Ein Mantel der Sicherheit

Das einzige Kinderpalliativteam Thüringens versorgt junge Menschen, die schwer oder unheilbar erkrankt sind

„Mit einem Mantel umhüllen" – das bedeutet das lateinische Wort palliare, von dem sich das Wort Palliativmedizin ableitet. Ein Sinnbild, von dem auch das Kinderpalliativteam des UKJ geleitet ist – nämlich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene schützend zu versorgen und damit ihnen und ihren Familien auf einem schweren Weg einen Mantel der Sicherheit zu geben.

Seit 2016 besteht das Jenaer Kinderpalliativteam, das einzige in Thüringen. Es betreut Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in ihrem Zuhause, die schwer oder unheilbar erkrankt sind. Ziel ist es, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden und für die Betroffenen trotz spezieller Bedürfnisse und der häufig benötigten komplexen Versorgung in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten. Das 16-köpfige Palliativteam, bestehend aus spezialisierten Kinderärztinnen und -ärzten, Kinderkrankenschwestern sowie einer psychosozialen Fachkraft steht nicht nur den Patientinnen und Patienten zur Seite, sondern der ganzen Familie. Denn auch Eltern und Geschwister brauchen in dieser schwierigen Situation Unterstützung und Aufmerksamkeit. Unterwegs ist das Kinderpalliativteam in ganz Thüringen, in Einzelfällen auch in den angrenzenden Bundesländern.

Im vergangenen Jahr wurden rund 70 Patientinnen und Patienten betreut, davon etwa die Hälfte im Rahmen einer Krisenintervention. Am häufigsten versorgt werden Kinder und Jugendliche mit neurologischen Erkrankungen, etwa ein Viertel haben onkologische Erkrankungen. Hinzu kommen junge Patientinnen und Patienten mit verschiedenen anderen Grunderkrankungen wie etwa am Herzen. Um sie alle so gut wie möglich auf ihrem schweren Weg zu begleiten, nimmt sich das Kinderpalliativteam viel Zeit, um für die Patientinnen und Patienten und ihre Familien da zu sein. „Das ist der Faktor, der sonst häufig im Arbeitsalltag fehlt", sagt Dr. Andrea Dieckmann, Leiterin des Jenaer Kinderpalliativteams.

Anders als bei Erwachsenen steht schwer oder unheilbar erkrankten Kindern und Jugendlichen bereits mit der Diagnosestellung eine palliative Versorgung zu. Je nach Bedarf besucht das Jenaer Kinderpalliativteam dann seine jungen Patientinnen und Patienten und deren Familien – das kann monatlich, wöchentlich oder bei Bedarf auch täglich sein. Ausgestattet ist das Team mit allem, was gebraucht werden könnte. Dazu gehören Medikamente und Materialien, um Krankheitssymptome kontrollieren zu können.

Der erste Hausbesuch ist meist ein langes Gespräch, in dem es neben dem Austausch zur Krankheitsgeschichte vor allem darum geht, sich kennenzulernen und die Wünsche der Versorgung zu erfassen. Nach dem Kennenlernen folgen weitere Hausbesuche. Gemeinsam werden individuelle Behandlungs- und Medikamentenpläne erstellt. Die Patientinnen und Patienten und ihre Familien werden angeleitet, wie spezifische Medikamente verabreicht werden, um leidvolle Symptome wie Schmerzen, Übelkeit oder Luftnot zu lindern. Auch komplementäre Medizin und pflegende Maßnahmen werden an die Hand gegeben. Durch eine vorausschauende Bedarfsplanung soll außerdem Krisensituationen vorgebeugt beziehungsweise für diese gewappnet werden. Alleine sind die Familien in der Krisensituation dennoch nicht, denn das Kinderpalliativteam ist rund um die Uhr erreichbar und kommt jederzeit vor Ort. „Unsere durchschnittliche Fahrzeit beträgt etwa 50 Minuten. Daher geben wir den Familien Hilfe zur Selbsthilfe, bereiten die Eltern gut vor, wie sie bestimmte Symptome überbrücken können, bis wir da sind, um in dieser Zeit nicht hilflos zu sein", sagt Dr. Jens Kästner, Leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und

→

Foto: Szabó/UKJ

Jugendmedizin sowie Palliativmediziner. Darüber hinaus wird für die Familien ein Versorgungsnetzwerk aufgebaut, durch das sie weitere Unterstützung erhalten und – wenn möglich – wird auch beim Erfüllen von Lebensträumen geholfen.

Die Arbeit, die das Kinderpalliativteam leistet, ist ohne Zweifel nicht einfach. Aber: „Sie ist nötig, wichtig und besonders“, findet Ina Zippel, Kinderkrankenschwester und pflegerische Leitung des Kinderpalliativteams. „Wir kommen den Familien in dieser schweren Zeit unheimlich nah. Und wir merken, wie unsere Arbeit den Kindern, Jugendlichen und ihre Eltern nützt, wenn sie uns gegenüber zum Ausdruck bringen, dass sie sich gut aufgehoben und begleitet gefühlt haben. Das erleichtert uns die schweren Momente.“ Die große Dankbarkeit, die das Team erfährt, ist es auch für Jens Kästner, die diese besondere Arbeit ausmacht. „Dort, wo es häufig heißt, dass die Schulmedizin nichts mehr tun kann, können wir unseren Patientinnen und Patienten eine palliativmedizinische Versorgung in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung anbieten. Dabei geben wir auch den Eltern die Sicherheit, diesen Weg mit uns zu gehen.“ Und Andrea Dieckmann ergänzt: „Es sind die besonderen menschlichen Begegnungen, die wir erfahren. Es gibt auch gemeinsames Lachen und nicht nur traurige Gesichter. Und wir wissen, dass wir den Unterschied machen können. Wir gehen zwar einen schweren Weg mit den Familien, aber dieser kann trotzdem würdevoll und friedlich sein.“

Theresa Wahl

KONTAKT

Kinderpalliativteam
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
☏ 03641 9-32 95 54
✉ kinderpalliativteam@med.uni-jena.de

Mit Sonne, Pustewind und Rumpelrose für gesunde Kinderzähne

Kinderzahnmedizin und Prävention sind ein wichtiger Bestandteil des Zahnmedizinstudiums

„Eins-sechs ist da, fünf-vier ohne Befund, eins-drei im Durchbruch“ – routiniert erfasst Samantha Kiesewetter den Zahnstatus bei dem Grundschüler vor ihr auf dem Zahnarztstuhl. Die Zahnmedizinstudentin erklärt dem Kind jeden Handgriff, „Jetzt puste ich mal, wie fühlt sich das an?“ Das alles passiert unter dem aufmerksamen Blick von Kinderzahnärztin PD Dr. Ina Schüler, denn sie wird die Leistung der Studentin bewerten. Deren Aufgabe ist es, das Kind wie einen neuen Patienten aufzunehmen und eventuell notwendige Behandlungen zu planen. Das Testat gehört zum Praktikum Kinderzahnheilkunde, das alle angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte an der Zahnklinik in Jena als Teil des Studiums absolvieren.

Die Studentin fragt: „Tut es weh, wenn du etwas Kaltes isst?“, worauf der kleine Patient mit dem Kopf schüttelt. „Aber beim Putzen drückt es hier.“ Nachdem die Stelle genau inspiziert ist, ahnt die Studentin die Ursache. Sie wird in den Präventions- und Therapieplan einfließen, den sie dann als Teil der Prüfung im Nebenzimmer erstellt. Derweil lässt sich Ina Schüler das Zähneputzen zeigen und es bestätigt sich, dass dabei zu viel Kraft im Spiel ist, die Zahnbürste deshalb das Zahnfleisch reizt. „Die Borsten dürfen sich nicht stark verbiegen, nur ein bisschen“, gibt es gleich eine kleine Zahnputzschulung.

„Kinder haben nicht, wie wir Erwachsenen, einen inneren Schiedsrichter, sie werfen uns ihre Emotionen ungebremst entgegen“, sagt Ina Schüler, die Leiterin der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am UKJ ist und auch einen Masterabschluss in Medizindidaktik hat. Deshalb macht die Verhaltensführung entsprechend der kindlichen Entwicklungsstufen einen wichtigen Teil des Curriculums in der Kinderzahnheilkunde aus. Das Fach wurde zusammen mit dem großen Thema Prävention bei der Studienreform deutlich gestärkt.

Bereits im Grundstudium lernen die Studierenden, wie man Zahnerkrankungen vorbeugen kann – vom Ungeborenen bis zum Greis. Im zweiten Studienjahr gehören dazu auch Präventionsmaßnahmen im sogenannten Präventionspraktikum. Gegenseitig und an Phantomköpfen üben die Studierenden die typischen Hand- und Körperhaltungen, zum Beispiel bei der professionellen Zahnreinigung. Im folgenden Phantomkurs behandeln die angehenden Zahnärztinnen und -ärzte Phantome mit Milch- und Wechselgebissen, in denen sie bohren, Füllungen legen und ganze Kronen einsetzen.

Bild links: Kinderzahnärztin PD Dr. Ina Schüler (rechts) leitet Studentin Samantha Kiesewetter bei der Behandlung an.

Bild rechts: Im Phantomkurs üben die Studierenden zunächst alle zahnmedizinischen Tätigkeiten an Gebissmodellen.

Fotos: Szabó/UKJ

Die Arbeit mit Patientinnen und Patienten folgt im klinischen Abschnitt, dazu gehört auch der klinische Kurs Kinderzahnheilkunde. Hier hospitieren und assistieren die Studierenden bei der Behandlung von Kindern und sie behandeln selbst – angeleitet und unter Supervision von erfahrenen Lehrenden. „Unsere Arbeit hat zwei Ebenen, die manuell-technische und die psychologische“, betont Ina Schüler. „Neben der konzentrierten zahnmedizinischen Arbeit gilt es, das Kind bei der Stange zu halten. Für die kleinen Patientinnen und Patienten erklären wir unsere Arbeit in kindgerechter Sprache – da geht als Licht die Sonne an, der Luftbläser heißt Pustewind oder der langsame Bohrer Rumpelrose. Aber wir machen sehr ernsthafte Zahnmedizin.“

Zurecht, denn die Zahngesundheit spielt eine wichtige Rolle in der kindlichen Entwicklung, zum Bespiel für das Sprechen-Lernen und für die Ernährung. Und das gesunde Milchgebiss legt den Grundstein für gesunde bleibende Zähne. Auch im Erwachsenenalter gibt es vielfältige Zusammenhänge der Mundgesundheit mit dem körperlichen Gesundheitszustand, dazu kommen psychosoziale Aspekte. Das Studium vermittelt diesen erweiterten Stellenwert der Zahnmedizin.

Milchzähne sind nicht einfach kleinere Zähne: Der Schmelz ist weitaus dünner als beim bleibenden Zahn und auch anders zusammengesetzt, der Zahnnerv im Vergleich sehr groß. Das macht andere Materialien und Techniken notwendig, wenn es zum Beispiel um die Haftung von Füllungsmaterial geht oder das Zahnziehen, das notwendig werden kann, wenn sich die Wurzel nicht auflöst. Unter den Zahnerkrankungen bei Kindern spielen neben der frühkindlichen Karies die sogenannten Kreidezähne eine große Rolle, erkennbar an weißlich-gelben Flecken. Sie entstehen durch eine gestörte Bildung der Zahnstruktur schon im Mutterleib oder in den ersten Lebensjahren und sind oft mit einer Überempfindlichkeit verbunden.

Die Behandlung zielt auf die Stärkung der Zahnstruktur und weniger Sensibilität, damit nicht verminderte Zahnhygiene weitere Probleme nach sich zieht. Ist das Gebiss ausgebildet, können Kanten und Unebenheiten mit Füllmaterial ausgeglichen werden. Samantha Kiesewetter stellt nun ihren Behandlungsplan für den kleinen Patienten vor, sie lag auch richtig mit ihrer Vermutung zum Druck beim Zähneputzen. Das Testat hat sie mit Bravour bestanden.

Sie kümmert sich mit Ina Schüler auch um die nächste Patientin und führt hier eine Fissurenversiegelung durch, eine Standardmaßnahme zur Vorbeugung von Karies. Sobald die bleibenden Backenzähne richtig durchgebrochen sind, können deren tiefe Einkerbungen mit zahnfarbenem Kunststoffmaterial geglättet werden. Zum Mahlen harter Samen und Kerne brauchen wir die rauen Zahnflächen seit Jahrhunderten nicht mehr. Das Putzen ist so einfacher und die Kariesbakterien haben weniger Angriffsmöglichkeiten. Zum Abschluss fragt die Studentin: „Kirsche, Melone oder Karamell?“ Dem Mädchen fällt es schwer, sich für eine Geschmacksrichtung des Flouridlacks zu entscheiden. Schließlich sorgt die Karamellvariante des Lacks für festen Zahnschmelz – und die freundliche Studentin dafür, dass das Mädchen auch zum nächsten Termin in der Zahnklinik gern kommt.

Uta von der Gönna

KONTAKT

Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde
☏ 03641 9-32 37 25
✉ kinderzahnheilkunde@med.uni-jena.de

„Pädiatrie müsste eigentlich ein Pflichtfach sein“

Das Praktische Jahr in der Kinderklinik

Lehre? Lieben sie. Ihren Job? Leben sie. Ihre Mission? Medizinischen Nachwuchs für das Fach Pädiatrie begeistern – und dabei nicht nur Wissen und praktische Fertigkeiten vermitteln, sondern auch zeigen, dass Neugierde, Offenheit für Neues und der Mut, Fragen zu stellen, genauso wichtig für den Beruf sind. Dr. Friederike Weigel, Dr. Oliver Metzing und Dr. Elke Kämmerer-Gaßler, alle drei in unterschiedlichen Fachgebieten in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin tätig, verbindet das Herzblut für die Lehre und Ausbildung. Das Trio fungiert daher als Mentorinnen und Mentoren für das Praktische Jahr (PJ) in der Kinderklinik.

