

KLINIK MAGAZIN

Ausgabe 2/2010

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA



500. Knochenmarktransplantation am UKJ Lebensrettender Eingriff

Neu am UKJ
Radiojodtherapie-Station

Sprechstunde
Therapie von Schielerkrankungen

primo loco	
<i>„Das Bessere ist der Feind des Guten“</i>	3
Sprechstunde: Schielerkrankungen	
<i>Rechtzeitig erkennen und behandeln</i>	4
Titel: Knochenmarktransplantation	
<i>500 kranken Kindern eine Chance gegeben</i>	6
Forschung	
<i>Jeder dritte Typ-1-Diabetiker hat auch Schilddrüsenprobleme</i>	7
Neu am UKJ: Radiojodtherapie-Station	
<i>Durch Kompetenz und Qualität überzeugen</i>	8
Vorgestellt: Geschäftsbereich Betreibung und Beschaffung	
<i>Leistungsfähig und effizient</i>	10
Gesundheitsuni	
<i>Nicht nur „die Alten“ sind betroffen</i>	12
Diagnostik und Therapie	
<i>Spektroskopie zeigt Anfangsstadien der Arthrose</i>	13
<i>Netzwerk für Kinderheilkunde</i>	14
<i>Schlaganfälle optimal behandeln</i>	15
<i>Früherkennung ist schwierig</i>	16
<i>Wichtige Hilfe bei Gleichgewichtsstörungen</i>	17
<i>„Bei Beschwerden sofort den Arzt aufsuchen“</i>	18
Gesundheitspolitik	
<i>Gesamte Solidargemeinschaft ist gefordert</i>	19
Interview	
<i>Patienten werden ausgezeichnet betreut</i>	20
Veranstaltungen	22
Service	23
Personalia	
<i>Prof. Andreas Hochhaus auf Professur für Hämatologie und Onkologie berufen</i>	24
Forschung	
<i>Behandlungsempfehlungen nach aktuellem Stand des Wissens</i>	25
Patientenservice	
<i>Projekt „Soziale Wärme“ ist ein voller Erfolg</i>	26
Pflege	
<i>Intensivpatienten auf höchstem Niveau versorgen</i>	27
Mosaik	
<i>Gesundheitsvorsorge und -aufklärung verbessern</i>	28
<i>Empfehlungen aus der Patientenbibliothek</i>	29
<i>Breites Spektrum alternativer Heilmethoden</i>	30
Rätselfseite	31



Titelseite: Grund zur Freude für den Jenaer Kinderklinikchef Prof. James F. Beck und Klinik-Clown Knuddel: Dank Knochenmarktransplantation hat Isabella die Leukämie besiegt, sie kann nun ihren 4. Geburtstag zu Hause in Erfurt feiern
Foto: Schröder

„Das Bessere ist der Feind des Guten“

„Nur noch Universitätsklinika können es sich heute leisten, das ganze Spektrum der Medizin abzudecken“, war kürzlich als Zitat eines Klinikmanagers in der Presse zu lesen.

Ist die Hochschulmedizin also der letzte Hort einer umfassenden Gesundheitsversorgung?

Wenn dem tatsächlich so ist, dass nämlich den Unikliniken die Aufgabe zukommt, als einzige künftig noch die Vollversorgung zu wahren, dann verpflichtet uns das umso mehr dazu, die Qualität zu sichern und weiter zu entwickeln. Frei nach dem voran gestellten Motto sollten wir immer danach streben, noch besser zu werden: Bessere Ärzte, bessere Forscher, bessere Lehrer, bessere Pflegende, bessere Mitarbeiter.

Zu besseren Leistungen gehören aber auch bessere Rahmenbedingungen. An diesen Rahmenbedingungen arbeiten wir unermüdlich. Das UKJ investiert jährlich Millionen in die Ausstattung und in die Gebäude des Klinikums, wie in der vorliegenden Ausgabe des KLINIKMAGAZINS zu lesen ist. Gelder, die eine Versorgung auf höchstem Niveau sichern – zum Beispiel durch die Einrichtung einer der modernsten Radiojodtherapie-Stationen, die im März eröffnet wurde. 1,75 Millionen Euro kosteten der Ausbau der Station für Schilddrüsenpatienten und die technischen Anlagen zur Einhaltung des Strahlenschutzes. Im Ergebnis profitieren die Patientinnen und Patienten mit schweren Schilddrüsen-erkrankungen, aber auch die Umwelt, die durch den Einsatz modernster Technik geschützt wird, und natürlich die Mitarbeiter, deren Arbeitsbedingungen sich verbessert haben.

Ebenfalls modernste Medizintechnik steht in dem kürzlich in Betrieb genommenen Hybrid-Operationssaal des Klinikums den Herz- und Schlaganfallspezialisten des Thüringer Universitäts-Herzzentrums zur Verfügung. Innovationen

haben ihren Preis – auch hier gehen die Investitionen in die Millionen.

Derzeit planen wir mit der Anschaffung eines OP-Roboters für die Urologie, Gynäkologie, Chirurgie und HNO-Klinik eine weitere Millioneninvestition für die Versorgung schwerkranker Patienten.

Investitionen in die Zukunft leisten wir aber auch an anderer Stelle. Zum Bei-

eigentlich, dass wir der Gegenwart immer schon voraus sein müssen – hier müssen die jungen Mediziner jene zukunftssträchtigen Innovationen kennen lernen, die später in ihrem Arbeitsalltag Routine werden.

Für das UKJ bedeutet dies somit eine stetige Verpflichtung zur Innovation – die Universitäten sind die Orte, von de-



Im letzten Jahr wurde der neue Hybrid-Operationssaal am UKJ-Herzzentrum in Betrieb genommen
Foto: Schröder

spiel durch die Anschaffung von 26 neuen Behandlungstühlen für die Ausbildung von angehenden Zahnärzten in der Zahnklinik. Auch hier steht universitäre Medizin synonym für modernste Medizin. Damit hat der anfangs zitierte Klinikmanager wohl recht: Nur noch die Großen, und zu denen gehören die deutschen Universitätskliniken, können sich diese Investitionen auf allen Gebieten leisten.

Nicht nur können, nein, wir müssen sogar. Denn auch für die Ausbildung der über 2000 Medizinstudenten am UKJ brauchen wir modernste Bedingungen. Die künftigen Ärzte und Zahnärzte lernen hier für die Zukunft. Das bedeutet

neuen Neuerungen ausgehen. Hier werden sie entwickelt, getestet, eingesetzt. Nirgendwo ist die Forschung näher am Menschen, können Patienten unmittelbarer von den Erkenntnissen der Wissenschaftler profitieren.

Für all das braucht universitäre Medizin modernste Technik. Wer, wenn nicht wir, kann und muss die innovativsten Verfahren, die modernsten Geräte einsetzen? Dazu verpflichtet uns unser Auftrag, und wir nehmen die Verpflichtung an. Im Interesse unserer Patienten, denen wir die bestmögliche medizinische Versorgung bieten wollen. Und im Interesse der Studenten, die wir zu besten Ärzten ausbilden wollen.

Rudolf Kruse
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. Klaus Höffken
Medizinischer Vorstand

Prof. Dr. Klaus Benndorf
Wissenschaftlicher Vorstand

Rechtzeitig erkennen und behandeln

Früher Therapiebeginn hilft, Schielschwachsichtigkeit zu verhindern

Schielen (Strabismus) wird von Außenstehenden vor allem als kosmetisches Problem wahrgenommen. Doch das ist nur eine Seite der Medaille, denn viele der etwa 3,2 Millionen Patienten mit Schielerkrankungen allein in Deutsch-

peserkrankung entstehen", betont Oberarzt Voigt und verweist darauf, dass es sich beim Lähmungsschielen um einen medizinischen Notfall handelt, der umgehend durch einen Augenarzt und einen Neurologen abgeklärt und behan-

Abdecktest mit oder ohne Prismen", erläutert Dr. Voigt. „Zumeist handelt es sich um ein deutlich sichtbares einseitiges Innenschielen. Um eine künftige Schwachsichtigkeit des schielenden Auges zu verhindern, besteht sofortiger Handlungsbedarf, denn 60 bis 80 Prozent der Kinder mit frühkindlichem Schielen entwickeln eine Schwachsichtigkeit, die nur durch eine genaue Brillenglasbestimmung sowie eine konsequente Abklebebehandlung therapiert werden kann.“ Das Schielen kann aber auch wechselseitig auftreten, was für die Entwicklung der Sehschärfe der Augen sogar günstiger ist.

Typische Symptome kennen und ernst nehmen

Allerdings ist die Fehlstellung der Augen nicht in jedem Fall leicht diagnostizierbar. Beim so genannten Mikrostrabismus (Mikrotropie), dem geringgradigen oder kleinwinkligen Schielen, weicht die Stellung des betroffenen Auges nur um etwa drei bis fünf Grad von der Sehachse ab, was äußerlich kaum wahrnehmbar ist. „Da es für Säuglinge und Kleinkinder keine spezielle augenärztliche Vorsorgeuntersuchung gibt, wird diese Fehlstellung leider häufig auch nicht erkannt, was zur Entwicklung einer erheblichen Sehschwäche führt. Fällt dann bei der Schuluntersuchung im Alter von sechs oder sieben Jahren auf, dass die Sehkraft des schielenden Auges nur zehn oder 20 Prozent beträgt, ist das Problem kaum noch korrigierbar, weil in diesem Alter die Sehentwicklung bereits weitgehend abgeschlossen ist und das Auge das Sehen nie richtig ‚erlernt‘ hat. Um eine lebenslange einseitige Sehschwäche zu vermeiden, gilt deshalb auch beim kleinwinkligen Schielen: Nur wenn es rechtzeitig erkannt wird, kann der Augenarzt erfolgreich eingreifen und die entstehende Schielschwachsichtigkeit effektiv behandeln“, betont Strabologe Dr. Voigt. Deshalb ist es wichtig, die Symptome zu kennen, die auf einen Mikrostrabismus hinweisen – dazu gehören vor allem Lichtempfindlichkeit, Augentränen,



Sechsmonatiges Kind mit frühkindlichem Innenschielen: Überprüfung der Brille mittels Skiaskopie Fotos: Augenklinik

land (etwa vier Prozent der Bevölkerung) leiden auch unter Schwachsichtigkeit (Amblyopie). „Dabei handelt es sich um eine zum Teil erheblich reduzierte Sehstärke des betroffenen Auges. Nicht zu unterschätzen sind zudem die psychischen Auswirkungen der Erkrankung“, sagt Oberarzt Dr. Ulrich Voigt von der Augenklinik des Universitätsklinikums Jena.

Die Strabologen unterscheiden zwei Gruppen von Schielerkrankungen, das so genannte Begleitschielen, das in der Regel bereits im Säuglings- oder frühen Kleinkindalter diagnostiziert wird, und das Lähmungsschielen, das in jedem Alter auftreten kann und durch eine Lähmung der Augenmuskulatur hervorgerufen wird. „Für das Lähmungsschielen können ein Tumor, eine Entzündung oder eine Durchblutungsstörung verantwortlich sein, es kann aber auch infolge einer Borreliose oder einer Her-

delt werden muss. Ein typisches Merkmal des Lähmungsschielen sind Doppelbilder, die es beim frühkindlichen Schielen nicht gibt.

Frühkindliches Schielen wird ab dem dritten Lebensmonat erkannt

Zu den Risikofaktoren des frühkindlichen Schielens, von dem etwa fünf bis acht Prozent aller Kinder betroffen sind, gehören vor allem Frühgeburtlichkeit und Fehlsichtigkeit (besonders eine höhergradige Weitsichtigkeit), außerdem gibt es offensichtlich eine genetische Komponente. Vor allem wenn ein Elternteil oder ein Geschwisterkind schielt, sollte das Kind vorsorglich untersucht werden. „Erkannt wird das frühkindliche Schielen, wenn die Kinder ab dem dritten oder vierten Lebensmonat beginnen, Personen und Gegenstände zu fixieren, exakt ermittelt wird der Schielwinkel durch verschiedene Tests wie den

Zukneifen eines Auges, chronische Lidrandentzündung, schiefe Kopfhaltung sowie ungeschickte Bewegungen – und umgehend einen Augenarzt aufzusuchen.

Konservative Behandlung geht der Operation stets voraus

Die Behandlung des Lähmungsschielens erfolgt in Abhängigkeit von den der Erkrankung zugrunde liegenden Ursachen. Begleitschielerkrankungen können konservativ und chirurgisch behandelt werden. „Dabei geht die konservative Behandlung stets der Operation voraus“, betont Dr. Voigt. „Mitunter gelingt es, das Schielen bereits durch eine exakt angepasste Brille zu beheben. Wesentlich häufiger findet allerdings die so genannte Okklusionstherapie Anwendung.“ Durch das stunden- bzw. tagesweise Abkleben des gesunden Auges mittels eines Okklusionspflasters wird das schielende und sehschwache Auge zum Sehen gezwungen. Auf diese Weise gelingt es im Laufe mehrerer Monate bis Jahre, dessen Sehstärke zu verbessern. „Die Dauer der Behandlung ist vom Alter des Kindes sowie von der Schwere der Sehschwäche abhängig und reicht zumeist bis zur Pubertät. Sieht das sehschwache Auge annähernd ebenso gut wie das gesunde, ist das Behandlungsziel erreicht“, sagt Dr. Ulrich Voigt. Allerdings können Patienten mit Begleitschielerkrankungen auch nach einer erfolgreichen Schielbehandlung zumeist nur eingeschränkt oder gar nicht räumlich sehen.

Wenn der Schielwinkel mit Hilfe der konservativen Behandlung nicht entscheidend verkleinert werden kann, muss die Augenmuskulatur operativ korrigiert werden. „Wir operieren an unserer Klinik die Kinder nicht schon im Alter von zwei oder drei Jahren, sondern erst im Frühjahr des Jahres, in dem sie eingeschult werden. Die Langzeitergebnisse sind in beiden Fällen etwa gleich, die frühere Operation hat allerdings den Nachteil, dass die Möglichkeiten der konservativen Behandlung nicht voll ausgeschöpft werden und die Kinder häufiger nachoperiert werden müssen“, erklärt Oberarzt Dr. Voigt. „Kinder mit kleinwinkliger Schielerkrankung werden ausschließlich konservativ behandelt, weil der Schielwinkel von lediglich etwa drei bis fünf Grad dem Wert der mög-

lichen Abweichung im Rahmen einer Schiel-OP entspricht.“ Schielerkrankungen werden von den Krankenkassen generell bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr bezahlt, danach muss ein medizinisch begründeter Antrag gestellt werden.

Fällen nicht erforderlich, allerdings sollen antibiotische Augentropfen mögliche Wundinfektionen verhindern“, sagt Oberarzt Voigt. Die Schielerkrankung kann durch die konservative bzw. operative Behandlung zwar erheblich verbessert, aber nicht geheilt werden. „Des-



Sechsjähriges Kind mit Einwärtsschielen und nach der Korrektur des Schielwinkels mit einer Bifokalbrille

Nach der Operation – an der Jenaer Universitäts-Augenklinik werden pro Jahr etwa 100 Schielerkrankungen durchgeführt – bleiben die Patienten noch eine Nacht im Krankenhaus. Der Verband wird aber bereits kurz nach dem Aufwachen aus der Narkose entfernt. „Die Gabe von Schmerzmitteln ist in den meisten

halb macht es sich vor allem bei operierten erwachsenen Schielerkrankungen mitunter erforderlich, Jahre nach dem Eingriff einen erneut vergrößerten Schielwinkel zu korrigieren, der durch Narbenschwundungen oder OP-bedingte Verwachsungen entstehen kann“, erläutert Dr. Voigt. mv

Anzeige

REHA
aktiv 2000

Hauptsache Mensch

**IHR
KLINIK-SHOP**

**Wir sind gern für Sie da
und helfen Ihnen weiter.**

Sie finden uns im Erdgeschoss
(Hauptmagistrale)
nach der stationären Aufnahme rechts

Öffnungszeiten:
Mo-Fr 10.00 – 13.00 Uhr
Telefon + Fax: 03641 / 30 36 50

Besuchen Sie uns außerhalb
dieser Öffnungszeiten in unserem
Hauptgeschäft, Platanenstraße 2,
Telefon: 03641 / 30 36 0
(zu Fuß erreichbar in ca. 10 Minuten)

info@reha-aktiv2000.de | www.reha-aktiv2000.de

500 kranken Kindern eine Chance gegeben

500. Knochenmarktransplantation an der Kinderklinik des Universitätsklinikums Jena durchgeführt

Felix wäre im letzten Jahr sicher überall lieber gewesen als in der Klinik, sogar in der Schule. Doch eine Leukämieerkrankung fesselte den 12jährigen in der Kinderkrebstation des Universitätsklinikums Jena an das Bett. Krankenzimmer,

der Jenaer Kinderklinik zum Guten gewendet haben – dank der noch zu DDR-Zeiten zuerst in Jena eingeführten Knochenmarktransplantation bei krebserkrankten Kindern. Was mit jährlich ein bis zwei Behandlungen und noch sehr

ein weiteres neues Verfahren ein – die Transplantation einer Mischung von Immun- und Stammzellen aus dem Blut der Eltern, wodurch die Übertragung der so genannten angeborenen Tumormunität der Eltern auf das Kind ermöglicht wird, welche dann aktiv die Krebserkrankung des Kindes bekämpfen soll. „Hier stehen wir am Beginn einer neuen Methode“, so Beck, der bisher sechs solcher Transplantationen durchgeführt hat und derzeit die Optimierung der Methode erforscht. Eingesetzt wird diese bei den schwersten Fällen, bei denen keine herkömmlichen Verfahren mehr helfen. „Dadurch konnten wir bereits Kinder retten, die keine andere Chance mehr hatten“, sagt Prof. Beck.



