

KLINIK MAGAZIN

Ausgabe 2/2011

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

Hausbesuch der GesundheitsUni Spannende Einblicke

Sprechstunde
Kiefergelenkerkrankungen

Vorgestellt
Stabsstelle Klinikhygiene

primo loco	
<i>Tradition trifft Zukunft</i>	3
Vorgestellt: Stabsstelle Klinikhygiene	
<i>Hygienerichtlinien konsequent umsetzen</i>	4
Sprechstunde: Kiefergelenkerkrankungen	
<i>Wenn das Kiefergelenk Probleme macht</i>	6
Baugeschehen	
<i>„Was lange währt, wird gut“</i>	8
Titel: Hausbesuch in der Klinik für Urologie	
<i>„Das hat sich wirklich gelohnt“</i>	9
Personalia	
<i>Reizvolle Gestaltungsaufgabe führt ans UKJ</i>	10
<i>Forschung im Labor - immer mit dem Auge auf die Klinik</i>	11
Diagnostik und Therapie	
<i>„Für mich gab es kein Zögern“</i>	12
<i>14-jähriger erhält Teilleberspende von seiner Mutter</i>	13
<i>Sicher erkennen und effektiv behandeln</i>	14
<i>Schonendere Laser-OP hilft Herzschrittmacher-Patienten</i>	15
Veranstaltungen	16
Service	17
Diagnostik und Therapie	
<i>Das ganze Kind sehen</i>	18
<i>An die nächste Generation weitergeben</i>	19
<i>Kontakt zu den Menschen erhalten</i>	20
<i>Auf Herz und Nieren</i>	21
<i>Science-Fiction oder Realität?</i>	22
Forschung	
<i>Erster minimalinvasiver Segelklappenersatz</i>	23
<i>Richtfest auf Beutenberg Campus</i>	24
GesundheitsUni Jena	
<i>Sehkraft dauerhaft erhalten</i>	25
<i>Erfahrungsaustausch, Rat und Unterstützung</i>	26
<i>Mit Spaß und Bewegung ins Grüne</i>	27
Ärztewoche Thüringen	
<i>Nachwuchsförderung muss weiter verbessert werden</i>	28
Mosaik	
<i>Mehr als 1000 Artikel</i>	29
<i>Lust auf den Sommer...</i>	30
<i>Kontraste</i>	30
Rätselseite	31



Titelseite: Zahlreiche Interessierte folgten der Einladung der GesundheitsUni zum „Hausbesuch“ in der Klinik für Urologie, wo die Besucher, wie hier am Operationsroboter „Da Vinci“, spannende Einblicke in das Fachgebiet erhielten
Foto: Szabó

Tradition trifft Zukunft

Feste Wurzeln einer reichen Tradition sind die besten Voraussetzungen für eine viel versprechende Zukunft. Aus dieser Überzeugung heraus hält das Universitätsklinikum Jena seine Traditionen in Ehren – aber scheut sich auch gleichzeitig nicht vor notwendigen Modernisierungen.

Bestes Beispiel für diese Verbindung ist die in diesem Frühjahr nach erfolgreicher Sanierung wiedereröffnete Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Hier wurde an historischem Ort, im Gebäude der fünftältesten psychiatrischen Klinik Deutschlands, die Wirkungsstätte von Otto Binswanger und Hans Berger war, eine der modernsten psychiatrischen Kliniken geschaffen.

Der bei laufendem Klinikbetrieb erfolgte Umbau schuf eine einmalige Synergie aus Moderne und Historie, ganz im Sinne der Maxime: „Bewahren, was erhaltenswert ist, und erneuern, was erneuert werden muss.“ Das alte Klinikgebäude, innen komplett umgebaut, wurde um einen schiffsrumpffähnlichen modernistischen Hörsaal ergänzt. Das verleiht der Klinik ein wenig Ähnlichkeit mit einem ablegenden Dampfer. Und um im Bild zu bleiben: In dieser „Werft“ werden ja auch tatsächlich die „Boote“ der jungen künftigen Ärzte faktisch fit gemacht für ihre „Fahrt auf offener See“, das Berufsleben in der Medizin.

Sehr viel weniger metaphorisch ist diese Zukunftsorientierung an anderer Stelle: In Lobeda haben die Bagger, Walzen und Lastwagen die Baustelle sichtbar gemacht, in die sich das UKJ-Gelände für die kommenden Jahre verwandeln wird. Manches Alte wird hier dem Neuen weichen müssen – begonnen mit dem Lehrgebäude, das zuerst abgerissen wird.

Die nächste Abrissbirne trifft dann die Kliniken für Innere Medizin. Zum Jahresanfang haben wir deren 30. Jubiläum feiern können. Die hier bewahrte und gepflegte große Tradition der in-

ternistischen Medizin in Jena wird demnächst ein neues Zuhause finden – im neu entstehenden Zentrum für Innere Medizin. Die neue Zukunft wächst so auf dem durch Generationen erworbenen Erfahrungs- und Wissensschatz. Und wird möglich durch die Erneuerung im Neubau: Neue Räume, moderne Tech-

aber es ist nicht die Zeit, sich auf dem Erreichten auszuruhen. Das ist auch nicht die Jenaer Art, die viel mehr für Visionen und Innovationen steht. In diesem Sinne haben wir viele Aufgaben vor uns, denn wir müssen unser Klinikum in einen mit dem Bauvorhaben verbundenen Wandlungsprozess führen und so



Baustelle Klinikum Lobeda: Im März begannen die Abrissarbeiten

Foto: Szabó

nik aber auch neue Strukturen und innovative Prozesse sind die sich uns hier bietende Chance, das Klinikum nicht einfach zu erhalten, sondern gleichzeitig auch wachsen zu lassen.

Nicht mit Blick allein auf die Größe, sondern vor allem auf die Ausstrahlung, Leistungskraft und auch Leuchtturmfunktion, die das UKJ als einziges universitäres Klinikum im Freistaat übernehmen muss. Wir haben zwar in den vergangenen Jahren schon viel geschafft,

Grundlagen schaffen, damit wir den kommenden Herausforderungen gewachsen sind.

Dafür haben wir beste Voraussetzungen, denn wir bauen auf einen festen Grundstein. Auf über 450 Jahre Medizin und medizinische Lehre. Von diesem Geist erfüllt, sollten wir die aktuellen Projekte angehen, die Zukunft im Blick und unsere Tradition im Rücken.

Helena Reinhardt

Hygienerichtlinien konsequent umsetzen Eigenverantwortung jedes Mitarbeiters ist gefordert

Das Thema Klinikhygiene hat in den letzten Monaten und Jahren immer wieder für Schlagzeilen gesorgt, von „skandalösen Zuständen in deutschen Krankenhäusern“ war die Rede. Die Kritik konzentrierte sich dabei vor allem auf vier Probleme: die Einführung bundesweit einheitlicher gesetzlicher Regelungen, die Einstellung von Klinikhygienikern in allen Krankenhäusern, eine verbesserte Händedesinfektion sowie den konsequenten Kampf gegen die besonders gefährlichen multi-resistenten Keime.

„Bundesweit einheitliche Regelungen gibt es. Dabei handelt es sich um die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut – KRINKO. Die Empfehlungen entsprechen dem aktuellen Wissensstand und sollten Bestandteil des Hygieneplans in jedem Krankenhaus sein. Am Universitätsklinikum Jena ist dies der Fall“, sagt Dr. Ute-Helke Dobermann. Die Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin leitet die Stabsstelle Klinikhygiene und ist seit fast 20 Jahren als Hygienikerin am UKJ tätig. Nach den Richtlinien der KRINKO sind die Leiter medizinischer Einrichtungen verpflichtet, die Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen zu gewährleisten und alle Maßnahmen zu ergreifen, um die Entstehung nosokomialer Infektionen (Krankenhausinfektionen) sowie multiresistenter Erreger und deren Weiterverbreitung zu verhindern.

Regelmäßige und gewissenhafte Händedesinfektion

Die Krankenhaushygiene ist ein wichtiger Teil des Qualitäts- und Risikomanagements am Universitätsklinikum Jena. Sie soll Risiken und Gefährdungen nicht nur erkennen, sondern auch die entsprechenden Vermeidungsstrategien entwickeln und Gegenmaßnahmen einleiten. „Unsere Stabsstelle ist ein Teil des Zentrums für Gesundheits- und Sicherheitsmanagement und direkt dem



Dr. Ute-Helke Dobermann: Eine regelmäßige und gewissenhafte Händedesinfektion ist die Grundlage einer optimalen Klinikhygiene Foto: Szabó

Medizinischen Vorstand unterstellt. Auch das unterstreicht den Stellenwert der Krankenhaushygiene am Klinikum“, sagt Dr. Dobermann.

Die Situation auf den Stationen, in den Ambulanzen und in den Funktionsbereichen des Klinikums wird mindestens einmal pro Jahr im Rahmen von Hygienevisiten analysiert, die die Leiterin und die fünf Hygienefachkräfte der Stabsstelle durchführen. „Gibt es Probleme, sind wir selbstverständlich auch häufiger vor Ort“, betont Ute-Helke Dobermann. „Ein wichtiger Teil unserer Arbeit sind die hygienisch-mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen, die sehr deutlich zeigen, welcher konkreter Verbesserungsbedarf in den Einrichtungen besteht. Wir werten die Ergebnisse der Proben, die im Labor für Krankenhaushygiene am Institut für Medizinische Mikrobiologie analysiert werden, mit dem Personal der Einrichtung aus und geben Hinweise, um erkannte Mängel zu beheben.“

Die Grundlage einer optimalen Klinikhygiene ist eine regelmäßige und gewissenhafte Händedesinfektion, die durch die Beteiligung des UKJ an der bundesweiten Aktion „Saubere Hände“

einen zusätzlichen Impuls erhielt. Deutlich verbessert wurde die Ausstattung mit Spendern zur Händedesinfektion, die heute 98 Prozent beträgt: Auf zwei Betten in der Normalpflege kommt ein Spender, auf den Intensivstationen ist

Auflösung

„Rätselkombination“ Seite 30

Waagrecht (Kreuzworträtsel): 1 Rubrik, 2 Mehl, 3 Ramadan, 4 Dengel, 5 Jett, 6 Generator, 7 Liesen, 8 Berger, 9 Daus, 10 Gefasel, 11 These, 12 Nordsee, 13 Aland, 14 Akribie, 15 Ahne, 16 Beatle, 17 Letten, 18 Brenner, 19 Thai, 20 Tarant, 21 Matelot, 22 Real, 23 Nomade. **Senkrecht** (Kreuzgitter, spaltenweise): Rudel (6), Arbitr (4), Ideal (7), Bange (11), Alabama (10), Gespann (5), Trial (19), Irene (18), Sodale (2), Kalender (15), Henkel (9), Aldan (20), Marabu (17), Skeleton (14), Tester (1), Erato (12), Major (16), Heister (23), Energie (13), Tiara (8), Seife (22), Laterne (21), Natte (3).

„Bare Münze“ auf Seite 31

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

das Verhältnis sogar eins zu eins. „Damit ist es problemlos möglich, sich vor und nach jedem Patientenkontakt die Hände zu desinfizieren“, betont Dr. Dobermann. „Dass die Anzahl der Händedesinfektionen pro Patient und Tag am UKJ höher als im deutschen Durchschnitt ist, beweist, dass wir auf einem guten Weg sind, es gibt allerdings nach wie vor Verbesserungsbedarf. Außerordentlich wichtig ist eine sorgfältige Desinfektion der Hände mit einer alkoholhaltigen Flüssigkeit aber nicht nur für die Mitarbeiter, sondern auch für die Patienten und deren Angehörige, weil sonst die Gefahr besteht, dass die Keime inner- und außerhalb des Krankenhauses weiter verbreitet werden. Auch hier muss noch mehr Informationsarbeit geleistet werden.“

Antibiotika zurückhaltender einsetzen

Unter dem deutschen Durchschnitt liegt das UKJ auch bei den im Krankenhaus erworbenen MRSA-Infektionen (Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*). „Ein 100prozentiges Aufnahmescreening wird am Klinikum nicht durchgeführt, da dies laut KRINKO-Richtlinien nur erforderlich ist, wenn mehr als zwei Prozent der Patienten mit MRSA besiedelt oder infiziert sind. Am UKJ liegt die MRSA-Rate deutlich unter einem Prozent. Konsequenterweise durchgeführt wird das Aufnahmescreening allerdings bei Patienten, bei denen bereits einmal MRSA festgestellt wurde. Diese werden im SAP-System erfasst und sind so bei einer erneuten Aufnahme leicht zu identifizieren“, betont Dr. Dobermann. Patienten mit nachgewiesenen MRSA-Erregern werden am Klinikum von anderen Patienten isoliert in einem Einzelzimmer untergebracht. Ist das nicht möglich, erfolgt eine Isolation innerhalb des Zimmers. Daran schließt sich mindestens ein fünftägiger Sanierungsversuch mit aseptischen Waschungen und einer speziellen Nasensalbe an. „Diese Sanierungsversuche sind bei Patienten mit einem intakten Immunsystem zumeist erfolgreich. Problematisch sind sie bei Patienten mit offenen Wunden, mit Kathetern, einem Tracheostoma oder einer PEG-Sonde, die Eintrittsöffnungen für gefährliche Keime darstellen. Vor allem bei immuninkompetenten Menschen können diese schwere Infektionskrankungen bis hin zur Sepsis hervorrufen“, warnt Dr. Dobermann.

Im Rahmen der Erfassung, Auswertung und Überwachung von nosokomialen Infektionen sowie von Erregern mit besonderen Resistenzen führen die UKJ-Klinikhygieniker spezielle Untersuchungen auf den Intensivstationen, der Neonatologie, der Onkologie/Hämatologie sowie der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik durch. Beteiligt ist die Klinikhygiene auch an einem großen Forschungsprojekt der Jenaer Sepsisexperten um Prof. Frank-Martin Brunkhorst, das über zwölf Monate klinikumsweit die nosokomialen Infektionen und Erreger mit besonderen Resistenzen erfasst und Maßnahmen einleitet, um diese weiter zu reduzieren. Gemeinsam mit dem Infektiologen Prof. Dr. Mathias Pletz möchte die Klinikhygienikerin zudem an einer optimierten Antibiotika-Therapie arbeiten, damit diese hoch wirksamen Medikamente, die hauptverantwortlich für zunehmende Resistenzen sind, nur dort eingesetzt werden, wo sie wirklich erforderlich sind. Allerdings werden Antibiotika zu rund 80 Prozent im ambulanten Bereich verschrieben, was eine enge Abstimmung von ambulanter und stationärer Behandlung erforderlich macht.

Fragen der Klinikhygiene stehen auch im Zentrum des vierteljährlich tagenden Infektiologischen Arbeitskreises am UKJ, den Dr. Dobermann organisiert und in dem jede Klinik mit einem Verantwortlichen für Hygiene und/oder Infektionstherapie vertreten ist. „Dieser enge Kontakt zu den Kliniken ist außerordentlich wichtig und hilft uns, die im Arbeitskreis gefassten Beschlüsse in den Einrichtungen umzusetzen“, betont Dr. Dobermann. „Denn wir können als Krankenhaushygieniker nur erfolgreich sein, wenn wir mit den verschiedensten Fachrichtungen kooperieren und mit den Mitarbeitern auf den Stationen und in den Ambulanzen eng zusammenarbeiten. Wir erläutern bei Beratungen und Weiterbildungen vor Ort, welche Möglichkeiten der Verbesserung der Krankenhaushygiene es gibt und welche Gefahren aus deren Nichtbeachtung erwachsen. Wir können nur den Weg zeigen, wie man Infektionen vermeidet und die Sicherheit von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern erhöht. Gehen muss diesen Weg jeder selbst. Hier ist die Eigenverantwortung jedes Einzelnen gefordert“, ist Dr. Dobermann überzeugt. mv



Erleben Sie Individualität

Jetzt aber schnell! Wir haben die letzten 3 großen Baugrundstücke im Jenaer Osten!

Exclusive Randgrundstücke mit unverbautem Blick!!




Sie haben noch kein passendes Grundstück? Ihnen fehlen Ideen für den Innenausbau? Gerne beraten unsere Mitarbeiter und Architekten Sie bei der Planung Ihres neuen Zuhauses in allen Fragen. Und damit wirklich alles perfekt wird, zeigen wir Ihnen Ihre Planung in fotorealistischer 3D-Darstellung! Vereinbaren Sie gleich einen Termin!




