

## KRANKE KINDER IN GUTEN HÄNDEN

- » Stammzelltherapie in der Kinderklinik
- » Thüringens einzige Kinderradiologie
- » Kinderchirurgie und Kindertraumatologie



### **Klinikum**

Langjähriger Vorstand verabschiedet

### **Radiologie**

Deutschlandpremiere am UKJ

## Schwerpunkt

Stammzellen gegen angeborene Erkrankungen. . . . .	4
Diagnostik vom Baby bis zum Teenie . . . . .	6
Höchstes Versorgungsniveau für Frühchen . . . . .	7
<b>Operation gleich nach der Geburt</b> . . . . .	8
Kinderschutzambulanz: Mehr Verdachtsfälle . . . . .	9
Wenn der Schutzengel Pause macht . . . . .	11
Seltene Stoffwechselerkrankungen früh erkennen . . . . .	12
Hilfe bei Verdacht auf Essstörungen. . . . .	13
Stammzelltransplantation am UKJ . . . . .	14

## Im Blick

Robotertechnik für Gefäßdarstellung . . . . .	15
UKJ-Jahresempfang: Positive Entwicklung . . . . .	16
Im Gespräch mit Prof. Klaus Höffken . . . . .	18
Es geht in die Höhe. . . . .	20



## Sprechstunde

Wenn Bluthochdruck an die Nieren geht . . . . .	22
---	----

## Visite

Anker für junge Mütter in Not. . . . .	24
<b>Laserstrahl gegen Prostatavergrößerung</b> . . . . .	25

## Menschen am Klinikum

Legasthenieforscherin des UKJ ausgezeichnet . . . . .	26
Was macht eigentlich...eine Wundschwester. . . . .	26
Clown Knuddel bringt Farbe in die Klinik für Geriatrie. . . . .	27
Jenaer Kinderpsychiater verabschiedet . . . . .	28

## Forschen und Heilen

Preisgekrönte Nachwuchs-Krebsforscher . . . . .	29
UKJ-Anästhesiologie Spitze bei Veröffentlichungen . . . . .	29
Posterpreis für Kinderradiologen . . . . .	29

## Hinter den Kulissen

Spurensuche in Blut und Urin . . . . .	30
--	----



## Umschau

<b>Höchste Versorgungsstufe nach Arbeitsunfällen</b> . . . . .	32
Neue Pflege-Studiengänge . . . . .	33
Vorreiter bei transparenten Qualitätskriterien . . . . .	34
Moderne Telemedizin hilft Schlaganfallpatienten . . . . .	34
Mond ohne Einfluss auf Operationsschmerz . . . . .	35
Das größte Team beim Jenaer Firmenlauf . . . . .	35

## Patientensicht

Lebertransplantation erfolgreich verlaufen . . . . .	36
Danke für schnellen Einsatz . . . . .	36
Medizinstudenten danken mit Bank . . . . .	36

## Mosaik

Kunstwerk fürs Klinikum . . . . .	37
Humor auf Rezept . . . . .	37

## Service

Veranstaltungsangebote . . . . .	38
Wegweiser für Patienten . . . . .	39

## Liebe Leserinnen & Leser,

es war ein freundlicher Hinweis einer treuen Leserin, der die Redaktion des KLINIKMAGAZINS vor einigen Wochen erreichte. Es gäbe eine Patientengruppe, die leider bislang nur sehr wenig Platz finde in unserem Magazin: Kinder und Jugendliche. Diesen Hinweis hat die Redaktion dankbar aufgenommen. In dieser Ausgabe steht die Behandlung von Kindern und Jugendlichen daher im Mittelpunkt.



Und an Themen mangelte es nicht: Es gibt zahlreiche Expertinnen und Experten am UKJ, die sich um die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen kümmern. Das beginnt bei der Versorgung von Frühgeborenen und wird zum Beispiel in der Kinderklinik, der Kinderchirurgie und in der Kinderradiologie fortgesetzt.

Natürlich finden Sie auch andere Themen im Heft: So stellen wir Ihnen unsere neue Angiographie-Anlage vor: Das neue Gerät liefert gestochen scharfe 3D-Bilder, auf denen zum Beispiel Verengungen in kleinsten Blutgefäßen dargestellt werden können. Die Anlage lässt sich dank des Einsatzes eines Roboterarms flexibel um den Patienten positionieren. Es ist die erste Anlage dieser Art in Deutschland.

Abschließend möchte ich mich auch bei Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, verabschieden. Ende Juni habe ich das UKJ verlassen und zum 1. Juli eine neue Aufgabe als Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Düsseldorf begonnen. Einen Blick in die kommenden Ausgaben des „Klinikmagazins“ des UKJ werde ich aber auch von dort werfen. Bleiben Sie gesund und:

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

**Prof. Dr. Klaus Höffken**

Medizinischer Vorstand des UKJ bis zum 30. Juni 2014



# KRANKE KINDER IN GUTEN HÄNDEN

## Stammzellen gegen angeborene Erkrankungen

UKJ-Kinderklinik setzt das Verfahren nicht nur gegen Krebs ein

In der Schule kam der Zehnjährige eigentlich gut mit. Doch von einem Tag auf den anderen wurden dem Jungen im Mathematikunterricht Aufgaben zu schwer, die er bis dahin mühelos gelöst hatte. Mit der Zeit entwickelten sich seine rechnerischen Fähigkeiten immer weiter zurück – ein Alarmsignal für Eltern und Lehrer. Am Ende einer Odyssee durch Beratungsstellen und Arztpraxen stand fest: das Kind hatte Adrenoleukodystrophie (X-ALD), eine angeborene schwere Erkrankung, die letztendlich zur Zerstörung des Gehirns und zu einer Unterfunktion der Nebennieren führt. Sie wird durch einen angeborenen Gendefekt auf dem X-Chromosom ausgelöst und kommt unter 20 000 bis 50 000 Neugeborenen einmal vor. Letztlich konnte eine Stammzelltherapie das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten, die der Junge in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Jena erhielt.

Stammzelltransplantationen bei Kindern – damit verbindet man eigentlich so behandelte Krebserkrankungen wie Leukämien oder Hirntumoren. In der UKJ-Kinderklinik wird diese Therapie aber längst

auch bei bestimmten seltenen angeborenen Erkrankungen, Stoffwechsel- und Immundefekten eingesetzt. „Das ist bei etwa 20 bis 30 Prozent der Stammzelltherapien der Fall“, sagt Oberarzt Dr. Karim Kentouche. Die Jenaer Kinderklinik hat sich zu einem deutschlandweit anerkannten Zentrum für Stammzelltransplantationen entwickelt, seit hier in den 1980er Jahren die ersten Kinder auf diese Weise behandelt wurden. Inzwischen sind es mehrere Hundert.

Neben Kindern mit X-ALD werden am UKJ auch Kinder mit Mucopolysaccharidosen, zum Beispiel Morbus Hurler (MPS I-H), mit einer Stammzelltherapie behandelt. Bei dieser sehr seltenen Erkrankung – betroffen ist eines von 175 000 Neugeborenen – schaltet ein angeborener Enzymdefekt den Zuckerabbau des Körpers aus. Die nicht abgebauten Zuckerverbindungen lagern sich unter anderem an Hirn, Herz und Augen ab, so Oberarzt Dr. Ralf Husain, der diese Kinder als Spezialist für angeborene Stoffwechselerkrankungen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Jena häufig als erster sieht, die Diagnose

stellt, im weiteren eng mit dem Bereich der Stammzelltransplantation zusammen arbeitet und auch an der Nachsorge der Kinder beteiligt ist. Die Krankheit, die bei Nichtbehandlung lebensverkürzend wirkt, ist den Kindern meist an zunehmend vergrößerten Gesichtszügen anzusehen, die an die pausbäckigen Gesichter wasserspeiender Figuren auf Springbrunnen erinnern. Typisch sind auch Ohrenentzündungen mit häufigen Rückfällen sowie Nabel- und Leistenbrüche, Deformierungen des Skeletts und Vergrößerungen innerer Organe. „Solche Besonderheiten erkennen Kinderärzte üblicherweise bei den regulären Vorsorgeuntersuchungen und schicken die Kinder dann zur Abklärung“, so Husain. „Manchmal kommen die Kinder aber auch über Umwege hierher, zum Beispiel weil der Augenarzt eine nicht erklärliche Hornhauttrübung bemerkt“, ergänzt Kentouche. Die Diagnostik in der Jenaer Kinderklinik besteht unter anderem aus zielgerichteten Laboruntersuchungen sowie Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Röntgen oder Magnetresonanztomografie. Auch humangenetische Tests



Mit Papa am Krankenbett wird das schon: Kevin, der mit einem schweren Immundefekt zur Welt gekommen ist, hat mit gerade einmal sechs Monaten eine Stammzelltherapie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKJ erhalten (I.).

Klinikdirektor Prof. Dr. James Beck und die Oberärzte Dr. Karim Kentouche und Dr. Ralf Husain (v.r.n.l.) stimmen die Stammzellen-Behandlung bei Kindern mit seltenen angeborenen Erkrankungen ab.

Fotos: ZeiB

gehören dazu, dafür arbeitet die Kinderklinik mit dem UKJ-Institut für Human-genetik und der humangenetischen Beratungsstelle zusammen.

Bei einer Stammzelltransplantation werden den Erkrankten Blutstammzellen gesunder Spender übertragen. Diese Zellen werden zumeist aus dem Knochenmark der Spender gewonnen. Zwar kommen Geschwister und Eltern als potenzielle Spender grundsätzlich in Frage, doch das kann bei erblichen Erkrankungen wie ALD und MPS I ein Problem sein, wie Prof. James Beck, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, erklärt. „Die Spender dürfen selbst nicht erkrankt sein.“ Die Klinik setzt deshalb vor allem auf Fremdspenden und greift dabei auf internationale Spenderdateien zurück. Während die Kinder bei einer X-ALD erst im akuten Krankheitsstadium eine Stammzellübertragung erhalten, ist dies bei MPS I-H so frühzeitig wie möglich angezeigt. Beck: „Der ideale Zeitpunkt für die Stammzelltherapie ist das erste Lebensjahr.“

Für die Kinder bedeutet die Behandlung einen vier- bis sechswöchigen Krankenhausaufenthalt. Ähnlich wie bei einer Krebsbehandlung erhalten sie zunächst eine Chemotherapie, die die körpereigenen

Blutzellen – sie sind Träger des Gendefekts – zerstört. Anschließend werden die Spenderzellen über Infusionen übertragen. Nach etwa zwei bis drei Wochen übernehmen die frischen Zellen neben ihren immunologischen Aufgaben die Stoffwechselfunktionen, die der Grundkrankheit entgegenwirken. Dazu erhalten die Kinder spezielle Medikamente, die verhindern, dass der Körper die vermeintlichen „Eindringlinge“ wieder abwehrt.

### Zusammenarbeit mit europäischen Instituten

Weitere Medikamente helfen den neuen Stammzellen beim „Eingewöhnen“, wie Prof. Beck den Mechanismus beschreibt. Wichtig ist die exakte Dosierung der Medikamente, die anhand von Blutproben genau ausgerechnet wird. Dafür arbeitet die Jenaer Kinderklinik auch mit Instituten in Schweden und der Schweiz zusammen. Ziel ist es, die Nebenwirkungen möglichst gering zu halten.

Denn Chemo- und Stammzelltherapie sind ausgesprochen strapaziöse Behandlungsverfahren, auch wenn die Chemotherapie-Medikamente (Zytostatika) bei Kindern mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen milder dosiert werden als bei krebserkrankten

Kindern. Abgesehen von Appetitlosigkeit und Übelkeit führen die Zytostatika auch zur Zerstörung der körpereigenen Immunabwehr, jeder Schnupfen könnte für die Kinder in dieser Zeit gefährlich werden. „Hygiene und möglichst wenig Keime sind daher oberstes Gebot“, betont der Klinikchef. Die Kinder sind während der Therapie auf einer Spezialstation in Sterilpflegeeinheiten untergebracht und werden rund um die Uhr von spezialisierten Kinderärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und Intensiv-Kinderkrankenschwestern versorgt. Meist beteiligen sich auch die Eltern an der Pflege ihrer Kinder. Bei größeren Entfernungen zur Klinik – deren Einzugsgebiet umfasst neben Thüringen auch Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Bayern – sind Übernachtungen im Ronald Mc Donald-Elternhaus für schwerkranke Kinder oder in einer Wohnung der Elterninitiative für krebserkrankte Kinder Jena möglich.

Katrin ZeiB

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**  
Kochstr. 2 | 07745 Jena

☎ 03641 9-38278

✉ kinderlinik@med.uni-jena.de

KONTAKT

## Diagnostik vom Baby bis zum Teenie

Das Universitätsklinikum Jena ist das einzige Krankenhaus in Thüringen mit einer eigenen Abteilung für Kinderradiologie. Das „Klinikmagazin“ sprach mit deren Leiter Prof. Dr. Hans-Joachim Mentzel.

### Welche radiologischen Verfahren sind besonders für Kinder geeignet?

**Prof. Mentzel:** Die Basisdiagnostik bei Kindern ist fast immer die Ultraschall-Untersuchung. Damit lassen sich nahezu alle Organe darstellen. Häufig eingesetzt wird die Sonografie zum Beispiel bei Bauchschmerzen unklarer Ursache, die bei Kindern ja nicht so selten sind. Komplizierter ist es bei der Lunge, die man mit Ultraschall relativ schlecht durchdringen kann. Aber auch hier lassen sich krankhafte Prozesse wie eine Lungenentzündung mit Ultraschall erkennen. Am UKJ nutzen wir den Lungen-Ultraschall seit einigen Jahren. Mitunter muss die Sonografie-Diagnostik aber durch ein weiteres radiologisches Verfahren ergänzt werden. Wegen der fehlenden Strahlenbelastung ist neben dem Ultraschall vor allem die Magnetresonanztomografie (MRT) bei Kindern die bevorzugte Methode der Bildgebung.

### Untersuchungen mit Röntgenstrahlung bei Kindern sind wegen ihres erhöhten Krebsrisikos durch die Strahlenbelastung heikel. Ist Röntgen von Kindern also komplett tabu?

**Prof. Mentzel:** Ganz darauf verzichten können wir nicht. Das gilt zum Beispiel für Frakturen und insbesondere beim Verdacht auf eine Kindesmisshandlung. Hier ist das Röntgen sogar die wichtigste Methode. Im Röntgenbild kann man kleine knöcherne Kantenabsprengungen und für eine Misshandlung charakteristische Frakturen diagnostizieren. Ein Schütteltrauma, also eine durch kräftiges Hin- und Herschütteln von Säuglingen verursachte schwere Schädel-Hirn-Verletzung, lässt sich am besten durch die MRT feststellen, die auch zur Prognoseabschätzung eingesetzt wird.

### Die Computertomografie (CT) ist noch strahlungsintensiver als das Röntgen. Lässt sich darauf verzichten?

**Prof. Mentzel:** Es gibt nach wie vor Gründe für CT-Untersuchungen auch bei Kindern. Einsatzgebiete sind zum Beispiel komplexe Frakturen, etwa des Sprunggelenks, des Handgelenks oder des Ellbogengelenks. Hier gibt eine CT vor der Operation genauen Aufschluss über den Verlauf der Frakturen – was wichtig ist, damit das Ergebnis der Operation nicht eine Knochenfehlstellung ist, die eine lebenslange Einschränkung der Funktion bedeuten kann. Wichtig ist aber in jedem Fall, dass bei Röntgen- und CT-Untersuchungen die Strahlendosis an den kindlichen Körper angepasst wird. Kriterien sind dabei unter anderem Alter, Körpergröße und Gewicht der Kinder.

### Je öfter Kinder Röntgenstrahlung ausgesetzt sind, desto höher ist für sie das Strahlenrisiko. Wie lassen sich also Mehrfachuntersuchungen durch verschiedene Ärzte und Kliniken vermeiden?

**Prof. Mentzel:** Ein probates Mittel ist der Röntgenpass, in dem Untersuchungen exakt vermerkt sind. In unserer Kinderradiologie ist es gängige Praxis, dass solche Pässe ausgestellt werden. Wenn Kinder ins Krankenhaus kommen, sollten Eltern den Röntgenpass unbedingt vorlegen. Möglichkeiten zur Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen bietet auch die Telemedizin. Als einziges Thüringer Klinikum mit einer Kinderradiologie bekommen wir oft Röntgen- oder MRT-Aufnahmen von anderen Kinderkliniken oder Radiologen auf den PC-Bildschirm geschickt und werden um eine Zweitmeinung gebeten.



### Sie sprachen die Magnetresonanztomografie (MRT) bereits an. Wann kommt sie außerdem zum Einsatz?

**Prof. Mentzel:** Immer dann, wenn Röntgen oder Ultraschall allein nicht aussagekräftig genug sind. Zum Beispiel bei bestimmten Fehlbildungen, aber auch, um Schlaganfälle im Kindesalter – die gibt es! – zu diagnostizieren. Wichtige Einsatzgebiete sind die Tumordiagnostik, die Herz- und Gefäßbeurteilung sowie die Beurteilung des Magen-Darm-Traktes. Aber auch bei der Diagnostik von Skeletterkrankungen kommt die Methode zum Einsatz. Vorteil der MRT-Diagnostik ist, dass sie strahlungsfrei Ganzkörperuntersuchungen ermöglicht, man Kinder sozusagen „von der Locke bis zur Socke“ mit diesem bildgebenden Verfahren untersuchen kann.



### Gibt es ein Mindestalter für MRT-Untersuchungen von Kindern?

**Prof. Mentzel:** Nein – die MRT ist bereits bei Früh- und Neugeborenen möglich. Nötig ist dies beispielsweise dann, wenn der Verdacht auf therapierelevante angeborene Fehlbildungen, etwa der Nieren, besteht und vor einer Operation neben dem Aufbau die Funktion der Nieren beurteilt werden soll oder aber bei Neugeborenen, die unter der Geburt einen Sauerstoffmangel hatte und viele andere Fragestellungen. Für diese Kinder verfügen wir am UKJ über einen Spezialinkubator, in denen die Kinder ins MRT-Gerät geschoben werden. Vorteil: Die Kinder können während der Untersuchung sehr gut überwacht werden, der Inkubator sorgt für eine konstante Körpertemperatur. Letztlich sind die Kinder – und die begleitenden Eltern und Ärzte – dadurch während der Untersuchung wesentlich entspannter.

Der Jenaer Kinderradiologe Prof. Dr. Hans-Joachim Mentzel bei der Auswertung einer MRT-Untersuchung. Die Magnetresonanztomografie eignet sich neben dem Ultraschall besonders gut für radiologische Untersuchungen bei Kindern.

