



KLINIKmagazin

DAS GESUNDHEITSMAGAZIN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

02|16

April 2016



TITELTHEMA

Herz

Kardiologie und
Herzchirurgie im Team

IM BLICK

Parken
unterm Dach

SPRECHSTUNDE

Hilfe bei chronischer
Nierenschwäche

Schwerpunkt

Herzschwäche: Wenn die Pumpe in Not ist	4
Das Brustbein bleibt heil	6
Kompetenz und Kooperation im Herzteam	8
Notfall Herzinfarkt	10
Schnellere Therapie bei Endokarditis	12

Im Blick

Modernes CT: strahlungsarm und schnell	13
Aktuelles Baugeschehen	14
Parken unterm Dach	15

Sprechstunde

Hilfe bei chronischer Nierenschwäche.	16
Kranke Niere bei Kindern oft unerkannt.	18

Visite

Spezialwissen für seltene Erkrankungen	19
Optimale Versorgung bei Knochenkrebs	20
Frauenklinik nutzt OP-Roboter	21

Forschen und Heilen

Der Sepsis eine Lobby verschafft	22
Klare Definition für Sepsis	25
Preisgekrönte Grundlagenforschung.	26

Menschen am Klinikum

Prof. Wendt nimmt Abschied vom UKJ	27
Namen und Nachrichten.	28
15 Jahre mit Klinikclown Knuddel.	29



Das Brustbein bleibt heil

Herzklappen und Bypass:
Innovative Operationstechnik
in UKJ-Herzchirurgie

6



Schonend fürs Gewebe

Erster Präzisionseingriff mit dem
OP-Roboter der UKJ-Frauenklinik

21

Hinter den Kulissen

Maßgeschneidert für die Forschung 30

Umschau

UKJ in Mukoviszidose-Studienverbund	32
Ausgezeichnete Krebsmedizin	32
Zwischenbilanz der Flüchtlingshilfe	33
Ambulante Medizin – integrativ gedacht	34
MediNetz: wenn kein anderer hilft	36
Daumen ohne Schmerzen bewegen	37
Fußballteams als Stammzellspender	37
Gesundheitstag rund ums Essen	38
UKJ-Experten bei Gesundheitsmesse	38
Fakultät lädt zu Alumnitreffen ein	39
Heilende Kunst	40

Mosaik

Rundbild für die Magistrale	41
Impressum	41
Veranstaltung	42
Wegweiser für Patienten	43

Liebe Leserinnen & Leser,

ein Heft für's Herz? Keine Angst, in dieser Ausgabe des Klinikmagazins geht es nicht um Liebesangelegenheiten, sondern um das Organ. Zwei Kliniken am UKJ sind Anlaufstellen für erwachsene Patienten mit Herzerkrankungen: Die Klinik für Kardiologie und die Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie. In enger Zusammenarbeit bilden die Experten beider Kliniken das universitäre Herzzentrum am UKJ.



Einmal wöchentlich treffen sich Kardiologen und Herzchirurgen und sprechen dabei über ihre Patienten. So kann gemeinsam der optimale Behandlungsweg gefunden werden. Eignet sich zum Beispiel bei einem Herzklappenproblem ein Kathetereingriff besser als eine Operation? Die Zusammenarbeit der beiden Fachdisziplinen und neue Verfahren der Herzmedizin stehen im Fokus dieser Ausgabe.

Die Behandlung und Erforschung der Sepsis bilden einen Schwerpunkt der Jenaer Universitätsmedizin. In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich der Standort Jena auch international als führendes Zentrum auf diesem Gebiet entwickelt. Ohne Prof. Dr. Konrad Reinhart, seit 1993 Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKJ, hätte es diese Entwicklung nicht gegeben. Nun gab er die Klinikleitung an Prof. Dr. Michael Bauer ab. Kontinuität ist dabei sicher gestellt: Prof. Bauer ist bereits Sprecher des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums zur Sepsis am UKJ und Prof. Reinhart wird im Rahmen einer Seniorprofessur auch in Zukunft Projekte zur Sepsis begleiten.

Herzlich gratulieren möchte ich an dieser Stelle Prof. Dr. Christian Hübner und Prof. Dr. Ingo Kurth vom Institut für Human-genetik des UKJ: Sie zählen zu den Preisträgern des diesjährigen Thüringer Forschungspreises. Diese Auszeichnung wird seit 1995 jährlich für besondere Forschungs- und Transferleistungen von Einzelpersonlichkeiten oder Forschergruppen vergeben. Ihr Team forschte zu den Mechanismen der Schmerzempfindung, konkret: zur Aufklärung einer genetisch bedingten neurodegenerativen Erkrankung, die zum Verlust von Sensibilitäts- und Schmerzempfinden führt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des Klinikumsvorstandes

Titelbild: © Cherries - Fotolia.com





Teamwork fürs Herz

© Von Schonertagen - Fotolia.com

Herzschwäche: Wenn die Pumpe in Not ist

Jährlich mehr als 1000 Patienten mit Herzinsuffizienz am UKJ in Behandlung

Atemnot beim Treppensteigen, der Gartenarbeit und später auch ganz ohne körperliche Belastungen, durch Wassereinlagerungen angeschwollene Beine – so äußert sich eine der häufigsten Herzerkrankungen: die chronische Herzinsuffizienz. 1,8 Millionen Bundesbürger leiden unter der Herzschwäche, Tendenz steigend. Vor allem ältere Menschen sind betroffen. Das spürt auch das Universitätsklinikum Jena, wo jährlich rund 1000 Patienten mit chronischer Herzschwäche in einer Spezialambulanz und etwa ebenso viele stationär behandelt werden.

Von Herzinsuffizienz spricht man, wenn die Pumpleistung des Herzens abnimmt und die Organe des Körpers nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden können. Wird die Erkrankung nicht behandelt, kann sie für die Betroffenen lebensgefährlich werden.

„In der Regel kommen die Patienten zu uns in die Ambulanz, wenn die Herzinsuffizienz schon seit längerer Zeit besteht und sich Symptome zeigen“, sagt Prof. Dr. Christian Schulze, Kardiologe und Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKJ. Die Ambulanz-Pati-

enten durchlaufen ein diagnostisches Programm, zu dem neben einem ausführlichen Anamnese-Gespräch, der körperlichen Untersuchung, Laboruntersuchungen, Herzecho (Ultraschall), MRT- und CT-Diagnostik auch ein Konditionstest auf dem Laufband gehören.

Oftmals werden die Patienten aber auch über die Zentrale Notaufnahme in der KIM I eingeliefert – als akuter Notfall etwa bei einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis) oder im besonders schweren Stadium der chronischen Erkrankungsform.

Mit einer frühzeitigen medikamentösen Behandlung könne die Lebensqualität vieler Patienten in der Regel gut erhalten werden, sagt der Jenaer Kardiologe, der als Experte für die Therapie bei Herzinsuffizienz im vergangenen Jahr von der Columbia Universität in New York ans UKJ kam. „Die medikamentöse Therapie der chronischen Herzinsuffizienz basiert auf verschiedenen Substanzklassen, die sehr gut etabliert sind und die über die letzten 20 Jahre zu einer Senkung der Patientensterblichkeit von über 50 Prozent geführt haben.“

Zunehmend kommen bei der Behandlung von Herzinsuffizienz auch hochmoderne interventionelle Verfahren zum Einsatz. „Nur wenige Zentimeter große Pumpen, die die Herztätigkeit unterstützen, werden mittels Katheter über die Leiste oder die Halsgefäße eingeschoben“, nennt Prof. Schulze ein Beispiel für sogenannte perkutane Assist-Systeme. Diese kommen bei besonders schweren, akuten Krankheitsverläufen in Frage. „Wir setzen solche Systeme nach einer vorangegangenen Katheteruntersuchung ein, um die Einschränkung der Pumpfunktion zeitweilig zu überbrücken.“

Kunstherzsysteme bei schweren Verläufen

Solche Eingriffe gehören in die Hände der Spezialisten von Herzzentren, betont Prof. Schulze. „Es braucht dazu große Erfahrung und eine enge Kooperation zwischen Kardiologen und Herzchirurgen.“ Zumal bei der Therapie von schweren Verläufen der Herzschwäche auch der Einsatz von Kunstherzsystemen immer wichtiger wird. Allein am UKJ setzten die Herzchirurgen im vergangenen Jahr 22 Kunstherzsysteme ein. Inzwischen können diese Systeme sogar minimal-invasiv implantiert werden. Vorteil: Die Patienten sind schneller wieder mobil und können das Krankenhaus schneller verlassen. Über den Einsatz von Kunstherzsystemen entscheiden am UKJ Kardiologen und Herzchirurgen in einer Fallkonferenz gemeinsam.

Thüringen gehört zu den Bundesländern mit der höchsten Sterblichkeit bei Herz-

schwäche. Mit 1595 Todesfällen (2014) steht die chronische Herzinsuffizienz an dritter Stelle der amtlichen Todesursachen-Statistik. Für Prof. Schulze ist das mehr als ein Alarmsignal: „Um diese Situation zu verbessern, wollen wir ein Herzinsuffizienz-Netzwerk mit anderen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten aufbauen.“ Es soll dazu beitragen, Therapien zu optimieren,

unter anderem indem Krankheitsverläufe, angewandte Therapieverfahren und Komplikationen dokumentiert und Erkrankte frühzeitig an spezialisierte Zentren überwiesen werden. Weiterbildungen für Praxisärzte und Mediziner an anderen Krankenhäusern sind ebenso geplant wie Patientenschulungen. Ziel: mehr Behandlungsqualität und eine geringere Sterblichkeit. *Katrin Zeiß*

Klinik für Innere Medizin I

Sekretariat

☎ 03641 9-324101

Patientenkoordinatorin Ulrike Rabia

☎ 03641 9-324105

KONTAKT

Das Brustbein bleibt heil

Herzklappen und Bypass: Innovative Operationstechnik in UKJ-Herzchirurgie

Vor 15 Jahren wurde bei Hans Militzer ein Herzklappenschaden entdeckt. Die Aortenklappe funktionierte bei dem 75-Jährigen, der in seinem Berufsleben körperlich schwer arbeiten musste, nicht mehr richtig. Das „Auslassventil“ für das Blut auf der linken Herzseite war undicht. „Schließlich wurde das so schlimm, dass ich keine zehn Meter mehr die Treppe hoch schaffte, weil ich keine Luft bekam“, erzählt der Münchenbernsdorfer Hartmut Krähmer aus Jena wiederum plagt sich seit Jahren mit verstopften Herzkranzgefäßen herum, hat schon zwei Herzinfarkte hinter sich; mehrere Stents halten seine Gefäße offen.

Beide Männer wurden Anfang dieses Jahres am Universitätsklinikum Jena operiert. Bei Hans Militzer setzten die Herzchirurgen in einem rund vierstündigen Eingriff eine neue Aortenklappe ein und reparierten zwei weitere, ebenfalls geschädigte Ventile: die Mitralklappe und die Trikuspidalklappe. Hartmut Krähmer legten sie einen Bypass – eine Gefäßumleitung – und brachten so die Gefäßdurchblutung wieder in Gang.

Das Besondere an beiden Eingriffen: Die Spezialisten der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie um Klinikdirektor Prof. Dr. Torsten Doenst wandten dabei ein Verfahren an, bei dem das Brustbein nicht – wie bei diesen Eingriffen bislang üblich – durchtrennt wird. Sie operierten minimal-invasiv – mit einem kleinen Schnitt zwischen den Rippen hindurch. Eine echte Innovation in der Herzchirurgie, denn das Brustbein bleibt dabei heil.

Die Jenaer Herzchirurgie ist mit dieser Technik deutschlandweit führend.

Bei dem Verfahren ist unter Vollnarkose nur ein kleiner Schnitt an der rechten Körperseite beziehungsweise auf der Brustseite in Herzhöhe erforderlich, über den die Instrumente eingeführt werden. Den Zugang für die Herz-Lungen-Maschine, an die die Patienten während der Operation angeschlossen werden, verschafft ein Katheter, der über die punktierte Leiste eingeschooben wird. „Zunächst haben wir diese Technik nur bei Patienten mit Mitralklappenschaden eingesetzt“, erläutert Prof. Doenst. „Inzwischen ist sie so weit entwickelt, dass sie auch bei Schädigungen der Aortenklappen und bei Kombinationseingriffen zum Einsatz kommt.“ Solche Eingriffe, bei denen mehrere Klappen gleichzeitig operiert werden, werden Prof. Doenst zufolge bisher nur an der UKJ-Herzchirurgie vorgenommen.

Die Erfahrungen, die die Jenaer Spezialisten mit minimal-invasiven Klappenoperationen gesammelt haben, sollen nun auch verstärkt Bypass-Patienten zugute kommen. Die ersten Patienten wurden auf diese Weise operiert. Vorteil des Verfahrens: „Man kann nicht nur einen Bypass über diesen kleinen Zugang anlegen – das war bisher als MIDCAB-Verfahren bekannt – sondern alle nötigen Bypässe“, so der Herzchirurg.

Prof. Torsten Doenst operiert an den Herzklappen, ohne das Brustbein zu öffnen.
Fotos: Schroll

„Damit können wir das, was früher per Sternotomie gemacht wurde, jetzt in gleicher Qualität über den kleinen Zugang ausführen – das gilt sowohl für Klappen als auch für Bypässe. Wir liefern also über Jahre dokumentierte Qualität und Langzeitprognose mit deutlich weniger Invasivität.“

Bei der minimal-invasiven Technik entsteht ein lediglich drei bis acht Zentimeter großer Schnitt. Zum Vergleich: Die aufwendige Durchtrennung des Brustbeinknochens (Sternotomie) – lange Zeit das Standardverfahren in der Herzklappenchirurgie – ist mit einem rund 30 Zentimeter langen offenen Schnitt verbunden. Das durchtrennte Brustbein muss mit Drähten stabilisiert werden, oft müssen die operierten Patienten auch eine Spezialweste tragen. Die Heilung dauert länger. Für die Patienten sei das neue Verfahren hingegen schonender, so Prof. Doenst. „Sie haben weniger Schmerzen und vor allem das Risiko für Wundinfektionen ist sehr viel geringer.“ Sie seien auch schneller wieder auf den Beinen und in der Lage, zur Anschlussheilbehandlung in eine Reha-Klinik zu fahren. „Und natürlich ist das Ergebnis auch kosmetisch besser.“

Das ging auch Hans Militzer so, der nach der Operation noch eine reichliche Woche im Krankenhaus lag. „Keine Schmerzen, keine Komplikationen, auch in der Reha nicht.“ Und sein Herz arbeitet wieder richtig. „Ich fühle mich wie neugeboren“, freut er sich. Auch der 76-jährige Hartmut Krähmer ist mit dem Heilungsverlauf sehr zufrieden. „Man kommt viel schneller wieder auf die Füße.“ Zwar habe die kurze Narbe auch etwas geschmerzt. „Aber das ist viel besser, als wenn die Knochen zusammenwachsen müssten.“



„Solche anspruchsvollen Eingriffe gehören in die Hände erfahrener Operateure“, betont Prof. Doenst. „Es gibt keinen Raum für Fehler.“ Speziell bei Bypass-Eingriffen stehe man noch am Anfang und das minimal-invasive Verfahren eigne sich noch nicht für jeden Patienten. Die Wahl dieser Methode sei vor allem davon abhängig, wie gut zugänglich die erkrankten Herzkranzgefäße im Brustkorb seien. In der Mehrheit der Fälle operieren die Jenaer Herzchirurgen Bypass-Patienten daher vorerst mit dem klassischen Verfahren der Sternotomie. Die Entscheidung, welches Operationsverfahren in Frage kommt, treffen die Herzchirurgen gemeinsam mit den Kardiologen des UKJ.

Katrin Zeiß

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Prof. Dr. Torsten Doenst
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

☎ 03641 9-322901

✉ ht@med.uni-jena.de

🌐 www.htchirurgie.uniklinikum-jena.de

KONTAKT

Stichwort: Herzklappen

Jeder Mensch hat vier Herzklappen, die bei der Blutversorgung des Herzens eine wichtige Rolle spielen. Sie befinden sich wie eine Art Türen rechts und links zwischen Herzvorhöfen und Herzkammern.

Die Aortenklappe auf der linken Herzseite ist das Auslassventil der linken Herzklappe zur Hauptschlagader (Aorta), darunter liegt die Mitralklappe. In der Form erinnert sie an die Kopfbedeckung der Bischöfe (Mitra). Auf der

rechten Herzseite liegen die Pulmonalklappe, die die rechte Herzkammer mit der Lungenschlagader verbindet, darunter die Trikuspidalklappe.

Von Herzklappenerkrankungen ist besonders die linke Herzseite betroffen. Besonders häufig sind Undichtigkeiten der Mitralklappe und Verengungen der Aortenklappe, aber auch die Trikuspidalklappe auf der rechten Herzseite ist öftermal undicht. Herzklappenerkrankungen nehmen mit steigendem Lebensalter zu.



Teamwork am universitärem
Herzzentrum: Kardiologe Prof.
Christian Schulze (l.) und Herzchirurg
Prof. Torsten Doenst. Foto: Szabó

Kompetenz und Kooperation im Herzteam

Drei Fragen an Prof. Christian Schulze, Direktor der Klinik für Kardiologie, und Prof. Torsten Doenst, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Worin bestehen die Vorzüge des universitären Herzzentrums Jena für die Patienten?

Prof. Doenst: Wir kombinieren in unserem Herzzentrum drei entscheidende Vorteile für Patienten: erstens fachliche Kompetenz, zweitens leitliniengerechte, gemeinsame Therapieentscheidungen und drittens das Vorhandensein des gesamten Therapiespektrums in Kardiologie und Herzchirurgie, wobei wir in unseren Spezialbereichen auch international führend sind. Das bedeutet,

dass in die Behandlung eines Patienten immer sowohl die Expertise der Kardiologie als auch die der Herzchirurgie einfließt.

