KLINIKmagazin
DAS GESUNDHEITSMAGAZIN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA
03|17
Juli 2017

TITELTHEMA

# Altern – aber gesund

## Was Körper und Geist stärkt

IM BLICK

Alte KIM vor dem Rückbau

HINTER DEN KULISSEN

Radiopharmazie auf modernstem Stand

## Das Altern verstehen

Klinik für Geriatrie am UKJ besteht seit zehn Jahren

6



## Klinikneubau komplett bezogen

UKJ meistert vorerst letzte Umzugsetappe

17

## Schwerpunkt


Zentrum für Gesundes Altern. . . . . 4
Zehn Jahre Geriatrie am UKJ . . . . . 6
Demenzsensible Architektur . . . . . 8
Wertvolle Biografiearbeit . . . . . 10
Beckenboden-OP auch im Alter . . . . . 11
Altersrisiko: Krankes Zahnfleisch . . . . . 12
Infektionen und Impfungen. . . . . 14
Neues Forschungshaus . . . . . 15
Neues Gedächtniszentrum . . . . . 16


## Im Blick


Letzte Umzugsetappe gemeistert . . . . . 17
Geschichte der alten KIM . . . . . 18
Impressionen von den Anfängen. . . . . 20
Die nächste Bauphase. . . . . 21
Vorbildlich bei der Organspende . . . . . 22


## Visite


Behandlung für diabetischen Fuß . . . . . 23


## Sprechstunde


Die richtige Medikamenteneinnahme . . . . . 24


## Forschen und Heilen


Wetter und Epilepsie . . . . . 26
Forschung mit Wölfen . . . . . 27
Ultraschall bei Lungenembolie. . . . . 28


## Menschen am Klinikum


Aktiv für Qualität im Krankenhaus. . . . . 31


## Hinter den Kulissen


Radioaktive Medikamente . . . . . 32


## Umschau


100 Jahre Kinderklinik . . . . . 34
Händehygiene auf Gold-Niveau . . . . . 37
Neue UKJ-Internetseite . . . . . 38
Thüringer Krebskongress . . . . . 40

## Radioaktive Medikamente

Bereich Radiopharmazie der Klinik für Nuklearmedizin nach dem Umzug auf dem modernsten Stand

32





## Liebe Leserinnen & Leser,

unsere Gesellschaft wird immer älter. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Erkrankungen zu. Bereits jetzt ist die Hälfte der in Krankenhäusern behandelten Patienten über 60 Jahre alt. Sätze wie diese klingen wie Floskeln – so häufig haben wir diese und ähnliche Beschreibungen der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Herausforderungen bereits gehört. Dass die Schwierigkeiten einer alternden Gesellschaft seit Längerem abzusehen sind, macht sie jedoch nicht weniger relevant. Das Universitätsklinikum Jena begegnet der Entwicklung mit verschiedenen Initiativen und Angeboten, die wir in den Mittelpunkt dieses Magazins gestellt haben.

Noch immer existieren wenige vergleichbare Forschungserkenntnisse auf dem Gebiet der Altersmedizin. Die verschiedenen wissenschaftlichen Projekte in direkte Verbindung zum Klinikalltag zu bringen, ist ein Ziel des neu gegründeten Zentrums für Gesundes Altern. Beteiligt sind hier unter anderem die Klinik für Geriatrie und klinikübergreifende Strukturen wie das neue Gedächtniszentrum am UKJ. Seit zehn Jahren verfolgt das Team der Klinik für Geriatrie das Ziel, mit ihrem ganzheitlichen Konzept die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Selbstständigkeit und die Mobilität älterer Menschen so weit wie möglich wiederherzustellen. Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, was auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene Therapien bewirken können.

Mit dem Abschluss der vorerst letzten großen Umzugsphase ist unser Neubau bezogen und vollständig in Betrieb genommen worden. Doch die Veränderungen gehen weiter: In den kommenden Monaten wird das Gebäude der ehemaligen Klinik für Innere Medizin rückgebaut. In dieser Ausgabe unseres Klinikmagazins finden Sie daher auch einen Rückblick auf die Geschichte dieses Bauwerks, mit dem am Klinikstandort Lobeda einst alles begann.

Viel Vergnügen bei der Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

**PD Dr. Jens Maschmann**
Medizinischer Vorstand

Titelbild: © Photographee.eu - Fotolia

© aletia2011 - Fotolia.com

# Altern – aber gesund

Am UKJ hat das neue Zentrum für Gesundes Altern seine Arbeit aufgenommen. Es will unter anderem die Lücke auf dem Forschungsgebiet der Altersmedizin füllen.

## Steigende Lebenserwartung Herausforderung für die Medizin

Drei Fragen an Prof. Otto Witte, Direktor der Klinik für Neurologie und Sprecher des Jenaer Zentrums für Gesundes Altern am UKJ

**Soeben hat das von der Medizinischen Fakultät Jena neu gegründete und am Universitätsklinikum angesiedelte Zentrum für Gesundes Altern die Arbeit aufgenommen. Warum ein solches Zentrum?**

Prof. Witte: Die Lebenserwartung steigt, damit nimmt zugleich die Häufigkeit von Erkrankungen zu, die im höheren Lebensalter verstärkt auftreten. Hier zu nennen sind neurodegenerative Erkrankungen, zu denen die Demenz gehört, Schlaganfälle, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Sturzverletzungen. Bereits jetzt ist die Hälfte der am UKJ behandelten Patienten älter als 60 Jahre. Häufig kämpfen sie mit mehreren Krankheiten zugleich. Das stellt die Behandlung und Pflege vor Herausforderungen. Ein Beispiel: Viele Medikamente wirken bei alten Menschen mit eingeschränkten Organfunktionen anders als bei jüngeren Patienten. Oder das Delir-Phänomen: Mitunter entwickeln alte Menschen während einer Behandlung aus heiterem Himmel demenzähnliche Verwirrungssymptome, Delir genannt. Das sind Besonderheiten, auf welche die Altersmedizin vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartung eingehen muss. Zudem existieren noch immer zu wenige Forschungserkenntnisse auf dem Gebiet der Altersmedizin. Am Standort Jena gibt zwar eine rege Forschungslandschaft im Bereich der Alternsforschung, jedoch fehlte bisher eine direkte Verbindung zum Klinikalltag. Das Zentrum für Gesundes Altern füllt nun diese Lücke und spannt einen Bogen von der Grundlagenforschung bis hin zum Krankenbett.

**Welche Aufgaben hat das Zentrum?**

Prof. Witte: Das Zentrum will Forschungsschwerpunkte im Bereich Altersmedizin an den Kliniken und Instituten des UKJ bündeln. Dabei geht es nicht nur um Grundlagenforschung, zum Beispiel zur Hirn- oder Stammzellalterung, sondern auch um praxisorientierte Forschung mit dem Ziel, eine altersangepasste Medizin in der täglichen Krankenversorgung in möglichst vielen Bereichen des Klinikums zu etablieren. Vorstellbar ist zum Beispiel, dass bei der stationären Aufnahme älterer Patienten deren Delir-Risiko systematisch erfasst wird. Die Altersmedizin soll auch in der Lehre stärker etabliert werden, wir wollen Medizinstudenten und Doktoranden dafür interessieren. Dabei kooperieren wir zum Beispiel mit der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, die ein Forschungskolleg für drei Jahre mit der Summe von einer Million Euro finanziell fördert. Über dieses Kolleg binden wir vor allem Nachwuchsforscher ein. Momentan betrifft das unter anderem die Geriatrie, die Innere Medizin, die Neurologie und die Chirurgie. Und schließlich soll das Zentrum einen Beitrag leisten, um auch die ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Altersmedizin auszubauen.

Prof. Otto Witte

**Welche Einrichtungen arbeiten in diesem Zentrum zusammen?**

Prof. Witte: Beteiligt sind momentan die Kliniken für Geriatrie, Neurologie, Innere Medizin II (Hämatologie und Onkologie), Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich dort bereits bestehender, klinikübergreifender Strukturen, etwa das Gedächtniszentrum für Demenzpatienten oder das Schwindelzentrum. Wir gehen davon aus, dass das Zentrum rasch wachsen wird und weitere Kliniken mit speziellen Interessen in der Altersmedizin dazukommen. Darüber hinaus bestehen Kooperationen und Verbundforschungsprojekte mit anderen Forschungseinrichtungen in Jena, die sich mit Alternsprozessen beschäftigen, etwa das Leibniz-Institut für Alternsforschung – Fritz-Lipmann-Institut (FLI) und das Zentrum für Alternsforschung Jena (ZAJ) der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die Vernetzung sowie Aufnahme weiterer Mitglieder ist ein wesentliches Ziel des Zentrums für Gesundes Altern.

*Interview: Katrin Zeiß*

Fotos: Szabó

KONTAKT

**Jena Zentrum für Gesundes Altern**
Am Klinikum 1, 07747 Jena
☎ 03641 9-396659
💻 www.uniklinikum-jena.de/zga

# Das Altern verstehen

## Klinik für Geriatrie am UKJ besteht seit zehn Jahren

Plötzlich schmeckt Großmutters Essen merkwürdig. Alle Familienmitglieder bemerken es und befürchten das Schlimmste: Ist Oma jetzt dement? Muss sie ins Pflegeheim? „Viele wissen nicht, dass es zu den altersbedingten physiologischen Veränderungen gehört, dass sich auch der Geschmack ändert“, so Dr. Anja Kwetkat. Großmutter kann ihr Leben trotz der ungewohnten Gewürzmischung also durchaus noch gut im Griff haben. Fehleinschätzungen und Vorurteilen zu begegnen, ist die kommissarische Direktorin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena gewohnt. Generell herrsche große Unwissenheit darüber, wie sich alternde Menschen körperlich und psychisch wandeln. „Viele Symptome haben oft andere Ursachen, als die Angehörigen vermuten.“

Aber auch was in einer geriatrischen Klinik geschieht, erfordert viele erklärende Gespräche. Als 2007 die Klinik für Geriatrie in Jena gegründet wurde, im Januar 2008 die erste Station mit 20 Betten und im April die zweite Station mit 19 Betten eröffnete, war sie eine der wenigen Einrichtungen dieser Art an einem Universitätsklinikum. Bei einem Symposium zum zehnjährigen Bestehen der Klinik für Geriatrie in den Rosensälen in Jena hat die Chefärztin mit Mitarbeitern, geladenen Experten und Gästen unter anderem auf diese Anfänge zurückgeblickt.

„Der diagnostische Prozess spielt bei uns eine große Rolle“, so Dr. Kwetkat. Es gehe um weit mehr, als die betagten Patienten nur „gut zu versorgen“. Auch einige Mitarbeiter der Klinik mussten zunächst feststellen, dass sie mit anderen Erwartungen gekommen waren. „Wir sind keine Reha-Einrichtung, medizinische Fragen nehmen einen großen Raum ein.“ Die Menschen, die in ihrer Klinik behandelt werden, sind meist über 70 Jahre alt und bringen mehrere Erkrankungen gleichzeitig mit. Häufig nehmen sie eine Vielzahl an Medikamenten ein. Diese Auswahl und Dosierung zu überprüfen, um unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen zu umgehen, ist ein Schwerpunkt der Jenaer Geriater. Andere Patienten sind weit über 80 Jahre alt und beispielsweise davon bedroht, ihren Alltag nicht mehr allein meistern zu können. „Wenn sich alte Menschen aus Angst vor einem Sturz kaum noch bewegen, können wir durch eine gezielte aktivierende Therapie eine höhere geistige und körperliche Belastbarkeit erreichen“, so Dr. Kwetkat, die der Sturzprävention eine wichtige Bedeutung beimisst.

Das Ziel des ganzheitlichen Konzepts ist es, die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Selbstständigkeit und die Mobilität so weit wie möglich wiederherzustellen. Jeder Aufenthalt beginnt damit, ein realistisches Therapieziel festzulegen. „Im Alter ist viel mehr möglich, als oft angenommen wird“, so Dr. Kwetkat. Mit ihrem interdisziplinären Therapeutenteam sucht sie nach individuellen Lösungen für die Probleme jedes einzelnen Patienten. Neben Ärzten und Pflegekräften steuern Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Neuropsychologie ihr Wissen bei. Gerade Medizinstudenten und junge Assistenzärzte seien oft erstaunt, wie viel durch die Therapie bewirkt werden kann. „Wir kriegen viele Patienten tatsächlich wieder zum Laufen“, so Dr. Kwetkat. Manchmal sei es aber auch ein guter Erfolg, die Leistungsfähigkeit zu erhalten – denn auch das ist mit steigendem Alter mit immer größerer Anstrengung verbunden.

In einer stets älter werdenden Gesellschaft wächst der Bedarf an geriatrischer Versorgung kontinuierlich. Am UKJ nahm daher zusätzlich zu den beiden Stationen im Dezember 2011 eine geriatrische Tagesklinik ihre Arbeit auf. „Diese Einrichtung dient als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und ergänzt die Betreuung durch Hausärzte“, so Dr. Kwetkat. Gerade bei aufwändiger Diagnostik und der Verordnung von Heilmitteln könne die Tagesklinik die Hausärzte entlasten. „Das frühe Handeln im Rahmen der tagesklinischen Angebote trägt dazu bei, dass stationäre Aufenthalte verhindert werden können.“ Mehr als 60 Prozent der Patienten beenden die Therapie in der Tagesklinik mit einem verbesserten Barthel-Index. Dahinter verbirgt sich ein Verfahren, das die alltäglichen Fähigkeiten eines Patienten systematisch erfasst und mit Punkten bewertet.

Stürzen durch gezielte Übungen vorzubeugen und die Dosierung und Wechselwirkung von verordneten Medikamenten zu überprüfen, gehört zu den Schwerpunkten der Klinik für Geriatrie von Dr. Anja Kwetkat. Fotos: Schroll

Die Skala reicht von null Punkten für einen komplett Pflegebedürftigen bis zu 100 Punkten für einen Patienten, der die grundlegenden Alltagsaktivitäten selbstständig bewältigen kann. Dr. Kwetkat: „Bei unseren stationären Patienten, die von einem schlechteren Niveau als unsere Patienten der Tagesklinik starten, verbessert sich der Barthel-Index sogar bei über 80 Prozent.“

Doch damit ein alter Mensch wieder in sein gewohntes Umfeld zurückkehren kann, ist weit mehr als Medizin gefragt. Soziales und körperliches Befinden, persönliche Ziele und die eigenen Erwartungen spielen eine ebenso wichtige Rolle wie medizinische Daten. Ob ein Patient nach seinem Aufenthalt in der Klinik tatsächlich wieder zu Hause wohnen kann, hängt entscheidend vom Umfeld ab, das ihn erwartet. „Bei einem halbseitig gelähmten Menschen, der allein in einer Stadtwohnung im dritten Stock lebt, fällt die Antwort anders aus, als bei einem genauso Kranken, der familiär eingebunden ist und mit Angehörigen unter einem Dach lebt.“ Doch die Gesellschaft wandelt sich, immer häufiger leben alte Menschen weit entfernt von anderen Familienmitgliedern. „Man kann sagen, dass das soziale Netz löchriger wird“, so Dr. Kwetkat. Diese Lücken durch andere Angebote und neue Netzwerke zu schließen, ist eine Herausforderung, der sich auch das Team der Jenaer Klinik für Geriatrie stellt.

*Anke Schleenvoigt*

KONTAKT

**Klinik für Geriatrie**
Bachstraße 18, 07743 Jena
☎ 03641 9-34901
www.geriatrie.uniklinikum-jena.de

# Räume unterstützen Therapien

## Architektur für alte und demente Patienten

Das Licht muss hell sein. „Gerade für Patienten mit Demenz spielt Beleuchtung eine wichtige Rolle als Orientierungshilfe“, sagt Dr. Anja Kwetkat, kommissarische Direktorin der Klinik für Geriatrie am UKJ. Gut ausgeleuchtete Räume helfen nicht nur dabei, den Unterschied zwischen Tag und Nacht auch im Patientenzimmer deutlich zu machen. „Um optische Verkennungen zu verhindern, ist es wichtig, dass keine Schatten entstehen“, so Dr. Kwetkat. Manche Patienten sähen in dunklen Umrissen sonst Bedrohliches oder würden von schlechten Erinnerungen eingeholt.

Die Leiterin der Jenaer Geriatrie beschäftigt sich zurzeit häufiger mit demenzsensibler Architektur. In gut zwei Jahren wird sie mit ihrer Klinik aus dem Gebäude der alten Chirurgie in der Jenaer Innenstadt in den Neubau am Standort Lobeda ziehen. In dem bereits bestehenden Gebäudeteil A4 werden die Station, einige Therapieräume und Büros untergebracht. Gebäudeteil A5, der in den kommenden zwei Jahren an den Neubau angebaut wird, beherbergt zukünftig die Tagesklinik, Therapie- und Arztzimmer. Dass hier eine spezielle Beleuchtung umgesetzt wird, ist Teil der Therapie.

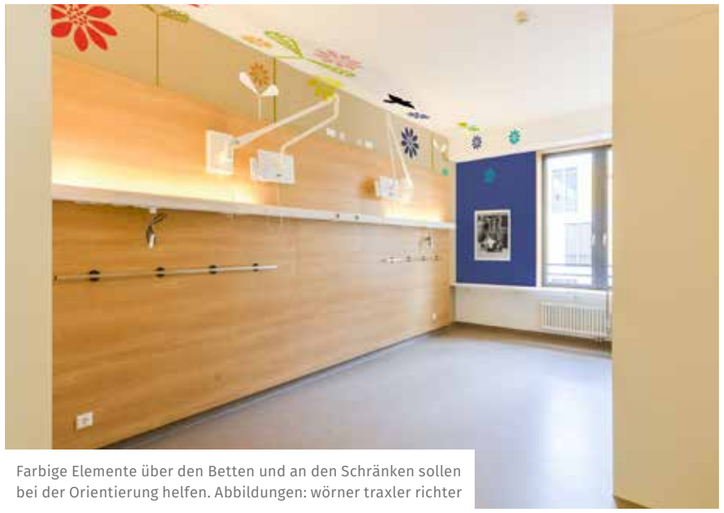
Neben dem Licht spielt auch die Farbgestaltung auf einer geriatrischen Station eine wichtige Rolle. Auch wenn die Details der Umsetzung noch nicht feststehen, sollen Betten und Schränke eines Patienten jeweils mit derselben Farbe markiert werden, so dass die Zuordnung auf einen Blick klar ist. Auch Haltegriffe sowie Türen zu Therapieräumen und zu Bädern sollen optisch auffällig gestaltet werden. „Da wir ein gemischtes Kollektiv betreuen, ist es jedoch wichtig, dass die Gestaltung auch für unsere nicht-dementen Patienten ansprechend ist – sie dürfen sich zum Beispiel nicht bevormundet fühlen“, so Dr. Kwetkat.