Foto: Zeiß

### Kinder haben nicht selten Angst vor der Enge und den Geräuschen in der „Röhre“. Wie gehen Sie damit um?

**Prof. Mentzel:** Bei Säuglingen nutzen wir die Phasen des natürlichen Schlafes für die Untersuchung. Die schon etwas größeren Kleinkinder können ein Beruhigungsmittel oder eine Narkose erhalten, wobei wir versuchen, eine Narkose möglichst zu vermeiden; denn sie bedeutet auch ein gewisses Risiko. Viel läuft über Ablenkung der Kinder. Sie können zum Beispiel eigene Musik-CDs oder Hörbücher während der Untersuchung hören. Jungen sind oft neugierig auf die Technik, das machen wir uns zunutze. Die Vorbereitung von Kindern auf die Untersuchung dauert wegen dieses größeren Aufwandes natürlich länger als bei Erwachsenen. Deshalb gibt es am UKJ spezielle MRT-Untersuchungszeiten für Kinder. Am wichtigsten ist aber: Bei uns müssen die Eltern nicht vor dem Untersuchungsraum warten. Sie können mit in den Untersuchungsraum bzw. sogar in die „Röhre“.

Interview: Katrin Zeiß

#### Kinderradiologie Jena

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Jena  
Kochstr. 2 07745 Jena

☎ 03641 9-38337 (Anmeldung)

✉ kinderradiologie@med.uni-jena.de

KONTAKT

## Höchstes Versorgungsniveau für Frühchen

Risikoschwangere und Frühgeborene benötigen eine besonders intensive Betreuung. Darum kümmern sich so genannte Perinatalzentren, in denen Mediziner der Geburtshilfe und Neonatologen – auf die Versorgung Frühgeborener spezialisierte Kinderärzte – eng kooperieren. Weil diese Zusammenarbeit am Universitätsklinikum Jena (UKJ) exzellent funktioniert, dürfen sich die Abteilung Geburtshilfe der Frauenklinik und die Sektion Neonatologie der Kinderklinik jetzt zertifiziertes Perinatalzentrum nennen. Damit sind die Mediziner am UKJ

die ersten in Thüringen und die vierten in Deutschland, deren hohe Qualität durch die Zertifizierungsstelle „periZert“ bestätigt wurde.

Das Gütesiegel bestätigt, dass die Jenaer Neonatologie die medizinischen Standards für Perinatalzentren der höchsten Versorgungsstufe – Level 1 – erfüllt. Level-1-Zentren sind zugelassen für die Versorgung auch extremer Frühgeborener, die vor der 29. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen oder bei ihrer Geburt weniger als 1250 Gramm wiegen. Sie müssen

unter anderem über eine Intensivstation für Neugeborene und eine ständige Arztbereitschaft verfügen und sind auf Risiko- und Mehrlingsschwangerschaften spezialisiert. „Damit für Eltern auf den ersten Blick klar ist, dass hier auch drin ist, was draufsteht, ist dieses Zertifikat wichtig“, so Prof. Dr. Ekkehard Schleußner, Direktor der Abteilung Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik Jena. Rund ein Drittel der Frauen, die in der Abteilung Geburtshilfe in Jena betreut werden, benötigen die intensive Versorgung des Perinatalzentrums. (as)

# Operation gleich nach der Geburt

UKJ-Klinik für Kinderchirurgie behandelt angeborene Organ-Fehlbildungen



Kinderchirurgie ist mehr als die Blinddarm-Operation oder der Knochenbruch. Die Jenaer Klinik für Kinderchirurgie ist auf die Behandlung angeborener Organ-Fehlbildungen bei Kindern spezialisiert. Foto: Hornberger

Als Luca operiert wird, liegt seine Geburt gerade einmal 24 Stunden zurück. Der kleine Junge ist mit einer Fehlbildung des Darms zur Welt gekommen: Luca leidet an einer Anatalresie, einem angeborenem Verschluss des Enddarms – entdeckt unmittelbar nach der Geburt. Ohne chirurgische Korrektur wäre Lucas Leben gefährdet. In einer mehrstündigen Operation modellieren Kinderchirurgen am Universitätsklinikum Jena seinen Enddarm neu. Jetzt schlummert Luca in einem Brutkasten – gestreichelt von den Blicken seiner Mutter, die sich darauf freut, die Klinik schon bald mit einem gesunden Baby verlassen zu können.

Luca ist einer von etwa 200 Säuglingen, die in der Klinik für Kinderchirurgie am UKJ jährlich wegen angeborener Fehl-

bildungen an inneren Organen operiert werden, bevor sie sechs Monate alt sind. „Vor allem bei Fehlbildungen des Magen-Darm-Traktes sind Operationen schon kurz nach der Geburt meist unumgänglich“, erläutert die Klinikdirektorin Prof. Dr. Felicitas Eckoldt. Solche Fehlbildungen kommen etwa bei einem von 4000 Neugeborenen vor. Das betrifft etwa angeborene Verschlüsse der Speiseröhre oder des Darms, die spätestens zwei Tage nach der Geburt operiert werden müssen. Noch schneller muss es bei Babys gehen, deren Bauchwand nicht geschlossen ist und bei denen der Darm freiliegt. Sie werden unmittelbar nach der Geburt operiert. Die Kinderchirurgen verschließen den Bauch und erweitern gegebenenfalls die Bauchhöhle. Solche Eingriffe nehmen in

Deutschland nur spezialisierte Zentren vor, zu denen die Jenaer Klinik für Kinderchirurgie gehört.

Häufiger als angeborene Fehlbildungen des Magen-Darm-Traktes sind solche der Nieren, Harnleiter oder Harnblase. Eins von etwa 800 Neugeborenen kommt etwa mit Engen an den Harnleitern oder nicht richtig entwickelten Nieren zur Welt. Hier müsse allerdings nicht in jedem Fall operiert werden, so Eckoldt. „Kinder mit zystischen Nieren zum Beispiel behalten diese heutzutage im Regelfall – was vor 15 Jahren noch anders war. Damals wurden diese Nieren entfernt. Heute stehen diese Patienten in Kontrolle beim Kinder-Nierenspezialisten, der die Entwicklung beobachtet.“

Die Behandlung kindlicher Organfehlbildungen ist komplex und erfordert deshalb die fachübergreifende Zusammenarbeit verschiedener Ärztesgruppen. Am UKJ arbeiten die Kinderchirurgen mit Spezialisten für die Versorgung Frühgeborener (Neonatalogen) und Kinderradiologen zusammen. Großer Vorteil des Jenaer Klinikums: Als einziges in Thüringen verfügt es über eine Abteilung für Kinderradiologie. Eingebunden sind auch Kinderärzte, Kinderkardiologen und -nephrologen (Nierenspezialisten). Beteiligt sind neben der Klinik für Kinderchirurgie die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Frauenklinik.

Vor einer Operation steht die gründliche Diagnostik: Mittels Ultraschall (Sonografie) werden Herz, Nieren und Wirbelsäule auf mögliche weitere Störungen untersucht. Denn es kann vorkommen, dass etwa ein Speiseröhrenverschluss einher geht mit Fehlbildungen an Wirbelsäule, Herz, Nieren, anderen Darmabschnitten oder Armen. Auch die Magnetresonanztomografie (MRT) wird, falls erforderlich, zur Diagnostik herangezogen. Humangenetische Tests vervollständigen die Diagnostik.

Warum Kinder überhaupt mit Organ-Fehlbildungen zur Welt kommen, ist



auch für die Fachleute nicht vollständig geklärt. „Vermutet werden in einigen Fällen Störungen in jener Schwangerschaftsphase, in der sich das Organsystem beim Kind entwickelt“, sagt die Kinderchirurgin Eckoldt. Auch die Umweltbedingungen können unter Umständen bei einigen speziellen Fehlbildungen eine Rolle spielen. Eine Vielzahl von Fehlbildungen kann von ausgewiesenen Pränataldiagnostikern während der Schwangerschaft im Ultraschallbild vermutet werden. Liegt eine voraussichtlich behandlungsbedürftige Fehlbildung vor, sollten die Schwangeren sich im spezialisierten und zertifizierten UKJ-Perinatalzentrum, wo Neugeborene intensivmedizinisch betreut werden, zur Beratung vorstellen. In vielen Fällen muss dazu geraten werden, das Kind in jedem Fall in einem zur Welt zu bringen. Oft wird den Frauen empfohlen, am Universitätsklinikum Jena zu entbinden, weil dort sofort nach der Geburt die nötige

Behandlung der Neugeborenen gewährleistet werden kann.

Bei bestimmten Fehlbildungen allerdings sind der vorgeburtlichen Diagnostik Grenzen gesetzt, sie können während der Schwangerschaftsdiagnostik nicht erkannt werden, wie Eckoldt sagt. „Ein Enddarmverschluss zum Beispiel lässt sich meist erst nach der Geburt erkennen.“ Für die Eltern, die sich neun Monate auf den Nachwuchs gefreut haben und sich auf derartige Komplikationen nicht vorbereiten konnten, ist das eine schwierige Situation. So ging es Lucas Mutter. „Das war schon ein ziemlicher Schock“, erzählt die zierliche 28-Jährige, deren Schwangerschaft völlig normal verlaufen war. „Ich habe überhaupt nicht gewusst, dass es so etwas gibt.“ In der Jenaer Kinderchirurgie können die Mütter in den Tagen nach der Operation als Begleitpersonen stationär aufgenommen werden und im selben Zimmer wie ihre Babys

verbringen oder sie können Unterkünfte im Mc Donald-Haus für Eltern schwerkranker Kinder nutzen.

Mitunter benötigen die Eltern auch psychologische Hilfe, die die Klinik für Kinderchirurgie bei Bedarf vermittelt. „Wenn die Eltern nach der Operation merken, dass es bergauf geht mit ihrem Baby, fällt die Last meist ab“, hat die Kinderchirurgin Eckoldt beobachtet. In Spezialsprechstunden an der Klinik für Kinderchirurgie werden die Kinder nach der Operation oft jahrelang nachbetreut. Zu ihnen gehört jetzt auch der kleine Luca.

*Katrin Zeiß*

#### Klinik für Kinderchirurgie

Erlanger Allee 101 – 07747 Jena

☎ 03641 9-322701

✉ Felicitas.Eckoldt@med.uni-jena.de

KONTAKT

## Kinderschutzambulanz: Mehr Verdachtsfälle

### UKJ ist thüringenweite Anlaufstelle bei Kindesmisshandlungen

Die Anzahl der vorgestellten Verdachtsfälle auf die Misshandlung von Kindern und Jugendlichen in der Thüringer Ambulanz für Kinderschutz (TAKS) hat sich im vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. 2013 wurden der Kinderschutzambulanz, angesiedelt an der Klinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Jena (UKJ), 109 Verdachtsfälle vorgestellt, im Vorjahr waren es 52. In 40 Fällen konnten die Ärzte den medizinischen Nachweis für eine Misshandlung erbringen. Diese Entwicklung diskutierten Experten kürzlich auf der dritten Thüringer Kinderschutzkonferenz am UKJ.

„Der Anstieg der Verdachtsfälle lässt allerdings keinen Rückschluss auf einen tatsächlichen Anstieg von Misshandlungen zu“, betont Prof. Dr. Felicitas Eckoldt, Direktorin der Klinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Jena, mit

Nachdruck. „Ein möglicher Grund für den Anstieg der erfassten Verdachtsfälle liegt sicher in der besseren Vernetzung mit den Jugendämtern und anderen Einrichtungen durch unsere Koordinatorin, die seit Ende 2012 das Team verstärkt.“ Dadurch seien der Austausch intensiviert und der Kontakt viel enger geworden. Die Koordinatorin wird durch das Thüringer Gesundheits- und Sozialministerium finanziert.

Der Großteil der 40 nachgewiesenen Misshandlungen lag bei Jugendlichen. Als positiv wertet es Eckoldt, dass misshandelte Jugendliche vermehrt von sich aus den Kontakt zur Ambulanz suchen. In deutlich weniger Fällen sei eine Misshandlung von Kleinkindern medizinisch nachgewiesen worden. „Dort sind es dann überwiegend Knochenbrüche und Verletzungen durch Schütteltraumen, die

gerade bei Babys zu schwersten Schädigungen bis hin zum Tod führen können“, erklärt die Kinderchirurgin.

„Gerade dann, wenn z.B. der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung besteht, kommt es nicht nur auf eine verlässliche medizinische Untersuchung an, sondern auch auf eine enge Kommunikation und schnelle Abstimmung aller Beteiligten“, betont Raphaela Oetter, Koordinatorin der Thüringer Kinderschutzambulanz am UKJ.

#### Thüringer Ambulanz für Kinderschutz

TAKS-Koordinatorin Raphaela Oetter  
werktags 8 – 16 Uhr

☎ 03641 9-322716

✉ Raphaela.Oetter@med.uni-jena.de

KONTAKT

A young girl with blonde hair is hanging upside down from a rusty, yellow and red climbing frame in a grassy field. She is wearing a pink long-sleeved shirt, brown cargo pants, and white sneakers. She has a playful expression on her face. The background is a chain-link fence and green foliage.

# WENN DER SCHUTZENGE L PAUSE MACHT

Tollkühn auf dem Klettergerüst – nicht immer geht das gut. Für die Behandlung schwer unfallverletzter Kinder gibt es am Universitätsklinikum Jena jetzt ein Kompetenzzentrum.

Foto: © StefanieB. – Fotolia.com

## Kompetenzzentrum Kindertraumatologie für bei Unfällen schwer verletzte Kinder

Ein Sturz vom Klettergerüst oder ein Unfall mit dem Fahrrad – wenn Kinder verunglücken, haben sie entgegen dem Volksmund nicht immer einen Schutzengel an ihrer Seite. Nicht selten ziehen sie sich schwere Verletzungen zu, zum Beispiel komplizierte Knochenbrüche, innere Verletzungen oder ein Schädel-Hirn-Trauma. Sind gleichzeitig mehrere bedrohliche Verletzungen die Folge eines Unfalls, sprechen Mediziner von einem Polytrauma. Für deren Behandlung ist am Universitätsklinikum Jena jetzt das Kompetenzzentrum Kindertraumatologie gegründet worden. Das thüringenweit erste Kompetenzzentrum dieser Art bündelt die Erfahrungen des UKJ in der Behandlung unfallverletzter Kinder. Im neuen Kompetenzzentrum arbeiten Kinderchirurgen, Kinder-radiologen mit Unfall- und Neurochirurgen, Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgen, Lungenexperten und Anästhesisten zusammen.

Die Jenaer Kinderchirurgen bekommen es vor allem mit Kindern und Jugendlichen zu tun, die als Pkw-Insassen bei Verkehrsunfällen teils schwer verletzt werden. Treffen kann das schon die Aller kleinsten, die im Auto in der Babyschale mitfahren. Häufigste Unfallquelle bei Kleinkindern sei aber die häusliche Umgebung oder der Spielplatz, wie Klinikleiterin Prof. Felicitas Eckoldt sagt. „Wenn die Kinder älter werden, lauert das Unfallrisiko zum Beispiel beim Radfahren oder beim Freizeitsport.“ Auch bei Verletzungen durch Stürze aus großer Höhe – etwa wenn Kinder vom Baum oder aus einem Wohnungsfenster im oberen Stockwerk fallen – sind die Jenaer Spezialisten gefordert. Und dann sind da noch die Unfälle, die sich beim Toben im Kindergarten, auf dem Schulhof, im Sportunterricht oder auf dem Weg zur Schule bzw. Tagesstätte ereignen. Diese sind, vergleichbar mit den Arbeitsunfällen Erwachsener, nach den Maßgaben der Berufsgenossenschaften durch einen Durchgangsarzt zu behandeln. Immerhin knapp 40 000 Schulunfälle wurden etwa im Jahr 2012 bei der Thüringer Unfallkasse gemeldet, allerdings verlaufen nicht alle gravierend schwer.

### Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Oftmals landen Kinder mit Unfallverletzungen auf Erwachsenenabteilungen. Kinderchirurgen wie Felicitas Eckoldt sehen das mit Skepsis. „Kinder sind jedoch nun mal keine kleinen Erwachsenen“, betont die Medizinerin. Der kindliche Körper zeigt andere Verletzungsmuster als ein erwachsener Körper und bedarf einer anderen, spezifischen kindgerechten Behandlung.“ Problematisch seien vor allem die gelenknahen Knochenbrüche. „Viele Besonderheiten des kindlichen, also wachsenden Skeletts, wie das Ausgleichs- aber auch das Fehlwachstum, sind dabei zu berücksichtigen“, so die Kinderchirurgin. Umso wichtiger sei daher auch die Zusammenarbeit mit den Kinderradiologen am Klinikum.

Eine ganz besonders komplexe Herausforderung sind Polytraumata – die Verletzung mehrerer Organsysteme, von denen min-



Prof. Dr. Felicitas Eckoldt, Direktorin der Klinik für Kinderchirurgie und Prof. Dr. Dr. Gunther Hofmann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, haben das neue Kompetenzzentrum am UKJ initiiert. In der Jenaer Kinderchirurgie werden jährlich rund 900 Kinder nach Schul- und Kindergartenunfällen ambulant und stationär behandelt. Foto: Szabó

destens eine allein lebensgefährlich ist, also zum Beispiel eine Schädel-Hirn- oder Wirbelsäulenverletzung bei gleichzeitigen Verletzungen innerer Organe, wobei vor allem Lungenverletzungen häufig sind. Die Behandlung solcher Verletzungen erfordert spezielle Kenntnisse von Medizinerinnen und das Zusammenwirken verschiedener Fachrichtungen. Prof. Dr. Dr. Gunther Hofmann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am UKJ: „Als überregionales Traumazentrum in Thüringen sind wir auf die Versorgung schwer verletzter Unfallopfer optimal eingestellt. Mit dem Kompetenzzentrum bauen wir nun unsere Zusammenarbeit weiter aus. Denn nach einem schweren Unfall zählt jede Minute.“

Erst 2012 hatte die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie die teilnehmenden Kliniken des Traumanetzwerks Thüringen, darunter das UKJ, ausgezeichnet. Das neue Kompetenzzentrum am UKJ ist nun eine wichtige Ergänzung für die Arbeit des Netzwerks. (zei/dre)

#### Kompetenzzentrum Kindertraumatologie

Klinik für Kinderchirurgie  
Erlanger Allee 101 – 07747 Jena

☎ 03641 9-322701

✉ Felicitas.Eckoldt@med.uni-jena.de

# Seltene Stoffwechselerkrankungen früh erkennen

## Jenaer Kinderklinik betreut Neugeborenen-Screening in Thüringen

Spätestens am dritten Tag nach der Geburt steht für Neugeborene ein kleiner Pieks in die Ferse an: eine Blutuntersuchung soll Aufschluss über angeborene Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen geben. Nach 14 verschiedenen Krankheiten wird bei diesem Neugeborenen-Screening gefahndet. Die Erkrankungen haben eines gemeinsam – sie sind so selten, dass eine normale Kinderarztpraxis kaum einmal damit konfrontiert wird. In Thüringen wird das Neugeborenen-Screening vom Thüringer Stoffwechselzentrum an der UKJ-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut. „Unser Ziel ist es, erkrankte Kinder zu erkennen, bevor sich die ersten Krankheitssymptome zeigen“, erklärt Oberarzt Dr. Ralf Husain, Stoffwechselexperte an der Jenaer Kinderklinik. Dann bestehe die Möglichkeit, betroffenen Kindern durch umgehende Behandlung eine normale Entwicklung zu ermöglichen.