Prof. Schulze: Einmal wöchentlich treffen sich Kardiologen und Herzchirurgen – das „Herzteam“ – beispielsweise zur Fallkonferenz vor Herzoperationen. Dabei gehen wir jeden einzelnen Patientenfall durch, wägen ab, welches Verfahren das bestmögliche für die jeweiligen Patienten ist – also ob die

schadhafte Herzklappe besser mittels Kathetereingriff oder aber mit einer Operation behandelt wird. Dringliche Entscheidungen treffen wir sofort und täglich. Auch am OP-Tisch stehen Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam. Beste Voraussetzungen bietet hierfür unser Hybrid-Operationssaal am Universitätsklinikum Jena. Das ist eine Kombination aus klassischem OP-Saal und Herzkatheterlabor; sowohl Katheterbehandlungen als auch offene Operationen sind hier möglich.



Fotos: Schroll



Welche Schwerpunkte wollen Sie bei der Weiterentwicklung des Jenaer Herzzentrums setzen?

Prof. Doenst: In der Herzchirurgie wollen wir vor allem die minimal-invasiven Techniken weiterentwickeln – also jene, die mit nur kleinen Schnitten verbunden sind. Unser Ziel ist es, dokumentierte Langzeitergebnisse von solchen herzchirurgischen Eingriffen zu gewährleisten. Damit wissen wir, wie lange unsere Bypässe und implantierten Klappen halten, können dies dem Patienten vermitteln. Gleichzeitig nehmen wir an der Entwicklung der innovativen interventionellen Klappentherapie – also mittels Katheterbehandlung – teil und sind hier, was die neuen medizinischen Produkte angeht, am Puls der Zeit. Neben der Klappentherapie besteht ein wesentlicher Schwerpunkt in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche (terminale Herzinsuffizienz). Thüringen hat hier die meisten Diagnosen bundesweit, die Zahl der Erkrankungen liegt 43 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Durch die Kombination unserer Kompetenzen im Herzzentrum entwickeln wir im Bereich der Herzinsuffizienz und auch der minimal-invasiven Herzchirurgie für Jena eine Leuchtturmfunktion.

Prof. Schulze: Am UKJ verfügen wir über das komplette Behandlungsspektrum bei Herzinsuffizienz – von

der konservativen Therapie über das Einsetzen mechanischer Hilfsysteme, sprich: Kunstherz, bis hin zur Herztransplantation. Hier wollen wir die fachübergreifende Zusammenarbeit am Klinikum, aber auch überregional in ganz Thüringen, in einem Herzinsuffizienznetzwerk intensivieren. Wir wollen auch gemeinsam die Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren weiterentwickeln. Ein großes Thema werden angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Hier gilt es für uns vor allem die Frühdiagnostik zu verbessern – und somit zum Einen das Infarktrisiko zu senken und zum Anderem das Fortschreiten der koronaren Herzerkrankung bei betroffenen Patienten zu verringern.

An welche neuen Formen der Zusammenarbeit von Kardiologen und Herzchirurgen denken Sie?

Prof. Schulze: Vor kurzem haben wir im Herzteam eine regelmäßige wöchentliche Fallkonferenz für Herzinsuffizienz-Patienten etabliert, die – ähnlich wie vor Operationen – die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche abstimmt. Durch die intensive, fachübergreifende Diskussion können wir die optimale Therapie für die Patienten festlegen und auch deren Liegezeit im Klinikum verkür-

zen. Die Kooperation im universitären Herzzentrum betrifft aber auch andere Kliniken am UKJ. Wir wollen in Jena in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik ein Zentrum für angeborene Herzerkrankungen etablieren. Bisher müssen betroffene Patienten aus Thüringen zur Behandlung weite Wege in andere Bundesländer auf sich nehmen. Das wollen wir ändern.

Prof. Doenst: Die Zusammenarbeit zwischen Kardiologie und Kardiochirurgie in Jena ist seit Jahren sehr gut. Die Weiterentwicklung unserer Fächer hat jedoch zu neuen Herausforderungen geführt, die sich am besten durch ein engeres Zusammenrücken der Arbeitsbereiche in den beiden Fächern beschreiben lässt. Die Konsequenz ist eine neue organisatorische Struktur, die diese Veränderung faktisch abbildet. Wir haben daher unsere Abteilungen noch enger als bisher miteinander verschmolzen, indem wir nicht nur täglich im Herzteam Entscheidungen für den Patienten gemeinsam treffen, sondern auch unsere wirtschaftliche Veranlagung zusammengelegt haben. Wir wollen, dass unsere Mitarbeiter wissen, dass sie primär zum Herzzentrum und sekundär zur Kardiologie oder zur Herzchirurgie gehören. Diese Wahrnehmung macht es für den Patienten angenehmer, sicherer und auch schneller. (zei)

Notfall Herzinfarkt

UKJ plant Infarktregister – Risiko koronare Herzerkrankung

Unbemerkt haben sich Fettablagerungen in den Gefäßen gebildet, die das Herz mit Blut versorgen. Plötzlich löst sich ein Gerinnsel, verschließt ein Gefäß wie ein Pfropfen und blockiert die Durchblutung. Herzinfarkt! Jetzt muss es schnell gehen. Denn je länger die Durchblutung unterbrochen ist, desto mehr Herzmuskelgewebe stirbt ab – und dann besteht akute Lebensgefahr! In Thüringen sterben nach Daten des Statistischen Landesamts täglich im Schnitt fünf Menschen an einem Myokardinfarkt – wie der Herzinfarkt in der Fachsprache heißt. Mehr als 1700 sind es pro Jahr.

Verglichen mit anderen Bundesländern, ist die Infarktsterblichkeit in Thüringen noch immer besonders hoch, wie der jährliche Herzbericht der Deutschen Herzstiftung zeigt. Danach verläuft für 81 von 100 000 Menschen in Thüringen ein Infarkt tödlich – fast doppelt so viele wie in Schleswig-Holstein oder Berlin. Ein Grund laut Herzbericht: In Thüringen

gibt es kaum Herznotfallambulanzen und zu wenige auf Herzerkrankungen spezialisierte Fachärzte (Kardiologen), für Patienten aus ländlichen Regionen ist im Ernstfall der Weg zu weit.

Für das Universitätsklinikum Jena, in dem jährlich 160 bis 180 Patienten mit einem akuten Herzinfarkt medizinisch versorgt werden, ist dieser Befund ein Ansporn zum Handeln. „Eine bessere Kooperation zwischen Kliniken, niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten ist angesichts der Situation umso wichtiger“, betont Prof. Dr. Christian Schulze, Direktor der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie). „So verstehen wir unsere Rolle als universitäres Herzzentrum.“ Konkretes Ziel: Das UKJ arbeitet derzeit am Aufbau eines Herzinfarkt-Netzwerkes mit anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzten. Kern ist ein Infarktregister, das – ähnlich wie klinische Krebsregister – Behandlungsab- und -verläufe dokumentiert. Dazu

gehört vor allem die Zeit, die zwischen dem Eintritt des Infarkts, der Aufnahme im Krankenhaus und der Öffnung der verschlossenen Gefäße vergeht. „Dieses Zeitfenster ist entscheidend für die Überlebenschancen der Patienten und das Ausmaß der Infarktfolgeschäden“, verdeutlicht Prof. Schulze. Am UKJ liegen zwischen Infarktmeldung und Gefäßöffnung – meist mit einer mittels Katheter eingeführten Stütze (Stent) – im Schnitt rund 30 Minuten.

Am UKJ selbst soll auch eine neue Spezialstation zur Diagnostik und Therapie von akutem Brustschmerz unklarer Ursache – Chest-pain-unit – die Behandlungsqualität weiter verbessern. Dabei arbeiten Kardiologen und Notfallmediziner eng zusammen.

Häufig ist ein Herzinfarkt Folge einer schon länger bestehenden Schädigung der Herzkranzgefäße – der sogenannten koronaren Herzerkrankung. Dabei sind die durch Fett- und Kalkablagerungen verengten Gefäße nicht mehr in der Lage, das Herz ausreichend mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen. Mehr als 18 000 Thüringer mit einer koronaren Herzkrankheit werden jährlich im Krankenhaus behandelt. „Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen sind ebenso Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel und unkontrollierter Bluthochdruck“, erläutert Prof. Schulze. „Werden sie frühzeitig erkannt, gezielt behandelt und betätigen sich die Betroffenen sportlich, lässt sich damit ein Infarkt verhindern oder zumindest längere Zeit hinauszögern.“ Bei der frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Risikofaktoren gebe es in Thüringen aber noch deutliche Defizite, schätzt er ein. Die UKJ-Kardiologen wollen Patienten und niedergelassene Ärzte über die engere Zusammenarbeit stärker dafür sensibilisieren. Damit aus der koronaren Herzkrankheit kein Infarkt wird. (zei)



Foto: Schroll



Mit Hilfe einer Herzkatheter-Untersuchung, kann ein Infarkt diagnostiziert werden.
Foto: Schroll

Stichwort: Herzinfarkt und koronare Herzerkrankung

Ein Herzinfarkt ist ein akuter Verschluss der das Herz mit Blut versorgenden Koronararterien durch ein Blutgerinnsel. Dadurch wird die Herzdurchblutung unterbrochen. Wird nicht schnellstmöglich behandelt, besteht Lebensgefahr.

Typische Herzinfarkt-Symptome sind akut auftretende Brustschmerzen, die in den linken Arm ausstrahlen, Atemnot, Blässe, Schwindelgefühle oder Übelkeit. Bei Frauen kann sich ein Infarkt auch eher untypisch durch Bauchschmerzen und Übelkeit äußern.

Ein Herzinfarkt ist immer ein medizinischer Notfall! Bei Infarktsymptomen muss **unverzüglich der Rettungsdienst – 112** – gerufen werden, nicht der Hausarzt und auch nicht der Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte.

Diagnostiziert wird ein Herzinfarkt durch ein EKG, eine Blut- und/oder eine Herzkatheteruntersuchung. Mit dem Herzkatheter kann das verschlossene Gefäß auch gleich wieder geöffnet werden – was heute die gängigste Infarktbehandlung ist. Sie sollte möglichst innerhalb von 90 Minuten erfolgen.

Die koronare Herzerkrankung (KHK) ist die häufigste Ursache von Herzinfarkten. Dabei sind die Herzkranzgefäße, die das Herz mit Blut versorgen, durch Fett- (Cholesterin) und Kalkablagerungen verengt. Aus diesen Plaques können sich Gerinnsel lösen und damit einen Herzinfarkt verursachen. KHK-Symptome können zeitweilige und wieder abklingende Schmerzen im Brustbereich und Brustenge – Angina Pectoris – sein, die zum Teil auch nur unter körperlicher Anstrengung auftreten.

Notruf
☎ 112

Schnellere Therapie bei Endokarditis

Herzklappen-Entzündung: UKJ-Spezialisten bauen Netzwerk auf

Bei Endokarditis werden Herzinnenwand und Herzklappen zum Angriffsziel krankmachender Keime. Mit dem Blut eingeschwemmte Bakterien wie Staphylokokken oder Streptokokken lösen eine Entzündung aus, die die Herzklappen – überwiegend Mitralklappe und Aortenklappe – schädigen. Die Klappen werden undicht oder verengen, bilden Beläge, aus denen Blutgerinnsel zum Beispiel ins Gehirn gelangen und Schlaganfälle verursachen können. Je nach Art und Aggressivität des Keims verläuft die Entzündung rasend schnell oder schleicher. Zwischen 20 und 40 Prozent der an einer bakteriellen Endokarditis Erkrankten sterben.

Umso wichtiger ist es, dass die Betroffenen so schnell wie möglich fachgerecht behandelt werden – und das heißt in den meisten Fällen heutzutage Herzklappen-Operation. „Sobald die Indikation zur operativen Sanierung besteht, muss zeitnah operiert werden, um Schlaganfällen vorzubeugen“, betont Prof. Dr. Torsten Doenst, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am UKJ. In Mitteldeutschland geschah das, so die Erfahrungen der Jenaer Herzchirurgen, jedoch häufig erst bei weit fortgeschrittenem Krankheitsverlauf. „Wir sahen die Patienten früher häufig viel zu spät“, so Prof. Doenst. Aus Sicht der Jenaer Experten spielt dabei eine ganze Reihe von Ursachen eine Rolle, nicht zuletzt die verhältnismäßig geringe Zahl niedergelassener Kardiologen in Thüringen und das lange Warten auf Termine, das von Patienten häufig beklagt wird.

Deshalb wird am UKJ derzeit ein regionales Endokarditis-Netzwerk aufgebaut. Darüber haben umliegende Krankenhäuser und niedergelassene Kardiologen die Möglichkeit, auf das Knowhow und die Erfahrung von Thüringens universitärem Herzzentrum zurückzugreifen – was nicht nur den Kontakt zu den Kardiologen und Herzchirurgen bedeutet. „Über eine Hotline ist zum Beispiel auch ein Infektionsspezialist jederzeit verfügbar“, erläutert Dr. Mahmoud Diab, Oberarzt der Jenaer Herzchirurgie und Leiter des Endokarditis-Schwerpunkts am UKJ, in den neben Herzspezialisten auch Infektionsmediziner, Mikrobiologen, Neurologen, Anästhesisten und Radiologen eingebunden sind. In Zukunft soll das Netzwerk auch Fortbildungen für niedergelassene Ärzte anbieten.



Oberarzt Dr. Mahmoud Diab (M.) leitet den Endokarditis-Schwerpunkt an der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, hier mit Dr. Stefan Hagel (li.) und Dr. Ali Hamadanchi. Foto: Szabó

Hauptproblem bei Endokarditis sei die schwierige Diagnose der Erkrankung, sagt Dr. Diab. In den meisten Fällen macht sich die Entzündung zwar beim Abhören des Herzens durch besondere Geräusche bemerkbar. Dr. Diab: „Doch Symptome wie Fieber, Abgeschlagenheit oder Nachtschweiß sind Anzeichen, die auch bei vielen anderen Krankheiten auftreten. Da muss man schon daran denken, dass es eine Endokarditis sein könnte.“ So stehe die Diagnose oft erst mit Verzögerung fest und nicht selten werde dann zunächst – entgegen den medizinischen Leitlinien zur Endokarditis-Therapie – versucht, die Entzündung mit Antibiotika in den Griff zu bekommen. Dies bedeute weiteren Zeitverzug.

Erste Früchte trage das Netzwerk inzwischen, so Prof. Doenst. „Wir sehen mittlerweile die Patienten in den früheren Phasen der Endokarditis – und das hat natürlich eine Wirkung auf den Erfolg der Therapie.“ (zei)

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Endokarditisschwerpunkt

Dr. Mahmoud Diab

☎ 03641 9-322978

Detailgenau, strahlungsarm, schnell

Hochmodernes CT-Gerät im UKJ-Notfallzentrum in Betrieb genommen

Schnellere Diagnosen, weniger Strahlenbelastung: Als erstes Krankenhaus in Deutschland setzt das Universitätsklinikum Jena einen neuartigen Computertomographen (CT) direkt im Notfallzentrum ein. Dank innovativer Technik können mit nur einem einzigen Scan verschiedene Untersuchungsschritte ausgeführt werden, gleichzeitig wird die Strahlenbelastung für Patienten reduziert. Der neue „Revolution CT“ ist erst das dritte in Deutschland eingesetzte Gerät dieser Art überhaupt und das erste dieser Leistungsklasse in einem Schockraum weltweit.

„Gerade im Notfallzentrum ist es wichtig, in kurzer Zeit exakte Darstellungen zu erhalten, etwa bei Herzerkrankungen oder bei Schlaganfällen. Mit dem neuen Gerät können wir das radiologische Leistungsspektrum ausbauen und die Patientenversorgung weiter verbessern“, sagt Privatdozent Dr. Jens Maschmann, Medizinischer Vorstand des UKJ. Der Direktor der Radiologie, Prof. Dr. Ulf Teichgräber, ergänzt: „Dank der neuen Technik können zum Beispiel Herzkranzgefäße, Aorta und Lunge in weniger als einer Sekunde aufgenommen werden. Das ist ein Meilenstein in der Diagnostik unserer Patienten mit Herzerkrankungen, Schlaganfall und bei Schwerstverletzten nach Verkehrsunfällen.“ Für den Radiologie-Experten ist noch ein weiterer Aspekt wichtig: „Patienten, die nicht den Atem anhalten, ihre Bewegungen nicht kontrollieren können oder einen unregelmäßigen Puls haben, können mit nur einem Scan untersucht werden. Auch das spart wertvolle Zeit und eventuelle Mehrfachuntersuchungen können so vermieden werden.“



Daniela Scherf, Medizinisch-Technische Radiologieassistentin (MTRA, links) und Marion Behrendt (Leitende MTRA) bereiten das neue „Revolution-CT“ für eine Untersuchung im Notfallzentrum des UKJ vor. Foto: Szabó

Die technische Grundlage des „Revolution CT“ (Hersteller: GE Healthcare) ist eine völlig neue Bildgebungskette: Einzelne Komponenten wie der Detektoraufbau, die Röhre oder die Bildübertragung wurden vollständig neu entwickelt. So konnte unter anderem die erforderliche Strahlendosis deutlich gesenkt werden. Ein weiterer Effekt: Gegenüber Vorgängersystemen konnte der Geräuschpegel um fast die Hälfte reduziert werden. Das erleichtert die Kommunikation in Notsituationen.