Wie eine auf Demenzpatienten abgestimmte Station im Krankenhaus aussehen kann, zeigt Prof. Gesine Marquardt. Die Architektin hat an der TU Dresden die Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten inne und sich auf die Gestaltung demenzsensibler Krankenhäuser spezialisiert. Angepasst an die Bedürfnisse der Patienten hat sie mit zahlreichen kleineren Umbau- und Gestaltungsmaßnahmen

Großformatige Fotografien mit Szenen aus der Jugendzeit der älteren Patienten wecken meist positive Erinnerungen.







Farbige Elemente über den Betten und an den Schränken sollen bei der Orientierung helfen. Abbildungen: wörner traxler richter

eine bestehende Station eines Dresdener Krankenhauses umgewandelt: An der gegenüberliegenden Wand der Patientenbetten prangt jetzt in jedem Zimmer ein großformatiges Bild – dasselbe Motiv ist von außen an der Zimmertür angebracht. Aus einer Vielzahl von Fotografien hat Prof. Marquardt die Patienten auswählen lassen. „Unter den Motiven, die die Patienten nach dem Betrachten noch nennen konnten, waren vor allem Stadtansichten, mit denen sie Erinnerungen verbinden“, so die Architektin. Daher zieren Türen und Räume nun unter anderem Abbildungen der Frauenkirche und der Semperoper.

Die sonst in Krankenhäusern übliche kleine, mehrstellige Zimmermarkierung wurde um eine große, einfache Zahl an der Tür ergänzt. Generell erleichtern Kontraste älteren Menschen mit Sehschwäche den Alltag. Weil ein heller Fußboden und ein weißes Bettlaken optisch leicht verschwimmen und alten Menschen das Aufstehen erschweren, hat Prof. Marquardt die Station mit dunklem Bodenbelag ausgestattet. Um den Weg zum Bad auch nachts sicher zu gestalten, helfen Lichtstreifen entlang der Wand und über der Tür bei der Orientierung.

„Wir müssen unsere Patienten vor dem unbeabsichtigten Verlorengehen schützen“, sagt Dr. Kwetkat. Auch diesem Problem soll die Raumgestaltung entgegenwirken. Damit verwirrte oder demente Patienten nicht versehentlich die Station verlassen, werden die Ausgangstüren bewusst unauffällig gestaltet, Türen zu Patientenzimmern und Therapieräumen hingegen auffällig. Dunkle Balken auf dem Fußboden vor den Ausgangstüren halten Patienten erfahrungsgemäß davon ab, diese zu überschreiten. Prof. Marquart hatte auf ihrer Station außerdem die Möglichkeit, gegenüber dem Schwesternzimmer einen Treffpunkt für Patienten zu gestalten mit Sitzgelegenheiten, Platz für Rollstühle, Kopfhörern zum Musikhören und einem Aquarium-TV.

Die 40 Betten umfassende Station trotz ihrer Größe übersichtlich zu strukturieren, ist auch die Herausforderung im Jenaer Neubau. Im Vergleich zu einer normalen internistischen Station steht in den Zwei-Bett-Zimmern mehr Raum zur Verfügung, damit Platz für die notwendigen Hilfsmittel bleibt. Außerdem stehen die Betten mit einer Seite direkt an der Wand. Dr. Kwetkat sieht dem Umzug nach Lobeda positiv entgegen: „Als Geriatrie befinden wir uns dann erstmals mittendrin im Geschehen.“ Konsile und andere Interaktionen mit weiteren Fachrichtungen ließen sich dann viel leichter realisieren. Die Chefärztin würde es jedoch begrüßen, wenn sich alle Disziplinen mit den Fragen einer demenzsensiblen Raumgestaltung beschäftigen würden: Rund 40 Prozent aller Patienten im Krankenhaus sind über 60 Jahre alt, fast jeder fünfte leidet an kognitiven Störungen oder einer Demenz. „Angesichts unserer stetig alternden Gesellschaft werden diese Aspekte für alle Krankenhausbereiche immer bedeutender.“

*Anke Schleenvoigt*

## Der Hirnalterung auf der Spur

Das biologische Alter des Gehirns ist Mittelpunkt der Forschungsarbeit von Dr. Katja Franke, Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena. In ihrer Doktorarbeit hat sie mit der BrainAGE-Methode ein Verfahren entwickelt, um dieses messen zu können. Dafür wurde sie nun mit dem Steinberg-Krupp-Alzheimer-Forschungspreis 2016 der Hirnliga e.V. ausgezeichnet. Der Preis würdigt Wissenschaftler, die einen besonders wichtigen wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der Alzheimer-Forschung geleistet haben und ist mit 5 000 Euro dotiert.

Seit fast zehn Jahren forscht die Psychologin zur Bestimmung des biologischen Hirnalters. Bei der BrainAGE-Methode wird mittels bestimmter Strukturmerkmale der MRT-Untersuchung das biologische Alter des Gehirns errechnet. Dies dient der frühzeitigen Erkennung und einer verbesserten Prognose von Alzheimer-Demenz. „Unser Interesse gilt nicht nur Patienten, die sich im Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz befinden, sondern auch verstärkt Patienten, bei denen noch nicht sicher ist, ob sie daran erkranken werden“, so Franke. (me)

# Den Wert des eigenen Lebens erkennen

## Positive Effekte der Biografiearbeit auf das Wohlergehen Älterer

Marlene Becker im Gespräch mit der 91-jährigen Annelies Müller (re.). Foto: Schleenvoigt

Viele Erinnerungen seien wiedergekommen. Mit einem Lächeln lehnt sich Annelies Müller auf dem Sofa in ihrer Jenaer Wohnung zurück. „Ich habe Kinder und Enkelkinder und ihnen auch immer wieder erzählt“, so die 91-Jährigen. Doch diese Gespräche mit Marlene Becker sind für sie besonders anregend und erschöpfend. Die mehr als sechs Jahrzehnte jüngere Frau führt als studentische Hilfskraft so genannte Lebensrückblickgespräche mit älteren Jenaer Bürgern. „Ich höre unglaublich spannende Geschichten aus einer Zeit, die ich so noch nicht kannte“, sagt Marlene Becker.

Sich zu erinnern und die eigene Lebensgeschichte zu erzählen, ist eine wichtige Grundlage für die eigene Identität. „Die eigenen Erlebnisse, Begegnungen und Beziehungen in einem neuen Licht zu betrachten, kann bei älteren Menschen viel bewegen“, sagt Hariet Kirschner, die zusammen mit Anna Zimmermann das Projekt „Erzählen, erinnern, dabei sein“ koordiniert. Das von Prof. Bernhard Strauß vom Universitätsklinikum Jena (UKJ) geleitete Projekt ist Teil des Gesamtprojekts „VorteilJena“. Ziel der zahlreichen Angebote ist es, eine Gesundheitsregion Jena zu etablieren, in der die Gesundheit von Menschen unterschiedlichen Alters durch soziale Teilhabe gestärkt wird. „Sowohl für die Gesprächspartner als auch für die gesamte Einrichtung können sich die Lebensrückblickgespräche positiv auswirken und neue Ansätze für die Kommunikation liefern“, so Kirschner.

Ein strukturiertes Gespräch mit älteren Menschen können Verwandte, Pfleger, Mitarbeiter in der Senioren- und Altenarbeit oder auch Akteure in Begegnungsstätten führen. Einen Leitfaden für ein so genanntes Lebensrückblickgespräch hat Hariet Kirschner im Rahmen ihres Projekts erarbeitet. Mit Hilfe eines Zeitstrahls für die grobe Einordnung wichtiger Lebensereignisse, Fotos oder anderer Erinnerungsstücke sowie eines Fragenkatalogs können gemeinsam die Phasen Kindheit und Jugend, junges und mittleres Erwachsenenalter sowie die Gegenwart reflektiert werden. „Erinnern bewirkt immer eine Aktivierung“, so Kirschner. Dabei werden positive wie negative Erfahrungen als gleichermaßen wertvoll angesehen. Nur für Menschen, die auch durch ihre durchlebten Erfahrungen aktuell noch sehr belastet sind, ist ein solches Gespräch nicht geeignet, weil es sich nicht um eine Psychotherapie handelt.

„Die Gesprächsführung orientiert auf die individuellen Stärken des Gesprächspartners, damit dieser den Wert seines reichhaltigen Lebens erkennen kann“, so Kirschner. Erinnern, so die These, kann sinnstiften und sich positiv auf Gesundheit und Wohlergehen auswirken. Auch für den Zuhörer können die Gespräche sinnstiftend sein, der Austausch kann ihm die Möglichkeit geben etwas zu lernen und gemeinsame Themen zwischen den Generationen zu entdecken.

Diese Effekte haben Hariet Kirschner und ihr Team bereits während der Pilotphase feststellen können. Zurzeit analysieren sie die Gespräche, die sie in zehn verschiedenen Einrichtungen in Jena führen, wissenschaftlich. Vor und nach den drei Gesprächsterminen befragen sie die Gesprächspartner zu ihrem Wohlbefinden. „Andere Studien haben bereits gezeigt, dass das Erinnern zum Beispiel bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen deutliche Verbesserungen bewirkt“, so Kirschner. Langfristig ist vorgesehen, dass möglichst viele Akteure in der Senioren- und Altenarbeit mit Hilfe der erarbeiteten Materialien selbstständig Gespräche zum Lebensrückblick anbieten. *Anke Schleenvoigt*

KONTAKT

**Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie**

Stoystraße 3, 07740 Jena

☎ 03641 9-39 80 66

✉ Hariet.Kirschner@med.uni-jena.de





# Beckenboden-Operation auch im Alter

## Forschungspreis für Studie von UKJ-Frauenärztin

Gar nicht übermäßig viel getrunken, trotzdem drückt die Blase ständig, mitunter entleert sie sich bei körperlichen Belastungen oder kräftigem Niesen auch spontan – Beckenbodenschwäche und ihre unangenehmen Begleiterscheinungen machen vielen älteren Frauen zu schaffen. Grund ist die nachlassende Spannkraft des Bindegewebes, zum Beispiel als Folge von Geburten. Wenn sich das Organgefüge im Becken aus Scheide, Gebärmutter, Harnblase und Darm verschiebt, sprechen Mediziner von Genitalsenkungen. Diese haben Auswirkungen auf die Funktion der Beckenorgane. „Die Blase kann zum Beispiel nicht vollständig entleert werden, was zu ständigem Harndrang führt, auch Verstopfung oder spontane Darmentleerungen sind möglich“, erläutert Dr. Anke Mothes von der Frauenklinik des Universitätsklinikums Jena. Für die Betroffenen sei dies oft ein Tabuthema. Die Oberärztin koordiniert das interdisziplinäre Universitäts-Beckenbodenzentrum an der Frauenklinik, in dem Urogynäkologen – auf die Behandlung von Beckenbodendefekten und Harninkontinenz spezialisierte Frauenärzte – gemeinsam mit Darmspezialisten und Urologen arbeiten.

Dr. Anke Mothes und Prof. Ingo Runnebaum mit der Auszeichnung. Foto: Szabó

Jährlich werden hier circa 2 000 Patientinnen ambulant und stationär behandelt. Ein Schwerpunkt ist die operative Therapie von Inkontinenz oder Senkungserkrankungen. Sie kann dann eine Option sein, wenn die konservative Therapie, zum Beispiel mit Beckenbodengymnastik oder Reizstrom, nicht den gewünschten Erfolg bringt. Bei einer Senkungsoperation werden die Beckenorgane mit Eigengewebe, manchmal auch kombiniert mit einem im Bereich des Beckenbodens platziertem Netz, stabilisiert. Pro Jahr unterziehen sich rund 200 Patientinnen in der Frauenklinik einem Beckenbodeneingriff. Hier werden die betroffenen Frauen von Diagnostik über Operation bis einschließlich Nachbehandlung betreut. Ausgangspunkt ist eine gründliche urogynäkologische Untersuchung unter anderem mit bildgebenden Verfahren wie Ultraschall (Sonographie), Messungen des Blasendruckes (Urodynamik) und gegebenenfalls auch einer endoskopischen Untersuchung (Zystoskopie).

Angesichts der demographischen Entwicklung mit einer steigenden Lebenserwartung stehe die operative Therapie von Beckenbodenerkrankungen vor einer Herausforderung, so Mothes. „Das Durchschnittsalter der Hilfesuchenden steigt.“ Das heißt, es werden immer häufiger auch Frauen operiert, die älter als 70 Jahre sind und schon Begleiterkrankungen anderer Organsysteme, wie zum Beispiel Diabetes oder Bluthochdruck, mitbringen. Auch für diesen Patientinnenkreis gehe es bei der Behandlung von Beckenbodenerkrankungen um mehr Lebensqualität und den Erhalt sozialer Selbstständigkeit.

Die Ärztin hat in einer Arbeit wissenschaftlich untersucht, wie sicher Beckenboden-Operationen bei Frauen in höherem Lebensalter waren, auch bei jenen mit Vorerkrankungen. Die Studie, in die 117 Frauen bis zu einem Lebensalter von deutlich über 80 Jahren einbezogen wurden, ist in der Fachzeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ publiziert worden. Das Ergebnis: „Die Eingriffe sind gut und sicher verlaufen, wobei der Klinikaufenthalt bei hochaltrigen Patientinnen etwas länger war als bei der jüngeren Kontrollgruppe“, so Mothes. Bei manchen Patientinnen machte sich eine stationäre Weiterbehandlung in Kliniken wie etwa der Geriatrie erforderlich. Zwischen der Frauenklinik und der Klinik für Geriatrie am UKJ besteht seit Jahren eine gute klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit, was sich nicht zuletzt in der vorliegenden Studie widerspiegelt.

Für ihre wissenschaftliche Arbeit erhielt die Oberärztin kürzlich den mit 2 000 Euro dotierten Eugen-Rehfisch-Forschungspreis des Forum Urodynamicum, einer interdisziplinären wissenschaftlichen Experten-Vereinigung deutschsprachiger Urologen und Urogynäkologen, sowie einen Wissenschaftspreis der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

„Wir streben weiterführende wissenschaftliche Arbeiten auch in Kooperation der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Fortpflanzungsmedizin mit dem Zentrum für Alternsforschung (ZAJ) am Jenaer Fritz-Lipman-Institut (FLI) an“, betont Prof. Ingo Runnebaum, Direktor der Klinik. *Katrin Zeiß*

KONTAKT

**Universitäts-Beckenbodenzentrum**

**Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Fortpflanzungsmedizin**

Am Klinikum 1, 07747 Jena

☎ 03641 9-329 167

© Yeko Photo Studio - Fotolia.com

# Altersrisiko krankes Zahnfleisch

## UKJ-Zahnärztin forscht in Sektion Alterszahnmedizin zu Parodontitis

Zahnlos im Alter – das war einmal. Der Anteil der Senioren, die noch mit ihren eigenen Zähnen im Kiefer kauen, nimmt in Deutschland seit Jahren zu. Statistisch besitzen 65- bis 74-Jährige noch 18 eigene Zähne, sagt die fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die Kehrseite dieser Entwicklung: Alte Menschen sind anfälliger für Parodontitis, eine durch Bakterien verursachte Entzündung von Zahnfleisch, Zahnbett und Kiefer, die den Kieferknochen porös macht und bei Nichtbehandlung zum Zahnverlust führt. Sechs von zehn Senioren sind laut DMS V betroffen, bei jedem Fünften der über 65-Jährigen verläuft die Erkrankung schwer. Eine Herausforderung für die Alterszahnmedizin in Diagnostik, Therapie und Forschung, zumal die Parodontitis auch Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit haben kann. Bekannt ist zum Beispiel, dass Parodontitis-Patienten ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte oder Durchblutungsstörungen haben, auch Diabetes und Mundentzündung beeinflussen sich gegenseitig.

Am Universitätsklinikum Jena stellt sich die Zahnärztin Dr. Ulrike Schulze-Späte der Herausforderung Parodontitis. Seit dem vergangenen Jahr leitet die Oberärztin an der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie die dortige Sektion für Alterszahnmedizin, wo vor allem Patienten mit schweren Krankheitsverläufen behandelt werden. Sie forscht hier zu Faktoren, die den Abbau des Kieferknochens begünstigen. „Das ist eine Voraussetzung, um eine adäquate therapeutische Strategie entwickeln zu können“, erläutert sie. Denn die Entzündung erschwert auch notwendige Behandlungen mit Zahnprothesen oder mit Zahnimplantaten.

Bei Parodontitis sind die mit zunehmendem Alter größer werdenden Räume zwischen Zahnkrone und Zahnfleisch, sogenannte Zahnfleischtaschen, Einfallstore für aggressive Bakterien. Diese dringen tief in das Weichgewebe, den Kiefer und die Zahnwurzel ein. Das Zahnfleisch geht zurück, der Kieferknochen wird porös. „Parodontitis ist eine schleichende Erkrankung, eine stille Infektion“, sagt die Zahnmedizinerin. Denn wegen fehlender Schmerzen merken die Betroffenen zunächst oftmals nichts davon, werden mitunter erst durch Zahnfleischbluten auf die Erkrankung aufmerksam. Schließlich lockern sich die Zähne und fallen aus.

Mit altersbedingten Zahn- und Munderkrankungen befasst sich am UKJ eine eigens dafür eingerichtete Abteilung. Oberärztin Dr. Ulrike Schulze-Späte (r.) leitet sie.
Fotos: Szabó

„Bei fortschreitendem Knochenabbau verlieren Zahnprothesen und Brücken den Halt, Implantate lassen sich ohne vorherigen Knochenaufbau im Kiefer nicht richtig verankern“, so Dr. Ulrike Schulze-Späte. „Deshalb muss erst die Parodontitis behandelt werden, bevor ein Implantat gesetzt werden kann.“ In ihrem auf drei Jahre angelegten Forschungsprojekt geht es konkret um den Einfluss von Übergewicht und Fettleibigkeit auf den Knochenstoffwechsel. Übermäßig gespeicherte gesättigte Fettsäuren wie bei Adipositas stehen im Verdacht, die Widerstandskraft des Knochens zu schwächen und so den Kieferknochenabbau bei Zahnfleischentzündungen zu fördern.