In der von Prof. James F. Beck geleiteten Universitäts-Kinderklinik werden seit 1980 Knochenmarktransplantationen bei krebserkrankten Kindern durchgeführt
Foto: Schröder

Auch sonst wird das für die Patienten sehr belastende Verfahren der Transplantation nur in speziellen Fällen eingesetzt – wenn alle anderen Therapien keine Heilung mehr ermöglichen können: „Da aber unsere Standard-Behandlungsmöglichkeiten – beispielsweise bei Leukämie – heute viel häufiger bereits

Untersuchungen, Ärzte und Schwestern statt Toben und Spielen mit Gleichaltrigen bestimmten den Alltag des Jungen – bis zur Knochenmarktransplantation im vergangenen Jahr.

Die übertragenen Zellen eines fremden Spenders wuchsen hervorragend an. Nach Monaten auf der Jenaer Transplantationsstation und kaum Kontakt nach außen ist Felix jetzt wieder zu Hause, kann draußen spielen und in die Schule gehen. „Jetzt können wir sogar mit großer Sicherheit davon ausgehen, dass bei Felix der Krebs nicht wiederkommen wird“, freut sich Prof. Dr. James F. Beck, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Jena. Felix war der 500. Patient, bei dem Ärzte der Kinderklinik eine Knochenmarkübertragung vornahmen, und so sein Leben retteten.

Das ist nur eines der inzwischen vielen Kinderschicksale, die sich seit 1980 in

unsicherem Ausgang begann, wurde – mit derzeit etwa 25 Transplantationen im Jahr – zu einer sehr gut etablierten Behandlungsmethode mit guten Heilungschancen weiterentwickelt.

„Die Verfahren der Knochenmarktransplantation haben sich stetig verbessert“, erklärt der Leukämiespezialist Beck. „Wir haben heute eine Vielzahl von Möglichkeiten, unseren kleinen Patienten zu helfen – auch bei Fällen, die vor wenigen Jahren aussichtslos waren.“ Nicht nur, weil es mit 13 Millionen typisierten Spendern weltweit ein gutes Spenderangebot gibt und für vier von fünf Patienten ein geeigneter Spender gefunden werden kann. „Die Therapien wurden so weiterentwickelt, dass jetzt beispielsweise immer häufiger auch Eltern für ihre Kinder spenden können“, beschreibt Prof. Beck die Verbesserungen.

Seit dem Dienstantritt von Prof. Beck vor etwa zwei Jahren setzen die Jenaer auch

Auflösung

„Kreuzgitter“ auf Seite 30

Waagrecht: Schneemobil (40), Eklat (26), Stoma (35), Kommentator (27), Festkomitee (9), Rationalist (4), Sendeanlage (19), Entertainer (23), Reformismus (39), Arate (5), Reise (8), Moniereisen (6).

Senkrecht (spaltenweise): Stek (32), Fräse (29), Rahm (21), Korea (13), Enter (1), Helm (11), Stunt (14), Faun (16), Amati (2), Depot (38), Ente (3), Kober (18), Reue (33), Neon (12), Atem (31), Most (15), Manna (25), Irre (22), Tamil (30), Linse (28), Brot (17), Titan (10), Miss (37), Moses (34), Genus (7), Lear (24), Etter (20), Sein (36).

„Alte Kunst“ auf Seite 31

1c, 2c, 3a, 4a, 5b, 6a, 7b, 8a, 9a, 10a

ohne Stammzelltransplantation heilen, müssen wir immer seltener transplantieren“, betont der Jenaer Pädiater. Im deutschsprachigen Raum, Österreich und die Schweiz eingeschlossen, sind das im Jahr inzwischen weniger als 300 Fälle, die sich an wenigen großen Zentren wie Jena konzentrieren. „Allerdings haben wir dadurch auf den Transplantationsstationen heute häufiger schwerere Fälle und seltenere Erkrankungen“, erklärt Prof. Beck.

Nicht immer ist es Krebs, der eine Transplantation notwendig werden lässt. Auch bei seltenen schweren Stoffwechselerkrankungen oder Immunstörungen greifen die Mediziner zu dem extremen Mittel und tauschen das kranke Knochenmark gegen gesundes aus. Auch bezüglich dieser Verfahren gehört Jena zu den großen Zentren und hat beispielsweise mit die meisten Kinder mit einer Mukopolysaccharidose, einer sehr seltenen Stoffwechselerkrankung, transplantiert. Bevor eine Knochenmarktransplantation erfolgt, haben die Kinder oft einen langen Kampf gegen ihre Krankheit hinter sich, die Übertragung gesunder Zellen ist meist ihre letzte Chance. „Wenn wir dann mit unserem ganzen Erfahrungsschatz etwas Gutes bewirken können, ist das einfach etwas Großartiges“, begeistert sich Transplantationsexperte Beck für sein Spezialgebiet. „Ich bin überzeugt, dass wir künftig noch mehr Patienten helfen können, denn auf diesem Gebiet gibt es immer wieder neue Erkenntnisse, die Mut machen.“ HR

Jeder dritte Typ-1-Diabetiker hat auch Schilddrüsenprobleme

UKJ-Endokrinologen für Studie ausgezeichnet

Die Internistin PD Dr. Wilgard Hunger-Battefeld hat den Jahrespreis der Fachzeitschrift „Medizinische Klinik“ erhalten. Gemeinsam mit Kollegen der Klinik für Innere Medizin III und Labormedizinern des UKJ untersuchte sie, inwieweit Patienten mit Typ-1-Diabetes mellitus an weiteren Autoimmunerkrankungen leiden. Der Preis wurde am 12. April auf dem 116. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin übergeben.

Bei Patienten mit Diabetes mellitus vom Typ 1, einer Autoimmunerkrankung, bei der das eigene Immunsystem die Insulin produzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört, kommt es gehäuft zu weiteren Autoimmunerkrankungen. Das ist das Ergebnis einer Studie am Universitätsklinikum Jena, in die 139 Patienten einbezogen wurden.

„Bei fast zwei Drittel der Teilnehmer fanden wir auffällige Autoantikörperspiegel, in jedem zweiten Fall bestätigten weitere klinische Untersuchungen eine Autoimmunerkrankung neben dem Diabetes“, so Studienleiterin

Wilgard Hunger-Battefeld, Oberärztin an der Klinik für Innere Medizin III des UKJ. Dabei waren sowohl Hormon produzierende Organe wie Schilddrüse und Nebenniere als auch das Verdauungssystem betroffen. Von den Studienteilnehmern, die durchschnittlich 44 Jahre alt waren, litten über 20 Prozent an zwei und neun Prozent sogar an drei oder mehr Krankheiten des Immunsystems zusätzlich zur Diabeteserkrankung. Diese Zahlen stiegen bei der Folgeuntersuchung nach etwa einem Jahr nochmals an.

Die weitaus häufigste zusätzliche Autoimmunerkrankung betraf mit 29 Prozent die Schilddrüse. Im Folgejahr stieg die Häufigkeit der Schilddrüsenerkrankungen der Studienteilnehmer sogar auf 32 Prozent. „Deshalb sollten die Ärzte von Patienten mit Typ-1-Diabetes auch an andere Autoimmunerkrankungen denken und vor allem die Schilddrüsenwerte kontrollieren“, rät die Endokrinologin. „Das ist besonders wichtig, weil unbehandelte Schilddrüsenerkrankungen den Stoffwechsel beeinflussen und so die Einstellung des Blutzuckers erschweren.“ vdG

Anzeige

Sie dachten, Ihr Depot hätte mehr drauf?

Bei uns ja!

WWW.PRIVATDEPOT.MERKUR-BANK.DE

Wir schenken Ihnen bis zu 2.000 Euro.

Bei Eröffnung 10. Juli 2010 bis zum 31.12.2010 auf 50% der Transaktionskosten und Depotgebühren, Guthaben, die bis zum 31.12.2010 auf 50% der Transaktionskosten und Depotgebühren reduziert werden können.

Ihre Privatbank in Thüringen: Merkur Bank AG, Markt 10, 07803 Jena, Tel.: 03641 55000
Merkur Bank Filiale - Weimarstraße 2, 99423 Weimar, Tel.: 03643 69827

MERKUR BANK 

Durch Kompetenz und Qualität überzeugen

Am UKJ wurde die neue Radiojodtherapie-Station eröffnet

Zahlreiche Schilddrüsenerkrankungen können mit schwach radioaktivem Jod sehr effektiv und nebenwirkungsarm behandelt werden. „Bereits eine win-

dere Menschen vor der – wenn auch geringen – Strahlenbelastung zu schützen, ist deshalb ein zeitweiliger stationärer Aufenthalt zwingend erforderlich.“

der Bachstraße vereinigt. Das spart Ressourcen und ermöglicht zudem einen effektiveren Personaleinsatz. Das Geld – das Investitionsvolumen für die Einrichtung der Station sowie eine der weltweit modernsten Abklinganlagen beträgt 1,75 Millionen Euro – ist gut angelegt“, zeigt sich Prof. Höffken überzeugt.

Die Patienten sind auf der freundlich gestalteten neuen Radiojodtherapie-Station in vier Einzel- und drei Doppelzimmern untergebracht. Jeder Raum ist mit Fernseher, Telefon und einem drahtlosen Internet-Zugang ausgestattet und hat eine eigene Sanitärzelle. Eine Sonde, die sich in der Zimmerdecke über dem Bett befindet, misst bei jedem Patienten rund um die Uhr die radioaktive Strahlung. „An einem Überwachungsmonitor erkennen wir, wie sich die Dosis verringert. Hat sie den zulässigen Grenzwert unterschritten, kann der Patient nach Hause entlassen werden“, erläutert Dr. Martin Freesmeyer. Zwischen zwei Tagen und zwei Wochen – durchschnittlich sind es vier Tage – verbringen die Patienten auf der Station. Diese unterschiedlichen Aufenthaltszeiten ergeben sich, weil für jeden Patienten eine individuell errechnete Dosis radioaktiven Jods verabreicht wird und nicht jeder Organismus die Radioaktivität gleich schnell abbaut. „Da unsere Patienten die Station nicht verlassen und auch keinen Besuch empfangen dürfen, ist es umso wichtiger, dass sie während des Aufenthaltes möglichst komfortabel untergebracht sind. Auch deshalb haben wir versucht, die typische Krankenhausatmosphäre so weit wie möglich zu vermeiden“, betont Dr. Freesmeyer. Mit der Entlassung aus der Klinik ist die Radiojodtherapie allerdings noch längst nicht abgeschlossen. Das, so Dr. Martin Freesmeyer, ist erst nach etwa drei bis vier Monaten der Fall, und mitunter ist auch eine zweite oder dritte Radiojodtherapie erforderlich.



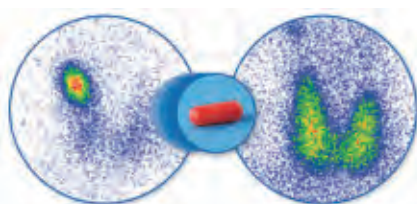
Chefarzt Dr. Martin Freesmeyer führte die Gäste der Eröffnungsveranstaltung über die neue Radiojodtherapie-Station
Foto: Schröder

zige Menge radioaktiven Jods genügt, um Patienten mit gutartigen Schilddrüsenerkrankungen wie Schilddrüsenvergrößerungen und -überfunktionen sowie Morbus Basedow, aber auch Schilddrüsenkarzinomen zu helfen. In vielen Fällen stellt diese schonende Behandlungsform eine vorteilhafte Alternative zur Operation dar“, betont der Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin des UKJ, Dr. Martin Freesmeyer.

Um die exakte Behandlungsdosis bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen zu ermitteln, ist zunächst ein ambulanter Radiojodtest erforderlich. Die eigentliche Therapie ist sehr einfach: Die Kapsel mit dem radioaktiven Jod – die nicht größer als eine Tablette ist – wird mit etwas Wasser eingenommen, und das Jod wird über den Darm und das Blut zur Schilddrüse transportiert. Wenn nach einer Operation Schilddrüsenkrebs diagnostiziert wird, ist in vielen Fällen die Heilung durch Einnahme einer einzigen Kapsel möglich. „Prinzipiell“, so Dr. Freesmeyer, „könnte die Therapie auch ambulant durchgeführt werden, doch wir arbeiten mit einer schwach radioaktiven Substanz. Um die Umwelt und an-

Beste Bedingungen für Patienten und Mitarbeiter

Bisher waren die Radiojod-Patienten in einem Gebäude am Steiger untergebracht, das den Ansprüchen an eine moderne Klinik allerdings nicht mehr genügt. Im März 2010 wurde deshalb eine neue Station im ersten Stock des ehemaligen Chirurgiegebäudes in der Bachstraße eröffnet. „Eine hochmoderne Einrichtung mit besten Bedingungen für unsere Patienten und Mitarbeiter“, sagte der Medizinische Vorstand des Universitätsklinikums Jena, Prof. Dr. Klaus Höffken, während der offiziellen Inbetriebnahme am 24. März. „Die Einrichtungen der Klinik, die sich bisher an drei Standorten befanden, sind nun in



Radiojodtherapie einer Autonomie vor der Therapie (l.): „HeiBer Knoten“ mit vermehrter Hormonproduktion – und nach der Therapie (r.): Normalisierung der Schilddrüsenfunktion
Abb.: Nuklearmedizin

Radioaktive Strahlung kann nicht entweichen

Bleiverkleidete Wände und ein ständiger leichter Unterdruck auf der Station sorgen dafür, dass die radioaktive Strah-



Die neue Station bietet den Patienten beste Aufenthaltsbedingungen



Fotos: Küfner

lung nicht nach außen entweichen kann. Jeder Mitarbeiter, der die Station verlässt, passiert außerdem einen Geigerzähler, der eine mögliche erhöhte Strahlendosis anzeigt. „Um die Konzentration der Radioaktivität in der Raumluft so gering wie möglich zu halten, wird diese achtmal pro Stunde ausgetauscht und mehrfach gefiltert“, erläutert Diplomingenieur Thomas Scholz, der für die technischen Anlagen der Klinik für Nuklearmedizin zuständig ist. „Die Bettwäsche und die Wäsche der Patienten, die das Klinikum stellt, wird in einem speziellen Raum im Keller ein Vierteljahr gelagert und erst gewaschen, wenn die Strahlung vollständig abgeklungen ist. Der Müll wird ebenso lange in einem Kühlraum aufbewahrt und erst danach entsorgt. Für die Aufbereitung der Ausscheidungen und des Abwassers wurde eine hochmoderne Abklinganlage installiert, wo diese zunächst biologisch aufbereitet und dann mit Hilfe von Aktivkohlefiltern von den schwach radioaktiven Medikamenten gereinigt werden. „Wir erreichen mit unserem klinik-eigenen Klärwerk Ergebnisse, die deutlich unter den erlaubten Grenzwerten liegen“, sagt Thomas Scholz. „Die Anlage ermöglicht unseren Patienten zudem endlich einen entspannten Umgang mit Wasser, so dass beispielsweise tägliches Duschen kein Problem mehr ist“, ergänzt Dr. Freesmeyer.

„Mit der Inbetriebnahme der neuen Station sind wir – in enger Zusammenarbeit mit dem Klinikumsvorstand und den Geschäftsbereichen – auf dem Weg der Modernisierung der Klinik für Nuklearmedizin einen weiteren Schritt vorangekommen. Das ist, noch dazu unter den schwieriger werdenden finanziel-

len Bedingungen, keine Selbstverständlichkeit“, betont Chefarzt Dr. Freesmeyer, der sich freut, dass sich innerhalb der letzten zwei Jahre die Zahl der an der Klinik behandelten Schilddrüsen-Patienten verdoppelt hat. Die Jenaer Nuklearmediziner wollen auch künftig durch

Kompetenz und Qualität überzeugen und das Behandlungsspektrum weiter ausbauen. „Neben der Schilddrüse könnten wir auf unserer Station mittelfristig auch Erkrankungen anderer Organe mit schwach radioaktiven Medikamenten behandeln.“ mv

Anzeige

Leistungsfähig und effizient

Geschäftsbereich **Betreibung und Beschaffung** ist komplexer Dienstleister und wichtiger Teil der Wertschöpfungskette am Klinikum

Die Arbeit flexibler und effektiver zu gestalten sowie Überschneidungen und unproduktive Doppelarbeiten zu vermeiden, war das Ziel der vor vier Jahren in Angriff genommenen Neustrukturierung der Verwaltung am Universitätsklinikum Jena. „Aus ehe-

Wittek. Dem Geschäftsbereich ist das Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnologie (ZIK) zugeordnet, das über eine eigenständige Struktur verfügt.