Untersucht wird etwa auf Phenylketonurie (PKU), die auf einem Defekt im Stoffwechsel der Aminosäure Phenylalanin beruht. Ohne Therapie führt sie zu einer schweren geistigen Entwicklungsstörung.

In Thüringen wird sie bei rund 17 000 Geburten jährlich maximal bei zwei Neugeborenen entdeckt. Die Jenaer Kinderklinik betreut rund 75 PKU-Betroffene. Noch seltener ist die Galaktosämie, eine Störung des Milchzuckerabbaus, an der betroffene Säuglinge schon kurz nach der Geburt schwer erkranken. Diese Erkrankungen lassen sich mit Spezialdiäten behandeln.

Auch die angeborene Schilddrüsenunterfunktion, eine hormonelle Störung, haben die Ärzte im Visier. Sie äußert sich unter anderem durch eine Trinkschwäche, Muskelschlaffheit und Zungenvergrößerung. Die Behandlung sollte wie auch bei der Hormonstörung Adrenogenitales Syndrom (AGS) leitliniengerecht durch einen darauf spezialisierten Kinderarzt erfolgen. An der Jenaer Kinderklinik betreut Oberärztin Dr. Claudia Vilsler diese Kinder.

Das Stoffwechselzentrum organisiert die Diagnostik und wertet in engem Kontakt mit den betreuenden niedergelassenen Kinderärzten und Kliniken die Ergebnisse der Untersuchung aus.

Wird bei dem Screening eine Stoffwechselerkrankung entdeckt, leitet es die Therapie ein und begleitet die Kinder langfristig. Dafür verfügt die einzige Universitäts-Kinderklinik Thüringens über alle notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten einschließlich Diätassistentinnen mit Erfahrungen in der Langzeitbetreuung von Patienten mit angeborenen Stoffwechseldefekten.

Bei einer Screening-Untersuchung treten naturgemäß auch grenzwertig auffällige Laborwerte auf. Hier müssen teilweise aufwändige Untersuchungen klären, ob ein Kind tatsächlich erkrankt ist oder nicht. Das ist allerdings nur bei ungefähr 12 Prozent der Kinder mit einem kontrollbedürftigen Screening-Befund der Fall – weshalb den Spezialisten die umfassende Beratung von Eltern wichtig ist.

Für das Neugeborenen-Screening gelten seit 2005 bundesweit einheitliche Standards. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten. Nur spezialisierte Labore, die jährlich mindestens 50 000 Screening-Proben von Neugeborenen untersuchen, dürfen die Laborauswertungen vornehmen. Für Thüringen übernimmt dies ein Screening-Labor am Leipziger Universitätsklinikum. Zwischen 2005 und 2012 entdeckten die „Fahnder“ bei 94 Babys Krankheiten, in etwa jedem dritten Fall handelte es sich dabei um eine angeborene Schilddrüsenerkrankung. Leider stimmen nicht alle Eltern der Untersuchung zu, so dass statistisch gesehen in einem Zehn-Jahres-Zeitraum in Thüringen 3,7 behandelbare Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt werden. Für die Ärzte des Thüringer Stoffwechselzentrums ist das Ansporn, weiter für das Früherkennungsprogramm zu werben – nicht zuletzt in regelmäßigen Fortbildungsangeboten für die über die Maßnahme aufklärenden Frauen- und Kinderärzte sowie für Hebammen. (zei)



### Stoffwechselzentrum Thüringen

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Kochstr. 2 | 07745 Jena

- ☎ 03641-938427 (Angeborene Stoffwechselkrankheiten)
- ☎ 03641-938369 (Endokrinologie)
- ☎ 03641-938211 (24 h-Erreichbarkeit über Poliklinik)
- ✉ stoffwechselzentrum@med.uni-jena.de
- 🌐 www.stoffwechselzentrum.uk-j.de

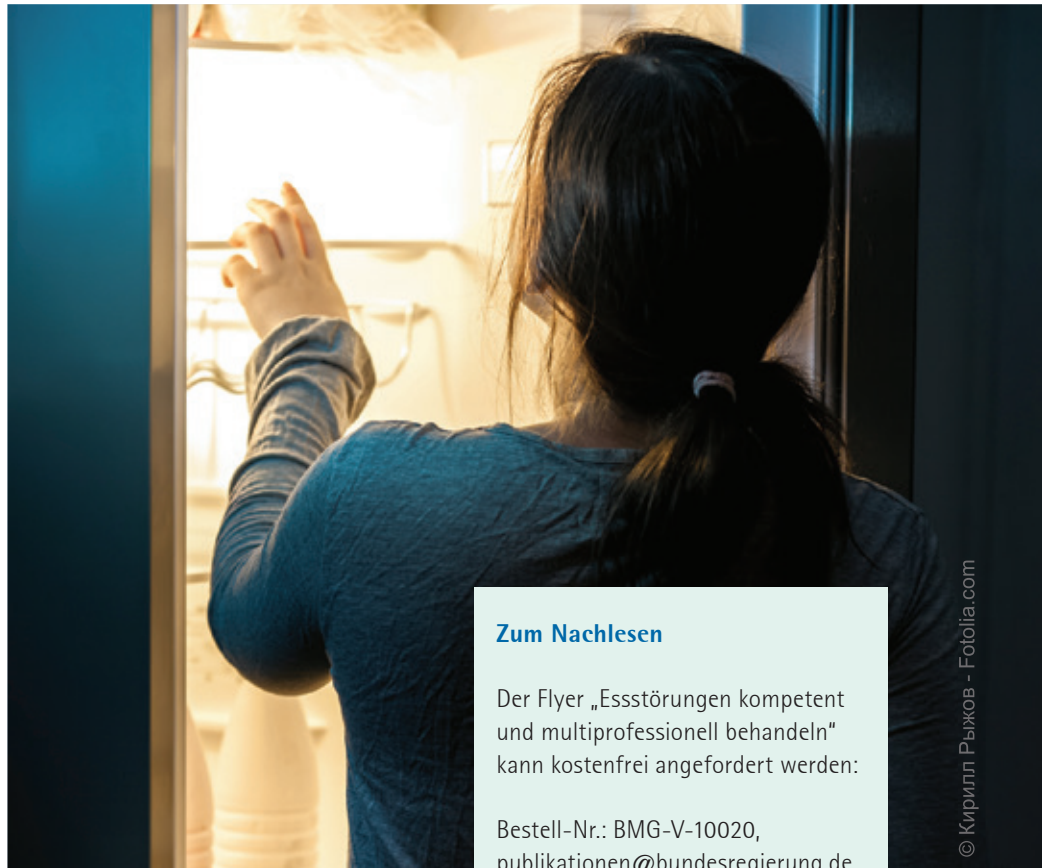
# Hilfe bei Verdacht auf Essstörungen

## Anorexie und Bulimie: UKJ für stärkere Vernetzung bei Diagnostik und Therapie

Bereits über 20 Prozent aller Elf- bis 17-Jährigen weisen heute nach Angaben des Robert-Koch-Instituts Symptome einer Essstörung auf. „Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind lebensbedrohliche und schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen“, so Privatdozent Dr. Uwe Berger vom Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena (UKJ). Anorexie, Bulimie oder die so genannte Binge-eating-Störung, bei der es zu Heißhungeranfällen kommt, können sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit ernsthaft schädigen und zu Entwicklungsverzögerungen führen. Nicht selten ist die Krankheit langwierig oder wird sogar chronisch.

„Dennoch dauert es im Schnitt mehrere Jahre, bis Betroffene adäquat behandelt werden“, erläutert Dr. Berger. Die Gründe liegen darin, dass die Wartezeiten auf spezialisierte Therapieangebote sehr lang sind und die Erkrankung vor allem oft nicht gleich erkannt wird. „Dabei könnte eine frühzeitige und umfassende Versorgung der Patienten die Heilungschancen entscheidend verbessern und auch verhindern, dass Betroffene stationär behandelt werden müssen“, so Dr. Berger weiter. Weil Hausärzte und Kinderärzte meist die ersten Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige sind, ist speziell für sie ein Info-Flyer des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entstanden. Da Dr. Berger seit mehreren Jahren Mitglied der Expertengruppen Essstörungen am BMG ist, wurde ihm dieses Projekt übertragen. Maßgeblich an der Umsetzung beteiligt war die Psychologin Felicitas Richter vom Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie.

Haus- und Kinderärzte sollen dabei unterstützt werden, Essstörungen in einem frühen Stadium zu erkennen und den Betroffenen passende Versorgungsangebote zu machen. „Dabei geht es nicht nur um die Behandlung an sich, sondern auch darum, dass Betroffene durch Beratung



© Кирилл Рыжов - Fotolia.com

### Zum Nachlesen

Der Flyer „Essstörungen kompetent und multiprofessionell behandeln“ kann kostenfrei angefordert werden:

Bestell-Nr.: BMG-V-10020,  
publikationen@bundesregierung.de

Schriftlich:  
Publikationsversand der  
Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

und Nachsorge, zum Beispiel in einer therapeutischen Wohngruppe, kontinuierlich versorgt werden und auch Wartezeiten überbrückt werden können“, so Dr. Berger. Ziel sei es, junge Patienten mit Essstörungen lückenlos zu betreuen. „Und das gelingt nur, wenn alle Beteiligten fachdisziplinübergreifend kommunizieren und kooperieren.“ Dieser erste Flyer richtet sich gezielt an Ärzte, weitere Flyer zum Thema Essstörungen für andere Zielgruppen sollen folgen.

Bereits seit zehn Jahren beschäftigt sich Dr. Berger intensiv mit der Prävention bei Essstörungen. Zusammen mit dem Kultusministerium des Landes hat er spezielle Präventionsprogramme an rund 100 Thüringer Schulen gebracht und Schüler, Eltern und Lehrer für das Thema Essstörungen sensibilisiert. Angegliedert an das Institut für

Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am UKJ ist die Abteilung Psychosomatik, in der schwerpunktmäßig Jugendliche mit Essstörungen behandelt werden.

Anke Schleenvoigt

### PD Dr. Uwe Berger

Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

☎ 03641 9-37790

✉ uwe.berger@med.uni-jena.de

KONTAKT

# Neue Leiterin will Transplantation weiter ausbauen

Stammzelltransplantation: Höchstes europäisches Qualitätsniveau am UKJ bestätigt



Klinikdirektor Prof. Dr. Andreas Hochhaus und Privat-Dozentin Dr. Inken Hilgendorf, die neue Leiterin der Sektion für Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Jena. Foto: Szabó

Privat-Dozentin Dr. Inken Hilgendorf ist die neue Leiterin der Sektion für Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Jena (UKJ). Die Einrichtung der Klinik für Innere Medizin II (Hämatologie und Onkologie) versorgt die erwachsenen Patienten, die zum Beispiel bei einer Leukämieerkrankung eine Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation erhalten. 1996 wurde die KMT-Station (Knochenmarktransplantationsstation) am UKJ eröffnet, es war seinerzeit die erste Station dieser Art in Mitteldeutschland. Bislang erhielten über 1.000 Patienten eine solche Transplantation am einzigen KMT-Zentrum in Thüringen.

„Mit Dr. Hilgendorf konnten wir eine ausgewiesene Expertin auf diesem Gebiet gewinnen. Dies gilt sowohl für die Krankenversorgung als auch für die Forschung. Aktuell werden jährlich an unserem Klinikum etwa 50 autologe Stammzelltransplantationen bei erwachsenen Patienten durchgeführt, also Übertragungen, bei

denen die eigenen Stammzellen der Patienten genutzt werden. Hinzu kommen über 40 allogene Transplantationen, bei denen Stammzellen von einem passenden Spender übertragen werden“, erklärt Klinikdirektor Prof. Dr. Andreas Hochhaus.

Dr. Hilgendorf wechselt von der Universitätsmedizin Rostock an das UKJ. Zu ihren Schwerpunkten zählt unter anderem der Wiederaufbau des Immunsystems nach

einer Transplantation: „Nach einer erfolgten Stammzelltransplantation ist diese Phase von entscheidender Bedeutung“, erklärt Dr. Hilgendorf. So könne etwa die „Graft-versus-Host“-Reaktion auftreten, bei der es zu einer Immunreaktion der Zellen des Spenders gegen die des Empfängers kommt. Neben der optimalen medizinischen Versorgung, die auch die Langzeitnachsorge der allogenen transplantierten Patienten einschließt, ist Dr. Hilgendorf zudem die psychosoziale Betreuung der Patienten wichtig. Dies betrifft auch gerade junge Erwachsene, die etwa vor oder mitten in der Berufsausbildung stehen und deren Leben durch die Erkrankung auf den Kopf gestellt wird.

Die Versorgungsqualität am Jenaer KMT-Zentrum erhielt zudem erstmals eine besondere Auszeichnung: das „JACIE“-Zertifikat. Dieses Qualitätssiegel bestätigt den europaweit höchsten Standard, den ein KMT-Zentrum erreichen kann. Die Prüforganisation JACIE wurde von der europäischen Organisation für Blut- und Knochenmarktransplantation (EBMT) und der Internationalen Gesellschaft für Zelltherapie (ISH) gegründet, den beiden führenden wissenschaftlichen Organisationen in der Stammzelltransplantation. Prof. Hochhaus: „Diese Auszeichnung auf europäischer Ebene ist ein weiterer starker externer Beweis für die hohe Versorgungsqualität der Hämatologie am UKJ und natürlich speziell für die Stammzelltransplantation.“ (dre)

## Hintergrund: KMT-Station am UKJ

Die Durchführung einer allogenen Stammzelltransplantation kann für Patienten mit Blutkrebs eine Aussicht auf Heilung darstellen. Insbesondere Patienten mit unterschiedlichen Formen der akuten Leukämie, Lymphdrüsenkrebs oder multiplen Myelom werden am Transplantationszentrum behandelt. Die Patienten verbringen in der Regel mehrere Wochen auf der isolierten Station. Die Zimmer sind mit einer Vorschleuse versehen und mit einer Filtereinheit ausgerüstet, um maximale Keimarmut zu gewährleisten. Diese strengen hygienischen Bedingungen sind unabdingbar für die Betreuung der abwehrgeschwächten Patienten.

# Robotertechnik für Gefäßdarstellung

Deutschlandpremiere: UKJ setzt als erste Klinik neue Angiographieanlage ein

Schnellere Diagnosen, exaktere Eingriffe, weniger Strahlenbelastung: Das Universitätsklinikum Jena (UKJ) geht neue Wege in der Darstellung von Gefäßen (Angiographie). Am Thüringer Universitätsklinikum wurde die erste roboterarm-gestützte Angiographieanlage für die Patientenversorgung in Deutschland offiziell in Betrieb genommen.

Das neue Gerät liefert gestochen scharfe 3D-Bilder, auf denen zum Beispiel Verengungen in kleinsten Blutgefäßen dargestellt werden können. Das Besondere: Die Anlage lässt sich dank des Einsatzes eines Roboterarms flexibel um den Patienten positionieren. Dadurch können innere Organe leichter und schneller von verschiedenen Seiten betrachtet werden. Das behandelnde Ärzteteam wird

nicht im Behandlungsablauf gestört. Die Strahlendosis kann um etwa die Hälfte gesenkt werden. Insgesamt wurden für die neue Anlage, die Baumaßnahmen für den angrenzenden Aufwachsraum für die Patienten sowie die weitere technische Ausstattung rund 1,6 Millionen Euro investiert. Die Anlage erweitert die Diagnostik- und Therapieangebote speziell bei Tumor- oder Gefäßerkrankungen.

Genutzt wird die raumfüllende Anlage im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie (IDIR) des UKJ am Klinikstandort in Jena-Lobeda. Prof. Dr. Ulf Teichgräber, Direktor der Radiologie am UKJ, nennt einen weiteren anschaulichen Vorteil der neuen Technik am UKJ: „Für die Aufnahmen kreist das System am Roboter-Arm um den Patienten. Durch

diese schnelle 3D-Rotation verkürzt sich der Zeitraum, in dem der Patient die Luft anhalten muss, so dass dies für jeden Patienten leicht möglich ist.“ Der wichtigste Vorteil für die Patienten ist aus seiner Sicht allerdings die enorme Detailschärfe der Aufnahmen: „Vor, während und direkt nach einem Eingriff entstehen exakte zwei- und dreidimensionale Bilder des Körpers und der Gefäße. Die Röntgenröhre steigert die Erkennbarkeit kleiner Gefäße um bis zu 70 Prozent gegenüber bisheriger Röntgentechnik.“

Zudem kann das System während des Eingriffs eine Bilddarstellung ähnlich der hochauflösenden Computertomografie bieten. Hierzu werden großvolumige Bilddaten generiert und dem aktuellen Röntgenbild überlagert, um so optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen. Schon lange hat die Radiologie die Zeiten der alleinigen Diagnostik weit hinter sich gelassen. „Bildgestützte minimal-invasive Eingriffe, z.B. bei gutartigen Tumoren der Gebärmutter (Myome) oder bei Prostatakrebs, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Gemeinsam mit den weiteren Fachkliniken am UKJ können wir hier nun weitere Behandlungsoptionen anbieten“, so Prof. Teichgräber.

Das neue Angiographiegerät ist übrigens nicht die einzige Neuerung in der UKJ-Radiologie: Neu im Team ist seit kurzem Privatdozent Dr. René Aschenbach, der als neuer Leiter des Bereiches Angiographie federführend die Roboter-gestützten Eingriffe durchführen wird. *(dre)*



Die neue Angiographieanlage wird bereits in der Patientenversorgung am UKJ eingesetzt.  
Foto: Szabó

## Zentrum für Radiologie

Direktor: Prof. Dr. med. U. Teichgräber  
Erlanger Allee 101 | 07747 Jena

☎ 03641 9-324831

✉ Radiologie@med.uni-jena.de

# Uniklinik Jena festigt positive Entwicklung

UKJ-Jahresempfang mit Ministerpräsidentin Lieberknecht und Minister Matschie



Ministerpräsidentin Christine Lieberknecht (2.v.r.) und Wissenschaftsminister Christoph Matschie (2.v.l.) waren die Ehrengäste beim UKJ-Jahresempfang am 24. Juni. Gemeinsam mit dem Kaufmännischen Vorstand Dr. Brunhilde Seidel-Kwem und Dekan Prof. Dr. Klaus Benndorf verabschiedeten sie den langjährigen Medizinischen Vorstand Prof. Dr. Klaus Höffken.

Fast 52 700 Patientinnen und Patienten wurden im vergangenen Jahr am UKJ stationär behandelt – ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Wirtschaftlich verzeichnete das Universitätsklinikum Jena (UKJ) für das Jahr 2013 ein positives Jahresergebnis von rund zwei Millionen Euro. Das Vorjahresergebnis mit einem Plus von 1,6 Millionen Euro konnte damit nochmals gesteigert werden. Damit zählt das UKJ zu den wenigen Unikliniken in Deutschland, die 2013 schwarze Zahlen schreiben konnten. Dies berichtete der UKJ-Vorstand beim Jahresempfang des Thüringer Universitätsklinikums.

