

INNOVATIVE RADIOLOGIE

Moderne minimal-invasive Eingriffe
nicht nur bei Krebsbehandlung



Neues Schwindelzentrum

Wenn der Boden wankt

Organspende am UKJ

1300. Nierentransplantation

Schwerpunkt

Innovative Radiologie	4
Alternative zur Gebärmutterentfernung	6
Magnetische Wärme gegen den Krebs	7

Im Blick

Masern: Impfen ist der beste Schutz	8
1300. Nierentransplantation am UKJ	9

Sprechstunde

Eingriffe gegen die „Schaufenster-Krankheit“	10
--	----

Visite

Hirnschrittmacher und Sport gegen Parkinson	12
Wenn der Boden unter den Füßen wankt	14
Hirnschrittmacher auch gegen Schmerzsyndrom	15
Anlaufstelle nicht nur bei ADHS	16



Forschen und Heilen

Ungewöhnliche Heilung bei Durchfallkeimen	17
Preis für Forschung zu schizophrenen Erkrankungen	17
Moderne Medizin und Forschung als Besuchermagnet	18
Die Vernetzung im Gehirn verfolgen	19
Altersgerechte Studien für die Krebstherapie	20
Instrumententanz im Übungs-OP	20
Promotionsstipendien für zehn Medizinstudenten	20

Menschen am Klinikum

Namen und Nachrichten	21
Künftige Hausärztegeneration im Fokus	22
Was macht eigentlich...eine Orthoptistin?	23

Patientensicht

Wieder tasten, fühlen, greifen	24
Dankbar für gute Betreuung	25



Hinter den Kulissen

Speisenvielfalt für die Gesundheit 26

Umschau

Von der „Steinklinik“ zum OP-Roboter 28
 700. Lebertransplantation am UKJ 30
 Blutspende-Standorte zentralisiert 30
 Medaillen für Erfinder aus dem UKJ 31

Mosaik

Über den Tellerrand 32
 Sepsis auf der Bühne 33
 Wen suchen wir 33

Service

Veranstaltungsangebote 34
 Wegweiser für Patienten 35

Liebe Leserinnen & Leser,

sollten Sie einmal gefragt werden, wann Wilhelm Conrad Röntgen den Nobelpreis für Medizin erhalten habe, fallen Sie nicht auf diese Fangfrage herein. Die richtige Antwort lautet: gar nicht. Er erhielt nämlich den Nobelpreis für Physik. Aber mit seiner Entdeckung der Röntgenstrahlen schuf er die Grundlage für ein medizinisches Fachgebiet, das sich in den vergangenen Jahren immer mehr von der reinen Diagnostik zur Therapieoption entwickelt hat: die Radiologie. Sie steht im Mittelpunkt dieser neuen Ausgabe des „Klinikmagazins“.



Annette Nothnagel und Michael Löffler sind zwei Namen, die ebenfalls in dieser Ausgabe vorkommen. Die beiden kennen sich nicht, trotzdem haben sie etwas gemeinsam. Die 38-Jährige und der 44-Jährige erhielten am Universitätsklinikum Jena ein neues Organ. Beiden hat die Transplantationsmedizin bei ihrer schweren Erkrankung geholfen.

Zudem stellen wir Ihnen zwei Anlaufstellen am UKJ für ganz verschiedene Patientengruppen vor: Am Standort Lobeda gibt es nun das „Schwindelzentrum“ für Menschen mit chronischen Gleichgewichtsstörungen, auf dem Campus in der Innenstadt an der Bachstraße befindet sich seit dem letzten Jahr die Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Nicht nur Kindern mit Verhaltensstörungen werden dort betreut, auch deren Eltern finden dort Hilfe.

Viel Spaß beim Lesen!

Ach ja: Conrad Röntgen erhielt den Nobelpreis für Physik übrigens im Jahr 1901.

Ihr

Prof. Dr. Klaus Höffken
 Medizinischer Vorstand des UKJ

Das Titelbild zeigt Radiologen bei einer Prostata-Embolisation, einem innovativen Verfahren, das bisher nur am UKJ angeboten wird.

Foto: Michael Szabó/Klinisches Medienzentrum



INNOVATIVE RADIOLOGIE

Mehr als nur Diagnostik

Mit minimal-invasiven Verfahren therapieren die Radiologen am Universitätsklinikum Jena nicht nur Krebspatienten

Röntgen, Computertomographie oder MRT – bei der Diagnostik vieler Erkrankungen ist der Blick des Radiologen ins Körperinnere unverzichtbar. Doch längst ist die Radiologie kein rein diagnostisches Fach mehr. Mit minimal-invasiven, mikrotherapeutischen Eingriffen behandeln Radiologen heutzutage auch. Sie fädeln nähwirnfine Katheter unter Bildkontrolle in Blutgefäße und öffnen so durch Gefäßerkrankungen verschlossene Adern oder blockieren die Blutzufuhr von gut- und bösartigen Tumoren. Auch Medikamente können so zielgenau in erkrankte Körperregionen transportiert werden – etwa zur Behandlung von Lebermetastasen. „Der rein diagnostische Anteil der interventionellen radiologischen Verfahren liegt inzwischen bei weniger als 30 Prozent“, sagt Prof. Dr. Ulf Teichgräber, Leiter des Zentrums für interventionelle und diagnostische Radiologie am Universitätsklinikum Jena. Vorteil der minimal-invasiven Verfahren: Es reicht eine winzige Gefäßpunktion in der Leistenregion unter örtlicher Betäubung für den Katheterzugang. „Gerade für schwerkranke Menschen ist das eine geringere körperliche Belastung“, so Teichgräber. Eine Vollnarkose sei meist nicht nötig, der Krankenhausaufenthalt meistens auf nur zwei Tage beschränkt und die Risiken seien geringer.

Bestrahlung von innen bei Leberkrebs

Seit drei Jahren bietet die Radiologie in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin am UKJ bei Patienten mit fortgeschrittenem Leberkrebs eine innovative Strahlentherapie an: die selektive interne Radiotherapie (SIRT) – eine „Bestrahlung von innen“. An Leberkrebs erkran-

ken in Deutschland jährlich mehr als 8000 Menschen. Wenn sich die ersten Beschwerden einstellen, ist die Erkrankung meist schon weit fortgeschritten. Für eine Operation zur Entfernung der befallenen Leberteile oder des gesamten Organs ist es dann oft schon zu spät. Eine Transplantation der Leber ist nur für wenige Betroffene eine therapeutische Option – die zudem durch die langen Wartezeiten auf ein Spenderorgan eingeschränkt wird. Für diese Patienten bietet das Universitätsklinikum Jena die SIRT als mikrotherapeutisches Verfahren an, um einerseits den Leberkrebs zu behandeln und andererseits die Wartezeit auf der Transplantationsliste zu überbrücken – das sogenannte „Bridging“.

„In einem minimal-invasiven Eingriff werden winzige radioaktive Glaskügelchen über einen dünnen Mikrokatheter durch die Leistenarterie direkt in die Leberschlagader gespritzt“, erläutert Teichgräber. „Die Kügelchen sammeln sich in den Tumorgefäßen und geben ihre Strahlung punktgenau auf das Tumorgewebe ab.“ Die hohe örtliche Strahlendosis zerstört die Krebszellen und verschließt die Blutgefäße, die den Tumor versorgen.

Etwa 50 Patienten mit primären Lebertumoren – also Krebs, der seinen Ausgangspunkt in der Leber hat – sind am UKJ bislang mit diesem Verfahren behandelt worden. Darunter sind auch Patienten, die auf der Warteliste für eine Lebertransplantation stehen. In Frage kommt die Therapie aber auch für Patienten mit Brust- oder Darmkrebs, die häufig Tochtergeschwülste in der Leber bilden. Bei Patienten mit besonders großen Tumoren oder Tumoren



Drüse auf die Blase drückt, haben sie ständigen Harndrang. Oft wird auch die Harnröhre so sehr eingengt, dass der Harn nicht abfließen kann. Gängigste Therapie ist bislang eine Operation, bei dem die Prostata durch Gewebeentfernung wieder verkleinert wird. Oft mit unangenehmen Begleiterscheinungen wie Problemen beim Wasserlassen oder Impotenz. Die arterielle Prostata-Embolisation – eine Schlagader-Verödung, die die vergrößerte Prostata wieder auf Normalmaß schrumpfen lässt –, wird als Behandlungsalternative bislang nur am UKJ angeboten. Dabei wird die Schlagader mit Mikropartikeln, die unter angiographischer Kontrolle in das Gefäß geschoben werden, verödet. Die Wirkung stellt sich innerhalb von vier Wochen ein: Dann ist die Prostata um etwa 20 Prozent geschrumpft, der lästige Dauerdruck auf die Harnröhre schwindet meistens bereits nach wenigen Tagen.

Die in Jena mit dem neuen Verfahren behandelten Männer waren allesamt Hochrisikopatienten. Klaus Richter aus Ostthüringen gehört zu den ersten Patienten, die von der neuen Methode profitieren. Der 69-Jährige bekam urplötzlich akute Prostataprobleme und sollte eigentlich klassisch operiert werden. Doch er ist Bluter und entschied sich für die risikoarme minimal-invasive Methode. Den Eingriff erlebte er dank örtlicher Betäubung bei vollem Bewusstsein. Schon am übernächsten Tag konnte er aufstehen, eine Woche später durfte er nach Hause – sicherheitshalber noch mit Harnkatheter, der nach vier Wochen entfernt wurde. Und jetzt? „Mir geht's gut, ich habe keinerlei Probleme mehr“, freut er sich. Die Nachkontrolle sei gut verlaufen.

Die interventionelle Radiologie hat Schnittmengen zu vielen anderen medizinischen Fachgebieten. „Wir arbeiten deshalb eng mit den anderen Fachrichtungen am Klinikum zusammen“, betont Teichgräber. So werde etwa die Entscheidung für eine SIRT-Therapie nicht von den Radiologen allein getroffen, sondern von interdisziplinären Tumorkonferenzen, in denen Ärzte verschiedener Fachgebiete jeden einzelnen Fall besprechen. Bei der Behandlung selbst arbeiten die Radiologen mit der Klinik für Nuklearmedizin zusammen. Mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe kooperiert das Zentrum für Radiologie bei der minimal-invasiven Therapie von Myomen (Muskelgeschwulsten) der Gebärmutter und mit der Klinik für Urologie bei der Prostata-Behandlung. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gibt es auch mit den Gefäßspezialisten und -chirurgen am UKJ in der 2013 eingerichteten minimal-invasiven Ambulanz (MIA). *Katrin Zeiß*

mit ausgedehnten Tochtergeschwülsten außerhalb der Leber ist diese Methode allerdings nicht geeignet. Für welche Patienten dieses Verfahren in Frage kommt, entscheidet die interdisziplinäre Tumorkonferenz am UKJ, in der Ärzte verschiedener Fachrichtungen jeden einzelnen Fall besprechen und Behandlungsempfehlungen festlegen. Dem gehen verschiedene radiologische Untersuchungen voraus, darunter eine Computertomographie und eine Angiographie (Gefäßdarstellung) der Leber – bei der auch Gefäße zum Schutz vor einem Abfluss der radioaktiven Teilchen verschlossen werden. „Unser Ziel ist es, auch ein neues Chemotherapieverfahren für bestimmte, schnell wachsende Leberkrebsarten einzuführen, bei dem die Medikamente durch einen künstlichen Blutkreislauf außerhalb des Körpers direkt in die Leber fließen“, so der 43-jährige Arzt.

Neue Wege bei gutartiger Prostata-Vergrößerung

Ganz neue Wege gehen die Jenaer Radiologen auch in der Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen. Die gutartige Vergrößerung der Prostata, Fachausdruck: benigne Prostatahyperplasie, ist eine der häufigsten urologischen Diagnosen. Etwa jeder zweite Mann jenseits der 50 ist davon betroffen. Weil die vergrößerte



Prof. Dr. Ulf Teichgräber

Universitätsklinikum Jena
Zentrum für Radiologie
Erlanger Allee 101 · 07747 Jena

Minimal-invasive Ambulanz

☎ 03641 9-324778

✉ MIA@med.uni-jena.de

Alternative zur Gebärmutterentfernung

Am UKJ veröden Radiologen gutartige Gebärmuttergeschwulste

Ein Myom in der Gebärmutter hat Marzena Otto aus Sachsen-Anhalt ans Institut für interventionelle und diagnostische Radiologie (IDIR) am Universitätsklinikum Jena geführt. Die 46-Jährige war auf der Suche nach einer Alternative zur Entfernung der Gebärmutter, die ihre Frauenärztin ihr wegen der durch die gutartige Geschwulst verursachten Beschwerden empfohlen hatte. „Wie ein Schock“ sei diese Empfehlung für sie gewesen, berichtet die zweifache Mutter, als sie Institutsleiter Prof. Dr. Ulf Teichgräber in dessen Zimmer gegenüber sitzt. „Ich bin doch noch jung.“ Auf der Suche nach Behandlungsalternativen recherchierte Otto im Internet und stieß auf die Myom-Embolisation – bei der das Myom in einem minimal-invasiven Eingriff unter Bildkontrolle verödet wird. Am Jenaer Uniklinikum wird dieses Verfahren von den Radiologen des IDIR in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik angeboten. Ob eine Patientin für diese Behandlung geeignet ist, wird in der interdisziplinären Myomsprechstunde entschieden.

Myome der Gebärmutter, die teilweise sehr groß werden können, gehören zu den häufigsten gynäkologischen Diagnosen. Meist verursachen die knotigen Wucherungen gar keine Beschwerden. Ein Teil der betroffenen Frauen leidet aber unter starken Menstruationsblutungen oder klagt über heftige Schmerzen im Unterbauch, dann

empfehlen Frauenärzte eine Behandlung – nicht selten die Gebärmutterentfernung, in der Fachsprache Hysterektomie. Doch mit dem Verlust der Gebärmutter tun sich viele Frauen schwer, hat Teichgräber häufig beobachtet. „Für sie ist das gleichbedeutend mit dem Verlust der Weiblichkeit.“ Dank der Fortschritte der Kathetertechnik und der Entwicklung hauchfeiner Mikrokathetersysteme, die das Eindringen auch in kleine Gefäße erlaubt, hat sich die Myom-Embolisation seit den 1990er Jahren als schonende Alternative zur dem konventionellen Verfahren entwickelt. „Inzwischen ist sie etabliert“, so Teichgräber. Bei einer Myom-Embolisation schieben die Radiologen einen Katheter über die Leistenschlagader in die Gebärmutter. Dort werden winzige Kunststoffkügelchen in die das Myom versorgenden Blutgefäße eingebracht und

veröden sie so – das Myom kann nicht weiter wachsen. Die Frauen erhalten während des etwa ein- bis eineinhalbstündigen Eingriffs eine örtliche Betäubung.

Im Aufklärungsgespräch hat Marzena Otto viele Fragen an den Institutsleiter: Welche Lokalanästhesie bekomme ich? Wie ist das mit den Schmerzen nach dem Eingriff? Muss ich lange im Krankenhaus bleiben? Schneller wieder auf den Beinen zu sein, sei für die Frauen ein wichtiger Grund, sich für den minimal-invasiven Eingriff zu entscheiden, so Teichgräber. „Sie können schon nach wenigen Tagen wieder ihrem gewohnten Alltag nachgehen.“ (zei)

Myom-Hotline:

Tel. 03641/9-324936

Myomzentrum@med.uni-jena.de

Einsatzgebiete interventioneller Radiologie

GYNÄKOLOGIE

Myom-Embolisation: Bei einer Myom-Embolisation zur Verödung von gutartigen Tumoren der Gebärmutter wird unter örtlicher Betäubung ein Katheter in der Leiste platziert und unter Röntgenkontrolle in die Gebärmutter geschoben. Die über den Katheter in die das Myom versorgenden Blutgefäße eingebrachten winzigen Kunststoffkügelchen schalten die Geschwulste von der Blut- und Sauerstoffzufuhr ab. Das nun nicht mehr durchblutete Gewebe verödet, die Myome schrumpfen dadurch innerhalb von bis zu sechs Monaten auf etwa die Hälfte ihrer Ausgangsgröße.

UROLOGIE

Prostata-Embolisation: Nach demselben Prinzip funktioniert auch die arterielle Prostata-Embolisation zur Behandlung einer gutartigen Prostata-Vergrößerung. Dabei wird ebenfalls ein Katheter mit Mikropartikeln unter angiographischer Kontrolle über die Leiste in die Prostata-Schlagader geschoben und das Gefäß verödet. Für den minimal-invasiven Eingriff ist lediglich eine örtliche Betäubung notwendig.

ONKOLOGIE

SIRT-Therapie: Die selektive interne Radiotherapie (SIRT) wird vor allem bei Patienten mit Leberkrebs eingesetzt. Dabei geben winzige radioaktive Glaskügelchen, die über einen dünnen Mikrokatheter durch die Leistenarterie in die Leberschlagader gespritzt werden, ihre Strahlung im Körperinneren punktgenau auf das Tumorgewebe ab.

GEFÄSSERKRANKUNGEN

Durchblutungsstörungen: Zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit platzieren die Radiologen einen Ballonkatheter unter Sichtkontrolle über einen winzigen Schnitt in der Leiste in die Engstelle der Gefäße, die die Durchblutung blockiert. Der Ballon drückt den Gefäßkalk an die Gefäßwand und schafft so Platz, damit das Blut wieder fließen kann. Auch ein winziges Gittergerüst – ein Stent – kann auf diesem Weg in das Gefäß geschoben werden. Auch mit einem Laserkatheter lassen sich verschlossene Arterien wieder öffnen. Die vom Laser abgegebene Wärme zerstört den Gefäßkalk. Bevor der Laserkatheter eingeführt wird, sondieren die Radiologen das erkrankte Gefäß mit einem Führungsdraht.