Ihr Ansprechpartner:
Ralph Dierich

Regionalbüro Jena
Mobil: +49 151 / 12 77 33 82

Tel: +49 3621 / 510 470
Mail: r.dierich@famo-massivhaus.de

Wenn das Kiefergelenk Probleme macht

KM-Interview mit Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

„Das Kiefergelenk ist ein Dreh-Gleit-Gelenk und gehört zu den komplexesten, beweglichsten und am meisten beanspruchten Gelenken unseres Körpers. Dafür müssen das Gelenk, der Bandapparat, die Muskulatur und die Zähne möglichst perfekt zusammenarbeiten“, sagt Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena, wo Kiefergelenkserkrankungen zu den Behandlungsschwerpunkten gehören. „Wir betreuen in unserer interdisziplinären Sprechstunde vor allem Patienten, bei denen die bisherige Behandlung nicht den gewünschten Erfolg hatte“, betont der Klinikdirektor im Gespräch mit KLINIKMAGAZIN.

Wodurch werden Kiefergelenkserkrankungen hervorgerufen?

Durch Veränderungen des Knochens, des Knorpels oder der Muskulatur. Im Bereich des Knochens sind das vor allem Abnutzungserscheinungen, rheumatische Erkrankungen sowie krankhafte Knochenneubildungen, die eine Ankylose – eine Gelenkversteifung – hervorrufen können. Springt das Kiefergelenk beim Öffnen des Mundes immer wieder heraus, kann der Knochenvorsprung, der verhindert, dass sich das Kiefergelenk selbstständig in seine ursprüngliche Position zurückbewegt, minimalinvasiv abgetragen werden. Ankylose-Patienten aus Thüringen und weit darüber hinaus kommen zur Kiefergelenksrekonstruktion an unsere Klinik. Kiefergelenkserkrankungen können aber auch durch eine Verschiebung oder Abnutzung des Diskus, einer etwa 1,5 mal 1,5 Zentimeter großen Knorpelscheibe, die als elastischer Puffer zwischen den Gelenkflächen liegt, hervorgerufen werden. Die Knorpelabnutzung ist vor allem auf fehlerhafte Beiß- oder Kaubewegungen zurückzuführen. Beim Öffnen und Schließen des Mundes ist ein Knacken vernehmbar, das zunächst nicht schmerzhaft ist. Monate später kann daraus eine Kieferklemme, die mit einer deutlich eingeschränkten Mundöffnung und erheblichen Schmerzen verbunden ist, ent-

stehen. Wir können das Problem korrigieren, indem wir den Diskus wieder in die korrekte Position bringen.



Abb. 1: Konservative Therapie mittels Dekompressionsschiene Fotos: MKG-Chirurgie

Wie geschieht das?

Über ein Stufenkonzept. Wir beginnen stets mit einer Schienentherapie, die wir in enger Zusammenarbeit mit den Polikliniken für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde sowie für Kieferorthopädie und dem Hauszahnarzt durchführen (Abb. 1). Ist die Schienentherapie nicht erfolgreich, haben wir die Möglichkeit, den Diskus mittels endoskopischer Kiefergelenksspülung oder Operation wieder in die korrekte Position zu bringen. Die Kiefergelenksspülung mit einer sterilen Kochsalzlösung soll Anhaftungen und Verklebungen entfernen. Die minimalinvasive Diskus-Ope-

ration führen wir über einen zwei Zentimeter langen Face-Lift-Schnitt durch, der unsichtbar in die Hautfalte hinter dem Ohr gelegt wird. Mitunter ist die Abnutzung allerdings bereits so weit fortgeschritten, dass wir die Knorpelscheibe komplett entfernen müssen. Bis vor etwa 15 Jahren wurde der Diskus durch ein Kunststoffimplantat ersetzt, heute nutzen wir körpereigenes Gewebe, z. B. Bindegewebe/Faszien- oder Knorpeltransplantate (Abb. 2). Fehlerhafte Kaubewegungen und Bissstellungen können außerdem zu einer muskulären Gelenksfunktionsstörung führen. Auch diesen Patienten kann zumeist mit einer mehrmonatigen Schienentherapie geholfen werden.

Werden Kiefergelenkserkrankungen auch offen operiert?

Die offene Kiefergelenkschirurgie wird heute ausschließlich bei schweren traumatischen Frakturen oder Tumoren, die eine umfassende Rekonstruktion des Gelenks erforderlich machen, angewandt. Das geschieht häufig mit ortsfestem Knochenmaterial. Handelt es sich um ausgedehnte Befunde, können wir das Kiefergelenk auch durch körpereigenes Gewebe aus den Rippen oder dem Wadenbein rekonstruieren.



Abb.: Vor der Operation bestand bei der Patientin eine schmerzhafte Mundöffnungseinschränkung auf nur 15 mm (A). In einem operativen Eingriff wurden der Diskus entfernt (B) und ein Knorpeltransplantat aus der äußeren Ohrmuschel eingefügt (C). 6 Monate nach der Operation war eine deutlich vergrößerte Mundöffnung von 27 mm zu verzeichnen (D).

Können Operationen am Kiefergelenk zu Schädigungen, beispielsweise des Gesichtsnervs, führen?

Unsere Operateure sind erfahren und gehen über standardisierte Zugangswege zum Kiefergelenk. Deshalb kommt es nur sehr selten zu derartigen Problemen, die außerdem zumeist nur zeitweise sind.

Wie werden die verschiedenen Arten von Kiefergelenkserkrankungen diagnostiziert?

Außerordentlich wichtig ist eine ausführliche Funktionsdiagnostik des Kiefers, der Zähne und der Kaumuskulatur, um pathologische Veränderungen des Gelenks, einen fehlerhaften Biss oder muskuläre Verspannungen festzustellen. Die klinische Untersuchung besteht aus der Inspektion, der Erhebung des Zahnstatus, der Palpation, der Austastung der Kaumuskulatur, sowie der Auskultation, der akustischen Analyse krankhafter Geräusche im Kiefergelenk. Bei der nachfolgenden Bildgebung mittels Computer- oder Magnetresonanztomographie erfassen wir Form, Größe, Position und Funktion des Kiefergelenks. Daran kann sich eine endoskopische Gelenkspiegelung anschließen.

Kiefergelenkserkrankungen sind oft mit starken Schmerzen verbunden. Wie manifestieren sich diese?

Es gibt verschiedene Arten chronischer Kiefergelenksschmerzen. Patienten, die Probleme mit der Knorpelscheibe, dem Band- oder Kapselapparat haben, können den Schmerz zumeist gut lokalisieren. Schwieriger ist das bei muskulär bedingtem Schmerz, weil sich die Kaumuskeln nicht nur am Kiefer, sondern auch am Mundboden befinden und sich über den Schläfenmuskel weit über den Schädel ziehen. Das Schmerzbild ist dann zumeist diffus und strahlt über die gesamte Kopfhälfte aus. Andere Patienten können den Schmerz überhaupt nicht lokalisieren, weil dieser bis in die Nackenmuskulatur und den Schulterbereich ausstrahlt. In diesen Fällen müssen auch orthopädische und neurologische Krankheitsbilder abgeklärt werden. Nicht jeder Patient empfindet die mit einer Kiefergelenkserkrankung verbundenen Schmerzen und Einschränkungen gleich. Deshalb ist es wichtig, auch den individuellen Leidensdruck und die Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten in die Therapieplanung einzubeziehen.

Dr. Ulrike Murzik erhielt Herbert-Hartmann-Promotionspreis



Für die Dissertation „Funktionelle Untersuchungen zur Beteiligung von S100A11 an der DNA-Schadensreparatur und Zellzyklusregulation“ wurde die Diplom-Biologin Dr. Ulrike Murzik am 30. April 2011 mit dem Herbert-Hartmann-Promotionspreis für Onkologie ausgezeichnet. Der Preis, der erstmals

2001 am UKJ vergeben wurde und an den Remscheider Chirurgen Dr. Herbert Hartmann erinnert, wurde im Rahmen des 3. Postgraduierten-Symposiums zur Krebsforschung am UKJ auf dem Alten Schloss Dornburg überreicht.

Prof. Andreas Hochhaus und Prof. Klaus Höffken (v. l.) gratulieren der Preisträgerin Foto: Szabó

Wie hoch sind die Erfolgsraten?

Sie bewegen sich im Bereich von 80 bis 90 Prozent. Die Rezidivraten sind bei den Kiefergelenkserkrankungen, die durch Veränderungen des Knochens und der Muskulatur hervorgerufen werden, gering. Bei den Diskus-Patienten sind sie

höher. Hier kommt es wegen der starken Beanspruchung der Knorpelscheibe bei 20 bis 30 Prozent zu einem Wiederauftreten der Probleme.

Vielen Dank.

(Die Fragen stellte Matthias Vöckler)

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



„Was lange währt, wird gut“

Nach fünf Jahren Bauzeit wurde im März die sanierte und umgebaute Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena feierlich eröffnet. Damit gehört nun Deutschlands fünftälteste psychiatrische Klinik zu den modernsten und „am geschmackvollsten“ sanierten Kliniken für Psychiatrie, wie Prof. Heinrich Sauer zur Eröffnung sagte.

Der rücksichtsvolle und behutsame Umbau des denkmalgeschützten Gebäudes, in dem schon Otto Binswanger und Hans Berger tätig waren, hat den Spagat zwischen Modernisierung und Traditionswahrung erfolgreich gemeistert. Den Patienten und Mitarbeitern der Klinik stehen jetzt sowohl im Hauptgebäude am Philosophenweg 3 als auch im ebenfalls sanierten Pavillonbau helle, freundliche Räume mit viel Atmosphäre jenseits der Sterilität klassischer Krankenhausbauten zur Verfügung.

Entsprechend lobende Worte fand daher auch Prof. Heinrich Sauer, der Direktor der Klinik. „Was lange währt, wird endlich gut“, sagte er in seiner Ansprache vor den Gästen der feierlichen Eröffnung im futuristischen neuen Hörsaal der Klinik. Auch wenn es in diesem Falle „wirklich sehr lange gewährt habe“, wie er ergänzte. Denn die bereits

1994 geplante Sanierung wurde immer wieder verschoben, erst mehr als zehn Jahre später wurde 2005 tatsächlich mit



*Minister Christian Carius: Architektonische Meisterleistung
Fotos: Szabó*

dem Bau begonnen. „Hier hätte die Bauverwaltung sicher schneller arbeiten können“, wie der Minister für Bau, Landesentwicklung und Verkehr, Christian Carius, in seinem Grußwort eingesteht. Letztlich reihte sich das Ergebnis aber auf das schönste ein in die Reihe der architektonischen Meisterleistungen, zu deren Eröffnung er in Thüringen ständig unterwegs sei. „Wir haben ein richtungweisendes und denkmalgeschütztes Gebäudeensemble von 1879 restauriert.

Und dennoch wurden die bundesweit geltenden Kostenrichtwerte durch optimale Planung und straffe Kostenkontrolle um mehr als ein Viertel unterboten“, betonte der Minister bei der Einweihung. Damit hätte das Projekt die Vorbildfunktion öffentlicher Bauten bestens erfüllt. Auch Thüringens Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Christoph Matschie, gratulierte zur Einweihung: „Mit der Sanierung ist ein barrierefreies Klinikgebäude entstanden, das optimale Bedingungen für die Forschung und den Dienst am Patienten bietet.“ Moderne Zimmer und ein neuer Hörsaal bringen jetzt wesentliche Verbesserungen für die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten der Klinik, wovon vor allem die jährlich mehr als 6.500 Patientinnen und Patienten profitieren werden.

Das denkmalgeschützte Hauptgebäude der Klinik wurde 1879 vom renommierten Berliner Architekturbüro Gropius & Schmieden errichtet und galt damals als richtungweisend. In zwei Bauabschnitten seit Ende 2005 wurde das Gebäude bei laufendem Klinikbetrieb saniert und um moderne Bauteile ergänzt. Hervorstechend ist dabei der moderne Neubau des Hörsaals. Das Hauptgebäude verfügt auf 4.431 m² Nutzfläche über Laborflächen, Raum für die Poliklinik und fünf Pflegestationen mit überwiegend Zweibettzimmern mit eigenem Bad. Auf der Nordseite des Gebäudes wurde ein Patientengarten mit Tischtennisplatten und Basketballanlage errichtet. Weitere 1.183 m² Nutzfläche können durch die Sanierung des Pavillonbaus als Tagesklinik genutzt werden. Hier wurden auch Arztzimmer, Therapieräume und Seminarbereiche eingerichtet. Die Kosten für beide Bauvorhaben betragen rund 20 Millionen Euro.

Zum zweiten Bauabschnitt am Hauptstandort des Uniklinikums Jena in Lobeda sagte Carius, dieser sei nun auf einem guten Weg. Mit dem neuen, angepassten Förderantrag des UKJ werde im Sommer gerechnet. „Unsere Bauverwaltung prüft das Bauvorhaben in enger Abstimmung mit dem Klinikum bereits parallel zur Planungsphase. So werden wir bereits wenige Wochen nach Antragstellung den Förderbescheid erstellen können. Das ist eine sehr ambitionierte Zeitschiene, aber wir wissen um die Bedeutung des Klinikums für die Stadt und die Region“, versicherte Carius. HR

„Das hat sich wirklich gelohnt“

„Am 24. Januar 2011 war ‚Da Vinci‘ erstmals im Einsatz. Bis heute haben wir mit unserem Operationsroboter 48 Prostataentfernungen durchgeführt und einen Nebennierentumor operiert“, sagte Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm während des Hausbesuchs in der Klinik für Urologie am 4. Mai 2011. „Aber auch Blasen- und Nierenteilresektionen können künftig roboterassistiert erfolgen.“

Tumoren der Prostata, der Harnblase und der Nieren gehören zu den häufigsten Krebserkrankungen, betonte Klinikdirektor Prof. Grimm, der den interessierten Gästen erläuterte, wie robotergestützte Operationen funktionieren und welche Vorteile diese gegenüber offenen und herkömmlichen laparoskopischen Eingriffen haben. Im Foyer der Klinik nutzten viele Besucher die einmalige Gelegenheit, sich selbst an die Steuerkonsole des OP-Roboters zu setzen und dessen Arme zu dirigieren. „Einige zeigten dabei viel Geschick“, lobte Prof. Grimm.

Die Uro-Onkologie ist ein Schwerpunkt der Klinik, die das gesamte Spektrum der urologischen Versorgung bereithält und das einzige Thüringer Nierentrans-

plantationszentrum ist. Über die Vorbereitung und Durchführung von Nierentransplantationen sowie die Möglichkeit von Lebendnierenspenden informierte Prof. Dr. Heiko Wunderlich die „Hausbesucher“.

Mit der Entwicklung der Extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL) wurde vor 30 Jahren die Entfernung von Nierensteinen revolutioniert. „Bis dahin war eine offene Operation erforderlich. Heute“, so Oberarzt Dr. Torsten Huschke, „ist das nur noch selten der Fall.“ Neben der ESWL findet an der Klinik für Urologie unter anderem auch die Laserlithotripsie Anwendung, ein hochmodernes Verfahren, das die Steine mittels dünner Lichtfasern zerstört. Dass Harn-, Gallen- und Nierensteine erstaunliche Formen und beachtliche Größen erreichen können, verdeutlichte PD Dr. Wolfgang Berg, der die Steinsammlung der Urologischen Klinik vorstellte.

Die vielfältigen Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik bei urologischen Erkrankungen erläuterte Oberarzt Dr. Lars Twelker, der zudem über die Prostatabiopsie, die Entnahme kleinster Gewebeproben zu diagnostischen Zwecken, informierte.

Harninkontinenz ist ein Thema, über das nur ungern gesprochen wird, dabei ist



Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm stellte das breite diagnostische und therapeutische Spektrum der Klinik für Urologie vor

Fotos: Szabó

es vor allem unter älteren Menschen weit verbreitet. Dr. Susan Voigt informierte über die Ursachen und stellte verschiedene minimal-invasive Therapiemöglichkeiten vor, mit denen die Inkontinenz behandelt und in vielen Fällen auch beseitigt werden kann.

