

Nr. 55, Juli 2022

UKGM

Das Klinik-Magazin

Krieg und Pandemie
Medizin in Krisenzeiten

Inhalt



Titelthema

2 Entspannung an der Pandemie-Front – Bilanz und Ausblick

4 Long Covid nach Impfung – selten, aber möglich
Einzigartige Spezialambulanz in Marburg kümmert sich um Betroffene

6 Traumata behandeln
Kein leichtes Gepäck
Wenn Krieg, Flucht und Vertreibung psychisch krank machen



10 „Wir haben jeden Tag Angst“



13-jährige Patientin aus der Ukraine wird am UKGM behandelt

13 Wenn Kalk die Herzkranzarterie verstopft
Neue Behandlungsmethode bei schwer verkalkten Koronararterien am Universitätsklinikum Gießen

14 155 sind zu viel - Hotline Suizidprävention
Wenn Kinder und Jugendliche nicht mehr weiter wissen



16 Diagnose am Handgelenk
Wie Fitnessuhren Medizinern helfen können

18 Schonende, sichere und punktgenaue Abklärung der Prostata
Universitätsklinikum Marburg bietet optimiertes Verfahren an

19 Neue Klinik für Infektiologie in Gießen
Prof. Susanne Herold an der Spitze



20 „Pflege ist viel mehr als ihr Ruf“
Auszubildende gewinnen den 1. Preis beim bundesweiten Wettbewerb

21 Blut spenden

22 Land in Sicht!
XXL-Piraten-Aktivschiff in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg vor Anker gegangen



Impressum

Herausgeber: Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Gießen
Rudolf-Buchheim-Straße 8 · 35392 Gießen

Standort Marburg
Baldingerstraße · 35043 Marburg

Redaktion: Christine Bode, Frank Steibli
Rudolf-Buchheim-Straße 8 · 35392 Gießen
Telefon: 06 41/9 85-4 00 13
E-Mail: christine.bode@uk-gm.de

- 24 **Evangelische und Katholische
Klinikseelsorge Gießen und Marburg**
- 25 **Schlank werden – schlank bleiben**
- 25 **Rauchfrei werden – Das UKGM
bietet Kurse zur Entwöhnung an**
- 26 **Cholesterin – Wann es zum Problem wird**



- 28 Aus Gießen:
Gießener Kulturerwachen
- 30 Aus Marburg:
Renaturierung der „Gisselberger Spannweite“
**Wasserbüffel treten Dienst als tierische
Landschaftspfleger an der Lahn an**
Ausstellung Stadtgeschichte*_n zum Jubiläumsjahr
**„Dinge sind Erinnerungsspeicher,
die Marburgs Geschichte erzählen“**

- 32 Kinderseite:
**Ich sehe was,
was du nicht
siehst**



Gestaltung: Prepressplus
Agentur für Werbung und Grafik-Design
Jochem Görtz
Auf dem Wehr 15 · 35037 Marburg
Telefon: 0 64 21/91 78 62
E-Mail: info@g-design.de

Druck: Bonifatius GmbH
Karl-Schurz-Straße 26 · 33100 Paderborn

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

was bewegt die Welt und uns alle? Natürlich der verheerende Krieg in der Ukraine und nach wie vor die Corona-Pandemie, nun schon im dritten Jahr. Diesen beiden Themen haben wir in der aktuellen Ausgabe deshalb auch den Titel gewidmet.

Wir möchten Ihnen zeigen, was wir als Universitätsklinikum an unseren beiden Standorten in Marburg und Gießen tun können, um geflüchteten und schwerstverletzten Menschen aus der Ukraine medizinisch zu helfen. Dabei spielen nicht nur die körperlichen, sondern auch die seelischen Wunden eine Rolle. In der Corona-Pandemie stehen die Zeichen jetzt im Sommer auf relative Entspannung, aber pure Sorglosigkeit wäre dennoch der falsche Weg. Wir ziehen Bilanz und stellen Ihnen eine bislang einzigartige Ambulanz vor, die sich um Menschen kümmert, die nach der Covid-Impfung gesundheitliche Probleme haben. Darüber hinaus finden Sie weitere spannende Themen und Neuigkeiten aus unseren beiden Häusern und - in guter Tradition, Beiträge aus den Städten Gießen und Marburg, mit denen unsere Kliniken eng verbunden und verwurzelt sind.

Wir wünschen Ihnen eine abwechslungsreiche und interessante Lektüre.

Schützen Sie sich und bleiben Sie gesund!

Juli 2022

Ihr Leitungsteam der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH



Dr. Gunther Weiß
Vorsitzender der Geschäftsführung,
Vorstand RHÖN-KLINIKUM AG



Dr. Sylvia Heinis
Kaufmännische
Geschäftsführerin
Marburg



Prof. Dr. Uwe Wagner
Ärztlicher Geschäftsführer
Marburg



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



Dr. Christiane
Hinck-Kneip
Kaufmännische
Geschäftsführerin Gießen



Prof. Dr.
Werner
Seeger

Die Infektionszahlen sind mit dem Frühjahr deutlich zurückgegangen und damit auch die Zahl der Covid-Patientinnen und Patienten in den Kliniken. Hessenweit hat die Gießener Uniklinik in den Pandemiewellen die meisten Patienten versorgt. Im dritten Jahr der Pandemie stehen die Zeichen momentan auf Entspannung.

Rund 50 schwerstkranke Covid-Patienten lagen am Höhepunkt der Pandemie alleine auf der Gießener Covid-Intensivstation. Im Juni waren es dann noch zwischen fünf und acht. „Alleine das macht schon klar, dass die Situation natürlich jetzt entspannter ist. Allerdings bleibt nach einem solchen Pandemie-Marathon die Erschöpfung bei vielen Mitarbeitenden spürbar“, sagt Prof. Werner Seeger, Ärztlicher Geschäftsführer am Gießener Universitätsklinikum. Über zwei Jahre lang haben Mitarbeitende, nicht nur aus der Pflege und der Ärzteschaft, sondern aus den verschiedensten Abteilungen des Klinikums, immer wieder an den Grenzen der Belastbarkeit und manches Mal darüber hinaus gearbeitet. „Den bundesweiten Mangel an Pflegekräften hat die Pandemie nochmal dramatisch verstärkt. Die Mitarbeitenden sind erschöpft, es gibt mehr Krankmel-

Entspannung an der Pandemie-Front – Bilanz und Ausblick



50 schwerkranke Covid-Patienten lagen zu Spitzenzeiten auf der Gießener Intensivstation

dungen und auch Einzelne, die dem Beruf den Rücken gekehrt haben. Das ist und bleibt ein Problem für alle Kliniken in Deutschland“, sagt Seeger.

Für den Klinikchef hat sich aber gerade in den belastenden Phasen der Pandemie auch viel Positives gezeigt: „Eine wichtige Erkenntnis war, dass es möglich ist, solch eine bis dato nicht gekannte Ausnahmesituation mit vielen hochmotivierten und engagierten Mitarbeitenden zu bewältigen. Dafür bin ich allen unendlich dankbar!“

Doch wie geht es weiter? Können wir Corona jetzt hinter uns lassen?

Ganz so einfach ist es nicht. Einerseits sorgen neue Omikron-Varianten wie BA.5 wieder für einen Anstieg bei den Infektionszahlen, andererseits scheinen sie bislang nicht zu schwereren Krankheitsverläufen zu führen. Vor-

sicht bleibt geboten, sagt der Lungenspezialist Seeger und plädiert vor allem in geschlossenen Räumen nach wie vor für das Tragen von Masken:

„Zu erwarten ist, dass die Zahlen im Herbst wieder ansteigen. Wir müssen einfach lernen, mit Corona zu leben, ähnlich wie mit der Influenza. In beiden Fällen gibt es immer saisonale Perioden, in denen die Zahlen ansteigen und die Kliniken voller werden. Damit werden wir uns arrangieren müssen und dann kann ich nur hoffen, dass sich viele Menschen impfen lassen. Die Impfquote in Deutschland ist trotz aller Aufklärung immer noch enttäuschend niedrig. 80 bis 90 Prozent, das wäre hilfreich und wünschenswert“.

Autorin:
Christine Bode



„Covid City“, so wurde die Corona-Intensivstation von dem Mitarbeitenden getauft



Eine ausreichend hohe Impfquote wünschen sich vor allem diejenigen, die im 3. Jahr an der Corona-Front arbeiten; Foto: Oliver Schepp

Long Covid nach Impfung – selten, aber möglich

Einzigartige Spezialambulanz in Marburg kümmert sich um Betroffene

Bundesweite Nachfrage ist groß

Das interdisziplinäre Team der Marburger Long-Covid-Ambulanz am UKGM, zu dem auch der Kardiologe Prof. Bernhard Schieffer gehört, hatte es schon im vergangenen Jahr vereinzelt mit Patienten und Patientinnen zu tun, die nach einer Impfung über diverse Symptome berichteten und Hilfe suchten. Diesem Phänomen, dem sogenannten „Post-Vac-Syndrom“ wollten der Herzmediziner und sein Team auf den Grund gehen und riefen deshalb im Januar die sogenannte Post-Vax-Ambulanz (post vaccine = nach Impfung) ins Leben. Auch hier sind Mediziner und Medizinerinnen aus verschiedenen Disziplinen des Universitätsklinikums vernetzt, so dass je nach Art der Symptome die jeweiligen Experten und Expertinnen des Fachgebiets für die Diagnose und Behandlung zu Rate gezogen werden können. Prof. Schieffer und sein Team leiten die Post-Vax-Ambulanz. Bisher gibt es nur wenige Anlaufstellen für Betroffene mit teils unterschiedlichen Schwerpunkten. Die bundesweite Nachfrage für die Marburger Spezialambulanz ist groß. Prof. Schieffer: „Wir haben im Januar begonnen und unsere Termine sind bereits bis Ende des Jahres ausgebucht, rund 2000 Betroffene stehen auf der Warteliste.“ Vier bis sechs Patientinnen und Patienten kann sich das Team täglich anschauen. Zuvor muss ein umfangreicher Fragebogen ausgefüllt werden, „So können wir die Menschen mit wirklich schweren Symptomen vorziehen“, sagt der Mediziner. „Man darf nicht vergessen, dass diese Betroffenen oft schon eine monatelange Ärzte-Odyssee hinter sich

Die Symptome sind vielfältig und bei jedem Betroffenen individuell. Sie reichen von anhaltender Müdigkeit über Herzrasen, Muskelzucken bis hin zu Konzentrationsstörungen, Hautproblemen, Muskelschwäche oder gar Wesensveränderungen. Auf den ersten Blick können sie auf Long Covid hindeuten, also anhaltende oder nach einiger Zeit wiederkehrende bzw. neu auftretende Beschwerden, die Menschen nach einer Covid-19-Infektion feststellen. Doch was ist, wenn die Betroffenen gar nicht an Corona erkrankt waren, sondern lediglich dagegen geimpft wurden?

haben, ohne dass Ihnen tatsächlich geholfen werden konnte.“ Das liegt daran, dass die Symptome so vielfältig sind und die Diagnose schwierig. „Dass ein Zusammenhang zwischen der stattgefundenen Impfung und den auftretenden Symptomen bestehen kann, ist auch ein ja noch zeitlich junges Phänomen, zu dem es kaum Untersuchungen gibt“, betont der Leiter der Spezialambulanz.

Impfung demaskiert eine vorhandene Erkrankung

Long Covid nach Impfung, wie hängt das zusammen? Kann eine Impfung tatsächlich Folgeerkrankungen verursachen? Das ist so nicht richtig, da ist sich das Team der Post-Vax-Ambulanz einig. Die auftretenden Symptome stehen in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung und sind sogenannte „Adverse Events“ (unerwünschte Ereignisse). „Was wir bei unseren sehr umfangreichen Untersuchungen feststellen ist, dass die Betroffenen eine bislang nicht entdeckte Erkrankung oder Allergie haben, die ihr Immunsystem beeinträchtigt oder stark beschäftigt. Dazu gehören zum Beispiel Autoimmunerkrankungen, bei denen sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet, genetische Defizite, eine Zöliakie, eine Glutenunverträglichkeit oder bestimmte Viren.“ Mit diesen bisher noch nicht diagnostizierten Erkrankungen ist das Immunsystem oft schon lange vor der Impfung beschäftigt. Kommt nun die Impfung dazu, die ihrerseits das Immunsystem beschäftigt, um Antikörper gegen das Coronavirus zu bilden, kann das zu einer Entgleisung führen, erklärt Prof. Schieffer: „Die gewollte Reaktion des Immunsystems auf die Impfung kann dazu führen, dass es nun die anderen bislang gut beherrschten Infektionen oder Erkrankungen nicht mehr in Schach halten kann und diese dann zum Vorschein kommen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass das Immunsystem durch den plötzlichen Einsatz an mehreren Fronten überreagiert und sich gegen den eigenen Körper richtet, indem es an verschiedenen Stellen Entzündungen verursacht. Diese Reaktion kennt man auch bei schweren Verläufen nach einer Infektion mit Covid-19.“ Bei den Betroffenen demaskiert eine Impfung also bereits vorhandene Erkrankungen.