Das PJ bildet den letzten Ausbildungsabschnitt vor Abschluss des Humanmedizinstudiums und dient vor allem der praktischen Vertiefung und Erweiterung der erworbenen ärztlichen Fertigkeiten. Die Pädiatrie ist eins von zahlreichen Wahltertialen am UKJ, das sich Studierende als eine von drei Stationen während des PJ aussuchen können. Warum sich ein PJ in der Pädiatrie lohnt? „Eigentlich sollte die Pädiatrie ein Pflichttertial sein“, findet Friederike Weigel. „Wer nie etwas mit Kindern zu tun haben will, der sollte unbedingt sein Wahltertial bei uns absolvieren, denn egal, welche Fachrichtung man am Ende einschlägt: Mit Kindern und Jugendlichen kommt man immer irgendwie in Berührung. Und wer Kinderärztin oder -arzt werden will, der sollte sowieso zu uns zum PJ kommen.“

Mentoren-Trio: Dr. Oliver Metzing, Dr. Friederike Weigel und Dr. Elke Kämmerer-Gaßler sind erste Ansprechpartner fürs Praktische Jahr in der Kinderklinik.

PJlerin Judy Ziener gehört auf jeden Fall zu letzteren. Sie will unbedingt Kinderärztin werden. Die 25-Jährige hat bereits Halbzeit in ihrem PJ-Abschnitt in der Kinderklinik. „Mein erstes Tertial war in der Inneren Medizin. Der Kontrast ist schon deutlich: Der Umgang mit Kindern ist einfach ganz anders, etwas Besonderes, aber mir macht es Spaß“, berichtet sie. Ihre erste von zwei großen, sechswöchigen Wahlstationen war die Kinderonkologie. Hier war sie in den Arbeitsalltag voll integriert: Frühbesprechung, Visite, Aufnahme, Anamnese und körperliche Untersuchung von Patientinnen und Patienten, Arztbriefe verfassen, Flexülen legen. „Je nachdem, was so anfällt an Untersuchungen, wollen wir schon, dass unsere PJler mit anpacken“, berichtet Friederike Weigel. Danach folgte ein einwöchiger Einblick in die Kindernotaufnahme. „Die Tage in der Notaufnahme sind nicht planbar und ich habe Dinge gesehen, die ich sonst nie mitbekommen hätte. Da habe ich viel gelernt“, beschreibt es Judy Ziener. Als nächste große Station geht es für die angehende Ärztin auf die Allgemeine Pädiatrie. „Wir haben neu im PJ eingeführt, dass Studierenden eine Woche in der Kindernotaufnahme und eine Woche in einer unserer Spezialambulanzen hospitieren, um auch den präklinischen und ambulanten Teil des Fachs kennenzulernen“, sagt Oliver Metzing.

Lehrsituation: PJlerin Judy Ziener bei einer Mini-CEX-Prüfung in der Endokrinologie-Ambulanz. Fotos: UKJ

Die PJler in der Pädiatrie sollen jedoch nicht nur einen möglichst breiten Überblick über das Fachgebiet erhalten, sondern sich auch bestens betreut fühlen. Mit einer strukturierten Betreuung, Wissensgenerierung und reibungslosen Organisation nach dem Prinzip des PJPlus wollen die Mentorinnen und Mentoren dem gerecht werden. Oliver Metzing hatte die Idee des PJPlus vor Jahren mitentwickelt. „Eventuelle negative Erfahrungen, die man selbst mal als PJler erlebt hat, möchten wir von vorneherein vermeiden und stattdessen positive Erfahrungen ermöglichen“, so Oliver Metzing.

Beim PJPlus sollen die Anforderungen an die Ausbildung mit den Bedürfnissen der Studierenden praxisorientiert aufeinander abgestimmt werden. Dazu gehören:

- Kontinuierliches Mentoring
- (Feedback-)Gespräche, um den Lernfortschritt zu unterstützen
- Regelmäßige Mini Clinical Evaluation Exercise, sogenannte Mini-CEX-Prüfungen, in denen PJler praxisrelevant geprüft werden und klinische Zusammenhänge darstellen. Sie sollen als Spiegel für den jeweiligen Leistungsstand dienen und die Studierenden in ihrem Lernprozess zu motivieren.
- PJ-Wegweiser mit gebündelten formalen und organisatorischen Informationen allgemein zum PJ am UKJ und speziell in der betreffenden Klinik und ihren Abteilungen.
- regelmäßige PJ-Seminare

Judy Ziener hatte sich die Kinderonkologie als Station gewünscht, was sie bereits vor ihrem eigentlichen Start in ihr Wahltertial mit ihrer Mentorin Elke Kämmerer-Gaßler besprochen hatte. „Wir versuchen, diese Wünsche zu erfüllen und schauen bei einem ersten Gespräch, welche Vorkenntnisse und Erfahrungen die Studierenden mitbringen, aber auch, welche Erwartungen sie haben.“ Bisher läuft für de PJlerin alles nach Plan. Sie fühlt sich gut aufgehoben, lobt vor allem das Mentoring. Ganz wichtig: „Ich kann immer Fragen stellen.“

Genau das ist es, was die Mentorinnen und Mentoren vermitteln wollen: Dass die PJler willkommen sind, dass sie keine Berührungsängste haben; dass es darum geht, ihnen etwas beizubringen und sie nicht einfach nur da sind. Ein PJ soll keine Einbahnstraße sein: „Ich finde, man kann von den PJlern auch selbst noch etwas lernen und sein eigenes Wissen auffrischen“, so Oliver Metzing. „Ich freue mich, wenn ich Studierenden zeigen kann, was das Schöne an unserem Beruf ist. Das möchte ich den PJlern unbedingt mitgeben“, erklärt Friederike Weigel. Und: „Ich habe heute noch Kontakt zu meine damaligen PJ-Kolleginnen und -kollegen. Man kann schon im PJ ein Netzwerk aufbauen, das ein Leben lang hält. Das wünsche ich meinen PJlern auch.“

Katrin Bogner

KONTAKT

Dr. Elke Kämmerer-Gaßler
Dr. Oliver Metzing
Dr. Friederike Weigel

PJ-Mentorinnen und -Mentoren
der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

✉ kinderklinik-lehre@med.uni-jena.de

Weitere Infos gibt es in unserer PJ-Broschüre: www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJamUKJ.html

Kinderonkologie Jena

In der Kinderonkologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen aller Art vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen umfassend diagnostiziert und behandelt. Stationär betreut das Team aus Fach ärztinnen und -ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie Psychologinnen und Psychologen jährlich etwa 300 Patientinnen und Patienten, ambulant 350. Neben einer eigenen Kinderonkologie-Station gibt es eine Tagesklinik, in der Kinder während und nach der akuten Erkrankung begleitet werden, sowie die hämatologisch-onkologische Ambulanz zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge.

Zwischen Chemotherapie und Spielzeugautos

Pflegekräfte in der Kinderonkologie

„Guten Morgen, Ella! Na, bist du schon wach?“ Die 13-Jährige wirkt zwar noch etwas verschlafen – wie sich das für eine Jugendliche gehört –, aber sie freut sich, Luise zu sehen: „Du hast mir mit deinen Fragen so geholfen.“ „Echt?“, lächelt Luise verschmitzt und geht schnurstracks auf Ellas Perücke zu. „Darf ich die mal anfassen?“ Wären da nicht die Infusionsständer und die Schläuche, könnte man meinen, hier unterhalten sich zwei Freundinnen, vertraut und heiter. Aber: Wir sind auf der Kinderonkologie-Station. Ella wird hier wegen eines Nierentumors behandelt. Und Luise, seit 2021 ausgelernte Pflegefachkraft auf der Kinderonkologie, ist heute im Frühdienst für die onkologischen Patientinnen und Patienten verantwortlich.

Trotz Chemotherapie: Luise nimmt sich Zeit zum Spielen mit Danny.

17 Zimmer stehen zur Versorgung der jungen Krebspatientinnen und -patienten zur Verfügung, von Säuglingen bis Jugendlichen, mit unterschiedlichen Krebsarten. Am häufigsten Blutkrebs. Meistens verbringen die Kinder viele Wochen und Monate auf der Station. Entsprechend gut lernen die Pflegekräfte ihre Patientinnen und Patienten kennen, an guten und an schlechten Tagen.

Neben ihren kleinen Patientinnen und Patienten kümmert sich Luise heute außerdem um die Auszubildende auf der Station, Magdalena. Die steht kurz vor ihrer Prüfung – und wird gleich mal in die Morgenroutine eingebunden. Bei Ella steht wie immer Blutabnehmen an, nüchtern, unbedingt vor dem Frühstück. In der Regel haben die jungen Patientinnen und Patienten bereits Zugänge in ihren Venen, meistens auch einen Port oder sogenannten Hickman-Katheter. Der wird für die Gabe von Dauermedikamenten wie Chemotherapeutika implantiert – und spart auch beim Blutabnehmen einen neuerlichen Piks. Luise schaut ihrer Auszubildenden über die Schulter, während sie den Zugang spült, mehrere Röhrchen Blut abzapft und wieder spült. Fertig. Patientin Ella kennt das Spiel schon. Luise bittet Ella noch, sich auf die Waage zu stellen und macht sich auf den Weg zum nächsten Patienten.

Mit Paw Patrol kriegt man sie alle

Das ist Ludwig, der heute nicht so richtig Lust hat, mitzumachen. Da die Blutwerte aber regelmäßig kontrolliert werden müssen, kommt der kleine Patient nicht drum herum. Da heißt es erst Mal: ablenken. Während Azubine Magdalena versucht, Ludwig Blut abzunehmen, blättert Luise mit dem kleinen Mann eine Paw Patrol-Broschüre durch. Luise kennt natürlich alle Namen: Ryder, Skye, Rocky. „Wenn ich die nicht wüsste, dann hätte ich aber was falsch gemacht!“, scherzt sie. Schließlich ist die Hundetruppe seit Jahren der Renner bei Kindern. Selbstverständlich auch auf der Kinderonkologie. Allerdings will das Blut bei Ludwig nicht so richtig fließen. Luise kennt einen Trick. Es sieht aus, als halte sie einfach nur liebevoll Ludwigs kleine Hand. Dabei bewegt sie aber seine Handfläche ganz sanft senkrecht nach unten, so dass die Vene, in der der Zugang steckt, wieder frei wird. Und schon läuft Blut aus dem winzigen Schlauch. Geschafft!

Hand in Hand im gesamten Team

Die gut mit Blut gefüllten Röhrchen der Patientinnen und Patienten schickt Luise per Rohrpost entweder direkt ins hauseigene Labor oder zu speziellen Untersuchungen in andere Kliniken. Wie viel Blut wozu gebraucht und wo es hingeschickt werden soll, ordnen die Ärztinnen und Ärzte an. Genau wie die Medikamente. Dafür gibt es unter anderem täglich Visitationen. Hier gehen die Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte alle Patientinnen und Patienten durch, schauen sich die Blutwerte an und besprechen die Medikamente. „Wie ist Merdad denn drauf?“, will Kinderonkologe Prof. Dr. Bernd Gruhn von Luise wissen. Bei ihm steht heute noch eine Beckenkammbiopsie an. „Der flitzt durch die Gänge und hält seine Mutter auf Trab“, berichtet Luise. Die Ärztinnen und Ärzte wollen die Meinung der Pflegekräfte wissen, vertrauen auf →

Luise schaut ihrer Auszubildenden Magdalena über die Schulter, während sie Patientin Ella Blut abnimmt.

deren Beobachtungsgabe und Urteilsvermögen. Schließlich sind sie es, die die meiste Zeit mit den Patientinnen und Patienten verbringen und genau beobachten und dokumentieren, was ihnen auffällt.

„Methotrexat 24 Stunden, Mesna Stunde null, Stunde vier und Stunde acht“: Während Bernd Gruhn die Medikamentengabe ansagt, schreibt Luise routiniert auf, was sich daraus für sie und ihre Kolleginnen ergibt; welche Medikamente noch in der Frühschicht vorzubereiten sind und was für die Spät- und Nachtschicht relevant wird. Eins ist offensichtlich: Hier arbeitet ein echtes Team, jeder und jede weiß, was zu tun ist.

Vorbereitung der Chemo-Systeme: Luise erklärt Magdalena, worauf es zu achten gilt.
Fotos: Rodigast/UKJ

Zeit zum Spielen trotz straffem Zeitplan

Die Medikamente, vor allem Chemotherapeutika, müssen den kleinen Patientinnen und Patienten nach einem sehr genauen Zeitplan verabreicht werden. Hinzu kommen eventuell noch Blutbestandteile wie rote Blutkörperchen oder Blutplättchen, Elektrolyte, Medikamente gegen die Nebenwirkungen. All das trägt Luise feinleserlich, Patient für Patient, in eine Tabelle ein. Trödeln ist nicht.

Gerade hat Luise mal einen Moment, sich hinzusetzen, da tönt es laut: „Ise!, Ise!“ Glucksend und so laut er nur kann ruft Danny nach seiner Pflegerin. Der Zweieinhalbjährige ist mal wieder wegen seiner Leukämie auf Station. Mit einem Grinsen bis zu seinen Ohren steht er vor Luise und freut sich so sehr, sie zu sehen, dass sein ganzer Körper wackelt. Nach der Pause, verspricht Luise, spiele sie mit ihm. Und natürlich hält sie ihr Versprechen ein. Im Spielzimmer der Kinderonkologie kümmert sich Erzieherin Susanne gerade um Danny und Merdad. Alle möglichen Spielzeuge stehen den Kindern hier zur Auswahl. Danny hat zwei Spielzeugautos auserkoren, Luise „fährt“ ein paar Runden mit – und Danny ist im Glück. Es gehört einfach dazu, sich zwischen all den Medikamenten und strengen Zeitplänen einen Moment Zeit nehmen. Mit den Patientinnen und Patienten zu spielen, zu quatschen, zu lachen. „Mit Kindern macht das einfach so Spaß“, erklärt Luise. Erwachsenenpflege kam für sie nie infrage. Mit Erwachsenen hat sie hier zwar auch zu tun – nämlich den Eltern und Familienangehörigen – aber das sei etwas Anderes.

Eltern einbinden

Apropos Eltern: Merdad bewohnt mit seinem kleinen Bruder und seiner Mutter ein Familienzimmer. Bevor sein Chemo-Zyklus losgehen kann, muss unbedingt noch sein Urin gecheckt und der ph-Wert gemessen werden. Merdads Mutter spricht nur wenig Deutsch. Zum Glück gibt es dafür Smartphones. „Wenn Merdad pullern muss, dann bitte in die Flasche. Und dann reißen Sie ein Papier ab und halten es rein“, spricht Luise ins Handy. „Danach kontrollieren sie bitte die Farbe des Papiers und sagen sie uns.“ Die Kommunikation mit den Eltern ist ein wichtiger Teil von Luises Arbeit. Die Eltern sind es, die vor Ort sind, bei ihren Kindern, und sie unterstützen, wie sie nur können. Damit diese immer auf dem Laufenden sind, führen die Pflegekräfte ein Elternheft. Eine Art Wegweiser für die Erkrankung des Kindes. Auch hier trägt Luise wichtige Informationen ein.

