KLINIKmagazin
DAS GESUNDHEITSMAGAZIN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA
02|17
April 2017

TITELTHEMA

Moderne HNO-Medizin

Tinnitus, Krebs, Gesichtsnerverkrankungen

IM BLICK

Triage-System in der Notaufnahme

SPRECHSTUNDE

Epilepsie bei Kindern

16

Einzug in Haus A

Station und Ambulanzen der Kliniken für Innere Medizin wechseln ihren Standort.

18

Schwerkranke zuerst

Zentrale Notaufnahme führt Triage-System ein und baut Räumlichkeiten um.

Schwerpunkt

Mit Tinnitus leben 4
Phantomgeräuschen auf der Spur 6
Selbsthilfe bei Tinnitus 6
HNO-Klinik: Interdisziplinär aufgestellt. 7
Hilfe bei Lähmung im Gesicht 8
Krebs in Rachen und Mund 10
Kinder als HNO-Patienten 12
Angeborene Schwerhörigkeit erkennen. 13
Gefährliche Atemaussetzer. 14

Im Blick

Umzug der Kliniken für Innere Medizin 16
Triage-System in der ZNA 18
Live aus der Angiographie 19
UKJ startet Pflegekampagne 20

Sprechstunde

Epilepsie bei Kindern 22

Forschen und Heilen

Schreibtherapie nach Sepsis 24
Ionenkanäle-Forschung gefördert. 25
Hohe Qualität der Krebsmedizin. 26
Innovative Therapie bei Leukämie. 27
Ambulante Palliativversorgung 28

Menschen am Klinikum

Integrative Onkologie am UKJ 30

Hinter den Kulissen

Rund um die Medizintechnik 32

Umschau

Therapiehund am Klinikum 34

Mosaik

Wandbilder für die Kinderradiologie 37

32

Rund um die Medizintechnik

Das Klinikmagazin schaut hinter die Kulissen: Schnelle Eingreiftruppe für funktionierende Medizintechnik.

Liebe Leserinnen & Leser,

moderne HNO-Medizin ist komplex und vielfältig. Einen Einblick in das breite Spektrum der Therapien bei Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren bei uns am Universitätsklinikum Jena möchten wir Ihnen mit dieser Ausgabe des Klinikmagazins geben. Ein relativ junges Angebot ist hierbei das Tinnitus-Zentrum. Durch den Besuch dieser Tagesklinik, so zeigen Analysen, steigt die Lebensqualität der Betroffenen deutlich. Ein Schlüssel zum Erfolg ist das interdisziplinäre Team, das mit vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auf die individuellen Probleme jedes Einzelnen eingehen kann. Auch in anderen Bereichen zahlt sich die enge Zusammenarbeit der HNO-Klinik mit anderen Fachrichtungen des UKJ aus – beispielsweise beim Fazialis-Nerv-Zentrum, das sich auf die Therapie von Erkrankungen des Gesichtsnervs konzentriert. Hier zieht das HNO-Team mit Mitarbeitern der Klinik für Neurologie und des Instituts für Psychologie an einem Strang.

Mit dem Umzug der gesamten HNO-Klinik an den Standort Lobeda Anfang Mai wird die fächerübergreifende Arbeit noch leichter. Für die Patienten fallen nicht nur Transportwege zu Untersuchungen durch die ganze Stadt weg, auch für die Mitarbeiter bringt der neue Standort Vorteile mit sich. Die Logopädinnen beispielsweise gelangen deutlich schneller zu ihren Patienten in anderen Kliniken. Kompetenzen werden gebündelt, wenn Krebspatienten der HNO ihre Chemotherapie in der neuen gemeinsamen onkologischen Tagesklinik erhalten oder die HNO-Klinik und die Klinik für Neurologie erstmals ein gemeinsames Schlaflabor in Lobeda betreiben können.