„Wir wollen helfen, Risikogruppen zu identifizieren“

Was bedeutet das für künftige Impfungen und wer ist durch dieses Post-Vac-Syndrom besonders gefährdet?

Long-Covid-Ambulanz in Marburg

Beteiligte Disziplinen: Pneumologie, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie

Alle Kontakte und Sprechstunden finden Sie hier:



Post-Vax-Ambulanz in Marburg

Leiter: Prof. Bernhard Schieffer

Mailadresse: post-covid-impfung.mr@uk-gm.de

Terminvergabe und weitere Infos finden Sie hier:



Team:

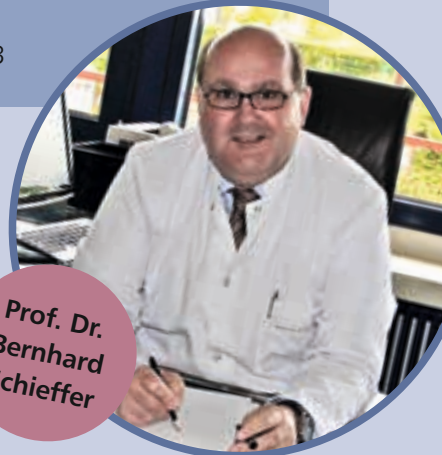
Leiter: Prof. Dr. Bernhard Schieffer,
Dr. med. Ann-Christin Schäfer,
Dr. med. Yana Gercke
Telefon: 06421 58 65633

Genau das wollen die Marburger erforschen und arbeiten an entsprechenden Studien sowie gemeinsam mit dem Paul-Ehrlich-Institut an einer deutschlandweiten

Datenerhebung, die noch vor der nächsten Impfkampagne Aufschluss geben soll.

Denn eines ist für Prof. Schieffer und sein Team ganz klar: Impfen ist und bleibt der einzige Schutz gegen einen schweren Verlauf bei Covid-19: „Wir sprechen uns ganz klar für die Impfung aus. Auch das Risiko für Long Covid nach einer Infektion ist um ein Vielfaches höher als das Auftreten eines Post-Vac-Syndroms. Unser Anliegen ist es vor dem Hintergrund der neuen Erkenntnisse herauszufinden, wer zur Risikogruppe gehört und einer besonderen Beratung im Hinblick auf eine Impfung bedarf.“

Prof. Dr. Bernhard Schieffer





Traumata behandeln

Kein leichtes Gepäck

Wenn Krieg, Flucht und Vertreibung psychisch krank machen

Sie kommen mit wenig Hab und Gut aus den Krisenregionen dieser Welt, aber mit einer schweren, manchmal kaum tragbaren Last schlimmer Erlebnisse, Verluste und Erfahrungen. Kriegsflüchtlinge, ganz aktuell auch aus der Ukraine. Während die physische Flucht hier zunächst ein gutes Ende genommen hat, während körperliche Verletzungen versorgt werden und heilen können, bahnen sich eben dann, manchmal viel später, die seelischen Verletzungen ihren Weg. Schreckliche Bilder von Tod und Zerstörung, Erfahrungen von Gewalt und Todesangst, Verlust von Angehörigen, von Heimat und Sicherheit sind kein

leichtes Gepäck. Dies alles zu bewältigen und zu verarbeiten, auch dabei geht es erneut ums Überleben, um die Versorgung schwerer psychischer Verletzungen. Interdisziplinäre Hilfe bietet hier das Traumanetzwerk Mittelhessen, welches in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKGM in Gießen und dem Horst-Eberhard-Richter-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen gegründet wurde. Am UKGM haben Privatdozent Dr. Markus Stingl, Psychotherapeut und Leiter des Traumatherapiezentrum und Oberarzt Dr. Bernd Hanewald jahrelange Erfahrung in der Behandlung Betroffener.

Der Bedarf und damit auch die Not unter den Geflüchteten sind groß. In einer eigenen Studie in der hessischen Erstaufnahmeeinrichtung und in Gemeinschaftsunterkünften haben die Gießener festgestellt, dass 65 bis 80 Prozent der Geflüchteten unter sogenannten Traumafolgestörungen leiden. Darunter versteht man eine krankhafte psychische Reaktion, die durch nicht bewältigte verstörende Ereignisse und Ausnahmesituationen (Traumata) entsteht. Als Traumafolgestörung können sich neben der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) alle Formen psychischer Erkrankungen entwickeln. Markus Stingl: „Wir sehen bei den Betroffenen am häufigsten Depressionen, Angststörungen aber auch körperliche Beschwerden, die keine organische Ursache haben, sogenannte somatoforme Störungen.“

Die Liste der Symptome, die auf eine Traumafolgestörung hinweisen, ist lang und im Erleben für die Betroffenen belastend und beängstigend. Bernd Hanewald: „Das durchlebte Trauma und die dabei erfahrene Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht hinterlassen sowohl Gefühle des Betäubtseins, der Gleichgültigkeit gegenüber anderen, der emotionalen Stumpfheit sowie ebenso eine erhöhte

Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit. Die Menschen leiden unter Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Alpträumen und Flashbacks, in denen sie das Erlebte und Erlittene erneut durchleben. Wann Symptome eintreten, ist unterschiedlich. Meist stellen sie sich in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten nach dem Erlebnis ein.“

„Eine normale Reaktion auf nicht normale Umstände“

Die Hilfe für Betroffene ist vielfältig und reicht von niedrigschwelliger Beratung und Begleitung bis hin zu ambulanter und stationärer Behandlung. Damit Hilfe ankommt und Therapie gelingen kann, ist zunächst ein möglichst sicherer Raum, ein sicheres Umfeld wichtig, es gilt, Barrieren zu sehen und nach Möglichkeit zu beseitigen. Bernd Hanewald: „Schwierige Wohnverhältnisse in Asylunterkünften, das Fehlen einer sinnvollen Tätigkeit, Einsamkeit aber auch Schuldgefühle, weil man die Familie zurückgelassen hat oder aber Sprachschwierigkeiten, ein ungeklärter Aufenthaltsstatus und große kulturelle





PD Dr. biol. hom. Markus Stingl (li) und Dr. med. Bernd Hanewald

Unterschiede, all das sind Aspekte, die unbedingt berücksichtigt werden sollten.“

„Vor allem Angst ist ein großes Thema“, erklärt Markus Stingl. Es ist aber nicht nur die Angst, die aufgrund schlimmer Flucht- und Kriegserfahrungen zum ständigen Begleiter geworden ist. „Im ungünstigsten Fall setzt sich die Angst hier fort. Angst wegen des ungeklärten Aufenthaltsstatus, Angst wieder abgeschoben zu werden, Angst vor einer ungewissen Zukunft. Das ist wie Salz in offene Wunden streuen und erschwert eine erfolgreiche Therapie erheblich“, sagt Stingl. Aber auch andere Fragen gilt es vorab zu klären: Gibt es bereits Erfahrungen mit psychiatrischen Einrichtungen im Heimatland und wenn ja, welche? Welche Erwartungen und Vorstellungen haben die Betroffenen von der Behandlung? Dr. Bernd Hanewald: „Wir wollen den Betroffenen hier auf Augenhöhe begegnen, dazu müssen wir verstehen, was sie erwarten und erklären, was wir für sie tun können. Viele denken, das ist ein Arzt, der soll mir Tabletten geben, damit es besser wird, warum stellt der jetzt so viele Fragen?“ In der Therapie geht es darum, Hilfe zu Selbsthilfe zu leisten. Das heißt, die krankmachenden Erfahrungen in einem sicheren, professionellen und empathischen Umfeld zu verarbeiten, einzuordnen und neu zu bewerten. Ein oft langer und auch anstrengender Weg, den Therapeut und Betroffene gemeinsam zurücklegen. Dazu braucht es aber vor allem die Bereitschaft und die Mitarbeit der Patientinnen und Patienten. Deshalb sei es wichtig, so Hanewald, „dass die Betroffenen verstehen, was eine psychische Erkrankung ist. Viele denken, sie seien verrückt geworden oder zu schwach, um all das auszuhalten und haben deswegen Selbstzweifel oder Schuldgefühle. Wir wollen ihnen sagen, dass das, was sie gerade fühlen und durchmachen eine normale Reaktion auf nicht normale Umstände ist. Und wir wollen erklären, wie wir helfen können.“

Stabiles Umfeld zum Gelingen von Therapie

Aus all ihren bisherigen Erfahrungen haben die Gießener Experten ein eigenes stationäres Behandlungskonzept entwickelt. Dazu gehört ein Starter-Paket, in dem die Abläufe auf der Station, die Angebote und die Therapien, ihr Sinn und Nutzen erklärt werden. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten werden zudem sowohl die Erkrankungen besprochen als auch konkrete Behandlungsziele festgelegt. Markus Stingl: „Ganz wichtig ist dabei, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient oder Patientin entsteht. Gerade wenn vielleicht im Heimatland schon negative Erfahrungen mit psychiatrischen Einrichtungen gemacht wurden.“ Eine weitere Säule ist die psychosoziale Unterstützung bei Fragen zum Asylstatus, zur Unterbringung oder Familiensammenführung denn „all das trägt zu einem stabilen Umfeld für die Betroffenen bei, in welchem sie sich überhaupt erst auf eine Therapie einlassen können.“



Bei der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen ist also der Blick über den Tellerrand der eigenen Disziplin wichtig, um eine möglichst gute Grundlage dafür zu schaffen, dass Therapie gelingen kann. Deshalb gehören zum Traumanetzwerk Mittelhessen neben den Psychiatern und Psychotherapeuten ebenso Seelsorger, Sozialarbeiter, Sprachmittler, Wohlfahrtsverbände und anwaltliche Berater der Refugee Law Clinic Gießen für die Aufklärung, Hilfe und Beratung beim Thema Asylrecht und Abschiebung. Ein interdisziplinäres Netzwerk, das die Kompetenzen der unterschiedlichen Akteure zusammenbringt, den wechselseitigen Austausch fördert und gegenseitige Unterstützung ermöglicht. Schließlich waren die Mitglieder des Netzwerkes maßgeblich an der Gründung des Psychosozialen Zentrums für geflüchtete Menschen in Mittelhessen (PSZ) beteiligt, welches überwiegend vom Land Hessen finanziert wird.

Autorin:
Christine Bode



Was ist ein Trauma?

Eine psychische Ausnahmesituation aufgrund eines Ereignisses (Krieg, Gefangenschaft, Gewalttat, Katastrophe), das das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen oder nahestehender Personen bedroht. Hier spricht man von Psychotrauma. In der Mehrzahl von Traumata.

Neben den psychischen Verletzungen wird der Begriff Trauma medizinisch auch bei akuten schweren körperlichen Verletzungen durch Unfälle oder Gewalttaten verwendet. Bei Mehrfachverletzungen spricht man z.B. von einem Polytrauma.

Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?