Der Geschäftsbereich **Betreibung und Beschaffung** versteht sich als Dienstleis-

tete Abteilung Bau zuständig. „Zu den Instandsetzungsarbeiten gehören beispielsweise Renovierungsarbeiten oder kleinere Reparaturen, wie der Austausch defekter Fenster. Bei den Bauinvestitionsmaßnahmen wird im Rahmen von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten Vorhandenes saniert und Neues bereichsbezogen geschaffen – wie z. B. bei der Einrichtung des Hybrid-OP. Darüber hinaus werden am UKJ auch große Baumaßnahmen durchgeführt. So wird beispielsweise seit einiger Zeit die Klinik für Psychiatrie nicht nur aufwändig saniert und instand gesetzt, sondern auch um einen Hörsaalneubau erweitert. Ein weiteres Beispiel ist der ZIK-Septomics-Neubau am Beutenberg, der sich gegenwärtig in Planung befindet“, erklärt Rolf Deutscher.

Die Planung, **Betreibung und Betreuung** sämtlicher haustechnischer Anlagen obliegt den Mitarbeitern der Abteilung Gebäudetechnik, die von Roland Brendel geleitet wird. „Das beginnt bei elektrischen Installationen und Heizungsanlagen und erstreckt sich bis zur IT-Infrastruktur“, erläutert Geschäftsereichsleiter Wittek. Der Verwaltungs- und medizinische Sachbedarf – von der Büroklammer bis zum MRT – wird am UKJ von der Abteilung Beschaffung organisiert. Dabei müssen die Mitarbeiter um Abteilungsleiter Uwe Roth – wie alle anderen Abteilungen auch – stets das Vergaberecht und die Wettbewerbsbestimmungen einhalten. „Nutzeranforderungen, Qualität und Preis“, so Matthias Wittek, „müssen genau abgewogen werden. Den Zuschlag erhält nicht der billigste, sondern der wirtschaftlichste Anbieter, bei dem neben der Qualität und dem Preis auch die Folgekosten stimmen, und die können vor allem im Rahmen von Instandhaltungs- oder Wartungsverträgen bei der Medizintechnik und bei Großgeräten erheblich sein.“

Sämtliche bebaute und unbebaute Flächen des Klinikums verwaltet die Abtei-



In der Küche des UKJ werden täglich mehr als 5500 Mahlzeiten zubereitet und portioniert

mals drei Dezernaten entstand der Geschäftsbereich **Betreibung und Beschaffung“, erläutert Matthias Wittek, der den Geschäftsbereich seit 2007 leitet.**

Hervorgegangen ist der mit etwa 450 Beschäftigten größte Geschäftsbereich am UKJ aus den Dezernaten Patientennahe Dienstleistungen (ehemals Wirtschaft), Zentrale Beschaffung und Facility Management (ehemals Technik).

„Ein Merkmal des Geschäftsbereichs **Betreibung und Beschaffung** ist die flache Leitungsstruktur aus Geschäftsbereichs- und Abteilungsleitung. Aufgrund seiner Größe hat unser Geschäftsbereich zusätzlich einen Geschäftsbereichsordinator, der eng mit den sieben Abteilungsleitern zusammenarbeitet, um abteilungsübergreifende Aufgaben möglichst effizient zu lösen“, sagt Matthias

ter und ist damit ein wichtiger Teil der Wertschöpfungskette am Klinikum, betont Geschäftsbereichsordinator Rolf Deutscher, der darauf verweist, dass es am Klinikum keinen Bereich gibt, der keine Leistungen des Geschäftsbereichs in Anspruch nimmt: „Das beginnt bei der Bereitstellung und Verwaltung von Räumen sowie der Instandhaltung und Sanierung von Gebäuden und reicht über die Speisenversorgung, die Bereitstellung der Wäsche für Patienten und medizinisches Personal sowie die Wartung und Instandhaltung der Medizintechnik bis zur Versorgung mit Kommunikations- und Informationstechnik oder zum Einkauf medizinischer Großgeräte.“

Für bauliche Instandsetzungsarbeiten und Bauinvestitionsmaßnahmen am UKJ ist die von Herwart Eichardt geleit-

lung Liegenschaften, die von Helga Lautenschläger geleitet wird. „Die Kollegen führen das Raumbuch, in dem alle am Klinikum vorhandenen Räume den jeweiligen Nutzern zugeordnet sind, und sie sorgen dafür, dass die Grundstücke, die mit dem Rechtsformwechsel in das Eigentum des UKJ übergegangen sind, auch entsprechend bewirtschaftet werden. Zu den Aufgaben der Abteilung gehört aber auch die Vermietung und Anmietung von Gebäuden, die Beschilderung am Klinikum sowie die Umzugsplanung, die in Zusammenarbeit mit der Abteilung Logistik, die für die praktische Durchführung der Umzüge verantwortlich ist, erfolgt. Die von Dr. Christian Graudenz geleitete Abteilung, zu deren Aufgaben auch zahlreiche sehr patientennahe Dienstleistungen wie der Hol- und Bringedienst einschließlich des Patienten- und Speisentransports gehören, ist darüber hinaus auch für die Lagerwirtschaft, die Abfallentsorgung und die gesamte Logistik der Klinikumsapothekenzuständig, ebenso für die Betreuung des Fuhrparks des Klinikums, des Rohrpost- und des Fahrerlosen Transportsystems. „Von Ende Mai – Herr Eichardt geht dann in den Ruhestand – bis zum Jahresende wird Dr. Graudenz zusätzlich die kommissarische Leitung der Abteilung Bau übernehmen“, betont Matthias Wittek. Ganz besonders patientennah ist die Arbeit der Abteilung Service, die unter der Leitung von Alexander Valdiek für den gesamten Küchenbetrieb, die Cafeteria, die Poststelle, den Schlüsseldienst, die Thoska-Karte und vieles andere verantwortlich ist. „Außerordentlich wichtige Bereiche sind auch die Gebäudereinigung und die Wäscheversorgung für Patienten und medizinisches Personal“, erläutert Matthias Wittek. Diese früher fremdvergebenen Leistungen werden inzwischen von den 2008 vom UKJ gegründeten Tochterunternehmen „JenClean“ und „JenTex“ erbracht. Für die Wartung und den Funktionserhalt der Medizintechnik gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes ist die Abteilung Medizin- und Gerätetechnik zuständig. Die Mitarbeiter, die eng mit dem Servicepersonal der Hersteller zusammenarbeiten, haben die Funktionstüchtigkeit der gesamten Medizintechnik bis hin zum Großgerät zu über-



Hochkonzentriert: Thomas Scherf (Abteilung Medizintechnik) repariert ein defektes Endoskop
Fotos: Schröder

wachen. Zu den Aufgaben des Teams um Abteilungsleiter Ulrich Kirsch gehört auch die Anlagenwirtschaft, die sämtliche technische Ausstattung und Medizingeräte am Klinikum inventarisiert. Ohne Informations- und Kommunikationstechnologie ist ein modernes Universitätsklinikum nicht denkbar. Zentraler Dienstleister für Services zur Informationstechnologie am UKJ ist das Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnologie (ZIK), das 2006 aus dem ehemaligen Klinischen Rechenzentrum hervorgegangen ist und in dem alle DV-Mitarbeiter des UKJ zusammengeführt sind. Die Mitarbeiter des von Dr. Jürgen Garschke geleiteten IT-Zentrums sind für die Betreuung sämtlicher Hard- und Software am Klinikum zuständig und an der Entwicklung und Einführung zahlreicher neuer IT-Lösungen bis hin zur elektronischen Patientenakte und zum RFID (Radio Frequency Identification) beteiligt.

Viel zu tun gibt es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Betreuung und Beschaffung bei der weiteren Vorbereitung und Realisierung des zweiten Bauabschnitts des Klinikumsneubaus, einschließlich verschiedener Interimslösungen, um auch während der mehrjährigen Bauzeit Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf höchstem Niveau zu gewährleisten. „Diese Phase“, so Rolf Deutscher, „wird noch in diesem Jahr mit dem Abriss des alten Lehrgebäudes beginnen.“ Eingebunden

ist der Geschäftsbereich auch in die strategischen Planungen am Universitätsklinikum. „Wir haben am Selbstbericht des Klinikums für den Wissenschaftsrat und am Masterplan für das UKJ mitgearbeitet. Wir haben dabei unter anderem analysiert, welchen Investitionsbedarf wir über den zweiten Bauabschnitt hinaus am Klinikum haben und wie im Rahmen des Neubaus freigelegene Gebäude am besten nachgenutzt werden können“, betont Matthias Wittek. „In enger Zusammenarbeit mit dem Klinikumsvorstand und den Leitungen der verschiedenen Einrichtungen ist es in den letzten Jahren gelungen, die Verwaltung am UKJ im Interesse unserer Patienten und Mitarbeiter transparenter, leistungsfähiger und effizienter zu machen“, konstatiert der Geschäftsbereichsleiter.

Damit dies so bleibt und künftig noch verbessert wird, werden vom Geschäftsbereich Fragen der Wirtschaftlichkeit sowie die Erschließung von Einsparpotenzialen und Synergieeffekten mit hoher Priorität verfolgt. Jedoch ist trotz breitem Angebot und hoher Qualität der Sach- und Dienstleistungen nicht immer zu gewährleisten, dass diese reibungslos in Anspruch genommen werden können. Dabei sind sich die Verantwortlichen des Geschäftsbereichs bewusst: Um gemeinsam Ziele zu erreichen, sind Problemlösungen nur in enger Kooperation und Abstimmung mit allen Beteiligten möglich. mv

Nicht nur „die Alten“ sind betroffen

Gesunde Ernährung und Bewegung helfen, Arthrosen zu vermeiden

An Arthrose, dem Gelenkverschleiß, leiden Millionen Deutsche, und dabei handelt es sich keineswegs ausschließlich um ältere und alte Menschen. „Die Beschwerden beginnen wesentlich früher. So leiden unter permanentem Knieschmerz nicht nur

cke immer kürzer und die Betroffenen beginnen, sich jeden weiteren Schritt ganz genau zu überlegen. Schließlich treten Ruhe- und Nachtschmerzen auf, gegen die nach einer gewissen Zeit auch Schmerzmedikamente und Gelenkinjektionen – die, um gefährliche Infektio-

erläutert Prof. Hofmann. „Ganz besonders effektiv ist die Infrarot-nahe Spektroskopie (NIRS), wo wir mit kurzwelligem Infrarotlicht Knorpelschäden sehr früh erkennen und sehr genau diagnostizieren.“ (siehe Beitrag auf Seite 13)

Arthrosen haben vielfältige Ursachen. Sie können genetisch, hormonell und altersbedingt oder die Folge von Stoffwechsel- bzw. rheumatischen Erkrankungen sein. Sie können aber auch durch Gelenkdysfunktionen, Über-, Unter- und Fehlbelastungen oder Unfälle (posttraumatische Arthrosen) entstehen, ebenso durch Fehlstellungen der Beinachsen oder Hüftdysplasien – Fehlstellungen zwischen Hüftkopf und -pfanne im Säuglingsalter. „Um der Entwicklung von Hüftdysplasien vorzubeugen, ist es wichtig, die Säuglinge von Anfang an breit zu wickeln“, betont Gunther Hofmann. Zur Zunahme von Gelenkerkrankungen trägt aber auch unsere Lebensweise – eine ungesunde Ernährung bei immer weniger Bewegung – bei. Auch Raucher haben ein signifikant höheres Risiko, an einer Arthrose zu erkranken. „Durch eine ausgewogene, gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Sport – hier ist es Gelenk schonender Fahrrad zu fahren als zu joggen und Langlauf zu betreiben als alpinen Skisport – kann ein effektiver Muskelaufbau gefördert werden, der die Gelenke entlastet und damit Arthrosen vorbeugt“, sagt Prof. Hofmann.



*Navigationsgestützter Ersatz eines Kniegelenks durch Endoprothese
Fotos: Unfallchirurgie*

60 bis 80 Prozent der Über-50-Jährigen, sondern auch etwa 30 Prozent der Unter-20-Jährigen und jedes zehnte Kind unter 12 Jahren. Ähnliche Zahlen kennen wir auch aus anderen entwickelten Ländern“, erläutert Prof. Dr. Dr. Gunther Hofmann. „Wenn die Gelenke nicht mehr wollen. Arthrose – was tun?“, fragte der Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie während der Jenaer Abendvorlesung am 24. Februar im vollbesetzten Hörsaal des Klinikums Lobeda.

Arthrosen beginnen schleichend und unauffällig, wenn sich ihr wichtigstes Symptom, der Schmerz, bemerkbar macht, sind sie bereits fortgeschritten. „Typisch sind sowohl belastungsunabhängige Schmerzen wie der so genannte Anlaufschmerz, eine Gelenksteifigkeit, die besonders morgens oder nach längerem Sitzen auftritt, als auch belastungsabhängige Gelenkschmerzen, die man beim Gehen – vor allem aber beim Bergabgehen und beim Treppensteigen – spürt. Nach und nach“, so Prof. Hofmann, „wird die schmerzfreie Gehstre-

nen zu vermeiden, unbedingt unter sterilen Bedingungen erfolgen sollten – nicht mehr helfen.“

Ist der Gelenkknorpel irreversibel zerstört, ist ein Gelenkersatz, eine Endoprothese, zwingend erforderlich. „Die Betroffenen fahren dann ‚auf der Felge‘, und es gibt kein Operationsverfahren und kein Medikament, das den zerstörten Knorpel wiederherstellen kann. Allerdings haben wir die Möglichkeit, kleinere Defekte durch die Transplantation körpereigener Knorpels zu reparieren. Auf diese Weise können wir die Gelenkendoprothese häufig um einige Jahre hinausschieben, was vor allem bei jungen Patienten sehr wichtig ist“, erläutert Prof. Hofmann.

Arthrosen haben vielfältige Ursachen

Nicht einfach ist die Früherkennung von Arthrosen. Röntgenbilder leisten dazu keinen Beitrag. „Frühe Schädigungen des Knorpels lassen sich nur mit Hilfe der Kernspintomographie erkennen oder mittels einer Gelenkspiegelung, der Arthroskopie. Dabei ist es allerdings erforderlich, in das Gelenk einzudringen“,

Frauen über 70 leiden besonders häufig an Gelenkproblemen

Bis zum 50. Lebensjahr sind Männer etwas öfter als Frauen von Gelenksbeschwerden betroffen, berufsbedingte unphysiologische Gelenkbelastungen – bspw. bei Fliesenlegern, Dachdeckern oder Maurern – aber auch häufigere Unfälle sind dafür verantwortlich. „Ab dem 50. Lebensjahr ist dann allerdings ein deutlicher Anstieg bei den Frauen zu beobachten, der vor allem hormonelle Ursachen hat. Die Schere geht in der Folgezeit immer weiter auseinander, sodass bei den über 70-Jährigen mehr als 80 Prozent der Frauen an Gelenkproblemen leiden. Bei den Männern ist

es nur etwa jeder Zweite", betont Prof. Gunther Hofmann. „Aber auch Übergewicht, das in vielen Ländern unaufhaltsam voranschreitet, führt zu einem erhöhten Gelenkverschleiß: Bei einem Body-Mass-Index größer 30 steigt das Risiko um das Vierfache!"

Ist ein Gelenkersatz notwendig, ist nicht in jedem Fall eine Totalendoprothese erforderlich. Neben der Implantation von Teilendoprothesen besteht auch die

Möglichkeit eines Gelenkoberflächenersatzes. Bewährt hat sich die computernavigierte Endoprothetik der Hüft- und Kniegelenke, die am Universitätsklinikum Jena bereits seit 2003 durchgeführt wird, ein hoch präzises Verfahren, das zu sehr guten Operationsergebnissen führt. Enorm verbessert hat sich auch die Haltbarkeit der Metall-Kunststoff-Endoprothesen. Die meisten funktionieren auch noch nach zehn oder 15

Jahren, Zeiträume, von denen die Ärzte vor wenigen Jahrzehnten nicht einmal zu träumen wagten.