Die junge Zahnärztin, die bereits einige Jahre an der Columbia-University in New York klinisch tätig war und zu Knochenstoffwechsel und Parodontalerkrankungen geforscht hat, profitiert in Jena von einem neu aufgelegten Programm, mit dem die Medizinische Fakultät die wissenschaftliche Karriere von Frauen am UKJ nach deren Promotion fördert. Über dieses Programm kann sie – wie zwei andere geförderte Wissenschaftlerinnen mit anderen Themengebieten – bis zu drei Jahre ihre Parodontitis-Forschung in einer eigenen Arbeitsgruppe vorantreiben. Die drei Stipendiatinnen werden jeweils mit 100 000 Euro jährlich gefördert. Ziel ist die Habilitation, die formale Voraussetzung für eine Berufung auf eine Professur. Der Freistaat Thüringen unterstützt dieses Förderprogramm finanziell.

*Katrin Zeiß*

## Stichwort: Parodontitis

Erst blutet das Zahnfleisch, dann wackeln die Zähne – Parodontitis ist Zahnerkrankung Nummer eins bei Erwachsenen. Die im Volksmund auch Parodontose genannte Entzündung nimmt mit höherem Lebensalter zu. Auslöser sind Bakterien in Zahnbelägen, die den Zahnhalteapparat aus Zahnfleisch, Zahnwurzel und Kieferknochen angreifen. Die Entzündung verläuft wegen fehlender Schmerzen oftmals lange Zeit unbemerkt, klinische Anzeichen wie Zahnfleischbluten, gelockerte Zähne und Abbau des Kieferknochens zeigen sich erst im fortgeschrittenen Stadium.

Wichtigster Risikofaktor bei Parodontitis ist das Rauchen, das die Entzündung fördert. Diabetiker haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für Parodontitis – umgekehrt hat die Entzündung direkten Einfluss auf die Blutzuckerwerte.

Wichtigste Parodontitis-Prophylaxe ist das regelmäßige Zähneputzen, wobei auch die Zahnzwischenräume mit Zahnseide gereinigt werden sollten. Einige Krankenkassen zahlen auch Zuschüsse für eine professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt. Auch der regelmäßige Zahnarztbesuch ist wichtig.

# Auch das Immunsystem altert

## Im Gespräch mit Prof. Mathias Pletz, Leiter des Zentrums für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene

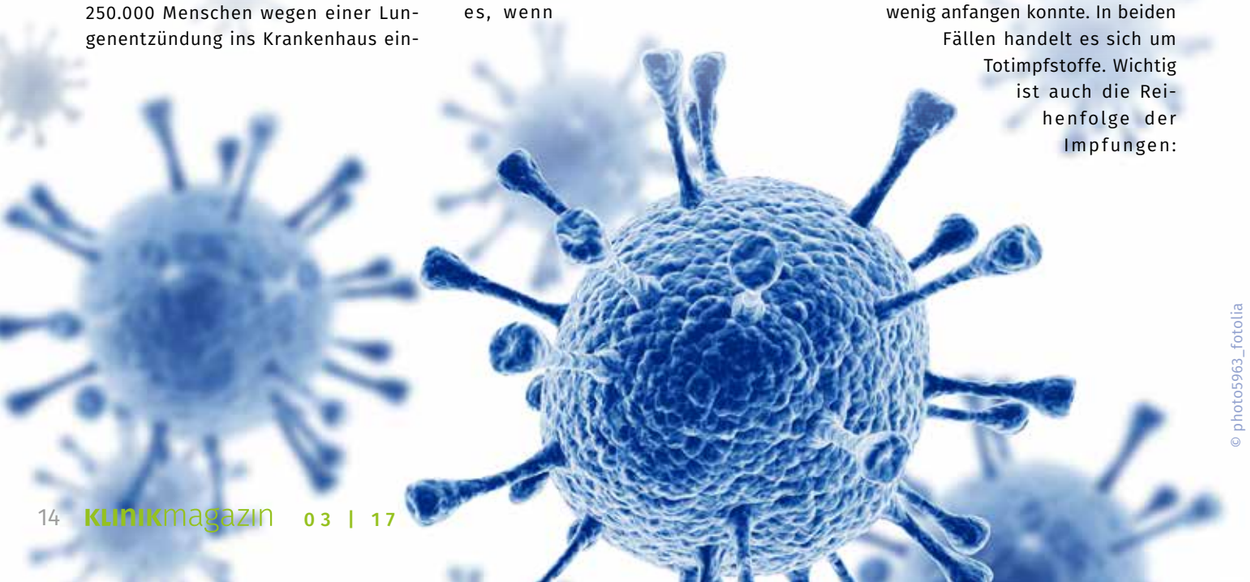
**In welchem Zusammenhang stehen Infektionen und Alter?**
Prof. Pletz: Bei den meisten Infektionen sehen wir einen U-förmigen Verlauf. Das heißt, dass bei Kleinkindern aufgrund des noch unreifen Immunsystems viele Infektionen auftreten, deren Anzahl im Laufe des weiteren Lebens aber immer mehr zurückgeht, weil wir durch den häufigen Kontakt zur Umwelt einen Schutz aufbauen. Ab dem 60. Lebensjahr altert das Immunsystem jedoch wieder, der Schutz nimmt ab und die Häufigkeit der Infektionen wieder zu.

Prof. Mathias Pletz
Foto: Schroll

**Welche Infektionen belasten ältere Menschen am meisten?**
Prof. Pletz: Die ambulant erworbene Pneumonie, also die außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung, ist die häufigste Infektion, die zu einer Krankenhauseinweisung führt. Das durchschnittliche Alter dieser Patienten beträgt 74 Jahre. Jedes Jahr werden in Deutschland rund 250.000 Menschen wegen einer Lungenentzündung ins Krankenhaus eingewiesen. Vermutlich noch einmal so viele stellen sich mit der Erkrankung beim Hausarzt vor. Die Sterblichkeit der Patienten mit Lungenentzündung im Krankenhaus liegt bei 14 Prozent. Im Vergleich zu anderen Infektionen geht eine Lungenentzündung am häufigsten in eine Sepsis über.

**Was sind die Auslöser für eine Pneumonie?**
Prof. Pletz: Die häufigsten Auslöser sind Pneumokokken und Influenza. Am schlimmsten ist es, wenn beide Erreger gleichzeitig auftreten – dann steigt die Sterblichkeit deutlich an. Der beste Schutz ist, sich impfen zu lassen. Weil sich das Influenza-Virus jährlich verändert, muss die Impfung jedes Jahr stattfinden. Bei den Pneumokokken existieren 94 verschiedene Typen, eine Impfung gegen 23 Typen ist möglich und wird ab dem 60. Lebensjahr empfohlen.

**Welche neuen Impf-Empfehlungen gibt es?**
Prof. Pletz: Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit diesem Jahr, dass die Pneumokokken-Impfung ab dem 60. Lebensjahr alle sechs Jahre aufgefrischt werden soll. Menschen mit einem geschwächten Immunsystem – also beispielsweise mit einer Tumorerkrankung oder nach einer Transplantation – sollten sich zusätzlich einmal mit einem Impfstoff gegen weitere 13 Pneumokokken-Typen schützen. Dieser ist ursprünglich speziell für Kinder entwickelt worden, weil das kindliche Immunsystem mit dem für Erwachsene entwickelten Impfstoff wenig anfangen konnte. In beiden Fällen handelt es sich um Totimpfstoffe. Wichtig ist auch die Reihenfolge der Impfungen: Der Schutz ist am besten, wenn erst der Kinderimpfstoff und nach sechs bis zwölf Monaten der Standardimpfstoff gegeben wird. Neu ist außerdem, dass sich Gießer und Schweißer aufgrund der Metallrauchexposition am Arbeitsplatz alle sechs Jahre gegen Pneumokokken impfen lassen sollten.


© photo5963_fotolia

**Was macht Infektionen bei älteren Menschen kompliziert?**
Prof. Pletz: Kinder fiebern meist hoch und beginnen schnell zu husten, so dass Infektionen schnell erkannt werden. Bei Älteren ist dies nicht immer der Fall. Wenn Menschen zunehmend verwirrt sind beziehungsweise eine Verwirrtheit neu auftritt, kann eine Infektion dahinterstecken. Mit diesen Symptomen wird im Krankenhaus oft alles Mögliche abgeklärt – bis hin zum Schlaganfall. Wichtig ist dann, auch an mögliche Infektionen zu denken.

**Was kann getan werden, um Infektionen vorzubeugen?**
Prof. Pletz: Bei der Prophylaxe der Lungenentzündung spielt neben den Impfungen die Mundhygiene eine wichtige Rolle, da die Bakterien von hier in die Lunge gelangen können. Auf das Rauchen sollte verzichtet werden, weil es die Flimmerhärchen lähmt und somit den wichtigen Abwehrmechanismus der Lunge blockiert. Auch große Mengen Alkohol sorgen dafür, dass die Immunabwehr nicht so gut funktioniert, wie sie sollte. Der beste Schutz sind, wie gesagt, Impfungen.

**Was kann getan werden, damit mehr ältere Menschen sich impfen lassen?**
Prof. Pletz: Wir sind Kooperationspartner im Projekt „Impfen 60+“. Im Rahmen dieser Studie wollen Mediziner gemeinsam mit Psychologen und Kommunikationswissenschaftlern in Thüringen herausfinden, was Menschen daran hindert, sich impfen zu lassen. Nach den Befragungen soll Schulungsmaterial mit gezielten Informationen über Impfungen und die Folgen des Nicht-Impfens entstehen, um über 60-Jährigen die Impfentscheidung zu erleichtern.

*Interview: Anke Schleenvoigt*





# Neues Forschungshaus

## Schwerpunkt: Mechanismen altersbedingter Erkrankungen

Abbildung: pbr

Am Universitätsklinikum Jena wird ein neues Forschungsgebäude entstehen, in dem sich Wissenschaftler der Erforschung von Alterserkrankungen widmen werden. Ziel des Zentrums für translationale Medizin – CeTraMed – ist die Aufklärung der Mechanismen altersassoziierter Erkrankungen mit Hilfe biophotonischer Verfahren, um neue Formen der Diagnostik und Therapie zu entwickeln. Die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz von Bund und Ländern (GWK) hat beschlossen, die Baukosten in Höhe von insgesamt 28 Millionen Euro zur Hälfte zu fördern, die andere Hälfte trägt das UKJ selbst. Der geplante Bau mit 3 800 Quadratmetern Nutzfläche könnte 2022 fertig gestellt und dann Arbeitsplatz von 14 Forschergruppen sein. Als Standort ist ein Areal in Lobeda entlang der Erlanger Allee vorgesehen, auf dem bisher noch ein Fertigbau aus den 1990er-Jahren steht.

„Mit der Förderung haben wir die Möglichkeit, mit direkter Anbindung an die anderen Forschungsbauten in Lobeda im Neubau des CeTraMed anspruchsvolle weitere Laborflächen zur Unterstützung unserer Forschungsschwerpunkte zu schaffen“, so Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, kaufmännischer Vorstand des UKJ und Vorstandssprecherin. „Die Bereitschaft zur Übernahme des Landesanteils der 28,3 Millionen Euro für Baukosten und Grundausstattung zeugt von der Bedeutung, die Fakultät und Universitätsklinikum dieser Perspektive beimessen.“

Mit dem Konzept für das Zentrum konnten die Forscher des Klinikums und ihrer Partner den Wissenschaftsrat überzeugen: Das gemeinsame Ziel der perspektivisch 14 Arbeitsgruppen ist die interdisziplinäre Erforschung von Krankheitsprozessen, die mit dem Altern einhergehen. Die Forscher wollen dazu biophotonische Methoden einsetzen und weiterentwickeln. Die Überführung der Ergebnisse in neue Lösungen für die Diagnostik dieser Erkrankungen und in neue Ansätze für deren Behandlung findet sich im Namen des CeTraMed wieder: Zentrum für translationale Medizin.

„Im Thema des Zentrums verbinden sich mit der Forschung zu altersassoziierten Erkrankungen und der medizinischen Photonik zwei Schwerpunktbereiche der Forschung an unserem Klinikum und in der Jenaer Forschungslandschaft“, so Prof. Dr. Klaus Benndorf, Dekan der Medizinischen Fakultät und wissenschaftlicher Vorstand des UKJ. *(vdG)*

# Strategien gegen Gedächtnisverlust

## Neues Gedächtniszentrum am UKJ gestartet

Wo liegt das Telefon? Wie heißen die Nachbarn mit Nachnamen? Ist es normal, wenn sich diese Fragen im Alter häufen, oder sind sie schon erste Zeichen einer kommenden Demenz? Mit diesen Fragen können sich Thüringer jetzt an das neue Gedächtniszentrum in der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena (UKJ) wenden. „In unserer Frühdiagnostik klären wir zunächst, welche Beschwerden tatsächlich vorliegen“, sagt PD Dr. Christoph Preul. Der Neurologe und Geriater ist der medizinische Leiter des neuen Gedächtniszentrums, das sich auch in das Spektrum des neuen Zentrums für Gesundes Altern einfügt.

Das Team des Gedächtniszentrums um PD Dr. Preul (Mitte sitzend). Foto: Schacke

„Liegt tatsächlich eine kognitive Beeinträchtigung vor, gilt es, nach den Ursachen dafür zu suchen“, so Preul. Gründe für einen Gedächtnisverlust gibt es viele. Eine primäre neurodegenerative Erkrankung, bei der das Nervensystem betroffen ist, ist dabei nur eine von zahlreichen Möglichkeiten. Auch eine kranke Schilddrüse, Medikamente, Depressionen oder Strukturdefekte des Gehirns nach einem Schlaganfall können die Gedächtnisleistung einschränken.

Patienten, die das Gefühl haben, unter kognitiven Störungen zu leiden, stellen sich meist zuerst in der Gedächtnissprechstunde am UKJ vor. Ob eine Aufnahme in das Gedächtniszentrum sinnvoll ist, entscheiden dann die Experten vor Ort. Das Gedächtniszentrum ist darauf ausgerichtet, so genannte neurodegenerativer Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. „Wir richten uns an Patienten mit leichten kognitiven Störungen und beginnenden Demenzerkrankungen, aber auch diejenigen, die Sorge davor haben, an Demenz zu erkranken“, so Preul. Drei bis fünf Tage lang werden die Patienten tagesklinisch von einem erfahrenen Team aus Medizinern, Neuropsychologen und Ergotherapeuten untersucht, beraten und behandelt. „Unser Ziel ist, individuelle Strategien zu entwickeln, die die Patienten später in ihrem Alltag umsetzen können“, so Preul.

Damit der weitere Verlauf – auch bei einer primären Demenzerkrankung – gezielt beeinflusst werden kann, ist eine frühe Diagnose entscheidend. „Gerade in einem frühen Stadium der Krankheit können die Patienten sehr von einer Medikation profitieren sowie von Therapieeinheiten, die sich an der Alltagspraxis orientieren“, so Preul. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen habe positive Auswirkungen. Das hat sich bereits bei den ersten Patienten des neuen Gedächtniszentrums gezeigt, die jeweils zu fünft in Behandlung sind. Neben den Einzelterminen beim Arzt oder Neuropsychologen sind auch gemeinsame Gruppentherapiestunden vorgesehen. „Wir beobachten, dass die Gruppe sehr schnell zusammenwächst“, so Preul. Gleiches gilt aber auch für die Angehörigen, die der Neurologe ebenfalls im Blick hat. Sie umfassend zu beraten – beispielsweise durch eine mehrstündige Angehörigenschulung – und ihnen weitere Ansprechpartner zu vermitteln, gehört zum Spektrum des Gedächtniszentrums. „Demenz betrifft die ganze Familie, die Krankheit verändert Verhaltensweisen und Rollenbilder innerhalb der Familie“, erläutert Preul.

Das Gedächtniszentrum ist eine gemeinsame Einrichtung der von Prof. Otto W. Witte geleiteten Klinik für Neurologie und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie unter der kommissarischen Leitung von Prof. Karl-Jürgen Bär. Hier existieren enge Kooperationen mit der Gerontopsychiatrie und der gerontopsychiatrischen Tagesklinik. Auch mit der Klinik für Geriatrie wird in klinischen Fragen, aber auch in der Forschung zusammengearbeitet. Die Mitarbeiter der neuen Tagesklinik haben ihre Arbeit an vielen Stellen in Jena vorgestellt – unter anderem bei niedergelassenen Neurologen, dem DRK, beim Pflegestützpunkt Jena, dem Verein Tausend Taten und dem Institut für Psychologie. Preul: „Unser Ziel ist es, die Infrastruktur in Jena zu stärken und somit die an Demenz Erkrankten besser zu versorgen.“ *Anke Schleenvoigt*

KONTAKT

**Gedächtniszentrum**

PD Dr. Christoph Preul
Am Klinikum 1, 07747 Jena

☎ 03641 9-325790
✉ Gedaechtniszentrum@med.uni-jena.de





# Klinikneubau komplett bezogen

## UKJ meistert vorerst letzte Umzugsetappe

Mit dem Umzug aller Patienten und Mitarbeiter der Kliniken für Urologie, HNO, Augenheilkunde und Gynäkologie aus der Jenaer Innenstadt in den Neubau am Standort Jena-Lobeda konnte Anfang Mai die vorerst letzte Umzugsetappe am Universitätsklinikum Jena (UKJ) abgeschlossen werden. Insgesamt 42 Patienten erreichten wohlbehalten ihre Zimmer in den neuen Gebäuden A und E. Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des Vorstands am UKJ, dankte allen Mitarbeitern und Helfern nicht nur für das Engagement an den Umzugstagen, sondern auch für die intensiven Vorbereitungen in den Monaten zuvor: „Mit diesem Umzug hat das UKJ mehr als 90 Prozent der notwendigen Umzüge nach Lobeda geschafft. Damit ist der erste Teilbauabschnitt, der 80 Prozent unserer Neubaumaßnahmen ausmacht, abgeschlossen.“

Unterstützt wurde der Umzug von 16 Polizisten, die in der Innenstadt den Verkehr regelten. 23 Helfer vom Arbeiter-Samariter-Bund und vom Deutschen Roten Kreuz halfen, die Patienten in den acht Kilometer entfernten Standort zu transportieren. Zwei Leitstellen am Standort Lobeda koordinierten den Umzug, zwölf Mitarbeiter aus den Bereichen Betreibung und Beschaffung, Medizintechnik und Katastrophenschutz überwachten das Geschehen. Insgesamt zogen 4 771 Kartons, 658 Rollwagen, 269 medizinische Standgeräte und 259 Betten um.