Die PTBS ist eine von vielen möglichen Traumafolgestörungen. Sie kann entstehen, wenn eine schon zurückliegende traumatische Erfahrung nicht bewältigt wurde. Typisch für die PTBS ist das Auftreten von drei Symptomgruppen:

- Wiederkehrende lebendige Erinnerungen und Gefühle aus der traumatischen Situation bis hin zum szenisch-filmhaften Wiedererleben des Traumas. Fachbegriff: Intrusion und Flash back
- Erregbarkeit und Schreckhaftigkeit: Betroffene erleben sich selbst als deutlich ängstlicher, schreckhafter und reagieren manchmal gereizter in bestimmten Situationen. Dieses Verhalten können sie sich in der Regel selbst nicht erklären und verstärkt die Verunsicherung. Fachbegriff: Hyperarousal
- Vermeidung: Situationen oder Alltagsroutinen, Umgebungen, die an das Ereignis erinnern, werden gemieden. Oft gibt es Schlüsselreize (Trigger), wie Gerüche, Stimmlagen, eine bestimmte Sprache und vieles mehr, die bei Betroffenen unmittelbar traumatische Erinnerungen wachrufen und deshalb vermieden werden. Oft werden auch soziale Kontakte mit anderen Menschen gemieden und nicht mehr gut ausgehalten.

„Wir haben jeden Tag Angst“

13-jährige Patientin aus der Ukraine wird am UKGM behandelt



Alla Prucakova, im Hintergrund ihre Tochter Elisaveta, die nicht fotografiert werden möchte

Seit ihrem fünften Lebensjahr braucht Elisaveta ein mobiles Beatmungsgerät, das sie mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt. Tag und Nacht. Raketenangriffe nahe ihrer Heimatstadt in der Zentralukraine, die Zerstörung von Infrastruktur und zunehmende Stromausfälle bei der Beatmung machten die Versorgung zuhause irgendwann unmöglich. Ohne eine gesicherte Sauerstoffversorgung bestand für die 13-Jährige Lebensgefahr. Ihre Mutter Alla setzte alle Hebel in Bewegung, um ihr krankes Kind in Sicherheit zu bringen.

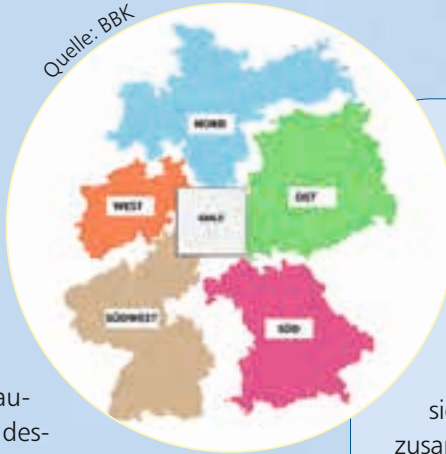
An diesem Junitag scheint die Sonne warm in das Patientenzimmer auf Station Pfaundler in der Gießener Kinderklinik. Im Bett liegt Lisa, wie sie von ihrer Mutter liebevoll genannt wird, und versteckt sich hinter einem Tablet, das im Moment ihre einzige Verbindung zur Welt da draußen und auch zu ihren Freunden und ihrer Heimat in der Ukraine ist. Lisa ist frustriert und traurig. Sie will auch nicht reden, kein Foto, ihre Mutter soll das machen. „Gerade jetzt in der Pubertät ist es für Lisa schwer, ihre Erkrankung hinzunehmen“, sagt Alla Prucakova, „oft fragt sie mich, warum sie so leiden muss und woher das alles kommt. Dazu jetzt noch der Krieg, die Flucht und die Ungewissheit, wann wir wieder nachhause können. Das ist schwer auszuhalten.“

Die Erkrankung ist behandelbar, aber nicht heilbar

Alla ist eine zierliche Frau, die mit leiser Stimme spricht. Doch jenseits der erkennbaren Erschöpfung und der Sorgen um ihr Kind und eine ungewisse Zukunft spürt man ganz deutlich die Entschlossenheit und Stärke dieser Frau, die sie schon so viele Jahre im Umgang mit der Erkrankung von Lisa beweisen musste. Als Lisa fünf Jahre alt war, wurde bei ihr Morbus Pompe (siehe Kasten) diag-

Morbus Pompe ist eine seltene, angeborene Stoffwechselerkrankung. Aufgrund eines genetischen Defekts fehlt dem Körper ein Enzym, das eine bestimmte Form von abgespeichertem Zucker (Glykogen) abbauen kann. Weil dies nicht mehr gelingt, lagert sich das Glykogen in Organen und der Muskulatur ab. Diese Ablagerungen können, je nach Menge und Dauer, zu schwerster Muskelschwäche, sowie zu Atem- und Herzfunktionsstörungen führen. Besonders die Atemmuskelschwäche führt bei etwa einem Drittel der Betroffenen dazu, dass eine zeitweise oder dauerhafte Beatmung notwendig wird. Morbus Pompe ist behandelbar, aber nicht heilbar. Die Behandlung erfolgt durch eine Enzymersatztherapie. Dabei wird das fehlende Enzym ersetzt, um die Anlagerung von Glykogen im Körper zu verhindern.

Quelle: BBK



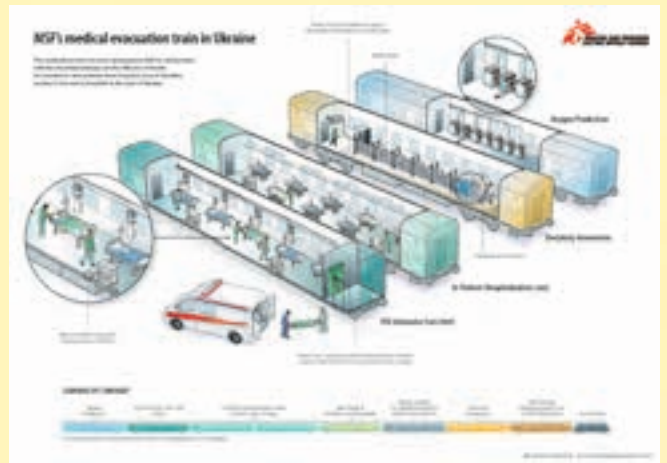
nostiziert. Eine Stoffwechselerkrankung, die zu Funktionsstörungen in verschiedenen Organen, insbesondere in der Muskulatur führen kann. Zwei Jahre lang war Lisa dann fast durchgängig im Krankenhaus und musste auch anschließend weiter mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt werden. Sie hat deswegen ein Tracheostoma, eine Kanüle die über einen Luftröhrenschnitt eingesetzt wird und über die dauerhaft Sauerstoff gegeben werden kann. Alle zwei Wochen muss sie zur Infusion in die Klinik und bekommt ein Medikament, das die Erkrankung in Schach halten soll. Eine Heilung ist bei Morbus Pompe nicht möglich. Mit acht Jahren musste Lisa in den Rollstuhl, der Muskelabbau war so weit fortgeschritten, dass sie nicht mehr frei laufen konnte. In Folge kam eine Verkrümmung der Wirbelsäule (Skoliose) hinzu, die auch ein stabiles Sitzen erschwert. Das Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSEGI) an der Gießener Kinderklinik (Leitung Prof. Bernd Axel Neubauer, Prof. Andreas Hahn, Dr. Christina Lampe) ist unter anderem auf diese Stoffwechselerkrankung spezialisiert.

Was ist das Kleeblattsystem?

Zu einer strukturierten Verteilung von ausländischen aber auch inländischen Patienten (z.B. in der Corona-Pandemie) hat das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) das Kleeblattsystem entwickelt. Es gibt sechs Kleeblätter. Hier haben sich mehrere Bundesländer zu einem Kleeblatt zusammengeschlossen. Hessen gehört mit Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Baden-Württemberg zum Kleeblatt Südwest. Wenn Kliniken im In- oder Ausland überlastet sind oder die Versorgung von Patienten nicht mehr gewährleistet ist, wird die Verteilung in Deutschland über das gemeinsame Meld- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ) koordiniert. Dies verteilt dann die Patiententransporte, gemäß der Klinik-Kapazitäten der Kleeblätter, auf die Bundesländer. Aus Sicherheitsgründen finden derzeit keine direkten Verlegungen aus der Ukraine nach Deutschland statt. Die Patientinnen und Patienten werden deshalb zuvor durch Hilfsorganisationen in sichere Anrainerstaaten gebracht und von dort nach Deutschland transportiert.

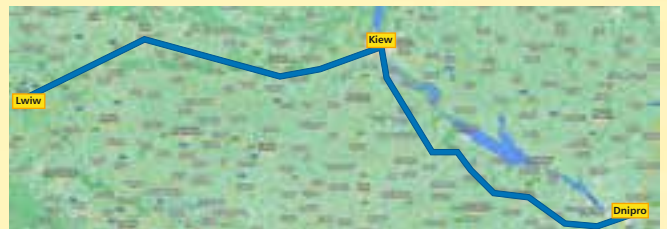
Die Evakuierung war lebensnotwendig

Mit dem Krieg musste die 46-jährige Mutter wieder und diesmal an anderer Front zur Kämpferin für Lisas Überleben werden. In der Heimatstadt Dnipro, mit einer Million Einwohnern die viertgrößte Stadt der Ukraine, wurde die Lage immer gefährlicher. Die Frontlinie mit erbitterten Kämpfen war bereits im Mai auf nur 90 Kilometer heran gerückt und Raketenangriffe sowie ständige Stromausfälle wurden vor allem für Lisas Beatmung zur akuten Bedrohung. Für die Mutter war klar, sie musste ihre Tochter in Sicherheit bringen: „Bei der Evakuierung hat uns die internationale Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ sehr geholfen. Sie hatten medizinisch ausgestattete Wagons, in denen die Patienten liegend transportiert und medizinisch versorgt werden konnten, anders hätten wir das gar nicht schaffen können.“ Rund 14 Stunden ging es dann für Alla und Lisa mit dem Zug von Dnipro nach



Aufwändig ausgestattet sind die speziellen medizinischen Züge, die seit Kriegsbeginn schon zahlreiche Patienten aus der Ukraine evakuiert haben. Betreut werden sie von der internationalen Organisation „Ärzte ohne Grenzen“

Alleine 13 Stunden waren Mutter und Tochter mit dem medizinischen Zugtransport von Dnipro nach Lwiw unterwegs



Lwiw. Von dort wurden die Patienten und Patientinnen mit 30 Rettungswagen zum nächsten Flughafen in Polen gebracht. Hier übernahm dann die Bundeswehr, die ukrainische Patientinnen und Patienten über das Kleeblattsystem (siehe Kasten) auf deutsche Kliniken verteilt.

Angst um die Familie zuhause

In der Gießener Kinderklinik teilen sich Mutter und Tochter nun ein Zimmer. Lisa ist stabil und bekommt regelmäßig ihre Infusionen. Der Sozialdienst ist dabei, eine passende rollstuhlgerechte Wohnung für die Beiden zu finden. Die Ärzte bemühen sich darum, einen großen Wunsch von Lisa zu erfüllen: Um stabil im Rollstuhl zu sit-

zen und endlich mal wieder in die Welt außerhalb ihres Krankenzimmers zu kommen, braucht sie aufgrund ihrer Skoliose ein orthopädisches Korsett. Auch wenn sie ihre Tochter jetzt in Sicherheit weiß und eine optimale medizinische Versorgung gewährleistet ist, bleiben die Sorgen für die Mutter angesichts des verheerenden Kriegs in ihrer Heimat groß. Täglich telefoniert sie mit ihrem Mann, der in Dnipro in der Stadtverwaltung tätig war und dort nun hilft, die Verteidigung zu organisieren: „Für uns ist ganz klar, die russischen Raketen kommen überall hin, wir haben jeden Tag Angst um unsere Familie zuhause.“ Ihr größter Wunsch: „Gesundheit für meine Tochter, Frieden und dass wir wieder nachhause können.“

Autorin:
Christine Bode

Patienten aus der Ukraine am UKGM

Seit März haben sich die beiden Universitätsklinika in Marburg und Gießen auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine vorbereitet. Vor allem in den Unfallchirurgien beider Standorte wurden OP-Materialien und Instrumente beschafft und vorgehalten, um schwer kriegsverletzte Menschen versorgen zu können. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Kriegsverletzten, die Schusswunden oder Verletzungen durch Granatsplitter oder Raketenangriffe erlitten haben und über das Kleeblatt-Verteilungssystem zugeteilt werden. Zur zweiten Patientengruppe gehören Geflüchtete, die auf verschiedensten Wegen nach Deutschland gekommen sind und hier entweder von privaten Adressen oder über die Erstaufnahmeeinrichtung in die Kliniken kommen.