„Das war alles sehr interessant, das hat sich wirklich gelohnt“, sagte ein älterer Besucher am Ende der Veranstaltung. Auch der zweite Hausbesuch der GesundheitsUni war ein voller Erfolg, darüber waren sich Gastgeber und Gäste einig. mv



Über die Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik bei urologischen Erkrankungen informierte Oberarzt Dr. Lars Twelker



Oberarzt Dr. Torsten Huschke erläuterte die Steinentfernung mittels Extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie

Reizvolle Gestaltungsaufgabe führt ans UKJ

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ist seit April neuer Kaufmännischer Vorstand am Universitätsklinikum Jena

„Ich bin bei meinem Wechsel ans UKJ dem Verstand und dem Bauchgefühl gefolgt“, beschreibt Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, seit April neuer Kaufmännischer Vorstand am Universitätsklinikum Jena, ihre Beweggründe für den Wechsels von Hamburg nach Thüringen. In der Hansestadt war Seidel-Kwem seit 1997 in verschiedenen führenden Positionen im Krankenhausmanagement tätig, zuletzt im erweiterten Vorstand der Rhön-Klinikum AG.

Insgesamt blickt die erfahrene Diplom-Kauffrau auf mehr als 20 Jahre im Krankenhausmanagement zurück. An deren Anfang stand die Universitätsmedizin: Am Göttinger Universitätsklinikum war Seidel-Kwem zuerst als Finanzdezernentin und später als Verwaltungsdirektorin tätig. Nach einer Vielzahl leitender Funktionen bei verschiedenen Unternehmen im Gesundheitswesen führt der Weg Dr. Brunhilde Seidel-Kwem nun wieder in die Universitätsmedizin. „Für mich ist dies einer der spannendsten Bereiche im Klinikmanagement, auch vor dem Hintergrund des verschärften Wettbewerbs, so dass ich sehr gern nach Jena gekommen bin“, so Seidel-Kwem. Besonders motiviert habe sie dabei die große Gestaltungsaufgabe, die mit der Umsetzung des 300-Millionen Neubau-Projektes vor dem Universitätsklinikum Jena liege. „Damit stehen wir aber auch vor einem harten Stück gemeinsamer Arbeit“, ist Dr. Brunhilde Seidel-Kwem überzeugt. Die wichtigste Herausforderung sieht die erfahrene Krankenhausmanagerin dabei in der Umsetzung und Finanzierung des Klinikums-Neubaus. „Dieser Prozess wird unseren Alltag über Jahre bestimmen“, so Seidel-Kwem, „und kann nur mit Unterstützung aller Beschäftigten am UKJ gelingen.“

Die Vorbereitung hierauf und die Finanzierung der auch in den nächsten Jahren zu erwartenden Kostensteigerungen



Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ist neuer Kaufmännischer Vorstand am UKJ

Foto: Szabó

– Tarife, medizinischer Fortschritt, Sachkosten – erfordern ein konzentriertes und strategisch ausgerichtetes Handeln. „Im Zentrum aller Bemühungen muss die Weiterentwicklung unseres medizinischen Leistungsangebotes und das Gewinnen des Vertrauens weiterer Patienten und Zuweiser stehen. Die Vorbereitung auf die neuen Strukturen im 2. Bauabschnitt, aber auch Effizienzverbesserungen in den gegenwärtigen Strukturen müssen über Prozessverbesserungen und bessere Kapazitätsauslastungen angegangen werden. Das alles wird uns nicht in den Schoß fallen, ich bin aber optimistisch, dass wir unsere Ziele mit vereinten Kräften erreichen. Dabei ist mir ein transparentes Vorgehen unter Einbeziehung aller beteiligten Bereiche sehr wichtig. Nur so wird man Verständnis und Akzeptanz für Veränderungen gewinnen. Ich hoffe zugleich auf die Offenheit und Bereitschaft möglichst vieler Beschäftigter in den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Hierarchieebenen, an diesen Veränderungen konstruktiv mitzuarbeiten“, betont Dr. Seidel-Kwem.

Für das gut aufgestellte UKJ sieht Seidel-Kwem zudem auch eine wichtige Aufgabe in einer weiteren Vernetzung mit vielen Partnern im Thüringer Gesundheitswesen. „Als einziges Universitätsklinikum müssen wir unsere zentrale Position dazu ausbauen, eine Leuchtturmfunktion für die anderen Akteure einzunehmen und so eine flächendeckende Qualitätssicherung für die Thüringer Patienten zu erreichen.“

Aus ihrer reichen Kenntnis vieler Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft bringt sie die Erfahrung mit, dass bei allen Unterschieden ein Aspekt doch immer gleich ist: „Unsere Arbeit muss sich immer daran messen lassen, wie gut wir die Bedürfnisse der Bevölkerung als Gesundheitsversorger erfüllen“, so Dr. Brunhilde Seidel-Kwem. „Dieser Versorgungsauftrag muss im Zentrum unserer Bemühungen stehen, vor allem in einem Klinikum wie dem Jenaer, das als einer der wenigen Thüringer Maximalversorger auch die Funktion eines Stadtkrankenhauses und Versorgers für die Region erfüllt.“

HR

Forschung im Labor – immer mit dem Auge auf die Klinik

Professorin Hortense Slevogt erforscht die Regelkreisläufe der Immunabwehr

Die Internistin und Infektiologin PD Dr. Hortense Slevogt ist auf die Professur „Host Septomics“ am Universitätsklinikum Jena berufen worden. Mit ihrer Nachwuchsgruppe vervollständigt sie das Zentrum für Innovationskompetenz „Septomics“. Sie untersucht, durch welche molekularen Prozesse die Immunantwort auf Infektionserreger gesteuert wird und warum diese Steuerung bei einer Sepsis entgleist.

„Während meiner klinischen Tätigkeit habe ich viele Sepsis-Patienten betreut, ich kenne die Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung und die sich daraus ergebenden Fragen“, so Slevogt, die als Internistin mit dem Schwerpunkt Infektiologie jahrelange klinische Erfahrung hat. Der Beantwortung der vielen offenen Fragen in der Diagnostik und der Therapie der Sepsis, einer aus dem Ruder gelaufenen Abwehrreaktion des Körpers auf eine Infektion, widmet sich in Jena ein Cluster aus Forschungsinstitutionen und innovativen Unternehmen. Dazu gehört das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Zentrum für Innovationskompetenz „Septomics“, in dem Professorin Hortense Slevogt die Nachwuchsgruppe „Host Septomics“ leitet.

Der Name der Gruppe ist Programm: Forschungsgegenstand der vier Naturwissenschaftler und zwei Doktoranden sind die Abwehrmechanismen, mit denen die Zellen des Wirts („Host“) auf das Eindringen von Infektionserregern reagieren. „Uns interessiert dabei besonders die Regulation dieser Prozesse – wie werden sie in Gang gesetzt und abgebremst, unterscheidet sich die Immunreaktion auf Pilze von der auf Bakterien, gibt es Signalketten oder Prozesse, die spezifisch sind für Gewebe oder Erreger?“ Ein wesentliches Ziel der Untersuchungen ist es, neue diagnostisch verwertbare molekulare Marker zu finden. Diese sollen helfen, Infektionen früh

und eindeutig zu diagnostizieren und bestimmte Bakterien von Pilzregnern zu unterscheiden.

Wichtigste Partner der Gruppe von Professor Slevogt werden dabei die beiden



Prof. Hortense Slevogt Foto: privat

anderen Arbeitsgruppen im Zentrum sein, die sich mit Pilzinfektionen und mit klinischen Studien zur Sepsis beschäftigen. Enge Kontakte zu den Intensivmedizinern, Internisten und Transfusionsmedizinern des UKJ und den Wissenschaftlern am Hans-Knöll-Institut bestehen schon oder werden gegenwärtig geknüpft. „Die enge Anbindung an die klinischen Disziplinen ist Impuls-

geber und Korrektiv für unsere Arbeit“, betont Hortense Slevogt. Zum Ende dieses Jahres wird ihre Arbeitsgruppe in den bis dahin fertig gestellten Septomics-Neubau einziehen. Gegenwärtig ist ihre Gruppe im direkt benachbarten Forschungszentrum Beutenberg des Universitätsklinikums untergebracht.

Für ihre neue Forschungsaufgabe kann Hortense Slevogt auf weit reichende Erfahrungen als klinisch tätige Internistin und erfolgreiche Wissenschaftlerin bauen. Nach ihrem Medizinstudium an der FU Berlin legte sie das deutsche und später auch das amerikanische Staatsexamen ab, absolvierte ihre Facharzt Ausbildung an der Charité und erwarb Zusatzqualifikationen in der Infektiologie und Tropenmedizin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind molekulare Prozesse des angeborenen Immunsystems bei der Erkennung von Krankheitserregern und in der Wechselwirkung von Erregern und Gewebe in der Lunge. Für ihre Habilitation über dieses Thema wurde Slevogt mit dem Rahel-Hirsch-Stipendium der Charité gefördert.

Die Unterstützung von Frauen in der Wissenschaft liegt der zweifachen Mutter sehr am Herzen. In ihrer Gruppe arbeitet eine Nachwuchswissenschaftlerin mit Familie. „Derzeit fehlen für Wissenschaftlerinnen noch effiziente Förderprogramme und Teilzeitregelungen, die Frauen den Wiedereinstieg und die Koordination von Familie und Labor erleichtern würden“, so die Medizinerin. Sie und ihre Familie stellen dieses Koordinationsgeschick mit dem jetzigen Antritt ihrer Professur und beim für das nächste Jahr geplanten Umzug ihrer Familie von Berlin nach Jena eindrucksvoll unter Beweis. vdG

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



„Für mich gab es kein Zögern“ Patientenseminar des Jenaer Lebertages informierte über Lebendleberspenden

„Meinem Mann ging es gar nicht gut, er war so krank, dass ihn nur eine neue Leber retten konnte. Da diese nicht vorhanden war, gab es für mich kein Zögern. Schließlich wollen wir beide einmal 100 Jahre alt werden.“ – „Mein Mann hatte einen Lebertumor und keine Chance, in absehbarer Zeit eine neue Leber zu erhalten. Für mich stand sofort fest: Ich spende.“ Doch der Ehemann war sich nicht sicher, ob er dieses Geschenk annehmen und seine Frau dem Risiko einer Organspende aussetzen sollte. „Ich habe lange darüber nachgedacht, und es dauerte einige Zeit, ehe sie mich davon überzeugen konnte“, sagt er rückblickend. Ende letzten Jahres erhielten die beiden Männer am Transplantationszentrum Jena einen Teil der Leber ihrer Ehefrauen. Während des 4. Jenaer Lebertages am 30. März 2011 konnten sich die fast 200 Teilnehmer des Patientenseminars, darunter zahlreiche Lebertransplantierte und –spender, von den Genesungsfortschritten überzeugen.

„Die immer länger werdende Warteliste ist ein großes Problem“, sagte Dr. Christina Malessa, Oberärztin an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Jena. „Die durchschnittliche Wartezeit auf eine neue Leber beträgt inzwischen etwa zwei Jahre.“ Doch wer soll die raren Organe erhalten, und wie lässt sich eine möglichst große Verteilungsgerechtigkeit erreichen? „Mit dem MELD-Score – Model of End Stage Liver Disease – wurde ein Instrument geschaffen, den Schweregrad einer Lebererkrankung und die Dringlichkeit einer Lebertransplantation objektiver einzuschätzen und auf diese Weise auch die Sterblichkeit auf der Warteliste zu reduzieren“, erläuterte Dr. Erik Bärthel. Der 2002 in den USA entwickelte Score berechnet sich aus dem Kreatinin- und Bilirubinwert sowie der Blutgerinnungszeit und reicht von 6 (wenig fortgeschrittene Erkrankung) bis

40 (weit fortgeschrittene Erkrankung). „In manchen Fällen, beispielsweise bei Patienten mit Leberkarzinom, wird der Score der Dringlichkeit allerdings nicht gerecht. Deshalb gibt es hier Ausnah-



Oberärztin Dr. Christina Malessa (li.) und Schwester Susanne Steinbrücker im Gespräch mit einem Patienten
Foto: Szabó

mereregungen“, sagte der Jenaer Leberchirurg.

Ergebnisse sind nach Lebendspende häufig besonders gut

Seit etwa zwei Jahrzehnten gibt es eine Alternative zur Lebertransplantation nach postmortaler Organspende, die Leberlebenspende. Die menschliche Leber besteht aus acht Segmenten, jedes ist eine funktionale Einheit und das ermöglicht die Teilleberspende. Kinder erhalten die linken Leberlappen, Erwachsene die rechten. „Das dem Spender verbleibende Lebervolumen muss mindestens 30 Prozent betragen, und die Leberspender haben strenge medizinische Kriterien zu erfüllen“, erläuterte Dr. Bärthel. Sie dürfen maximal 60 Jahre alt und der Body-Mass-Index muss

kleiner 30 sein. Fettlebern werden nicht transplantiert, außerdem dürfen keine Begleiterkrankungen vorliegen, die das Spenderrisiko erhöhen. „Die Vorteile der Lebendleberspende liegen auf der Hand: Die Wartezeit reduziert sich deutlich und die Operation ist besser planbar. Durch die gute Qualität des Transplantats und die sehr kurze Ischämiezeit – der Zeitraum, in dem das Transplantat nicht durchblutet ist – sind die Ergebnisse nach Lebendlebertransplantation häufig besonders gut. Hinzu“, so Dr. Bärthel, „kommen Dankbarkeit und Verantwortung gegenüber dem Spender,

was zumeist ein besonders kooperatives Verhalten während der Therapie zur Folge hat.“

Denn auch für den Spender ist der Eingriff mit Risiken verbunden. Zwar ist die Mortalitätsrate mit 0,2 Prozent sehr gering, bei einem Viertel treten aber – zumeist zeitweilige – gesundheitliche Probleme auf, vor allem Wundheilungsstörungen und Gallenwegserkrankungen. Bei den meisten Spendern arbeitet das Organ aber bereits rund zwei Wochen nach der Teilleberentnahme wieder normal und nach etwa drei Monaten hat sich die Leber weitgehend regeneriert und fast wieder ihre ursprüngliche Größe erreicht. „Trotz der vorhandenen Risiken würden 98 Prozent der Spender erneut einen Teil ihrer Leber zur Verfügung stellen“, betonte Dr. Bärthel und verwies darauf, dass am Transplanta-

tionszentrum Jena zwischen 1999 und März 2011 insgesamt 556 Lebern transplantiert wurden, 62 – elf Prozent – waren Lebendspenden.

Doch nicht jeder, der ein Organ spenden möchte, darf dies. „In Deutschland bestimmt Paragraf 8 des Transplantationsgesetzes den rechtlichen Rahmen für die Entnahme von Organen und Geweben“, sagte der Jurist Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Spezialist für Arztrecht an der Universität Leipzig. Im Transplantationsgesetz ist auch festgelegt: Eine solche Spende ist „nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Die größte Spendergruppe sind Ehegatten (42 Prozent), Eltern (33 Prozent) und Geschwister (13 Prozent), Frauen spenden häufiger als Männer. „Jeglicher Organhandel ist verboten und Lebendspenden sind generell nur zulässig, wenn kein postmortales Organ zur Verfügung steht“, betonte Prof. Kern. Kritisch sahen der Jurist und einige Teilnehmer der Veranstaltung die versicherungstechnische Absicherung der Spender: „Hier sollte der Gesetzgeber unbedingt nachbessern.“

Sozialmedizinische und psychologische Betreuung in Reha-Klinik

Viele ältere Transplantationspatienten leiden bereits vor der Organübertragung an einem Diabetes mellitus, andere entwickeln diesen nach der Transplantation. Denn einen Diabetes können auch Immunsuppressiva, Medikamente, die die körpereigene Immunabwehr unterdrücken, um eine Abstoßung des neuen Organs zu verhindern, auslösen. Prof. Dr. Ulrich Anton Müller (Klinik für Innere Medizin III), Diabetesexperte am Universitätsklinikum Jena, erläuterte, wie die Patienten den Diabetes effektiv behandeln und mit diesem auch nach der Lebertransplantation gut leben können.

Der Weg vom Transplantationszentrum nach Hause ist nicht geradlinig, jeder Transplantationspatient muss einen „Umweg“ über eine Rehabilitationseinrichtung machen. „Wir wollen unsere Patienten physisch und psychisch aufbauen und ihnen den Übergang in den Alltag erleichtern“, sagte Prof. Dr. Ul-

rich Schmidt, Ärztlicher Direktor der MEDIAN-Kliniken, Bad Berka. „Unsere Mitarbeiter informieren über Ernährung, Hygiene und vieles andere und helfen mit ebenso einfachen wie wirkungsvollen Übungen, die Physis, vor allem den Muskelaufbau und die Ausdauer, zu ver-

bessern.“ Darüber hinaus werden die Patienten an der Reha-Klinik sozialmedizinisch und psychologisch betreut. „Dabei geben wir auch Hilfestellung im Umgang mit der Angst vor Infektionen und möglichen Transplantatabstoßungen“, betonte Prof. Schmidt. mv

14jähriger erhält Teilleberspende von seiner Mutter

Mit einer Teilleberspende retteten die Chirurgen am Universitätsklinikum Jena einem 14jährigen in akuter Notlage das Leben. Ein solcher Eingriff bei Kindern wird nur an sehr wenigen Transplantationszentren in Deutschland durchgeführt.