Diese Entwicklung belege eindrucksvoll die Bedeutung, die das UKJ für die medizinische Versorgung der Menschen in Thüringen und in Mitteldeutschland habe, sagte Ministerpräsidentin Christine Lieberknecht bei ihrer Festrede: „Das Universitätsklinikum Jena stellt heute einen

Leuchtturm der Hochleistungsmedizin dar, der weit über Thüringens Grenzen hinaus strahlt. Dazu tragen alle Berufsgruppen bei: Mediziner, Pflegende, Wissenschaftler und viele mehr.“ Ministerpräsidentin Lieberknecht und Wissenschaftsminister Christoph Matschie waren die Ehrengäste beim Empfang des Thüringer Universitätsklinikums.

Gemeinsam mit dem UKJ-Vorstand hatten sie zuvor die Baustelle für den zweiten Bauabschnitt des UKJ am Standort Lobeda besichtigt. Minister Matschie freute sich über den sichtbaren Baufortschritt: „In den vergangenen Monaten wurde hier auf der Baustelle enorm viel erreicht. Mit der Baumaßnahme sichern wir auch für die Zukunft die optimalen Rahmenbedingungen für hochwertige medizinische Versorgung, international renommierte Forschung und eine praxisnahe Mediziner-ausbildung in und für Thüringen.“

Prof. Dr. Klaus Höffken, langjähriger Medizinischer Vorstand des UKJ, wurde beim Jahresempfang feierlich verabschiedet. Er war seit 1992 in Jena tätig, seit 2002 als Medizinischer Vorstand. Lieberknecht dankte Prof. Höffken für seine Arbeit in Jena und würdigte ihn als einen „Glücksfall für das UKJ und für Thüringen“: Er habe die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt getroffen und das UKJ zukunftsfähig gemacht.

## Abschied nach 22 Jahren in Jena

Zur Eröffnung des neuen Klinikums werde er in jedem Fall wieder nach Jena kommen, kündigte Prof. Höffken an. Er wurde zum 1. Juli Ärztlicher Direktor an der Uniklinik Düsseldorf. 1992 war er nach Jena gekommen, zunächst als Direktor der Klinik für Innere Medizin II, seit 2002 war er Medizinischer Vorstand des UKJ. Er erinnerte an die intensiven Planungen für den Klinikumsneubau, aber auch an viele weitere Meilensteine zur Verbesserung der Patientenversorgung. Er sei „stolz darauf, zusammen mit den Mitarbeitern, der Landesregierung und vielen Partnern am Aufbau und Ausbau des UKJ nach der Wende bis heute mitgewirkt zu haben“, so Höffken. Das UKJ sei ein dynamisches Klinikum mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich aktiv in Veränderungsprozesse einbringen. Für diese Erfahrungen sei er besonders dankbar. Und das gelte nicht nur für die baulichen Veränderungen, sondern auch, wenn es darum geht, die Patientenversorgung stets weiter zu verbessern.

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand des UKJ, machte beim Empfang deutlich, dass auch abseits der Baustelle 2013 ein Jahr zahlreicher Neuerungen am UKJ gewesen sei. Als Beispiel nannte sie interdisziplinäre Versorgungskonzepte wie die neue Schmerztagesklinik, das Tinnitus-Zentrum oder das Schwindelzentrum. „Gerade solche



Versorgungsangebote tragen dazu bei, mögliche stationäre Aufenthalte der Patienten zu vermeiden, da die Therapie tagesklinisch erfolgt", so Seidel-Kwem. Zudem habe das UKJ in den vergangenen Monaten die technische Modernisierung fortgesetzt: Erst vor wenigen Wochen wurde in der Radiologie eine neue Angiographie-Anlage in Betrieb genommen: Das neue Gerät liefert gestochen scharfe 3D-Bilder, auf denen zum Beispiel Verengungen in kleinsten Blutgefäßen dargestellt werden können. Sie stellte aber auch klar: „Der Spielraum für solche Investitionen ist eng. Nur dank positiver Jahresergebnisse kann das UKJ solche Innovationen realisieren und damit die Qualität der Krankenversorgung stetig verbessern.“

## Neigungsorientiertes Medizinstudium startet

Prof. Dr. Klaus Benndorf, Dekan der Medizinischen Fakultät und Wissenschaftlicher

Vorstand des UKJ, wies auf die weitere Profilierung der medizinischen Forschung in Jena hin. Schwerpunkte seien seit sechs Jahren die Sepsis- und Infektionsforschung, die Altersforschung, die medizinische Photonik und die zelluläre Signaltransduktion.

Profilierung bedeutet, dass das UKJ auf sehr gutem Weg ist, wissenschaftliche Stärken weiter nach vorn zu bringen, um gemeinsam mit der Friedrich-Schiller-Universität und den außeruniversitären Instituten am Beutenberg im internationalen Wettbewerb weitere Akzente zu setzen. Es ist deshalb auch kein Zufall, dass die Summe der eingeworbenen Drittmittel der Medizinischen Fakultät im Jahr 2013 weiter gestiegen ist auf ca. 26,6 Millionen Euro. Benndorf: „Damit konnten wir in den vergangenen sechs Jahren die Summe der Drittmittel mehr als verdoppeln. Das unterstreicht insbesondere die Qualität der aktuellen Forschungsthemen hier am Medizin-Standort Jena.“

Zum kommenden Wintersemester 2014/2015 werde auch der reformierte Studiengang Humanmedizin umgesetzt. Das „Neigungsorientierte Medizinstudium - JENOS“ soll den Absolventen den Einstieg ins Berufsleben erleichtern. Kern ist die Wahl einer von drei Linien im zweiten Studienabschnitt: die Klinik-orientierte Medizin (KoM) mit einer vertieften Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit im klinischen Bereich, die Ambulant-orientierte Medizin (AoM) mit Schwerpunkt bei der Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich und die Forschungs-orientierte Medizin (FoM), bei der vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten in der Forschung vermittelt werden. „Wir gestalten mit JENOS ein deutschlandweit einmaliges Konzept, an das wir große Erwartungen haben. Insbesondere wollen wir mit JENOS hochmotivierte junge Menschen für ein Medizinstudium in Jena gewinnen“, so Benndorf.

*Stefan Dresing*

## Bauarbeiten liegen im Zeitplan

Die Arbeiten für den zweiten Bauabschnitt des UKJ liegen im Zeitplan. Auf der Baustelle am Standort Lobeda entstehen auf rund 50 000 Quadratmetern Nutzfläche neue Gebäudekomplexe mit Platz für 15 Kliniken und Institute, 710 Betten, zwölf Operationssäle und Einrichtungen für Forschung und Lehre. Bisher sind noch mehrere Kliniken des UKJ über das Stadtgebiet verteilt. Im Oktober 2013 wurde der Grundstein für das Bauprojekt gelegt. Es zählt zu den größten Krankenhausneubauten in Deutschland.

Die Gesamtbaukosten belaufen sich auf rund 308 Millionen Euro. Das UKJ trägt davon 85 Millionen Euro selbst, das Land Thüringen trägt mit rund 223 Millionen Euro den Großteil der Baukosten und die damit für den Freistaat verbundenen Finanzierungskosten. Bereits zum Jahresende wird ein Großteil der Rohbauarbeiten abgeschlossen. Im Laufe des Jahres 2015 verlagern sich die Hauptaktivitä-



ten auf der Baustelle dann in die Innenräume der Gebäude. Die Fertigstellung des ersten Teilbauabschnittes ist für das Frühjahr 2016 geplant. Es folgt dann der

Abriss der heute noch bestehenden KIM (Klinik für Innere Medizin), damit beginnt die zweite Phase des Bauvorhabens, die bis 2018 geplant ist.

## „Es gab nie Stillstand“

Kein leichter Abschied: Prof. Dr. Klaus Höffken blickt im Interview auf 22 Jahre in Jena zurück

**Nach 22 Jahren in Jena, davon zwölf Jahre als Medizinischer Vorstand, verlässt Prof. Dr. Klaus Höffken das UKJ. Zum 1. Juli wurde er Ärztlicher Direktor an der Düsseldorfer Uniklinik. „Ich bin zwar weg, aber nicht verschwunden“ hat er zahlreichen Gesprächspartnern in den vergangenen Wochen gesagt. Das wird auch im Interview mit dem „KLINIKMAGAZIN“ klar.**

**Herr Prof. Höffken, nun haben Sie Ihr Büro in der Bachstraße geräumt. Bleiben Sie dem UKJ und Jena auch in Zukunft verbunden?**

**Prof. Höffken:** Natürlich – in über zwei Jahrzehnten sind hier in Thüringen viele Freundschaften entstanden. Der Abschied vom UKJ und von Thüringen fällt mir daher nicht leicht. Und den Neubau des

UKJ in Lobeda werde ich mir natürlich auch anschauen – nicht nur per Webcam! Wenn ich zur Eröffnung des zweiten Bauabschnittes eingeladen werde, komme ich in jedem Fall. Auch werde ich aus der Ferne den weiteren Erfolg der von mir in meiner Amtszeit als Direktor der Klinik für Innere Medizin II ausgebauten und von meinem Nachfolger erfolgreich weiter betriebenen Klinik mit Freude und Genugtuung beobachten.

Insbesondere bleibe ich mit Dank und Anerkennung den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbunden, die zusammen mit mir Mütter und Väter des Erfolges einer 22-jährigen Zeit in Jena sind. Hier in Jena haben wir, und damit meine ich alle Beschäftigten des UKJ, enorm viel erreicht. Der zweite Bau-



abschnitt wächst täglich, wir schaffen neue Behandlungsangebote, investieren in neueste Technik. Ein guter Zeitpunkt für einen Wechsel.

**Nach einer so langen Zeit: Gibt es Ereignisse, die für Sie einen besonderen Stellenwert haben?**

**Prof. Höffken:** Hier eine Auswahl zu treffen ist in der Tat nicht einfach. In der Zeit als Direktor der Klinik für Innere Medizin II (Onkologie) war der Aus- und Aufbau der onkologischen Behandlungsangebote ein Schwerpunkt. Als wir 1996 die Station für Knochenmarktransplantation in Lobeda eröffnen konnten, war dies sicher ein Meilenstein. Es war die erste neue Station dieser Art in Mitteldeutschland. Das Universitätsklinikum Jena zählt heute zu den Spitzenzentren der Krebsmedizin in Deutschland, auch dank der Arbeit meines Nachfolgers. Es ist schön, diese Entwicklung heute zu sehen und auch daran mitgewirkt zu haben.

In meine Zeit als Vorstand fiel auch die Rechtsformänderung des UKJ 2007 und damit der Erhalt in öffentlicher Trägerschaft. Damit war eine mögliche Privatisierung vom Tisch. Das waren schon intensive Monate und harte Diskussionen – mit einem positiven Ergebnis. Das gilt auch für die bauliche Modernisierung: Vor genau zehn Jahren konnten wir den



1996 wurde an der Klinik für Innere Medizin in Jena-Lobeda die erste Knochenmarktransplantationsstation in Mitteldeutschland eröffnet. Links Prof. Dr. Klaus Höffken, in der Mitte der damalige Ministerpräsident Thüringens Bernhard Vogel. Foto: FSU-Fotozentrum

ersten Bauabschnitt in Lobeda in Betrieb nehmen, aktuell laufen die Bauarbeiten für den zweiten Bauabschnitt auf Hochtouren. Damit wird die Infrastruktur für die kommenden Jahrzehnte geschaffen.

**Jetzt warten In Düsseldorf neue Herausforderungen auf Sie. Wie gehen Sie an diese Aufgabe heran?**

**Prof. Höffken:** Die Arbeit als Ärztlicher Direktor bzw. Medizinischer Vorstand, ist herausfordernd und sie bereitet mir Freude. Das war eine große Motivation für mich. Die deutsche Universitätsmedizin generell steht vor großen Herausforderungen. Hier will ich meine Erfahrungen aus Jena einbringen. Ich freue mich auf die Arbeit in Düsseldorf. Düsseldorf ist für mich auch kein Neuland, wir haben dort lange gelebt, als ich in Essen gearbeitet

habe. Meine Kinder wurden an der Düsseldorfer Uniklinik geboren. Die Situation der Düsseldorfer Uniklinik ist allerdings eine ganz andere als in Jena. Ein großer Vorteil ist, dass ich dort auch einen externen Blick mitbringe.

**Was wünschen Sie dem UKJ für die Zukunft?**

**Prof. Höffken:** Natürlich zum einen, dass es mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch weiter ein so erfolgreiches Klinikum bleibt. Und das wird es gewiss. Und ich bin auch sicher, dass sich die gemeinsamen Bemühungen um eine lebendige Unternehmenskultur der vergangenen Jahre auch in Zukunft lohnen. Unternehmenswerte wie Transparenz oder der Dialog mit den Mitarbeitern spielen eine enorme Rolle. Gerade in einem so großen Veränderungsprozess

wie der kommenden Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts ist dieser Austausch wichtig. Ich bin zuversichtlich, dass die Unternehmenskultur beibehalten und weiter entwickelt wird zu einer echten corporate identity, dass es also in naher Zukunft „UKJler“ gibt – vergleichbar den Zeissianern.

Menschen wünscht man ja häufig: „Bleib so, wie du bist!“ – das passt hier nur bedingt. Denn: Das UKJ war und ist ein dynamisches Klinikum. Veränderungen wurden und werden als Chance gesehen. Es gab in den vergangenen Jahren nie Stillstand – und das war enorm wichtig. Diese Veränderungsfähigkeit wünsche ich dem UKJ und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch für die Zukunft.

*Interview: Stefan Dreising*



Grundsteinlegung für den zweiten Bauabschnitt des UKJ am 2. Oktober 2013: Rechts Prof. Höffken, neben ihm Thüringens Wissenschaftsminister Christoph Matschie. Das Projekt zählt zu den größten Baumaßnahmen im Klinikbereich in Deutschland. Derzeit laufen die Rohbauarbeiten auf Hochtouren.

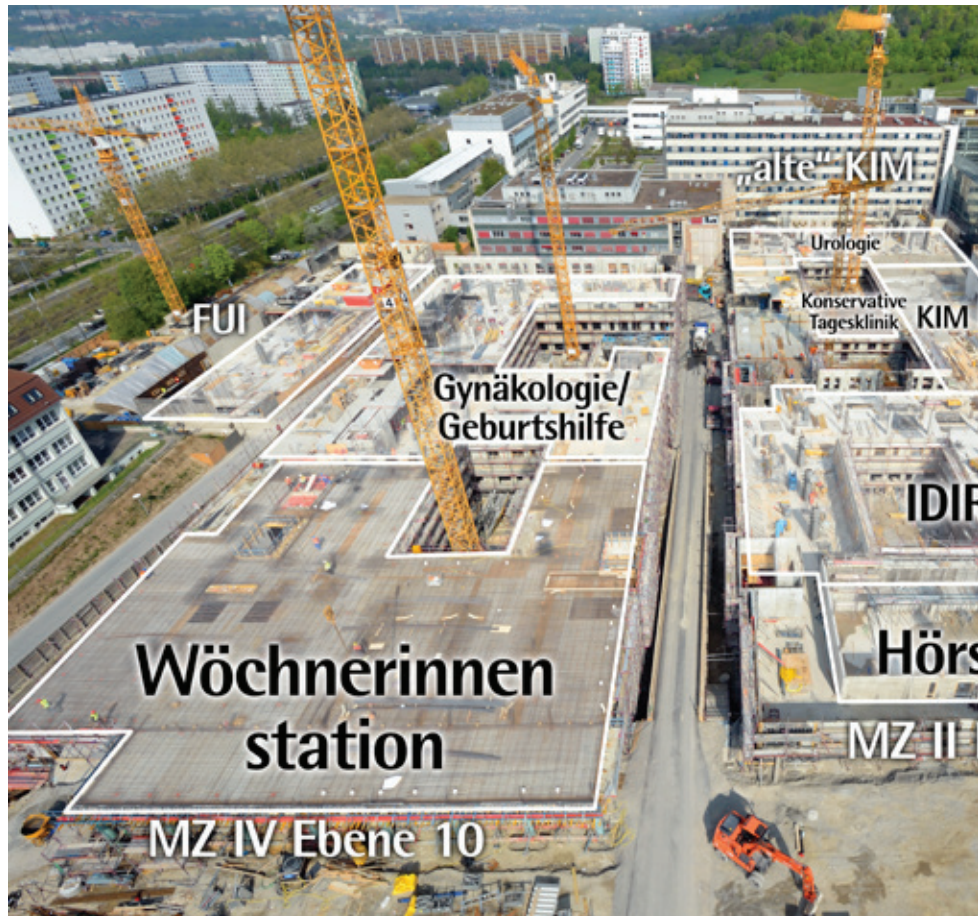
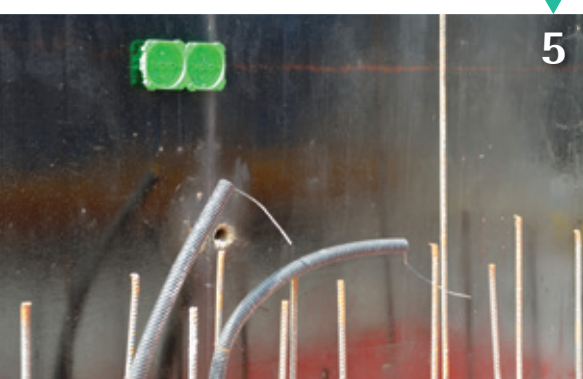
Fotos: Szabó

# Es geht in die Höhe

Seit dem Start der Erdarbeiten im vergangenen Oktober geht es auf der Baustelle für den zweiten Bauabschnitt in riesigen Schritten voran. Zurzeit laufen im Medizinischen Zentrum (MZ) II die Rohbauarbeiten

in der Ebene 0, im MZ IV in der Ebene 10 und im Forschungs- und Institutsgebäude im Untergeschoss. Vom Generalunternehmer erfordert es eine logistische Meisterleistung, damit alles planmäßig

läuft. Wenn das MZ II und das MZ IV fertiggestellt sind, werden die im Hintergrund sichtbaren Bauten aus DDR-Zeiten, KIM und Komplement, abgerissen, damit Platz für das MZ III entsteht.





11

10

**1** So sieht der Kranfahrer die Montageebene E10 des MZ IV. Auf der rund 50 Meter tiefer liegenden Fläche müssen die Betonfertigteile millimetergenau platziert werden. Mit den Bauarbeitern am Boden ist der Kranfahrer in ständigem Sicht- und Funkkontakt.

**6** Um große Funktionsflächen im Gebäude zu erreichen, werden Betonstützen gebaut, die die Deckenlasten aufnehmen.

**2** Nachdem das Untergeschoss fertiggestellt ist, werden die Außenwände, die mit Erde in Kontakt kommen, mit Bitumenbahnen gegen Feuchtigkeit abgedichtet.

**7** Damit kein Bauarbeiter herunterfällt, „wächst“ das Schutzgerüst mit dem Rohbau. Später wird das Gerüst für die Fertigstellung der Fassade genutzt.