„Mit dem Umzug an einen Standort ermöglichen wir unseren Patienten kürzere, schnellere Wege für die Versorgung. Auch für die Mitarbeiter ist die Konzentration der Kliniken an einem Ort von Vorteil“, so der Medizinische Vorstand, PD Dr. Jens Maschmann. Ein Beispiel für die gemeinsame Nutzung ist der DaVinci-Operationsroboter, der für minimal-invasive Eingriffe von verschiedenen Kliniken am UKJ genutzt wird. Das insgesamt 1385 Kilogramm schwere Gerät aus der Klinik für Urologie in der Lessingstraße umzusetzen, gehörte zu den besonderen Herausforderungen des Umzugs. Spezialisten der Herstellerfirma demontierten und verpackten das Gerät, damit es an den neuen Standort im OP-Trakt in Haus A in Lobeda gebracht werden konnte. Hier sind zusätzlich zu den 13 Sälen im 2004 eröffneten Gebäudeteil zwölf neue OP-Säle entstanden. Die Mitarbeiter der Kliniken für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, müssen jetzt nicht mehr mit ihrem OP-Team in die Lessingstraße fahren, um den Operationsroboter zu nutzen. In der Jenaer Innenstadt befinden sich jetzt nur noch die Klinik für Strahlentherapie, die Klinik für Geriatrie und die Hautklinik sowie die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Landgrafengebiet.

Ein Großteil der Klinikgebäude im Zentrum Jenas wurde dem Klinikum vom Land Thüringen zur Nutzung überlassen. Nach dem Auszug der Kliniken für HNO, Urologie und Gynäkologie gehen die Gebäude zurück ans Land. Die Stadt Jena und das Land Thüringen sind bereits in Gesprächen über ein sinnvolles Gesamtkonzept. Die im Jahr 1914 eröffnete „Neue Chirurgische Klinik“, die heute als „Alte Chirurgie“ bezeichnet wird, bleibt im Eigentum des UKJ ebenso wie das Gebäude der Augenklinik. Es gibt Überlegungen, hier Einrichtungen für Forschung und Lehre, Teile der Verwaltung sowie medizinisch-theoretische Institute unterzubringen. *(tak)*

Foto: Szabó

Foto: Schacke

Foto: Schacke

KONTAKT

# Ein Stück Medizingeschichte weicht

## 1980 eingeweihte alte KIM in Jena-Lobeda wird nach 37 Jahren abgerissen

„Die Ausstattung war toll für die damaligen Verhältnisse: Ein- und Vierbettzimmer mit eigener Nasszelle und Toilette, für die Patienten war das ein echter Fortschritt.“ Maria Lasch, frühere Pflegedienstleiterin des Universitätsklinikums Jena, kann sich noch bestens an ihre ersten Eindrücke von der am 11. Dezember 1980 eröffneten Klinik für Innere Medizin in Jena-Lobeda erinnern. Sie hatte bis dahin in der einstigen Medizinischen Klinik in der Bachstraße gearbeitet und fand nun in der „KIM“, wie der Mehrgeschosser in der typischen DDR-Plattenbauweise schon bald nicht nur von Klinikmitarbeitern genannt wurde, ihren neuen Arbeitsplatz. Viele Tausende Patienten sind seitdem hier behandelt worden. Jetzt, nach fast 37 Jahren, geht die Ära der alten KIM zu Ende. Mit der Fortsetzung des Klinikum-Neubaus wird sie rückgebaut und weicht einem Neubau. Damit endet auch ein Stück Jenaer Medizingeschichte.

Bereits 1973 hatte die höchste Führungsebene der SED – das Politbüro – gemeinsam mit dem Bundesvorstand des Gewerkschaftsdachverbandes FDGB den Neubau eines Fachkrankenhauses für Innere Medizin in Jena per Beschluss sozusagen zur Chefsache gemacht. Der Investitionsumfang war mit 40 Millionen DDR-Mark kalkuliert. Das 400-Betten-Haus sollte die Medizinische Klinik der Universität und das Städtische Krankenhaus Jena zusammenführen und somit die Grundversorgung der Stadt Jena mit spezialisierter Versorgung, Forschung und der Ausbildung der Medizin-Studenten verbinden. Eine Arbeitsgruppe unter dem Ärztlichen Direktor und Chefarzt des Städtischen Krankenhauses, Prof. Dietfried Jorke, erarbeitete dafür ein Konzept.

Der erste Spatenstich wurde am 9. Dezember 1975 gesetzt, der Bau dauerte fünf Jahre und war durch die typischen Probleme der DDR-Planwirtschaft geprägt – Materialmangel, etwa bei Bauholz und Aluminium für die Fenster, verspätete Lieferung von Betonelementen, Querelen um Bauarbeiter und Materiallieferungen mit den Verantwortlichen des damaligen Bezirks Gera, zu dem Jena gehörte. Am 11. Dezember 1980 war es soweit, die KIM wurde offiziell übergeben – wobei dieser Termin nicht zufällig gewählt war. Der 11. Dezember war in der DDR der „Tag des Gesundheitswesens“.

### Zunehmende Spezialisierung in der Inneren Medizin

„Seit Anfang der 1960er-Jahre war es im Fach Innere Medizin zunehmend zu Subspezialisierungen gekommen“, blickt Prof. Günter Stein, Nierenspezialist, langjähriger Direktor der Klinik für Innere Medizin III und zeitweilig Ärztlicher Direktor des UKJ, zurück. „Das betraf vor allem die Kardiologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Intensivtherapie und Nephrologie.“ Der heutige Ruheständler hat die Klinkeröffnung als Leiter der Abteilung für Nierenerkrankungen/Dialyse und als Hochschuldozent erlebt. Die zunehmende Spezialisierung schlug sich in der Struktur der KIM nieder, die in die Klinik für Innere Medizin I mit den Abteilungen Kardiologie/Angiologie, Rheumatologie, Intensivmedizin und Nephrologie/Dialysezentrum und die Klinik für Innere Medizin II untergliedert wurde. Zu dieser gehörten die Abteilungen für Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie und Infektionskrankheiten, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten. Während die KIM I aus der ehemaligen Medizinischen Klinik in der Bachstraße hervorging, lagen die Wurzeln für die KIM II im Städtischen Krankenhaus, das noch einige Jahre als Geriatrie weiter betrieben und 1986 endgültig geschlossen wurde. Der Neubau beherbergte insgesamt elf Stationen mit jeweils rund 35 Betten, dazu Räume für Funktionsdiagnostik, Röntgen, Physiotherapie, Apotheke und Zentralsterilisation. Das Hörsaalgebäude in Lobeda ging 1982 in Betrieb. 1992 erfolgte eine Neustrukturierung, es wurden vier eigenständige Kliniken für Innere Medizin mit etwa gleich großer Bettenzahl gebildet.

Maria Lasch zog als Oberschwester der Medizinischen Klinik in den Neubau nach Lobeda.





„Im Dezember 1980 gab’s erstmal einen Probelauf für eine Station, im Januar sind wir dann komplett umgezogen.“ Wie beim Bau war auch beim Umzug Improvisationstalent gefragt – wenn zum Beispiel die Kraftfahrer, die die Umzugswagen steuern sollten, einfach nicht kamen. „Einmal hat sich dann eben ein Oberarzt hinters Steuer gesetzt und den Traktor mit Hänger nach Lobeda gefahren, weil der Fahrer nicht kam“, so Lasch. Sie erinnert sich auch daran, dass alle künftigen Stationsschwestern drei Monate vor dem Umzug nach Lobeda abgeordnet wurden. „Zum Putzen, Einräumen der Verbrauchsmaterialien und vor allem zum Aufpassen, damit ja keiner die funkelnagelneuen Armaturen in den Duschen klaut. Das war ja Mangelware.“

Während sich die räumlichen Bedingungen für die Patienten und die Mitarbeiter in der KIM verbesserten, war das bei der medizintechnischen Ausstattung nur teilweise der Fall. „Die Endoskopieabteilung und die Intensivstation waren zufriedenstellend ausgerüstet“, so Prof. Stein. Im Dialysezentrum sei die – kurz zuvor in Westdeutschland gekaufte – Wasseraufbereitungsanlage modern gewesen, die Dialysemaschinen stammten aus DDR-Produktion. Allerdings musste die KIM ohne Ultraschallgeräte, Echokardiograf, Herzkatheter, Computertomograf und Magnetresonanztomograf auskommen. Auch an moderner Labortechnik mangelte es.

Personalprobleme kannte die KIM in der Anfangsphase nicht. Maria Lasch: „Zwei Jahre vor der Inbetriebnahme war bereits klar, wer in Lobeda arbeiten würde.“ Arbeitsverträge für Jena-Lobeda seien oft mit einer Wohnungszusage in dem Neubaugebiet verbunden gewesen. Die Aussicht auf Wohnungen mit Fernwärme und Bad habe in der von chronischem Wohnungsmangel geprägten DDR viele gelockt, „auch wenn manche dann wieder abgesprungen sind, nachdem sie die Wohnung hatten.“

### Von Massenflucht aus DDR 1989 nicht verschont

Die gute Personalsituation änderte sich im Wendejahr 1989 allerdings dramatisch. Reihenweise flohen DDR-Bürger in den Westen, darunter auch viele Krankenschwestern und Pfleger der KIM. „Morgens habe ich als erstes gefragt: Wer ist denn heute noch da?“, erinnert sich Lasch an den durch die Westflucht hervorgerufenen Pflegenotstand. Die Station für Nierenkranke musste deswegen für ein halbes Jahr komplett geschlossen werden, die Patienten wurden in die Kardiologie verlegt und dort versorgt. Auch auf der Intensivstation herrschte akute Personalnot in der Krankenpflege. Das änderte sich erst nach 1990, als viele Beschäftigte der Zeiss-Werke entlassen wurden. „Viele arbeitslose Zeissianer sind damals zu Pflegekräften umgeschult worden“, so Lasch. Weniger dramatisch war die Situation bei den Ärzten, obwohl viele Fachärzte sich in der Bundesrepublik nach den dortigen Arbeitsbedingungen und nach neuen Arbeitsmöglichkeiten umschauten, wie Prof. Stein erzählt. „Einen großen Ärztemangel hatten wir damals aber nicht.“ Dafür verbesserte sich die medizintechnische Ausstattung innerhalb kurzer Zeit, erhielt die KIM neue diagnostische und therapeutische Geräte vor allem für die Kardiologie. Die Dialyse-Abteilung wurde durch einen Container-Anbau um ein ambulantes Zentrum für die Blutwäsche erweitert. Schon Ende 1990 begannen Verhandlungen über den Neubau des Uniklinikums, die in den 2004 bezogenen ersten Bauabschnitt des „Klinikums 2000“ mündeten.

Trotz der vielen damit verbundenen Erinnerungen – Maria Lasch bedauert es nicht, dass die alte KIM nun weichen muss. „Ich freue mich für die Patienten und das Personal, dass sie neue Räume bekommen. Das Wichtigste ist aber, dass das gesamte Klinikum jetzt unter einem Dach vereint ist und nicht mehr an mehreren Standorten, die langen Transportwege fallen weg.“ Die Patientenversorgung werde dies wesentlich verbessern. „Und das ist das Wichtigste.“ *Katrin Zeiß*

# Als alles in Lobeda begann

## Impressionen der alten Klinik für Innere Medizin

Als die Klinik für Innere Medizin im Jahr 1980 eröffnete, freuten sich Patienten und Mitarbeiter vor allem über die besseren Bedingungen am neuen Standort. Im 400-Betten-Haus wurden die Medizinische Klinik der Universität und das Städtische Krankenhaus zusammengeführt.

Bilder: Archiv UKJ





# Wie es weitergeht

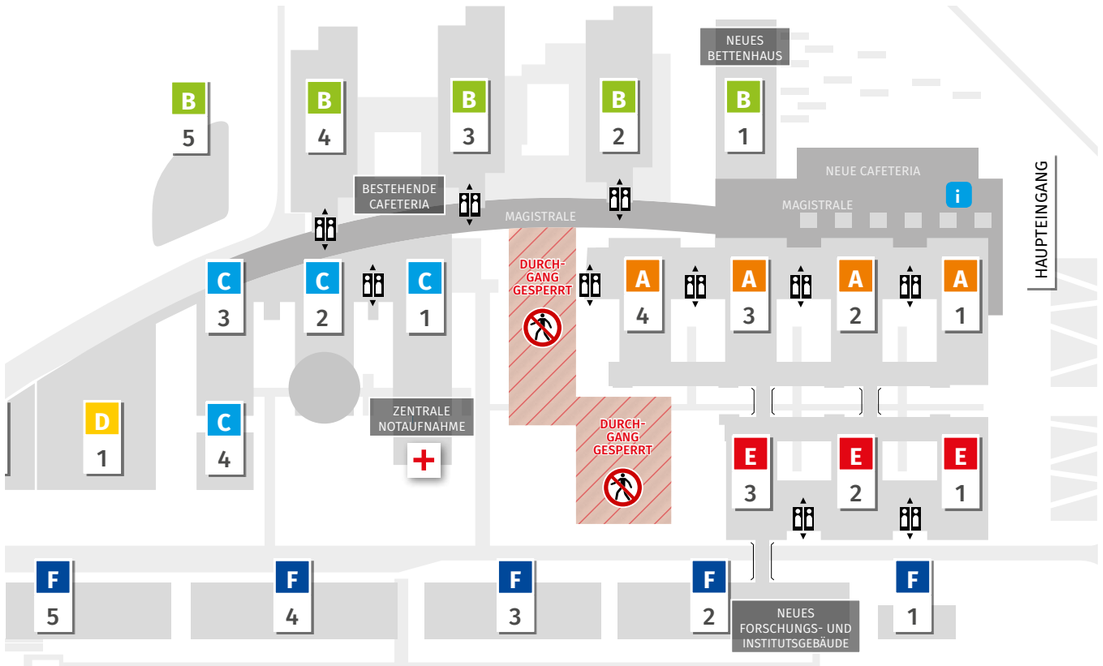
## Nach dem Rückbau der KIM entsteht ein neues Klinikgebäude

Die letzten Nutzer haben die alte Klinik für Innere Medizin (KIM) am Standort Lobeda verlassen. Jetzt umschließt ein Zaun das gesamte Areal, damit das im Dezember 1980 eröffnete Gebäude in den kommenden Monaten Stück für Stück rückgebaut werden kann. Fußgänger, die beispielsweise von der Zentralen Notaufnahme zum neuen Haupteingang gehen wollen, nutzen ab sofort den Weg zwischen den Forschungsgebäuden und Haus E.

Im Anschluss an den Rückbau der alten KIM, der etwa ein halbes Jahr dauern wird, startet auf diesem Areal die nächste Bauphase. Dieser als „A5“ bezeichnete Gebäudeteil schließt direkt an das neue Haus A an. Über eine Brücke wird es dann möglich sein, von Gebäudeteil A5 in die bestehenden Gebäude C zu gelangen. Auf diese Weise sind die bisherigen und die neu entstandenen Operationssäle über Gänge miteinander verbunden. Untergebracht werden im neuen Gebäudeteil die Klinik für Strahlentherapie, die Klinik für Geriatrie, die Hautklinik, das Schlaflabor, eine Intensiv-Station, zwei Allgemeinpflege-Stationen sowie die psycho-onkologische Tagesklinik. Mit Ausnahme der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Landgrafengebiet wird 2020 die gesamte Patientenversorgung nach Lobeda verlagert sein.

Bereits in diesem Sommer wird die Terrasse vor der neuen Cafeteria fertig sein. Daran schließt sich ein Patientengarten mit Wasserlauf und verschiedenen Sitzgelegenheiten an. Dieser Garten geht direkt in den Drackendorfer Park unterhalb der Lobdeburg über. (as)

Abbildung: wörner traxler richter



# Vorbildlich bei der Organspende

## Thüringens Gesundheitsministerin zeichnet Abläufe am UKJ aus

Damit schwerkranke Menschen durch Organtransplantationen neue Lebensperspektiven erhalten können, müssen sich Klinikärzte und Pflegekräfte in besonderer Weise für die Organspende einsetzen und die Prozesse innerhalb ihres Klinikums beispielhaft organisieren. Im Universitätsklinikum Jena sind diese Abläufe vorbildlich, deshalb ist das Klinikum jetzt von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ausgezeichnet worden.

Der Fachbeirat der DSO Region Ost berät jedes Jahr darüber, welche Kliniken in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen auszeichnungswürdig sind. Die Verleihung erfolgt dann durch die zuständigen Ministerien der drei Bundesländer.

Mit dem Thema Organspende sei es ähnlich wie mit dem Tabuthema Tod – es wird nicht gern darüber gesprochen, so die Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner (Linke), während der Auszeichnungsveranstaltung in Magdeburg. Immerhin könnten sich fast 90 Prozent der Bevölkerung vorstellen, nach dem Tod Organe zu spenden – einen Organspende-Ausweis besitze aber nicht einmal ein Drittel. „Jedes Jahr sterben etwa 1100 Menschen, weil sie kein Spenderorgan bekommen haben – das macht traurig und wütend“, betonte Petra Grimm-Benne (SPD), Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch (CDU), hob die engagierte Leistung der ausgezeichneten Kliniken hervor.

„Diese Auszeichnung ist eine Bestätigung der hohen Qualität der Arbeit unserer Klinikmitarbeiter. Unsere Intensivmediziner und Pflegekräfte engagieren sich persönlich mit viel Fingerspitzengefühl dafür, auf die Angehörigen in der schwierigen Situation des Abschiednehmens sensibel einzugehen. Vor allem die anspruchsvolle Arbeit der Neurologen und Anästhesisten wird mit der Ehrung gewürdigt, die die Abläufe rund um das Thema Organspende auf den Intensivstationen des UKJ immer weiter verbessern. Damit wird eine wichtige Sensibilisierung für das Thema in den verschiedenen Berufsgruppen erreicht“, so der Medizinische Vorstand des UKJ, Privatdozent Dr. Jens Maschmann.