Prof. Ulf Teichgräber

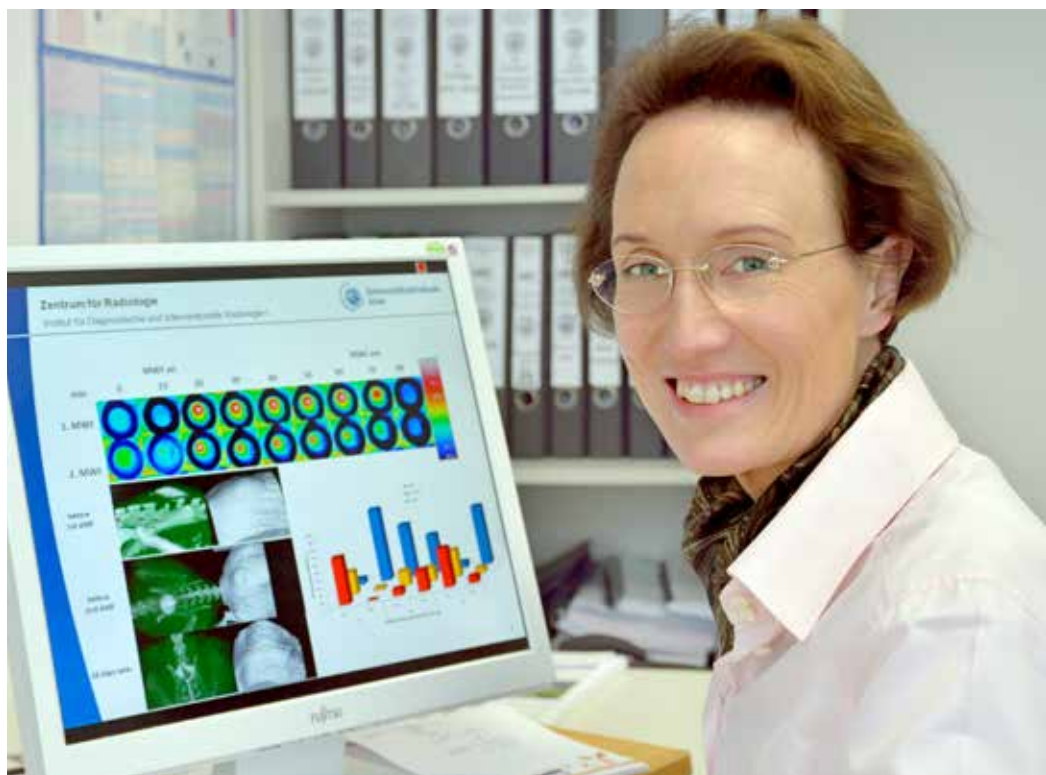
Foto: Flashlight Medizinfoto / Andre Berger

Magnetische Wärme im Kampf gegen Krebs

Experimentelle Radiologie: Jenaer Forscher testen nanotechnologische Therapieansätze

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine der aggressivsten Krebserkrankungen überhaupt, die in Deutschland pro Jahr bei rund 14 000 Menschen diagnostiziert wird. Meist wird er erst dann erkannt, wenn er schon Beschwerden verursacht, zum Beispiel Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Gewichtsverlust oder eine Gelbsucht. Dann ist die Erkrankung allerdings schon fortgeschritten, was die Überlebenschancen der Betroffenen deutlich verschlechtert. Die Therapie besteht aus Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie – doch nicht jeder Tumor ist operabel und auf eine Chemotherapie sprechen die Tumorzellen unterschiedlich an. Am Zentrum für Radiologie des Universitätsklinikums Jena suchen Forscher deshalb nach neuen Therapieansätzen, ihr Interesse gilt dabei winzigen Eisenoxid-Teilchen und deren magnetischen Eigenschaften. Sie könnten nicht nur die Therapie von Bauchspeicheldrüsenkrebs verändern, sondern auch die von Brustkrebs, die mit jährlich mehr als 70 000 Erkrankungen häufigste Krebsart bei Frauen.

„Die Grundidee ist, kleinste Eisenoxidpartikel minimal-invasiv direkt an den Tumor zu bringen und sie dann einem magnetischen Wechselfeld auszusetzen. Dabei wird Wärme freigesetzt und der Tumor erhitzt“, erläutert Prof. Dr. Ingrid Hilger, die die Arbeitsgruppe „Experimentelle Radiologie“ leitet. Dabei machen sich die Wissenschaftler die Hitzeempfindlichkeit von Eiweißen zunutze, aus denen Tumorzellen überwiegend bestehen und die lebenswichtig für den Tumor sind. Diese Eiweiße werden durch eine kontrollierte Überhitzung zerstört. Dass die magnetische Hyperthermie – so der Fachausdruck für die Wärmebehandlung mithilfe der Eisenoxid-Winzinge – bei diesen beiden Tumorarten prinzipiell funktioniert, haben die Jenaer Forscher im Tiermodell bereits nachgewiesen. Dabei injizierten sie Mäusen Tumorzellen und setzten diese der magnetischen Überwärmung aus. „Wir konnten beobachten, dass sich das Tumolvolumen verringert“, so die Humanbiologin.



Prof. Ingrid Hilger erforscht nanotechnologische Ansätze in der Krebsbehandlung.

Foto: Szabó

Nanopartikel sind nur Bruchteile von Millimetern klein und damit so fein, dass sie sich überall im Körper anlagern können. Hilger spricht vom „Schlüssel-Schloss-Prinzip“. Die Tücke: Um ihre Arbeit im Tumor verrichten zu können, müssen die Nanoteilchen eine bestimmte Zeit im Körper verbleiben – und dürfen nicht von der körpereigenen Abwehr als körperfremd erkannt und in Leber und Milz deponiert werden, wo sie lange verbleiben, bis sie irgendwann ausgeschieden werden. Das stellt die Wissenschaftler vor Herausforderungen. „Wir müssen vor allem das Erkennungssystem des Körpers überlisten, damit es nicht auf diese Umleitung umschaltet“, erklärt Hilger.

Das ist auch wichtig für weitere potenzielle Einsatzmöglichkeiten der kleinen Teilchen. So können die Eisenoxid-Partikel zum Beispiel mit Chemotherapie-Medikamenten (Zytostatika) beladen und direkt an den Ort des Tumors gebracht werden. „Diese

Mechanismen erforschen wir derzeit“, so die Professorin. Die Hoffnung: Eine solche Therapie könnte zielgenauer wirken – denn bislang greifen Zytostatika auf ihrem Weg durch den Blutkreislauf auch gesunde Zellen an und sorgen so für die bei Krebspatienten gefürchteten Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Haarausfall.

Die Erforschung nanotechnologischer Therapieansätze bei Krebs durch die Jenaer Arbeitsgruppe ist Teil eines EU-Projektes mit 16 Partnern aus mehreren europäischen Ländern, das die Europäische Union mit insgesamt zehn Millionen Euro fördert. Davon entfällt eine Million Euro auf das UKJ, das als einzige deutsche Einrichtung an dem Forschungsverbund beteiligt ist. 2015 sollen Erkenntnisse über grundlegende Wirkmechanismen und Verträglichkeit im Tiermodell vorliegen. Hilger: „Erst danach ist es möglich, die Verfahren auch in klinischen Studien zu erproben.“
Katrin Zeiß

Masern: Impfen ist der beste Schutz

In Deutschland steigt die Zahl der Masern-Fälle wegen Impflücken. Das „Klinikmagazin“ sprach dazu mit Prof. Dr. James Beck, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Jena.

In Thüringen ist es im vergangenen Herbst zu den größten Masern-Ausbrüchen seit mehreren Jahren – mit 50 Fällen in Weimar und Jena – gekommen. Grund war der nicht ausreichende Impfschutz. Auch bundesweit gibt es Impflücken. Wie lässt sich dieses Defizit erklären?

Prof. Beck: Wir beobachten seit einigen Jahren neben einer gewissen Sorglosigkeit eine wachsende Impfskepsis in Teilen der Bevölkerung – obwohl die Impfquoten in Thüringen noch immer bundesweit Spitze sind. Speziell bei Masern aber kursiert viel Halbwissen, gefördert durch Diskussionsforen im Internet, in denen Impfgegner meist stark präsent sind. Kern ist die These, es sei besser, wenn Kinder den Schutz vor der Krankheit auf „natürlichem“ Wege erwerben.

Mit anderen Worten: Wenn sie sich mit Masern infizieren und die Krankheit durchmachen, um anschließend immun dagegen zu sein.

Prof. Beck: Ja. Das ist im Kern die Botschaft der Impfskeptiker.



Impfbefürworter: Prof. James Beck, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – hier bei der Gripeschutzimpfung. Foto: Szabó

Was spricht dagegen?

Prof. Beck: Das Risiko ist unkalkulierbar. Auch in Ländern wie Deutschland sterben noch immer Kindern an Masern – das wird leider oft vergessen. Masern sind eine schwere und extrem ansteckende Infektionskrankheit bei Kindern und keineswegs harmlos. An Masern erkrankten Kindern geht es richtig schlecht, die Erreger schwächen das Immunsystem so stark, dass es zu Lungenentzündungen oder Mittelohrentzündungen als Begleiterkrankungen kommen kann. Durch Masern verursachte Hirnschädigungen können noch Jahre später zu Schwerbehinderungen führen. Es darauf ankommen zu lassen, halte ich für unverantwortlich. Zumal eine solche Einstellung ja auch andere gefährdet, vor allem die ganz kleinen Säuglinge, die noch nicht durch Impfung geschützt werden können. Sie können sich zum Beispiel anstecken, wenn sie im Wartezimmer des Kinderarztes dem Kontakt mit an Masern erkrankten Kindern ausgesetzt sind. Ihnen gegenüber ist es aus meiner Sicht im höchsten Maße unfair, sich nicht gegen Masern impfen zu lassen. Impfen ist der beste Schutz für alle.

Inwiefern spielt auch Sorglosigkeit eine Rolle?

Prof. Beck: Das ist die Kehrseite der exzellenten Impferfolge, die wir ja zweifellos haben. Abgesehen von dem Masern-Ausbruch in Jena gab es in Thüringen in den vergangenen Jahren nur Einzelfälle, wenn überhaupt. Wenn man eine Krankheit aber nicht mehr sieht, stellt sich leider Sorglosigkeit ein. Das gilt nicht nur für Masern. Nur weil man die Krankheit nicht sieht, ist sie – mit Ausnahme von Pocken – aber nicht verschwunden. Auch der eine seltene Fall kann aber für den Erkrankten und sein Umfeld schwerwiegende Folgen haben.

Wann besitzt ein Kind den vollständigen Masern-Impfschutz?

Prof. Beck: Bei einer Grundimmunisierung mit zwei Impfungen – die erste ab dem zwölften Lebensmonat der Kinder, die zweite sechs Wochen danach. Bei der ersten Impfung sind meistens noch alle dabei. Problem ist, dass die zweite Impfung häufig nicht in Anspruch genommen wird, der Impfschutz damit nicht vollständig ist. Spätere Nachhol- oder Auffrischungsimpfungen sind aber möglich. Außerdem ist es wichtig, dass möglichst viele Kinder geimpft sind. Man geht davon aus, dass der Schutz vor einer Epidemie ab einer Durchimpfungsrate von 95 Prozent weitgehend gewährleistet ist. Die Masern-Mumps-Röteln-Impfung ist eine Kombinationsimpfung.

Welche weiteren Impfungen brauchen Kinder?

Prof. Beck: Der bewährte Standard nach den Empfehlungen der STIKO ist die Sechsfachimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), schwere Hirnhautentzündung (Haemophilus influenza, Typ b), Kinderlähmung (Poliomyelitis) und Hepatitis B, die aus vier Teilimpfungen besteht und den Kindern im Alter zwischen zwei und 14 Monaten verabreicht wird. Empfohlen wird auch die Impfung gegen Meningokokken Typ C, die Hirnhautentzündung verursachen und gegen Pneumokokken als Verursacher von Lungenentzündungen. Neu in die Impfempfehlungen aufgenommen wurde die Immunisierung gegen Rotaviren, die Erreger schwerer Magen-Darm-Infektionen bei Kindern. Rotaviren sind hoch ansteckend und verlaufen vor allem bei kleinen Kindern oft schwer, so dass sie in einer Kinderklinik aufgenommen werden müssen. Solche Durchfälle sind dann häufig Grund für einen Krankenhausaufenthalt. Eine Impfung gegen die anteilig häufigeren Meningokokken vom Typ B befindet sich kurz vor der Einführung.

Interview: Katrin Zeiß

1300. Nierentransplantation am UKJ

44-jähriger Thüringer erhält Organ des Bruders / Bedeutung von Lebendspenden wächst

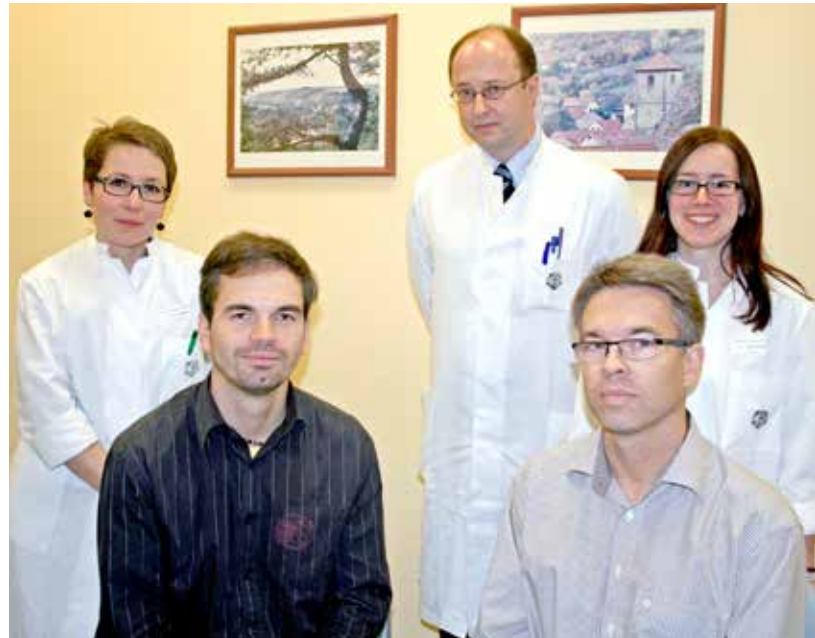
Ein wertvolleres Geschenk hätte sein kleiner Bruder ihm nicht machen können: Als Michael Löffler vor knapp zwei Jahren schwer erkrankt, entschließt sich sein zwölf Jahre jüngerer Bruder Christoph sofort, ihm eine Niere „abzugeben“. Im November ist dem heute 44-Jährigen das Organ durch Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Jena (UKJ), transplantiert worden. Es war die insgesamt 1300. Nierentransplantation am UKJ.

„In Folge einer chronischen Nierenentzündung ist der Patient dialysepflichtig geworden“, erklärt Dr. Claudia Schinköthe. Die Oberärztin aus der Klinik für Innere Medizin III, Abteilung Nephrologie, betreut zusammen mit Oberarzt Dr. Lars Twelker und Assistenzärztin Yvonne Winkler aus der Klinik für Urologie die Nierentransplantations-Sprechstunde am UKJ. „Eine solche Transplantation ist von Anfang an eine interdisziplinäre Aufgabe“, so Dr. Schinköthe. Gemeinsam kümmert sich das Team um einen reibungslosen Ablauf – vom ersten Aufklärungsgespräch über die Voruntersuchungen bis hin zur Nachsorge. „Es war alles perfekt organisiert“, lobt Michael Löffler. Auch seine vielen Fragen hätten die Mitarbeiter stets geduldig beantwortet. Das Wichtigste aber: Das neue Organ ist nach der Transplantation voll funktionstüchtig. „Ich habe in den Tagen danach gemerkt, wie es mir schlagartig besser ging und die Lebensfreude zurückkam.“

Dass etwas nicht stimmt, merkt Michael Löffler das erste Mal, als er einen komischen Geschmack im Mund wahrnimmt. „Dann habe ich bei der Arbeit plötzlich ein Kribbeln in den Händen gespürt, das sich immer weiter ausbreitete“, erinnert sich der Ingenieur. Als er sich im Winterurlaub in den Bergen ganz ungewöhnlich schlapp fühlt, beginnen die Sorgen. Anfang 2012, in der Notaufnahme eines Erfurter Krankenhauses, stellt sich heraus, dass seine Nieren nicht mehr funktionieren. Sofort habe der Bruder ihm seine Hilfe angeboten. „Ich habe das relativ pragmatisch gesehen und mir keine Sorgen gemacht“, sagt Christoph Löffler. Diese Einschätzung bestätigen auch die Ärzte am UKJ. Große Studien haben gezeigt, dass das Risiko für einen Spender, im Leben selbst eine Nierenerkrankung zu erleiden, nicht erhöht ist.

20 Prozent der Transplantationen mit Lebendspenden

Im November 1991 wurde in Jena erstmals eine Niere transplantiert. Heute handelt es sich bei rund 20 Prozent der Transplantationen um Organe von lebenden Spendern. „Angesichts des Mangels an Spenderorganen kommt der Lebendspende eine immer größere Bedeutung zu“, so Prof. Dr. Gunter Wolf, Direktor der Klinik für Innere Medizin III. Spender und Empfänger müssen dabei nicht zwangsläufig verwandt sein. „Die Kombination war hier jedoch besonders günstig, da sich beide Männer in Größe und Gewicht



Michael Löffler (vorne re.) erhielt von seinem Bruder Christoph Löffler (li.) eine neue Niere. Betreut wurden sie durch Oberärztin Dr. Claudia Schinköthe, Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm und Yvonne Winkler (v.li.).

Foto: Schleenvoigt

ähneln und es sich bei dem Spender um einen jungen Mann ohne Vorerkrankungen handelt“, so Dr. Schinköthe.

Die Bereitschaft zur Organspende ist in den vergangenen zwei Jahren spürbar gesunken. Allein am UKJ warten zurzeit 350 Patienten auf eine neue Niere. „Die Wartezeit beträgt durchschnittlich sechs bis sieben Jahre“, so Dr. Schinköthe. Dank seines Bruders ist Michael Löffler ein derart langes Warten erspart geblieben. Beide haben sich gut erholt und sind bereits wieder zu Hause. Spender und Empfänger werden auch in Zukunft vom Team am UKJ betreut, zusammen mit dem Nephrologen im Heimatort. Michael Löffler möchte bald wieder arbeiten. Er hat sich vor drei Jahren selbstständig gemacht und arbeitet oft mit seinem Bruder an gemeinsamen Projekten.