**3** Der Großteil der Wände wird aus „Halbfertigteilen“ hergestellt. Der sichtbare Hohlraum (an der rechten Hand des Bauarbeiters) wird anschließend mit Beton verfüllt. Mit dieser modernen Baumethode wird die Wandschalung eingespart und dadurch die Bauzeit optimiert.

**8** Am FU I sind die ersten tragenden Wände bereits betonierte und die nichttragenden Wände gemauert.

**9** Damit die Geschosdecken betonierte werden können, müssen die Arbeiter zunächst eine Deckenschalung bauen. Diese wird selbstverständlich wieder entfernt, wenn der Beton ausgehärtet ist.

**4** Aus den Holzrahmen werden später einmal Türöffnungen.

**10** Hier ist die Deckenschalung von oben zu sehen, auf die Betonstahl verlegt wird, bevor das Betonieren beginnen kann.

**5** In den grünen Dosen finden später Schalter und Steckdosen ihren Platz.

**11** In Präzisionsarbeit muss der Bewehrungsbauer den Betonstahl auf die Decke nach genauer Planvorgabe verlegen.



8

9

## Wenn Bluthochdruck an die Nieren geht

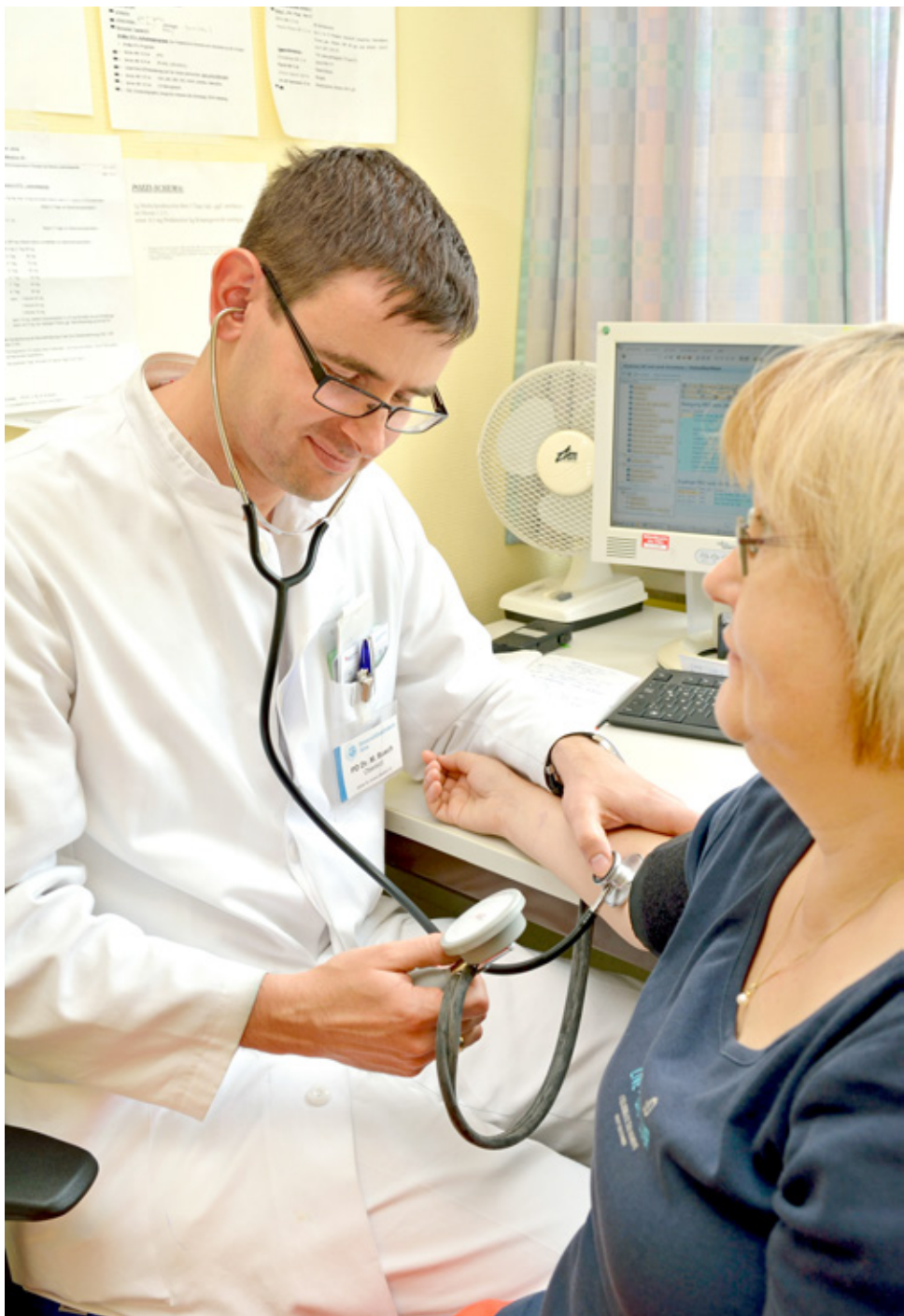
Bluthochdruck ist eine Volkskrankheit. Das „Klinikmagazin“ sprach mit Privatdozent Dr. Martin Busch, Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin III, wo Betroffene in der Sprechstunde für Nieren- und Hochdruckerkrankungen betreut werden.

### Ab wann spricht man von hohem Blutdruck?

**Dr. Busch:** Nach den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften liegt ein Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) dann vor, wenn der Blutdruck einen Wert von 140/90 mmHG erreicht oder überschreitet – und zwar dauerhaft. Zur Erläuterung: Der erste Wert im Zahlenpaar steht für den systolischen Blutdruck, der den maximalen Druck angibt, der beim Pumpvorgang des Blutes aus dem Herzen erreicht wird. Hinter dem zweiten Wert verbirgt sich der diastolische Druck, der den minimalen Druck angibt, der während der Entspannungsphase des Herzens in den Gefäßen herrscht.

### Wer ist betroffen?

**Dr. Busch:** Nach Schätzungen nahezu die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland, wobei wiederum nur etwa die Hälfte der Betroffenen auch behandelt wird. Das hat damit zu tun, dass viele Hypertoniker gar nichts von ihrer Erkrankung wissen. Grund: Hoher Blutdruck macht in aller Regel keine Symptome. Mögliche Symptome wie Luftnot bei Belastung, Schwindel, Herzklopfen, fehlende körperliche Belastbarkeit oder Kopfschmerzen, vor allem am Morgen oder anfallsartig, werden verkannt. Deshalb wird die Diagnose Hypertonie oftmals eher zufällig gestellt. Das ist ein großes Problem, weil langjähriger unerkannter Blutdruck Schäden an inneren Organen wie Herz und Nieren und den Gefäßen hinterlässt. Die durch den hohen Blutdruck ständig belasteten Gefäße verlieren an Elastizität, es kommt zu irreversiblen Anpassungsvorgängen bis hin zum Funktionsverlust der betroffenen Organe. Damit steigt das Risiko für Schlaganfälle und kardiovaskuläre Folgeerkrankungen, die zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland gehören.



Für zu hohen Blutdruck gibt es nicht immer eine eindeutige körperliche Ursache. Bluthochdrucksprechstunde bei PD Dr. Martin Busch an der Klinik für Innere Medizin III. Foto: Szabó

**Bluthochdruck gilt als chronische Erkrankung. Was sind die Ursachen?**

**Dr. Busch:** Die zur Hypertonie führenden Mechanismen sind bislang nur teilweise erforscht. Genetische Faktoren spielen auf jeden Fall eine Rolle. Tatsache ist, dass sich die Hypertonie nur bei maximal 15 Prozent der Betroffenen auf klar diagnostizierbare Ursachen wie Nierenerkrankungen oder hormonelle Störungen zurückführen lässt. Bei der Mehrzahl der Patienten sprechen wir von der sogenannten essentiellen Hypertonie, bei der vermeintlich keine körperlichen Ursachen bestehen. Wir kennen aber die Risikofaktoren: ungesunde – vor allem salzreiche – Ernährung, Bewegungsmangel, Stress, Übergewicht, Rauchen. Das Lebensalter spielt ebenfalls eine große Rolle. Ältere sind deutlich häufiger betroffen. Teilweise können auch Medikamente eine Hypertonie verursachen oder verschlimmern. Dazu gehören einige Antidepressiva und Kortikoide, aber auch die Antibabypille und bestimmte Schmerzmittel.

**Was haben Nierenerkrankungen und Bluthochdruck miteinander zu tun?**

**Dr. Busch:** Erkrankungen der Nieren sind eine sehr häufige Ursache des sekundären Bluthochdruckes. Dies ist zum Beispiel bei einer Entzündung der Nierenkörperchen (Glomerulonephritis) oder bei Verengungen der Nierenarterie (Nierenarterienstenose) der Fall. Nahezu alle Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen haben hohe Blutdruckwerte. Gerade Menschen mit einer fortgeschrittenen Nierenschwäche, die bereits auf die Dialyse angewiesen sind, leiden meist an sehr hohem Blutdruck. Der höhere Blutdruck bei alten Menschen kann zudem mit der aufgrund des Alters nachlassenden Nierenleistung zusammenhängen. Umgekehrt schädigt aber auch Bluthochdruck die Niere. Wird er jahrelang nicht erkannt und folglich auch nicht behandelt, so fördert das eine Nierenfunktionsstörung. Riskant ist dies besonders, wenn zum Bluthochdruck noch weitere Risikofaktoren wie Diabetes oder Rauchen hinzukommen. Deshalb ist es wichtig, bei der Behandlung von Bluthochdruck- und Nierenpatienten diese Wechselwirkungen im Blick zu haben. An der Klinik für Innere Medizin III des UKJ gibt es eine Sprech-

stunde für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, in der Bluthochdruckpatienten betreut werden. Desweiteren existiert eine Sprechstunde in der speziell Diabetiker behandelt sowie hormonelle Störungen abgeklärt werden. In diesen Sprechstunden betreuen wir jährlich um die 2000 Patienten, in der Regel schwerer Erkrankte.

**Was geschieht in diesen speziellen Sprechstunden?**

**Dr. Busch:** Wir prüfen zum Beispiel, ob Nierenerkrankungen als sekundäre Ursachen für den Bluthochdruck in Frage kommen bzw. ob es andere Ursachen gibt. Wir suchen außerdem nach bereits eingetretenen Organschädigungen. Dazu gehören labordiagnostische Untersuchungen ebenso wie bildgebende Verfahren. Findet sich in Urinproben zum Beispiel Eiweiß, ist das ein Hinweis darauf, dass kleine Gefäße sowie der Filter der Niere möglicherweise bereits geschädigt sind. Bei Verdacht auf eine Verengung der Nierenarterie wird die Niere zunächst mit Ultraschall untersucht. Um Hochdruckschäden an Herz oder Gefäßsystem festzustellen, ist eine enge Zusammenarbeit mit den kardiologischen Kollegen notwendig, da oft auch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiografie) oder bei besonderen Fragestellungen eine direkte Gefäßdarstellung (Angiografie) notwendig ist. Im Einzelfall können auch augenärztliche Untersuchungen oder spezielle hormonelle Testverfahren angezeigt sein. Teilweise kann dazu eine stationäre Aufnahme in unserer Klinik erforderlich sein.

**Welche weiteren Erkrankungen können zu Bluthochdruck führen?**

**Dr. Busch:** Vor allem hormonelle Erkrankungen, zum Beispiel eine Schilddrüsenüberfunktion oder der Morbus Conn, eine Erkrankung, die zu einer übermäßigen Produktion des Mineralokortikoids Aldosteron in der Nebennierenrinde führt. Auch das Schlafapnoe-Syndrom – ständige Atemaussetzer während des Schlafs bei starken Schnarchern – gehört dazu.

**Wie sieht die Behandlung bei Bluthochdruck aus?**

**Dr. Busch:** Hypertonie wird medikamentös behandelt. Dafür steht eine Reihe von Wirkstoffen zur Verfügung, die gefäßweiternd wirken, die Wirkung von Stresshormonen blockieren oder entwässernd wirken. Nicht selten werden diese Medikamente in Kombination gegeben. Sie müssen dauerhaft eingenommen werden, um Folgeerkrankungen wie einem Schlaganfall vorzubeugen. Medikamente sind aber nur die eine Seite der Medaille. Ganz wichtig ist eine Veränderung des Lebensstils und der Ernährung: Das bedeutet vor allem die Meidung von Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht, mehr Bewegung, die Vermeidung von Stress. Salz sollte aus der Ernährung weitgehend verbannt werden, das gilt insbesondere für Fertigprodukte wie etwa Tiefkühlpizza. Diese weisen oft einen hohen Salzgehalt auf, der auf den ersten Blick nicht erkennbar ist. Viel besser ist es, frisch zu kochen.

*Interview: Katrin Zeiß*

**Ab wann ist der Blutdruck zu hoch?**

Blutdruck-Einteilung	Systolischer Wert (mmHg)	Diastolischer Wert (mmHg)
Normaler Blutdruck	bis 129	bis 84
Hochnormaler Blutdruck	130 bis 139	85 bis 89
Leichter Bluthochdruck (Grad 1)	140 bis 159	90 bis 99
Mittelschwerer Bluthochdruck (Grad 2)	160 bis 179	100 bis 109
Schwerer Bluthochdruck	180	110

modif. nach ESH/ESC Hypertonie Leitlinien 2013

## Anker für junge Mütter in Not

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hilft bei Depression im Wochenbett



Foto: Schleenvoigt

Glucksend dreht sich die Kleine auf den Bauch, ihre Mutter lächelt sie an. „Es war die richtige Entscheidung, hierher zu kommen“, sagt sie leise. Nach einem Zusammenbruch habe sie den Notarzt gerufen, der sie zusammen mit ihrer sechs Monate alten Tochter in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena (UKJ) gebracht hat. „Ich habe mich nicht mehr in der Lage gefühlt, mit der familiären Situation umzugehen“, sagt die junge Mutter. Wahrscheinlich wären die Konflikte auch ohne Kind aufgetreten, vermutet sie. „Aber durch das Kind verschärft sich das Ganze.“

Um Müttern mit Babys in einer Krisensituation zu helfen, hat Direktor Prof. Dr. Heinrich Sauer vor fünf Jahren an seiner Klinik ein besonderes Angebot eingerichtet. Die so genannte Mutter-Kind-Einheit ist in die Depressionsstation integriert. Nicht zufällig. „Eine Depression ist die häufigste psychische Erkrankung im Wochenbett“, sagt Stationsleitung Dorothee Klotz. 10 bis 15 Prozent aller Mütter sind davon

betroffen. Einige Patientinnen haben eine psychische Vorerkrankung, andere entwickeln nach der Geburt ihres Kindes völlig unerwartet eine schwere Depression. Aber auch Angst- oder Zwangsstörungen können sich nach der Entbindung verstärken oder neu auftreten. Dabei spielt es keine Rolle, wie alt die Mutter ist und ob es ihr erstes Kind ist. Dorothee Klotz: „Wir hatten auch schon eine Patientin, die nach der Geburt ihres vierten Kindes plötzlich eine Depression entwickelt hat.“

Bei der Behandlung werden die spezifischen Belastungen durch die neue Lebenssituation thematisiert. So helfen die Ärzte und Psychologen den Müttern dabei, ihre neue Rolle anzunehmen, auf ihre mütterlichen Kompetenzen zu vertrauen oder mit Stress umzugehen. „Da viele Frauen noch stillen, ist die medikamentöse Behandlung komplizierter und wir arbeiten viel mit Psychotherapie“, sagt Dorothee Klotz.

Drei Zimmer sind für je eine Mutter mit ihrem Kind reserviert und mit Kinderbett und Wickeltisch ausgestattet, außerdem gibt es auf der Station ein gemeinschaftliches Spielzimmer. Die meisten Kinder, die mit ihren Müttern hierher kommen, sind höchstens ein Jahr alt, nur in Ausnahmefällen werden auch ältere Kinder aufgenommen. Gerade das Alter der Kleinen war es, das bei den Mitarbeitern der Station anfangs für Fragen gesorgt hat: Ist es möglich, so junge Kinder in eine Station für Erwachsene zu integrieren?

Zunächst, das gesteht Dorothee Klotz, hatten sie und ihre Kollegen etwas Berührungängste. „Wir wussten nicht, wie das Personal und auch andere Patienten mit dieser ungewohnten Situation klar kommen würden.“ Der Kontakt zu einer anderen Klinik, die bereits Mütter mit ihren Neugeborenen betreut, nimmt diese Zweifel und hilft dem Team aus Jena, alles für die Mütter mit ihren Kindern vorzubereiten. Im Jahr 2009 ist dann das erste Baby auf der Station zu Gast. Mittlerweile

haben über 50 Kinder für einige Wochen mit ihren Müttern in der Klinik gelebt.

Zur Vorbereitung der Mitarbeiter gehört auch eine Weiterbildung „Babyreanimation“. „Aber das ist wirklich nur für den Notfall“, sagt Dorothee Klotz. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie konzentriert man sich auf die Mütter, die Kinder gelten als „gesunde Begleitpersonen“. Das bedeutet auch, dass die Frauen ihre Kinder selbst versorgen müssen. Nur in sehr schwierigen Situationen, oder wenn die Mütter einmal eine kleine Auszeit benötigen, haben die Pflegekräfte das Babyfon auf dem Schreibtisch stehen oder betreuen die Babys kurzzeitig in ihrem Dienstzimmer. Um in Ruhe an den Therapieangeboten teilnehmen zu können, finanziert das Klinikum die Betreuung der Kinder durch Tagesmütter. Diese stellt das Familienzentrum für zwölf Stunden pro Woche zur Verfügung.

In den meisten Fällen kommen die Frauen geplant in die Klinik. Dass sie Hilfe brauchen, haben sie meist bereits in Gesprächen mit Frauenärzten, Hebammen oder mit Mitgliedern des Vereins „Aktion Wandlungswelten“ oder der Selbsthilfegruppe „Licht und Schatten“ festgestellt. Bei einem Vorgespräch erfahren sie, was sie während der meist achtwöchigen Therapie in der Klinik erwartet. Dass eine Mutter im akuten Notfall kommt, ist selten – doch manchmal notwendig, um Mutter und Kind vor Schaden zu bewahren. *Anke Schleenvoigt*

### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | Station 5

Oberärztin Dr. Uta Pietsch

☎ 03641 9-390125

✉ Uta.Pietsch@med.uni-jena.de

Stationsleitung S. Dorothee Klotz

☎ 03641 9-390350

✉ Dorothee.Klotz@med.uni-jena.de



# Laserstrahl gegen Prostatavergrößerung

UKJ-Urologie setzt das schonende Verfahren seit einem Jahr ein

Sie trifft schon Männer ab Mitte 30 und ab 50 Jahren ist bereits jeder zweite Mann betroffen. Sie ist nicht bösartig, schränkt aber trotzdem die Lebensqualität der betroffenen Männer stark ein: die gutartige Prostatavergrößerung. Eine der Folgen ist häufiger Harndrang. Auch nachts müssen die Betroffenen alle paar Stunden auf die Toilette. Durchschlafen? Fehlanzeige. Neue, schonende Verfahren wie etwa eine Laser-Verdampfung des Gewebes können helfen und die Risiken einer herkömmlichen Operation reduzieren. Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Jena (UKJ), war an einer der ersten großen internationalen Studien zu dem neuen Laserverfahren beteiligt. Seit knapp einem Jahr setzt das Thüringer Uniklinikum den „Green light Laser“ der neuesten Generation ein.