Viel Zeit ist nicht, denn Luise und Magdalena müssen die Chemotherapie-Systeme für den Mittag vorbereiten. Bei Ella muss es um 14 Uhr losgehen. Die Medikamente werden abgewogen, Spülflüssigkeiten vorbereitet, mit Etiketten versehen. Alles muss pünktlich fertig sein. „Was musst du hier beachten? Schau bitte nochmal auf das Etikett“, bittet sie ganz ruhig ihre Auszubildende. Auch wenn alles schneller gehen würde, wenn die routinierte Fachkraft Luise selbst Hand anlegt: „Wir müssen unseren Nachwuchs ausbilden. Das ist wichtig und wir haben alle was davon.“

Obwohl viel zu tun ist, strahlt nach außen keiner Stress aus. Der Umgang untereinander, egal ob Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte oder Patientinnen und Patienten, er ist so ehrlich, so angenehm und herzlich. Man könnte glatt vergessen, dass es hier um Leben und Tod geht. Genau das zeichnet nicht nur Luise aus, sondern die gesamte Kinderonkologie-Station.

Katrin Bogner

EKK

Abwechslung auf Station und Anlaufstelle für Angehörige: Mitarbeiterinnen der Elterninitiative krebskranker Kinder Jena e.V. (EKK Jena) besuchen regelmäßig die Kinderonkologie-Station und überraschen die kleinen Patientinnen und Patienten, sei es mit tollen Unterhaltungsprogrammen, besonderen Besuchern oder kleinen Geschenken. Ihr „Hauptquartier“ hat die EKK Jena im Haus EKKStein direkt gegenüber der Kinderklinik, was den regelmäßigen Austausch noch einfacher macht. Auch nach der Akuttherapie steht das Team der Elterninitiative den Familien begleitend zur Seite, denn die EKK ist zertifizierte ambulante Krebsberatungsstelle. Ziel des 1990 gegründeten Vereins ist es, krebskranken Kindern und ihren Angehörigen zu helfen. Das Spektrum reicht dabei von der psychosozialen Unterstützung bis hin zur Stärkung der Familien in der schweren Therapiezeit, Kindern Freude und Abwechslung im Stationsalltag schenken und manch hoffnungslose Situation gemeinsam mit den Familien still mittragen. *(kbo)*

Krebsprädispositionssprechstunde

Veranlagung für Krebs? Etwa zehn Prozent der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind genetisch bedingt. Bei ihnen liegt eine sogenannte Krebsprädisposition vor, also eine erhöhte Tumoranfälligkeit, weil ihr genetischer Bauplan eine angeborene Veränderung aufweist. Menschen mit einem Krebsprädispositionssyndrom (KPS) haben ein erhöhtes Risiko, in ihrem Leben an unterschiedlichen Krebsformen zu erkranken. Zwar wurde mittlerweile eine ganze Reihe an Genen identifiziert, die ein KPS auslösen. Wann genau und ob eine Krebserkrankung entsteht, lässt sich allerdings (noch) nicht vorhersagen. Die Diagnose KPS ermöglicht aber zumindest eine Risikoabschätzung. Und in vielen Fällen eine Unterstützung, welche (Vorsorge-)Untersuchungen in welchen Zeiträumen zu empfehlen sind. Genau dafür gibt es am UKJ nun eine Krebsprädispositionssprechstunde, die die Kinderklinik gemeinsam mit dem Institut für Humangenetik anbietet. Die Diagnose, Aufklärung, Beratung und Unterstützung betroffener Kinder und deren Familien sind das Anliegen der Sprechstunde. *(kbo)*

Pflegeprofis

Deutschlands beliebteste Pflegeprofis: Schon zwei Mal hat die Kinderonkologie-Station den bundesweiten Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ gewonnen. Ein weiterer Beweis, wie besonders die Station ist. Denn für den Wettbewerb werden Pflegekräfte durch Angehörige nominiert, die Gewinner müssen sich in einer deutschlandweiten Online-Abstimmung durchsetzen. Kein Team war erfolgreicher als die Kinderonkologie-Station am UKJ. *(kbo)*

PECTU

Die bestmögliche Therapie – das wünschen sich alle Eltern von krebskranken Kindern. Gerade bei sehr seltenen oder wiederkehrenden Krebserkrankungen, die nicht auf etablierte Therapien ansprechen, braucht es andere Wege. Einer davon ist die Teilnahme an frühen klinischen Studien (sogenannte Phase I- und II-Studien) und damit neuer, individueller Therapien. In den letzten Jahren hat sich in der Forschung viel getan, um die Prognose von Krebserkrankungen bei Kindern zu verbessern – auch, weil mittlerweile die genetische Charakteristik von Tumoren mehr und mehr entschlüsselt wird und sich somit Wege öffnen, neuartige personalisierte Therapien zu entwickeln. Da es sich dabei um ganz neue Medikamente und Behandlungsansätze handelt, müssen solche Studien unter kontrollierten Bedingungen und an spezialisierten Zentren sattfinden. Am UKJ gibt es auf pädiatrischer Seite genau dafür nun die PECTU, das steht für Pediatric Early Clinical Trial Unit. Die kooperiert sehr eng mit der bereits bestehenden JECTU, der Jeaner Early Clinical Trial Unit für Erwachsene. Die Behandlung der Kinder findet in deren Räumlichkeiten statt. Damit möglichst viele betroffene Kinder und Jugendliche von dieser Möglichkeit profitieren, hat sich das UKJ mit anderen Kliniken im Studienverbund Nordwest zusammengeschlossen und bietet oder vermittelt Studienplätze für junge Patientinnen und Patienten. *(kbo)*

Die Kinder mit Ausrufezeichen entdecken

Studie sucht nach ersten Anzeichen für Entwicklungsstörungen, um früh zu fördern

Psychologin Carolin Ligges fragt ein Kind aus der Kontrollgruppe nach seinen Buchstabenkenntnissen. Foto: UKJ

Mit Zuckertüte und Fibel fängt im Kinderleben ein ganz neuer wichtiger Abschnitt an, auf den die Kinder selbst und die ganze Familie mit Vorfreude hinfiebern. Bei manchen Schulkindern aber will sich die Freude am Lernen nicht so recht einstellen. Sie haben Schwierigkeiten, sich im Schulalltag zurechtzufinden, können sich nicht konzentrieren, haben Probleme, im Unterricht ruhig sitzen zu bleiben und nur auf Aufforderung zu antworten. Etwa fünf bis sechs Prozent der Kinder in Deutschland leidet an dieser Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS.

Oder es will mit dem ABC so gar nicht klappen: Im Schnitt jedes 15. Kind kämpft noch mit Lauten und Silben, während die Klasse schon ganze Sätze liest und schreibt. ADHS und die Leserechtschreib-Störung, LRS, sind die häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindesalter, und sie kommen sehr oft gemeinsam vor. Untersuchungen verzeichnen bei bis zur Hälfte der von einer Störung betroffenen Kinder auch Aspekte der anderen.

Häufig werden Probleme beim Lesen- und Schreibenlernen erst in der 2. oder 3. Klasse erkannt. „Gerade bei der LRS ist dann das optimale Zeitfenster für eine spezielle Förderung oft schon vorüber“, so die Psychologin PD Dr. Carolin Ligges, die seit Jahren an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dazu forscht. Dass Vorschulangebote im Kindergarten immer seltener werden, bei denen spielerisch der Umgang mit Sprachlauten und das konzentrierte Arbeiten an einer Aufgabe geübt wird, ist dabei ein großer Rückschritt. Durch sie kann gewahr werden, dass es Paul schwerfällt, einer ganzen Geschichte zuzuhören oder Marie keine Reime erkennt.

In Kooperation mit dem Uniklinikum Magdeburg führt Carolin Ligges eine Studie durch, die bei Kindern schon vor dem Schuleintritt nach Hinweisen für besonderen Unterstützungsbedarf sucht. Gefördert wird das Projekt im Rahmen des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit vom Bundesforschungsministerium. Bei den ärztlichen Einschulungsuntersuchungen werden Familien gezielt auf die Studie hingewiesen, insbesondere, wenn sich bei den Kindern bereits Förderbedarf abzeichnet, oder bei Familienmitgliedern ADHS oder LRS bekannt ist. Kinder mit unauffälliger Entwicklung bilden die Kontrollgruppe.

Etwa ein halbes Jahr vor der Einschulung absolvieren die Kinder dann mehrere Tests, mit denen das Studienteam die Vorläuferfertigkeiten zum Lesen und Schreiben, das Begabungsniveau, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit untersucht. Parallel gibt es ein ausführliches Elterninterview zur Entwicklung des Kindes und seinem sozioökonomischen Umfeld. Zudem messen die Forschenden mittels EEG die Hirnaktivität in Ruhe und bei der Verarbeitung von Konzentrationsaufgaben. Carolin Ligges: „Auch, wenn wir daraus noch kein vollständiges kinderpsychiatrisches Bild erhalten, sind diese Tests die Grundlage für ein ausführliches Auswertungsgespräch mit den Eltern. Diese Einschätzung geben wir den Eltern an die Hand. bei Bedarf können wir so ein Ausrufezeichen an die Schule weitergeben – Achtung, hier kommt ein Kind mit besonderem Förderbedarf.“

Nach dem ersten Schulhalbjahr erfolgt eine weitere EEG-Messung, die Lese- und Rechtschreibfähigkeiten des Kindes werden erhoben und auch die Schule zu Konzentration und Aufmerksamkeit des Kindes befragt. Wenn die Förderung es zulässt, will das Studienteam die Folgeuntersuchungen einmal jährlich in der gesamten Grundschulzeit fortsetzen. „Mit den Ergebnissen wollen wir Hinweise auf ADHS oder LRS bereits vor der Einschulung erkennen, um durch frühzeitige Förderung die Teilhabe der betroffenen Kinder an der schulischen Ausbildung und ihren weiteren Entwicklungsverlauf zu verbessern“, so Carolin Ligges.

Uta von der Gönna

AKTUELLES
HEILEN
FORSCHEN & LEHREN
HINTER DEN KULISSEN
KURZ UND KNAPP
TERMINE & KONTAKTE

Mit dem TukTuk ins Krankenhaus

Die UKJ-Hebammen Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock waren für vier Wochen zum Praktikum in einer Frauenklinik in Sri Lanka

Neugier, Geburtshilfe am anderen Ende der Welt erleben und den eigenen Horizont erweitern – das waren die Gründe, die Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock zu einem besonderen Abenteuer aufbrechen ließen. Die beiden Hebammen tauschten für vier Wochen den Kreißsaal im UKJ gegen die Arbeit in einer großen Frauenklinik in Sri Lankas Hauptstadt Colombo.

Gespannt auf das, was sie erwartet, sind die Hebammen Anfang März in Richtung Südasien aufgebrochen. Während ihres Aufenthalts, den sie mit Unterstützung der Organisation Projects Abroad realisiert haben, arbeiteten Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock in einem sogenannten Regierungskrankenhaus, in dem die Krankenversorgung für Einheimische komplett kostenlos ist.

Dass ihr Arbeitsalltag in Sri Lanka ganz anders wird als in Deutschland, das war den Hebammen klar – schon allein wegen der beeindruckenden Zahl von jährlich 8.000 Geburten in der srilankischen Frauenklinik. Im Vergleich dazu kommen gerade einmal 1.200 Kinder im Jahr im UKJ zur Welt. Und vor Ort bestätigte sich diese Annahme schnell. Angefangen, dass es bereits in Arbeitskleidung mit dem TukTuk ins Krankenhaus ging, bis hin zum Kreißsaal mit fünf Betten, die nur durch einen Vorhang getrennt sind. Ein weiterer großer Unterschied: „Die Hebammen begleiten in Sri Lanka die Geburt mit Arzt und Krankenschwester, haben aber sozusagen einen ‚niedrigeren Stand' als Krankenschwestern. Dadurch sind sie nur für die Begleitung der Geburt zuständig und haben eher einen beobachtenden Part", sagt Nina Pollentzke. Für die 26-Jährige und ihre 27-Jährige Kollegin war es nicht gerade einfach, diese inaktive Rolle einzunehmen. Denn aus Deutschland sind sie anderes gewöhnt. Ihr vierjähriges Bachelorstudium, durch das sie medizinisch top ausgebildet sind, befähigt die Hebammen Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und der Stillzeit umfassend zu beraten und zu betreuen sowie selbstständig physiologische Geburten zu leiten. Ebenso Neugeborene und Säuglinge zu untersuchen, pflegen und überwachen. „Nicht selbst Hand anzulegen, war schon schwer. Das hatten wir uns ein bisschen anders vorgestellt. Dafür haben sich aber die Ärzte viel Zeit für uns genommen und Schulungen mit uns gemacht", erzählt Nina Pollentzke. Ohnehin wurden die beiden offenherzig und liebevoll von den Kolleginnen und Kollegen als auch von den Menschen im Allgemeinen in Sri Lanka aufgenommen.

Noch eine Erkenntnis: In Sri Lanka zählt bei der Geburt das Kollektiv. Nicht nur, dass fünf Frauen nebeneinander im Kreißsaal liegen, sondern für diese auch nur eine Hebamme und eine Krankenschwester gemeinsam zuständig sind. „Das ist weit entfernt von einer bedürfnisorientierten Betreuung. Wir wollen das gar nicht schlecht reden, die Frauen dort kennen es ja nicht anders. Wir für uns haben aber dadurch noch einmal die individuelle, frauenzentrierte Geburtshilfe zu schätzen gelernt, die wir hier in Deutschland leisten dürfen", so Nina Pollentzke.

Beeindruckend war für die Hebammen hingegen der hohe medizinische Standard in der Versorgung in Sri Lanka, der sich an der britischen Guideline orientiert, wodurch sich etwa Managementprozesse und Medikamente kaum

von den Deutschen unterscheiden. Auch die Untersuchungen sind ähnlich, allerdings müssen diese mit veralteten Arbeitsmaterialien gewährleistet werden. „Was wir wirklich bemerkenswert gefunden haben, war, dass bei allen Untersuchungen versucht wurde, Müll zu sparen und sie daher in diesem Bereich sehr umweltfreundlich unterwegs sind. Es sind oft kleine Dinge und einfach smarte Lösungen, die gut funktionieren", sagt Vanessa Kohlstock. Ein Beispiel: Eine Flexüle wurde nur gelegt, wenn diese zwingend notwendig war oder gebraucht wurde. Als Stauschlauch diente gleich das Infusionssystem selbst.