Eine unterhaltsame und informative Lektüre wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem
Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des Klinikumsvorstandes

Titelbild: © ryanking999 - Fotolia

Moderne HNO-Medizin

Die Aufmerksamkeit weg vom Ohrgeräusch lenken: Die Psychologin Dr. Daniela Ivanšić (re.) leitet das Tinnitus-Zentrum Jena. Zum fächerübergreifenden Team gehört auch HNO-Arzt Dr. Boris Müller (Mitte). Fotos: Schroll

Mit Tinnitus leben

Fächerübergreifende Therapie am neuen Standort in Jena-Lobeda

Am Montagmorgen tischt Dr. Daniela Ivanšić ein Frühstücksbuffet auf. „Und jeder nimmt sich das, was ihm gut tut“, sagt die Psychologin und Leiterin des Tinnitus-Zentrums an der Jenaer HNO-Klinik. Die sechs Patienten, vor denen eine Woche mit zahlreichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen liegt, entscheiden selbst, welche Angebote des „Buffets“ ihnen zusagen. „Einige profitieren besonders von den Hörgeräten, andere von Entspannungsmethoden, wiederum anderen hilft es am meisten, wenn sie verstehen, warum sie Ohrgeräusche wahrnehmen“, so Dr. Ivanšić.

Wer zu ihr in die Tagesklinik kommt, leidet an chronischen Hörgeräuschen, so genanntem Tinnitus. Die Patienten nehmen ein Brummen, Pfeifen oder Rauschen wahr, ohne dass es in der Umgebung eine Ursache dafür gibt. „Weil bisher keine medizinische Behandlung existiert, um den chronischen Tinnitus sozusagen auszuschalten, ist unser Ziel, die Belastungen für den Patienten zu reduzieren“, so die Psychologin. Dies gelingt, wenn Patienten die Geräusche weniger wahrnehmen, so dass diese in ihrem Alltag in den Hintergrund treten. Weil nicht jedem Patienten die gleichen Ansätze helfen, betreut ein Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Hörgeräteakustikern die Gruppe gemeinsam. „Die Vielzahl an Angeboten ist der große Vorteil unseres interdisziplinären Arbeitens“, so Dr. Ivanšić.

Das Zusammenspiel verschiedener Fachrichtungen wird durch den anstehenden Umzug noch leichter. Das Tinnitus-Zentrum findet seinen neuen Standort in Lobeda, unter einem Dach mit der Schmerztagesklinik und dem Schwindelzentrum. Für diese gemeinsame Tagesklinik ist der bisherige Bereich des Instituts für Physiotherapie in Lobeda umgebaut worden. „Viele Patienten leiden sowohl unter Tinnitus als auch unter Schwindel“, so Dr. Ivanšić, „einige besuchen beide Tageskliniken.“ Durch die räumliche Nähe können sich die Experten in Zukunft noch enger über ihre gemeinsamen Patienten abstimmen. Auch Konsile lassen sich leichter umsetzen, wenn die beratenden Ärzte anderer Fachrichtungen nur wenige Minuten entfernt arbeiten – beispielsweise, wenn bei einem Patienten der Verdacht auf Demenz besteht.

Auch mit dem Standort in der gemeinsamen Tagesklinik bleibt das Tinnitus-Zentrum der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zugeordnet, die im neuen Gebäude A angesiedelt ist. Ein blauer Streifen neben den Türen zeigt Tinnitus-Patienten die Räume an, in denen ihre Therapien stattfinden. Der Bereich ist zunächst noch über den bisherigen Eingang zum Institut für Physiotherapie zu erreichen. Nach einer weiteren Umbauphase gelangen Patienten direkt von der Magistrale in die Tagesklinik.

Tinnitus geht oft mit Hörschäden einher

Die neuen Räume mit schalldämmender Wandverkleidung sind zusätzlich mit einer speziellen Audioanlage ausgestattet, die das Gesagte direkt in die Hörgeräte der Patienten sendet. „Das wird die Kommunikation in der Gruppe wesentlich erleichtern“, so Dr. Ivanšić. Rund 80 Prozent der Tinnituspatienten sind von Hörschäden betroffen – oft ohne es zu wissen. Nur 10 bis 20 Prozent von ihnen beginnen die Therapie mit einem eigenen Hörgerät. Für dreieinhalb Wochen erhalten alle Patienten des Tinnitus-Zentrums Hörgeräte. Diese verstärken die Geräusche der Umgebung, was dazu führen soll, dass der Tinnitus überdeckt wird. Dennoch müssen sich viele erst dazu überwinden, das Gerät zu tragen. „Unsere Patienten sind im Schnitt 50 Jahre alt und stehen mitten im Berufsleben – sie fühlen sich eigentlich zu jung für ein Hörgerät“, so Dr. Ivanšić. In der Gruppe mit anderen Betroffenen fällt dieser Schritt leichter.