Prof. Grimm erklärt, was bei einer gutartigen Prostatavergrößerung – Fachbegriff: benigne Prostatahyperplasie – genau passiert: „Direkt unter der Blase beginnt die Harnröhre. Sie wird von der Prostata, auch bekannt als Vorsteherdrüse, umschlossen. Im Laufe des Alterungsprozesses kann sich die Prostata vergrößern: Das zusätzliche Gewebe engt dann die Harnröhre ein und drückt auf die Blase.“ Nicht nur der lästige Harndrang zählt zu den Folgen der Erkrankung. Auch eine Abschwächung des Harnstrahls, eine unvollständige Blasenentleerung und damit ein erhöhtes Infektionsrisiko können unter anderem mit der gutartigen Vergrößerung der Prostata einhergehen.

Neben dem chirurgischen Eingriff, also einer Operation, bei der die Prostata verkleinert wird, wurden in den vergangenen Jahren schonende, minimal-invasive Verfahren etabliert. Eine Behandlungsoption ist der „Green light Laser“, mit dem das Gewebe vaporisiert – verdampft – wird. Auch hier ist allerdings noch eine Narkose nötig. „Der Eingriff ist jedoch deutlich schonender als eine chirurgische Resektion, im Normalfall können die Patienten



Grünes Licht für ein hochmodernes Operationsverfahren: Der „Green light laser“ wird an der Jenaer Klinik für Urologie zur Prostata-Verkleinerung eingesetzt. Foto: Klinik für Urologie

bereits in weniger als fünf Tagen die Klinik verlassen“, so der Jenaer Urologe. „Durch die europaweite Studie, bei der die Uniklinik Jena als einzige Klinik in Thüringen beteiligt war, konnte deutlich belegt werden, dass durch den Lasereinsatz ein qualitativ gleichwertiges Ergebnis wie bei einer Operation erzielt werden kann – ohne die eventuellen Belastungen einer herkömmlichen Operation.“ Rund eine Stunde dauert die Laserbehandlung am UKJ. Die neueste Lasergeneration verfügt über einen verbreiterten Laserstrahl, das verkürzt die OP-Zeit.

Neben der Operation und Laserbehandlung steht am Universitätsklinikum Jena allerdings auch noch eine dritte Behandlungsoption zur Verfügung, bei der Patienten gemeinsam von Urologen und Radiologen betreut werden. Dabei handelt es sich um die „Prostata-Embolisation“. Hier war das UKJ eine der ersten Kliniken in Deutschland, in der Patienten auf diesem Weg therapiert wurden. Bei dieser radiologischen Methode wird ein Katheter unter örtlicher Betäubung über die Leiste in die Prostata-

Schlagader geschoben. Winzige Kunststoffkügelchen, sogenannte Mikropartikel, unterbrechen die Blut- und Sauerstoffzufuhr im Geschwulst, die Gefäße werden verödet. Innerhalb weniger Wochen schrumpft die Prostata und die Beschwerden lassen nach. Grimm: „Diese risikoarme und minimalinvasive Variante eignet sich besonders für Patienten, die auch an anderen Krankheiten leiden, zum Beispiel Bluter sind oder keine Narkose erhalten können.“

Welche Option für welchen Patienten am besten erscheint, müsse dabei von Fall zu Fall entschieden werden. Grimm: „Wichtig ist in erster Linie die individuelle ärztliche Beratung und Entscheidung der Patienten.“

## Klinik und Poliklinik für Urologie

Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm  
Lessingstraße 1 | 07743 Jena

☎ 03641 – 35206

✉ marc-oliver.grimm@med.uni-jena

## Legasthenieforscherin des UKJ ausgezeichnet

Lesen-Rechtschreibstörung: Fünf Prozent der Schulkinder betroffen

Für ihre Forschungen zu Ursachen der Legasthenie (Lese-Rechtschreibstörung) hat die Psychologin Dr. Carolin Ligges vom Universitätsklinikum Jena gemeinsam mit Forschern des Leipziger Fraunhofer-Instituts für Zelltherapie und Immunologie und weiteren wissenschaftlichen Partnern den Wissenschaftspreis des Bundesverbandes Legasthenie und Dyskalkulie (BVL) erhalten. Das Team untersuchte die Rolle des Gens FOXP2 bei der Legasthenie. Bekannt ist, dass dieses Gen eine wichtige Funktion im Spracherwerb hat. Die Wissenschaftler konnten erstmalig zeigen, dass eine bestimmte Variante des FOXP2-Gens in direktem Zusammenhang mit Legasthenie steht und dabei wahrscheinlich die Hirnaktivierung beim Lesen beeinflusst. Damit leisteten sie einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Legasthenie und auch zur Entwicklung eines Frühtests. Der mit 3000 Euro dotierte Preis für empirische Arbeiten in den Bereichen Grundlagenforschung,

Diagnostik, Prävention und Therapie der Legasthenie und Dyskalkulie wurde auf dem Bundeskongress im Mai in Erfurt zum 5. Mal vergeben. Etwa fünf Prozent aller Schulkinder sind betroffen, jedes Jahr kommen allein in Deutschland etwa 30 000 Betroffene hinzu. Menschen mit Legasthenie können Buchstaben nicht unterscheiden, fügen Buchstaben falsch zusammen oder verdrehen Worte und Silben.

„Es macht uns stolz, dass die Legasthenieforschung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bereits zum zweiten Mal mit dem Wissenschaftspreis des BVL ausgezeichnet wurde“, so Carolin Ligges. „Somit ist es uns gelungen, unsere Forschung über Jahre im Spitzenfeld dieses Forschungsgebietes zu halten.“ Diese Studienergebnisse seien ein weiterer Beleg dafür, dass es sich bei der Legasthenie um ein Störungsbild mit neurobiologischer Basis handelt.



Dr. Carolin Ligges im Kreis der Preisträger.

Die Jenaer Forscher hoffen nun, dass diese Forschungsergebnisse Einfluss auf die Politik des Gesundheitswesens haben. Der BVL beklagt seit langem, dass das Gesundheitswesen von Legasthenie betroffenen Kindern die Finanzierung von Diagnostik und Therapie verweigert – was das Risiko für psychische Folgeerkrankungen erhöht. (vdG/as)

## Was macht eigentlich... eine Wundschwester? Professionelle Betreuung bei chronischen Wunden

**Astrid Hoppe ist Wundschwester an der Klinik für Hautkrankheiten am UKJ.**



Chronische Wunden können ganz unterschiedliche Ursachen haben – die häufigsten sind venöse oder arterielle Probleme und Diabetes mellitus. Der größte Teil der

Patienten, die wir betreuen, sind ältere Menschen, bei manchen bestehen die Wunden bereits seit Jahren. Das Wichtigste ist, die Ursache zu finden und zu beseitigen. Dies geschieht in unserer Wundsprechstunde, wo wir – abhängig vom Wundstadium – die adäquate Behandlung beginnen.

Innerhalb des Uniklinikums kooperieren wir mit zahlreichen Fachdisziplinen – unter anderem den Angiologen, die verengte Arterien erweitern, den Gefäßchirurgen und den Diabetologen. Wir haben zudem festgestellt, dass unterstützende Maßnahmen wie Krankengymnastik und manuelle Lymphdrainage sich sehr positiv auf die Wundheilung auswirken. Generell ist uns wichtig, nicht nur auf den Zustand der Wunde zu schauen, sondern den Menschen ganzheitlich zu betrachten. So kann

bereits die Gangart etwas über die Wunde verraten. Auch die Ernährung und die Flüssigkeitszufuhr des Patienten können beispielsweise die Wundheilung beeinflussen.

Ganz wichtig ist, dass die Therapie so angepasst wird, dass der Patient sie auch zu Hause durchführen kann – es geht also um das Selbstmanagement der Wunde. Wenn die Patienten von ihren Angehörigen begleitet werden, weisen wir diese genau ein. Wir sehen unsere Patienten etwa einmal pro Quartal. Zwischen den Terminen arbeiten wir eng mit den Wundschwestern ambulanter Pflegedienste zusammen. Von ihnen erhalten wir Rückmeldungen – auch Bilder – über die Entwicklung und können so sehr individuell betreuen. Diese enge Verzahnung macht eine hochqualitative Wundversorgung möglich. (as)



Damit Dorothea Kromphardt auch in Zukunft als Clown die Patienten der Klinik für Geriatrie erfreuen kann, werden Förderer gesucht.  
Foto: Schleenvoigt

## Clown Knuddel bringt Farbe in die Klinik für Geriatrie

Regelmäßige Klinikbesuche geplant - weitere Förderer für neues Projekt gesucht

Wie eine kleine Kaffeemühle sieht die Spieluhr aus. Als die Patientin daran dreht, ertönt eine leise Melodie. Einen ganzen Koffer voller Spieluhren hat Clown Knuddel dabei, als er die ältere Dame in der Klinik für Geriatrie besucht. Mit feuerroten Haaren, grünen Schuhen und einer karierten Latzhose bringt der Clown nicht nur Musik, sondern auch Farbe ins Patientenzimmer.

Seit mehr als 13 Jahren ist Dorothea Kromphardt als Klinikclown Knuddel im Einsatz. Bisher allerdings nur in der Kinderklinik des Universitätsklinikums Jena (UKJ). Dass sie jetzt auch einmal in der Woche in der Klinik für Geriatrie die meist über 70-jährigen Patienten besucht, ist Dr. Anja Kwetkat zu verdanken. „Wir freuen uns sehr, dass der Förderverein des Klinikums und die Sparkassenstiftung Jena-Saale-Holzland den Besuch des Clowns auf unseren Stationen möglich gemacht haben“, sagt Kwetkat, die die Klinik für Geriatrie leitet.

„Viele Menschen, denen ich hier begegne, haben eine sehr klassische Vorstellung von einem Clown“, sagt Dorothea Kromphardt. Die älteren Damen und Herren empfinden Knuddels Anwesenheit meist äußerst positiv. Dabei geht es Kromphardt nicht nur darum, ihr Gegenüber zum Lachen zu bringen. „Viele haben einen großen Redebedarf.“ Dann ist Knuddel vor allem ein guter Zuhörer. Auch schwere Themen können mit einem Clown leichter besprochen werden. „Nach den ersten Besuchen bestätigt sich die erwartete positive Wirkung des Clowns auch für die geriatrischen Patienten“, so Dr. Kwetkat. Diese müssen im Laufe ihres stationären Aufenthaltes immer wieder mit Angst verbundene Situationen erleben – bedingt durch ihre Erkrankung oder durch das Ausmaß der funktionellen Defizite, die ein selbstbestimmtes Leben nicht mehr erlauben.

Im Wechsel schaut Dorothea Kromphardt auf den Stationen 1 und 2 vorbei. Aus

zufälligen Begegnungen im Flur zaubert sie wertvolle Momente. Wenn es ihnen recht ist, besucht Knuddel die Patienten in ihren Zimmern. „Wenn es mir dort etwas kahl erscheint, lasse ich etwas da“, sagt der Clown lächelnd, pustet lange, dünne Luftballons auf, knotet sie flink zu einer großen Blume zusammen und befestigt den Farbtupfer am Patientenbett.

Damit Knuddel auch langfristig Teil des Klinikalltags in der Geriatrie sein kann, werden nun weitere Förderer für das Projekt gesucht. *Anke Schleenvoigt*

**Dr. Anja Kwetkat**  
Chefärztin  
Klinik für Geriatrie

☎ 03641 – 934901

✉ [anja.kwetkat@med.uni-jena.de](mailto:anja.kwetkat@med.uni-jena.de)

# Jenaer Kinderpsychiater verabschiedet

Klinikdirektor Prof. Bernhard Blanz ist in den Ruhestand gegangen

„Der Bedarf an psychiatrischen Angeboten für Kinder und Jugendliche steigt – und das trotz sinkender Geburtenzahlen“, sagt Prof. Bernhard Blanz mit Blick auf „sein“ Fachgebiet. Nach fast 20 Jahren als Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena (UKJ) ist der 64-Jährige kürzlich aus dem Amt ausgeschieden. In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat er das Profil der Klinik deutlich geschärft.

Als er 1995 vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim nach Thüringen wechselte, waren die Bedingungen im beengten Hans-Berger-Haus in Jena alles andere als günstig. „Doch ich hatte stets sehr motivierte Mitarbeiter um mich“, so Prof. Blanz. Das Raumproblem konnte 1998 mit dem Umzug in den großzügigen Sys-



Prof. Bernhard Blanz bei seinem Abschiedssymposium Foto: Szabó

temfertigung gelöst werden, wo eine Station für Kinder und eine für Jugendliche untergebracht wurden. In den ersten Jahren gab es jedoch nur eine kleine Poliklinik und somit kaum Möglichkeiten, ambulante Patienten zu betreuen. Das änderte sich, als im Som-

mer 2004 im Haus „Am Steiger 6“ die Tagesklinik ihren Betrieb aufnahm. „Dieser Schritt war wichtig für die Modernisierung des Gesamtkonzepts der Klinik“, so Prof. Blanz. Für die zunächst zehn Plätze gab es sofort Bedarf, sie wurden später auf 20 ausgeweitet. Prof. Blanz: „Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Tagesklinik ist heute zu einer sehr attraktiven Behandlungsform geworden.“ Um das ambulante Angebot weiter zu verbessern, hat er zudem eine psychiatrische Institutsambulanz aufgebaut.

Aber auch die vollstationäre Versorgung wurde umstrukturiert, so dass heute neben einer Kinder- und einer Jugendstation auch der stationäre Bereich Psychosomatik existiert. Hier erhalten Jugendliche mit emotionalen Störungen wie Essstörungen oder Depressionen ganz spezielle Gruppentherapieangebote – ein Behandlungskonzept, das einmalig in Thüringen ist. Kränkere und jüngere Patienten als noch vor zehn Jahren – so lässt sich ein Trend beschreiben, den Prof. Blanz beobachtet: „Wir haben bereits Kindergarten-Kinder in Behandlung, die nicht gruppenfähig sind.“ Umso wichtiger sei es, dass sich angehende Ärzte auch in Zukunft für das Fachgebiet der Kinderpsychiatrie entscheiden. „Es ist sehr spannend, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen begleiten zu dürfen“, so Prof. Blanz. Da die Probleme der Jüngsten oftmals in Zusammenhang mit ihrem Umfeld zu sehen sind, arbeitet das Team der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie häufig auch mit den Eltern zusammen.

Die Klinik wird nun zunächst kommissarisch von Oberärztin Dr. Christina Filz geleitet. Der in Mannheim groß gewordene Bernhard Blanz will seiner Wahlheimat auch im Ruhestand treu bleiben: „Landschaft und Lebensgefühl machen Jena zu einer Stadt mit großer Anziehungskraft.“ Doch zunächst zieht es den Mediziner in die Ferne. Ein halbes Jahr lang will er mit einem geländegängigen Wagen bis nach Asien und zurück reisen. Geplante Strecke: 40 000 Kilometer.

Anke Schleenvoigt

Der neue **tolino vision**  
Das WOW-Erlebnis bei Thalia.  
Jetzt ausprobieren!

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

**Thalia.de**  
Entdecke neue Seiten.  
[www.thalia.de](http://www.thalia.de)

# Preisgekrönte Nachwuchs-Krebsforscher

Auszeichnungen beim Doktorandensymposium in Dornburg vergeben



Vortragspreisträger Ashok Kumar Jayavelu  
Foto: Wetzel

Bereits zum sechsten Mal trafen sich die Nachwuchswissenschaftler der Jenaer Krebsforschung zum Doktorandensymposium im Alten Schloss in Dornburg. Mit fast 50 Vorträgen und Postern war das wissenschaftliche Programm so umfangreich wie noch nie und spiegelte das gesamte Spektrum der onkologischen Forschung wider, von der Tumorzellbiologie über Biomarker und dem sogenannten „Tumor microenvironment“ bis hin zu neuen diagnostischen und therapeutischen Ansätzen.

In seiner Begrüßung betonte Prof. Christoph Englert vom Fritz-Lipmann-Institut für Altersforschung (FLI) den wichtigen Beitrag der Krebsforschung zur Profilierung der Altersforschung in Jena. So stellen die Doktoranden des FLI auch nach dem UKJ die zweitgrößte Teilnehmerzahl. Darunter auch Zhongwei Zhou, der Träger des vom Institut für Pathologie ausgelobten Promotionspreises, den der Direktor des Universitätstumorzentrums, Prof. Andreas Hochhaus, überreichte.

In seinem Gastvortrag erläuterte Prof. Paul Kleihues aus Zürich die Weiterentwicklung und Verfeinerung der WHO-Tumorklassifikationen in den letzten Jahrzehnten am Beispiel der bösartigen Hirntumoren. Er hatte diese Entwicklung als renommierter Neuropathologe und Direktor der International Agency for Research on Cancer (IARC) wesentlich vorangetrieben. Die Tumorklassifikation stellt die Basis dar für die Entwicklung der Krebsmedizin und der Überführung neuer Erkenntnisse in die klinische Praxis.

In den anschließenden Vortrags- und Postersitzungen präsentierten die Nachwuchskrebsforscher unter den kritischen Augen einer Fachjury ihre eigenen Ergebnisse. Die Möglichkeit zu ersten Erfahrungen auf dem wissenschaftlichen Parkett und zum fachlichen Austausch über Arbeitsgruppen und Institute hinaus sind zentrales Anliegen des Doktorandensymposiums, das auch im nächsten Jahr, am 25.04.2015 im Alten Schloss in Dornburg stattfinden wird.

## Preisträger:

**Promotionspreis:** Zhongwei Zhou (FLI)

## 1. und 2. Vortragspreis:

Harald Schuhwerk (FLI)

Ashok Kumar Jayavelu (UKJ, Institut für Molekulare Zellbiologie)

## Posterpreise:

Anne Weiland (UKJ, Institut für Molekulare Zellbiologie)

Katharina Eberhardt (IPHT)

Katrin Carow (UKJ, Abteilung Gynäkologie)

## UKJ-Anästhesiologie Spitze bei Veröffentlichungen

Beim Vergleich der Publikationsleistungen der 45 Universitätskliniken für Anästhesiologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz landeten die Intensivmediziner, Schmerztherapeuten und Anästhesisten der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (KAI) am Universitätsklinikums Jena erneut auf dem ersten Platz. Das geht aus einer Auswertung der Fachzeitschrift „Der Anästhesist“ hervor. Dort wurde nicht nur die Zahl der von den jeweiligen Unikliniken in Fachzeitschriften veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten gezählt, sondern auch überprüft, wie oft diese Arbeiten von anderen Wissenschaftlern in nationalen und internationalen Zeitschriften zitiert wurden. Die Häufigkeit von Zitierungen gilt als ein wesentliches Maß zur Bewertung der Bedeutung von wissenschaftlichen Arbeiten. Demnach wurden

im Beobachtungszeitraum 2006 bis 2010 die Beiträge aus Jena (2648) am häufigsten zitiert, gefolgt von Berlin (2467), Tübingen (2056), Innsbruck (1968) und Wien (1789).