Insgesamt haben die beiden Hebammen einen guten Rundumblick in das Gesundheitssystem und die Arbeitsweise vor Ort bekommen. Neben der Geburtsbegleitung im Kreißsaal hatten sie unter anderem auch einen Einsatz auf der Neonatologie und waren mit Kolleginnen auf Hausbesuchen unterwegs. Einblicke gab es außerdem auch in ein Privatkrankenhaus, in dem sie für einen Tag mitgearbeitet haben

Bild links: Die Hebammen Vanessa Kohlstock (links) und Nina Pollentzke (2.v.r.) mit Kolleginnen der Frauenklinik in Colombo.

Bild Mitte: Ein Blick auf die Geburtstation.

Bild rechts: Besuch einer Elefanten-Aufzuchtstation.

Fotos: UKJ

und in dem der Arbeitsalltag dem am UKJ deutlich näherkam. Was sie sonst noch mitgenommen haben? Auch wenn nicht alles nach einen festen Plan und Terminen abläuft, funktioniert das System trotzdem. „Etwas mehr Gelassenheit würde uns hier manchmal also auch ganz guttun", sind sich Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock einig.

Abgerundet haben das vierwöchige Praktikum der Hebammen in Sri Lanka die Erlebnisse und Begegnungen neben der Arbeit. Während ihres Aufenthalts lebten Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock bei einer Gastfamilie. Außerdem standen zahlreiche Ausflüge auf dem Programm, um Land und Leute kennenzulernen. Darunter eine Tempelbesichtigung, ein Gewürzgartenbesuch, das Waschen von Elefanten in einer Aufzuchtstation sowie eine Übernachtung im Dschungel inklusive nächtlichem Affenbesuch. Und sogar ein Treffen mit UKJ-Kolleginnen gab es vor Ort. Der persönliche Höhepunkt für die beiden Hebammen war der Besuch eines Sea Turtle Conservation Centers. „Die Babyschildkröten in ihre Freiheit ins Meer zu begleiten – das war schon ein ganz besonders toller Moment", finden die Hebammen.

Die vielen gemeinsamen Eindrücke haben Nina Pollentzke und Vanessa Kohlstock, die nicht nur Kolleginnen, sondern auch Freundinnen sind, noch einmal näher zusammengebracht. Und auch ansonsten war das Abenteuer Ausland eine besondere Erfahrung für die beiden, bei der sie auf allen Ebenen Wissen dazu gewonnen und sich selbst noch einmal ganz neu kennengelernt haben. „Wir sind in viele neue Situationen geworfen worden, haben aber gemerkt, dass das alles kein Problem ist mit der richtigen Einstellung und Herangehensweise. Unser Motto war dann schnell ‚Go with the flow'", erzählen sie. Ihr Fazit nach den vier Wochen lautet deshalb: „Jederzeit wieder. Eine Erfahrung, die wir nicht missen möchten. Und wir empfehlen jeden, der es ermöglichen kann und sich traut: Zögert nicht und macht diese Erfahrung!"

Theresa Wahl

AKTUELLES

Den Willen der Patienten im Blick

Seit 20 Jahren berät das Klinische Ethikkomitee am UKJ bei schwierigen moralischen Situationen

Ein Mann, Ende 80, ist seit fünf Jahren an Demenz erkrankt. Er ist bettlägerig und kann nur noch sehr eingeschränkt kommunizieren. Seit drei Jahren ist er in einem Pflegeheim untergebracht und wird dort versorgt. Der Mann verweigert oft die Nahrung, was bereits zu bedrohlichen Austrocknungen und einer starken Gewichtsabnahme geführt hat. Der leitende Oberarzt hat deshalb das Anlegen einer Ernährungssonde veranlasst – mit Zustimmung des Sohnes, der gesetzlicher Betreuer ist. Die Tochter steht dem Ganzen allerdings skeptisch gegenüber und würde den Vater lieber „in Frieden sterben lassen“. Auch das Ärzte- und Pflegeteam vertritt unterschiedliche Auffassungen. Während der Stationsarzt daran zweifelt, ob das Anlegen der Ernährungssonde der richtige Schritt war, sehen die Pflegekräfte ein Problem darin, den Patienten ohne die Sonde verhungern und verdursten zu lassen. Ein Fall, der im Krankenhausalltag durchaus Realität sein könnte – und der für alle Beteiligten eine große Herausforderung ist. Wie nun weiterverfahren? Eine Frage, bei der das Klinische Ethikkomitee (KEK) helfen kann. Denn das Gremium bietet Raum, schwierige moralische Entscheidungen sachlich zu besprechen und möglichst für alle Seiten eine vertretbare Lösung zu finden.

Am UKJ steht das KEK seit 20 Jahren bei komplexen ethischen Fragestellungen zur Seite. „Wir hatten eine Vorreiterrolle, waren das erste Klinikum in Thüringen, das Ethikberatungen durchgeführt hat“, sagt Dr. Ulrike Skorsetz, Geschäftsführerin des KEK am UKJ und Medizinethikerin. Lag in den ersten Jahren der Schwerpunkt der Beratungen im intensivmedizinischen Bereich, sind die Fälle mittlerweile breiter gestreut und kommen aus den verschiedensten Fachbereichen. „Eine Häufung von Beratungen haben wir in den vergangenen drei Jahren in der Psychiatrie festgestellt“, berichtet Ulrike Skorsetz.

Neben der Erarbeitung von Leitlinien sowie die Aus- und Weiterbildung ist die Hauptaufgabe des KEK die individuelle Fallberatung zu ethischen Fragen. „Am UKJ kann jeder, der einen Berührungspunkt mit dem zu beratenden Fall hat, an das Komitee herantreten – also Angehörige, Mitarbeitende und, wenn möglich, auch die Patientinnen und Patienten selbst“, so die Medizinethikerin. Unterstützt wird bei schwierigen Behandlungsentscheidungen oder bei Unklarheit über den (angenommenen) Willen der Patientin oder des Patienten. Denn selbst wenn eine Patientenverfügung vorliegt, ist die manchmal zu unkonkret in den Angaben. „Dann geht es beispielsweise darum zu klären, was derjenige unter ‚guter Lebensqualität‘ versteht“, sagt Ulrike Skorsetz.

Um keine einseitigen Entscheidungen zu treffen und sicherzustellen, dass die Fälle aus verschiedenen Perspektiven beurteilt werden, setzt sich das KEK aus einem multiprofessionellen Team zusammen. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräfte, Medizinethikerinnen, Juristinnen, Sozialarbeiterinnen sowie Klinikseelsorgerinnen und Psychologinnen. Die meisten Mitglieder haben eine Ausbildung zur Ethikberaterin beziehungsweise zum Ethikberater absolviert und sind durch die Akademie für Ethik in der Medizin zertifiziert. „Für Angehörige ist es oft einfacher, wenn jemand Außenstehendes einbezogen wird, weil sie sich dann mehr trauen, ihre Ängste und Sorgen anzusprechen. Aber auch Mitarbeitenden kann die Beratung helfen, weil unterschiedliche Wertevorstellungen bei der Behandlung vertreten werden. In diesen Momenten gemeinsam nach einer Lösung zu suchen, ist für das Team und die weitere Zusammenarbeit wichtig“, weiß Ulrike Skorsetz.

Monatlich werden ein bis zwei Beratungen angefragt. In Form von strukturierten Gesprächen, sogenannten Konsilen, setzen sich Vertreter des KEK mit Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern, Vorsorgebevollmächtigten, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften zusammen, um dann konsensorientiert unterschiedliche Handlungsoptionen gegeneinander abzuwägen. „Wir versuchen uns ein Bild von der Patientin beziehungsweise dem Patienten zu machen und gehen dabei unter anderem den Fragen nach: ‚Wie ist der gegenwärtige Krankheitszustand aus Sicht aller Beteiligten‘, ‚Wie war derjenige vor der Krankheit‘ oder ‚Was ist die Folge einer bestimmten Behandlung und würde derjenige mit dieser Folge leben wollen‘. Ziel ist es, möglichst herauszubekommen, was die betreffende Person in dieser Situation wollen würde“, erklärt Ulrike Skorsetz. Das ist häufig nicht einfach, vor allem umso jünger die Patientinnen und Patienten sind. „Festhalten kann man, dass es in solchen Krisensituationen oft kein richtig oder falsch gibt. Vielmehr geht es darum, das gut oder besser herauszuarbeiten“, weiß die Medizinethikerin. In den meisten Fällen wird durch das Gespräch eine Lösung gefunden, in anderen Fällen werden als Kompromiss Zwischenschritte festgelegt und Folgekonsile angesetzt. Und: „Es geht darum, die möglichen Handlungsoptionen aufzuzeigen. Kommen am Ende die Beteiligten gemeinsam zu einer Entscheidung, ist das für alle eine Entlastung.“

Theresa Wahl

Das Klinische Ethikkomitee setzt sich aus einem multiprofessionellen Team zusammen, um die Fälle aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können. Foto: Szabó/UKJ

Erwachen mit angenehmen Duft

Aromapflege im Aufwachraum des OP am UKJ soll bei den Patienten das Wohlbefinden steigern

Wer kennt es nicht – ein bestimmter Geruch im Alltag weckt Erinnerungen, löst Gefühle wie Vorfreude aus oder verschafft ein angenehmes Empfinden. Düfte können aber noch mehr, unter anderem bei gezielter Anwendung Patientinnen und Patienten im Krankenhaus helfen, ihr Wohlbefinden zu steigern und deren Genesung unterstützen. Möglich wird das mit der Aromapflege. Am UKJ kommt diese unter anderem im Kreißsaal, auf der Intensivstation, in der Kinder- und Jugendklinik, der Onkologie oder der Palliativstation zum Einsatz. Und mittlerweile dank Antje Trautner, Fachkrankenschwester für Anästhesie, auch im Aufwachraum des OP. Duftdiffusoren sorgen dort für einen angenehmen und entspannenden Duft, wenn die Patientinnen und Patienten aus der Narkose aufwachen. „Die Raumbeduftung soll belebend wirken und gute Gedanken nach der OP bringen“, sagt Antje Trautner. Spezielle ätherische Öle werden zudem für Kompressen genutzt. So kann Pfefferminz- und Zitronenöl gegen Übelkeit nach der OP helfen, Lavendelöl hingegen beruhigend vor der OP. Bei Bauch- und Blasenschmerzen können warme Auflagen mit Ölen zur Entspannung beitragen, darüber hinaus Massagen mit Schmerzölen gegen Verspannungen oder atemstimulierende Einreibungen vorgenommen werden.

Antje Trautner, Fachkrankenschwester für Anästhesie, bereitet nach der OP eine Kompresse mit ätherischen Ölen vor.

Duftdiffusoren im Aufwachraum des OP sorgen für einen angenehmen und entspannenden Duft.

Fotos: Rodigast/UKJ

Der Einsatz der Aromapflege ist vielfältig und wird an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Und das mit vielen positiven Effekten. So kann die Aromapflege nicht nur durch den angenehmen Duft das Wohlbefinden steigern, sondern auch Infektionen vorbeugen, da ätherische Öle keimreduzierend wirken. Zusätzlich können die Abwehrkräfte gestärkt sowie Medikamente und chemische Pflegeprodukte ergänzt oder eingespart werden, was Nebenwirkungen verringert. „Die Aromapflege ist aber immer als begleitende Maßnahme zu anderen Therapien zu verstehen und kann diese nicht ersetzen“, stellt Antje Trautner klar.

Dass die Aromapflege als zusätzliche Anwendung zur Genesung beitragen kann, das kann Antje Trautner aus eigener Erfahrung berichten. „Ich bin vor einiger Zeit schwer erkrankt und habe begleitend zu meiner Behandlung noch nach anderen Möglichkeiten gesucht, mein Wohlbefinden zu steigern. So bin ich auf die Aromapflege gestoßen und habe gemerkt, dass es hilft“, so die Fachkrankenschwester. Ihre guten Erfahrungen wollte sie deshalb auch gerne auf der Arbeit einbringen und so den Patientinnen und Patienten etwas Gutes tun. Sie trat mit ihrer Idee an ihre Vorgesetzten heran und stieß auf offene Ohren. „Sie waren begeistert und haben mich sehr unterstützt, das Ganze auf den Weg zu bringen. Ich durfte eine Weiterbildung machen, weil es mein Anliegen war, das mit fundiertem Wissen tun“, erzählt Antje Trautner. Gesagt, getan. Und so hat die Fachkrankenschwester die Aromapflege nun fest in ihren Arbeitsalltag integriert. „Die Patientinnen und Patienten geben mir positives Feedback und auch die Kolleginnen und Kollegen finden es toll“, freut sich Antje Trautner. Eine von vielen Fans der Aromapflege im OP ist Nadine Kolbe, pflegerische Teamleitung des Funktionsdienstes Anästhesie. „Ich finde es schön, wenn sich Mitarbeitende mit Ideen einbringen, um die Atmosphäre für unsere Patientinnen und Patienten angenehmer zu gestalten, um deren Genesung zusätzlich zu unterstützen. Und natürlich hat es auch positive Auswirkungen auf die Mitarbeitenden selbst, wenn ihre Vorschläge Gehör finden. Daher haben wir dem Vorhaben von Frau Trautner zugestimmt und freuen uns, dass wir die Aromapflege jetzt bei uns einsetzen“, sagt Nadine Kolbe.

Theresa Wahl

Diabetes und Schwangerschaft stets im Blick

Jenaer Diabeteszentrum zertifiziert / Einziges Zentrum in Mitteldeutschland

Mit 52 Zentimetern und 3.205 Gramm, so kam Eddy Joachim Schmidt gesund und spontan am 20. Januar 2025 auf die Welt. Für die Zweifach-Mama Nancy Schmidt keine Selbstverständlichkeit, war es doch ihre zweite Schwangerschaft mit Diabetes Typ 2. Damit ihr Diabetes vor, während und nach der Schwangerschaft im Griff war, wurde sie von der Klinik für Innere Medizin II, Funktionsbereich Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Diabetes und Schwangerschaft der Klinik für Geburtsmedizin engmaschig begleitet. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde nun mit der Zertifizierung „Diabetes & Schwangerschaft“ durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) einmal mehr ausgezeichnet. Insgesamt gibt es aktuell in Deutschland nur acht Zentren mit dieser Zusatzkompetenz, in Mitteldeutschland ist das Thüringer Universitätsklinikum die einzige Anlaufstelle.