Teil der Therapie ist außerdem ein spezielles Hörtraining, bei dem die Patienten üben, Gesprochenes auch bei starken Hintergrundgeräuschen zu verstehen. Hinzu kommt eine umfassende Beratung, wie das Gehör vor Lärm geschützt werden kann. „Viele unserer Patienten üben Berufe mit einer hohen Geräuschkulisse aus – Lehrer, Erzieher, Metallbauer“, so Dr. Ivanšić. Hier sei das Risiko für Hörschäden besonders hoch, diese wiederum sind eine wichtige Voraussetzung dafür, Tinnitus überhaupt wahrzunehmen. Damit die Schäden nicht schlimmer werden, erfahren die Betroffenen, wie sie ihr Gehör professionell schützen.

Lebensqualität steigt nach der Therapie deutlich

Als das Tinnitus-Zentrum in Jena vor fast vier Jahren seine Arbeit aufnahm, kamen Patienten, die den Kontakt selbst suchten. „Mittlerweile werden die meisten von niedergelassenen Kollegen zu uns geschickt“, so Dr. Ivanšić. Aus Stuttgart, Berlin oder Hamburg reisen sie an. Eine anfängliche Skepsis habe sich gelegt, so die Psychologin. Wie sich die Lebensqualität der Betroffenen durch die Angebote der Jenaer Tinnitus-Experten erhöht, zeigen nicht nur subjektive Berichte, sondern auch die Ergebnisse eines speziellen Fragebogens. Mit 84 Punkten – vom Schlafverhalten, über emotionale Spannungen bis zu Hörproblemen – wird erfasst, wie stark die Belastung durch den Tinnitus ist. Je höher die Zahl der bejahten Fragen, desto eher muss das Leiden behandelt werden. „Als wir mit unserer Arbeit begonnen haben, war das Therapieziel, dass sich unsere Patienten um fünf Punkte verbessern sollen“, so Dr. Ivanšić. In der Praxis sind es jetzt 19 Punkte. „Der Tinnitus tritt in den Hintergrund und dominiert nicht mehr das Leben der Patienten.“

Anke Schleenvoigt

KONTAKT

Tinnitus-Zentrum
Dr. Daniela Ivanšić
☎ 03641 9-35108
✉ Daniela.Ivansic@med.uni-jena.de

Was passiert bei Tinnitus im Gehirn?

Hochfrequente Pfeiftöne oder ein Rauschen, das nur vom Betroffenen selbst wahrgenommen wird: Bei Tinnitus produziert das Gehirn ein „Phantomgeräusch“. Wie das genau funktioniert, ist bislang noch nicht geklärt. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Jena untersuchen in einem neuen Forschungsprojekt den Zusammenhang von Gehirnmechanismen und der Entstehung von Tinnitus. Dafür hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) jetzt 500 000 Euro für das auf drei Jahre angelegte Projekt bewilligt. In der Untersuchung wollen die Forscher dem Zusammenspiel bestimmter, miteinander verbundener Großhirnareale – kortikales Netzwerk genannt – auf den Grund gehen.

Prof. Christian Dobel Foto: Szabó

„Bei Tinnitus wird angenommen, dass das Gehirn Störungen in der Hörverarbeitung sozusagen überkompensiert, was zu den von den Betroffenen wahrgenommenen Geräuschen führt“, erklärt der Psychologe Prof. Dr. Christian Dobel, der das Projekt leitet. „Dabei sind aber noch viele Fragen offen.“ Das kortikale Netzwerk spiele in der Tinnitus-Forschung zunehmend eine Rolle, nachdem sie lange Zeit von einer reinen Wahrnehmungsstörung ausgegangen sei.

Das Forschungsprojekt besteht aus drei Teilstudien. Zunächst werden die bei Hirnaktivitäten entstehenden Magnetfelder bei Tinnitus-Patienten mittels Magnetenzephalografie (MEG) gemessen. In der zweiten Studie erhalten die Patienten eine spezielle, intensive Kurzzeit-Musiktherapie, deren Auswirkungen auf die Nervenaktivität wiederum gemessen werden. In der dritten Teilstudie werden langfristige Veränderungen im Gehirn durch die Musiktherapie untersucht. Die Forscher erhoffen sich dadurch Aufschluss darüber, welche Teile des Netzwerks von der bei der Tinnitusbehandlung eingesetzten Musiktherapie verändert werden und wer davon profitieren kann.