Anke Schleenvoigt

Klinik für Innere Medizin III

Nephrologie, Rheumatologie, Osteologie, Endokrinologie/
Stoffwechselerkrankungen
OÄ Dr. Claudia Schinköthe

☎ 03641 9-324623

✉ Claudia.schinkoethe@med.uni-jena.de

🌐 www.kim3.uniklinikum-jena.de/Nephrologie

Eingriffe gegen die „Schaufenster-Krankheit“

Durchblutungsstörungen durch Gefäßverkalkungen in den Beinen sind eine der häufigsten Gefäßerkrankungen bei älteren Menschen. Über Diagnostik und Therapie sprach das „Klinikmagazin“ mit Dr. Stefan Ludewig, Gefäßchirurg am UKJ und Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.

Wie viele Menschen leiden unter verengten Gefäßen in den Beinen durch Arterienverkalkung?

Dr. Ludewig: Schätzungsweise 15 Prozent der Menschen über 65 Jahre mit deutlicher Zunahme im höheren Alter haben eine sogenannte periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). Damit ist dies die am weitesten verbreitete Arterienkrankheit. Männer und (ehemalige) Raucher sind häufiger betroffen. Jedoch entwickelt nur einer von fünf Betroffenen die für die Krankheit typischen Symptome und eine spezifische Behandlungsbedürftigkeit. Hinzu kommen noch Durchblutungsstörungen bei Patienten mit einem Diabetes mellitus, die oft nicht die charakteristische Schmerzsymptomatik, aber häufiger Nekrosen an den Zehen und Fuß entwickeln.

Welche Beschwerden verursacht die Verschlusskrankheit?

Dr. Ludewig: Typische Symptome sind Schmerzen in den Waden durch die unzureichende Sauerstoffversorgung der Muskulatur bei Belastung, Claudicatio intermittens genannt. Die Betroffenen können meist nur kurze Strecken laufen und müssen immer wieder eine Pause einlegen, bis durch die verengten Arterien wieder ausreichend sauerstoffreiches Blut in die Muskeln gelangt. Deshalb wird die Erkrankung auch „Schaufenster-Krankheit“ genannt.

Das klingt ja erst einmal nicht weiter gefährlich.

Dr. Ludewig: Das ist ein Trugschluss. Die Erkrankung ist nicht harmlos. Bei Fortschreiten der Minderdurchblutung wird die Gehstrecke immer kürzer und schließlich kann das Gewebe absterben. Das kann im Extremfall wie beim „Raucherbein“ eine Amputation zur Folge haben.

Ein Teil der Patienten hat außerdem nur ein recht kurzes Stadium mit der sogenannten Claudicatio-Symptomatik und entwickelt rasch eine irreversible Gewebeschädigung. Außerdem ist die Ursache der PAVK – die Arteriosklerose (Verkalkung der Gefäße) – eine systemische Erkrankung. Das bedeutet, dass Patienten mit einer PAVK auch ein deutlich höheres Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle

haben. Deshalb ist mit der einfachen Blutdruckmessung am Bein bereits eine Risikoabschätzung für das Vorliegen einer Arteriosklerose möglich.

Gibt es Frühzeichen, bei denen man einen Arzt aufsuchen sollte?

Dr. Ludewig: Die ersten Anzeichen sind die genannten Claudicatio-Beschwerden, die oft jedoch kein Frühstadium mehr sind.



Frühe Gefäßveränderungen lassen sich nur beispielsweise mit Ultraschall darstellen. Bekannt sind allerdings bestimmte Risikofaktoren für das deutlich häufigere Auftreten einer Arteriosklerose. Neben dem Alter und Rauchen sind dies hoher Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes und Übergewicht.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Dr. Ludewig: In der Regel gibt neben den typischen Beschwerden eine Blutdruckmessung am Bein, die sogenannte ABI-Messung, erste Hinweise auf die Erkrankung. Das ist eine einfache Untersuchung, die auch Hausärzte vornehmen. Dabei wird der am Bein gemessene Blutdruck mit dem des Armes verglichen. Für weitergehende Untersuchungen werden die Patienten in der Regel zu Gefäßspezialisten

– Angiologen oder Gefäßchirurgen – überwiesen. Das UKJ verfügt hierzu über eine interdisziplinäre Gefäßambulanz. Nach Abklärung einer Behandlungsbedürftigkeit und einer Ultraschalluntersuchung können gegebenenfalls weitere ambulante Gefäßuntersuchungen notwendig sein. Besteht eine spezifische Behandlungsindikation, dann ist oft eine Angiographie – eine Röntgendarstellung der Gefäße mit Kontrastmittel – notwendig. Hierbei muss dann die Beinschlagader punktiert werden. Bei dieser Untersuchung ist aber in vielen Fällen auch gleichzeitig eine Beseitigung von Engstellen in den Gefäßen mit einem Ballonkatheter, der das Gefäß aufdehnt und gegebenenfalls einer Gefäßstütze (Stent) möglich.

Wie sieht die Behandlung aus?

Dr. Ludewig: Das hängt vom Stadium der Erkrankung ab. Behandelt wird grundsätzlich – und im Frühstadium ausschließlich – mit Medikamenten wie Fettsenkern (Statinen) und Blutverdünnern (ASS), ergänzt durch ein aktives Gehtraining. Die Therapie erfordert also auch ein aktives Mitmachen der Patienten: vor allem den Stopp des Rauchens, viel Bewegung mit Gehtraining und Veränderung der Ernährung. Bei ausbleibendem Therapieerfolg und im fortgeschrittenen Stadium kommen interventionelle oder gefäßchirurgische Methoden zum Einsatz. Dazu gehört die schon erwähnte Gefäßaufdehnung mit einem Katheter – ein Verfahren, vergleichbar den Kathetereingriffen an Herzkranzgefäßen. Am UKJ können wir dazu auch neuere innovative Verfahren anbieten, beispielsweise mit Kathetern, die wie eine Mini-Tunnelbohrmaschine oder mittels Laser die Thromben und Ablagerungen in der Arterie entfernen. Bei einer Reihe von Patienten ist jedoch auch eine gefäßchirurgische Operation in Narkose notwendig. Dabei wird in einer Bypass-Operation eine Überbrückung des oft langstreckigen Arterienverschlusses meist durch die eine eigene Vene angelegt, so dass hierüber ausreichend Blut zum Fuß gelangt. Auch müssen bei bereits bestehenden Gewebeschäden die Wunden behandelt werden, manchmal ist auch eine (Teil)amputation notwendig. Das Ziel der spezifischen

Gefäßbehandlung ist eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und das Vermeiden einer Amputation.

Wer entscheidet am UKJ, ob im konkreten Fall die minimal-invasive oder die klassische chirurgische Methode zum Einsatz kommt?

Dr. Ludewig: Die beteiligten Behandler, also Gefäßchirurgen, Angiologen und Radiologen, arbeiten mit anderen Fachkollegen in einem interdisziplinären Gefäßzentrum. In einer Gefäßkonferenz werden die Befunde besprochen und auch auf der Basis der Therapieleitlinien wird dem Patienten dann das für ihn optimale Verfahren bei dem vorliegenden Gefäßbefund empfohlen.

Wie häufig sind gefäßchirurgische Eingriffe am UKJ?

Dr. Ludewig: Jährlich führen wir rund 700 arterielle gefäßchirurgische Operationen und mehr als 1500 Kathetereingriffe in der Angiologie bzw. Radiologie aus. Es stehen alle modernen chirurgischen und interventionellen Verfahren am UKJ zur Verfügung, sowohl hinsichtlich der Geräte als auch hinsichtlich der Erfahrungen der Behandler. Wir Gefäßchirurgen behandeln natürlich neben Patienten mit Schaufensterkrankheit auch alle anderen Gefäßerkrankungen, vor allem Aneurysmen der Aorta, Verengungen der Halsschlagader, Krampfadern und Patienten, die einen Dialysezugang benötigen. Ein Aortenaneurysma ist eine Erweiterung der Hauptschlagader im Bauch- oder Brustbereich, bei der das Risiko besteht, dass das Aneurysma platzt und die Patienten dann schnell verbluten können. Bei ca. 60 Patienten je Jahr können wir durch eine Operation, die sehr oft auch durch eine Kathetermethode möglich ist, dies im Vorfeld verhindern.

Interview: Katrin ZeiB

Ultraschalldiagnostik im UKJ-Gefäßzentrum: Bei Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen arbeiten Mediziner verschiedener Fachgebiete zusammen. Im Bild: Dr. Stefan Betge, Dr. Stephan Lotze und Dr. Stefan Ludewig (v.l.). Foto: Hornberger



Gefäßambulanz

Öffnungszeiten:

Mo, Fr: 9.00 – 15.00 Uhr

☎ 03641 9-322645

☎ 03641 9-322652

✉ avg@med.uni-jena.de

Therapien für ein Leben mit Parkinson

Neurologische Klinik am UKJ behandelt jährlich rund 500 Patienten

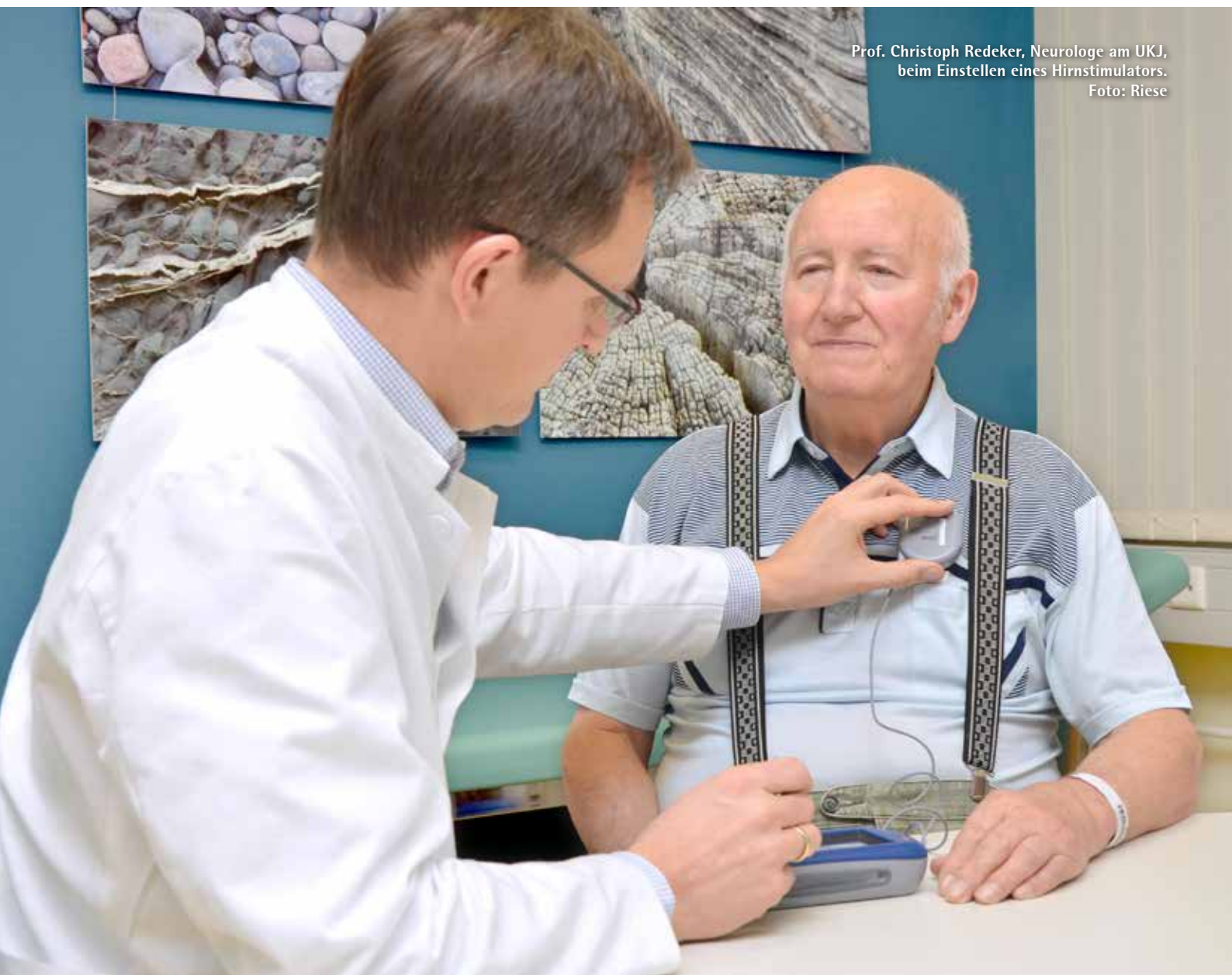
Es war 1817, als der britische Arzt James Parkinson erstmals eine neurologische Krankheit beschrieb, die er „Schüttellähmung“ nannte – er hatte bei den Erkrankten als auffälligstes Symptom ein scheinbar grundloses Zittern am ganzen Körper beobachtet. Fast 200 Jahre später ist Morbus Parkinson eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen – einer Gruppe von Erkrankungen, bei denen es zum Verlust von Nervenzellen im Gehirn kommt. In Deutschland sind etwa 300 000 Menschen von Parkinson betroffen, allein am Universitätsklinikum Jena werden jährlich rund 500 Patienten in der

Klinik für Neurologie ambulant und stationär behandelt. Ziel ist, die Symptome zu lindern und den Erkrankten zu mehr Lebensqualität zu verhelfen – denn heilbar ist die Parkinson-Krankheit bislang nicht.

Mangel an Botenstoff Dopamin

Bei Parkinson führt ein Mangel an Dopamin, einem Botenstoff, zu einer gestörten Signalübertragung zwischen den für die Bewegungsregulierung verantwortlichen Nervenzellen. „Parkinson äußert sich aber nicht nur in den motorischen Hauptsymptomen Bewegungsverlang-

samung, Muskelsteifigkeit und Zittern“, erläutert Prof. Dr. Christoph Redeker, Leiter der Parkinson-Spezialambulanz am UKJ. „Auch Depression, Schmerzen, Schlaf- und Riechstörungen gehören zu den frühen Symptomen und im weiteren Verlauf kommen zahlreiche weitere nicht-motorische Symptome hinzu.“ Warum die dopaminproduzierenden Zellen beim Parkinson aus dem Takt geraten, ist bislang noch nicht vollständig erforscht. Erbliche Vorbelastungen spielen ebenso eine Rolle wie Umweltfaktoren wie zum Beispiel Pestizide. „Dafür spricht, dass die Erkrankung im ländlichen Raum häufiger auftritt



Prof. Christoph Redeker, Neurologe am UKJ, beim Einstellen eines Hirnstimulators.
Foto: Riese

Bewegung und Sport haben in der Parkinson-Behandlung ihren festen Platz. Ergotherapeutin Amelie Metzner arbeitet mit den Patienten daran, deren Beweglichkeit zu verbessern.
Foto: Riese

als in Städten“, sagt der Neurologe. Ein wichtiger Risikofaktor sei aber das Alter selbst. „Bei alten Menschen steigen die Erkrankungszahlen am stärksten.“

Mittlerweile gibt es zahlreiche effektive Behandlungsverfahren. Moderne Medikamente helfen den Patienten, die gestörte Motorik zu bewältigen. Die Wirkungsmechanismen sind unterschiedlich. „Es gibt Medikamente, die das noch vorhandene Dopamin verstärken“, erläutert Redecker. „Andere blockieren den Dopamin-Abbau oder ersetzen den Botenstoff.“ Wichtig bei der medikamentösen Behandlung sei vor allem eines: „Sie sollte so früh wie möglich einsetzen. Dann lassen sich die Symptome von Anbeginn an effektiv lindern und – nach allem, was wir bislang wissen – die langfristige Entwicklung der Erkrankung positiv beeinflussen.“

Leider kann sich die Wirkung der Medikamente im Verlauf der Erkrankung ändern. Dann treten Wirkungsschwankungen auf, die eine individuelle Anpassung der Medikamente erfordern. Manchmal können die Symptome mit Tabletten aber nicht mehr zufriedenstellend behandelt werden. Dann können operative Behandlungsmöglichkeiten wie Medikamentenpumpen und die tiefe Hirnstimulation eine Behandlungsoption sein. Redecker: „Die tiefe Hirnstimulation wurde lange Zeit nur im späten Stadium der Erkrankung eingesetzt, war dann aber eine sehr effektive Therapie.“ Der Zeitpunkt für einen Eingriff lag bisher bei rund 15 Jahren nach Beginn der Erkrankung.

Paradigmenwechsel

Inzwischen gibt es hier einen Paradigmenwechsel. „Eine neue deutsch-französische Studie zeigt, dass es sinnvoll sein kann, die Methode früher einzusetzen.“

Bei der tiefen Hirnstimulation werden zwei Elektroden in das Kerngebiet des Gehirns eingeführt und mit einem „Hirn-



schrittmacher“, der wie ein Herzschrittmacher am Brustkorb implantiert wird, verbunden. Der Hirnschrittmacher gibt elektronische Impulse ab und schaltet das betroffene Hirnareal ab. Ein solcher nicht alltäglicher Eingriff gehört in die Hände von erfahrenen Spezialisten. Am UKJ, das als einzige Klinik in Thüringen die tiefe Hirnstimulation vornimmt, stehen Neurochirurgen und Neurologen gemeinsam am Operationstisch, um die ideale Position der tiefen Hirnelektroden zu bestimmen. „Der Eingriff ist ein sicheres Verfahren“, so Redecker. Ein großer Vorteil sei, dass die medikamentöse Therapie anschließend reduziert werden könne und sich die Lebensqualität der Patienten erheblich verbessere. Die Nachbetreuung der so behandelten Patienten übernimmt die Parkinson-Ambulanz am UKJ gemeinsam mit niedergelassenen Neurologen.

In der Behandlung von Parkinson haben aber auch Bewegung und Sport ihren festen Platz: Tanzen, Nordic Walking und vor allem ein spezielles, auf größere Körperbewegungen ausgerichtetes Bewegungstraining. In der Klinik für Neurologie trainiert Ergotherapeutin Amelie Metzner

nahezu täglich eine Stunde mit Parkinson-Patienten. Die Patienten lernen wieder Bewegungen mit großen Amplituden und verbessern damit nicht nur ihre eigene Körperwahrnehmung. Metzner: „Das ist eine ziemlich intensive Therapie, mit der die Patienten Gleichgewichtsstörungen besser in den Griff bekommen sollen.“ Auch der trippelnde Gang bei Parkinson-Erkrankten werde verbessert – durch das Trainieren größerer Schritte.