Der an Mukoviszidose erkrankte Junge aus Jena wurde im Februar mit akuten Blutungen an den durch die Erkrankung stark geschädigten Blutgefäßen an Speiseröhre und Magen im UKJ eingeliefert. „Die einzige Chance auf eine Rettung war in dieser Situation eine Lebertransplantation“, erklärt Prof. Dr. Utz Settmacher, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. In dieser Notlage entschieden sich die Lebertransplanteure gemeinsam mit den Kinderchirurgen für eine Lebendspende, bei der dem Jugendlichen ein Teil der Leber seiner Mutter übertragen wurde.

Für die Mutter kam die Frage nach einer Spende nicht überraschend. Seit Jahren ist Johannes in der Mukoviszidose-Ambulanz der Jenaer Kinderklinik in Behandlung. Die fortschreitende Leberschädigung und die absehbar notwendige Transplantation waren Ärzten und Angehörigen bekannt. Dass dieser Ernstfall dann so schnell eintrat, kam aber für alle überraschend.

„Wir mussten schnell handeln, denn der Junge hatte lebensgefährliche Blutungen“, erklärt Prof. Felicitas Eckoldt, Direktorin der Kinderchirurgie am UKJ, die Situation. Der 14jährige leidet seit seiner Geburt an Mukoviszidose, in deren Folge sich ein chronischer Umbau der Leber mit Entwicklung einer Zirrhose einstellte. Fast fünf Stunden lang ope-

rierte das Team um Prof. Eckoldt und Prof. Settmacher, um die Hälfte der mütterlichen Leber dem Sohn einzusetzen.



Johannes und seine Mutter, die ihm einen Teil ihrer Leber gespendet hat Foto: Szabó

Der Eingriff verlief ohne Komplikationen, Spenderin und Empfänger vertrugen die Operation sehr gut. Wenige Tage danach war die Mutter bereits wieder auf den Beinen. Auch Johannes, der Ende März nochmals zu einer kurzen Nachbehandlung in der Kinderchirurgie am UKJ war, geht es sehr gut. „Kein Vergleich zu vorher“, betont seine Mutter, die sich zusammen mit ihm in der Kinderchirurgie sehr gut aufgehoben fühlt.

„Wir freuen uns sehr, dass es sowohl Johannes als auch seiner Mutter in der jetzt mit der Entfernung einer Drainage abgeschlossenen Frühphase nach der Transplantation so gut geht“, zeigt sich Prof. Eckoldt zufrieden. HR

Sicher erkennen und effektiv behandeln

Neuroradiologen und Experten anderer Fachgebiete diskutierten über Wirbelsäulenerkrankungen

„Die Diagnostik und Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die nur im Zusammenspiel verschiedener Fachgebiete optimale Ergebnisse bringt. Entsprechend konnten wir zu unserem Neuroradiologie-Symposium neben Radiologen vor allem Neurologen, Neurochirurgen und Orthopäden begrüßen“, sagt der Leiter der Neuroradiologie am Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Thomas E. Mayer, und freut sich über den großen Zuspruch: Mehr als 250 Ärzte aus ganz Deutschland waren am 1. April nach Jena gekommen, um sich in Vorträgen sowie einem anatomischen und mehreren interventionellen Workshops umfassend mit Erkrankungen der Wirbelsäule zu beschäftigen.

Die meisten Wirbelsäulen-Patienten leiden an degenerativen Erkrankungen. Neben Bandscheibenvorfällen sind das vor allem Spinalkanalstenosen, die häufig mit erheblichen Schmerzen einhergehen und im Falle von Nervenschädigungen auch zu Lähmungen führen können. „Mit den Möglichkeiten der modernen Bildgebung sind wir in der Lage, diese vor allem unter älteren Patienten nachweisbaren Verengungen des Wirbelkanals exakt zu lokalisieren. Ist eine operative Behandlung der Wirbelsäule erforderlich, wird diese von den Neurochirurgen, mit denen wir eng zusammenarbeiten, durchgeführt“, sagt Prof. Mayer und verweist darauf, dass es nicht in jedem Fall möglich ist, die Wirbelsäule so wiederherzustellen, dass der Patient vollständig beschwerdefrei ist. „Wir verfügen aber über verschiedene, sehr effektive Möglichkeiten der perkutanen Schmerztherapie. Neben der Implantation einer Schmerzpumpe ist es möglich, die schmerzauslösenden Nerven mittels Elektrotherapie dauerhaft auszuschalten.“

Das Team um Prof. Mayer nutzt für die Diagnostik und Therapie von Wirbelsäu-

lenerkrankungen vor allem die Computer- und Kernspintomographie. „Das UKJ ist technisch gut ausgestattet und verfügt unter anderem über mehrere Hochfeld-Kernspintomographen, darunter ein hochmodernes 3-Tesla Gerät für die Forschung und für klinische Studien“, betont Thomas E. Mayer. „Sowohl

die die Tumoren zahlreicher anderer Organe in die Wirbelsäule streuen und die vor der neurochirurgischen Entfernung exakt lokalisiert werden müssen“, erläutert der Neuroradiologe.

Diskutiert wurden während des Jenaer Neuroradiologie-Symposiums auch Ge-



Die während des Neuroradiologie-Symposiums angebotenen Workshops erfreuten sich großen Interesses
Foto: Szabó

die Computer- als auch die Kernspintomographie haben sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt, sodass wir heute über hochauflösende Bilder sowie 3-D- und Funktionsdarstellungen von höchster Qualität verfügen. Das verbessert die Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen, Entzündungen sowie Gefäß- und Tumorerkrankungen.“

Tumoren der Wirbelsäule und des Rückenmarks sind relativ selten. „Zumeist handelt es sich um Tumoren der Dura, der so genannten Rückenmarkshaut, die man gut diagnostizieren und auch vollständig heilen kann, wenn sie rechtzeitig erkannt werden. Wesentlich häufiger haben wir es mit Metastasen zu

fäßerkrankungen des Rückenmarks. Dabei handelt es sich vor allem um arteriovenöse Fisteln, unnatürliche Verbindungen zwischen Arterien und Venen, die einen Rückstau des arteriellen Blutes in die Venen verursachen und oftmals mit erheblichen Komplikationen – beispielsweise Lähmungserscheinungen und Sensibilitätsausfällen – verbunden sind. Allerdings werden diese Gefäßerkrankungen häufig nicht korrekt diagnostiziert und als degenerative Erkrankungen verkannt. „Für die Betroffenen ist das häufig mit einem jahrelangen Leidensweg verbunden“, bedauert Prof. Mayer. „Dabei gibt es effektive kausale Behandlungsmöglichkeiten: Wir verschließen die Fistel mittels Katheter und beseitigen auf diese Weise den Rückstau und die Probleme des Patienten.“ mv

Schonendere Laser-OP hilft Herzschrittmacher-Patienten

Universitäres Herzzentrum Jena bietet neues Explantations-Verfahren von Herzunterstützungssystemen an

Ein neues Laser-Verfahren zu Entfernung von Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren ist jetzt erstmals am Universitätsklinikum Jena eingesetzt worden. Dabei wurde einem 77jährigen Patienten aus Annaberg-Buchholz ein vor 14 Jahren implantierter Herzschrittmacher entfernt. Durch den Einsatz eines Excimer-Lasers dauerte die Operation statt der bisher üblichen zwei Stunden nur 30 Minuten und konnte ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt werden.

Der neue Laser kommt zum Einsatz, wenn Implantate zur Herzunterstützung wie Defibrillatoren oder Herzschrittmacher aufgrund von Komplikationen entfernt und neu eingesetzt werden müssen. Das ist der Fall, wenn Defekte auftreten oder das Implantat zu Entzündungen führt. Die neue OP-Methode, die am UKJ-Herzzentrum neben den Herzchirurgen auch den Kardiologen und Radiologen zur Verfügung steht, ermöglicht dabei den Ärzten ein sehr viel schonenderes und vor allem risikoärmeres Vorgehen als bisher. „Wir können so die am Herzen implantierten und eingewachsenen alten Elektroden sehr schnell und ohne zusätzliche Belastung für das ohnehin geschwächte Herz entfernen“, erklärt Dr. Torsten Bossert, Oberarzt der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am UKJ, der den ersten Eingriff in Jena durchgeführt hat.

Bei der Implantation eines Herzschrittmachersystems werden Elektroden an mehreren Stellen mit dem Herzmuskel verbunden. Auf diese Weise werden die elektrischen Impulse übermittelt, die das Herz zu Kontraktionen anregen. Gleichzeitig können dadurch auch Informationen über die Frequenz der Herzschlä-

ge und damit Signale über Unregelmäßigkeiten an das implantierte Gerät übermittelt werden. Die Elektroden verwachsen mit der Zeit mit dem Herzen. Muss das Gerät später ausgetauscht und entfernt werden, müssen die Elektroden gelegentlich operativ entfernt werden. Dieser Eingriff konnte dann bisher nur mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt werden, die für die Zeit der Operation die Funktion des Herzens übernahm und den Kreislauf aufrechterhielt. Diese maschinelle Unterstützung stellt einen großen operativen Eingriff dar und ist für die betroffenen Patienten häufig mit einem erheblichen Risi-



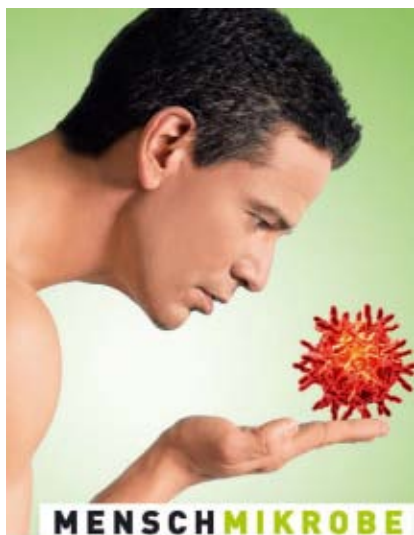
Dr. Torsten Bossert, Herzchirurg am UKJ, freut sich mit seinem Patienten über den gelungenen Laser-Eingriff
Foto: Szabó

ko verbunden. Mit dem lasergestützten OP-Verfahren eröffnen sich daher neue Behandlungsoptionen. „Durch diese neue Methode können wir nun auch den Patienten helfen, für die bisher eine Operation aufgrund der Belastung durch die Herz-Lungen-Maschine zu gefährlich gewesen wäre“, so Oberarzt Torsten Bossert. HR

Wir für Jena.
Mit all unserer Energie.

stadtwerke
energie jena-pößneck
STADTWERKE JENA GRUPPE

STADTWERKE JENA GRUPPE ■ ENERGIE · MOBILITÄT · WOHNEN · FREIZEIT · SERVICES ■ www.stadtwerke-jena-energie.de



MENSCH MIKROBE

Ausstellung „MenschMikrobe“ in Jena

Die Ausstellung zum Erbe Robert Kochs und zur modernen Infektionsforschung ist vom 30.7. bis 10. 9. 2011 im Foyer Carl-Zeiss-Campus zu sehen.

Sie wird ergänzt durch Führungen für Gruppen und Vorträge von Jenaer Forschern jeweils donnerstags 18 Uhr. Alle Angebote sind kostenlos.

menschmikrobe@med.uni-jena.de
www.menschmikrobe.de

Informationsabende für werdende Eltern

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

Nächste Termine:
26. Mai, 9. und 23. Juni

21. Mai: „Thüringer Tag der Allgemeinmedizin“ am UKJ

Unter dem Titel „Wissensbrücke: Kollegen treffen Kollegen“ findet am 21. Mai 2011 von 9.00 bis 16.30 Uhr im Universitätsklinikum Jena-Lobeda, Erlanger Allee 101, der erste **„Thüringer Tag der Allgemeinmedizin“** statt.

Alle Praxisteams sind dazu herzlich eingeladen.

Förderverein des Universitätsklinikums Jena e.V.

Vorsitzender: PD Dr. Michael Hartmann, Erlanger Allee 101, 07747 Jena
Tel.: 03641/9 32 54 01, Fax: 03641/9 32 54 02, E-Mail: foerderverein@uniklinikum-jena.de

Ich/Wir möchte(n)

- Vereinsmitglied werden
- eine Spende in Höhe von € ____ überweisen
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname, Titel: _____

Firma, Einrichtung, Verein: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

GesundheitsUni Jena am UKJ

Mittwoch, 25. Mai

Hand in Hand – Die Behandlung von Tumorpatienten im interdisziplinären Team

Prof. Dr. Andreas Hochhaus
Direktor des UniversitätsTumorCentrums

Mittwoch, 29. Juni

Schmerzliche Erfahrungen – Was tun bei Schmerzen?

PD Dr. Winfried Meißner
Abteilung Palliativmedizin

Jenaer Abendvorlesung
Beginn jeweils 19 Uhr

Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1





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

Mittwoch bis Sonntag
17:00 bis 20:00 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:

Evangelische Klinikseelsorge:

Pfarrerin Christine Alder Bächer, 0151 1710 1493

Pfarrer Heinz Bächer, 0151 1710 1492

Katholische Seelsorge:

Pfarrer Norbert Winter

(036421) 224 36 oder 0177 451 1927



Blutspende

Die Möglichkeit zur Blutspende besteht am Institut für Transfusionsmedizin im ehemaligen Chirurgie-Gebäude in der Bachstraße 18.

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 14 bis 19 Uhr und Freitag 8 bis 13 Uhr
sowie jeden zweiten und letzten Samstag im Monat 9 bis 13 Uhr

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

Das ganze Kind sehen Kinderärzte und Pflegende tagten in Gera

Erstmals von zwei Kinderkliniken, dem SRH Wald-Klinikum Gera und dem Universitätsklinikum Jena, wurde in diesem Jahr die Tagung der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder-

loidentischen Transplantation werden mangels geeigneter Spender in der Regel die Eltern des Patienten als Spender herangezogen. Deren Gene stimmen allerdings jeweils nur zur Hälfte mit de-



Ärzte und Pflegende sind nicht nur am Krankenbett ein Team: Prof. James F. Beck, Kinderkrankenschwester Kerstin Weitnauer und Pflegedienstleitung Rita Hoenicke Foto: Szabó

und Jugendmedizin und Kinderchirurgie ausgerichtet. „Die Tagung stand unter keinem Generalthema, sie sollte vor allem die verschiedenen hoch spezialisierten Teilgebiete unseres Faches und die Pflege zusammenbringen. Schließlich müssen wir das ganze Kind sehen“, sagt der Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Jena, Prof. Dr. James F. Beck. „Darüber hinaus gab es ausreichend Gelegenheit, in Vorträgen, Diskussionen und Workshops spezielle Probleme zu thematisieren.“

Bösartige Tumoren im Kindesalter standen im Mittelpunkt des onkologischen Teils der Veranstaltung. Erörtert wurde dabei auch die Möglichkeit der haploidentischen Stammzelltransplantation. „Wir haben am Kinderonkologischen Zentrum Jena mit dieser speziellen Form der Transplantation bei schwerkranken Patienten bereits gute Heilungserfolge erzielt“, betont Prof. Beck. Bei der hap-

loidentischen Transplantation werden mangels geeigneter Spender in der Regel die Eltern des Patienten als Spender herangezogen. Deren Gene stimmen allerdings jeweils nur zur Hälfte mit de-

nen des Kindes überein, weshalb die Stammzellen speziell aufbereitet werden müssen. In der Neonatologie wurden unter anderem die Behandlungsrichtlinien „moderater“ Frühgeborener diskutiert. Diese Kinder, die ab der 32. Schwangerschaftswoche geboren werden, stehen nicht so im Focus wie die sehr kleinen „unreifen“ Frühgeborenen. Doch auch bei ihnen treten häufig Probleme auf, Infektionen, Ernährungsschwierigkeiten, Atemstörungen und Entwicklungsverzögerungen. Auf der Basis einheitlicher Therapiestandards soll die Versorgung der „moderaten“ Frühgeborenen weiter verbessert werden.