Nancy Schmidt und ihr Mann (vorne) freuen sich mit Oberarzt Dr. Sebastian Schmidt, Klinik für Innere Medizin III, und PD Dr. Friederike Weschenfelder, Leitende Oberärztin der Klinik für Geburtsmedizin, über den Familienzuwachs. Foto: Rodigast/UKJ

„Wir sind stolz auf die Zertifizierung, und dass wir gemeinsam unsere Patientinnen wie Nancy Schmidt vollumfänglich begleiten können“, erklärt PD Dr. Friederike Weschenfelder, Leitende Oberärztin der Klinik für Geburtsmedizin am UKJ. Jährlich sind das zirka 30 Patientinnen mit Diabetes Typ 1 und 2 und 180 Patientinnen mit einem Schwangerschaftsdiabetes, auch Gestationsdiabetes genannt.

Dafür arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater, Hebammen, Pflegekräfte, Psychologinnen und Psychologen sowie Mitarbeitende des Sozialdienstes Hand in Hand zusammen.

Immer mittwochs werden Patientinnen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie Schwangerschaftsdiabetes in der Diabetes-Sprechstunde der Geburtsmedizin untersucht. Parallel dazu schauen die Kolleginnen und Kollegen der Diabetesambulanz, dass der Blutzucker möglichst optimal für die Schwangerschaft eingestellt ist. Nancy Schmidt wird bereits seit 2017 am UKJ betreut und begleitet. Sie trägt einen Glukosesensor am Arm, der ihren Blutzucker ständig misst, ein großer Vorteil insbesondere in der Schwangerschaft, so Dr. Sebastian Schmidt, Oberarzt des Funktionsbereiches Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen der Klinik für Innere Medizin III. „Unsere Patientin bekommt ihre Glukosewerte regelmäßig auf ihr Handy gesendet, sodass wir durch diese kontinuierliche Messung sehr gut überwachen und steuern können.“ In der Schwangerschaft war bei ihr eine intensivierte Insulintherapie erforderlich, um den Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) in der Schwangerschaft unter 6,5 Prozent einzustellen. Auch Diabetesschulungen, Ernährungs- und Bewegungsberatungen werden im Zentrum für sie angeboten. So wurde sie vor allem während der Schwangerschaft alle zwei bis vier Wochen im Klinikum durchgecheckt.

„Nicht nur der Blutzucker, sondern auch der Blutdruck und die Nierenfunktion werden bei uns kontrolliert. Wir beraten gemeinsam unsere Patientinnen schon ab Kinderwunsch“, ergänzt er. Neben den Patientinnen mit Diabetes Typ 2 kümmert sich das Kompetenzzentrum auch um Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes. Hier gibt es Unterschiede. „Im Gegensatz zum Diabetes Typ 1 und 2 tritt ein Schwangerschaftsdiabetes erst während der Schwangerschaft auf und verschwindet in der Regel danach auch wieder. Es kann sich aber auch längerfristig ein Typ-2-Diabetes entwickeln“, erklärt die Geburtsmedizinerin.

Nancy Schmidt hat sich jederzeit sehr gut am UKJ aufgehoben gefühlt: „Ich danke dem gesamten Team und bin froh, dass ich so eng begleitet wurde. Wir haben uns dadurch sicher gefühlt.“ Und auch das Wohl des Kindes hatten die Teams jederzeit im Blick. Nach der Geburt gab es für den kleinen Eddy beispielsweise nach dem ersten Stillen im Kreißsaal noch ein Dextrosegel. „Wir haben den Blutzucker prophylaktisch hochgehalten. Denn für das Kind besteht das Risiko einer Unterzuckerung nach der Geburt“, so Friederike Weschenfelder.

Die 36-Jährige Patientin wird auch weiterhin in Jena bestens mit ihrem Diabetes begleitet und sicherlich dann auch hin und wieder einen jungen Besucher zur Sprechstunde mitbringen.

Michelle Korneli

Weltpremiere am UKJ: TAPE-Verfahren bei Arthritis

Minimalinvasives Embolisationsverfahren lindert immuntherapiebedingte Gelenkentzündung bei Darmkrebs

Experten des UKJ haben weltweit erstmals eine Entzündung des Kniegelenks, medizinisch als Arthritis bezeichnet, bei einer Patientin mit Dickdarmkrebs mittels transarterieller periartikulärer Embolisation erfolgreich behandelt. Bei diesem minimalinvasiven Embolisationsverfahren wird die Durchblutung entzündlicher Gefäße im Gelenk gezielt unterbrochen, um die Entzündung zu verringern. Janet Piegsa, die infolge einer Immuntherapie gegen Dickdarmkrebs an schwerer Arthritis im linken Knie litt und deshalb auf einen Rollstuhl angewiesen war, kann nach dieser Behandlung wieder eigenständig gehen.

Janet Piegsas Behandlungsteam am UKJ: Prof. Dr. Alexander Pfeil, Leiter des Rheumazentrums, Prof. Dr. Ulf Teichgräber, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Dr. Thomas Stauch, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin II (von links). Foto: Rodogast/UKJ

2013 erhielt Janet Piegsa die Diagnose Dickdarmkrebs. Mehrere chirurgische Eingriffe an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und Chemotherapien an der Klinik für Innere Medizin II am UKJ folgten, um den Krebs zu behandeln. Doch nach einiger Zeit traten stets erneut Metastasen auf. Deshalb begann Dr. Thomas Stauch, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin II am UKJ, eine neuartige Immuntherapie bei der 48-Jährigen. Durch diese Therapie soll das körpereigene Immunsystem die Krebszellen wiedererkennen und bekämpfen. „Die sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren binden sich an die Immunzellen, um die Handbremse des Immunsystems zu lösen und die Immunantwort des Körpers gegen die Tumorzellen wieder zu stärken“, so Thomas Stauch. Diese Therapie löste bei der Patientin jedoch schwere Autoimmunreaktionen aus. Die Diagnose: Arthritis im linken Kniegelenk.

Hilfe findet Janet Piegsa im Rheumazentrum der Klinik für Innere Medizin III am UKJ. Die üblichen Behandlungsmöglichkeiten bei Arthritis zeigten in ihrem Fall keine Wirkung oder konnten nicht angewendet werden. Deshalb entschied sich das interdisziplinäre Team aus den Bereichen Onkologie, Rheumatologie und Radiologie für eine innovative, bisher nicht in diesem Kontext angewendete Therapieoption: die transarterieller periartikulärer Embolisation, kurz TAPE. Bisher wurde das Verfahren hauptsächlich zur Behandlung von Arthrose, einer Form von Gelenkverschleiß, eingesetzt. „Mangels alternativer Therapien entschieden wir uns für dieses Verfahren. Und konnten damit nur gewinnen“, beschreibt Prof. Dr. Alexander Pfeil, Leiter des Rheumazentrums am UKJ, die damalige Situation.

Beim TAPE-Verfahren wurde ein Mikrokatheter – dünner als ein Millimeter – über die Leiste der Patientin eingeführt und unter Röntgenkontrolle an den Entzündungsherd gebracht. „Wir unterbrechen kurzfristig die Blutzufuhr und verabreichen gleichzeitig ein Antibiotikum direkt in die kleinsten Gefäße im entzündeten Gewebe“, erklärt Prof. Dr. Ulf Teichgräber, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am UKJ. „Dadurch kann das Antibiotikum deutlich besser wirken als bei der Einnahme in Form von Tabletten oder Infusionen.“ Der Eingriff zeigte schnell Wirkung. Denn bereits zwei Tage danach konnte Janet Piegsa wieder ohne Hilfsmittel laufen. „Ich bin den Ärzten unendlich dankbar, dass sie mich nicht aufgegeben haben“, so die Patientin. „Indem sie mir die Schmerzen genommen haben, habe ich so viel Lebensqualität zurückgewonnen.“

Das TAPE-Verfahren kann künftig eine wichtige Rolle bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen einnehmen, insbesondere, wenn klassische Therapien an ihre Grenzen stoßen. „Dieses Verfahren eröffnet uns ganz neue Optionen“, blickt Alexander Pfeil in die Zukunft.

Anne Curth

Originalpublikation: doi: 10.1093; online ahead of print (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39918965/)

KONTAKT

Prof. Dr. Alexander Pfeil

Rheumazentrum (G-BA-Kriterien) sowie Sektion Rheumatologie und Osteologie

☏ 03641 9-32 68 46

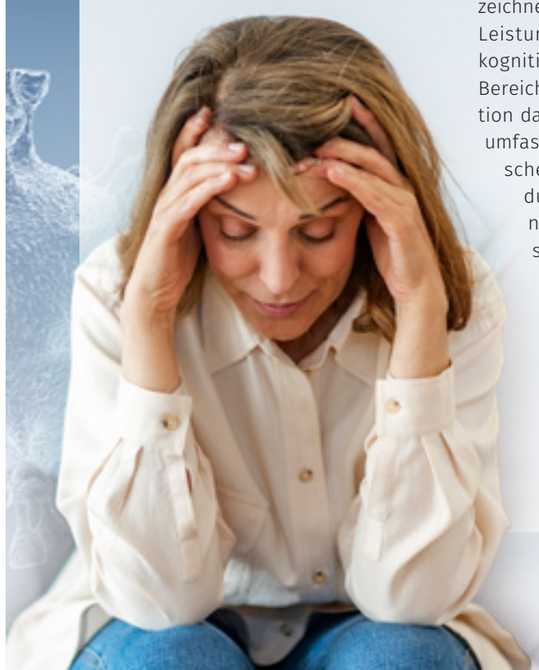
✉ Rheumazentrum@med.uni-jena.de

Gegen das lange Leiden nach Virusinfektionen

UKJ bündelt seine Einrichtungen zur Erforschung und Versorgung von Post-COVID in einem Interdisziplinären Zentrum für Postinfektiöse Langzeitfolgen

Im März 2020 stufte die WHO COVID-19 zur Pandemie ein, der erste Lockdown in Deutschland wurde verhängt und im UKJ wurden die ersten Coronapatientinnen und -patienten behandelt. Der Gesundheitsnotstand ist offiziell längst beendet – viele Infizierte jedoch befinden sich weiterhin in einer gesundheitlichen Notlage, sie leiden unter den als Post-COVID bezeichneten Langzeitfolgen. In Thüringen waren von den 900.000 Menschen, für die eine Corona-Infektion dokumentiert ist, etwa 50.000 bis 60.000 von Post-COVID betroffen. Drei Viertel davon sind inzwischen genesen. Rund 5.000 der noch immer Erkrankten leiden an schwersten Form der neuroimmunologischen Langzeitfolgen, der als ME/CFS bezeichneten schweren Erschöpfung.

Das UKJ zählte zu den ersten Kliniken bundesweit, die spezialisierte interdisziplinäre Angebote für Betroffene aufbaute. Gestützt von der Expertise seines Sepsis-Schwerpunktes und getrieben vom großen Versorgungs- und Forschungsbedarf, entstanden hier in den vergangenen Monaten und Jahren eine ganze Reihe von Einrichtungen und Projekten, um die Mechanismen von Post-COVID zu verstehen und die Behandlung zu verbessern. Das UKJ bündelt diese Forschungs- und Versorgungsinitiativen jetzt in einem Interdisziplinären Zentrum für Postinfektiöse Langzeitfolgen – IZPL. „Es dient als zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die an lange anhaltenden Leistungseinschränkungen nach Virusinfektionen leiden. Zudem stellt es eine neue Plattform dar, um neue Forschungsprojekte zu initiieren mit dem Ziel, die Erkrankung besser zu verstehen neue Behandlungsansätze zu entwickeln“, so der Leiter des Zentrums, Prof. Dr. Andreas Stallmach.



Etwa 3.000 Patientinnen und Patienten werden derzeit im Zentrum betreut, sie kommen vor allem Mitteldeutschland, aber auch aus dem gesamten Bundesgebiet. Das interdisziplinäre tagesklinische Behandlungskonzept berücksichtigt die verschiedenen Aspekte der Erkrankung, die gekennzeichnet ist von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit im körperlichen, kognitiven oder psychisch-mentalen Bereich – und oft von einer Kombination davon. Das dreitägige Programm umfasst eine ausführliche internistische, rehabilitationsmedizinische du neuropsychologische Diagnostik. Die Behandlung richtet sich vor allem auf die Stärkung der Eigenverantwortung: Die Patientinnen und Patienten erhalten Anleitungen zum Krankheitsmanagement durch Pacing, zum Schlafmanagement, Übungen für die kognitive Rehabilitation und Unterstützung in der Krankheitsakzeptanz. Bei Bedarf ist auch die Behandlung imGedächtniszentrum und eine telemedizinische Nachbetreuung in Videosprechstunden möglich. Andreas Stallmach: „In der Verbindung der verschiedenen Disziplinen einschließlich sozialmedizinischer Beratung und telemedizinischer Betreuung ist dieses Behandlungskonzept bundesweit einzigartig.“

Assoziiert mit dem Zentrum sind mehrere Forschungsprojekte zu den Langzeitfolgen von Virusinfektionen. Das WATCH-Projekt testet die drei Behandlungssäulen in einem neuartigen mobilen Versorgungsansatz im Post-COVID-Bus. Auch an einem Verbund zur Erforschung von ME/CFS und an zwei Projekten, die mobile Gesundheitsdaten für die Verlaufsbeobachtung und eine personalisierte Behandlung nutzen, ist das Zentrum beteiligt. „Wir mussten durch die Pandemie lernen, dass die Langzeitfolgen von Infektionen ein relevantes Problem sind. Die Krankheitsmechanismen sind noch kaum verstanden,“ betont Andreas Stallmach. „Eingebunden in große wissenschaftliche Netzwerke und Studien will das IZPL zur Beantwortung dieser Fragen beitragen, damit wir Menschen mit Langzeitfolgen nach einer Infektion mit Corona, auch mit Influenza oder dem Eppstein-Barr-Virus oder nach einer Sepsis besser helfen können.“

Uta von der Gönna

KONTAKT

Prof. Dr. Andreas Stallmach

Interdisziplinäres Zentrum für Postinfektiöse Langzeitfolgen

✉ IZPL@med.uni-jena.de

Mit Photonen für gesundes Altern

Das Zentrum für Translationale Medizin – CeTraMed am UKJ geht in Betrieb

„F3“ heißt das Rechteck auf den Lageplänen des UKJ: An der Stelle eines in den 90er Jahren errichteten Fertigbaus an der Erlanger Allee in Lobeda ist ein hochmodernes Forschungsgebäude gewachsen, das Zentrum für Translationale Medizin CeTraMed. Hier arbeiten Forschende des UKJ, des Leibniz-Instituts für Photonische Technologien und der Technischen Universität Ilmenau gemeinsam mit optischen und photonischen Methoden an der Entschlüsselung von Alterserkrankungen, um neue Formen der Diagnostik und Therapie zu entwickeln.