An beiden Standorten wurden bislang (Stand Juni 2022) nur wenige Kriegsverletzte mit schweren Verletzungen (unter anderem Amputationsverletzungen) behandelt. Die Patienten waren über das Kleeblatt-Verteilungssystem

Vor allem in den Unfallchirurgien beider Standorte wurden OP-Materialien und Instrumente beschafft und vorgehalten, um schwer kriegsverletzte Menschen versorgen zu können.

zugeteilt und mit Lufttransporten durch die Bundeswehr nach Deutschland gebracht worden.

Weitere Patientinnen und Patienten mit einer sehr seltenen Erkrankung, die in der Ukraine momentan nicht mehr medizinisch versorgt werden kann, sind ebenfalls

über das Kleeblatt-Verteilungssystem an das UKGM in Gießen und Marburg verteilt worden.

Aus der Gruppe der Geflüchteten werden oft mehrfach pro Woche Patienten mit verschiedensten Erkrankungen in der Notaufnahme vorgestellt, und werden ambulant oder bei Bedarf auch stationär behandelt. Das gilt für Erwachsene ebenso wie für Kin-

der und Jugendliche. Hier sehen die Unfallchirurgen beispielsweise schwere Becken- und Wirbelsäulenverletzungen, die durch Sprünge aus höheren Stockwerken verursacht wurden oder weil die Betroffenen Opfer von Verschüttungen geworden sind. Viele kommen auch mit Unfallverletzungen, die sie sich auf der Flucht zugezogen haben, so z.B. Brüche.

Wenn Kalk die Herzkranzarterie verstopft

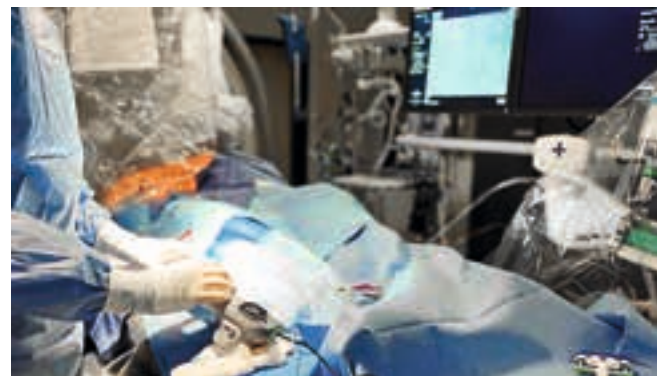
Neue Behandlungsmethode bei schwer verkalkten Koronararterien am Universitätsklinikum Gießen

Die koronare Herzerkrankung – also die Verengung der Herzkranzgefäße – stellt weltweit ein Problem dar und ist weiterhin führende Todesursache in Deutschland. Durch eine weiter alternde Bevölkerung kommt es immer häufiger zur starken Verkalkung eben dieser Verengungen der Herzkranzgefäße, welche eine vollständige Entfaltung der Gefäßstützen oder auch Stents verhindert. Deshalb ist eine gute Vorbehandlung solcher Läsionen wichtig, um nachfolgend auftretende Ereignisse zu verhindern.



**Prof. Dr.
Holger
Nef**

Bereits vor Jahren hat man sich im Zentrum für Interventionelle Kardiologie am Universitätsklinikum Giessen auf diese komplexen Eingriffe spezialisiert. Durch die hessenweit erstmals eingeführte neue Behandlungsmethode der sogenannten orbitalen Atherektomie (Diamondback 360 System) erweitert sich nun das Portfolio im Herzkatheterlabor der Uniklinik. Bei diesem Verfahren werden



Eingriff im Herzkatheterlabor

die verkalkten Gefäßwandablagerungen, die zu den Verengungen führten, mit Hilfe eines am Katheter befestigten Miniatur-Werkzeuges (Bohrkopf) abgehobelt. Neuartig bei dieser Methode ist- und damit unterscheidet sie sich von der bisherig bekannten Rotablation – dass durch die Art der Drehung des Bohrkopfes die komplette Zirkumferenz eines Gefäßes behandelt werden kann. Während die Größe des Areals bei der Rotationsatherektomie von der Größe des Bohrkopfes abhängt, kann dieses bei der orbitalen Atherektomie durch die Geschwindigkeit der Umdrehungen beeinflusst werden. Durch die orbitale Atherektomie wird dementsprechend die Region - an der später ein Stent eingesetzt wird - besser vorbereitet, welches die Akut- und Langzeitergebnisse deutlich verbessert.

„Durch diese neue Technologie wird den Patienten eine weitere, innovative Behandlungsmöglichkeit geboten“, freut sich der Leiter der Interventionellen Kardiologie und stellvertretende Direktor der Medizinischen Klinik I, Prof. Dr. Holger Nef. „Damit wird im Bereich der Hochkomplex-Behandlungen von Koronarstenosen das Therapieangebot am UKGM komplettiert.“ „Diese Behandlungsmethode ist für den Patienten schonend und erzielt optimale Stentergebnisse“, so Prof. Dr. Hamm, Direktor Medizinische Klinik I.

In einer Spezialsprechstunde bietet das Zentrum für Interventionelle Kardiologie am UKGM die Möglichkeit, über alle Verfahren umfangreich aufzuklären und die entsprechend beste Therapie anzubieten.



155 sind zu viel - Hotline Suizidprävention

Wenn Kinder und Jugendliche nicht mehr weiter wissen



Suizide sind bei Jugendlichen in Deutschland die zweithäufigste Todesursache. Prof. Katja Becker vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg am Standort Marburg will etwas dagegen tun und setzt sich daher für die nationale Suizidprävention ein. Ein prominenter Mitstreiter ist Dr. Eckart von Hirschhausen.

Ein Samstagabend Anfang März: Im TV läuft „Hirschhausens Quiz des Menschen“ – und plötzlich geht es in der Sendung um Depressionen und Suizid. Wie kam es dazu?

Becker: Dr. Eckart von Hirschhausen ist seit Januar Honorarprofessor am UKGM und wir standen seit einiger Zeit wegen verschiedener Themen in Kontakt. Als er mich fragte, ob ich in seiner Sendung zum Thema Depression und Suizidalität als Expertin dabei sein wolle, habe ich natürlich gerne zugesagt, weil es eines meiner Herzensanliegen ist.

In der Sendung erzählt ein 18-Jähriger, der bei Ihnen in der Klinik Patient war, anonymisiert seine Geschichte. Sind Suizidgedanken bei Jugendlichen denn so häufig?

Becker: Suizidgedanken sind im Jugendalter tatsächlich häufig. Nach Schulstudien kennen 14 Prozent der 15-jährigen Schüler:Innen Suizidgedanken. Sieben Prozent der 15-Jährigen berichten von einem Suizidversuch in der Vergangenheit. Im Jugendalter sind Suizide die zweithäufigste Todesursache. Insgesamt 155 Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren haben sich im Jahr 2020 in Deutschland das Leben genommen. Bei den unter 15-Jährigen waren es 25. Es zerreißt mir das Herz, wenn ich daran denke, dass sich diese junge Menschen in einer für sie subjektiv ausweglos erlebten Situation suizidiert haben. Und dabei ist bekannt, wie eine noch bessere und nachhaltige Suizidprävention sein müsste.

Wie müsste diese Suizidprävention denn aussehen?

Becker: Es gibt einen umfassenden Bericht des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro), der den aktuellen Forschungsstand zusammenfasst und Empfehlungen beinhaltet, was für eine nachhaltige Suizidprävention getan werden muss. Für Menschen in jedem Lebensalter. Eine der zentralen Forderungen ist die Einrichtung einer bundesweiten Koordinierungsstelle zur Suizidprävention. Dazu gehört auch eine informative übersichtliche Homepage und wertvolle Informationen sowie konkrete Ansprechpartner für verschiedene Gruppen. Hier gilt es zu unterscheiden zwischen Menschen mit akuter Suizidalität und aktuellem Hilfebedarf, Angehörige von Menschen mit Suizidalität sowie für Berufsgruppen, die beruflich mit suizidalen Menschen zu tun haben. Und nicht zuletzt Menschen, die einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren haben.

Ein Baustein dieser bundesweiten Koordinierungsstelle wäre auch die Einrichtung einer kostenlosen und rund um die Uhr erreichbaren Suizidpräventionshotline.

Gibt es denn noch keine vergleichbaren Anlaufstellen?

Becker: Deutschlandweit und übergeordnet gibt es das noch nicht. Aber es gibt einige sehr gute regionale Beispiele, wie zum Beispiel das Netzwerk für Suizidprävention in Dresden. Eine bundesweite Koordinierungsstelle würde natürlich die Erfahrungen und Kompetenzen der bestehenden regionalen Netzwerke mit einbeziehen und es bestünde eine enge Zusammenarbeit. Und es gibt auch schon jetzt niedrigschwellige kostenfreie allgemeinere Telefon- und Beratungsangebote, wie zum Beispiel die Telefonseelsorge oder die Nummer gegen Kummer für Kinder. Diese leisten auch sehr wertvolle und wichtige Arbeit. Nichts desto trotz benötigen wir auch eine überkonfessionelle und fachlich spezifischere Beratung und sehr konkrete Hilfen für suizidale Menschen in einer akuten Notfallsituation.

Aber ist es denn klug, jemanden auf mögliche Suizidpläne anzusprechen? Bringe ich die Person so nicht erst auf die Idee?

Becker: Nein, es ist im Gegenteil besonders wichtig, gefährdete Menschen anzusprechen und zu vermitteln, dass man sie wahrnimmt und sich Sorgen macht. Und dass man ihnen helfen möchte, weil sie wichtig sind.



Ihre Expertin für
Suizidprävention
Prof. Dr. med. Katja Becker
Klinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie
in Marburg

Ungefähr neun von zehn Menschen, die über einen Suizid nachdenken, sprechen vorher darüber. Hier ist es wichtig zu wissen, wie man dann konkret in einer solchen Situation reagiert. Wichtig ist es hinzuhören und die Person konkret zu unterstützen, Hilfe zu bekommen. Und sie dazu zu begleiten. Und nicht abtun oder beschwichtigen im Sinne von „das wird schon wieder“.

Wie geht es denn Johannes, dem Patienten aus dem Film in der Sendung?

Becker: Das hat er großartig gemacht, nicht wahr? Durch seine ganz persönliche Geschichte hat er anderen Jugendlichen, die sich vielleicht gerade in einer ähnlichen Situation befinden wie er vor dem Klinikaufenthalt, Mut gemacht, sich ebenfalls Hilfe zu holen und helfen zu lassen. Gerade für Jugendliche ist der Schritt sich Hilfe zu holen nicht immer leicht, weswegen wir noch besser aufklären müssen. Hier hat Johannes sehr gut informiert und damit Vorbildcharakter. Ihm hat, wie er selbst berichtete, die stationäre Behandlung sehr geholfen und es geht ihm heute gut. Wenn wir durch eine verbesserte Suizidprävention auch anderen Jugendlichen beziehungsweise allen Menschen, unabhängig von ihrem Alter, früher und besser helfen könnten, wäre das doch großartig.

Zur Petition:



- **155 Jugendliche** zwischen 15 und 20 Jahren haben sich im Jahr 2020 in Deutschland das Leben genommen.
- **Jeder dritte** Notarzt- beziehungsweise Rettungswageneinsatz ist aufgrund eines psychiatrischen Notfalls.
- **25 Menschen** sterben jeden Tag durch Suizid.
- **Alle 5 Minuten** findet ein Suizidversuch statt.



Diagnose am Handgelenk

Wie Fitnessuhren Medizinern helfen können



Wenn die Apple Watch zur Medizintechnik wird.

Wie Medizininformatiker und Kliniker aus Gießen und Marburg smarte Endgeräte nutzen, um Datenlücken im Monitoring von Parkinsonpatientinnen und -patienten zu schließen.

Auf dem Handybildschirm steht groß das Wort „grün“ in Rot geschrieben. Jetzt gilt es, so schnell wie möglich durch Klicken auf eines der vier Antwortfelder die Farbe des Worts richtig zu benennen. In diesem Fall also: rot. Was hier via App getestet wird, ist die Fähigkeit, zwei Reize gleichzeitig zu verarbeiten. Dieser sogenannte Stroop-Test ist einer von vielen Tests, mit denen Neurologen Parkinsonpatienten untersuchen, erklärt Medizininformatiker Prof. Dr. Keywan Sohrabi. Denn wie lange ein Mensch mit Parkinson braucht, diese Reize zu verarbeiten, und wie viele Fehler er dabei macht, kann Auskünfte über seinen Krankheitszustand geben.

