

# KLINIK MAGAZIN

Ausgabe 6/2010

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

## Rudolf Kruse feierlich verabschiedet UKJ für Zukunft gerüstet



**Sprechstunde**  
Chronische Erkrankungen im Alter

**Vorgestellt**  
Rechnungswesen und Controlling

<b>primo loco</b>	
<i>Gemeinsam</i>	3
<b>Gedanken zum neuen Jahr</b>	
<i>Ein Stück Himmel für jeden Tag</i>	4
<b>Titel</b>	
<i>Dank für fünf erfolgreiche Jahre</i>	5
<b>Sprechstunde: Chronische Erkrankungen im Alter</b>	
<i>Breite internistische Kompetenz erforderlich</i>	6
<b>Diagnostik und Therapie</b>	
<i>Sorgen und Ängste nehmen</i>	7
<i>Wenn das Herz aus dem Takt kommt...</i>	8
<i>Mitralklappe minimalinvasiv rekonstruiert</i>	9
<b>Vorgestellt: GB Rechnungswesen und Controlling</b>	
<i>Ein korrektes Finanzwesen ist die Basis</i>	10
<b>Forschung</b>	
<i>Förderpreis für UKJ-Geriatrie</i>	11
<b>Diagnostik und Therapie</b>	
<i>Radikal und dennoch subtil</i>	12
<i>„Die Arbeit macht noch immer Riesenspaß“</i>	13
<i>Effiziente Hilfe für Erwachsene und Kinder mit chronischen Kopfschmerzen</i>	14
<b>Forschung</b>	
<i>Photonen im Dienst der Medizin</i>	15
<b>Veranstaltungen</b>	16
<b>Service</b>	17
<b>Vorgestellt: Institut für Pharmakologie und Toxikologie</b>	
<i>Seit 2010 alle Arbeitsbereiche unter einem Dach</i>	18
<b>50 Jahre Neonatologie am UKJ</b>	
<i>Hilfe in der kritischsten Phase des Lebens</i>	20
<b>30 Jahre Knochenmarktransplantation am UKJ</b>	
<i>Erfindergeist und Enthusiasmus</i>	22
<b>Nachruf</b>	23
<b>Diagnostik und Therapie</b>	
<i>Wichtige Funktionen schneller wiederherstellen</i>	24
<b>Patientenbrief</b>	
<i>Ankunft im normalen Leben</i>	25
<b>Diagnostik und Therapie</b>	
<i>Behandlung von Nierenzelltumoren noch individueller gestalten</i>	26
<b>Personalia</b>	
<i>Prostatakrebs-Experte leitet Klinik für Urologie</i>	27
<i>Höchste Sicherheit für Spender und Empfänger</i>	28
<i>Zeit, etwas Neues zu beginnen</i>	29
<b>Mosaik</b>	
<i>Farbträume</i>	30
<b>Rätselseite</b>	31



Titelseite: Dank für erfolgreiche Arbeit. Rudolf Kruse wurde am 16. Dezember von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKJ verabschiedet Foto: Szabó

## Gemeinsam

Er ist zwei Kilogramm schwer und 20 Zentimeter groß. Der Unternehmenspreis „Akzeptanz 2010“ wurde von Beschäftigten mit Behinderung der Töpferwerkstatt des Lebenshilfe-Werkes Weimar/Apolda e. V. entworfen und gestaltet. Dieser Preis wurde am 16. November 2010 von Landtagspräsidentin Birgit Diezel, Wirtschaftsminister Matthias Machnig als Schirmherr und Professor Norbert Kleinheyer, Verbandsgeschäftsführer des Sparkassen- und Giroverbandes Hessen Thüringen, dem Universitätsklinikum Jena für das Kooperationsprojekt „Patientenlotsen“ verliehen.

Mit ihrer Unterschrift unter die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung hat sich die Bundesregierung im März 2009 zur selbst bestimmten Teilhabe am Arbeitsleben bekannt. Die Lebenshilfe Thüringen hat diesen Gedanken aufgegriffen um mit dem erstmalig verliehenen Preis „AKZEPTANZ“ innovative Unternehmen in Thüringen auszuzeichnen, die in Eigenregie, in Kooperation mit der Lebenshilfe oder anderen Organisationen Menschen mit Behinderung mit beispielhaftem sozialem Wirken die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Mit der Auszeichnung ist die künstlerische Arbeit eines Menschen mit Behinderung verbunden sowie 3.000 Euro, die der Preisträger einem selbst gewählten sozialen Zweck zugute kommen lassen kann. Das Kooperationsprojekt „Patientenlotsen“ ist Bestandteil des Projekts „Soziale Wärme“, das der Vorstand des Universitätsklinikums mit dem Förderverein und dem Saale Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena gGmbH vor drei Jahren ins Leben gerufen hat. Der Alltag im Universitätsklinikum Jena soll durch die Patientenlotsen patienten- und besucherfreundlicher gestaltet werden. Die Arbeit der Patientenlotsen räumt mit dem weit verbreiteten Vorurteil gründlich auf, dass Menschen mit Behinderung lediglich hilfsbedürftig sind. Drei junge Menschen mit körperlichem Handicap unterstützen täglich Patienten

und Besucher am Universitätsklinikum, die richtigen Wege zu Stationen, Ambulanzen oder anderen Orten zu finden. Stets freundlich und kompetent werden die Lotsen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern daher sehr geschätzt.

Die Testphase war für 18 Monate vorgesehen. Die Finanzierung des Projektes übernahm in dieser Zeit der Förderverein des Universitätsklinikums Jena. Schon nach kurzer Zeit zeigte sich der Erfolg. Nach Ablauf des Pilotprojektes



Jens-Peter Hinrichs, René Wolf und Maik Wild freuen sich mit Landtagspräsidentin Birgit Diezel, Wirtschaftsminister Matthias Machnig und Prof. Klaus Höffken über die Auszeichnung  
Foto: Michaelis/TLZ

In der Unternehmensphilosophie des Universitätsklinikums hat die konsequente Zuwendung zum Patienten einen festen Platz. Aber es braucht Menschen, die diese „Soziale Wärme“ leben, zum Beispiel unsere Patientenlotsen. Sie richten ihre Zuwendung und Kompetenz an Patienten, deren Besucher und auch manchmal an ihre Kollegen. Für die Patientenlotsen war es gar nicht so einfach, den Job zu bekommen. Zunächst musste eine interne Bewerbung von Mitarbeitern der Behindertenwerkstatt erfolgen, an die sich ein Auswahlverfahren und die Erstellung eines internen Bildungsplanes anschlossen. Erst nach erfolgreicher Absolvierung des Bildungsplanes startete eine Trainingsphase über drei Monate im Universitätsklinikum unter Betreuung eines Bildungsbegleiters des Saale Betreuungswerkes der Lebenshilfe gGmbH Jena. Nach der Trainingsphase erfolgte der offizielle Start des Pilotprojektes am 1. März 2008.

hat das Universitätsklinikum die Kosten übernommen. Auch in Zukunft werden wir mit dem Saale Betreuungswerk zusammenarbeiten, die Kontakte intensivieren, und mit dem Preisgeld für den selbst gewählten sozialen Zweck wird ein weiterer Patientenlotse finanziert. Bewerbungen gibt es schon!

Mit der Absicht, als Klinikum in sozialer Verantwortung zu handeln, haben wir dieses Projekt für Menschen mit Behinderung ins Leben gerufen. Passiert ist jedoch viel mehr! Das Klinikum bekommt mehr zurück, als es gegeben hat. So war und ist auch in Zukunft das Konzept der Patientenlotsen ein Projekt, das dem Universitätsklinikum Jena etwas wert ist. Das betrifft die Wertschätzung der Arbeit ebenso wie die Finanzierung derer die sie tun.

Hartwig Gauder  
Prof. Dr. Klaus Höffken

## Ein Stück Himmel für jeden Tag



Manchmal da möchte ich mich wieder einmal ins Gras legen und zum Himmel hochschauen. Den Wolken möchte ich nachsehen und meine Gedanken ziehen lassen. Ob es stimmt, dass da oben die Freiheit grenzenlos ist?

Meine Wünsche schicke ich nach oben, ob sie da oben jemand erhören wird? Mit den Wolken schicke ich sie auf weite Reisen.

Vielleicht finden sie ja ihr Ziel. Bis dahin aber, so vermute ich, werde ich erst einmal aufstehen müssen, um dem Glück etwas nachzuhelfen.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Der Jahreswechsel liegt hinter uns, ein neues Jahr, vor uns. Das ist die besondere Zeit im Jahr, in der wir zurück und vorwärts schauen können. Dabei wird jetzt schon deutlich: Wie es im Kommenden Gutes und Schwieriges geben wird, so gab es auch im Vergangenen Gutes und Schwieriges. Es sind Kollegen in den wohlverdienten Ruhestand gegangen. Manche, wie der ehemalige Kaufmännische Vorstand Herr Kruse, sind zu anderen Ufern aufgebrochen.

Einige Kolleginnen und Kollegen haben die Arbeitsstelle gewechselt und damit das Klinikum verlassen, wie zum Beispiel Frau Sonntag. Sie war seit 18 Jahren im Klinikum als Seelsorgerin der Evangelischen Kirche tätig. Sie hat viele Menschen in den Zeiten der Krankheit begleitet, war ihnen nahe beim Gesundwerden, war ihnen nahe im Sterben. Ja, jeder Mensch braucht jemanden, der einem auch einmal freundlich nahe ist, sei es im Arbeitsalltag, zu Hause oder im Freundeskreis.

Liebe Leserinnen und Leser, was wünschen Sie sich für die kommenden Monate? Vielleicht fällt manchem erst einmal bei der Frage gar nichts ein. Und doch brauchen wir Wünsche im Leben. Die Seele braucht etwas, worauf sie sich freuen kann. Vielleicht wechseln die Wünsche wie die Wolken am Himmel. Oder ihre Erfüllung fühlt sich so unerreichbar an. Auf jeden Fall aber dürfen Wünsche so frei sein wie die Wolken. Und Wünsche brauchen manchmal Mut. Was wünschen Sie sich? Gesundheit zuerst, und dass man die Arbeitsstelle behält, ein gutes Arbeitsklima, dass es gut gehen möge mit den altvertrauten bzw. den neuen Arbeitskollegen, dass die Zusammenarbeit Freude macht. Wer möchte sich nicht akzeptiert fühlen mit dem, was man zum Gelingen des Ganzen beiträgt? Man möchte es daran

messen, wie man von anderen Abteilungen eingebunden wird, wie man informiert wird. Manche wünschen sich, mehr mitreden, mitbestimmen zu können. Aber auch daran, wie einmal transparent beschlossene Entscheidungen auch ernst genommen und umgesetzt werden. Klare Regeln geben Sicherheit. In einem Arbeitsklima, in dem man gerne seine Lebens- und Arbeitszeit verbringt, fühlt man sich wohl, kann man sich identifizieren, kann man sein Bestes geben. Idealerweise findet man aber dort ebenso den Platz, wo Selbstfürsorge, Selbstvertrauen und Vertrauen zum Arbeitskollegen, der/die ganz anders ist, möglich sind.

„Meine Wünsche schicke ich nach oben...“ Ob sie da Gott hört? Oder das Schicksal? Wer ist schon unter uns, der sein Leben zu hundert Prozent in der Hand hat? Oft verstehen wir die Zusammenhänge nur in Bruchteilen, versuchen es mit Ursache-Wirkung, mit Schuld-Anteil, sehen uns als Akteur-Opfer. Erleben wir Gutes, weil wir es uns wünschen? Oder weil wir das Schlimmste befürchteten und es nicht eintrat?

Dionysius Areopagita formuliert es so: „Wir sind nicht so klug, dass wir von uns selbst immer die Richtung wüssten. Man könnte schon meinen, dass man einen Felsen ans Schiff zöge, während man doch das Schiff und sich selbst zum Felsen zieht. Man könnte schon meinen, dass man im Leben einen Schritt weiter vorwärts oder rückwärts tut und in Wahrheit kommt einem nur das andere entgegen. Man könnte schon meinen, dass man im Leben fest stünde und die anderen kämen zu einem. Und dabei bewegt man sich selber auf diese anderen zu, die selbst ganz unbeweglich stehen. Wer kann wissen, welche Richtung er hat? Wer zieht und wer sich bewegt, wer steht? Der allein, der einen Maßstab hat, der über den Dingen steht – der Beter.“

Vielleicht sind unsere Gebete, unsere Wünsche für die kommenden Monate wie ein Weg, der uns sicher den Blick zum Himmel heben lässt: frei, voller guter Kraft, mit Freude, Leichtigkeit und Humor. Ich wünsche uns allen ein Stück Himmel für jeden Tag.

Ihre Klinikseelsorgerin  
Christine Alder Bächer

## UKJ verabschiedet Rudolf Kruse Dank für fünf erfolgreiche Jahre

Höffken, Medizinischer Vorstand am UKJ, „als Manager ebenso wie als Mensch.“ Großen Respekt zollt dem scheidenden Kollegen auch Prof. Klaus Benndorf, Dekan und Wissenschaftlicher Vorstand, im Namen der Medizini-

Mit einer Feier verabschiedeten am 16. Dezember der Verwaltungsrat und der Vorstand des Universitätsklinikums Jena den Kaufmännischen Vorstand Rudolf Kruse. Kruse wird zum Jahresende auf eigenen Wunsch nach über fünf Jahren an der Spitze des UKJ-Vorstandes ausscheiden. Künftig möchte der 60jährige Manager beruflich kürzer treten.

„Rudolf Kruse war als Führungspersönlichkeit ein Gewinn für das UKJ. Wir verlieren ihn sehr ungern“, sagt Staatssekretär Prof. Dr. Thomas Deufel, der Vorsitzende des Verwaltungsrates. „Wie alle andere hat Rudolf Kruse aber seinen Abschied auf die für ihn typische Weise gestaltet: Er hat diesen Schritt früh angekündigt und konsequent umgesetzt“, so Deufel weiter. „Wir respektieren diese Entscheidung und wünschen ihm alles erdenklich Gute für seine persönliche Zukunft.“

Gut gerüstet für die Zukunft präsentiert sich nach fünf Jahren unter Rudolf Kruses kaufmännischer Leitung auch das UKJ. Im Mai 2005 startete der erfahrene Manager in Jena mit mehreren Zielen: Eine drohende Privatisierung des einzigen Thüringer Universitätsklinikums zu verhindern, einen Wechsel der Rechtsform hin zu mehr Selbstständigkeit für das UKJ durchzusetzen und die Unternehmenskultur nachhaltig positiv zu beeinflussen. Damals versprach Kruse „das Juwel UKJ zum Funkeln“ zu bringen, was auch die wirtschaftliche Stabilisierung des größten Thüringer Arbeitgebers beinhaltete.

Fünf Jahre später kann Rudolf Kruse nun absolute Zielerfüllung vermelden und mit Stolz von der Brücke gehen. „Wir schreiben seit Jahren schwarze Zahlen, das UKJ ist als Teilkörperschaft des öffentlichen Rechts heute handlungsfähiger denn je, und wir haben alle unsere Vorhaben voranbringen können – einschließlich des Neubaus“, konstatiert Rudolf Kruse. „Nach all den gemeinsamen Kämpfen fällt es mir tatsächlich gar nicht leicht zu gehen, zumal ich mich dem Klinikum und seinen Mitarbeitern sehr verbunden fühle.“



Verabschiedeten gemeinsam mit zahlreichen Mitarbeitern den Kaufmännischen Vorstand Rudolf Kruse (2. v. l.): Rektor Prof. Klaus Dicke, Dekan Prof. Klaus Benndorf, Landtagspräsidentin Birgit Diezel, der Medizinische Vorstand Prof. Klaus Höffken und Staatssekretär Prof. Thomas Deufel (v. l.)  
Foto: Szabó

Dass dies auf Gegenseitigkeit beruht, zeigte die Verabschiedung: Über 150 geladene Gäste und Mitarbeiter des UKJ waren gekommen, um sich an seinem letzten Arbeitstag vom scheidenden Kaufmännischen Vorstand zu verabschieden. Die Gäste erlebten eine spannende Feierstunde mit vielen sehr persönlichen Reden und besonderen Beiträgen.

„Rudolf Kruse war für uns ein Glücksfall“, betont zum Abschied Prof. Klaus

Benndorf: „Er hat der besonderen Rolle des UKJ in Forschung und Lehre jederzeit Rechnung getragen und die Belange der Fakultät außerordentlich unterstützt.“

Seinem Nachfolger oder seiner Nachfolgerin wünscht Rudolf Kruse viel Erfolg, auch wenn die Person noch nicht feststeht. „Ihn oder sie erwartet eine spannende Aufgabe mit vielen Herausforderungen, aber auch großem Gestaltungsspielraum.“ HR

„Es gibt bereits alle guten Vorsätze. Wir brauchen sie nur noch anzuwenden.“  
Blaise Pascal (1623 - 1662)

Liebe Leserinnen und Leser,

2010 liegt hinter uns, 2011 hat bereits begonnen. Mit oder ohne gute Vorsätze - ein neues, unverbrauchtes Jahr liegt vor uns. Wir können es gestalten und zu einem guten Jahr werden lassen. Wir können gemeinsam etwas bewegen, Dinge angehen, die schon lange darauf warten, können mutig sein, fröhlich, zuversichtlich und frei von Sorgen. Es liegt zu einem großen Teil in unserer Hand. Für den Rest wünschen wir Ihnen alles erdenklich Gute. Möge 2011 Ihnen viel Kraft, Glück und natürlich Gesundheit bringen.