Das Ergebnis zeige, dass es auch an kleineren Universitätsklinik mit einer vergleichsweise geringen Anzahl, aber profilierter und international gut vernetzter Ärzte und Wissenschaftlern gelingen könne, weltweit wahrgenommene Forschung zu machen, sagte KAI-Direktor Prof. Dr. Konrad Reinhart. Bereits in einem Städteranking für die gleichen Länder aus den Jahren 2000 bis 2009, das 2012 von der Zeitschrift *Laborjournal für Anästhesisten und Schmerzforscher* veröffentlicht wurde, landete die KAI mit fünf Mitarbeitern, die unter den 50 am häufigsten zitierten Forschern genannt wurden, auf Platz eins. (dre)

## Posterpreis für Kinderradiologen

Der Jenaer Kinder radiologe Dr. Martin Stenzel (Foto) hat von der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kindermedizin einen Preis für einen Posterbeitrag über die Anforderungen an die Versorgung mehrfach verletzter Kinder erhalten. Der Oberarzt an der Sektion Kinderradiologie des UKJ zeigt in dem Beitrag, dass die Versorgung von Kindern mit einem sogenannten Polytrauma ein fachlich versiertes Team erfordert, bestehend aus Anästhesisten, Neurochirurgen sowie auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Kinderchirurgen und -radiologen. Stenzel erhielt den Preis auf der Jahrestagung der Gesellschaft in Halle. (vdG)



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.

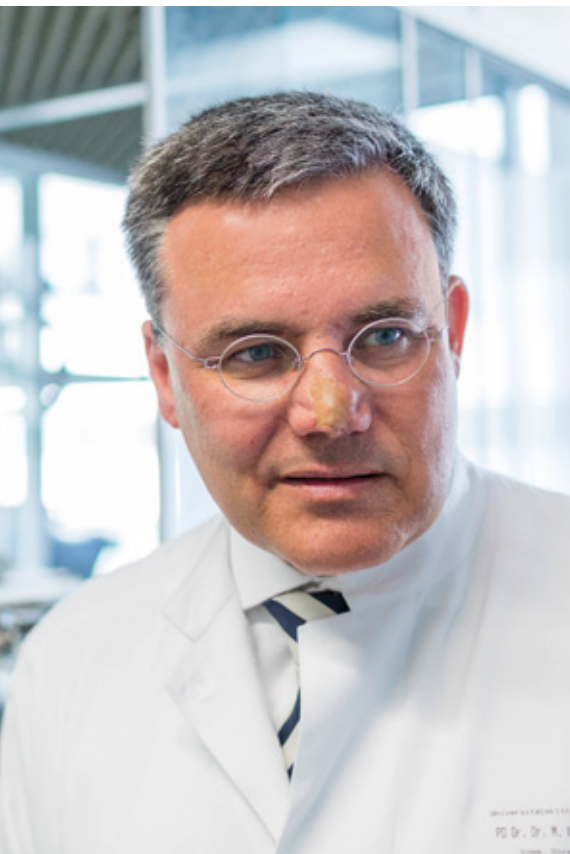
## Spurensuche im Blut

Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik in Jena-Lobeda ist zuständig für die Laboruntersuchungen am UKJ

Blut ist ein ganz besonderer Saft, das wusste schon Mephisto in Goethes „Faust“. In der Medizin erzählt Blut Krankengeschichten. Aus Blut und seinen Bestandteilen lässt sich auf den Zustand der körpereigenen Immunabwehr schließen; Entzündungen, Allergien, Krebs,

Stoffwechsel- und Organerkrankungen hinterlassen ebenso ihre Spuren wie eine allzu üppige Ernährung. Auch Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit oder Urin geben Auskunft über Erkrankungen. Von einer leistungsfähigen Labordiagnostik hängt bei der Krankenbehandlung also vieles ab. „Bei mehr als 70 Prozent aller klinischen Entscheidungen spielt die Laboranalytik eine Rolle“, sagt Privatdozent Dr. Dr. Michael Kiehnkopf, der das Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik am Universitätsklinikum Jena leitet. Als Teil der Medizinischen Universitätslaboratorien, zu denen auch die Institute für Transfusionsmedizin und Mikrobiologie gehören, ist es zuständig für die Labordiagnostik in der Krankenversorgung am UKJ. Es beschäftigt 77 Mitarbeiter – Ärzte, Naturwissenschaftler, Medizinisch-technische Assistenten, Büropersonal, – die zumeist im Laborzentrum in Jena-Lobeda arbeiten. Ein Zweiglabor befindet sich in der Kinderklinik.

Rund um die Uhr kommen im Zentrallabor in Jena-Lobeda Röhrchen mit Blutproben an, eingesandt nicht nur von den UKJ-Kliniken, sondern auch von anderen Krankenhäusern in Thüringen. Ein großer Teil betrifft die Routine-Labordiagnostik – bei jeder stationären Aufnahme stehen je nach den Symptomen des Patienten eine Reihe von Laboruntersuchungen an, zu denen zum Beispiel ein Blutbild oder die Überprüfung der Blutgerinnung gehört. Zeigen sich hier Veränderungen,



PD Dr. Dr. Michael Kiehnkopf leitet das Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik am Universitätsklinikum Jena.





Röhrchen mit Blutproben in den Händen einer Medizinisch-technischen Assistentin. Bis zu vier Millionen Laboruntersuchungen kommen jährlich zusammen. Die Laborabläufe in der Routinediagnostik sind komplett automatisiert.

Fotos: Anna Schroll

sind diese Untersuchungen auch zu Therapie- und Verlaufskontrollen oder zur Nachsorge notwendig. Das weitergehende Untersuchungsspektrum kann die Allergie- und Autoimmundiagnostik, Tests auf Tumormarker, Liquoruntersuchungen, infektionsserologische Checks und die Stoffwechseldiagnostik umfassen. Hinzu kommen bestimmte Spezialuntersuchungen, die nur am UKJ möglich sind. „Alles in allem werden am Zentrallabor jährlich bis zu vier Millionen Laboruntersuchungen vorgenommen“, erzählt der Institutsleiter.

Dabei hilft den Mitarbeitern modernste Medizintechnik. Die Laborabläufe für die Routinediagnostik sind komplett automatisiert, von der Identifizierung der Proben anhand von aufgeklebten Barcodes über das Pipettieren (Dosieren) der Flüssigkeiten bis hin zur eigentlichen Analyse. Kiehntopf zeigt auf ein Hightech-Gerätesystem für die Blutbildanalytik: „Wenn der Automat nach den vom Laborarzt vorgegebenen Regeln Auffälligkeiten erkennt, fertigt er automatisch einen separaten Blutbildausstrich auf einem Objektträger an, der dann speziell untersucht wird.“ Die Befundung allerdings bleibt nicht der Technik überlassen. Das ist Sache der Labormediziner, für die auch die Beratung ihrer Ärztekollegen zum Umgang mit Untersuchungsergebnissen zum Arbeitsalltag gehört. „Dabei geht es zum Beispiel um die Einschätzung, welche Folgediagnostik ein Laborbefund gegebenenfalls erforderlich macht“, so Kiehntopf.

Ganz ohne Handarbeit kommt aber auch ein Hightech-Labor nicht aus. Das betrifft vor allem Spezialuntersuchungen wie die Massenspektrometrie, ein hochpräzises Analytikverfahren zum Messen von Molekülen, das in Thüringen für die Routinediagnostik nur am UKJ zur Verfügung steht. Es erlaubt die Bestimmung einer Vielzahl von Molekülen in kleinsten Flüssigkeitsmengen. Dafür müssen die Blutproben von Hand vorbereitet und in das Messgerät eingebracht werden. Die Massenspektrometrie kommt am UKJ beispielsweise zum Einsatz, um die Konzentration von Immunsuppressiva – Medikamente zur Unterdrückung der körpereigenen Immunabwehr – zu analysieren. „Wichtig ist das zum Beispiel für die optimale medikamentöse Therapie bei Patienten, die eine Organtransplantation hinter sich haben“, erklärt der Institutsleiter.

Das Institut für klinische Chemie und Labordiagnostik ist nicht nur Dienstleister für die Kliniken des UKJ, sondern auch in die Forschung integriert. Die Wissenschaftler arbeiten unter anderem an der Identifizierung von Biomarkern für die Sepsis-Diagnostik und die Verlaufskontrolle bei Sepsis. Und die Biobank des Instituts hütet einen wahren Schatz für die Sepsis-Forschung: sämtliche für Studien im Zusammenhang mit Sepsis entnommenen Proben.

Katrin Zeiß

# Höchste Versorgungsstufe nach Arbeitsunfällen

UKJ-Unfallchirurgie erhielt Zulassung durch gesetzliche Unfallversicherung

Bei der Versorgung Unfallverletzter müssen viele Rädchen reibungslos ineinander greifen. Das Universitätsklinikum Jena wurde jetzt von der gesetzlichen Unfallversicherung zur Versorgung Schwerstverletzter nach Arbeits- und Wegeunfällen zugelassen. Die Luftrettung gibt es in Jena übrigens seit 20 Jahren. Seit 1998 wird die Station vom Automobilklub ADAC betrieben.

Foto: Szabó



Die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Jena ist nach einer Prüfung von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) offiziell zur Versorgung von Patienten zugelassen, die bei Arbeits- und Wegeunfällen schwerstverletzt wurden. Die Klinik ist eine der ersten in Deutschland, die diese Zulassung nach einer seit Anfang 2014 geltenden Neuregelung erhielt. Die Behandlung solcher Patienten darf nur von wenigen spezialisierten Kliniken übernommen werden. Ziel der Konzentration auf wenige hochqualifizierte Kliniken ist eine bessere Behandlungsqualität, um gesetzlich Unfallversicherten möglichst rasch die Rückkehr ins Erwerbsleben zu ermöglichen und gesundheitliche Dauerschäden als Folge eines Arbeitsunfalls zu vermeiden. Die DGUV ist der Dachverband der Berufs-

genossenschaften. Gesetzlich unfallversichert sind alle abhängig Beschäftigten, Schüler, Studenten und ehrenamtlich tätige Menschen.

Seit Jahresbeginn gilt für stationäre Heilverfahren bei Arbeitsunfällen ein dreistufiges Verfahren. Unterschieden werden jetzt das stationäre Durchgangsarztverfahren (DAV), das Verletzungsartenverfahren (VAV) und das Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). In den zugelassenen SAV-Kliniken, zu denen das UKJ gehört, werden Unfallverletzte mit schwersten Einzelverletzungen, mit Mehrfachverletzungen, aber auch mit Komplikationen im Verlauf der Behandlung behandelt. Die räumlichen, apparativen und personellen Anforderungen an die zugelassenen Kliniken sind hoch. Die Kliniken verpflichten sich zur raschen

Übernahme von Patienten aus anderen Krankenhäusern, planen bereits frühzeitig die Nachbehandlung der Patienten mit den Betreuern der Berufsgenossenschaften und erstatten regelmäßig Berichte über die Behandlung der Patienten an die zuständige Berufsgenossenschaft.

Für das Universitätsklinikum bedeutet diese Zulassung, dass zukünftig noch mehr Patienten mit komplexen und seltenen Verletzungen und mit langwierigen Verläufen behandelt werden, die aus einem größeren Umkreis eingewiesen oder verlegt werden. In diesem Jahr wurden bereits 732 Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen behandelt. Davon 27 Patienten nach den Vorgaben des Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) und 67 entsprechend dem Verletzungsartenverfahren (VAV). (dre)



## Pflege mit Hochschulabschluss

### Neue Studiengänge Pflege und Geburtshilfe/Hebammenkunde ab Herbst in Jena

Zum Wintersemester 2014 werden in Jena erstmals Hochschulstudiengänge für Pflege und für Geburtshilfe/Hebammenkunde angeboten. Universitätsklinikum Jena, Ernst-Abbe-Fachhochschule und Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bieten in einer Kooperation 20 Pflege- und 15 Hebammen-Studienplätze an. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, innerhalb von vier Jahren sowohl einen Berufsabschluss als auch einen international anerkannten Bachelor-Abschluss zu erwerben. Erstmals wird damit ein solcher Bachelor-Studiengang an einem deutschen Universitätsklinikum etabliert.

Die neuen Studiengänge sind eine Antwort auf den medizinischen Fortschritt, durch den auch das Arbeitsfeld in den traditionellen Pflegeberufen immer komplexer wird. „Mit den beiden neuen ausbildungsintegrierenden dualen Studiengängen passen wir die Berufs- und Kompetenzprofile den heutigen Anforderungen an die pflegerische Praxis an“, sagt Arne-Veronika Boock, Pflegedirektorin am Universitätsklinikum Jena. Am 1. Oktober starten die ersten Studenten. Die Pflege- und Hebammenstudenten lernen sowohl fachspezifische als auch akademische Inhalte. Nach drei Jahren können sie den berufsqualifizierenden Examensabschluss erlangen und im vierten Jahr bereits in Teilzeit am UKJ tätig werden, wie Prof. Dr. Ekkehard Schleußner, Direktor der Abteilung Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik und Mitglied des Fakultätsrates, erläutert. „Nach dem vierten Jahr können sie dann den Bachelor of Science erwerben.“ Die akademische

Ausbildung übernehmen Hochschullehrer aus der Medizin und der Pflegewissenschaft, während die praktische Berufsausbildung in bewährter Weise am UKJ stattfindet. Die Ernst-Abbe-Fachhochschule übernimmt die administrative Verantwortung.

Die Ausbildung befähigt Hebammen zur selbstständigen Berufsausübung – dieser Beruf hat trotz aller Unkenrufe Zukunft. Als Bachelor-Studiengang ist der Hebammen-Berufsabschluss dann auch international anerkannt, was bei dem bisher in Deutschland vergebenen Abschluss für diese Berufsgruppe nicht der Fall ist. „Unser Leitbild ist der reflektierte Praktiker“, so Prof. Schleußner. „Wir wollen Krankenpfleger und Hebammen ausbilden, die ihren Beruf in jeder Hinsicht beherrschen. Darüber hinaus werden unsere Absolventen eine Befähigung zur wissenschaftlichen Arbeit, zur Leitung von Arbeitsgruppen und als Lehrkräfte haben. Sie werden also auch unsere zukünftigen pflegerischen Führungskräfte im Klinikum und darüber hinaus sein können.“

Bereits seit einigen Jahren bemühen sich die Pflegedirektoren an deutschen Unikliniken deshalb um eine stärkere Akademisierung der Pflege. Für die neuen Studiengänge laufen die konkreten Vorbereitungen in einer Arbeitsgruppe aus Kultus- und Sozialministerium, Fachhochschule, Berufsbildender Schule, medizinischer Fakultät und dem Uniklinikum, die ihre Arbeit vor einem guten Jahr aufgenommen hat. (as)

## Nachwuchswettstreit im Forschungszentrum Lobeda

23 aufgeregte Teilnehmer, vier engagierte Jurymitglieder, sieben großzügige Sponsoren und sechs verdiente Preisträger – das ist die Bilanz des 11. Nachwuchswissenschaftlertages im UKJ-Forschungszentrum Lobeda in Zahlen. Auf der Mini-Konferenz stellten Studenten und Doktoranden der im Forschungszentrum arbeitenden Gruppen ihre Master- und Promotionsarbeiten in Postern und Vorträgen vor. Mit dem ersten Vortragspreis wurde die Promotionsstudentin Rita-Eva Varga ausgezeichnet, die sich in ihrer Dissertation mit der Entwicklung eines Mausmodells zur Erforschung erblicher Bewegungsstörungen bei Menschen beschäftigt hat. Die Arbeit entstand zu etwa gleichen Teilen an den Instituten für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik und für Humangenetik. Weitere Vortragspreise gingen an Adrian Press und Ha-yeun Chung vom Zentrum für Sepsis und Sepsisfolgen. „Die Beteiligung und die Qualität der Beiträge unseres Nachwuchswissenschaftlertages sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen“, freute sich die Koordinatorin des Forschungszentrums, Dr. Katrin Hoffmann, die die Veranstaltung organisiert hatte. (vdG)



Beim 11. Nachwuchswissenschaftlertag im Forschungszentrum Lobeda des Uniklinikums stellte die spätere Preisträgerin Isabel Poser (r.) ihre Masterarbeit den kritischen Jurymitgliedern Prof. Otmar Huber und Prof. Marie von Lilienfeld-Toal (v.l.) vor. Foto: Hornberger

## Vorreiter bei transparenten Qualitätskriterien

UKJ legt im Thüringer Krankenhausspiegel Qualität offen

Krankenhauspatienten in Thüringen können sich künftig mit wenigen Klicks im Internet über die Qualität von Behandlungen bei besonders häufigen und anspruchsvollen Eingriffen in Thüringer Akutkrankenhäusern informieren. Unter Regie der Landeskrankenhausgesellschaft ist der Thüringer Krankenhausspiegel ans Netz gegangen, ein Internetportal, in dem auch das Universitätsklinikum Jena seine Behandlungsqualität bei zunächst 14 Krankheitsbildern offenlegt. Thüringens einziges Universitätsklinikum gehört damit zu den Vorreitern in punkto Transparenz bei medizinischer Qualität im Freistaat – bislang beteiligen sich 18 der 39 Akutkliniken an dem für die Krankenhäuser freiwilligen Portal.

Das Portal, das ausdrücklich nicht als Rankingliste konzipiert ist, startete mit Daten aus 14 Behandlungsgebieten, darunter

Brustkrebs- und gynäkologische Operationen, Geburtshilfe, der Einsatz von Herzkathetern, Herzklappen-Operationen, die operative Rekonstruktion verengter Halschlagadern bei Durchblutungsstörungen und die Behandlung von Oberschenkelhalsbrüchen.

Erfasst werden Behandlungszahlen und die Einhaltung bestimmter fachlicher Kriterien bei Diagnostik und Therapie, die den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft widerspiegeln – womit sich der Krankenhausspiegel von anderen diversen Internetportalen unterscheidet, die sich an „weichen“ Kriterien wie Atmosphäre oder der Qualität des Essens orientieren oder aber wegen geringer Fallzahlen nicht aussagekräftig sind. Auch aufgetretene Komplikationen werden dokumentiert – zum Beispiel die Häufigkeit von Wundinfektionen und die Sterblichkeit.

Angezeigt wird die Behandlungsqualität nach dem Ampel-Prinzip: Grün steht für gute Qualität, rot für Qualitätsmängel. Das UKJ erreicht Top-Werte etwa in der Brustkrebsbehandlung, der Geburtshilfe und der Versorgung Frühgeborener.