Je mehr Daten, desto besser

Durchführen können Neurologen solche Tests allerdings verhältnismäßig selten. In der Regel nur bei den jährli-

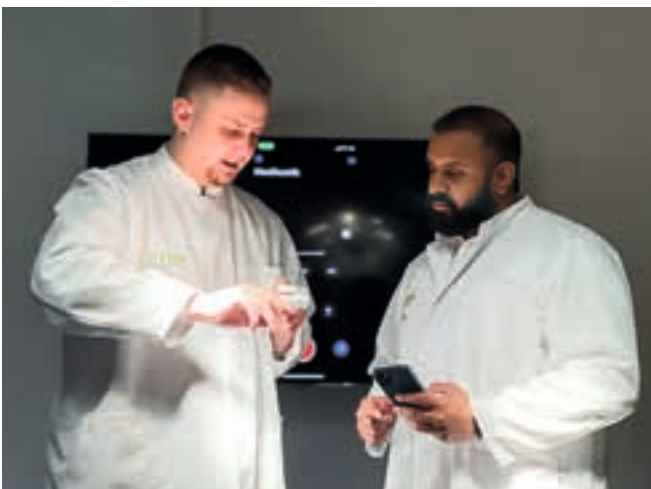
chen Kontrollterminen. „Wir haben also eine große Data-Gap – eine Datenlücke – zwischen solchen Check-ups“, sagt Sohrabi. Diese möchten er und sein Team vom Institut für Medizinische Informatik der Justus-Liebig-Universität Gießen in Zusammenarbeit mit Medizinerinnen und Medizinern der Klinik für Neurologie am UKGM Marburg unter der Leitung von Prof. Dr. Lars Timmermann schließen – mit Hilfe einer App.

Um zu erklären, warum, vergleicht Sohrabi die Daten mit Pixeln: „Je mehr Pixel man hat, desto klarer wird das Bild.“ Auf die Medizin übertragen heißt das: Je mehr Daten Ärzte haben, desto besser können sie einen Patienten beurteilen – und ihm helfen. Um die Datenlücke zu schließen, nutzen Sohrabi und sein Team besondere, wie er sagt, „Werkzeuge“: Smartphones und sogenannte Wearables, also am Körper getragene Computertechnologien wie zum Beispiel Smartwatches.

Telefon, MP3-Player, EKG-Gerät

In den mobilen Endgeräten steckt sehr viel an Technik, mit der sich medizinische Daten gut erfassen und analysieren lassen. Dazu gehören Sensoren wie Bewegungs- oder Pulsmesser, aber auch die Kamera oder das Mikrofon. Sogar EKG-Werte lassen sich mit den Geräten messen. Für das Monitoring von Parkinsonpatienten greift Sohrabis Team zum Beispiel auf das Handymikrofon zurück. So soll die App den Patienten in einem Test anweisen, etwas ins Handy zu sprechen. Ein Algorithmus erkennt dabei pathologische Sprachmuster für Parkinson. „Da wird zum Beispiel auf Laute wie Ta-ta-ta und Pa-pa-pa geachtet oder geschaut, ob jemand lallt“, erklärt Sohrabi. Relevant für die Datenanalyse ist dann, wie oft und stark solche Muster auftreten. Neben solchen Sprachtests soll die App am Ende auch Tests zum Analysieren feinmotorischer oder kognitiver Fähigkeiten, wie eben den Stroop-Test, beinhalten.

Wichtig ist Sohrabi, dass die Ergebnisse dieser Analysen für die Patienten leicht einzuordnen sind. Daher werden die Testergebnisse in der App als Ampelsystem angezeigt. Die Kategorien, in denen der Patient gut abschneidet, leuchten grün. Die, in denen sich Parameter verschlechtert haben, leuchten rot. „So kann der Patient mit der App eine Art Daten-Tagebuch führen“, sagt der Forscher. Und mit diesem könne dann nicht nur der Patient den Krankheitsverlauf tracken, sondern natürlich auch der behandelnde Arzt oder die Ärztin.



Die Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Informatik der Justus-Liebig-Universität Patrick Fischer und Osman Ashraf testen die Parkinson-App.



Prof.
Keywan
Sohrabi

Aber wie verlässlich sind die Daten, die Smartphones oder Wearables generieren? Sind sie präzise genug für die medizinische Diagnostik? Das kommt darauf an, meint Sohrabi: „Daten aus der Pulsmessung der Apple Watch sind zum Beispiel nur für Lifestyle-Apps zugelassen und nicht für Gesundheits-Apps, da die Messungen dafür zu ungenau sind.“ Außerdem können bestimmte Faktoren dazu führen, dass die Daten dieser Geräte unzuverlässig werden, zum Beispiel ein niedriger Akkustand oder eine falsche Nutzerhandhabung. Eine Aufgabe der Medizininformatiker in Gießen besteht daher auch darin, die Genauigkeit und Verlässlichkeit der smarten Technik zu überprüfen und Kalibrierungsmechanismen zu entwickeln. Ein anderer Aspekt, der bei der Nutzung von Smartphones und Wearables für die Medizin Sorgen bereitet, ist der Datenschutz. Hier sieht Sohrabi aber kein Problem: „Wir arbeiten mit Apples iOS, das als sogenannte ‚closed source platform‘ sehr hohe Sicherheitsstandards hat, und alle Daten werden in unserer App ‚on device‘, also nur in den Hoheitsgewässern der Patienten gespeichert.“

Die Anwendungsfelder für Smartphones und Wearables in der Medizin sind breit, von Parkinson über COPD bis hin zu Long COVID. Wichtig sei vor allem, dass sich Medizininformatiker und Kliniker gemeinsam überlegen, wie man die smarte Technik am sinnvollsten einsetzen kann, betont Sohrabi: „Die Anwendungen dürfen nicht auf der grünen Wiese entstehen, sondern müssen am Krankenbett entwickelt werden. Bedarfsorientiert!“ So wie die Parkinsonapp seines Teams. Im Laufe der nächsten zwölf Monate soll sie anwendungsbereit sein. Der Stroop-Test ist schon im Probelauf.

Schonende, sichere und punktgenaue Abklärung der Prostata

Universitätsklinikum Marburg bietet optimiertes Verfahren an



Klinik für Urologie
Prof. Dr. med. Dr. phil.
Johannes Huber,
 FEBU, MHBA
 Klinikdirektor

Etwa 180.000-mal pro Jahr müssen bei Männern in Deutschland Gewebeproben aus der Prostata entnommen werden, um Prostatakrebs auszuschließen oder nachzuweisen. In der Regel macht ein erhöhter PSA-Wert (prostataspezifisches Antigen) im Blut oder eine auffällige Tastuntersuchung einen solchen Eingriff nötig. Beide Untersuchungen können im Rahmen der Früherkennung erfolgen, die für Männer ab dem 45. Lebensjahr empfohlen ist.

Heute kann die multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT) verdächtige Bereiche in der Prostata sehr genau identifizieren, die für den Ultraschall unsichtbar sind. Nutzt man diese zusätzlichen Erkenntnisse aus der mpMRT nicht, sinkt die Genauigkeit der Prostata-Abklärung um ein Drittel. Auch der herkömmliche Entnahmeweg durch den Enddarm hat Nachteile. Dieses bislang genutzte Vorgehen erhöht das Risiko für eine schwere Infektion im Vergleich zur Entnahme durch die Haut um das Neunfache. Daher bietet die Urologische Universitätsklinik Marburg seit Februar 2022 ein optimiertes Verfahren an, das die Informationen aus der mpMRT nutzbar macht und zugleich durch die saubere Haut im Dammbereich erfolgen kann.

Das Team um den Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Johannes Huber hat sich systematisch mit den verschiedenen Möglichkeiten der Optimierung dieses Routineeingriffs beschäftigt und nach der besten Lösung für ihre Patienten gesucht. Prof. Huber ist mit dem nun erreichten Stan-

dard sehr zufrieden: „Ich bin froh, dass wir unsere Erfahrungen mit modernster Technik in Marburg umsetzen können. So ist der Eingriff für unsere Patienten besonders schonend, sicher und punktgenau! Wie für alle anderen Leistungen unserer Klinik gilt, dass auch bei sehr hohem technischen Aufwand und modernsten medizinischen Verfahren keine Zuzahlung erforderlich ist.“

Die mpMRT-Datensätze aus anderen Praxen oder Kliniken beurteilt das hierfür speziell zertifizierte Team der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie gemeinsam mit den Kolleg*innen der Urologie. Falls noch keine Bildgebung vorhanden ist, kann die mpMRT auch entsprechend der höchsten Qualitätsstandards am Universitätsklinikum Marburg erfolgen. Der Direktor der Radiologie Prof. Dr. Andreas Mahnken kann für ausgewählte Patienten mit Prostatakrebs als eines von wenigen Zentren in Europa auch eine MRT-gesteuerte örtliche Vereisungsbehandlung anbieten, die sogenannte Kryotherapie.

Bei etwa 6 von 10 Patienten bestätigt sich der Verdacht auf einen Prostatakrebs zum Glück nicht. Sie haben mit der MRT-fusionierten Technik die maximale Sicherheit, dass diese Entwarnung auch zu Recht erfolgt. Wer von der Diagnose Prostatakrebs betroffen ist, kann sich in Marburg auf eine sehr individuelle Beratung über die Behandlungsmöglichkeiten verlassen. Zur Vorbereitung auf dieses Beratungsgespräch hat Prof. Huber als aktives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. die „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ entwickelt (www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info). Mit dieser Online-Information ist das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch optimal vorbereitet. Das Team der Urologischen Universitätsklinik Marburg steht auch gerne für eine ergänzende Beratung zur Verfügung. Diese sogenannte „Zweite Meinung“ erhalten die Betroffenen durch einen erfahrenen Oberarzt oder durch den Klinikdirektor.



Neue Klinik für Infektiologie in Gießen

Prof. Susanne Herold an der Spitze

Noch vor zwei Jahren war die Infektiologie als Fachbereich wohl nur wenigen Medizinern ein Begriff. Mit dem Aufkommen des Corona-Virus änderte sich das schlagartig. Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie relevant sowohl die Erforschung von Infektionskrankheiten als auch deren Behandlung durch Expertinnen und Experten ist. Daher gibt es nun am Universitätsklinikum Gießen eine neue Klinik, deren Hauptfokus auf genau diesen Krankheiten liegt: die Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Infektiologie und Krankenhaushygiene. Die Leitung der neuen Klinik liegt in den Händen von Prof. Dr. Susanne Herold, die bislang Leiterin des Schwerpunkts Infektiologie in der Medizinischen Klinik II war.

Die bekannte Gießener Medizinerin und Forscherin auf dem Gebiet Lungen- und Infektionserkrankungen verantwortet neben Forschung und Lehre ebenso die Patientenversorgung ihres klinischen Fachbereichs. Anfang März war sie bereits mit einer LOEWE-Spitzen-Professur ausgezeichnet worden und erhält in diesem Zusammenhang vom Land Hessen in den nächsten fünf Jahren eine Förderung über drei Millionen Euro. Sie ist zudem Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Robert Koch Instituts und hat den Co-Vorsitz im Beirat des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung inne. Im Jahr 2010 erhielt sie den Förderpreis Klinische Infektionsforschung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI).

„Pflege ist viel mehr als ihr Ruf“

Auszubildende gewinnen den 1. Preis beim bundesweiten Wettbewerb



Zum ersten Mal dabei, und gleich den 1. Platz abgeräumt. Große Freude war das nicht nur bei den Preisträgern, Kayla Möller und Merten Klingauf, beide Auszubildende in der Pflege am Gießener Uniklinikum. Anerkennung und Gratulation gab es auch von der Geschäftsführung und der Schulleitung am Bildungszentrum in Gießen.