An dem Forschungsprojekt sind neben der HNO-Klinik das Biomagnetische Zentrum an der Klinik für Neurologie und das Institut für Biomagnetismus und Biosignalanalyse der Universität Münster beteiligt. *(zei)*

Erfahrungen und Tipps teilen

Neue Tinnitus-Selbsthilfegruppe in Jena ins Leben gerufen

Irgendwann konnte Peter Trepte nicht mehr verstehen, was sein Gegenüber ihm sagen wollte. Besonders im Berufsalltag hatte der Mitarbeiter im Außendienst immer wieder damit zu kämpfen. Als er einem Experten für Hörgeräte von seinem Rauschen im Ohr erzählte, bekam er den Tipp, sich an das Tinnitus-Zentrum in Jena zu wenden.

Nicht jeder Tinnitus-Patient findet so schnell Hilfe. „Viele, die Geräusche hören, wissen nicht, was sie machen sollen“, sagt Trepte. Dabei sind Informationen über die Erkrankung für Tinnitus-Patienten entscheidend. „Sie beeinflussen, wie ich mich als Betroffener zu dem Geräusch positioniere“, so Trepte. Bei Anspannung tritt auch das Ohrgeräusch in den Vordergrund. Denjenigen, die bisher noch keinen Ansprechpartner für ihre Erkrankung hatten, will Trepte Mut machen. Zusammen mit Kerstin Graumüller und Cornelia Fiedler, die ebenfalls die Jenaer Tagesklinik besuchten, hat er eine Selbsthilfegruppe gegründet. Über die deutsche Tinnitus-Liga haben sie einen Basis- und einen Aufbaulehrgang absolviert und das nötige Wissen erworben, um eine Selbsthilfegruppe nach den Kriterien des Dachverbands aufzubauen.

„Viele trauen sich nicht, mit ihren Arbeitskollegen über ihre Probleme zu sprechen“, sagt Peter Trepte. Und wer es wagt, trifft meist auf Unverständnis. „In unserer Selbsthilfegruppe finden Betroffene Gesprächspartner, die wissen, wie belastend die Situation sein kann.“ Auch wenn jeder allein seine Einstellung zum Tinnitus finden muss, so könnten seine Mitstreiter und er doch jeder Menge Tipps und Hinweise weitergeben, so Trepte. Er habe durch das Team des Tinnitus-Zentrums gelernt, dass sich vieles auch anders regeln lässt. Peter Trepte gestaltet seine Tage jetzt ganz bewusst, damit Zeit bleibt, um zu entspannen: „Heute weiß ich, dass vieles verschoben werden kann.“ *(as)*

Die Tinnitus-Selbsthilfegruppe trifft sich ab April an jedem zweiten Donnerstag im Monat ab 16.30 Uhr in den Räumen der HNO-Klinik.

Interdisziplinär aufgestellt

Im Gespräch mit Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius, Direktor der HNO-Klinik

Sie sind seit zehn Jahren Direktor der HNO-Klinik. Welche Entwicklungen haben die Klinik in dieser Zeit geprägt?
Prof. Guntinas-Lichius: Vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des UKJ hat sich sehr stark weiterentwickelt. Ausdruck dessen sind die Behandlungszentren, die gemeinsam mit anderen Kliniken und Einrichtungen gegründet wurden: das Tinnitus-Zentrum zur Behandlung quälender Ohrgeräusche, das Fazialis-Nerv-Zentrum, das sich auf die Therapie von Erkrankungen des Gesichtsnervs konzentriert und bei dem wir vor allem mit der Klinik für Neurologie und dem Institut für Psychologie zusammenarbeiten, und das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum. Es ist von der Deutschen Krebsgesellschaft als Organkrebszentrum zertifiziert, wir arbeiten hier mit der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie eng zusammen. Die DKG-Zertifizierung steht für hohe Qualitätsstandards in der Krebsbehandlung. Die fachübergreifende Zusammenarbeit hat sich aber nicht nur in der Krankenbehandlung intensiviert, sondern vor allem auch in der Forschung, wo wir deutschlandweit auch stärker wahrgenommen werden.