Die größte Einrichtung im neuen Forschungsgebäude ist das Thüringer Innovationszentrum für Medizintechnik-Lösungen, kurz ThIMEDOP, in dem Forschungsgruppen der drei Thüringer Wissenschaftseinrichtungen zusammenarbeiten. „Der Freistaat unterstützt damit die interdisziplinäre Forschung im CeTraMed. Mit seinem Konzept verbindet das neue Forschungszentrum zwei für Thüringen höchst relevante Themen. Hier kommen bei der Beantwortung von medizinischen Fragen, von denen große Bevölkerungsteile betroffen sind, die regionalen Schwerpunkte der Biophotonik und Medizintechnik zum Tragen“, betont Prof. Dr. Steffen Teichert, Staatssekretär im Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst bei der Einweihung des Gebäudes.

Das Konzept überzeugte den Wissenschaftsrat, der den Bau 2017 für eine Förderung empfahl. Das UKJ ergänzte das Forschungsgebäude um eine Etage auf eigene Kosten, insgesamt belaufen sich die Kosten für Bau und Ersteinrichtung auf etwa 53 Millionen Euro. Davon förderte das Bundesministerium für Bildung und Forschung 14,2 Mio. Zudem flossen in das ThIMEDOP 9,8 Millionen Euro Förderung des Freistaates Thüringen aus EFRE-Mitteln, insbesondere für die Geräteausstattung. Insgesamt 14 Forschungsgruppen werden im Gebäude arbeiten, acht Gruppen mit über 100 Mitarbeitenden sind bereits im Frühjahr in das Gebäude eingezogen, die weiteren Umzüge folgen im Herbst. „Das CeTraMed verstärkt nachhaltig die Forschungsinfrastruktur des UKJ insbesondere für unsere wissenschaftlichen Schwerpunkte“, so Prof. Dr. Thomas Kamradt, Wissenschaftlicher Vorstand des UKJ und Dekan der Medizinischen Fakultät. „Das Zentrum steht für die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Klinikum und mit unseren Partnern. Es wird insbesondere unsere translationale Forschung voranbringen, die die Grundlagenforschung mit Anwendungen in der Klinik verbindet und damit kennzeichnend ist für die Universitätsmedizin.“

Zu altersassoziierten Erkrankungen zählen unter anderem neurodegenerative Erkrankungen wie Parkinson und Alzheimer, aber auch Diabetes und Krebs. So gehören zu den Arbeitsgruppen am „CeTraMed“ beispielsweise Forschende aus der Stammzellforschung, Neurologie und Onkologie. Eine zentrale Rolle bei der Früherkennung, Diagnostik und Therapie solcher Erkrankungen spielen zudem biophotonische Methoden. Deshalb arbeiten die Forschungsgruppen im neuen Gebäude mit den modernsten bildgebenden und analytischen Verfahren wie Laserscanning-, STED-, und Elektronenmikroskopie, Massenspektrometrie für Biomarker und Einzel-Krebs-Zell-Selektion. Zur Ergänzung der Expertise im CeTraMed wurden eigens neue Gruppen zur Auswertung von Mikroskopiedaten und zur Proteomanalyse eingerichtet. „Wir können biomedizinische Prozesse vom gesamten Organismus bis auf die Ebene einzelner Moleküle untersuchen. Zusätzlich zur exzellenten labor- und gerätetechnischen Ausstattung bietet das CeTraMed großzügige Gemeinschaftsbereiche und damit beste Bedingungen für die interdisziplinäre wissenschaftliche Arbeit“, so der Sprecher des CeTraMed, Prof. Dr. Ralf Mrowka.

Uta von der Gönna

Daten und Fakten zum CeTraMed:

- Beantragung und Förderempfehlung: Frühjahr 2017
- Projektstart Thüringer Innovationszentrum für Medizintechniklösungen – ThIMEDOP: September 2018
- Grundsteinlegung: 17. September 2019
- Inbetriebnahme: April 2025
- Bruttogrundfläche: 10.500 m²
- Nutzfläche: 4.500 m², davon 2.500 m² Laborfläche
- 14 Arbeitsgruppen von UKJ, IPHT, TU Ilmenau
- besondere Geräteausstattung: darunter Lichtblattmikroskopie, Laserscanning-Mikroskopie, Geräte für die Stammzellforschung, Einzel-Krebs-Zell-Selektor, Massenspektrometer für Biomarker

Sprechstunde in der Teddyklinik

So macht Krankenhaus Spaß – und vor allem gar keine Angst. Mit sehr viel Liebe zum Detail, Geduld und Einfühlungsvermögen kümmern sich in der Teddyklinik etwa 100 Studierende der Fächer Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmakologie und Psychologie um ganz besondere Patienten: die Plüschtiere und Puppen von Kindern. Egal, ob Traurigkeit, Zahnweh oder gebrochenes Bein – jedes Problem wird ernst genommen! Das soll den Kindern auf spielerische Art zeigen: Ein Arztbesuch oder gar ein Krankenhausaufenthalt sind gar nicht so schlimm. Genau darum geht es beim Projekt „Teddyklinik“, das europaweit bereits von mehreren Studierendenorganisationen mit großem Erfolg angeboten wird. In Jena haben etwa 300 Kinder die Teddyklink am UKJ besucht, die einmal jährlich im Mai ihre Pforten öffnet.

(kbo)

Fotos: Rodigast/UKJ

Ein Fach mit vielen Berührungspunkten

Mario Fabri ist neuer Professor für Dermatologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Direktor der Hautklinik am UKJ

Schutzhülle, Sinnesorgan und Klimatisierung für den Körper – mit einer Gesamtfläche von etwa 1,8 Quadratmetern ist die Haut unser größtes Organ. So vielfältig wie die Funktionen der Haut können auch ihre Erkrankungen sein. „Mich fasziniert die Vielseitigkeit der Hautmedizin“, sagt Prof. Dr. Mario Fabri. Der 47-jährige Hautarzt hat seit diesem Semester die Professur für Dermatologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena inne und ist Direktor der Klinik für Hautkrankheiten am UKJ. „Erkrankungen der Haut können Infektionen, autoimmunbedingt oder onkologisch sein, zudem ist die Haut bei etlichen Krankheiten betroffen, die gleichzeitig andere Organe oder Organsysteme befallen. Dadurch bietet die Dermatologie viele Berührungspunkte zu anderen Fächern.“

Prof. Dr. Mario Fabri ist seit April neuer Direktor der Hautklinik am UKJ. Foto: Hellmann/UKJ

Ein zentraler Berührungspunkt: Das Immunsystem der Haut. Wie sich die Haut gegen Infektionserreger wehrt oder versucht, Krebszellen zu bekämpfen, sind die Forschungsthemen von Mario Fabri. Dabei untersucht er vor allem den Zusammenhang von Immun- und Stoffwechselprozessen – zum Beispiel, welche Rolle der Stoffwechsel von Aminosäuren für Immunprozesse spielt oder wie Immunzellen bei Infektionen mit Mykobakterien reguliert sind, etwa bei Tuberkulose. Als Organmodell dient dabei meist von Patientinnen und Patienten gespendetes Gewebematerial. Mario Fabri forscht auch zu Autoimmunerkrankungen der Haut, wie Sarkoidose.

In der Klinik deckt Mario Fabri die gesamte Breite des Faches ab, mit besonderer Expertise für die Diagnose und Behandlung von Infektionen der Haut, die etwa ein Viertel aller dermatologischen Erkrankungen ausmachen. Diesen Schwerpunkt vertritt er zudem in überregionalen Fachgesellschaften und Gremien. Mario Fabri bringt umfassende Lehrerfahrung mit, neben Medizinstudierenden hat er auch Masterstudierende und im Studiengang Zahnmedizin unterrichtet. Er legt besonderen Wert auf praxisnahes Lernen, also die Lehre unmittelbar mit Patientinnen und Patienten.

Der gebürtige Rheinländer studierte Medizin in Köln, mit Auslandsaufenthalten in Nizza und Harvard. Für seine Dissertation bearbeitete er ein infektionsimmunologisches Thema. Mit einem DFG-Stipendium unterbrach er die Facharztausbildung für einen Auslandsaufenthalt in Los Angeles und forschte an der Immunantwort gegen bakterielle Hautinfektionen. Anschließend erhielt Mario Fabri eine Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen zum Aufbau einer eigenen Nachwuchsgruppe. Er habilitierte sich über die Immunantwort der Haut bei Infektionen und wurde auf eine W2-Professur an der Universität und Uniklinik Köln berufen. Daneben war er Gastprofessor am Max-Planck-Institut für Immunbiologie und Epigenetik in Freiburg und arbeitete zuletzt als stellvertretender Klinikdirektor an der Uniklinik Köln.

In einem aktuellen Forschungsprojekt, das von der VW-Stiftung gefördert wird und das er in Jena fortsetzen wird, untersucht ist er mit seiner Arbeitsgruppe den Stoffwechsel der Immunzellen beim weißen Hautkrebs. Mit diesem Begriff wird eine ganze Gruppe von bösartigen Erkrankungen der Haut bezeichnet, für die es im fortgeschrittenen Stadium nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt. Das Projekt analysiert die Rolle des Immunzellstoffwechsels in der Entstehung und Entwicklung von Hautkrebs. Mario Fabri: „Das Ziel unserer Forschung ist es, das Immunsystem insgesamt besser zu verstehen und so neue dermatologische Therapieansätze zu eröffnen sowohl für eine zielgerichtete Forcierung der Immunprozesse bei Krebs oder Infektionen als auch für eine Hemmung der Mechanismen bei Autoimmunerkrankungen.“

Uta von der Gönna

KONTAKT

Prof. Dr. Mario Fabri

Klinik für Hautkrankheiten

☏ 03641 9-32 88 00

✉ Mario.Fabri@med.uni-jena.de

Den Blick ins Herz gerichtet

Als neuer Professor für noninvasive kardiovaskuläre Bildgebung am UKJ untersucht Sebastian Reinartz das Herz und Gefäßsystem mit modernsten bildgebenden Verfahren

Seit gut einem Jahr werden die Kosten für ein Koronar-CT – die computertomografische Untersuchung der Herzkranzgefäße – beim Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung von den Krankenkassen übernommen. „Das ist durch den GBA gut begründet“, meint Prof. Dr. Sebastian Reinartz, „denn in Studien hatte sich diese Untersuchung insbesondere zum sicheren Ausschluss von gefährlichen Herzkranzgefäßverengungen und zur Beurteilung von Koronarplaques – die Vorboten des Herzinfarkts – als risikoarme und verlässliche Methode erwiesen.“ Der 48-jährige Radiologe ist Spezialist für diese Diagnostikmethode und hat seit diesem Wintersemester die am UKJ neu eingerichtete Professur für noninvasive kardiovaskuläre Bildgebung inne.

Wenn sich der Arterioskleroseverdacht im dreidimensionalen CT-Bild bestätigt, hilft es bei der weiteren Therapiesteuerung. Denn es zeigt nicht nur das durch Ablagerungen verengte Gefäß; an der Struktur der Plaques lässt sich auch das Risiko dafür abschätzen, dass sie sich ablösen und einen Herzinfarkt auslösen können. Anhand dieser Bildbiomarker wird entscheiden, wer eine Stentimplantation im Herzkatheter oder eine Bypassoperation benötigt, und wo eine medikamentöse Senkung der Blutfette das Infarktrisiko ausreichend senken kann. Sebastian Reinartz: „Zudem überzeugen die Bilder von verengten Herzgefäßen oft mehr als jede ärztliche Mahnung zu einem gesünderen Lebenswandel.“

Der Radiologe Prof. Dr. Sebastian Reinartz ist neuer Professor für noninvasive kardiovaskuläre Bildgebung am UKJ. Foto: Szabó/UKJ

Sebastian Reinartz studierte in Aachen Medizin und entwickelte in seiner Promotion eine Medizinsoftware für die Intensivstation. Als Assistenzarzt arbeitete er zunächst in der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie, bevor er in die Radiologie wechselte und hier seine Facharztausbildung abschloss. Mit einem Rotationsstipendium forschte er am Institut für Physics of Molecular Imaging Systems der RWTH Aachen. Er habilitierte sich mit seiner Arbeit über kardiovaskuläre Computertomographie und leitete zuletzt die kardiovaskuläre Bildgebung am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie des Klinikums der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

In seiner Arbeitsgruppe am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des UKJ widmet sich Sebastian Reinartz schwerpunktmäßig der Herz- und Gefäßbildgebung, deckt in der klinischen Routine aber den gesamten Bereich der Radiologie ab. Er hat Jena als ein neues Zentrum für eine bundesweite Studie etabliert, die die diagnostischen Möglichkeiten des Koronar-CT weiter verfeinert. Sein Ziel ist es, die kardiovaskuläre Radiologie am UKJ in der Versorgung und in der Forschung weiter auszubauen. Dabei kooperiert er mit vielen klinischen Fachrichtungen und Berufsgruppen.

Mehrfach wurde Sebastian Reinartz für Lehr- und Weiterbildungsprojekte ausgezeichnet: Er erhielt den Lehrpreis der RWTH Aachen, die Hermann-Rieder-Medaille und den Felix-Wachsmann-Preis der deutschen Röntgengesellschaft. Für Radiologinnen und Radiologen entwickelte er einen Workshop für künstliche Intelligenz, den KI-Führerschein. Für die Medizinstudierenden führte er jüngst einen dreitägigen Wiederholungskurs fürs Fach Radiologie ein, mit dem kompaktes Wissen und Kompetenzen für das Staatsexamen umfassend wiederholt werden. Dabei ist ihm wichtig zu vermitteln, dass die Patientinnen und Patienten mit ihrer Erkrankung durch individuelle Bildgebung mehr denn je im Mittelpunkt stehen: „Moderne Herzbildgebung ist ein Bildbiomarker: individuell, präzise und prognostisch relevant“, betont Sebastian Reinartz.