Rund 33 000 Patienten werden jährlich im Notfallzentrum des einzigen Thüringer Uniklinikums versorgt: „Natürlich ist zum Glück nicht bei allen eine Untersuchung im CT nötig. Aber gerade im Notfall kommt es auf eine schnelle und sichere Diagnostik an, bei der anatomische Strukturen mit hoher Detailgenauigkeit schnell dargestellt werden“, so Prof. Dr. Wilhelm Behringer, Direktor des Zentrums für Notfallmedizin am UKJ. *Stefan Dreising*

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Prof. Dr. med. Ulf Teichgräber
Erlanger Allee 101, 07747 Jena

☎ 03641 9-324831

✉ Radiologie@med.uni-jena.de

Bettenhaus in Rekordzeit gewachsen

200-Tonnen-Kran montiert 63 vorgefertigte Raumzellen



Ein komplettes Patientenzimmer hängt am 200-Tonnen-Kran. Ein Schwerlasttransporter hat die 18,4 Tonnen schwere Raumzelle bis vor den jetzigen Haupteingang des Universitätsklinikums Jena gebracht. Im Stundentakt schweben die zukünftigen Zimmer am Kran, so dass das neue Bettenhaus in Rekordzeit wächst. Das Puzzle setzt sich aus 63 Modulen zusammen, nach nur zwölf Montagetagen ist die Hülle des neuen Gebäudes komplett.

Der Blick ins Innere überrascht: Grün gestrichene Wände, Holzdekor, Fenster, Esstische, Spiegel und Seifenspende im gefliesten Bad. Die Räume sind bereits bei ihrer Ankunft am Klinikum nahezu komplett eingerichtet. „Wir fertigen die Elemente zu 95 Prozent vorher an“, sagt Andreas Gliesing, Diplom-Ingenieur und Projektleiter bei der Cadolto Thüringen

GmbH. Im Werk des Unternehmens in Krölpa bei Saalfeld entstehen die Zellen samt Inneneinrichtung. Lediglich ganz empfindliche Teile wie die Glaswände der Duschen oder Silikonfugen ergänzen die Arbeiter vor Ort. Wenn alle Elemente ihren Platz gefunden haben, dichten Dachdecker die Schnittstellen ab, bringen Fassadenbauer den abschließenden Putz auf, verbinden Techniker alle Leitungen. Fertig sein soll das Haus daher bereits im Juli. Die Vorarbeiten haben Mitte vergangenen Jahres begonnen, damit das Bettenhaus auf einem betonierten Fundament steht. Im Kellergeschoss befindet sich auch der Tunnel, über den die Wagen des fahrerlosen Transportsystems die neuen Stationen unter anderem mit Essen beliefern.

Das Klinikum habe gute Erfahrungen mit dieser Modulbauweise gemacht, so

Dr. Christian Graudenz, Leiter der Abteilung Bau und Gebäudetechnik am UKJ. „Diese Gebäude erfüllen alle notwendigen Anforderungen – sei es Wärmedämmung, Brandschutz oder Schallschutz.“ Man habe sich aufgrund der Schnelligkeit für diese Bauweise entschieden, damit die zusätzlichen Betten noch vor der Inbetriebnahme der neuen Klinikbauten zur Verfügung stehen. „Durch den hohen Vorfertigungsgrad konnten wir außerdem die Beeinträchtigungen vor dem Eingang des Klinikums so gering wie möglich halten“, so Dr. Graudenz. Einziehen werden zwei Stationen der Klinik für Innere Medizin II unter der Leitung von Prof. Andreas Hochhaus. Da in einer Ebene immunsupprimierte Patienten untergebracht werden, sind diese Räume zusätzlich mit besonderen Lüftungsanlagen und Vorrichtungen ausgestattet, um die Patienten

Parken unterm Dach

1300 überdachte Stellplätze am UKJ



Dr. Christian Graudenz, Abteilungsleiter Bau und Gebäudetechnik am UKJ, Andreas Gliesing, Projektleiter Cadolto Thüringen und Lars Stiebritz, Leiter des Bereichs Elektrotechnik am UKJ (v.li.) beobachten die Montage der 63 Raumzellen, die bereits komplett mit Badezimmer ausgestattet sind.

Foto: Schleenvoigt, Grau

Wenn Anfang Mai das Parkhaus am Universitätsklinikum Jena eröffnet, steht kein Pkw mehr im Regen. Die bisherigen Stellflächen für Autos unter freiem Himmel werden komplett in den rund 8600 Quadratmeter großen Neubau verlagert. In unmittelbarer Nähe zum zukünftigen Haupteingang stehen dann rund 1300 überdachte Parkplätze für Patienten, Besucher und Mitarbeiter auf vier Ebenen zur Verfügung.

Betrieben wird das neue Parkhaus von der Firma „contipark“, die das rund 13 Millionen Euro teure Gebäude errichtet hat. Geöffnet ist es an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr. Die 2,50 Meter breiten Stellplätze sind in einem Winkel von 78 Grad angeordnet, so dass

das Rangieren leichter fällt. Auf vier Einfahrten werden die Fahrzeuge in das Gebäude hineingeführt, auf drei Ausfahrten geht es wieder hinaus. In Stoßzeiten soll die Anzahl der Ein- und Ausfahrten dem aktuellen Bedarf angepasst werden. Zudem entstehen 13 Stellplätze für Rollstuhlfahrer in der untersten Ebene sowie ausgewiesene Familienstellplätze.

Sowohl über die „Drackendorfer Straße“ als auch über die Straße „Am Klinikum“ gelangen Autofahrer zum neuen Parkhaus. Zum Bringen und Holen von Patienten können Fahrzeuge ab dem kommenden Jahr außerdem für maximal 30 Minuten auf dem Campusgelände vor den neuen Gebäuden halten. (as)

mit unterdrückter Immunreaktion vor Umwelteinflüssen zu schützen.

31 Raumzellen bilden die untere Ebene, 31 weitere die obere Ebene. Außerdem dient ein 20 Meter langes Verbindungsstück als Brücke zwischen dem neuen Haus und der bestehenden Magistrale. Ins Bettenhaus gelangen Patienten, Besucher und Mitarbeiter sowohl im Erdgeschoss von außen als auch über die Brücke in der oberen Ebene. Das neue Gebäude verfügt über eine Nutzfläche von 1603 Quadratmetern. Beide Stationen erhalten 20 Patientenzimmer mit jeweils 34 Betten, überwiegend in Zwei-Bett-Zimmern. Alle verfügen über Dusche und WC, der Standard der Ausstattung entspricht dem der Zimmer, die gerade im Neubau fertiggestellt werden.

Anke Schleenvoigt

Gebühren Parkhaus

für Besucher und Patienten

1 Stunde	1,50 €
2 Stunden	3,00 €
3 Stunden	4,50 €
Jede weitere Std.	1,50 €
Tagesmaximum	8,00 €
Jeder weitere Tag	5,00 €

Contipark

Zwischen 6 und 22 Uhr steht ein Contipark-Mitarbeiter im Parkhaus als Ansprechpartner zur Verfügung. Außerdem kann die Steuerleitzentrale von Contipark über Ruftasten an den Kassensystemen und an den Ein- und Ausfahrtsterminals kontaktiert werden.

☎ 030 - 319 871 540
✉ kundenbetreuung@contipark.de
🌐 www.contipark.de

KONTAKT

Hilfe bei chronischer Nierenschwäche

Im Gespräch mit Oberärztin Dr. Christiane Rüster der Akutdialyse und Nierentransplantationsambulanz der Klinik für Innere Medizin III

Was passiert bei einer chronischen Nierenschwäche?

Dr. Rüster: Unter chronischer Nierenschwäche versteht man prinzipiell jede dauerhaft nachweisbare Funktionseinschränkung der Niere – dies kann in Abhängigkeit des Ausmaßes der Schädigung für den Patienten eine ganz unterschiedliche Bedeutung haben. Oft kommt es zu einem schleichenden Verlust der Nierenfunktion über einen längeren Zeitraum, meist über Jahre hinweg. Die Niere ist für die Entgiftung des Körpers verantwortlich. Sie reinigt das Blut von Stoffwechselabbauprodukten, die mit dem Urin ausgeschieden werden. Die Niere spielt aber auch eine wichtige Rolle in der Blutdruckregulation, in der Bildung von Hormonen und in der Regulation des Wasser- und Mineralhaushaltes. Bei einer chronischen Niereninsuffizienz geht in der Regel je nach Grunderkrankung funktionsfähiges Nierengewebe kontinuierlich verloren, es vernarbt. Damit reduziert sich die Funktionsfähigkeit der Niere und kann im kompletten Funktionsverlust enden – der sogenannten terminalen Niereninsuffizienz. In diesem Stadium kann nur noch eine sogenannte Ersatztherapie helfen, also entweder ein Dialyseverfahren oder eine Nierentransplantation. In Deutschland sind schätzungsweise 80 000 Menschen auf eine Dialyse angewiesen, diese Zahl steigt seit Jahren.

Was ist die Ursache von chronischer Niereninsuffizienz?

Dr. Rüster: Ursachen können eigenständige Erkrankungen der Niere sein, zum Beispiel Entzündungen oder Defekte der Nierenfilter, gefäßbedingte Nierenschäden oder auch erblich bedingte Veränderungen, wie zum Beispiel die polyzystische Nierengeneration. In der Mehrzahl der Fälle werden die Nieren aber durch andere

chronische Erkrankungen in Mitleidenschaft gezogen. Buchstäblich „an die Nieren“ gehen vor allem Diabetes und Bluthochdruck – also typische Alterserkrankungen, die angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung stetig an Bedeutung zunehmen. Das zeigt sich auch in der veränderten Patientenzusammensetzung bei Dialyse-Behandlungen. Bestimmen noch vor einigen Jahren vor allem junge Leute mit schicksalhaften Nierenerkrankungen das Bild in Dialyse-Einrichtungen, sind es heute vor allem ältere Menschen.

Sind beide Nieren betroffen?

Dr. Rüster: Bei chronischen Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung oder eigenständigen chronischen Nierenerkrankungen sind in der Regel immer beide Nieren betroffen.

Wie macht sich ein schleichendes Nierenversagen bemerkbar?

Dr. Rüster: Im Frühstadium merken die Betroffenen oft wenig oder gar nichts. Die Insuffizienz wird in dieser Phase meist nur zufällig entdeckt, zum Beispiel bei Routine-Laboruntersuchungen oder bei der Bluthochdruck-





Diagnostik. Körperliche Anzeichen wie Erschöpfung, rötlich verfärbter Urin oder vermehrte Wasseransammlungen am Körper treten oft erst in späteren Stadien auf. Dann kann die Nierenschädigung allerdings schon erheblich fortgeschritten sein – so sehr, dass sofort eine Dialyse-Behandlung nötig ist. Je früher also Krankheitsanzeichen erkannt werden, umso besser. Deshalb ist es sehr sinnvoll, die regelmäßigen Checkup-Untersuchungen beim Hausarzt wahrzunehmen. Bei dieser Vorsorgeuntersuchung wird in der Regel auch eine Urinuntersuchung vorgenommen. Bei bestimmten chronischen Erkrankungen empfiehlt sich die Teilnahme an den sogenannten DMP-Programmen zur regelmäßigen Kontrolle und Optimierung.

Welche Laborwerte geben Hinweise auf eine Nierenschwäche?

Dr. Rüster: Zur Beurteilung der Nierenfunktion sind sowohl Blut- als auch Urinuntersuchungen notwendig. Im Blut werden unter anderem die Werte für Kreatinin- und Harnstoff gemessen. Bei einer Nierenschwäche sind diese Werte meist erhöht. In der Urin-Untersuchung werden verschiedene Werte wie die Eiweiß-Konzentration oder die Ausscheidung von weißen oder roten Blutkörperchen bestimmt. Daraus können Schlüsse auf die Art der Nierenfunktionsstörung gezogen werden. Ermittelt wird außerdem die glomeruläre Filtrationsrate (GFR), die Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Nieren zulässt. Bei bestimmten Verdachtsdiagnosen werden zusätzliche spezifische Laborwerte ergänzt.

Ist außer Laboruntersuchungen weitere Diagnostik erforderlich?

Dr. Rüster: In jedem Fall erfolgt eine Ultraschalluntersuchung der Nieren. Oft kann die genaue Diagnose nur durch eine kleine Gewebeentnahme, eine Biopsie, gestellt werden – dies ist aber nicht in jedem Fall notwendig.

Weil körperliche Probleme meist erst auftreten, wenn die Niere bereits stark geschädigt ist, empfiehlt Oberärztin Dr. Christiane Rüster, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Fotos: Szabó

Wie sieht die Behandlung aus?

Dr. Rüster: Einmal zerstörtes Nierengewebe kann nicht wieder hergestellt werden. Therapieziel ist es deshalb, den Krankheitsverlauf zu bremsen. Das Wichtigste ist die Behandlung von Grunderkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes, zudem werden Nierenschwäche-Symptome wie Blutarmut oder Wassereinlagerung medikamentös behandelt. An der Klinik für Innere Medizin III des Universitätsklinikum Jena werden Nieren- und Bluthochdruckpatienten in einer Spezialsprechstunde betreut. Hängt die Nierenschwäche mit einer Autoimmunerkrankung zusammen, sind auch bestimmte auf das Immunsystem einwirkende Medikamente erforderlich.

Bei deutlich fortgeschrittener Niereninsuffizienz ist der Beginn der Nierenersatztherapie im Rahmen eines Dialyseverfahrens oder durch eine Organtransplantation unumgänglich. Auf der Dialyse-Station der KIM III sind zwei Verfahren möglich: die als „Blutwäsche“ bekannte Hämodialyse und die Bauchfelldialyse, bei der der Bauchraum mit Dialyselösungen befüllt wird. Die Nierentransplantationen werden von Urologen und Nephrologen am Klinikum in enger Zusammenarbeit geplant und durchgeführt. Operationen werden gemeinsam abgestimmt. Die Vorbereitung und internistische Betreuung liegt in den Händen der Nierenspezialisten, während die Kollegen der Urologie alle operativen Dinge koordinieren – vor und nach der Transplantation. Im vergangenen Jahr haben am Universitätsklinikum Jena 54 Patienten eine Spenderniere erhalten, davon waren acht Lebendspenden. Trotz der wieder steigenden Zahl an Nierentransplantationen fehlt es nach wie vor an ausreichend Spenderorganen – und das ist alles andere als befriedigend.

Interview: Katrin Zeiß

Klinik für Innere Medizin III

Funktionsbereich Nephrologie
Dr. Christiane Rüster

☎ 03641 9-324637

Kranke Niere bei Kindern oft unerkannt

Mehr als 600 neu erkrankte Patienten werden jährlich ambulant am UKJ versorgt

Sie bleiben oft lange Zeit unerkannt: Nierenerkrankungen bei Kindern. „Typische Beschwerden gibt es nicht. Eine exakte Diagnose durch Spezialisten ist daher extrem wichtig“, betont Privat-Dozentin Dr. Ulrike John von der UKJ-Kinderklinik. Hier werden jedes Jahr mehr als 600 neu erkrankte Patienten ambulant und etwa 300 Kinder aus ganz Thüringen mit Nierenerkrankungen stationär behandelt. Die Medizinerin leitet den Arbeitsbereich „Pädiatrische Nephrologie“ (Kinder-Nierenerkrankungen) der Klinik. Das UKJ ist in Zusammenarbeit mit dem KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche das einzige hoch spezialisierte Zentrum Thüringens zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Nierenkrankheiten.



Privat-Dozentin Dr. Ulrike John bei einer Untersuchung in der UKJ-Kinderklinik. Die Medizinerin leitet den Arbeitsbereich „Pädiatrische Nephrologie“ der Klinik. Foto: Böttner

„Die Erkrankungen sind äußerlich leider nicht leicht zu erkennen. Gelegentlich finden sich Gewebeschwellungen, Bluthochdruck oder Fieber ohne erkennbare Ursache. Zur Diagnose sind zunächst bestimmte Urin- und Blutuntersuchungen erforderlich ebenso wie die Kontrolle des Blutdruckes. Bei begründetem Verdacht werden dann bildgebende Verfahren durchgeführt, die für Kinder möglichst wenig belastend sein sollen, zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung“, so Dr. John. Gerade daher sei es wichtig, dass Kinder und Jugendliche, die mit einer leichtgradigen Nierenfunktionseinschränkung bei den routinemäßigen Gesundheitsuntersuchungen auffallen, zur weiteren Abklärung zu einem Kindernephrologen überwiesen werden.

Ein anderer Aspekt ist die vorgeburtliche Untersuchung. Dr. John: „Durch die moderne Ultraschalldiagnostik werden heute immer häufiger bereits in der Schwangerschaft Erkrankungen oder Fehlbildungen erkannt. Mehr als ein Drittel davon betreffen Nieren und Harnwege. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe am UKJ im Rahmen der Schwangerschaftsdiagnostik können wir früh reagieren und den werdenden Eltern Ängste nehmen und konkrete Behandlungsmethoden nach der Geburt aufzeigen.“ An der UKJ-Kinderklinik werden alle Erkrankungen der Nieren und Harnwege von der Geburt bis ins Jugendalter behandelt. „Als einzige Uniklinik in Thüringen greifen wir dabei auf alle hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Methoden zurück und arbeiten eng mit den weiteren Spezialisten am UKJ zusammen“, so die Nierenexpertin.

So unspezifisch die Hinweise auf eine Nierenerkrankung bei Kindern und Jugendlichen sind, so vielfältig sind die Krankheitsbilder. Am UKJ werden unter anderem folgende Krankheiten behandelt: Krankhafte Ausscheidung von Eiweiß oder roten und weißen Blutkörperchen im Urin, angeborene Fehlbildungen der Nieren, Harnwege und Harnblase; wie zum Beispiel Harnabflussstörungen, Zystennieren oder Doppelnieren, Nierengewebserkrankungen, Harnwegsinfektionen und Blasenentleerungsstörungen. Dr. John: „Auch einem Bluthochdruck liegt im Kindesalter sehr häufig eine Nierenerkrankung zugrunde. Eine konsequente Abklärung und frühzeitige medikamentöse Einstellung des Blutdruckes kann eine Verschlechterung der Nierenfunktion aufhalten.“ Einen besonderen Schwerpunkt der Pädiatrischen Nephrologie am UKJ bildet zudem die Behandlung von Kindern mit akutem und chronischem Nierenversagen, welche sowohl die medikamentöse Behandlung als auch die Nierenersatztherapie durch Dialyse und Nierentransplantation umfasst.