„Nach der Operation", so Prof. Hofmann, „bleiben unsere Patienten zehn bis 14 Tage auf Station. Danach beginnt die Rehabilitation." Mobilisiert werden sie allerdings bereits während des Krankenhausaufenthaltes, denn Bewegung ist auch für Patienten mit Gelenkersatz die beste Therapie. mv

Spektroskopie zeigt Anfangsstadien der Arthrose Mediziner am UKJ entwickeln neues Verfahren zur Frühdiagnose von Gelenkschäden

Die nichtentzündliche Gelenkerkrankung Arthrose gehört zu den Volkskrankheiten und häufigsten Ursachen für Gelenkschmerzen. Mit herkömmlichen Verfahren können die Knorpelschäden in den Knie-, Hüft- oder Fingergelenken erst in späteren Stadien diagnostiziert werden. Mediziner am Universitätsklinikum Jena haben jetzt in Zusammenarbeit mit Technikern ein verletzungsfreies Verfahren zur Diagnose der Arthrose im Anfangsstadium entwickelt.

„Bisher konnten die durch Arthrose verursachten Gelenkschäden erst zu einem Zeitpunkt erkannt werden, wenn der Abbau und die Veränderungen des Knorpelgewebes bereits weit fortgeschritten waren", erklärt Prof. Dr. Dr. Gunther Hofmann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am UKJ. „Die Unterscheidung von gesundem Knorpelgewebe und den ersten Stadien einer Arthrose war mit den bislang eingesetzten Verfahren faktisch nicht möglich." Dies aber sei wichtig für den Einsatz geeigneter Präventions- und Therapiemaßnahmen, die die Gelenkveränderungen zu einem frühen Zeitpunkt stoppen und eine dauerhafte Schädigung verhindern könnten. Derzeit erfolgt die Diagnose in der Regel durch eine Arthroskopie auf der Grundlage des optischen Eindrucks und des Betastens (Palpieren) des Knorpels. Die Jenaer haben zur Steigerung der Aussagefähigkeit das für die Arthroskopie verwendete Endoskop um ein Instrument für Infrarot-nahe Spektroskopie

(NIRS) ergänzt, um so Messdaten zur molekularbiologischen Beschaffenheit des Knorpels zu gewinnen. In einer aktuell veröffentlichten Studie wiesen sie jetzt nach, dass sich so Gelenkschäden im Vergleich zu anderen Verfahren wie Röntgen, MRT und Arthroskopie wesentlich früher erkennen lassen. „Durch den Einsatz von NIRS haben wir bei den untersuchten Patienten Anfangsstadien der Arthrose erkennen können, die mit anderen Methoden unerkannt geblieben sind", so Prof. Hofmann. Grundlage für diese Aussagekraft sind die durch Infrarot-nahes Licht erkennbaren Veränderungen auf molekularer Ebene. „Wir wissen, dass die bei Arthrose auftretenden Schäden durch Störungen des Knorpelstoffwechsels verursacht werden, so dass sich die erkrankten Knorpel in ihrer biochemischen Zusammensetzung wesentlich von gesundem Gewebe unterscheiden", so Hof-

mann. Der Einsatz von NIRS zeigt solche Veränderungen, die in Verbindung mit weiteren Parametern wie Bewegungsfähigkeit der Gelenke und Schmerzintensität Aussagen über das Vorliegen früher Stadien der Arthrose ermöglichen. Die Ergebnisse dieser Studie wurden jetzt im Journal „Pathophysiology", 17(2010) publiziert.

„Das von uns entwickelte NIRS-gestützte Verfahren bringt für den Patienten keine Belastungen mit sich und verlängert die Dauer einer Arthroskopie nur um etwa vier Minuten", beschreibt Prof. Hofmann den geringen Aufwand für die Diagnoseerweiterung. „Unsere in der aktuellen Studie gewonnenen Ergebnisse deuten darauf hin, dass NIRS künftig hilfreich sein könnte, um die Früherkennung der Arthrose zu verbessern. Dafür müssen jetzt in größeren Studien weitere Untersuchungen folgen." HR

Anzeige

Hotel ibis Jena, City am Holzmarkt
Teichgraben 1, 07743 Jena
Tel.03641-8130 h2207@accor.com www.ibishotel.com



Netzwerk für Kinderheilkunde Pädiatrietag fördert Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung

„Bei der Betreuung bestimmter Krankheitsbilder beschränken sich die Kinderärzte nicht auf den rein medizinischen Aspekt, sondern praktizieren eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit angrenzenden Berufsgruppen“, betonte der Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKJ, Prof. Dr. James F. Beck, während des Jenaer Pädiatrietages am 20. März 2010. Stationär und ambulant tätige Kinderärzte und -chirurgen, Psychologen und Physiotherapeuten diskutierten im Rahmen des Netzwerkes Kinderheilkunde über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen sehr komplexen Erkrankungen. „Eine ausgesprochen praxisorientierte Veranstaltung, in deren Zentrum die tägliche Arbeit in der Klinik und in der Kinderarztpraxis stand, die aber auch aktuelles Fachwissen vermittelte“, sagt Prof. Beck.

Verunsichert sind viele Eltern, wenn das Kind nicht rechtzeitig „trocken“ wird und auch in der Schule noch einnässt. „Ganz besonders problematisch ist das aber für die betroffenen Kinder, die häufig von ihren Mitschülern gehänselt werden“, betont Prof. Beck. Dr. Michael Pohl und Schwester Sophie Güntek von der Universitäts-Kinderklinik stellten ein ganzheitliches Behandlungskonzept vor – von der Abklärung der organischen Ursachen bis zu speziellen Trainingsmethoden – das den Kindern hilft, den Harndrang besser zu kontrollieren.

„Hoch interessant“, so Prof. Beck, „ist auch ein neues Verfahren, über das der Leiter unserer Sektion Neonatologie und Intensivmedizin, PD Dr. Axel Hübler, informierte: Wenn sich Neugeborene mit einem Reifealter von mindestens 36 Schwangerschaftswochen nach der Geburt in einem schlechten Allgemeinzustand befinden, kann eine kontrollierte Absenkung der Körpertemperatur um etwa 3 bis 4°C dazu beitragen, das Gehirn bei möglichen Komplikationen wie einem kurzzeitigen Sauerstoffmangel besser zu schützen.“ Deutlich zugenommen haben in den letzten Jahren auch

die therapeutischen Möglichkeiten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen. Dr. Ralf Husain stellte Enzymersatz-



Auch die Aller kleinsten werden am UKJ ausgezeichnet betreut

Foto: Schröder

therapien vor, mit denen Kindern, die an Mukopolysaccharidose, Phenylketonurie und anderen Stoffwechselerkrankungen leiden, effektiver geholfen werden kann. „Dabei handelt es sich zwar um relativ seltene Krankheiten, gerade hier ist es aber besonders wichtig, dass die behandelnden Klinik- und niedergelassenen Ärzte wissen, welche neuen therapeutischen Möglichkeiten es gibt und an welche hoch spezialisierten Einrichtungen sie sich wenden können“, betont Prof. Beck. Das gilt auch bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten aufgrund des Fehlens bestimmter Verdauungsenzyme sowie bei Nahrungsmittelüberempfindlichkeiten und -allergien. Dr. Brigitta Hucke informierte über diese seltenen Krankheitsbilder und stellte Spezialdiäten vor, die den betroffenen Kindern helfen und eine Mangelernährung verhindern.

Kinder mit dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) stehen seit einigen Jahren verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit. Dass nicht jedes besonders lebhaftes Kind unter ADHS leidet, machte Prof. Dr. Ulrich Brandl deutlich. Der Direktor der Abteilung für

Neuropädiatrie der Universitäts-Kinderklinik informierte über das Krankheitsbild und verschiedene Kriterien, die den Kinderärzten helfen, zwischen sehr lebhaften Kindern und Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom zu differenzieren. Ähnlich wie ADHS können auch kindliche Schlafstörungen zu erheblichen Problemen innerhalb der Familien führen. „Nicht in jedem Fall müssen diese Ein- oder

Durchschlafprobleme von Ärzten und Psychologen behandelt werden, oftmals genügt die Einhaltung bestimmter Regeln im Tagesablauf oder bei der Ernährung, betonte der Leiter unserer Kinderschlafambulanz, Dr. Claus Doerfel. Der behandelnde Arzt muss erkennen, ob die Schlafprobleme noch im Normalbereich liegen oder ob sie an einer spezialisierten Einrichtung behandelt werden müssen“, erläutert Prof. James F. Beck.

Um überforderte Eltern zu unterstützen und Fälle von Kindesvernachlässigung oder -misshandlung zu verhindern bzw. aufzuklären, haben sich vor einigen Jahren Kinderärzte und -chirurgen, Psychologen, Jugendämter, Einrichtungen des Kinderschutzes sowie Gerichtsmediziner zur Thüringer Ambulanz für den Kinderschutz (TAKS) zusammengeschlossen. Die Direktorin der Klinik für Kinderchirurgie, Prof. Dr. Felicitas Eckoldt-Wolke, berichtete über verschiedene Formen von Kindesmisshandlungen und verwies gleichzeitig auf die Verantwortung der Kinderärzte und aller am Kinderschutz Beteiligten, die Eltern zu informieren und aufzuklären

– auch über Gefahren für das Kind, die aus eher unbedachten Handlungen entstehen können. „Dazu zählt das Schüttern von Säuglingen und Kleinkindern, das zu schwersten Behinderungen oder sogar zum Tod führen kann und unter allen Umständen zu unterlassen ist. In puncto Kinderschutz ist vielfach noch mehr Sensibilität erforderlich, um Gefahren rechtzeitig zu erkennen und präventiv im Sinne der Kinder zu intervenieren“, betont Prof. Beck, der davon überzeugt ist, dass die überwiegende

Mehrzahl der Kinder von ihren Eltern liebevoll umsorgt und behandelt wird. „Denjenigen, die hier Defizite haben, müssen wir helfen, um drohende Fälle von Kindesvernachlässigung oder -misshandlung zu verhindern. Ich unterstütze deshalb auch die Idee, Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern zur Pflicht zu machen. Denn dabei handelt es sich nicht um eine Einmischung des Staates in die Rechte der Eltern, die selbstverständlich respektiert werden müssen, sondern um

eine außerordentlich wichtige Maßnahme zum Schutz unserer Kinder.“

Die etwa 130 anwesenden Kinderärzte waren mit dem Verlauf des Pädiatrietages, der dazu beigetragen hat, die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung weiter zu verbessern, sehr zufrieden. „Das positive Votum hat uns bestärkt, unser Konzept einer praxisorientierten Veranstaltung auch in den kommenden Jahren fortzusetzen“, resümiert Prof. Beck. mv

Schlaganfälle optimal behandeln Neurologen-Initiative „Thüringen gegen den Schlaganfall“ bündelt Spezialistenwissen

Etwa 10.000 Thüringer erleiden jedes Jahr einen Schlaganfall. Dann ist jede Minute entscheidend für das Überleben. Doch selbst wenn die unmittelbare Lebensgefahr gebannt ist – ohne die richtige Behandlung gehen wertvolle Gehirnzellen verloren. Das führt in der Folge zu körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen.

Damit dies künftig immer seltener geschieht, haben die Neurologen aller überregionalen Thüringer Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke Units) am 17. März in Jena die Initiative „Thüringen gegen den Schlaganfall. Jede Sekunde zählt e.V.“ ins Leben gerufen. Die Schlaganfall-Experten aus zehn neurologischen Kliniken des Freistaates haben sich hier zusammengeschlossen, um sich gemeinsam für eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatienten einzusetzen. Für die Eröffnungsveranstaltung am Universitätsklinikum Jena konnten renommierte Schlaganfall-Experten aus ganz Deutschland gewonnen werden, die den aktuellen Stand und die Perspektiven der Schlaganfallbehandlung vorstellten.

„Schlaganfälle sind nach wie vor für jeden dritten Todesfall und die Mehrzahl bleibender Behinderungen verantwortlich“, sagt Prof. Dr. Otto W. Witte, Direktor der Hans-Berger-Klinik für Neurologie am UKJ. „Das liegt auch daran, dass Schlaganfälle häufig zu spät erkannt werden und die Behandlung erst verzögert einsetzt, oft ist es dann bereits

zu spät.“ Vermeiden ließe sich das durch eine sofortige Einlieferung der Patienten in spezialisierte Kliniken mit neurologischen Schlaganfallstationen – den Stroke Units. In Thüringen gibt es zehn solcher zertifizierter Stationen. „Hier können die Experten schnell und mit allen der modernen Medizin zur Verfügung stehenden Verfahren sofort die ge-

eignete Therapie beginnen, und so die Patienten optimal versorgen“, so Witte. „Das Anliegen unserer Initiative ist es, darüber zu informieren und dafür zu sorgen, dass künftig jeder Schlaganfallpatient die bestmögliche Hilfe erhält.“ Dazu werden in den nächsten Monaten an allen zehn Standorten der Initiative vielfältige Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen sowohl für Patienten und Betroffene als auch für medizinisches Fachpersonal stattfinden. Ein detaillierter Veranstaltungskalender und weitere Informationen finden sich unter www.thueringen-gegen-den-schlaganfall.de. HR

Anzeige

Die Lauf-Saison hat begonnen ...





Unterm Markt 8
07743 Jena
Telefon 03641 489140
info@laufladen-jena.de

Schuhe
Textilien
Equipment

Laufen · Walking
Leichtathletik
Hallensport
Ski-Langlauf

www.laufladen-jena.de



Früherkennung ist schwierig

Patiententag diskutierte Krebserkrankungen des blutbildenden Systems

Jährlich wird in Deutschland bei etwa 4000 Menschen ein Plasmozytom/Multiples Myelom diagnostiziert, bei Männern etwas häufiger als bei Frauen. „Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des höheren Lebensalters, Unter-40-Jährige sind nur selten betroffen“, sagt Oberarzt Dr. Lars-Olof Mügge. Der Onkologe gehörte zu den Experten des Universitätsklinikums Jena, die die Teilnehmer des von der Myelom-Hilfe Thüringen organisierten Patiententages „Plasmozytom/Multiples Myelom“ über Entstehung, Diagnostik, Therapieoptionen und Risiken der Erkrankung informierten.

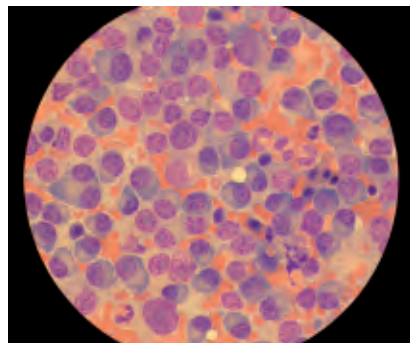
Plasmozytom und Multiples Myelom sind Krebserkrankungen des blutbildenden Systems und verursachen ein ungehemmtes Wachstum von Plasmazellen im Knochenmark. „Plasmazellen sind ein wichtiger Bestandteil unseres Immunsystems, weil sie Antikörper produzieren, die wesentlich zur Bekämpfung von Infektionen und Krankheiten beitragen“, erläutert Dr. Mügge. „Beim Plasmozytom/Multiples Myelom wird durch die unkontrollierte Vermehrung von Plasmazellen im Knochenmark jedoch das Wachstum der gesunden, blutbildenden Zellen gehemmt.“ Das führt zur Blutarmut und zu einem Mangel an den für die Blutgerinnung erforderlichen Blutplättchen sowie an weißen Blutkörperchen, die wesentlich zur Infektabwehr beitragen. Angegriffen und zunehmend zerstört wird aber auch das Knochengewebe, vor allem in den Skelettteilen, die für die Blutbildung besonders wichtig sind. Gleichzeitig wird im Körper verstärkt Kalzium freigesetzt, was unter anderem zu Herzrhythmus- und neurologischen Störungen führen kann. Die myelombedingte erhöhte Eiweißkonzentration im Blut verursacht zudem Organschäden bis hin zum Nierenversagen, das eine häufige Erstmanifestation der dann allerdings bereits fortgeschrittenen Erkrankung ist.

„Eine Früherkennung des Plasmozytoms/Multiples Myeloms ist schwierig, weil die typischen Erstsymptome – Kno-



Osteolyse (Auflösung des Knochengewebes) im linken Oberarmknochen

schmerzen, Leistungsminderung, häufige Infekte – eher unspezifisch sind. Deshalb“, so Dr. Mügge, „wird es im Frühstadium zumeist eher zufällig bei Blutuntersuchungen entdeckt.“ Neben der Bestimmung der Eiweiß-, Kalzium- und Nierenfunktionswerte gehören zur sicheren Diagnostik auch Knochenmarkuntersuchungen. Um die Zahl der Plasmazellen im Knochenmark exakt zu ermitteln, erfolgt eine Beckenkamm-biopsie. Außerdem werden die Teile des Skeletts, in denen eine besonders intensive Blutbildung stattfindet – die Schädel- und Beckenknochen, die Wirbelsäule, die Rippen, die Oberarm- und Oberschenkelknochen – geröntgt oder mittels MRT untersucht.