Uta von der Gönna

KONTAKT

Prof. Dr. Sebastian Reinartz

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

✉ Sebastian.Reinartz@med.uni-jena.de

50 Jahre für die Pflege

Evelyn Voigt verabschiedet sich in den Ruhestand

ganz links: Evelyn Voigt steht vor dem Gebäude, in dem sie als Krankenschwester am UKJ vor 50 Jahren angefangen hat. Foto: Hellmann/UKJ

links: Ein Tag als Pflegekraft: Evelyn Voigt arbeitete für die Pflegechallenge wieder auf Station. Foto: Bogner/UKJ

In der Bachstraße begann damals ihre Zeit am UKJ mit der Ausbildung und von hier blickt sie auf 50 Jahre in der Pflege zurück und gleichzeitig auf das Gebäude, wo ihre Zeit am UKJ angefangen hat, die ehemalige Radiologie. Evelyn Voigt leitete die Stabsstelle Bildungsstrategien in den Gesundheitsfachberufen, kümmerte sich um den Nachwuchs und ging nach 50 Jahren Pflege im Mai 2025 in den Ruhestand. Mit einem Lächeln erinnert sie sich an ihre Anfänge, als sie mit 17 Jahren Krankenschwester wurde. Damals trug sie Haube, Kleid und Schürze und keinen Kasack. Der Weg in die Pflege sei nicht ihr Plan A gewesen, erzählt sie. „Eigentlich wollte ich Apothekenfacharbeiterin werden. Dann wurde es doch das Fachschulstudium mit Stipendium und mein erster und sehr prägender Einsatz führte mich in die Radiologie.“ Auch wenn sich die Ausbildung seitdem veränderte, manche Dinge seien heutzutage gar nicht so anders. „Wir hatten Theorie- und Praxiswechsel und haben unterschiedliche Einrichtungen durchlaufen.“ Von der Strahlentherapie über das Isolierhaus, die Gynäkologie, Chirurgie, Intensivstation, den chirurgischen OP-Bereich und der Inneren Medizin gab es bereits damals verschiedenste Fachbereiche, die sie in der Ausbildung absolviert hat. Durch die Rotation lernte sie das UKJ kennen, die Vielfalt des Berufs und die Möglichkeiten, welche die Pflege bietet.

Radiologie wird zum Glücksgriff

Ihr Herz habe aber immer für die Station 1, Radiologie und Strahlentherapie, auf der sie auch ihre Abschlussprüfung ablegte, geschlagen. „Der Start in der Radiologie und Strahlentherapie war ein Glücksgriff für mich. Wir waren ein tolles Team und ich wurde so gut in den Beruf gebracht, dass ich diesen mit Leib und Seele ausführen wollte. Mir wurde Vertrauen entgegengebracht und ich konnte schnell selbstständig arbeiten, beispielsweise Zytostatika verabreichen.“ Im Vergleich zu heute seien die Aufgaben anders gewesen. Während mittlerweile eine Großküche Essen für Patientinnen und Patienten bis zur Station liefert, haben Evelyn Voigt und ihre Kolleginnen früher selbst angepackt, beispielsweise für das Abendbrot noch die Salate zubereitet, Sondennahrung selbst gemixt und auch mal Kuchen gebacken. Es sei viel improvisiert worden und man habe versucht, trotz Mangel das Beste für die Patientinnen und Patienten zu erreichen. Mit der Wende konnten onkologische Patientinnen und Patienten besser versorgt werden, es gab deutlich mehr Medikamente und Materialien. Auch das Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten sei eng gewesen. „Wir waren oft nicht nur Krankenschwester, sondern in der Rolle von Mutter, Oma, Reinigungskraft, Zuhörerinnen und Zuhörern, Verbindungsglied zur Familie und Bindeglied zwischen Arzt und Ärztin und Patientin oder Patient. Da unsere Patientinnen und Patienten Langzeitlieger waren, getrennt von ihren Familien waren, betreuten wir in dieser Zeit nicht nur pflegerisch, sondern genauso emotional und sozial.“

Die Station kannte die heute 66-Jährige nach fünf Jahren als Krankenschwester in- und auswendig. Von den prägenden Erfahrungen habe sie ein Leben lang profitiert. „Ich wollte mich aber auch weiterentwickeln.“ Neben ihrem Dienst als Krankenschwester holte sie ihr Abitur nach, was ihr die Radiologie und Strahlentherapie ermöglichte. Und für diese Station wurde sie schließlich für vier Jahre zur stellvertretenden und schließlich für drei Jahre Stationsleitung. In Summe habe sie viele einschneidende Erfahrungen und Erlebnisse aus dieser Zeit in der Radiologie und Strahlentherapie mitgenommen.

Wenn sie Pflege damals und heute vergleicht, sieht sie auch andere Anforderungen. „Wir hatten weniger Möglichkeiten direkt an den Patientinnen und Patienten tätig zu werden. Der Durchlauf war anders. Viele Dinge, die die Pflege heute übernimmt, wurden damals von den Ärztinnen und Ärzten ausgeführt. Es gab weniger Behandlungsmethoden und es konnte herausfordernd werden. So betreuten wir meist über 40 Patientinnen und Patienten auf den Stationen und waren im Nachtdienst immer allein.“

Der Draht zur Radiologie sei nie ganz abgerissen. „Vor ein paar Monaten habe ich ehemalige Kolleginnen und Kollegen aus der Radiologie getroffen und es gibt noch ein paar, mit denen ich als Schülerin gearbeitet habe.“

Anfang der 90er Jahre wechselte sie den Fachbereich und wurde unter anderem Pflegedienstleitung für die Augenklinik, eine anspruchsvolle Zeit, wie sie sagt. „Ich kümmerte mich plötzlich um Personal, welches eine ganz andere Patientenklientel betreute und es gab Momente, da hat die Pflegepraxis als Pflegedienstleitung gefehlt“, erzählt sie. Da war das zusätzliche Einspringen im Augen-OP als unsterile Kraft manchmal eine willkommene Abwechslung. Ihre 15 Jahre an praktischer Erfahrung haben ihr damals wie heute geholfen, sich in eine Pflegekraft hineinzuversetzen. Und da die Radiologie irgendwie immer ihre Heimatstation blieb, wirkte sie hier von 1990 bis 2002 als Pflegedienstleitung. Generell mache ihr das Organisieren, Planen und Führen von Teams Spaß.

Bauhelm statt Haube

Wenn sie sich von ihrem Schreibtisch umsieht, blickt sie auf ein besonderes Erinnerungsstück, einen weißen Bauhelm. „Man erwartet es vielleicht nicht, aber es gab eine Zeit, da war ich regelmäßig auf der Baustelle unterwegs.“ Mit der Vorbereitung der Inbetriebnahme des ersten Bauabschnitts 2004 in Lobeda sammelte sie ganz neue Erfahrungen und war bei vielen prägenden Veränderungen dabei. „Die Einsatzplanung, Arbeitszeitmodelle, Organisationsstrukturen und vor allem die baulichen Gegebenheiten veränderten sich für die Pflege. Wir führten den Springerpool ein, entwickelten den Fortbildungskatalog weiter. Wir bekamen neue Rahmenbedingungen, die heute so selbstverständlich am UKJ sind. Das Fahrerlose Transportsystem und die Rohrpost wurden eingeführt, der Interne Patiententransport etabliert. Aber auch die Materialversorgung änderte sich. Ich kannte noch Zeiten, als eine Oberschwester einmal im Monat Material direkt aus einem Raum im Keller für die Station ausgegeben hat. Heutzutage erfolgt das alles zentralisiert.“

Als Pflegedienstleitung wechselte sie 2008 nochmal komplett die Bereiche und sie leitete die Pflege in der Intensivmedizin, Zentral-OP, Anästhesie, Neurochirurgie und Palliativmedizin. Vor allem in der Intensivmedizin habe sie sich angekommen gefühlt und es habe ihr unheimlich viel Spaß gemacht. „Die Zusammenarbeit im Leitungsteam hat gut funktioniert. In der Zeit haben wir unter anderem die Teamleitungen eingeführt. Das Leitungsteam hat mitgezogen und hatte Freude daran, mehr Verantwortung zu übernehmen“, erinnert sie sich.

Zusammengefasst habe sie in den vergangenen 50 Jahren Pflege so vielen Facetten kennengelernt und in

den fast 30 Jahren als stellvertretende Pflegedirektorin sowie einer kurzen Zeit als Pflegedirektorin immer auch andere Perspektive bekommen – eine Zeit, in der sich Pflege ständig weiterentwickelte und sie neue Strukturen sowie Projekte begleiten konnte. „Ich bin ein Typ, der für Veränderungen offen ist, einfach gern organisiert und gestaltet“, reflektiert sie. Was sie heute als Errungenschaft für die Pflege sieht? „Pflege konzentriert sich auf Pflege. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten steht im Vordergrund. Wir haben viel mehr diagnostische Möglichkeiten und therapeutische Anwendungen, profitieren von viel mehr Bereichen und Fachdisziplinen.“

In ihrem Büro in der Bachstraße blickt sie auf Erinnerungsstücke, wie einen weißen Bauhelm. Foto: Hellmann/UKJ

Von Aus- bis Weiterbildung

Vor vier Jahren gab es nochmal einen „Tapetenwechsel“ und es zog sie in einen anderen Bereich, die Bildung. Seitdem leitete sie die Stabsstelle Bildungsstrategien in den Gesundheitsfachberufen am UKJ. „Egal ob in meinen Anfängen als Krankenschwester oder in der Pflegedirektion, Bildung war und ist bereits immer ein Thema für mich. Egal ob bei mir selbst oder bei anderen, egal ob Ausbildung oder Fort- und Weiterbildungen. Ich fand die neuen Aufgaben reizvoll, weil Bildungsthemen der verschiedenen Ausbildungsberufe am UKJ zusammengeführt werden sollten.“

In der aktuellen Pflegebildung sieht sie viele Chancen. „Ich kann wählen, ob ich eine generalistische Pflegeausbildung oder ein Pflegestudium beginnen möchte. Qualifikation, Wissenschaft und eine evidenzbasierte Versorgung spielen gegenwärtig eine immer größere Rolle in der Pflege.“ Was sie für Auszubildende als wichtig betrachtet? „Jeder muss Azubis als zukünftige Kolleginnen und Kollegen betrachten, nicht nur als helfende Hand, und sie in ihrer Entwicklung unterstützen und fördern. Denn sie sind unser Nachwuchs von morgen“, betont sie. Gerade in der Ausbildung hat sie die Umsetzung des Pflegeberufegesetzes gereizt und dabei zu sein, wenn neue Ausbildung wie Medizinische Technologen für Laboratoriumsanalytik, Radiologie und Funktionsdiagnostik eingeführt und am Thüringer Universitätsklinikum etabliert wurden.

Sie sieht aber auch die gestiegenen Anforderungen in der Pflege, den Aufwand, die Dokumentation und die Frage wie Work-Life-Balance und Schichtarbeit kombiniert werden könne. Assessments, Pflegeprozesse, Pflegestandards, Qualitätsstandards – all das mache Pflege noch umfassender. Doch jeder könne etwas für sich finden, wo er sich zuhause fühlt. Was sie sich für den Pflegeberuf wünsche, ist ein positiveres Bild. „Auch nach all den Jahren denke ich, es ist einfach ein geiler Beruf. Zwar mit einer Riesenverantwortung, die aber trotzdem Spaß macht. Mich macht traurig, wenn Pflegekräfte ihren Beruf zu schlecht darstellen. Das hat dazu geführt, dass der Beruf im Ansehen gelitten hat. Ich kann es doch nur selber besser machen.“

Mit dem Ruhestand wird es noch nicht ruhig bei ihr. Vor allem die Familie plane fest mit ihr, berichtet sie mit einem Schmunzeln. Evelyn Voigt: „Ich habe fünf Enkelkinder und meine Familie freut sich schon darauf, wenn ich mehr Zeit für die Familie habe.“ Außerdem engagiert sie sich ehrenamtlich und so ganz wird sie sich auch nicht von der Pflege lösen, dafür sei sie zu lange mit ihr verwurzelt. Auch freut sie sich auf mehr Zeit für Hobbys, mehr Fahrrad fahren und Reisen.

Und egal, ob in den letzten 50 Jahren oder in der Zukunft – sie bleibt bei ihrem Credo: „Ich beklage mich nicht dauerhaft über Dinge, mit denen ich nicht zufrieden bin. Entweder leiste ich meinen aktiven Beitrag, um etwas zu ändern oder suche eine aktive Strategie damit umzugehen.“

Michelle Korneli

Focus-Ärzteliste 2026: 42 Empfehlungen für UKJ

Mit 42 Empfehlungen ist das UKJ in der aktuellen Ärzteliste des Magazins „FOCUS Gesundheit“ vertreten – und erhält damit wie in den Vorjahren auch im thüringenweiten Vergleich die meisten Weiterempfehlungen. Die Jenaer Experten gehören nun auch in den Kategorien Beingefäße, Endokrinologie & Stoffwechsel, Gastrointestinale Endoskopie, Gefäßchirurgie, Psychosomatik, Refraktive Chirurgie & Katarakt sowie Rekonstruktive Chirurgie zu den führenden Medizinern in ganz Deutschland. „Diese Empfehlungen sind Ausdruck des Vertrauens, das uns Patientinnen und Patienten ebenso wie zuweisende Praxen und Kliniken entgegenbringen“, zeigt sich Prof. Dr. Otto W. Witte, Medizinischer Vorstand am UKJ, dankbar. „Sie bestärken uns darin, die Schnittstellen zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung auch künftig weiter zu stärken – im Interesse einer qualitativ hochwertigen Versorgung für Thüringen und über die Grenzen hinaus.“ *(ac)*

In der Kategorie „Refraktive Chirurgie & Katarakt“ ist das UKJ neu vertreten. Die Jenaer Experten setzen bei der Operation von Grauem Star einen Nanolaser ein. Foto: Schroll/UKJ

Hightech-Geräte stärken Reproduktionsforschung in Jena

Das Zentrum für Frühschwangerschaft und Reproduktive Gesundheit Jena – CEPRE – ist eines von bundesweit insgesamt fünf interdisziplinären Nachwuchszentren, die mit Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung biologische und medizinische, aber auch psychosoziale und medizinethische Aspekte der menschlichen Fortpflanzung erforschen. Acht Nachwuchsforschende und deren Arbeitsgruppen konnten im vergangenen Jahr ihre Forschungsprojekte an Universitätsklinikum und Universität Jena beginnen. Dank einer zusätzlichen Investitionsförderung des Ministeriums verbesserten sich deren Arbeitsbedingungen noch einmal deutlich. „Wir konnten Laborgeräte für über eine Million Euro beschaffen. Diese ermöglichen Probenvorbereitung, hochspezialisierte Analysen und Datenauswertungen in einer neuen Qualität“, freut sich der Koordinator des Zentrums, Prof. Dr. Udo Markert.