Stefan Dreising

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Sektion Pädiatrische Nephrologie
Leitung: PD Dr. Ulrike John

☎ 03641 9-38213

🌐 www.kinderklinik.uniklinikum-jena.de

Spezialwissen für seltene Erkrankungen

Erstes Zentrum für Betroffene in Thüringen am Uniklinikum Jena

Das Universitätsklinikum Jena schafft eine neue Anlaufstelle für Menschen mit seltenen Erkrankungen – die erste dieser Art in Thüringen. In diesem Frühjahr nimmt ein spezialisiertes Zentrum am UKJ die Arbeit auf. Es soll hilfesuchende Patienten, die bislang vergeblich auf die richtige Diagnose und die passende Therapie warten, mit den Spezialisten am UKJ und in Thüringen zusammenbringen. Eine Erkrankung gilt als „selten“, wenn nicht mehr als fünf von 10 000 Menschen von ihr betroffen sind.

Dazu gehören zum Beispiel die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), die im vorigen Jahr durch „Ice-Bucket-Challenge“ viel an Bekanntheit gewann, die Stoffwechselstörung Morbus Fabry oder die Tuberöse Sklerose. Nach Angaben des Nationalen Aktionsbündnisses für seltene Erkrankungen („Namse“) leiden alleine in Deutschland rund vier Millionen Menschen an seltenen Erkrankungen. Hochgerechnet auf Thüringen wären das bis zu 40 000 Betroffene.

„Es sind also viele Menschen betroffen, trotzdem sind sie allein. Oft suchen sie Hilfe bei einer Vielzahl von Ärzten, bevor



Prof. Dr. Ulrich
Brandl



Prof. Dr. Christian
Hübner

es zu einer richtigen Diagnose und einer Therapie kommen kann. Nicht selten habe diese Patienten eine richtige Arzt-Odyssee hinter sich“, erklärt Prof. Dr. Ulrich Brandl, Direktor der Abteilung für Neuropädiatrie am Universitätsklinikum Jena. Prof. Brandl hat zusammen mit Prof. Dr. Christian Hübner, dem Leiter des Institutes für Humangenetik am UKJ, das Zentrum ins Leben gerufen.

Aktuell werden weit über 7 000 Erkrankungen als „selten“ eingestuft. Das Zentrum für seltene Erkrankungen am UKJ soll als Koordinierungsstelle mit Lotsenfunktion für Betroffene den Kontakt zu den Spezialisten am UKJ herstellen, aber auch zu Experten an anderen Kli-

niken oder niedergelassenen Ärzten in Thüringen und angrenzenden Regionen. Prof. Hübner: „Mit dem Zentrum werden wir die Kompetenzen bündeln.“

Einen hohen Stellenwert nehmen dabei genetische Untersuchungen ein, denn die meisten „seltenen“ Erkrankungen sind vererbbar. Prof. Hübner: „Durch neue Technologien können wir heute sehr schnell und kostengünstig viele Erbanlagen gleichzeitig untersuchen. Früher mussten wir spezielle Gen-Abschnitte gezielt herausuchen und untersuchen, heute können wir komplette Sequenzen rasch analysieren.“

Auch die engere Vernetzung mit bestehenden Selbsthilfegruppen soll intensiviert werden, zudem ist noch in diesem Jahr eine offizielle Zertifizierung durch das Nationale Aktionsbündnis für seltene Erkrankungen (Namse) geplant. Schon jetzt gibt es zahlreiche Spezialsprechstunden am UKJ, zum Beispiel für Morbus Fabry, für Stoffwechselerkrankungen bei Kindern oder die ALS. Mit diesen Spezialgebieten am UKJ wird das Zentrum eng zusammenarbeiten.



Optimale Versorgung bei Knochenkrebs

UKJ erstes zertifiziertes muskuloskelettales Tumorzentrum in Thüringen

Als erste Klinik in Thüringen und als elfte Klinik in Deutschland wurde das Universitätsklinikum Jena jetzt von der Deutschen Krebsgesellschaft als „Muskuloskelettales Tumorzentrum“ ausgezeichnet. Angesiedelt ist das Zentrum an der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie und ist dabei eng eingebunden in das klinikweite UniversitätsTumorCentrum.

„Seit über zehn Jahren ist die Behandlung von Patienten mit Tumoren der Bewegungsorgane einer der Schwerpunkte in unserer Klinik – von der Diagnose, zur Therapie bis hin zur strukturierten Nachsorge. Die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft ist für uns und unsere Patienten ein wichtiges Qualitätssiegel“, erklärt Prof. Dr. Dr. Gunther O. Hofmann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. „Gemeinsam mit den weiteren Tumorexperten des UKJ beraten wir, welche operative Therapie für die Patienten am besten geeignet ist“, so Prof. Hofmann.

Etwa zwei von 100 000 Menschen in Deutschland erkranken pro Jahr an einem bösartigen muskuloskelettalen Tumor, Mediziner sprechen hier von Weichgewebs- oder Knochensarkomen. Zu den Weichgewebssarkomen gehören bösartige Tumoren von Muskel-, Fett- und Bindegewebe, der Blutgefäße und der Nerven. „Leider werden diese Erkrankungen weiterhin oft erst sehr spät entdeckt und die Beschwerden, zum Beispiel Schmerzen oder Schwellung, zunächst falsch gedeutet. Dadurch geht wertvolle Zeit für einen frühzeitigen Therapiebeginn verloren. Das Ziel der Fachsprechstunde liegt somit darin, Patienten mit diesen seltenen Tumorerkrankungen eine zeitnahe sowie spezifische Diagnostik zukommen zu lassen, um einen operativen Eingriff durchzuführen“, so Oberarzt Dr. Matthias Vogt, der die wöchentliche muskuloskelettale



Als erste Klinik in Thüringen wurde das UKJ von der Deutschen Krebsgesellschaft als „Muskuloskelettales Tumorzentrum“ ausgezeichnet: Für die Patienten von Prof. Dr. Dr. Gunther O. Hofmann (l.), Dr. Matthias Vogt und Dr. Robert Lindner (stehend) ein wichtiges Qualitätssiegel. Foto: Szabó

Tumorsprechstunde der Klinik betreut. Ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Tumorthherapie sei in jedem Fall die strukturierte Nachsorge: „Dazu zählen die regelmäßigen klinischen und bildgebenden Kontrollen in der speziellen Tumorsprechstunde am UKJ, die zum Teil bis zu zehn Jahre nach der Tumoroperation erforderlich sind“, so Prof. Hofmann.

Folge einer Tumorerkrankung kann auch sein, dass ein Gelenk ersetzt werden muss. „In diesen Fällen setzen wir eine Endoprothese ein. Dies kann zum Beispiel den Ellbogen, das Knie, die Schulter, aber auch die Hüfte betreffen“, sagt Dr. Arne Wilharm, ein Hauptoperator des EndoProthetikZentrums am UKJ, das seit 2015 zertifiziert ist. Im vergangenen Jahr haben die dortigen Endoprothetik-Experten fast 230 Hüft- und Knieendoprothesen eingesetzt sowie über 50 Endoprothesenwechsel vorgenommen. Dies erfolgt meist bei Gelenkverschleiß oder bei Knochenbrü-

chen, in besonderen Fällen aber auch bei Tumorpatienten. Ob die Implantation einer Endoprothese erfolversprechend ist und nicht doch ein Erhalt des natürlichen Gelenkes möglich ist, wird vor jedem Gelenkersatz von mehreren Fachärzten ausführlich besprochen.

Stefan Dreising

Klinik für Unfall- Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Tumorsprechstunde:
Donnerstag
von 8 bis 14 Uhr

☎ 03641 9-322801

Endoprothetiksprechstunde:
Mittwoch, Donnerstag, Freitag
von 8 bis 14.00 Uhr

☎ 03641 9-322850

Schonend fürs Gewebe

Erster Präzisionseingriff mit dem OP-Roboter in der UKJ-Frauenklinik



Das Team um Prof. Runnebaum (Mitte) – hier im Gespräch mit der Patientin – hat erstmals einen minimal-invasiven Eingriff mit Unterstützung des Operationsroboters durchgeführt. Foto: Szabó

Premiere in der Frauenklinik am Universitätsklinikum Jena: Erstmals wurde eine Patientin minimal-invasiv mit dem Operationsroboter „DaVinci“ operiert. „Bereits einen Tag nach der Operation war die Patientin wieder mobil und konnte schon kurz darauf wieder nach Hause. Mit diesem schonenden Verfahren können wir in Zukunft unsere Optionen für die Patientinnen weiter ausbauen“, blickt Klinikdirektor Prof. Dr. Ingo B. Runnebaum auf den erfolgreichen ersten Eingriff im Februar.

Entscheidend für den Operateur ist die Möglichkeit, auch bei feinsten Gewebestrukturen millimetergenau arbeiten zu können. Erfahrene Mediziner steuern den Eingriff mit dem Roboter: Über eine Konsole bedient der operierende Arzt die Roboterarme mit den notwendigen chirurgischen Instrumenten, eine 3D-HD-Kamera erlaubt einen Blick aufs Operationsfeld in zehnfacher Vergrößerung. Prof. Runnebaum: „Präzision ist notwendig, wenn es darum geht, auch extrem kleine Nerven und Strukturen oder Gefäße der Harnblase oder der Gebärmutter zu schonen.“



Foto: Schroll

Die Präzision des Operationsroboters kann zukünftig in der Frauenklinik des UKJ bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden. Dazu zählen minimal-invasive Eingriffe bei Endometriose, gebärmuttererhaltende Myom-Operationen, alle gynäkologischen Eingriffe bei ausgeprägter Adipositas, Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) bei bösartigen Tumoren oder auch mikrochirurgische Eileiter-Operation. „Vor einem Eingriff steht jedoch immer eine exakte Diagnose und das Gespräch mit unseren Patientinnen. Dabei klären wir über die verschiedenen Behandlungsmethoden auf und stellen die Optionen vor. Daher freut uns sehr, dass wir unser minimal-invasives Spektrum weiter ausbauen können“, so Prof. Runnebaum. Bei der durch den Roboter

unterstützten Bauchspiegelung können die Mediziner auf den sonst üblichen Bauchschnitt verzichten.

Bereits seit 2011 werden in der Klinik für Urologie des UKJ Eingriffe mit dem DaVinci-Operationsroboter durchgeführt. Die Thüringer Uniklinik war eine der ersten in Ostdeutschland, die die modernste Entwicklung der minimal-invasiven Chirurgie mitging. (dre)

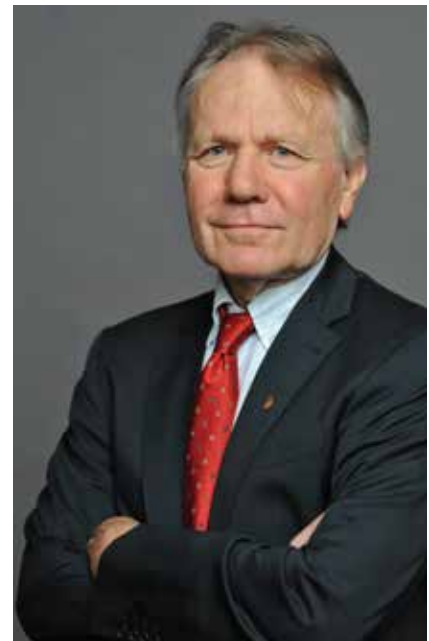
Der Sepsis eine Lobby verschafft

Anerkannter Sepsisforscher Prof. Dr. Konrad Reinhart als Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKJ verabschiedet

„Es gab keine Behandlungsrichtlinien, es gab keine belastbaren Zahlen, es war nicht einmal Thema im Studium.“ Fast ungläubig blickt Prof. Dr. Konrad Reinhart auf die Anfänge seiner Medizinerlaufbahn und schüttelt den Kopf. Dann ergänzt er: „Sepsis hat einfach niemanden groß interessiert.“ Wohl kein anderes Krankheitsbild hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Wahrnehmung jedoch so gewandelt wie die Sepsis. Das ist auch der Verdienst von Prof. Reinhart. Am 11. März hielt er nach fast 23 Jahren am Universitätsklinikum Jena seine Abschiedsvorlesung. Im Oktober 1993 hatte Prof. Reinhart die Leitung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKJ und den Lehrstuhl übernommen. Dass der Medizinstandort Jena heute international als ausgewiesenes Zentrum der Sepsisforschung gilt, hängt eng mit seinem Namen zusammen.

Ausgangspunkt für diese Entwicklung war 2001 die Etablierung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten nationalen Kompetenznetzwerkes SepNet zur klinischen Sepsisforschung. Zusammen mit Partnern aus dem UKJ, der Friedrich-Schiller-Universität und dem Jenaer Hans-Knöll-Institut folgte die Einwerbung des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums für Sepsis und Sepsisfolgen am UKJ, das „Center for Sepsis Control & Care“ (CSCC). Hier war Prof. Reinhart der Initiator. Das Zentrum wird seit 2008 vom Bund gefördert, erst im vergangenen Jahr gab es die Zusage für eine zweite Förderperiode bis zum Jahr 2020.

Hinzu kommt eine Vielzahl von weiteren Forschungsnetzwerken in Jena. Etwa das Zentrum für Innovationskompetenz



Prof. Dr. Konrad Reinhart

Septomics, eine fakultätsübergreifende Forschungseinrichtung von Universität Jena, UKJ und Leibniz-Hans-Knöll-Institut. „Uns ist es mit vielen Partnern gelungen, diesen Schwerpunkt zu etablieren und dank Förderung des Landes und des Bundes kontinuierlich auszubauen. Das wiederum gab den Anstoß für die Ausgründung einer Reihe von Unternehmen aus dem UKJ und der FSU, die innovative Diagnostika und Therapeutika entwickeln“, blickt der gebürtige Bamberger auf die Entwicklung der letzten Jahre.

Wissenschaftliches Aushängeschild

Der Staatsminister im Bundeskanzleramt, Prof. Helge Braun, selbst Intensivmediziner und Botschafter für den

Welt-Sepsis-Tag, würdigte das Wirken Prof. Reinharts anlässlich dessen Verabschiedung: „Prof. Reinhart hat sich als Gründungspräsident der Deutschen Sepsis Gesellschaft und Gründer der Global Sepsis Alliance in Deutschland und auf der internationalen Ebene unermüdlich für die Verbesserung bei der Vermeidung, bei der Früherkennung und für die Therapie der Sepsis eingesetzt und erheblich dazu beigetragen, dass Deutschland und speziell Jena auf diesem Gebiet weltweit eine führende Rolle einnimmt.“

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, kaufmännischer Vorstand des UKJ und Sprecherin des Vorstandes: „Prof. Reinhart hat die Universitätsmedizin in Jena über zwei Jahrzehnte entscheidend geprägt und weiterentwickelt, sowohl in der Patientenversorgung, in der Forschung und in der Ausbildung angehender Mediziner. Für seinen immens großen Einsatz danken wir ihm außerordentlich.“ Der medizinische Vorstand des UKJ, Privatdozent Dr. Jens Maschmann, weist auf die großen Fortschritte bei der Versorgung intensivmedizinischer Patienten und auch deren Angehörigen hin: „Er hat belastbare Strukturen und Projekte entwickelt, die auch weit über das Thema Sepsis hinausgehen. Ein ganz anschauliches Beispiel dafür ist die Einführung einer Stationspsychologin, die während der Besuchszeiten für Angehörige der Patienten bereit steht.“ Prof. Dr. Klaus Benndorf, Dekan der Medizinischen Fakultät und Wissenschaftlicher Vorstand des UKJ, betont: „Prof. Reinhart hat entscheidenden Anteil am Entstehen und Wachsen des Forschungsthemas Sepsis in Jena. Abseits von vorher definierten Schwerpunkten, allein getrieben von der wissenschaftlichen Neugier und den Erfahrungen mit seinen Patienten auf der Intensivstation, hat er dieses Thema zu dem wissenschaftlichen Aushängeschild der Universitätsmedizin in Jena gemacht.“

Erlebnisse als Assistenzarzt gaben den Anstoß

Dass die Sepsis zu Prof. Reinharts Thema wurde, ist auf ein Erlebnis während seiner Zeit als junger Assistenzarzt auf

einer Intensivstation zurückzuführen: „Sepsis war auf der Station die häufigste Todesursache seinerzeit. Das wurde einfach so als unumstößlich hingenommen. Während meiner medizinischen Ausbildung wurde das Thema kaum behandelt. Das wollte ich nicht hinnehmen“, blickt er auf die frühen 1980er-Jahre. 1969 bis 1975 hatte er an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München und der Freien Universität Berlin Humanmedizin studiert, in Berlin wurde er an der Freien Universität Berlin promoviert, 1984 dort habilitiert. Zwei Jahre später organisierte er das erste Internationale Sepsissymposium, aus dem das weltweit erste interdisziplinäre Fachbuch hervorging. Heute zählt Prof. Reinhart zu den meistzitierten Wissenschaftlern auf dem Gebiet der Sepsisforschung. Schon früh stand für ihn aber auch fest: „Das Thema musste auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene auf die Tagesordnung. Sepsis war eine Krankheit ohne Lobby“.