Ganz generell lassen sich die Parkinson-Symptome durch einen aktiven Lebensstil und sportliche Aktivität günstig beeinflussen. Ob man dadurch vielleicht sogar das Fortschreiten der Erkrankung verzögern kann, muss allerdings noch genau untersucht werden. (zei/me)

Prof. Dr. Christoph Redecker

Klinik für Neurologie – Ambulanz für Bewegungsstörungen
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

☎ 03641 9-32430

✉ christoph.redecker@med.uni-jena.de

Anlaufstelle nicht nur bei ADHS

Ambulanz der Kinderpsychiatrie hilft auch bei Verhaltensstörungen

Immer mehr Kinder leiden an psychischen Erkrankungen: Laut Robert Koch-Institut zeigen rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland dafür Anzeichen. Am Universitätsklinikum Jena (UKJ) erhalten sie Hilfe in der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

„Mehrere Berufsgruppen arbeiten mit den Patienten, die auf diese Weise eine Rundumbetreuung erhalten. Dadurch kann die ambulante Therapie feiner abgestimmt werden. Das ist ein wesentlicher Unterschied zum niedergelassenen Therapeuten“, erklärt Oberärztin Melanie Rudovsky. Zum Team gehören außerdem jeweils eine Ärztin, Sozialpädagogin, Ergotherapeutin, Psychologin und eine Arzthelferin.



Das Team der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am UKJ. Foto: Emmerich

Umfassendes Spektrum an Therapieformen

Laut Rudovsky werden am häufigsten Patienten mit ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsyndrom) betreut. Darüber hinaus kommen viele Patienten wegen Verhaltensstörungen in die Ambulanz. Das Team diagnostiziert und therapiert alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder. „Psychotherapie, Bewegungstherapien, Ergotherapie, soziales Kompetenztraining oder Konzentrationstraining sind nur einige Beispiele für unser umfassendes Spektrum an Therapieformen, die sich nicht nur an Kinder und Jugendliche mit Problemen richten“, sagt Rudovsky.

Angebote für Eltern und Spezialambulanzen

Es gibt auch Angebote für Eltern: Im sogenannten Elterntaining absolvieren Eltern ein Kompetenztraining. „Sie lernen in der zehnwöchigen Therapie anhand eines Problems, was sie Schritt für Schritt Zuhause verbessern können. Wir arbeiten in Einzel- und Gruppentrainings, wobei die Therapieeinheiten strukturiert sind. Eltern berichten anschließend über Erfahrungen und bekommen Hausaufgaben“, sagt Birthe Hoinkins. Sie ist seit zehn Jahren als Sozialpädagogin in der Kinderpsychiatrie am UKJ im Einsatz. „Eltern werden sicherer. Nach der Therapie ist meist eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur Ausgangssituation sichtbar“, ergänzt Hoinkins. Sie gewinnt durch ihre Arbeit einen Einblick in die häusliche Situation, sammelt unter anderem Informationen für die Psychotherapeuten, berät das weitere Umfeld, beispielsweise die Schule, und ist für soziales Training zuständig. Zudem gehören zum ambulanten Bereich Spezialambulanzen, darunter Anlaufstellen für Essstörungen, Depressionen, Zwangserkrankungen oder Sprechangst. „Auch wenn Jena mit seinem ambulanten Angebot gut aufgestellt ist, in anderen Thüringer Gegenden, zum Beispiel in Saalfeld-Rudolstadt, Pöbneck oder Gera gibt es Bedarf“, so Rudovsky.

Neue Broschüre für Kinder und Jugendliche

Speziell für die kleinen Patienten hat die Ambulanz eine neue Broschüre herausgegeben. In dem 40-seitigen Heft „Ist ein bisschen verrückt nicht noch normal?“ wird die Klinik durch das Chamäleon Siegfried farbenfroh und sprachlich kindgerecht vorgestellt. Verschiedene psychiatrische Erkrankungen werden dabei auf einfache Weise erläutert. In Ampelform werden zudem Hinweise für Eltern und Erzieher gegeben, wann alles im grünen Bereich ist und wann ärztliche Hilfe gesucht werden sollte: Dann, wenn die Ampel auf Rot steht.



Michelle Emmerich

Melanie Rudovsky

Oberärztin Kinderstation und Ambulanzen
Universitätsklinikum Jena · Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Am Steiger 6 · 07743 Jena

☎ 03641 9-35673

✉ Melanie.Rudovsky@med.uni-jena.de

KONTAKT

Wenn der Boden unter den Füßen wankt

Schwindelzentrum für Mitteldeutschland am UKJ eröffnet

In Mitteldeutschland gibt es nun eine Anlaufstelle für Patienten, die unter chronischem Schwindel leiden. Am Universitätsklinikum Jena (UKJ) wurde kürzlich mit dem „Schwindelzentrum“ an der Hans-Berger-Klinik für Neurologie ein spezialisiertes Zentrum für Menschen mit wiederkehrenden Schwindelattacken geschaffen. Die Anzahl der Betroffenen ist groß: Jeder fünfte Erwachsene leidet an regelmäßigen Schwindelattacken. Patienten mit chronischem Schwindel klagen häufig zusätzlich über Übelkeit, Fallneigung oder Angstzustände. Das neue Schwindelzentrum in Jena ist in Mitteldeutschland das einzige Angebot für diese Erkrankungen. Damit setzt das UKJ seinen Weg der Spezialisierung und fachübergreifenden Vernetzung fort. „Durch solche interdisziplinären Behandlungsangebote aus einer Hand finden Patienten schnelle Hilfe bei einem interdisziplinären Team aus Fachärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegekräften. Durch den tagesklinischen Behandlungsansatz kann zudem ein kostenintensiver stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden werden“, erklärt Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand des UKJ. Die Behandlung steht allen Patienten offen, unabhängig von ihrer Krankenkasse.

„Patienten mit chronischem Schwindel werden oft zu vielen verschiedenen Fachärzten geschickt. Es fehlen aber gerade für diese Patienten effektive und vernetzte Therapieangebote. Diese Lücke können wir nun schließen“, ergänzt Professor Otto Witte, Direktor der Universitätsklinik für Neurologie. Das Schwindelzentrum ist aus einer Kooperation zwischen Neurologie und Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde entstanden. Der Leidensdruck der Patienten ist oft groß, so der Leiter des UKJ-Schwindelzentrums, Professor Hubertus Axer: „Bislang fehlten in Mitteldeutschland effektive und evidenzbasierte Therapiekonzepte. Bei einem Symptom wie dem chronischen Schwindel ist aber eine komplexe Therapie unverzichtbar, denn die Ursachen können eben in vielen verschiedenen und oft gleichzeitig in mehreren medizinischen Fachgebieten liegen.“ Auch deshalb ist für jeden Patienten ein individueller Therapieplan erforderlich. Dazu zählen etwa ein systematisches Gleichgewichtstraining, eine Desensibilisierung oder auch Entspannungsverfahren. Denn auch psychische Faktoren können zu den Ursachen zählen. Anmeldungen für ambulante Vorstellungen sind direkt im Schwindelzentrum unter 03641/9325785 möglich.

Vielfältige Ursachen

Die tagesklinische Behandlung folgt einem festgelegten Ablauf – intensiv über fünf Tage verteilt jeweils von 8 bis 16 Uhr. Der Vorteil für die Patienten: Sie können am späten Nachmittag die Klinik wieder verlassen. Eine erste ambulante Vorstellung dient der fachübergreifenden Beurteilung des Schwindels. Während der Behandlung wechseln sich zum Beispiel krankengymnastische Einheiten mit speziellen Schwindelschulungen und psychologischen Einzelgesprächen ab. Der individuelle Fortschritt wird



Die Ursachen einer Schwindelerkrankung können vielfältig sein, etwa die Folge eines Schlaganfalls oder einer Störung des Gleichgewichtsorgans („Vestibularapparat“ im Innenohr). Eine exakte Diagnose ist daher wichtig.
Foto: Riese

durch exakte elektronische Gleichgewichtsmessungen fortlaufend erfasst. Die Ursachen einer Erkrankung können vielfältig sein, etwa in Folge eines Schlaganfalls, einer Störung des Gleichgewichtsorgans („Vestibularapparat“ im Innenohr) oder auch einem gutartigen Lagerungsschwindel. „Auch Migräne kann eine Schwindelattacke auslösen. Zudem gibt es verschiedene Formen, wie Dreh-, Schwank- oder Benommenheitsschwindel“, so Axer. Auf der Basis einer strukturierten Diagnostik werden interdisziplinär-fachübergreifende Behandlungsprogramme angeboten. Als erste Krankenkasse bietet dabei die AOK PLUS zusammen mit dem Schwindelzentrum am Uniklinikum Jena eine Unterstützung, die über die regulären Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten hinausgeht. Die Kasse hat mit dem UKJ den Vertrag „Schwindeltherapie PLUS“ zur speziellen Versorgung ihrer Versicherten unterzeichnet, der vorerst bis Ende 2015 läuft und wissenschaftlich von der Klinik begleitet wird. Dabei geht es vor allem um die fachübergreifende Betreuung der Patienten und die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Zentrum. Die Kasse will damit ein Signal gegen die bestehende Unter- und Fehlversorgung in diesem Bereich setzen.
Stefan Dreising

Schwindelzentrum

Hans-Berger-Klinik für Neurologie
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

☎ 03641 9-325785

✉ Schwindelzentrum@med.uni-jena.de

Moderne Medizin & Forschung als Besuchermagnet

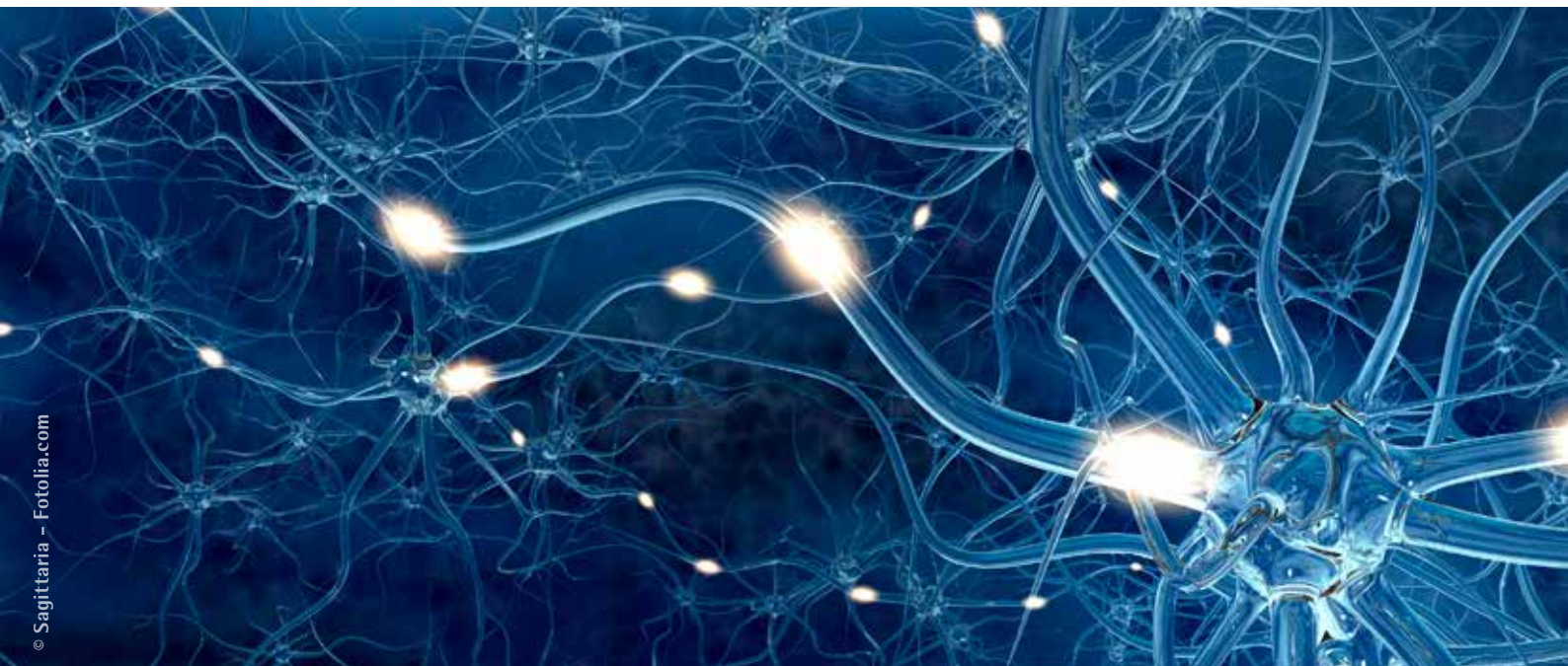
Gut besuchte Wissenschaftsnacht am Universitätsklinikum Jena

Moderne Medizin und Gesundheitsforschung lockten am 29. November Tausende Neugierige in die Institute und Labore des Universitätsklinikums Jena. Allein in Lobeda boten die Wissenschaftler über 20 einzelne Stationen und gut besuchte Führungen. Im Forschungszentrum erklärten sie zum Beispiel, wie sich die Kommunikation zwischen Nervenzellen abhören lässt, was es mit Gehirn-Jogging für Mäuse auf sich hat und was Biofilme sind. In der Magistrale war ein kompletter Intensivstations-Behandlungsplatz aufgebaut. Besucher konnten anhand eines Würfelspiels außerdem die streng geregelten Abläufe bei klinischen Studien erfahren oder ihre Stressempfindlichkeit testen lassen. Im Stadtzentrum luden unter anderem die Institute für Biochemie und Immunologie, die Zahnklinik und die Augenklinik ein. Die über 300 Angebote der inzwischen fünften langen Nacht der Wissenschaften in Jena lockten 8500 Besucher an. *(vdG)*



Die Vernetzung im Gehirn verfolgen

Wissenschaftler des UKJ an Schwerpunktprogramm der DFG beteiligt



© Sagittaria - Fotolia.com

Neurophysiologen, Humangenetiker und Neuroinformatiker des Universitätsklinikums Jena sind am Schwerpunktprogramm der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zur Untersuchung der Vernetzungsprozesse im Gehirn beteiligt. Sie erforschen, welche Rolle der Neurotransmitter GABA in diesem Reifungsprozess spielt, der in der frühen Hirnentwicklung aktivierend auf Nervenzellen, im erwachsenen Hirn aber hemmend wirkt.

Welche Rolle spielt die Aktivität des sich entwickelnden Gehirns bei der Vernetzung unreifer Nervenzellen? Das ist die zentrale Frage, die die Jenaer Wissenschaftler beantworten wollen. Sie konzentrieren sich dafür auf den Botenstoff γ -Aminobuttersäure, kurz GABA, der im ausgereiften Gehirn eine hemmende Wirkung auf Nervenzellen ausübt. „In einem frühen Stadium der Hirnentwicklung aber wirkt GABA als erregender Botenstoff, indem er die Ausbildung von Aktionspotentialen begünstigt“, so Professor Knut Holthoff, der die Arbeitsgruppe Biomaging an der Klinik für Neurologie leitet. Zusammen mit seinem Kollegen Dr. Knut Kirmse will er

diesen Vernetzungsprozess in der Sehrinde durch das Zwei-Photonen-Mikroskop unmittelbar verfolgen. „Durch genetische Veränderungen können wir die Wirkung des Botenstoffes GABA gezielt beeinflussen und dann die Folgen dieser Manipulation für die Vernetzung studieren“, beschreibt der Genetiker Prof. Dr. Christian Hübner einen zentralen Ansatz des Verbundprojekts. So werden die Wissenschaftler untersuchen, welche Konsequenzen das Ausbleiben der anfänglichen Aktivitätsphase auf die Ausreifung der Sehrinde hat.

Und die Forscher gehen noch einen Schritt weiter: Sie werden den Vernetzungsprozess nicht nur unter verschiedenen Bedingungen beobachten, sondern die gewonnenen Daten zur mathematischen Modellierung von Vernetzungsprozessen nutzen. „Von der Entwicklung und Implementierung neuer Analysetools versprechen wir uns neue Erkenntnisse zu den Prinzipien der räumlichen und zeitlichen Aktivitätsmuster, die wir sehen“, so Stefan Kiebel, Professor für Computational Neuroscience an der Klinik für Neurologie.

Das Projekt der Jenaer Wissenschaftler wird mit 500.000 Euro von der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG gefördert. Es ist eines von insgesamt zwölf Teilprojekten in einem neuen Schwerpunktprogramm, das auf die Erforschung der Ursachenbeziehung zwischen der Aktivität einzelner Nervenzellen im Netzwerk und dem Verhalten zielt. Eine wichtige Rolle dabei spielt die Kooperation von Forschungsgruppen, die die neuronale Aktivität in hochempfindlichen Versuchsanordnungen erfassen, diese mit innovativen Methoden manipulieren und neue Algorithmen zur Datenanalyse entwickeln. Die sieben Projektmitarbeiter im Verbund am Jenaer Uniklinikum haben das Ziel, mit ihren Ergebnissen zum besseren Verständnis der frühen Vernetzungsprozesse im Gehirn beizutragen.

