

UKGM

Das Klinik-Magazin

Themenspezial:
Organspende und Transplantation
Betroffene berichten
Experten informieren



Kompakt ab S. 32:
Infos und Service
zum Klinikum

Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG



5



11



14



21



43



44



50



54



56



58



60



63

Titelthema

- 2 „Es bleiben tausend Fragen...“
Kein Spenderherz für die kleine Sophie
- 5 „Wir sind so dankbar“
Seit 2012 lebt Lennart mit einem Spenderherz
- 8 Wann werde ich zum Organspender?
Der Hirntod als entscheidende Voraussetzung für die Organspende
- 11 Organspende und Transplantation
Wie das Verfahren abläuft
- 14 Organspende ja oder nein?
Wenn Angehörige entscheiden müssen
- 17 Transplantationszentrum Gießen
Exzellente Ergebnisse im internationalen Vergleich
- 18 Die Herztransplantation
- 21 Die Nierentransplantation
- 24 Die Lungentransplantation
- 26 Das Transplantationszentrum Marburg
Lebendniere als Alternative mit vielen Vorteilen
- 31 Selbsthilfegruppe für Betroffene
Beratung und Unterstützung für Organtransplantierte

Infos & Service

- 32 Gliederung des Universitätsklinikums
- 36 Blut spenden hilft!
- 37 Evangelische und Katholische
Klinikseelsorge
- 37 Patientenfürsprecher /
Patientenfürsprecherin
- 39 Allgemeines im Klinikum

Neuigkeiten

- 42 „Wir bieten ein Gesamtpaket“
Die neue Kniesprechstunde der Unfallchirurgie in Gießen
- 43 Neue Klinikdirektoren
Prof. Dr. Christian Heiß
- 44 Wenn der Weg das Ziel ist
Palliativteam begleitet schwerkranke Kinder und Jugendliche
- 46 Start im Herbst 2015
Behandlung im Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum

Sprechstunde

- 48 Neue Lasertechnik in der Urologie
Schonend und komplikationsarm bei Prostataoperationen

Gesundheit

- 50 „Ist Gießen im Takt?“
Die dritte Kampagne der „Stiftung Gießener Herz“ startet
- 53 Rauchfrei werden –
Das UKGM bietet Kurse zur Entwöhnung an
- 54 Adipositaszentrum Mittelhessen
Kontrolliert die Pfunde purzeln lassen

Berufsbilder

- 56 „Ich bin gerne mittendrin“
Interview mit einer angehenden Operationstechnischen Assistentin

Kunst

- 58 Kunst-Orte auf vielen Ebenen
Ein Rundgang durchs Gießener Klinikum

Uni Gießen

- 60 Medizin für die Zukunft gerüstet
Richtfest für das Forschungsgebäude Medizin im Aulweg

Aus Gießen

- 63 Bürgerbeteiligung in Gießen
Neue Regeln, damit keiner verliert

Liebe Leserinnen und Leser,

in der aktuellen Ausgabe unseres Klinik-Magazins haben wir uns diesmal für ein Schwerpunktthema entschieden: Organspende und Transplantation. Die Zahl der Organspender ist in den vergangenen Jahren stark eingebrochen. Nach Informationen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), der bundesweiten Koordinierungsstelle für die Organspende, stehen derzeit über 10.000 Menschen auf den Wartelisten für ein Spenderorgan. Viele warten bereits seit Jahren, während im Durchschnitt an jedem Tag in Deutschland drei Patienten sterben, weil für sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan zur Verfügung steht. In unseren Transplantationszentren am UKGM in Marburg und Gießen erleben unsere Ärzte und Pflegekräfte täglich den Spagat zwischen großer Freude bei Patienten und Angehörigen, dass endlich ein dringend benötigtes Spenderorgan zur Verfügung steht und andererseits großer Angst, dass die Zeit auf der Warteliste für die Betroffenen zu lange wird, bis zu tiefer Trauer, weil ein Angehöriger auf der Warteliste gestorben ist.

Seit knapp drei Jahren gilt für die Organspende die sogenannte Entscheidungslösung. Sie sieht vor, dass jeder Mensch sich mit dem Thema auseinandersetzt und eine selbstbestimmte Entscheidung treffen soll. Im Organspendeausweis können wir uns dann sowohl für oder gegen eine Spende nach dem Tod entscheiden. Wir möchten Ihnen mit den Beiträgen in diesem Heft gerne eine Reihe von Informationen zu diesem Thema an die Hand geben: Zwei Familien berichten vom Schicksal ihrer herzkranken Kinder und über ihre Zeit im Gießener Kinderherzzentrum. Wir stellen Ihnen unsere Transplantationszentren vor und die Möglichkeiten zur Lebendniere spende. Unsere Experten erklären den Ablauf eines Transplantationsverfahrens und die Hirntoddiagnostik. Wie schwer es für Angehörige ist, nach dem Tod eines Familienmitglieds über eine Organspende zu entscheiden, wenn derjenige dies nicht selbst zu Lebzeiten getan hat, erzählt uns eine erfahrene Koordinatorin der DSO. Über Ihre Arbeit und die Chance auf ein neues Leben mit einem Spenderorgan berichtet die Selbsthilfegruppe für Organtransplantierte.

Neben diesem Schwerpunktthema finden Sie wie immer auch Neuigkeiten aus unseren beiden Standorten, Beiträge der Universitäten in Gießen und Marburg, sowie einen umfassenden Serviceteil, der Ihnen Informationen und Orientierung in unserem Klinikum bieten möchte.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Themenauswahl Ihr Interesse wecken können und freuen uns über Anregungen und Themenwünsche für die weiteren Ausgaben von Ihnen als Leserinnen und Leser.

Gießen und Marburg
im Juni 2015




Dr. Gunther Weiß
(Kaufmännischer Geschäftsführer Marburg)


Prof. Dr. Jochen A. Werner
(Stv. Ärztlicher Geschäftsführer)


Dr. Christiane Hinck-Kneip
(Kaufmännische Geschäftsführerin Gießen)


Prof. Dr. Werner Seeger
(Stv. Vorsitzender der Geschäftsführung,
Ärztlicher Geschäftsführer)


Martin Menger
(Vorsitzender der Geschäftsführung)

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Büro des Vorsitzenden der Geschäftsführung
Rudolf-Buchheim-Straße 8 · 35385 Gießen

Kontakt unter
gf@uk-gm.de oder
telefonisch unter 0 64 21/58-6 60 01

„Es bleiben tausend Fragen...“

Kein Spenderherz für die kleine Sophie

„Wenn es mehr Menschen gäbe, die sich für eine Organspende entscheiden, hätte Sophie vielleicht eine Chance gehabt“, sagt ihre Mutter, Carola Goebel. Der Verlust ihres ersten Kindes, dessen krankes Herz die Zeit auf der Warteliste nicht überstanden hatte, hat eine tiefe Wunde hinterlassen, die auch 14 Jahre danach nur schwer vernarbt. „Im Durchschnitt stirbt jedes dritte Kind auf der Warteliste für ein Spenderherz, weil es zu wenig Spenderorgane gibt“, erklärt Privatdozent, Dr. Jürgen Bauer, stellvertretender Leiter der Abteilung Kinderkardiologie am UKGM. Bauer hatte damals auch Sophie behandelt. „Mit dieser Tatsache sind die kleinen Patienten, ihre Eltern und Angehörigen, aber auch wir tagtäglich konfrontiert. So sehr wir uns wünschen, jedem Kind, das auf ein Spenderherz angewiesen ist, helfen zu können, sind uns an dieser Stelle die Hände gebunden. Wir können nur das medizinisch und pflegerisch Bestmögliche tun, damit die Patienten die Zeit auf der Warteliste so stabil und gut wie möglich überstehen.“

Doch auch hier stoßen selbst modernste medizinische Behandlungsmöglichkeiten, ärztliches Knowhow und langjährige Erfahrung wie am Gießener Kinderherzzentrum an ihre Grenzen. Sophie kam im März 2001 mit einem schweren und sehr seltenen Herzfehler zur Welt. Ein erster schwerer Schock für ihre Eltern. In der Schwangerschaft hatte es keine Hinweise darauf gegeben. In die große Freude über die Geburt des Wunschkindes mischte sich quasi über Nacht Angst und Sorge, wie es nun weitergehen würde. Während andere Eltern ihre Neugeborenen glücklich mit nachhause nahmen, musste Sophie in der Klinik bleiben. Angeschlossen an einen Monitor, der ihre Herzfunktionen überwachte, und künstlich ernährt über eine Sonde, da das Mädchen zu wenig trank und für eine erste notwendige Herzoperation dringend zunehmen sollte. Carola Goebel und ihr Mann richteten ihr Familienleben in der Klinik ein. „Es war hart, Sophie nicht mit nachhause nehmen zu können, wir hatten uns so darauf gefreut. So sind wir jeden Morgen ins Krankenhaus gefahren und jeden Abend wieder nachhause. Zum Glück hatten wir eine so gute Betreuung, nette Schwestern, Ärzte die ansprechbar waren und uns alles verständlich erklärt haben. Ich habe mich da sehr gut aufgehoben gefühlt. Ansonsten wäre das alles noch weniger zu ertragen gewesen“, sagt die Mutter.

Nach sieben Wochen endlich war es soweit, Sophie war stabil genug, um vor der Operation erstmal nachhause gehen zu können. Ein Freudentag, auf den sich die Eltern



Sophie nach zwei Monaten endlich zuhause; Quelle: privat

gut vorbereitet hatten. „Wir haben zuvor in der Klinik einen Wiederbelebungskurs gemacht und gelernt, wie man mit dem tragbaren Monitor und der Ernährungs-sonde umgeht, damit wir zuhause auf alles vorbereitet sind. Als Sophie dann endlich da war, hatten wir auch ein sicheres Gefühl. Es war unglaublich schön, jetzt alles tun zu können, was wir so lange vermisst hatten: mit ihr im Kinderwagen durch den Ort spazieren, gemeinsam im Bett kuscheln und sie einfach immer und überall dabei zu haben.“

Alle zwei Wochen musste Sophie zur Untersuchung in die Klinik. Ende Juni war es dann soweit, das kleine Mädchen sollte eine neue Herzklappe bekommen. Carola Goebel erinnert sich: „Morgens um sieben Uhr ging es los. Die Ärzte sagten uns, wir sollten mit ungefähr sechs Stunden rechnen. Um 14 Uhr kam dann die Nachricht, dass die OP nicht gemacht werden konnte, in der Narkose hatte Sophies Herz aufgehört zu schlagen. Die Ärzte hatten sie wiederbelebt und nun lag sie auf der Intensivstation im künstlichen Koma an einer Herz- Lungenmaschine. So sollte das Herz entlastet werden und sich erholen. Die Operation sollte am nächsten Tag stattfinden. Wir waren voller Angst, wie nun alles weiter gehen würde.“ Drei Tage später dann die nächste Hiobsbotschaft: das Herz des kleinen Mädchens erholte sich nicht, nur eine Transplantation konnte jetzt noch helfen. „Die Ärzte baten um unser Einverständnis, Sophie auf die Warteliste für ein Spenderherz setzen zu können. Natürlich haben wir sofort ja gesagt und gehofft, dass ein Wunder geschieht.“

Mit Hilfe einer besonderen Herz- Lungenmaschine (EC-MO), die das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff anreichert und dann am Herz vorbei wieder in den Kreislauf bringt, wurde Sophies Herz entlastet. Das Mädchen blieb im künstlichen Koma. Ihr Zustand war stabil, 13 Tage lang. Doch dann plötzlich versagte das Herz gänzlich. Für Carola und Dirk Goebel begannen die schwersten Stunden ihres Lebens: „Die Ärzte erklärten uns, dass ihr Herz nicht mehr schlägt und es nun auch keine Möglichkeit mehr gäbe, ihr zu helfen. Sie würden die Maschine nun mit unserem Einverständnis abstellen wollen. Wir haben uns beide angeschaut, geweint und gewusst, dass wir sie jetzt loslassen müssen. Es gab zwischen uns da keine Diskussion. Am 10. Juli abends ist sie in unseren Armen gestorben. Bis heute bleiben tausend Fragen: warum gab es kein Spenderherz für Sophie? Hätte sie eine Transplantation überstanden? Wenn sie ein paar Jahre später geboren wäre, wäre die Medizin da schon weiter gewesen und sie hätte länger überleben können?“. Fragen, auf die es keine Antworten gibt.

Einen Monat nach Sophies Tod war Carola Goebel wieder unverhofft schwanger: „Das hat mir das Leben gerettet, ich weiß nicht, was sonst mit mir passiert wäre. Dieses Loch, in das man fällt nach dem Verlust eines Kindes,

scheint so bodenlos, dass man sich nicht vorstellen kann, da wieder rauszukommen.“ Sophie hat schließlich noch zwei Schwestern bekommen: die 12-jährige Elena und die 10-jährige Marie. Beide wissen viel von ihrer Schwester, die so früh gestorben ist. Von Anfang an haben die Eltern von Sophie erzählt, das Fotoalbum liegt immer griffbereit und für Elena und Marie gehört die kleine Schwester, die sie selbst nie kennenlernen konnten, ganz selbstverständlich zur Familie.

Eine Woche vor Ostern hatte Sophie Geburtstag. 14 Jahre alt wäre sie geworden. Es war ein schöner sonniger Tag. „Wir haben ihr einen Strauß mit 14 roten Rosen und einem Osterhasen in der Mitte gebracht. Ich hoffe, sie freut sich darüber.“

Autorin:
Christine Bode

Anmerkung der Redaktion: Unser besonderer Dank gilt Carola Goebel, die uns an Sophies Geschichte hat teilhaben lassen. Es ist weder leicht noch selbstverständlich, dies zu tun. Wir hoffen, dass ihr Wunsch, mit dieser Geschichte dazu beizutragen, dass sich möglicherweise mehr Menschen für eine Organspende entscheiden, in Erfüllung geht.

Anzeige



SIEWA

Was bringt Homecare für Sie?

SIEWA versorgt umfassend – in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und zu Hause.

In guten Händen sein – wir sorgen für eine lückenlose Überleitung von Patienten in den ambulanten Bereich mit professioneller Unterstützung in beratungsintensiven Fachbereichen wie Stoma- und Inkontinenzversorgung, Ernährungstherapien, Wundversorgung – Anspruchsvolle Versorgungsleistungen und individueller Service.

Unsere erfahrenen medizinischen Fachkräfte beraten Sie bei der Auswahl und im richtigen Umgang mit den benötigten Hilfsmitteln, Verbandmitteln und Produkten. Denn SIEWA heißt Beratung, Betreuung, Belieferung aus einer Hand. Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.siewa-homecare.de

Kostenfreies ServiceTelefon
0800 468 62 00

Stomaversorgung
Inkontinenzversorgung
Ernährungstherapien
Wundversorgung
Anspruchsvolle Versorgungsleistungen

SIEWA
Coloplast Homecare



Abbott Vascular

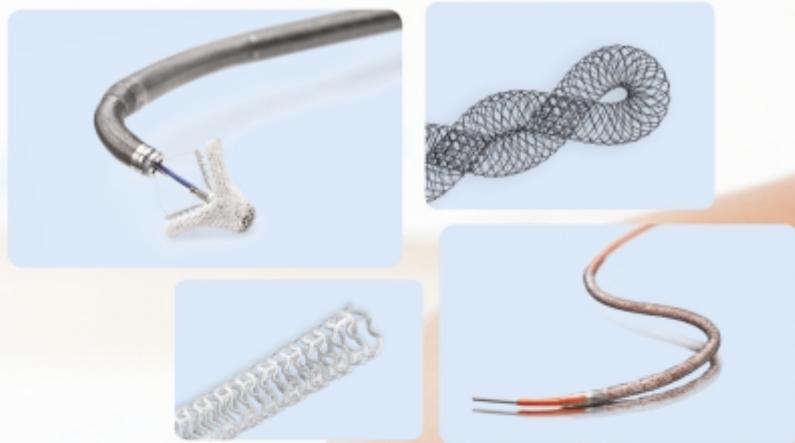
Ihr Partner für Herz- und Gefäßtherapie

Von der Forschung zur Fürsorge

Mit unseren Unternehmenswerten Pioniergeist, Fürsorge und Nachhaltigkeit bringen wir Innovationen für kardiovaskuläre und periphere Interventionen zum Leben.

Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Wir investieren in die klinische Forschung, um Ärzten und Patienten weiter optimierte Therapien bieten zu können.



Supera ist ein eingetragenes Warenzeichen von IDEV Technologies, Inc. Alle Rechte vorbehalten. IDEV ist eine Untergesellschaft der Abbott Unternehmensgruppe. MitraClip, Absorb und XIENCE PRO® sind eingetragene Warenzeichen der Abbott Unternehmensgruppe. ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage mit Gebrauchsanweisung, Warnhinweisen und den möglichen Komplikationen zu lesen, die bei der Verwendung der Produkte auftreten können. Der Einsatz von MitraClip erfordert laut IFU zunächst ein Training. Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt. Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden. Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Vascular.

Wenn Sie mehr Informationen wünschen, besuchen Sie unsere Internetseite unter www.abbottvascular.com.
© 2014 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. 8-GE-2-4504-02 06/2014

 **Abbott**
Vascular

„Wir sind so dankbar“

Seit 2012 lebt Lennart mit einem Spenderherz



Lennart mit Schwester Laura; Quelle: privat

Im bunten Wartezimmer der Kinderkardiologischen Ambulanz in Gießen sitzt ein kleiner Junge mit blonden Haaren, wachem Blick und guter Laune am Tisch und malt. Lennart ist heute schon ganz früh aus dem 250 Kilometer entfernten Kornwestheim bei Ludwigsburg angereist zur Routinekontrolle im Kinderherzzentrum. Der Sechsjährige hat keine Angst vor den Ärzten oder Untersuchungen, da ist der kleine Mann schon ein alter Hase. Eigentlich hat Lennart am 7. Mai Geburtstag, aber seit 2012 darf er zweimal im Jahr feiern: am 24. November bekam er damals ein Spenderherz und seitdem wird regelmäßig nicht nur Geburtstag, sondern auch „Herztag“ gefeiert mit Familie, Freunden und natürlich auch Geschenken. „Der Herztag ist etwas Besonderes, den hat nicht jeder“, sagt Lennart stolz und: „das tollste

Geschenk ist immer, wenn alle Opas und Omas zum Herztag kommen.“

„Wir feiern diesen Tag mit großem Respekt und Dankbarkeit für die andere Familie. Wir haben ein kleines Windlicht in Herzform gebastelt, das wird dann immer angezündet und wir denken an die Familie, die ihr Kind verloren hat und dessen Herz Lennart das Leben rettete“, sagt die Mutter, Simone Oßmann.

Schon während der Schwangerschaft war klar, dass Lennart einen schweren Herzfehler hatte. Die Ärzte erklärten den erschrockenen Eltern damals, das Kind müsse sich bis zum 3. Lebensjahr drei Operationen unterziehen, danach könne es zehn bis 15 Jahre lang ein gutes Leben

führen. „Unsere Angst war groß“, so die Mutter. „Unsere Tochter war damals gerade zwei Jahre alt, als diese Diagnose in der Schwangerschaft kam und wir waren auf einmal gar nicht mehr sicher, ob ihr kleiner Bruder überhaupt überlebensfähig sein würde. Das war eine große Belastung für alle“.

Dreieinhalb Jahre später hatte der Kleine alle drei Operationen hinter sich gebracht und gut überstanden. Dennoch war er körperlich nach wie vor nicht sehr belastbar und konnte auch mit vier Jahren noch nicht einmal eine Treppe hochgehen, die Herzleistung war einfach zu gering. 2012, ein Jahr nach der letzten Operation, verschlechterte sich sein Zustand zusehends, er war nur noch schlapp und müde. Das Ergebnis einer Herzkatheter-Untersuchung in einer nahe gelegenen Uniklinik war alarmierend: die Leistung von Lennarts kleinem Herzen lag nur noch bei zwölf Prozent. Da konnte nur noch ein Spenderherz helfen. Doch die Ärzte waren wegen Lennarts Vorgeschichte eher verhalten, als es um die Aufnahme auf die Warteliste ging. „Wir hatten zuvor zum Glück schon vom Kinderherzzentrum in Gießen gehört und haben Lennart dann so schnell wie möglich hier vorgestellt“, erzählt Simone Oßmann. „Hier haben wir uns auch gleich sehr angenommen gefühlt, alle waren sehr zugewandt und nur eine Woche nach diesem ersten Termin, wurden wir hier stationär aufgenommen und einen Tag später war Lennart bereits auf der Warteliste für eine neues Herz.“

Es war das Jahr 2012 und die Bereitschaft zur Organspende durch verschiedene Skandale an anderen Kliniken dramatisch eingebrochen. „Aufgrund dieser Situation mussten wir mit rund einem Jahr Wartezeit rechnen, erklärten uns die Ärzte. Ein Jahr mit Lennart in der Klinik und mit meiner Tochter Amelie, die gerade sieben Jahre alt geworden war, nur noch eine Wochenendbeziehung, dieser Gedanke war zunächst schrecklich für mich“, sagt die Mutter. „Natürlich waren wir froh, über diese Chance, aber wenn man zwischen zwei Kindern so zerrissen ist, das ist total schwer auszuhalten.“ Die ganze Großfamilie packte dann mit an. Die Großeltern zogen vorübergehend in Kornwestheim ein und versorgten Amelie und am Wochenende kamen alle mit dem Wohnmobil angereist. Während sich dann der Papa, Marco Oßmann, um Lennart in der Klinik kümmerte, konnte die Mutter wenigstens diese Stunden mit Amelie auf dem Campingplatz verbringen. „Was uns enorm geholfen hat, war auch diese zugewandte Situation hier auf Station Czerny. Der Umgang war so herzlich und aufmerksam, Pflegepersonal, Ärzte und Psychologen immer ansprechbar, das war schon sehr familiär. Auch der Kontakt zu anderen Eltern, die in einer ähnlichen Situation waren, war sehr hilfreich. Außerdem hatten wir schon so etwas wie einen Alltag: feste Zeiten im Spielzimmer, Physiotherapie, die



Lennarts Schuleinführung; Quelle: privat

Mahlzeiten und wieder war ein Tag geschafft. Natürlich war man die ganze Zeit hin- und hergerissen zwischen Angst und Hoffnung. Angst, dass es kein Herz für Lennart geben wird, oder er die Transplantation nicht übersteht und Hoffnung, dass doch einfach alles gut wird. Ich habe mir einfach immer fest vorgenommen, ihn jeden einzelnen Tag zum Lachen zu bringen und das hat uns beiden geholfen“.

An einem Freitag, es war der 24. November 2012, ging es Lennart nicht sehr gut, er war dauernd nur noch müde, hatte Kopfschmerzen. „Da dachte ich dann, jetzt wäre der richtige Augenblick, jetzt wäre es gut und ich war jenseits aller Angst vor der Operation einfach bereit dafür“, so die Mutter. An diesem Freitag war die ganze Familie angereist, nicht nur Amelie und der Vater, sondern auch die Großeltern. „Es war unser Pizzatag und wir saßen alle zusammen im Aufenthaltsraum, um gemeinsam zu essen, als die Ärztin plötzlich kam und mich herausbat. Und dann war es soweit: es gab ein Herz für Lennart. Die Operation sollte noch in der Nacht stattfinden. Es war so gut, dass alle da waren und sich noch von ihm verabschieden konnten.“



Lennart und seine Schwester Amelie; Quelle: privat

Dann ging das große Warten für die Familie los. Um vier Uhr morgens wurde Lennart in den OP gebracht. Das neue Herz war da. „Geschlafen hat da keiner von uns. So viele Gefühle haben mich beschäftigt: Trauer um dieses andere Kind, das gestorben war und seine Familie, Angst, wie Lennart das alles überstehen würde, ob es gut gehen würde und auch ganz viel Freude, dass es endlich soweit war.“ Nach 12 Stunden kam dann der erlösenden Anruf: alles war gut gegangen, die OP überstanden und Lennart wurde auf der Intensivstation versorgt. Vier Wochen später, zwei Tage vor Weihnachten, durfte Lennart nach Hause und die ganze Familie konnte ein ganz besonderes Weihnachtsfest feiern.

Heute, über zwei Jahre nach der Transplantation, ist Lennart ein stolzer Erstklässler und kaum etwas unterscheidet ihn noch von seinen Schulkameraden. „Ich mag Lego bauen, Fußball spielen mit meinen Freunden, Fahrrad fahren und auf meinen Boxsack hauen. Ich musste ja auch lange auf das Herz warten und dass ich endlich rumspringen und zuhause sein konnte“, sagt der kleine Mann ein wenig nachdenklich. Einschränkungen hat Lennart kaum, mit ein paar Vorsichtsmaßnahmen hat sich die Familie

gut arrangiert, erklärt Simone Oßmann: „Es ist so schön zu sehen, wieviel Energie er jetzt hat, er kann eigentlich alles machen, was die anderen Kinder auch machen. Natürlich müssen wir darauf achten, dass er regelmäßig seine Medikamente nimmt, die verhindern, dass das Herz vom Körper abgestoßen wird. Auch hygienische Maßnahmen sind wichtig: bei uns gibt es keine Teppiche, keine Pflanzen in Erde in der Wohnung. Lennart bekommt keine rohe Wurst. Wir waschen häufiger die Hände und desinfizieren mehr und wenn in der Schule etwas Ansteckendes umgeht, kommt Lennart eben mit Mundschutz.“

Heute bei der Routinekontrolle ist Oberärztin Dr. Nona Mazhari sehr zufrieden mit dem kleinen, fröhlichen Patienten: „Es ist alles super, er macht sich sehr gut und wir sind sehr glücklich damit. Das ist auch für uns ein tolles Ergebnis, zu sehen, wie gut es den Kindern dann geht.“

Von Simone Oßmann fällt sichtbar alle Anspannung ab. Auch wenn es Lennart gut geht, verschwindet die Angst, dass alles wieder von vorne losgehen könnte, nie so ganz. Aber mit der guten Nachricht nach der heutigen Routinekontrolle ist wieder ein Stück des Weges geschafft.

„Wir sind so dankbar, vor allem den Angehörigen des Spenderkindes, dass sie bereit waren, in ihrer schlimmsten Stunde an andere zu denken und das Herz zu spenden. Es wird einem immer wieder bewusst, wieviel Glück wir gehabt haben. Natürlich auch durch den Kontakt zu anderen Eltern, deren Kinder es nicht geschafft haben.“

Autorin:
Christine Bode

Anmerkung der Redaktion: Wir bedanken uns ganz herzlich bei der Familie Oßmann, dass sie bereit war, uns ihre sehr persönliche Geschichte zu erzählen und die Fotos zur Verfügung gestellt hat. Wir wünschen vor allem Lennart alles Gute und ganz viel Lebensfreude auf seinem weiteren Weg.

Anzeige



Vitalisklinik Bad Hersfeld
Klinik und Rehabilitationszentrum für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen







- Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung für Menschen mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und deren Folgezuständen
- Diagnostik und Therapie nach modernsten Standards
- Zertifizierte Fachklinik für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten, Ernährungsmedizin
- Einzelzimmer mit hotelähnlichem Charakter

Vitalisklinik Bad Hersfeld · Am Weinberg 3 · 36251 Bad Hersfeld · Telefon 06621.205-0

Wann werde ich zum Organspender?

Der Hirntod als entscheidende Voraussetzung für die Organspende

Will ich nach meinem Tod Leben retten und Organspender werden? Diese Frage würden möglicherweise mehr Menschen mit „Ja“ beantworten, wenn es diese tiefsitzende Angst vor dem „vielleicht doch nicht richtig tot sein“ nicht gäbe. Mittlerweile werden wir alle regelmäßig von unserer Krankenkasse gefragt, ob wir nicht einen Organspendeausweis ausfüllen wollen. Und ebenso regelmäßig wird in der Familie oder mit Freunden über das Für und Wider diskutiert. Immer wieder ist dabei zu hören: Ich habe Angst, dass ich gar nicht richtig tot bin“ oder „die lassen mich womöglich sterben, weil Organe gebraucht werden“.

Die Gesetzeslage dazu ist in Deutschland eindeutig: Voraussetzung für eine Organspende ist der gesicherte Hirntod des Spenders. Wenn alle Hirnfunktionen unwiederbringlich erloschen sind und der Kreislauf des Patienten nur noch durch Maschinen aufrechterhalten wird, besteht keine Chance mehr auf Heilung. Um dies festzustellen, ist die sogenannte Hirntoddiagnostik vorgeschrieben. Diese Untersuchung unterliegt genauen Richtlinien der Bundesärztekammer und muss immer von zwei Ärzten unabhängig voneinander durchgeführt werden. Diese Ärzte müssen in der Durchführung der Untersuchung entsprechende Erfahrung besitzen. Am UKGM ist Dr. Ingo Schirotzek einer dieser Experten. Er ist Oberarzt in der Klinik für Neurologie. Im Interview steht er Rede zu Antwort zum Thema Hirntoddiagnostik.