Das UKJ gehört zu den führenden Entnahmekliniken in der Bundesrepublik. Im Jahr 2016 gab es 13 Organspenden am UKJ. Neben ihrer Tätigkeit im eigenen Haus sind die Mediziner auch zur Diagnostik von irreversiblen Hirnfunktionsausfällen in Thüringen und den angrenzenden Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt im Einsatz.

Eine Organspende kann Leben retten und ist ein Zeichen von Nächstenliebe und Solidarität. Für den Empfänger ist ein gespendetes Organ ein Geschenk von unschätzbarem Wert, für das man sich in der Regel nicht persönlich bedanken kann. Dennoch ist die Zahl der gespendeten Organe in Deutschland in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Nach Angaben der DSO wurden im ersten Quartal 2017 insgesamt 677 Organe gespendet. Im Jahr 2015 waren es im Vergleichszeitraum noch 803 Organe. *(tak)*

Nahmen in Magdeburg stellvertretend für das UKJ die Auszeichnung entgegen (v.li.): Edda Wechsung (Medizinische Dokumentation), Dr. Albrecht Günther (Oberarzt Klinik für Neurologie), Medizinischer Vorstand PD Dr. Jens Maschmann, Carolin Ostermann (Stationsleitung Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin), Dr. Martin Brauer (Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin) Jeannine Frenzel (OP-Schwester); Foto:Szabó

Foto: Schroll

# Füße in besten Händen

## UKJ erneut als Behandlungseinrichtung für diabetischen Fuß zertifiziert

Fußgeschwüre und Amputationen sind eine gefürchtete Komplikation bei Diabetes. Sie sind Folge diabetesbedingter Nervenveränderungen an den Füßen, die bei etwa 30 Prozent der Diabetiker (Typ 1 und Typ 2) auftreten. Wird die Betreuung der Patienten in zertifizierten Einrichtungen durch ein multidisziplinäres Team aus Diabetologen, Gefäßmedizinern, Chirurgen, Diabetesberatern, Schuhmachern und medizinischen Fußpflegern (Podologen) gewährleistet, senkt das die Häufigkeit von Amputationen deutlich. Eine erneute Zertifizierung als stationäre und ambulante Fußbehandlungseinrichtung haben jetzt die endokrinologische Station „Paul Langerhans“ und die Poliklinik der Klinik für Innere Medizin III am UKJ mit der Spezialsprechstunde für Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom erhalten. Ausgezeichnet wurde die Betreuungseinheit durch die zuständige Fachgesellschaft, die Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), für weitere drei Jahre.

Das Behandlungszentrum am UKJ ist seit über zehn Jahren zertifiziert. „Sie setzt den Nachweis der Einhaltung vorgegebener Standards bei der Patientenbehandlung voraus“, sagt Prof. Ulrich-Alfons Müller, Leiter des Bereichs Endokrinologie/Diabetologie der Klinik für Innere Medizin III. So werden beispielsweise die Ausstattung, das Personal, die Prozessstandards und die Dokumentation überprüft. Auch die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen ist ein wichtiger Bestandteil und wird bei der Rezertifizierung erfragt. „Wir müssen ferner Nachuntersuchungen von Patienten nach sechs Monaten nachweisen, um die Ergebnisqualität der Patientenbehandlung zu dokumentieren“, beschreibt Prof. Müller.

Professor Dr. Ulrich-Alfons Müller, Leiter des Bereichs Endokrinologie/ Diabetologie der Klinik für Innere Medizin III am UKJ. Foto: UKJ

In der Spezialsprechstunde für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom wurden im Jahr 2016 regelmäßig 180 Menschen behandelt, stationär wurden in diesem Jahr 110 Patienten zum Teil auch mehrfach betreut. Patienten mit diabetischem Fußsyndrom haben eine weit fortgeschrittene Erkrankung, die häufig mit Nieren- und Herzkreislauferkrankungen verbunden ist. Deshalb ist zusätzlich die enge Zusammenarbeit mit weiteren Fachdisziplinen erforderlich.

Regelmäßige interdisziplinäre Visiten bei den Patienten auf der endokrinologischen Station und ambulante Fallbesprechungen garantieren eine leitliniengerechte und fachübergreifende Behandlung der Patienten. „Diese Behandlungsqualität ist für Patienten am Universitätsklinikum Jena durch die erneute Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung der DDG nachweislich gesichert“, sagt Prof. Müller. *Tanja Kotlorz*

KONTAKT

**Klinik für Innere Medizin III**
**Endokrinologe/Diabetologe DDG**
Professor Dr. Ulrich Müller
Am Klinikum 1, 07747 Jena
☎ 03641 9-34840; Sekr. 9-34843
✉ ua.mueller@med.uni-jena.de

# Zu Risiken und Nebenwirkungen…

## Prof. Michael Hartmann, Direktor der Apotheke am UKJ, über die richtige Einnahme von Medikamenten

**Herz-Kreislauf-Probleme, Bluthochdruck, Schmerzen – dass Menschen mitunter mehrere Medikamente täglich einnehmen, ist vor allem im höheren Lebensalter keine Seltenheit. Was bedeutet das für das Risiko unerwünschter Wechselwirkungen?**

Prof. Hartmann: Von Wechselwirkungen spricht man, wenn gleichzeitig eingenommene Medikamente, Lebensmittel oder Nahrungsergänzungsmittel die Wirkung von Arzneien beeinflussen, diese also entweder verstärken oder abschwächen. Die Möglichkeit solcher Interaktionen nimmt mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente zu. Vor allem dann, wenn Erkrankte fünf oder mehr verschiedene Arzneien verschrieben bekommen – was bei alten Menschen mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig nicht ungewöhnlich ist.

**Was ist daran besonders problematisch?**

Prof. Hartmann: Aus meiner Sicht, dass die Patienten nicht an die Möglichkeit von Wechselwirkungen denken und noch zusätzlich Selbstmedikation betreiben. Das heißt, sie kaufen in der Apotheke zusätzlich noch frei verkäufliche Tabletten oder Tropfen und nehmen sie ein. Auch Menschen mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion, Raucher und Alkoholiker können ein erhöhtes Risiko für Wechselwirkungen haben. Gleiches gilt bei der regelmäßigen Einnahme von nicht verordneten Nahrungsergänzungsmitteln.

**Was ist das Heikle an Nahrungsergänzungsmitteln?**

Prof. Hartmann: Nahrungsergänzungsmittel bestehen oft aus einer Kombination verschiedener Stoffe, die nicht auf mögliche Wechselwirkungen untersucht wurden. Das heißt, man weiß bei der Einnahme nicht, was sich da womit nicht verträgt. Anders als Arzneimittel, die erst nach aufwendigen Studien zugelassen werden dürfen, müssen sich Nahrungsergänzungsmittel nicht solchen Qualitäts- und Wirksamkeitsprüfungen unterziehen. Dessen sollte man sich bewusst sein. Grund: Sie gelten in Deutschland einfach als Lebensmittel, fallen damit nicht wie apothekenpflichtige Medikamente unter das Arzneimittelrecht.

**Was sind wegen der Wechselwirkungen problematische Kombinationen?**

Prof. Hartmann: Ein klassisches Beispiel ist die Einnahme bestimmter Antibiotika bei gleichzeitiger Behandlung mit Theophyllin, einem Asthma-Medikament. Manche Antibiotika verstärken die Theophyllin-Nebenwirkungen. Johanniskraut wiederum schwächt die Wirkung mancher Blutgerinnungshemmer oder Cholesterinsenker ab und schränkt die Wirkung von Verhütungspillen ein. Pfefferminzöl verhindert den Abbau bestimmter Blutdruckmittel im Körper, Ginkgo- und Ginseng-Präparate vertragen sich nicht mit Blutgerinnungshemmern.

**Viele Menschen schwören doch aber auf pflanzliche Arzneimittel wie Johanniskrauttabletten, Ginkgokapseln oder Pfefferminzöl. Der Gedanke, dass dies natürliche Wirkstoffe seien und man keine „Chemie“ einnehmen müsse, scheint doch sehr präsent.**

Prof. Michael Hartmann ist Direktor der Apotheke am Uniklinikum Jena. Fotos: Szabó

Prof. Hartmann: Dahinter steckt der Glaube, dass pflanzliche Medikamente angeblich nebenwirkungsfrei seien. Das ist aber ein Irrtum. Für jedes Medikament, egal ob pflanzlich oder chemisch, gilt: keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Und wenn pflanzliche Präparate die Wirksamkeit anderer Medikamente beeinträchtigen, ist das natürlich eine Nebenwirkung. Statistisch gehen 7,5 Prozent aller Arzneimittel-Interaktionen auf pflanzliche Mittel zurück.

**Allergien wie Heuschnupfen sind Beeinträchtigungen, mit denen auch viele Kinder und junge Menschen kämpfen. Weil die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für Antihistaminika in der Regel nur noch bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr übernehmen, müssen die meisten Betroffenen die Präparate selbst kaufen. Welche möglichen Risiken sind damit verbunden?**

Prof. Hartmann: Hier gilt das Gleiche wie bei Erwachsenen: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Apotheker…

**Aus Kostengründen sind Ärzte angehalten, verstärkt preisgünstigere Nachahmerpräparate – Generika – statt des teuren Markenmedikaments zu verordnen. Abgesehen von der Verwirrung für Patienten durch wechselnde Namen auf der Pillenpackung oder durch blaue statt weiße Tabletten – sind Generika tatsächlich so unbedenklich?**

Prof. Hartmann: Im Prinzip kann man davon ausgehen, dass Generika genauso wirksam und verträglich wie Originalpräparate sind. Einige wenige Arzneimittel werden prinzipiell nicht ausgetauscht, hierfür gibt es in Deutschland die sogenannte Substitutionsausschlussliste, die Arzt und Apotheker beachten. Im Einzelfall kann darüber hinaus auch der Arzt das Aut-idem-Kreuz auf dem Rezept setzen, dann darf kein Austausch erfolgen.

**Die Techniker Krankenkasse hat beobachtet, dass in Thüringen etwa jeder siebte ihrer Versicherten**

FORSCHEN UND HEILEN

**der Generation Ü65 Medikamente mit Wirkstoffen erhält, die für alte Menschen potenziell gefährlich werden können. Wie lässt sich so etwas ausschließen?**

Prof. Hartmann: Der behandelnde Arzt, der seine Patienten in der Regel gut kennt, muss vor einer Verschreibung mögliche Wechsel- oder Nebenwirkungen prüfen, vor allem bei Menschen, die viele Medikamente benötigen. Hierzu gibt es auch für Ärzte verschiedene Listen (zum Beispiel die sogenannte Priscus-Liste), auf der für Senioren ungeeignete Wirkstoffe aufgeführt sind. Seit Kurzem haben außerdem alle gesetzlich Krankenversicherten, die auf mehr als drei Medikamente angewiesen sind, Anspruch darauf, sich einen Medikationsplan ausstellen zu lassen. Dort können sämtliche verschreibungspflichtigen Arzneien und auch die hinzugekauften rezeptfreien Medikamente aufgelistet werden. Sowohl Hausarzt und alle Fachärzte als auch Apotheker haben so einen Überblick darüber, was ihre Patienten alles so schlucken. Der Medikationsplan ist aus meiner Sicht ein großer Fortschritt im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit.

**Damit Medikamente richtig wirken, müssen sie auch richtig eingenommen werden. Was kann man bei der Einnahme alles falsch machen?**

Prof. Hartmann: Einiges. Die häufigsten Fehler sind neben mangelnder Therapietreue der falsche Einnahmezeitpunkt, das falsche Getränk zur Einnahme oder das Teilen von Tabletten. Beispiel Getränk: Tabletten sollen immer nur mit Wasser eingenommen werden, nicht mit Tee, Kaffee, Säften, Milch oder Alkohol. Milch kann wegen ihres Kalziumgehalts den Arzneimittelwirkstoff unwirksam machen, Kaffee und Tee ist wegen der darin enthaltenen Gerbstoffe ungeeignet. Medikamente sollten auch niemals mit Grapefruitsaft eingenommen werden. Beispiel Tablettenteilen: Dafür eignen sich nur solche Tabletten mit einer Bruchkerbe, nicht aber Kapseln. Auch Wirkstoffpflaster, die meist mehrere Tage auf der Haut getragen werden, dürfen nicht durchschnitten werden, weil man sonst das therapeutische System des Pflasters zerstört.

**Am Universitätsklinikum Jena ist die medikamentöse Therapie ein wichtiger Teil der Behandlung. Wie gewährleisten Apotheke und Kliniken Arzneimittelsicherheit?**

Prof. Hartmann: Jede medikamentöse Behandlung ist eine auf die einzelnen Patienten und deren Erkrankung abgestimmte Therapie. Aufgabe unserer Apotheke ist es dabei nicht nur, die jeweils erforderlichen Arzneimittel zu liefern oder anzufertigen. Wir beraten die Ärzte in den Kliniken auch bei der Wahl von Wirkstoff und Dosis.

*Interview: Katrin Zeiß*

Foto: Schröder/UKJ

# Wetterwechsel löst epileptische Anfälle aus

## Studie von UKJ-Neurologen belegt Zusammenhang

Das Risiko für epileptische Anfälle steigt bei plötzlichem Wetterwechsel. Zu diesem Schluss kommt eine Studie von Neurologen des Universitätsklinikums Jena. In der Studie konnten sie die Wahrnehmung von Epilepsie-Patienten, dass das Risiko für epileptische Anfälle mit dem Wetter schwankt, wissenschaftlich belegen. Ihre jetzt in der Fachzeitschrift „Epilepsia“ veröffentlichte Studie konnte tatsächlich ein vergrößertes Anfallsrisiko bei niedrigem Luftdruck und hoher Luftfeuchtigkeit nachweisen – sommerliche Temperaturen dagegen ließen das Risiko sinken. Ausgewertet wurden die Daten von mehr als 600 Epilepsiepatienten des Klinikums.

„Schon oft wurde uns von Patienten berichtet, dass sie einen Zusammenhang von Wetterlage und epileptischen Anfällen wahrnehmen; das Risiko für Anfälle steige vor allem bei Wetterwechsel“, so Dr. Florian Rakers. Für den Neurologen, der sich wissenschaftlich mit dem Einfluss von Umweltfaktoren auf akute neurologische Erkrankungen beschäftigt, lieferte dies den Anstoß für die groß angelegte retrospektive Studie. Gemeinsam mit Fachkollegen und Medizinstatistikern des UKJ wertete er die Unterlagen aller Jenaer Patienten aus, die von 2003 bis 2010 wegen eines epileptischen Anfalls ins Universitätsklinikum eingeliefert worden waren.

Prof. Dr. Matthias Schwab, Oberarzt in der Klinik für Neurologie und Seniorautor der Studie: „Das Ergebnis überraschte uns in seiner Deutlichkeit – das Risiko für einen epileptischen Anfall steigt mit fallendem Luftdruck.“ Das Anfallsrisiko sei umso höher, je tiefer der Luftdruck am vorangegangenen Tag gewesen sei. Es erhöht sich je 10 Hektopascal (hPa) niedrigeren Luftdruck um 14 Prozent. Besonders empfindlich auf niedrigen Luftdruck scheinen Patienten mit einer ‚leichten’ Ausprägung der Erkrankung zu reagieren – also Patienten mit sehr seltenen Anfällen. Bei dieser Patientengruppe, die vor ihrer Klinikeinweisung mit nur einem Epilepsiemedikament behandelt wurde, war der Zusammenhang weitaus deutlicher als bei Patienten, deren Epilepsie mit zwei oder mehr Medikamenten therapiert wurde.

Bei der Luftfeuchtigkeit ist das Verhältnis umgekehrt: Hier nimmt das Risiko eines epileptischen Anfalls mit steigender relativer Luftfeuchtigkeit zu. Bei männlichen und Patienten unter 60 Jahren war der Effekt besonders ausgeprägt. „Allerdings scheint der Einfluss der Luftfeuchtigkeit langsamer als der des Luftdrucks zu sein. Er zeigte sich erst am dritten Tag“, so Rakers. „Möglicherweise spielen Infekte hier eine entscheidende Rolle.“

Für die Sommertage haben die Forscher eine gute Nachricht für Epilepsie-Patienten: Bei Tagestemperaturen über 20 Grad Celsius war das Anfallsrisiko nur gut halb so groß wie an kalten Tagen. „Unsere Studie bestätigt den von Patienten beobachteten Zusammenhang von Wettergeschehen und epileptischen Anfällen“, betont Florian Rakers. „Bevor jedoch klinische Empfehlungen daraus abgeleitet werden können, sind weitere Untersuchungen notwendig, in anderen Klimabereichen und vor allem unter Einbeziehung des ambulanten Bereiches.“ *(vdG)*





# Riechen wir Vitamin D?

## UKJ-Team erforscht Wirkung von Hormonen mit Wölfen

Wirken Hormone als Geruchsstoffe? Und wie verändern sie das Verhalten und das Befinden von Menschen und Tieren? Mit Versuchen mit zahmen Wölfen nähert sich die Biologin Andrea Rodewald vom Institut für Anatomie II am Universitätsklinikum Jena der Antwort auf diese Fragen. Die Verhaltensbiologin interessiert sich für Pheromone-Substanzen, die abgegeben werden und bei einem anderen Individuum der gleichen Art spezifische Reaktionen auslösen. „Konkret geht es uns zurzeit um die Frage, ob Vitamin D ein solcher Geruchsstoff ist“, so Rodewald.

„Wir kooperieren bei unserer Grundlagenforschung immer wieder mit internationalen Instituten“, so Prof. Gustav Jirikowski vom Institut für Anatomie II. Die aktuelle Zusammenarbeit mit dem Wolf Science Center WSC in Ernstbrunn bei Wien, die durch Prof. Kurt Kotrschal ermöglicht wurde, sei jedoch eine Premiere gewesen. „Ähnlich wie Hunde leben Wölfe in einer Welt aus Gerüchen“, so Prof. Jirikowski. Dank ihres ausgeprägten Geruchssinns eignen sich die für Versuche trainierten Tiere ideal für die Fragen der Jenaer Forscher.

Foto: Bayer

In einem leeren Raum fanden die Wölfe jeweils zwei Holzklötze vor – einen mit Lösungsmittel behandelten und einen mit in dem Lösungsmittel gelösten Vitamin D beträufelten. Insgesamt neun Wölfe konnte Andrea Rodewald in ihre Forschung einbeziehen. „Sie haben das Vitamin D eindeutig wahrgenommen und länger an dem behandelten Klotz gerochen“, so die Biologin. Die Tiere haben das beträufelte Holz häufiger abgeleckt und mehr Speichel gebildet.