(vdG)

Prof. Dr. Knut Holthoff

Klinik für Neurologie
Universitätsklinikum Jena

☎ 03641 9-323418

✉ knut.holthoff@med.uni-jena.de

KONTAKT

Instrumententanz im Übungs-OP

Das medizinische Trainingszentrum SkillsLab am Universitätsklinikum Jena verfügt seit diesem Semester auch über einen Lehr-OP-Saal. Die für die Patientenversorgung nicht mehr genutzten Räumlichkeiten bieten den angehenden Ärzten die Möglichkeit, in authentischer Umgebung den OP-Alltag kennen zu lernen. Die Studierenden üben das „Einschleusen“, also den Weg aus der Umkleidekabine in den OP mit chirurgischer Händedesinfektion und Anlegen eines sterilen Kittels sowie steriler Handschuhe. Darauf aufbauend trainieren die Studierenden in einem weiteren Kurs die Grundlagen rund um das Instrumentieren am OP-Tisch, den sogenannten „Instrumententanz“. Die Kurse wurden in Zusammenarbeit mit der Klinikhygiene und der Fachweiterbildung Operationsdienst des Universitätsklinikums entwickelt. (vdG)



Altersgerechte Krebsstudien notwendig

Überleben Patienten durch ein neues Krebsmedikament oder ein neues Verfahren länger, lässt sich der Krebs damit länger zurückdrängen als mit herkömmlichen Therapien? Das sind die Fragen, die klinische Studien in der Krebsmedizin zu beantworten versuchen. Voraussetzung für die Zulassung einer neuen Therapie ist ein deutliches Ja. „Wir beobachten aber seit geraumer Zeit, dass dieses Studiendesign den Bedürfnissen der älteren Krebspatienten, die den Großteil unserer Patienten ausmachen, nicht entspricht“, so Privatdozent Dr. Ulrich Wedding, Onkologe und Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Jena. „Patienten, die in Krebsstudien eingeschlossen werden, sind im Schnitt zehn Jahre jünger als der durchschnittliche Krebspatient, viele typische Begleiterkrankungen sind oftmals Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme.“

Wedding ist Mitglied in einer internationalen Expertengruppe, die die stärkere Berücksichtigung älterer Patienten bei Krebsstudien fordert. In einem im Journal of Clinical Oncology erschienenen Positionspapier sprechen sich die Europäische Organisation für Forschung und Behandlung von Krebs, die Internationale Gesellschaft für Geriatrische Onkologie und die Allianz für Klinische Studien in der Onkologie dafür aus, sowohl fitte als auch ältere und gebrechliche Patienten in

Krebsstudien einzuschließen. Studien speziell für ältere Krebspatienten sollten zur Pflicht werden, wenn sich die Standard-Therapie von der bei jüngeren Menschen unterscheidet. Die bisher als Goldstandard geltenden Studien, in denen die Teilnehmer zufällig der Interventions- oder der Kontrollgruppe zugewiesen werden, könnten nicht alle Fragen für die Behandlung älterer Patienten beantworten. Deshalb empfehlen die Experten auch kleinere Untersuchungen, eventuell ohne Kontrollgruppe, um Erkenntnisse für diese zu gewinnen. Künftig müssten vergleichbare geriatrische Bewertungskriterien integriert werden. Große Beobachtungsstudien und die Auswertung von Krebsregistern könnten weitere Ergebnisse liefern. Die Zulassungsbehörden sollten Belege für Wirksamkeit und Sicherheit von neuen Therapien bei älteren und gebrechlichen Patienten einfordern. Ulrich Wedding regt die Experten an, die über 13000 Krebsmediziner weltweit repräsentiert. Mit dem Fokus auf geriatrische Krebspatienten ergeben sich völlig neue Studienfragen, die sich für jüngere Patienten nicht stellen.

Ulrich Wedding: „Auch sollten wir unterschiedliche Behandlungsstrategien vergleichen, z.B. Therapie und optimale unterstützende Pflege. Denn bei älteren Patienten tritt oft die Frage nach der verbleibenden Lebenszeit zurück hinter die nach der noch möglichen Lebensqualität.“ (vdG)

Promotionsstipendien für zehn Medizinstudenten

Urkunden über Promotionsstipendien übergaben der Dekan Prof. Klaus Benndorf und der Vorsitzende des Klinikumsfördervereins PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf in der Novembersitzung des Fakultätsrates an zehn Medizinstudierende. Drei der Stipendien werden vom Förderverein finanziert, sieben vom Interdisziplinären Zentrum für Klinische Forschung. Sie ermöglichen es den Doktoranden, ein halbes oder ganzes Jahr mit dem Studium auszusetzen und sich in dieser Zeit auf ihre Dissertation zu konzentrieren.



Die Preisträger mit Prof. Klaus Benndorf (r.) und PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf.

Ungewöhnliche Heilung bei Durchfallkeimen

Übertragung von Stuhlproben bei chronischer Darmentzündung

Diese Therapie klingt ungewöhnlich und ekelerregend: Am Universitätsklinikum Jena haben Experten der Gastroenterologie nun erstmals in Thüringen Stuhlproben eines gesunden Spenders auf eine Patientin mit immer wieder auftretender Durchfallerkrankung übertragen. Damit bekämpften sie erfolgreich *Clostridium difficile*, einen der gefährlichsten Darmkeime. 2011 etwa litten allein in Deutschland 100 000 Patienten an dieser Erkrankung. Die Idee hinter der Stuhltransplantation: Eine intakte Darmflora gelangt in den kranken Darm und baut eine „gesunde“ Darmflora wieder auf. Das UKJ bietet als eine von nur wenigen Kliniken in Deutschland die neue Therapie an, die chronisch Kranken Hoffnung gibt.

Über Monate litt die Patientin an einer Darmentzündung, ausgelöst durch eine *Clostridium difficile*-Infektion und wurde dann in der Klinik für Innere Medizin IV am UKJ behandelt. „Seit Wochen hat sie keine Beschwerden mehr. Die Infektion ist nicht mehr aufgetreten“, sagt Prof. Dr. Andreas Stallmach, Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am UKJ. „Bei der Stuhltransplantation wird die gesunde Darmflora einer verwandten Person übertragen. Ziel ist es, die Darmflora wiederherzu-

stellen und die Clostridien einzudämmen, erklärt Dr. Peter Keller, Arzt der Klinik für Innere Medizin IV am UKJ. Gastroenterologen nahmen die Stuhltransplantation vor.

Zwei bis fünf Prozent der gesunden Bevölkerung tragen den Erreger im Darm, ohne dass es zu einer Erkrankung kommt. Clostridien gehören aber auch zu den häufigsten Erregern von Krankenhausinfektionen. Hinter der Patientin liegt ein langer Leidensweg, der mit einer Harnwegsinfektion begann, so Keller. Bevor sie die Gastroenterologie aufsuchte, wurde die Infektion mehrfach mit Antibiotika behandelt. „Allerdings zerstörte die zu häufige Antibiotikagabe ihre Darmflora. Dadurch vermehrten sich die Clostridien stark. Dies führte zur schweren Durchfallerkrankung“, erklärt Prof. Stallmach. Wiederholte spezielle Antibiotikatherapien halfen nicht. Sie nahm zwölf Kilo ab. Nicht nur körperlich, sondern auch psychisch litt die Patientin: Aufgrund ihrer Erkrankung konnte sie ihrem Beruf nicht nachgehen und war sozial isoliert. Immer wieder kam es zum Aufflackern der Infektion, bis sie sich zur Stuhltransplantation entschloss.

Für eine Übertragung mussten bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Spender und

Empfänger wurden auf Erkrankungen untersucht. Auch musste der Spender gewisse Kriterien erfüllen. „Grundsätzlich kommt jeder gesunde Mensch in Frage. Der ideale Spender sollte ein naher Verwandter sein, weil bei ihm eine ähnliche Darmflora vorhanden ist. Er sollte nicht im selben Haus wohnen. Sonst könnte auch er Clostridien im Darm haben“, erklärt Stallmach. Die Probe des Spenders wurde aufbereitet, damit keine krankmachenden Bakterien übertragen werden. Außerdem musste die Ethikkommission zustimmen. Stallmach: „Nach einer Darmreinigung wurde die aufbereitete Stuhlprobe über einen Schlauch in den Dickdarm eingeführt. Der Eingriff verlief ohne Komplikationen.“ Zukünftig könnte die Stuhltransplantation eine Alternative zur medikamentösen Therapie der gefährlichen Darmerkrankung sein, so Stallmach.

Michelle Emmerich

Prof. Dr. Andreas Stallmach

Klinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie)
Universitätsklinikum Jena

☎ 03641 9-324221

✉ Andreas.Stallmach@med.uni-jena.de

KONTAKT

Preis für Forschung zu schizophrenen Erkrankungen

Auf dem Europäischen Schizophrenie-Kongress in Berlin zeichnete das Kompetenznetz Schizophrenie Dr. Igor Nenadic von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKJ mit dem Aretaeus Schizophrenia Award für Nachwuchswissenschaftler aus. Damit würdigte die Jury die Forschungsarbeiten des Jenaer Psychiaters, in denen er die Hirnstruktur von Schizophrenie-Patienten mit verschiedenen Unterformen dieser Erkrankung untersuchte, in Zusammenarbeit mit Prof. Heinrich Sauer, Prof. Christian Gaser und Dr. Rachel Yotter aus derselben Klinik.

Er nutzte dabei ein spezielles Verfahren zur Auswertung von MRT-Daten, basierend auf dem Konzept fraktaler Dimensionen, das von der Klinik entwickelt wurde und die Messung der lokalen Komplexität der Hirnrinde anhand ihrer Oberflächenfaltung ermöglicht. „Dabei konnten wir zeigen, dass bei Patienten mit einer Schizophrenie die Lokalisierung von Auffälligkeiten in der Oberflächenkomplexität davon abhängig war, ob im Symptomprofil sogenannte negative, desorganisierte oder paranoide Merkmale überwogen“, so Igor Nenadic. „Das deutet darauf hin,

dass Unterformen der Schizophrenie biologisch durch verschiedenen ausgeprägte Entwicklungsstörungen der Hirnrinde bedingt sein könnten.“

Der mit insgesamt 5000 Euro dotierte Preis ging ebenfalls an Dr. Alkomiet Hasan aus München. Der Preis ist vom PsychoseNetz e.V. gestiftet. *(vdG)*

Trauer um Prof. Dr. Werner Alois Kaiser

Anerkannter Experte auf dem Gebiet der MR-Mammographie im Alter von 64 Jahren verstorben

Das Universitätsklinikum Jena (UKJ) trauert um Professor Dr. med. Dipl.-Chem. Werner Alois Kaiser, der nach schwerer Krankheit am 27. Dezember 2013 verstorben ist. Mit ihm hat das Thüringer Universitätsklinikum einen auch über die Grenzen Deutschlands hinaus anerkannten Forscher, einen engagierten Hochschullehrer und Arzt verloren, der sich bleibende Verdienste auf dem Gebiet der Radiologie erworben hat. Speziell seine wissenschaftliche und klinische Arbeit auf dem Gebiet der MR-Mammographie gelten als wegweisend.

Professor Kaiser wurde am 5. Oktober 1949 in Bühl in Baden-Württemberg geboren. An seinem späteren Studienort Freiburg wandte er sich im Doppelstudium der Chemie und der Medizin zu. Sein medizinischer Werdegang führte ihn nach Offenburg, Nürnberg und schließlich nach Bonn. Nach seiner Tätigkeit als Professor am Institut für Röntgendiagnostik der Universität Würzburg folgte dann der Wechsel nach Thüringen. 1994 nahm Werner Kaiser den Ruf als Universitätsprofessor für Bildgebende Diagnostik am Universitätsklinikum Jena an, wo er am Zentrum für Radiologie bis zu seinem Lebensende als Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie verdienstvoll wirkte.

Im Jahr 2010 wurde er zudem als Gastprofessor an die renommierte Harvard Medical School berufen. Professor Kaiser war im medizinischen Fachkollegium hoch geschätzt. Seine internationale Reputation auf dem Gebiet der MR-Mammographie wird durch eine große Anzahl an wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen unterstrichen. Er organisierte in Jena eine Vielzahl internationaler Kongresse. Auf diese Weise gelang ihm eine nachhaltige Stärkung des wissenschaftlichen Standorts. Aus dem von ihm am Universitätsklinikum Jena geschaffenen



Das UKJ trauert um Prof. Dr. Werner Alois Kaiser.

Foto: UKJ

wissenschaftlichen Umfeld gingen zahlreiche Habilitanden und spätere Chefarzte hervor. Als akademischer Lehrer war Prof. Kaiser bei seinen Studenten hoch beliebt.

In einer Reihe hoher Ehrungen und Auszeichnungen während seiner medizini-

schon und wissenschaftlichen Laufbahn und in Anerkennung seiner besonderen Verdienste auf dem Gebiet der MR-Mammographie wird Professor Kaiser posthum mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt.

Namen und Nachrichten

Den Infektionsverlauf berechnen



Als Professor für Systembiologie der Sepsis am Universitätsklinikum Jena analysiert Rainer König auf der Suche nach Markern für die Diagnose und Prognose von Infektionen die Genexpressionsmuster in klinischen Proben.

Regenwahrscheinlichkeit 20 Prozent - wir haben uns an die Verlässlichkeit dieser Angabe in der Wettervorhersage gewöhnt. Rainer König forscht daran, in ähnlicher Weise einmal das Risiko für Lebersversagen oder neurologische Folgeschäden bei Sepsispatienten einschätzen zu können und so den behandelnden Ärzten die Möglichkeit zur zielgerichteten Prävention zur eröffnen. Der Bioinformatiker hat seit kurzem die Professur für Systembiologie der Sepsis am Universitätsklinikum Jena inne. Seine Arbeitsgruppe wird im Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums für Sepsis und Sepsisfolgen CSCC und einigen Systembiologieprogrammen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.

„Wir wollen die verschiedenen klinischen Verläufe einer Erkrankung wie Sepsis oder Krebs auf molekularer Ebene unter Zuhilfenahme von netzwerkbasierter Modellen verstehen“, beschreibt König seinen Forschungsansatz. Dahinter steht die Erfassung und statistische Analyse aller in den Zellen des betreffenden Gewebes produzierten Proteine und Stoffwechselprodukte, um die zugrunde liegenden Netzwerke der Genregulation und Signalübertragung zu identifizieren. Rainer König: „Unsere Modelle sollen zu diagnostischen Markern führen, die den Erreger und den klinischen Verlauf, speziell die Langzeitfolgen der Sepsis, vorhersagen.“ Ihren Arbeitsplatz haben König und seine Mitarbeiter auf dem Beutenberg-Campus im Hans-Knöll-Institut.

Nach seinem Mathematik- und Physikstudium in Freiburg und Heidelberg wurde Rainer König an der Universität Heidelberg mit einer Arbeit zur Proteinstrukturanalyse promoviert. Er forschte in der Bioinformatik-Abteilung des Deutschen Krebsforschungszentrums und beschäftigte sich in seiner Habilitationsschrift mit der Netzwerkanalyse als Methode zur Suche von Zielmolekülen für Wirkstoffe. Zuletzt leitete er eine eigene Arbeitsgruppe an der Universität Heidelberg. „Als Lehrer liegt mir die Studentenausbildung natürlich besonders am Herzen“, so Professor König und verweist auf das Bioinformatik-Modul, das er für den Masterstudiengang Molekulare Medizin entwickelt hat. (vdG)

Hohe Auszeichnung für Schmerzexperten



Der Schmerzexperte Prof. Dr. Winfried Meißner (Foto) von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Universitätsklinikum Jena hat den Förderpreis der Deutschen Schmerzgesellschaft Jena/Hamburg erhalten.

Der Förderpreis der Fachgesellschaft wurde in Hamburg auf dem deutschen Schmerzkongress 2013 verliehen. Prof. Meißner, unter anderem Leiter der im vergangenen Sommer neu eröffneten Schmerztagesklinik am Thüringer Universitätsklinikum, erhielt den zweiten Preis der Fachgesellschaft für eine Studie zum Schmerz nach einer Operation. Die Studie ermöglicht erstmals auf der Basis einer einheitlichen, standardisierten Erfassung aus Patientenperspektive einen Vergleich der Schmerzintensität zahlreicher unterschiedlicher Operationen.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist die wissenschaftliche Schmerzgesellschaft in Deutschland. Mit mehr als 3400 Mitgliedern ist sie die größte Europas. Sie ist als gemeinnützige Organisation anerkannt und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (vdG)

Fachbuch von Jenaer Humangenetiker

Der Humangenetiker PD Dr. Thomas Liehr vom Universitätsklinikum Jena ist Autor eines neuen Fachbuchs über Unterschiede in der menschlichen Chromosomenstruktur. Auf 199 Seiten liegt damit erstmals ein nach Chromosomen geordnetes Nachschlagewerk über die bisher bekannten, nach derzeitigem Wissen klinisch harmlosen Varianten des menschlichen Genoms vor – was für die praktische zytogenetische Routine-Diagnostik von Bedeutung ist. In das Buch sind die Ergebnisse einer umfassenden Literaturrecherche ebenso eingeflossen wie die der Forschungsarbeit am Institut für Humangenetik des UKJ. Dort wurden in den vergangenen 12 Jahren rund 1000 Fälle mit zum Teil seltenen zytogenetischen Varianten charakterisiert. Die Einsender dieser Fälle stammen unter anderem aus Armenien, Belarus, Deutschland, Frankreich, Indien, Serbien und der Türkei. (Thomas Liehr: „Benign Pathological Chromosomal Imbalances“; Academic Press Inc. 2013, ISBN-10: 0124046312, ISBN-13: 978-0124046313). (zei)

Künftige Hausärztergeneration im Fokus

Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum besteht seit sechs Jahren

Sie müssen sich mit akuten Erkrankungen, wie Erkältungen oder Rückenschmerzen und mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Depressionen auskennen und vor allem damit, dass ihre Patienten nicht nur unter einer, sondern gleichzeitig unter mehreren Erkrankungen leiden. Denn das ist der klinische Alltag in einer Hausarztpraxis. „Hausärzte sind näher am Patienten als jede andere Arztgruppe und bilden die Schnittstelle zu den Spezialgebieten in der Medizin“, sagt Prof. Dr. Jochen Gensichen. Er ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Jena, das vor allem eine Aufgabe hat: der Tätigkeit von Hausärzten im Medizinstudium jenen Stellenwert zu verschaffen, den sie in der ambulanten Versorgung längst hat. Gensichen formuliert es so: „Die hausärztliche Medizin so früh wie möglich ins Studium zu integrieren und den Studierenden erfahrene Hausärzte an die Seite zu stellen.“

Einer Befragung des Instituts zufolge kann sich in 2012 immerhin etwa jeder vierte Medizinstudent aus Jena vorstellen, in die Allgemeinmedizin zu gehen. Doch die seit Jahren hallenden Klagen über den

„Hausärztemangel“ lassen etwas anderes vermuten. Der Bedarf an hausärztlichem Nachwuchs vor allem im ländlichen Raum war auch ein Grund für die Gründung von Institut und Lehrstuhl im Februar 2008. Dabei hatten Ärzteverbände wie die Landesärztekammer Thüringen auch Defizite im Medizinstudium als einen der Gründe für die Nachwuchs-Engpässe ausgemacht. Gensichen, der aus Frankfurt am Main nach Jena kam, kann das nur bestätigen. „Die Allgemeinmedizin war lange Zeit ein Stiefkind in der Ärzteausbildung.“ Lange Zeit habe sie erst gegen Ende des Studiums eine Rolle gespielt. „Damals haben drei niedergelassene Hausärzte in Nebentätigkeit die Vorlesung Allgemeinmedizin gehalten und das Blockpraktikum organisiert“, berichtet Gensichen. „Das war es im Wesentlichen.“

Inzwischen hat sich einiges geändert, nicht zuletzt dank einer neuen Approbationsordnung für Ärzte. Ein fachspezifischer Lernzielkatalog wurde für die allgemeinmedizinische Ausbildung erarbeitet und die Vorlesung neu konzipiert. Das Blockpraktikum, das praktische Jahr und die Facharztweiterbildung werden nun

mit einordnenden Seminaren flankiert. Seit kurzem können Studierende auch an den wöchentlichen klinischen Fallkonferenzen teilnehmen. Unter Anleitung von erfahrenen Hausärzten wird hier der „allgemeinmedizinischen Fall der Woche“ untersucht. Nicht zuletzt werden alle allgemeinmedizinischen Lehrärzte für ihre Lehrtätigkeit am UKJ systematisch vorbereitet. Schließlich bietet der jährliche Thüringer Tag der Allgemeinmedizin ärztliche Fortbildung für die niedergelassenen Hausärzte, erklärt der Allgemeinmediziner Dr. Sven Schulz. Er gehört zu den 26 Institutsmitarbeitern – Fachärzte für Allgemeinmedizin, Psychologen, Pflege- und Dokumentationspersonal – und erklärt das Ziel des Instituts: „Seriose Lehr- und Lernangebote entlang des gesamten hausärztlichen Berufsweges anzubieten: vom Studienanbeginn bis in die niedergelassene Hausarztpraxis hinein.“

All das würde nicht funktionieren ohne die Zusammenarbeit des Instituts mit den niedergelassenen Hausärzten in Thüringen. Insgesamt engagieren sich mehr als 240 Hausärzte in Thüringen als praktische Ausbilder für angehende Allge-



Prof. Dr. Jochen Gensichen leitet das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Jena. Foto: Szabó



Bei Dr. Kathrina Arnold-Korbien (3.v.l.) im Zentrum für ambulante Medizin des UKJ lernen Medizinstudenten im praktischen Jahr wie Natalie Beiersdorf und Constanze Schaumberg-Brand die Arbeit in einer Hausarztpraxis kennen. Foto: Schleenvoigt

meinmediziner. Angesichts der oft über-
vollen Wartezimmer und der langen Ar-
beitszeiten von Hausärzten sei dies nicht
hoch genug zu schätzen, findet Schulz.