[weiter nächste Seite](#) ▶



Foto: Schroll



Foto: szabó



2003 konnte Prof. Reinhart zusammen mit dem Kompetenznetzwerk Sep-Net erstmals belastbare Zahlen zur Sepsis in Deutschland vorlegen. Mit der Gründung der Deutschen Sepsis Gesellschaft, der ersten Fachgesellschaft für Sepsis weltweit, konnten standardisierte Behandlungsrichtlinien ausgearbeitet werden. Für Patienten wurde mit der Deutschen Sepsis Hilfe eine Anlaufstelle geschaffen und auf internationaler Ebene 2010 mit der Global Sepsis Alliance (GSA) ein Netzwerk etabliert, deren Vorsitzender Prof. Reinhart ist. Hier gelang es, mit dem World Sepsis Day einen festen Termin zu etablieren, bei dem die Erkrankung öffentlichkeitswirksam in den Mittelpunkt gerückt wird.

Seine aktuelle Bestandsaufnahme: „Der Ausbau der Sepsisforschung hat es in den aktuellen Koalitionsvertrag auf Bundesebene geschafft. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die Gesundheitsminister aus Irland und Jamaica organisieren zusammen mit der Global Sepsis Alliance 2016 im Rahmen der World Health Assembly (WHA) in Genf eine Veranstaltung zum Thema

Sepsis. Viele andere Länder haben ihre Bereitschaft erklärt, 2017 auf der WHA eine Beschlussvorlage zum Kampf gegen Sepsis zur Abstimmung durch die 194 Mitgliedsländer zu stellen.“

Deutsches Qualitätsbündnis Sepsis aufgebaut

Wenn Konrad Reinhart jetzt die Klinikleitung am UKJ an Prof. Dr. Michael Bauer übergibt, ist Kontinuität sichergestellt: Prof. Bauer hat bereits bei der Gründung des Jenaer Sepsis zentrums die Funktion des Sprechers übernommen und war über zehn Jahre stellvertretender Direktor der Klinik. Prof. Reinhart wird im Rahmen einer Seniorprofessur weiterhin am UKJ tätig sein und zudem das „Head Office“ des Welt-Sepsis-Tages und der Sepsis Alliance leiten. Im Rahmen von zwei großen multi-zentrischen Forschungsprojekten des CSCC wird er im Verbund mit sechs großen Kliniken aus Mitteldeutschland zum Aufbau einer weltweit einzigartigen Sepsis-Kohorte beitragen. Das Ziel des Projektes ist es, Langzeitfolgen der Erkrankung besser verstehen und behandeln zu können.

In einem weiteren von ihm geleiteten Großprojekt des CSCC haben sich weit über 50 Kliniken, darunter über 15 Universitätskliniken, zum „Deutschen Qualitätsbündnis Sepsis“ zusammengeschlossen und sich verpflichtet, ihre Behandlungsergebnisse von Sepsispatienten transparent zu machen und so die Versorgung flächendeckend zu verbessern.

Auch bei diesen Projekten wird er auf Fakten und Daten setzen. In einer aktuellen, im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Arbeit hat ein Autorenteam unter der Verantwortung von Prof. Reinhart Daten des Statistischen Bundesamtes zur Sepsis in Deutschland ausgewertet. Fazit: 2013 erkrankten circa 280 000 Menschen an einer Sepsis, davon starben 68 000 Menschen. Diese Zahlen sind für ihn klarer gesellschaftlicher Auftrag, daran lässt er keinen Zweifel: „Sepsis ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache. Diese Zahl muss reduziert werden.“

Stefan Dreising

www.cscck.uniklinikum-jena.de
www.world-sepsis-day.org

Klare Definition für Sepsis

Jenaer Experten auch an Präzisierung klinischer Kriterien beteiligt

Sepsis ist lebensgefährlich. Aber was ist Sepsis überhaupt und wie kann sie schnell erkannt werden? Auch Experten aus Forschung und Klinik haben auf diese Fragen keine endgültige Antwort. Jetzt haben Experten des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums für Sepsis und Sepsisfolgen CSCC am Universitätsklinikum Jena dazu beigetragen, die Sepsis-Definition zu präzisieren und klinische Kriterien zur Krankheitsbewertung zu überprüfen. Die Ergebnisse wurden in zwei Publikationen im „Journal of the American Medical Association“ veröffentlicht. „Seit der letzten Überarbeitung der Definition vor 15 Jahren haben zahlreiche Erkenntnisse hinsichtlich Pathophysiologie, Epidemiologie und klinischem Management den Blick auf das Syndrom stark verändert und somit eine Aktualisierung nötig gemacht“, erklärt CSCC-Sprecher Professor Dr. Michael Bauer, der daran mitgewirkt hat.

Die Expertengruppe empfiehlt, Sepsis als lebensbedrohliche Organdysfunk-

tion zu definieren, die als Folge einer fehlregulierten Antwort des Körpers auf eine Infektion auftritt. Von einem septischen Schock soll künftig die Rede sein, wenn besonders schwere Störungen der Zirkulation und des Stoffwechsels die Sterblichkeit deutlich erhöhen. Auf die Verwendung von Begriffen wie Sepsis-Syndrom oder Septikämie soll verzichtet werden. Prof. Bauer: „Unklare Begrifflichkeiten führten bislang zu erheblichen Diskrepanzen in der Erfassung von Häufigkeit und Sterblichkeit und erschwerten so die Forschung. Klare klinische Definitionen erleichtern Ärzten und Pflegekräften die Arbeit und wirken sich somit direkt auf den Patienten aus.“

Schnelle Klarheit ist auch das Anliegen einer weiteren Arbeit, die eng mit der Neudefinition zusammenhängt. Darin haben die Autoren, darunter mit Prof. Frank Brunkhorst und Prof. André Scherag auch Wissenschaftler des CSCC, klinische Kriterien zur Einschätzung des Zustandes eines Patienten

unter die Lupe genommen. Sie testeten die Aussagekraft und Treffsicherheit standardisierter Bewertungsskalen in Bezug auf Sepsis. Dafür durchforsteten sie 1,3 Millionen elektronischer Patientenakten aus amerikanischen Krankenhäusern nach Infektionsfällen, bewerteten diese nach gängigen und neuen klinischen Kriterien und verglichen mit dem tatsächlichen Krankheitsverlauf. Zur Bestätigung wurden weitere 700 000 Fälle aus weltweit 165 Krankenhäusern ausgewertet, unter anderem aus der CSCC-Studie ALERTS.

Dabei zeigte sich, dass schon ein minimales Bewertungsschema zur Erkennung ausreicht: Zeigt ein Infektionspatient beschleunigte Atmung, niedrigen Blutdruck und veränderten Bewusstseinszustand, so liegt der Verdacht einer Sepsis nahe. Dieses Schema kann einfach und ohne Ressourceneinsatz angewendet werden – also auch, wenn Labordaten und Geräte nicht schnell zur Verfügung stehen. *Uta von der Gönna*



Foto: szabo

Zentrum für Sepsis und Sepsisfolgen

Prof. Dr. Michael Bauer

☎ 03641 9-323110

✉ Michael.Bauer@med.uni-jena.de

KONTAKT

Preisgekrönte Grundlagenforschung

Thüringer Forschungspreis für Wissenschaftler des Instituts für Humangenetik



Minister Wolfgang Tiefensee überreichte den Forschungspreis an Prof. Christian Hübner und Prof. Ingo Kurth (v. li.). Foto: FSU/Günther

Die Humangenetiker Prof. Dr. Christian Hübner und Prof. Dr. Ingo Kurth vom Universitätsklinikum Jena haben den diesjährigen Thüringer Forschungspreis erhalten. Die Wissenschaftler vom Institut für Humangenetik sind Preisträger im Bereich der Grundlagenforschung. Gewürdigt wurden die Forschungen ihres Teams zu den Mechanismen der Schmerzempfindung, konkret: zur Aufklärung einer genetisch bedingten neurodegenerativen Erkrankung, die zum Verlust von Sensibilitäts- und Schmerzempfinden führt. Die Bedeutung dieser Arbeit liegt vor allem in der Verbesserung der Diagnostik und Therapie seltener Erkrankungen. Die Auszeichnung für die UKJ-Forscher ist mit einem Preisgeld von 12 500 Euro verbunden.

Die Wissenschaftler entschlüsselten die Rolle des Proteins FAM134B, das den ständigen bedarfsgerechten Umbau- und Erneuerungsprozess in Zellen steuert. Funktioniert das Protein nicht richtig, ist die Folge ein gestörtes Schmerz- und Temperaturempfinden.

Das hatten die Jenaer Wissenschaftler vor Jahren herausgefunden, als sie nach der Ursache für die Empfindungsstörungen suchten, die in einer Familie gehäuft zu schlimmen Vernarbungen an Fingern und Zehen führte. Die genaue Funktion des vom Gen verschlüsselten Proteins FAM134B in der Nervenzelle war bis dahin unklar. „Dieser Fragestellung sind wir nachgegangen und haben zunächst nach Zellproteinen gesucht, die mit FAM134B interagieren“, beschreibt Ingo Kurth den Ansatz der ausgezeichneten Studie. „Hierbei sind wir schließlich auf Proteine der Autophagie-Maschinerie gestoßen.“ Bei der Autophagie baut die Zelle eigene Strukturen ab, um die so freiwerdenden Bestandteile für aktuell wichtigere Prozesse einsetzen zu können – quasi eine Art Recycling. „Es muss sich zukünftig zeigen, ob FAM134B weitere Mitspieler hat und ob das Protein auch bei physiologischen Alterungsprozessen der Zelle eine aktive Rolle spielt“, gibt Ingo Kurth einen Ausblick auf weitere Fragestellungen.

Der Thüringer Forschungspreis wird seit 1995 jährlich für Forschungs- und Transferleistungen von Einzelpersonen oder Forschergruppen vergeben, die an den Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen des Landes entstanden sind. Ausgezeichnet werden Arbeiten der Grundlagen- und der angewandten Forschung. Für beide Kategorien steht ein Preisgeld von insgesamt 50 000 Euro zur Verfügung. Über die Vergabe entscheidet ein vom Thüringer Wissenschaftsministerium berufener Auswahl Ausschuss von Wissenschaftlern und Vertretern der forschenden Wirtschaft. (vdG)

Institut für Humangenetik

Prof. Dr. Christian Hübner
✉ Christian.Huebner@med.uni-jena.de

Prof. Dr. Ingo Kurth
✉ Ingo.Kurth@med.uni-jena.de
☎ 03641 9-35501

Abschied von Jena nach 22 Jahren

Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie geht in Ruhestand

„Die Strahlentherapie bei Krebspatienten hat enorm von der Digitalisierung und vom technischen Fortschritt profitiert. Sie ist in den letzten Jahrzehnten immer exakter geworden. Heute können wir einen Tumor viel präziser bestrahlen. Das schont die Patienten spürbar und diese Entwicklung wird weiter anhalten“, beschreibt Prof. Dr. Thomas G. Wendt die Fortschritte „seines“ Faches. Daran hat er selbst entscheidend mitgewirkt: Seit 1994 leitete er die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Jena. Ende März ging der gebürtige Münchener in den Ruhestand.

Nach über 22 Jahren am Thüringer Uniklinikum blickt er auf eine „spannende und intensive“ Zeit zurück. 1994 war die Klinik noch auf zwei Standorte verteilt, Patienten mussten hin und her gefahren werden, die technische Ausstattung vier Jahre nach der Wiedervereinigung unter anderem mit einem Linearbeschleuniger russischer Bauart „ausbaufähig“, erinnert er sich. Das wichtigste jedoch für Prof. Wendt bei seinem Start in Jena war: „Das Team war hochmotiviert und bestens ausgebildet. Das war eine wichtige Grundlage für die positive Entwicklung der Klinik.“

Heute werden jährlich rund 1200 Krebspatienten in der UKJ-Strahlentherapie versorgt, die noch ihren Sitz an der Bachstraße hat – in einem ehemaligen Hochbunker. „Die äußere Hülle spiegelt in der Tat nicht das heutige hochmoderne Innenleben unserer Klinik wider.“ Seit 2013 verfügt die UKJ-Strahlentherapie zum Beispiel über das einzige Tomotherapiegerät in Thüringen. Das Innovative am Tomotherapiegerät: Es

verbindet die Bestrahlung mittels Photonen und die moderne Bildgebung der Computertomographie. Ein Linearbeschleuniger erzeugt die Strahlung und bewegt sich spiralförmig um den Patienten herum. Das Gerät fertigt eine dreidimensionale Darstellung des Tumors und seiner Umgebung an, um dann angepasst an diese Aufnahme direkt den Tumor gezielt zu bestrahlen. „Ohne die technische Entwicklung gerade in der Bildgebung wäre dies nicht möglich“, so Prof. Wendt.

Auch durch diesen Fortschritt werden heute mehr als 60 Prozent der Patienten ambulant behandelt und können nach der Bestrahlung wieder nach Hause. In den 1990er-Jahren wurde noch jeder Patient stationär aufgenommen. Prof. Wendt: „Auch diese Entwicklung ist ein großer Komfortgewinn für die Patienten.“ Die Strahlentherapie ist dabei eine wichtige Säule des Tumorzentrums am UKJ. Regelmäßig besprechen die Krebsexperten des UKJ in zehn gemeinsamen Tumorkonferenzen pro Woche die Therapie für die unterschiedlichsten Tumorpatienten. Dabei ist die Expertise der Strahlentherapie immer sehr gefragt. „Bei den ersten Konferenzen vor 20 Jahren saßen wir noch vor einem Stapel Papier, heute betrachten wir am Bildschirm exakte 3D-Darstellungen der Tumoren und entscheiden gemeinsam, welche Behandlungsstrategie für die Patienten am besten ist“, so der Strahlentherapie-Experte.

„Prof. Wendt hat in seiner 22-jährigen Tätigkeit als Klinikdirektor am UKJ außergewöhnlich zur Profilbildung der Klinik und zur stetigen Verbesserung der Patientenversorgung beigetragen. Die Strahlentherapie in Jena ist ein wichtiger Eckpfeiler in der Versorgung krebserkrankter Menschen in Thüringen“, betont PD Dr. Jens Maschmann, Medizinischer Vorstand am UKJ.

30 Doktoranden hat Prof. Wendt betreut, zahlreiche Fachpublikationen verfasst. Von 1999 bis 2003 war er Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie, 2004 war er Präsident der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie mit 2300 Teilnehmern in Erfurt. Erst im vergangenen Jahr war Prof. Wendt an einer Veröffentlichung in der renommierten Fachzeitschrift „Lancet“ beteiligt. Dabei ging es um eine spezielle Form der Strahlentherapie, die Brachytherapie, bei der Brusttumoren von „innen“ bestrahlt werden.

Mit dem Abschied vom UKJ ist auch ein Abschied von Jena verbunden: Prof. Wendt wird nun wieder in den „Süden“ Richtung Bayern ziehen. Seine Familie lebt schon dort. Eine Rückkehr zu seinen Wurzeln: Prof. Wendt hatte an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) studiert, wurde dort promoviert und habilitiert und hat dort seine Mediziner-Laufbahn begonnen: Bis zu seinem Wechsel nach Jena war er Oberarzt am Klinikum der LMU.

Stefan Dreising



Prof. Thomas Wendt
Foto: Szabó

Namen und Nachrichten

Die Achillesferse von Leukämie-Stammzellen



Als Professor für Stammzellalterung am Universitätsklinikum Jena forscht Prof. Dr. Florian Heidel an der Nahtstelle von Grundlagenforschung und Klinik.

Sie können Jahrzehnte ausharren und im Knochenmark auf ihren Einsatz warten – dann teilen sich Blutstammzellen, spezialisieren sich und bilden neue Blutzellen. Während der Teilungen können Fehler passieren – die Stammzellen erwerben Genveränderungen und altern. Solche altersgeschwächten Blutstammzellen führen zu Krebserkrankungen des blutbildenden Systems. Wie diese Zellen therapeutisch angegangen werden können, erforscht Prof. Heidel, der seit kurzem die Professur für Stammzellalterung an der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Jena innehat. Dabei arbeitet der 39-jährige Internist eng mit den Wissenschaftlern des Fritz-Lipmann-Instituts für Altersforschung Jena zusammen.

Die fünfköpfige und noch weiter wachsende Arbeitsgruppe

von Prof. Heidel wird vom Land im Rahmen der ProExzellenz-Initiative gefördert. Gemeinsam mit zwei weiteren Projektgruppen und vielen Kooperationspartnern erforschen die Wissenschaftler molekulare Prozesse der Zell- und Gewebeerneuerung, die mit zunehmendem Alter fehleranfälliger werden. Der Mediziner kann dabei die Erfahrungen aus seiner klinischen Tätigkeit einbringen, die er weiter fortsetzen wird: „Unsere Gruppe übernimmt in diesem Projekt die Brückenfunktion zwischen der Grundlagenforschung in den Laboren von Fritz-Lipmann-Institut und Universität und der patientennahen Forschung in der Klinik.“

Prof. Heidel hat in Erlangen Medizin studiert. Seine Facharztausbildung in Innerer Medizin absolvierte er an der Universitätsmedizin Mainz und dem Universitätsklinikum Magdeburg. Mit einem Stipendium der Deutschen Krebshilfe forschte er dann zwei Jahre lang an der Harvard University in Boston. Er habilitierte sich an der Universität Magdeburg. Vor seinem Wechsel nach Jena arbeitete er dort als Oberarzt in der Klinik für Hämatologie und Onkologie und leitete eine eigene Arbeitsgruppe zur Biologie von Leukämienstammzellen. (vdG)

Das Schwere erleichtern



Babet Lehmann liebt das Überraschende. Schon während ihrer praktischen Ausbildungszeit zur Pfarrerin mochte Babet Lehmann besonders die Hausbesuche. „Man weiß vorher nie, auf welchen Menschen, auf welche Situation man trifft“, sagt die evangelische Pfarrerin, die seit Beginn des Jahres das Team der Klinikseelsorge am UKJ unterstützt. Schon seit Anfang der 1990er-Jahre sind Krankenhäuser in der Region ihr Einsatzort.