Dichtes Plasmazellinfiltrat – Zellen mit blau-grauem Zytoplasma und violetter Zellkern – im Knochenmarksausstrich als Beweis einer Myelomkrankung. Über 80 Prozent der kernhaltigen Zellen sind Plasmazellen, normal sind weniger als zehn Prozent. Abb.: Onkologie

Plasmozytom und Multiples Myelom werden im deutschen Sprachraum synonym gebraucht. „Korrekt ist das nicht, es handelt sich vielmehr um zwei Erscheinungsformen einer Krankheit. Das Multiple Myelom ist durch viele – multiple – Tumorherde im Knochenmark gekennzeichnet, das Plasmozytom ist eine Sonderform der Erkrankung mit einem einzigen Krankheitsherd im Knochenmark oder im Weichgewebe außerhalb des Knochens“, betont Oberarzt Mügge.

Myelomkrankungen sind zumeist nicht heilbar aber auch nicht in jedem Fall behandlungsbedürftig. „Patienten mit normalem Serum-Kalzium und einer geringen Eiweißhöhung, die weder Knochen- noch Nierenschäden haben, werden deshalb lediglich beobachtet. Bei bereits eingetretenen Schäden können wir häufig mit modernen Chemotherapieverfahren helfen und die Krankheit so weit zurückdrängen, dass sie über Monate oder Jahre kaum Symptome verursacht“, sagt Dr. Mügge. „Erhöhte Frakturgefährdungen der Knochen und starke Schmerzen können zudem strahlentherapeutisch behandelt werden. Knochenbrüche werden chirurgisch und Wirbelkörperfrakturen neurochirurgisch versorgt.“

Unter 65-jährigen Patienten in einem guten Allgemeinzustand bieten die Onkologen nach der Chemotherapie zudem eine Stammzelltransplantation mit autologen – körpereigenen – Zellen an. Dadurch kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt werden, eine Heilung ist jedoch nur bei der Transplantation allogener – körperfremder – Stammzellen möglich. Dieser Eingriff ist allerdings mit hohen Risiken verbunden und deshalb vor allem jüngeren Patienten vorbehalten, die keine anderen therapeutischen Optionen mehr haben.

Diskutiert wurde während des Patiententages am 10. April auch, wie eine gesunde Ernährung und Lebensweise helfen können, das Immunsystem zu stärken und inwieweit die Naturheilkunde dazu beitragen kann, vor allem das Befinden während der Chemotherapie zu verbessern. „Um auszuschließen, dass unerwünschte Interaktionen zwischen Chemotherapeutika und naturheilkundlichen Präparaten den Therapieerfolg gefährden, sollte dies jedoch nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt geschehen“, betont Dr. Mügge. mv

Wichtige Hilfe bei Gleichgewichtsstörungen

Computergestützte Posturographie unterstützt die Entwicklung von Kompensationsstrategien und hilft bei der Sturzprophylaxe

Störungen der Gleichgewichtsregulation sind vor allem bei älteren Menschen weit verbreitet. Neben der Rückbildung der Muskulatur sowie der Verschlechterung des Hörens und Sehens trägt dazu auch die altersbedingte Degeneration der im Ohr befindlichen Gleichgewichtsorgane bei.

Eine dieser Kompensationsstrategien besteht darin, sich verstärkt visuell zu orientieren, doch das funktioniert nur, so lange es nicht dunkel ist. Andere Patienten verlassen sich vor allem auf Körperwahrnehmungen, was im Vergleich zur visuellen Kompensation erhebliche Vorteile hat. „Erkennen wir, dass sich der

nur analytisch, sondern auch für die Entwicklung effektiver Therapien von Bedeutung“, betont Prof. Guntinas-Lichius. Das zeigt sich auch bei Untersuchungen zur Sturzgefährdung. Im Falle eines drohenden Sturzes versuchen viele ältere Menschen, das Gleichgewicht durch Verlagerungen im Becken zu halten, was häufiger zum Sturz führt als der Versuch, diesen über ausgleichende Reaktionen im Fußgelenk zu vermeiden. „All dies können wir exakt messen, und wir haben die Möglichkeit, zielgerichtet physiotherapeutische Maßnahmen einzuleiten, um die Anti-Sturz-Strategien zu verbessern und auf diese Weise neben den Folgeschäden auch die Folgekosten von Stürzen zu vermeiden“, sagt Prof. Guntinas-Lichius und betont, dass die Untersuchung, die auch mit Kindern durchgeführt werden kann, absolut ungefährlich ist, weil die Patienten mit Gurten gesichert sind. Derartige computergestützte Posturographiesysteme, die den Ärzten sehr schnell sehr komplexe Informationen liefern, gibt es in Deutschland bisher nur an wenigen Kliniken. „Wir setzen das Gerät an unserer Klinik im Routinebetrieb ein und arbeiten auch eng mit den Neurologen des Klinikums zusammen“, erläutert Prof. Guntinas-Lichius, der sich auch wissenschaftlich mit Kompensationsstrategien bei Gleichgewichtsstörungen beschäftigt. mv



Das computergestützte Posturographiesystem liefert den Ärzten komplexe Informationen. Über eine Messplattform werden die verschiedensten Bewegungssituationen simuliert

Fotos: HNO-Klinik



„Damit erhöht sich für diese Menschen auch die Sturzgefahr erheblich“, sagt der Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius.

Patient vor allem auf visuelle Informationen stützt, haben wir die Möglichkeit, gezielt therapeutisch darauf hinzuarbeiten, dass er verstärkt auf Körperwahrnehmungen setzt. Der Einsatz des Posturographiesystems ist also nicht

Analysieren kann man die Gleichgewichtsregulation mit Hilfe eines computergestützten Posturographiesystems, das seit einigen Monaten an der Jenaer HNO-Klinik eingesetzt wird. „Dabei wird über eine Messplattform, mit der wir die verschiedensten Bewegungssituationen simulieren können, die Gleichgewichtsverlagerung des Patienten ermittelt, und wir erfahren, welche Komponenten des Gleichgewichtssystems möglicherweise gestört sind“, erläutert Prof. Guntinas-Lichius und verweist auf verschiedene Strategien des menschlichen Körpers, Störungen des außerordentlich komplexen Systems der Gleichgewichtsregulation auszugleichen.

Anzeige

infos...www.dr-waechter.de...

Wohnpark Gernewitz
 Durchschnitt der mietefreien
 Erlösung von 100 bis 150 €

- Kemptener
- und umliegender
- sofort bebaubar

www.dr-waechter.de

Dr. Wächter

BEWAHRTREIE GRUNDSTÜCKE, PROVISIONSFREIER VERKAUF
 SÜDLAGE, VOLL ERSCHLOSSEN, SOFORT BEBAUBAR, AB 57 € / qm

dr. wächter immobilien Im Steinfeld 10 Tel.: 03641 606066;
 07751 Jena- Maua info@dr-waechter.de

„Bei Beschwerden sofort den Arzt aufsuchen“

Experten informierten am UKJ über die Entstehung und Therapie von Lymphödemen

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen hat es in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gegeben, und auch die Nebenwirkungen der operativen, der Strahlen- und der Chemotherapie konnten zum Teil deutlich reduziert werden. „Zu den unerwünschten Folgen von Krebstherapien gehören auch Lymphödeme. Dabei handelt es sich um Stauungen, die entstehen, wenn die Lympflüssigkeit nach der Lymphknotenentfernung im Rahmen einer Krebsoperation über eine geringere Zahl an Lymphbahnen abfließen muss“, erläutert Brustschwester Kerstin Zellmann vom Brustzentrum des UKJ, die gemeinsam mit ihrer Kollegin Sylke Kiel und Rita Altenstein vom Sanitätshaus „REHA aktiv 2000“ den Informationstag „Lymphödem nach Krebstherapie“ organisierte.

Experten informierten am 20. März am Universitätsklinikum Jena mehr als 80 Interessierte über die verschiedensten Aspekte der Entstehung und Therapie von Lymphödemen.

Durch neue OP-Techniken mehr Lymphknoten und -bahnen erhalten

„Vor allem verbesserte Operationstechniken beim Brustkrebs – hier werden bei der so genannten Sentinel-Operation nur noch der Wächter- und einige wenige weitere Lymphknoten entfernt – haben dazu geführt, dass heute deutlich mehr Lymphknoten und -bahnen erhalten bleiben und sich das Risiko der Entstehung eines Lymphödems in den Armen auf etwa fünf bis sieben Prozent reduziert“, erläutert Dr. Anne Egbe vom UKJ-Brustzentrum. Auch bei Krebsoperationen am inneren und äußeren Genitale entwickelt die Universitäts-Frauenklinik Jena seit Jahren die schonende Wächterlymphknoten-Operation offen und durch Bauchspiegelung. Müssen die Lymphknoten in diesen Regionen jedoch vollständig ausgeräumt werden, haben die Patientinnen ein deutlich er-

höhtes Risiko für Lymphödeme – vor allem in den Beinen.

Neue Wege für den Lymphabfluss anregen

Die Lymphödeme verursachen keine Schmerzen, sie sind für die Betroffenen aber dennoch sehr unangenehm. Teile



das selbst Brustkrebs-Patientin ist, hat während unseres Informationstages besonders geeignete Dessous vorgestellt.“

Die Patientinnen werden noch in der Klinik auf die mögliche Entstehung eines Lymphödems als Folge der Krebstherapie hingewiesen. „Wichtig ist, dass sie sich bei entsprechenden Sympto-



Brustkrebspatientin mit Lymphödem des rechten Armes. Die Ödembildung ist deutlich erkennbar.

Lymphödem des rechten Armes, versorgt mit einem Kompressionsarmstrumpf nach Maß
Fotos: Brustzentrum

der Arme bei Brust- oder der Beine bei Unterleibsoperationen schwellen an, was zu Bewegungseinschränkungen führen kann. Außerdem empfinden die Patientinnen eine ständige Schwere in den Armen bzw. Beinen. „Allerdings haben wir verschiedene Möglichkeiten, die Beschwerden zu lindern. Durch Bewegung und Physiotherapie – manuelle Lymphdrainage und Kompressionstherapie – ist es möglich, neue Wege für den Lymphabfluss anzuregen. Ebenso wichtig ist eine sorgfältige Hautpflege, die die Haut geschmeidig macht und Infektionen mögliche Eintrittsweg verschließt“, erläutert Sylke Kiel. „Außerdem sollten unsere Patientinnen Dessous mit breiten Trägern bevorzugen. Damit wird das Einschneiden in die Haut verhindert, was den Lymphabfluss zusätzlich behindern würde. Ein Model,

men, die schon kurz nach der Operation aber auch erst Monate oder Jahre danach auftreten können, sofort bei ihrem Frauenarzt oder im Brustzentrum vorstellen“, sagt Kerstin Zellmann, die sich mit dem Verlauf des zweiten Jenaer Lymphödem-Informationstages sehr zufrieden zeigte. „Er bot den Patientinnen und deren Angehörigen die Möglichkeit, sich ausführlich zu informieren, mit den Ärzten, Schwestern und Therapeuten ins Gespräch zu kommen und verschiedene Angebote – bspw. der Selbsthilfegruppe Venen und Lymphgefäße – kennen zu lernen.“

Der Lymphödem-Informationstag ist eine von jährlich etwa 20 Veranstaltungen der Abteilung Frauenheilkunde und des Interdisziplinären Brustzentrums am UKJ, die sich an Patientinnen und interessierte Laien richten. mv

Gesamte Solidargemeinschaft ist gefordert

Ärztewoche Thüringen: Zunehmendem Ärztemangel entgegenwirken

Die Szene wirkt beklemmend: Mehr als 100 überwiegend ältere Frauen und Männer stehen in einer langen Reihe vor einem mehrstöckigen Neubau und warten geduldig auf einen Termin bei ihrem Augenarzt. „Dieses Foto stammt aus einer Stadt in Sachsen-Anhalt, es könnte aber auch in Thüringen gemacht worden sein, denn der Ärztemangel ist auch hier längst Realität“, sagt Regina Feldmann während der Pressekonferenz der Ärztestrategie Thüringen, die sich nicht zum ersten Mal dem Thema Ärztemangel widmete.

Die Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen kennt die Zahlen und weiß, dass im ambulanten Bereich, wo die Anzahl der Ärzte seit 1999 bei etwa 3300 stagniert, bereits heute 125 Mediziner fehlen, davon 104 Hausärzte. Hinzu kommt, dass etwa 40 Prozent aller Thüringer Hausärzte älter als 60 Jahre sind, und bei den Fachärzten sieht es nicht wesentlich besser aus. „Angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung werden die Arztbesuche in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen. Deshalb benötigen wir eigentlich mehr Ärzte. In den nächsten zehn Jahren beispielsweise rund 70 zusätzliche Allgemeinmediziner. Zählt man die 768 Ärztinnen und Ärzte hinzu, die bis 2020 höchstwahrscheinlich altersbedingt ausscheiden werden, benötigen wir sogar 838 neue Allgemeinärzte in Thüringen“, betont die KV-Vorsitzende. „Das ist – auch angesichts einer aktuellen Nachbesetzungsquote von lediglich etwa 25 bis 33 Prozent – illusorisch. Nur in Weimar und Jena können derzeit noch alle Arztstühle nachbesetzt werden.“ Ähnliche Probleme gibt es bei den Fachärzten, wo ebenfalls immer mehr Praxen verwaisten. Eine befindet sich in Erfurt. „Damit“, so Feldmann, „kann erstmals in einer deutschen Landeshauptstadt ein Facharztstuhl nicht nachbesetzt werden.“

Die Lage in den Krankenhäusern ist nicht minder schwierig. Zwar ist die Anzahl der Thüringer Klinikärzte im letzten Jahrzehnt um etwa 25 Prozent auf mehr als 4300 gestiegen, die Auswirkungen des

Arbeitszeitgesetzes, zunehmende Teilzeitarbeit, eine immer stärkere Arbeitsverdichtung mit höheren Fallzahlen bei kürzerer Verweildauer sowie eine ausufernde Bürokratie haben allerdings dazu geführt, dass in den Thüringer Kran-

gen geschaffen werden – auch um die anhaltende Abwanderung in arztfremde Berufe oder in das Ausland einzudämmen. Doch auch die Kliniken sind in der Pflicht, bessere Rahmenbedingungen für die Ärzte zu schaffen, wozu



Dr. Ulrike Schramm-Häder (r.), Pressesprecherin der Landesärztekammer, moderierte die Pressekonferenz mit Prof. Reinhard Fünfstück, Regina Feldmann, Dr. Mathias Wesser und Prof. Günter Stein, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Foto: Vöckler

kenhäusern dennoch etwa 250 Ärzte fehlen. „Die Situation ist so dramatisch, dass in vielen Krankenhäusern inzwischen die Sorge um die Verfügbarkeit und Sicherung qualifizierten Personals noch vor der Sorge um ausreichende Finanzierungsmittel rangiert“, sagt der Vorsitzende des Landesverbandes der leitenden Krankenhausärzte in Thüringen, Prof. Dr. Reinhard Fünfstück. Dass die Lücke nicht noch größer ist, ist der verstärkten Anwerbung ausländischer Ärztinnen und Ärzte vor allem aus Osteuropa und Österreich zu verdanken, wobei Letztere allerdings vor allem ihre Facharzt-Weiterbildung in Thüringen absolvieren. „Insgesamt sind gegenwärtig 619 ausländische Ärzte in Thüringen tätig und damit fast 500 mehr als 2001“, betont der Präsident der Landesärztekammer Thüringen, Dr. Mathias Wesser.

„Die Stabilität einer qualifizierten medizinischen Betreuung kranker Menschen ist ein Problem, zu dem sich die gesamte Solidargemeinschaft bekennen muss“, fordert Prof. Fünfstück. In Zusammenarbeit mit der Politik und den Kassen müssten verbesserte Rahmenbedingun-

unter anderem die Gewährleistung einer kontinuierlichen fachlichen Qualifikation der Weiterbildungsassistenten sowie die Sicherung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen und einer entsprechenden Vergütung gehören. Um mehr junge Mediziner für das Fach Allgemeinmedizin zu gewinnen, wurde in Zusammenarbeit mit den Ärztevertretungen, dem Universitätsklinikum Jena und weiteren Thüringer Krankenhäusern sowie dem Institut für Allgemeinmedizin am UKJ die Blockweiterbildung entwickelt, die eine besser organisierte und strukturierte Facharzt-Qualifikation ermöglicht.