Immer häufiger bekommen es Hausärzte
heutzutage mit psychischen Erkrankun-
gen zu tun, sie sind erste Anlaufstelle
für Menschen mit Depressionen oder
Angsterkrankungen – und müssen die
oft monatelangen Wartezeiten auf ein-
nen Therapieplatz bei Spezialisten über-
brücken. Das schlägt sich auch in der
Forschungsarbeit des Instituts nieder.
Gemeinsam mit Bochumer Psycholo-
gen hat es ein Programm entwickelt,
das Hausärzte bei der Betreuung von
Patienten mit einer Angsterkrankung
unterstützen soll – und natürlich den
Erkrankten selbst. Kernpunkte: Ärzte und
Praxisangestellte werden für den Um-

gang mit diesen Patienten geschult und
die Patienten selbst absolvieren spezielle
Übungen für Angstsituationen. Derzeit
wird die Wirksamkeit des Programms,
das insgesamt 444 Patienten erfasst, in
einer vom Bundesforschungsministerium
geförderten Studie untersucht.

Ein weiteres Forschungsprojekt beschäf-
tigt sich mit der Langzeitbetreuung von
Patienten, die eine Sepsis überlebt haben
– oft um den Preis andauernder gesund-
heitlicher Beeinträchtigungen und auch
psychischer Belastungen. „Hausärzte be-
treuen diese Patienten nach der intensi-
ven Krankenhaus- und Reha-Zeit in der
Regel über viele Jahre weiter“, so Gens-
chen. Dafür benötigten die Hausärzte ein
spezielles Know-how, das ihnen das Insti-
tut bereitstellen möchte.

Katrin Zeiß

Preis für Forschung über Hypnose

Psychologen des Universitätsklinikums
Jena sind für eine Arbeit über die Wirkung
von Hypnose bei chirurgischen Eingriffen
ausgezeichnet worden. Auf der Jahres-
konferenz 2013 der Gesellschaft für
klinische und experimentelle Hypnose
erhielten die Wissenschaftler des
Instituts für Psychosoziale Medizin und
Psychotherapie den Roy M. Dorcus Award
für die beste wissenschaftliche Arbeit zur
klinischen Anwendung. Hypnose lindert
Schmerzen, reduziert die psychische
Belastung und fördert die Genesung nach
Operationen, so das Ergebnis der Meta-
Analyse, für die die Jenaer Psychologen
gemeinsam mit Kollegen aus Bern mehr
als 30 Einzelstudien mit knapp 2600
Patienten ausgewertet hatten. *(zei)*

Was macht eigentlich... eine Orthoptistin?

„Wir helfen sehen!“

**Ute Krause ist Fachrichtungsleiterin
Orthoptik an der Schule für Gesund-
heit und Soziales SBBS Jena und am
Universitätsklinikum Jena**



Die Orthoptik ist ein spezieller Bereich
der Augenheilkunde, der die Vorbeu-
gung, Erkennung, Behandlung und Wie-
derherstellung von Schielkrankungen,
Sehchwächen, Störungen des ein-
und beidäugigen Sehens, Augenzittern und
Augenbewegungsstörungen umfasst.
Die Beschwerden der Patienten, die uns
aufsuchen, können zum Beispiel Schiel-
stellung, Doppelbilder, Augenmuskelläh-
mungen, ein- oder beidseitig reduziertes

Sehvermögen, augenbedingte Kopffehl-
haltungen, Augenzittern, Kopfschmerzen,
Lesestörungen sein.

Wir versorgen Patienten aller Alters-
gruppen, die eine einseitige oder beid-
seitige Sehstörung haben. Präventiv
untersuchen wir vorwiegend Kinder im
Säuglings- und Kleinkindalter. Die wach-
senden Anforderungen an das Sehen
lassen jedoch die Zahl der Jugendlichen
und Erwachsenen mit Sehstörungen
bzw. Beschwerden steigen, die zunächst
manchmal gar nicht dem Sehen zuge-
ordnet werden. Beispiele hierfür sind
Beschwerden bei der Bildschirmarbeit,
Wahrnehmungsstörungen, Lese-Recht-
Schreibschwächen, Legasthenie.

Neben diesen primär klassischen Aufga-
bengebieten sind wir auch in der visuellen
Rehabilitation von Patienten mit Sehstö-
rungen nach angeborenen oder erworbenen
Hirnschädigungen und von sehbehinderten
Patienten tätig sowie in der Früherkennung

und Diagnostik von visuell bedingten Ent-
wicklungs- und Lernauffälligkeiten. Das Ziel
unserer Therapien ist die Verhütung und
Besserung von Seh- und Schielstörungen
sowie deren Dauerschäden.

Unsere Arbeit bedeutet eine hohe Verant-
wortung und das erfordert eine gute Aus-
bildung. Gemeinsam mit dem UKJ bildet
die Berufsschule für Gesundheit und So-
ziales SBBS in Jena Orthoptistinnen aus.
– Alle drei Jahre startet ein neuer Aus-
bildungsgang, der nächste beginnt 2015.
Das UKJ ist eines von nur drei Kliniken in
Ostdeutschland, die eine solche Ausbil-
dung mittragen. *(zei)*

Ute Krause

Fachrichtungsleitung Orthoptik
Klinik für Augenheilkunde
Bachstr. 18 · 07743 Jena

☎ 03641 9-33601

✉ ute.krause@med.uni-jena.de

Wieder tasten, fühlen und greifen

Ein Jahr nach Hand-OP am UKJ: Gefühl in den Fingern ist zurück



Nachsorge: Franziska Kassler und ihre Eltern Thomas und Ute haben Dr. Nicky Schettler wiedergetroffen.

Jedes Mal, wenn Franziska Kassler heute eine Glasflasche sieht, erinnert sie das an ihren Unfall vor einem Jahr. Das Mädchen ist mit Freunden zusammen, als sie sich ihre rechte Hand an einer gebrochenen Glasflasche schwer verletzt. Sehnen und Nerven von zwei Fingern werden durchtrennt. Nach der Erstversorgung im Hofer Klinikum wird sie in die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Jena (UKJ) verlegt und erfolgreich operiert. Ihre Hand ist wieder verheilt. „Ich habe mich gut aufgehoben und betreut gefühlt“, sagt Franziska Kassler. Für die Eltern sei der Unfall ein Schock gewesen. „Ich hatte Angst, dass unsere Tochter nie mehr richtig fühlen kann“, erinnert sich Ute Kassler, die Mutter von Franziska. Umso dankbarer ist die Familie dem Team um Dr. Nicky Schettler, Facharzt der Klinik für Unfallchirurgie am UKJ. „Von A bis Z hat alles funktioniert und wir sind glücklich über den sehr guten Heilungsverlauf.“

Durch den Unfall waren Zeige- und Mittelfinger betroffen. Bis Funktion und Gefühl in den beiden Fingern wieder hergestellt waren, brauchte Franziska Zeit und Geduld. Denn sie hatte eine schwere Stichverletzung im Bereich der Hohlhand erlitten, bei der Sehnen und Nerven geschädigt wurden. „Die Nerven haben wir

mikrochirurgisch und die Sehnen in entsprechender Technik versorgt. Als Replantationszentrum verfügen wir über viel Erfahrung, da wir nahezu täglich mit Verletzungen wie diesen konfrontiert werden“, erklärt Dr. Schettler. Auch wenn die Sehnen zusammengefügt wurden und gleich funktionieren – die Nerven brauchen Zeit, bis ihre volle Funktion wieder erreicht ist, so der Handchirurg.

„Ich musste die Beweglichkeit und das Gefühl in den beiden Fingern neu erlernen. Alltägliches war plötzlich schwierig“, so die 16-Jährige.

Nach der Operation begannen für Franziska intensive Nachbehandlungswochen. „Die Nachbehandlung ist genauso wichtig wie die Operation und muss direkt danach ansetzen, sonst verschlechtert sich das Ergebnis. Franziska hat während ihrer zwölfwöchigen Nachbehandlungszeit gut mitgearbeitet“, sagt Schettler. Acht Wochen lang durfte die Schülerin ihre Hand nicht belasten. Dann wurde die Belastung über vier Wochen langsam gesteigert und es wurde schrittweise immer besser, so Franziska. Eine Schiene, die sie sechs Wochen lang tragen musste, war ebenfalls Teil des Nachbehandlungskonzepts. Dr. Schettler: „Im Schutz der Schiene

konnte sie sofort die Hand bewegen, weil die Sehnen rekonstruiert waren." Erschwerend hinzu kamen die winterlichen Temperaturen. Weil die Nerven erst wieder lernen mussten, Gefühle richtig einzuschätzen, war Franziskas Hand besonders kälteempfindlich.

Nach der intensiven Nachbehandlung konnte sie ihre Hand wieder voll belasten. „Sie durfte nicht zu zaghaft sein, sonst hätte es zu Verklebungen kommen können. Eine zu forsche Art wäre auch schlecht gewesen. Denn Schnelligkeit und extreme Ungeduld hätten dazu führen können, dass die Sehnen wieder reißen“, erklärt der Facharzt. Versierte Ergotherapeuten trugen zum Heilungsprozess bei. In der Therapie wurden die verletzten Nerven sensibilisiert, indem Reize beispielsweise durch Körnerbäder gesetzt wurden. Zur Nachbehandlung von Dr. Schettler gehörte auch die Narbenkorrektur mit Silikon, nicht nur aus ästhetischen Gründen, sondern um drohende Bewegungseinschränkungen zu verhindern.

Die psychische Betreuung spielte ebenso eine wichtige Rolle. „Nach dem Unfall haben Betroffene häufig Angst vor einer Behinderung. Man muss daher auf den Patienten eingehen. Viele unserer Patienten werden psychologisch mitbetreut“, betont Schettler. Innere Narben müssen auch bei Franziska noch verheilen. Die Schülerin begleiten nach wie vor Ängste, die sie abbauen möchte. „Ich bin noch immer vorsichtig und meide Glasflaschen. Im Sportunterricht komme ich zum Beispiel nicht mit Bällen klar.“ Aber Dr. Schettler ist überzeugt: „Auch das wird wieder klappen.“

Michelle Emmerich



Eine Narbe erinnert an Franziskas schwere Handverletzung vor einem Jahr.
Fotos: Szabó

Dankbar für gute medizinische und menschliche Betreuung

Die Leukämiepatientin Bärbel Frank aus Kahla wurde monatelang am Universitätsklinikum Jena behandelt und erhielt dort eine Knochenmarkspende.

„Es war ein Tag, der mein bisheriges Leben total veränderte. Am 17. Februar 2013 gegen Mitternacht wurde ich in der zentralen Notaufnahme wegen epigastrischer Schmerzen untersucht und stationär aufgenommen. Die diensthabenden Ärzte und Schwestern waren sehr freundlich. Die nötigen Voruntersuchungen wurden schnell durchgeführt. Ich konnte schon am frühen Morgen auf eine Station der Gastroenterologie verlegt werden. Ich war froh, dass ich mich in ärztlicher Behandlung befand. Jedoch wusste ich nicht, was die Befunde aussagten. Am Wochenende kam Oberarzt Dr. Scholl von der Hämatologie zu mir und erklärte die Befunde und auch die Verdachtsdiagnose. Ich begriff nicht gleich alles, aber dass es schlimm war, habe ich verstanden. Am nächsten Tag waren meine Kinder und mein Mann zum Gespräch bestellt. Uns wurde die Diagnose „Akute lymphatische Leukämie“ mitgeteilt und erklärt. Es war eine niederschmetternde Nachricht. Wir wurden informiert, dass ein monatelanger stationärer Aufenthalt erfolgen wird. Die Notwendigkeit vieler aufeinander folgender diagnostischer Maßnahmen und entsprechender Therapien wurde erläutert.

Beim Aufenthalt in der Station 500 erlebte ich die tägliche stationäre Arbeit. Das Personal war offen, hilfsbereit und zu jeder Zeit freundlich. Wir waren wie eine Familie, jeder kannte die Probleme und Ängste der Anderen. Ein Gespräch mit Frau Prof. Dr. Lilienfeld-Toal und Oberarzt Dr. Sayer ergab, dass für mich eine Knochenmarktransplantation vorgesehen ist. Ein Spender wurde gesucht und gefunden. Ein Glück, dass es Menschen gibt, die freiwillig bereit sind, die damit verbundenen Schmerzen auf sich zu nehmen.

Verlegung auf Station 520 am 9. Juli 2013. Auf dieser Station ist äußerste Sterilität gefordert. Jeder Patient hat seinen eigenen Bereich und während eines Tages stets die gleichen zugeordneten Schwestern/Pfleger. Es war wohlthuend, mit jedem dieser Schwestern/Pfleger jederzeit ein Gespräch über Freud und Leid führen zu können. Es gab nämlich auch Zeiten, in denen man allein mit seinen schweren Gedanken war. In diesem Zusammenhang ein besonderer Dank an Herrn Pfarrer Bächer. Wir schafften es – dies wurde unser Leitsatz. Jetzt habe ich die Transplantation hinter mir. Mittlerweile bin ich zu Hause und werde in der Ambulanz für Knochenmarktransplantierte weiter betreut. Die freundliche Atmosphäre und die fachkompetenten Schwestern um Frau Dr. Klink und Herrn Dr. Schmidt geben mir die Gewissheit, in guten Händen zu sein. Ich möchte Danke sagen an alle stationären und ambulanten Bereiche. Die aufopfernde und liebevolle Behandlung hat mich zu einer zufriedenen Patientin gemacht. Herzlich grüße ich alle, die sich um mich bemüht haben sich und noch längere Zeit bemühen werden.“

Bärbel Frank und Familie, Kahla



Behandlungserfolg und zufriedene Patienten – damit das funktioniert, greifen im Universitätsklinikum Jena viele Rädchen ineinander. Die Dienstleister für Patienten, Ärzte und Stationspersonal arbeiten meist unauffällig im Hintergrund. Das „Klinikmagazin“ schaut hinter die Kulissen.

Speisenvielfalt für die Gesundheit

UKJ-Zentralküche bekocht täglich 1600 Patienten

Es ist kurz nach neun am Morgen – und in der Zentralküche des Universitätsklinikums Jena herrscht Hochbetrieb. In mehrgeschossigen Spezialherden, Kombi-Dämpfern genannt, backen Hunderte Portionen Lasagne, nebenan brutzeln Putenschnitzel. In der benachbarten Halle füllen Mitarbeiter die Tabletts für das Mittagessen der Patienten: Im Sekundentakt wandern Goulasch, Nudeln und Gemüse von einem Fließband auf die Teller. Die Mitarbeiter haben nur Augen für die Tabletts und die darauf liegenden bedruckten Tablettkarten, auf denen die Bestellungen der Patienten für diesen Tag vermerkt sind. Eine Herausforderung: Ein Griff zur falschen Kelle und auf Station käme die falsche Mahlzeit an. 1600 Tablettkarten bedeuten 1600 Bestellungen – so viele Patienten hat die Küche in Jena-Lobeda jeden Tag zu versorgen.