Herr Dr. Schirotzek, was bedeutet eigentlich Hirntod?

Unter Hirntod versteht man das vollständige und unumkehrbare Erlöschen aller Hirnfunktionen.

Wann wird die Diagnostik gemacht?

Zum Beispiel bei Patienten mit schwerer Schädelverletzung, aber auch bei Patienten, bei denen die Blutzufuhr zum Gehirn längerfristig unterbrochen war, zum Beispiel durch einen Herzstillstand. Zudem gibt es weitere Erkrankungen des Gehirns, wie beispielsweise Hirnblutungen, die ebenfalls zu einer sehr schweren Hirnschädigung führen können. In all diesen Fällen kann es zu sehr schweren Störungen oder auch zum Ausfall von Hirnfunktionen kommen.

Wie läuft sie ab?

Zunächst muss festgestellt werden, dass eine sehr

schwere Hirnschädigung vorliegt. Patienten befinden sich dann zunächst noch in einem "künstlichen Koma", das durch Narkosemittel eingeleitet wurde in der Hoffnung, dass sich der Körper in diesem „Ruhezustand“ besser erholen kann. Tritt keine Besserung ein, werden die Narkosemittel langsam abgesetzt. Nach einer ausreichend langen Wartezeit, im Zweifelsfall auch nach entsprechenden Blutuntersuchungen, muss festgestellt werden, dass die Narkosemittel den Patienten nicht mehr beeinträchtigen. Auch weitere Faktoren, die die Hirnfunktionen beeinflussen können, wie zum Beispiel Unterkühlung oder Unterzuckerung, dürfen nicht vorliegen. Nun kann nach einem festgelegten Ablaufplan eine genau definierte klinische Untersuchung durchgeführt werden. Diese testet vor allem die Funktionen des Hirnstamms. Dieser ist für alle ganz elementar lebenswichtigen Funktionen wie Atemtrieb, Schlucken, Husten, aber auch Steuerung des Kreislaufs verantwortlich.

Abhängig von Art und Ort der Hirnschädigung sind weitere Untersuchungen gefordert, die den Ausfall aller Hirnfunktionen bestätigen müssen. Sollten hierbei nur die geringsten Zweifel aufkommen, wird die Untersuchung abgebrochen und zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt.

Dann muss noch festgestellt werden, dass der Ausfall aller Hirnfunktionen endgültig und unumkehrbar ist. Dies geschieht entweder durch Wiederholung der gerade durchgeführten Untersuchungen nach 12 bis 72 Stunden oder durch andere, genau festgelegte, weitere Untersuchungen. Diese unterliegen besonders strengen Qualitätsanforderungen, die gerade auf Intensivstationen oft nur mit hohem Aufwand zu erfüllen sind.

Wie wird sichergestellt, dass es sich nicht um ein Koma oder andere Ursachen handelt?

In dem Dokumentationsbogen, der zu jeder Untersuchung auszufüllen ist, wird eine Reihe von anderen Ursachen für einen komatösen Zustand einzeln abgefragt. Der Untersucher muss bestätigen, dass diese Ursachen ausgeschlossen sind. Insbesondere Stoffwechselentgleisungen, aber auch starke Unterkühlung oder anderweitige, anhaltende Kreislaufstörungen, dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vorliegen.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Hirntoddiagnostik und Organspende?

Eine Organentnahme zur Weiterverwendung als Organspende ist in Deutschland grundsätzlich (hiervon gibt es nur wenige Ausnahmen, wie zum Beispiel die Lebendspende einer Niere an Angehörige) nur von Personen möglich, bei denen der Hirntod zweifelsfrei festgestellt wurde. Insofern ist die Hirntodfeststellung Grundvoraussetzung einer Organspende.

Wie werden die Angehörigen in das Verfahren mit einbezogen?

Bereits vor Beginn der Hirntoduntersuchung befindet sich der Patient in einem lebensbedrohlichen, kritischen Zustand. Wir besprechen dies und insbesondere unsere Bemühungen um eine Heilung mit den Angehörigen, schildern aber auch unsere Sorgen, ob wir dieses Ziel erreichen können. Wenn sich abzeichnet, dass eine Heilung sehr wahrscheinlich nicht möglich ist, sprechen wir offen über die nächsten Schritte.

Dies ist sehr wichtig, da wir vor der Hirntoddiagnostik ja noch nicht wissen, ob wirklich alle Hirnfunktionen erloschen sind. Wenn wir feststellen, dass noch einzelne Funktionen erhalten sind, setzen wir alle realistischen Heilungsbemühungen fort und klären die Angehörigen über unser Vorgehen auf. Wenn aber alle medizinischen Maßnahmen nicht helfen, wird die Hirntoddiagnostik eingeleitet, um den Zustand des Patienten realistisch beurteilen zu können. Über diesen Schritt werden die Angehörigen zuvor informiert, auch weil das Verfahren einige Zeit in Anspruch nimmt. Wenn die Untersuchungen dann gesichert ergeben, dass wirklich alle Funktionen unwiederbringlich erloschen sind, besprechen wir dieses Ergebnis in aller Ruhe mit den Angehörigen. Ganz wichtig ist uns, dass sie danach die Zeit bekommen, die sie brauchen, um Abschied nehmen zu können.

Wie sicher ist aus Ihrer Sicht die Hirntoddiagnostik?

Wie schon erwähnt, gibt es bei den Untersuchungen besonders strenge Qualitätsanforderungen. Das bedingt natürlich auch, dass zur Durchführung der Hirntoddiagnostik tiefgreifende Kenntnisse der neurologischen Untersuchungstechnik, Erfahrung in der Durchführung dieser Untersuchung, aber auch eine genaue Kenntnis der eingangs erwähnten Richtlinie der Bundesärztekammer erforderlich sind.

Hier am UKGM in Gießen besteht insbesondere auf der neurologisch/neurochirurgischen Intensivstation eine langjährige Erfahrung in der Durchführung dieser Untersuchung. Für andere Intensivstationen unseres Hauses stehen wir in Zweifelsfällen gern beratend und unterstützend zur Seite. Es bleibt festzuhalten, dass die Durchführung der Untersuchungen zur Feststellung des



Kontakt:

Dr. med. I. Schirotzek
Oberarzt Neurologische Klinik

UKGM Standort Gießen · Klinikstraße 33 · 35385 Gießen

Tel.: +49 641 985-45351
ingo.schirotzek@neuro.med.uni-giessen.de
ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_neu/index.html

Hirntodes in Deutschland durch die Richtlinie der Bundesärztekammer streng geregelt ist. Bei strikter Einhaltung des dort geforderten Verfahrens und exakter Durchführung der Untersuchungen ist die Sicherheit dieser Untersuchung in der Hand des Erfahrenen sehr hoch.

Vielen Dank für das Gespräch



medi compression

Der richtige Druck überzeugt.



Das **medi compression** Qualitäts-siegel kennzeichnet hochwirksame Medizinprodukte zur Prophylaxe und Therapie in unterschiedlichsten klinischen Anwendungsbereichen. Es steht für Premiumprodukte, in deren Entstehung die Erfahrung aus 60 Jahren Forschung und Entwicklung einfließt.

Im klinischen Einsatz hilft die Technologie mit dem definierten Kompressionsverlauf Thrombosen zu vermeiden, Schwellungen und Blutergüsse zu lindern und Schmerzen zu reduzieren.

Vertrauen Sie auch in der Klinik auf **medi compression**. Hightech, die Ihren Therapieerfolg nachhaltig unterstützt.



Erfahren Sie mehr über klinische Kompression unter www.medi.de/klinik.

Organspende und Transplantation

Wie das Verfahren abläuft

Patienten mit schweren Organerkrankungen sind auf Medikamente angewiesen, die ihr Leben erhalten oder doch wenigstens erträglich gestalten. Immer wieder kommt diese medikamentöse Therapie an ihre Grenzen und die Patienten versterben, können nur mit einer Organverpflanzung am Leben bleiben, bzw. ein deutlich besseres Leben führen. Nierenkranke Menschen können durch die Blutwäsche (Dialyse) entgiftet, herzkranken Patienten durch ein Kunstherz kurzfristig gerettet und Erkrankungen an der Lunge vorübergehend durch Sauerstoffgabe und Beatmungsgeräte behandelt werden. Letztendlich sind dies aber Maßnahmen, die den Tod nicht aufhalten können und ihre einzige Rettung ist die Transplantation! Somit kommen schwer kranke Menschen auf die Warteliste, die nur noch eine Überlebenszeit von ein bis zwei Jahren haben. Dies ist auch im Transplantationsgesetz so festgelegt.

Entsprechend dem geltenden Recht können nur Organe von einem Menschen gespendet werden, wenn dieser am Hirntod verstorben ist. Hier sind besondere Voraussetzungen zu beachten. Krankheiten, die zum Hirntod führen können, sind: primäre (z. B. Kopfverletzungen bei Unfällen) und sekundäre (z. B. wenn bei Wiederbele-



Quelle: DSO

bungsversuchen das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wurde) Hirnschäden mit Todesfolge (siehe Interview zur Hirntoduntersuchung).

Wenn der Hirntod von zwei unabhängigen Fachärzten festgestellt wurde, werden die Angehörigen angesprochen, ob der Verstorbene zu Lebzeiten einen Organspendeausweis hatte oder sich durch eigene Äußerungen mit einer Organspende einverstanden erklärt hatte. Auch der vermutete Wille, bekundet durch die Angehörigen, kann zu einer Organspende führen.

Mit der Erlaubnis erfolgt die Meldung der Organspende über die DSO (Deutsche Stiftung Organspende) an die europäische Leitstelle in Leiden/Holland (Eurotransplant). Die DSO ist durch das Transplantationsgesetz ermächtigt und verpflichtet, die Organspende zu beaufsichtigen und den Ablauf zu koordinieren. Zunächst werden die Krankenunterlagen und der Krankverlauf sowie die Protokolle der Hirntoddiagnostik kontrolliert. Die zur Spende freigegebenen Organe werden hinsichtlich der Blutwerte und ihrer Funktion überprüft und die Daten an die Zentrale von Eurotransplant weitergegeben. Zwischenzeitlich übernehmen die Koordinatoren der DSO in kleineren Kliniken die Betreuung der Organspender und sorgen für die Aufrechterhaltung des Kreislaufs. In unserer Klinik übernehmen dies natürlich die Mitarbeiter der entsprechenden Intensivstationen.

Eurotransplant teilt dem DSO-Koordinator mit, welche Transplantationszentren das jeweilige Organ nach einem



Der Transport von Spenderorganen muss schnell, äußerst sorgfältig und medizinisch einwandfrei geschehen. Die Funktion des Transplantates und damit das Überleben des Organempfängers hängen unmittelbar davon ab. Einige Organe lassen sich nur für kurze Zeit konservieren – es kommt auf jede Minute an. Die DSO koordiniert diese anspruchsvolle Logistik und stellt den reibungslosen Ablauf sicher.

Fotonachweis: DSO / Paul Bischoff

„Nur alle 12 Stunden anwenden –
und mein Knie hält durch.“



NEU

**Das einzige rezeptfreie Schmerzgel
mit einer Schmerzlinderung bis zu 12 Stunden.**

- ✓ Doppelte Wirkstoffkonzentration*
- ✓ Nur 2x täglich anwenden

* bezogen auf Diclofenac-haltige topische Schmerzgele

Voltaren 
Immer wieder mittendrin

NOVARTIS Voltaren Schmerzgel forte® 23,2 mg/g Gel für Erwachsene und Jugendliche ab 14 Jahren. (Wirkstoff: Diclofenac, Diethylaminsalz) Zur lokalen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen bei akuten Prellungen, Zerrungen oder Verstauchungen infolge eines stumpfen Traumas, z. B. Sport- und Unfallverletzungen. Bei Jugendlichen über 14 Jahren ist das Arzneimittel zur Kurzzeitbehandlung vorgesehen. Enthält Propylenglykol und Butylhydroxytoluol. Bitte Packungsbeilage beachten. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Rezeptfrei in Ihrer Apotheke. Referenz: VOL11-E01. Novartis Consumer Health GmbH, 81366 München.

strengen Auswahlverfahren zugeteilt bekommen sollen. Diese Zentren setzen sich nunmehr mit dem DSO-Koordinator in Verbindung und es wird ein gemeinsamer Termin vereinbart, damit keine Wartezeiten entstehen. Im Krankenhaus des Verstorbenen wird der Operationstermin festgelegt und vorbereitet. Der Ablauf ist wie bei jeder komplizierten Operation und wird entsprechend den höchsten Anforderungen an Sterilität und Ethik gerecht. Für die Organe Herz und Lunge kommen die Entnahmehirurgen aus den entsprechenden Transplantationszentren, weil vor Ort nochmals die letzten Funktionsuntersuchungen durchgeführt werden, die häufig erst die endgültige Entscheidung über die Verwendung des Organs zur Transplantation ergeben.

In der Reihenfolge der Ischämiezeit, das ist die Zeit, die ein Organ maximal ohne Blutversorgung auskommen kann, werden die Organe entnommen. So sollte ein Herz nach spätestens vier Stunden wieder schlagen, die Lunge zwischen sechs bis acht Stunden wieder durchblutet sein. Leber und Bauchspeicheldrüse haben eine Ischämiezeit von circa zwölf Stunden und die Niere könnte einen Transport von fast 24 Stunden überstehen. Generell sollte aber die Transplantation so zügig wie möglich durchgeführt werden, denn je kürzer die Ischämiezeit, umso besser für das transplantierte Organ und damit für den Organempfänger.

Mein schönstes Erlebnis im Bereich der Transplantation ist der Langzeitverlauf eines kleinen Herzpatienten. Als Mitarbeiter der ersten Stunde konnte ich am 20.06.1988 an der ersten Transplantation eines zweijährigen Jungen teilnehmen. Für unser Team war die Operation der Beginn einer langjährigen Erfolgsserie und inzwischen wurden in Gießen schon weit über hundert Herztransplantationen durchgeführt. Durch den Wechsel in die Allgemeinchirurgie und meine Tätigkeit im Bereich der Lungen- und Nierentransplantation kam ich wieder mit unserem 1. Herzpatienten zusammen. Durch die Nebenwirkung der Medikamente hinsichtlich der Organabstoßung waren seine Nieren soweit geschädigt, dass auch eine Nierentransplantation erforderlich wurde. Somit wurde nach einer Lebendnierenspende seines Vaters am 10.05.2005 die Transplantation erfolgreich vorgenommen. 27 Jahre nach seiner Herztransplantation ist Christian nach wie vor wohl-auf.

Autor:
Dr. Wilhelm Stertmann,
Transplantationsbeauftragter am
UKGM, Gießen



Anzeige



MEINE THERAPIEBEGLEITUNG

- 

**MS-Schwester/
Neurologe**
- 

**Persönlicher
Ansprechpartner**
- 

**Mobile Therapie-
unterstützung**
- 

**<tecficare>
Forum**



MEINE ZIELE.
MEINE ZUKUNFT.

Unser Team von <tecficare> freut sich auf Ihren Anruf.
Kostenfreie Service-Nummer: **0800 22 50 227** (Mo – Fr von 8.00 – 20.00 Uhr)



TF-GER-0109

Organspende ja oder nein?

Wenn Angehörige entscheiden müssen

Sich schon zu Lebzeiten klar für oder gegen eine Organspende nach dem Tod zu entscheiden, macht Sinn in vielerlei Hinsicht. Mit dem Organspendeausweis kann jeder von uns dies eindeutig festlegen. Er bietet sowohl die Möglichkeit, sich für eine generelle Organ- und Gewebeentnahme zu entscheiden, nur bestimmte Organe zu spenden aber auch, die Organspende grundsätzlich abzulehnen. Im Todesfall erspart das vor allem den Angehörigen, sich mit dieser zusätzlich belastenden Frage auseinandersetzen zu müssen. Als Koordinatorin der DSO (Deutsche Stiftung Organspende) hat Dr. Sabine Moos, zuständig auch für das UKGM in Gießen und Marburg, schon viele solcher Gespräche geführt.

Frau Dr. Moos, wie erleben Sie Angehörige in dieser Situation?

Angehörige, die in der Klinik mit der Frage nach einer möglichen Organspende konfrontiert werden, sind in erster Linie Menschen, die einen meist sehr plötzlichen und unerwarteten Verlust eines Ihnen nahestehenden Menschen erleben müssen. Sie haben einen Lebenspartner, ein Elternteil oder auch ein Kind verloren. In dieser Situation treffen die Worte, die man oft in Traueranzeigen liest – „plötzlich und unerwartet“, im wahrsten Sinne des Wortes zu. Die Krankheitsbilder, die zum Hirntod und damit zu einer möglichen Organspende führen, sind beispielsweise eine plötzliche Hirnblutung, ein Sturz von der Leiter, ein Fahrrad- oder Reitunfall und treffen die Familie völlig unvorbereitet. Letztendlich sprechen wir hier von einer akuten Krisensituation für die Angehörigen, die von allen Beteiligten, insbesondere dem medizinischen Personal in der Klinik auch als solche wahrgenommen werden muss. In einer solchen Krisensituation erwarten wir dann von den Angehörigen, dass Sie eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen. Das ist sicherlich schwer, insbesondere wenn der Verstorbene zu Lebzeiten keine mündliche oder schriftliche Willenserklärung zur Organspende abgegeben hat. Jemand hat die Frage zur Organspende in dieser Situation mal mit den Worten deklariert: „Die schwierigste Frage, zum ungünstigsten Zeitpunkt, an die unglücklichste Familie“ Darin steckt viel Wahrheit. Die Frage nach einer Organspende ist aber nicht unzumutbar, sie muss sogar gestellt werden, denn nur so können wir den Willen des Verstorbenen erfahren und umsetzen.

Wie können Sie oder auch die Ärzte den Betroffenen dabei helfen?

Die Begleitung von Angehörigen, die einen nahestehenden Menschen verloren haben, gehört zu den schwierigsten Aufgaben von Ärzten und Pflegekräften im Krankenhaus und wird auch vom medizinischen Personal so erlebt. Im Umgang mit dem Tod lässt sich schwerlich Routine entwickeln - es trifft uns als Menschen.

Eine Studie, die von Prof. Bein im Jahre 2003 an der Uniklinik Regensburg durchgeführt wurde, stellte fest, dass vom Intensivpersonal die Betreuung der trauernden Angehörigen als größere Belastung angesehen wird, als die Pflege eines Hirntoten. Man erlebt sich oft als hilflos gegenüber der Trauer, hat das Gefühl den Angehörigen nichts anbieten zu können. Aus unserer Erfahrung in der Angehörigenbetreuung sind es oft die „kleinen Dinge“ und Angebote von Pflegenden und Ärzten, die von Angehörigen als hilfreich empfunden werden und die in Erinnerung bleiben: wie zum Beispiel, ohne Bindung an Besuchszeiten jederzeit auf die Intensivstation kommen zu können, Angebote für geistigen oder seelsorgerlichen Beistand zu machen oder auch Freunde zu benachrichtigen. Die Begleitung der Angehörigen ist nach meinem Verständnis ein Prozess, der mit der Aufnahme des Patienten, beziehungsweise der Patientin beginnt und zunächst vor allem in den Händen der Mitarbeiter der Intensivstation liegt. Das Gespräch zur Organspende nach abgeschlossener Hirntoddiagnostik ist nur ein ganz kleiner Teil auf diesem Weg. Grundlage für alle Entscheidungen, die die Familie während dieser Zeit trifft, ist Vertrauen in das medizinische Personal. Vertrauen darauf, dass für ihren Angehörigen alles menschenmögliche getan wurde und dass der Hirntod unumkehrbar ist. Ein wichtiger Aspekt ist, dass man der Familie vermittelt, dass Sie ausreichend Zeit hat, um über ihre Entscheidung nachzudenken und dass man jede Entscheidung, die die Familie trifft, respektiert.

Ich persönlich sehe mich in der Begleitung der Angehörigen als Begleiter auf dem Weg zu einer guten und stabilen Entscheidung für die betroffene Familie. Ob diese Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist, ist zunächst zweitrangig. Wichtig ist, im Gespräch



Dr. Sabine Moos,
Koordinatorin der DSO

der Familie alle notwendigen Informationen zu geben, die sie braucht, um eine gute und stabile Entscheidung treffen zu können. Außerdem sollte durch offene Fragen im Gespräch geklärt werden, welche Ängste und Befürchtungen in Bezug auf eine Organspende bestehen und ob wir den Angehörigen etwas anbieten können, was Ihnen Ängste nimmt. Als Koordinator, der die gesamte Spende begleitet, sehe ich mich auch in einer Garantenstellung gegenüber den Angehörigen, dass alle getroffenen Absprachen eingehalten werden und zu jeder Zeit respektvoll mit dem Verstorbenen umgegangen wird.

Gibt es auch über die Entscheidung hinaus ein Gesprächsangebot für Angehörige?

Wir als DSO bieten Angehörigen von Organspendern Unterstützungsangebote in Form von jährlichen Angehörigentreffen in der Region Mitte seit dem Jahr 2001 an. Diese Treffen finden dreimal jährlich statt. Mittlerweile wurden in unserer Region mehr als 40 Angehörigentreffen durchgeführt, an denen über 1000 Betroffene teilgenommen haben. Die Angehörigen, die einer Organspende zugestimmt haben, werden im darauffolgenden Jahr von uns zu einem Treffen mit anderen Angehörigen eingeladen. Die Treffen werden von uns als Koordinatoren sowie von speziell in der Trauerbegleitung geschulten Psychologen begleitet. Außerdem sind während des ganzen Tages zwei transplantierte Patienten anwesend, die sich stellvertretend für alle Transplantierten bei den Familien für ihre Entscheidung zur Organspende bedanken und ihre persönliche Geschichte erzählen. Im Rahmen dieser Treffen

besteht die Möglichkeit für die Angehörigen, offen gebliebene Fragen zu stellen. Als besonders hilfreich erleben wir aber vor allem die Möglichkeit der betroffenen Familien, ihre Erfahrungen untereinander zu teilen und festzustellen, es gibt andere, die unser Schicksal teilen.



Eine Organspende ist in Deutschland nur mit einer Einwilligung möglich. Da viele Menschen zu Lebzeiten keine eigene Entscheidung fällen, ist das Gespräch mit den Angehörigen häufig die Voraussetzung für eine Organspende.

Die behandelnden Ärzte beraten die Familienmitglieder, häufig gemeinsam mit den Koordinatoren der DSO. Sie geben ihnen umfassende Informationen und beantworten ihre Fragen.

Fotonachweis: DSO / Thomas Goos

Anzeige

Kommunikationsprobleme?

Wir garantieren Ihnen eine reibungslose Kommunikation. Mit den passenden Modulen finden wir die individuelle Lösung für Sie.

HOC House of Communication

Anne-Frank-Straße 3-7 · 35037 Marburg
Telefon: 0 64 21 / 93 51-0 · info@hoc.de
www.hoc.de

enhance performance




Seit mehr als zwanzig Jahren beliefern wir Krankenhäuser mit OP-Komplettssets. Als erfahrener Dienstleister kennen wir Ihre Prozesse, Abläufe und Bedürfnisse. Die funktionierenden Strukturen unseres Unternehmens helfen uns dabei, Sie bei Ihren Anforderungen mit schnellen Lösungen flexibel und effizient zu unterstützen.

Gerne definieren wir mit Ihnen neue Ziele und gehen den Weg als Ihr Partner gemeinsam für eine bessere Qualität Ihrer Klinik.
Für zufriedene Patienten.

www.cemed.de

Anzeige

ScheBo® • 2 in 1 Quick™

M2-PK + Hb

Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge

**Darmkrebsvorsorge
2 in 1
INNOVATIV**

Jetzt auch als Schnelltest für Ihre Praxis

Enzym-Biomarker (M2-PK) jetzt auch als Kombi-Schnelltest mit immunologischer Blut-im-Stuhl Bestimmung (iFOB).



Der ScheBo® 2 in 1 Quick™-Schnelltest ist ein einfach und zuverlässig durchzuführender Kombi-Stuhltest zum parallelen Nachweis von M2-PK (M2-Pyruvatkinase) und Hämoglobin (Hb).

Probenmaterial: winzige Stuhlprobe

Die Vorteile des ScheBo® 2 in 1 Quick™ Kombi-Stuhltests

- Hohe Sensitivität und Spezifität
- Keine Verfälschung durch Nahrungsmittelbestandteile
- Moderner Enzym-Biomarker M2-PK mit spezifischen Antikörpern gegen M2-PK
- Keine spezielle Diät erforderlich
- Moderner iFOB mit spezifischen Antikörpern gegen menschliches Hämoglobin (Hb)
- Eine winzige Stuhlprobe ist ausreichend
- Erkennung von blutenden und nicht blutenden Darmpolypen oder Tumoren
- Testergebnis innerhalb weniger Minuten
- Einfache Durchführbarkeit

Enzym-Biomarker
(M2-PK)
+
Immunologischer
Blut-im-Stuhl Nachweis
(iFOB)

ScheBo® • Biotech AG
a new era in life science



Gleich Informationen anfordern
Telefon (0641)4996-0

Transplantationszentrum Gießen

Exzellente Ergebnisse im internationalen Vergleich

Im Bereich der Kinderherztransplantation, Lungentransplantation und Nierentransplantation weist das Gießener Transplantationszentrum exzellente Ergebnisse auf. Daneben werden Stammzell-Transplantationen bei Kindern und Hornhauttransplantationen durchgeführt, die in dieser Ausgabe nicht behandelt werden.

Das Transplantationszentrum Gießen steht für Spitzenmedizin. So gehört die Kinderherztransplantation zu den führenden Einrichtungen in Deutschland und weist Transplantationsüberlebensraten weit über den internationalen Durchschnittswerten auf.

Obwohl das Lungentransplantationsprogramm erst 1998 gestartet wurde, gehört Gießen bereits zu den größten deutschen Lungenzentren. Der Schwerpunkt Nierentransplantation weist international exzellente Ergebnisse auf und gehört zu den erfahrensten deutschen Zentren im Bereich der Blutgruppen-inkompatiblen Lebendnieren-transplantation.

Die katastrophale Situation der postmortalen Organspende in Deutschland macht allen Transplantationsbereichen mit vermittlungspflichtigen Organen (Herz, Lunge, Niere) zu schaffen. So wird mit einem deutlichen Anstieg der

mittleren Wartezeiten für eine Nierentransplantation gerechnet.

Bereits in den beiden vergangenen Jahren haben wir Patienten nach postmortalen Spende transplantiert, die bis zu 14 Jahre gewartet haben. Im Bereich der Kinderherztransplantation konnte der Einsatz von mechanischen Herzzunterstützungssystemen trotz längerer Wartezeiten auf eine Herztransplantation eine wesentliche Erhöhung der Sterblichkeit vermeiden. Allerdings haben diese mechanischen Unterstützungssysteme letztlich andere Nebenwirkungen mit möglichen negativen Auswirkungen auf die Transplantationsergebnisse.

Das Transplantationslabor des Instituts für klinische Immunologie und Transfusionsmedizin am Standort Gießen (Prof. Dr. G. Bein) ist durch die European Federation for Immunogenetics akkreditiert und führt alle immunologischen Untersuchungen für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg durch. Es bestehen enge Beziehungen zwischen den Transplantationsbereichen, den Kliniken und Instituten im Universitätsklinikum, so dass eine optimierte und interdisziplinäre Behandlung für Patienten angeboten werden kann, die eine Transplantation benötigen oder bereits transplantiert sind.

Weitere Informationen sind über die Internetseiten des Transplantationszentrums, die dort angegebenen Kontaktnummern der verschiedenen Transplantationsbereiche sowie die Administration des Transplantationszentrums erhältlich.