„Was ist Pflege?“ lautete die Fragestellung für den diesjährigen Wettbewerb des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe. Weil sie selbst gerne Podcasts hören, hatten sich die Azubis aus dem 2. Lehrjahr dann entschieden, diese Frage in einem Podcast namens „Mia“ zu beantworten. Mia ist eine ausgedachte Figur, die für „eine künftige Pflegefachkraft oder aber auch eine Schülerin stehen kann, die kurz vor dem Abschluss noch gar nicht weiß, was sie machen will“, erklärt Kayla Möller. Mit viel Motivation haben sie und Lars Klingauf den Podcast und eine schriftliche Ausarbeitung in nur einem Monat auf die Beine gestellt. Tatkräftig unterstützt wurden sie dabei von ihrer Lehrerin, Stefanie Pache. Ihr erklärtes Ziel: „Wir arbeiten gerne in der Pflege. Es ist ein wichtiger und sinnstiftender Beruf. Das haben in der Pandemie zwar viele gemerkt, trotzdem gibt es immer wieder Vorurteile. Damit wollen wir aufräumen und zeigen, was Pflege ist und kann, damit sich wieder mehr junge Menschen für den Beruf interessieren.“



Den Blick auf den Pflegeberuf verändern

Nach einer ersten Bewertungsrunde waren die beiden aus Gießen schon unter die ersten drei Finalteilnehmer

gekommen. Auf dem „Junge Pflege Kongress 2022“ präsentierten sie dann ihren Podcast und wurden mit den 1. Preis belohnt, der mit 900 Euro dotiert ist.

Für die Kaufmännische Geschäftsführerin am UKGM in Gießen, Dr. Christiane Hinck-Kneip, ist der Erfolg der Preisträger nicht nur Grund zur Freude, sondern auch ein gelungenes Beispiel, wie man authentisch und mit einem zeitgemäßen Medium andere für den Pflegeberuf begeistern kann: „Man merkt sofort, dass die beiden gerne in der Pflege arbeiten und auch angesichts des bundesweiten Pflegemangels ist es so wichtig, negativer Kritik mit Positivem zu begegnen. Nur so lässt sich der Blick auf den Pflegeberuf verändern.“

Mit „Mia – dem Pflegepodcast“ soll es auf jeden Fall weiter gehen. Das haben die beiden Auszubildenden fest vor und wollen auch in ihrem Klassenverband gemeinsam an weiteren Folgen arbeiten. Denn „Pflege ist vielschichtig und so viel mehr als ihr Ruf, das wollen wir einfach gerne zeigen.“

Autorin:
Christine Bode

Mia – der Pflegepodcast, Folge 1 ist auf der UKGM-Homepage unter „Beruf-Karriere und „Schulen“ zu finden. Siehe QR-Code:



Wer sich für eine der zahlreichen Ausbildungsmöglichkeiten an unseren Kliniken in Gießen und Marburg interessiert, findet hier weitere Informationen:



Blut spenden

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

Eine Aufwandsentschädigung wird gewährt.

Blutspendetermine sind für beide Standorte jederzeit online vereinbaren unter:

<https://www.terminland.de/blutspende.ukgm/>

Spendezeiten **GIESSEN:**

Mo. - Do. 9:00 – 18:00 Uhr
Fr. 9:00 – 12:00 Uhr
Sa. 10:00 – 14:00 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 – 18:30 Uhr
Mittwoch 12:00 – 18:30 Uhr

Universitäts-Blutbank
im Klinikum auf den
Lahnbergen,
Conradistraße

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

Parkplätze gebührenfrei!

**Jede
Spende
hilft!**

Land in Sicht!



XXL-Piraten-Aktivschiff in der
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie in Marburg
vor Anker gegangen



Im Mai ist in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Marburg ein riesiges Piratenschiff vor Anker gegangen. Das neue Schiff ist ein einzigartiges Spielgerät der Stiftung Kinderförderung von Playmobil, das die motorische Entwicklung von Kindern fördert und für Bewegung, Spielspaß und jede Menge Abenteuer sorgt.

Das über zwölf Meter lange, zwei Meter fünfzig breite und über sechs Meter hohe Spielgerät der Stiftung Kinderförderung von Playmobil wurde speziell für Kinder konzipiert und gebaut. Ein Schwerlastkran liess das dreieinhalb Tonnen schwere Aktivschiff aus Robinien- und Lärchenholz sowie einem Rumpf aus glasfaserverstärktem Kunststoff auf das neu gestaltete Gelände am Klinikneubau am Ortenberg schweben. Dort steht es nun auf einer Anhöhe und ist von den vier Stationen der Klinik gut zu sehen, „ein ansprechender, farbenfroher, fröhlicher Eyecatcher mit hoher Symbolkraft“, so die Klinikdirektorin Prof. Dr. Katja Becker.

Eine Bereicherung für die körperliche und seelische Entwicklung

Schon im Bewerbungsschreiben stellte sie fest: „Das Schiff wäre großartig für die 72 Kinder, die in unserer Klinik stationär oder teilstationär behandelt werden“, und weiter: „Das wunderschöne, Phantasie anregende, zum Rollenspiel auffordernde Aktivschiff wäre eine großartige Bereicherung des Klinikaußengeländes insbesondere – aber nicht nur – für die 12 Kinder der Tagesklinik im Alter von 5 – 12 Jahren.“

Eine Bereicherung auch insofern, dass das Aktivschiff dazu beiträgt, die körperliche und seelische Persönlichkeitsentwicklung der Kinder durch ein zusätzliches Bewegungsangebot zu unterstützen. Und Bewegung für Kinder ist ein wichtiges Thema, das mit dem Aktivschiff der Stiftung Kinderförderung von Playmobil aufgegriffen wird. Die KIGSS-Studie des Robert-Koch-Instituts kommt nämlich zu dem Ergebnis, dass Kinder und Jugendliche in Deutschland entschieden zu wenig körperlich aktiv sind, obwohl regelmäßige Bewegung – die WHO empfiehlt 60 Minuten pro Tag - essentiell ist für ihre Gesundheit, Wohlbefinden und körperliche Entwicklung.

Im Übrigen lädt das Schiff auch an Wochenenden und Besuchs-Nachmittagen zum Toben und Spielen ein. Dann nämlich kann es auch von den Geschwisterkindern genutzt werden!



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.

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

**Immer am
Sonntag, 10:30 Uhr, Gottesdienst
(evangelisch und katholisch im Wechsel)**
**zwischen 1. Advent und Pfingstsonntag jeden
Donnerstag, 18:00 Uhr, Abendgottesdienst
(evangelisch und katholisch im Wechsel)**
**Die Gottesdienste feiern wir in ökumenischer
Verbundenheit in der Kapelle des Klinikums,
Ebene 0 hinter der Cafeteria.
Alle sind herzlich willkommen.**
Die Gottesdienste werden auf
Kanal 25 (u.a.) aus der Kapelle
in die Zimmer übertragen.

Evangelische und Katholische Klinikseelsorge Marburg

Gottesdienstangebote

Klinikum Lahnberge:

Evangelischer Gottesdienst*

Mittwoch, 16.00 Uhr, in der Kapelle, Ebene 0,
Haupteingang Richtung Kinder- u. Frauenklinik

Katholischer Gottesdienst (Heilige Messe)*

Samstag, 18.45 Uhr, in der Kapelle, Ebene 0,
Haupteingang Richtung Kinder- u. Frauenklinik

* Übertragung in die Patientenzimmer

Zentrum für psychische Gesundheit (Ortenberg):

Montag, 18.30 Uhr, im
Weiterbildungsraum, 4. Etage
(Nebengebäude)

Möchten Sie Fragen klären oder Sorgen aussprechen?
Tut es Ihnen gut, wenn jemand einfach nur da ist und
zuhört? Oder wenn jemand mit Ihnen oder für Sie betet?
Was immer Sie bewegt:
Wir nehmen uns Zeit und sind für Sie da!
Wir sind zur Verschwiegenheit verpflichtet!

Evangelische Klinikseelsorge:

Lahnberge

Büro: Ebene 0, Raum 2304
Telefon: 0 64 21/58-6 35 95*

eMail: evangel@med.uni-marburg.de

Ortenberg (Zentrum für psychische Gesundheit)

Telefon: 0 64 21/58-6 35 95*

Katholische Klinikseelsorge:

Lahnberge

Büro: Ebene 0, Raum 23221
Telefon: 0 64 21/58-6 35 98*

eMail: katholog@med.uni-marburg.de

Ortenberg (Zentrum für psychische Gesundheit)

Telefon: 0 64 21/58-6 15 50*

* Innerhalb der Klinik ist nur die mit 6 beginnende Nummer zu wählen.

Schlank werden – schlank bleiben

Bei krankhaftem Übergewicht bietet das **Adipositaszentrum Mittelhessen** professionelle Hilfe und lebenslange Begleitung von der medizinisch fundierten Diät bis zur chirurgischen Magenverkleinerung. Was für Sie in Frage kommt, entscheiden Sie mit Hilfe unserer Experten. Unverbindliche Informationen gibt es

in Gießen: Jeden ersten Donnerstag im Monat im Klinik-Neubau, Klinikstraße 33. Den Raum erfahren Sie an der Rezeption im Haupteingang. **Unter den aktuellen Pandemie-Bedingungen ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sowie das Personal notwendig und verpflichtend. Ebenso die Händedesinfektion beim Betreten des Raumes. Wir halten für Sie Desinfektionsspender bereit. Zudem bitten wir um vorherige Anmeldung, telefonisch oder per Mail. Die Kontaktdaten finden Sie rechts.**

In Marburg: Für persönliche Beratungsgespräche am UKGM Standort Marburg können Sie Diplom Ökotrophologin Jutta Schick gerne telefonisch unter 06421-5864945 (AB) oder per Email unter Jutta.Schick@ukgm.de kontaktieren.



Lisa Sauerbier



Dr. oec. troph. Inga Busse



Dipl. oec. troph.
Jutta Schick



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

**Standort Gießen
Dr. oec. troph. Inga Busse
Lisa Sauerbier**

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

Mehr Information unter:

http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugm_azm/index.html

Die Selbsthilfegruppe findet man unter

<http://www.shg-giessen.org/>

Rauchfrei werden – Das UKGM bietet Kurse zur Entwöhnung an



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

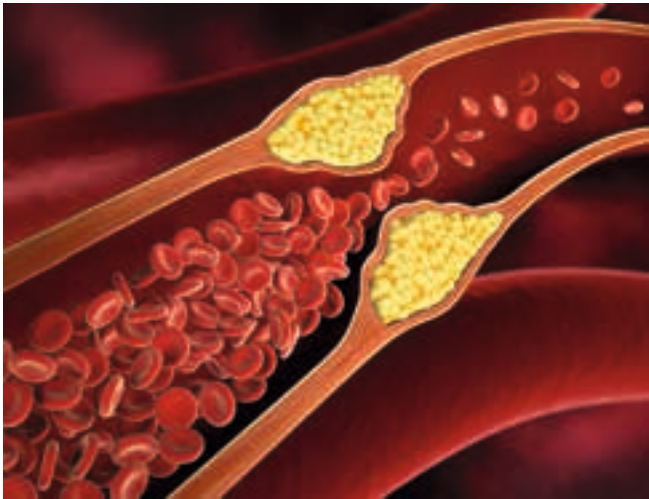


**UKGM
Standort
Marburg:
PD Dr. Gabriele
Jaques**
Tel.: 0 64 21/
58-6 27 41
gabriele.jaques@med.uni-marburg.de

Ich rauche gerne, will aber auch gerne aufhören - in diesem Zwiespalt stecken rund 60 Prozent der 18 Millionen Raucherinnen und Rauchern in Deutschland. 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.

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.





Cholesterin – Wann es zum Problem wird

Hohe Cholesterinwerte sind in vielen Fällen verantwortlich für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Schädlich ist vor allem eine zu hohe Konzentration des LDL-Cholesterins. Werden die Werte nicht gesenkt, erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Niedrige Werte hingegen können Herz und Gefäße schützen, was auch zahlreiche Studien belegt haben.

Mit der Materie seit Jahren befasst ist die Oberärztin Dr. Bilgen Kurt. Sie ist Leiterin des Kompetenzzentrum für Lipidstoffwechselstörungen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg am Standort Marburg, das seit 2019 bei der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen (DGFF) als eines von wenigen Zentren zertifiziert ist.

Sie und Ihr Team verfügen über eine spezielle Expertise im Bereich seltener Lipidstoffwechselstörungen und arbeiten diesbezüglich eng mit dem Marburger Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) zusammen. Das Forschungslabor des Zentrums bietet außerdem eine umfangreiche molekularbiologische Diagnostik zur Abklärung von Lipidstoffwechselerkrankungen an.