Die veröffentlichten Daten stammen aus der externen Qualitätssicherung, die deutschen Krankenhäusern gesetzlich vorgeschrieben ist. Bei der in Thüringen dafür zuständigen Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung von Kliniken und gesetzlichen Krankenkassen laufen dafür jedes Jahr Zehntausende Daten zusammen. Aus Sicht von Sozialministerin Heike Taubert (SPD) sind diese Qualitätsparameter „unangreifbar“.

### Internet:

[www.krankenhausspiegel-thueringen.de](http://www.krankenhausspiegel-thueringen.de)

## Moderne Telemedizin hilft Schlaganfallpatienten

Krankenkassen schließen Rahmenvereinbarung mit UKJ

Bei Schlaganfall muss schnell gehandelt werden. Nicht alle Menschen leben jedoch in der Nähe einer auf Schlaganfallbehandlung spezialisierten Klinik. Um eine flächendeckende Spezialversorgung von Schlaganfallpatienten, insbesondere in den ländlichen Gebieten sicherzustellen, haben die gesetzlichen Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung für ein Schlaganfallnetzwerk namens SATELIT mit dem Universitätsklinikum Jena abgeschlossen. Kern ist die qualifizierte konsiliarische Beratung zur Behandlung von Schlaganfallpatienten anderer Krankenhäuser auf dem Weg der Telemedizin. Per Videokonferenz können die UKJ-Spezialisten mit

Patienten der am Netzwerk beteiligten Krankenhäuser sprechen, in Augenschein nehmen und auf die zur Verfügung stehenden klinischen und bildlichen Befunde zugreifen. Danach folgt die Abstimmung über weitere Untersuchungen und Therapie mit dem jeweiligen Ärzteteam vor Ort. Am UKJ ist dafür ein neurologischer Facharzt täglich rund um die Uhr erreichbar. Etwa 10 000 Menschen erleiden jährlich in Thüringen einen Schlaganfall. Schlaganfälle sind die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für Behinderung bei Erwachsenen.

(vdek)

### UKJ auf Facebook präsent

Das Universitätsklinikum Jena ist jetzt im sozialen Netzwerk Facebook unterwegs. Die schon von einigen Hundert Internet-Nutzern besuchte Facebook-Seite des UKJ bietet unter anderem ein Klinikporträt, Informationen über Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten, Veranstaltungstipps, Informationen in Wort und Bild über die Fortschritte auf der Baustelle in Jena-Lobeda und aktuelle Pressemitteilungen. „Bufdis“ erzählen aus ihrem Alltag als Freiwilligendienst Leistende. Patienten, Angehörige und sonstige Interessenten kommen zu Wort, können in eigenen Postings zum Beispiel ihre Erfahrungen mit dem UKJ beschreiben und Klinikbeiträge oder Beiträge anderer Patienten mit einem „Gefällt mir“ bewerten – wovon rege Gebrauch gemacht wird. Links führen unter anderem zum neuen Thüringer Krankenhausspiegel.

# Mond ohne Einfluss auf Operationsschmerz

## Internationales Forschungsprojekt am UKJ widerlegt Aberglauben

Warzen behandeln, Gemüse pflanzen, Haare schneiden oder Kinder gebären – es gibt kaum einen Lebensbereich, für den nicht Ratgeber die Beachtung der Mondphase empfehlen. Widerspricht man den Anhängern solcher Theorien, bekommt man nicht selten zu hören, die Erfahrung gebe ihnen Recht. In einem Bereich liegen nun harte wissenschaftliche Fakten vor. Forscher am Universitätsklinikum Jena haben an einer großen Stichprobe von 12 224 Patienten

von zehn Krankenhäusern aus neun europäischen Ländern untersucht, wie stark die Schmerzen nach einer Operation waren. Dabei verglichen sie Daten aus den vier Mondphasen Vollmond, abnehmender Mond, Neumond und zunehmender Mond miteinander. „Das Ergebnis ist eindeutig“, so Dr.-Ing. Marcus Komann, IT-Koordinator des Jenaer Schmerzregisterprojektes. „Postoperativer Schmerz wird von der Mondphase nicht beeinflusst. Geplante Operationen

können also ohne Bedenken auf jeden beliebigen Tag gelegt werden.“ Die Ergebnisse sind ein interessantes „Nebenprodukt“ der Initiative PAIN OUT, die die weltweit umfangreichste Datensammlung zur Akutschmerztherapie beinhaltet. Sie wird als internationales Projekt zur Verbesserung der Akutschmerztherapie nach Operationen fortgesetzt. Das am Universitätsklinikum Jena koordinierte Register erfasst Daten von derzeit 30 Kliniken in 18 Ländern. (vdG)



## Das größte Team beim Jenaer Firmenlauf

Es war ein Abend der Rekorde: Mit 2000 Startern gingen beim vierten Jenaer Firmenlauf fast 400 Teilnehmer mehr auf die Strecke als noch im vergangenen Jahr. Mit Abstand das größte Team stellte zum ersten Mal das Uniklinikum Jena. Die 140 in blaue Trikots gekleideten Männer und Frauen prägten das Läuferfeld. Und noch einen Rekord gab es in diesem Jahr: Bei der Aktion „Herzblut für Jena“, bei der im Tausch gegen eine Startnummer Blut am Klinikum gespendet werden konnte, kamen rund zehn Liter Blut zusammen.

Mit 16,53 Minuten kam Matthias Haase als schnellster UKJ-Läufer nach fünf Kilometern durch die Innenstadt ins Ziel und wurde in der Gesamtwertung zweitbesten Azubi. Schnellste Läuferin war mit 21,37 Minuten Stefanie Bornmann, die sich in der Gesamtwertung der „schnellsten Chef-in“ den vierten Rang sicherte. Als Anerkennung für das größte Team gab es ein großformatiges Panoramabild von Jena, für das jetzt noch ein geeigneter Platz am Klinikum gefunden werden soll.

Bei strahlendem Sonnenschein und Temperaturen um die 30 Grad versorgten UKJ-Mitarbeiter der Stabsstelle Unternehmenskommunikation, des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie, der Klinik für Innere Medizin II und des Personalrats entlang der Strecke die Läufer mit Getränken. Am UKJ-Stand auf dem Markt informierten Mitarbeiter der Blutspende und des Arbeitsmedizinischen Dienstes über ihre Arbeit, maßten Blutdruck und verteilten Traubenzucker und Wasser.

## Lebertransplantation erfolgreich verlaufen

Der 5. März 2013 war für mich ein Tag mit einem einschneidenden Ereignis: Ein hepatozelluläres Karzinom in langwieriger Autoimmunhepatitis machte für mich eine Lebertransplantation unumgänglich. Nach recht zügiger Vorstellung möglicher Spender und Spenderauswahl sowie den erforderlichen Voruntersuchungen erhielt ich von meinem Sohn Stefan eine Leberlebenspende. Der schwere Eingriff beim Spender und die Transplantation verliefen erfolgreich, postoperativ können wir beide bis heute von einem regelgerechten Genesungsverlauf ausgehen.

Insbesondere mir als Empfänger ist das Einjährige Anlass, Danke zu sagen: Herrn Prof. Dr. Utz Settmacher, Frau Oberärztin Dr. Astrid Bauschke und allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie Schwestern und Pflegern der OP-Teams und der Intensivstation II, Frau Oberärztin Dr. Christina Malessa und dem Team der LTx-Ambulanz für die sehr einfühlsame und sachkundige Aufnahme und Betreuung bis heute, den Ärztinnen, Ärzten und dem Pflegepersonal der Stationen 130, 110 und 220 für Geduld und Einfühlungsvermögen, allen nicht genannten Beteiligten des Universi-



tätsklinikums Jena und meinen Angehörigen, die sich als mögliche Spender erfassen ließen. Besonderen Dank meinem Sohn und meiner Frau!

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihren Aufgaben und allen Betroffenen und Patienten Mut und Zuversicht!

*Uwe Kraußer*

## Danke für schnellen Einsatz

Mein Anliegen ist es, mich ganz herzlich für den schnellen Einsatz an mir von den Ärzten und dem Pflegepersonal – an der Spitze Prof. Figulla, Oberarzt Dr. Surber, Oberärztin Dr. Dannberg, Oberarzt Dr. Otto, Oberarzt Dr. Weber, Oberarzt Dr. Luzer, Dr. Lucas-Surber und besonders beim Stationsarzt Dr. Frank der Station 420 der Kardiologie am Universitätsklinikum Jena zu bedanken. Ich habe erlebt: Wenn es darauf ankommt, schnell zu entscheiden und zu handeln, sind die Ärzte Spitzenkräfte. Besonders möchte ich mich bei der jungen Ärztin (leider weiß ich ihren Namen nicht) für die schnelle und richtige Diagnose bedanken.

Ein Wermutstropfen beschäftigt mich dennoch. Ich habe erlebt, dass die Ärzte mit Leib und Seele ihren Beruf ausüben. Leider werden sie oft bei ihren Entscheidungen für ihre Patienten ausgebremst. Es kann nicht sein, dass Wirtschaftsbosse im Klinikgeschehen bestimmen, wie lange ein Patient sein Bett nach Operationen belegen darf. Wir sind Menschen und keine Computer. Eine Klinik darf keine Fabrik sein. Hier ist die Politik gefragt!

*Karla Lätzsch, Jena*

## Dank mit Bank von Medizinstudenten

„Ein Stück Urlaub“ steht auf der Holz-sitzbank, die die Humanmedizin-studierenden des Jahrgangs WS 09/10 zum Ende des klinischen Studienabschnitts dem Universitätsklinikum Jena übergeben. Mit der Spende, die vom Förderverein des Universitätsklinikums Jena tatkräftig unterstützt wurde, möchten sich die Studierenden für eine lehrreiche Zeit am Klinikum bedanken. Die Bank im Außengelände hinter der Palliativstation lädt Patienten, Besucher, Mitarbeiter und Studenten zum Erholen und Kraftschöpfen ein – ein Stück Urlaub.

*Foto: Szabó*



## Ein Kunstwerk fürs Klinikum

Dr. Cornelius Lemke vom Institut für Anatomie I hat sich ein Ziel gesetzt: Für die Magistrale in Lobeda will er das Bild „Niue“ der Künstlerin Bettina Schünemann erwerben, damit sich Patienten, Besucher und Mitarbeiter daran erfreuen können (Klinikmagazin berichtete). Einen Großteil der erforderlichen 8000 Euro hat er bereits mit Unterstützung des UKJ-Fördervereins zusammenbekommen. „Ich habe mich sehr gefreut, dass auch der scheidende Medizinische Vorstand, Prof. Klaus Höffken, eine größere Summe bereitgestellt hat“, so Dr. Lemke. Noch hat der Kunstfreund sein Ziel aber nicht erreicht und bittet darum weiterhin um finanzielle Unterstützung. Entdeckt hatte Dr. Lemke das Werk vor zwei Jahren in der alten Kapelle im Klinikum Lobeda, wo das Bild mit einem Durchmesser von zwei

Metern als Teil einer Ausstellung präsentiert wurde. Da die alte Kapelle für den zweiten Bauabschnitt abgerissen werden musste und die neue keinen Platz für das Rundbild bietet, hat Lemke eine Kopie des Werks in Originalgröße in der Magistrale anbringen lassen, am Zugang A2, Ebene 10. Hier soll später auch das Original aufgehängt werden. „Es dauert seine Zeit, aber ich bin guter Hoffnung, dass es gelingt“, so Dr. Lemke.

### Cornelius Lemke

Cornelius.Lemke@med.uni-jena.de  
☎ 03641 9-38530

**Weitere Informationen  
zur Spendenaktion:**  
www.kunstinderklinik.de

KONTAKT

## Humor auf Rezept

### Ungewöhnliches Seminar für angehende Ärzte

„Das ist kein Clownsseminar“, so Eva Ullmann vom Deutschen Institut für Humor in Leipzig – aber natürlich wurde viel gelacht in ihrem Seminar, das sich um Humor als hochwirksames Mittel in der Kommunikation von Ärzten und Patienten drehte. Die Fachschaft Medizin am Universitätsklinikum Jena hatte die Veranstaltung gemeinsam mit dem Institut und der Stiftung „Humor hilft Heilen“ von Dr. Eckardt von Hirschhausen organisiert und fand spielend etwa 30 Teilnehmer. Diese erfuhren anhand fundierter Fakten, warum Humor für das Arbeitsklima und auch die

eigene Leistungsfähigkeit hilfreich ist. Eva Ullmann: „Humor kann einerseits Situationen entspannen, andererseits unpassend und verletzend sein.“ Geschickt eingesetzt könne Humor jedoch Vertrauen herstellen, Widerstände von Patienten senken und die Therapietreue erhöhen. „Leider kommt neben der Vermittlung von medizinischem Fachwissen und –können die Kommunikation im Studium recht kurz“, befanden zwei Studentinnen. Sie lachten und lernten im Seminar – und konnten sich am Ende wie alle Teilnehmer symbolisch zum „Arzt mit Humor“ adeln lassen. (vdG)

## Wen suchen wir?

Dieses Mal suchen wir einen Mann, der in München Medizin studierte. Von dort kam er 1926 an die Medizinische Universitätsklinik Jena, wo er bis 1945 wirkte. Zu seinen besonderen Leistungen zählt es, dass er die Psychosomatik in den Unterricht und den Alltag der medizinischen Klinik einführte und dass er psychotherapeutische Behandlungsverfahren förderte – was zu seiner Zeit noch sehr ungewöhnlich war. Der Gesuchte gilt außerdem als Begründer der quantitativ-chemischen Hämatologie. Er widmete sich unter anderem den Leukämien, bei denen er die Behandlung mit Zytostatika einführte. Als einer der ersten setzte er Radio-Isotope in der klinischen Forschung ein und schuf an seiner Wirkstätte eine Abteilung für Nuklearmedizin, später gründete er die Gesellschaft für Nuklearmedizin. Eine andere Fachgesellschaft vergibt alle zwei Jahre einen Preis für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten, der nach dem gesuchten Mediziner benannt ist. Dieser war zudem Träger des Großen Bundesverdienstkreuzes.

Einsendeschluss ist der 1. September.

Ihre Lösung schicken Sie an die Redaktion **Klinikmagazin, Bachstraße 18, 07743 Jena** oder an: [presse@med.uni-jena.de](mailto: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 111 suchten wir:  
Prof. Dr. Emil Hienzsch

Gewinner des Gutscheines im Wert von 40,- €: Jana Weiser

Gewinner der Gutscheine im Wert von je 10,- €: Immanuel Adam, Jürgen Müller, Susanne Thrum

<b>Ausgabe:</b>	3 2014, Nummer 112
<b>Herausgeber:</b>	Stabsstelle Unternehmenskommunikation (Leitung: Stefan Dreising) im Auftrag des UKJ-Vorstands und des UKJ-Fördervereins
<b>Redaktion:</b>	Arne-Veronika Boock, Stefan Dreising (dre), Dr. Uta von der Gönna (vdG), PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf, Anke Schleenvoigt (as), Katrin ZeiB (zei/Redaktionsleitung)
<b>Layout:</b>	Klinisches Medienzentrums des Universitätsklinikums Jena
<b>Druck:</b>	DieDruckerei.de
<b>Auflage:</b>	7000 Exemplare
<b>Erscheinungsweise:</b>	4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2014
<b>Kontakt:</b>	Tel.: 03641 9-33329, E-Mail: <a href="mailto:presse@med.uni-jena.de">presse@med.uni-jena.de</a>

# Öffentliche Veranstaltungen

10. und 24. Juli 2014

19.00 Uhr

## Informationsabend für werdende Eltern

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

Zu den Informationsabenden, die in vierzehntägigem Rhythmus stattfinden, haben Besucher die Möglichkeit, sich die Räumlichkeiten der geburtshilflichen Abteilung anzusehen, sich über die Abläufe zu informieren und einen ersten Eindruck vom Team zu erhalten. Die Vereinbarung einer individuellen Kreißaalführung ist nach kurzfristiger telefonischer Absprache möglich (Kreißaal 03641 - 933070), wenn es die Situation in der Entbindungsabteilung erlaubt.

Bis 22. August 2014

Täglich

## Foto-Ausstellung „UKJ privat“

Magistrale des Universitätsklinikums Jena

Die Arbeit am Universitätsklinikum Jena ist herausfordernd. Die Mitarbeiter des einzigen Universitätsklinikums in Thüringen versorgen pro Jahr mehr als 52.000 vollstationäre Patienten – rund um die Uhr. Wo finden sie ihren Ausgleich? Was fasziniert die Mitarbeiter abseits ihrer Berufswelt? Und wo zieht es sie hin in der Zeit, die nicht der Arbeit gewidmet wird. Einige Antworten auf diese Fragen liefert die Ausstellung „UKJ privat“.

14. und 28. August 2014

19.00 Uhr

## Informationsabend für werdende Eltern

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

Zu den Informationsabenden, die in vierzehntägigem Rhythmus stattfinden, haben Besucher die Möglichkeit, sich die Räumlichkeiten der geburtshilflichen Abteilung anzusehen, sich über die Abläufe zu informieren und einen ersten Eindruck vom Team zu erhalten. Die Vereinbarung einer individuellen Kreißaalführung ist nach kurzfristiger telefonischer Absprache möglich (Kreißaal 03641 - 933070), wenn es die Situation in der Entbindungsabteilung erlaubt.

24. September 2014

19.00 Uhr

## Blickpunkt Rheuma: Diagnose, Therapie, Forschung

Uniklinikum Lobeda / Ost, Erlanger Allee 101 Hörsaal 1

Der Referent Prof. Dr. Peter Oelzner von der Klinik für Innere Medizin III wird über das Thema Rheuma sprechen. Im Anschluss an die Veranstaltung besteht bei einem kleinen Imbiss die Möglichkeit weiterer Anfragen an den Referenten und zum Austausch mit anderen Teilnehmern. Die Jenaer Abendvorlesungen werden unterstützt durch den Förderverein des Universitätsklinikums und sind kostenfrei.

11. und 25. September 2014

19.00 Uhr

## Informationsabend für werdende Eltern

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 18, 07743 Jena

Zu den Informationsabenden, die in vierzehntägigem Rhythmus stattfinden, haben Besucher die Möglichkeit, sich die Räumlichkeiten der geburtshilflichen Abteilung anzusehen, sich über die Abläufe zu informieren und einen ersten Eindruck vom Team zu erhalten. Die Vereinbarung einer individuellen Kreißaalführung ist nach kurzfristiger telefonischer Absprache möglich (Kreißaal 03641 - 933070), wenn es die Situation in der Entbindungsabteilung erlaubt.

29. Oktober 2014

19.00 Uhr

## Die Schaufensterkrankheit

Uniklinikum Lobeda / Ost, Erlanger Allee 101 Hörsaal 1

Der Referent Dr. Stefan Ludewig von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie wird über die Schaufensterkrankheit sprechen und erläutern, warum Patienten von Gefäßzentren profitieren. Im Anschluss an die Veranstaltung besteht bei einem kleinen Imbiss die Möglichkeit weiterer Anfragen an den Referenten und zum Austausch mit anderen Teilnehmern. Die Jenaer Abendvorlesungen werden unterstützt durch den Förderverein des Universitätsklinikums und sind kostenfrei.

\* 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://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 ✓