Autor:
Prof. Dr. Rolf Weimer

Kontakt:

Transplantationszentrums Gießen
Sprecher: Prof. Dr. R. Weimer
Medizinische Klinik und Poliklinik II
UKGM Standort Gießen

Tel.: +49 641 985-42398 oder 985-56874
tx.administration@innere.med.uni-giessen.de

Organspendeausweis nach § 2 des Transplantationsgesetzes		Erklärung zur Organ- und Gewebespende	
		Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:	
<h1>Organspende</h1>		<input type="radio"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden. oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____ oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____ oder <input type="radio"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben. oder <input type="radio"/> Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden: _____	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Telefon
Straße	PLZ, Wohnort	Straße	PLZ, Wohnort
 DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION		 schenkt Leben.	
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der Rufnummer 0800/9040400.		Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise	Datum
			Unterschrift

Mit dem Organspendeausweis kann sich jeder für aber auch gegen eine Organspende entscheiden. Damit ist der Wille dokumentiert und die Angehörigen müssen sich im Todesfall nicht mit dieser Frage befassen; mehr Informationen unter www.dso.de

Quelle: DSO

Die Herztransplantation

Für einige Kinder mit angeborenen oder erworbenen Herzerkrankungen stellt die Transplantation eine der wenigen, mitunter sogar die einzige therapeutische Möglichkeit dar. Bei Säuglingen und Kleinkindern wurde die Herztransplantation (HTX) erstmalig 1985 in den USA mit Erfolg angewendet. Fortschritte in der Beeinflussung der körpereigenen Immunabwehr und in der Behandlung vor und nach der Operation haben seither die Ergebnisse der HTX stetig verbessert. Die wachsende Anzahl der jährlich weltweit erfolgenden Kinderherztransplantationen wird jedoch durch den Mangel an Spenderorganen begrenzt.

Am 10.6.1988 erfolgte die erste Herztransplantation am Kinderherzzentrum Gießen. Insgesamt wurden in Gießen seither 197 Kinder transplantiert. Die Frequenz liegt bei circa acht bis 16 Fällen pro Jahr. Zumindest in den vergangenen beiden Jahren wurden in Gießen deutschlandweit im Vergleich die meisten Herztransplantationen im Kindesalter durchgeführt.

Bis in die späten 90er Jahre waren es vor allem Säuglinge mit komplexen angeborenen Herzfehlern (z.B. hypoplastisches Linksherzsyndrom), die durch eine Herztransplantation behandelt wurden. Neben Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen mit Herzmuskelerkrankungen (z.B. dilatative Kardiomyopathie) sind in den vergangenen Jahren zunehmend Patienten mit angeborenen Herzfehlern, bei denen sich nach einem zunächst organerhaltenden chirurgischen Eingriff im Verlauf ein nicht mehr behandelbares Herzversagen entwickelte (z.B. „Failing Fontan“), transplantiert worden.

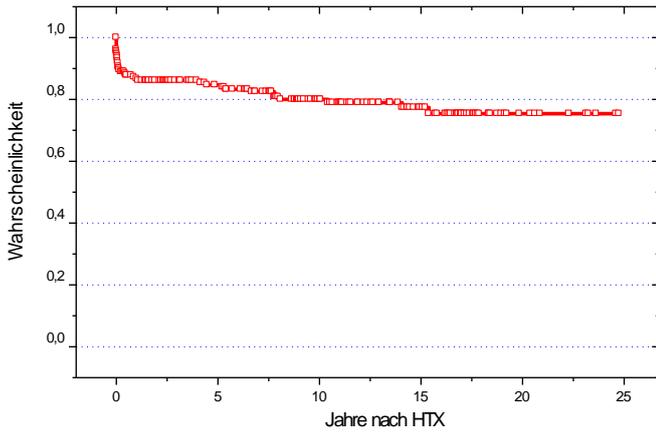
Die mittlere Wartezeit auf ein Spenderorgan – bezogen auf alle Altersgruppen – lag in den vergangenen drei Jahren bei ca. 200 Tagen; dabei besteht allerdings eine ganz erhebliche Schwankungsbreite (ein bis 514 Tage). Obwohl die Wartezeit in den vergangenen Jahren zunahm, verstarben wenige Kinder auf der Warteliste. Diese Entwicklung ist vor allem auf den Einsatz von mechanischen Herzunterstützungssystemen zurückzuführen, mit deren Hilfe Kinder in Gießen mitunter länger als ein Jahr bis zur Transplantation warten konnten. Um das Kontingent an Spenderorganen möglichst vollständig ausschöpfen zu können, wurden darüber hinaus seit 2012 in Gießen auch Blutgruppen – inkompatible Herztransplantationen durchgeführt. Dieses Konzept beschränkt sich derzeit auf Kinder im Alter von bis zu zwei Jahren. Aufgrund zunehmender Erfahrungen mit der Behandlung vor und nach dem operativen Eingriff (perioperatives Management), konnte die Sterblichkeit innerhalb der

ersten vier Wochen nach einer HTX in der vergangenen Dekade auf unter fünf Prozent gesenkt werden. Die primäre Funktionsstörung des Spenderherzens – insbesondere das der rechten Herzkammer –, eine frühe Organabstoßung und das durch die Unterdrückung des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsuppression) erhöhte Infektionsrisiko sind dabei die Hauptprobleme in der nachoperativen Behandlung. Kinder, die bereits mehrfach kardiochirurgisch voroperiert worden sind, weisen ein erhöhtes operatives Sterblichkeitsrisiko auf; gleichzeitig ist das Abstoßungsrisiko durch Vorsensibilisierung (Bildung von Antikörpern gegen fremde Gewebemerkmale) in dieser Patientengruppe erhöht. Daraus folgt, dass beispielsweise bei Patienten mit Einkammerherzen, bei denen ein chirurgischer Eingriff keine Verbesserung mehr bringt, die Erfolgsaussichten einer Transplantation im Einzelfall kritisch hinterfragt werden müssen.

Das Risiko einer akuten Organabstoßung sinkt mit wachsendem Abstand zur HTX, bleibt aber zeitlebens bestehen und erfordert eine konsequente immunsuppressive Therapie. Die Diagnose einer Organabstoßung erfolgt im Kindesalter – vor allem bei Säuglingen – überwiegend mit nichtinvasiven Methoden. Nur in Zweifelsfällen wird mit dem Herzkatheter eine winzige Herzmuskelprobe zur definitiven Diagnostik entnommen. In den meisten Fällen genügt zur effektiven Behandlung einer Organabstoßung eine vorübergehende Intensivierung der medikamentösen Dauerbehandlung. Im Falle von Antikörper-vermittelten Abstoßungsreaktionen, ist eine spezifische, gegen die Antikörper gerichtete Behandlung (z.B. Immunadsorption) zu erwägen. Im Langzeitverlauf reduziert sich die immunsuppressive Therapie meist auf eine Kombination aus wenigen Medikamenten. Die Medikation wird in der Regel auch langfristig gut vertragen: Die körperliche Entwicklung ist – insbesondere auch durch den Verzicht auf Kortisonpräparate – meist nicht beeinträchtigt.

Etwa sechs Monate nach der HTX unterliegen die Kinder trotz des noch erhöhten Infektrisikos keinen besonderen Vorsorgemaßnahmen mehr. Entsprechend wird dann zum Beispiel auch der Besuch in den Kindergarten gestattet. Eine Impfung – zurzeit jedoch nur mit sog. Totimpfstoffen – ist ausdrücklich empfohlen. Eine Infektion mit speziellen Viren (CMV, EBV) kann unter der Immunsuppression vermehrt auftreten, kompliziert verlaufen und bedarf einer speziellen Behandlung.

Nach einem Jahr werden die Kinder zu ambulanten Routinekontrollen (Echokardiographie, EKG, evtl. Langzeit-



Überlebenswahrscheinlichkeit: HTX Kinderherzzentrum Giessen
1988 – 2 / 2015: n = 197

EKG, Laborkontrolle) in dreimonatlichen Abständen nach Gießen gebeten. Bisher erfolgten außerdem in circa zweijährigen Abständen invasive Kontrollen im Herzkatheter mit einer Darstellung der Koronararterien und – meist – der Entnahme von Herzmuskelproben. Mit der Entwicklung neuer diagnostischer Methoden sollte in Zukunft auf diese invasiven Verfahren, zumindest im Rahmen der Routineüberwachung, verzichtet werden können.

Entsprechend den Erfahrungen aus der Erwachsenenmedizin sind im Langzeitverlauf nach einer HTX chronische Veränderungen an den Herzkranzgefäßen (sogenannte Transplantatvaskulopathie) zu befürchten. Nach Transplantationen im Kindesalter – insbesondere bei Säuglingen – tritt diese Entwicklung in der Regel später auf und verläuft langsamer. Die Entwicklung neuer Möglichkeiten einer frühzeitigen und quantitativen Erkennung dieser Vorgänge ist ein Forschungsschwerpunkt unserer Abteilung. Bisher erfolgten sechs Re-Transplantationen bei Patienten, die im Kindesalter ein Spenderherz erhalten hatten. Die weit überwiegende Mehrzahl der in

den 90er Jahren in Gießen transplantierten Kinder lebt weiter mit dem ersten Spenderorgan. Dennoch: durch die Transplantvaskulopathie ist das Überleben des Spenderorganes – zumindest zum gegenwärtigen Stand der medizinischen Forschung – prinzipiell limitiert. Dieser Aspekt ist notwendiger Bestandteil der ärztlichen Aufklärung vor einer Listung zur Herztransplantation.

Im Langzeitverlauf sind – neben der Gefäßveränderung (Transplantvaskulopathie) – die Entstehung einer, zumeist durch Viren verursachten, tumorartigen (lymphoproliferativen) Erkrankung (ca. 15 Prozent) und die Entwicklung eines Nierenversagens Ursachen von Krankheit und Sterblichkeit. Beim nephroprotektiven (nierenschützenden) Ersatz von Ciclosporin A beziehungsweise Tacrolimus durch Everolimus nach Herztransplantation im Kindesalter hat die Gießener Abteilung Pionierarbeit geleistet.

Die überwiegende Mehrzahl der transplantierten Kinder ist körperlich uneingeschränkt belastbar und kann ein weitgehend normales Leben führen.

Die Überlebenswahrscheinlichkeit der als Kinder in Gießen transplantierten Patienten liegt nach 10 Jahren bei rund 78 Prozent, nach 20 Jahren bei circa 74 Prozent und damit höher als in vergleichbaren internationalen Registriaturen (ISHLT).



Autor:
Dr. Josef M. Thul
Programm Kinderherztransplantation
Kinderherzzentrum am
Universitätsklinikum Gießen

Anzeige

PLANEN · BAUEN · BETREIBEN

HUBER Parkhäuser mit Weitblick

- Fachunternehmen für modernen, wirtschaftlichen Parkhausbau
- Dienstleister für Parkraumbewirtschaftung

25 JAHRE

WWW.HUBER-INTEGRALBAU.DE

Anzeige

Recycling · Containerdienst · Entsorgung

VEOLIA

Veolia Umweltservice West GmbH
Carl-Benz-Straße 8-10
35440 Linden
Telefon 0 64 03 - 90 98-0

Anzeige



joimax®

**Rückenschmerzen?
Diagnose Bandscheibenvorfall?**



Schnell wieder Freude an Bewegung
mit der endoskopischen Wirbelsäulenchirurgie von joimax®. Die minimal-invasiven Methoden (z. B. **TESSYS®**) sind für Sie als Patient besonders schonend und auch ohne Vollnarkose möglich, sodass Sie schon nach wenigen Wochen Ihren Alltag wieder aktiv genießen können.

Erfahren Sie mehr: www.joimax.com

Anzeige



Ungehindert im Leben bewegen - mit den Profis der ORS

ORS-GmbH | Orthopädie-Technik | Sonderbau | Sanitätshaus

Die ORS Orthopädie- und Rehathechnik GmbH steht für gewachsene Kompetenz und zertifizierte Qualität in den Bereichen Orthopädie-Technik, Sonderbau und Sanitätshaus.

Überzeugen Sie sich persönlich in einer unserer 6 Filialen in Gießen, Lich und Wetzlar von dem ORS-Komplettservice für Gesundheit und Mobilität. Oder vereinbaren Sie gleich einen Termin mit einem unserer Spezialisten.

ORS GmbH
Frankfurter Straße 1 · 35390 Gießen
Telefon +49 (641) 97258-0
Telefax +49 (641) 97258-22
info@ors-gmbh.de · www.ors-gmbh.de

ORS GmbH
Orthopädietechnik / Sanitätshaus

Anzeige

*** ARGONOPTICS**



Wir bieten ein innovatives Produktportfolio von allerhöchster Qualität für operative Augenärzte in Kliniken und ambulanten OPs

- Intraocular-Linsen
- Viscoelastica
- BSS – Lösung
- Einmalprodukte
- OP-Sets
- Laser
- Anfärbelösung
- Öle
- Gase
- Perfluorcarbone
- Vorsorgeinformation
- Geräte

ARGONOPTICS GmbH & Co KG
Zum Stadtgraben 7
45721 Haltern am See

Tel. 0 23 64/5 08 87-0 · Fax 0 23 64/5 08 87-29
www.argonoptics.com · info@argonoptics.de

Anzeige

codon®

Gelenkerhalt vor Gelenkersatz



Körpereigene Zelltherapie bei Gelenkknorpelschäden an Knie, Hüfte und Sprunggelenk

www.codon.de

Die Nierentransplantation

Wenn die Nieren endgültig versagen und nur noch die regelmäßige Dialyse („Blutwäsche“) als Behandlungsmöglichkeit bleibt, ist die Nierentransplantation die beste Therapie für den Patienten. Gegenüber der Dialyse kann sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenserwartung deutlich (je nach Lebensalter des Patienten) gesteigert werden. Dennoch ist im Einzelfall zu prüfen, ob Gründe gegen die Durchführung einer Transplantation sprechen. Auch mögliche Komplikationen einer Nierentransplantation sollten individuell erörtert werden. Weiterhin bestehen spezielle Programme bei Eurotransplant beispielsweise für ältere Patienten (65 Jahre oder älter), die bei dem Einsatz von älteren Spendernieren (Spender 65 Jahre oder älter) mit deutlich kürzeren Wartezeiten rechnen können.

Das Nierentransplantationsprogramm wurde in Gießen 1993 begonnen. Es wird chirurgisch von Prof. Dr. Winfried Padberg (Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie am Standort Gießen) und nephrologisch (Nephrologie = Nierenheilkunde) von Prof. Dr. Rolf Weimer (Leiter des Schwerpunkts Nierentransplantation an der Medizinischen Klinik und Poliklinik II in Gießen sowie Sprecher des Gießener Transplantationszentrums) geleitet. Eine Vielzahl von weiteren Kliniken und Instituten sind an diesem Programm beteiligt, ohne die eine optimale Behandlung von Nierentransplantationspatienten nicht möglich wäre.

Von 1993 bis Ende 2014 wurden insgesamt 828 Nierentransplantationen durchgeführt. Davon waren 259 Lebendnieren-Transplantationen. Die Lebendnieren-Transplantationen machen somit mittlerweile 31 Prozent aller Nierentransplantationen in Gießen aus. Die Transplantation nach Lebendniere spende stellt einen Schwerpunkt des Gießener Transplantationsprogramms dar. Aufgrund der katastrophalen Organspendesituation in Deutschland ist dies das einzige Transplantationsverfahren, mit dem Patienten frühzeitig und somit optimal behandelt werden können, idealerweise noch bevor eine Dialyse-Behandlung notwendig wird. Entsprechend sind die Transplantationsergebnisse nach Lebendspende 10 bis 15 Prozent besser im Vergleich zur postmortalen Spende. Gießen und Frankfurt-Main sind die mit Abstand größten Zentren für Lebendnieren-Transplantationen in Hessen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bereich der Blutgruppen-unverträglichen und HLA-unverträglichen Lebendnieren-Transplantation. HLA (Human Leukocyte Antigen) Antigene stellen wichtige Gewebemerkmale dar, gegen die ein Nierenempfänger zum Beispiel Antikörper bilden kann, die dann das Transplantat schädigen oder gar zerstören können. Idealerweise wird bei einer Transplanti-

on darauf geachtet, dass die Blutgruppe und – soweit möglich – HLA-Merkmale von Spender und Empfänger zusammen passen, um das Risiko einer späteren Abstoßung der transplantierten Niere so gering wie möglich zu halten. Dies schränkt natürlich andererseits die Zahl der möglichen Spender ein. Durch eine spezielle Vorbehandlung ist es jedoch möglich, Antikörper gegen eine unverträgliche Blutgruppe oder – mit gewissen Einschränkungen – auch gegen unverträgliche HLA-Merkmale eines Lebendspenders soweit herauszufiltern, dass eine erfolgreiche Lebendnieren-Transplantation möglich ist. So kann noch mehr nierenkranken Patienten die frühzeitige Möglichkeit einer Transplantation anstelle eines Dialyseverfahrens angeboten werden, mit der Konsequenz, dass die Sterblichkeit deutlich sinkt und die Lebensqualität der Betroffenen steigt. In Gießen haben wir seit 2010 zunehmend auch HLA-unverträgliche Transplantationen mit sehr gutem Erfolg durchgeführt.



Durchführung einer Blutgruppen-spezifischen Immunadsorption mit Hilfe der Glycosorb-Säulen. Dabei wird, ähnlich wie bei einer Dialysebehandlung, Blut aus dem Dialyseshunt oder einem Dialysekatheter entnommen. Das Blutplasma wird abgetrennt und über die Glycosorb-Säule geführt, die spezifisch und hocheffektiv Blutgruppen-Antikörper gegen die Spenderblutgruppe entfernt. Anschließend wird das Blut dem Patienten wieder zurückgeführt. Mittlerweile werden, insbesondere wenn zusätzliche Antikörper gegen Gewebeantigene des Spenders vorliegen, auch blutgruppen-unspezifische Immunadsorptionsverfahren eingesetzt.

Das Verfahren zur Blutgruppen-unverträglichen Lebendnieren-Transplantation (abgekürzt *ABOi LD-NTx*) stellt mittlerweile ein etabliertes Verfahren dar, das genauso gute Transplantationsergebnisse ermöglicht wie nach Blutgruppen-verträglicher Lebendnieren-Transplantation. Dabei werden die Patienten zwei bis vier Wochen vor geplanter Transplantation mit einem Wirkstoff vorbehandelt, der die Nachbildung von Antikörpern gegen die Spender-Blutgruppe hemmt. Die vorhandenen Antikörper werden in einer gut verträglichen Prozedur (Immunadsorption) aus dem Blut herausgefiltert, bis eine für die Transplantation geeignete niedrige Konzentration im Blut erreicht ist. In den ersten zwei Wochen nach der Organverpflanzung muss diese Konzentration im Blut regelmäßig überwacht werden und bei Überschreiten bestimmter

Surgical Innovation
is our Passion



Gebrüder Martin GmbH & Co. KG
Ein Unternehmen der KLS Martin Group
KLS Martin Platz 1 · 78532 Tuttlingen/Germany
Tel. +49 7461 706-0 · info@klsmartin.com

KLS martin
GROUP



Kompetenz in der
Krebsforschung

Lungenkrebs

Brustkrebs



Blasenkrebs



Besuchen Sie unsere
Website:
www.oncosite.de



Grenzwerte gegebenenfalls durch eine erneute Filterung gesenkt werden. Danach ist dies nicht mehr nötig.

Das Verfahren wurde 2007 in Gießen gestartet und seitdem bei 40 Patienten erfolgreich durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von 34 Prozent an den in diesem Zeitraum durchgeführten insgesamt 119 Lebendnieren-Transplantationen. Damit stellt Gießen das erfahrene Zentrum in Hessen. Die nächsten Zentren mit großer Erfahrung sind Hannover im Norden und Heidelberg im Süden. Bundesweit wurde es seit 2004 mittlerweile über 900 Mal erfolgreich durchgeführt. So konnten in den vergangenen Jahren die Lebendnieren-Transplantationszahlen gesteigert und damit eine deutlich bessere Lebensqualität und Lebenserwartung für diese Patienten erreicht werden. Blutgruppen-unverträgliche („inkompatible“) Lebendnieren-Transplantationen sind Teamwork. In Gießen sind 15 Institute beziehungsweise Kliniken an einer solchen Transplantation beteiligt.

Natürlich ist die Sicherheit des Lebendniere spenders hinsichtlich seiner körperlichen und psychischen Gesundheit ein besonders wichtiges Anliegen. Diesem Punkt widmet sich unter anderem der Beitrag unserer Marburger Kollegen. Wir konnten in einer eigenen, inter-

national veröffentlichten Untersuchung unserer ersten 106 Lebendspender bestätigen, dass die körperliche und psychische Gesundheit der Spender besser als in der Allgemeinbevölkerung vergleichbaren Alters war und es sich bei der Lebendspende – unter den in Gießen durchgeführten Untersuchungs- und Behandlungsbedingungen – um ein für den Spender sicheres Verfahren handelt.

Das Transplantationszentrum Gießen kann auch international hervorragende Ergebnisse aufweisen. So liegt die Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs nach postmortaler Spende fünf Jahre nach Eingriff bei 77 Prozent (weltweite Daten: 72 Prozent) und 10 Jahre nach Eingriff bei 54 Prozent (weltweit: ebenfalls 54 Prozent). Nach Lebendspende liegen die Gießener Ergebnisse deutlich über den weltweiten Daten: fünf Jahre nach Eingriff liegt die Funktionsfähigkeit der Organe in Gießen bei 88 Prozent, weltweit: 83 Prozent, 10 Jahre nach der Transplantation sind 77 Prozent der Organe noch funktionsfähig, weltweit 66 Prozent.



Autor: Prof. Dr. Rolf Weimer

Anzeige

MED-EL

SYNCHRONY
Cochleaimplantat-System

hearLIFE

medel.com

MED-EL Die Welt des Hörens.

Die Lungentransplantation

Das Lungentransplantationszentrum Gießen (Sprecher: Prof. Dr. W. Padberg) setzt sich aus der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- u. Kinderchirurgie am Standort Gießen (Leiter Prof. Dr. W. Padberg), der Klinik für Thoraxchirurgie der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim (Leiter Prof. Dr. E. Mayer) und der Medizinischen Klinik und Poliklinik II mit dem Schwerpunkt Pneumologie in Gießen (Leiter: Prof. Dr. W. Seeger) und den Kliniken für Anästhesie und Intensivmedizin in Gießen (komm. Leiter Prof. Dr. M. Henrich) und der Kerckhoffklinik in Bad Nauheim (Leiter: PD Dr. M. Arlt) zusammen. In Zusammenarbeit aller Abteilungen werden Patienten im Endstadium verschiedener Lungenerkrankungen transplantiert. Patienten mit Lungenfibrose, Lungenemphysem, zystischer Fibrose, pulmonaler Hypertonie sowie Patienten mit anderen seltenen Lungenerkrankungen werden durch das Lungentransplantationsteam begutachtet, gelistet, transplantiert und nachbetreut. Diese Patienten wurden zum Teil bereits viele Jahre in den betreuenden Spezialambulanzen versorgt. Besonders hervorzuheben sind hierbei die Ambulanzen für Lungenfibrose (Leiter Prof. Dr. A. Günther) und pulmonale Hypertonie (Leiter: Prof. Dr. H. A. Ghofrani), die Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland betreuen. Zusätzlich besteht eine enge Kooperation mit mehreren überregionalen Zentren für Mukoviszidose-Patienten, die Patienten zur Lungentransplantation überweisen. Auf Grund dieser überregionalen Einzugsgebiete der Ambulanzen stammen die Patienten auf der Warteliste und die transplantierten Patienten aus ganz Deutschland. Die engmaschige und persönliche Vor- und Nachbetreuung der Patienten in der ambulanten und stationären Versorgung stellt einen Schlüssel zum Erfolg des hochkomplexen operativen Eingriffes und der Sicherung des Überlebens und der Lebensqualität der Patienten dar. Hier kann das Gießener Team auf exzellente Langzeitergebnisse im Überleben der Patienten verweisen, die besser als der internationale Durchschnitt sind. Um eine überregionale Versorgung der Patienten sicher zu stellen, bietet das Gießener pneumologische Transplantationsteam (Leiter Prof. Dr. K. Mayer) täglich eine spezielle Telefonsprechstunde zur Kontrolle der Immunsuppression und für akute Probleme der Patienten an. Zudem besteht für Notfälle eine 24-stündige telefonische Bereitschaft, die transplantierte Patienten und betreuende Ärzte kontaktieren können.

In den letzten Jahren konnten jährlich stets mehr als 15 Patienten transplantiert werden. Dies stellt bei massiv zurückgehenden Angeboten an Organspenden einen großen Erfolg dar. Außerdem wurden viele Patienten mittels

Lungenersatzverfahren (ECMO, extrakorporaler Membranoxygenation) bis zur Lungentransplantation behandelt. Dabei wird über große Kanülen Blut mit hohem Fluss aus dem Körper entnommen, mit Sauerstoff gesättigt, das CO₂ entfernt und in den Körper zurückgepumpt. Dieses hochkomplexe Verfahren ermöglicht es, trotz Versagen der Lunge ohne künstliche Beatmung und ohne Narkose einen wachen Patienten auf der Intensivstation körperlich zu trainieren und die Zeit bis zur Transplantation zu überbrücken. Auch hier kann das Gießener Team auf eine große Erfahrung mit der Behandlungsmethode und das erfolgreiche Überbrücken des Lungenversagens während der Wartezeit bis zur Transplantation der Patienten hinweisen.

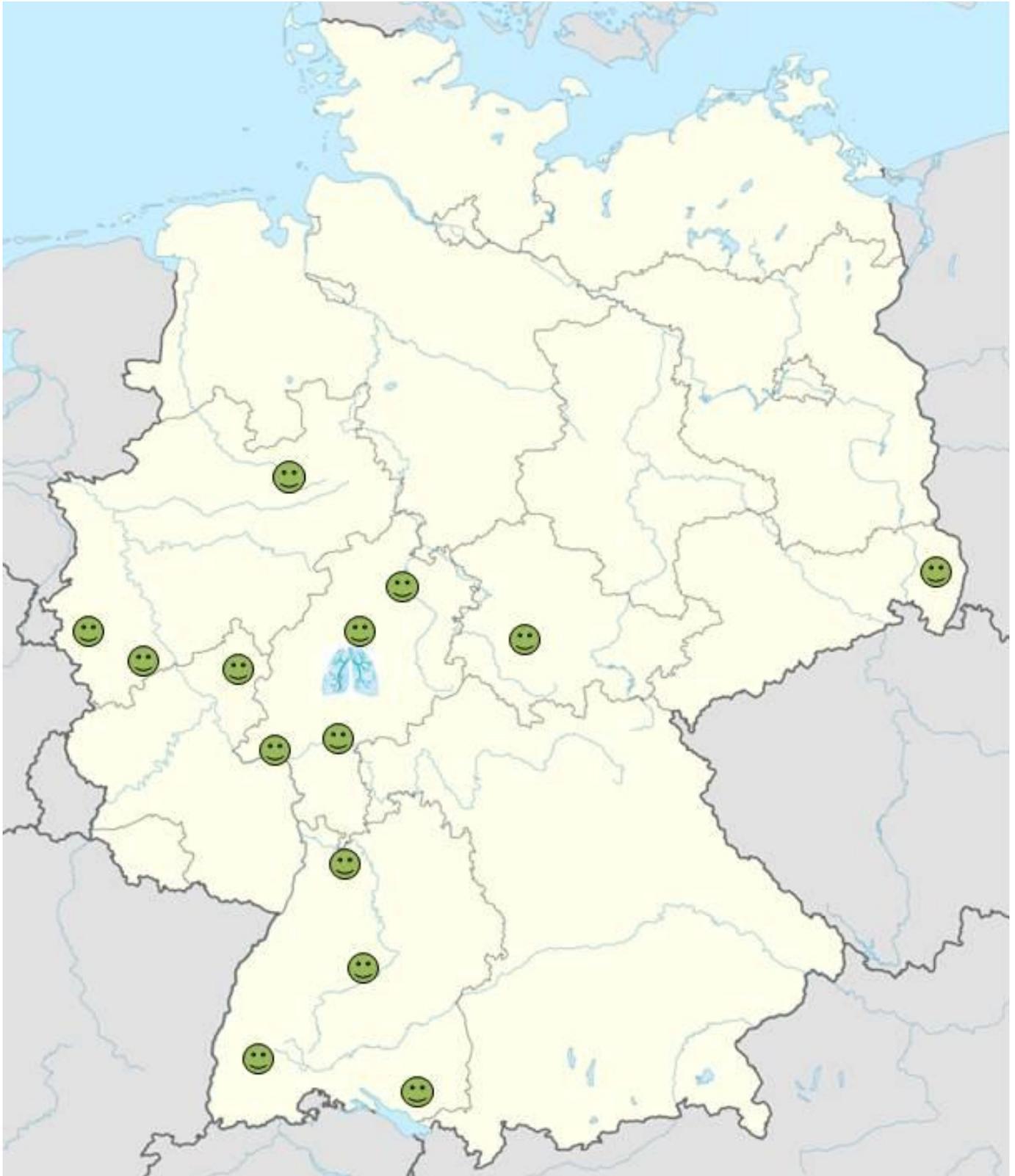
Die anspruchsvolle Lungentransplantation beginnt mit der Entnahme des gespendeten Organes durch ein chirurgisches Team, das sich vor Ort nochmals von der notwendigen Qualität des zu entnehmenden Organes überzeugt. Währenddessen wird der zu transplanzierende Patient von spezialisierten Anästhesisten für die Operation vorbereitet. Das entnommene Organ wird dem Patienten in einem mehrstündigen Eingriff implantiert. Inzwischen wird, falls technisch möglich, ein Eingriff mit nur einer kleinen Öffnung im Brustkorb favorisiert (Mini-Thorakotomie) und nicht mehr eine große Öffnung des Brustkorbs durchgeführt. Je nach Grunderkrankung und Zustand des Patienten kann die Nutzung einer Herz-Lungen-Maschine oder einer ECMO während der Operation notwendig werden. Nach dem Eingriff werden die Patienten auf der Intensivstation betreut, bis sie selbstständig und ohne Beatmungsgerät atmen können. An den stationären Aufenthalt schließt sich eine mehrwöchige Behandlung in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik an.