Dreimal täglich setzt sich das Band in Bewegung: morgens, mittags, abends. Ein Job für Langschläfer ist das nicht. Der Arbeitstag in der Küche beginnt um 4.30 Uhr, die rund 100 Küchenmitarbeiter arbeiten in zwei Schichten. „Wir kochen auch für die Mitarbeiter, beliefern die Cafeteria und übernehmen außerdem das Catering bei Tagungen und anderen Veranstaltungen des Klinikums“, sagt Alexander Valdiek, Abteilungsleiter Abteilung Service und Logistik des Geschäftsbereichs Betreuung und Beschaffung am UKJ, zu dem die Zentralküche gehört. So verlassen täglich allein 3500 Mittagessen die Küche, dazu Frühstück und Abendbrot für die Patienten sowie ein Kuchenangebot. Für Letzteres sorgt Konditorin Kerstin Wloka. Sie wuselt sogar schon seit 3.30 Uhr in der kleinen Backstube zwischen Plätzchenteig und Wagen mit Backble-



chen herum, von denen ein verführerischer Duft von frischgebackenem Kuchen strömt. „Ein Klinikum mit eigener Bäckerei hat heutzutage Seltenheitswert“, findet Valdiek. Mit Luxus hat das allerdings nichts zu tun, wie Jana Serzisko klarstellt. Immer mehr Patienten seien zum Beispiel auf glutenfreie Backwaren angewiesen. „Sie brauchen Spezialbrot, das wir selbst backen“, erklärt die 40-Jährige, die leitende Diätassistentin am Klinikum ist. Zehn Verpflegungsassistentinnen sind täglich auf den einzelnen Stationen des Klinikums unterwegs, um die Bestellungen der



Konditorin Kerstin Wloka sorgt für hausgebackene Leckereien und bäckt auch Spezialbrot etwa für Patienten mit Zöliakie. (links)

Das Auge isst mit: Die vorgegarten und anschließend heruntergekühlten Speisen werden kurz vor dem Verzehr auf den Stationen erhitzt. So bleiben die Nährstoffe erhalten. (rechts)

Fotos: Szabó





Jeder Handgriff muss sitzen, wenn die Tablettts mit den Mahlzeiten für die Patienten gefüllt werden. Allein 1600 Mittagsportionen werden täglich ausgeliefert.

Patienten aufnehmen. Diese können wählen zwischen drei verschiedenen Speiselinien: herzhaft und regional, mediterran und international, leicht und bekömmlich. Neben der in Thüringen wohl unvermeidlichen Bratwurst stehen auch ambitioniertere Gerichte wie mit Blattspinat und Käse gefüllte Hähnchenroulade, mediterraner Lammtopf oder Rotbarschfilet mit Gemüsesoße und Rosmarinkartoffeln auf der Patientenspeisekarte. Damit Vitamine und Nährstoffe im Essen erhalten bleiben, werden die Speisen im sogenannten Cook and Chill-Verfahren zubereitet. „Die Spei-

sen werden vorgegart und anschließend auf drei Grad heruntergekühlt“, erläutert Valdiek. So kommt das Essen auf den Stationen an, wo es kurz vor dem Verzehr erhitzt wird. Beim Transport ist die Zentralküche bislang noch auf eine ganze Lastwagenflotte angewiesen – etwa ein Dutzend der Kliniken liegt in der Innenstadt. „Frühstück- und Abendbrotauslieferung mitgerechnet, kommen da jährlich etwa 130 000 Kilometer Auslieferungswege zusammen“, sagt Cornelia Luckner, Bereichsleiterin Verpflegungsmanagement am Klinikum. Spätestens bis 2018 soll sich das ändern. Mit der Fertigstellung des zweiten Bauabschnitts werden die meisten Kliniken aus der Innenstadt nach Lobeda ziehen.

Mittelmeerkost nicht nur für Herzpatienten

„Die mediterrane Kost haben wir 2004 in Zusammenarbeit mit den Herzspezialisten am Klinikum eingeführt“, berichtet Valdiek. Das Prinzip: viel frisches Gemüse, Fisch, Getreide, Reis und Nudeln, wenig Fleisch, Öle mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren wie Raps- oder Olivenöl. Eine gesunde Sache vor allem für Herzpatienten, Diabetiker und übergewichtige Patienten. „Die muss man mitunter aber davon überzeugen“, schmunzelt Serzisko.

ko. „Die Thüringer sind doch meist mehr an Deftiges gewöhnt.“ Immerhin: In der Rangliste der beliebtesten Speisen steht Spaghetti Bolognese vor der Thüringer Bratwurst. Die Zutaten kommen freilich nicht aus dem Mittelmeerraum, sondern überwiegend aus der Region. Gemüse oder Geflügel stammen ausschließlich aus konventioneller Landwirtschaft. Auch im UKJ bestimmen immer häufiger Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten den Speisezettel. Vor allem auf Laktose (Milchzucker) oder Fruktose (Fruchtzucker) reagieren viele Patienten überempfindlich. Zöliakie-Kranke sind auf glutenfreie Kost angewiesen, Menschen mit Gicht wiederum auf purinarme Mahlzeiten. Spezialkost bekommen auch Leber- und Bauchspeicheldrüsentransplantierte. Solche Sonderkost bereiten die Köche individuell zu. „Die Nachfrage danach nimmt deutlich zu“, beobachtet Cornelia Luckner. Dass Küchenkonzept und Qualität stimmen, hat sich herumgesprochen. Jana Serzisko zeigt stolz, was eine Patientin aufgeschrieben hat: „Heute werde ich entlassen, aber das Essen wird mir zu Hause fehlen.“ Das ist keine Einzelmeinung: Im vergangenen Jahr zum Beispiel wurde die UKJ-Zentralküche vom Fachmagazin „GV-kompakt“ als eine der fünf Küchen des Jahres 2013 ausgezeichnet.

Katrin Zeiß



Von der „Steinklinik“ zum OP-Roboter

Jenaer Uniklinik für Urologie feierte 50. Geburtstag

Erst nach dem Ersten Weltkrieg entwickelt sich die Urologie in Deutschland als selbstständiges Fachgebiet. Der erste Lehrstuhl im Osten des Landes entsteht 1959 in Halle, jedoch ohne eine eigenständige Klinik. In Jena ist es der Chirurg und Urologe Prof. Dr. Emil Hienzsch, der sich für die Herauslösung der Urologie aus der Chirurgischen Universitätsklinik und für die Gründung eines Lehrstuhls für Urologie einsetzt. So nimmt die erste eigenständige Urologische Universitätsklinik Ostdeutschlands am 15. November 1963 ihren Betrieb auf. Dank seines großen Engagements gilt Hienzsch als Wegbereiter der modernen Urologie – wie sie heute nicht nur am Universitätsklinikum Jena praktiziert wird. Die Klinik in der Lessingstraße 1 feierte kürzlich ihr 50-jähriges Bestehen.

Bis ins Jahr 1945 beherbergt das 1915 errichtete Gebäude ein humanistisches Gymnasium. Während des Zweiten Weltkriegs wird hier zunächst ein Hilfskrankenhaus eingerichtet, später eine Tuberkuloseklinik. Als die Urologische Klinik ihren Betrieb aufnimmt, sind die Bedingungen alles andere als günstig:

Den Ärzten und Schwestern stehen lediglich ein nicht klimatisierter Operationssaal, ein Zehnbettzimmer sowie geliehene Instrumente zur Verfügung. In den ersten Jahren können sie nur Teile des Gebäudes nutzen, erst ab 1976 dient das Haus ausschließlich der Urologie. Mehrere Umbauten und Erweiterungen in den 1970er-Jahren verbessern die medizinische Betreuung spürbar: Die Zahl der Betten steigt auf 60, eine Poliklinik macht die Vor- und Nachbehandlung im eigenen Haus möglich, der erweiterte Laborbereich erlaubt bessere Diagnostik. Ein weiterer wichtiger Schritt war 1979 die Eröffnung der Kinderstation.

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Arbeit von Prof. Hienzsch steht das Harnsteinleiden. Die von ihm und seinem Nachfolger als Klinikdirektor, Prof. Hans-Joachim Schneider, begründeten „Jenaer Harnsteinsymposien“ ziehen namhafte Wissenschaftler aus dem In- und Ausland an. Bis Mitte der 1980er-Jahre ist die

Urologie in Jena als „Steinklinik“ bekannt, eine Spezial-Sprechstunde für Patienten mit Harnsteinen gehört bis heute zum Angebot der Klinik.

Die politische Wende bringt große Herausforderungen mit sich. Mit der Grenzöffnung wechseln viele Fachärzte in die alten Bundesländer, in Jena fehlt das Personal. Mit einer ganzen Reihe junger Assistenzärzte und Schwestern gelingt der Urologischen Klinik der Neubeginn. Doch um internationalen Standards zu genügen, muss in technische Ausstattung und vor allem ausreichende Räumlichkeiten investiert werden. Auf Initiative und mit finanzieller Unterstützung des Münchener Urologen und Unternehmers Dr. Rudolf Castringius entsteht bereits im Jahr nach der Wende ein Funktionsanbau an der Südseite der Klinik – der Flügel war Ende des Zweiten Weltkriegs zerstört worden. „Dieser Anbau war ein Segen für das Haus“, sagt PD Dr. Wolfgang Berg, der seit 1972 an der Klinik tätig ist. Neben vier modernen OP-Sälen entstehen ein Diagnostiktrakt, Ambulanzräume, modern ausgestattete Bettenstationen und ein 200 Personen fassender Hörsaal. Zusammen mit Umbauten im alten Gebäudeteil sind so die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Mitarbeiter neben Methoden der modernen Harnsteintherapie weitere Behandlungsschwerpunkte ausbauen können.





Prof. M.-O. Grimm

Prof. Dr. Jörg Schubert, der die Leitung der Klinik Ende 1988 übernimmt, gründet das Nierentransplantationszentrum und baut es zu einem der stärksten der Region aus. Die erste Transplantation in Thüringen erfolgt hier im November 1990. Während seiner Zeit als Direktor entwickelt die Klinik ein sehr breites klinisches und operatives Spektrum. Prof. Schubert setzt sich zudem für die enge Kooperation mit anderen Fachgebieten, unter anderem im Bereich der onkologischen Grundlagenforschung ein.

Auf interdisziplinäres Arbeiten kommt es vor allem bei der Behandlung von Tumoren an. „Wir sind als Prostatakarzinomzentrum nach den Standards der Deutschen Krebshilfe ausgewiesen und Teil des ebenfalls zertifizierten Onkologischen Zentrums des UKJ“, so der heutige Klinikdirektor Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm. Um die Patienten mit Tumoren des Harntraktes und der männlichen Genitale optimal behandeln zu können, arbeiten die Experten in der Diagnostik, der Therapie und der Nachsorge eng zusammen.

In den Kerngebieten der Urologie spielen die so genannten minimal-invasiven Verfahren eine immer größere Rolle, die sich durch kleinere Schnitte, weniger Wundschmerzen und geringere Blutverluste auszeichnen. Seit 2011 verfügt die Klinik über einen DaVinci-Operationsroboter der neuesten Generation. Indem der Opera-

teur die Roboter-Arme und daran gekoppelte Präparier- und Nahtinstrumente über eine Konsole steuert, ist hochpräzises Arbeiten möglich. Einer der häufigsten Eingriffe, die in der Klinik für Urologie zurzeit mit

Hilfe des DaVinci-Systems erfolgen, ist das Entfernen der Prostata bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom. „Hier kommt es besonders darauf an, die potenzersparenden Nervenbündel und den Harnschließmuskel zu schonen – diese Funktionen zu erhalten, ist durch den Einsatz des Roboters am besten gewährleistet“, so Prof. Grimm. Auch bei der Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Prostata kommen minimal-invasive Verfahren zum Einsatz – eine neue Methode arbeitet mit dem so genannten Greenlight-Laser, der das vergrößerte Gewebe verdampft. Bei der Behandlung von Harnsteinen helfen dem Urologen heute Ureterskope, die es dank einer kleinen Kamera an der Spitze des Geräts möglich machen, Steine in jedem Areal der Niere zum Beispiel mit Lasertechnik zu behandeln.

„Doch trotz aller Technik, die wir heute nutzen können, steht selbstverständlich der Patient im Zentrum unseres Bemühens“, so Prof. Grimm. Für die Betreuung der Patienten sei es von großer Bedeutung, dass es an der Klinik für Urologie ein gut eingespieltes, sehr erfahrenes Pflegeteam gibt.

Anke Schleenvoigt

Drei Fragen an PD Dr. Wolfgang Berg

Sie sind seit 1972 Mitarbeiter der Klinik für Urologie. Wie war es in der Anfangszeit?



Dr. Berg: Es waren kaser-nenartige Zu-stände damals. Teilweise waren vier bis fünf Männer gleichzeitig in der Sprechstunde und die Wartenden konnten mit-hören, was besprochen

wurde, weil einfach nicht ausreichend Platz vorhanden war. Die OP-Säle gingen zur Lessingstraße hinaus. Dort war es im Sommer so warm, dass man geöffnete Kühl-schränke aufstellte – eine Klimaanlage gab es nicht. Die Schwestern mussten den Operateuren unentwegt den Schweiß von der Stirn wischen.

Wie war die Arbeitsatmosphäre?

Dr. Berg: Jena war damals überregional führend, was die Harnsteinforschung betrifft. Auch ich wurde von dem wissenschaftlichen Fieber angesteckt. Es gab viele Mitarbeiter, die die Freude am gemeinsamen Forschen teilten. Vieles, was wir erforscht haben, wurde in unserer Harnsteinsprechstunde angewendet. Es war eine sehr spannende Zeit.

Sind Sie noch immer an der Klinik für Urologie tätig?

Dr. Berg: Ich bin seit 2009 im Ruhestand, aber immer noch regelmäßig in der Lessingstraße. Zusammen mit einer jungen Kollegin betreue ich die Harnsteinsprechstunde, die ich Stück für Stück in ihre Hände übergebe. Außerdem halte ich Seminare und Vorlesungen, publiziere und betreue Promotionsarbeiten. Die allerletzte ist gerade abgegeben worden. Es ist wohl Fügung, dass diese sich der Geschichte der Harnsteinforschung in Jena widmet.

Klinik und Poliklinik für Urologie

Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm
Lessingstraße 1 · 07743 Jena

☎ 03641 9-35206

🌐 www.urologie.uniklinikum-jena.de

700. Lebertransplantation am UKJ

38-jährige hat mehrstündige OP gut überstanden

Am Universitätsklinikum Jena ist die 700. Lebertransplantation erfolgreich verlaufen. Im Spätherbst 2012 erhielt die 38-jährige Annette Nothnagel eine Spenderleber. Die Mutter eines neunjährigen Sohnes leidet an einer genetisch bedingten Erkrankung, die zu einem lebensbedrohlichen Verschluss der Lebergefäße geführt hatte. Seit dem



Annette Nothnagel mit der leitenden Oberärztin Dr. Astrid Bauschke und Klinikdirektor Prof. Dr. Utz Settmacher. Foto: Szabó

vergangenen Sommer wurde sie in verschiedenen Kliniken am UKJ behandelt, bis ein geeignetes Organ für sie zur Verfügung stand. Die mehrstündige Operation an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie überstand sie gut. Für Annette Nothnagel ging es anschließend in eine Reha-Klinik. „Ein Großteil unserer Patienten kann nach einer Transplantation wieder seine Alltagstätigkeiten aufnehmen und ins Berufsleben zurückkehren“, so Klinikdirektor Prof. Dr. Utz Settmacher.

Die Zahl der Lebertransplantationen ist am Klinikum ist im vergangenen Jahr um etwa ein Fünftel zurückgegangen – Folge der deutschlandweit gesunkenen Bereitschaft zur Organspende. „Wir versuchen, das moderne Konzept der Leberlebenspende an unserer Klinik auszubauen“, so Settmacher. Dennoch warten allein am UKJ rund 183 Menschen auf eine Spenderleber.

Unterstützung für Mukoviszidose-Eltern

Die Regionalgruppe Thüringen des Mukoviszidose-Vereins hat für ihre Arbeit zur Unterstützung Erkrankter und ihrer Angehörigen finanzielle Unterstützung erhalten. Der Jenaer Internist Dr. Ben Abendroth und Dr. Christian Wegner, Inhaber der Saale-Apotheke Jena und geschäftsführender Gesellschafter der Medipolis Unternehmensgruppe, übergaben der Gruppe auf deren Treffen im Dezember in Dornburg eine Spende in Höhe von 1000 Euro an Winfried Klümpen vom Mukoviszidose-Verein. Hinter der Regionalgruppe Thüringen des Mukoviszidose-Vereins stecken Eltern von Kindern mit Mukoviszidose. Sie wollen Anlaufstelle für Betroffene in Thüringen sein und arbeiten eng mit dem Mukoviszidose-Zentrum am UKJ zusammen.

Jenaer Infektiologen in Fachgesellschaftsgremien

Zwei Mitarbeiter des Zentrums für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene am UKJ sind in Gremien der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie gewählt worden. Leiter Prof. Dr. Mathias Pletz ist neues Mitglied im Beirat, der die wissenschaftliche Ausrichtung der Fachgesellschaft bestimmt und das Programm des zweijährlich stattfindenden Kongresses für Infektions- und Tropenmedizin erstellt. Als stellvertretender Assistentensprecher setzt sich der Leiter der Alerts-Studie Oberarzt Dr. Stefan Hagel für die Weiterentwicklung der Ausbildung zum Infektiologen ein. (vdG)

Sophus Falck Award 2013 an Mediziner aus Jena

Der Leiter der Zentralen Notaufnahme am Uniklinikum Jena, Dr. Christian Hohenstein hat den Sophus Falck Award 2013 für das beste präklinische Abstract erhalten. In diesem hatte er die präklinische Behandlung der Sepsis thematisiert. Den von der Falk Foundation gestifteten und mit 5000 Euro dotierten Preis erhielt Hohenstein während des 7. Mediterranean Kongresses für Notfallmedizin in Marseille.

tolino
Bestes Schriftbild und
höchster Lesekomfort.

Jetzt bei Thalia ausprobieren!

powered by

**Jenaer Universitäts-
buchhandlung Thalia**
„Neue Mitte Jena“
Leutragraben 1 • 07743 Jena
Tel. 03641 4546-0

/thalia.de

Entdecke neue Seiten.
www.thalia.de

Blutspende-Standorte zentralisiert

Klinikstandort Bachstraße ist jetzt die einzige Anlaufstelle für Spender



Zum Team der Blutspende gehören Simone Fiedler, Heike Wagner, Gudrun Zinke, Dr. Annette Schuller, Silvana Tiersch, Simone Krieger, Katharina Brand und Uta Gäbler. Foto: Schleenvoigt

Die beiden Bereiche des Blutspendezentrums am UKJ sind jetzt an einem Standort konzentriert. Die bisher in der Stoystraße angesiedelte Plasma- und Thrombozyten-spende ist in die Bachstraße umgezogen – dorthin, wo bereits die Vollblutspende untergebracht ist. Für das Team bringt der Umzug Vorteile mit sich: Die Mitarbeiter der bisher getrennten Bereiche können flexibler eingesetzt werden und sich in Stoßzeiten

besser unterstützen. Außerdem wird die gesamte Logistik einfacher. Die Blutspende ist ein unschätzbare Dienst für die Mitmenschen und wird für die Patientenversorgung am UKJ eingesetzt. Trotz der vielen freiwilligen Spender, die täglich ihr Blut geben, kann der Bedarf an Blutprodukten für das gesamte Klinikum nicht komplett selbstständig gedeckt werden. Darum werden mehr Vollblutspender gesucht.