Prof. Klaus Höffken  
Medizinischer Vorstand

Prof. Klaus Benndorf  
Wissenschaftlicher Vorstand

## Breite internistische Kompetenz erforderlich

Als vor fast 130 Jahren die Gesetzliche Krankenversicherung eingeführt wurde, waren nur etwa acht Prozent der Deutschen im Rentenalter. Heute ist der Anteil der Über-65jährigen dreieinhalb Mal so hoch und liegt bei rund 28 Prozent, Tendenz weiter steigend. „Entsprechend erhöhen wird sich die Zahl chronisch kranker alter Patientinnen und Patienten“, sagt Prof. Dr. Andreas Stallmach, Direktor der Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie der Klinik für Innere Medizin II des UKJ und Vorsitzender der Thüringer Gesellschaft für Innere Medizin, deren 55. Jahrestagung „Chronische Erkrankungen im Alter“ im November 2010 in Jena stattfand.

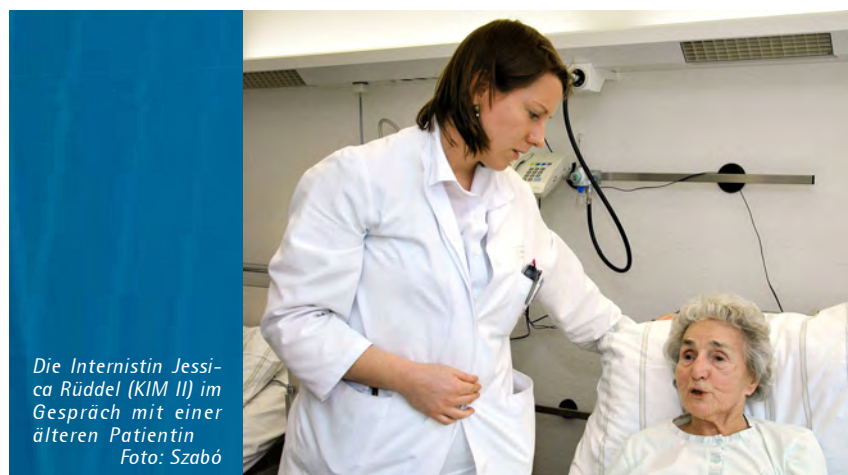
„Viele unserer älteren Patienten haben neben der akuten noch weitere Erkrankungen – Ko-Morbiditäten –, die wir kennen und in unsere Therapieplanung einfließen lassen müssen“, erläutert Prof. Stallmach. Entsprechend organisiert ist die internistische Facharzt-Weiterbildung am Universitätsklinikum Jena. „Das hier angewandte Rotationsprinzip garantiert, dass die Kolleginnen und Kollegen in allen internistischen Bereichen tätig sind und auf diese Weise neben der Spezialisierung als Kardiologe, Hämatologe/Onkologe, Nephrologe oder Gastroenterologe eine breite internistische Kompetenz erwerben, die sie befähigt, den gesamten Menschen zu sehen.“

Chronische Erkrankungen im Alter sind durch besondere Probleme und andere Therapieziele gekennzeichnet. „Wird beispielsweise bei einem 20jährigen Patienten eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung diagnostiziert, hat dieser in der Regel eine Lebenserwartung von 60 oder 70 Jahren. Entsprechend definieren wir die Therapieziele: Wir müssen verhindern, dass der Patient Langzeitkomplikationen entwickelt und dafür sorgen, dass es ihm auch in vier oder fünf Jahrzehnten noch gut geht. Durch den Einsatz neuer, hochwirksamer Medikamente können wir dabei den Langzeitverlauf der Erkrankung positiv beeinflussen, die Patienten müssen sel-

tener stationär aufgenommen und operiert werden. Entwickelt ein 75jähriger dieselbe Krankheit, geht es nicht darum, mögliche Langzeitkomplikationen in 25 oder 30 Jahren zu verhindern, sondern den Patienten medizinisch optimal zu

Entlassung einen vorläufigen ersten Arztbrief mit allen erforderlichen Informationen; der endgültige folgt wenige Tage später per Post.“

Da der Genesungsprozess älterer Patienten bei der Entlassung aus dem Kran-



Die Internistin Jessica Rüdell (KIM II) im Gespräch mit einer älteren Patientin  
Foto: Szabó

versorgen, damit er so schnell wie möglich wieder in sein soziales Umfeld zurückkehren kann und auch in den nächsten Jahren eine gute Lebensqualität hat“, erläutert der Gastroenterologe.

Ein großes Problem bei der Behandlung chronischer Erkrankungen im Alter ist auch die Polymedikation, die zu Interaktionen und unerwünschten Nebenwirkungen führen kann. „Dies vollständig zu überblicken, ist für den behandelnden Arzt außerordentlich kompliziert. Deshalb bietet die Apotheke unseres Klinikums ein computerbasiertes Medikamenten-Interaktionsportal an. Das ist sehr hilfreich und zeigt, wie moderne Informationstechnologien dazu beitragen, die medizinische Versorgung unserer Patienten zu optimieren“, betont Prof. Andreas Stallmach und verweist auch auf die elektronische Patientenakte, die am UKJ schrittweise eingeführt wird. „Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang die Kommunikation mit den einweisenden Ärzten, denn nur wenn uns diese alle Medikamente und deren exakte Dosierung mitteilen, können wir die entsprechenden Schlussfolgerungen ziehen. Das gilt selbstverständlich auch umgekehrt. Deshalb erhalten unsere Patienten direkt bei der

kenhaus zumeist noch nicht vollständig abgeschlossen ist, ist es wichtig, bereits im Vorfeld ein effektives ambulantes Versorgungsnetz zu organisieren. „Das reicht von der Übergangspflege über die niedergelassenen Ärzte und ambulanten Pflegedienste bis zu den Familien und Altenheimen“, erläutert Prof. Stallmach.

Diskutiert wurden auf der Jahrestagung der Thüringer Internisten auch die steigenden Kosten im deutschen Gesundheitswesen und speziell bei der ambulanten und stationären Versorgung älterer Patienten. Von einer Kostenexplosion möchte Prof. Stallmach allerdings nicht sprechen: „Wir haben in unserem Gesundheitssystem keine Kosten-, sondern eine Leistungsexplosion, die mit dazu führt, dass die Menschen, häufig bei guter Gesundheit und Lebensqualität, immer älter werden. Es gibt heute – auch dank der Entwicklung minimalinvasiver Eingriffe, wie z. B. dem Katheter-gestützten Herzklappenersatz, ein neues Verfahren, bei dem die Kardiologische Klinik des UKJ in Deutschland führend ist – selbst für hochbetagte Patienten therapeutische Optionen, die wir noch vor 10 oder 15 Jahren nicht für möglich gehalten haben.“ mv

# Sorgen und Ängste nehmen

## Psychologische Betreuung von Krebspatienten muss dringend verbessert werden

**Mehrere Hunderttausend Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Krebs. Dank neuer Medikamente und Operationsverfahren kann heute den meisten Betroffenen geholfen werden, viele werden sogar vollständig geheilt. Doch eine Krebserkrankung ist nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein psychologisches Problem. Entsprechend hoch ist der psychoonkologische Betreuungsbedarf. „Doch darum ist es nicht gut bestellt, vor allem im ambulanten Bereich fehlen die entsprechenden Angebote“, sagt der Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am UKJ, Prof. Dr. Bernhard Strauß.**

Die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten mit aktuellen Aspekten der Psychoonkologie vertraut machen, wollte deshalb das Symposium „Psychoonkologische Betreuung von TumorpatientInnen“, das am 17. November in Jena stattfand.

Die psychoonkologische Betreuung am Universitätsklinikum Jena liegt vor allem in den Händen der Mitarbeiter des Instituts für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie sowie der Abteilungen Palliativmedizin und Onkologie der Klinik für Innere Medizin II. „Wir alle bemühen uns um eine gute psychologische Betreuung der Krebspatienten am Klinikum“, sagt Anke Matthes, die gemeinsam mit Christina Brix für die Patientinnen des Interdisziplinären Brust- sowie des Gynäkologischen Krebszentrums zuständig ist. „Problematisch ist vor allem die Betreuung im ambulanten Bereich, wo der Bedarf das Angebot bei weitem übersteigt, es kaum Termine und viel zu lange Wartezeiten gibt. Zwar existiert in Jena eine ambulante Beratungsstelle für onkologische Patienten, hier ist allerdings kein Psychologe tätig, und die niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten können nur sehr begrenzt ‚Notplätze‘ für Patienten in Krisensituationen bereithalten. Wenn man bedenkt, dass annä-

hernd die Hälfte aller Krebspatienten psychoonkologischen Beratungsbedarf hat, ist das nicht einmal der berühmte



Veranstalter und Referenten des Jenaer Psychoonkologie-Symposiums

Foto: UKJ

Tropfen auf den heißen Stein“, beschreibt Prof. Strauß die prekäre Situation. Denn Beratungsbedarf besteht nicht nur in der Zeit der Konfrontation mit der gefürchteten Diagnose, auch in der Phase der Nachsorge ergeben sich vielfach große Probleme. Dazu gehört die Angst vor einem Wiederauftreten der Krebserkrankung ebenso wie die Sorge um die Familie, den Arbeitsplatz oder die finanzielle Situation.

Die Diplom-Psychologinnen Anke Matthes und Christina Brix betreuen an der Universitäts-Frauenklinik mehr als 300 Patientinnen pro Jahr. „Wir ermitteln den psychoonkologischen Beratungsbedarf und suchen die Brustkrebs-Patientinnen, die nur etwa vier bis fünf Tage in der Klinik sind, meist nach dem ersten postoperativen Tag auf. Wir sprechen über das Befinden, die Sorgen und Ängste aber auch über den weiteren Verlauf der Krebstherapie. Zu den meisten Patientinnen haben wir auch später, während der Chemo- oder Strahlentherapie, Kontakt“, sagt Anke Matthes, die gemeinsam mit Christina Brix auch die Patientinnen mit gynäkologischen

Krebserkrankungen betreut, die nach der Operation oftmals eine längere Zeit in der Klinik bleiben müssen. Unterstützung erhalten die Krebspatientinnen in der Frauenklinik auch in einer Informations- und Entspannungsgruppe. Ein Angebot – unter anderem mit Ernährungsberatung, Tanztherapie und Entspannungsverfahren zur besseren Bewältigung der enormen psychischen Belastung –, das gern in Anspruch genommen wird und den Patientinnen

hilft, diese außerordentlich schwierige Lebenssituation zu bewältigen.

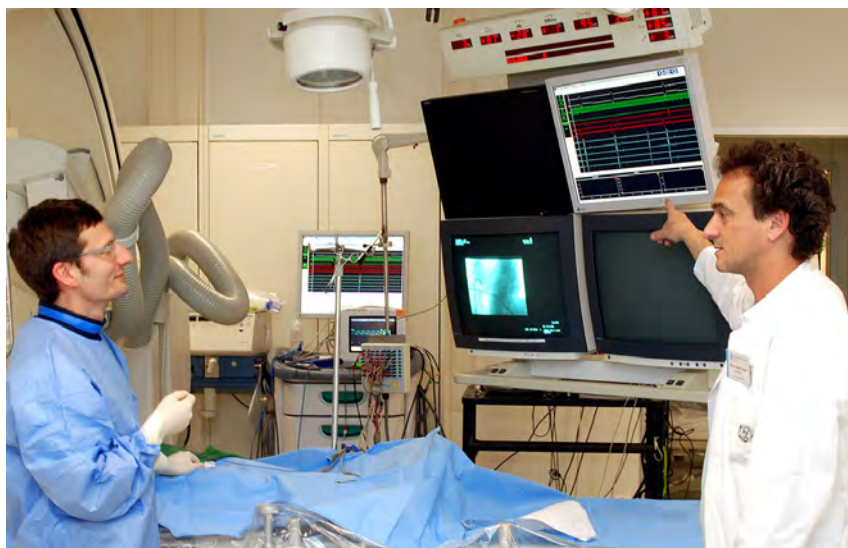
„Unser Symposium mit mehr als 80 Teilnehmern aus ganz Mitteldeutschland, einem einleitenden Vortrag der Leiterin der Abteilung Psychoonkologie am Klinikum München-Großhadern, Dr. Pia Heußner, und sehr interessanten Workshops erfreute sich großen Interesses“, betont Prof. Strauß, dessen Institut die Veranstaltung gemeinsam mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und der Abteilung Palliativmedizin des UKJ organisierte. „Wir waren uns einig, dass die vor allem im ambulanten Bereich völlig unzureichende psychoonkologische Versorgung, bei der es sich nicht um ein Jenaer, sondern ein allgemeines Problem handelt, dringend verbessert werden muss. Aber auch im stationären Bereich“, so Prof. Strauß, „ist es erforderlich, die psychoonkologische Betreuung auf eine solidere finanzielle Basis zu stellen, um den Bedürfnissen der zahlreichen Patientinnen und Patienten nach qualifizierten Beratungsangeboten noch besser gerecht zu werden.“

mv

# Wenn das Herz aus dem Takt kommt...

„Es war vor etwa vier Jahren, mein Herz begann plötzlich zu rasen, und ich verlor das Bewusstsein. Die Ärzte am Universitätsklinikum Jena stellten Kammerflimmern, eine lebensbedroh-

lichen Herzrhythmusstörung, fest. Mir wurde ein Defibrillator implantiert, der mich vor einem erneuten Kammerflimmern schützen sollte. Und tatsächlich, etwa ein Jahr später, trat der Defibrillator selbstständig in Aktion und rettete mir das Leben...“



Dr. Dirk Prochnau und PD Dr. Ralf Surber im Herzkatheterlabor

Foto: Schacke

liche Herzrhythmusstörung, fest. Mir wurde ein Defibrillator implantiert, der mich vor einem erneuten Kammerflimmern schützen sollte. Und tatsächlich, etwa ein Jahr später, trat der Defibrillator selbstständig in Aktion und rettete mir das Leben...“

„Der damals knapp 70jährige Patient hatte Glück, dass ihn beim ersten Kammerflimmern rechtzeitig ärztliche Hilfe erreichte und ihn beim zweiten der Defibrillator schützte“, erläuterte der behandelnde Kardiologe, Dr. Achim Klumbies, während des Herz-Seminars für

gen widmete. „Doch dieses Glück haben nicht alle. Allein in Deutschland erleiden jährlich rund 120.000 Menschen ein Kammerflimmern, von denen etwa 80.000 am plötzlichen Herztod versterben“, verdeutlichte der Direktor der Klinik für Innere Medizin I, Prof. Hans-Reiner Figulla, die Dimension des Problems.

Weit weniger gefährlich als Kammerflimmern, an dem zwischen vier und sechs Prozent der Über-60jährigen und neun bis 15 Prozent der Über-80jährigen leiden. Beim Vorhofflimmern überlagern arrhythmische Erregungswellen die regelmäßigen elektrischen Impulse des Herzens und bringen es aus dem Takt. „Häufig gelingt es, den Herzrhythmus mittels eines Kathetereingriffs dauerhaft zu normalisieren. Dabei werden im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung die Regionen, die für das Vorhofflimmern verantwortlich sind, ermittelt und durch Hitze oder Kälte punktförmig verödet. Der Eingriff hat eine Erfolgsrate von über 75 Prozent“, betonte Oberarzt PD Dr. Ralf Surber. „Doch das Vorhofflimmern kann nicht nur konservativ, sondern auch mittels eines chirurgischen Eingriffs, der MAZE-Operation, behandelt werden“, erläuterte

te der Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Prof. Torsten Doenst. Dazu wird mittels chirurgischer Schnittführung in den Vorhöfen ein „Labyrinth“ (englisch: Maze) aus Narbengewebe angelegt, das nicht elektrisch leitfähig ist und zur Unterbrechung der arrhythmischen Erregung führt. Gelingt es weder mit dem Kathetereingriff noch mit der Operation das Vorhofflimmern zu beseitigen, müssen die Patienten lebenslang blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen, um die Bildung von Blutgerinnseln und einen möglichen Schlaganfall zu vermeiden. Allerdings gibt es Möglichkeiten, dieses zu vermeiden, denn die Blutgerinnsel bilden sich in den so genannten Vorhöfen, Ausstülpungen des linken Vorhofs, die mit einem Pfropfen, der über einen Katheter eingeführt wird, verschlossen werden können.

Ein schneller, stolpernder Herzschlag von bis zu 300 Schlägen pro Minute kennzeichnet das Vorhofflattern, das ebenso plötzlich beginnt wie es endet und von wenigen Minuten bis zu einigen Stunden andauern kann. Durch eine Elektroschocktherapie (Elektrokardioversion) oder die Verödung des Teils des

## Auflösung

„Kreuzworträtsel“ auf Seite 30

QUADRATWURZEL  
 U L O Ü R I I  
 AQUARELLFARBE  
 L M E K L A T K S  
 L E N A S B Z O N E  
 E G A L I T E X E N O N  
 O B A R N E N T  
 S T A A T S V E R T R A G  
 I N N E A R R  
 E S K E R A L B U M I N  
 S T A R G G M A N A  
 S F J U D A S G T  
 E L F M E T E R P U N K T  
 N E E T C A E E  
 Z W E I T A K T M O T O R

„Auf Schienen“ auf Seite 31

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



Herzschrittmacher der letzten zwei Jahrzehnte im Größenvergleich



Herzmuskeltgewebes, das für die Symptomatik verantwortlich ist, kann das Vorhofflattern beseitigt werden.