Das Gießener Zentrum für Lungentransplantation hat sich in den letzten Jahren einen Platz in der Spitzengruppe in Deutschland gesichert. Dies fußt auf der kollegialen Zusammenarbeit der verschiedenen

beteiligten Kliniken und Abteilungen, der großen Erfahrung und dem Engagement des Teams und der persönlichen Betreuung der Patienten.



Autor:
Prof. Dr. Konstantin Mayer
Pulmonologischer Leiter der
Lungentransplantation
am Universitätsklinikum Gießen



LTx-Zentrum Gießen
Ausgewählte Wohnorte
von Patienten (Smiley)
und das Zentrum (Lunge)

„Germany adm location map“ von Karte:
NordNordWest, Lizenz: Creative Commons by-sa-3.0 de.
Lizenz unter CC BY-SA 3.0 de über Wikimedia Commons -
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Germany_adm_location_map.svg#/media/File:GGermany_adm_location_map.svg

Das Transplantationszentrum Marburg

Lebendnierenspende als Alternative mit vielen Vorteilen

Das Marburger Zentrum am UKGM ist spezialisiert auf Nierentransplantationen bei Kindern und Erwachsenen sowie auf die kombinierte Transplantation von Niere und Bauchspeicheldrüse.

Als erstes hessisches Transplantationszentrum führte Marburg 1991 eine gleichzeitige Bauchspeicheldrüsen- und Nierentransplantation durch. Aufgrund der weitreichenden Erfahrung der Mediziner ist hier auch das Hessische Nierentransplantationszentrum für Kinder angesiedelt. 1985 verpflanzten die Chirurgen zum ersten Mal die Niere eines Lebendspenders. Seitdem ist die Zahl der Lebend-Nierenspenden kontinuierlich gestiegen. Doch was sind genau die Vorteile? Welches Risiko hat der Spender? Diese und noch viele andere Fragen stellen sich bei diesem Verfahren.

Antworten geben die leitende Oberärztin des Transplantationszentrums, Dr. Tanja Maier und Prof. Dr. Joachim Hoyer, Direktor des Transplantationszentrums im folgenden Interview:

Frau Dr. Maier, Herr Prof. Hoyer: welche Vorteile hat die Lebend-Nierenspende für den betroffenen Patienten?

Die Nierenlebenspende hat viele Vorteile. Bei der Verwandtenspende ist dies die stärkere Übereinstimmung der Gewebeeigenschaften als bei einem fremden, nicht verwandten Spender. Das vereinfacht die immunologische Situation und kann die Gefahr einer Abstoßung vermindern. Ein ganz wesentlicher Vorteil ist auch die Abkürzung der Wartezeit auf ein Spenderorgan, manchmal kann sogar schon transplantiert werden, bevor der Patient an die Dialyse (Blutwäsche) muss. Das bedeutet für den nierenkranken Patienten, er muss nicht sechs bis acht Jahre auf ein Spenderorgan warten. Damit verringern sich die Folgeschäden durch den Ausfall der eigenen Nierenfunktion. Dieser Vorteil findet sich in allen Altersgruppen, egal ob ein nierenkrankes Kind oder ein nierenkranker älterer Mensch, und resultiert in einer deutlich längeren Lebenszeit.

Hinzu kommt, dass die Lebendspendennieren eine deutlich kürzere sogenannte Ischämiezeit aushalten müssen, also die Zeit, in der die Niere nicht durchblutet ist und auf Eis gekühlt aufbewahrt wird. Das Fehlen der Blutversorgung kann bei einer Leichennierenspende von wenigen Stunden bis zu mehr als 20 Stunden reichen, je nachdem, woher das Organ kommt. Im Vergleich dazu ist eine Lebendspendenniere nach circa zwei Stunden Ischämiezeit transplantiert. Bei der Lebendspende haben wir



V. l.: Dr. Josef Geks, Leiter der Transplantations- und Gefäßchirurgie, Prof. Dr. Detlev Bartsch, Direktor der Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie und Transplantationszentrum, Dr. Tanja Maier, Leitende Oberärztin der Klinik für Nephrologie und Transplantationszentrum Marburg, Prof. Dr. Joachim Hoyer, Direktor der Klinik für Nephrologie und Transplantationszentrum Marburg

eine Vorbereitungsphase von mehreren Wochen hinter uns, Spender und Empfänger sind bis ins kleinste Detail voruntersucht, damit die Transplantation am geplanten Zeitpunkt optimal klappt.

All dies führt in der Regel dazu, dass eine Lebendspendenniere sofort Funktion aufnimmt. Patienten, die vor der Operation keine eigene Urinausscheidung mehr hatten, können da schon mal 12-15 Liter Urin in der ersten Nacht produzieren.

Wer kann eine Niere spenden? Muss das ein Familienmitglied sein?

Das muss kein Familienmitglied und auch kein Verwandter sein. Spenden kann im Grunde jeder, der eine gefestigte emotionale Beziehung zu dem nierenkranken Empfänger hat. Voraussetzung ist immer die medizinische Eignung des Spenders.

Am häufigsten ist in Marburg die Konstellation Eltern auf Kind, Ehepaare und Geschwister. Aber wir haben auch schon Großmutter auf Enkel, Schwiegervater auf Schwiegersohn und Freundinnen transplantiert.

Welche Risiken geht der Spender damit ein?

Zunächst natürlich das Risiko einer Operation und einer Narkose. Sie haben aber statistisch gesehen ein deutlich höheres Risiko an einer Blinddarmoperation zu sterben, als an einer Nierenlebenspende. In Marburg ist noch nie ein Spender durch die Nierenpende verstorben. Auch haben wir bisher glücklicherweise keine schweren Komplikationen im Zusammenhang mit der Nierenlebenspende erleben müssen.

Grundsätzlich hat ein Nierenlebenspende kein statistisch bedeutsames Risiko, im weiteren Verlauf eine Nierenerkrankung zu erleiden oder sogar an der Dialyse zu landen. Was man aus großen Untersuchungen weiß, ist, dass möglicherweise einige Spender eine Neigung zu Bluthochdruck haben und eine geringe Proteinurie (Eiweißausscheidung mit dem Urin) entwickeln. Aus unserer Erfahrung können wir sagen, dass die Hauptverantwortung in der strengen Auswahl der Spender liegt. Wenn man hier sehr sorgfältig und kritisch auf die Eignung des Spenders achtet, dann ist auch der weitere Verlauf sehr positiv.

Lebenspende sind in aller Regel hoch motiviert, ihrem Angehörigen oder Freund dieses Geschenk zu machen und können daher sehr gut mit diesen Risiken umgehen.

Was bedeutet es, mit nur einer Niere zu leben?

Mit nur einer Niere zu leben bedeutet keine Änderung der Lebensgewohnheiten, wie Einschränkungen beim Essen oder Trinken oder sportlichen Aktivitäten. Wir empfehlen unseren Patienten immer, anstehende Untersuchungen, wie zum Beispiel Computertomogramme mit Kontrastmittel, neue Medikamente oder die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln, mit uns zu besprechen. Im Einzelfall können dann Alternativen erwogen werden, um die potentielle Belastung der Einzelniere möglichst gering zu halten. Schicksalhafte Ereignisse, wie zum Beispiel die Entwicklung eines Nierentumors in der verbliebenen Niere, mit nachfolgender Dialysepflicht durch Entfernung der Tumorniere, kann man letztendlich nicht ausschalten. Unsere Patienten werden hinsichtlich dieser theoretisch denkbaren Probleme sehr intensiv beraten und aufgeklärt. Nicht nur die Nierenempfänger, sondern auch die Nierenspender sind in regelmäßiger Nachsorge bei uns

Für Spender und Empfänger bieten Sie ja neben dem erforderlichen medizinischen Check auch eine ausführliche Beratung zum gesamten Ablauf, dem chirurgischen Eingriff aber auch zu den Risiken an. Gibt es Spender, die danach ihre Meinung ändern?

Natürlich ist die Ängstlichkeit gegenüber Operationen, Risiken und Nebenwirkungen individuell sehr unterschiedlich. Wir begleiten unsere Spender ja über einen sehr langen Zeitraum sehr intensiv und erarbeiten uns gemeinsam die vielen Aspekte und Informationen, die

bedacht werden müssen. So haben Spender und Empfänger immer auch die Chance, sich diesem Thema Stück für Stück zu nähern und ein sehr vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis aufzubauen. Wir fühlen uns stark in der Verantwortung, unsere Patienten bestmöglich zu beraten und auch individuelle, kritische Empfehlungen bezüglich der Spendefähigkeit auszusprechen. So mussten schon viele unserer Spender erst mal einiges an Gewicht abnehmen, bevor sie spenden konnten, wovon sie selber natürlich auch profitieren.

Wir haben in all den Jahren noch nicht erlebt, dass ein Spender sich im Verlauf dieses Prozesses doch noch gegen die Spende entschieden hat.

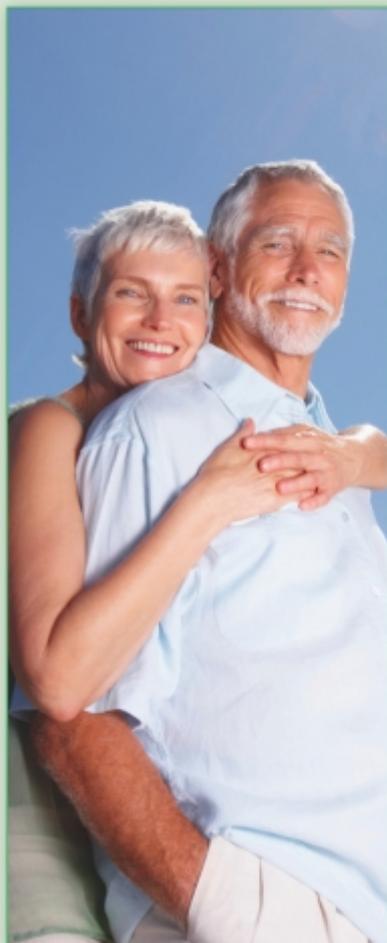
Gibt es eine Altersgrenze für Spender und Empfänger?

Nein, es gibt keine festgelegte Altersgrenze. Generell transplantiert man bevorzugt von der älteren auf die jüngere Generation. Unser jüngster Empfänger war zwei Jahre alt mit einer Nierenpende seiner 56-jährigen Oma. Das älteste Ehepaar war Anfang 70. Je älter Spender und Empfänger sind, desto stärker spielen natürlich Begleiterkrankungen eine Rolle. Wir wägen in jedem Einzelfall Risiko gegen Nutzen ab und beleuchten alle Möglichkeiten der Nierenersatztherapie. Wir beraten unsere Patienten immer kritisch und individuell, da niemandem mit einer erfolglosen Transplantation oder einem komplikationsreichen Verlauf geholfen ist.

Marburg gehört ja zu den wenigen Zentren bundesweit, die auch bei Kindern und Jugendlichen Nierentransplantationen durchführen. Können hier zum Beispiel die Eltern spenden oder ist eine



Marburg ist eines der wenigen Nierentransplantationszentren für Kinder in Deutschland. Lebenspende von der Großmutter auf den Enkel, Mutter rechts.



Wir sind Ihr Partner, wenn es um Ihre Gesundheit geht.

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands für eine ganzheitliche Betreuung von Kunden und Patienten mit über 1.900 Mitarbeitern.

Unsere Therapiebereiche

- Onkologie • Parenterale und Enterale Ernährung • Schmerz
- Spezielle Infusionstherapien • Inkontinenz • Stoma
- Tracheostomie und Laryngektomie • Wachkoma • Wunde

GHD GesundHeits GmbH Deutschland Region Kurcare

Max-Planck-Straße 3 Tel.: (06725) 30 96 30 E-Mail: kurcare@gesundheitsgmbh.de
55435 Gau-Algesheim Fax: (06725) 30 96 40 Internet: www.gesundheitsgmbh.de

Unsere kostenlose Service-Hotline

0800 - 516 70 12

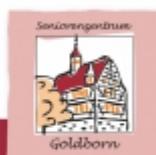


Hier fühle ich mich zuhause ...

*... wie oft benutzen wir dieses Wort,
ohne uns über seine wahre Bedeutung bewusst zu sein?*

Das Zuhause ist mehr als nur ein Ort mit vier Wänden und einem Dach über dem Kopf. Es steht für Ruhe, Wärme und Geborgenheit. Je älter wir werden, desto mehr schätzen wir diese Werte.

Unter dem Motto „Wir sorgen fürs Alter“ bieten unsere Seniorenzentren in Fernwald, Frankenberg und Homberg ein behütetes Zuhause für Senioren und Pflegebedürftige jeden Alters. Egal ob in der Kurzzeit- oder Langzeitpflege, dem Urlaubs- oder Probewohnen oder in einem speziellen Wohnbereich für Demenzkranke – die freundliche Einrichtung, ein modernes Therapiekonzept und regelmäßige Veranstaltungen machen das Leben im Alter hier wirklich lebenswert.



Gerne vereinbaren unsere Senioren-Beratungen mit Ihnen einen persönlichen Gesprächs- und Besichtigungstermin!

Seniorenzentrum Annerod

Seniorenzentrum Ederbergland

Seniorenzentrum Goldborn

35463 Fernwald · Telefon 06 41/98 38-506

35066 Frankenberg · Telefon 06 451/23 07-317

35315 Homberg (Ohm) · Telefon 0 66 33/64 30-100

PROCON



erwachsene Niere für ein kleines Kind zu groß und es bleibt nur der Platz auf der Warteliste?

Gerade unsere kleinen nierenkranken Patienten müssen so früh wie möglich transplantiert werden, da die Kinder in Bezug auf ihre physische und kognitive Entwicklung viel stärker beeinträchtigt sind, als ein nierenkranker Erwachsener.

Die Größenverhältnisse müssen immer berücksichtigt werden. Ab circa 10 bis 15 kg Körpergewicht kann man eine Erwachseneniere in ein Kind transplantieren. Voraussetzung ist das genaue Ausmessen des Nierenvolumens des Erwachsenen und ausreichend Platz zwischen Gefäßachse und Beckenknochen des Kindes. Hier arbeiten wir sehr eng mit den nephrologischen Kollegen der Kinderklinik zusammen. Wir bereiten den Spender vor, die Vorbereitung des Kindes findet in der Kinderklinik statt. Auch die Operation bei den Kindern führen unsere Transplantationschirurgen durch. Gerade bei den Kindern braucht es besondere Kenntnisse von der Narkoseführung, über den operativen Eingriff, bis hin zur intensivmedizinischen Überwachung und der immununterdrückende Therapie. Hier hat sich die jahrelange intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Nephrologen, Chirurgen, Urologen, Psychiatern und Kinderärzten bestens bewährt. Kommt eine Lebendspende tatsächlich nicht in Frage, haben wir zum Glück im Europäischen Transplantationsverbund (EUROTRANSPLANT) spezielle Kindertransplantationsprogramme. Die Kinder erhalten mit Priorität die Organe verstorbener Kinder, die in Größe und Alter gut passen. Eine gewisse Wartezeit muss in diesem Fall allerdings in Kauf genommen werden.

Wie lange kann man mit einer transplantierten Niere gut leben?

Die durchschnittliche Halbwertszeit einer transplantierten Niere liegt derzeit bei 13 Jahren, da sind dann alle Nieren, also die sehr gut laufenden aber auch die schlecht laufenden statistisch abgebildet. Unser erster Nierenempfänger hat seine transplantierte Niere seit 1972, also mittlerweile seit 42 Jahren. Damit ist er der am längsten Nierentransplantierte in Deutschland. Er erfreut sich immer noch einer guten Nierenfunktion, das ist natürlich ein Glücksfall. Dank hervorragender interdisziplinärer Zusammenarbeit und modernster immunsuppressiven Strategien können wir unsere Transplantat-Nieren heute aber schon sehr viel länger erhalten, als es noch vor zehn Jahren der Fall war.

Gibt es hierbei auch Unterschiede zwischen der Lebendnierenspende und dem Organ eines verstorbenen Spenders?

Generell haben die Lebendspenden eine noch höhere primäre Funktionsrate und auch eine längere Halbwertszeit

(Lebendspende im fünf-Jahres-Überleben des Transplantates ca. 10 Prozent besser). Das liegt an der positiven Auswahl der Spender, dabei handelt es sich ja um Gesunde. Hinzu kommen die bereits genannten Vorteile, wie die kurze Ischämiezeit bei Lebendnierenspende und die immunologischen Vorteile bei Verwandtenspende.

Für welche Patienten kommt die kombinierte Transplantation von Niere und Bauchspeicheldrüse in Frage?

Die kombinierte Pankreas-Nierentransplantation kommt nur für Typ I Diabetiker in Frage. Also Patienten mit einem autoimmunbedingten angeborenen Diabetes mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz durch den Diabetes. Für den häufigeren Diabetes Typ II wäre eine Transplantation nicht hilfreich.

Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung bei der Lebend-Nierenspende ein?

Die Entwicklung in den deutschen Transplantationszentren zeigt ja schon in den letzten Jahren, dass die Lebendspende einen immer größeren Stellenwert einnimmt. Was sich in Zeiten von zunehmendem Organmangel und sicher nicht förderlichen Transplantations-skandalen auch weiter in diese Richtung entwickeln wird. Eine Lebendspende ist für einen nierenkranken Patienten nicht nur ein unschätzbare Geschenk, sie bedeutet schlicht und ergreifend wertvolle Lebenszeit. Die Zentren tragen große Verantwortung in der kritischen Auswahl der Spender und Empfänger. Wir sind immer verpflichtet, Transplantationsmedizin transparent zu gestalten, gute Aufklärung zu liefern und weiter Daten zur Sicherheit und Erfolg dieses Verfahrens für Spender und Empfänger bereit zu stellen. Insgesamt sind wir sehr zufrieden mit dem Lebendnieren-Transplantationsprogramm, da es mit exzellenten Funktionsraten sehr erfolgreich und komplikationsarm durchgeführt werden kann.

Vielen Dank für das Gespräch



Prof. Dr. Günter Klaus, Leiter der KfH Kinderdialysezentrums, Marburg



Transplantations-Koordinatorin Doris Knobloch, Transplantationszentrum Marburg

§9 Abs. 1 SGB IX.
Ihr Wunsch- und Wahlrecht
Ihre MediClin
als Wunschklinik

Prävention | Akut | Reha | Pflege

MEDICLIN



MediClin Reha-Zentrum am Hahnberg

Fachklinik für Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie

Behandlungskompetenzen:

- Anschlussheilbehandlung nach endoprothetischem Gelenkersatz, operativ versorgter Frakturen, Wirbelsäulenoperationen.
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung nach Arbeitsunfällen.
- Amputationsnachsorgezentrum
- Schwerpunktzentrum für Knochenstoffwechselerkrankungen (Osteoporose)
- Degenerativ und rheumatisch-entzündlich bedingte Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen

Ziergartenstr. 9, 34537 Bad-Wildungen, Telefon 0 56 21 / 7 96-235
info.hahnberg@mediclin.de, www.klinik-am-hahnberg.de



www.mediclin.de

Gesundheit im Blick!



MediClin Reha-Zentrum Bad Orb

Behandlungskompetenzen:

- Orthopädische Erkrankungen
- Degenerativ-rheumatische Erkrankungen
- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Folgezustände nach Verletzungen an Wirbelsäule und Gliedmaßen
- Neurologische und neurochirurgische Erkrankungen
- Internistische und onkologische Erkrankungen
- Kurzzeitpflege für Begleitpersonen

Spessartstr. 20, 63619 Bad Orb, Telefon 0 60 52 / 8 08-640, -641 und -642
info.bad-orb@mediclin.de, www.reha-zentrum-bad-orb.de

Krank? Keine Lust, das Haus zu verlassen?

Wir bringen's – bis zu Ihrer Haustüre*

In und um Gießen herum (im Umkreis von 25 km) – mit dem rasanten Apotheken-Lieferdienst*. Sie bestellen relaxed Ihre Medikamente bei uns in der **Löwen-Apotheke** unter Telefon-Nr. **0641 / 742 42** oder per E-Mail: **kontakt@la-giessen.de** – wir liefern auf dem schnellsten Weg noch am gleichen Tag**.

Es geht auch anders!



**LÖWEN
APOTHEKE**
Apotheker Bernd Ulrich

Friedrichstr. 13 | 35392 Gießen

GUTSCHEIN

Gegen Vorlage dieses Gutscheins erhalten Sie bei Ihrem nächsten Einkauf auf ein vorrätiges Produkt Ihrer Wahl

2,- € Rabatt ***

bei uns in der **Löwen Apotheke** in Gießen.

*** Ausgenommen rezeptpflichtige Medikamente und Rezeptgebühr. Nicht kombinierbar mit anderen Angeboten und Gutscheinen. Keine Barauszahlung möglich. Ein Gutschein pro Person. Gültig bis 28.02.2015.



+++ Ohne Mehrkosten – in Gießen und Umgebung! +++

* Ein Dienst unserer eigenen Versandapotheke. ** soweit vorrätig

Selbsthilfegruppe für Betroffene

Beratung, Unterstützung und Austausch für Organtransplantierte



Ingrid und Rüdiger Volke; Quelle: BDO

„Außer einer Organtransplantation können wir ihnen nicht mehr helfen“. Dieser Satz stürzte mich zunächst in ein tiefes Loch. Ich suchte Kontakt zu Selbsthilfegruppen. Die persönliche Aussprache zwischen Betroffenen gibt Hoffnung und Zuversicht, doch mir fehlte die ärztliche Betreuung und Fachkenntnis.

Im Juni 2005 wurde ich im UKGM Standort Gießen Einzel-Lungentransplantiert und kam erstaunlich schnell auf die Beine. Meinem Spender und den Ärzten meinen tiefen Dank. Das Gefühl wieder atmen zu können, ohne zusätzlichen Sauerstoff, kann man nur erleben, nicht beschreiben.

Mein Wunsch, eine Selbsthilfegruppe zu gründen, weckte großes Interesse. In Dr. Wilhelm Stertmann, Chirurg und Transplantationsbeauftragter am UKGM in Gießen, fanden wir einen Mentor und großen Mitstreiter in Sachen Organspende und gründeten die Regionalgruppe Gießen des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V. (BDO). So entstand im Januar 2008 in Zusammenarbeit mit Dr. Stertmann, Rüdiger Volke, Michael Fastabend und mir, Ingrid Volke, unser „BDO-Arzt-Patienten-TX-Stammtisch.“ Die Gruppe zählt mittlerweile 90 Mitglieder, wobei wir bei jedem der vier Treffen jährlich zwischen 40 und 50 Teilnehmer begrüßen dürfen.

Chefärzte und Oberärzte der Transplantationsambulanzen: Lunge, Herz und Niere, der Transplantationschirurgie, Fachärzte der Hautklinik, Orthopädie, Psychologie, der DSO (Deutsche Stiftung Organspende) und Ethikprofessoren hielten bisher ihre Vorträge und gaben noch während der Treffen Problemlösungen und private Informationen an die Teilnehmer weiter. Der Abschluss der Treffen bildet ein privater Erfahrungsaustausch und fröhliches Zusammensein in der Cafeteria der Klinik. Private Kontakte führten mit der Zeit zu einer Partnerschaft. Mitglieder besuchen Wartepatienten und Transplantierte im Klinikum und vermitteln so Zusammenhalt und lassen die Menschen nicht allein mit ihren Sorgen und Problemen. Patientensprechtag runden die Betreuung ab.

Unser Mentor, Dr. Stertmann, begleitet uns bei Vorträgen und Aufklärung zur Organspende in Schulen, Vereinen, Universitäten und sonstigen Einrichtungen.

Da die Mitglieder durch die Aufklärung über Sozialversicherungswesen, Organ- und Gewebespende und alle Begleitumstände wie Hirntod, Entnahme, Ischämiezeiten usw. informiert sind, setzen sie sich bei Veranstaltungen und Infoständen intensiv für die Organspende ein. Sie sind selbst Herz,-Lungen,- Nieren- oder Pankreastransplantiert und können so anhand ihrer Erfahrungen bestens vermitteln.

Die Organspende ist in Deutschland ein heikles Thema. Man sollte aber immer wissen, man wird eher zum Empfänger als zum Spender. Der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. setzt sich für Transplantationsbetroffene ein. Doch sind wir auf Unterstützung angewiesen, damit wir unsere Tätigkeit fortsetzen können.

Autorin:
Ingrid Volke

Kontakt:

Ingrid und Rüdiger Volke
Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
– Regionalgruppe Gießen/Fulda –
Am Mitteltor 4 · 61209 Echzell

Tel.: +49 6008 472
ingrid@tjark.de · ruediger@tjark.de
www.bdo-ev.de

Der BDO bei Facebook www.facebook.com/BDO.Transplantation
Über 25 Jahre Engagement für Transplantationsbetroffene
»Warum Organe auf Wolken betten? Auf Erden können sie Leben retten«

Gliederung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (Stand 15. Mai 2015)

Standort Gießen

Ärztlicher Direktor

Pflegedirektor

Zentrum für Chirurgie, Anästhesie und Urologie

- Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie
- Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
- Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Operative Notaufnahme
- Klinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie
- Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie

Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Zentrum für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Zentrum für Innere Medizin

- Kardiologie-Angiologie
- Pneumologie, Infektiologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Intensivmedizin
- Endokrinologie / Diabetologie
- Klinik für Internistische Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin und Visceralmedizin – Interdisziplinäre Notaufnahme

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

- Klinik für Allgemeinpädiatrie und Neonatologie
- Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie
- Klinik für Kinderkardiologie

Klinisches Zentrum für

Labordiagnostik und Pathologie

- Institut für Humangenetik
- Institut für Laboratoriumsmedizin und Pathobiochemie, Molekulare Diagnostik
- Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin
- Institut für Mikrobiologie
- Institut für Neuropathologie
- Institut für Pathologie
- Institut für Virologie

Zentrum für Neurochirurgie und Neurologie

- Klinik für Neurochirurgie
- Klinik für Neurologie

Prof. Dr. Jens P. Klußmann

Lothar Zörb

Prof. Dr. Winfried Padberg

Prof. Dr. Michael Henrich (komm.)

Prof. Dr. Christian Heiß

Prof. Dr. Wolfgang Weidner

Prof. Dr. Andreas Böning

Prof. Dr. Dr. h.c. H. R. Tinneberg

Prof. Dr. Jens P. Klußmann

Prof. Dr. Christian W. Hamm

Prof. Dr. Werner Seeger

Prof. Dr. Andreas Schäffler

Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger

Prof. Dr. Klaus-Peter Zimmer

Prof. Dr. Wilhelm Wöbmann (komm.)

Prof. Dr. Bernd Neubauer

Prof. Dr. Dietmar Schranz

Prof. Dr. Ulrich Müller

Prof. Dr. Harald Renz

Prof. Dr. Gregor Bein

Prof. Dr. Trinad Chakraborty

Prof. Dr. Till Acker

Prof. Dr. Stefan Gattenlöhner

Prof. Dr. John Ziebuhr

Prof. Dr. Eberhard Uhl

Prof. Dr. Manfred Kaps

Zentrum für Psychiatrie

Zentrum für Psychosomatische Medizin

- Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
- Institut für Medizinische Psychologie

Zentrum für Radiologie

- Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Abteilung für Kinderradiologie
- Abteilung für Neuroradiologie
- Klinik für Strahlentherapie
- Klinik für Nuklearmedizin

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Poliklinik für Kieferorthopädie
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
- Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und präventive Zahnheilkunde
- Funktionsbereich Endodontie
- Poliklinik für Parodontologie
- Poliklinik für Kinderzahnheilkunde

Zentrum für Ökologie

- Institut für Hygiene und Umweltmedizin
- Institut für Rechtsmedizin
- Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin

Klinik und Poliklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie

Spezialzentren am Standort Gießen

- Beckenbodenzentrum Hessen
- Interdisziplinärer Schwerpunkt für Hämostaseologie
- Kinderherzzentrum
- Interdisziplinär Onkologisches Zentrum Mittelhessen
- Transplantationszentrum
- Traumazentrum

Prof. Dr. Bernd Gallhofer

Prof. Dr. Johannes Kruse
Prof. Dr. Renate DeinzerProf. Dr. Gabriele A. Krombach
Prof. Dr. Gabriele A. Krombach (komm.)
Prof. Dr. Marc Schlamann
Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic
Dr. Dagmar Steiner (komm.)Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt
Prof. Dr. Sabine Ruf
Prof. Dr. Bernd WöstmannProf. Dr. Bernd Wöstmann (komm.)
N. N.
Prof. Dr. Jörg Meyle
Prof. Dr. Norbert KrämerProf. Dr. Thomas Eikmann
Prof. Dr. Dr. Reinhard Dettmeyer
Prof. Dr. Joachim Schneider (komm.)