Die Öffnungszeiten haben sich durch den Umzug nicht verändert. Männer und Frauen zwischen 18 und 68 Jahren können zu folgenden Zeiten zur Blutspende kommen:

Vollblut- und Plasmaspende:

Mo, Di, Do: 13.00 – 19.00 Uhr
Mi, Fr: 08.00 – 13.00 Uhr

und jeden letzten Samstag im Monat
09.00 – 13.00 Uhr

Plasma- und Thrombozytenspende:

Mo, Di, Do, Fr: 07.00 – 13.00 Uhr
Mi: 12.00 – 18.00 Uhr

Blutspende am UKJ

Institut für Transfusionsmedizin
Bachstraße 18, 07743 Jena

☎ 03641 9-393939
✉ blutspende@med.uni-jena.de
💻 www.blut-ist-leben.de

KONTAKT

Medaillen für Erfinder aus dem UKJ

Forscher des Universitätsklinikums Jena gehören zu den Medailleengewinnern der letztjährigen internationalen Fachmesse „Ideen – Erfindungen – Neuheiten“ iENA in Nürnberg. Eine Silbermedaille erhielten die Wissenschaftler Prof. Dr. Andreas Stallmach, PD Dr. Carsten Schmidt, Christian Lautenschläger (Klinik für Innere Medizin IV), Prof. Dr.-Ing. Joachim Denzler, Dr. Herbert Süße, Dr. Wolfgang Ortmann (Lehrstuhl Digitale Bildverarbeitung, FSU Jena) für ein von ihnen entwickeltes Verfahren zur automatisierten Erkennung und Analyse von Gefäßstrukturen in medizinischen Untersuchungsbildern ausgezeichnet.

Ebenfalls eine Silbermedaille ging an die Forscher Prof. Dr. Michael Bauer, Dr. Falk Alexander Gonnert, Dr. Peter Recknagel, BSc Adrian Press (Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Sepsis

und Sepsisfolgen), Prof. Dr. Ulrich S. Schubert, PD. Dr. Michael Gottschaldt, Dr. Anja Schallon, Dr. Christian Pietsch (Institut für Organische Chemie und Makromolekulare Chemie, FSU Jena) für deren Entwicklung theragnostischer organspezifische Nanopartikel für die patientenoptimale Freisetzung von Medikamenten.

Mit einer Ehrenurkunde wurde die Erfindung „Vorhersage zukünftiger Gesundheitszustände durch thermografische Überwachung von Tieren“ eines Teams von Sepsisforschungszentrum und Fachhochschule Jena mit PD Dr. Ralf Alexander Claus, Dr. Gordon Philipp Otto, Dr. Peter Recknagel (Sepsiszentrum), Prof. Dr. Alexander Richter, Dipl.-Ing. (FH) Karsten Braungart (beide Fachhochschule Jena und Dipl.-Ing. (FH) Christian Hannes Qeibner (freier Erfinder).



Denis Chiwewe (2.v.li.) und Dr. Francis Jere arbeiten am Zomba Hospital in Malawi. Am UKJ zeigen ihnen Dr. Jörg Felber, Schwester Sybille (li.) und Schwester Manuela endoskopische Methoden. Foto: Schleenvoigt

Über den Tellerrand

Krankenhausmitarbeiter aus Malawi hospitieren seit vielen Jahren am UKJ

Zum ersten Mal in seinem Leben hat er sein Land verlassen. Rund 12.000 Kilometer liegen zwischen Jena und der Heimat von Dr. Francis Jere. Der junge Arzt stammt aus dem afrikanischen Malawi. Zusammen mit drei Kollegen aus dem Zomba Hospital hospitiert er für fünf Wochen am Universitätsklinikum Jena. Groß sei die Klinik, so der angehende Chirurg. Doch alle seien ganz begeistert, wenn sie ihm etwas zeigen dürfen. Die meiste Zeit schaut er Dr. Henning Mothes über die Schulter. Der Oberarzt aus der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie ist zugleich im Vorstand des Vereins „Zomba Hospital Projekt“, der den Austausch organisiert. „Wir haben in den vergangenen Jahren etwa 50 Mitarbeitern aus Malawi eine Hospitation ermöglicht“, so Mothes.

Ihm und seinen Mitstreitern geht es nicht nur darum, dass die Hospitanten konkrete Techniken erlernen und so die gespendeten Geräte in Malawi bedienen können. „Uns ist auch wichtig, dass sie den Workflow hier erleben“, so Mothes. Dass sie zum Beispiel die hygienischen Maßnahmen am UKJ sehen, aber auch, wie Abläufe organisiert werden. Die rund 70 Vereinsmitglieder kümmern sich auch darum, dass die Afrikaner bei Sightseeing und Kochabenden ein wenig deutsche Kultur kennen lernen. Denis Chiwewe ist damit schon etwas vertraut. Bereits vor neun Jahren hat der „clinical officer“ Jena besucht und erste Endoskopie-Techniken erlernt, die er seitdem im Zomba Hospital einsetzt. Dieses Mal lernt er eine endoskopische Methode kennen, mit der Gallenwegserkrankungen diagnostiziert und therapiert werden können. Bei Prof. Marc-Oliver Grimm in der Urologie hospitiert der „clinical officer“ Duncan Goche bei Blasenspiegelungen und Blasen- und Prostataoperationen, weil es in ganz Malawi keinen Urologen gibt.

Angefangen hat das Ganze mit Dr. Olaf Bach, der heute in Weimar arbeitet. Der Chirurg ist Ende der 1990er Jahre als erster Deutscher am Zomba Hospital tätig. Er steckt Freunde und Kollegen in Thüringen mit seinen Ideen an – auch Henning Mothes, der mehrere Jahre mit seiner Familie in Malawi verbringt. Seitdem sind unzählige

Studenten, Techniker, Schwestern und Ärzte nach Zomba gefahren. Eine kleine Intensivstation wurde eingerichtet, eine Endoskopieabteilung aufgebaut, eine neue Telefonanlage installiert. Bisher, so Mothes, habe der Verein mehr als zehn Container verschickt. Zurzeit sammelt er wieder, bis der nächste gefüllt ist. Eine Gleichstromanlage soll das Krankenhaus erhalten, damit die Geräte länger funktionieren, die durch die häufigen Stromschwankungen bisher schnell kaputtgingen.

Wer nach Jena kommen darf, entscheidet der Partnerverein in Malawi. Beide Seiten hoffen, dass der Blick über den Tellerrand die Hospitanten motiviert, die medizinische Versorgung am Zomba Hospital zu verbessern. 25 staatliche Krankenhäuser gibt es im ganzen Land, an nur vier von ihnen arbeiten Ärzte. In allen anderen werden die Patienten von „clinical officers“ wie Denis Chiwewe, die eine vierjährige Ausbildung haben, und Krankenschwestern versorgt. Zomba Hospital ist eines der vier Zentralkrankenhäuser Malawis und mit seinen 400 Betten Anlaufstelle für etwa zwei Millionen Menschen. Nur eine Handvoll Ärzte gibt es hier, einer von ihnen ist Dr. Francis Jere. „Er ist der erste Arzt, der in all den Jahren hier bei uns hospitiert“, sagt Mothes. In dem zentralafrikanischen Land existiert bisher keine Facharztausbildung, so dass ein Großteil der Hochschulabsolventen das Land verlässt. Um eine nachhaltige Entwicklung der medizinischen Versorgung zu fördern, setzen die Vereinsmitglieder daher besonders auf das Thema Ausbildung. Von allen medizinischen Mitarbeitern, die in Jena waren, arbeiten noch immer 90 Prozent im staatlichen Gesundheitssystem in Malawi. Doch nicht nur die Gäste können etwas Neues kennen lernen. „Auch den Deutschen soll durch dieses Projekt eine andere Kultur nahe gebracht werden“, so Mothes. Denn auch für die Mitarbeiter der verschiedenen Abteilungen am UKJ ist die Zusammenarbeit mit den afrikanischen Kollegen ein Erlebnis. Nicht nur, wenn einige – ohne Englisch zu beherrschen – begeistert mit Händen und Füßen kommunizieren. Es sei eine besondere Erfahrung, sagt Dr. Jere und lächelt.

Anke Schleenvoigt

Sepsis auf der Bühne

Theaterhaus Jena experimentiert in der aktuellen Spielzeit mit „Sepsis – Das System ist vergiftet“

Das Theaterhaus Jena ist bekannt für seine Experimentierfreudigkeit. In der Spielzeit 2013/14 – Motto „Das System ist vergiftet“ – wagt es sich an Sepsis. Zu dem so benannten Theaterstück wurden die Künstler durch die Sepsis-Forscher am Universitätsklinikum Jena angeregt, wie Regisseur Moritz Schönecker (32) dem „Klinikmagazin“ verriet.



Herr Schönecker, woher kommt das Interesse des Theaterhauses an einem Thema wie Sepsis?

Schönecker: Das war eigentlich reiner Zufall. Vor etwa drei Jahren haben mein Bruder und ich auf dem Weg zum Bewerbungsgespräch am Theaterhaus im Zug

Prof. Brunkhorst vom Sepsis-Zentrum am Jenaer Uniklinikum kennengelernt. Wir kamen ins Gespräch und Prof. Brunkhorst erzählte so fesselnd von seinem Forschungsthema, dass wir ganz neugierig geworden sind. Er hat uns dann später auch durch sein Institut geführt, das fand ich sehr beeindruckend. Künstlerisch wurde die Sepsis für uns interessant, weil sie eine Metapher für so vieles ist.

Wofür denn?

Schönecker: Sie ist ein Bild dafür, dass all das, was ein System ausmacht, ein System auch zerstören kann. Im menschlichen Körper sind das Krankheitskeime, mit denen der Körper nicht mehr fertig wird.

In der Gesellschaft sind das zum Beispiel Überwachungswahnsinn oder Finanzkrisen. Sepsis zeigt, wie fragil Systeme – ob nun körperlich oder gesellschaftlich – reagieren können.

Wie setzen Sie das Thema auf der Bühne um?

Schönecker: Dreigleisig. Es gibt einen Musik-, einen Sprechtheater- und einen Tanzpart. Dahinter steckt der Gedanke, sich dem Thema von verschiedenen Seiten zu nähern und diese unterschiedlichen Ebenen zusammenzubringen.

Wie reagiert das Publikum darauf?

Schönecker: Sehr unterschiedlich. Wir hatten zum Beispiel zwei Publikumsgespräche auch mit Medizinstudenten, die das gleich sehr fachlich sahen. Andere sahen es als Kritik am Forscheralltag, wieder andere als Hierarchiekritik. Die Theaterkritik in den Medien war sehr gespalten – das finde ich sehr gut.

Interview: Katrin Zeiß, Foto: J. Dette

**Nächste Aufführungen:
31. Januar und 1. Februar
20.00 Uhr, Hauptbühne**

Wen suchen wir?

Geboren wurde sie 1897 als achtens von neun Kindern. Als sie 20 Jahre alt ist, beginnt sie ein Medizinstudium in Greifswald. Noch während des Studiums heiratet sie den Sohn ihrer Vermieterin, der auch ihr Kommilitone ist. Nach dem Ende des Studiums ziehen beide nach Lobeda, wo sie eine allgemeinmedizinische Praxis mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe eröffnen. Nach der Geburt ihrer beiden Kinder absolviert die Gesuchte ein Zusatzstudium in Zahnmedizin und eröffnet eine eigene Praxis. Hier betreut sie vorwiegend Mütter, Säuglinge und Kinder. Sie bietet zudem die erste kostenlose Mütterberatung an. Um der Kennzeichnung als „nicht-arische“ Ärztin zuvorzukommen, stellt sie den Betrieb ihrer Praxis jedoch 1933 wieder ein. Obwohl sie jahrelang versucht, ihre jüdische Herkunft zu verbergen, wird sie 1943 denunziert. Im Januar 1945, als das Kriegsende schon greifbar nahe ist, dann der Schock: Am 29. Januar 1945 erhält sie den Deportationsbescheid. In der Nacht vor dem Abtransport begeht sie Selbstmord durch eine Überdosis Morphium. In ihrem Abschiedsbrief erklärt sie, sie sei „lieber tot als Sklav“.

Einsendeschluss ist der 1. März 2014.

Ihre Lösung schicken Sie an die Redaktion **Klinikmagazin, Bachstraße 18, 07743 Jena** oder an: presse@med.uni-jena.de 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.

Auflösung

Im Heft 109 suchten wir: August Gärtner

Gewinner des Gutscheines im Wert von 40,- €: Nicole Baier

Gewinner der Gutscheine im Wert von je 10,- €: Wolfgang Erbe, Dr. Bernd Günther, Birgit Rathsmann

Ausgabe:	1 2014, Nummer 110
Herausgeber:	Stabsstelle Unternehmenskommunikation (Leitung: Stefan Dreising) im Auftrag des UKJ-Vorstands und des UKJ-Fördervereins
Redaktion:	Arne-Veronika Boock, Stefan Dreising (dre), Dr. Uta von der Gönna (vdG), PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf, Anke Schleenvoigt (as), Katrin Zeiß (zei/Redaktionsleitung)
Layout:	Klinisches Medienzentrums des Universitätsklinikums Jena
Druck:	DieDruckerei.de
Auflage:	6000 Exemplare
Erscheinungsweise:	4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im April 2014
Kontakt:	Tel.: 03641 9-33329, E-Mail: presse@med.uni-jena.de

Veranstaltungsangebote

9.01.2014

19.00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

15.01.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Erste Hilfe bei
Säuglingen und Kindern,
Teil 2**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 938211 oder elternschule@med.uni-jena.de

23.01.2014

19.00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

29.01.2014

19.00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung:
Tinnitus: Was kann man
tun?**

Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1

Referenten: Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius und Dr. Daniela Ivanšić-Blau, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

29.01.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Säuglingspflege**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

4.02.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Erste Hilfe bei
Säuglingen und Kindern,
Teil 1**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

11.02.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Erste Hilfe bei
Säuglingen und Kindern,
Teil 2**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

13.02.2014

19.00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

26.02.2014

19.00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Mit
Strahlen erfolgreich gegen
Krebs – neue Entwicklungen
einschließlich Tomotherapie**

Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1

Referent: Prof. Dr. Thomas Wendt, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

26.02.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Säuglingspflege**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

27.02.2014

19.00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

11.03.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Erste Hilfe bei
Säuglingen und Kindern,
Teil 1**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

13.03.2014

15:30 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

18.03.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: : Erste Hilfe bei
Säuglingen und Kindern,
Teil 2**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

26.03.2014

19.00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung:
Tinnitus: Was kann man
tun?**

Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1

Referenten: Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius und Dr. Daniela Ivanšić-Blau, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

26.03.2014

15.30 Uhr **Eltern- und Babysitter-
schule: Säuglingspflege**

Kinderklinik, Kochstraße 2, 07743 Jena

Anmeldung: 03641 9-38211 oder elternschule@med.uni-jena.de

27.03.2014

19.00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Wegweiser für Patienten

ZENTRALE RUFNUMMERN

Zentrale Klinikum

Tel.: 03641 9-300

Empfang Lobeda

Tel.: 03641 9-320850

Pforte Bachstraße

Tel.: 03641 9-33011

KLINIKSOZIALDIENST

Beratung u.a. zu Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation, häuslicher Krankenpflege, Pflegestufen, Schwerbehindertenausweis; psychosoziale Beratung

Kontakt:

Tancred Lasch (Leiter)

Tel.: 03641 9-320220

tancred.lasch@med.uni-jena.de

KLINIKSEELSORGE

EVANGELISCHE KLINIKSEELSORGE:

Pfarrer Heinz Bächer

Tel.: 0151-17101492

Pfarrerinnen Christine Alder Bächer

Tel.: 0151-17101493

Pfarrerinnen Dorothee Müller

Tel.: 0151-17101494

KATHOLISCHE KLINIKSEELSORGE:

Pfarrer Michael Ipolt

Tel.: 0171-3281158

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.

Kontakt:

über das Stationspersonal

PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN

Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden von Patienten

KLINIKUM LOBEDA, Mitarbeiterservice in der Magistrale

Christine Börner

Tel.: 0170-4589890

Maria Lasch

Tel.: 0151-12211605

Sprechzeit:

Mittwoch 13.30 - 15.00 Uhr

PSYCHIATRIE, Büro in der Institutsambulanz

Gabriele Spangenberg

Tel.: 0160 8853215

Sprechzeit:

jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat, 15.30 - 16.30 Uhr

Kontakt:

patientenfuersprecher@med.uni-jena.de

KLINISCHES ETHIKKOMITEE

Beratung und Hilfestellung für Patienten, Angehörige und medizinisches Personal bei ethischen Konflikten in Therapie und Pflege

Kontakt:

Dr. Ulrike Skorsetz

(Leiterin Geschäftsstelle)

Tel.: 03641 9-33775

Mobil: 0151-16359341

ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

CAFETERIA

KLINIKUM LOBEDA, Magistrale:

Öffnungszeiten:

Mo - Fr: 8.00 bis 10.30 Uhr und

11.00 bis 16.30 Uhr

(Mittagstisch von 11.00 bis

15.30 Uhr)

Sa u. So: 12.00 bis 16.30 Uhr

Mi - So: 17.00 bis 20.00 Uhr

PATIENTENBIBLIOTHEK

KLINIKUM LOBEDA,

Erdgeschoss der Magistrale:

Mo - Fr: 10.00 - 13.00 und

14.00 - 17.00 Uhr

KINDERKLINIK:

Mo u. Do: von 9.00 - 11.00 Uhr

Möglichkeiten zur Buchausleihe in den Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Psychiatrie sowie für Strahlentherapie und Radioonkologie



Universitätsklinikum
Jena

Jena dankt **M** **RTIN**

Weil Martin zum
ersten Mal Blut
der Gruppe

A gespendet hat.

Werden Sie Blut-
spender und helfen
Sie Leben retten!

www.blut-ist-leben.de

Abgebildete Person dient nur zu illustrativen Zwecken.

Komm Blut spenden

Institut für Transfusionsmedizin
Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18
☎ 03641-9393939



Sicher spenden
im Institut für
Transfusionsmedizin ✓