Dass wahrgenommene Hormone Reaktionen auslösen, deckt sich mit anderen Versuchen. MRT-Untersuchungen bei Menschen haben beispielsweise deutliche Aktivitäten in den für Emotionen zuständigen Arealen gezeigt, wenn diese vorher mit Steroidhormonen konfrontiert wurden. „Und das, obwohl die Menschen nicht sagen konnten, etwas wahrgenommen zu haben“, so Prof. Jirikowski. „Offenbar handelt es sich um eine Art Wohlfühlhormon, das auch im zwischenmenschlichen Bereich eine wichtige Rolle spielt.“

Von der Existenz eines eigenen Riechsystems, das mit dem Emotionssystem in Verbindung steht, sind die Forscher überzeugt. Die Nervenstruktur, die die Information weiterleitet, ist ihnen bereits bekannt. Für Antworten auf die Frage, wie wahrgenommene Hormone das Verhalten von Menschen und Tieren beeinflussen, fügen sie nun zahlreiche Puzzleteile zusammen. Die Beobachtungen der Wölfe werden mit Ergebnissen von Forschern des Max Planck Instituts für Menschheitsgeschichte kombiniert – speziell mit Untersuchungen mit Hunden. Langfristig könnten die Erkenntnisse zu Vitamin D Einfluss auf viele andere Bereiche nehmen, so Prof. Jirikowski, der als Beispiele die Psychopharmakologie und die Kosmetikindustrie nennt.

*Anke Schleenvoigt*

# Ultraschall gegen verstopfte Gefäße

## Neue Behandlungsmethode bei Lungenembolie im Universitätsklinikum Jena

Klinikdirektor Professor Dr. Christian Schulze, PD Dr. Sven Möbius-Winkler, Oberarzt und Facharzt für Kardiologie, Dr. Daniel Kretzschmar, Oberarzt und Facharzt für Kardiologie, Patient Uwe Sander, Dr. Stefan Heymel (rechts.), Oberarzt auf der Intermediate Care Station (IMC/v.l.). Foto: Szabo

Patienten, die an einer lebensgefährlichen Lungenembolie erkrankt sind, werden am Universitätsklinikum Jena jetzt mit einer neuen Methode behandelt. Die Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie) setzt eine Kombination aus Ultraschallwellen und blutgerinnungshemmenden Medikamenten ein, um die verstopften Gefäße in der Lunge wieder zu öffnen. Bei einer Lungenembolie verstopft ein Blutgerinnsel (Thrombus) lebenswichtige Lungengefäße, so dass das Blut aus der rechten Herzhälfte nicht in die Lunge gepumpt werden kann. Die Folge ist eine Überlastung des „rechten Herzens“. Im schlimmsten Fall kommt es zum tödlichen Herzversagten.

Einer der ersten, der mit der neuen Kombination aus Ultraschallwellen und Arzneimitteln behandelt wurde, ist Uwe Sander. Der 62-jährige Rentner hatte zunächst Schmerzen im rechten Bein und wurde von einer niedergelassenen Gefäßmedizinerin ans UKJ überwiesen. Hier diagnostizierten die Mediziner mit Hilfe einer Computertomographie, dass er an einer Lungenembolie, auch Lungenschlag genannt, leidet. Um die verstopften Gefäße wieder durchgängig zu machen, legte ein Team der KIM I um die Oberärzte Dr. Daniel Kretzschmar und Privatdozent Dr. Sven Möbius-Winkler bei dem Patienten im Herzkatheterlabor über eine Leiste einen Katheter. Durch diesen führten sie die Ultraschallsonde und das Medikament zur lokalen Thrombolyse, mit der das Gerinnsel aufgelöst wird, ein. Die anschließende Behandlung dauerte 15 Stunden. So lange wurden Uwe Sander Ultraschallwellen und blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht. Von den winzigen Vibrationen hat der Patient nichts mitbekommen.

Die Thrombolyse, auch Lysetherapie genannt, ist effektiver als eine alleinige blutverdünnende Therapie. Sie hat aber bisher den Nachteil, dass Nebenwirkungen wie schwere Blutungen häufiger auftreten. Deshalb wurde sie bisher nur in besonders schweren, lebensbedrohlichen Fällen eingesetzt. Bei der neuen Kombinationsbehandlung reicht eine geringere Dosis des gerinnselauflösenden Medikaments, das an die Stelle gebracht wird, an der es wirken soll. „Durch den Ultraschallkatheter verstärkt sich hier die Wirkung, sodass die Kombination aus niedrig dosiertem Medikament und Ultraschall effektiv wirkt“, sagt PD Dr. Möbius-Winkler. *Tanja Kotlorz*

KONTAKT

**Klinik für Innere Medizin I**

Oberarzt PD Dr. Sven Möbius-Winkler
Am Klinikum 1, 07747 Jena

☎ 03641 9-324503
✉ Sven.Moebius-Winkler@med.uni-jena.de

## Stichwort: Lungenembolie

Bei einer Lungenembolie verstopft ein Blutgerinnsel lebenswichtige Gefäße. Das Gerinnsel (Thrombus) entsteht meist in den Venen der Beine oder des Beckens. Mit dem Blutstrom gelangt es in die Lunge. In den Lungenarterien bleibt es stecken und verschließt sie. Dies führt dazu, dass nur wenig Blut vom Herz in die Lunge gepumpt werden kann, um es mit Sauerstoff anzureichern. Der Patient bekommt akute Luftnot. Die Lungenembolie ist gefährlich, wird aber sehr oft übersehen. Nur etwa 30 Prozent aller Embolien werden vor dem Tod diagnostiziert.





# Zeitfaktor beim Herzinfarkt

## Versorgungsforschungspreis für UKJ-Kardiologin

Bei einem akuten Herzinfarkt muss es schnell gehen. Die gestörte Durchblutung des Herzmuskels kann lebensbedrohlich werden. Um genau diese Zeit, die vergeht, bis das verengte Gefäß mit Hilfe eines Katheters wieder geöffnet wird, geht es Dr. Sylvia Otto. Für ihre Forschungsarbeit zur besseren Versorgung von Herzinfarkt-Patienten ist die Oberärztin der Klinik für Innere Medizin I am UKJ von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis in der Kategorie Versorgungsforschung auf der diesjährigen Tagung der Fachgesellschaft.

Die Preisträgerin Dr. Sylvia Otto
Foto: DGK/Thomas Hauss

Dr. Sylvia Otto hat die Abläufe innerhalb des Krankenhauses genau unter die Lupe genommen. Bei knapp 300 Patienten wurde gemessen, wie viele Minuten zwischen dem ersten medizinischen Kontakt – meist durch den Notarzt – und dem Kathetereingriff vergehen. Auch die Zeit zwischen dem Eintreffen am UKJ und dem Öffnen des verengten Gefäßes wurde analysiert. Im gesamten Prozess spielt die fächerübergreifende Zusammenarbeit eine wichtige Rolle, da Mitarbeiter vieler verschiedener Abteilungen an der Behandlung von Herzinfarkt-Patienten beteiligt sind. „Wir Kardiologen sind erst ganz zum Schluss an der Reihe“, so die Herzspezialistin. Die konstruktiven Gespräche und gezielten Analysen der Abläufe haben Wirkung gezeigt: Die entscheidenden Zeiten haben sich von Quartal zu Quartal deutlich verkürzt. „Dieses Projekt fügt sich ein in unser Kernanliegen, Langzeitfolgen für die Patienten zu verhindern beziehungsweise zu minimieren“, betont Prof. Christian Schulze, Direktor der Klinik für Innere Medizin I. „Unser Ansatz, die Versorgung von Herzinfarkt-Patienten zu optimieren, ist deutschlandweit auf großes Interesse gestoßen“, so Dr. Sylvia Otto, die jetzt auch ein thüringenweites Register für die Versorgungszeiten plant. *(as)*

## Giftige Mitspieler der Gelbsucht identifiziert

Wissenschaftler des Universitätsklinikums und der Friedrich-Schiller-Universität Jena konnten gemeinsam mit Partnern aus Wien und Groningen nachweisen, dass Oxidationsprodukte des Blutfarbstoffes Hämoglobin eine wichtige Rolle bei der Gelbsucht spielen. Sie identifizierten mit den Stoffen Z-BOX A und Z-BOX B zwei Abbauprodukte, die bei Gelbsucht vermehrt gebildet werden und die Leberfunktion stark beeinträchtigen.

Die Forscher zeigten, dass Z-BOX A und Z-BOX B bereits im Blut gesunder Menschen vorhanden sind, bei gestörtem Bilirubinstoffwechsel oder Patienten mit Leberversagen steigt ihre Konzentration auf das Zwanzigfache an. Das Abbauprodukt Bilirubin sorgt für die gelbliche Färbung von Augen und Haut bei Gelbsucht.

Ihre Erkenntnisse haben die Forscher jetzt im „Journal of Hepatology“ veröffentlicht. *(vdG)*

## Erstmals Tag der klinischen Forschung am Uniklinikum Jena

Rund 200 Ärzte, wissenschaftliche Mitarbeiter aus Instituten und Einrichtungen des Klinikums und vom Forschungscampus Beutenberg haben sich am erstmals veranstalteten Tag der klinischen Forschung am UKJ beteiligt. Mehr als 40 Beiträge gaben Einblick in derzeit laufende klinische Studien. Die Themen reichten dabei von der Mundgesundheit Frühgeborener über die Herzinfarktprävention von Diabetespatienten bis hin zur Palliativversorgung unheilbar kranker Menschen. Zu den Organisatoren zählten das Zentrum für klinische Studien, das Ärzte und Wissenschaftler bei Organisation, Planung, Umsetzung und Auswertung von Studien unterstützt, sowie das Interdisziplinäre Zentrum für klinische Forschung. Es ermöglicht Studierenden und jungen Ärzten eine Beteiligung an klinischen Studien.

„Klinische Studien sind ein zentrales Instrument der Forschung für die Verbesserung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung“, betont Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Forschungsdekan der Medizinischen Fakultät. Mit hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards werden in klinischen Studien beispielsweise Nutzen und Risiken von Medikamenten oder Behandlungstechniken geprüft, indem sie mit anderen, bereits geprüften Verfahren verglichen werden. Die Mediziner können so erfahren, ob und wie wirksam die Behandlung ist und wie sicher. „Die Ergebnisse fließen in die Behandlungsleitlinien ein und bilden die Grundlage für die individuelle Therapieentscheidung. Nur dann ist evidenzbasierte Medizin möglich“, so Prof. Hochhaus, der als Hämatologe große Erfahrung in der wissenschaftlichen Leitung internationaler Therapiestudien hat. *(vdG)*

# Namen und Nachrichten

## Hochgeschwindigkeitsaufnahmen im Signalnetzwerk

Foto: Wäldchen

Der Chemiker und Pharmakologe Prof. Dr. Carsten Hoffmann hat seit diesem Sommersemester die Professur für Molekulare Zellbiologie am Universitätsklinikum Jena inne und leitet das gleichnamige Institut im Zentrum für Molekulare Biomedizin der Friedrich-Schiller-Universität am Beutenberg.

Erst durch trickreiche Serienfotografien ließ sich vor 150 Jahren bestätigen, dass Pferde beim Galoppieren alle vier Beine gleichzeitig vom Boden lösen – mit diesem Vergleich beschreibt Prof. Dr. Carsten Hoffmann seinen Ansatz, die Signalprozesse in der Zelle in Echtzeit abzubilden, um sie zu verstehen. „Mit modernsten Bildsensoren, ausgefeilter Auslesetechnik und spezifischen Markierungstechniken können wir eine zeitliche Auflösung im Millisekundenbereich erreichen und quasi beim Schalten von Rezeptoren und Binden von Proteinen zuschauen“, so der 50-jährige Chemiker, seit diesem Sommersemester Professor für Molekulare Zellbiologie am Universitätsklinikum Jena und Direktor des gleichnamigen Instituts.

Dabei konzentriert sich das Interesse auf die Funktion sogenannter G-Protein-gekoppelter Rezeptoren, einer großen Familie von Membranproteinen, die an einer Vielzahl von Reizverarbeitungsprozessen beteiligt und Andockstelle für 30 Prozent der pharmazeutischen Wirkstoffe ist. Professor Hoffmann: „Wir studieren die Effekte potenzieller Arzneimittel an diesen Proteinen und verfolgen nachgeschaltete Signalketten im Detail. Diese Signalwege sind nicht linear, sondern hochgradig vernetzt.“

Nach seinem Chemiestudium in Bremen promovierte Carsten Hoffmann im Bereich der Bioorganischen Chemie der Universität Bremen und forschte anschließend mit einem John-Fogarty-Stipendium am National Institutes of Health in den USA. Er hielt sich vielfach als Gastwissenschaftler in Frankreich und den USA auf und leitete eine Arbeitsgruppe am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Würzburg. Dort hatte er nach seiner Habilitation seit 2012 eine Professur für Mikroskopie der Signaltransduktion am Rudolf-Virchow-Zentrum inne. *(vdG)*

## UKJ-Experte leitet HNO-Weiterbildungsakademie

Der Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Jena, Prof. Orlando Guntinas-Lichius, ist zum neuen Präsidenten der Deutschen Akademie für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, gewählt worden. „Mit der Akademie fördern wir die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum HNO-Facharzt auf höchstem Niveau, aber auch die Weiterbildung von HNO-Fachärzten“, so Prof. Guntinas-Lichius, der zudem Mitglied des Präsidiums der HNO-Fachgesellschaft ist.

Das Thema Fort- und Weiterbildung ist Prof. Guntinas-Lichius, der auch Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist, ein Herzensanliegen, wenn er sagt: „Um junge Ärzte für die HNO-Heilkunde zu interessieren, muss man hervorragende Weiterbildungsangebote machen. Zudem steht und fällt die Qualität der Behandlung der Patienten mit HNO-Erkrankungen mit der Qualität der Ausbildung der HNO-Ärzte“.

*(ukj)*

## Paracelsus-Medaille für Nierenspezialisten

Der frühere Direktor der Klinik für Innere Medizin IV, Professor Dr. Günter Stein, ist mit der Paracelsus-Medaille, ausgezeichnet worden. Die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft erhielt der Internist und Nierenspezialist auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Freiburg.

Prof. Stein hat sich nicht nur als Arzt, Wissenschaftler und akademischer Lehrer ausgezeichnet, sondern sich auch unmittelbar nach der Wende als erfolgreicher Klinikmanager und Wissenschaftsorganisator erwiesen. So war er in der schwierigen Phase des Umbruchs der erste Ärztliche Direktor des Jenaer Uniklinikums und hier aktiv am Umbau der Strukturen beteiligt und für zahlreiche Neubesetzungen in der Lehre der Medizinischen Fakultät verantwortlich. 2003 ging er in den Ruhestand. Danach war er von 2003 bis 2015 Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer. (vdG)





# Aktiv für Klinikqualität

## Maschmann leitet Gesellschaft für Qualitätsmanagement

Der Medizinische Vorstand des Universitätsklinikums Jena, Privatdozent Dr. Jens Maschmann (Foto), ist zum neuen Vorsitzenden der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) gewählt worden. Die Gesellschaft mit Sitz in Köln hat es sich zum Ziel gemacht, aktiv an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung mitzuwirken. Sie fördert die wissenschaftlich fundierte Entwicklung, Verbreitung und Evaluation von Methoden und Konzepten des Qualitätsmanagements. PD Dr. Jens Maschmann war bisher stellvertretender Vorsitzender und tritt nun die Nachfolge von Professor Dr. Ralf Waßmuth an.

„Qualität in der Krankenversorgung und Transparenz in der Behandlungsqualität sind uns am UKJ sehr wichtig“, betont Dr. Maschmann. Das Universitätsklinikum Jena beteiligt sich zum Beispiel am „Krankenhausspiegel Thüringen“. In dem Online-Portal veröffentlichen zahlreiche Krankenhäuser des Freistaates Informationen zur Qualität ihrer medizinischen Behandlung. Zudem ist das Uniklinikum Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). *(tak)*

Foto: Schroll

## *Was macht eigentlich… eine Empfangsmitarbeiterin?*

### Orientierung geben und viele Fragen beantworten

Foto: Zeiß

**Stefanie Stabs (Foto) gehört zum Team hinterm Empfangstresen im neuen Klinikum in Jena-Lobeda.**

Viele Patienten, Angehörige und Besucher stehen erst einmal staunend im Foyer, wenn sie den Haupteingang des neuen Klinikums betreten. Die gewohnten Wege zu den Kliniken und Ambulanzen haben sich mit dem Neubau doch sehr geändert – und die Orientierung ist für Menschen, die nicht ständig im Klinikum zu tun haben, zumindest beim ersten Mal eine Herausforderung. Kein Wunder, dass viele zuerst die Information ansteuern, um nach dem Weg zu fragen.

Zu unserem Empfangsteam gehören knapp ein Dutzend Kollegen, die in den neuen Gebäuden A und E zu finden sind. Von 6.00 bis 22.00 Uhr – im Haus E wegen der Kindernotaufnahme und des Kreißsaals rund um die Uhr – stehen wir für die Fragen von Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung. Wir erklären ihnen die Wege, sind „Übersetzer“ der Überweisungen, um die Patienten auch an die richtigen Stellen schicken zu können, geben Leih-Rollstühle an schlecht gehfähige Patienten bzw. deren Angehörige aus und bei Bedarf bringen wir Patienten auch schnell selbst in die jeweilige Klinik oder Station, um unseren Patiententransportdienst zu entlasten. Darüber hinaus beantworten wir viele telefonische Anfragen, abends und an den Wochenenden sind wir auch zusätzlich die Telefonzentrale der gesamten Universität. Darüber hinaus nehmen wir Kuriersendungen entgegen und sind „Logistikschnittstelle“ für unsere Fahrer und den Patiententransport innerhalb der Kliniken.