Die verschiedenen Maßnahmen, so die Vertreter der Ärzteschaft, eröffnen Chancen, dem Problem des fortschreitenden Ärztemangels entgegenzuwirken – wohl wissend, dass der heutige Versorgungsgrad in Zukunft dennoch nicht aufrechterhalten werden kann. Wenig zielführend seien hingegen Vorschläge wie die Einführung eines Medizin-Bachelors oder die bevorzugte Vergabe von Studienplätzen an Abiturienten, die sich verpflichten, nach dem Medizinstudium als Haus- bzw. Landarzt tätig zu sein.

mv

Patienten werden ausgezeichnet betreut

Vor einem Jahr wurde die Abteilung Palliativmedizin eröffnet

Schwerkranken und sterbenden Patienten die letzten Tage etwas leichter zu machen, ist das Anliegen der Mitarbeiter der Abteilung Palliativmedizin, die vor einem Jahr am Universitätsklinikum Jena eröffnet wurde.

Klinikums verlegt. Annähernd 90 Prozent sind onkologische Patienten, außerdem betreuen wir Patienten mit fortgeschrittenen Lungen-, Leber- und Herz-Kreislaufkrankungen sowie Multipler Sklerose und anderen neurologi-

Wie viele Mitarbeiter sind in der Abteilung Palliativmedizin tätig?

Etwa 25. Es ist uns gelungen, innerhalb eines Jahres ein stabiles multiprofessionelles Team aufzubauen, in dem Ärzte, Pflegekräfte, Psycho-, Physio- und Ergotherapeuten sowie Sozialarbeiter und Seelsorger sehr gut zusammenarbeiten. Das gilt auch für das ambulante Palliativteam, das schon seit fast drei Jahren besteht und ein wichtiger Teil unserer Abteilung ist. Durch dessen engagierte Arbeit können stationäre Einweisungen vermieden oder Patienten früher aus der stationären Betreuung entlassen werden. Dadurch ist es vielen Schwerkranken möglich, die letzten Tage zu Hause zu verbringen und dort auch zu sterben.



Das Team der Abteilung Palliativmedizin mit den Chefarzten PD Dr. Ulrich Wedding und PD Dr. Winfried Meißner
Fotos: Schröder

de und die palliativmedizinische Versorgung in Jena und Umgebung erheblich verbessert hat. „Am 6. Januar 2009 haben wir auf unserer Palliativstation mit zunächst vier und später zwölf Betten die ersten Patienten aufgenommen. Insgesamt haben wir im ersten Jahr 370 stationäre Behandlungen durchgeführt“, sagt PD Dr. Ulrich Wedding, der die Abteilung gemeinsam mit PD Dr. Winfried Meißner leitet, im Gespräch mit KLINIKMAGAZIN. „Ganz besonders wichtig ist, dass unsere Patienten und deren Angehörige mit der Behandlung zufrieden sind und wir uns als Team gut entwickelt haben.“

Wer überweist die Patienten auf die Palliativstation und was sind die häufigsten Diagnosen?

Etwa 60 Prozent unserer Patienten werden von den Hausärzten überwiesen, die anderen werden aus Einrichtungen des

schon Erkrankungs. Das Durchschnittsalter unserer Patienten, die überwiegend aus Jena und Umgebung kommen, liegt bei 69 Jahren, der jüngste war 19, der älteste 96 Jahre alt.

Wie lange werden die Patienten auf der Palliativstation betreut?

Die durchschnittliche Verweildauer beträgt neun Tage. Nach der gesundheitlichen Stabilisierung können etwa zwei Drittel der Patienten, die von den niedergelassenen Ärzten überwiesen wurden, wieder in ihre häusliche Umgebung, in ein Pflegeheim oder in ein stationäres Hospiz entlassen werden. Viele Patienten kommen nur einmal auf unsere Station, andere mehrfach, weil ihr Gesundheitszustand eine erneute Aufnahme erforderlich macht. Wir arbeiten dabei eng mit den Angehörigen und dem Hausarzt zusammen, denn nur wenn diese einbezogen sind, kann die häusliche Betreuung funktionieren.

Kann jeder Krankenversicherte die ambulante palliativmedizinische Betreuung in Anspruch nehmen?

Wir haben bereits vor drei Jahren einen Vertrag mit dem Verband der Ersatzkassen geschlossen. Seit über einem Jahr sind wir auch mit den übrigen Krankenkassen im Gespräch, um den gesetzlich bestehenden Anspruch aller Krankenversicherten auf eine ambulante palliativmedizinische Betreuung zu gewährleisten. Hier muss die Kostenübernahme derzeit noch im Einzelfall beantragt werden, und sie wird auch nur zum Teil bewilligt.

Wie verkraften die Mitarbeiter der Palliativstation die ständige Konfrontation mit schwersten Erkrankungen und mit dem Tod?

Das ist für unsere Mitarbeiter nicht einfach. Die Belastungen, die die Arbeit im Palliativbereich mit sich bringen, werden aber zum einen dadurch erleichtert, dass wir im Team arbeiten und dass die Teamarbeit bei uns sehr gut funktioniert. Wir setzen uns beispielsweise einmal wöchentlich zusammen und reden über die Patienten, die in der vergangenen Woche verstorben sind. Das ist eine Möglichkeit, Sterben und Tod besser zu verarbeiten. Außerordentlich

wichtig für unsere Arbeit sind regelmäßige Supervisionen, außerdem bieten wir ein Entspannungstraining für unsere Mitarbeiter an. Kraft schöpfen wir aber auch aus den vielen positiven Rückmeldungen, die wir von unseren Patienten und deren Angehörigen aber auch von Pflegeheimen und Hausärzten erhalten. Denn trotz der schwierigen gesundheitlichen Prognose fühlen sich die Patienten bei uns sehr wohl, und das hängt nicht nur mit den baulichen Gegebenheiten und der attraktiven Lage der Patientenzimmer, sondern auch mit der durch das Team gestalteten Atmosphäre auf unserer Station zusammen.

Arbeiten Sie mit anderen palliativmedizinischen Einrichtungen zusammen?

Selbstverständlich. Sehr gut funktioniert die Zusammenarbeit im „Netzwerk Palliativmedizin Thüringen“, außerdem stehen wir mit universitären palliativmedizinischen Einrichtungen vor allem in Göttingen und Dresden in Kontakt. Auch mit dem ambulanten Hospizverein unter der Leitung von Prof. Bernd Wiederanders arbeiten wir sehr gut zusammen.

Die Leitung der Abteilung liegt in den Händen von zwei Chefärzten. Eine solche „Doppelspitze“ ist in Kliniken ja eher ungewöhnlich. Wie funktioniert die Zusammenarbeit?

Diese Art der Leitung ist am Universitätsklinikum Jena einmalig, sie funktioniert aber sehr gut. Zum einen, weil wir uns menschlich verstehen, und zum anderen, weil wir die Qualifikationen haben, die für die Leitung einer solchen Einrichtung ganz besonders wichtig sind: Privatdozent Meißner ist Anästhesist und Schmerztherapeut und ich bin Internist, Hämatologe und Internistischer Onkologe, zudem bringe ich umfassende Erfahrungen aus der Geriatrie mit.

Was haben Sie sich in diesem Jahr vorgenommen?

Wir wollen die Konsiliartätigkeit im Klinikum weiter ausbauen und auch auf anderen Stationen verstärkt palliativmedizinische Leistungen anbieten. Außerdem möchten wir einen Förderverein für unsere Palliativstation gründen.

Die Abteilung Palliativmedizin hat Anfang des Jahres ein Symposium zur



Die Mitarbeiter der Abteilung Palliativmedizin kümmern sich, wie hier Physiotherapeutin Beate Tetzlaff, fürsorglich um die Patienten

Ernährung von Palliativpatienten veranaltet. Worauf ist hier besonders zu achten?

Zunächst sollte man wissen, dass krankheitsbedingte Stoffwechselprozesse bei onkologischen und anderen fortgeschrittenen internistischen Erkrankungen häufig zum Verlust von Gewicht und Muskelmasse führen. Dieser Prozess lässt sich nicht verhindern, sondern lediglich hinauszögern, wenn beispielsweise frühzeitig eine ergänzende Ernährung mit hoch kalorischer Kost eingeleitet wird. Wenn immer möglich, sollte auch bei der Ernährung Schwerkranker der normale Weg über den Gastrointestinaltrakt bevorzugt werden. Ist das Schlucken beeinträchtigt, ist die enterale Ernährung, die mit Hilfe einer PEG-Sonde direkt über den Magen-Darm-Trakt erfolgt, möglich. Mitunter ist aber auch eine parenterale – intravenöse – Ernährung erforderlich.

Viele schwer kranke Patienten leiden unter fehlendem Appetit, was können die Patienten oder deren Angehörige dagegen tun?

Der fehlende Appetit macht den Angehörigen häufig mehr Sorgen als den Patienten. Durch gemeinsames Zubereiten der Speisen und gemeinsame Mahlzeiten kann es gelingen, den Appetit und die Lust am Essen wieder zu steigern. Auf keinen Fall sollte man aber Schwerkranken, die keinen Appetit ha-

ben, zum Essen drängen, denn das ist für die meisten eher eine Quälerei als eine Hilfe, und es hat auch keinen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Bedenken sollte man auch, dass in der letzten Lebensphase die Lebensqualität und nicht die Aufrechterhaltung eines Normgewichts im Mittelpunkt steht. Auch in der unmittelbaren Sterbesituation geht es nicht darum, die Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr um jeden Preis aufrechtzuerhalten, sondern Durst und Hunger als belastende Symptome zu verhindern.

Vor allem bei onkologischen Patienten sind häufig der Geruchs- und der Geschmackssinn beeinträchtigt. Wodurch wird das verursacht und lässt sich das verhindern?

Beides kann durch die Krebserkrankung oder durch Medikamentennebenwirkungen verursacht werden. In der Forschung wird derzeit untersucht, ob diese Symptome möglicherweise durch das Ausschalten bestimmter Rezeptoren im Gehirn verhindert werden können. Beim Brechreiz ist das bereits weitgehend gelungen. Durch Medikamente, die die Rezeptoren im Brechzentrum des Gehirns ausschalten, konnte das Erbrechen vor allem während der Chemotherapie deutlich reduziert werden.

Vielen Dank.

(Die Fragen stellte Matthias Vöckler)

Patientenseminare am Interdisziplinären Brustzentrum

9. Juni

Moderne Schmerztherapie bei Krebserkrankungen
PD Dr. Winfried Meißner
Leiter der Schmerzzambulanz UKJ

11. August

Ernährung unter und nach der Therapie
Sylke Kiel, Brustschwester
Universitätsfrauenklinik

Beginn jeweils 18 Uhr
im Besprechungsraum des Interdisziplinären Brustzentrums
Haus 4, Erdgeschoss
Bachstraße 18

2. Jenaer Alumnitreffen am 19. Juni 2010

Das 2. Alumnitreffen der Jenaer Human- und Zahnmediziner findet am Samstag, dem 19. Juni 2010, im Kollegienhof der Friedrich-Schiller-Universität statt.

Weitere Informationen unter:
www.med-alumni.uni-jena.de

Kreißsaal

Bitte klingeln



Informationsabende für werdende Eltern

Informationsabende für werdende Eltern finden an jedem zweiten Donnerstag im Monat um **19 Uhr im Hörsaal und im Kreißsaal der Universitäts-Frauenklinik** in der Bachstraße 18 statt.

Nächste Termine:
27. Mai, 10. Juni, 24. Juni, 8. Juli und 22. Juli

Eltern- und Babysitterschule der Kinderklinik

25. Mai, 15.30 – 18.00 Uhr

Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern

Michael Iffland, Kinderkrankenpfleger für Pädiatrische Intensivpflege

8. Juni, 15.30 – 17.30 Uhr

Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter

Dipl. Med. Päd. Uta Mayer

15. Juni, 15.30 – 18.00 Uhr

Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern

Michael Iffland, Kinderkrankenpfleger für Pädiatrische Intensivpflege

Ort: Elternspeiseraum der Universitäts-Kinderklinik, Kochstraße 2
Anmeldung: (03641) 93 82 11

Mittwoch, 26. Mai

Schließlich geht es um mich!
Wie viel Kompetenz brauchen Patienten?

Dr. PH Sylvia Säger
Leiterin der Gesundheitsuni Jena

Jenaer Abendvorlesung
Beginn jeweils 19 Uhr

Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1

Mittwoch, 30. Juni

Stress mit dem Sex.
Sexuelle Probleme, kein Grund für ein Tabu-Thema!

Prof. Dr. Bernhard Strauß
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie





Cafeteria

In der Cafeteria in der Magistrale des Klinikums werden täglich drei Menüs angeboten, darunter ein vegetarisches. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
8.00 bis 10.30 Uhr und 11.00 bis 16.30 Uhr
(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)

Samstag und Sonntag
12.00 bis 16.30 Uhr



Grüne Damen und Herren

„Grüne Damen und Herren“ sind ehrenamtlich im Krankenhaus tätig. Sie nehmen sich Zeit zum Zuhören, Plaudern, Spielen, Vorlesen und erledigen kleine Besorgungen. Wenn Sie eine solche Unterstützung wünschen, sprechen Sie bitte die Pflegenden und Ärzte Ihrer Station an.



Patientenbibliotheken

Die Patientenbibliothek im Klinikum Lobeda hat montags bis freitags von 10 bis 13 und 14 bis 17 Uhr geöffnet, die Patientenbibliothek in der Kinderklinik montags und donnerstags von 9 bis 11 Uhr. Außerdem besteht in den Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Psychiatrie sowie für Strahlentherapie und Radioonkologie die Möglichkeit der Buchausleihe.



Klinikseelsorge

Möchten Sie sich von einem Seelsorger betreuen lassen, wenden Sie sich bitte an:
 Pastorin Barbara Sonntag
 Evangelische Klinikseelsorge
 Tel. (03641) 932 00 56 oder 0179 8 50 30 20
 Pfarrer Norbert Winter
 Katholische Seelsorge
 (036421) 224 36 oder 0177 451 19 27

Wichtige Ansprechpartner

Kliniksozialdienst am UKJ
Leiter

Tancred Lasch

Tel.: (03641) 932 02 20

E-Mail:
tancred.lasch@med.uni-jena.de

Ethik-Kommission
Leiterin Geschäftsstelle

Dr. Ulrike Skorsetz

Tel.: (03641) 93 37 75
0151 16 35 93 41

E-Mail:
ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

Zentrale Rufnummern

Zentrale Klinikum: 9300

Empfang Lobeda: 932 08 50

Pforte Bachstraße: 93 30 11

Öffentlichkeitsarbeit: 93 43 82

Leukämiespezialist Prof. Dr. Andreas Hochhaus auf Professur für Hämatologie und Onkologie berufen

Professor Dr. Andreas Hochhaus hat den Ruf auf die Professur für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie an der Friedrich-

Mediziner kamen sechs Mitarbeiter von Mannheim nach Jena, sie alle wurden rasch in das Team der Abteilung integriert und fühlen sich in Jena sehr wohl.

neu entwickelte Leukämiewirkstoffe erstmals klinisch getestet wurden. Im 6. Forschungsrahmenprogramm der EU wurde das European LeukemiaNet etabliert. Auf Initiative von Professor Hochhaus wurde jetzt auch das UKJ in dieses Netz aufgenommen. „Die Vernetzung der klinischen Zentren ist die Grundlage für große Studien zu neuen Wirkstoffen, Wirkstoffkombinationen oder Dosierungen – nur so erhalten wir fundierte Daten, wie die Behandlung optimiert werden kann,“ erklärt Hochhaus.

Studie im „Journal of Clinical Oncology“

Eine solche mögliche Therapieverbesserung beschreibt er in einer kürzlich veröffentlichten Studie im renommierten „Journal of Clinical Oncology“. Gemeinsam mit Krebsforschern aus Marburg und Mannheim behandelte er CML-Patienten mit dem Standardmedikament Imatinib, das bei den Krebszellen einen kontrollierten Zelltod auslöst, und zusätzlich mit Interferon alpha. Dieser Wirkstoff aktiviert das Immunsystem, so dass es die Imatinib-resistenten Leukämiezellen in Schach halten kann.