Prof. Dr. Markus Rickert

Prof. Dr. Birgit Lorenz

Prof. Dr. Uwe Gieler (komm.)

Prof. Dr. Wolfgang Weidner
Prof. Dr. Bettina Kemkes-MatthesProf. Dr. Dietmar Schranz, Prof. Dr. Hakan Akintürk
Prof. Dr. Dr. Friedrich GrimmingerProf. Dr. Rolf Weimer
Prof. Dr. Christian Heiß

Gliederung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (15. Mai 2015)

Standort Marburg

Stellvertretender Ärztlicher Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Jochen Werner
Pflegedirektor	Michael Reinecke
Klinikum Lahnberge	
Innere Medizin	
▫ Hämatologie, Onkologie und Immunologie	Prof. Dr. Andreas Neubauer
▫ Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechsel	Prof. Dr. Thomas Gress
▫ Pneumologie	Prof. Dr. Claus Vogelmeier
▫ Nephrologie	Prof. Dr. Joachim Hoyer
▫ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Prof. Dr. Johannes Kruse
Operative Medizin	
▫ Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. Detlef Bartsch
▫ Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Prof. Dr. Steffen Ruchholtz
▫ Klinik für Neurochirurgie	Prof. Dr. Christopher Nimsky
▫ Klinik für Orthopädie und Rheumatologie	Prof. Dr. Susanne Fuchs-Winkelmann
▫ Klinik für Urologie und Kinderurologie	Prof. Dr. Rainer Hofmann
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. Uwe Wagner
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	
▫ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. Rolf Maier
▫ Klinik für Kinderchirurgie	Dr. Dario Zovko (komm.)
Radiologie	
▫ Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Prof. Dr. Andreas H. Mahnken
▫ Klinik für Nuklearmedizin	Prof. Dr. Markus Luster
▫ Klinik für Strahlentherapie	Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic
Anästhesie	
▫ Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie	Prof. Dr. Hinnerk Wulf
Klinik für Augenheilkunde	Prof. Dr. Walter Sekundo
Klinik für Dermatologie und Allergologie	Prof. Dr. Michael Hertl
Zentrum für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	
▫ Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde	Prof. Dr. Jochen Werner
▫ Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie	Prof. Dr. Roswitha Berger
Universitäres Herzzentrum Marburg	
▫ Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie	Prof. Dr. Rainer Moosdorf
▫ Klinik für Kardiologie	Prof. Dr. Bernhard Schieffer
Zentrum für Nervenheilkunde I	
▫ Klinik für Neurologie	Prof. Dr. Richard Dodel (komm.)
▫ Abteilung für Neuroradiologie	Prof. Dr. Siegfried Bien
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	
▫ Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. Andreas Neff

Kliniken Ortenberg

Zentrum für Nervenheilkunde II

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Prof. Dr. Tilo Kircher
Prof. Dr. Katja Becker

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

- Abteilung für Zahnerhaltungskunde
- Funktionsbereich für Kinderzahnheilkunde
- Abteilung für Parodontologie
- Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre
- Abteilung für Kieferorthopädie

Prof. Dr. Roland Frankenberger
Prof. Dr. Klaus Pieper
Prof. Dr. Nicole Arweiler
Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner

Zentrum für Labordiagnostik und Pathologie

- Zentrum für Transfusionsmedizin und Hämotherapie
- Institut für Laboratoriumsmedizin und Pathobiochemie, Molekulare Diagnostik
- Institut für Pathologie
- Abteilung für Neuropathologie
- Med. Mikrobiologie
- Institut für Virologie

Prof. Dr. Gregor Bein

Prof. Dr. Harald Renz

Prof. Dr. Roland Moll
Prof. Dr. Axel Pagenstecher
Prof. Dr. Michael Lohoff
Prof. Dr. Stephan Becker

Spezialzentren am Standort Marburg

- Allergiezentrum Hessen
- Angiomzentrum
- Comprehensive Cancer Center
- Epilepsiezentrum Marburg
- Herzzentrum Marburg
- Hörzentrum Marburg
- Nasenzentrum
- Schädelbasiszentrum
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Traumazentrum
- Zentrum für Humangenetik
- Zentrum für Notfallmedizin

Prof. Dr. Michael Hertl
Prof. Dr. Jochen Werner
Prof. Dr. Andreas Neubauer
Dr. Andreas Middeke
Prof. Dr. Felix Rosenow
Prof. Dr. Bernhard Schieffer
Prof. Dr. Rainer Moosdorf
Prof. Dr. Roswitha Berger
Prof. Dr. Rainer Weber
Prof. Dr. Christopher Nimsky
Prof. Dr. Ulrich Köhler
Prof. Dr. Steffen Ruchholtz
Prof. Dr. Manuela C. Koch
PD Dr. Clemens Kill

Standortübergreifende Spezialzentren

- Cochlear Implant Centrum
- Deutsches Zentrum für Fetalchirurgie & minimal-invasive Therapie (DZFT)
- Institut für Laboratoriumsmedizin und Pathobiochemie, Molekulare Diagnostik
- Reproduktionsmedizinisches Kompetenzzentrum
- Universitäres Adipositas-Zentrum Mittelhessen
- Zentrum f. Transfusionsmedizin u. Hämotherapie

Prof. Dr. Roswitha Berger
Prof. Dr. Jens P. Klußmann
Prof. Dr. Thomas Kohl

Prof. Dr. Harald Renz

Prof. Dr. Peyman Hadji
Prof. Dr. Andreas Schäffler
Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann
Prof. Dr. Gregor Bein

BLUT SPENDEN HILFT

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg sucht laufend Blutspenden und versorgt auch die kleineren Krankenhäuser in der Region.

JEDE SPENDE HILFT!

Eine Aufwandsentschädigung wird gewährt.

Spendezeiten **GIESSEN:**

Mo. - Do. 9:00 – 12:00 Uhr / 14:00 – 18:00 Uhr
Fr. 9:00 – 12:00 Uhr

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an unser Blutentnahmeteam
Tel.: 06 41/9 85-4 15 06

Parkplätze gebührenfrei!

Einfahrt über die Gaffkystraße - Parkhaus 2
(die Parkkarte wird Ihnen an der Blutspendeanmeldung entwertet)

Spendezeiten **MARBURG:**

Montag 8:00 – 15:30 Uhr
Donnerstag 8:00 – 15:30 Uhr
Freitag 8:00 – 15:30 Uhr

Dienstag 12:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch 12:00 – 18:00 Uhr

Universitäts-Blutbank
im Klinikum auf den
Lahnbergen,
Conradistraße

Tel.: 0 64 21/58-6 44 92

Parkplätze gebührenfrei!



Ein Date fürs Leben

Campus Blutspende
dienstags
11:00 bis 15:00 Uhr
Neue Mensa JLU Gießen
Otto-Behaghel-Str. 27

CAMPUS BLUTSPENDER GESUCHT!
www.campusblutspende.de

STUDENTEN
WERK
GIESSEN

UKGM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG



ÖFFNUNGSZEITEN:

dienstags 11:00 – 15:00 Uhr

WO?

Einfach in die Neue Mensa, Otto-Behaghel-Str. 27 gehen und dort der Beschilderung folgen.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE BLUTSPENDE:

Sie sollten Ihren Personalausweis mitbringen, eine Stunde Zeit einrechnen und sich gesund fühlen.

DÜRFEN BEI DER CAMPUS BLUTSPENDE NUR STUDENTEN SPENDEN?

Klare Antwort: Nein. Besucher, Freunde, Bedienstete des Studentenwerkes – jeder ist willkommen.

WIE HÄUFIG DARF ICH BLUT SPENDEN?

Frauen dürfen 4x und Männer 6x pro Jahr Blut spenden.

NACH DER SPENDE?

Sie sollten sich noch 15–30 Minuten bei uns ausruhen. Für eine Erfrischung ist gesorgt.

WAS HABE ICH VON DER SPENDE?

Sie erhalten einen kostenlosen Gesundheitscheck und eine Aufwandsentschädigung zur Deckung der Ihnen entstandenen Kosten. Und ganz nebenbei retten Sie ein Menschenleben. Blut ist durch nichts ersetzbar.

Weitere Infos unter www.campusblutspende.de

Evangelische und Katholische Klinikseelsorge Gießen

Die evangelische und katholische Klinikseelsorge ist ein Angebot der Kirchen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger bieten Begegnung, Gespräche, Begleitung und auf Wunsch Gebet an.

Den Patientinnen und Patienten in den Kliniken soll die Seelsorge Hilfe bei der Bewältigung ihrer Lebenssituationen in der Erkrankung, der Gesundung und auch im Sterben sein. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger sind zu ihrem Dienst von der Evangelischen und Katholischen Kirche beauftragt. Dabei sind wir an die Schweigepflicht gebunden. Der freie Zugang zu den Patientinnen und Patienten ist durch Verträge zwischen Staat und Kirche geregelt.

Wenn Sie für sich, für Ihre Station oder für Patientinnen und Patienten einen Kontakt suchen, erreichen Sie die Seelsorge am besten telefonisch:

Evangelische Klinikseelsorge

Frankfurter Straße 57, 35392 Gießen
Tel.: 06 41/9 85-4 03 28 / Fax: 06 41/9 85-4 03 19
ständige Rufbereitschaft
über Rezeption Klinik: 06 41/9 85-5 29 00 / -5 29 11

Katholische Klinikseelsorge

Frankfurter Straße 57, 35392 Gießen
Tel.: 06 41/9 85-4 03 25 / Fax: 06 41/9 85-4 03 19
ständige Rufbereitschaft
über Rezeption Klinik: 06 41/9 85-5 29 00 / -5 29 11

Gottesdienste im Klinikum

Samstag, 17:00 Uhr, Abendgottesdienst
(evangelisch und katholisch im Wechsel)

Sonntag, 10:30 Uhr, Gottesdienst
(evangelisch und katholisch im Wechsel)

Die Gottesdienste feiern wir in der Kapelle des Neubaus in ökumenischer Verbundenheit. Alle sind herzlich willkommen.

Die Gottesdienste werden auf Kanal 25 in die Zimmer übertragen.

Patientenfürsprecher / Patientenfürsprecherin für den Standort Gießen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Als unabhängige Einrichtung wurde die Tätigkeit des Patientenfürsprechers durch das Hessische Krankenhausgesetz (§ 7) als Ehrenamt geschaffen. Der Kreistag des Landkreises Gießen beruft die Patientenfürsprecher.

Wir kümmern uns um

- ? Ihre Anliegen und Beschwerden
- ? Ihre Anregungen und Verbesserungen
- ? das, was Sie stört
- ? das, was Ihnen auffällt
- ? das, was Ihnen gefällt

Sie helfen durch Ihre Hinweise, Verbesserungen zu erreichen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Krankenhausbereichen geklärt.

Edith Nürnberger, Patientenfürsprecherin

Gerda Faber, Patientenfürsprecherin

Sie erreichen Ihre Patientenfürsprache über die Telefonnummer

? 4 03 20 (innerhalb des Klinikums)

? 06 41/9 85-4 03 20 (von außerhalb)

Bitte nennen Sie Ihren Namen, die Klinik und die Station. Sie können Frau Faber und Frau Nürnberger auch über E-Mail erreichen:

Gerda.Faber@gmx.de /

Edith.Nuernberger@gmx.de

Postanschrift:

Patientenfürsprache am Standort Gießen
Frankfurterstraße 57, 35392 Gießen



MEDIAN Kliniken

Ihre Partner in Bad Nauheim

Wieder
gesund werden
oder gesund
bleiben

MEDIAN Kaiserberg-Klinik

Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate

Indikationen

- Orthopädie / Unfallverletzungen
- Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel
- Rehabilitation von Patienten mit Cochlea-Implantaten

Angebot

- Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR)
- Stationäre Heilverfahren
- Teilstationäre / ambulante Rehabilitation
- Aufnahme von Privatpatienten und Selbstzahlern
- Aufnahme von Begleitpersonen
- MEDIAN Premium
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
- Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung (IRENA)

MEDIAN Klinik am Südpark

Fachklinik für Innere Medizin / Kardiologie, Psychosomatik und Orthopädie

Indikationen

- Herz-Kreislauf-, Gefäß- und Venenerkrankungen
- Psychosomatische und psychovegetative Erkrankungen
- Orthopädie

Angebot

- Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR)
- Stationäre Heilverfahren
- Teilstationäre / ambulante Rehabilitation
- Aufnahme von Dialysepatienten
- Präventionsprogramme
- Aufnahme von Privatpatienten und Selbstzahlern
- Aufnahme von Begleitpersonen
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) Psychosomatik



Am Kaiserberg 8 – 10
D-61231 Bad Nauheim
Telefon +49 (0) 60 32 / 703 – 0
kontakt.kaiserberg@
median-kliniken.de



Zanderstraße 26
D-61231 Bad Nauheim
Telefon +49 (0) 60 32 / 704 – 0
kontakt.suedpark@
median-kliniken.de



Allgemeines im Klinikum

■ Anmeldung

Ihre stationäre Aufnahme ist mit einigen Fragen an Sie verbunden, wofür wir Sie um Ihr Verständnis bitten.

Die stationäre Aufnahme erfolgt auf der Ebene 0 des Neubaus in der Klinikstraße. Die Anmeldung zu ambulanten Terminen befindet sich auf der Ebene -1.

Bitte beachten Sie, dass sich die Klinik für Augenheilkunde, die Klinik für Dermatologie sowie die Klinik für Psychiatrie nicht im Neubau befinden, sondern nach wie vor in den jeweiligen Gebäuden auf dem Klinikgelände.

Klinik für Augenheilkunde – Friedrichstraße
Klinik für Dermatologie – Gaffkystraße
Klinik für Psychiatrie – Am Steg

■ Wertgegenstände

Schmuck und Wertgegenstände sowie größere Geldbeträge sollten Sie nicht im Krankenzimmer aufbewahren. Das Klinikum übernimmt im Falle des Verlustes keine Haftung. Wir bitten Sie daher, diese Dinge möglichst zu Hause zu lassen oder Ihren Angehörigen mitzugeben.

■ Parkplätze

Für Patienten und Besucher stehen das Parkhaus in der Gaffkystraße oder Parkplätze in der Friedrichstraße und der Schubertstraße kostenpflichtig zur Verfügung. Kostenfreie Sonderparkplätze für gehbehinderte Besucher und Patienten gibt es direkt vor der Klinik, die Zufahrt erfolgt über die Autopforte in der Gaffkystraße.

■ Zuzahlung für gesetzlich Krankenversicherte

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht die Verpflichtung, vom Beginn der Krankenhausbehandlung an für maximal 28 Tage eine Zuzahlung zu leisten. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10 € je Tag und wird vom Universitätsklinikum an Ihre Krankenkasse abgeführt. Dieser Betrag ist vom Gesetzgeber festgesetzt. Die Zuzahlungspflicht besteht nicht bei teilstationärer Krankenhauspflege und bei Wöchnerinnen (Entbindungsanstaltspflege) bis zum sechsten Tag nach der Entbindung sowie in einigen weiteren Sonderfällen. Die Zahlungspflichtigen erhalten über den Zuzahlungsbetrag eine gesonderte Rechnung durch das Klinikum. Weitere Auskünfte hierzu erteilt die Krankenhausverwaltung, Abteilung Patientenaufnahme und Leistungsabrechnung.

■ Allgemeine Vertragsbedingungen – AVB

Grundlage der Rechtsbeziehungen zwischen Ihnen, den Kostenträgern und der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sind die Allgemeinen Vertragsbedingungen sowie spezielle Abrechnungsvorschriften. Die Unterlagen liegen in den administrativen Leitstellen (Patientenanmeldung) aus und können dort eingesehen werden. Sie sind Bestandteil des Krankenhausbehandlungsvertrages, den Sie mit der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH geschlossen haben. Vom Arzt erwarten Sie die genaue Feststellung Ihrer Krankheit (Diagnose) und eine erfolgreiche Behandlung (Therapie). Sie können selbst sowohl bei der Diagnose als auch bei der Therapie mitwirken – durch klare Aussagen über Ihr Befinden und die Entstehung Ihrer Beschwerden, über die Wirkung der verschiedenen Behandlungsmethoden und der Medikamente und vor allem durch Befolgen der Therapie-



vorschriften. Wünschen Sie Erklärungen für unverständliche Anordnungen und Maßnahmen, so bitten Sie den für Sie zuständigen Arzt um Auskunft. Auf die Erteilung dieser Auskunft haben Sie sogar einen Rechtsanspruch. In der Regel kann jeder ärztliche Eingriff (z. B. Operationen, Punktionen) nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung erfolgen. Deshalb müssen Sie wissen, warum ein bestimmter Eingriff erforderlich ist und mit welchen Folgen oder Nebenwirkungen Sie gegebenenfalls rechnen müssen. Bitte haben Sie Verständnis, dass sich mitunter eine geplante Operation oder Untersuchung wegen eines unaufschiebbaren Notfalls verzögern kann.

■ Medikamente

Der Arzt verordnet die Heilmittel für Sie, die er für angebracht hält und erwartet von Ihnen, dass Sie Ihre Medikamente der Anordnung gemäß einnehmen. Bitte nehmen Sie darüber hinaus keine weiteren Medikamente, die Ihnen von anderer Seite angeraten oder verordnet wurden. Sie können dadurch selbst Ihren Heilungsprozess verhindern oder sich sogar in Lebensgefahr bringen. Denken Sie bitte daran, dass auch die Ihnen ggf. verordnete Diätkost ein wichtiger Bestandteil Ihrer Behandlung ist. Sie sollten sie daher nicht durch eine andere Nahrung ergänzen.

■ Persönliche Gebrauchsgegenstände

Während Ihres Krankenhausaufenthaltes sollten Sie nur das wirklich Notwendige bei sich haben. Sie benötigen vor allem Ihre Toilettenartikel (Seife, Waschlappen, Zahnbürste, Kamm, Rasierapparat, Taschentücher usw.) sowie Nachthemden oder Schlafanzüge (auch zum Wechseln), Morgen- oder Bademantel und Hausschuhe. Zur Unterbringung dieser Dinge sowie für Ihre Kleidung steht Ihnen im Zimmer ein Schrank zur Verfügung.

■ Besuchszeiten

Sie können jederzeit tagsüber Besuch empfangen. Bedenken Sie jedoch bitte, dass auch Ruhe zur Heilung gehört. Zu viele Besucher und zu lange Besuche können für Sie und auch für Ihre Mitpatienten im Krankenzimmer belastend sein. Sollte der Arzt im Interesse Ihrer Gesundheit ein Besuchsverbot aussprechen, sollten Sie diese Maßnahme akzeptieren.

■ Wahlleistungen

Neben den Regelleistungen können Sie folgende Wahlleistungen schriftlich mit dem Krankenhaus vereinbaren, die gesondert berechnungsfähig sind:

- a) Chefarztbehandlung
- b) Einbettzimmer

■ Kosten

Für die rechtlichen Beziehungen zwischen Patient und Krankenhaus gelten neben den gesetzlichen Bestimmungen die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie der DRG-Entgelttarif als auch der Pflegekostentarif (letzterer gilt nur für die psychiatrischen Fachdisziplinen). Soweit Sie einer gesetzlichen Krankenkasse angehören, brauchen Sie sich nicht persönlich um die Bezahlung Ihrer Krankenhausrechnung zu kümmern. Formalitäten mit der Krankenkasse erledigt für Sie die Verwaltung des Krankenhauses. Wir benötigen von Ihnen allerdings den Einweisungsschein des Arztes, auf dessen Rat Sie zu uns ins Krankenhaus gekommen sind. Nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung sind wir verpflichtet, Sie über die jeweiligen Preise zu unterrichten sowie eine allgemeine Beschreibung der damit vergüteten Leistungen zu geben. Berechnet werden die jeweils mit den Kostenträgern vereinbarten Preise. Ein Verzeichnis wurde Ihnen bereits bei Abschluss des Behandlungsvertrages ausgehändigt. Mit den jeweiligen Beträgen werden alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet. Auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Wahlleistungen sind Sie bei der Aufnahme hingewiesen worden. Sollten Sie nachträglich hierzu noch Fragen haben, können Sie diese Unterlagen in den Aufnahmestellen nochmals einsehen bzw. das Pflegepersonal bitten, Ihnen die Unterlagen zur Einsicht zu besorgen.

■ Verpflegung

Bei uns können Sie Ihr Essen selbst wählen. Wir bieten Ihnen eine reiche Auswahl von verschiedenen Speisen für jede Mahlzeit. Sie haben deshalb die Möglichkeit, sich täglich ein neues Menü zu wählen. Eine entsprechende Speisekarte wird Ihnen nach Ankunft auf der Station ausgehändigt.

Dürfen Sie aus religiösen Gründen nur bestimmte Speisen zu sich nehmen, teilen Sie dies bitte vertrauensvoll dem Pflegepersonal mit. Die Krankenschwester oder der Krankenpfleger wird Ihnen dann bei der Zusammenstellung Ihres Wunschmenüs behilflich sein oder, wenn Sie Diät-kost verordnet bekommen, Ihren Wunsch der Küche mitteilen. Die Hauptmahlzeiten werden – je nach Station – in der Regel zu folgenden Zeiten ausgegeben:

Frühstück ab 7:00 Uhr
Mittagessen ab 11:15 Uhr
Abendessen ab 16:30 Uhr

■ Sozialdienst – kompetenter Partner der Versorgung

Wenn Sie stationärer Patient oder Angehöriger eines Patienten des Klinikums sind, stehen wir als Beratungsteam für Ihre Fragen und Probleme zur Verfügung. In enger Kooperation mit allen Berufsgruppen im Klinikum, aber auch mit externen Institutionen sowie Angehörigen erarbeiten wir mit Ihnen individuelle Lösungsstrategien und helfen Ihnen, sich im Dschungel von Gesetzen, Hilfsangeboten, Leistungsanbietern etc. zurechtzufinden.

Notaufnahme, ITS Kardiologie / Operative IMC, Allgemeinchirurgie, MKG-Chirurgie, HNO, Augenklinik, Urologie: Frau von Georgi
Strahlenklinik, Nuklearmedizin, NTX Pneumologie, Nephrologie, Kardiologie, IST/IMC Pneumologie, Dialyse: Frau Poller
Onkologie-TK, Wochenstation, Neurochirurgie, Gynäkologie: Frau Arzt
Unfallchirurgie, Orthopädie, Hautklinik, Schmerzstation, Hämatologie: Frau Heerd
Neurologie, Endokrinologie, Internistische Onkologie / Palliativmedizin, Infektiologie: Herr Kolbe

■ Rauchen und Alkohol

Rauchen und Alkoholkonsum sind unbestritten nicht förderlich für die Gesundheit. Da wir ein Krankenhaus sind, würde es also keinen Sinn machen, wenn Ärzte und Schwestern sich um Ihre Heilung bemühen, während Sie weiterhin rauchen oder Alkohol zu sich nehmen. Das Rauchen ist nur außerhalb der Gebäude gestattet.

■ Cafeteria

Im Neubau in der Klinikstraße befindet sich im Eingangsbereich eine Cafeteria, die für Besucher, Patienten und Mitarbeiter zur Verfügung steht:

Öffnungszeiten:
Mo.-Fr.: 8:00 – 19:00 Uhr
Sa., So. & Feiertag: 8:30 – 19:00 Uhr

■ Kiosk / Apotheke

Im Eingangsbereich des Neubaus befindet sich ein Kiosk sowie eine Apotheke. Noch im Laufe des Sommers wird Ihnen dort auch ein Geldautomat zur Verfügung stehen.

■ Einkaufsmöglichkeiten

Sie haben rund um das Klinikgelände verschiedene Möglichkeiten, Einkäufe zu tätigen. Es befinden sich dort viele Einzelhändler und Friseurgeschäfte.

■ Telefon

Sie haben als Patient in der Regel die Möglichkeit, vom Bett aus zu telefonieren. Das Telefonieren ist kostenlos. Nähere Einzelheiten erfragen Sie bitte beim Pflegepersonal.

■ Kostenfreies WLAN

Direkt bei der stationären Aufnahme im Uniklinikum Gießen können Patienten die kostenlose WLAN-Nutzung anmelden. Dafür gibt es dann einen Gutschein (Voucher) mit Benutzernamen und Kennwort sowie eine ausführliche Anleitung zum Einloggen. Der Gutschein gilt zunächst für sieben Tage, kann aber nach Ablauf problemlos verlängert werden.

■ Fernsehen

Zu Ihrer Information und Unterhaltung stehen Ihnen kostenlose Fernsehgeräte zur Verfügung.

■ Entlassung

Nicht nur die stationäre Aufnahme ist mit mancherlei Formalitäten und organisatorischen Fragen verbunden, sondern auch Ihre Entlassung nach der Behandlung. Damit es nicht zu Verzögerungen kommt, wird an diesem Morgen nach Möglichkeit keine Therapie und Diagnostik mehr stattfinden. Wir möchten Sie bitten, natürlich in Abhängigkeit von Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Belastbarkeit, Ihr Krankenzimmer möglichst frühzeitig zu räumen und die Aufenthaltsräume bzw. Sitzgelegenheiten in den Eingangsbereichen während einer ggf. noch erforderlichen Wartezeit zu nutzen.



„Wir bieten ein Gesamtpaket“

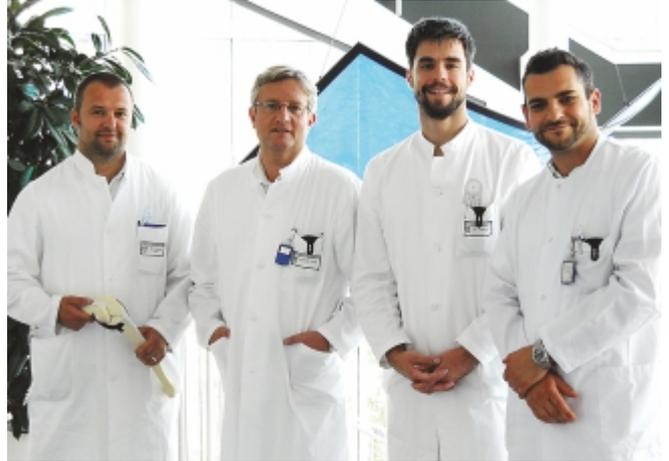
Die neue Kniesprechstunde der Unfallchirurgie in Gießen

Das Knie ist das größte und kräftigste Gelenk im Körper und damit auch dasjenige, das uns bei Beeinträchtigungen am meisten zu schaffen macht. Betroffen sind dabei zumeist Sportler und ältere Menschen. Neben Verletzungen durch Unfälle entstehen die meisten Kniebeschwerden durch altersbedingten Verschleiß (Arthrose).

Die Gießener Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie- Operative Notaufnahme, unter der Leitung von Univ.- Prof. Dr. Christian Heiß, hat nun das Kompetenzteam der Kniesprechstunde erweitert und neu aufgestellt. „Dabei ist es uns wichtig, dass unsere Patienten feste Ansprechpartner haben, die sie kontinuierlich begleiten von der Diagnose über einen möglichen operativen Eingriff bis hin zur Nachsorge“ so Prof. Heiß. Neben dem Direktor der Unfallchirurgie sind nun drei weitere Fachärzte und Ärzte für die Patienten der Kniesprechstunde ansprechbar. Dazu gehören die Fachärzte Dr. Ulrich Thormann, Dr. Kai Unzeitig und Assistenzarzt Claudiu Oltenau.

Das Behandlungsspektrum deckt alle konservativen Methoden und operativen Eingriffe rund um Verletzungen oder Verschleißerscheinungen des Kniegelenkes ab. Von minimal-invasiven Operationen bei Knieverletzungen über die Kreuzbandchirurgie, Meniskusbehandlung und Knorpeltransplantation bis hin zu Beinachsenumstellungen und dem künstlichen Ersatz am Kniegelenk.