So nutzt die Arbeitsgruppe der Biologin Dr. Elizabeth Soczewski eine neues 3D-Live-Mikroskop, um in Echtzeit die Veränderung der Schleimhautzellen der Gebärmutter zu beobachten, die für die Einnistung des Embryos unerlässlich sind. Ein Analysegerät für Bio- und Nanopartikel wird in der Arbeitsgruppe von Dr. Martin Murrieta Coxca genutzt. Damit können kleinste Zellbestandteile untersucht und gezählt werden, die die Plazenta ins mütterliche Blut abgibt. Ziel dabei ist es, die Kommunikation von mütterlichen und fetalen Zellen besser zu verstehen. Zur Neuausstattung gehören weiterhin ein Pipettierroboter für die automatisierte Probenvorbereitung, ein Slidescanner, der über Nacht Gewebeschnitte vollautomatisch digitalisiert, PCR-Systeme, ein DNA/RNA-Sequenziergerät sowie leistungsstarke Systeme für die Datenauswertung und -speicherung.

Neben der Forschungsarbeit umfasst das CEPRE-Konzept ein Qualifizierungsprogramm mit fachlichen und Soft Skills-Kursen, regelmäßigen Seminaren mit internationalen Vortragenden, Forschungsaufenthalten in kooperierenden Laboren und Kongressteilnahmen. „Wir wollen die Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler in unserem Zentrum befähigen, eine eigene Arbeitsgruppe fachlich und administrativ zu leiten. Das soll sie persönlich in ihrer wissenschaftlichen Karriere und das Forschungsgebiet der Reproduktionsmedizin in Deutschland voranbringen. Es ist toll, dass wir dafür auch eine Top-Ausstattung bieten können“, so Udo Markert. *(UKJ)*

Foto: Pacheco/UKJ

Bereit fürs Eintauchen *in neue Welten?*

Wir haben alles fürs Staunen, Träumen & Wundern:

Thalia Jena
„Neue Mitte“
Leutragraben 1
07743 Jena

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Thalia

Ausgezeichneter Forschungsnachwuchs

Die Doktorandin Edda Matthees vom Institut für Molekulare Zellbiologie wurde mit dem Fritz-Külz-Preis der Deutschen Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie ausgezeichnet. Der mit 2.000 Euro dotierte Nachwuchs-Preis wird alle zwei Jahre für herausragende experimentell-pharmakologische Publikationen vergeben. Edda Matthees beschäftigt sich in ihrer Dissertation mit der Regulation G-Protein-gekoppelter Rezeptoren. Etwa 30 Prozent aller Medikamente, zum Beispiel Opioide, Betablocker oder Neuroleptika, zielen auf diese Rezeptoren. In ihrem ausgezeichneten Paper zeigt sie, wie komplex deren Signalwege, Aktivierungsmechanismen sowie Deaktivierung und Regulation miteinander verschränkt sind. Zudem schlägt sie einen experimentellen Weg zur Entschlüsselung dieser Abhängigkeiten vor, der bei der Suche nach neuen Wirkstoffen die Verringerung von Nebenwirkungen unterstützen kann. *(vdG)*

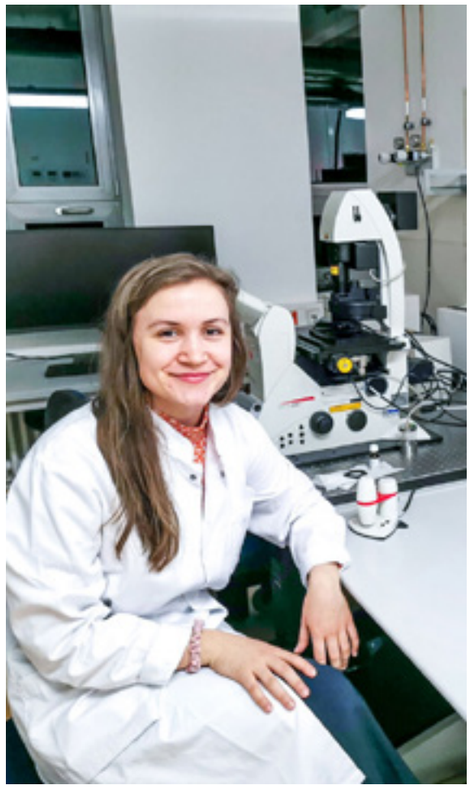


Foto: UKJ

Was ist das?

Erkennen Sie, was auf diesem Foto zu sehen ist?

Schreiben Sie uns Ihre Antwort (unbedingt mit Angabe Ihrer Postadresse) bis **bis 15. September** an die Redaktion Klinikmagazin, Kastanienstraße 1, 07747 Jena oder per Mail an *presse@med.uni-jena.de*. Unter den Einsendern mit der richtigen Antwort verlosen wir unter Ausschluss des Rechtswegs einen Büchergutschein im Wert von 40 Euro sowie drei Büchergutscheine im Wert von je zehn Euro, die von der Jenaer Universitätsbuchhandlung gesponsert werden.

Auflösung
In Heft 148 suchten wir:
Gefahrstoffcontainer mit Gefahrstoffkennzeichen

Gewinner des 40-Euro-Gutscheins:
Lupita Lane Brandt
Gewinner der 10-Euro-Gutscheine:
Carmen Albrecht, Christine Hartung, K. Kalbitz

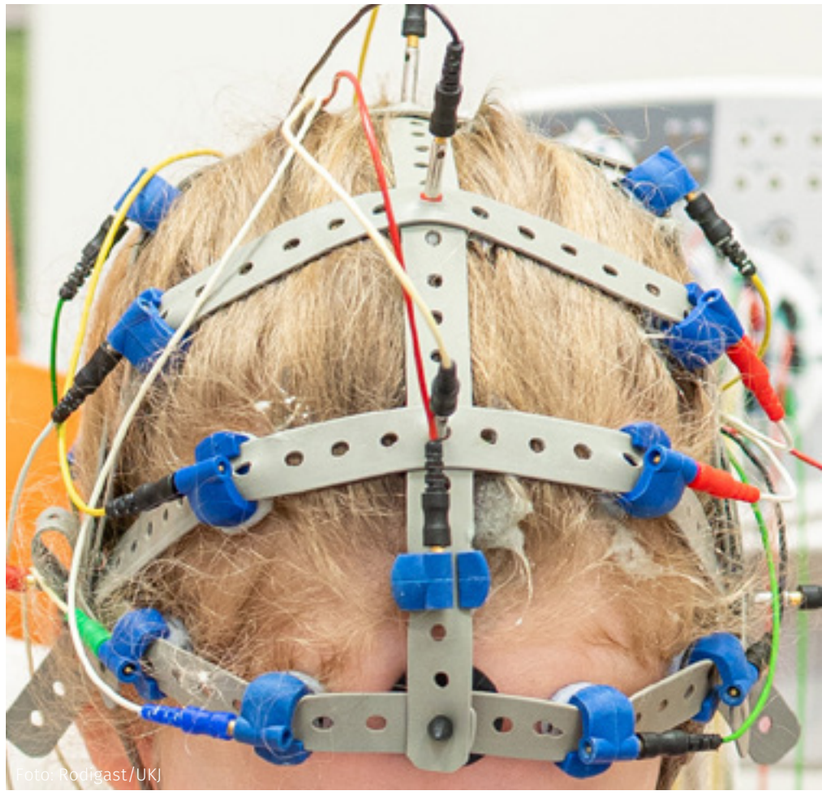


Foto: Rodigast/UKJ

Impressum

Ausgabe:	2|2025, Nummer 149
Herausgeber:	Universitätsklinikum Jena (UKJ)	Kastanienstraße 1	07747 Jena UKJ Förderverein	Am Klinikum 1	07747 Jena
V.i.S.d.P.:	Annett Lott, Stabsstelle Unternehmenskommunikation
Redaktionsleitung:	Theresa Wahl
Redaktionsteam:	Katrin Bogner (kbo), Anne Curth (ac), Dr. Uta von der Gönna (vdG), Michelle Korneli (me), Annett Lott (ane), Theresa Wahl (tw)
Layout:	Carolin Berg, Klinisches Medienzentrum des Universitätsklinikums Jena
Auflage:	6.000 Exemplare
Kontakt:	☏ 03641 9-39 11 81, ✉ presse@med.uni-jena.de

Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

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

Sie möchten regelmäßig das Neuste aus dem UKJ erfahren, dann bestellen Sie sich das Klinikmagazin nach Hause unter Angabe von Namen und Adresse per E-Mail an presse@med.uni-jena.de.

Veranstaltungen Juli bis November 2025

GEBURTSVORBEREITUNGSKURSE

Der Kompaktpaarkurs zur Geburtsvorbereitung vermittelt die wesentlichen Abläufe und Informationen rund um die Geburt und möchte werdenden Eltern Sicherheit für die bevorstehende Geburt geben. **Die nächsten Termine sind am:**
Dienstag, 2. September: 17 Uhr | Mittwoch, 3. September: 16 Uhr,
Dienstag, 25. November: 17 Uhr | Mittwoch, 26. November: 16 Uhr
Weiter Informationen finden Sie unter: *www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/Geburtsvorbereitungskurse.html*
Anmeldung unter: *geburtsvorbereitung@med.uni-jena.de*

WÖCHENTLICHE KREISSSAAL-FÜHRUNGEN:

donnerstags um 18 Uhr

Anmeldung auf der Homepage der Geburtsmedizin
www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/

INFOABEND FÜR WERDENDE ELTERN

Termin 2025:
1. Oktober, 19 Uhr,
Haus E, Seminarraum 9

Weitere Informationen auf der Homepage der Geburtsmedizin
www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/

ONKO-KREIS

Die Thüringische Krebsgesellschaft e.V. bietet in Kooperation mit dem UniversitätsTumorCentrum Jena Krebserkrankten und ihren Angehörigen zu verschiedenen Themenbereichen der Onkologie regelmäßig stattfindende Vorträge an.

Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Im Rahmen der Vorträge werden gerne Ihre Fragen durch die Expertinnen und Experten beantwortet.

Alle Veranstaltungen finden virtuell als Online-Seminar statt. Über den Veranstaltungskalender auf unserer Website gelangen Sie zu den jeweiligen Vorträgen. Bitte informieren Sie sich im Vorfeld auf der Website unter: *www.thueringische-krebsgesellschaft.de*

18.08.	**08.09.**	**29.09.**	**Expert:innensprechstunde Komplementärmedizin**
01.09.	**22.09.**		
jeweils 9 bis 10 Uhr			Referentin: Prof. Dr. Jutta Hübner
02.07.	**30.07.**	**03.09.**	**Expert:innensprechstunde für psychologische Anliegen und Fragen**
09.07.	**06.08.**	**10.09.**	
16.07.	**13.08.**	**17.09.**	
23.07.	**20.08.**	**24.09.**	
jeweils 13 bis 14 Uhr			Referentin: Psychologin Lena Josfeld

JENAER ABENDVORLESUNG

27.8. Schlafstörungen bei Kindern
24.9. ADHS
29.10. Brustkrebs
26.11. Diabetes

Weitere Informationen unter
www.uniklinikum-jena.de/abendvorlesung

PATIENTEN-BEFRAGUNG

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG.

Damit wir auf Ihre Bedürfnisse und Anregungen reagieren können, können Sie uns Ihre Rückmeldungen gern über unsere Online-Patienten-Befragung oder die Papierfragebögen auf den Stationen und Ambulanzen mitteilen.

EMPFEHLEN SIE UNS WEITER!

Waren Sie mit Ihrem Aufenthalt am UKJ zufrieden? Dann sagen Sie es gern weiter – an Familie, Bekannte oder unabhängige Bewertungsportale im Internet. Wir freuen uns über Ihre Empfehlung.

Wegweiser für Patienten

ZENTRALE RUFNUMMERN

ZENTRALE KLINIKUM
☏ 03641 9-300

EMPFANG HAUPTEINGANG
☏ 03641 9-32 08 50

EMPFANG HAUS E
☏ 03641 9-32 80 20

KLINIK-SOZIALDIENST

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

KONTAKT:
Yvonne Wiese (Leiterin)
☏ 03641 9-32 02 91
yvonne.wiese@med.uni-jena.de

KLINIKSEEL-SORGE

EVANGELISCHE KLINIKSEELSORGE:
Pastorin Ulrike Spengler
☏ 0151 17 10 14 94

KATHOLISCHE KLINIKSEELSORGE:
Pfarrer Michael Ipolt
☏ 0151 17 10 54 60

Gemeindereferent
Dominik Gehringer
☏ 01523 21 87 679

FÖRDERVEREIN

WIR FÖRDERN PROJEKTE
für Patienten und Mitarbeiter – in Forschung und Lehre – zur Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

SPENDENKONTO:
Sparkasse Jena-Saale-Holzland
IBAN: DE89830530300000028010
BIC: HELADEF1JEN

VORSITZENDER:
PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf
foerderverein@med.uni-jena.de
☏ 03641 9-32 50 01

CAFETERIEN

Magistrale am Standort Lobeda

HANFRIED
Mo – Fr: 10 bis 17 Uhr
Wochenende und Feiertage: 12 bis 17 Uhr

SCHNAPPHANS
Mo – Fr: 8 bis 10.30 Uhr und 11 bis 16.30 Uhr

BESUCHS-DIENST DER KLINIKSEELSORGE

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

KONTAKT:
Ulrike Spengler
☏ 0151 17 10 14 94

EINKAUFS-MÖGLICHKEITEN

IMBISS UND SHOP
Montag bis Donnerstag:
8.00 – 17.00 Uhr

Freitag:
8.00 – 16.00 Uhr

☏ 03641 22 62 95

KLINISCHES ETHIKKOMITEE

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

KONTAKT:
Dr. Ulrike Skorsetz
(Leiterin Geschäftsstelle)
☏ 03641 9-33 775
☏ 0151 16 35 93 41
ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

PATIENTEN-FÜRSPRECHERIN

KONTAKT:
Sigrid Oehler
☏ 0152 32 18 79 99
✉ Sigrid.Oehler@med.uni-jena.de

Persönlich:
mittwochs 14 bis 16 Uhr

UNIVERSITÄTS KLINIKUM Jena

www.blut-ist-leben.de

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