Viele Menschen wenden sich vor allem mit praktischen Fragen an uns. Wie und wann fährt die Straßenbahn? Welche Zugverbindungen von und nach Jena gibt es? Kann man im Klinikum auch zum Friseur gehen? Den Straßenbahn-Fahrplan haben wir da, wir schauen aber auch mal schnell im Internet nach Zugverbindungen. Manchmal sind wir auch als Zuhörer oder Trostspender gefragt – wenn Patienten ihre Sorgen und Ängste loswerden wollen und uns ihr Herz ausschütten. *(zei)*

# Radioaktive Medikamente für Diagnostik und Therapie

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: **Bereich Radiopharmazie der Klinik für Nuklearmedizin nach dem Umzug auf dem modernsten Stand**

Julia Greiser steht in Schutzkleidung vor einer dicken Bleiglasscheibe, die ein System aus mit Schläuchen verbundenen kleinen Boxen abschirmt. Ihre Hände fahren in dicke schwarze Gummihandschuhe mit bis zu den Ellbogen reichenden Armschützern, die an zwei runden Öffnungen im Glas befestigt sind. Geschickt greift die Chemikerin nach einer Pinzette. An einem Fläschchen hinter der schützenden Glasbarriere sind das gelb-schwarze Flügelrad – das Symbol für Radioaktivität – und die Buchstaben-Zahlen-Kombination 177-Lu zu erkennen – das Kürzel für Lutetium-177. Dieses Radionuklid wird für den Einsatz in der Krebstherapie zu radioaktiven Medikamenten für verschiedene Therapien weiter verarbeitet. Am Jenaer Uniklinikum gibt es dafür einen eigenen Bereich: die Radiopharmazie in der Klinik für Nuklearmedizin, ein hochmodernes Labor bestehend aus sieben Reinräumen zur Herstellung und Qualitätsprüfung der sensiblen Medikamente.

„Viele radioaktive Medikamente kann man nicht lagern und dann bei Bedarf einfach aus dem Regal holen", erklärt Dr. Tobias Niksch, Leiter des Bereichs Radiopharmazie. „Diese Substanzen haben eine sehr kurze Halbwertszeit, manche zerfallen innerhalb einer Stunde." Das mache eine industrielle Herstellung und insbesondere den Vertrieb unmöglich. „Deshalb müssen sie vor Ort zeitnah hergestellt und individuell für den einzelnen Patienten dosiert werden". Je nach Medikament und Zweck – Diagnostik oder Therapie – wird eine Menge zwischen fünf und zehn Millilitern in so genannten Werkbänken der höchsten Reinheitsstufe hinter schützenden Bleiglasscheiben hergestellt und portioniert.

Ohne Spezialuntersuchungen mit schwach radioaktiven Substanzen läuft in der nuklearmedizinischen Krebsbehandlung nichts. Mit ihrer Hilfe lassen sich Tumore und deren Absiedlungen (Metastasen) aufspüren. Bei der hochmodernen PET/CT-Untersuchung etwa wird Tumorgewebe durch Anreicherung von Substanzen, die mit Fluor-18 oder Gallium-68 markiert sind, buchstäblich sichtbar gemacht.

Chemikerin Julia Greiser im Radiopharmazie-Labor der Klinik für Nuklearmedizin, wo radioaktive Medikamente für den Einsatz in Therapie und Diagnostik hergestellt werden (r.). Ein wichtiges Einsatzgebiet für diese Stoffe ist die Knochenszintigrafie, mit der sich zum Beispiel Metastasen aufspüren lassen. Vor der Untersuchung verabreicht Chefarzt PD Dr. Martin Freesmeyer die Substanz (l.) Fotos: Szabó

Bei einer Skelettszintigrafie, einer diagnostischen Standarduntersuchung unter anderem bei Brust- und Prostatakrebs, hilft Technetium-99m, Metastasen am Knochengerüst zu markieren, so dass sie von einer Spezialkamera erfasst werden können. Auch in der Therapie haben radioaktive Medikamente ihren Platz, zum Beispiel das besagte Lutetium-177, mit dem nach Kopplung an eine tumorspezifische Substanz ein besonders fortgeschrittenes Stadium bei Prostatakrebs von innen bestrahlt werden kann.

„Momentan stellen wir 25 unterschiedliche Präparate her, Tendenz steigend", sagt Radiopharmazeutin Julia Greiser. Dies habe nicht nur mit der steigenden Zahl von Krebserkrankungen zu tun, es würden auch immer wieder neue als Medikament taugliche radioaktive Substanzen entwickelt. Derzeit werden Patienten aus 15 Kliniken inner- und außerhalb des Universitätsklinikums nuklearmedizinisch diagnostiziert oder behandelt.

Mit dem Umzug der Nuklearmedizin an den neuen Klinikstandort in Jena-Lobeda haben sich auch die Arbeitsbedingungen für die Radiopharmazeuten erheblich verbessert. Die Räume im Untergeschoss des neuen Gebäudes A sind mit Luftfiltern ausgestattete Reinräume zur Herstellung und Prüfung der Medikamente. Gleichzeitig waren große Aufwendungen für die Sicherstellung des Strahlenschutzes notwendig. Diagnostische und therapeutische Radiopharmaka müssen dabei räumlich getrennt hergestellt werden. „Das hat mit den unterschiedlichen Strahlungseigenschaften und Halbwertszeiten der diagnostischen und therapeutischen Nuklide zu tun", erklärt Julia Greiser. Eine Sicherheitstür und zwei Schleusen, in denen spezielle Schutzkleidung angelegt werden muss, trennen die Reinräume vom restlichen Klinikbereich. Auch die Räume für Anlieferung und Qualitätsprüfung sind vom Herstellbereich separiert.

Mit dem Umzug sei die Radiopharmazie neu ausgerüstet und das Personalkonzept sinnvoll angepasst worden, so Privatdozent Dr. Martin Freesmeyer, Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin.

Der Bereich erfüllt nun die strengen Anforderungen des Strahlenschutzes, für den in der Klinik für Nuklearmedizin speziell ausgebildete Strahlenschutzbeauftragte verantwortlich sind, und ist auch in punkto Arzneimittelsicherheit auf dem modernsten Stand. Nicht zuletzt haben sich die Bedingungen für die Forschung und die Lehre verbessert – die erste Erlaubnis zur Herstellung von Substanzen für wissenschaftliche Studien ist bereits beantragt.

*Katrin Zeiß*

Fotos: Archiv Kinderklinik

# Umzug mit 100 Jahren

## Kinderklinik feierte Jubiläum bereits im Neubau

Vor 100 Jahren war es außerordentlich gefährlich, ein Kind zu sein. „Infektionskrankheiten, mangelnde Hygiene und eine unzureichende Ernährung waren die Hauptgründe dafür, dass damals eines von fünf Kindern seine Kindheit nicht überlebt hat“, sagt Prof. James Beck, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKJ. Seit der Gründung der Jenaer Kinderklinik im Jahr 1917 hat die Kinderheilkunde gewaltige Fortschritte erlebt. Ablesen lassen sich diese Erfolge unter anderem daran, dass die Sterblichkeit von Kindern – ganz besonders von Säuglingen – dramatisch gesunken ist. „Heute wird leicht übersehen, dass die hohe Lebenserwartung in den industrialisierten Ländern vor allem den Erfolgen der Kinderheilkunde zu verdanken ist“, so Prof. Beck. „Denn einem geheilten Kind kann noch ein ganzes Leben geschenkt werden.“

Die Höhepunkte der 100-jährigen Geschichte der Jenaer Kinderklinik standen im Fokus eines Festsymposiums im Mai am neuen Standort in Lobeda. Denn der runde Geburtstag fiel zeitlich beinahe mit dem Umzug der Kinderklinik aus der Innenstadt in den Neubau an. Seit dem 3. Dezember vergangenen Jahres sind hier alle Bereiche der Kinder- und Jugendmedizin und der Geburtshilfe untergebracht.

Mit der Etablierung eines eigenen medizinischen Fachs Ende des 19. Jahrhunderts – damals gegen massive Widerstände von Vertretern der etablierten Medizin – nahm die Erfolgsgeschichte der Kinderheilkunde ihren Anfang. Zu dieser Zeit nahmen auch die ersten Kinderkliniken in Deutschland ihren Betrieb auf. Dank des Engagements der Carl-Zeiss-Stiftung konnte 1917 auch in Jena ein eigenes Krankenhaus für Kinder und Jugendliche seine Türen öffnen. Zahlreiche spezialisierte Fächer haben sich seither in der Kinderheilkunde und mit hervorragender Expertise auch in Jena entwickelt. „Unsere besonderen Schwerpunkte bilden die Blutstammzelltransplantation bei Kindern und Jugendlichen, die Versorgung von sehr unreifen Frühgeborenen im Perinatalzentrum, ein profiliertes Epilepsie- und ein großes Mukoviszidose-Zentrum“, so Prof. Beck. Heute versorgt das Team der Kinderklinik jährlich etwa 30.000 Kinder und Jugendliche ambulant und rund 4 000 junge Patienten stationär.





# Seit 25 Jahren eng verbunden

## Tamara Kott leitet die Station E330 der Kinderklinik am UKJ

**Was ist das Besondere an der Pflege auf ihrer Station?**
Kott: Wir betreuen akut erkrankte Kinder und begleiten über Jahre chronisch kranke Patienten, die zum Teil Mehrfachbehinderungen aufweisen. Hier bauen wir eine besondere Beziehung zu unseren kleinen Patienten und deren Eltern auf. Die Pflege ist Beobachter, Zuhörer, Sprachrohr, Vermittler und Anleiter für die Patienten und deren Eltern. Kinder können uns oft nicht sagen, wo es schmerzt oder was ein Unwohlsein auslöst. Daher braucht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin einen guten Beobachtungssinn und ein Gespür für akute Situationen. Hierbei müssen immer die individuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des Kindes berücksichtigt werden. Mit Öffnung der Besuchszeiten auf den Stationen in den 1990er-Jahren und der heutigen Mitaufnahme der Eltern hat sich unser Aufgabengebiet sehr geändert und stellt uns manchmal vor große Herausforderungen.

**Welche Aufgaben übernehmen Sie als Stationsleitung?**
Kott: Früher wurde die Stationsleitung auch als Öse bezeichnet. Die Bezeichnung trifft es meiner Meinung nach sehr gut. Denn ich bin sozusagen das Nadelöhr, durch das vieles zusammenläuft. Ich trage Verantwortung für unsere Patienten, aber auch für mein gesamtes Team und bin einer der zentralen Ansprechpartner auf Station. Mir ist es wichtig, dass wir auf Station an einem Strang ziehen. Deshalb beziehe ich die Mitarbeiter auch in meine Entscheidungen mit ein. Gerade in Verbindung mit dem Umzug der Kinderklinik war ich hier gefordert. Denn zwei neue Teams wurden gebildet und mussten zusammenwachsen. Mitarbeiterführung steht hier im Fokus und ich kann mit Fug und Recht behaupten, dass wir im letzten halben Jahr zusammen gewachsen sind und ich ein tolles Team habe.

Seit einem Vierteljahrhundert arbeitet Tamara Kott mit Leidenschaft am UKJ. Foto: Schroll

Als Stationsleitung übernimmt man natürlich organisatorische Aufgaben, wie Dienstplanung, Dokumentation und Bestellungen und die Koordinierung von Terminen mit anderen Abteilungen. Aber man ist doch nach wie vor auch Pflegefachkraft und Sprachrohr für Eltern und ihre Kinder, etwa in der Kommunikation mit den Ärzten.

**Wie ist das Verhältnis zwischen Ärzten und Pflege?**
Kott: Sehr gut. Man spürt keine Hierarchien. Wir sind nicht die klassischen Befehlsempfänger. Wir werden gehört und manch junger Arzt ist froh, eine erfahrene Schwester an der Seite zu haben, die mitdenkt und handelt.

**Und wenn Ihre Schicht beendet ist, nehmen Sie Erlebtes mit nach Hause?**
Kott: Natürlich beschäftigen mich Einzelschicksale und man denkt beispielsweise darüber nach, wenn ein Kind verstorben ist, oder die Diagnose einer unheilbaren Erkrankung gestellt wurde. Denn als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin baut sich eine Bindung zum Kind auf. Darüber hinaus nehme ich die Belange und Probleme der Mitarbeiter mit, vor allem dann, wenn wir mit aufwendigen Pflegesituationen umgehen müssen. Das Thema Pflegenachwuchs beschäftigt mich auch abseits des Stationsalltages. Ich freue mich, wenn zukünftig mehr Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ausgebildet werden, weil der Bedarf meiner Meinung nach da ist und zukünftig zunehmen wird. Umso mehr ziehe ich im Berufsalltag Kraft daraus, wenn wir Kindern auf den Weg geholfen haben und sie entlassen werden können. In den Jahren am Klinikum hat sich so bereits reichlich Post von Eltern angesammelt. Und ich freue mich, wenn ich auch Jahre später noch etwas von der Familie höre.

*Interview: Michelle Emmerich*

# Wieder Sprechstunde in der Teddyklinik

Foto: Szabó

Gut besucht war die jüngste Sprechstunde der Teddybär-Ambulanz von Jenaer Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudenten am Klinikum. Besorgte Puppeneltern aus Jenaer Kindergärten brachten ihre kranken Plüschtiere und Puppen mit diversen Wehwechen in den Klinikumsneubau nach Lobeda, wo sie von 60 angehenden Ärzten in Empfang genommen, gründlich untersucht, verarztet und mit einem bunten Pflaster oder einem Verband versehen wurden. Die „Teddyklinik“ ist ein Projekt, das Kindern auf spielerische Weise die Angst vor dem Arztbesuch oder einem Krankenhausaufenthalt nehmen soll. Auch für die Studenten hat es einen Lerneffekt – sie üben auf besondere Weise den Umgang mit Patienten, vor allem Kindern. *(vdG)*

## Nachwuchswissenschaftler ausgezeichnet

Bereits zum 14. Mal organisierten die Wissenschaftler des Forschungszentrums am Universitätsklinikum Jena auf dem Campus Lobeda einen Nachwuchstag, an dem Doktoranden, Bachelor- und Masterstudenten ihre Forschungsprojekte und -ergebnisse vorstellten. Erstmals nahmen auch die Nachwuchswissenschaftler der Arbeitsgruppen im frisch bezogenen Forschungs- und Institutsgebäude teil, so dass die Jury insgesamt 23 Vorträge und Poster zu begutachten hatte. Den ersten Vortragspreis vergab die Jury an Niklas Langguth von der Arbeitsgruppe Bioimaging und einen zweiten Preis an Christine Gräfe aus dem onkologischen Forschungslabor. Als beste Poster wurden die Beiträge von Nilay Köse und Katharina Ewers ausgezeichnet, die in der Arbeitsgruppe Gastroenterologie bzw. der Arbeitsgruppe Stammzellalterung forschen. „Angesichts des insgesamt sehr hohen wissenschaftlichen Niveaus und der ansprechenden Präsentation fiel die Auswahl schwer“, betont die Koordinatorin des Forschungszentrums in Lobeda, Dr. Katrin Hoffmann. *(vdG)*

## Stipendium für die Doktorarbeit

Foto: vdG

Mit der Bewilligung für ein Förderstipendium in der Hand können sich diese elf angehenden Mediziner des Jenaer Uniklinikums voll auf ihre Doktorarbeit konzentrieren. Das Interdisziplinäre Zentrum für klinische Forschung (IZKF) und der Förderverein des Klinikums schreiben zweimal jährlich ein solches Stipendium an Studenten der Human- und Zahnmedizin aus, die ihr Studium für die Arbeit an ihrer Promotion für ein halbes oder ein Jahr unterbrechen. Während dieser Zeit werden sie monatlich mit 650 Euro gefördert.

*(vdG)*





# Händehygiene auf Gold-Niveau

## Universitätsklinikum Jena erhält „Aktion Saubere Hände“-Zertifikat

Vor und nach dem Patientenkontakt, bei septischen Tätigkeiten, bei Kontakt mit der direkten Patientenumgebung und kontaminiertem Material: Trifft eine dieser Indikationen zu, ist eine Händedesinfektion notwendig. Für seine Qualität und den Einsatz in der Händehygiene wurde das Universitätsklinikum Jena nun mit dem Gold-Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ ausgezeichnet. „Das ist eine Anerkennung für das tägliche Engagement des gesamten Hygieneteams und rückt die Bedeutung der korrekten Händehygiene noch stärker ins Bewusstsein“, betont Prof. Dr. Mathias Pletz, Leiter des Zentrums für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene am UKJ.

Für das Gold-Niveau mussten bestimmte Anforderungen erfüllt werden: Sogenannte Compliance-Beobachtungen über zwei Jahre gaben Aufschluss, wie ernst das medizinische Personal die Händedesinfektion nimmt. „Außerdem wurde der Desinfektionsmittelverbrauch kontinuierlich erfasst“, erklärt Christine Kirste, die seit sechs Jahren als Hygieneschwester am UKJ im Einsatz ist. Das Gold-Zertifikat gilt nun für zwei Jahre. Es ist auch Beleg für regelmäßige Hygieneschulungen. Insbesondere die Intensivstationen sind gut geschult. „Denn durch korrekte Händehygiene wird nicht nur der Patient geschützt, die übrigens immer bewusster darauf achten, sondern die Mitarbeiter schützen sich auch selbst“, so Kirste.