Adäquate Schmerztherapie erforderlich

„Im Rahmen der Pflegefortbildung haben wir einen Workshop zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Kinderkrankenpflege angeboten und über unsere Erfahrungen berichtet“, er-

läutert Pflegedienstleitung Rita Hoenicke und weist auf die spezifischen Herausforderungen im Schmerzmanagement der Kinderkrankenpflege: „Wir betreuen Patienten vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen und entsprechend differenziert gestalten sich Schmerzempfinden und -einschätzung. Man benötigt viel Erfahrung, um all dies korrekt zu analysieren und eine adäquate Schmerztherapie einzuleiten.“ Für die Eltern epilepsiekranker Kinder wird im Pflegedienst der Kinderklinik Jena eine Epilepsieschulung aufgebaut. „Eine Schwester unserer Klinik hat darüber in Gera berichtet. Unser Ziel ist es, die Eltern im Umgang mit ihren Kindern sicherer zu machen und ihnen weit verbreitete Ängste zu nehmen“, betont Rita Hoenicke.

Uro-MRT stellt Strukturen und Funktionen präzise dar

„Urologische Fehlbildungen im Kindesalter sind nicht immer leicht zu diagnostizieren“, sagt die Direktorin der Klinik für Kinderchirurgie am UKJ, Prof. Dr. Felicitas Eckoldt, die auf der Jahrestagung über „Diagnostische Fallstricke in der Kinderurologie“ sprach. „Mit dem Uro-MRT, einem für die speziellen Fragestellungen der Urologie modifizierten Magnetresonanztomographen, verfügen wir aber über ein hochmodernes und leistungsstarkes Gerät, mit dessen Hilfe sich sowohl die anatomischen Strukturen als auch die Funktionen des Urogenitaltraktes darstellen lassen. Und zwar wesentlich schneller und präziser als mit den bisherigen Möglichkeiten der Bildgebung. Das gilt auch für Fälle, bei denen wir mit anderen Verfahren keine sicheren Diagnosen erhalten.“ Einer ganz besonderen Pflege bedürfen Kinder und Jugendliche nach Operationen im Anogenitalbereich. Stationsschwester Hannelore Spieler stellte moderne Pflegetechniken vor und informierte über die kindgerechte Betreuung – einschließlich der Möglichkeit des Rooming-in, der Mitaufnahme der Eltern – in der Jenaer Kinderchirurgie.

„Es gibt gemeinsame Veranstaltungen von Ärzten und Pflegenden, bei denen sich das Gemeinsame auf die Begrüßung und die Verabschiedung beschränkt. Wir haben, ausgehend von den Erfahrungen früherer Kongresse,

versucht, eine wirklich gemeinsame Veranstaltung für beide Berufsgruppen durchzuführen, und ich denke, das ist uns gelungen“, freut sich Prof. Beck.

„Das neue Konzept ist auch bei den Pflegekräften, die fast die Hälfte der etwa 400 Teilnehmer stellten, sehr gut angekommen“, betont Rita Hoenicke, die sich

vorstellen kann, dass künftig auch einer der Plenarvorträge von der Pflege gehalten wird: „Schließlich sind wir nicht nur am Krankenbett ein Team.“ mv

An die nächste Generation weitergeben Mediziner trainierten in Jena geburtshilfliche Fähigkeiten

„Die moderne medizintechnische Ausstattung der Kliniken, Praxen und Kreißsäle ermöglicht während der Schwangerschaft und unter der Geburt eine optimale Betreuung von Mutter und Kind. Doch moderne Medizintechnik allein reicht nicht, das A und O ist und bleibt die Beherrschung unseres geburtshilflichen Handwerks“, sagt Prof. Dr. Ekkehard Schleußner. Der Direktor der Abteilung Geburtshilfe der Universitäts-Frauenklinik hatte am 2. April zum 13. Geburtshilfe-Symposium nach Jena eingeladen.

Das Spektrum der Vorträge namhafter Referenten aus ganz Deutschland reichte von der Schwangerenberatung über die vaginale Geburt bei Beckenendlage, geburtshilfliche Notfälle und Risiken bei der Geburtseinleitung bis zum Management von Blutungen unter der Geburt und zum Kaiserschnitt. „Damit“, so Prof. Schleußner, „wollten wir die Vielfalt der ärztlichen Aufgaben und Möglichkeiten während der Schwangerschaft und unter der Geburt deutlich machen.“

Erstmals gehörte zum Jenaer Symposium auch ein dreitägiger Intensiv-Fortbildungskurs, der gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin durchgeführt wurde. 30 Ärztinnen und Ärzte hatten dabei die Möglichkeit, am Phantom und unter fachkundiger Anleitung die verschiedenen Arten der vaginalen Entbindung zu trainieren. „Es ist außerordentlich wichtig, dass erfahrene Geburtshelfer ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an die nächste Ärztegeneration weitergeben. Denn wer mit allen Elementen des geburtshilflichen Handwerks vertraut und im Kreißaal erfahren ist, erkennt mögliche Risiken bereits im Vorfeld und



Prof. Ekkehard Schleußner: Geburtshilfliches Handwerkszeug bewahren Foto: Schröder

ist in der Lage, auch eine schwierige Geburt erfolgreich zu Ende zu bringen“, erläutert Ekkehard Schleußner, der bedauert, dass angesichts nach wie vor sinkender Geburtenzahlen in vielen Teilen Deutschlands nicht mehr alle Kliniken eine umfassende Ausbildung ihrer Geburtshelfer gewährleisten können. „Geschicht vor oder unter der Geburt etwas Unvorhergesehenes, fehlt den Ärzten dann oftmals die Erfahrung. Beispielsweise bei Beckenendlagen, die bei sechs bis sieben Prozent aller Geburten zu verzeichnen sind. Noch vor 25 Jahren war auch dann die vaginale Geburt der Normalfall, heute werden 90 Prozent aller Beckenendlagen mittels Kaiserschnitt entbunden“, sagt Prof. Ekkehard Schleußner, der im Kaiserschnitt eine wichtige Option sieht, in schwierigen Situationen einen für Mutter und Kind risikoarmen Ausweg zu finden: „Er ist aber nur eine Möglichkeit und sollte die Ausnahme und nicht die Regel sein. Die vaginale Geburt ist das Normale.“

Doch die Realität sieht anders aus. In deutschen Krankenhäusern wird heute fast jedes dritte Kind (31 Prozent) mittels Kaiserschnitt entbunden. An der Universitäts-Frauenklinik Jena, einem hoch spezialisierten Zentrum mit wesentlich mehr Risikoschwangeren – extremen Frühgeburten, Schwangerschaftserkrankungen und -komplikationen – als im deutschen Durchschnitt, sind es etwa 26 Prozent. Damit hat das UKJ auch unter den Universitätskliniken eine der niedrigsten Kaiserschnittsraten. „Dass bei uns mehr Kinder vaginal geboren werden, spricht für die Qualität der Betreuung der Schwangeren und für den Ausbildungsstand unserer Ärzte und Hebammen“, erläutert Ekkehard Schleußner. „Eine erfolgreiche Geburt setzt aber auch eine gute Zusammenarbeit im interdisziplinären Team von Geburtshelfern, Hebammen, Kinderärzten und Anästhesisten voraus, ebenso zwischen den ambulant und stationär tätigen Frauenärzten. Auch das hat unser Symposium geprägt.“ mv

Kontakt zu den Menschen erhalten Hochmoderne Hörgeräte helfen allen Altersgruppen und Betroffenheitsgraden

Eine Brille wird häufig mit Klugheit assoziiert, und Blinde wurden in vielen Kulturen als Menschen verehrt, die das „sehen“, was den Augen verborgen bleibt. Hörgeschädigte wurden dagegen bereits im Altertum diskriminiert.



Dr. Thomas Braunschweig zeigt einige der hochmodernen Hörgeräte Foto: Szabó

„Taub ist dumm“, lautete und lautet die ebenso simple wie törichte Gleichung. Da nimmt es nicht wunder, dass Hörhilfen nach wie vor zu den am wenigsten akzeptierten technischen Hilfsmitteln gehören, selbst wenn diese eine atemberaubende Entwicklung genommen haben. Dank modernster Elektronik wurden die Geräte in den letzten Jahrzehnten immer kleiner und können sich heute sogar vollständig ‚unsichtbar‘ machen“, sagt Prof. Dr. Patrick Zorowka, Direktor der Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen Innsbruck und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA). Deren 14. Jahrestagung „Lärm und Gehör“ fand im März 2011 in Jena statt, wo die Lärmschadensforschung eine lange Tradition hat und bereits in den 1960er Jahren von Prof. Hans-Georg Dieroff begründet wurde. In der interdisziplinären deutschsprachigen Gesellschaft arbeiten Mediziner, Pädagogen, Logopäden, Naturwissenschaftler, Inge-

nieure und andere Berufsgruppen zusammen, um den unterschiedlichen Anforderungen von frühkindlichen Hörproblemen bis zur Hörstörung im Alter gerecht zu werden. Hören ist eine Grundvoraussetzung für eine gute Kommunikation, und Hörprobleme zählen zu den Hauptgründen für Vereinsamung und soziale Isolation. „Wer nicht sieht, verliert den Kontakt zu den Dingen. Wer nicht hört, verliert den Kontakt zu den Menschen“, wusste bereits der Königsberger Philosoph Immanuel Kant vor mehr als 200 Jahren. „Heute“, so Tagungspräsident Dr.-Ing. Thomas Braunschweig, „muss Hörverlust allerdings kein Schicksal mehr sein.“

Den Ohren Lärmpausen gönnen

Jahrhunderte lang war der Arbeitslärm der wichtigste Verursacher von Hörschäden. Doch hier hat sich in den letzten Jahrzehnten einiges getan. Vor allem in den hoch entwickelten Ländern ist die Arbeit deutlich leiser geworden. Hier sind Verkehrs- und vor allem Freizeitlärm inzwischen die wichtigsten Lärmquellen, und hier machen den Medizinern die jungen Leute ganz besondere Sorgen. Denn zu den oftmals viel zu hohen Lärmpegeln in der Disco oder beim Rockkonzert ist im letzten Jahrzehnt die Dauerbeschallung mittels MP3-Player hinzugekommen. Damit gibt es für Jugendliche heute kaum noch Lärmpausen, und die Ohren haben immer weniger Zeit, sich zu erholen, betont Prof. Dr. Birger Kollmeier vom Hörzentrum der Universität Oldenburg, der zudem zu bedenken gibt: Ab 85 Dezibel beginnt die gesundheitsschädigende Wirkung des Lärms, bei 95 dB verdoppelt und bei 105 dB vervierfacht sich diese. Das sind Durchschnittswerte, und nicht jedes Ohr verträgt gleich viel.

„Doch Verbote, das weiß jeder, der selbst einmal jung war, helfen hier nicht weiter. Aufklärung ist erforderlich. Deshalb gehen wir in die Schulen, um vor allem die 12- bis 14-jährigen über die Auswirkungen des Freizeitlärms zu informie-

ren und zu überzeugen, dass man den MP3-Player nicht permanent tragen und die Musik nicht immer bei voller Lautstärke hören muss. Denn das Innenohr hat nur etwa 6000 Sinneshärchen, die bei Lärm enorm in Mitleidenschaft gezogen und nach und nach zerstört werden. Irreversibel“, sagt Prof. Kollmeier.

Regelmäßige Hörtests ermöglichen rechtzeitige Diagnostik

Hörprobleme stellen sich vor allem im Alter ein. Nur etwa jedes 200. Kleinkind leidet darunter, aber mehr als jede(r) Zweite Über-65-jährige. Insgesamt sind in Deutschland etwa 14 Millionen Menschen von Hörstörungen betroffen, die auch durch Innenohrentzündungen, Durchblutungsstörungen, Tumoren oder Unfälle hervorgerufen werden können. „Entscheidend ist die rechtzeitige Diagnostik. Deshalb sollten sich nicht nur die an Lärmarbeitsplätzen Tätigen regelmäßigen Hörtests unterziehen, sondern alle Menschen ab 55“, sagt Dr. Thomas Braunschweig, Experte für Hörhilfsmittel an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Jena und am Cochlea-Implant (CI)-Rehabilitationszentrum Thüringen. „Ein modernes Hörgerät soll nicht das Geräusch an sich verstärken, sondern den Kontrast, um auf diese Weise den Nutzsoll vom Störsoll zu trennen. Wir wollen damit alle Altersgruppen und Betroffenheitsgrade unterstützen, und das gelingt uns mit unseren hochmodernen Geräten immer besser. Cochlea- und bisweilen auch Hirnstammimplantate helfen selbst tauben Menschen, nicht in bleierner Stille zu versinken“, betont Dr. Braunschweig und verweist auf die Möglichkeit, sein Gehör selbstständig über www.hoertest-per-telefon.de – kostenpflichtig – zu überprüfen.

Hörgeschädigte haben alle fünf Jahre Anspruch auf ein neues Hörgerät, wofür je nach Qualität allerdings unterschiedlich hohe Zuzahlungen erforderlich sind. „Hier sollte man nicht an der falschen Stelle sparen“, sagt Prof. Zorowka. „Außerdem sollte man Hörgeräte in beiden Ohren zu tragen, denn nur dann ist räumliches Hören, das für eine optimale Kommunikation und Orientierung außerordentlich wichtig ist, möglich. Doch gerade hier gibt es noch erheblichen Nachholbedarf. Die meisten Betroffenen scheuen die doppelte Zuzahlung und bleiben damit auch mit Hörgerät handicapt.“ mv

Auf Herz und Nieren

Nierenfunktionsstörungen belasten auch das Herzkreislauf- und Gefäßsystem

„Herz und Nieren gehören nicht nur sprichwörtlich zusammen, sie beeinflussen sich auch in ihrer Funktion. Deshalb ist uns Nierenschutz Herzsache“, sagte der Direktor der Klinik für Innere Medizin III, Prof. Dr. Gunter Wolf, während des UKJ-Patientenseminars zum 5. Welt nierentag am 10. März 2011. Denn Nierenfunktionsstörungen haben erhebliche Auswirkungen auf andere Organsysteme und belasten vor allem das Herzkreislauf- und das Gefäßsystem.

„Nierenkranke haben deshalb auch ein deutlich erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko“, betonte die Nephrologin Dr. Mandy Seifert. Erkrankungen des einen Organs haben früher oder später stets Auswirkungen auf das andere. Das heißt: Je schlechter die Nierenfunktion, desto häufiger entstehen Herzkreislauf-erkrankungen (renokardiales Syndrom) und je schlechter die Herzfunktion, desto häufiger ist eine Nierenerkrankung die Folge (kardiorenales Syndrom).

Weil auch Verkalkungen der Blutgefäße von der Aorta über die Herzkranzgefäße bis zu den Kapillaren der verschiedensten Organe zu den Folgeschäden chronischer Nierenerkrankungen gehören, arbeiten am UKJ Nieren-, Herz- und Gefäßspezialisten eng zusammen. „Menschen mit Nierenerkrankungen versterben wesentlich häufiger an Herz- und Gefäßerkrankungen als Nierengesunde – mitunter, bevor die Nierenerkrankung überhaupt bemerkt wurde. Die Früherkennung von Nierenerkrankungen ist deshalb auch eine wichtige Präventionsmaßnahme von Herzkreislauf-erkrankungen“, sagte Oberarzt PD Dr. Martin Busch. Im Unterschied zu „normalen“ Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) lagert sich der Kalk bei Patienten mit Nierenerkrankungen aber nicht im Gefäßinneren, sondern in der Muskelschicht der Blutgefäße ab. „Das Kalzium, das die Gefäße spröde und brüchig macht, wird dem Skelett entzogen und führt zur Knochenweichung“, betonte PD Busch. Störungen des Kalzium-, Phosphat- und

Vitamin-D-Haushalts infolge der Nierenerkrankung und die Wirkung des in den Nebenschilddrüsen gebildeten Parathormons rufen diese Veränderungen des Knochenstoffwechsels hervor. Eine paradoxe Situation entsteht: Während



Oberarzt PD Dr. Martin Busch während einer Ultraschalluntersuchung

Foto: Szabó

sich der Knochen langsam auflöst, verknöchern die ehemals elastischen Gefäßmuskulzellen.