Womit vor allem?
Prof. Guntinas-Lichius: Insbesondere in der Onkologie. Die Klinik nimmt hier nicht nur an multizentrischen Studien zu Kopf-Hals-Tumoren, an denen mehrere Kliniken gemeinsam beteiligt sind, teil. Sie hat sich zu einem wichtigen leitenden Studienzentrum in der Krebsforschung entwickelt. Mehr als die Hälfte der Patienten nehmen an klinischen Studien teil, das liegt weit über den Qualitätsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Seit vielen Jahren profiliert ist unser Biomateriallabor, in dem Ärzte und Biologen gemeinsam mit Partnern aus der Industrie an der Entwicklung und Erprobung körperverträglicher Gewebeersatzmaterialien und zum Beispiel natürlicher Wundkleber zum Einsatz auf Schleimhäuten im Hals-Kopf-Bereich arbeiten. Bundesweites Neuland haben wir vor eineinhalb Jahren mit der Berufung eines Psychologen auf eine neue Professur für experimentelle Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beschritten. Psychologische Prozesse spielen bei bestimmten HNO-Erkrankungen, etwa Hörstörungen oder Schwindel, eine große Rolle. Deshalb wollen wir die Forschung auf diesem Gebiet verstärken.

Worauf sind Sie persönlich besonders stolz?
Prof. Guntinas-Lichius: Auf das Tinnitus-Zentrum. Es war ein sehr langer Kampf, bis wir die gesetzlichen Krankenkassen von der Idee, dem Konzept und den Kostenvorteilen einer teilstationären Behandlung bei Ohrgeräuschen überzeugt hatten. Heute behandeln wir rund 350 Patienten jährlich.

Was ändert sich für die HNO-Klinik mit dem Umzug an den neuen Standort Jena-Lobeda?
Prof. Guntinas-Lichius: Die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Instituten wird einfacher. Damit meine ich nicht nur den Umstand, dass Patiententransporte beispielsweise zur MRT-Untersuchung durch die ganze Stadt wegfallen, der Klinik ein großes zentralisiertes Labor zur Verfügung steht und sich auch für die Logopädinnen der HNO-Klinik die Wege zu anderen Kliniken verkürzen. HNO-Patienten werden von gemeinsamen Einrichtungen der Kliniken profitieren, was bisher wegen der verschiedenen Standorte so nicht möglich war. Zum Beispiel erhält ein Teil der Krebspatienten ihre Chemotherapie nunmehr in der neuen onkologischen Tagesklinik in Lobeda. HNO-Klinik und Neurologie betreiben in Lobeda erstmals gemeinsam ein Schlaflabor. Durch den Neubau lassen sich auch die Allergologie-Kompetenzen des UKJ bündeln, die bisher auf drei Kliniken – HNO, Hautklinik und Klinik für Innere Medizin I – verteilt und 2018 in Lobeda vereint sind.

Prof. Guntinas-Lichius Foto: Schroll

Welche künftigen Schwerpunkte in der HNO möchten Sie in den nächsten Jahren setzen?
Prof. Guntinas-Lichius: Als erste Klinik in Thüringen haben wir bei Patienten mit Schlafapnoe, also Atemaussetzern bei starkem Schnarchen, ein innovatives Operationsverfahren eingesetzt und einen Zungenschrittmacher implantiert. Die damit erzielten Ergebnisse sind derart beeindruckend, dass wir dieses Segment gern ausbauen möchten. In der Forschung liegt ein Schwerpunkt auf der Entwicklung spezieller optischer Diagnostik-Techniken, mit denen zum Beispiel Kehlkopferkrankungen sichtbar gemacht werden sollen. Die HNO-Klinik arbeitet bei deren Entwicklung mit anderen Jenaer Forschungseinrichtungen zusammen, wir stehen an der Schwelle zum praktischen Einsatz dieser Techniken in der Klinik. Das wird spannend.