Ähnlich dem Abrieb bei einem Autoreifen, verliert auch der Knorpel durch zunehmenden Verschleiß an Masse. Wenn dieser Puffer im Kniegelenk beeinträchtigt ist, reiben irgendwann die Knochen von Ober- und Unterschenkel schmerzhaft aufeinander. Früh entdeckt, kann ein verletzungs- oder verschleißbedingter Knorpelschaden noch durch Transplantation von eigenem oder künstlichem Knorpelmaterial „repariert“ werden. Dazu werden in der Knorpelchirurgie verschiedene, auf die Situation des Patienten abgestimmte Verfahren angeboten. Ist der Schaden jedoch zu groß, muss der Knorpel ersetzt werden, um eine schmerzfreie und gute Funktion des Kniegelenks zu erreichen. Ob dabei ein komplettes künstliches Kniegelenk (Endoprothese) nötig ist oder nur einzelne Gelenkflächen ersetzt werden müssen, hängt davon ab, wie stark geschädigt die Bestandteile des Knies sind. „Mit den modernen Kniegelenk-Endoprothesen ist es möglich, sehr individuell auf die Situation des Patienten zu reagieren und nur die geschädigten Gelenkanteile zu ersetzen. Das lässt sich vorab durch eine genaue Diagnostik und bildgebende Verfah-



v. l.: Dr. Unzeitig, Prof. Heiß, Dr. Thormann, Claudiu Oltenau

ren klären und mit dem Patienten besprechen“, so Dr. Thormann.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Behandlung liegt in der Kreuzbandchirurgie (Kreuzbandrevisionschirurgie). Das vordere und hintere Kreuzband sind sozusagen die zentralen Stützen und stabilisieren das Kniegelenk. Vor allem durch Unfälle beim Sport kommt es häufig zu einem Kreuzbandriss. Davon ist zumeist das vordere Kreuzband betroffen. „Eine Reparatur des Kreuzbandes ist hier unerlässlich, um die Stabilität des Knies wieder herzustellen und auch Folgeschäden am Gelenkknorpel oder Meniskus zu vermeiden“, erläutert Thormann. Dazu bieten die Gießener ein Verfahren an, bei dem das Kreuzband ohne Fremdmaterial ersetzt wird. Bei dieser sogenannten Kreuzbandplastik wird das gerissene Band durch ein Teilstück einer benachbarten Sehne an der ursprünglichen Position des Kreuzbandes ersetzt und mit Schrauben befestigt. Aber auch komplexe Verletzungen des Kniebandapparates werden durch eingehende Diagnose unterschieden und in Abstimmung mit dem Patienten behandelt. Das Gießener Knieteam ist dabei insbesondere auf Revisionsoperationen spezialisiert, die nötig werden, wenn ein bereits rekonstruiertes Kreuzband erneut gerissen ist.

Ob konservative Behandlung oder operativer Eingriff, ein Schwerpunkt der Sprechstunde liegt auch auf der Nachsorge für die Patienten. „Wir bieten hier eine spezielle Beratung an: wie kann es weiter gehen, welche Bewegungen, welche Sportarten sind sinnvoll. Die Patienten können jederzeit gerne mit Fragen oder Beratungswünschen wieder kommen. Zudem setzen wir auch auf eine enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten,

damit besonders auch in der Nachbetreuung alles für den Patienten reibungslos läuft“, betonen Heiß und seine Kollegen.

Weitere Informationen:

Die Sporttraumatologische Knie-Sprechstunde findet jeden Donnerstag von 8.00 bis 15.00 Uhr in der Unfallchirurgischen Poliklinik in der Rudolf-Buchheim-Straße 7 statt. Terminvereinbarungen unter: 0641 985-44613 oder 985-5768.

Kontakt:

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 Direktor: Univ.-Prof. Dr. Christian Heiß
 UKGM Standort Gießen · Rudolf-Buchheim-Straße 7 · 35392 Gießen
 Tel.: +49 641 985-44601
 Christian.Heiss@chiru.med.uni-giessen.de

Sporttraumatologische Knie-Sprechstunde
 Unfallchirurgische Poliklinik
 Tel.: +49 641 985-44613
 Kniechirurgie@chiru.mde.uni-giessen.de

Neue Klinikdirektoren

Prof. Dr. Christian Heiß

Seit dem 1. Oktober 2014 ist Prof. Dr. med. Christian Heiß neuer Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Operative Notaufnahme am Standort Gießen. Prof. Heiß ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie und seit 2006 in Gießen tätig, seit 2010 als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor. Im Bereich der Forschung ist der 44-Jährige zudem Projektleiter und Sprecher des Sonderforschungsbereiches / Transregio 79 (SFB/TRR 79), der sich mit Werkstoffen für die Gewebegeneration in systemisch erkrankten Knochen beschäftigt.

Seine klinischen Schwerpunkte liegen vor allem im Bereich der operativen Knochenbruchversorgung mit Akutversorgung aller kleinen und großen Röhrenknochen einschließlich der Versorgung mehrfach Schwerverletzter (Polytraumaversorgung) sowie der minimal-invasiven orthopädischen Chirurgie aller großen Gelenke, der Wiederherstellung von Bändern und der Transplantation von Knorpelzellen. Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung von Sportverletzungen, die Wirbelsäulenchirurgie, künstlicher Kniegelenkersatz, die Versorgung von Brüchen durch Knochenschwund (Osteoporose) bei älteren Patienten und die Behandlung von Arbeitsunfällen.

Die Unfallchirurgische Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Gießen bietet eine umfassende Versorgung von Unfallverletzten (von einfachen Prellungen bis hin zu komplizierten Mehrfachverletzungen mit lebensbedrohlichen Zuständen). Es werden hochspe-



zialisierte Leistungsbereiche unter dem Dach einer Versorgung mit Blick auf alle Verletzungen des Patienten vereint. Hierbei werden die neuesten Erkenntnisse und modernsten OP-Techniken eingesetzt. „Unser Ziel ist es, eine optimale Versorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in allen Schwerpunkten zu gewährleisten.“, so Prof. Heiß.

Wenn der Weg das Ziel ist

Palliativteam begleitet schwerkranke Kinder und Jugendliche



„Wenn keine Heilung mehr möglich ist, gerade dann möchte ich für die Patienten und ihre Familien da sein, etwas anbieten können und sie auf ihrem Weg begleiten“, sagt Dr. Paula Kreuzaler vom „Palliativ Care Team für Kinder und Jugendliche Mittelhessen“. Seit November betreut das Team unter der Leitung von Dr. Holger Hauch, Oberarzt am Zentrum für Kinderhämатologie und -onkologie Kinder und Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung im gesamten Bereich des Regierungspräsidiums Gießen. Mit zwei weiteren Teams in Nord- und Südhessen ist Hessen das erste Bundesland, das den gesetzlichen Anspruch auf Palliativversorgung von Kin-

dern und Jugendlichen flächendeckend umgesetzt hat.

Das Spezialistenteam ist Bestandteil des Zentrums für Kinderheilkunde und Jugendmedizin am UKGM in Gießen und arbeitet eng vernetzt mit dem Gießener Palliativ Care Team für Erwachsene unter der Leitung von Prof. Ulf Sibelius zusammen.

Durch aktive Unterstützung sowohl von der Klinik aus, als auch durch Hausbesuche will das Team vor allem eines ermöglichen: dass die kleinen und jungen Patienten in ihrem häuslichen Umfeld bleiben können und dort so gut wie irgend möglich versorgt sind. Deshalb gibt es auch eine 24-stündige Ruf – und Einsatzbereitschaft: „Zuhause geht es den Patienten einfach besser, sie fühlen sich wohler und das trifft auch für die Eltern und alle anderen Angehörigen zu“, sagt Beate Vollbrecht. Ebenso wie ihre beiden Kolleginnen Brigitte Schmidt und Kerstin Blöcher unterstützt sie als erfahrene Kinderkrankenschwester mit einer speziellen Ausbildung für die palliative Tätigkeit die pflegerische Einheit des Teams.

Anders als in der palliativen Versorgung von Erwachsenen, die zumeist durch ein unheilbares Krebsleiden eine stark verkürzte Lebenserwartung haben, werden die jungen Patienten oftmals über Monate und Jahre begleitet. Zu den Krankheitsbildern gehören Leukämie, Stoffwechselerkrankungen oder schwere neurologische Erkrankun-

Anzeige

DAS MORGEN DENKEN.





IHR STARKER PARTNER

Entsorgung, Verwertung, Sonderabfall, Containerservice, Gewerbeabfall. Wir erstellen Ihnen Ihr ganz individuelles Entsorgungskonzept.

Sprechen Sie uns an. Wir informieren Sie gern.

WWW.KARL-MEYER.DE

KARL MEYER UMWELTDIENSTE HESSEN GMBH
 Gutenbergring 9 | 35463 Fernwald-Steinbach
 Tel. 06404 69860 | hessen@karl-meyer.de

Anzeige



Alten- und Pflegeheim GmbH



Inh. A. Knorr-Marin
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Gießener Straße 54 · 35112 Fronhausen
 Telefon (0 64 26) 9 24 00 · Fax (0 64 26) 92 40 50
 E-Mail: Haus_am_Park@t-online.de

Wir bieten individuell

- vollstationäre Pflege
- Krankengymnastik
- Kurzzeitpflege
- Mitaufnahme von Haustieren nach Absprache
- Tagespflege
- Essen auf Rädern
- Betreutes Wohnen
- individuelle Diäten möglich

Wir bieten Ihnen ein umfangreiches Betreuungsangebot mit einem Wochenprogramm, mehreren Tagesfahrten sowie einer mehrtägigen Urlaubsreise im Jahr.

Für Besichtigungs- und Informationstermine stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

gen. Um die Versorgung zuhause so reibungslos wie möglich zu organisieren arbeitet das Palliativ Care Team eng mit den niedergelassenen Haus- und Kinderärzten zusammen und übernimmt entweder eine Teil – oder eine Vollversorgung der Patienten. Die Unterstützung fängt dabei mit Hilfe bei der Entlassung des kleinen Patienten aus der Klinik an und reicht vom Organisieren von Hilfsmitteln und Medikamenten bis hin zur Beratung der Eltern vor Ort und natürlich dem schnellen ärztlichen Einsatz bei akuten Schmerzkrisen, Atemnot oder Krampfanfällen. Auch der Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes sowie der Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Ehrenamtlichen wird vom Team vermittelt oder hergestellt.

„Ganz wichtig ist es uns auch, die Eltern, Großeltern oder Geschwisterkinder zu begleiten“, betont Brigitte Schmidt, „Zeit zu haben für Gespräche und zuhören zu können. Vor allem das Loslassen wenn es soweit ist, ist für die Angehörigen oft ungemein schwer. Die kranken Kinder akzeptieren das viel eher als ihre Eltern, versuchen dann aber immer noch dagegen anzukämpfen, weil sie nicht wollen, dass die Eltern so traurig sind. Da möchten wir dann auch helfen und den Angehörigen vermitteln, dass es für die Kinder wichtig ist, dass sie sie gehen lassen und diese gemeinsame Zeit noch einmal intensiv nutzen, um füreinander da zu sein.“

Seit November hat das Gießener Team 21 Kinder und Jugendliche im Alter von wenigen Monaten bis 28 Jahren betreut, sechs Kinder sind mittlerweile verstorben. Die Trauerbegleitung der Angehörigen, das Leben, Leiden und Sterben der jungen Patienten verlangt dabei nicht nur ein hohes Maß an Professionalität, sondern auch Einfühlungsvermögen, Geduld und Motivation. Dr. Paula Kreuzaler:

Vielfältig unterstützt und gefördert wird die Arbeit der Palliativ-Teams sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche durch den Gießener Förderverein „PalliativPro“, der sich ausschließlich durch Spenden und Mitgliederbeiträge finanziert. Er wurde 2006 von Prof. Ulf Sibelius, stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik V (internistische Onkologie und Palliativmedizin) gegründet und hat seitdem maßgeblich zum Aufbau und Erhalt der palliativmedizinischen Strukturen in Mittelhessen beigetragen. Wer die Arbeit des Palliativ-Teams unterstützen möchte – durch eine Spende oder Mitgliedschaft – findet die entsprechenden Informationen auf der Internetseite des Vereins unter <http://palliativpro.de>

„Was ich dabei lerne ist, dankbar zu sein, für jeden Tag, dass Gesundheit ein ganz wichtiges Gut ist und den Wert des Lebens zu schätzen“ und Brigitte Schmidt ergänzt: „Es ist natürlich für alle schwer, Kinder sterben zu sehen, aber gerade hier macht es Sinn, den Weg bis dahin gut zu begleiten, damit sie in Würde sterben können. Die Medizin hat ihre Grenzen und das müssen wir akzeptieren.“

Autorin:
Christine Bode

Kontakt:

Palliativ Care Team für Kinder und Jugendliche
UKGM Standort Gießen
Tel.: +49 641 985-43906
sapv.ki-ju@paediat.med.uni-giessen.de

Anzeige

Verantwortung für Archivierung.

Bei der Gewährleistung einer dauerhaft sicheren und effektiven Archivorganisation unterstützen wir die Mitarbeiter der Universitätskliniken Marburg und Gießen.

DMI GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Str. 11-13
D-48161 Münster

Tel. 02534 8005-0
info@dmi.de
www.dmi.de

D·M·I
ARCHIVIERUNG

Anzeige

Hessische
Berglandklinik



KOMPETENZ IN GERIATRIE UND FRÜHREHABILITATION

Hessische Berglandklinik Koller GmbH
Landstraße 4 · 35080 Bad Endbach
Tel: 027 76 / 803-0 · www.berglandklinik.de

Start im Herbst 2015

Behandlung im Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum beginnt

Technische und klinische Inbetriebnahme des Standortes Marburg auf Grundlage der erfolgreichen Konzepte am Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT / Technologie und Behandlungsspektrum sollen weiterentwickelt werden / Heidelberger und Marburger Kollegen arbeiten Hand in Hand / Patienten profitieren von beiden Standorten

Am 22. September 2014 wurden die Verträge unterzeichnet, die den Betrieb des Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrums durch das Universitätsklinikum Heidelberg sicherstellen. Im Herbst 2015 sollen die ersten Patienten in der Partikeltherapieanlage am Standort Marburg behandelt werden. Über den Ablauf der technischen und klinischen Inbetriebnahme haben die Betreiber und Partner des MIT - Universitätsklinikum Heidelberg, Rhön Klinikum AG, Land Hessen, Universitätsklinikum Marburg, Universitäten Marburg und Heidelberg sowie Siemens AG - in einer Pressekonferenz am 23. Oktober 2014 informiert.

„Die jetzt gefundene Lösung ist ein wichtiges Signal - sowohl an alle betroffenen Krebspatienten, als auch an den Forschungsstandort Hessen. Marburg erhält künftig eine Behandlungsmethode auf höchstem technisch-medizinischem Niveau. Unser Ziel ist es, möglichst vielen schwerstkranken Patienten mit der neuen Behandlungsmethode zu helfen sowie die Forschung in diesem Bereich ein gutes Stück voranzubringen. Möglich macht dies die neu geschaffene einmalige Forschungs Kooperation zwischen Marburg und Heidelberg, sie hat das Potential ein Vorzeigeprojekt für eine länderübergreifende Zusammenarbeit zu werden“, sagte Boris Rhein, Hessischer Minister für Wissenschaft und Kunst.

„Wir freuen uns, dass die innovative Technologie, die unter Mitwirkung der GSI Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung in Darmstadt entwickelt wurde, nun an zwei Standorten in Deutschland zur Anwendung kommt“, sagte Prof. Dr. Guido Adler, Vorstandsvorsitzender und Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Heidelberg. An beiden Standorten werden die Patientinnen und Patienten unter Verantwortung des Universitätsklinikums Heidelberg behandelt. „Dies ermöglicht es uns, die Technologie so weiterzuentwickeln, dass eine höhere Zahl von Patienten behandelt sowie das Behandlungsspektrum erweitert werden kann.“ Ausfälle in einer der beiden Anlagen, z.B. bei notwendigen Wartungen, können ebenfalls ausgeglichen werden. Der überwiegende Teil der am HIT behandelten Patienten ist in Studien eingeschlossen. „Dieses erfolgreiche Konzept werden wir auch auf den Standort Marburg unter Mitwirkung der Marburger Kolleginnen und Kollegen ausweiten.“

„Die Kostenträger beschränken bei Inbetriebnahme der Schwerionentherapieanlage gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Heidelberg einen innovativen Weg zum Wohle der Patientinnen und Patienten“, sagte Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg. „Die Behandlungserfolge am Standort Heidelberg zeigen, dass der innovative Weg der richtige ist. Alle Partner verfolgen gemeinsam das gleiche Ziel: die Anlage in Marburg so schnell wie möglich in den Patientenbetrieb zu überführen.“ Die dahinter liegende Verwaltungskonstruktion sei komplex, aber beherrschbar. „Durch intensive Verhandlungen vor Unterzeichnung wurde die Aufgaben- und Rollenverteilung der beteiligten Partner so klar gefasst, dass jeder sich nun konzentriert der zügigen Inbetriebnahme widmen kann.“



„Aufbauend auf unseren positiven Erfahrungen der Patientenbehandlungen seit 1997 bei der GSI konnten wir seit 2009 schon mehr als 2500 Patienten im HIT behandeln“, erklärte Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus, Geschäftsführer der MIT GmbH und Ärztlicher Direktor des HIT und der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie. „Dabei kommen sowohl Protonen speziell für die Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen zum Einsatz, da diese Strahlen besonders schonend sind. Bei Tumoren, die aus Erfahrung gegenüber der herkömmlichen Radiotherapie besonders strahlenunempfindlich sind, haben sich Kohlenstoffionenstrahlen sehr bewährt.“ Diese neuen Therapien werden im Rahmen von klinischen Studien weiterentwickelt. Die Kosten für diese Therapie werden von der überwiegenden Mehrzahl der Krankenkassen übernommen.

„Im HIT nutzen wir die vorteilhaften physikalischen und strahlenbiologischen Eigenschaften der Ionenstrahlen in der Patientenbestrahlung seit 2009 und das gesamte HIT-Team steht bereit, um den Einsatz dieser hochinnovativen Methode auch in Marburg zu ermöglichen“, sagte Prof. Dr. Thomas Haberer, Wissenschaftlich-technischer Direktor MIT GmbH und des HIT. Bereits in diesen Tagen sind HIT-Experten im Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum vor Ort und bereiten die Wiederinbetriebnahme der Anlage vor. Parallel läuft die Suche nach Mitarbeitern zur Betreuung der komplexen Beschleuniger- und Bestrahlungstechnologie auf Hochtouren. „Nach einer intensiven Schulungs- und Inbetriebnahmephase planen wir noch in 2015 die ersten Patienten im MIT behandeln zu können.“

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Zentrum für Radiologie der Philipps-Universität Marburg, Ärztliche Direktorin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, erklärte: „Die Marburger Arbeitsgruppe konnte bereits in wissenschaftlichen Arbeiten innerhalb translationaler Projekte wichtige Wirkmechanismen der Kohlenstoffionentherapie aufdecken und geht daher gut gerüstet und mit großem Enthusiasmus zusammen mit den Heidelberger Kolleginnen und Kollegen in die „klinische Phase“ der Partikeltherapie.“ Ein Ziel sei, die Patientengruppen zu identifizieren, die vom optimalen Einsatz der Strahlentherapie mit Partikeln den größten Nutzen hat und die Wirkmechanismen aufzuklären. „Wir werden unter anderem einen Schwerpunkt setzen bei der Behandlung von Patienten mit nicht-kleinzelligen Lungentumoren, für die innerhalb des Loeuwe-Zentrums Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC) bereits ein Forschungsschwerpunkt vorhanden ist, sowie mit bestimmten Tumoren im Hirn und der Kopf-Hals Region.“



Prof. Jürgen Debus, wissenschaftlich-medizinischer Leiter des HIT und Prof. Rita Engenhardt-Cabillic, Ärztliche Direktorin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

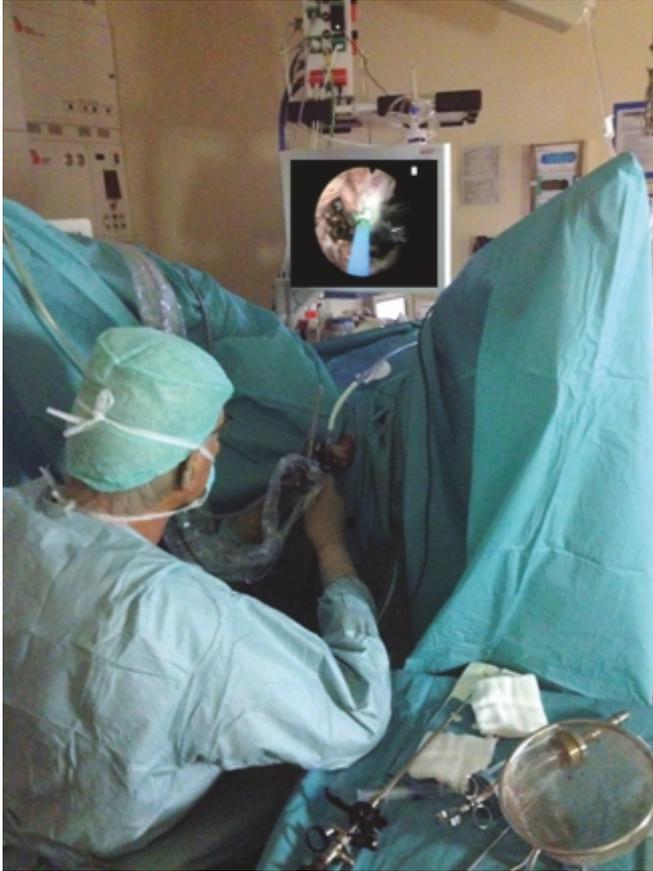
„Mit dieser bahnbrechenden Technologie Made in Germany unterstreichen wir unseren weltweiten Anspruch auf Innovationsführerschaft in der Medizintechnik“, sagte Prof. Dr. Hermann Requardt, Vorstand der Siemens AG, CEO Siemens Healthcare. „Die Umsetzung medizinischer Spitzenforschung über außergewöhnliche technologische Lösungen in die klinische Nutzbarkeit ist eine gewaltige Herausforderung. Durch die konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten ist das MIT nun in der Lage, die Partikeltherapie zusätzlich zu der wissenschaftlichen Weiterentwicklung auch als Therapiekonzept in den klinischen Betrieb zu überführen und damit einer wachsenden Patientenzahl zugänglich zu machen.“

„Es ist unverändert der Anspruch der RHÖN-KLINIKUM AG, unseren Patienten - wo immer möglich - mit hochkarätiger Spitzenmedizin zu helfen; diesen Anspruch können wir mit der Inbetriebnahmen des Marburger Partikeltherapiezentrum einmal mehr verwirklichen“, sagte Dr. Dr. Martin Siebert, Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG. „Die Methode erlaubt eine wissenschaftlich gestützte, präzisere, von weniger Nebenwirkungen begleitete Bestrahlung spezieller bösartiger Tumore. Sie stärkt den onkologischen Schwerpunkt des Universitätsklinikums Marburg und stellt einen medizinischen Meilenstein von internationaler Bedeutung dar. Mit dem Universitätsklinikum Heidelberg haben wir zugleich einen Partner gefunden, der mit seiner Expertise und Erfahrung den Erfolg unserer Einrichtung nachhaltig unterstützen wird.“

Weitere Informationen:
www.mit-marburg.de
www.heidelberg-hit.de

Neue Lasertechnik in der Urologie

Schonend, effektiv und komplikationsarm bei Prostataoperationen



Der neueste Laser im Einsatz. Die Bildgebung mit bis zu 10-facher Vergrößerung ermöglicht eine besonders gute Sicht auf das Operationsfeld

Haupteinsatzgebiet für den Laser der neuesten Generation ist die gutartige Vergrößerung der Prostata. Ein Krankheitsbild, das bei Männern meist mit zunehmendem Alter in Erscheinung tritt. Etwa 20 Prozent der Männer im Alter zwischen 50 und 60 Jahren leiden unter den Auswirkungen, bei den über 70-Jährigen steigt die Zahl schon auf bis zu 70 Prozent.

Die Prostata ist eine Drüse, die die Harnröhre umschließt. Wenn sie sich altersbedingt vergrößert, engt das Gewebe die Harnröhre ein. In der Folge müssen die betroffenen Männer tagsüber wie nachts häufiger auf die Toilette. Dabei kommt chronisch immer weniger Urin, schlimmstenfalls kommt es zu einem Harnverhalt und es fließt gar nichts mehr. Je nach Vergrößerung der Prostata verschreibt der Arzt zunächst Medikamente, die den Patienten in vielen Fällen mittelfristig helfen können. Bleiben sie wirkungslos, ist eine Operation oft die einzige Alternative.

Dabei wird überschüssiges Gewebe entfernt. Weltweit kommt dabei der bisherige „Goldstandard“, die so-

genannte „Hobelung“ (Resektion) des Gewebes zum Einsatz. Dabei wird das Gewebe mit einer elektrischen Schlinge abgetragen. Nach der Operation braucht der Patient noch mehrere Tage einen Blasenkatheter, der den Urin ableitet, die Blutstillung unterstützt und die Wundfläche abdeckt. Der Eingriff ist sicher und lange erprobt, dennoch kann es dabei zu Blutungen und Herz-Kreislaufschwäche kommen. Insbesondere ältere Patienten, die zum Teil bereits Medikamente zur Blutverdünnung nehmen müssen, haben ein erhöhtes Risiko für Komplikationen.

Mit dem neuen Laser bietet die Urologie am UKGM in Gießen unter der Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Weidner, nun gerade für diese Patienten eine Alternative. Der 200 Watt starke, weiter entwickelte Thulium-Laser entfernt das überschüssige Gewebe präzise, blutarm und ohne Kreislaufkomplikationen durch Verdampfung (Vaporisation). Die Blutgefäße werden so zuverlässig geschlossen und tiefer gelegenes Gewebe geschützt. Zusätzlich kann auch Gewebe entnommen werden, etwa bei Verdacht auf eine bösartige Erkrankung. Ein weiterer Vorteil: Die Technik ermöglicht eine bis zu 10-fache Vergrößerung der Prostata, so dass der Operateur eine deutlich



Als eines von bundesweit drei Zentren bietet die Gießener Urologie das neue Verfahren an

bessere Sicht auf das Operationsfeld hat. Oberarzt Dr. Gerson Lüdecke: „Das Gewebe, das wir vorher schneiden mussten, schmilzt nun unter der Verdampfung wie Eis an der Sonne, ohne dass es zu Blutungen kommt. Durch die immer älter werdende Bevölkerung steigt bei uns auch die Anzahl der Patienten, die aufgrund anderer Erkrankungen auf blutverdünnende Medikamente angewiesen sind. Diese können wir nun trotzdem operieren und zwar komplikationsarm und schonend. Das gilt sogar für Patienten, die nach einem akuten Eingriff am Herzen unter intensiver Blutverdünnungstherapie stehen. Zudem verkürzt sich der stationäre Aufenthalt um mehrere Tage. Wir sind sehr froh, dass wir dank des neuen Lasers nun deutlich mehr Betroffenen wirkungsvoll helfen können.“

Gießen ist neben Heilbronn und Dresden einer von nur drei Standorten bundesweit, die über diese neueste Lasertechnik verfügen.

Kontakt:

UKGM-Klinik und Poliklinik für Urologie,
Kinderurologie und Andrologie
Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Weidner
UKGM Standort Gießen · Rudolf-Buchheim-Str. 7 · 35392 Gießen

Ansprechpartner: Oberarzt Dr. Gerson Lüdecke
Tel.: +49 641 985-44503
Gerson.Luedecke@chiru.med.uni-giessen.de

Anzeige

DRK-Kreisverband Gießen e. V.
Eichgärtenallee 90 · 35394 Gießen



Die Hausnotruf-Checkliste.

Hausnotruf kann jeder? Von wegen!
Ein Vergleich macht viele bleich. Probieren Sie's aus.
Stellen Sie allen Anbietern einfach folgende Fragen:

1. Kennen Sie sich in unserer Region aus – wo befindet sich Ihre Hausnotrufzentrale?
2. Haben Sie einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst – und an welchem Standort?
3. Können Sie den Hausnotrufanschluss innerhalb von 24 Stunden installieren?
4. Können Sie mir einen festen Ansprechpartner in Ihrem Hause nennen?
5. Beraten Sie mich persönlich und unverbindlich bei mir zu Hause?
6. Welche weiteren Serviceleistungen bieten Sie an?