Typische Frühsymptome chronischer Nierenerkrankungen gibt es nicht. Werden diese festgestellt, beispielsweise Ödeme (Wassereinlagerung in den Beinen, im Gesicht oder in der Lunge), hat die Nierenschwäche bereits ein fortgeschrittenes Stadium erreicht. Andere Symptome wie Übelkeit, Juckreiz oder Leistungsschwäche sind unspezifisch und werden nicht immer mit einer chronischen Nierenerkrankung in Verbindung gebracht. „Umso wichtiger ist es, ab dem 35. Lebensjahr den zweijährigen Check-up beim Hausarzt zu nutzen. Risikopatienten mit Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Herzkreislauf-erkrankungen oder Erkrankungen des Immunsystems sollten diesen sogar jährlich wahrnehmen“, sagte Dr. Claudia Schinköthe. Über die Messung des Blutdrucks und des Blutzuckers sowie die Bestimmung des Kreatininwertes im Blut geling es, Störungen der

Nierenfunktion frühzeitig zu erkennen. Ebenso durch Urinuntersuchungen. Findet sich dort vermehrt das Eiweiß Albumin, ist das ein wichtiger Hinweis auf eine Nierenschädigung. Aus dem Albumin- und dem Kreatinin-Wert wird der Serum-Albumin-Kreatinin-Quotient gebildet. Liegt dieser über 30 mg/g ist eine weitere Diagnostik erforderlich, denn die Betroffenen haben neben einer Nierenfunktionsstörung auch ein deutlich erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. „Rechtzeitig erkannt und behandelt kann das Fortschreiten der Erkrankung im günstigsten Falle verhindert und die Dialyse ver-

mieden, zumindest aber deutlich verzögert werden“, betonte Dr. Schinköthe und verwies auf die wichtigsten Ursachen der chronischen Nierenerkrankung: Bluthochdruck und Diabetes mellitus. „Sowohl ein hoher Blutdruck, bereits ein Wert von 140/90 ist problematisch, als auch ein schlecht eingestellter Diabetes forcieren den Verlust der Nierenfunktion. Darüber hinaus können entzündliche Nierenerkrankungen, Nierentumoren, Erkrankungen des Immunsystems sowie erbliche Vorbelastungen zu einer Beeinträchtigung und schließlich sogar zum vollständigen Verlust der Nierenfunktion führen.“

Eine gesunde Lebensweise und Ernährung mit viel Obst und Gemüse (mediterrane Kost), eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1,5 Liter pro Tag, regelmäßige körperliche Aktivität, wenig Alkohol sowie der vollständige Verzicht auf Nikotin sind für die Prävention von Nieren-, Herzkreislauf- und Gefäßerkrankungen außerordentlich wichtig.

mv

Individualisierte Krebstherapie Science-Fiction oder Realität?

„Wer heute von personalisierter oder individualisierter Medizin spricht, redet von Science-Fiction. Vieles, was unter diesem Begriff verhandelt wird, klingt zwar attraktiv, ist aber wenig oder gar nicht belegt“, wurde der Onkologe und Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Mitte März 2011 in der „Süddeutschen Zeitung“ zitiert.

Prof. Dr. Andreas Hochhaus sieht das anders: „Wir haben auf dem 9. Thüringer Krebskongress am 12. und 13. März in Weimar die unterschiedlichsten Aspekte individualisierter Krebstherapien diskutiert und festgestellt, dass diese in verschiedenen Bereichen schon Realität sind“, sagt der Direktor der Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Jena und verweist auf die Behandlung des Mammakarzinoms mit dem Antikörper Trastuzumab: „Der Wirkstoff wird bereits seit mehreren Jahren zur effektiveren Behandlung von Patientinnen eingesetzt, bei denen der Tumor den Rezeptor HER2, der dessen Wachstum fördert, exprimiert.“ Trastuzumab blockiert HER2 und verbessert damit die Prognose dieser Patientinnen.

Standard- oder individualisierte Therapie?

„Wir können die individualisierte Therapie von Anfang an einsetzen, wir können aber auch mit einer Standardtherapie beginnen und erst, wenn diese nicht oder nicht ausreichend wirkt, zur individualisierten Therapie übergehen. Und auch im Falle eines Rezidivs, des Wiederauftretens eines Tumors, können wir die Therapie individuell nach den biologischen Markern des Tumors anpassen“, erläutert Prof. Hochhaus die Vorgehensweise der Onkologen und nennt einige Beispiele. „Für die Behandlung des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms wurden vor einigen Jahren verschiedene Wirkstoffe getestet, die die

Signalübertragung des EGF-Rezeptors, der das Tumorstadium fördert, hemmen sollten. Zunächst erfolglos. Doch dann erkannte man, dass zumindest eine Patientengruppe von den neuen Medi-



Prof. Dr. Andreas Hochhaus (li.) und Prof. Dr. Ernst H. Schmidt, Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Bremen und Vorstandsmitglied der Deutschen Krebsgesellschaft, während des 9. Thüringer Krebskongresses
Foto: Christian Meyer

kamenten profitiert: Bronchialkarzinom-Patientinnen mit einem Adenokarzinom, die nicht geraucht hatten. Im EGF-Rezeptor dieser Gruppe fanden sich Mutationen, die auf die Wirkstoffe sehr empfindlich reagieren. Entsprechend verbessert hat sich die Prognose dieser Patienten.“

Ein anderes Beispiel betrifft Darmkrebs-Patienten. Hier wurde festgestellt, dass der Antikörper Cetuximab, der die Signalwege der Tumorzellen unterbrechen soll, nicht bei allen Patienten wirkt. „Nach genaueren molekulargenetischen Untersuchungen wurden in den Signalwegen des EGF-Rezeptors Mutationen des RAS-Moleküls gefunden, und es wurde festgestellt, dass bei Patienten mit diesen Mutationen Cetuximab nicht wirkt. Deshalb“, so Prof. Hochhaus, „erhalten ausschließlich Patienten ohne RAS-Mutationen diese Therapie.“

Die Möglichkeit einer individualisierten Therapie gibt es nicht nur bei soliden Tumoren. Patienten mit Chronischer

myeloischer Leukämie (CML) kann mit dem Wirkstoff Imatinib geholfen werden. Allerdings nur, wenn die Leukämiezellen der Patienten das BCR-ABL-Gen tragen. „Da dies bei mehr als 95 Prozent der Patienten der Fall ist, ist das streng genommen keine personalisierte Therapie. Wir individualisieren aber in einem zweiten Schritt. Patienten, die auf diese Behandlung weniger gut ansprechen, erhalten entweder eine andere Dosis oder eine alternative Therapie“, sagt Prof. Andreas Hochhaus. „Optimal ist es,

wenn wir anhand prognostischer Marker schon vor Beginn der Behandlung wissen, ob eine Standard- oder eine individualisierte Therapie eingesetzt werden sollte.“

Patienten noch zielgerichteter und individueller behandeln

Individualisierte Therapien sind kostenintensiv, sie sparen aber auch Geld, weil die Mediziner wesentlich zielgerichteter vorgehen und bestimmten Patientengruppen unnötige und ebenfalls sehr teure Behandlungen ersparen. „Entscheidend ist aber, dass bei den Patienten, wo diese neuen Präparate wirken, auch die Ergebnisse besser sind“, sagt Prof. Hochhaus. Ermöglicht wird die Individualisierung der Therapie durch die erfolgreiche Suche und Analyse genetischer Tumormarker, die auch in den Laboren des Universitätsklinikums Jena stattfindet. „Mit dem Next-Generation-Sequencing sind wir in der Lage, Tumo-

ren sehr zügig komplett zu sequenzieren. Ich erwarte, dass wir damit in Zukunft die Spezifika jedes einzelnen Tumors noch präziser erfassen und unsere Patienten noch zielgerichteter und individueller behandeln können“, betont Andreas Hochhaus.

Diskutiert wurde während des Thüringer Krebskongresses auch über Vorzüge und Nachteile des Einsatzes des Operationsroboters „Da Vinci“ bei Tumoroperationen. „Beim Prostatakarzinom, das machte der Direktor der Klinik für Urologie, Prof. Grimm, deutlich, gibt es erhebliche Vorteile. In der Abdominalchirurgie steht – zumindest bisher – der Beweis noch aus“, sagt Prof. Andreas Hochhaus.

Außerordentlich wichtig ist es, die Strukturen in der Thüringer Onkologie und die Zusammenarbeit von onkologischen Zentren, Heimatkrankenhäusern,

niedergelassenen Onkologen und Hausärzten so zu entwickeln, dass jeder Thüringer Krebspatient nach der Vorstellung in einem Zentrum auch heimatnah bestmöglich behandelt werden kann. „Diese Zusammenarbeit, die gerade für ein Flächenland wie Thüringen außerordentlich wichtig ist, funktioniert bei verschiedenen Krebsarten bereits sehr gut. Wir müssen erreichen, dass alle onkologischen Patienten, egal wo sie wohnen, nach den gleichen hohen Standards wie in den Zentren behandelt werden. Diese Vernetzung mit den stationären und ambulanten Einrichtungen spielt auch bei der weiteren Gestaltung des UniversitätsTumorCentrums Jena (UTC) eine wichtige Rolle“, erläutert Prof. Hochhaus.

Der zweite Tag des Thüringer Krebskongresses richtete sich auch in diesem Jahr an die Patienten und die interes-

sierte Bevölkerung. Selbsthilfegruppen hatten die Möglichkeit, ihre Arbeit vorzustellen. „Dabei berichtete unter anderem ein Leukämie-Patient, der an unserer Klinik behandelt wird und eine inzwischen weltweite Patienteninitiative im Netz gestartet hat, über die vielfältigen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten, die das Internet – www.leukaemie-online.de – den Patienten bietet. Wir betrachten die Patienten und Selbsthilfegruppen als Partner und unterstützen auch deren Bestreben, naturheilkundliche Verfahren – am UKJ gibt es bereits seit 2003 eine Fachambulanz für Naturheilkunde in der Onkologie – stärker in die Krebsbehandlung zu integrieren. Zunehmendes Interesse besteht auch an der Teilnahme an klinischen Studien, die den Patienten den frühest möglichen Zugang zu modernsten Therapien eröffnen“, betont Prof. Andreas Hochhaus. mv

Erster minimalinvasiver Segelklappenersatz UKJ-Herzmediziner auf Kardiologenkongress ausgezeichnet

Für ihre Arbeit zum perkutanen Ersatz der Trikuspidalklappe von vorklinischen Versuchen bis zum ersten Einsatz beim Patienten erhielten die Kardiologen des Universitätsklinikums Jena den Rudolf-Thauer-Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Der beste von 700 Posterbeiträgen auf dem Jahreskongress der Gesellschaft in Mannheim beschreibt die Ergebnisse eines vom BMBF geförderten Forschungsprojektes.

Die Schlussunfähigkeit der Trikuspidalklappe, der zwischen dem rechten Herzvorhof und der Herzkammer gelegenen Segelklappe, geht oft mit weiteren schweren Erkrankungen einher und zieht Herz, Leber und andere Organe in Mitleidenschaft. Für viele Herzranke kommt deshalb die effektivste Behandlung, eine Operation am offenen Herzen zur Rekonstruktion oder zum Ersatz der Klappe, nicht in Frage.

Um auch diesen Patienten helfen zu können, arbeiten Kardiologen des Universitätsklinikums Jena unter der Leitung von Prof. Dr. Hans-Reiner Figulla an einem faltbaren Segelklappenersatz, der sich wie beim inzwischen etablierten Verfahren für den Ersatz der Aortenklappe, minimalinvasiv mit Hilfe eines Katheters von der Leiste über eine Vene ins Herz einführen lässt. Für das Projekt erhielten sie 2008 den Innovationspreis Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

„Nach mehrjährigen vorklinischen Tests im Tiermodell haben wir das Verfahren im August 2010 weltweit erstmals bei einem Patienten durchgeführt. Für den 79jährigen stellte dies nach drei Operationen am offenen Herzen die einzige Behandlungsmöglichkeit dar“, so Projektleiter Dr. Alexander Lauten von der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivtherapie). Die eingesetzte Segelklappe funktionierte

sehr gut, die physische Belastbarkeit des Patienten hat sich nach dem Eingriff erhöht, und auch Folgeerkrankungen wie die Wasseransammlung in der Bauchhöhle besserten sich.

„Dieser Erfolg ist eine ehrenvolle Anerkennung unserer bisherigen Arbeit“, freuen sich Dr. Lauten und Prof. Dr. Figulla über den renommierten Preis. „Natürlich müssen wir weitere Erfahrungen sammeln, um den langfristigen Nutzen und mögliche Nebenwirkungen des Verfahrens einschätzen zu können.“ so Prof. Figulla. Doch für Patienten, für die eine große Herz-OP zu belastend wäre, könnte der minimalinvasive Ersatz der Trikuspidalklappe eine neue Behandlungsmöglichkeit eröffnen. Diesen innovativen Ansatz würdigte die Jury mit dem Rudolf-Thauer-Preis für das beste Poster auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, der mit 3000 Euro dotiert ist. vdG

Richtfest auf Beutenberg Campus

Genau fünf Monate nach der offiziellen Grundsteinlegung fand am 3. März das Richtfest für das neue Forschungsgebäude des Zentrums für Innovationskompetenz (ZIK) statt. Der 700 m² große Neubau, der nach seiner Fertigstellung die beiden SEPTOMICS Forschungsgruppen sowie die Geschäftsstelle des ZIK unter seinem Dach vereinen wird, geht zurück auf einen Entwurf des Architekturbüros A.BB Architekten aus Magdeburg. An Planung und Umsetzung des vom Freistaat Thüringen und dem Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung mit 5,4 Mio. Euro finanzierten Bauprojektes sind zumeist regionale Firmen beteiligt. Nach der Fertig-

stellung des Rohbaus können nun die Arbeiten im Inneren des Gebäudes beginnen. Geht alles so gut und schnell voran wie bisher, können die SEPTOMICS Forscher ihre neuen Labore und Büros wie geplant Ende 2011 beziehen. SEPTOMICS ist eine BMBF-geförderte Forschungseinrichtung der Friedrich-Schiller-Universität Jena und wissenschaftlich assoziiert mit dem Universitätsklinikum Jena sowie dem Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie e.V. – Hans-Knöll-Institut. Zentrales Forschungsgebiet von SEPTOMICS ist die Pathogenese und die Pathophysiologie der Sepsis. Ziel ist es, ein besseres molekulares Verständnis

der Sepsis zu erlangen. Dies ist Voraussetzung für die Entwicklung neuer, dringend benötigter lebensrettender Sepsis-Diagnostika und -Therapeutika. vdG



Prof. Konrad Reinhart (li.), Vorstandssprecher von SEPTOMICS, dankte allen Beteiligten, Polier Gerhard Burgold sprach den traditionellen Richtspruch
Foto: Szabó

Weiterbildungs-Innovationspreis 2011

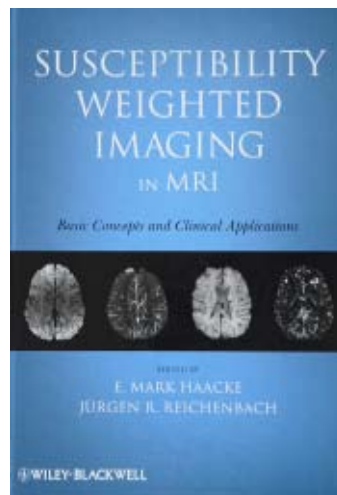
Jena ist eine von fünf Weiterbildungsstätten der Deutschen Gesellschaft für die Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in. Im letzten Jahr haben die Weiterbildungsstätten eine neue Weiterbildungs- und Prüfungsordnung entsprechend dem europäischen Qualifikationsrahmen erarbeitet. Dafür erhielten sie den Weiterbildungs-Innovationspreis 2011 des Bundesinstituts für Berufsbildung. Als fachliche Leiterin der Weiterbildungskurse in Jena war Dr. Nicolle Müller (Klinik für Innere Medizin III, FB Stoffwechsel/Endokrinologie) an der Erarbeitung der neuen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung beteiligt.

Springer-Preis für Dermatologie

PD Dr. Uta-Christian Hipler von der Klinik für Hautkrankheiten ist als Mitautorin für den besten Originalbeitrag in der Zeitschrift „Der Hautarzt“ mit dem Springer-Preis für Dermatologie ausgezeichnet worden. Der prämierte Beitrag mit praktischer Relevanz für die Behandlung von Pilzinfektionen der Haut „untermauert vorbildlich die innovativen Ansätze im Bereich der dermatologischen Mykologie“, so die Jury.