Nach der anfänglichen Kombinationstherapie erhielten die Patienten nur noch Interferon alpha, drei Viertel von ihnen blieben im Zeitraum von bis zu vier Jahren gesund. Den Studienteilnehmern, die einen Rückfall erlitten, half schnell die erneute Imatinib-Behandlung. „Die Studie zeigt eine Möglichkeit, die CML-Medikamente zumindest zeitweise absetzen zu können“, hebt Hochhaus den Erfolg hervor, „denn die langfristige Einnahme erhöht das Risiko, dass Krebszellen gegen die Wirkstoffe resistent werden.“

Konsultationszentrum für CML

Deshalb werden die genetischen Ursachen und die Therapie von CML auch weiterhin Forschungsthema sein. „Ich möchte Jena als Konsultations- und Forschungszentrum für CML etablieren



Prof. Dr. Andreas Hochhaus
Foto: Schacke

Schiller-Universität angenommen. Bereits seit dem Sommer 2009 leitet der Leukämie-Spezialist die Abteilung Hämatologie und Onkologie der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Jena. Andreas Hochhaus über seinen nun offiziellen Start in Jena: „Ich freue mich auf die Zusammenarbeit im Klinikum und mit den Thüringer Fachkollegen; wieder in Thüringen zu sein, ist für mich ein besonderes Glück.“

Der gebürtige Mühlhäuser studierte in Leipzig und Erfurt, wo er auch seine Facharztausbildung für Innere Medizin absolvierte. Danach arbeitete er am Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg und forschte in London mit einem Stipendium der Mildred-Scheel-Stiftung. Zuletzt hatte er eine José-Carreras-Stiftungsprofessur für Leukämieforschung an der Universität Heidelberg inne und führte kommissarisch die III. Medizinische Klinik der Universitätsmedizin in Mannheim. Hier leitete der Internist, der auch im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft mitarbeitet, acht Jahre lang das Onkologische Zentrum. Mit dem 50-jährigen

Der Arbeitsschwerpunkt von Professor Hochhaus ist die chronische myeloische Leukämie (CML), die zweithäufigste Form chronischer Leukämien. Bei dieser durch eine genetische Störung verursachten Erkrankung des blutbildenden Systems kommt es zu einer starken Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Heilbar ist die auch als Blutkrebs bezeichnete Erkrankung nur durch eine Stammzelltransplantation, die aber wegen ihrer Risiken oder des Fehlens passender Spender nicht immer durchgeführt werden kann. Inzwischen stehen jedoch Wirkstoffe zur Verfügung, die die Aktivität des krebsauslösenden Gens hemmen. „Mit diesen Medikamenten, die dann allerdings lebenslang genommen werden müssen, ist die Erkrankung gut behandelbar“, so Hochhaus.

UKJ Mitglied im Europäischen Leukämie-Netz

An der klinischen Testung dieser Leukämiewirkstoffe hat Andreas Hochhaus großen Anteil: Zusammen mit Fachkollegen war er in Mannheim seit den 90er Jahren am Aufbau eines Netzes deutscher Studienzentren beteiligt, in denen

mit dem Ziel, die neuesten Erkenntnisse rasch in die klinische Praxis zu überführen“, so Hochhaus. An demnächst startenden großen klinischen Studien wird sich Jena als Studienzentrum beteiligen. In den Wissenschaftlern im Zentrum für Molekulare Biomedizin auf dem Beutenberg sowie den Humangenetikern und Labormedizinern des Klinikums sieht der Hämatologe wichtige Partner für die Grundlagenforschung. Die fundierte und praxisnahe Ausbildung der Studierenden ist dem onkologischen Internisten, der das Fach in der gesamten Breite vertritt, ein besonderes Anliegen: „Wissen über Fakten und Zusammenhänge, klinische Fertigkeiten und wissenschaftliche Neugier – das müssen wir den künftigen Ärzten vermitteln und ihnen die Liebe zum Arztberuf vorleben“, so Andreas Hochhaus. Prof. Dr. Klaus Höffken, Medizinischer Vorstand des UKJ, begrüßt seinen Fachkollegen und Nachfolger auf dem Lehrstuhl: „Wir freuen uns, dass wir mit Professor Hochhaus einen renommierten Leukämieforscher, einen insbesondere auch in der Therapie von Organkrebskrankungen erfahrenen leitenden Arzt und einen beliebten Hochschullehrer für unser Klinikum gewinnen konnten.“ vdG

Spitzengutachter

Der Direktor der Apotheke des Universitätsklinikums, PD Dr. Michael Hartmann, gehört zu den besten Gutachtern der internationalen Fachzeitschrift „Annals of Internal Medicine“. Das ermittelten die Herausgeber des renommierten Journals anhand der Bewertung, die die Autoren für die Gutachter abgeben. Seit 2008 gehört der Jenaer Pharmazeut und Medizinökonom zu den internationalen Experten, die die eingereichten Artikel ihres Fachgebietes lesen und zur Veröffentlichung empfehlen oder den Autoren wichtige Verbesserungshinweise geben. „Durch die Qualitätssteigerung der veröffentlichten Arbeiten leisten die Gutachter mit ihrer Tätigkeit im Hintergrund einen wesentlichen Beitrag zur Wissenschaft“, so die Herausgeber.

Behandlungsempfehlungen nach aktuellem Stand des Wissens

Jenaer Experten koordinierten Überarbeitung der Leitlinie zur Sepsis-Behandlung

Auf Initiative der Jenaer Intensivmediziner Prof. Frank Brunkhorst und Prof. Konrad Reinhart und im Auftrag der Deutschen Sepsis-Gesellschaft (DSG) aktualisierte ein Komitee von 30 deutschen renommierten Mediziner die erstmals 2005 erstellte Leitlinie zur Behandlung von Sepsis. Diese Neufassung der Empfehlungen für die behandelnden Ärzte berücksichtigt aktuelle Ergebnisse großer Studien, die unter anderem im Kompetenznetz Sepsis (SepNet) durchgeführt wurden, und geht ausführlicher auf Prävention und Nachsorge ein.

Die Leitlinie mit dem Titel „Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ wurde jetzt von der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht. „Leitlinien sind keine juristisch verbindlichen Richtlinien oder Universalrezepte“, stellt Prof. Frank Brunkhorst als erstes klar, „sie sind Handlungs- und Behandlungsempfehlungen auf dem Stand des aktuellen Wissens. Letztlich aber muss der Arzt immer anhand der individuellen Situation des Patienten entscheiden.“ Seit einem Jahr leitet der Intensivmediziner, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Paul-Martini-Gruppe für klinische Sepsisforschung am Jenaer Universitätsklinikum. Seine Professur wird von der Deutschen Sepsisgesellschaft und der Stiftung für Technologie, Innovation und Forschung Thüringen (STIFT) finanziert, die zwölfköpfige Forschergruppe ist Bestandteil des Zentrums für Innovationskompetenz „Septomics“ und wird im Rahmen der Pro-Exzellenz-Initiative des Freistaates gefördert.

Zentrales Forschungsthema der nach dem Vater der klinischen Forschung

benannten Gruppe ist die Planung, Organisation und Auswertung klinischer Studien zur Sepsis, die vereinfachend als Blutvergiftung bezeichnet wird und als schwere Komplikation von Infektionen in der Hälfte der Fälle tödlich verläuft. „Wir wissen wenig über die Sepsis, und was wir wissen, wenden wir längst nicht immer an“, beschreibt Frank Brunkhorst die Versorgung der Sepsispatienten in Deutschland. Im Rahmen des Kompetenznetzes Sepsis, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird und über 120 Regionalzentren in Deutschland vereint, testete er gemeinsam mit Konrad Reinhart in großen klinischen Studien die Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen. Dabei konnte er zum Beispiel zeigen, dass zwei lange gebräuchliche Maßnahmen – Infusionen mit Hydroxyethylstärke-Lösung und Insulininjektionen in besonders hoher Dosierung – den Sepsispatienten keinen Überlebensvorteil bringen, aber die Rate von Komplikationen steigern.

Diese Ergebnisse finden sich in der aktualisierten Leitlinie wieder: Wie soll ein Patient gelagert werden, wenn er künstlich beatmet werden muss, welches Nierenersatzverfahren sollte bei akutem Nierenversagen angewandt werden, wie sollten Patienten mit schwerem septischen Schock ernährt werden – bei diesen Entscheidungen hilft sie dem Arzt. Die Grundlage dafür bilden kontrollierte klinische Studien und das Wissen von Experten – im Fall der jetzt aktualisierten Sepsis-Leitlinie werteten 30 renommierte deutsche Mediziner stellvertretend für 16 nationale Fachgesellschaften aktuelle Studien aus. Beteiligt war auch die Deutsche Sepsis-Hilfe als Selbsthilfevereinigung von Betroffenen. Gemeinsam formulierten sie die gut 40 Seiten starke Leitlinie. Eine „Kittel-taschenausgabe“ ist im Druck. vdG

Projekt „Soziale Wärme“ ist ein voller Erfolg Patientenlotsen unterstützen seit zwei Jahren Patienten und Besucher des UKJ

„Im Grunde genommen begann alles mit einem Missgeschick. Dr. Edgar Nieß vom Förderverein des Klinikums und ich hatten im Lobedaer Klinikum die Orientierung verloren. Und da wir nicht die einzigen waren, denen so etwas passierte, entstand die Idee, unseren Patienten und Besuchern die Orientierung im Klinikum durch den Einsatz von Patientenlotsen zu erleichtern. Wir haben im Förderverein des Klinikums und im Saale Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena Partner gefunden und das Projekt ‚Soziale Wärme‘ ins Leben gerufen“, erinnert sich der Leiter des Gesundheitsmarketings am UKJ, Hartwig Gauder.

„Das war vor mehr als zwei Jahren. Seither hat sich das Projekt ausgezeichnet entwickelt, und deshalb wollen wir es auch künftig weiterführen“, sagt der Medizinische Vorstand des Universitätsklinikums Jena, Prof. Dr. Klaus Höffken, und lobt die enge Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum, dem Förderverein und dem Saale-Betreuungswerk. Die Gesamtkosten in Höhe von monatlich 1200 Euro, die in der zweijährigen Anlaufphase der Förderverein des UKJ finanziert hatte, werden nun vom Klinikum übernommen. Wir haben uns seinerzeit ganz bewusst für die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung entschieden, und wir freuen uns, dass diese ihre Aufgaben mit so viel Engagement und Empathie erfüllen, betonen der Vorsitzende des Fördervereins, Privatdozent Dr. Michael Hartmann, und Prof. Höffken, der das Projekt „Soziale Wärme“ nach der Fertigstellung des Klinikumsneubaus auch personell weiter ausbauen möchte.

„Manchmal helfen wir auch Mitarbeitern bei der Orientierung“

Mit Begeisterung bei der Arbeit sind die Patientenlotsen René Wolf, Jens-Peter Hinrichs und Maik Wild, die in ihren leuchtenden orangefarbenen T-Shirts seit zwei Jahren Patienten und Besu-

chern den Weg durch den „Klinikdschungel“ weisen und längst zu denen gehören, die sich im Lobedaer Klinikum am besten auskennen. „Deshalb“, so René Wolf, „helfen wir nicht

unbekannten Herausforderungen einer Tätigkeit im ungeschützten Raum zunächst etwas skeptisch war, sich aber ebenso wie Maik Wild und René Wolf längst hervorragend eingearbeitet hat,



Helfen seit zwei Jahren Patienten und Besuchern bei der Orientierung im Lobedaer Klinikum: Die Patientenlotsen Maik Wild, René Wolf und Jens-Peter Hinrichs (v. l.) – hier im Gespräch mit PD Dr. Michael Hartmann, Annelie Lohs, Prof. Dr. Klaus Höffken und Hartwig Gauder
Foto: Schröder

nur Patienten und Gästen, sondern manchmal auch Mitarbeitern bei der Orientierung.“

Zumeist werden die Patientenlotsen von den Hilfesuchenden angesprochen, „wir sprechen sie aber auch selbst an, wenn sie fragend im Eingangsbereich oder in der Magistrale stehen. Die Patienten und Besucher nehmen unsere Unterstützung gern an und freuen sich, dass sie bei der Ankunft am Klinikum jemanden finden, der ihnen den Weg zeigt und mitunter auch die Angst nimmt, sich in einem so großen Haus zu verlaufen. Dabei kommen wir mit den Patienten und Besuchern auch ins Gespräch, was außerordentlich interessant ist“, freut sich René Wolf. „Wir spüren, dass wir gebraucht werden und dass unsere Arbeit anerkannt wird“, ergänzt Jens-Peter Hinrichs, der angesichts der

„zumal wir auch als Team sehr gut zusammenarbeiten“.

Mut machen, etwas Neues auszuprobieren

Die Patientenlotsen sind montags bis freitags von 7 bis 15 Uhr im Klinikum Lobeda vor Ort, und ihre gute Arbeit hat sich längst auch außerhalb Jenas herumgesprochen. „Wir haben unter anderem eine Anfrage aus dem westfälischen Detmold, wo die Stadtverwaltung ein ähnliches Projekt aufbauen will“, sagt die Geschäftsführerin des Saale-Betreuungswerkes, Annelie Lohs, die fest davon überzeugt ist, dass die Teilnahme an einem solchen Projekt nicht nur den Patientenlotsen hilft, sondern auch anderen Behinderten Mut macht, etwas Neues auszuprobieren. mv

Intensivpatienten auf höchstem Niveau versorgen

„Die Intensivpflege ist mit enormen Herausforderungen verbunden. Sie erfordert eine hohe soziale Kompetenz, Teamfähigkeit und Flexibilität, psychische Stabilität und die Bereitschaft zu ständigem Lernen. Schließlich benötigen wir hoch qualifizierte Mitarbeiter, die unsere Patienten auf höchstem Niveau versorgen“, betonte der Geschäftsbereichsleiter Personalmanagement am UKJ, Dr. Thomas Grethlein, während der Zeugnisübergabe für die Weiterbildungskurse „Intensivpflege und Anästhesie“ sowie „Pädiatrische Intensivpflege“ am 23. Februar.

Die Bedeutung der Qualität der Pflege für den Erfolg der intensivmedizinischen Behandlung hob auch Prof. Dr. Konrad Reinhart hervor. „Die Ergebnisse sind dort am besten, wo hervorragend ausgebildete Mitarbeiter tätig sind und Teamarbeit am besten funktioniert“, sagte der Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der sich mit der Arbeit auf den Intensivstationen des UKJ sehr zufrieden zeigte.



Dr. Thomas Grethlein gratulierte den neuen Fachschwestern und -pflegern

Foto: UKJ

Seit 1992 sind in den Jenaer Kursen ca. 230 Fachschwestern und -pfleger für Intensivpflege und Anästhesie weitergebildet worden, davon etwa die Hälfte für das UKJ. „Der Anteil wird weiter erhöht und deshalb findet dieser Kurs auch weiterhin jährlich statt“, betonte Pflegedienstleitung Evelyn Voigt. „Es war für uns alle eine anstrengende, aber sehr er-

folgreiche Zeit“, resümierte der Pflegerische Leiter der Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Ingo Kühn, der den Kurs gemeinsam mit Angelika Völknner (Leitung der Weiterbildung für Pädiatrische Intensivpflege) durchführte und während der Feierstunde einige Etappen des Lehrganges noch einmal augenzwinkernd Revue passieren ließ. mv

Anzeige

WS Wohnbau
GmbH & Co. KG

Telefon 03 64 81 / 5 20 73



- Bausatz-Ausbau-Haus
- Schlüsselfertiges Haus
- Heizung - Sanitär
- Wintergarten

Wohnen in Jena-Drackendorf

- **Eigentumswohnungen in ruhiger Lage**
- **ca. 130 Quadratmeter Wohn- und Nutzfläche**
- **sehr große Terrasse oder Balkon**
- **Wärmepumpe für Heizung und Warmwasser**
- **Stellplatz auf dem Grundstück**
- **Gartenanteil**
- **Eigentumswohnungen ab 225.300 Euro**

WS Wohnbau GmbH & Co. KG
Dimitroffstr. 8 • 07806 Neustadt (Orla)

www.ws-wohnbau.com

Gesundheitsvorsorge und -aufklärung verbessern Jenaer helfen bei Projekten zur Präventionsmedizin in Nicaragua

Seit 1998 sind Jena und San Marcos in Nicaragua Partnerstädte. Koordiniert wird die Partnerschaft vom Eine-Welt-Haus Jena e.V. und dessen nikaraguanischem Partnerverein APRODIM. Einer der Schwerpunkte ist die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, über deren Ergebnisse eine Fotoausstellung in der Magistrale des UKJ informierte.

„Wir haben bei San Marcos einen Gesundheitsposten aufgebaut, nun wollen wir gemeinsam mit APRODIM und dem nikaraguanischen Gesundheitsministerium ein Projekt zur Präventionsmedizin umsetzen. In Nicaragua gibt es bisher kaum Präventionsarbeit, da die finanziellen und personellen Ressourcen sehr begrenzt sind“, sagt Erik Wallstabe vom Eine-Welt-Haus Jena e.V. Der Jenaer Medizinstudent war bereits mehrfach in San Marcos tätig, das im Westen des mittelamerikanischen Landes liegt. „In allen Gemeinden werden von zwei



Der nikaraguanische Arzt Dr. Mario Mairena begeisterte mit Liedern aus seiner Heimat und informierte während des Galeriegesprächs am 24. Februar über Land und Leute

auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und -aufklärung erfahrenen nikaraguanischen Krankenschwestern Veranstaltungen zu Themen wie Hygiene, sexuell übertragbare Krankheiten oder Übertragungswege von Tropenkrank-

heiten durchgeführt. Die Menschen werden auch in ihren Häusern besucht, um sie für diese Probleme noch stärker zu sensibilisieren“, betont Wallstabe. Ein wichtiger Grundpfeiler des Projekts ist die Ausbildung von Multiplikatorengruppen in den Dörfern, die das erworbene Wissen weitergeben.