**Rufen Sie uns an
und vereinbaren
Sie einen unver-
bindlichen
Beratungstermin
bei Ihnen zu Hause.
0641-40006-0**

Deutsches Rotes Kreuz. Die Nummer 1 im Hausnotruf.

Anzeige

Wir sind im Notfall für Sie da

📞 Rettungsdienst **112**

📞 Krankentransport **06421 oder 0641 -19222**



RETTUNGSDIENST
MITTELHESSEN



„Ist Gießen im Takt?“

Die dritte Kampagne der „Stiftung Gießener Herz“ startet



Herzrhythmusstörungen sind Störungen im normalen Ablauf des Herzschlages, beziehungsweise der Herzmuskelerregung. Das Herz schlägt dann nicht mehr regelmäßig. Insbesondere eine bestimmte Art von Herzrhythmusstörung, das Vorhofflimmern, bedeutet ein deutlich erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Bei Menschen mit Vorhofflimmern ist das Schlaganfallrisiko mindestens um das Fünffache erhöht. Etwa fünf Prozent aller Menschen mit Vorhofflimmern bekommen pro Jahr einen Schlaganfall. Kommen neben dem Vorhofflimmern weitere Herzerkrankungen wie Herzgefäßerkrankungen (KHK = koronare Herzerkrankung) oder Herzschwäche (Herzinsuffizienz) hinzu, erhöht sich das Risiko zusätzlich um den Faktor zwei bis drei.

Bei Menschen mit Vorhofflimmern können sich durch den unregelmäßigen Herzschlag kleine Blutgerinnsel im Herzen bilden (vor allem passiert dies im so genannten Herzvorhof). Diese Blutgerinnsel können dann aus dem Herzen ins Gehirn gepumpt werden, wo sie die Gehirngefäße verschließen und die Blutversorgung des Gehirns (sog. Hirninfarkt) dadurch unterbrechen.

Die „Stiftung Gießener Herz“ möchte im Jahr 2015 mit der Kampagne „Ist Gießen im Takt?“ auf das Problem Vorhofflimmern aufmerksam machen und Ratschläge zur Erkennung und Behandlung geben. Im Mittelpunkt soll dabei eine einfache Screening-Methode stehen: die Puls-messung. Sie ist eine einfache Maßnahme zur Detektion von Herzrhythmusstörungen und sehr schnell erlernbar.

Die Kampagne ist begleitet von einem vielfältigen Informations- und Fortbildungsprogramm und läuft vom 30.04.2015 bis 30.07.2015 und richtet sich an Laien und Fachpublikum.

Hier finden Sie unsere Programmpunkte, die Sie auch auf der Internetseite www.ist-giessen-im-takt.de nachlesen können.

Programmpunkte für Fachpublikum:

- 6. Mai 2015 – Auftaktveranstaltung
18.00 – 20.00 Uhr
Veranstaltungsort: UKGM, Neubau, Raum: 2.151
Referiert wird zu den Themen „Vorhofflimmern – erkennen ist alles“, „Herausforderung für den Notarzt“, „Welche Medikamente sind die Richtigen?“, „Ablation gewünscht?“ und „Welche Antikoagulation“.
- 8. Juli 2015 – EKG-Kurs Refresher
18.00 – 20.00 Uhr
Veranstaltungsort: UKGM, Neubau, Raum: 2.151

Programmpunkte für Patienten, Interessierten und Laien: Arzt-Patienten-Forum „Herz aus dem Takt“

- Dienstag, 16. Juni 2015
17 – 19 Uhr
Vorhofflimmern:
Was ist das – und wie erkenne ich es?
Referent: Dr. J. Schmitt, Dr. D. Erkapic
 - Dienstag, 30. Juni 2015
17 – 19 Uhr
Vorhofflimmern und Blutverdünnung:
Wer, wann, wie lange?
Referent: Dr. K. Weipert, Dr. J. Schmitt
 - Dienstag, 14. Juli 2015
17 – 19 Uhr
Vorhofflimmern: Wie wird es behandelt?
Referent: Dr. C. Gemein, Dr. D. Erkapic
- Veranstaltungsort:
Großer Hörsaal Anatomie,
Aulweg 123, 35392 Gießen

„ZUMBA – und zwar altersgerecht“

Zumba Gold ist speziell für ältere, aktive Menschen, die ihre Koordination und Kondition langsam und gezielt aufbauen möchten entwickelt worden. Es eignet sich hervorragend für Senioren, um fit und in Bewegung zu bleiben. Zumba kräftigt die Muskulatur und lockert zugleich.

Besuchen Sie unseren Kurs im Tanzstudio A in Gießen am

- Freitag, 26. Juni 2015
18 – 19 Uhr
Siemensstraße 18
35394 Gießen
Kosten: Keine

Da „tanzt“ das Herz im Takt!

Egal ob Anfänger oder Fortgeschrittener: Tanzen können Sie in jedem Alter. Das Tempo und den Rhythmus machen Sie von Ihrer persönlichen Fitness und Ihren Vorlieben abhängig.

Wir freuen uns Sie bei unserem Tanz-Workshop in der Tanzschule Bäumle begrüßen zu dürfen am

- Sonntag, 5. Juli 2015
14.45 – 16.15 Uhr
Wolfstraße 29
35394 Gießen
Kosten: Keine

„Sei im Takt“ – Trommelkurs mit der Musikschule Gießen

Hier schaffen wir eine Verbindung zwischen unserem körpereigenen Lebensrhythmus und der Musik. Durch das Musizieren auf Schlaginstrumenten wird der Herzschlag übertragen und für alle hörbar gemacht. Individuelle Möglichkeiten verschiedene Rhythmen zu erlernen und zum gemeinsamen Puls erklingen zu lassen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in der Musikschule Gießen am

- Mittwoch, 15. Juli 2015
16 – 17 Uhr
Grünberger Straße 120
35394 Gießen
Kosten: Keine

„Taktgefühl“ – Perkussionworkshop

Den Teilnehmern wird die vielfältige und faszinierende Welt der Trommelgrooves und Rhythmusinstrumente durch Markus Reich, dem in Mittelhessen und darüber hinaus bestens bekannten Percussionisten, näher

gebracht. Besuch Sie uns am

- Dienstag, 28. Juli 2015
18 – 19.30 Uhr
Netanyastraße (Anfahrtsbeschreibung unter www.ist-giessen-im-takt.de)
35394 Gießen
Kosten: Keine

Schlaganfall-Tour



Ganz besonders freuen wir uns in diesem Jahr an der bundesweiten Aufklärungskampagne „Herzessache Schlaganfall“ mit zu wirken. Dieses Projekt wurde von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe sowie durch das forschende Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim ins Leben gerufen.

Bei der Schlaganfall-Tour wird ein London-Bus quer durch Deutschland touren und als Infobus auch der „Stiftung Gießener Herz“ zur Verfügung gestellt. Zu den nachfolgenden Zeiten können Sie unser Team am Bus besuchen:

- Montag, 6. Juli 2015
9 – 13 Uhr auf dem Gießener Rathausplatz
ab 14 Uhr vor dem UKGM, Neubau,
Ausgang Parkhaus

Am Bus steht Ihnen ein kompetentes Team für Fragen zur Verfügung. Sie können außerdem Ihre Halsschlagader mittels Ultraschall untersuchen lassen. Zudem erhalten Sie viele Informationsmaterialien zum Thema Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern oder Koronaren Herzerkrankungen.

Informationsstand im Gießener Seltersweg

Auch in diesem Jahr freuen wir uns, Sie am

- Samstag, 13. Juni 2015
10 – 14 Uhr
auf dem Gießener Seltersweg

begrüßen zu dürfen. Neben einigen unserer Herzspezialisten, die Ihnen rund um das Thema „Herzrhythmusstörungen“ zur Verfügung stehen, können Sie dieses Jahr erstmalig auf die nachfolgenden Programmpunkte gespannt sein.

Wir freuen uns die Tanz- und Sambagruppen Amadabo Diallo und Vamos Lá begrüßen zu dürfen! Natürlich können Sie auch wieder an unserem Herz-Glücksrad drehen und schöne Preise gewinnen.

Bitte beachten Sie, dass alle unsere Veranstaltungen kostenfrei sind. Wir bitten Sie daher um vorherige Anmeldung. Für die Patientenvorträge und die Informationsstände benötigen Sie keine Anmeldung. Anmelden können Sie sich bei Nina Wenzel,

nina.wenzel@innere.med.uni.giessen.de oder telefonisch unter 0641-985-42212 oder per Fax unter 0641-985-42219.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf eine erfolgreiche Kampagne.

Unter dem Dach der Bürgerstiftung Mittelhessen wurde im Frühjahr 2013 der erste Stiftungsfonds der Bürgerstiftung gegründet. Ziel der Stiftung Giessener Herz ist es, den Herzinfarkt und frühere Stadien von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aktiv und effektiv zu bekämpfen.

Die Spenden für die „Stiftung Giessener Herz“ sollen Verwendung finden für ganz bestimmte Aufgaben. Dazu gehören die Aufklärung von Patienten über Herz- und Kreislauferkrankungen, die Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung, die Optimierung der Patientenversorgung, die Unterstützung der kardiovaskulären Forschung und die Vergabe von Stipendien. Über Ihre Spenden auf das Konto bei der Volksbank Mittelhessen, BLZ: 513 900 00, Kto-Nr. 54 838 16, würden wir uns freuen.

Autorin:
Nina Wenzel

Anzeige



20 ZAHNTECHNIK EISENACH ...gut im Service, günstig im Preis!

„Es ist so einfach, zufrieden zu sein!“
Mit schönen neuen Zähnen vom Zahntechnik Zentrum Eisenach

- Das Zahntechnik Zentrum Eisenach steht für Spitzenqualität und Top-Service rund um Zahnersatz. Unserer Leistungstärke vertrauen am Standort Gießen auch die Zahnprofis der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Gießen & Marburg, mit denen wir erfolgreich zusammenarbeiten.
- Sie erhalten von uns schönen, hochpräzisen Zahnersatz mit einer Top-Funktion und zum fairen Preis. Ob Implantate, kombinierter Zahnersatz oder ästhetische Restaurationen aus Keramik – mit neuen Zähnen vom Zahntechnik Zentrum Eisenach sind Sie auf der sicheren Seite.

Zahntechnik Zentrum Eisenach GmbH & Co. KG
Werneburgstraße 11
99817 Eisenach

☎ (03691) 703 00-0

www.zahntechnikzentrum-eisenach.de

Anzeige



TECNIS
TORIC ASPHERIC IOL

Was, wenn es möglich wäre,
Ihre Katarakt und Ihren Astigmatismus
gleichzeitig zu korrigieren?

AMO Germany GmbH • Rudolf-Plank-Strasse 31 • D-76275 Ettlingen • Germany
TECNIS ist eine eingetragene oder Handelsmarke von Abbott Laboratories oder seiner Tochtergesellschaften.
©2011 Abbott Medical Optics Inc., Santa Ana, CA 92705 www.AbbottMedicalOptics.com
2912.01.13-CT424

Abbott Medical Optics



Rauchfrei werden –

Das UKGM bietet Kurse zur Entwöhnung an

Das UKGM bietet regelmäßig in Gießen und Marburg Kurse zur Raucherentwöhnung an. Das Angebot startet jeweils mit einem kostenfreien Vortrag des spezialisierten Suchtberaters Ole Ohlsen. Über unsere Kontaktadresse können Sie sich über den nächsten Kurs informieren.

Ich rauche gerne, will aber auch gerne aufhören - in diesem Zwiespalt stecken rund 60 Prozent der 18 Millionen Raucherinnen und Raucher in Deutschland. Das Rauchen ist in vielen Situationen zu einer Gewohnheit geworden, von der man sich nur schwer trennen kann. Andererseits ist man sich der Risiken des Rauchens durchaus bewusst. Wer sich entschlossen hat, dem Nikotin zu entsagen, merkt, dass es gar nicht so einfach ist. Viele haben schon den einen oder anderen Versuch unternommen und dann doch wieder zur vertrauten Zigarette gegriffen. Viele unterschätzen die Gefahren der Nikotinsucht und glauben, es mit festem Willen einfach so zu schaffen. Sie bereiten sich nicht vor, wissen nicht, wie ihr Körper und ihre Psyche auf die Veränderung reagieren werden. Die sogenannten Gesetze der Sucht sind ihnen nicht bekannt und sie tappen so in die typischen Fallen, beispielsweise die „Essfälle“. Auch glauben sie, es alleine schaffen zu müssen und nehmen keine Unterstützung von anderen an. Während es für Drogen- und Alkoholabhängige ein engmaschiges Hilfenetz mit Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, stationären und ambulanten Therapien gibt, werden Raucher weitgehend alleine gelassen. So starten sie Aufhörversuche mit sehr geringen Erfolgsaussichten und zweifelhaften Methoden. Dass es seriöse Experten für die Raucherentwöhnung gibt, deren Beratung sogar von den Krankenkassen anerkannt und finanziell bezuschusst wird, wissen viele nicht.

Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass Rauchen die wichtigste durch Verhaltensänderung vermeidbare Ursache für Krankheiten ist. Von den jährlich 116.000 dem Rauchen zuschreibbaren Todesfällen in Deutschland waren

fast die Hälfte (46 Prozent) die Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und über ein Drittel (36 Prozent) auf bösartige Neubildungen zurückzuführen. Durchschnittlich haben Raucherinnen und Raucher, die seit ihrem Jugendalter regelmäßig rauchen, ein um 50 Prozent höheres Risiko, an den Folgeschäden des Rauchens zu sterben. Die Hälfte wird in den mittleren Jahren sterben und etwa 22 Jahre der normalen Lebenserwartung einbüßen. Mit zunehmender Rauchdauer haben Raucher eine dreimal höhere Sterberate als Nichtraucher.

Dies alles sind wichtige Gründe, warum das Universitätsklinikum Gießen und Marburg regelmäßig von den Krankenkassen bezuschusste Kurse anbietet, in denen man lernen kann, stressfrei und ohne Angst vor großer Gewichtszunahme für immer rauchfrei zu werden.



Kontakt:

UKGM Standort Gießen:
Dr. Annette Hauenschild
Tel.: 06 41/9 85-4 27 67
annette.hauenschild@
innere.med.uni-giessen.de

UKGM Standort Marburg:
PD Dr. Gabriele Jaques
Tel.: 0 64 21/58-6 27 41
gabriele.jaques@
med.uni-marburg.de



Adipositaszentrum Mittelhessen

Kontrolliert die Pfunde purzeln lassen

Adipositas (krankhaftes Übergewicht) ist eine chronische Krankheit, die sich in der westlichen Welt epidemieartig ausbreitet. Laut einer Studie der OECD (Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) haben Über-

gewicht und Adipositas das Ausmaß einer „gefährlichen Volkskrankheit“ angenommen: heutzutage ist bereits jeder zweite Erwachsene übergewichtig und jeder fünfte adipös. Übergewicht und Adipositas lassen sich durch den sogenannten Body-Mass-Index (BMI) errechnen: Dabei wird das Gewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Quadratmeter geteilt. Liegt der errechnete Wert über 25 gilt das als Übergewicht, bei Werten über 30 spricht man von Adipositas.



Das Angebot des Adipositaszentrums Mittelhessen am UKGM richtet sich an alle Betroffenen mit einem BMI über 25. Da extremes Übergewicht in der Regel eine Vielzahl an Folgeerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Herz- und Gelenkerkrankungen sowie unter Umständen Unfruchtbarkeit bei Frauen mit sich bringt, arbeiten am UKGM verschiedene Fachdisziplinen Hand in Hand für den Patienten. Der internistische Teil des Adipositaszentrums ist an der Medizinischen Klinik und Poliklinik III unter der Leitung von Prof.

Andreas Schäffler angesiedelt. Alle Maßnahmen werden von Expertenteams besprochen und geplant.

Grundsätzlich stehen zwei medizinisch fundierte Programme zur Verfügung:

1. Das 15-Wochen-Therapieprogramm bei einem BMI von 25 bis 30. Über diesen Zeitraum treffen sich die Teilnehmer regelmäßig und werden bei ihrer strukturierten Diät von einem Team aus Ärzten, Ernährungswissenschaftler und Verhaltenstherapeuten begleitet (nur am Standort Gießen).
2. Das Jahresprogramm bei einem BMI über 30. Hier wird das interdisziplinäre Team noch durch Bewegungstherapeuten ergänzt. Die Teilnehmer treffen sich ein Jahr lang wöchentlich.

Wer dran bleibt und die breitgefächerte Unterstützung annimmt, hat gute Erfolgsaussichten, sagt Programmleiterin Dr. Inga Busse: „Im Langzeittherapieprogramm ist es innerhalb eines Jahres möglich, im Durchschnitt etwa 25 Kilo zu verlieren. Das entspricht einem Gewichtsverlust von rund 34 Prozent. Im Kurzzeitprogramm verlieren die Teilnehmer innerhalb von 15 Wochen rund 10 Kilo.“ Ausschlaggebend für einen langfristigen Erfolg ohne den gefürchteten „Jo-Jo-Effekt“ ist jedoch nicht nur die Diät, sondern auch die Nachbetreuung der Teilnehmer. So besteht für alle die Möglichkeit, auch nach dem Ende des Programms, einmal im Monat kostenlos an Gruppentreffen teilzunehmen und sich mit den Experten auszutauschen. Auch eine individuelle kostenpflichtige Betreuung mit Ernährungsprotokoll und medizinischer Kontrolle ist jederzeit möglich.

„Wir vermitteln auch immer wieder den Kontakt zu Selbsthilfegruppen, denn wir sehen, dass der regelmäßige Austausch nach Ende der Programme für die Teilnehmer wichtig und vor allem motivierend ist“, betont Ernährungswissenschaftlerin Dr. Annette Hauenschild. „Mit unserem lebenslangen Betreuungsangebot auf den verschiedenen Ebenen sind wir hessenweit einmalig.“

Wenn die konventionellen Programme nicht mehr helfen und die Voraussetzungen gegeben sind, bietet das Adipositaszentrum Mittelhessen auch die Möglichkeit zum chirurgischen Eingriff (nur am Standort Gießen). In zwei verschiedenen Varianten wird dabei mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie der Magen verkleinert. Entweder durch einen Magenschlauch oder einen Magenbypass. „Ein solcher Eingriff sollte jedoch ganz am Ende der möglichen Maßnahmen stehen. Deshalb sind die Hürden dafür bei uns durch entsprechende Leitlinien auch hoch gesteckt“, sagt Dr. Jens Uwe Albrecht, Facharzt für Allgemeine Chirurgie. Die Patienten müssen zunächst ein mindestens sechsmonatiges konventionelles Programm durchlaufen haben und eine Verhaltenstherapie nachweisen. Die Erfolgsaussichten des chirurgischen Eingriffs sind außer-

ordentlich gut: „Bei einem Magenbypass verlieren die Patienten innerhalb eines Jahres nach OP durchschnittlich zwei Drittel ihres Übergewichts. Bei einem Magenschlauch kommt man auf etwa 55 Prozent“, erklärt Albrecht. Schlüssel zum langfristigen Erfolg ist hier jedoch auch die Verhaltensumstellung bei Ernährung und Bewegung: „Gegen Schokolade und Coca Cola sind die besten Operationen wirkungslos“, so der Mediziner.

Weitere Informationen

Wer sich unverbindlich über das Angebot des Adipositaszentrums am UKGM in Gießen und Marburg informieren will, kann dies in den regelmäßigen Sprechstunden tun:

Am Standort Gießen finden sie jeweils am ersten Donnerstag im Monat um 17.00 Uhr im Neubau, Klinikstraße 33 statt.

In Marburg am jeweils zweiten Donnerstag im Monat um 17.00 im Klinikum auf den Lahnbergen, Seminarraum 1/2149.

Mehr Informationen unter

http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugm_azm/index.html
Die Selbsthilfegruppe findet man unter <http://www.shg-giessen.org/>



Dipl. oec. troph. Jutta Schick



Barbara Schmidt

Kontakt:

Universitäres Adipositaszentrum Mittelhessen (UAZM)
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM)

Standort Gießen
Barbara Schmidt
Klinikstrasse 33
35392 Gießen
Tel.: 06 41/985 -4 27 58
adipositaszentrum@innere.med.uni-giessen.de

Standort Marburg
Dipl. oec. troph. Jutta Schick
Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: 0 64 21/58-6 49 45
diabcare@med.uni-marburg.de

„Ich bin gerne mittendrin“

Interview mit einer angehenden Operationstechnischen Assistentin



Tanja Fast in Arbeitsmontur

Christine Bode im Interview mit Tanja Fast. Tanja ist 24 Jahre alt und absolviert das erste Jahr ihrer Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz (OTA) an der OTA Ausbildungsstätte der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V. an der Elisabeth von Thüringen Akademie für Gesundheitsfachberufe in Marburg.

Frau Fast, schon während Ihrer Ausbildung stehen Sie ja bereits am OP-Tisch sozusagen mit in der ersten Reihe. Hand auf's Herz, ist Ihnen da schon mal mulmig geworden?

Nein! Als bei mir der Gedanke an die Ausbildung aufkam, stellte ich mir schon die Frage, ob ich das sehen kann. Aus diesem Grund habe ich ein zweiwöchiges Praktikum im OP gemacht – das war echt super. An die Besonderheiten im OP, z.B. langes Stehen oder Atmen durch den Mundschutz, hatte ich mich schnell gewöhnt.

Wie haben Ihre Freunde und Ihre Familie auf Ihren Berufswunsch reagiert?

Viele waren schon erstaunt und haben gefragt: „das kannst Du, so viel Blut sehen und ganz nah dabei sein?“ Die Meisten sind sehr interessiert, neugierig und stellen viele Fragen. Manche möchten aber auch lieber gar nichts darüber hören.

Was gefällt Ihnen denn besonders an der Ausbildung?

Für mich ist vor Allem der hohe Anteil an praktischer Ausbildung genau richtig. Zu Beginn hatten wir nach einem Monat Theorieblock einen neunwöchigen Einsatz in der Praxis. So konnte ich gleich das neu Erlernte im OP anwenden. Klasse finde ich auch, dass man während der praktischen Einsätze die unterschiedlichen chirurgischen Fachgebiete kennen lernt. Aber auch die große Bandbreite an Fächern, wie z. B. Berufsfachkunde und Hygiene, Anatomie und chirurgische Krankheitslehre, bis hin zu Rechtskunde und Psychologie ist spannend und abwechslungsreich.

Wenn Sie mit im OP stehen, was ist dann Ihre Aufgabe?

Es gibt zwei Möglichkeiten. Zum einen die Springertätigkeit und zum anderen die Instrumentiertätigkeit. Als Springer bestehen meine Aufgaben unter anderem darin, den Patienten für die Operation gemeinsam mit dem Operateur auf dem OP-Tisch zu lagern oder der Instrumentierenden vor und während der OP Materialien steril anzureichen. Wenn ich in der Rolle der Instrumentierenden bin, gehört es zu meinen Aufgaben sterile Instrumente für die OP zu richten und von Anfang bis Ende des Eingriffs zu instrumentieren. Alle einzelnen Tätigkeiten meines Aufgabenfeldes aufzuzählen würde viele Seiten dieses Magazins füllen (lacht).

Gab es schon mal ein besonderes Erlebnis für Sie im OP?

Ja! Während meines Einsatzes in der Gynäkologie war ich bei einem Kaiserschnitt dabei. Der Moment als das Baby rausgeholt wurde, war sehr bewegend für mich. In dieser Abteilung habe ich auch meine ersten Instrumentiererfahrungen gemacht – das war ganz schön aufregend.

Was sollte man Ihrer Meinung nach mitbringen, wenn man die Ausbildung machen möchte?

Vor allem Interesse am menschlichen Körper und viel Lust auf Teamarbeit, denn das ist ganz wichtig. Darüber hinaus darf man nie vergessen, dass ein Mensch auf dem OP-Tisch liegt, für den das ganze Team eine große Verantwortung hat.

Frau Fast, vielen Dank für das Interview und Ihnen weiterhin so viel Freude bei der Ausbildung

Was macht eigentlich eine Operationstechnische Assistentin (OTA)



Das Berufsbild des Operationstechnischen Assistenten, kurz OTA genannt, gibt es in Deutschland bereits seit den achtziger Jahren.

OTAs betreuen Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen oder Untersuchungen. Sie bereiten Eingriffe vor und stellen die benötigten medizinischen Geräte, das Instrumentarium und weitere erforderliche Medizinprodukte bereit. Während der Operationen unterstützen sie den Arzt durch das gezielte Anreichen von OP-Instrumenten und tragen somit als Teil eines multiprofessionellen Teams zu einem zügigen und reibungslosen Ablauf bei.

Ein weiteres Aufgabenfeld der OTA ist die sogenannte Springertätigkeit. In dieser Funktion ist sie dafür verantwortlich, dass während der Operation zusätzliche Geräte, Instrumente und weitere Medizinprodukte bereitgestellt oder Untersuchungsmaterialien entgegengenommen werden. Zu ihren Aufgaben gehört es auch, Zeitabläufe und eingesetzte Materialien während der Operation genauestens zu dokumentieren.

Unabhängig von der Tätigkeit in einer Operationsabteilung lernen die OTAs im Laufe der Ausbildung Instrumente und andere Medizinprodukte in der Zentralen Sterilgut-Versorgungs-Abteilung (ZSVA) aufzubereiten.

Sie sind vorwiegend in operativen Abteilungen der Kliniken tätig. Weitere mögliche Einsatzgebiete sind Endoskopieabteilungen, Notfallambulanzen, die Zentrale Sterilgut-Versorgung und Zentren für ambulantes Operieren.

Die Ausbildung dauert drei Jahre und umfasst mindestens 1600 Stunden theoretischen Unterricht und

3000 Stunden praktische Ausbildung in verschiedenen Fachdisziplinen und Abteilungen.

Die Ausbildung zur OTA gibt es sowohl am UKGM in Gießen als auch in Marburg. Voraussetzungen sind:

- mindestens ein Realschulabschluss oder eine andere gleichwertig abgeschlossene Schulbildung
- die gesundheitliche Eignung
- Mindestalter von 18 Jahren
- Teamfähigkeit, manuelles Geschick, Interesse an organisatorischen Abläufen, Freude an sozialer Tätigkeit
- Wünschenswert ist ein vorheriges Praktikum im OP

Eine Ausführliche Beschreibung der Lehrinhalte finden Sie unter www.drk-schwesterschaft-marburg.de

Kontakt:

Marburg:

Anette Heider
Schulleitung OTA und KPH
Elisabeth von Thüringen Akademie für
Gesundheitsberufe
am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Marburg · Sonnenblickallee 13 · 35039 Marburg

Tel.: +49 6421 58-64910
Anette.Heider@uk-gm.de

Gießen:

Angelika Hammes
Leitung Bildungszentrum
Standort Gießen · Gaffkystraße 18 · 35392 Gießen

Tel.: +49 641 985-40075
+49 641 985-40441 (Sekretariat)
angelika.hammes@uniklinikum-giessen.de
www.ukgm.de/bildungszentrum

Kunst-Orte auf vielen Ebenen

Ein Rundgang durchs Gießener Klinikum mit der Kunstbeauftragten

Seit Beginn des Jahres 2014 verwandelt sich das Gesicht des Uniklinikums ganz allmählich. Statt kahler Wände entstehen Bereiche, in denen Bilder die Atmosphäre verändern. Ich möchte sie auf einen kleinen Rundgang mitnehmen, um ihnen einige Orte vorzustellen, an denen Bilder präsentiert werden. Die Menschen, die tagtäglich durch die Eingangshalle gehen, haben sich an die Bilder von Veronika Dutt (Fulda) gewöhnt, oder nehmen sie nur noch beiläufig wahr. Zur Mitte des Jahres 2015 wird hier eine Neuhängung erfolgen, so dass der Blick wieder neu gerichtet werden kann.



Bevor wir uns in die Weiten des Hauses begeben, werfen wir einen Blick in die Ausstellung von Ithes Holz (1954- 2014), die bis Juni 2015 in der Reihe „Kunst im Kapellengang“ gezeigt wird. Ihre große Wandarbeit, das so genannte Schließstück, hat an der Außenfassade der alten Orthopädie über viele Jahre den Blick die Klinikstraße hinauf geprägt. Der plötzliche Tod von Ithes Holz wurde zur Veranlassung, eine Gedächtnisausstellung im Klinikum einzurichten. In der Reihe „Kunst im Kapellengang“, die ihren Namen dem Ort - dem Gang vom Foyer zur Kapelle verdankt-, finden regelmäßig wechselnde Ausstellungen statt, die von Kunst-Gesprächen begleitet werden.