Über die Mitarbeiter der Aufnahme oder die Pflegenden auf den Stationen erfährt Babet Lehmann, welche Patienten von ihr besucht werden möchten. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie konfessionell gebunden sind. Sie hat für alle Patienten der verschiedenen Kliniken in der Innenstadt, die ihr zugeordnet sind, ein offenes Ohr. Auch nachts oder am Wochenende. „Manchmal werde ich von Mitarbeitern der Stationen in dramatischen Situationen angerufen“, sagt Babet Lehmann. Wenn Patienten im Sterben liegen und Angehörige Hilfe benötigen. Wenn Mediziner um das Leben eines Frühgeborenen kämpfen und die Eltern nicht allein bleiben sollen. Sie ist froh, dass ihr nicht nur das Gespräch

bleibt. „Kirchliche Rituale können dann hilfreich sein“, sagt Babet Lehmann, die immer ein kleines Büchlein für Mini-Andachten in der Tasche hat. Viele Gebete spricht sie aber frei, angepasst an die jeweilige Situation. Sie schätzt es, Teil des Klinikums zu sein, ohne einen weißen Kittel zu tragen: „Was uns erzählt wird, landet in keiner Akte.“

Ein fester Termin in ihrem abwechslungsreich gefüllten Kalender ist die wöchentliche Andacht am Montagabend in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. In dem kleinen Speiseraum wird es mittlerweile eng, der Zuspruch ist groß. Nicht nur Patienten, die oft mehrere Wochen in der Klinik bleiben, kommen regelmäßig – auch ehemalige Patienten besuchen die Andacht. Doch Babet Lehmann ist nicht nur für Patienten und Angehörige da. Auch Mitarbeitern kann es schwerfallen, Krisen zu bewältigen. „Dann sitze ich manchmal lange mit den Teams zusammen, damit der Alltag sie nicht gleich wieder vereinnahmt“, so Babet Lehmann. Trotz allem begegnet ihr am Klinikum nicht nur Trauer. „Es gibt sehr beglückende Begegnungen mit sehr kranken Menschen“, so Babet Lehmann, die auch auf große Dankbarkeit trifft. Das Schwere in ihrem Arbeitsalltag wird leichter erträglich, wenn sie das Gefühl hat, im richtigen Moment am richtigen Ort zu sein. (as)

15 Jahre mit Klinikclown Knuddel

Dorothea Kromphardt betreut Kinderklinik und Klinik für Geriatrie am UKJ

Mittwochs ist Knuddeltag: Denn jeden Mittwoch besucht Klinikclown Knuddel die kleinen Patienten der onkologischen Stationen 3 und 6 der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Jena – und das bereits seit 15 Jahren.



Prof. Dr. James F. Beck, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKJ, freut sich über die gute Zusammenarbeit mit Klinikclown Knuddel. Foto: Böttner

Kürzlich feierten die Patienten, Pfleger und Ärzte der Krebsstation, Klinikdirektor Prof. Dr. James F. Beck, die Mitarbeiter der Elterninitiative für krebskranke Kinder Jena e.V. und natürlich Knuddel selbst dieses Jubiläum mit einem großen Geburtstagsfest.

Ob lebendiges Herumtoben, gemeinsames Spielen oder ruhiges Zuhören, Dorothea Kromphardt, wie Knuddel mit bürgerlichem Namen heißt, geht auf die Bedürfnisse jedes Kindes ganz individuell ein. „Knuddel hat einen besonderen Zugang zu unseren Patienten. Mit seiner eher unkonventionellen und lockeren Art gelingt es ihm rasch, positive Gefühle auszulösen und negative Stimmungen zu senken“, ist Prof. Beck überzeugt. „Ein großer Dank gilt deshalb der Elterninitiative für krebskranke Kinder Jena und natürlich den vielen Spendern, die die Finanzierung des Clowns in den vergangenen Jahren ermöglicht haben.“

Seit 2014 besucht der Klinikclown einmal wöchentlich auch die älteren Patienten auf zwei Stationen in der Klinik für Geriatrie. Damit Knuddel auch weiterhin einen festen Bestandteil in der Kinderklinik und der Geriatrie einnehmen kann, werden stetig weitere Förderer gesucht. (boe)

Was macht eigentlich... ein Patientenlotse?

Patienten durch Klinikkomplex in Lobeda navigieren

René Wolf (38) ist seit 2008 Patientenlotse am Universitätsklinikum Jena. Die Lotsen sind ein Gemeinschaftsprojekt von Saale-Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena und UKJ.

Patienten, die zur stationären Aufnahme ins Klinikum nach Lobeda kommen oder einen Termin in einer der Ambulanzen dort haben, finden sich auf der Suche nach der richtigen Klinik, Station oder Abteilung oft nur schwer zurecht – vor allem dann, wenn sie zum ersten Mal hier sind. Auch Angehörige oder Besucher stehen nicht selten irritiert vor den Hinweisschildern in der Magistrale. Ihnen zu helfen, den Weg zu zeigen, sie zu begleiten – das ist die Aufgabe von Patientenlotsen, die es am UKJ seit nunmehr acht Jahren gibt.

Unser Team besteht aus vier Lotsen, die das Saale-Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena für Menschen mit Behinderung am Klinikum in Lobeda beschäftigt. Erkennbar sind wir an unseren orangefarbenen Shirts. Wir halten uns werktags von 7.30 bis 17.00 Uhr am Haupteingang bereit, sprechen Ankommende an, fragen, ob wir ihnen helfen können und „lotsen“ sie dann an ihr Ziel. Der Service kommt gut an bei den Leuten. Manche sind überrascht, weil es Menschen mit Behinderung sind, die ihnen auf diese Weise helfen. Ich selbst bin Rollstuhlfahrer.



Foto: Zeiß

In meinem Lotsen-Job bin ich die Magistrale in Lobeda inzwischen unzählige Male auf und ab gerollt. Wie viele Kilometer dabei zusammengekommen sind? Keine Ahnung, nicht gezählt. (zei)

Maßgeschneidert für die Forschung

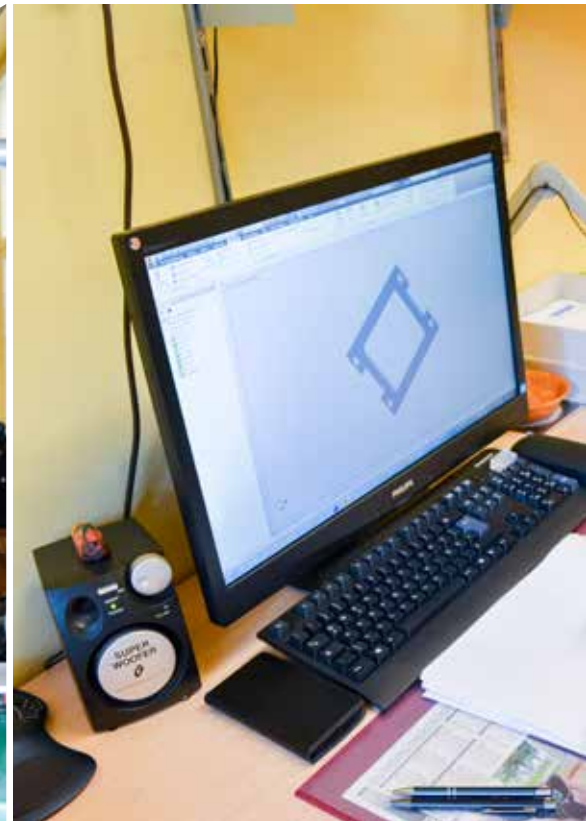
Behandlungserfolg und zufriedene Patienten – damit das funktioniert, greifen im UKJ viele Rädchen ineinander. Dies geschieht meist unauffällig im Hintergrund. Das „Klinikmagazin“ schaut hinter die Kulissen: **Zentrale Forschungswerkstätten am UKJ sind unverzichtbarer Partner für die Wissenschaftler.**

Schmale Schläuche verbinden Ventile und Steckverbindungen mit einem Hightech-Mikroskop. Bis zu 30 verschiedene Flüssigkeiten werden durch ein im speziell gefertigten Faradaykäfig befestigtes Ventil-Schlauch-System geleitet und unter dem Mikroskop zur Wirkung gebracht. Im Fachhandel gibt es eine solche Konstruktion nicht. Der Messplatz im Institut für Physiologie II am Jenaer Uniklinikum ist ein Unikat, maßgeschneidert von einer kleinen Schar von Tüftlern im Institutsgebäude am Teichgraben: den Mitarbeitern der Zentralen Forschungswerkstätten am UKJ. Sie entwickeln und fertigen zumeist für die experimentelle medizinische Forschung Bauteile, Systeme und Steuerungen, die die Arbeit mit hochmoderner und oft sehr kostspieliger Medizin- und Labortechnik erst ermöglichen.

Seit den 1970er-Jahren gibt es die Werkstätten, in denen zu DDR-Zeiten immerhin bis zu 40 Mitarbeiter beschäftigt waren. Die hatten angesichts der Mangelwirtschaft auch bei medizintechnischen Ausrüstungen gut zu tun. Improvisationstalent, Findigkeit und technisches Geschick der Tüftler sind aber auch heutzutage gefragt. „Was wir anfertigen, sind Einzelstücke oder Nischenprodukte“, erzählt der Leiter der Forschungswerkstätten, Günter Ditze.

„Auf dem Markt findet man das nicht, weil die Medizin- und Labortechnikfirmen so etwas meist gar nicht herstellen.“

Das Repertoire umfasst mechanische Bauteile, elektronische Schaltungen, Software und technologische Entwicklungen, einige Konstruktionslösungen sind patentiert. Acht Mitarbeiter gehören zum Team – Ingenieure ebenso wie Elektroniker und Mechaniker. Von der Arbeit der Werkstätten profitieren nicht nur verschiedene forschende Institute und Kliniken, sondern auch die Medizinstudenten – und zwar schon in der vorklinischen Ausbildung, also in den ersten beiden Studienjahren. Die Forschungswerkstätten fertigen zum Beispiel Zubehör für den Anatomie-Unterricht wie Objekthalter und Plexiglashalterungen oder Geräte und Versuchsaufbauten für die physiologischen Praktika.





Oben Links: Ein Hauch von Bastelkeller.

Dieses Bild: Zubehör Marke Eigenbau:
Das Schlauch-Kanülen-System für ein
Hightech-Mikroskop gibt's nicht im Katalog.

Rechts: Das Mikroskop ist wichtigstes Arbeits-
instrument für Elektroniker Günther Sammler.

Unten Links: Physiologie-Experiment im
Medizinstudium: Den Druckapplikator bauten
die Forschungswerkstätten.

Unten Mitte: Konstrukteurin am PC:
Ilona Pöhlmann

Fotos: Zeiß

In den Werkstattträumen im Instituts Keller sieht es aus wie in einem kleinen Metallbetrieb. Es gibt Fräsmaschinen – zwei davon computergesteuert –, Bohr-, Schweiß- und Blechschneidemaschinen. Auch eine Maschine zum Biegen von Kunststoff ist vorhanden. Mit prüfenden Augen steht Mechaniker Michael Händel vor einem Stapel silbrig glänzender Metallbehälter und steckt Einzelteile zusammen. Was an ein Vogelhäuschen mit Einflugsloch und Sitzstange denken lässt, ist eine Konstruktion zum Abdecken eines Laserstrahls, wie Elektronikingenieur Ditze erläutert. Bestimmt ist sie für einen hochmodernen und teuren Laser-Messplatz der Arbeitsgruppe Biomolekulare Photonik, der gerade aufgebaut wird. „Das sind so Dinge, die man ohne die Werkstatt gar nicht lösen könnte“, sagt AG-Leiter Prof. Christoph Biskup.

In den Werkstattträumen im Erdgeschoss, die auf den ersten Blick an einen gut sortierten Bastelkeller erinnern, beugt sich der Elektroniker Günther Sammler übers Mikroskop. „Mein wichtigstes Arbeitsinstrument“, erklärt er und fasst mit der Pinzette nach einem hauchfeinen silberglänzenden Fadenstück, an dessen Ende sich ein schwarzer Punkt befindet, so winzig wie eine Streichholzkuppe: ein Thermofühler aus Keramik und Platin, nur anderthalb Millimeter groß. „Wir arbeiten im Miniaturbereich“, ergänzt Günther Ditze. Entsprechend filigran müssen die Werkzeuge sein. Bei besonders winzigen Teilen kommen zum Beispiel Dentalfräser zum Einsatz – die eigentlich zum Instrumentarium von Zahnärzten gehören. Im Raum nebenan sitzt die Konstrukteurin Ilona Pöhlmann vor einem PC-Monitor. Sie entwirft die Halterung für einen Spezialspiegel. Die Mechaniker werden ihn anschließend bauen.

Katrin Zeiß

UKJ in Mukoviszidose-Studienverbund

Kinderklinik betreut 140 Patienten mit der seltenen angeborenen Erkrankung

Das Mukoviszidose-Zentrum an der Kinderklinik des Uniklinikums Jena ist in das Studiennetzwerk der europäischen Mukoviszidose-Fachgesellschaft aufgenommen worden. „In unserem erfahrenen und zertifizierten Zentrum für die Behandlung von Mukoviszidose betreuen wir derzeit etwa 140 Patienten vom Neugeborenen bis zum über 70-Jährigen“, so der Leiter des Zentrums, Privatdozent Dr. Jochen Mainz. Mukoviszidose, auch Cystische Fibrose (CF) genannt, ist die häufigste lebensbegrenzende angeborene Stoffwechselerkrankung in Europa. Etwa 200 Kinder werden jährlich mit dieser Erkrankung in Deutschland geboren. Dem europäischen Studiennetzwerk gehören insgesamt 43 CF-Zentren in 15 europäischen Ländern an, darunter nur sieben in Deutschland.

Bei Mukoviszidose sind die Chloridkanäle in Drüsenzellen defekt. Dadurch verstopft zäher Schleim die Organe. Besonders betroffen sind Atemwege und Verdauungsorgane, was oft gefähr-

liche chronische Infektionen vor allem der Lunge zur Folge hat. Große Fortschritte in der Therapie verbesserten die Lebenserwartung und die Lebensqualität in den vergangenen Jahrzehnten erheblich. Im Mittelpunkt der Behandlung stehen die Beseitigung des Schleims und die Bekämpfung von Infektionen, um Gewebe- und Organschäden zu mindern oder ganz zu vermeiden. Neben Medikamenten und täglichen Inhalationen gehören Krankengymnastik, Sport und eine spezielle Ernährung, teilweise mit Zusatzkost und Enzymeinnahme, zum Behandlungsprogramm. Für einen kleinen Teil der CF-Patienten wurde vor wenigen Jahren ein Medikament entwickelt, das den defekten Ionenkanal in den Drüsenzellen zu einer immerhin 50-prozentigen Funktion bringt.

Das seit den frühen Siebzigerjahren bestehende Jenaer Zentrum ist seit vielen Jahren als spezialisiertes Behandlungszentrum zertifiziert, seit 2014 für die Behandlung von CF-Patienten aller

Altersklassen. Mit ihren Erfahrungen sind die Jenaer Ärzte willkommener Partner in internationalen Studien, von denen die Patienten profitieren können. Neben der Beteiligung an großen multizentrischen Studien, für die hohe Qualitätsstandards vorausgesetzt werden, initiieren die Jenaer Mediziner auch eigene Mukoviszidose-Forschungsprojekte. Den Schwerpunkt bilden dabei Untersuchungen zur Keimbeseidlung und Abwehrreaktion der oberen und unteren Atemwege. Außerdem betreiben sie Projekte, die auf eine wirksame Antibiotikatherapie in den Nasennebenhöhlen bei Mukoviszidosepatienten zielen. (vdG)

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

PD Dr. Jochen Mainz

☎ 03641 9-38425

✉ Jochen.Mainz@med.uni-jena.de

KONTAKT

Ausgezeichnete Krebsmedizin

Erneut DGK-Zertifizierung für UniversitätsTumorCentrum

Das „Onkologische Zentrum“ des Universitätsklinikums Jena hat erneut das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erhalten und damit sein Spitzenniveau in der Krebsmedizin unter Beweis gestellt. Zum Onkologischen Zentrum zählen 16 Kliniken und Fachabteilungen, sieben Institute und

sechs zertifizierte Organkrebszentren: das interdisziplinäre Brustzentrum, das gynäkologische Krebszentrum, das Hauttumorzentrum, das Prostatakarzinomzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das erstmals zertifizierte viszeralkrebszentrum für Darm- und Leberkrebs. Über 30 000 Menschen mit Tumorerkrankungen werden pro Jahr am UKJ behandelt, davon mehr als 11 000 stationär und etwa 22 000 Patienten ambulant, darunter befinden sich jährlich etwa 3 000 Patienten mit einer erstmals gestellten Krebsdiagnose.