Doch Herzen können auch zu langsam schlagen. Ein krankhaft langsamer Herzschlag unter 40 Schlägen pro Minute, der mit Schwindel symptomatisch verbunden ist, macht die Implantation eines Herzschrittmachers erforderlich. Dieser normalisiert den Herzschlag und verhindert einen lebensbedrohlichen Herzstillstand. „Herzschrittmacher gibt es seit mehr als 50 Jahren, der erste wurde 1958 in Stockholm implantiert. Die Operation war gefährlich und die Technik noch nicht ausgereift, auch die Haltbarkeit der Batterien, die alle zwei bis drei Stunden gewechselt werden mussten, ließ noch zu wünschen übrig. Heute sind die Geräte viel kleiner, leistungsfähiger und zuverlässiger und die

Batterien müssen nur noch alle sechs Jahre gewechselt werden“, verdeutlichte Dr. Dirk Prochnau die Fortschritte in der Schrittmachertechnik. Komplikationen sind selten. Lebensgefährlich können allerdings Schrittmacher- oder Sondeninfektionen werden. „Treten diese auf, ist der umgehende Austausch des gesamten Systems erforderlich“, betonte Dr. Prochnau. Das gilt auch für den implantierten Defibrillator, der, wie eingangs dargelegt, Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und koronarer Herzkrankheit vor dem plötzlichen Herztod schützt. „Das Gerät überwacht den Herzrhythmus kontinuierlich wie ein Langzeit-EKG, es erkennt das Kammerflimmern, gibt selbstständig einen Stromstoß ab und stellt damit den normalen Rhythmus wieder her. „Die meisten Patienten kommen mit diesem Gerät gut zurecht“, sagte Dr. Prochnau

und verwies darauf, dass auch für Patienten mit Defibrillator fast alle Freizeitaktivitäten möglich sind und auch der Umgang mit elektrischen Haushaltsgeräten ungefährlich ist. Gemieden werden sollten allerdings starke elektromagnetische Felder, weshalb MRT-Untersuchungen bei Patienten mit implantiertem Defibrillator nicht durchgeführt werden dürfen.

Dr. Sigrid Geßner und Dr. Wolfgang Türk schilderten die Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen aus der Sicht des niedergelassenen Kardiologen und verwiesen dabei auch auf die enge Verzahnung von Hausärzten, Kardiologen und Klinik, die in Jena bereits gut funktioniert, im Sinne der zahlreichen, vor allem älteren Patienten mit Herzerkrankungen aber noch weiter intensiviert werden sollte. mv

## Satelliten-Live-OP am UKJ Mitralklappe minimalinvasiv rekonstruiert

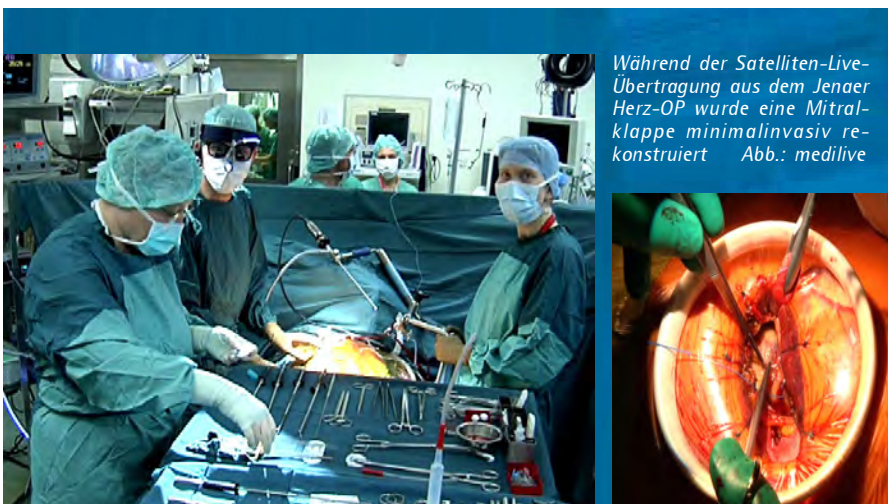
Die Teilnehmer des 2. p-c-i-live Kongresses in München konnten sich Anfang Dezember in mehreren Satelliten-Live-Übertragungen davon überzeugen, was moderne Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie zu leisten ver-

dazu wurde in Hamburg ein Patient mit derselben Diagnose mittels Katheterintervention behandelt.

„Die Klappe des Patienten war hochgradig undicht, weil einer der primären

werden. Die Klappe befindet sich zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer, wo das aus dem Lungenkreislauf einströmende Blut in den Körperkreislauf weitergeleitet wird, und verhindert, dass das Blut bei der Kontraktion der Herzkammer zurück in den Lungenkreislauf fließt. „Die regelrechte Klappenfunktion war bei unserem Patienten nicht mehr gewährleistet, und deshalb musste das Segel rekonstruiert werden“, betont die 1.-OP-Assistentin Dr. Gloria Färber. Der Eingriff wurde minimalinvasiv durchgeführt, der operative Zugang erfolgte durch einen Zwischenrippenraum unterhalb der rechten Brust. „Diese Methode wird seit einigen Jahren an verschiedenen deutschen Kliniken angewandt. Meist werden Mitralklappenoperationen allerdings nach wie vor mittels Sternotomie durchgeführt. Dabei“, so Dr. Bothe, „muss das komplette Brustbein durchtrennt werden.“

Der dreieinhalbstündige minimalinvasive Eingriff im Jenaer Herz-OP, bei dem das hintere Klappensegel mit künstlichen Sehnenfäden fixiert und ein neuer Mitralling eingenäht wurde, verlief ohne Komplikationen. Die Mitralklappeninsuffizienz wurde vollständig beseitigt. mv



Während der Satelliten-Live-Übertragung aus dem Jenaer Herz-OP wurde eine Mitralklappe minimalinvasiv rekonstruiert. Abb.: medilive

mögen. Eine der Live-Übertragungen kam aus dem herzchirurgischen Operationssaal des Universitätsklinikums Jena, wo die Kardiochirurgen um Prof. Torsten Doenst vor laufender Kamera einen 65jährigen Patienten mit Mitralklappeninsuffizienz operierten. Parallel

Sehnenfäden am hinteren Mitralklappensegel abgerissen war“, erläutert der Jenaer Herzchirurg Dr. Wolfgang Bothe, der den Eingriff live kommentierte. Die Mitralklappe besteht aus zwei segelähnlichen Klappenteilen, die von mehreren so genannten Sehnenfäden gehalten

## Ein korrektes Finanzwesen ist die Basis

### GB Rechnungswesen und Controlling wickelt die Finanzgeschäfte des Klinikums ab und analysiert dessen wirtschaftliche Situation

Die Planung und Steuerung der wirtschaftlichen Entwicklung eines Unternehmens ist ohne die Vielzahl an Daten, die das Rechnungswesen liefert, nicht möglich. Am Universitätsklinikum Jena ist dafür der Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling zuständig, dessen Mitarbeiter sämtliche Finanzgeschäfte des Klinikums abwickeln und dem Vorstand sowie dem Verwaltungsrat umfangreiche Analysen zur betriebswirtschaftlichen Situation des Klinikums zuarbeiten. Diese sind für die Einschätzung der aktuellen Lage von ebenso großer Bedeutung wie für die mittelfristige strategische Planung.

„Unser Geschäftsbereich besteht aus den Abteilungen Patientenverwaltung, Finanzbuchhaltung und Betriebswirtschaft, der klassischen Organisationsform der Finanzbereiche an den deutschen Universitätsklinika, die sich auch in Jena bewährt hat“, sagt Geschäftsbereichsleiterin Erika Dittmar.

Die zeitnahe und sachgerechte Abrechnung aller ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen stellt am Universitätsklinikum Jena die **Abteilung Patientenverwaltung** sicher. Dazu werden jährlich rund 200.000 ambulante Sammel- und Einzelleistungsabrechnungen und ca. 60.000 stationäre Rechnungen an die Kostenträger gestellt. Seit 2010 müssen zusätzlich etwa 20.000 Zuzahlungsrechnungen an die Patienten gelegt und im Falle der Nichtzahlung durch das Klinikum angemahnt werden. Die Ermittlung des zuständigen Kostenträgers, insbesondere bei Patienten ohne Versicherungsschutz (Ausländer, Selbstzahler), ist ein zunehmendes Aufgabenfeld der Abteilung.

Das im letzten Jahrzehnt am intensivsten diskutierte Thema war die Einführung der stationären Fallpauschalen (DRG). „Gemeinsam mit den Kliniken hat unsere damalige Abteilung Medizinische Dokumentation, die seit Mitte 2010 zum neu geschaffenen Geschäftsbe-

reich Medizincontrolling gehört, die Behandlungsfälle und Daten so aufbereitet, dass stets eine korrekte und zeitnahe Abrechnung sichergestellt ist.

kenkassen an. Auch die Vorbereitung von Verhandlungen zu speziellen Leistungssegmenten bzw. neuen Versorgungsformen sowie deren Abrechnung



*Geschäftsbereichsleiterin Erika Dittmar (2. v. l.) im Gespräch mit den Abteilungsleiterinnen (v. l.) Kirsten Rausch (Patientenverwaltung), Sabine Klüger (Betriebswirtschaft) und Ina Bösner (Finanzbuchhaltung)*  
Foto: Szabó

Dadurch“, so Erika Dittmar, „werden Erlösverluste vermieden.“ Die hohe Qualität der Dokumentation und Abrechnung wurde den Mitarbeitern des Geschäftsbereichs vor einigen Jahren auch im Rahmen einer Wirtschaftsprüfung bestätigt. Parallel dazu nahmen die Rechnungsprüfungen der Krankenkassen über den Medizinischen Dienst enorm zu. Derzeit werden jährlich ca. 8.000 Anfragen in enger Zusammenarbeit mit dem Geschäftsbereich Medizincontrolling bearbeitet.

Zu den weiteren Aufgaben der Abteilung gehörte auch die Umsetzung der Direktabrechnung der Leistungen des Hochschulambulanzvertrages. „Mit dieser Maßnahme wird seitdem die von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen erhobene jährliche Abrechnungsg Gebühr durch das Klinikum eingespart“, erläutert Erika Dittmar. Nachdem dieses Problem nun bewältigt und ein festes Verfahren etabliert ist, steht als neue Herausforderung die Realisierung des Datenträgeraustausches mit den Kran-

nehmen heute einen erheblichen Teil der Tätigkeit der Abteilung Patientenverwaltung ein.

Die **Abteilung Finanzbuchhaltung** verbucht alle Geschäftsvorgänge des Klinikums mit externen Dritten. Dazu gehören die komplette Bankbuchhaltung und die Überwachung der Liquidität des Klinikums, die Bearbeitung sämtlicher ca. 85.000 Eingangsrechnungen für erhaltene Lieferungen und Leistungen pro Jahr, die Überwachung und Verbuchung sämtlicher Zahlungseingänge der o. g. ambulanten und stationären Leistungen des Klinikums, die Verwaltung des Anlagevermögens und die Berechnung der Abschreibungen. Die Abteilung Finanzbuchhaltung führt zusätzlich die Bücher der Tochtergesellschaft „JenTex“ sowie des Zentrums für ambulante Medizin und bereitet deren Jahresabschlüsse vor.

„Außerdem werden hier die Mittel für die ca. 700 Drittmittelprojekte am Klinikum verwaltet und deren Verwendung

gemäß den gesetzlichen Bestimmungen überwacht. Dies geschieht in enger Abstimmung mit den Wissenschaftlern“, betont die Geschäftsbereichsleiterin. Neben der laufenden „Routine“ steht die Drittmittelbuchhaltung derzeit vor der Aufgabe der Umstellung der wirtschaftlichen Projekte auf die Vorgaben der Europäischen Union. Hierzu war im vergangenen Jahr in einem ersten Schritt die Einführung von Kalkulationen für Industrieprojekte erforderlich geworden.

Außerordentlich wichtig für die Arbeit des Klinikumsvorstandes sind die von der Abteilung Finanzbuchhaltung vorgelegten Monats- und Jahresabschlüs-

se, die über die wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums informieren und die Basis für die strategischen Planungen bilden.

Für die Planung, Steuerung und Kontrolle der finanziellen Prozesse des Klinikums mit dem Ziel einer langfristig ausgewogenen Finanzsituation ist die **Abteilung Betriebswirtschaft** zuständig. Zu den Aufgabenbereichen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehört neben dem Controlling der Finanzprozesse von Krankenversorgung, Forschung und Lehre auch die Vorbereitung und Begleitung der stationären Erlösverhandlungen mit den Krankenkassen. Darüber hinaus wurde am UKJ ein Modell der dezentralen betriebswirtschaftlichen Beratung von Kliniken, Instituten, Geschäftsbereichen und Medizinischen Service-Centers etabliert. „Die Leiter der Einrichtungen haben in unserem Geschäftsbereich feste Ansprechpartner, die sie über die betriebswirtschaftliche Situation und die Leistungsentwicklung ihrer Einrichtungen informieren und die ihnen bei speziellen Problemen Ansprechpartner aus anderen Bereichen des Klinikums vermitteln“, erläutert die Geschäftsereichsleiterin und verweist darauf, dass

die UKJ-Betriebswirtschaftler seit 2003 auch an der Kostenkalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zur Verbesserung der sachgerechten Abbildung von Leistungen der Universitätsmedizin im DRG-System mitwirken und wichtige Daten zur Berechnung der DRG an Universitätskrankenhäusern liefern. „Dass wir daran gemeinsam mit einigen weiteren Universitätsklinikern beteiligt sind, ist auch ein Zeichen der Anerkennung unserer Arbeit bei der Lösung dieser sehr komplexen Aufgaben“, betont Erika Dittmar. Sie verweist darauf, dass es vor dem Hintergrund sich ständig ändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen in den letzten Jahren einen stetigen Anstieg des Arbeitsumfanges für die ca. 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereichs gegeben hat. „Das betrifft neben der Anpassung der Datenverarbeitung, die wir in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen des Rechenzentrums durchführen, auch das Nachhalten und die Schulung der Mitarbeiter vor Ort, um jederzeit eine korrekte zeitnahe Abrechnung durch den Geschäftsbereich zu sichern. Damit sorgen wir in unserem Arbeitsbereich für eine gute Liquiditätsbasis zur Finanzierung des laufenden Geschäfts.“ mv

## Förderpreis für UKJ-Geriatrie

Dr. Anja Kwetkat, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am UKJ, wurde mit dem Förderpreis der Wilhelm-Woort-Stiftung für Altersforschung ausgezeichnet. Der mit 30.000 Euro dotierte Preis wird alle zwei Jahre verliehen und soll innovative Projekte in der geriatrischen Versorgung unterstützen.

Die Jenaer Geriatrie erhält den Preis für die Durchführung eines Projektes, mit dessen Hilfe Ärzte und Pflegenden künftig eine Entscheidungshilfe dafür erhalten sollen, wann ein Patient für eine geriatrische Behandlung geeignet sein könnte. Dafür werden ca. 150.000 Datensätze aus Gemidas Pro, einer bundesweiten Datenbank analysiert, anhand derer Aussagen zu Qualität und Quantität geriatrischer Versorgung getroffen werden können. „Unser Ziel ist es, Informationen herauszuarbeiten, die den Kollegen in den Hausarztpraxen, in Notaufnahmen und anderen Kliniken eine schnelle Einschätzung ermöglichen, ob der ältere Patient eher in der Geriatrie oder in einer anderen Abteilung behandelt werden muss“, erläutert Dr. Kwetkat.

Die Untersuchung erfolgt in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation am UKJ und dem Bundesverband Geriatrie. HR



**Erleben Sie Individualität**

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

**Exclusive Randgrundstücke mit unverbautem Blick!!**




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




**Ihr Ansprechpartner:**  
Ralph Dierich

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

**Tel: +49 3621 / 510 470**  
Mail: [r.dierich@famo-massivhaus.de](mailto:r.dierich@famo-massivhaus.de)

## Radikal und dennoch subtil Patientinnen mit Endometriose werden am UKJ auf höchstem Niveau versorgt

Die Freude war groß, als die Jenaer Universitäts-Frauenklinik am 17. November 2010 als „Endometriose-Zentrum Stufe III“ anerkannt wurde. Das Zertifikat überreichten während des Abendkolloquiums „Endometriose“ der Vorstand der Stiftung Endometriose-Forschung und „Nestor“ der Endometriosebehandlung in Deutschland, Prof. Karl-Werner Schweppe, und Doreen Jackisch von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. und ebenfalls im Vorstand der Stiftung Endometriose-Forschung. Das Team um Prof. Ingo Runnebaum ist damit das erste Zentrum der höchsten Qualitätsstufe in Mitteldeutschland und das 16. in Deutschland, Österreich und der Schweiz. **KLINIKMAGAZIN** sprach mit dem Direktor der Abteilung Allgemeine Gynäkologie und Leiter des Endometriosezentrums am UKJ.

### Über welches Krankheitsbild sprechen wir bei der Endometriose?

Es handelt sich um eine gutartige chronische Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle, die unkontrolliert in andere Organe – vor allem in das Bauchfell, die Eileiter und die Eierstöcke, aber auch in den Darm und die Harnblase – einwächst. Es bilden sich Entzündungsherde, die vor allem beim Wasserlassen, beim Stuhlgang und beim Geschlechtsverkehr außerordentlich schmerzhaft sein können. Verklebungen und Schädigungen der Eileiter oder der Eierstöcke führen außerdem häufig zu Unfruchtbarkeit – in etwa 20 bis 30 Prozent aller Fälle von ungewollter Kinderlosigkeit ist Endometriose die Ursache.