„Wir möchten auch eine Zahnärztin in das Projekt integrieren, die Aufklärungsveranstaltungen zum Thema Mundhygiene und Kariesprävention durchführt und in einer kleinen Klinik auch Sprechstunden anbietet. Das ist sehr wichtig, denn Karies ist ein riesiges, in den ländlichen Regionen Nicaraguas aber weitgehend unbehandeltes Problem“, erläutert Erik Wallstabe, der noch Kooperationspartner und Unterstützer sucht. mv

Eine-Welt-Haus Jena e.V.
Kontonummer 30600
BLZ 83053030



Fotos: Vöckler

Stimmungsvolle Aquarelle auf Seide und Kohlezeichnungen – faszinierende Landschaften aus Licht und Schatten – sind seit Mitte April im Hospizverein Jena in der Drackendorfer Straße 12a zu sehen. Die Bilder der Designerin und Kunsttherapeutin Annette Andiel sollen Menschen in der letzten Phase ihres Lebens und deren Angehörigen helfen, zu entspannen und neue Kraft zu schöpfen, betonte der Vereinsvorsitzende Prof. Dr. Bernd Wiederanders.

Medizinstudenten ganz weit weg



Helfen, wo der Mangel an ärztlicher Hilfe am Größten ist – nach diesem Grundsatz handeln Jenaer Medizinstudenten, die die Famulatur oder das PJ in Ländern der Dritten Welt absolvieren. Die „ganz kleine Galerie“ gab den Studierenden in den letzten Wochen erneut die Möglichkeit, ihre ebenso beeindruckenden wie oftmals auch bedrückenden Momentaufnahmen zu präsentieren. Unterstützt wurde die Ausstellung von der Jenaer Gruppe „Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung“ (IPPNW), die während der Vernissage über ihre Arbeit informierte.

ckenden wie oftmals auch bedrückenden Momentaufnahmen zu präsentieren. Unterstützt wurde die Ausstellung von der Jenaer Gruppe „Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung“ (IPPNW), die während der Vernissage über ihre Arbeit informierte.

Empfehlungen aus der Patientenbibliothek

Wie in jedem Jahr gab es auf der Buchmesse in Leipzig vom 18. bis 21. März viel Neues zu entdecken. Zwei Lesungen haben mich dazu inspiriert, die Romane vollständig zu lesen und für unsere Patientenbibliothek zu erwerben.

Um Herta Müllers Buch „Atemschaukel“, zumal wenn man die Schriftstellerin live erlebt hat, kommt man wohl nicht herum. Die Bücher der in Rumänien geborenen und seit 1987 in Deutschland lebenden Autorin werden immer gefragter und wohl auch in den nächsten Jahren nicht in den Regalen verstauben. Ich weiß allerdings nicht, ob es angebracht ist, die „Atemschaukel“ im KLINIKMAGAZIN zu empfehlen, denn diese Chronik des ewigen Hungerns, dargestellt am Beispiel der Deportation des 17-jährigen Oskar Pastior in eine Koksfabrik in der russischen Steppe, ist nicht so leicht zu verkraften. Bei der Lektüre fragt man sich mehrfach, ob es überhaupt angemessen ist, das Elend dieser Menschen in einer so schönen, poetischen Sprache zu beschreiben. Die Ungeheuerlichkeit der eigentlich grundlosen Gefangenschaft kommt zum Beispiel in dem lapidaren Satz: „Wer für nichts verurteilt wurde, muss auch nichts essen“, zum Ausdruck. Herta Müller legt bei ihren Schilderungen des Lagerlebens eine Art „poetische Schutzschicht“ um die Wörter und erfindet Eigenkreationen wie „Hungerengel“, „Herzschaukel“, „Eigenbrot“ oder eben „Atemschaukel“, um so die beklemmende Lektüre auf paradoxe Weise erträglich zu machen. Sicherlich entspricht das Buch nicht jedermanns Geschmack. Mich hat es aber sehr bewegt und beeindruckt.

Nicht verpassen wollte ich auch die Lesung des österreichischen Schriftstellers Arno Geiger, der bereits 2005 mit dem Buchpreis für den Roman „Es geht uns gut“ ausgezeichnet wurde und dessen lebensnahe, kurzweilige Schreibweise den Zeitgeist des heutigen normalen bürgerlichen Familienlebens authentisch widerspiegelt. In seinem neuen Roman „Alles über Sally“ geht es um die klassische, schon in allen Varianten literarisch verarbeitete Dreiecksbeziehung, die natürlich immer auch die grundlegende Fragen nach der großen

Liebe aufwirft, für die man – in diesem Fall für eine Frau – sogar die anscheinend gut funktionierende Partnerschaft samt Kindern in Frage stellt, nur um seinen individuellen Glücksanspruch zu



Die Leiterin der Kulturellen Patientenbetreuung am UKJ, Gudrun Türk, empfiehlt „Atemschaukel“ und „Alles über Sally“ Foto: Vöckler

realisieren. Obwohl der Inhalt keine besonders spektakuläre Handlung aufweist, teilweise sogar etwas banal wirkt und zudem auch noch mit offenem Ende ausklingt, hat mir der stimmige, dynamische, teilweise ironische Sprach-

stil, mit dem Geiger die Geschichte des langjährigen Ehepaares beschreibt, großes Lesevergnügen bereitet. Im Wechsel von Dialogen und Ich-Perspektive, mit Rückblenden und in der Gegenwart erzählt Arno Geiger uns vom Alltag des ganz normalen „Familienwahnsinns“. Sally, die den Zenit ihres Lebens überschritten hat, aber noch voller Taten- und Plänen steckt, fühlt sich in der grauen, trostlosen Vorhersehbarkeit ihres Lebens eingengt. Alfred, ihr kreuzbraver Gatte, mit einer gewissen seelischen Behäbigkeit behaftet, ist der Ruhepol der Beziehung. So geht das Leben seinen ruhigen Gang, bis ein Einbruch in ihr Haus ein totales Chaos hinterlässt, das man als Sinnbild ihres seelischen Desasters verstehen kann, aus dem beide auf sehr unterschiedliche Weise herauszukommen versuchen. Allein wie lange Alfred dazu Anlauf nimmt und die Frage, ob er die Hürden meistert, lohnen, das Buch zu lesen.

Das sind nur zwei Angebote aus unserem reichhaltigen Repertoire. Sollte Ihnen der Sinn eher nach Naturerlebnissen, regionalen Besonderheiten, Krimis, Märchen oder einfach nach einem schönen Bildband stehen, dann besuchen Sie uns doch einfach in der Patientenbibliothek. Gudrun Türk

Anzeige

Besuchen Sie uns ...

- ... In unserer **Buchhandlung**
Montag bis Samstag von 9 bis 20 Uhr
- ... oder unter **www.thalia.de** rund um die Uhr

Portofreie Lieferung

- ... zur Abholung an eine **Thalia-Buchhandlung Ihrer Wahl**
- ... oder direkt an Ihre **Wunschadresse**
Innerhalb Deutschlands

**Jetzt klicken:
www.thalia.de**

Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia
„Neue Mitte Jena“ | Leutragraben 1 | 07443 Jena
thalia.jena-neuemitte@thalia.de
Tel. 03641 4546-0

Stöbern. Entdecken. Bestellen:
www.thalia.de

Entdecke neue Seiten
Thalia.de
Bücher & mehr

Breites Spektrum alternativer Heilmethoden

Naturheilverfahren stehen bei vielen Patienten hoch im Kurs, und sie haben am Universitätsklinikum Jena eine lange Tradition. Christoph Wilhelm Hufeland, Medizinprofessor an der Universität Jena, gehörte um 1800 zu den wichtigsten Vertretern der Naturheilkunde, und 1923 wurde Emil Klein als Professor für Naturlehre und Naturheilverfahren nach Jena berufen. Seit 1999 finden auf Initiative von Prof. Christine Uhlemann, Leiterin des Kompetenzzentrums Naturheilverfahren, Symposien über die Ratio und Plausibilität in der Naturheilkunde statt, und 2003 wurde in der Onkologie die Fachambulanz für Naturheilkunde eröffnet.



AGETHUR-Geschäftsführerin Dr. Eva-Maria Hänel und der Leiter der Stabsstelle Gesundheitsmarketing am UKJ, Hartwig Gauder, während der Ausstellungseröffnung Foto: Vöckler

Einen instruktiven Überblick über die am häufigsten praktizierten alternativen Heilmethoden erhielten die Besucher der Ausstellung „Naturheilverfahren“, die im März in den Räumen der Blutspende des Klinikums in der „Alten Chirurgie“ zu sehen war. Die von der Lan-

desvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. AGETHUR entwickelte Exposition beleuchtete auf neun informativen Schautafeln – Naturheilverfahren, Homöopathie, Pflanzenheilkunde, Kneipptherapie, Reflexzonen-

therapie, Entspannungsverfahren, Yoga/Meditation, Akupunktur/Akupressur und Organsprache – anschaulich und verständlich das breite Spektrum sowie die vielfältigen Möglichkeiten der Naturheilverfahren. mv

TROLL RÖTSEL alle 14 Tage neu!

1 Computerbefehl, 2 italienische Geigenbauerfamilie (16./17. Jh.), 3 Schwimmvogel, 4 Verstandesmensch, 5 mongolischer Viehzüchter, 6 Stahlstab für den Stahlbetonbau, 7 Geschlecht, Gattung, 8 Ortsveränderung, 9 Organisator von Veranstaltungen, 10 chemisches Element, Leichtmetall, 11 Kopfschutz, 12 Edelgas, 13 Halbinsel in Ostasien, 14 gefährliches Kunststück im Film, 15 Fruchtgetränk, 16 römischer Naturgott, 17 Grundnahrungsmittel, 18 Tragekorb (landsch.), 19 Rundfunkeinrichtung, 20 Einfriedung zwischen Dorf und Flur, 21 Sahne, 22 Ausweglosigkeit, 23 berufsmäßiger Unterhalter, 24 Titelgestalt bei Shakespeare, 25 Brot vom Himmel (A. T.), 26 Lärm, Aufsehen, 27 Erklärender, Journalist, 28 Hülsenfrucht, 29 Barttyp an Wangen und Kinn, 30 indische Schriftart, 31 Lebenshauch, 32 Seemannsknoten, 33 aufrichtiges Bedauern, 34 Schiffsjunge, 35 Mundöffnung (Anat.), 36 philosophischer Begriff, 37 englische Anrede, 38 Sammlager, 39 Bewegung zur Verbesserung eines Zustandes, 40 Kettenfahrzeug zur Fortbewegung im Winter.

Kreuzgitter

					E				
T		E		N		O		R	E
					N				
								E	
	A								
					B	N			
									G
	N								
					M				
H	U	U						S	I
					R				

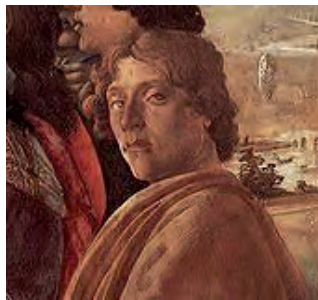
Alte Kunst

- Wo entstanden im 16. Jh. v. Chr. die berühmten Stierspielfresken?
 - in Andalusien
 - in Südfrankreich
 - auf Kreta
- In welcher Stadt wurde im 6. Jh. v. Chr. das Ischtartor errichtet?
 - Jerusalem
 - Persepolis
 - Babylon
- Wann entstand die 1974 wieder entdeckte chinesische Terrakottaarmee?
 - um 210 v. Chr.
 - um 350
 - um 880
- Welchem Zweck diene das 27 v. Chr. errichtete Pantheon in Rom?
 - allen Göttern geweihtes Heiligtum
 - Zentrale Bibliothek Roms
 - Begräbnisstätte römischer Kaiser
- Im Gedenken an welchen Sieg der Römer wurde die Trajanssäule errichtet?
 - über die Briten
 - über die Daker
 - über die Perser
- Welches Reich erschütterte zwischen 726 und 843 der „Bilderstreit“?
 - Byzanz
 - Russland
 - Bulgarien
- Die Miniaturmalerei welches Klosters erlangte im 10. Jh. große Bedeutung?
 - Memleben
 - Reichenau
 - Lorsch
- Welcher Architekt war maßgeblich am Bau des Prager Doms und der Karlsbrücke beteiligt?
 - Peter Parler
 - Gerhard von Rile
 - Andreas von Everdingen
- Wer ist der Schöpfer des Isenheimer Altars?
 - Matthias Grünewald
 - Albrecht Dürer
 - Veit Stoß
- Unter wessen Leitung wurde die Kuppel von Santa Maria del Fiore in Florenz errichtet?
 - Filippo Brunelleschi
 - Piero della Francesca
 - Sandro Botticelli

(Auflösung S. 6 unten)

Who's who?

Er schaut etwas skeptisch drein, der junge Mann auf dem Gemälde „Anbetung der heiligen drei Könige“. Dass sich der Künstler hier selbst porträtiert hat, wird vermutet, ist aber keineswegs erwiesen. Wie so vieles im Leben des 1445 in Florenz Geborenen, der mit bürgerlichem Namen Alessandro di Mariano Filipepi hieß und zu den bedeutendsten Malern der Frührenaissance zählt. Seine Werke wurden zum Inbegriff der Kunst im Florenz des goldenen Zeitalters der Medici. Dabei war die Konkurrenz gewaltig, mehr als 130 Maler waren zu jener Zeit in der Stadt am Arno tätig. Ganz besonders beeindruckten bereits die Zeitgenossen seine sehr lebendigen,



häufig etwas melancholischen Porträts, anstelle der bisher üblichen starren Profilansichten. Anfang der 1480er Jahre wurde er gemeinsam mit anderen Künstlern von Papst Sixtus IV. nach Rom berufen, um dessen neu errichtete Kapelle auszumalen. Vor 500 Jahren – am 15. Mai 1510 – ist der Schöpfer der „Geburt der Venus“ und zahlreicher weiterer Meisterwerke in seiner Geburtsstadt verstorben. (Einsendeschluss: 15. Juni 2010)

Ihre Lösung schicken Sie an die

Redaktion KLINIKMAGAZIN
 Bachstraße 18
 07743 Jena

oder an: voecklers@aol.com

Unter den Einsendern mit der richtigen Lösung verlosen wir unter Ausschluss des Rechtsweges einen Büchergutschein im Wert von **40 €** und drei Büchergutscheine im Wert von **je 10 €**, die von der **Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia** gesponsert werden.

In Heft 89 suchten wir:

Francis Drake

Daniel Steinbach aus Jena
 (Büchergutschein zu 40 €)

Ria Heins
 Benjamin Heuer
 und Randolf Schmidt
 (Büchergutschein zu je 10 €)

wurden als Gewinner gezogen.

Herzlichen Glückwunsch!

**KLINIK
 MAGAZIN**

Heft 90, Ausgabe 2/2010

Herausgeber: Klinikumsvorstand und Förderverein des Universitätsklinikums Jena

Redaktion: Bachstraße 18, 07743 Jena

Dr. Matthias Vöckler (voecklers@aol.com)
 Helena Reinhardt, Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Uta von der Gönna, Öffentlichkeitsarbeit Medizinische Fakultät

PD Dr. Michael Hartmann, Direktor der Apotheke des Klinikums und Vorsitzender des Fördervereins des UKJ

Rita Hoenicke, Pflegedienstleiterin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Maria Lasch, Pflegedienstleiterin Klinik für Innere Medizin, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Gabriele Stoschek, Büro Medizinischer Vorstand

Layout: Klinisches Medienzentrum

Satz: Matthias Vöckler

Druck: Druckhaus Gera GmbH

Redaktionsschluss: 24. April 2010

Dieses Heft wurde überwiegend aus Mitteln des Fördervereins und Werbeeinnahmen finanziert und auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.

Redaktionsschluss nächste Ausgabe:
 Mitte Juni 2010

Die Beiträge geben Meinungen der Autoren wieder und müssen nicht mit der Ansicht der Redaktion übereinstimmen. Die Veröffentlichung unverlangt eingesandter Manuskripte liegt im Ermessen der Redaktion.



VR-MeinKonto-
3%
Zinsen für mich!

„Spaß und
Schokolade.“

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

VR-MeinKonto

Das Konto das mitwächst, vom 1. Lebensmonat bis 28 Jahre.
Ohne Kontoführungsgebühren und mit 3% Zinsen p.a. bis 1.000,- Euro.
Für alle Kinder, Schüler, Azubis, Studenten, Wehr- und
Zivildienstleistenden bis 28 Jahre.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Kundenberater.

www.vb-saaletal.de

Volksbank
Saaletal eG 