Unter dem Dach des UniversitätsTumorCentrums arbeiten Spezialisten verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen des UKJ eng zusammen. „Die erfolgreiche Überprüfung beweist, dass wir die strengen Kriterien an Qualitätsstandards, Behandlungsstrategien, Organisationsstrukturen und Abläufen erfüllen und sich krebserkrankte Patienten am UKJ in beste Hände begeben“, so dessen Direktor Prof. Dr. Andreas Hochhaus. Die DKG überprüft bereits zertifizierte onkologische Zentren alle drei Jahre erneut. (boe)

Zwischenbilanz der Flüchtlingshilfe

UKJ bringt Erfahrungen für bessere medizinische Dokumentation ein

Mehr als 1500 Menschen aus Thüringer Erstaufnahmestellen hat ein engagiertes Team am UKJ seit September vergangenen Jahres geröntgt, untersucht und geimpft. Die Thorax-Reihenuntersuchungen hatte das UKJ auf Anfrage des Landes Thüringens übernommen, die Erstuntersuchungen bei Flüchtlingen in Absprache mit den zuständigen Einrichtungen vorgenommen. Zunächst waren Seminarräume umfunktioniert worden, später fanden die Untersuchungen in der Betriebsambulanz des Klinikums statt. Rund 200 Menschen konnten so in den Abendstunden pro Woche versorgt werden. „Wir bedanken uns bei allen Mitarbeitern, die sich in den vergangenen Monaten aktiv bei der Bewältigung der verschiedenen Aufgaben eingebracht haben“, so PD Dr. Jens Maschmann, Medizinischer Vorstand am UKJ. Das Team aus ärztlichen Mitarbeitern der Anästhesiologie, Neurologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Chirurgie wurde von Studierenden sowie Mitarbeitern anderer Berufsgruppen und Arbeitsbereiche unterstützt. Als im Januar vor allem Großfamilien vorgestellt wurden, übernahmen Studierende des Cusanuswerks zeitweise die Kinderbetreuung. Mit der Umorganisation der Erstaufnahme in Thüringen finden die meisten Erstuntersuchungen nun nicht mehr am UKJ statt. Drei Fragen an den ärztlichen Koordinator der Flüchtlingshilfe am UKJ, Dr. Karsten Krohn:



Ein Team aus Mitarbeitern und Studierenden (unten) hat die Erstuntersuchungen von Flüchtlingen am UKJ (oben) realisiert. Fotos: UKJ

Welche Krankheiten haben Sie bei Ihren Untersuchungen gesehen?

Dr. Krohn: Wir haben viele Kinder, vor allem Kleinkinder, mit fieberhaften Infekten behandelt sowie Schwangere mit Harnwegsinfekten. Außerdem haben sich Schwangere vorgestellt, die in den zurückliegenden vier bis acht Wochen seit ihrer Ankunft in Deutschland keine Vorsorgeuntersuchung erhalten hatten. Vereinzelt sind Fälle von Hepatitis B bei Kindern sowie einige Fälle von chronischer Hepatitis C aufgetreten. Bei zehn Menschen wurde Skabies festgestellt – eine durch Krätzmilben verursachte Hautkrankheit.

Was hat sich in den vergangenen Monaten getan?

Dr. Krohn: Als wir mit den Untersuchungen anfangen, haben wir die erfolgte Erstuntersuchung und Impfung lediglich auf einer gelben Karte mit einem Stempel dokumentiert und diese dem Untersuchten ausgehändigt. Impfausweise konnten wir nicht immer ausstellen. So ist es vorgekommen, dass Flüchtlinge mehrfach geröntgt oder geimpft wurden. Unser Beitrag war hier, für ganz Thüringen ein einheitliches, mit Gesundheitsministerium und Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz abgestimmtes Dokument zu erstellen. Außerdem haben wir unsere Erfahrungen dabei eingebracht, wie eine digitale Lösung der medizinischen Dokumentation aussehen kann. Diese digitale Lösung wird bereits in der Erstaufnahmestelle in Gera verwendet.

Woran arbeiten Sie zurzeit noch?

Dr. Krohn: Die basismedizinische Versorgung von Flüchtlingen sollte über die regionalen Haus- und Fachärzte sichergestellt werden. Leider wird bisher viel zu oft fälschlicher Weise der Rettungsdienst alarmiert. Auch viele ambulanten Besucher unserer Zentralen Notaufnahme erfüllen nicht die Kriterien für eine notfallmäßige Vorstellung. An der Aufgabe, diese Strukturen zu verbessern, beteiligt sich das UKJ ebenfalls.

Kontakt: erstuntersuchungsambulanz@med.uni-jena.de

Interview: Anke Schleenvoigt





Zentrum für
ambulante Medizin

Uniklinikum Jena

Ambulante Medizin – integrativ gedacht

Zentrum für ambulante Medizin am UKJ
feiert zehnjähriges Bestehen

Viele Patienten müssen Monate auf einen Termin beim Spezialisten warten und weite Wege vom Hausarzt dorthin zurücklegen oder sie werden doppelt untersucht, da die Befunde des überweisenden Arztes fehlen. Im Zentrum für ambulante Medizin Uniklinikum Jena gGmbH (ZAM) ist das anders. Denn in dem medizinischen Versorgungszentrum behandeln Mediziner verschiedener Fachgruppen und Schwerpunkte Patienten Hand in Hand - und das bereits seit zehn Jahren. „Durch die enge Zusammenarbeit der Praxen mit den Kliniken und Instituten des Universitätsklinikums Jena können wir die ambulante Krankenversorgung zum Wohl der Patienten noch besser mit der stationären verzahnen“, bestätigt Dr. Kathrina Arnold-Korbien, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Ärztliche Leitung des ZAM.

Am 1. Juli 2006 öffnete das ZAM mit den Praxen zweier Hausärztinnen, einer Fachärztin für Humangenetik und einer Hebamme seine Türen. Die Nachfrage im Bereich der ambulanten Versorgung hat stark zugenommen. Beispielsweise hat sich die Patientenanzahl in der Praxis für Humangenetik vervierfacht. In den vergangenen zehn Jahren kamen weitere Facharzt-Praxen dazu. Nun können sich die Patienten dort an 19 Mediziner aus zehn verschiedenen Fachgruppen wenden. Neben Ärzten für Innere Medizin sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wurden auch Praxen für Strahlentherapie und Nuklearmedizin sowie Gynäkologie integriert. „Seit Oktober 2015 führen wir im Zentrum für ambulante Medizin II, Fregestraße 6, in Jena-Lobeda, die dort ansässigen hausärztlichen Praxen und Facharzt-Praxen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere



Dr. Isolde Schreyer und Dr. Kathrina Arnold-Korbien (re.) eröffneten 2006 die ersten Praxen im ZAM I. Fotos: Schleenvoigt

Medizin und Allgemeinmedizin, Dermatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie fort“, sagt Uwe Günther, der seit fünf Jahren als Geschäftsführer des ZAM tätig ist. Die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung wandelt sich. Auch das Zentrum für ambulante Medizin trägt seinen Teil dazu bei.

Dr. Arnold-Korbien und Dr. Isolde Schreyer, Fachärztin für Humangenetik und stellvertretende Leitung des ZAM, sind bereits seit Beginn 2006 am Zentrum angestellt. „Damit waren wir Wegbereiter dieser neuen Form der ambulanten Medizin. Und wir werden ihr auch weiterhin treu bleiben“, versichert Dr. Schreyer.

Vor allem jungen Ärzten erleichtert die Anstellung am ZAM den Einstieg in die ambulante Versorgung, da das unternehmerische Risiko einer Praxisgründung entfällt. Die gemeinsame Infrastruktur bringt zusätzlich Synergieeffekte. „Wir teilen nicht nur Untersuchungsgeräte, sondern auch die Patientensoftware und das Abrechnungssystem“, sagt Dr. Arnold-Korbien. „Das spart Zeit und Geld. Damit können wir die Qualität der Patientenversorgung noch weiter verbessern.“ Demnach bietet die fachübergreifende Vernetzung vor allem auch für Patienten entscheidende Vorteile. „Innerhalb des Zentrums vereinbaren wir auch kurzfristig Termine. Aufwändige Überweisungsvorgänge lassen sich so reduzieren“, so Dr. Schreyer. Zudem können sich die Ärzte des ZAM leichter über die interdisziplinäre Behandlung ihrer Patienten abstimmen.

Anne Böttner

ZAM I

Ärztliche Leitung ZAM I

Dr. med. Kathrina Arnold-Korbien

Tel.: 03641 9-34920

K.Arnold-Korbien@zam.uniklinikum-jena.de

Praxis Allgemeinmedizin

Carl-Zeiss-Platz 8, 07743 Jena, Tel: 03641 9-34920

Praxis Innere Medizin

Carl-Zeiss-Platz 8, 07743 Jena, Tel. 03641 9-34960

Praxis Humangenetik

Carl-Zeiss-Platz 8, 07743 Jena Tel. 03641 9-34924

Praxis für HNO

Carl-Zeiss-Platz 8, 07743 Jena Tel. 03641 9-34916 / 9-34993

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Carl-Zeiss-Platz 8, 07743 Jena, Tel. 03641 9-34220

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Friedrich-Zucker-Str. 1-3, 07745 Jena, Tel: 03641-603547

Praxis für Strahlentherapie

Bachstrasse 18, 07740 Jena, Tel: 03641 9-33215

Praxis für Nuklearmedizin

Bachstrasse 18, 07740 Jena, Tel: 03641 9-33220

ZAM II

Ärztliche Leitung ZAM II

Dr. med. Stefanie Stebel

Tel.: 03641-5343900

Stefanie.Stebel@zam.uniklinikum-jena.de

Praxis für HNO

Fregestraße 6, 07747 Jena Tel. 03641 5343940

Praxis Innere Medizin

Fregestraße 6, 07747 Jena Tel. 03641 5343920

Praxis Allgemeinmedizin

Fregestraße 6, 07747 Jena Tel: 03641 5343930 / 5343970

Praxis Dermatologie

Fregestraße 6, 07747 Jena Tel: 03641 5343964

Praxis Psychiatrie und Psychotherapie

Fregestraße 6, 07747 Jena Tel: 03641 5343910

Geschäftsführung Zentrum für ambulante Medizin

Dipl.-Ing. Uwe Günther

☎ 03641 9-34919

✉ Geschaeftsfuehrung@zam.uniklinikum-jena.de

Helfen, wenn es kein anderer macht

Verein „MediNetz“ vermittelt Menschen ohne Papiere medizinische Versorgung

Meist kommen sie spät. Wenn Krankheiten bereits chronisch sind, die Schmerzen unerträglich. Wenn Menschen ohne Papiere sich im Büro für medizinische Flüchtlingshilfe in der Wagnergasse 25 in Jena blicken lassen, ist der Leidensdruck meist größer als die Angst, abgeschoben zu werden. „2011 wurde diskutiert, ob wir in Jena eine Anlaufstelle für Menschen ohne Ausweispapiere benötigen“, sagt Robert Klunker, Medizinstudent am Universitätsklinikum Jena. Seither existiert der Verein „MediNetz Jena“, in dem sich auch Studierende anderer Fachrichtungen und einige Berufstätige engagieren. Rund 30 Einrichtungen dieser Art gibt es an medizinischen Fakultäten in ganz Deutschland, in Thüringen ist es die erste.

Die regelmäßigen Sprechzeiten und das Notfalltelefon werden genutzt. „Wir machen unser Angebot über Flyer bekannt, aber vor allem spricht es sich herum“, sagt Lisa Münke, ebenfalls Medizinstudentin am UKJ und Mitglied des Vereins. Sie und ihre Mitstreiter nehmen die Anfragen der Frauen und Männer anonym auf und vermitteln Kontakte zu Ärzten und Therapeuten. Dabei können sie auf ein immer größer werdendes Netzwerk zurückgreifen, darunter niedergelassene Ärzte, aber auch Mitarbeiter an Kliniken. Sie alle haben sich bereit erklärt, Menschen ohne Papiere zu untersuchen und zu behandeln, ohne eine Rechnung zu schreiben, die an das Sozialamt ginge. Kassenrezepte ausstellen dürfen sie nicht. Um Medikamente finanzieren zu können, sammelt der Verein Spenden.

Wer in Deutschland Asyl sucht, erhält medizinische Versorgung über das Sozial- beziehungsweise das Gesundheitsamt. Asylsuchende wenden sich daher nur selten an das „MediNetz“ – beispielsweise dann, wenn sie eine Behandlung benötigen, die medizinischer Standard ist, aber für die Betroffenen von staatlichen Stellen nicht genehmigt wird (Paragrafen 4 und 6 des



Im Verein engagieren sich Studierende – nicht nur der Medizin – und Berufstätige gemeinsam. Foto: MediNetz

Asylbewerberleistungsgesetzes). Überwiegend melden sich jedoch Menschen, die untergetaucht sind, weil ihnen die Abschiebung droht, wenn sie regulär das Sozialamt aufsuchen würden. Aber auch Deutsche und andere EU-Bürger stellen sich vor – darunter Selbstständige, die ihre private Krankenversicherung nicht mehr bezahlen konnten. „Zu uns kommen aber zum Beispiel auch Studierende aus Asien, deren Stipendium abgelaufen ist, und die plötzlich ohne Krankenversicherung dastehen“, sagt Robert Klunker.

Allen versuchen die Vereinsmitglieder Kontakte für eine medizinische Grundversorgung zu vermitteln. Am häufigsten sind psychische Probleme, Zahnschmerzen, Infektionen, aber auch Schwangerschaft und Geburtsnachsorge. Das „MediNetz“ agiert in keiner Grauzone, die Bundes- und Landesärztekammern befürworten die Initiativen ausdrücklich. Der Verein und die kooperierenden Ärzte helfen dort, wo es sonst niemand tut. Nicht selten hört Lisa Münke aber trotzdem auch von Ärzten der Region die Frage, ob ihr Einsatz überhaupt legal wäre. „Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus zu behandeln, ist keine Straftat – im Gegenteil“, so die Studentin. Nach Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte durch die Vereinten Nationen muss allen Menschen eines Landes eine gleich-

berechtigte medizinische Versorgung gewährleistet sein. Außerdem gehöre es zum Ethos eines Arztes, Menschen in Notlagen zu helfen, so Prof. Ekkehard Schleichner. Der Direktor der Geburtshilfe am UKJ unterstützt die Initiative: „Auch unsere Fakultät dankt den Studierenden für dieses wichtige Projekt.“ Er fügt aber auch hinzu, dass das eigentliche Ziel sein müsse, dass die Patienten Wege aus der Illegalität finden. Gerade bei ernsthafteren Erkrankungen, die stationär behandelt werden müssen, sei dies eine Notwendigkeit

Mitmachen:

Das „MediNetz“ kann auf verschiedene Weise unterstützt werden: Ärzte, Psychologen, medizinisches Fachpersonal, Hebammen und Dolmetscher können sich über die Homepage, die E-Mail-Adresse oder das Handy des Vereins melden. Mitarbeit im Verein ist für jeden möglich. Die Vereinsmitglieder sind auf Spenden angewiesen, um die ärztliche Versorgung der Patienten zu finanzieren. (as)

MediNetz

☎ 0157/87623764 (16:00 – 22:00)
✉ kontakt@medinetz-jena.de
🌐 www.medinetz-jena.de
www.medi bueros.org

Daumen ohne Schmerzen bewegen

Arthrose-Patientin bedankt sich bei UKJ-Handchirurgie

„Tippen auf der Tastatur fällt mir jetzt schon wieder deutlich leichter“, freut sich Ute Müller (Foto). Anderthalb Jahre litt sie an Arthrose im linken Daumensattelgelenk. Schmerzen beim Greifen von Gegenständen und beim Bewegen der Hand gehörten zunehmend zu ihrem Alltag. Da sich die Schmerzen trotz Schmerzmitteln verstärkten, entschied sich die 56-Jährige zu einer Operation an der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Jena und bedankt sich nun für die gute Beratung und Betreuung vor Ort.



Ute Müller kann wieder arbeiten.
Foto: privat

„Ich wurde umfassend über die Möglichkeiten und Risiken der Operation aufgeklärt und zu keiner Zeit zu einer Entscheidung gedrängt“, sagt die Frau aus Gera. Besonders lobt sie auch die Pflegekräfte der Station und die Ergotherapeuten des UKJ: „Die Mitarbeiter hatten stets ein Lächeln im Gesicht und ein nettes Wort auf den Lippen. Das ist nicht nur förderlich für die Gesundheit, sondern vor allem Balsam für die Seele.“

Die Arthrose des Daumensattelgelenkes, Mediziner sprechen auch von einer Rhizarthrose, ist die am häufigsten vorkommende Verschleißerkrankung der Gelenke im Bereich der Hand

in Deutschland. „Etwa 30 Prozent aller Frauen ab 50 Jahre sind wie Ute Müller davon betroffen“, so die behandelnde Handchirurgin, Dr. Stefanie Säuberlich. Das Sattelgelenk befindet sich auf Höhe des Daumenballens. Da der Daumen sehr beweglich ist und oft erheblichen Belastungen ausgesetzt ist, nutzt sich der Knorpel im Lauf des Lebens ab, sodass letztendlich die Knochenflächen direkt aufeinander reiben. Die Folgen sind Schmerzen, Bewegungs- und Kräfteinschränkungen.

Nicht-operative Methoden wie Schmerzmittel, Ergotherapie oder unterstützende Orthesen können die Symptomatik verringern, bekämpfen allerdings nicht die Ursache.

„Deshalb entscheiden sich die Patienten oft für eine Operation“, bestätigt Säuberlich. „Bei der sogenannten Resektions-Interpositionsarthroplastik nach Epping wird ein Handwurzelknochen entfernt, um die Reibung der Knochen gegeneinander zu beheben, und der erste Mittelhandknochen wird an einer Sehne dynamisch aufgehängt.“ Eine gute Nachbehandlung mit Schienenruhigstellung sowie anschließenden ergotherapeutischen Bewegungsübungen und Kraftaufbau helfen, um den Daumen wieder vollständig und vor allem schmerzfrei bewegen zu können.