### Betrifft die Erkrankung demnach vor allem jüngere Frauen?

Die meisten Frauen sind im gebärfähigen Alter. Allein in Deutschland erkranken jährlich rund 40.000 Frauen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr neu an Endometriose, insgesamt sind mehr als eine Million betroffen.

### Wie wird die Endometriose diagnostiziert?

Durch eine Bauchspiegelung und eine histologische Untersuchung der Endometrioseherde. Allerdings werden die



*Ausgezeichnete Versorgung von Endometriosepatientinnen am UKJ. Prof. Karl-Werner Schweppe, Doreen Jackisch, Prof. Ingo Runnebaum und Prof. Jürgen Weiss, Koordinator des Endometriosezentrums am UKJ (v. l.), während der Übergabe des Zertifikats* Foto: Szabó

Symptome der Erkrankung häufig fehlgedeutet und viele Patientinnen zunächst ausschließlich wegen der Unterbauchbeschwerden behandelt. Deshalb vergehen in Deutschland durchschnittlich sechs und in anderen Ländern bis zwölf Jahre bis zur korrekten Diagnosestellung – eine körperliche und psychische Leidenszeit, die für die Betroffenen oftmals mit erheblichen Problemen im Beruf und in der Partnerschaft verbunden ist. Bei chronischen Unterbauchbeschwerden sollte deshalb unbedingt eine diagnostische Bauchspiegelung veranlasst werden.

Um die Erkrankung früher und exakter zu diagnostizieren und die Patientinnen noch besser zu versorgen, existiert an unserer Klinik seit drei Jahren eine Spezialsprechstunde, die ein wesentlicher Teil unseres Endometriosezentrums ist. Dort arbeitet ein interdisziplinäres Team von gynäkologischen Endokrinologen und Fortpflanzungsmedizinern, gynäkologischen Experten für minimalinva-

sive Chirurgie, Abdominal-Chirurgen, Pathologen, Urologen, Röntgendiagnostikern, Schmerztherapeuten, Ernährungsberatern und Psychologen eng zusammen. Dieses Netzwerk wird durch die Selbsthilfe sowie eine endometriosespezifische Rehabilitation in Bad Schmiedeberg komplettiert.

### Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Intensität der Symptome und dem Ausmaß der Erkrankung?

Nein. Es gibt Frauen, die erhebliche Schmerzen aber nur eine geringe Zahl

an Endometrioseherden haben, während es bei anderen genau umgekehrt ist. Warum das so ist, wissen wir nicht.

### Welche Therapieoptionen gibt es?

Die wichtigste ist die Operation. Dabei entfernen wir alle sicht- oder tastbaren Endometrioseherde. Neben der oberflächlichen gibt es die so genannte infiltrierende Endometriose, die, ähnlich einem Tumor, tief in das Gewebe einwächst. Ein Phänomen, das zu den Forschungsschwerpunkten an unserem Zentrum gehört, wo wir pro Jahr etwa 100 Patientinnen mit Endometriose, von denen viele nicht aus Thüringen kommen, operieren. Die Entfernung der Endometrioseherde stellt den Operateur oftmals vor erhebliche Herausforderungen, weil er diese radikal entfernen und dennoch sehr subtil arbeiten muss, um die betroffenen Organe und das Geflecht von Nervenfasern, das den Darm, die Scheide und die Harnblase versorgt, nicht zu verletzen.

### Geschieht dies mittels Bauchschnitt oder minimalinvasiv?

Wir operieren ausschließlich laparoskopisch, also minimalinvasiv. Das ist für die Patientin nicht nur schonender und kosmetisch von großem Vorteil, sondern auch für den Operateur, der das Operationsfeld durch den Einsatz der Laparoskopie sechsfach vergrößert sieht. Auf diese Weise kann er auch kleinste, mit dem bloßen Auge kaum sichtbare Endometrioseherde entfernen. Kleine Her-

de können seit einigen Jahren auch mit Strom oder einem Laser „verköcht“ werden. Eine Nachuntersuchung von 1240 Unterbauchschmerz-Patientinnen an unserem Zentrum ergab, dass zwei Jahre nach der Behandlung mehr als 90 Prozent unserer Endometriosepatientinnen beschwerdefrei sind.

Die operative Sanierung wird vor allem bei ausgedehnten Befunden mit einer gestagenbetonten hormonellen Therapie kombiniert, die die Neubildung

von Endometrioseherden hemmt. Eine Schwangerschaft hat den gleichen Effekt. Die Rezidivrate liegt in Jena nach der Verödung oberflächlicher Herde unter fünf Prozent. Weil durch die Therapie häufig auch die Fertilität verbessert wird, erfüllen sich danach viele Frauen ihren Kinderwunsch.

### Vielen Dank.

(Die Fragen stellte Matthias Vöckler)

## „Die Arbeit macht noch immer Riesenspaß“

### AKZEPTANZ-Preis für UKJ-Patientenlotsen

„Über Sie und Ihre Kollegen wurde doch vor kurzen in der Zeitung berichtet...“ „Sind Sie nicht einer von denen, die ich im Fernsehen gesehen habe?“, werden die Lobedaer Patientenlotsen seit einigen Wochen immer wieder gefragt. Die Auszeichnung des Projektes „Soziale Wärme“ des Universitätsklinikums Jena mit dem AKZEPTANZ-Preis 2010 der Thüringer Sparkassenstiftung ging durch die Medien und hat auch am UKJ ein sehr positives Echo gefunden.

„Als wir am Tag der Preisverleihung im Sparkassen-Finanzzentrum Erfurt ankamen, wussten wir nicht, dass wir die Auszeichnung erhalten. Schließlich waren noch andere Vereine eingeladen worden, die auch Menschen mit Handicap beschäftigen und den Preis ebenfalls verdient gehabt hätten. Wir waren total überrascht, dass ausgerechnet wir ausgewählt wurden“, erinnert sich Patientenlotse René Wolf. „Umso mehr haben wir uns gefreut, als wir den Preis, den ein Mensch mit Handicap gestaltet hat, tatsächlich in den Händen hielten.“ Dass ein solcher Preis gestiftet wurde und bei seiner Übergabe die Vorsitzende der Lebenshilfe Thüringen, Landtagspräsidentin Birgit Diezel, und Wirtschaftsminister Matthias Machnig als Schirmherr anwesend waren, „zeigt, dass unsere Arbeit anerkannt wird und dass wir gebraucht werden“, freuten sich die Patientenlotsen, die anschließend in einer Gesprächsrunde mit Mitarbeitern



Neben ihrer Tätigkeit als Patientenlotsen unterstützen Maik Wild, René Wolf und Jens-Peter Hinrichs (v. l.) Anfang 2010 auch die Aktion „Saubere Hände“

Foto: Storsberg

anderer Thüringer Behinderteneinrichtungen diskutierten.

Dass ihre Arbeit plötzlich so im Fokus der Öffentlichkeit steht, motiviert Maik Wild, René Wolf und Jens-Peter Hinrichs, diese auch weiterhin zur vollen Zufriedenheit der Patienten zu erledigen. „Gerade in diesen Wochen, wo viele Einrichtungen innerhalb des Klinikums umziehen, müssen wir immer auf dem neuesten Stand sein, um den Patienten aber auch manchem Mitarbeiter zu helfen. Die Arbeit macht noch immer Riesenspaß“, sagt Maik Wild und ist sichtlich stolz, dass er und seine beiden Kol-

legen auch weiterhin als Patientenlotsen am UKJ tätig sein werden. „Wir haben es hier überwiegend mit sehr netten Menschen zu tun. Man kommt miteinander ins Gespräch und wird manchmal sogar zu einer Tasse Kaffee eingeladen“, freut sich René Wolf.

„Ganz besonders aber freuen sich die Patienten, wenn wir ihnen unsere Hilfe anbieten, wenn wir Älteren auch mal beim Tragen der Tasche oder Menschen im Rollstuhl helfen“, betont Maik Wild. Kein Wunder, dass die Patienten immer wieder die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Jenaer Patientenlotsen hervorheben. mv

# Effiziente Hilfe für Erwachsene und Kinder mit chronischen Kopfschmerzen

## UKJ und AOK PLUS starten integrierte Versorgung

Das Mitteldeutsche Kopfschmerzzentrum Jena hat gemeinsam mit der AOK Plus ein neues Versorgungskonzept für Patienten mit chronischen Kopfschmerzen und Migräne entwickelt. Grundlage ist ein Vertrag zur integrierten Versorgung, der im November

2010 geschlossen wurde. „Hierdurch verbessert sich die Versorgung chronischer und von Chronifizierung bedrohter Kopfschmerzpatienten deutlich“, erläutert der Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Otto Witte.

ten interdisziplinären Diagnose- und Therapietermin am UKJ, wo eine spezialisierte neurologische Diagnostik erfolgt. Außerdem werden Therapieempfehlungen zur Medikamenteneinnahme, und wenn erforderlich, auch zur psychologischen und zur Bewegungs-

duziert sich aber um mehr als 50 Prozent. Auch die kopfschmerzbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz gehen um 50 Prozent zurück“, betont Prof. Witte.

Das Angebot umfasst aber nicht nur die Behandlung von Kopfschmerzen bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern. „Dabei handelt es sich um ein zunehmendes, aber nach wie vor wenig beachtetes Problem, das zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Entwicklung führen kann und ein nicht zu unterschätzender gesundheitlicher Risikofaktor für das weitere Leben ist. Gemeinsam mit dem Mitteldeutschen Kopfschmerzzentrum haben wir deshalb spezielle kindgerechte Behandlungsmodelle entwickelt“, erläuterte der Geschäftsführer der AOK PLUS, wo rund 20.000 Erwachsene und 1.200 Kinder ab sechs Jahren, die unter Kopfschmerzen leiden, versichert sind.

Prof. Dr. Ulrich Brandl, Direktor der Abteilung Neuropädiatrie an der Universitäts-Kinderklinik Jena, kennt diese Probleme. „Jeder neunte deutsche Schüler hat mindestens einmal pro Monat Kopfschmerzen, und dreieinhalb Prozent haben jährlich mehr als 30 kopfschmerzbedingte Schulfehltag. Hier ist eine integrierte Versorgung zwingend erforderlich, und zwar sowohl hinsichtlich einer weiteren Verbesserung der Prophylaxe als auch der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie. Vor allem der Spannungskopfschmerz, um den es sich in mehr als 60 Prozent der Fälle handelt, ist stark von psychosozialen Stressfaktoren abhängig. Es ist deshalb sehr wichtig, das gesamte soziale Umfeld in die Therapie einzubeziehen, einschließlich psychoedukativer Maßnahmen, die den Betroffenen und deren Angehörigen mehr Informationen über die Erkrankung vermitteln und Kopfschmerz auslösende Stressfaktoren minimieren“, betonte der Kinderneurologe, der zudem dafür plädiert, dieses Problem künftig auch in der Weiterbildung von Kinder- und Allgemeinärzten stärker zu berücksichtigen. mv



Prof. Ulrich Brandl,  
Prof. Otto Witte  
und Reiner Striebel  
(v. l.) Foto: Szabó

2010 geschlossen wurde. „Hierdurch verbessert sich die Versorgung chronischer und von Chronifizierung bedrohter Kopfschmerzpatienten deutlich“, erläutert der Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Otto Witte.

„Unsere Patienten profitieren von der abgestimmten ganzheitlichen Behandlung durch ein interdisziplinäres Team des Universitätsklinikums Jena, das aus Schmerztherapeuten, Neurologen, Psychologen und Physiotherapeuten besteht“, betont Reiner Striebel, Geschäftsführer der AOK PLUS. „Damit entfallen Wartezeiten für Facharztbesuche sowie unnötige Krankenhausaufenthalte, und die Leidenskarriere der Patienten kann sich erheblich verkürzen.“

Um jedem Kopfschmerzpatienten eine individuelle Therapie anzubieten, wurde ein mehrstufiges Behandlungskonzept aus ambulanter, teil- und vollstationärer Betreuung entwickelt. Zunächst erhalten die Patienten einen ambulan-

therapie, gegeben. Ist eine fünftägige teilstationäre Kopfschmerztherapie notwendig, erfolgt diese in der Tagesklinik des UKJ. Die Patienten werden dort medikamentös eingestellt und erhalten eine psychologische Betreuung sowie Physiotherapie. Nach sechs Monaten erfolgt ein Auffrischungstag zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs. Patienten, die z.B. infolge einer zu häufigen Einnahme von Schmerzmitteln unter Dauerkopfschmerzen leiden, können vollstationär behandelt werden, wenn die ambulante Therapie nicht ausreichend wirksam ist. Die wohnortnahe Weiterbehandlung erfolgt durch ein Netzwerk niedergelassener Schmerztherapeuten, die eng mit dem Kopfschmerzzentrum kooperieren. „Unsere bisherigen Ergebnisse zeigen, dass durch die integrierte Versorgung eine herausragende, aufeinander abgestimmte Therapie möglich ist. Mit dieser Behandlung können wir Migräne und andere chronische Kopfschmerzen zwar nicht beidseitigen, die Kopfschmerzhäufigkeit re-

## Photonen im Dienst der Medizin

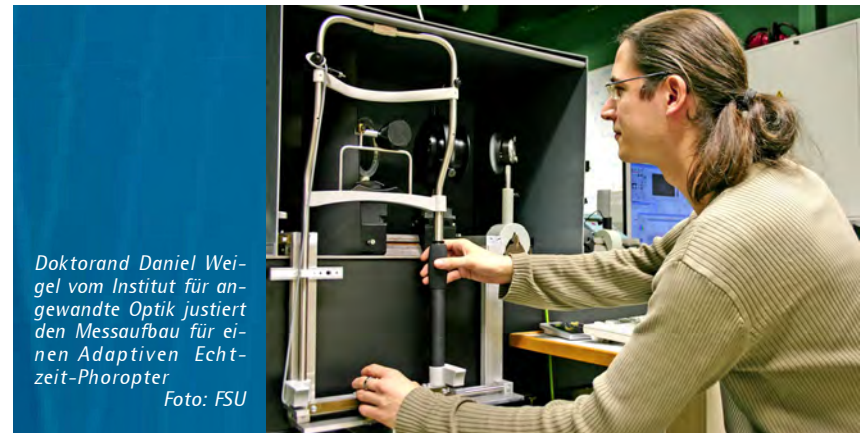
Nach einem Briefwechsel 1878 erhielt Robert Koch von Carl Zeiss ein Mikroskop mit Öl-Immersionssystem, ein von Ernst Abbe entdecktes Verfahren zur Verbesserung der Abbildungseigenschaften von Mikroskopen. Mit einem solchen Mikroskop entdeckte Robert Koch wenige Jahre später den Tuberkulose-Erreger. Heute arbeiten Physikochemiker und Intensivmediziner der Jenaer Universität an neuen spektroskopischen Verfahren für die Infektionsdiagnostik. Am 25. November wurde an der FSU Jena ein Zentrum für Medizinische Optik und Photonik gegründet, das die Zusammenarbeit der Wissenschaftler auf diesem Gebiet weiter befördern will.

Im Mittelpunkt stehen dabei Kooperationen, die auf die Entwicklung optischer und photonischer Verfahren zur Beantwortung medizinischer Fragestellungen zielen. „Immer wenn wir Photonen, Lichtquanten, auf Zellen oder Gewebe treffen lassen, sei es zur therapeutischen Beeinflussung oder zum Informationsgewinn für Forschung oder Diagnostik, sprechen wir von medizinischer Photonik“, so Prof. Dr. Klaus Benndorf, Dekan der Medizinischen Fakultät, die gemeinsam mit der Physikalisch-Astronomischen und der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät der FSU das Zentrum trägt. In einer Auftaktveranstaltung stellten Arbeitsgruppen dieser Fakultäten ihre Forschungsthemen und Methoden vor, bis jetzt bekundeten etwa 30 Wissenschaftler ihr Interesse an der Mitgliedschaft. Dabei zielt das Zentrum nicht nur auf die Vernetzung in der Forschung. „Wir wollen fakultätsübergreifend auch Lehrveranstaltungen für dieses zukunftsreiche Fachgebiet anbieten“, betont der Dekan der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät Prof. Dr. Reinhard Gaupp.