Handbuch zu neuem Bildgebungsverfahren

Der Jenaer Medizinphysiker Jürgen R. Reichenbach und sein amerikanischer Kollege E. Mark Haacke haben ein Hand-



buch zur susceptibilitäts-gewichteten Bildgebung herausgegeben. Diese neue leistungsfähige Technik der Magnetresonanztomographie ermöglicht es, auf nicht-invasive Weise räumlich hochaufgelöste tomographische Bilder zu erstellen, die besonders empfindlich gegenüber der Anwesenheit von Blutabbauprodukten oder Eisen sind. Damit eignet sich das Verfahren insbesondere zur Neurobildgebung, z.B. zur Untersu-

chung von Schädel-Hirn-Verletzungen oder neurodegenerativen Erkrankungen. In den einzelnen Buchbeiträgen stellen international renommierte Wissenschaftler den aktuellen Forschungs- und Anwendungsstand von den physikalischen Grundlagen bis zur Methodik der verschiedenen klinischen Anwendungen vor. vdG

Haacke, E. Mark/ Reichenbach, Jürgen (Hg.): „Susceptibility Weighted Imaging in MRI: Basic Concepts and Clinical Applications“, John Wiley & Sons, 2011, 760 Seiten, ca. 132 €, ISBN-10: 0-470-04343-1, ISBN-13: 978-0-470-04343-1

In Expertengremium berufen

Prof. Dr. Jürgen R. Reichenbach, Leiter der Arbeitsgruppe Medizinische Physik im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, ist in die Strahlenschutzkommission des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit berufen worden. Er wird zwei Jahre lang im Ausschuss „Strahlenschutz in der Medizin“ mitarbeiten.

Sehkraft dauerhaft erhalten

Von Augenerkrankungen sind Menschen jeden Alters betroffen, doch mit den Jahren verstärken sich die Probleme. Weil die Augenheilkunde in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht hat, sind wir dem heute nicht mehr hilflos ausgeliefert. Es kann aber auch jeder selbst etwas dafür tun, seine Sehkraft möglichst dauerhaft zu erhalten. „Genau betrachtet – Welchen Augenerkrankungen kann man vorbeugen?“, fragte deshalb der Direktor der Universitäts-Augenklinik Jena, Prof. Dr. Jürgen Strobel, am 23. Februar 2011 in der Abendvorlesung der GesundheitsUni.

Der Farbstoff Lutein ist ein Xanthophyll und für die Prävention einer der verbreitetsten Augenerkrankungen von ganz besonderer Bedeutung, der Altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD). „Die Makula ist der Bereich der Netzhaut, der für die Detailerkennung in der Mitte des Sehfeldes verantwortlich ist. Bei der AMD zerstören Drusen, Ablagerungen chemischer Stoffwechselforgänge, die Pigmentschicht der Netzhaut, sodass nur noch das periphere Sehen erhalten bleibt“, erläuterte Prof. Strobel. Zur Früherkennung gibt es eine einfache Methode: Betrachtet man ein kariertes Blatt Papier mit einem Auge in einem Abstand von etwa 30 cm und nimmt man die Linien im Zentrum verzerrt wahr, sollte man umgehend einen Augenarzt aufsuchen. „Die AMD, von der etwa jeder Dritte Über-60jährige betroffen ist, geht in eine feuchte oder trockene Form über. Bei der besonders gefährlichen feuchten Form kann sich die Sehleistung innerhalb weniger Wochen auf fünf bis 10 Prozent reduzieren. Noch vor wenigen Jahren waren wir machtlos, heute haben wir die Möglichkeit, die Sehleistung durch die Injektion hochwirksamer Medikamente in das Auge weitgehend zu erhalten. Bei der trockenen Form verläuft der Prozess des Sehverlustes über Jahre, es bleibt wesentlich mehr Zeit, die Erkrankung zu behandeln“, betonte Jürgen Strobel. „Der altersbedingte Abfall des Luteinspiegels lässt sich durch den regelmäßigen Verzehr beispielsweise von Broccoli, Grünkohl oder Salzwasserfischen verhindern.

Mitunter muss er auch durch Nahrungsergänzungsmittel stabilisiert werden.“

Eine gesunde Ernährung, Normalgewicht und ausreichend Bewegung helfen, Bluthochdruck und Diabetes mellitus vorzubeugen, die zu schweren Netz-



*Prof. Jürgen Strobel: Es gibt viele Möglichkeiten, Augenerkrankungen vorzubeugen
Foto: Schröder*

hautschädigungen führen können. Bei Diabetikern treten diese vor allem nach langjähriger Insulintherapie (diabetische Retinopathie) auf. Rechtzeitig erkannt, können diese Schädigungen mittels Laser behandelt werden. Durch die gitterförmige Vernarbung ausgewählter Gebiete der Retina wird der Sauerstoffbedarf verringert und der Verlust der Sehkraft aufgehalten. „Man kann Netzhautschädigungen entgegenwirken, wenn Blutzucker und Blutdruck optimal eingestellt sind. Außerdem sollten sich Betroffene mindestens einmal jährlich beim Augenarzt vorstellen.“

Blitze, Rußregen, Schlieren und Schatten vor den Augen sind Alarmsignale, die auf eine beginnende Netzhautablösung hinweisen. Diese kann zu einer dauerhaften schweren Schädigung und zur Erblindung des betroffenen Auges führen, und selbst nach einer erfolgreichen Operation können Narben das Sehvermögen beeinträchtigen. Deshalb sollte man die Vorboten dieser Erkrankung sehr ernst nehmen. „Durch eine rechtzeitige Laserbehandlung“, so Prof. Strobel, „kann der vollständigen Netzhautablösung vorgebeugt und das Sehvermögen des Auges erhalten werden.“

Messungen des Augeninnendrucks und des Gesichtsfeldes sind zwar keine Kassenleistungen, dennoch sollte man diese Vorsorgeuntersuchung ab dem fünften Lebensjahrzehnt, spätestens aber ab der ersten Lesebrille, unbedingt wahrnehmen, um ein Glaukom (Grüner Star) frühzeitig zu erkennen. „Wer hier spart, spart an der falschen Stelle“, sagte Prof. Strobel, denn das Glaukom kann unbehandelt zu Gesichtsfeldausfällen und sogar zur Erblindung führen. Eine neue Möglichkeit der Glaukom-Diagnostik

ist die Bestimmung der Dicke der Sehnervenfaser, die auch an der Augenklinik Jena genutzt wird. Behandelt wird das Glaukom zumeist medikamentös, es werden aber auch Laser- sowie chirurgische Eingriffe durchgeführt.

Auch Medikamente können die Augen schädigen. Prof. Jürgen Strobel verwies auf den medikamentenbedingten Katarakt (Grauer Star), eine Erkrankung, die vor allem durch Kortisonpräparate ausgelöst wird. „Da diese bei einer Vielzahl von Krankheiten unverzichtbar sind, ist es oftmals nicht ratsam, die Therapie zu beenden, um einer möglichen Linsen-trübung vorzubeugen. Im Zweifelsfall“, so Prof. Strobel, „sollte man eher eine Katarakt-Operation in Kauf nehmen.“ Nicht zu unterschätzen sind Augenschäden, die durch UV-Licht verursacht werden. „Deshalb ist es sehr wichtig, die Augen vor einer direkten oder zu intensiven Sonneneinstrahlung zu schützen, und auch bei der Wahl der Sonnenbrille sollte man sich gut beraten lassen“, sagte der Direktor der Universitäts-Augenklinik, der nachdrücklich darauf hinwies, dass die Tönung einer Brille nichts über deren UV-Schutz aussagt. mv

Etwa 130 Selbsthilfegruppen bieten in Jena Erfahrungsaustausch, Rat und Unterstützung

Bis zu zwei Millionen Menschen sind in Deutschland von Essstörungen betroffen. 90 Prozent sind Frauen, doch auch immer mehr Männer bekennen sich zu dieser Krankheit. Der Weimarer David R. gehört zu ihnen. Anfang 2007 gründete er in seiner Heimatstadt eine Selbsthilfegruppe. Die Gründung scheiterte an fehlenden Räumlichkeiten. „Feste Treffpunkte und Zeiten sind aber sehr wichtig für unsere Arbeit“, betonte er während der Abendvorlesung der GesundheitsUni „Sich selbst helfen. Kann Selbsthilfe dabei helfen?“ am 30. März. Ende 2009 erfolgte der Neustart der „Essies“, diesmal unter dem Dach von IKOS in Jena. Gegen die angeborene Netzhautdegeneration, eine seltene Augenerkrankung, die zu einem zunehmenden Verlust des Sehvermögens führt, gibt es bisher keine wirksame Therapie. Bei Gudrun U. ist die Erkrankung schon weit fortgeschritten. Dennoch lässt sie sich nicht entmutigen und arbeitet aktiv in der Selbsthilfegruppe „Pro Retina“. „Wir wollen uns gegenseitig unterstützen, wir engagieren uns aber auch dafür, dass die medizinische Forschung intensiviert wird und künftigen Betroffenen unser Schicksal vielleicht erspart bleibt“, hofft sie.

Borreliose ist eine Infektionskrankheit, die von Zecken übertragen wird. Nicht immer wird sie erkannt und mitunter werden Betroffene als Hypochonder abgetan. Noch nach Monaten oder Jahren kann die Borreliose die unterschiedlichsten Gewebe und Organe befallen und zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und starken Schmerzen führen. Sabine K. engagiert sich seit 2002 in der Selbsthilfegruppe, die auch dafür kämpft, dass Diagnostik und Therapie der Borreliose weiter verbessert werden.

„Zahlreiche Menschen aller Berufe und Altersgruppen engagieren sich in den etwa 130 Jenaer Selbsthilfegruppen“, sagte Gabriele Wiesner vom Jenaer Beratungszentrum für Selbsthilfe (IKOS) während der Abendvorlesung. „Sich in einer schwierigen Lebenssituation auszutauschen und dabei Rat und Unterstützung durch Gleichbetroffene zu er-

halten, ist ein wichtiges Motiv für dieses Engagement. Denn gemeinsam“, so Wiesner, „fällt es oft leichter, Erkrankungen und andere schwierige Lebensumstände zu ertragen.“ Die Selbsthilfe hat sich in Thüringen in den letzten 20 Jah-

sind annähernd 100.000 Selbsthilfegruppen mit rund drei Millionen Mitgliedern aktiv. Die meisten, etwa zwei Drittel, beschäftigen sich mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, ein Drittel mit sozialen Problemen.



Seit 20 Jahren gibt es den Jenaer Selbsthilfetag, wo die Gruppen über ihre Arbeit informieren
Foto: IKOS

ren zu einem wichtigen Beratungs- und Hilfsangebot mit etwa 1500 Gruppen und zu einer festen Säule in der aktiven Gesundheitsförderung entwickelt.

Die Ursprünge der Selbsthilfebewegung liegen Jahrzehnte zurück. 1935 entstand in den USA die erste Gruppe der „Anonymen Alkoholiker“. Die Gründer hatten festgestellt, dass sich ihr Zwang zum Trinken reduzierte, wenn sie offen über ihre Probleme sprachen. Später kam diese Form der Krankheitsbewältigung auch nach Europa. 1953 wurde die erste deutsche Selbsthilfegruppe – ebenfalls „Anonyme Alkoholiker“ – gegründet.

„Selbsthilfe kann keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung ersetzen, sie kann diese aber effektiv unterstützen“, sagt Gabriele Wiesner und verweist darauf, dass Selbsthilfe für die Gesellschaft keineswegs ein teurer Luxus ist. „Jeder hier eingesetzte Euro rechnet sich und spart zwischen sechs und zwölf Euro Folgekosten.“ In Deutschland

Selbsthilfe findet längst nicht mehr im Verborgenen statt. Bei Selbsthilfetagen, die es seit 20 Jahren auch in Jena gibt, präsentieren sich die Gruppen einer breiten Öffentlichkeit. Für alle, die in Jena Selbsthilfe suchen, ist IKOS der Ansprechpartner. Die 1991 in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt gegründete Einrichtung befindet sich heute im Ricarda-Huch-Haus am Löhdergraben 7. „Wir haben dort drei Gruppenräume, wo monatlich etwa 110 Treffen stattfinden. Informationen zur Selbsthilfe und Termine für Gruppentreffen finden Interessierte im Internet unter www.selbsthilfethueringen.de sowie in einem Schaukasten am Institut für Anatomie. Seit 1999“, so Gabriele Wiesner, „haben wir zudem einen festen Platz im Radio. Im ‚Offenen Kanal Jena‘ gehen wir einmal monatlich mit dem Selbsthilfemagazin ‚Chance‘ live auf Sendung.“ „Chance“ ist auch der Titel der jährlich erscheinenden Zeitschrift, in der die Jenaer Gruppen über ihre wichtige Arbeit informieren. mv

Nordic Walking für Senioren Mit Spaß und Bewegung ins Grüne

Es ist wieder Frühling, und die Menschen drängt es ins Grüne. Diesen Drang mit Gesundheitsvorsorge zu verbinden, hat sich ein wichtiger Partner der GesundheitsUni am UKJ vorgenommen: der Universitätssportverein Jena. Über das Angebot „Nordic Walking für Senioren“ sprach die Leiterin der GesundheitsUni, Dr. Sylvia Säger, mit der Sportwissenschaftlerin Dr. Andrea Altmann.

Für wen eignet sich Nordic Walking besonders?

Nordic Walking eignet sich sowohl für den Wiedereinstieg nach langen „Sportpausen“ als auch für „Sportmuffel“, die wenig oder noch nie Sport getrieben haben. Die Sportart hat viele Vorteile. Sie ist schnell erlernbar, ein Einstieg ist auf sehr niedriger Belastungsstufe möglich, und es werden gleichzeitig das Herzkreislaufsystem und bis zu 90 Prozent der Körpermuskulatur trainiert. Außerdem ist Nordic Walking sehr Gelenk schonend.

Wer darf diese Sportart nicht ausüben?

Prinzipiell ist Nordic Walking für jedermann geeignet. Aufpassen sollten jedoch

Menschen, die schon einmal eine Herzoperation hatten. Auch bei massiven Gelenkproblemen sollte man vorsichtig sein. Ich empfehle deshalb, immer mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen,



Sportwissenschaftlerin Dr. Andrea Altmann empfiehlt Nordic Walking

ob es aus medizinischer Sicht Einwände gegen diese Sportart gibt. Wenn das nicht der Fall ist, sollte jeder selbst ausprobieren, ob Nordic Walking für sie oder ihn in Frage kommt. Schließlich soll der Sport ja keine Belastung sein, sondern zum Wohlbefinden beitragen.

Wir bieten eine kostenfreie Schnuppereinheit an, bei der auch die Walking-Stöcke ausgeliehen werden können. Wenn diese Schnuppereinheit gefallen hat, der kann anschließend für 86 Euro pro Jahr USV-Mitglied werden und regelmäßig an

Nordic Walking für Senioren

Termin: dienstags von 8.00-9.30 Uhr

Treffpunkt: Universitätssportzentrum, Oberaue 1, 07745 Jena

Material: Stöcke können in den ersten Einheiten (Schnupperkurs) kostenfrei ausgeliehen werden

Kursleiter: Kai Haberkorn, Diplom-sportwissenschaftler und lizenzierter Nordic Walking-Trainer

Kosten: Schnuppereinheit kostenfrei, danach Mitgliedschaft im USV Jena für 86 Euro im Jahr möglich

Kursbeginn: Der Einstieg ist jederzeit möglich

diesen Kursen teilnehmen. Sie eignen sich für Anfänger ebenso wie für aktive Läufer. Wichtig sind Bewegung im Grünen unter fachkundiger Anleitung und vor allem der Spaß in der Gruppe.

Braucht man eine besondere Sportbekleidung?

Nein. Wir bewegen uns aber im Freien, deshalb sollte man sich dem Wetter entsprechend kleiden. Außerdem sollten die Teilnehmer auf bequemes Schuhwerk zurückgreifen, das sie sonst auch bei Wanderungen tragen. Für den Schnupperkurs muss man sich nichts Neues anschaffen. Wer sich dafür entscheidet, regelmäßig zu kommen, dem rate ich jedoch, eigene Nordic Walking-Stöcke anzuschaffen und sich im Sportfachgeschäft über das geeignete Schuhwerk beraten zu lassen.



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

Wohnpark Gernewitz
Gründstücke zur dreifachen Bebauung von 100 bis 150 qm
- baufertig
- voll erschlossen
- achse bebaubar
www.dr-waechter.de
Dr. Wächter

EINE PERLE IM RODATAL!