Gehen wir nun zurück, an der Information vorbei, weiter in Richtung Kinderklinik, sehen wir in der Magistrale Fotoposter von Edson Chagas. Mit diesen Bildern, die in Lunda/Angola entstanden sind, war Chagas Teilnehmer der Biennale in Venedig 2013. Sie wurden in dieser Magistrale gehängt mit der Idee, den Patienten, die hier ihre Lauf-

strecke für Diagnose und Therapie absolvieren müssen, eine Ablenkung vom tristen auf und ab auf einem Krankenhausflur zu bieten. Vielleicht gerät der ein oder andere ins Schmunzeln über diese Dinge, die merkwürdige Orte schmücken und das Laufen fällt leichter.

Als nächste Station besuchen wir die Endoskopie (Ebene 0). Dort

sind Bilder von Renate Schubert (Grünningen) eingezogen. Der ein oder andere Patient, der hier im Bett liegend auf seine Untersuchung wartet, kann jetzt mit seinen Augen im Wald spazieren gehen. Ein ähnliches Angebot finden die Patienten im ICH (Ebene 0), dort wurden in den Patientenzimmern Arbeiten von Lena Will (Gießen) gehängt, die mit ihren, aus den Farbtiefen aufgebauten





Bildern zum Träumen einlädt.

Eine ganz andere Aufgabe stellte sich bei der Bilderwahl für die Intensivstation 3.5. In die sehr große Unruhe in diesen Räume sollte ein ganz klein wenig Ruhe und Heiterkeit einkehren. Die Wahl fiel in Abstimmung mit dem Personal auf Blumenbilder von Irmgard Leisenberg (Steinfurt) und Hanns Bastanier (1883 – 1964). Nicht alle sind hier glücklich mit dieser Wahl. Aber auch das gehört zu diesem Projekt: bei der Vielzahl von Menschen, die im Klinikum arbeiten sowie ein und aus gehen, entstehen, um Stress und Kummer ein wenig zu mildern, die unterschiedlichsten Bedürfnisse. Um auf diese Unterschiedlichkeit reagieren zu können, kommen die Bilder als Leihgaben ins Klinikum, sind also Gäste auf Zeit.

Ein besonderer Gast auf Zeit wird im kommenden Sommer in die große Wartehalle der Zentralen Notaufnahme einziehen. Das Projekt der Videoinstallation „Familienportraits“ von Andreas Walther wurde in den Mittelhessischen Kultursommer aufgenommen und kann dank dieser Unterstützung realisiert werden. Von Juni bis September wird dieses Video die Wartezeit in der ZNA ein wenig kurzweiliger gestalten und wird Anlass geben, bewusster wahrzunehmen, dass eine Klinik ein Ort ist, an dem sich Menschen aller Nationen begegnen.

Zu guter Letzt gehen wir auf unserem Weg von der ZNA zur Chirurgie und finden hier im lichten Fenstergang die Fotografien von Elisabeth Turvold (Grünberg), einer ehemaligen Patientin, die während ihres Aufenthalts im Klinikum fotografierte. Ihre „Blickwinkel Uniklinikum“ halten den einen oder anderen Ort bereit, den bis jetzt nicht jeder so gesehen hat. Diese Bilder sind der Auftakt zu einer Ausstellungsserie, die in loser Folge Bildern von ehemaligen Patienten Raum geben wird.

Dies sind nur einige Kunst-Orte im Klinikum. Sie machen sichtbar, dass Bilder hier ganz unterschiedlichen Ansprüchen genügen müssen. Ganz anders als in einer

Galerie, sind sie hier dem alltäglichen Leben ausgesetzt und müssen sich in diesem Umfeld behaupten. Sie sind Ablenkung im beiläufigen Vorübergehen und Oasen des Blicks, wenn Wartezeiten zu Kunst-Genuss-Zeiten werden. Darüber hinaus werden in gesonderten Veranstaltungen einzelne Werke zur Diskussion gestellt, so dass auch das Gespräch über die Kunst im Klinikum einen Ort findet.

Autorin:
Susanne Ließegang

Kontakt:

Dr. Susanne Ließegang
Kunstbeauftragte am UKGM

Tel.: +49 6409 8080284
susanne.liesegang@uniklinikum-giessen.de

Ausstellungen - Veranstaltungen

Ebene 0, Kunst Im Kapellengang, bis Juni 2015:
Ithes Holz, Offenes Erinnern

Ebene 0, Magistrale hinter der Apotheke:
Edson Chagas, Found Not Taken, Fotoposter

Kultursommer
Mittelhessen
2015

E -1 Wartehalle ZNA, 14.6. - 1.9.2015:
Andreas Walther
Videoinstallation „Familienportraits“
14.7., 19 Uhr: Kunst im Gespräch mit Frank Sygusch,
25.8., 19 Uhr: Kunst im Gespräch mit
Prof. Dr. Ansgar Schnurr

Ebene -1, Gang vom ICH zur Chirurgie,
seit Feb. 2015:
Elisabeth Turvold, Blickwinkel Uniklinikum

Ebene -1, (Chirurgie) ICH:
Lena Will – Malerei (Besichtigung auf Anfrage)

Ebene 3, Magistrale Übergang in die Kinderklinik,
seit 10.2.2015:
Anke Koch-Röttering, Elefantastisch

Ebene 3, Magistrale, seit 7.2.2015:
Schüler der Willi Brandt Schule –
Experimentelle Arbeiten

Medizin für die Zukunft gerüstet

Richtfest für das Forschungsgebäude Medizin im Aulweg



Das Dreieck der großen Neubauprojekte auf dem Campus Natur- und Lebenswissenschaften ist nun komplett: Neben dem Neubau Chemie am Leihgesterner Weg und der Kleintier- und Vogelklinik an der Frankfurter Straße steht nun auch der Rohbau des neuen Forschungsgebäudes Medizin am Aulweg. Am 15. Dezember wurde das Richtfest gefeiert – und damit die erste, rund zehn Jahre währende Phase der baulichen und infrastrukturellen Runderneuerung der Medizin fast abgeschlossen. Universitätspräsident Prof. Dr. Joybrato Mukherjee sagte beim Richtfest, zu dem Vertreterinnen und Vertreter des Landes, der Universitätsstadt Gießen, der JLU und zahlreiche weitere Gäste gekommen waren: „Das neue Forschungsgebäude ist ein weiterer Meilenstein in der baulichen Entwicklung unseres Campusbereichs Seltersberg/Medizin. Die leistungsstarke Gießener Medizin braucht neue zukunftsweisende Flächen und Infrastrukturen – all dies entsteht hier Stück für Stück am Seltersberg. Dafür bin ich dem Land Hessen sehr dankbar.“

Medizinstandort Mittelhessen

Prof. Mukherjee freute sich zudem über das Bekenntnis des Landes zum Medizinstandort Mittelhessen – es ist der drittgrößte Universitätsmedizin-Standort in Deutschland. Ihre Forschungsstärke konnte die mittelhessische Universitätsmedizin eindrucksvoll durch ihren siebten Platz im aktuellen Förderatlas der Deutschen Forschungsgemeinschaft unter Beweis stellen – was auch Ministerialdirigentin Irene Bauerfeind-Roßmann, Abteilungsleiterin im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, in ihrem Grußwort hervorhob. Weitere Belege sind das Exzellenzcluster Kardiopulmonales System an der JLU und das LOEWE-Zentrum Universities of Gießen and Marburg Lung Centre (UGMLC) als Sitz des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). Die JLU koordiniert zudem den Partnerstandort Gießen-Langen-Marburg im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF).

„Gesundheit ist ein hohes Gut. Deshalb ist es umso wichtiger, dass wir immer mehr Erkenntnisse darüber erhalten, wie wir gesund bleiben oder werden. Der Fachbereich Humanmedizin erhält mit dem Forschungsneubau ein zeitgemäßes und flexibel nutzbares Gebäude, das hoffentlich zu wissenschaftlichen Erfolgen beitragen wird“, sagte die Staatssekretärin im Hessischen Ministerium der Finanzen, Dr. Bernadette Weyland. Mit dem Abschluss der Rohbauarbeiten sei ein wichtiger Abschnitt des Neubauprojektes für die Universität vollendet.

„Seit 2008 treiben die Universität, die Stadt Gießen und das Land Hessen die Campusentwicklung im Rahmen des HEUREKA-Programms gemeinsam voran. Für die vielen Projekte der baulichen Entwicklung stehen der JLU aus dem HEUREKA-Budget mehr als 500 Millionen Euro zur Verfügung“, erläuterte die Staatssekretärin. Mehr als die Hälfte dieser Summe werde in Projekte innerhalb des Campus Lebens- und Naturwissenschaften investiert, 33 Millionen Euro davon fließen in den entstehenden Forschungsneubau für den Fachbereich Medizin.

Klare Gebäudeform

Das Raumkonzept des rechteckigen Neubaus mit insgesamt rund 6.800 Quadratmetern Bruttogeschossfläche soll die interdisziplinäre Arbeitsweise der Nutzerinnen und Nutzer unterstützen. „Durch den modularen Aufbau der Labor- und Bürobereiche kann das Forschungsgebäude sehr flexibel genutzt werden. Es erfüllt damit eine wichtige Voraussetzung für ein zielorientiertes Arbeiten, innovative Forschung und erfolgreiche Lehre“, so die Staatssekretärin.

Darüber hinaus sei das Gebäude auch energieeffizient konstruiert: „Ressourcenschonende Landesliegenschaften tragen ganz entscheidend zur Reduktion des CO₂-Fußabdrucks bei. Deshalb freue ich mich, dass der Forschungsneubau die Anforderungen der Energieeinsparverordnung aus dem Jahr 2009 deutlich unterschreitet.“ Die Staatssekretärin betonte, dass die Übergabe des Forschungsgebäudes an die Nutzerinnen und Nutzer aller Voraussicht nach planmäßig im Herbst 2016 erfolgen wird.

Oberbürgermeisterin Dietlind Grabe-Bolz dankte dem Land für seine weitblickenden Investitionen in die Zukunft der Universitätsstadt – nicht nur am Medizinstandort Gießen, sondern auch im Campusbereich der beiden Philosophika: „Wir freuen uns über jedes Wachstum, das die Uni uns bringt.“



Steckbrief

Größe:
Nutzfläche:
3.087 Quadratmeter
Brutto-Rauminhalt:
32.968 Kubikmeter
Kosten:
Baukosten und Ausstattung:
rund 33 Millionen Euro
Termine:
Baubeginn:
Januar 2014
Richtfest:
15. Dezember 2014
Voraussichtliche Inbetriebnahme:
Herbst 2016
Bauherr:
Land Hessen
Nutzer:
Justus-Liebig-Universität Gießen
Projektleitung:
Hessisches Baumanagement (hbm)
Projektsteuerung:
DU Diederichs
Architekten:
Carpus + Partner AG

„Meilenstein für die bauliche Entwicklung des Campusbereichs Selterberg/Medizin“: Zahlreiche Gäste waren zum Richtfest gekommen; Foto: Rolf K. Wegst

Raum für Forschung

In dem neuen Gebäude werden Forschungseinrichtungen des Fachbereichs Medizin zusammengeführt, darunter die Bereiche Arbeitsmedizin, Hygienemedizin, Rechtsmedizin,

HNO, Humangenetik, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropathologie, Neuroradiologie, Psychosomatik, Pathologie und Unfallchirurgie. Mehr als die Hälfte der Fläche des dreigeschossigen Gebäudes ist für Labore vorgesehen.

Anzeige

www.loftex.de

Tel.: 0421-386 50 - 0. Email: info@loftex.de



Partner im
UKGM für
Pflege- und
Hygieneprodukte



Anzeige

**HS HAAG-STREIT
DEUTSCHLAND**

www.haag-streit.de

Anzeige

Fast, Accurate, Innovative
Cell Counting & Analysis
Discover the Muse® Cell Analyzer
and Scepter™ Cell Counter

www.merckmillipore.com/CellAnalysis

Merck Millipore is a division of Merck KGaA, Darmstadt, Germany



Anzeige

Audio - Video - Kommunikation



VIDEO- und PROJEKTIONSTECHNIK
BESCHALLUNGS- und KONFERENZTECHNIK
VIDEOKONFERENZ- und AUFNAHMETECHNIK

TVC GmbH
Melscher Str. 1 · 04299 Leipzig
Tel. 03 41/86 87 90 · Fax 03 41/86 87 930
Mail: info@tvc.de · Internet: www.tvc.de

Anzeige

SCHEPP
Heizungsbau • Lüftungsbau
Sanitäre Anlagen • Öl- und Gastfeuerung

BERATUNG • MONTAGE • SERVICE

Neuanlagen • Umbauarbeiten • Komplettbäder
Solaranlagen • Holzpelletsanlagen • Scheitholzanlagen
Regenwassernutzung

Siedlung 7 • 35418 Großen-Buseck
Telefon 0 64 08 - 12 06 • Telefax 0 64 08 - 5 43 33
E-Mail: joerg-schepp@t-online.de • Internet: www.schepp-heizungsbau.de
Ein starkes Team..... jederzeit für Sie bereit!

Anzeige



ELEKTROANLAGEN

Haus- und Gebäudetechnik Industrieanlagen
Bau von elektrischen Steuerungen und Schaltanlagen
E-Check Photovoltaik

Am Wehr 16 35625 Hüttenberg ☎ 0 64 03/43 85 weiss-elektro@t-online.de

Anzeige

Diese Zeitschrift entstand
mit freundlicher Unterstützung der Firmen:

Brandschutzservice
Dipl.-Ing. Jürgen Hauk
Fronhäuser Straße 19
35102 Lohra-Damm

Schmidt & Dege GbR Sonnenschutztechnik
Hauptstraße 32
35117 Münchhausen

Firma Helmut Brosch e.K.
Verkaufsniederlassung Reutlingen
Hans-Böckler-Straße 24
72770 Reutlingen

Sorin Group Deutschland GmbH
Lindberghstraße 25
80939 München

THE BINDING SITE GmbH
Robert-Bosch-Straße 2 A
68723 Schwetzingen

BmT GmbH
Alte Seilerei Haus 7 A
Meerbuscher Straße 64-68
40670 Meerbusch-Osterath

RECONDIS-Kampfmittelbeseitigung
Neue Straße 41
36329 Romrod

INFA Lentjes GmbH & Co. KG
Am Dallberg 2
58313 Herdecke

Anzeige

Thomas Pähler
Tür- und Tortechnik



Wartung - Service - Montage
Rollladen - Türen - Tore

Telefon: 01 75/1 71 98 59
www.topamatic.de

Anzeige

GiessenCar.de

**Taxi
Minicar**

Westanlage 53, 35390 Gießen

Personenbeförderung, Krankenfahrten
Flughafentransfer, Kurierfahrten

0641/ 35 110 24 Std.
4 30 30 Service

Anzeige

LAUFER
Industriebedarf

Keilriemen • Arbeitsschuhe • Arbeitskleidung • Reifen-Service
Schläuche • Gummiartikel • Kugellager • Dichtungstechnik

Paul Laufer GmbH & Co. KG
Robert-Bosch-Straße 9 • D 35398 Gießen
Telefon (06 41) 6 50 73 • E-mail info@paul-laufer.de
Mehr Infos unter www.paul-laufer.de

Bürgerbeteiligung in Gießen

Neue Regeln, damit keiner verliert



Dietlind Grabe-Bolz
Oberbürgermeisterin der
Universitätsstadt Gießen

Mehr als jeder zweite Gießener wünscht sich mehr Bürgerbeteiligung und Möglichkeiten, sich zu städtischen Vorhaben zu äußern und mit seiner Meinung Gehör zu finden. Dafür wollen diese Gießener offensichtlich aber nicht viel Zeit aufwenden müssen. Langwieriges Aktenstudium oder länger dauernde Prozesse der Mitgestaltung finden sie in der Mehrheit nicht attraktiv. Sie wollen, so könnte man schlussfolgernd, öfter gefragt werden, was sie

denken. Und sie wollen, dass ihre Beteiligung auch Folgen hat - sich also etwas ändert, wenn sie etwas anderes wollen, als Politik und Verwaltung vorhaben. 43 Prozent würden sich - wohl deshalb - mehr direkte Demokratie, mehr direkten Einfluss wünschen - also Bürgerentscheide und bindende Bürgervoten wie in der Schweiz. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Bürgerbefragung, die die mittelhessische Universitätsstadt zusammen mit der Forschungsstelle für die öffentliche Verwaltung in Speyer (FÖV) im Sommer des vergangenen Jahres durchgeführt hat. Und auf diese Wünsche antwortet jetzt ein Vorschlag, den Oberbürgermeisterin Dietlind Grabe-Bolz der Bürgerschaft unterbreitet hat. Mit Leitlinien und einer Satzung zur Bürgerbeteiligung in Gießen möchte die Verwaltungschefin die Beteiligungskultur fortentwickeln und für Bürger neue Möglichkeiten schaffen, sich in die Diskussion um Vorhaben der Stadt einzubringen. Satzung und Leitlinien wurden gerade öffentlich und im Internet (www.gies-sen-direkt.de) zur Diskussion gestellt, im Frühjahr soll das Stadtparlament darüber entscheiden. Kern des neuen Angebots: frühzeitige, leicht verständliche Information über wichtige Planungen und einfache Möglichkeiten, sich dazu zu äußern sowie - und das gibt es in Hessen sonst nirgendwo - die Chance, sich durch die Sammlung von Unterschriften direkt mit einem Antrag ans Parlament zu wenden oder eine Bürgerversammlung zu erzwingen. Mitgestaltung und auch Protest sollen damit leichter werden - und die lokalen Demokratie bereichern.

Gießens Bürgerschaft steht mit ihrem mehrheitlichen Wunsch nach mehr Beteiligungschancen nicht allein. So hatte eine bundesweite Studie der Bertelsmann-Stiftung im September 2014 ergeben, dass sich drei von vier Deutschen mehr Bürgerbeteiligung vor wichtigen Entscheidungen wünschen und zwei von dreien dafür auch gerne mehr direktdemokratische Abstimmungen hätten. So drastisch ist das Ergebnis in Gießen nicht - offenbar ist hier das Vertrauen in die Entscheidungen der Gewählten nicht so tief erschüttert, wie das der bundesweite Trend spiegelt. Immerhin hatten sich in Gießen 75 Prozent zufrieden mit der gelebten Demokratie gezeigt. Dennoch sieht Rathaus-Chefin Grabe-Bolz Handlungsbedarf: „Viele Menschen haben offenbar das Gefühl, dass wir ihrer Meinung nicht genügend Aufmerksamkeit schenken und ihnen zu wenig Chancen geben, sich einzubringen. Das müssen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten ändern.“



Denn das kann unsere Demokratie weiter beleben.“ Die Grenzen des Möglichen sind derweil durch geltendes Recht klar abgesteckt. Die Hessische Gemeindeordnung, die Verfassung der hessischen Städte und Gemeinden, sieht neben Wahlen und Bürgerbegehren/Bürgerentscheiden keine direkten Abstimmungen der Bürger vor. Über Vorhaben entscheiden müssen und dürfen nur die gewählten Vertreter. „Für Politik und Verwaltung ist es aber dennoch wichtig, Anregungen von Bürgern zu bekommen und auch Meinungen und Trends zu kennen, bevor man in wichtigen Angelegenheiten entscheidet. Das kann alle nur bereichern“, sagt Grabe-Bolz. Voraussetzung dafür sei jedoch, dass mehr gegenseitiges Vertrauen aufgebaut wird. Dazu, so die OB, müsse man mehr miteinander reden, einander zuhören und den jeweils anderen auch verstehen wollen - eine Kultur, die in manch einem

Anzeige



MEIKO
Die saubere Lösung

Professionelle Spültechnik,
Reinigungs- und
Desinfektionstechnologie



**MEIKO Werksvertretung
RHEIN-MAIN GmbH**
Hauptstraße 350 · 65760 Eschborn
Tel. 061 73/99 98-0
Fax: 061 73 /99 98-24
E-Mail: info@rhein-main.meiko.de
www.meiko.de

Anzeige

*Diese Zeitschrift entstand
mit freundlicher Unterstützung der Firmen:*

Intergeo
Neundorfer Straße 2
98527 Suhl

WKK Perfusions-Service GmbH & Co. KG
Wernher-von-Braun-Straße 5
55129 Mainz

Klemm Ingenieure GmbH & Co. KG
Flügelweg 20
01157 Dresden (Cotta)

altona Diagnostics GmbH
Mörkenstraße 12
22767 Hamburg

Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH & Co. KG
Mühlenhagen 85
20539 Hamburg

INRESA Arzneimittel GmbH
Obere Hardtstraße 18
79114 Freiburg

Ing.-Büro Neuhaus + Partner
Im Senser 6
35463 Fernwald-Albach

DID medical
Vertriebsgesellschaft für
medizinische Technologien m.b.H.
Bachstraße 16
84359 Simbach

Anzeige



Implantcast

Genux®
Die modulare Lösung

MUTARS® RS
Modulares Revisionsystem

INNOVATIONEN DER
IMPLANTCAST GMBH
| Linchinger Schanze 28
21814 Buxtehude

BEWÄHRTE MODULARITÄT

www.implantcast.de

Anzeige

Qualität und Leistung vom Meisterbetrieb

Wärmedämmung
Trockenausbau
Putz
Tapeten
Anstrich
Bodenbeläge



BAUDEKORATION

Baudekoration Gustav Wille GmbH
Am Freien Koben 28 · 35444 Biebertal 1
Telefon (0 64 09) 27 90
Telefax (0 64 09) 66 26 27
www.gustav-wille.de
E-Mail: info@gustav-wille.de

Meisterbetrieb
der Maler- und
Lackierer Innung

Anzeige



**Entsorgung
Umweltdienstleistung**

Marburg
064 21/8 19 00

info@neeb-entsorgung.de

Streit zwischen Politik, Verwaltung und Bürgern in der Vergangenheit leider nicht immer gelebt worden sei. „Da haben wir wohl alle noch zu lernen“, so Grabe-Bolz.

„Mensch-ärgere-Dich nicht - Lass uns reden“ ist denn auch der Titel der Kampagne, der die neue Beteiligungskultur in Gießen einleiten soll. Denn „Mensch-ärgere-Dich-nicht“ ist zwar ein schönes Gesellschaftsspiel und Ärger-vermeiden ist auch Ziel der neuen Regeln, aber verlieren oder rausgeschmissen werden soll dabei keiner. Deshalb setzt alles auf mehr Kommunikation und klare (Spiel)Regeln für Mitgestaltung und gegebenenfalls auch für Protest.

Dazu will die Stadt künftig neue Angebote machen - zum Beispiel eine Online-Plattform einrichten, auf der man sich schnell über geplante Vorhaben informieren und diese auch kommentieren kann. Oder auch selbst Vorschläge einbringen kann.

„Für all das braucht es natürlich aktive Bürgerinnen und Bürger, die mitmachen und mit uns reden wollen“, schaut Oberbürgermeisterin Grabe-Bolz in die Zukunft. Und dazu auf allen Seiten Geduld und Lernbereitschaft. Dafür jedoch gebe es viel zu gewinnen: „Wir alle stehen vor immer größer werdenden Herausforderungen: Knappe Kassen, große soziale Unterschiede zwischen den Menschen und gleichzeitig viele berechtigte Wünsche an eine Stadt, eine Heimat, in der man gut, sicher und gut versorgt leben kann. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten - Bürgerinnen und Bürger, Politik und Verwaltung - jeder, da wo er kann. Mehr und bessere Bürgerbeteiligung kann dieses Gemeinschaftsgefühl bestärken.“

Das Angebot an die Bürger/innen:



Wir verpflichten uns mit diesen Leitlinien/Satzung, Sie als Bürger/innen über wichtige Vorhaben frühzeitig und auf einfache Weise zu informieren. Bevor eine Entscheidung gefallen ist.

Sie nehmen das Angebot an und entscheiden, ob die Vorhaben, die wir vorstellen, Sie interessieren oder berühren.



Wir verpflichten uns, bekannt zu geben, ob wir Bürgerbeteiligung bei einem Vorhaben vorsehen und wie Sie aussehen wird.

Sie nehmen das Angebot an und entscheiden, ob Sie mitwirken wollen. Wenn Sie uns Ihre Meinung sagen wollen, lassen Sie uns das wissen. Das geht künftig ganz einfach: via Internet. Und wenn wir keine Mitwirkung vorgesehen haben, Sie dies aber wollen: Dann sagen Sie es uns! Ohne Umwege!



Wir prüfen das dann und sagen Ihnen Bescheid.

Sie sind entweder mit unserer Entscheidung einverstanden oder nicht. Wenn nicht, dann können Sie weitere Schritte gehen: Unterschriften sammeln und eine Bürgerversammlung beantragen. Oder einen Bürgerantrag mit anderen verfassen. Unter gewissen Voraussetzungen (Quorum) wird sich damit das Parlament befassen.



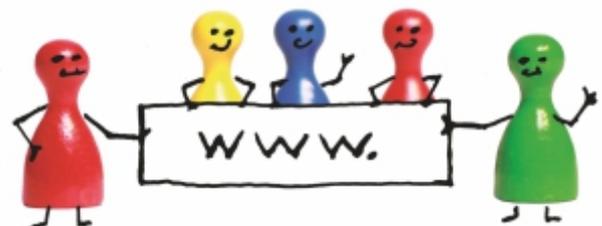
Unser Vorteil:

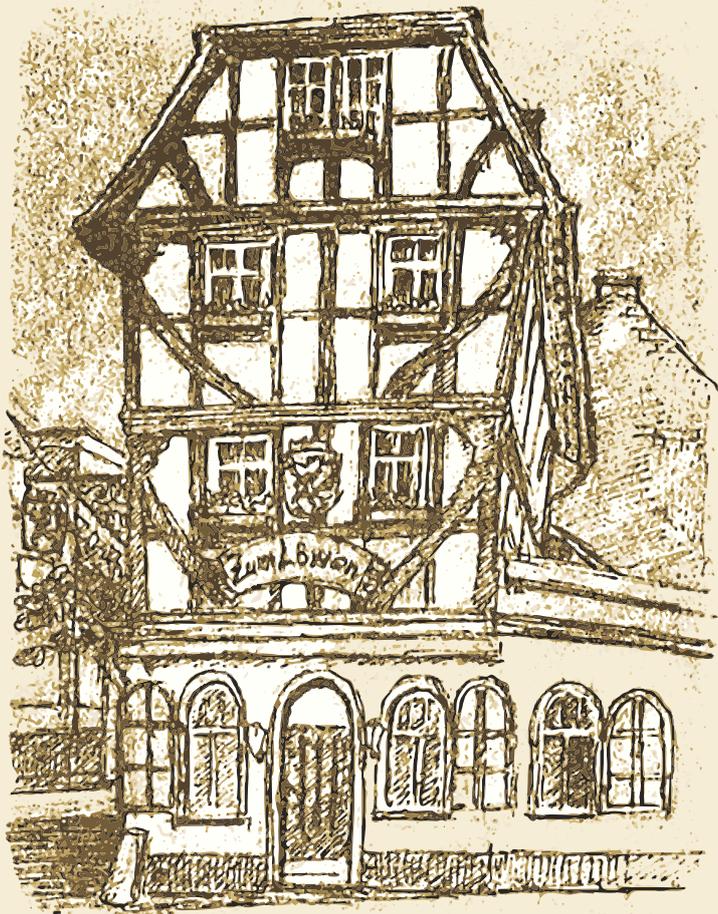
Wir wissen besser und früher, was Sie bewegt und können darauf reagieren.

Ihr Vorteil:

Sie haben den Überblick und können entscheiden, wie und wo Sie sich mit welchem Einsatz beteiligen.

Mehr Informationen unter www.giessen-direkt.de oder www.giessen.de





Restaurant Zum Löwen

*Das italienische
Spezialitätenrestaurant
im Herzen von Gießen*

*Öffnungszeiten:
Mo. - Sa. durchgehend von 11 - 24 Uhr*

*Neuenweg 8
35390 Gießen*

*Tel. 06 41/7 39 32
Fax 06 41/9 71 67 18*

*<http://zum-loewen-giessen.de>
info@zum-loewen-giessen.de*

KAPHINGST®- Der Gesundheitsmarkt

Ihr Partner für ein gesundes Leben



**Versorgungspartner
des UKGM**

Venen- und
Lymph-Kompetenzzentrum
Brustprothetik-Versorgung
Pflegehilfsmittel
Bandagen

Kostenlose Beratung
für Pflegehilfsmittel auch
bei Ihnen zu Hause!
Tel.: 0641/480119-0



Gießen:
Marburger Straße 71-73
35390 Gießen
Telefon: 06 41/480119-0

Bad Nauheim:
Chaumont-Platz 1
61231 Bad Nauheim
Telefon: 06032/86914-0

facebook

www.kaphingst.de