Mit Ausrichtung auf das Zentrum sind im vergangenen Jahr Forschungsprofessuren an den Fakultäten besetzt worden. Zwei weitere Professuren für angewandte Mikroskopie und für Ophthalmologie wurden neu eingerichtet, die Berufungen laufen noch. „Bei der Ausstattung dieser Arbeitsgruppen unterstützen uns die Carl Zeiss Microlmaging GmbH und

die Carl Zeiss Meditec AG“, freut sich Prof. Dr. Richard Kowarschik, Dekan der Physikalisch-Astronomischen Fakultät. „Die regionale Industrie ist für uns ein wichtiger Partner, um Ergebnisse und Entwick-

lungen im Gehirn sichtbar zu machen, bis zur Korrektur von Alterssichtigkeit durch ultrakurze Laserpulse reichen die Forschungsthemen, an denen die Wissenschaftler zurzeit arbeiten. Von ihren Forschungsergebnissen und Entwicklungen werden letzten Endes die Menschen, die Patienten profitieren. „Das Zentrum wird zur Stärkung der interdisziplinären Forschung an der Friedrich-



Doktorand Daniel Weigel vom Institut für angewandte Optik justiert den Messaufbau für einen Adaptiven Echtzeit-Phoropter  
Foto: FSU

lungen mit dem notwendigen Potenzial bis zur Marktreife weiterverfolgen zu können.“ Von der Infrarot-Spektroskopie zur Diagnose von Knorpelschäden über den Einsatz der Zwei-Photonen-Mikroskopie, um Vernetzungsprozesse

Schiller-Universität beitragen“, ist sich Prof. Dr. Herbert Witte, Prorektor für Forschung sicher. „Und es wird die erfolgreiche Jenaer Tradition der Entwicklung optischer Technologien für die Medizinforschung fortsetzen.“ vdG

**Lauf-Laden**  
JENA

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

**Laufen**  
**Walking**  
**Leichtathletik**  
**Hallensport**  
**Ski-Langlauf**  
**Schuhe**  
**Textilien**  
**Equipment**

[www.laufladen-jena.de](http://www.laufladen-jena.de)

LEX

## Eltern- und Babysitterschule der Kinderklinik

11. Januar, 9. Februar, 15. März, 6. April, 3. Mai, 15. Juni

### Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 1

Kursleitung: Michael Iffland bzw. Angelika Völkner

18. Januar, 16. Februar, 22. März, 13. April, 10. Mai, 22. Juni

### Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 2

Kursleitung: Michael Iffland bzw. Angelika Völkner

23. Februar, 18. Mai

### Säuglingspflegekurs

Kursleitung: Uta Mayer bzw. Melanie Reiss

2. März, 25. Mai

### Tipps zum Stillen und zur Babykost danach

Kursleitung: Birgit Kaluza

9. März, 8. Juni

### Babys gesunder Schlaf – Worauf ist zu achten?

Referentin: Melanie Reiss

30. März

### Typische Beschwerden im Kindesalter – Wie kann ich mein Kind unterstützen?

Kursleitung: Uta Mayer

4. Mai

### Allergische Erkrankungen im Säuglings- und Kleinkindalter und Maßnahmen zur Vorbeugung

Referentin: Marion Mundri

Die Veranstaltungen finden jeweils von 15.30 Uhr bis 17.00 Uhr im Elternspeiseraum im Poliklinikgebäude der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin statt.

## Informationsabende für werdende Eltern

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

Nächste Termine:

13. und 27. Januar, 10. und 24. Februar sowie 10. März 2011

## 30 Jahre Klinik für Innere Medizin

Anlässlich des „runden Geburtstages“ der „KIM“ findet am

**15. Januar 2011, 10 bis 13 Uhr**

die Festveranstaltung „Rück- und Ausblicke“ statt, zu der alle Patienten, Mitarbeiter und interessierte Bürger eingeladen sind.

Neben Vorträgen im Hörsaal 2 des Klinikums Lobeda erwarten Sie in der Magistrale ein Gesundheitsparcours mit verschiedenen Gesundheitstests und eine Fotoausstellung zur Geschichte der Klinik.

## GesundheitsUni Jena am UKJ

**Mittwoch, 26. Januar**

### Gefährliche Infektionen – Vorbeugung und Behandlung

Prof. Frank Martin Brunkhorst

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**Mittwoch, 23. Februar**

### Genau betrachtet Welchen Augenerkrankungen kann man vorbeugen?

Prof. Jürgen Strobel

Klinik für Augenheilkunde

**Jenaer Abendvorlesung**  
Beginn jeweils 19 Uhr

**Uniklinikum Lobeda/Ost, Erlanger Allee 101, Hörsaal 1**

www.gesundheitsuni-jena.de

**Treffpunkt  
Gesund-  
heit**





### Cafeteria

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

Öffnungszeiten:

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

Samstag und Sonntag  
12.00 bis 16.30 Uhr



### Grüne Damen und Herren

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



### Patientenbibliotheken

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



### Klinikseelsorge

Möchten Sie sich von einem Seelsorger betreuen lassen, wenden Sie sich bitte an:

Evangelische Klinikseelsorge:

Pfarrerin Christine Alder Bächer, 0151 1710 1493

Pfarrer Heinz Bächer, 0151 1710 1492

Katholische Seelsorge:

Pfarrer Norbert Winter

(036421) 224 36 oder 0177 451 1927



### Blutspende

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

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

## Wichtige Ansprechpartner

### Kliniksozialdienst am UKJ

Leiter

Tancred Lasch

Tel.: (03641) 932 02 20

E-Mail:

tancred.lasch@med.uni-jena.de

### Ethik-Kommission

Leiterin Geschäftsstelle

Dr. Ulrike Skorsetz

Tel.: (03641) 93 37 75

0151 16 35 93 41

E-Mail:

ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

### Zentrale Rufnummern

Zentrale Klinikum: 9300

Empfang Lobeda: 932 08 50

Pforte Bachstraße: 93 30 11

Öffentlichkeitsarbeit: 93 43 82

## Institut für Pharmakologie und Toxikologie Seit 2010 alle Arbeitsbereiche unter einem Dach

Das Goethewort „Bei der Erweiterung des Wissens macht sich von Zeit zu Zeit eine Umordnung nötig, sie geschieht meist nach neueren Maximen, bleibt aber immer provisorisch“, ist in den zurückliegenden zehn Jahren in unserem Institut Realität geworden. Im August 2007 wurde Professor Dieter Müller als kommissarischer Institutsdirektor nach fast neun Jahren in dieser Funktion in den Ruhestand verabschiedet. Unter seiner Ägide wurden die von seinem Vorgänger, Professor Wolfgang Klinger, eingeschlagenen Forschungsvorhaben fortgesetzt und weitgehend zum Abschluss gebracht.

Für seinen Nachfolger Professor Stefan Schulz hieß es nach seiner Berufung auf den Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie im Jahre 2007, das Institut von Grund auf zu erneuern. Prof. Schulz studierte und habilitierte sich 2002 in Magdeburg. Als erster Inhaber einer Heisenberg-Proffessur, die er in Würzburg innehatte, untersuchte er die Funktion verschiedener Rezeptoren. Unter seinem Direktorat schlägt das Institut völlig neue Arbeitsrichtungen ein, die auf molekularbiologischen Methoden und Techniken basieren. Im Mittelpunkt stehen Untersuchungen zu Somatostatin-, Opioid- und Chemokin-Re-

zeptoren. Insbesondere die Somatostatin-Rezeptoren sind als pharmakologische Zielstrukturen für die Diagnostik und Therapie neuroendokriner Tumore und für die zukünftige Therapie bei Erkrankungen wie ischämischer Hirnschädigung, Epilepsie und Morbus Alzheimer interessant. Die seit 2005 am Institut etablierten Möglichkeiten für verhaltensbiologische Untersuchungen können für diese Fragestellungen ebenso genutzt werden wie für die Suche nach neuen Medikamenten zur Demenzbehandlung, bei der sich die Zusammenarbeit mit dem Pharmazeutischen Institut Jena als sehr fruchtbar erwies. Verschiedene Chemokin-Rezeptoren spielen bei der Metastasierung maligner Tumore, bei Entzündungsreaktionen und bei der Erholung des Gehirns nach einem Schlaganfall eine Rolle. Das Zusammenspiel der Chemokine mit hochspezifischen Rezeptoren in den Zellmembranen wirkt wie ein Navigationssystem für die Zellwanderung. Der 2009 aus Magdeburg berufene Neuropharmakologe Professor Ralf Stumm, von Haus aus Humanbiologe, widmet sich speziell der Erforschung dieser Regulationsmechanismen.

In der Phase der Einführung der neuen Arbeitsrichtungen fiel 2009 auch der

Umzug des Instituts vom Nonnenplan in das Gebäude des ehemaligen Max-Planck-Instituts nach Drackendorf. Insbesondere die jungen wissenschaftlichen Mitarbeiter – Biologen, Humanbiologen, Biochemiker und Veterinärmediziner – konnten am neuen Standort die Institutsarbeit durch Einbringung ihres fachspezifischen Wissens kontinuierlich fortzusetzen.

Seit Sommer 2010 sind auch die Mitarbeiter des Arbeitsbereiches Klinische Pharmakologie unter Leitung von PD Dr. Marion Hippus mit im Gebäudekomplex in Drackendorf tätig. Schwerpunkte der Arbeit sind pharmakoepidemiologische Analysen zur Minimierung von Arzneimittelrisiken einschließlich Dosierungsempfehlungen und Therapieoptimierung mit Hilfe des Therapeutischen Drug Monitoring für das Klinikum und darüber hinaus. Leider ist es aufgrund der begrenzten Raumkapazität im Gebäude an der Drackendorfer Straße nicht gelungen, die Kolleginnen, die im BfArM geförderten Projekt „Erfassung und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die zu Krankenhausaufenthalten führen“ arbeiten, am gleichen Standort unterzubringen. So werden in den Kliniken für Innere Medizin in Jena sowie im Sophien- und Hufelandklinikum Weimar (verantwortlich hier Frau PD Dr. Farker) in separat agierenden Pharmakovigilanzzentren unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfasst und in Räumen in der Bachstraße hinsichtlich ihrer Therapierelevanz bewertet.

Trotz der organisatorischen Neuorientierung war es in den vergangenen Jahren möglich, pro Jahr ca. 4 bis 6 Doktoranden zu promovieren; 2005 habilitierte sich Dr. Amelie Lupp. Eine große Herausforderung stellt auch die deutliche Zunahme der Lehrverpflichtungen dar. So verdoppelten sich die Zahl der Seminarstunden pro Student und die Anzahl der Seminargruppen, wodurch dem Streben nach Klein-



Das Team des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie  
Foto: Schröder

gruppenunterricht zunehmend besser entsprochen werden konnte. Zur obligaten Ausbildung von Medizin- und Zahnmedizinstudenten, der Ausbildung von Chemikern, Biochemikern und Biologen in den Fächern Pharmakologie, Klinische Pharmakologie und Toxikologie sowie der Beteiligung an Lehrveranstaltungen des Studienganges Molekulare Medizin, ist die Pharmakologieausbildung der Pharmaziestudenten auch im Abschnitt Pharmakotherapie/Klinische Pharmakologie und Klinische Pharmazie hinzugekommen.

Die Weichen sind gestellt, die Wege sind geebnet für eine erfolgreiche Arbeit in den kommenden Jahren. Struxerunt Alii nobis: nos Posteritati: Sic prius acceptum reddimus officium. (Andere haben für uns gebaut, und wir für die Nachwelt: Früher empfangnen Dienst gelten wir dergestalt ab.)

Prof. Dr. Christian Fleck  
PD Dr. Marion Hippus  
Institut für Pharmakologie  
und Toxikologie



Marion Astner und Hans-Jürgen Mayer

Foto: Vöckler

Vor 20 Jahren wurde als eine der ersten Selbsthilfegruppen Thüringens die Frauenselbsthilfe nach Krebs gegründet – um zu informieren, miteinander zu reden und Trost zu spenden. Daran erinnerten während einer Feier am 9. Dezember die Leiterin der Gruppe Jena, Marion Astner, und der Vorsitzende des Landesverbandes

des Thüringen, Hans-Jürgen Mayer. Beide dankten ganz besonders der Gründerin und langjährigen Leiterin der Jenaer Gruppe, Dr. Renate Estel. „Sie alle haben vielen Patientinnen in schwerer Zeit geholfen und werden dies mit dem gleichen Engagement auch weiterhin tun“, sagte Bürgermeister Frank Schenker. mv

Ab Februar 2011  
in Jena.



## Weil uns mehr verbindet.

Der Partner der Heilberufe.

Seit mehr als 100 Jahren ist die Deutsche Apotheker- und Ärztebank exklusiv auf die finanziellen Anforderungen der Heilberufe ausgerichtet. Mit unserer Expertise für das Gesundheitswesen und unserer persönlichen Betreuung eröffnen wir Ihnen ausgezeichnete Perspektiven.

Weitere Informationen erhalten Sie in Ihrer Filiale oder unter [www.apobank.de](http://www.apobank.de)

Geschäftsstelle Jena, Leutragraben 2-4, 07743 Jena



## Hilfe in der kritischsten Phase des Lebens

Um die Mitte des letzten Jahrhunderts hatte die Neonatologie erhebliche Fortschritte gemacht. Neue Erkenntnisse über die Pathophysiologie der Neugeborenenzeit und die nach wie vor sehr hohe Säuglingssterblichkeit zeigten, dass die früheste auch die kritischste Phase im Leben des Menschen ist. „Außerdem hatte man erkannt, dass sich die Erkrankungen im Neugeborenenalter teilweise deutlich von denen im späteren Leben unterscheiden und dass es Krankheiten gibt, die ausschließlich in der ersten Phase des Lebens auftreten. Diesen neuen Erkenntnissen wurde 1960 auch in Jena Rechnung getragen und auf Initiative des Direktors der Universitäts-Kinderklinik, Prof. Erich Häbeler, eine Neu- und Frühgeborenenstation eingerichtet“, sagt PD Dr. Axel Hübler.

Die Station mit 23 Betten, auf der 15 Kinderkrankenschwestern im Schichtdienst tätig waren, gehörte zu den ersten neonatologischen Einrichtungen in Deutschland. „Als strukturell eigenständige Abteilung wurde die Neonatologie Ende der 1960er Jahre unter Klinikdirektor Prof. Wolfgang Plenert etabliert. Deren Leiter, Prof. Joachim Frenzel, führte die Abteilung bis zu seiner Emeritierung 1998 und übergab sie an Prof. Dirk



Die ehemaligen Mitarbeiter nutzten die Möglichkeit, die Neonatologische Station zu besichtigen  
Foto: Szabó

Schramm“, erläutert PD Hübler, der die Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin seit Ende 2006 leitet. „Die damals in den Räumen der Universitäts-Frauenklinik eröffnete Neonatologische Intensivstation ermöglicht es, kritisch kranke Früh- und Neugeborene in räumlicher Nähe zur Mutter optimal zu versorgen. Galt es noch in den 1980er Jahren als großer Erfolg, wenn Frühchen mit einem Geburtsgewicht von 1000 Gramm überlebten, können

wir in unserem Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe heute auch Kindern helfen, die nur etwa 500 Gramm wiegen“, freut sich Dr. Hübler.

Etwa 100 Schwestern und Ärzte, darunter viele Ehemalige, waren am 6. November in die Kinderklinik gekommen, um „50 Jahre Jenaer Neonatologie“ zu feiern. „Ganz besonders gefreut haben wir uns, dass von den 15 Schwestern, die 1960 auf der Neonatologischen Sta-



PD Dr. Axel Hübler (r.) und Prof. Dr. Gerhard Jorch haben das Fachbuch „Neonatalogie“ herausgegeben  
Foto: Szabó

## Standardwerk der Neonatologie

Die Jenaer Erfahrungen in der Neugeborenenmedizin sind jetzt Bestandteil des neu erschienenen Standardwerkes „Neonatalogie“, das von PD Dr. Axel Hübler und Prof. Dr. Gerhard Jorch, Direktor der Magdeburger Universitätskinderklinik, herausgegeben wurde. Das im Thieme Verlag erschienene, über 600 Seiten starke Fachbuch ist die erste deutsche Buchpublikation für das gesamte Gebiet der Neonatologie seit ca. 20 Jahren. „In dieser Zeit hat es enorme Entwicklungen in der Frühgeborenenmedizin gegeben, die übersichtlich und umfassend darzulegen wir uns zur Aufgabe gemacht haben“, sagt Dr. Hübler.

Das Buch vereint mehr als 50 Experten aus der Neonatologie und benachbarten Fachbereichen wie Kinderchirurgie, -kardiologie und -nephrologie sowie Geburtshilfe und Medizinischer Genetik, die den aktuellen Wissensstand zu allen Aspekten der Neugeborenenmedizin wiedergeben. „Wir wollten damit jungen und erfahrenen Kollegen in Klinik und Praxis ein Arbeitsmittel an die Hand geben, das schnell und konkret Hilfestellungen in Diagnostik und Therapie leisten kann und angehenden Medizinern einen fundierten Überblick über das Gebiet der Neonatologie vermittelt“, so Hübler. HR

tion arbeiteten, fünf anwesend waren.“ Unter ihnen die damalige Stationschwester Ursula Reinhold, die – wie die ehemaligen Leiter, Prof. Frenzel und Prof. Schramm, sowie Prof. Gerhard Jorch aus Magdeburg – über die Entwicklung der Station und der Neonatologie berichtete.

Schon früh hatte man erkannt, dass Früh- und Neugeborene eine konsequente Wärmepflege benötigen. Bereits vor etwa 100 Jahren wurden deshalb die ersten technischen Hilfsmittel zu deren Verbesserung entwickelt: Inkubatoren, die zunächst sogar eine Kohleheizung hatten. Die intensivmedizinische Versorgung begann Ende der 1970er Jahre, nachdem spezielle Beatmungsgeräte für die kleinsten Patienten entwickelt worden waren.

„Verändert haben sich die Ansichten über den frühen Eltern-Kind-Kontakt und die mikrobiologische Gefährdung Früh- und Neugeborener. Lange Zeit“, so Axel Hübler, „war den Eltern der Zutritt zur Station untersagt, sie durften ihre Kinder lediglich durch eine Glasscheibe sehen. Das änderte sich in Jena Ende der 1980er Jahre, als die Eltern zweimal wöchentlich zu festen Besuchszeiten auf die Station kommen durften. Heute haben wir eine offene Station, auf der die Eltern jederzeit Besuchsrecht haben. Nach einer entsprechenden Vorbereitung durch die Schwester können die Mütter ihr Kind beim ‚Kangarooing‘ sogar unter Intensivtherapie und künstlicher Beatmung auf die Brust legen. Dieser frühe und sehr enge Kontakt ist außerordentlich wichtig für die Mütter und die Entwicklung unserer Patienten.“

Selbstverständlich hatten die ehemaligen Mitarbeiter auch die Möglichkeit, die Station zu besichtigen und sich vor Ort über moderne Neonatologie und Intensivmedizin zu informieren. „Daneben gab es zahlreiche Begegnungen zwischen Mitarbeitern, die sich oftmals seit vielen Jahren nicht mehr gesehen hatten – auch mit unserer heutigen Stationschwester Birgit Dressler, die zu den ersten Frühgeborenen gehörte, die auf unserer Station versorgt wurden“, sagt PD Hübler.