Im Interview spricht Dr. Kurt über die Bedeutung von Cholesterin für unseren Körper, wichtige Grenzwerte und sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten.

Frau Dr. Kurt, was ist Cholesterin überhaupt?

Cholesterin gehört zu den für uns lebensnotwendigen Nahrungsfetten und gelangt über die Nahrung in unseren Körper. Es dient als Baustein für die Bildung von Hor-

monen, also zum Beispiel für Östrogen und Testosteron, Gallensäuren und Vitamin D. Zudem ist es Bestandteil der Zellmembranen unserer Körperzellen.

Zu hören ist auch immer wieder vom LDL-Cholesterin. Was genau ist das?

"LDL" steht für "Low-Density-Lipoprotein", also "Lipoprotein mit niedriger Dichte". Weil Cholesterin aufgrund seiner fettähnlichen Struktur nicht wasserlöslich ist und somit nicht im Blut transportiert werden kann, benötigt es solche speziellen Transportproteine, also Lipoproteine, um zu den Zellen zu gelangen. Am bekanntesten sind das LDL-Cholesterin und das HDL-Cholesterin.

Wann wird Cholesterin für unseren Körper zum Problem?

Wenn zu viel an der falschen Stelle ist. Ist also eine zu große Menge LDL-Cholesterin vorhanden, gelangt es aus dem Blut in die Gefäßwand. Dort verursacht es Gefäßverkalkungen, die gefürchtete Arteriosklerose. Je mehr Ablagerungen, also Plaques sich an den Gefäßwänden bilden, desto stärker verengen diese sich. Dadurch steigt das Risiko, dass sich Gefäße im Herzen und Gehirn verschließen und einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen.

Ab welchem Cholesterinwert muss man sich Sorgen machen? Gibt es da konkrete Anhaltspunkte?

Wie hoch der LDL-Cholesterin-Wert sein darf, hängt vom individuellen Gesamtrisiko für das Entstehen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab. Für Personen, die keine wei-



teren Risikofaktoren aufweisen, gelten folgende Grenzwerte: Gesamtcholesterin: über 200 mg/dl, LDL-Cholesterin: über 116 mg/dl. Generell gilt laut Leitlinien: Je mehr Risikofaktoren für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen vorhanden sind, desto niedriger sollten die LDL-Cholesterinwerte sein.

Was gilt denn als Risikofaktor?

Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, genetische Disposition, und auch das Lebensalter.

Was ist zu tun, wenn die Cholesterinwerte zu hoch sind?

Sinnvoll ist in vielen Fällen eine Ernährungsumstellung, gekoppelt mit einer professionellen Ernährungsberatung. Dabei geht es vor allem darum, die unterschiedlichen Arten von Fetten im Blick zu behalten und so das LDL-Cholesterin im Blut zu verringern. Medikamentös ist die Behandlung mit sogenannten Statinen gut erprobter Standard. Diese Arzneimittel hemmen die körpereigene Cholesterinbildung. Durch eine solche Behandlung wird dem Blut also LDL-Cholesterin entzogen, was zu einer Senkung des LDL-Cholesterinspiegels führt. Und das wiederum reduziert die Gefahr der Entstehung einer Arteriosklerose. Wird der medizinisch für sinnvoll erachtete LDL-Cholesterin-Zielwert mit Statinen allein nicht erreicht, bietet sich eine kombinierte Behandlung mit Statinen und anderen Blutfett senkenden Medikamenten an.

Wirken diese Medikamente verlässlich?

Ja, die Wirkung von Statinen hinsichtlich der Senkung des LDL-Cholesterinspiegels ist in großen global angelegten Studien bewiesen worden.

Wie kann man hohem Cholesterin grundsätzlich vorbeugen?

Erster, wesentlicher Schritt ist eine Veränderung des individuellen Lebensstils. Hierzu zählt vor allem eine gesunde, ausgewogene Ernährung, die möglichst fettarm ist. Zudem rate ich zu ausreichender körperlicher Aktivität, also zum Beispiel Nordic Walking, Schwimmen, oder Radfahren. Bei Übergewicht oder Fettsucht (Adipositas) ist eine Gewichtsreduktion unabdingbar. Zudem rate ich Raucher:innen dringend zum Verzicht. Und auch Alkohol sollte so wenig wie möglich getrunken werden.



Ihre Expertin für Fettstoffwechselstörungen:
Oberärztin Dr. Bilgen Kurt
 Leiterin des Kompetenzzentrum für Lipidstoffwechselstörungen
 am Universitätsklinikum Gießen und Marburg am Standort Marburg

Gießener Kulturerwachen



Das vielfältige Kulturangebot, das Gießen in normalen Zeiten auszeichnet, war aufgrund der Corona-Pandemie in den letzten beiden Jahren stark eingeschränkt. Durch die vergangenen Öffnungsschritte darf man sich nun jedoch auf einen Sommer in der Stadt freuen, in dem das kulturelle Leben wieder aufblüht.

Der Musikalische Sommer auf dem Schiffenberg

Während die beliebte städtische Musik-Reihe pandemiebedingt im Jahr 2020 ausfallen musste und in 2021 nur teilweise und unter sehr erschwerten Bedingungen statt-

finden konnte, steht das Programm für 2022 in den Startlöchern und kann hoffentlich wieder ohne Einschränkungen von Mitte Juni bis Anfang August stattfinden. Im wunderschönen Ambiente des Klosters Schiffenberg erwarten Sie vielfältige, kostenlose Konzerte der facettenreichen, regionalen Musikszene.

Das umfangreiche Programm aus Rock-, Pop-, Blues-, Singer/Songwriter-, Jazz-, Welt-, Rap-, Chor und Blasmusik hat für jeden Musikfan etwas zu bieten und auch Klassik-Liebhaber*innen kommen bei vier Konzerten in der Basilika mit hochkarätigen Kammermusikensembles auf ihre Kosten.



Neu in der Innenstadt: Die Stadt-Raum-Bühne

Neben dem Programm auf dem Gießener Hausberg gibt es in diesem Jahr auch eine Neuerung: Auf der neuen mobilen Stadt-Raum-Bühne werden in Gießens Mitte mehrere Konzerte an unterschiedlichen Orten stattfinden. Iniziert vom städtischen Kulturamt und der Wirtschaftsförderung bringt die Bühne auf eine neue Weise kulturelles Leben in die Innenstadt. Weiterer Vorteil dieser Events ist, dass sie für jeden zu Fuß, mit dem Rad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen sind und auch spontan besucht werden können.

Vieles neu am Stadttheater Gießen

Zur neuen Spielzeit gibt es einige Veränderungen am Mehrspartenhaus, denn ab September leitet Simone Sterr das Stadttheater mit einem neuen Team. Die Pläne für die Saison 2022/2023 wurden bereits vorgestellt. Die Besucher*innen dürfen sich auf neue Formate, neue Gesichter und feste Ensembles in allen Sparten freuen. Es wird einen globalen und politischen Spielplan mit Zeitgenössischem und zahlreichen Uraufführungen geben. Die Spielzeithefte mit dem vollständigen Programm werden Mitte Juni vorliegen.

Die Seriele, Serienfestival wieder in Präsenz

Pandemiebedingt fand die Seriele in den vergangenen beiden Jahren als Onlineausgabe statt. Nun bringt die

Seriele, eines der weltweit renommiertesten Festivals für kurzformatige Serien, vom 8. bis 13. Juni 2022 die Serien wieder in Gießen und Wetzlar auf die große Kinoleinwand. Danach können die Digitalen Serien und viele Programmpunkte noch bis zum 19. Juni online angesehen werden.

Im Kino und open air werden 52 Digitale Serien und 11 Piloten aus 18 Ländern gezeigt. Zahlreiche Serienmacher*innen und Produzent*innen aus aller Welt sind zu Publikumsgesprächen anwesend und geben Einblicke in die Produktion ihrer Serien. Informationen über die Seriele, alle Serien und das Programm gibt es unter: www.dieseriele.de.

Der Gießener Kultursommer, Stars auf dem Schiffenberg

Abgerundet wird das kulturelle Programm mit dem Gießener Kultursommer, der vom 18. August bis 03. September wieder nationale und internationale Künstler*innen aus den unterschiedlichsten Genres auf dem Schiffenberg präsentiert. Mit dabei sind unter anderem Jan Delay, Silbermond, Alvaro Soler und DJ Bobo. Das komplette Programm finden Sie unter www.giessenerkultursommer.de.

Für aktuelle Infos und Veranstaltungen lohnt sich wie immer ein Blick in den städtischen Veranstaltungskalender unter www.giessen.de und die Social Media Kanäle der Universitätsstadt Gießen auf Facebook, Instagram und Twitter.

Wir wünschen Ihnen einen schönen und ereignisreichen Sommer!





Renaturierung der „Gisselberger Spannweite“ Wasserbüffel treten Dienst als tierische Landschaftspfleger an der Lahn an

Sieben Wasserbüffel weiden ab sofort an der renaturierten Lahn in der Gisselberger Spannweite. Sie gestalten ihren Lebensraum so, dass sich auch die gefährdete Kreuzkröte dort wohlfühlt.
(Fotos: Patricia Grähling, Stadt Marburg)

Marburg. Die Universitätsstadt Marburg setzt für die Gisselberger Spannweite auf tierisch gute Landschaftspflege: Wasserbüffel grasen nun auf den Wiesen im Bereich der renaturierten Lahn. Sie werden das Gras kurz halten und so Wiesenbrütern und Rastvögeln Lebensraum schaffen. Auch die gefährdete Kreuzkröte soll von der Wasserbüffel-Flächenpflege profitieren.

Die Gisselberger Spannweite ist zu einem wahren Naturidyll geworden. Der rund eineinhalb Kilometer lange Abschnitt der Lahn wird nicht nur von Spaziergänger*innen und Naturfreund*innen gerne aufgesucht – auch viele Tier- und Pflanzenarten fühlen sich im Flussbett, an den Kiesbänken und im Totholz wohl. Um die Uferflächen optimal zu pflegen, setzt die Stadt Marburg nun auf Wasserbüffel.

„Viele regelmäßige Besucher*innen der Gisselberger Spannweite freuen sich schon auf die tierischen Landschaftspfleger“, verrät Bürgermeisterin Nadine Bernshausen zum Dienstantritt der Wasserbüffel. In den vergangenen Monaten habe es schon viele Nachfragen bei der Unteren Naturschutzbehörde gegeben. „Viele wollten wissen, wann denn endlich die Wasserbüffel kommen“, so die Klimaschutzdezernentin.

Jetzt ist es soweit: Nach Abschluss der Erdarbeiten im Jahr 2020 hat sich die Vegetation im vergangenen Jahr erholt. Nun ist es an der Zeit, durch gezielte Beweidung die Flächen offenzuhalten. „Würden wir die Natur auf der Fläche einfach wachsen lassen, so würde sich inner-



Großes Medieninteresse an den neuen Mitarbeitern der Universitätsstadt Marburg: Bürgermeisterin Nadine Bernshausen erklärt den Kamerateams, wieso die Stadt Marburg sich für Wasserbüffel als Landschaftspfleger entschieden hat.

halb weniger Jahre Auwald entwickeln“, erklärt Bernshausen. Es solle aber Lebensraum für Vögel und Amphibien entstehen und erhalten werden, die auf die offenen Flächen angewiesen sind. Verschiedene Vogelarten können die Flächen als Bruthabitat und in den Herbst- und Wintermonaten als Rastfläche nutzen. Auch die Kreuzkröte ist auf eine offene Fläche angewiesen.

„Genau diese Arbeit sollen nun die Wasserbüffel übernehmen, da sie sich offene Wasserstellen schaffen, erhalten und ausbauen, um darin zu suhlen und sich abzukühlen“, so die Bürgermeisterin. Gerade die Kreuzkröte benötigt solche kleinen, sich schnell erwärmenden Wasserstellen. Ihr natürlicher Lebensraum ist daher der Überschwemmungsbereich natürlicher oder naturnaher Flussauen.

Die Firma M&M Weide GbR aus Wittelsberg übernimmt mit ihren Tieren nun die Pflege der Flächen. Diese domestizierten Büffel verhalten sich gegenüber Menschen im Allgemeinen friedlich.