Anne Böttner

Fußballteams lassen sich typisieren

Die Kicker des FC Carl Zeiss Jena und die Fußballerinnen des FF USV Jena haben sich als potenzielle Stammzellspender typisieren lassen. Anlass: die Leukämie-Erkrankung des fünfjährigen Fredrik aus Jena, dem nur eine Stammzelltransplantation helfen kann. Die Sportler sind nun bei der Deutschen Stammzellspenderdatei registriert. Am Universitätsklinikum Jena ist die kostenlose Typisierung für jedermann am Institut für klinische Transfusionsmedizin Jena (IKTJ) im Gebäude „Alte Chirurgie“, Bachstraße 18, immer montags bis mittwochs im Rahmen einer Blutspende möglich. Allein in Deutschland erkranken jedes Jahr mehr als 11000 Menschen an Leukämie oder an einer Störung der Blutbildung. Je mehr Menschen sich als Stammzellspender registrieren lassen, umso größer ist die Chance, dass ein passender Spender gefunden werden kann. (boe)



Die Spieler des FC Carl Zeiss und Fußballerinnen des FF USV Jena ließen sich bei der Deutschen Stammzellspenderdatei registrieren. Foto: UKJ

Gesundheitstag rund ums Essen

Was ist eigentlich gesundes Essen? Und wie wird es zubereitet? Der sechste Gesundheitstag, zu dem das Universitätsklinikum Jena und die Friedrich-Schiller-Universität Jena gemeinsam eingeladen hatten, bot viele Antworten. Mehr als 2000 Gäste informierten sich auf dem Abbe-Campus und nutzten die Chance, bei verschiedenen Tests – vom Hörtest bis zur Blutzuckermessung – ihren Gesundheitszustand unter die Lupe zu nehmen. Dass gesund und lecker sich nicht ausschließen, konnten Besucher an vielen Ständen schmecken, an denen frisch gepresste Obst- und Gemüsesäfte, vegetarische Brotaufstriche oder Energiekugeln aus Trockenfrüchten und Nüssen probiert werden durften. Auf großes Interesse stießen auch die beiden Vorträge zu gesundheitsfördernder und sportgerechter Ernährung. (fsu)



Fotos: Studienmarketing Christoph Worsch

UKJ-Experten bei Gesundheitsmesse

17 000 Besucher zog es am ersten Märzwochenende zur Thüringer Gesundheitsmesse in Erfurt. PD Dr. Jens Maschmann, Medizinischer Vorstand am UKJ, eröffnete die Messe neben Thüringens

Gesundheitsministerin Heike Werner (Linke). Experten am gut besuchten Stand des UKJ standen Rede und Antwort: Der Urologe Dr. Lars Twelker informierte über Therapiemöglichkei-

ten bei Prostatakrebs, Kerstin Zellmann vom interdisziplinären Brustzentrum brachte Besucherinnen mit Hilfe von Brustmodellen das Abtasten zur Brustkrebsfrüherkennung näher und Prof. Dr. Ulrich-Alfons Müller, Leiter des Funktionsbereiches Endokrinologie/Stoffwechselerkrankungen, beriet mit seinem Team unter anderem zu Diabetes und nahm Blutzuckermessungen vor. Im Vortragsforum sprach Prof. Dr. Christian Schulze, Direktor der Kardiologie am UKJ, zum Thema „Chronische Herzinsuffizienz: Wenn das Herz zu schwach ist“. Dr. Daniela Ivanšić-Blau, Leiterin des Tinnitus-Zentrums an der Jenaer HNO-Klinik, stellte die Behandlungsmöglichkeiten bei Tinnitus vor. (boe)



Was ist beim Abtasten der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs zu beachten? Kerstin Zellmann vom UKJ-Brustzentrum gibt Antworten. Foto: Schleenvoigt

Medizinische Fakultät lädt Ehemalige ein

5. Alumnitreffen für Absolventen der Medizin und Zahnmedizin



Im Zweijahresrhythmus veranstaltet die Medizinische Fakultät ein Alumnitreffen für ehemalige Absolventen der Medizin oder Zahnmedizin. Am 18. Juni ist es wieder soweit: Die fünfte Auflage findet im kleinen Sitzungssaal der Rosensäle statt, wo über lange Jahre der Lesesaal der Universitätsbibliothek untergebracht war. Es ist zu einer schönen Tradition geworden, in diesem Rahmen Jubiläumsurkunden an Mediziner zu überreichen, die vor 50 Jahren an der Jenaer Universität promoviert wurden.

Nach der Resonanz des letzten Treffens wird dieses erneut im Zeichen der Museen und Sammlungen der Friedrich-Schiller Universität Jena stehen, die mehr als 450 Jahre Forschungs- und Wissenschaftsgeschichte widerspiegeln und einen wertvollen Beitrag zur Ausbildung junger Wissenschaftler leisten. Auf dem Programm stehen unter anderem Führungen in Schillers Gartenhaus, die Handschriftensammlung der Universitätsbibliothek und das Museum anatomicum Jenense. Selbstverständlich kommt auch das leibliche Wohl nicht zu kurz. (vdg)

ENTDECKEN SIE THALIA!

Wo immer Sie auch sind.



vor Ort



tolino



online

Weil man nie weiß, wann und wo einen die Lust auf Bücher überkommt, gibt es gleich mehrere Wege zu Thalia. Entdecken Sie Ihr nächstes Lieblingsbuch in der Thalia-Buchhandlung, auf thalia.de oder auf dem toline.

**Jenaer Universitäts-
buchhandlung Thalia**
„Neue Mitte Jena“
Leutragraben 1 | 07743 Jena
Tel. 03641 4546-0
thalia.jena-neuemitte@thalia.de



Alumnitreffen

Samstag, 18. Juni 2016, 10.00 Uhr

kleiner Sitzungssaal der Rosensäle,
Fürstengraben 27, 07743 Jena

Anmeldung:

Dr. Uta von der Gönna

Dekanat der Medizinischen Fakultät
Bachstraße 18, 07743 Jena

☎ 03641 9-34293

☎ 03641 9-33013

✉ alumni@med.uni-jena.de

🌐 www.uniklinikum-jena.de/alumni.html



Die Künstlerin
Tine Drefahl stellt
zurzeit in der Magistrale
aus. Auch für die zukünftigen
Ausstellungen ist sie verantwortlich.
Fotos: Szabó, Gumpert

Heilende Kunst

Kultur am Klinikum unter neuer Federführung

Kunst kann heilsam sein. Seit vielen Jahren bietet das Universitätsklinikum Jena daher Raum für Kultur – mit wechselnden Ausstellungen in der Magistrale im Klinikum in Lobeda, in der „ganz kleinen galerie“ im Institut für Biochemie am Nonnenplan oder auch im Wartebereich der Blutspende in der Bachstraße, mit kleinen Konzerten und Lesungen. Für Gudrun Türk, die sich bis zu ihrem Ruhestand Ende vergangenen Jahres um die so genannte kulturelle Patientenbetreuung kümmerte, ist nun eine Nachfolgerin gefunden worden: Tine Drefahl, Jahrgang 1976, hat nach dem Studium der Visuellen Kommunikation an der Fakultät Gestaltung der Bauhaus-Universität Weimar mehrere Jahre in Paris gelebt und gearbeitet – als Illustratorin, Designerin, Fotografin und Dekorateurin. Die meisten ihrer „Sahnestücke“, die sie zu Beginn des Jahres in der gleichnamigen Ausstellung in der Magistrale des Klinikums gezeigt hat, dokumentieren ihre vielfältigen Erlebnisse in der französischen Hauptstadt. Filigrane Illustrationen, freche Zeichnungen, farbtensive Modelfotografien – doch sie sieht auch dort schöne Dinge, wo es auf den ersten Blick vielleicht nicht schön ist.

Nach Thüringen kehrte Tine Drefahl zurück, um als Kunstlehrerin tätig zu sein. Gern setzt sie sich mit gesellschaftlichen Fragen auseinander, schaut hinter die Dinge – nicht nur bei ihren eigenen Arbeiten. Der unter ihrer Regie von Schülern des Ernst-Abbe-Gymnasiums produzierte Animationsfilm „I have

a dream“ beeindruckte – auch das Thüringer Innenministerium, das dafür beim Wettbewerb „Wer bist du – Integration in Thüringen“ einen Sonderpreis verlieh. Im Film setzten sich die Schüler kreativ mit der Frage auseinander, was Anderssein bedeutet. Tine Drefahl, die auch als Dozentin an der Europäischen Kunst Akademie Trier unterrichtet, liegt viel daran, Schülern über Themen aus ihrem Alltag, einen Zugang zu zeitgenössischer Kunst zu verschaffen.

Auch für ihren neuen Einsatzort am Universitätsklinikum Jena bringt sie viele Ideen mit. Auf die Ausstellung ihrer eigenen Werke folgen Arbeiten auf Seide von Ruth Berles-Riedel, die Wanderausstellung „polio kreativ“ von Künstlern, die mit den Spätfolgen von Kinderlähmung leben, eine gemeinsam mit Patienten geplante Ausstellung mit „Lichtmalereien“ sowie Filzbilder von Charlotte Sehmisch. „In der Tradition des Klinikums werden auch zukünftig sowohl Werke von Amateuren als auch von professionellen Künstlern zu sehen sein“, sagt Tine Drefahl. Dabei möchte sie ganz unterschiedliche Medien zusammenbringen. Und vor allem Raum für Kunst im Klinikalltag schaffen. Geplant ist unter anderem ein Kunstseminar mit Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei dem Jugendliche ihre am Scanner entstandenen Porträts verfremden. „Gerade für sie ist es wichtig, eine Sprache für ihre Empfindungen zu finden“, sagt Tine Drefahl, die von der heilenden Wirkung von Kunst überzeugt ist.

Anke Schleenvoigt

Rundbild für die Magistrale

Dr. Cornelius Lemke ist am Ziel: Seit 2012 hatte er Spenden gesammelt, um ein Rundbild (Tondo) der Künstlerin Bettina Schünemann für das Klinikum zu erwerben. Bei der Mitgliederversammlung des Fördervereins am Universitätsklinikums Jena Ende 2015 konnte das farbtintensensitive Werk mit zwei Metern Durchmesser nun offiziell an das UKJ übergeben werden. „Ich bedanke mich bei allen, die dieses Projekt mit einer Spende unterstützt haben“, so Dr. Lemke. Auch der ehemalige Medizinische Vorstand des Klinikums, Prof. Klaus Höffken, hatte mit einem größeren Beitrag zum Erreichen der Summe von 6 000 Euro beigetragen.



Dr. Cornelius Lemke (re.) konnte das Werk der Künstlerin Bettina Schünemann (Mitte) ans UKJ überreichen. Prof. Bernd Wiederanders (li.) hatte die Ausstellung einst ans Klinikum geholt. Foto: Grau

Als das Werk im Frühjahr 2012 im Rahmen einer Ausstellung in der ehemaligen Kapelle des Klinikums gezeigt wurde, stand für Dr. Lemke, der am Institut für Anatomie I tätig ist, schnell fest, dieses Werk dauerhaft für Patienten, Besucher und Mitarbeiter des UKJ zugänglich machen zu wollen. Während der Spendenaktion hing eine Fotokopie des Werks in der Ebene 10 der Magistrale am Zugang A2. Genau an dieser Stelle ist nun das Original angebracht worden. (as)

Weitere Informationen: www.kunstinderklinik.de

Impressum

Ausgabe:	2 2016, Nummer 119
Herausgeber:	Stabsstelle Unternehmenskommunikation (Leitung: Stefan Dreising - V.i.S.d.P.) im Auftrag des UKJ-Vorstands und des UKJ-Fördervereins
Redaktion:	Arne-Veronika Boock, Anne Böttner (boe), Stefan Dreising (dre), Michelle Emmerich (me), Dr. Uta von der Gönna (vdG), Anke Schleenvoigt (as), Katrin Zeiß (zei/Redaktionsleitung),
Layout:	Klinisches Medienzentrum des Universitätsklinikums Jena
Druck:	Druckhaus Gera
Auflage:	8 000 Exemplare
Erscheinungsweise:	4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Juli 2016
Kontakt:	Tel.: 03641 9-33329, E-Mail: presse@med.uni-jena.de

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Gewähr übernommen.

Wen suchen wir?

Der Gesuchte wurde am 7. September 1875 in Erlangen geboren. Während seines Medizinstudiums in München, Würzburg und Kiel fesselte ihn vor allem die Physiologie. Dennoch habilitierte er sich im Jahr 1902 in Jena für Innere Medizin und arbeitete zunächst als Dozent und ab 1909 als Direktor in der Medizinischen Poliklinik. Von 1909 bis 1945 war der Mediziner zudem Vertrauensarzt der Firma Carl Zeiss und der Carl-Zeiss-Betriebskrankenkassen. 1915 wurde er von seiner Tätigkeit als Stabsarzt an der Westfront nach Jena zurückberufen, um die mehr als 500 Betroffenen der Typhusepidemie zu behandeln. 1924 eröffnete der Gesuchte schließlich eine Tuberkuloseklinik in Jena, die er bis 1947 leitete. Mit Hingebung widmete er sich in dieser Zeit auch seinem Lehrauftrag für Kinderheilkunde in Jena und unternahm verschiedene Studienreisen nach Griechenland, Italien und den Vereinigten Staaten von Amerika. Am 1. Mai 1951 ging der gesuchte Mediziner in den Ruhestand.

Einsendeschluss ist der 1. Juni 2016.

Ihre Lösung (mit Angabe Ihrer Postadresse) schicken Sie an die Redaktion **Klinikmagazin, Bachstraße 18, 07743 Jena** oder an presse@med.uni-jena.de. Unter den Einsendern mit der richtigen Lösung verlosen wir unter Ausschluss des Rechtsweges einen Büchergutschein im Wert von 40 Euro und drei Büchergutscheine im Wert von je zehn Euro, die von der Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia gesponsert werden.

Auflösung

Im Heft 118 suchten wir:
Ernst Giese

Gewinner des 40-Euro-Gutscheins:
Walpurga Preuß

Gewinner der 10-Euro-Gutscheine:
Rita Klein, Dr. Walther Bollmann,
Liane Willing

Veranstaltung

13.04 – 15.06.2016

ganztägig **Ausstellung: Kunst in der Magistrale**

Seidenmalerei von Ruth Berles-Riedel

Magistrale des Universitätsklinikums Jena, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

14.04.2016

18:00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 1, 07743 Jena

18.04.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Säuglingspflegekurs**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

19.04.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 1**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

26.04.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 2**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

27.04.2016

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Altersbedingte Sehstörungen – welche Therapien gibt es?**

Hörsaal 1, Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Referent: Prof. Daniel Meller, Klinik für Augenheilkunde

28.04.2016

18:00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 1, 07743 Jena

3.05.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 1**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

11.05.2016

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Chronische Entzündungen im Darm – vom Gleichgewicht zwischen Angriff und Verteidigung**

Hörsaal 1, Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Referent: Prof. Dr. Andreas Stallmach, Klinik für Innere Medizin IV

12.05.2016

18:00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 1, 07743 Jena

25.05.2016

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Die Schilddrüse – von bunten Bildern und kleinen Kapseln; Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie**

Hörsaal 1, Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

PD Dr. Martin Freesmeyer, Klinik für Nuklearmedizin

26.05.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 2**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

31.05.2016

ganztägig **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 1**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

7.06.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 2**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

9.06.2016

18:00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 1, 07743 Jena

21.06.2016

15:30 – 17:00 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Säuglingspflegekurs**

Elternspeiseraum der Kinderklinik, Kochstr. 2, 07743 Jena

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

22.06.2016

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Wenn Schmerzen chronisch werden: Was kann helfen?**

Hörsaal 1, Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Prof. Dr. Winfried Meißner, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

23.06.2016

18:00 Uhr **Informationsabend für werdende Eltern**

Hörsaal Frauenklinik, Bachstraße 1, 07743 Jena

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Wegweiser für Patienten

ZENTRALE RUFNUMMERN

Zentrale Klinikum

Tel.: 03641 9-300

Empfang Lobeda

Tel.: 03641 9-320850

Pforte Bachstraße

Tel.: 03641 9-33011

KLINIK-SOZIALDIENST

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

Kontakt:

Tancred Lasch (Leiter)

Tel.: 03641 9-320220

tancred.lasch@med.uni-jena.de

KLINIK-SEELSORGE

EVANGELISCHE KLINIKSEELSORGE:

Pfarrer Heinz Bächer

Tel.: 0151-17101492

Pfarrerinnen Dorothee Müller

Tel.: 0151-17101494

Pfarrerinnen Babet Lehmann

Tel.: 0151-17101493

KATHOLISCHE KLINIKSEELSORGE:

Pfarrer Michael Ipolt

Tel.: 0151-17105460

FÖRDERVEREIN

Vorsitzender: PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf

E-Mail: foerderverein@med.uni-jena.de

Tel.: 03641 9-325001

PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN

Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden von Patienten

KLINIKUM LOBEDA, Mitarbeiterservice in der Magistrale

Christine Börner

Tel.: 0170-4589890

Maria Lasch

Tel.: 0151-12211605

Sprechzeit:

Mittwoch 13.30 – 15.00 Uhr

PSYCHIATRIE, Büro in der Institutsambulanz

Martina Rommeiß

Tel. 03641 9-390101

Sprechzeiten

nach telefonischer Vereinbarung

Kontakt:

patientenfuersprecher@med.uni-jena.de

GRÜNE DAMEN UND HERREN

Die ehrenamtlich tätigen nehmen sich Zeit zum Zuhören, Plaudern, Spielen, Vorlesen & erledigen kleine Besorgungen.

Kontakt: über das Stationspersonal

KLINISCHES ETHIKKOMITEE

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

Kontakt:

Dr. Ulrike Skorsetz

(Leiterin Geschäftsstelle)

Tel.: 03641 9-33775

Mobil: 0151-16359341

ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

CAFETERIA

KLINIKUM LOBEDA, Magistrale:

Öffnungszeiten:

Mo – Fr: 8.00 bis 10.30 Uhr und

11.00 bis 16.30 Uhr

(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)

PATIENTEN-BIBLIOTHEK

KLINIKUM LOBEDA,

Erdgeschoss der Magistrale:

Mo – Fr: 10.00 – 13.00 und

14.00 – 17.00 Uhr

KINDERKLINIK:

Mo u. Do: von 9.00 – 11.00 Uhr

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



KOMM BLUT SPENDEN

Mo, Di, Do 13 - 19 Uhr
Mi, Fr 8 - 13 Uhr

Blutspendehotline: 0 36 41 / 9 39 39 39

SICHER SPENDEN AM UKJ

www.blut-ist-leben.de