Heute betreuen auf den drei hoch spezialisierten neonatologischen Stationen mit 15 Intensiv- und 10 Postintensiv-Betten 38 Schwestern jährlich mehr als 500 Kinder. „Dank der großzügigen Unterstützung durch das Klinikum und

## SSBnet beschert Kinderklinik



*Klinikdirektor Prof. James F. Beck dankte im Namen der Patienten für die Spende, die Patrick Junghans (Vertrieb/Marketing) und Geschäftsführer Jan Seyfarth (r.) überreichten*

Um den kleinen Patienten der Krebsstation ein schönes Weihnachtsfest zu ermöglichen, unterstützte das SSBnet in diesem Jahr die Weihnachtsfeier in der Kinderklinik Jena mit einer Spende von 1.000 Euro. Damit möchte sich das SSBnet-Team für die ausgezeichnete Zusammenarbeit bedanken. Die SSBnet GmbH ist der regionale Dienstleister für Dokumentenmanagement und Web-Portale und unterstützt die Friedrich-Schiller-Universität und das Universitätsklinikum Jena mit effizienten IT-Lösungen.

die Kinderhilfestiftung e. V. Jena wurde die technische Ausstattung immer weiter verbessert“, sagt Dr. Hübler und verweist unter anderem auf das neue Monitoringsystem, mit dem die Vitalfunktionen der kleinen Patienten optimal überwacht werden, die hochmoderne Netzhautkamera, mit deren Hilfe Durchblutungsstörungen des Auges rechtzeitig erkannt werden oder die Einführung

der Hypothermie, einer Kühltherapie, die drohende Hirnschäden bei Frühchen und Neugeborenen mit einer schweren Anpassungsstörung nach der Geburt verhindern kann. „Gegenwärtig sind wir dabei, die Pflege und die Therapie noch stärker zu individualisieren“, sagt Dr. Hübler und dankt allen Ärzten und Schwestern für das tägliche Engagement im Interesse der Kinder. mv



## Besuchen Sie uns ...

... in unserer **Buchhandlung**  
Montag bis Samstag von 9 bis 20 Uhr

... oder unter **www.thalia.de** rund um die Uhr

**Portofreie Lieferung**

... zur Abholung an eine  
**Thalia-Buchhandlung Ihrer Wahl**

... oder direkt an Ihre **Wunschadresse**  
innerhalb Deutschlands

Jetzt klicken:  
[www.thalia.de](http://www.thalia.de)

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

Stöbern. Entdecken. Bestellen:  
[www.thalia.de](http://www.thalia.de)

Entdecke neue Seiten



Bücher & mehr

## Erfindergeist und Enthusiasmus

**„Mit der Knochenmarktransplantation konnten wir viele Erkrankungen heilen, denen wir zuvor machtlos gegenüberstanden“, sagte Prof. Felix Zintl am 27. November im Jenaer Volksbad, wo etwa 60 ehemalige Patienten und deren Familien sowie frühere und heutige Mitarbeiter das 30. Jubiläum der ersten Transplantation an der Universitäts-Kinderklinik feierten.**

Mit der erfolgreichen Durchführung der ersten Knochenmarktransplantation (KMT) am 1. Oktober 1980 hatte der damalige Oberarzt Zintl nicht nur an der Jenaer Kinderklinik, sondern im Osten Deutschlands absolutes Neuland betreten und damit völlig neue Möglichkeiten in der Therapie zahlreicher bisher unheilbarer Krankheiten eröffnet.

*„Wir mussten uns vor allem auf uns selbst verlassen“*

Ganz besonders gilt das für Kinder und Jugendliche mit akuter lymphatischer bzw. myeloischer Leukämie, die fast die Hälfte aller KMT-Patienten ausmachen. „Etwa 85 Prozent dieser Patienten können mit einer Chemotherapie geheilt werden, allen anderen kann nur eine Knochenmarktransplantation helfen“, betonte der langjährige Klinikdirektor und blickte zurück in das Jahr 1980: „Das damalige Umfeld war außerordentlich schwierig, denn weder die Laminar-Airflow-Einheit noch die meisten Geräte konnten in der DDR gekauft werden, und ein Import scheiterte am chronischen Devisenmangel des Landes. Wir mussten uns deshalb vor allem auf uns

verlassen und das meiste selbst entwickeln. Dabei“, so Prof. Zintl, „wurden wir von den Handwerkern des Kombines Carl Zeiss Jena sowie der Zentralwerkstatt für Forschung und Entwicklung des Klinikums hervorragend unterstützt.“



*Die zweite, verbesserte Laminar-Airflow-Einheit war in der Jenaer Kinderklinik von 1986 bis Anfang der 90er Jahre in Betrieb*

Doch vollständig konnten die Klippen der Mangelwirtschaft auf diese Weise nicht umschifft werden. So waren beispielsweise geeignete Gefäße zur Aufbewahrung des Knochenmarks einfach nicht zu bekommen. „Wir wussten aber, dass es in den Interhotels Kaffeeännchen und Suppentassen aus hochwertigem Edelstahl gab. Der Direktor des Jenaer Interhotels stellte uns das Benötigte freundlicherweise zur Verfügung und verbuchte die außerplanmäßigen Verluste an Edelstahl-Geschirr unter ‚sozialistische Hilfe‘.“ Doch auch die für die Transplantation unverzichtbaren zentralen Venenkatheter gab es nicht zu kaufen. „Wir baten deshalb das Gummi-

und Reifenkombinat ‚Pneumat‘ in Fürstenwalde um Hilfe und erhielten auch prompt den erbetenen Silikon-schlauch. Etwas skeptisch, wie dieser mit menschlichem Blut und organischem Material reagieren würde, waren wir dennoch. Nach mehrmonatigen Tests stand aber schließlich fest: keine Reaktion. Wir verwendeten die Schläuche aus Fürstenwalde bis 1990“, sagte Prof. Felix Zintl unter dessen Leitung bis 2007

475 Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantationen durchgeführt und mehr als 60 Prozent der Patienten dauerhaft geheilt wurden.

### Meist retten „genetische Zwillinge“ das Leben der Patienten

„Das war eine aufregende Zeit, und aufregend ist die Entwicklung der Stammzelltransplantation auch noch heute – für uns Ärzte, angesichts immer neuer und besserer therapeutischer Möglichkeiten, vor allem aber für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien, die zwischen Sorge und Hoffnung leben“, betonte Prof. James F. Beck. Der Direktor der Universitäts-Kinderklinik lobte die hervorragende Arbeit der Ärzte, der Schwestern, der Mitarbeiter im Stammzelllabor und in den Einrichtungen des Klinikums, mit denen die Kinderärzte interdisziplinär zusammenarbeiten, und dankte dem Klinikumsvorstand und der Kinderhilfestiftung e. V. Jena für die ausgezeichnete Unterstützung. „Wir alle geben unser Bestes, um möglichst viele Kinder dauerhaft zu heilen und unseren Patienten und deren Familien diese schwere Zeit etwas leichter zu machen. Auch



*Knochenmark-Abnahmeset der 1980er Jahre – die Edelstahlgefäße steuerte das Jenaer Interhotel bei  
Fotos: Kinderklinik*

deshalb begehen wir den heutigen Tag gemeinsam“, sagte Prof. Beck, der die Gäste der Jubiläumsfeier über neue Möglichkeiten der Stammzelltransplantation informierte.

„522 Kinder und Jugendliche erhielten bis zum heutigen Tag die oftmals lebensrettende Knochenmarktransplantation“, sagte der Medizinische Vorstand des UKJ, Prof. Klaus Höffken, und würdigte neben dem Engagement aller Beteiligten auch die Menschen, die durch ihren Eintrag in das globale Knochenmarkregister die zahlreichen erfolgreichen Transplantationen ermöglichen. „Weltweit umfasst dieses Register 15 Millionen Menschen, allein vier Millionen leben in Deutschland und exakt 5267 sind im Jenaer Register typisiert. In zwei Drittel der Fälle retten nicht Verwandte, sondern fremde ‚genetische Zwillinge‘ das Leben dieser schwerkranken Patienten. Die Bereitschaft, einem Unbekannten mit Zellen des eigenen Körpers zu helfen, verkörpert wie kaum etwas anderes den Gedanken der Nächstenliebe“, betonte Prof. Höffken und dankte Prof. Zintl und dessen Team, deren Enthusiasmus, Erfindergeist und Optimismus die erste erfolgreiche Knochenmarktransplantation in Jena möglich machte. Deren Empfänger, ein heute 43jähriger Familienvater, war am 27. November 2010 gemeinsam mit Ehefrau und Tochter ebenfalls im Volksbad anwesend.

Zehn dieser 30 Jahre hat Dorothea Kromphardt mitgestaltet, die, einmal nicht im Clownskostüm, „in Vertretung meines Freundes Knuddel“ an der Veranstaltung teilnahm und sich ein Leben ohne „ihre“ Kinder und deren Eltern nicht mehr vorstellen kann. Die gelernte Physiotherapeutin, Schauspielerin und Clownin beweist täglich aufs Neue, dass Lachen eine ganz besondere Medizin ist und dass man mit kleinen Gesten und viel Menschlichkeit Angst nehmen und Mut machen kann. Beides ist unverzichtbar, um einer so schweren Erkrankung am Beginn des Lebens zu trotzen.

Videos aus dem Klinikalltag der jungen Patienten sowie von den Segeltörns der „Sailing kids“ und „Sailing heroes“ beschlossen den offiziellen Teil der Jubiläumsfeier und zeugten wie der Sketch der „Gebeutelten“ von der Lebensfreude und vom Optimismus der Kinder und Jugendlichen. mv

## Prof. Christine Uhlemann verstorben

Am 14. Dezember verstarb im Alter von 64 Jahren Professor Dr. med. Christine Uhlemann, die Leiterin des Kompetenzzentrums für Naturheilkunde am Universitätsklinikum Jena.



Es war ihr nicht mehr vergönnt, wie die Jahre zuvor im Dezember, renommierte Schulmediziner und Naturheilkundler zum ihrem Symposium „Zur Ratio und Plausibilität in der Naturheilkunde“ nach Jena einzuladen. Diese Veranstaltungsreihe hatte Professor Uhlemann mit der ihr eigenen Energie zu einer überaus erfolgreichen Fachtagung etablieren können, auf der sich Vertreter der klassischen Schulmedizin und Alternativmediziner zu zentralen medizinischen Themen wie Schmerz, Schlaf oder Ernährung verständigten und über der akademischen Diskussion niemals das Wohl der Patienten aus dem Blick verloren.

Genau so verstand Professor Christine Uhlemann den Heilberuf: Als Wissenschaftlerin untersuchte sie klassische naturheilkundliche Methoden wie Fastentherapie, Akupunktur oder Kneippische Wassertherapie auf deren Wirkungen und therapeutische Wirksamkeiten. Und mit diesen Verfahren half sie ihren Patienten, für die sie jederzeit da war – darunter viele chronisch Kranke, bei denen schon verschiedene andere Therapien erfolglos waren, Schmerz- und Krebspatienten oder auch Mitarbeiter des Klinikums.

Christine Uhlemann studierte in Jena Medizin, hier absolvierte sie die Wei-

terbildung zur Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin. 1998 erhielt sie den Lehrauftrag für Naturheilverfahren an der Friedrich-Schiller-Universität und leitete das 2005 gegründete Kompetenzzentrum für Naturheilverfahren an der Klinik für Innere Medizin II. Ihre Mitgliedschaft in einer Vielzahl nationaler und internationaler wissenschaftlicher Beiräte und Fachgremien sind Ausdruck der hohen fachlichen Reputation, die sich Christine Uhlemann als Wissenschaftlerin erarbeitet hat.

In sehr beliebten Vorlesungen und Seminaren vermittelte sie den Studierenden naturheilkundliche Themen im Sinne einer integrativen Medizin, die eine rationale, plausible Naturheilkunde als sinnvolle Ergänzung zur etablierten Medizin versteht. Auch in der breiten Öffentlichkeit trafen die Vorträge von Christine Uhlemann auf großes Interesse; bei ihren Abendvorlesungen waren die Hörsäle bis auf den letzten Platz gefüllt.

Als langjährige Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät setzte sie sich für Studentinnen, junge Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen am Klinikum ein. Sie hatte dieses Amt nicht inne, weil sie nicht schnell genug „nein“ gesagt hatte, sondern weil sie es als echte Aufgabe für sich annahm. In jedem Bewerbungsverfahren achtete sie darauf, dass Bewerberinnen nicht übervorteilt wurden. Krankheitsbedingt musste Professor Christine Uhlemann dieses Amt vor einem Jahr niederlegen.

Unser Mitgefühl ist bei ihrer Familie. Wir werden Professor Christine Uhlemann als fürsorgliche Ärztin, innovative Wissenschaftlerin, engagierte Hochschullehrerin und hoch geschätzte Kollegin in Erinnerung behalten.

Prof. Dr. Klaus Höffken  
Medizinischer Vorstand

Prof. Dr. Klaus Benndorf  
Wissenschaftlicher Vorstand  
Dekan der Medizinischen Fakultät

# Wichtige Funktionen schneller wiederherstellen

## Neue Erkenntnisse und Methoden in der HNO-Onkologie

**„Infektionen mit Humanen Papillomaviren verbessern möglicherweise die Prognose für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Das lassen klinische Beobachtungen vermuten“, sagt der Leitende Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Jena, Prof. Dr. Sven Koscielny. „Sollte sich dies bestätigen, könnten vor allem die nachfolgenden therapeutischen Maßnahmen – Bestrahlung und Chemotherapie – stärker individualisiert werden.“**

Die Bedeutung von HPV-Infektionen für die Tumorphgnose war einer der Schwerpunkte des 15. Jenaer HNO-Onkologie-Symposiums, das sich am 2. und 3. Dezember mit Innovationen in der Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Tumoren beschäftigte. „Auf dem Gebiet der onkologischen Diagnostik wurden außerdem die Untersuchung verdächtiger Schleimhautveränderungen mittels Bürstenbiopsie sowie die Nutzung moderner bildgebender Verfahren – PET-CT, CT-MRT und Konfokalmikroskopie – vorgestellt“, erläutert Prof. Koscielny. Im Zentrum des therapeutischen Teils der Veranstaltung standen verbesserte Möglichkeiten der Rekonstruktion von Tumordefekten sowie aktuelle Entwicklungen in der Strahlen- und Chemotherapie. „Ganz besonders interessant war die Vorstellung neuer chirurgischer Verfahren zur Rekonstruktion von Tumordefekten der Zunge, des weichen Gaumens und des Schlundes mittels gestielter oder freier Lappenplastiken, die mit endoskopischen Verfahren der Laserchirurgie kombiniert werden. Wir erreichen damit eine schnellere Wiederherstellung wichtiger Funktionen – des Essens, Trinkens oder Sprechens – und eine bessere Lebensqualität. Außerdem können die Patienten rascher für die nachfolgende Strahlen- und Chemotherapie aktiviert werden, wo wir dank neuer Verfahren bessere Ergebnisse bei geringeren Nebenwirkungen erreichen“, betont Sven Koscielny und verweist auf die dreidimensionale intensitätsmodulierte Radiothera-

pie (IMRT), die den Tumor hoch präzise und unter Schonung des umgebenden Gewebes bestrahlt, sowie neue und sehr wirksame Antikörpertherapien.

„Nicht verbessern können wir damit allerdings die Prognose für Patienten mit malignen Kopf-Hals-Tumoren, wo die Fünfjahres-Überlebensrate etwa 50

Prozent beträgt. Das liegt vor allem daran, dass unsere Patienten zumeist erst sehr spät den Arzt aufsuchen“, sagt Prof. Koscielny. „Denn typische Erstsymptome von Tumoren der Mundhöhle, des Schlundes und des Kehlkopfes gibt es nicht. Bei chronischer Heiserkeit und Schluckbeschwerden sowie Lymphknoten-Schwellungen im Hals sollten Betroffene allerdings bei einem HNO-Arzt vorstellen, um einen Tumor auszuschließen oder einen solchen in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen.“



Endoskopieübungen am Tiermodell  
Foto: HNO-Klinik

Prozent beträgt. Das liegt vor allem daran, dass unsere Patienten zumeist erst sehr spät den Arzt aufsuchen“, sagt Prof. Koscielny. „Denn typische Erstsymptome von Tumoren der Mundhöhle, des Schlundes und des Kehlkopfes gibt es nicht. Bei chronischer Heiserkeit und Schluckbeschwerden sowie Lymphknoten-Schwellungen im Hals sollten Betroffene allerdings bei einem HNO-Arzt vorstellen, um einen Tumor auszuschließen oder einen solchen in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen.“

### Atemwegssicherung bei schwer intubierbaren Patienten

Lebensrettende praktische Fertigkeiten zur Sicherung der Atemwege bei schwer intubierbaren Patienten erwarben die Teilnehmer des 4. Endoskopiekurses der Jenaer HNO-Klinik am 29. und 30. Oktober. „Als schwer intubierbar gelten etwa zehn Prozent unserer Patienten, und dabei handelt es sich neben Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren auch um Unfallpatienten, Patienten nach Opera-

tionen oder mit einer versteiften Wirbelsäule. Besonders häufig sind ältere Patienten betroffen“, erläutert Prof. Koscielny. Entsprechend gut sollte man sich bei der Sicherung der Atemwege auskennen, doch vor allem Ärzte aus kleineren Häusern, wo diese Fälle relativ selten vorkommen, haben kaum Ge-

legenheit, die notwendigen praktischen Erfahrungen zu sammeln. Die Mediziner, überwiegend HNO- und Anästhesie-Assistenzärzte, die aus allen Teilen Deutschlands nach Jena gekommen waren, lernten verschiedene Möglichkeiten der Sicherung der Atemwege kennen und übten am Tiermodell Tracheotomien (Lufttröhrenschnitte) und Koniotomien, die Eröffnung der Atemwege in Höhe des Kehlkopfes bei akuter Erstickungsgefahr. Außerdem verschiedene Beatmungstechniken wie die Jetventilation, bei der ein Sauerstoff-Luft-Gemisch unter hohem Druck und in kurzer Impulsfolge in die Atemwege geleitet wird. Angewendet wird die Jetventilation, wenn der Tubus den Operateur behindert oder in sehr enge Atemwege nicht eingeführt werden kann.