Ausstellung Stadtgeschichte*n zum Jubiläumsjahr

„Dinge sind Erinnerungsspeicher, die Marburgs Geschichte erzählen“

*Marburg. Eine Geschichte – erzählt an drei Orten: Die Stadt Marburg erzählt „Stadtgeschichte*n 1222-2022“ mit einer Ausstellung im Rathaus, im Markt 23 und im Landgrafenschloss. Verknüpft werden acht Jahrhunderte Geschichte durch acht ausgewählte Objekte.*

„Die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit ist wichtig für eine Stadt, ihre Bevölkerung und ihre Gäste“, so Oberbürgermeister und Kulturdezernent Dr. Thomas Spies. „Die Geschichte stiftet Identität und Reflexionsräume.“ Außerdem nutze das Gehirn die Vergangenheit, um Vorhersagen für die Zukunft zu machen. „Erinnerungsarbeit ist also Zukunft machen.“ Deshalb habe die Geschichte unter dem Themenschwerpunkt „Marburg erinnern“ auch einen wichtigen Teil im Programm des Jubiläumsjahrs Marburg800.

Zum Stadtgeburtstag gibt es daher eine besondere Ausstellung: „Stadtgeschichte*n 1222-2022“ hat der Fachdienst Kultur der Stadt gemeinsam mit dem Museum für Kunst- und Kulturgeschichte der Philipps-Universität entwickelt. „Knapp 500 Jahre sind Stadt und Universität gemeinsam durch die Zeit gegangen. In dieser Ausstellung zeigt sich, wie innovativ wir gemeinsam sein können“, sagt Prof. Dr. Thomas Nauss, Präsident der Universität Marburg. Insgesamt haben sich mehr als 100 Menschen an der Entstehung beteiligt. Das Ergebnis: Eine Ausstellung, die Marburgs Geschichte anhand von Objekten anschaulich machen soll – verteilt auf drei besondere Orte in der Stadt. „Dinge und Orte sind Erinnerungsspeicher, die eine eigene Geschichte haben und die Geschichte Marburgs erzählen“, so OB Spies.

Jahrhundertgalerie im Rathaus

Vier Treppen, acht Jahrhunderte, 64 historische Bilder, Urkunden und Gemälde samt kurzen Infotexten – so sieht die Jahrhundertgalerie im Treppenaufgang des Rathauses aus. Zu sehen sind etwa Darstellungen von Menschen, die großen Einfluss auf Marburgs Geschichte genommen haben: Darstellungen von der Heiligen Elisabeth, Sophie von Brabant, vom Marburger Religionsgespräch, von Landgrafen oder dem Mathematiker Denis Papin. Außerdem abgebildet sind einige spannende Schriftstücke: Die Reinhardsbrunner Chronik; die Urkunde, mit der Elisabeth von Thüringen heiliggesprochen wurde; die älteste Marburger Wochenzeitung und Beschwerden über wirtschaftliche Not wegen zu geringer Studentenzahlen.

Ebenso zu entdecken ist die Baugeschichte beim Gang durch die Jahrhundertgalerie: Der „Hirschberg 13“ – eines der ältesten Häuser in Marburg – sowie die Hirsemühle, der Bahnhof und viele Stadtansichten und Stadtkarten.

„8 Objekte in 8 Jahrhunderten“

Die Wandausstellung „8 Objekte in 8 Jahrhunderten“ ist im Markt 23 zu sehen, wenige Schritte vom Rathaus entfernt. Die Räume sind im Konzept der Ort, der auch zum Verweilen einlädt. Hier stehen Stadtschriften zu historischen Themen bereit und vor allem werden geschichtliche Informationen als Podcast spielerisch erzählt. Mit neun Hörspielen, die sich der Stadtgeschichte kreativ aus neuer Perspektive widmen – von der Radio-Persiflage über Poesie und Science-Fiction bis zu True Crime.

„Objekte erzählen Geschichte“

Original-Exponate gibt es im Landgrafenschloss zu sehen. „Objekte erzählen Geschichte“ machen Geschichte plastisch. Wie der große Wandteppich aus dem 15. Jahrhundert mit der Geschichte vom verlorenen Sohn etwa, der so groß war, dass er zerschnitten wurde, um in der Elisabethkirche zu liegen. Wann und warum ist er vor mehr als 500 Jahren hergestellt worden? Und was wollten die Diebe, die den Teppich im frühen 20. Jahrhundert zerschnitten haben? Flankiert werden die „Stadtgeschichte*n“ vom Internetauftritt mit Vorlesefunktionen, Übersetzungen in Gebärdensprache und mit einem Geschichtspuzzle für Kinder. Die Ausstellung soll unterschiedliche Sinne ansprechen und ist inklusiv.



Oberbürgermeister Dr. Thomas Spies (Mitte) eröffnet die Jahrhundertgalerie im Rathaus, die zu der Ausstellung „Stadtgeschichte*n“ gehört, gemeinsam mit dem Präsidenten der Philipps-Universität Prof. Dr. Thomas Nauss (v. r.), Kulturamtsleiter Ruth Fischer und dem Direktor des Universitätsmuseums, Dr. Christoph Otterbeck.

Ich sehe was, was du nicht siehst

Immer mehr Menschen brauchen eine Brille. Warum ist das so?

Wie funktioniert eine Brille überhaupt? Und stimmt es, dass Brillenträger klüger sind?

Wenn du hinten im Klassenraum sitzt, kannst du nicht mehr lesen, was an der Tafel steht? Neulich hat dir jemand von der anderen Straßenseite gewunken, aber du hast nicht erkannt, wer es ist? Dann bist du vielleicht kurzsichtig. Das bedeutet, dass du Dinge, die weit weg sind, nur noch unscharf siehst.

Wenn die halbe Welt Brille trägt

In Deutschland hat jeder Vierte diese Sehschwäche – und es werden immer mehr. Bis 2050 könnte sogar gut die Hälfte der Weltbevölkerung kurzsichtig sein. Das liegt vor allem daran, dass wir heute sehr viel auf kurze Distanz zu schauen, zum Beispiel beim Arbeiten vor dem PC, Lesen oder Fernsehen. Aber schlimm ist das nicht! Wer kurzsichtig ist, kann einfach eine Brille tragen. Umgekehrt kann man übrigens auch weitsichtig sein, also nahe Dinge nur verschwommen sehen.



Auch **Tiere** können **Sehschwächen** haben.

Für Hunde gibt es in solchen Fällen spezielle **Hundebrillen**, die aussehen wie Taucherbrillen.



Ohne Brille

sehen, obwohl du kurzsichtig bist?

Das geht! Forme mit **Daumen** und **Zeigefinger** einen kleinen **Ring** und schaue mit einem Auge **hindurch**.

*Uli kommt zum Optiker:
„Ich brauche eine Brille.“ -
Der Optiker fragt: „Weitsichtig
oder kurzsichtig?“ -
Uli: „Durchsichtig natürlich!“*



Viele Sehschwächen fallen lange gar nicht auf, weil unsere **Augen** sich **gegenseitig helfen**. Funktioniert das eine nicht so gut, kann das andere **einspringen**.



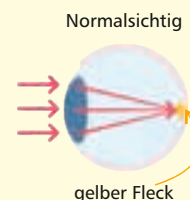
Wissen

Du Blindfisch!

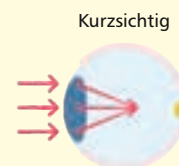
Unter Wasser sind wir alle ganz schöne Blindfische – egal wie gut wir an Land sehen. Denn unsere Augen sind für die Luft gemacht. Wasser ist dichter, also quasi „dicker“, als Luft. Dadurch wird das Licht darin anders gebrochen. So verlieren wir beim Tauchen rund zwei Drittel unserer Sehkraft und werden extrem weitsichtig. Mit einer Taucherbrille können wir das verhindern, denn so packen wir eine Luftschicht zwischen unsere Augen und das Wasser. Allerdings verzerrt auch eine Taucherbrille unsere Sicht: Objekte wirken circa ein Drittel größer und ein Viertel näher als sie eigentlich sind.

Wie funktioniert eine Brille?

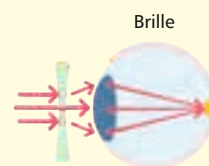
1 Wir sehen etwas, indem das Objekt oder die Person, die wir anschauen, **Licht reflektiert** und dieses Licht dann in unserem Auge richtig gebrochen wird. Das bedeutet: Die Lichtstrahlen treffen auf die Augenlinse, diese **bricht die Strahlen** und im Augapfel laufen sie so zusammen, dass sich alle Strahlen in einem **Punkt auf der Netzhaut treffen**, dem sogenannten **gelben Fleck**.



2 Ist jemand kurzsichtig, treffen sich die **Lichtstrahlen** schon **vor der Netzhaut** und das Bild wird **unscharf**.



3 Setzt man eine Brille auf, helfen die **Brillengläser**, die ebenfalls Linsen sind, das **Licht** schon zu **brechen**, bevor es auf das Auge trifft. Und zwar so, dass die **Strahlen** wieder am **gelben Fleck** zusammenlaufen.



„Viel rausgehen, wenig Bildschirm“

Dr. Volker Besgen ist Oberarzt an der Klinik für Augenheilkunde am UKGM Marburg und unter anderem spezialisiert auf Kinderaugenheilkunde.



Kann man etwas dagegen tun, dass man gar nicht erst eine Brille braucht?

Am besten sollte man viel rausgehen und wenig Zeit vor dem Bildschirm verbringen. Zudem ist es wichtig, sich regelmäßig vom Kinder- oder Augenarzt untersuchen lassen.

Stimmt es, dass immer mehr Kinder kurzsichtig sind? Und wenn ja, warum?

Hier in Deutschland stimmt das aktuell (noch) nicht. Aber in Asien und anderen Ländern der Welt gibt es tatsächlich immer mehr kurzsichtige Kinder und junge Erwachsene. Genetische Faktoren, unsere Tätigkeiten und die Farbe und Intensität des Lichtes um uns herum spielen dabei eine Rolle.

Warum sehen wir immer schlechter, wenn wir älter werden?

Bei vielen alten Menschen werden die Augen, meist die Linse, trüber. Das kann aber gut behandelt werden. Schwieriger zu behandeln ist es, wenn die Netzhaut – der „Film“ des Auges – betroffen ist. Diese kann im Alter im Rahmen der oben genannten Kurzsichtigkeit dünner werden oder in ihr kann sich etwas ablagern. Nicht selten braucht man dann eine Lupe zum Lesen.



So erreichen Sie uns:
**Universitätsklinikum
Gießen**
Klinikstraße 33
35392 Gießen
Telefonzentrale:
0641 985 60

Unsere Servicemitarbeiterinnen und -mitarbeiter werden gerne Ihre Fragen beantworten oder Sie mit den gewünschten Ansprechpartnern verbinden.

Informationen zum Klinikum sowie einen direkten Kontakt zu unseren Fachkliniken und Instituten und den jeweiligen Sprechstunden finden Sie auf unsere Homepage unter:

www.ukgm.de

Krank außerhalb der regulären Praxiszeiten?

Bei **nicht lebensbedrohlichen** gesundheitlichen Problemen außerhalb der Sprechstunden Ihres Haus- oder Kinderarztes wenden Sie sich bitte an den **Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD)**. **Unter der kostenfreien bundesweiten Rufnummer: 116117** wird Ihnen die nächstgelegene ÄBD-Zentrale genannt.

In den Foyers unserer Kliniken befinden sich sowohl der **ÄBD für Erwachsene** als auch der **Kinderärztliche Bereitschaftsdienst**.

Bei **lebensbedrohlichen** Erkrankungen/Verletzungen rufen Sie den **Rettungsdienst unter: 112**

Bitte informieren Sie sich vorab über unsere aktuellen Besucherregeln

Hinweis zur Zentralen Notaufnahme

Die **Notaufnahmen der Kliniken** sind im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland vorgesehen für Menschen **mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen**. Für alle anderen Krankheiten sind die Hausärztinnen und Hausärzte beziehungsweise der **Ärztliche und der Kinderärztliche Bereitschaftsdienst** erste Anlaufstation für Patientinnen und Patienten.



So erreichen Sie uns:
**Universitätsklinikum
Marburg**
Baldingerstraße
35043 Marburg
Telefonzentrale:
06421 58 60