Das UKJ engagiert sich seit Jahren bei der Aktion Saubere Hände. Seit 2009 liefert es Daten in das zentrale Meldesystem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, kurz KISS. Das ermöglicht Vergleiche, Auffälligkeiten werden sichtbar, der Verbrauch von Desinfektionsmitteln lässt sich nachvollziehen. Das Hygieneteam wird sich nicht auf dem Gold-Zertifikat ausruhen. „Wir wollen diesen Qualitätsmaßstab nicht nur halten, sondern weiter verbessern, um die Compliance und letztendlich die Patientensicherheit weiter zu erhöhen“, betont Pletz. *(me)*

## Bestätigung für Endometriose-Zentrum

Die Klinik für Frauenheilkunde und Fortpflanzungsmedizin des UKJ ist von der Stiftung Endometriose Forschung (SEF) erneut erfolgreich als Endometriose-Zentrum der höchsten Versorgungsstufe zertifiziert worden. Damit wird bestätigt, dass Patientinnen am UKJ auf höchstem Niveau operativ und wissenschaftlich behandelt werden. Die Prüfer würdigten die enge Verbindung zwischen der gynäkologischen Chirurgie und der Fortpflanzungsmedizin mit der gynäkologischen Endokrinologie. Das Endometriose-Zentrum ist das einzige in Thüringen. Endometriose ist eine häufig gutartige, oft schmerzhafte chronische Erkrankung, bei der Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle im unteren Bauchraum wuchert. In Deutschland erkranken jährlich etwa 40 000 Frauen daran. 50 Prozent der Endometriose-Patientinnen leiden an unerfülltem Kinderwunsch. Am UKJ sind im vergangenen Jahr stationär 350 Frauen wegen Endometriose operiert worden. *(tak)*

UMSCHAU

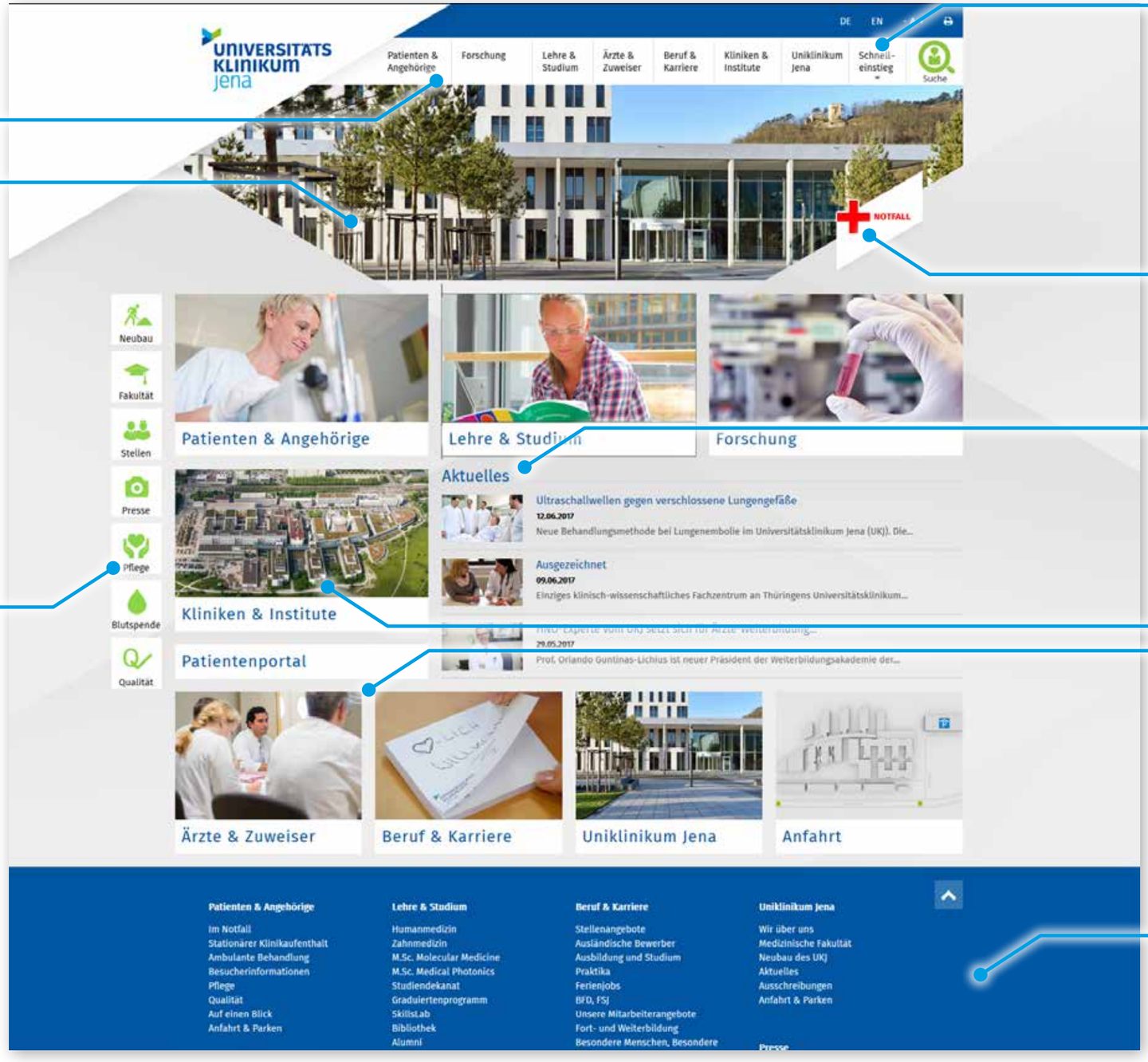
# Neues digitales Gesicht

Internetseite des UKJ mit frischer Gestaltung und zusätzlichen Funktionen

» Die horizontale Hauptnavigation bleibt erhalten, ist jetzt aber auffälliger gestaltet.

» Diese Ansicht entspricht der Darstellung der neuen Internetseite auf einem Computer-Bildschirm.
Im Unterschied zur alten Internetseite bietet die neue nun Responsive Design: Wird die Seite von einem Tablet oder einem Mobiltelefon aus aufgerufen, passt sich die Darstellung der jeweiligen Bildschirmgröße an. Die Inhalte bleiben in jeder Version vollständig erhalten. Um die Ladezeiten bei der Ansicht auf einem Mobiltelefon zu reduzieren, werden in dieser Darstellung weniger Bilder verwendet.

» Auf der Startseite ist auch auf der linken Seite ein umfangreicherer Schnelleinstieg angeordnet.
Die neue Gestaltung macht es möglich, auf unterschiedlichen Wegen zu den gewünschten Inhalten zu gelangen.




» Durch einen Klick auf das deutliche Notfall-Symbol findet der Nutzer eine Übersicht mit allen wichtigen Notfallnummern am Universitätsklinikum Jena und darüber hinaus.

» Über den Schnelleinstieg geht es direkt zu wichtigen Neuigkeiten wie Stellenausschreibungen, Pressemitteilungen oder Informationen zu aktuellen Bauprojekten.

» Im Bereich „Aktuelles“ werden jeweils drei aktuelle Meldungen angezeigt. Hierbei handelt es sich um neue Pressemitteilungen oder Veranstaltungshinweise.

» Die am häufigsten genutzten Punkte der Hauptnavigation werden zusätzlich durch große, ansprechende Bilder in der Mitte der Seite hervorgehoben.

» Die Gestaltungsvorlagen für die neue Internetseite stammen von der Jenaer Agentur timespin. Diese hatte das gesamte optische Erscheinungsbild des UKJ – das sogenannte Corporate Design – überarbeitet, das Ende 2015 eingeführt wurde. Das neue Logo greift die Idee eines abstrahierten Buchs oder auch Laptops als Symbol für Wissen auf, die drei Kernbereiche Forschung, Lehre und Patientenversorgung spiegeln sich in den drei farbigen Rauten wider.

» Der untere, blau hinterlegte Bereich der Internetseite informiert unter anderem über die Partner des UKJ, die strukturierte Seitenübersicht (Sitemap) und zeigt, in welchen sozialen Netzwerken das UKJ aktiv ist.

# Krebsregister im Mittelpunkt

## Uniklinikum war Gastgeber für 12. Thüringer Krebskongress

Ob für Ärzte, Pflegepersonal, Patienten oder Angehörige – der 12. Thüringer Krebskongress am Uniklinikum Jena bot ein vielseitiges Programm. Kongresspräsident Prof. Andreas Hochhaus (oben re.) bei der Begrüßung, Privatdozent Dr. Jan Walther (r.) von der Klinik für Neurochirurgie bei einem Vortrag. Fotos: Brenner

15 000 Thüringer erkranken jährlich an Krebs, Tendenz steigend. Die gute Nachricht: Durch immer bessere Diagnostikmethoden und Therapien verlängert sich die Überlebensrate der Betroffenen. Über den aktuellen Stand der medizinischen Krebsforschung informierte der 12. Thüringer Krebskongress. Knapp 400 Ärzte, Wissenschaftler, Vertreter von Krankenkassen, Politiker und Patienten waren zu der zweitägigen Veranstaltung unter dem Motto „Innovation, Integration, Information. Krebs in Thüringen – gleiche Chancen für jeden“ am Universitätsklinikum Jena gekommen. Im Mittelpunkt dabei standen die Erwartungen an das neue Thüringer Krebsregister, das bis zum Jahresende die Arbeit aufnehmen soll.

„Es wäre wünschenswert, wenn jeder Krebspatient in unserem Bundesland die gleichen Behandlungschancen und jeweils eine individuell abgestimmte Krebstherapie erhält. Ein zentrales Krebsregister kann dabei helfen“, betonte Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Vorsitzender der Thüringischen Krebsgesellschaft e.V. und Sprecher des UKJ-Tumorzentrums. Das Register soll bestimmte, für die Beurteilung der Behandlungsqualität bei Krebs wichtige Kriterien aus den fünf Thüringer Tumorzentren zusammenführen. Dazu gehören Diagnose, angewandte Therapieverfahren, Nachsorge, Komplikationen, Rückfälle und Todesfälle. Damit soll die Behandlungsqualität vergleichbar werden.

Das von der Landesregierung erarbeitete Register-Gesetz muss nach der Zustimmung durch das Kabinett noch vom Thüringer Landtag beschlossen werden. Als Rechtsform ist eine GmbH vorgesehen, die ihren Sitz in Jena – Standort des einzigen Universitätsklinikums Thüringens – haben soll. Das Land kooperiert dabei mit der Thüringischen Krebsgesellschaft.

Traditionsgemäß war ein Patientenforum Teil des Thüringer Krebskongresses. Neben Vorträgen zu allgemein interessanten Themen wie Prävention und Früherkennung bot es verschiedene Expertenforen, bei denen die Besucher in den Dialog mit Ärzten treten konnten. Zudem stellten sich verschiedene Abteilungen des Klinikums vor und konnten neu bezogene Abteilungen besichtigt werden. Auch Reha-Kliniken, Selbsthilfegruppen und Patientenvertreter präsentierten sich. *(ukj)*





# UKJ als größtes Team

Leuchtend helles Grün war die dominierende Farbe beim Jenaer Firmenlauf am 31. Mai. Mit 181 gemeldeten Startern stellte das UKJ mit Abstand das größte Team. Als Preis durften die UKJler eine großformatige Jena-Fotografie und eine Torte für alle Läufer in Empfang nehmen. „Der Auftritt dieses starken Teams war eine tolle Werbung für unser Universitätsklinikum“, so der Medizinische Vorstand PD Dr. Jens Maschmann.

Der siebte Jenaer Firmenlauf war insgesamt rekordverdächtig: Mit 2 900 Läufern aus 261 verschiedenen Firmen, Unternehmen und Institutionen absolvierten so viele Laufbegeisterte wie noch nie die 5,5 Kilometer lange Runde vom Ernst-Abbe-Stadion durch das Paradies. Dank der hohen Teilnehmerzahl konnten insgesamt 2 500 Euro an das soziale Projekt „Paten für Demenz“ des Jenaer Tausend Taten e.V. gespendet werden. *(as)*

Foto: Reuter


# Impressum

| | |
|---|---|
| Ausgabe: | 3|2017, Nummer 124 |
| Herausgeber: | Stabsstelle Unternehmenskommunikation<br>im Auftrag des UKJ-Vorstands und des UKJ-Fördervereins |
| Redaktion: | Arne-Veronika Boock, Anne Böttner (boe),<br>Tanja Kotlorz (tak) - V.i.S.d.P., Michelle Emmerich (me),<br>Dr. Uta von der Gönna (vdG), Anke Schleenvoigt (as),<br>Katrin Zeiß (zei/Redaktionsleitung), PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf |
| Layout: | Klinisches Medienzentrum des Universitätsklinikums Jena |
| Druck: | Druckhaus Gera |
| Auflage: | 8 000 Exemplare |
| Erscheinungsweise: | 4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2017 |
| Kontakt: | Tel.: 03641 9-33329, E-Mail: presse@med.uni-jena.de |


Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Gewähr übernommen.

Nachdruck von Inhalten nur mit Genehmigung der Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums Jena (UKJ) gestattet.

## Wen suchen wir?

Der gesuchte Mediziner wurde 1921 in Forst/Lausitz geboren. Am 1.3.1965 übernahm er das Direktorat der Universitätskinderklinik. Seine wissenschaftlichen Hauptarbeitsrichtungen waren die Fachgebiete Stoffwechsel, Ernährung insbesondere die Entwicklung der industriell hergestellten Säuglingsnahrung sowie Adipositas und die Onkologie. Der Professor gründete eigenständige Abteilungen in der Klinik, die der zunehmenden Spezialisierung in der Pädiatrie, Neuropädiatrie, Ernährung und Stoffwechsel, Nephrologie, Endokrinologie, Klinische Genetik, Onkologie und Pulmologie Rechnung trugen. Ab 1968 übernahm die Jenaer Kinderklinik eine Vorreiterrolle für die Kinderkliniken in der damaligen DDR. Durch die Erweiterung der hämatologisch-onkologischen Station 1975, mit zunächst zwei Steril-Pflegeeinheiten wurde der Grundstein für den Beginn der Knochenmarkstransplantation im Jahre 1980 gelegt. Der gesuchte Mediziner ging im Jahr 1986 in den Ruhestand, er starb im Jahr 2000 in Jena.

Einsendeschluss ist der 1. Sept. 2017.

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 Büchergutscheine im Wert von je zehn Euro, die von der Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia gesponsert werden.

**Auflösung**

Im Heft 123 suchten wir:
Max Henkel

Gewinner des 40-Euro-Gutscheins:
Anke Reinicke

Gewinner der 10-Euro-Gutscheine:
Erika Pommerenke, Yvonne Straube, Sophie Goy

# Veranstaltung

## 06.07.2017

18:00 Uhr **Kreißsaalführung**

Führung über den Kreißsaal und die Schwangeren- und Wochenstation an jedem Donnerstag.

Treffpunkt: Infotresen Eingang Gebäude E, Klinikum Lobeda, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Weitere Termine: 13.07./ 20.07./ 27.07./ 03.08./ 10.08./ 17.08./ 24.08./ 31.08./ 07.09./ 14.09./ 21.09./ 28.09.

## 15.08.2017

15:30 Uhr **Kinderkräuter- Kräuterkinder**

**Seminar der Eltern- und Babysitterschule des UKJ**

Anmeldungen unter Tel.: 0160-7134113 oder E-Mail: elternschule@med.uni-jena.de

Klinikum Lobeda, Haus E, Seminarraum 9b, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Ina Zippel, Kinderkrankenschwester

## 22.08.3017

15:30 Uhr **Säuglingspflege**

**Seminar der Eltern- und Babysitterschule des UKJ**

Anmeldungen unter Tel.: 0160-7134113 oder E-Mail: elternschule@med.uni-jena.de

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Haus E, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Uta Mayer, Dipl. Med. Päd.

## 29.08.2017

15:30 Uhr **Erste-Hilfe bei Säuglingen und Kindern Teil 1**

**Seminar der Eltern- und Babysitterschulen des UKJ**

Anmeldungen unter Tel.: 0160-7134113 oder E-Mail: elternschule@med.uni-jena.de

Klinikum Lobeda, Haus E, Seminarraum 9b, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Franziska Karich, Kinderkrankenschwester

## 05.09.2017

15:30 Uhr **Erste-Hilfe bei Säuglingen Teil 2**

**Seminar der Eltern- und Babysitterschule des UKJ**

Anmeldungen unter Tel.: 0160-7134113 oder E-Mail: elternschule@med.uni-jena.de

Klinikum Lobeda, Haus E, Seminarraum 9b, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Franziska Karich, Kinderkrankenschwester

## 19.09.2017

15:30 Uhr **Erste-Hilfe bei Säuglingen und Kindern Teil 1**

**Seminar der Eltern- und Babysitterschule des UKJ**

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Haus E, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Franziska Karich, Kinderkrankenschwester

## 20.09.2017

19:00 Uhr **Sind Gedächtnisstörungen immer ein Zeichen für Demenz?**

Jenaer Abendvorlesung der GesundheitsUni unterstützt vom Förderverein des Universitätsklinikums

Hörsaal 3, Klinikum Lobeda, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: PD Dr. med. Christoph, Preul Klinik für Neurologie

## 26.09.2017

15:30 Uhr **Erste-Hilfe bei Säuglingen und Kindern Teil 2**

Anmeldungen unter Tel.: 0160-7134113 oder E-Mail: elternschule@med.uni-jena.de

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Haus E, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: Franziska Karich, Kinderkrankenschwester

## 25.10.2017

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Rheuma – Ursachen verstehen, Anzeichen erkennen und rechtzeitig behandeln**

Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

Im Anschluss an den durch den Förderverein des Universitätsklinikums Jena unterstützten Vortrag können sich die Gäste bei einem kleinen Imbiss mit den Referenten und anderen Teilnehmern austauschen.

Hörsaal 3, Klinikum Lobeda, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Referent: PD Dr. Alexander Pfeil, Klinik für Innere Medizin III

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten



# Wegweiser für Patienten

## ZENTRALE RUFNUMMERN

**Zentrale Klinikum**
Tel.: 03641 9-300

**Empfang Haupteingang**
Tel.: 03641 9-320850

**Empfang Haus E**
Tel.: 03641 9-328020

## KLINIK-SOZIALDIENST

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

**Pfarrerin Dorothee Müller**
Tel.: 0151-17101494

**Pfarrerin 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

## BESUCHSDIENST DER KLINIKSEELSORGE

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

**Kontakt:**
**Pfarrerin Dorothee Müller**
Tel.: 0151-17101494

## PATIENTENFÜR-SPRECHERINNEN

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

## 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

**Cafeteria Klinikum Lobeda "SCHNAPPHANS"**
Mo bis Fr: 8.00 bis 10.30 Uhr und 11.00 bis 16.30 Uhr
(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)
Sa bis So: 12.00 bis 16.30 Uhr

**Cafeteria Klinikum Lobeda "HANFRIED"**
Mo bis Fr: 10.30 bis 16.30 Uhr und 17.00 bis 20.00 Uhr

## PATIENTEN-BIBLIOTHEK

**KLINIKUM LOBEDA, Erdgeschoss der Magistrale:**
Mo – Fr: 10.00 – 13.00 und 14.00 – 17.00 Uhr

**KINDERKLINIK:**
Mo u. Do: 9.00 – 11.00 Uhr

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

UNIVERSITÄTS KLINIKUM Jena

# SPENDE BLUT!

## Am Uniklinikum Jena

**Jena Zentrum**
»Carl-Zeiss-Platz«

MO | DI | DO **13–19 Uhr**
MI | FR **08–13 Uhr**

**Lobeda | Laborzentrum**
»Haltestelle Platanenstraße«

Mi **13–16 Uhr**

**www.blut-ist-leben.de**
**Hotline** 03641 **9 39 39 39**

IKTJ

herzblut für jena

**Institut für Klinische Transfusionsmedizin Jena gGmbH** | Universitätsklinikum Jena | Bachstraße 18 | 07743 Jena