„Ein solcher Kurs, bei dem sowohl starre und flexible Techniken der Endoskopie als auch die verschiedenen Methoden der Atemwegssicherung und Beatmung geübt werden, ist nach wie vor einmalig in Deutschland“, sagt Prof. Koscielny. mv



# Ankunft im normalen Leben

Diagnose. Ich bin mir bewusst, dass Leben und Zeit für mich nicht selbstverständlich sind. Aber ich werde nicht aufgeben, aus allem das Beste zu ma-

Sehr geehrter Herr Prof. Hofmann,

ein schlimmer Einschnitt in meinem Leben jährt sich in dieser Vorweihnachtszeit zum zweiten Mal: die Diagnose Myxofibrosarkom am rechten Oberarm. Permanent verdeutlicht mir eine lange Narbe, wie schmal die Grenze zwischen Wohlergehen und Leid ist. Die OP vor zwei Jahren, die von Ihnen und Ihrem Team durchgeführt wurde, war eine Herausforderung für alle Beteiligten. Die schnelle Realisierung des Eingriffs sowie das entschlossene, kompetente Vorgehen haben mir und meiner Familie – soweit ich das überhaupt beurteilen kann – viel Leid erspart.



Elke Thomas beim Sportunterricht und vor dem 41. Müritzschwimmen Fotos: privat

Es ist für mich keine Selbstverständlichkeit, dass ich meinen Arm wieder fast normal bewegen kann und schrittweise zu alter Leistungsfähigkeit zurück finde. Ich möchte Sie an meiner bisherigen Erfolgsgeschichte ein wenig teilhaben lassen, weil ich weiß, dass Sie sich über solche Nachrichten freuen. ...

Obwohl mir zunächst an anderer Stelle mitgeteilt wurde, dass ich meinen Beruf als Sportlehrerin vergessen könne, war es eine große Genugtuung für mich, schon im Juni 2009 wieder in der Turnhalle zu arbeiten und meine Schüler in Bewegung zu bringen. Vor einem Jahr entstand das Bild am Stufenbarren, mit dem rechten Arm dirigiere ich die Abwärtsbewegung bei einer Turnübung. ... Das andere Bild – ich lasse mir gerade die Startnummer auf den Arm schreiben – stammt vom August 2010. Mit meiner Tochter, einigen Freunden und 600 weiteren Startern nahm ich am 41. Müritzschwimmen teil. Es war ein Gefühl großer Glückseligkeit und Dankbarkeit, als ich nach 46 Minuten und zwei Kilometern Streckenlänge locker im Mittelfeld das Ziel erreichte.

Ich sehe auch noch die schmunzelnden Gesichter der Ärzte vor mir, als ich nach der OP den Wunsch äußerte, meinen geliebten Kegelsport wieder zu betreiben. Begonnen habe ich mit der Kinderkugel und mit dem linken Arm, zum Ausgleich. Seit September spiele ich wieder Wettkämpfe: 100 Wurf mit rechts mit der regulären, 2,8 kg schweren Vollkugel. ... Keiner meiner Sportfreunde

rechnete damit, dass ich jemals wieder in einem Wettkampf antrete. Es ist ein völlig anderes Bewegungsgefühl, manchmal richtig unreal. Nun träume ich wieder von der Teilnahme an Einzelmeisterschaften.

Meine Ankunft im normalen Leben ist das, was mich eigentlich stark macht – zwei schöne Jahre nach einer bitteren

chen. Es ist wichtig für mich, zu wissen, dass draußen im Klinikum Ärzte sind, die mir wieder helfen würden, falls nicht alle Träume in Erfüllung gehen. Ich wünsche Ihnen, Ihrem Team und Ihrer Familie alles Gute und vor allem Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen  
Elke Thomas



**Wir für Jena.**  
Mit all unserer Energie.



STADTWERKE JENA GRUPPE ■ ENERGIE · MOBILITÄT · WOHNEN · FREIZEIT · SERVICES ■ [www.stadtwerke-jena-energie.de](http://www.stadtwerke-jena-energie.de)

## Behandlung von Nierenzelltumoren noch individueller gestalten

An der Jenaer Klinik für Urologie werden jährlich etwa 100 Patienten mit Nierenzelltumoren, den mit Abstand häufigsten Tumoren der Niere, behandelt. „Die meisten Nierenzelltumoren werden bei Menschen im siebenten Le-

es mitunter ausreichend, eine Biopsie durchzuführen und den Patienten engmaschig zu beobachten“, erläutert Professor Heiko Wunderlich, stellvertretender Direktor der Klinik. Die Jenaer Forscher haben in Zusammenarbeit mit In-

der Tumor entdeckt wird, und 30 bis 40 Prozent entwickeln nach der Tumorentfernung Metastasen. „Haben die Tumoren primäre Metastasen oder entstehen diese in den ersten beiden Jahren nach der Tumorentfernung, ist die Prognose zumeist ungünstig, die Fünfjahresüberlebensrate liegt dann häufig unter zehn Prozent. Treten einzelne Metastasen erst nach vier Jahren oder später auf, können diese operativ entfernt oder systemisch behandelt werden. Dann ist die Prognose wesentlich besser“, sagt Kerstin Junker. Doch eine exakte Voraussage des Metastasierungsrisikos für jeden einzelnen Patienten ist derzeit noch nicht möglich. „Hätten wir exaktere Marker, könnten wir auch die Tumorthherapie noch individueller und zielgenauer gestalten. Wir sind gegenwärtig dabei, entsprechende Verfahren zu entwickeln“, sagt die Leiterin des molekularbiologischen Forschungslabors der Klinik für Urologie, wo man seit rund 15 Jahren auf diesem Gebiet arbeitet und über eine umfangreiche Nierenzellkarzinomgewebekbank verfügt, die für eine effektive Forschung unerlässlich ist.



Prof. Dr. Heiko Wunderlich und PD Dr. Kerstin Junker

Fotos: Szabó

bensjahrzehnt diagnostiziert. Zumeist eher zufällig, denn 80 Prozent dieser Tumoren, die von den Epithelzellen der Nierenkanäle ausgehen, sind asymptomatisch und werden im Rahmen von Ultraschall- oder CT-Untersuchungen des Bauchraumes entdeckt. Außerdem gibt es, wenn auch sehr selten und überwiegend bei jüngeren Patienten, genetisch bedingte Nierenzellkarzinome“, sagt die Vorsitzende des Deutschen Netzwerkes Nierenzelltumoren, PD Dr. Kerstin Junker, die anlässlich des 3. interdisziplinären Symposiums „Klinische und experimentelle Forschung beim Nierenzellkarzinom“ mehr als 100 Experten aus ganz Deutschland in Jena begrüßte.

„Wir unterscheiden nach dem histologischen Bild verschiedene Subtypen von Nierenzellkarzinomen. Der mit rund 80 Prozent häufigste ist das klarzellige Karzinom, gefolgt vom papillären mit etwa 15 Prozent. Entsprechend differenziert gestaltet sich die Therapie. So muss beispielsweise nicht jeder lokal begrenzte Tumor von weniger als vier Zentimetern zwingend operiert werden. Hier ist

dustriepartnern ein Diagnostik-Kit entwickelt, das durch Farbsonden die für die verschiedenen Subtypen spezifischen Veränderungen in den Chromosomen der Tumorzellen anzeigt und die Entscheidung erleichtert, ob der Tumor entfernt werden muss. Ist das erforderlich, wird heute, wann immer möglich, organerhaltend operiert. Eine organerhaltende Resektion des Nierentumors ist onkologisch sicher und geht langfristig mit einer besseren Nierenfunktion einher. Studien zeigen, dass diese Patienten langfristig weniger kardiovaskuläre Probleme haben. „Eine Nierenteilresektion ist ein technisch anspruchsvoller Eingriff. Deshalb wird an vielen Kliniken leider immer noch sehr häufig eine radikale Tumornephrektomie durchgeführt“, sagt Klinikdirektor Prof. Marc-Oliver Grimm. Mit dem neuen Operations-Roboter, der Anfang 2011 in Betrieb genommen wird, sind an der Urologischen Klinik erstmals auch minimalinvasive Nierenteilresektionen in hervorragender Qualität möglich.

Etwa 80 Prozent der Nierenzelltumoren sind bösartig. Zwischen 15 und 20 Prozent haben bereits metastasiert, wenn

Deutlich verbessert hat sich die Therapie bei metastasierten Tumoren. „Lange Zeit“, so Prof. Wunderlich, „stand uns hier neben der Operation lediglich eine Immuntherapie zur Verfügung, die aber nicht sehr wirksam war und zudem erhebliche Nebenwirkungen hatte. Seit etwa fünf Jahren haben wir Medikamente, die die Gefäßneubildung der Tumorzellen hemmen.“ Diese Tyrosinkinase- und mTOR-Inhibitoren sind wesentlich effizienter und nebenwirkungsärmer und eröffnen die Möglichkeit, nun auch Patienten mit einem metastasierenden Nierenzellkarzinom effektiv zu helfen. „Wir können sie zwar auch mit diesen neuen Medikamenten nicht heilen, wohl aber die Überlebenszeit bei verbesserter Lebensqualität deutlich verlängern“, erläutert Prof. Heiko Wunderlich.

„Allerdings gibt es auch hier ein Problem: Wir können noch nicht sicher vorhersagen, welches dieser hochwirk-

samen Präparate bei welchem Patienten am effektivsten hilft und wann sich möglicherweise Resistenzen entwickeln. Es ist deshalb zwingend erforderlich, prädiktive zell- und molekularbiologische Biomarker im Tumorgewebe und im Blut zu finden, mit deren Hilfe wir dies möglichst exakt vorhersagen können. Dann ersparen wir unseren Patienten nicht nur nutzlose Therapien, sondern der Solidargemeinschaft auch er-

hebliche Kosten“, betont PD Junker, deren Forschungsgruppe im Rahmen verschiedener nationaler und internationaler Projekte und klinischer Studien auch diese Fragestellungen untersucht.

„Wir betreiben in der Jenaer Urologie, die auf dem Gebiet des Nierenzellkarzinoms zu den führenden deutschen Kliniken gehört und die einzige Spezialsprechstunde für Patienten mit metas-

tasierendem Nierenzellkarzinom in Thüringen anbietet, eine stark klinisch orientierte Forschung“, sagt die Vorsitzende des Deutschen Netzwerkes Nierenzelltumoren, wo Kliniker und Forscher der verschiedensten Disziplinen an der Verbesserung der Diagnostik und Therapie des dritthäufigsten urologischen Tumors arbeiten, an dem allein in Deutschland jährlich rund 15.000 Menschen erkranken. mv

## Prostatakrebs-Experte leitet Klinik für Urologie

**Professor Dr. Marc-Oliver Grimm leitet seit dem 1. Oktober die Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Jena. Der 43jährige Experte für Prostatakrebs wechselt nach vierjähriger Tätigkeit als leitender Oberarzt aus Dresden auf den Jenaer Lehrstuhl für Urologie. Zuvor war er mehrere Jahre am Universitätsklinikum Düsseldorf tätig.**

Mit dem neu berufenen Klinikdirektor Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm gewinnt das UKJ einen Experten für urologische Onkologie, mit viel Erfahrung vor allem bei der Behandlung und Erforschung des Prostatakarzinoms. Bereits am Uniklinikum Dresden hat Prof. Grimm erfolgreich ein Prostatakrebszentrum aufgebaut und als eines der ersten sechs deutschlandweit zertifizieren lassen. Zudem war er als Mitglied der Leitliniengruppe und federführender Autor einzelner Kapitel bei der Erstellung der Leitlinie zum Prostatakarzinom beteiligt. Für die kommenden Jahre hat sich der aus dem Ruhrgebiet stammende Urologe das Ziel gesetzt, die Jenaer Klinik zu einem Zentrum für Prostatakrebsbehandlungen auszubauen, gemeinsam mit den Partnern aus anderen Kliniken und Instituten des UKJ sowie dem UniversitätsTumorCentrum.

„Prostataerkrankungen, gutartige wie auch bösartige, gehören zu den häufigsten urologischen Erkrankungen“, so Prof. Grimm. „Hier werden wir in der nächsten Zeit neue therapeutische und diagnostische Methoden etablieren und Studien durchführen, um entsprechend der Aufgabe der Universitätsmedizin unseren Patienten jeweils die moderns-

ten verfügbaren Therapien anbieten zu können.“

An der Weiterentwicklung solcher Neuerungen arbeitet der Wissenschaftler Grimm auf dem Gebiet der Erforschung molekularer Grundlagen bei der Entstehung von Harnblasen- und Nierenzellkarzinomen. „Über diese Arbeit im La-

bor wurde seinerzeit mein Interesse für die klinische Urologie überhaupt erst geweckt“, beschreibt er seinen Werdegang. Für die Fortsetzung seiner wissenschaftlichen und klinischen Arbeit findet er nun am UKJ beste Bedingungen vor, was auch den Ausschlag gab, sich gegen einen parallelen Ruf nach Göttingen und für die Saalestadt zu entscheiden. „Das Team der Jenaer Klinik für Urologie leistet seit Jahren sehr gute Arbeit, vor allem im Bereich der bösartigen Erkrankungen von Niere und Blase und der Nierentransplantation“, beschreibt Prof. Grimm seine Motivation. „Meine Aufgabe ist es, dieses hohe Niveau beizubehalten und zu sichern und zusätzlich unsere Kompetenzen in weiteren Bereichen noch stärker auszubauen.“ Außer der gut aufgestellten Klinik gefällt dem dreifachen Vater auch die Atmosphäre Jenas. „Die Stadt wird stark von jungen Menschen geprägt, das fällt sofort sehr positiv auf“, zeigt sich Grimm angetan. HR



Prof. Marc-Oliver Grimm Foto: Szabó

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

**Wohnpark Gernewitz**  
 Grundstücke zur selbstständigen Bebauung von 350 bis 720 m<sup>2</sup>  
 • baureif  
 • voll erschlossen  
 • sofort bebaubar  
 www.dr-waechter.de  
 dr. wächter

**EINE PERLE IM RODATAL!**

Bauherrnfreie Grundstücke, provisionsfreier Verkauf  
 Büchhanglage, voll erschlossen, sofort bebaubar, ab 57 € / qm

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

## Höchste Sicherheit für Spender und Empfänger Transplantationschirurgin Professor Uta Dahmen forscht am UKJ

Die Chirurgin PD Dr. Uta Dahmen ist auf die Professur für Experimentelle Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Jena berufen worden. An der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie erforscht sie Durchblutungs-, Heilungs- und Abstoßungsmechanismen bei Organtransplantationen.

Bei einem Versagen der Leber, dem zentralen Stoffwechselorgan, ist eine Transplantation der einzige Ausweg. Das Regenerationsvermögen der Leber ermöglicht auch, dass Angehörige einen Teil ihrer Leber spenden, der das kranke Organ ersetzt und zu einer voll funktionsfähigen Leber heranwächst. Doch wie teilt man das asymmetrische Organ, das sowohl sauerstoffreiches Blut vom Herzen als auch nährstoffreiches Blut aus Magen, Darm, Milz und Bauchspeicheldrüse erhält, so, dass beide Teile ausreichend durchblutet werden und funktionsfähig sind? Überträgt sich der Immunschutz des Spenderorgans auf den Empfänger, und wie begegnet man der erhöhten Infektionsgefahr, wenn das Immunsystem des Empfängers unterdrückt werden muss, um eine Abstoßung zu vermeiden?

Diese Fragen untersucht Uta Dahmen in ihrer Forschungsarbeit. „Wir wollen die besten Startbedingungen für das einzigartige Regenerationspotential der Leber schaffen“, so die Chirurgin. „Das beginnt mit einer Vorbehandlung des Spenders, dazu zählen Operationsmethoden, die die Durchblutung während und nach der Transplantation sicherstellen, und Diagnoseverfahren, um Durchblutungsstörungen oder Immunreaktionen schnell erkennen und darauf reagieren zu können.“ In einer klinischen Forschergruppe am Universitätsklinikum Essen erforschte sie zum Beispiel, wie die Schädigung des Lebergewebes bei Sauerstoffunterversorgung und anschließender Wiederdurchblutung abläuft und welche Signalprozesse die Immunantwort des Körpers gegen das Transplantat regeln oder die Regeneration der Leberzellen steuern.