Baufertigfreie Grundstücke, provisionsfreier Verkauf
Bauabgabe, voll erschlossen, sofort bebaubar, ab 57 €/qm

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

Nachwuchsförderung muss weiter verbessert werden

Leitsymptome, Arzneimittelsicherheit, Palliativmedizin, Reanimation, Datenschutz und Hygiene waren einige der Themen, über die Fach- und Hausärzte während der 19. Ärzteweche Thüringen in Weimar diskutierten. „Mit etwa 1000 Teilnehmern verzeichnete die Ärzteweche, die ein wichtiger Teil der ärztlichen Fortbildung in Thüringen ist, und zu der auch eine Pflorgetagung gehörte, erneut eine sehr gute Resonanz“, freute sich Tagungspräsident Prof. Dr. Günter Stein und verwies darauf, dass im letzten Jahr mehr als 6200 Fortbildungsveranstaltungen – etwa 800 mehr als 2009 – durch die Ärztekammer bestätigt wurden. „Die Veranstaltungen finden nicht nur in Weimar, Erfurt oder Jena, sondern flächendeckend statt. Damit haben alle Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, diese regelmäßig wahrzunehmen“, betonte der Vorsitzende der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer.

Mit verfügbaren Ressourcen gewissenhaft umgehen

Nach wie vor kritisch gestaltet sich die personelle Situation in den Thüringer Kliniken und Praxen. „Einer wachsenden Zahl älterer Patienten steht eine zwar absolut zunehmende Zahl von Ärztinnen und Ärzten gegenüber, die allerdings durch die Erkrankungshäufigkeit und Mehrfacherkrankungen betagter und hochbetagter Patienten momentan schon nicht ausreichend ist“, sagte der Präsident der Landesärztekammer Thüringen, Dr. Mathias Wesser, während der Berufspolitischen Pressekonferenz. Noch brisanter, so Wesser, wäre die Situation im Freistaat, wenn nicht über 700 ausländische Ärzte die Lücken vor allem im Krankenhaus füllen würden.

Auf die Notwendigkeit, mit den verfügbaren Ressourcen gewissenhaft umzugehen, verwies der Vorsitzende des Landesverbandes der Leitenden Krankenhausärzte, Prof. Dr. Reinhard Fünfstück, der ebenso wie der Hauptgeschäftsführer

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Sven Auerwald, für einen forcierten Abbau bürokratischer Hemmnisse, eine effektivere Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin, die Sicherung eines wohnortnahen medi-



Das Ärztorchester unter der Leitung von Joan Pagès Valls spielte unter anderem Werke von Beethoven, Mozart und Dvořák
Foto: Gruschka

zischen Versorgungsangebotes sowie die weitere Verbesserung der ärztlichen Nachwuchsförderung plädierte.

Kann mich mein Tier krank machen?

Hunde waren Jahrhunderte lang dazu da, Haus und Hof zu bewachen, Katzen, um Mäuse zu fangen. Kaum jemand wäre auf die Idee gekommen, mit seinen Haustieren zu schmusem oder diese sogar mit ins Bett zu nehmen. Doch die Zeiten haben sich geändert. Aus dem Haustier ist häufig ein Familienmitglied geworden und entsprechend innig gestaltet sich das Verhältnis. Zu den klassischen Haustierarten sind in den letzten Jahrzehnten viele weitere – darunter zahlreiche Exoten – hinzugekommen, und für manchem Besitzer stellt sich die Frage: Kann mich mein Tier krank machen?

Antworten darauf gaben Thüringer Tierärzte in der traditionellen „Veranstaltung für die Bevölkerung“ während der Ärzteweche. „Jährlich in die Zehntau-

sende gehen Bissverletzungen, die angesichts der Maulhöhlenbesiedlungen mit teilweise stark pathogenen Bakterien nicht ungefährlich sind und problematische Wundinfektionen hervorrufen können. Viele Tierhalter wissen nicht, dass man auch etwas für die Maulhygiene seines Haustiers tun muss“, sagte der Weimarer Tierarzt, Dr. Axel Peukert, der zu den Referenten der Weimarer Veranstaltung gehörte, im Gespräch mit KLINIKMAGAZIN.

Geimpft sein sollten Tierhalter unbedingt gegen Tollwut. Zwar findet man diese gefährliche Krankheit in Mittel-

europa heute eher selten, weil deren wichtigster Überträger, der Fuchs, konsequent mittels Ködern geimpft wurde, ein Restrisiko bleibt aber dennoch.

„Oftmals nicht ausreichend informiert sind Tierhalter über Parasitosen, die für immungeschwächte Personen, für Kleinkinder und ältere Menschen sehr gefährlich sein können. Um diese zu verhindern, sind regelmäßige Entwurmungen der Haustiere – mindestens viermal pro Jahr – zwingend erforderlich“, betonte Axel Peukert. Die Entfernung und Entsorgung des Hundehaufens ist deshalb auch nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern ein hygienisches Erfordernis, um mögliche Infektionsketten zu unterbrechen. „Bei Exoten ist ein zu inniger Kontakt unbedingt zu vermeiden, weil diese häufig eine äußerst pathogene Bakterienflora haben“, sagte Dr. Peukert und resümierte: „Es gibt zahlreiche Erkrankungen, die durch Haustiere auf den Menschen übertragen werden können, bei sachgerechter Pflege und Hygiene ist diese Gefahr aber relativ gering.“ mv

Mehr als 1000 Artikel

Imbiss & Shop seit 10 Jahren am Klinikum

„Als wir am 21. Juni 2001 unseren Imbiss & Shop in der Klinik für Innere Medizin eröffneten, konnte niemand ahnen, dass wir hier so lange bleiben würden und sich unser Geschäft so positiv entwickelt. Seit 2004 haben wir einen weiteren Laden in der Magistrale des Klinikumsneubaus“, erinnert sich Udo Seidler, der vor zehn Jahren im wahren Sinne des Wortes klein angefangen hat: Mit zwei Mitarbeiterinnen auf lediglich 35 Quadratmetern. „Wir mussten uns zunächst etablieren und einen Kundenstamm aufbauen. Das war nicht immer leicht, inzwischen können wir aber sagen: Es hat sich gelohnt“, betont der Imbiss & Shop-Chef, der heute acht Mitarbeiter beschäftigt.

Auch das Angebot für die Patienten, Mitarbeiter, Studenten und Besucher hat sich erheblich erweitert. „Neben Imbiss-typischem wie Kaffee und Capuccino, Schnitzel, Bockwurst, Bouletten, Salaten und Kuchen bieten wir auch ein Mittagsgemüse an. In unserem Sortiment befinden sich aber auch Zeitungen und Zeitschriften, Hygieneartikel, Briefmarken, Textilien und vieles andere. Insgesamt mehr als 1000 Artikel und damit fast alles, was man im Krankenhaus be-



Udo Seidler (Mitte) und seine Mitarbeiter Petra Schmidt, Norbert Kahnt, Beata Cetin, Iveta Rath, Marion Konsolke, Sabine Genschel und Cindy König (v.l.)
Foto: Vöckler

nötigt. Und wenn einmal etwas nicht vorrätig ist, besorgen wir es zumeist noch am selben Tag“, verspricht Udo Seidler, der Obst und Gemüse täglich frisch auf dem Großmarkt einkauft. „Da wir hier keine Lagerkapazitäten haben, können wir unseren Kunden garantieren, dass das, was sie essen, auch wirklich frisch ist“, sagt Seidler und dankt der Kundschaft für die ein Jahrzehnt währende

Treue und den Verantwortlichen am Klinikum für die gute Zusammenarbeit. Doch nicht nur hier stimmt die Chemie, sondern auch innerhalb des Imbiss & Shop-Teams. „Die Atmosphäre ist super“, sagen Sabine Genschel und Iveta Rath, die seit sechs bzw. vier Jahren hier

tätig sind und vor allem während des Semesters alle Hände voll zu tun haben. Dann nutzen täglich zwischen 500 und 600 Kunden den Imbiss & Shop, der auch an Sonn- und Feiertagen geöffnet ist. „Außer am Neujahrstag, da machen wir Betriebsferien“, sagt Udo Seidler schmunzelnd und verspricht: „Am 21. Juni haben wir noch eine besondere Überraschung für unsere Kunden.“ mv



Gelungene Überraschung

Mit einer selbst verzierten Kiste voller leckerer Sachen erfreute Ortsteilbürgermeister Volker Blumentritt in den Wochen vor Ostern zahlreiche Lobdaer Kinder. Süßigkeiten und einen großen Plüschhasen – gesponsert von der Firma Linimed – gab es auch für die Mädchen und Jungen der Kinderchirurgie. Klinikdirektorin Prof. Dr. Felicitas Eckoldt dankte im Namen der Patienten und Mitarbeiter für diese gelungene Osterüberraschung.

Foto: Szabó



Uta Froehlich, Prof. Bernd Wiederanders und Andrea Kliewer



Fotos: Vöckler

Kontraste

Mehr als 50 Gäste hatten sich am 23. März in der Cafeteria des Klinikums zum Galeriegespräch eingefunden. Die Ausstellung „Kontraste“ zeigt auf Fotos den morbiden Charme des Vergänglichen in Zeitdokumenten. Daneben sind Aquarelle und Acrylbilder von sonnen- durchfluteten Landschaften und leuchtenden Blumen zu sehen. Damit wird ein herber Kontrast zwischen der realen Welt und einer gewünschten oder erträumten erzeugt. Die Organisatoren der Ausstellung waren sich nicht sicher, wie die Provokation beim Betrachter ankommt. Recht einhellige Meinung der Gäste war jedoch, dass gerade durch die Darstellung dieser Kontraste der Blick für das jeweils Gegenteilige in besonderer Weise geschärft würde. Zu einem Erlebnis der besonderen Art wurde der Abend auch durch die musikalische Umrahmung mit einem ungewöhnlichen Instrument, einem Bandononeon, das von Joachim Rotha meisterlich gespielt wurde. BW

Lust auf den Sommer...

„Jede Ausstellung ist immer wieder ein Erlebnis. Ganz besondere Freude macht es mir, mit den Künstlern ins Gespräch zu kommen“, sagte Prof. Bernd Wiederanders anlässlich der Eröffnung der 40. „Ganz kleinen Galerie“ am 20. April und freute sich, dass die Vernissage erneut so gut besucht war. „Sommerleuchten“ heißt die Jubiläumsausstellung. Uta Froehlich aus Jena

zeigt vor allem Aquarelle und Pastellbilder mit sommerlich leuchtenden Blumen, die durch ihre Farbigkeit bestechen und Lust auf die warme Jahreszeit machen, aber auch einige herbstliche Motive, die nachdenklich stimmen... Heiteres und Nachdenkliches gab es auch musikalisch. Andrea Kliewer spielte Werke – unter anderem von Bach und Piazzolla – auf der Querflöte. mv

TROLL RÄTSEL alle 14 Tage neu!

Waagrecht (Kreuzworträtsel): 1 Abteilung, Spalte, 2 Backzutat, 3 Fastenmonat der Mohammedaner, 4 Schneide der Sense, 5 Pechkohle als Schmuckstein, 6 Erzeuger von Strom, 7 Bauchwandfett vom Schwein, 8 österreichische Schauspielerin „Kir Royal“, 9 deutsche Spielkarte, 10 dummes Gerede, 11 wissenschaftliche Behauptung, 12 Randmeer des Atlantischen Ozeans, 13 Weißfisch, 14 höchste Sorgfalt, 15 Vorfahr, 16 langhaariger Jugendlicher (veralt.), 17 Schiefertone von geringem Wert, 18 Anlage zur Herstellung von Branntwein, 19 Südostasiat, 20 Sumpfpflanze, 21 niederländischer Matrosentanz, 22 alte spanische Münze, 23 Wanderhirte.

Senkrecht (Kreuzgitter): Die ungeordneten Wörter sind an der richtigen Stelle einzusetzen.
 1 Untersucher, Prüfer, 2 Mitglied einer katholischen Bruderschaft, 3 Gewebe in Panamabindung, 4 Schiedsrichter, Sachverständiger, 5 Wagen mit Zugtieren, 6 Gruppe wilder Tiere, 7 Inbegriff höchster Vollkommenheit, 8 Papstkrone, 9 Teil der Kanne, 10 Staat der USA, 11 Angst, 12 Muse der Liebesdichtung, 13 Tatkraft, 14 Stahlrennschlitten, 15 Jahresweiser, 16 Dienstgrad der Stabsoffiziere, 17 Kropfstorch Afrikas und Asiens, 18 Gestalt aus „Rienzi“, 19 Geschicklichkeitsprüfung für Motorradfahrer, 20 Nebenfluss der Lena, 21 Leuchtungsorgan, 22 Reinigungsmittel, 23 junger Laubbaum aus einer Baumschule.

Rätselkombination



Bare Münze

- Wo wurde im 7./6. Jh. v. Chr. das erste Münzgeld geprägt?
 - Athen
 - Lydien
 - Indien
- Was war vom 3. Jh. v. Chr. bis in das 3. Jh. n. Chr. die wichtigste römische Silbermünze?
 - Denarius
 - Solidus
 - Drachme
- Wer führte Ende des 8. Jh. mit dem Denar eine einheitliche Währung ein?
 - Karl der Große im Frankenreich
 - Michael I. in Byzanz
 - Alfred der Große in England
- In welchem Land entstanden im 10. Jh. die Vorläufer des Papiergeldes?
 - China
 - Syrien
 - Byzanz
- Wo wurde 1483 das erste europäische Papiergeld ausgegeben?
 - Frankreich
 - Spanien
 - Portugal
- Wie viele Geldsorten waren um 1850 in den deutschen Staaten im Umlauf?
 - ca. 100
 - ca. 180
 - ca. 300
- Was wurde auf der Internationalen Währungskonferenz 1867 eingeführt?
 - Goldstandard
 - Einheitswechselkurse
 - Dollar als Leitwährung
- Wie viele Papiermark mussten während der Währungsreform im November 1923 in Deutschland für eine „Rentenmark“ gezahlt werden?
 - eine Million
 - eine Milliarde
 - eine Billion
- In welchem Jahr konnte man in den USA Bankgeschäfte erstmals über das Internet abwickeln?
 - 1989
 - 1995
 - 2001
- Welches EU-Land führte am 1. Januar 2011 als 17. Staat die europäische Gemeinschaftswährung ein?
 - Polen
 - Schweden
 - Estland

(Auflösung S. 4 unten)

Who's who?

Vermutlich wurde nicht unter seiner, sondern bereits unter der Herrschaft seines Vaters, König Alyattes II., die Münzprägung erfunden und die ersten Goldmünzen herausgegeben. Sicher ist, dass er zu den reichsten Herrschern seiner Zeit gehörte, und deshalb ist sein Name, auch mehr als 2500 Jahre nach seinem Tod, noch immer ein Synonym für unermesslichen Reichtum. Reich gemacht hatten den Lydier vor allem die Tribute unterworfenen kleinasiatischer Staaten und Städte. Bestärkt durch seine militärischen Erfolge und einen Spruch des Orakels von Delphi: „Wenn Du den Halys überschreitest, wirst Du ein großes Reich zerstören“, versuchte er 547/546 v. Chr. auch



das mächtige Perserreich zu erobern. Doch das Vorhaben misslang, und der König geriet in Gefangenschaft. Das große Reich, das er zerstört hatte, war sein eigenes, denn die Niederlage besiegelte das Ende eines eigenständigen Lydischen Reiches. Wann und wo er starb, ist ebenso unbekannt wie Jahr und Ort seiner Geburt. (Einsendeschluss: 15. Juni 2011)

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 95 suchten wir:

Königin Victoria

Marco Reining aus Gera
(Büchergutschein zu 40 €)

Sabine Ahrens
Simone Ehms
und Guido Neumann
(Büchergutschein zu je 10 €)

wurden als Gewinner gezogen.

Herzlichen Glückwunsch!



Heft 96, Ausgabe 2/2011

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: 4. Mai 2011

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.

„Sehr gut
= 1 Euro.“

PISA BONUS

Komm einfach mit deinem
Zeugnis vorbei und erhalte
für jede „Eins“ einen Euro
aufs Konto.*

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

* Die Zahlung erfolgt auf ein bestehendes oder ein neues VR-MeinKonto
in unserem Haus, mit 3% Zinsen bis 1000,- Euro.

Telefon 03672 487 487
www.vb-saaletal.de

Volksbank
Saaletal eG 