Diese Projekte wird sie in Jena fortführen. Ein Schwerpunkt ist die Untersu-

chung der spontan ablaufenden Heilungsprozesse im Lebergewebe selbst. Uta Dahmen arbeitet im jüngst verlängerten systembiologischen Forschungsprojekt HepatoSys mit, in dem Biologen,



Prof. Uta Dahmen Foto: Szabó

Informatiker und Mediziner ein virtuelles Organmodell für die Leber entwickeln wollen. „Ausgehend von den physiologischen Prozessen in der Zelle sollen das Lebergewebe und das gesamte Organ in silico nachgestellt werden, um durch Computersimulation im Sinne einer individualisierten Medizin Vorhersagen über Krankheitsverläufe, Medikamentenwirkung und Regenerationsprozesse machen zu können“, so Uta Dahmen. Neben der Lebertransplantation erforscht die Chirurgin auch Aspekte der Übertragung anderer Organe, wie Herz oder Niere. Ihre Kooperationspartner sind die Mediziner des Herzzentrums in Berlin und Wissenschaftler am Fraunhofer-Institut für Bildgestützte Medizin in Bremen. An der Jenaer Uniklinik wird sie vor allem mit den Kollegen der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie zusammenarbeiten und sieht in den Themen Organversagen und -transplantation wichtige Anknüpfungspunkte an den Sepsis-Schwerpunkt des Klinikums.

Mit Uta Dahmen sind fünf ihrer Doktoranden aus Essen nach Jena gekommen; für die aus China stammenden jungen Wissenschaftler setzt sie sich besonders ein. Durch die jetzt gestarteten Projekte

wird ihre Arbeitsgruppe weiter wachsen. Mit den Lehrveranstaltungen, die Professor Uta Dahmen im Masterstudien-gang Molekulare Medizin anbieten wird, möchte sie die Studierenden für die klinisch-experimentelle Forschung begeistern.

Nach ihrem Medizinstudium in Hamburg, Freiburg und Montpellier arbeitete Uta Dahmen als Chirurgin in Hamburg und Pittsburgh, bevor sie in Essen eine Arbeitsgruppe für experimentelle Chirurgie leitete. Die Nähe ihrer Forschungsgruppe zur Klinik ist ihr wichtig: „So können Fragen, die sich aus der klinischen Praxis ergeben, schnell in ein Experiment überführt werden und noch viel wichtiger: Die Patienten profitieren schnell von unseren Forschungsergebnissen. Unser Ziel dabei ist es, bei Organtransplantationen die Risiken für Empfänger und Lebendspender weiter zu verringern.“ HR

### Prof. Hochhaus im Vorstand der AIO

Der Jenaer Onkologe Prof. Dr. Andreas Hochhaus ist als Mitglied im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt worden.

Der Direktor der Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Jena wird damit für weitere drei Jahre dem Leitungsgremium der mit 1200 Mitgliedern größten onkologischen Arbeitsgemeinschaft angehören. Die AIO vereint bundesweit alle internistisch tätigen Onkologen. Ziele des Zusammenschlusses der auf dem Gebiet der Krebstherapie arbeitenden Mediziner sind vor allem die Durchführung klinischer Studien und die Sicherung und Weiterentwicklung der medikamentösen Krebstherapien. HR

## Pastorin Barbara Sonntag: Zeit, etwas Neues zu beginnen

Liebe Leserinnen und Leser des Klinikmagazins!

Während ich Ihnen diesen Brief schreibe, bin ich nicht mehr am Universitätsklinikum tätig. Seit dem 1. Oktober arbeite ich als evangelische Pfarrerin in der Gefängnisseelsorge in der Justizvollzugsanstalt „Roter Ochse“ in Halle an der Saale. Von hier grüße ich Sie herzlich und möchte diesen Weg nutzen, mich von Ihnen zu verabschieden, vor allem von denen ich mich nicht persönlich verabschieden konnte.

Zum Verabschieden gehört, dass man Rückschau hält und so gehen meine Gedanken oft in die Zeit vor 18 Jahren zurück, als ich als Klinikseelsorgerin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität begann. 18 Jahre Klinikseelsorge sind auch 18 Jahre Geschichte des Universitätsklinikums Jena!

In der Radiologie, der Augenklinik, der Hautklinik und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – damals noch in der Bachstraße – bin ich meine ersten seelsorgerlichen Schritte gegangen: An festen Tagen war ich auf „Nord 2“, „Nord 3“ und „Süd 2“ der MKG, freundliche Schwestern nannten mir Patienten, denen mein Beistand gut tun könnte. In der Radiologie und der Hautklinik ging ich am Abend durch die Patientenzimmer, um für die Gottesdienste einzuladen, die im Wartezimmer der Augenklinik oder im Hörsaal der Hautklinik stattfanden. Viele Patientenkontakte kamen auf diese Art zustande – das änderte sich, als die Patienten in den Genuss von Fernsehgeräten und Telefonen in ihren Krankenzimmern kamen – oft hatten Patienten nun am Abend Kopfhörer auf den Ohren und waren damit beschäftigt, sich die „Welt“ auf diese Weise in ihre Krankenzimmer zu holen.

Zu jener Zeit verfügten wir, das damalige Team der Klinikseelsorge, über kein Büro, kein Telefon, geschweige denn eine Kapelle oder einen Computer. Unsere Arbeit machten wir von Zuhause aus. Wir hatten keinen Kleiderhaken, um unsere Jacken und Mäntel aufzuhän-

gen, wenn wir Patienten in ihren Krankenzimmern besuchten.

Wie hat sich das in den letzten Jahren verändert, vor allem mit dem Umzug in den Klinikumsneubau im Jahr 2004!



Pastorin Barbara Sonntag im Andachtsraum des Klinikums  
Foto: Szabó

Wie selbstverständlich war es für mich geworden, während meines Dienstes am Klinikum jeden Morgen in das Dienstzimmer der Klinikseelsorge zu gehen, mit Patienten in der Klinikkapelle zu sitzen, ins Intranet zu gehen oder auch im Medienzentrums einen Flyer in Auftrag zu geben und kompetent erfüllt zu bekommen.

Zuvor gab es einige wichtige Stationen, die mir sehr am Herzen lagen, von de-

nen ich zwei nennen möchte: da ist seit ca. Mitte der 90er Jahre meine Mitarbeit in der „AG Ethik in der Pflege“, in der auch Wurzeln für das jetzt gut funktionierende Klinische Ethikkomitee liegen. Ein wichtiges Anliegen der AG war, die Auseinandersetzung mit Abschied und Sterben am Klinikum zu fördern. Dazu gehörte z.B. ein Fragebogen (mit hohem Rücklauf), wie das Pflegepersonal diese Problematik empfindet und dann das starke Engagement der AG für den Bau des Abschiedsraums im „Klinikum 2000“. Wie froh war ich auch darüber, dass ich nun Vertreter aus anderen Berufsgruppen des Klinikums als Kollegen hatte! Ein weiterer wichtiger Meilenstein war das Pilotprojekt Palliativmedizin in einer „interdisziplinären onkologischen Palliativabteilung“ im Jahr 2000 in der Radiologie, als Palliativmedizin, vor allem in den neuen Bundesländern, noch in den Kinderschuhen steckte. Besonders viel Freude hat es mir gemacht, Ehrenamtliche, „Grüne Damen und Herren“, für den Besuchsdienst am Klinikum zu gewinnen – jede und jeder hat etwas Eigenes mitgebracht: Lebenserfahrung oder Jugend; jeder sein eigenes Potential und besonderen Charme.

Mein inneres Leitbild, das mich geführt hat bei der Begleitung kranker Menschen und ihrer Angehörigen, waren Verse aus dem bekanntem Psalm 23 vom „Guten Hirten“, der schon Tausende von Menschen getröstet hat „... und ob ich schon wanderte im finstern Tal fürchte ich kein Unglück, denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich...“. Manchmal „Stecken und Stab“ sein zu dürfen, wenn Patienten und ihre Angehörigen im „tiefen Tal“ waren, vor allem in schweren Schicksalssituationen

Hotel ibis Jena, City am Holzmarkt  
Teichgraben 1, 07743 Jena  
Tel.03641-8130 [h2207@accor.com](mailto:h2207@accor.com) [www.ibishotel.com](http://www.ibishotel.com)



Einzelzimmer  
ab 59,-Euro  
Doppelzimmer  
ab 64,- Euro

auf der Intensivstation oder in der Unfallchirurgie, auch oft bei Menschen, die der Kirche eher fern standen, habe ich als großes Geschenk empfunden: Menschen haben mir ihre Seelen geöffnet und sich mir anvertraut.

Nun bin ich nicht mehr im Besitz der Thoskakarta, die mir die Türen zur Intensivtherapie und Palliativstation öffnet, sondern habe ein dickes Schlüsselbund, mit dem ich schwere Eisentüren aufschließe. Ich habe sehr gern am Jenaer Universitätsklinikum gearbeitet aber auch gespürt, dass die Zeit nach 18 Jahren reif ist, etwas Neues zu beginnen und zu neuen Ufern aufzubrechen. Ich bedanke mich bei allen, die mir persönlich und meiner Arbeit offen und freundlich entgegengekommen sind. Dem UKJ werde ich immer verbunden bleiben und wünsche allen Mitarbeitern Ernst und Frohsinn bei ihrem verantwortungsvollen Tun, vor allem wenn der 2. Bauabschnitt im wahrsten Sinne des Wortes „viel Staub aufwirbelt“.

Behüt' Sie alle Gott!  
Ihre Barbara Sonntag



Fotos: Vöckler

## Farbträume

Weißer Häuser mit roten Dächern, das Grün der Bäume kontrastiert mit dem Gelb und dem Rot der Felder – „Farbträume“ heißt die Ausstellung mit Arbeiten von Swetlana Philipp, die bis Februar 2011 in der „ganz kleinen Galerie“ am Nonnenplan zu sehen ist.

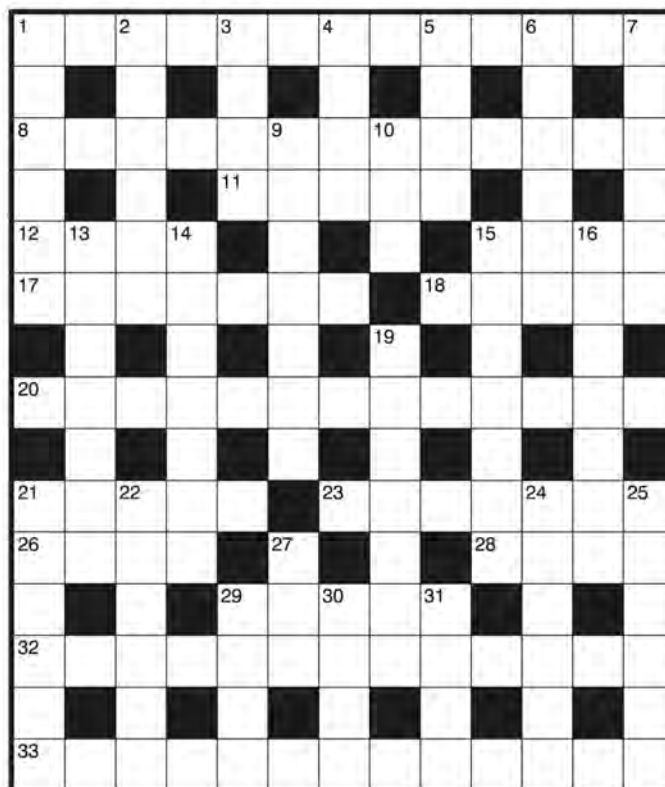
Inspiziert von lateinamerikanischer Malerei erhellen die leuchtenden Farben den Raum und die winterliche Stimmung des Betrachters. Die meisten Bilder, so Swetlana Philipp, entstehen am Sonntagabend beim „Tatort“ oder begleitet von Hörbüchern. Musikalisch umrahmt wurde die Vernissage am 2. Dezember 2010 von Matthias Schleußner. mv

### TROLL RÄTSEL alle 14 Tage neu!

**Waagrecht:** 1 Zweite Wurzel aus einer Zahl, 8 in Wasser gelöste Pigmente zum Malen, 11 Lärm, Aufsehen, 12 Titelgestalt bei Büchner, 15 Erdgürtel, Gebietsstreifen, 17 Losungswort der Französischen Revolution, 18 Edelgas, 20 politisches Abkommen, 21 eiszeitlicher Sandwall mit Geröllbank, 23 Eiweißstoff, der in Wasser löslich ist, 26 Singvogel, 28 übernatürliche Kraft bei den Südseeinsulanern, 29 Jünger Jesu, 32 Stelle für den Strafstoß (Fußball), 33 Verbrennungsmotor.

**Senkrecht:** 1 Nesseltier, Meduse, 2 weiblicher Zögling (lat.), 3 frankoflämischer Komponist des 16. Jh., 4 netzartiges Gewebe für Gardinen, 5 Nebenfluss der Rur, 6 Mineral, Schmuckstein, 7 Bauchwandfett vom Schwein, 9 Verzückung, höchste Begeisterung, 10 Ferment des Wiederkäuermagens, 13 Verfasser von Ich-Romanen, 14 Südosteuropäer, 15 Mittelpunkt, 16 Juristin, 19 arsenhaltiges Mineral, Rauschrot, 21 konzentrierte Lösung, Auszug, 22 Genussmittel, 24 Sache oder Person mit Anziehungskraft, 25 Schlangenart, 27 Habe, 29 Pechkohle als Schmuckstein, 30 oberer Abschluss eines Schiffskörpers, 31 E-Müll.

## Kreuzworträtsel



## Auf Schienen

- Welche Eisenbahnstrecke wurde 1825 als weltweit erste für den Personenverkehr eröffnet?  
a London – Greenwich  
b Stockton – Darlington  
c New York – New Jersey
- Wer baute die legendäre „Rocket“?  
a James Watt  
b George Stephenson  
c William Baldwin
- Wie hieß die Dampflokomotive, die am 7. Dezember 1835 zwischen Nürnberg und Fürth fuhr?  
a Sperber  
b Adler  
c Falke
- Welche erste deutsche Fernbahnstrecke wurde 1839 eröffnet?  
a Leipzig – Dresden  
b Magdeburg – Braunschweig  
c Berlin – Hamburg
- Wie lang ist die 1869 eröffnete Strecke New York – San Francisco?  
a ca. 4500 km  
b ca. 5.300 km  
c ca. 6900 km
- Wann wurde mit dem Bau der Transsibirischen Eisenbahn begonnen?  
a 1891  
b 1918  
c 1946
- Wann und wo fuhr die erste Lokomotive schneller als 100 km/h?  
a 1848 in Frankreich  
b 1862 in den USA  
c 1870 in Deutschland
- Welches war das erste Land mit vollständiger Elektrifizierung der Eisenbahnstrecken?  
a Niederlande  
b Österreich  
c Schweiz
- Zwischen welchen Städten verkehrte von 1883 bis 1977 der legendäre Orient-Express?  
a Paris und Istanbul  
b London und Kairo  
c Casablanca und Damaskus
- In welchem Land befindet sich die mit 530 km längste völlig kurvenfreie Bahnstrecke der Welt?  
a Russland  
b Australien  
c China

(Auflösung S. 8 unten)

## Who's who?

Der 24. Juli 1841 war ein wichtiger Tag im Leben des heute gesuchten Pioniers des deutschen Eisenbahnbaus. Eine in seinem Unternehmen gebaute Lokomotive distanzierte auf der Strecke Berlin – Jüterbog eine englische um zehn Minuten. Das zeigte: Man konnte auch in Deutschland Dampflokomotiven bauen, die den englischen zumindest ebenbürtig waren.

Der 1804 in Breslau Geborene gründete 1836 in Berlin eine Maschinenbauanstalt, wo vier Jahre später die erste Lokomotive fertig gestellt wurde. In den folgenden Jahren erwarb sich der Unternehmer, der 1850 rund 97 Prozent des deutschen Lokomotivbaumarktes



beherrschte, den Ruf eines „Lokomotivkönigs“. Kurz nach der Fertigstellung der 500. Lokomotive im Jahr 1854 verstarb er an den Folgen eines Schlaganfalls.

(Einsendeschluss: 15. Februar 2011)

Ihre Lösung schicken Sie an die

**Redaktion KLINIKMAGAZIN**  
Bachstraße 18  
07743 Jena

oder an: [voecklers@aol.com](mailto:voecklers@aol.com)

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

In Heft 93 suchten wir:

### Georg Philipp Telemann

Katharina Stück aus Weimar  
(Büchergutschein zu 40 €)

Janet Matz  
Christina Schlenzog  
und Dr. Marius Scholz  
(Büchergutschein zu je 10 €)

wurden als Gewinner gezogen.

### Herzlichen Glückwunsch!



Heft 94, Ausgabe 6/2010

**Herausgeber:** Klinikumsvorstand und Förderverein des Universitätsklinikums Jena

**Redaktion:** Bachstraße 18, 07743 Jena

Dr. Matthias Vöckler ([voecklers@aol.com](mailto:voecklers@aol.com))  
Helena Reinhardt, Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Uta von der Gönna, Öffentlichkeitsarbeit  
Medizinische Fakultät

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

Rita Hoenicke, Pflegedienstleiterin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

Gabriele Stoschek, Büro Medizinischer Vorstand

**Layout:** Klinisches Medienzentrum

**Satz:** Matthias Vöckler

**Druck:** Druckhaus Gera GmbH

**Redaktionsschluss:** 22. Dezember 2010

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

**Redaktionsschluss nächste Ausgabe:**  
Mitte Februar 2011

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

„Sehr gut  
= 1 Euro.“

## PISA BONUS

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

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

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

[www.vb-saaletal.de](http://www.vb-saaletal.de)

Volksbank  
Saaletal eG 