Interview: Katrin Zeiß

Wenn der Nerv im Gesicht schlapp macht

HNO-Klinik auf Behandlung von Gesichtsnerverkrankungen spezialisiert

Die Symptome in ihrem Gesicht kommen urplötzlich: Auf einmal fühlt sich die Stirn unnatürlich glatt an und der rechte Mundwinkel gehorcht nicht mehr. Von jetzt auf gleich kann Sieglinde Strobel nicht mehr aus einer Tasse trinken, auch das Auge tränt. Beunruhigt ist sie zunächst nicht, sie denkt an ein Problem mit dem Kiefer und macht sich umgehend auf den Weg zu ihrer Zahnärztin. Die vermutet ob der Lähmungssymptome einen Schlaganfall und reagiert sofort. Die Jenaerin kommt als Notfall ins Universitätsklinikum Jena. Die Untersuchung durch die Neurologen bringt schnell Gewissheit: kein Schlaganfall, aber eine Gesichtsnervenlähmung, von Medizinern Fazialisparese genannt. Immerhin etwa 20 000 Menschen trifft die Erkrankung Jahr für Jahr deutschlandweit.

Bild: © Sebastian Kaulitzki – Fotolia

Sieglinde Strobel wird stationär in der HNO-Klinik am UKJ aufgenommen und erhält dort mehrere Tage Infusionen mit Kortison und virenhemmenden Medikamenten (Virostatika), um die Entzündung einzudämmen und Viren als möglichen Auslöser in Schach zu halten. „Bei der großen Mehrzahl der von einer Fazialisparese Betroffenen erholt sich der gelähmte Gesichtsnerv nach einer solchen Therapie wieder, die Erkrankung heilt nach und nach aus“, erläutert Dr. Gerd Fabian Volk. „Bei bis zu dreißig Prozent der Erkrankten allerdings wird sie chronisch mit anhaltenden Defiziten und oft dauerhaften Koordinationsstörungen der Gesichtsmuskulatur.“ Der Oberarzt an der HNO-Klinik leitet das seit 2012 bestehende Fazialis-Nerv-Zentrum am UKJ. Das Zentrum ist eine gemeinsame Einrichtung der Kliniken für HNO und Neurologie sowie des Lehrstuhls für biologische und klinische Psychologie am Institut für Psychologie an der Universität Jena.

Augen öffnen und schließen, Lächeln, die Stirn in Falten legen, die Nase krausen oder die Mundwinkel nach unten ziehen – solche Bewegungen produziert das Gesicht normalerweise unzählige Male am Tag. Verantwortlich dafür sind 23 verschiedene Muskeln je Gesichtshälfte. Angesteuert werden sie vom Gehirn durch den Gesichtsnerv (Nervus Facialis), der hinter dem Ohr in den Gesichtsbereich eintritt und sich dort verzweigt. Bei einer Fazialisparese funktioniert diese Ansteuerung wegen der Nervschädigung nicht. Erkrankte können zum Beispiel das Augenlid der betroffenen Seite nicht richtig schließen, die Augenbraue nicht bewegen, Lippen und Mundwinkel lassen sich nicht richtig öffnen. Auch Geschmacksempfinden und Gehör können gestört sein.

Ursachen für den Nervschaden können zum Beispiel eine durch Zecken übertragene Borreliose, Herpes-Zoster-Viren, Tumoren der Ohrspeicheldrüse oder Verletzungen durch Unfälle oder Operationen sein – wobei das Ausmaß der Lähmung vom Schweregrad der Nervschädigung abhängt. Diagnostiziert wird unter anderem mittels Elektromyografie (EMG), bei der die elektrische Gesichtsmuskelspannung gemessen wird. Auch ein Hör- und Schmecktest, die Untersuchung des Gleichgewichtsorgans und Labortests – zum Beispiel zum Nachweis eines Borrelienbefalls – gehören zur Diagnostik.

Häufig ist eine konkrete Ursache aber auch nicht feststellbar, Mediziner sprechen dann von einer idiopathischen peripheren Fazialisparese. Eine solche Form hat Sieglinde Strobel, die Ende 2014 erkrankte, getroffen. „Ein Augenunterlid hing schlaff herab, die Augenbrauen konnte ich nicht bewegen, Lippen und Mundwinkel nicht heben“, blickt sie zurück. Große Probleme habe ihr die Lähmung beim Essen oder Trinken bereitet. „Es ging eigentlich nur mit Schnabeltasse oder Strohhalm.“ Der Leidensdruck sei hoch gewesen. Das erleben die Mediziner und Therapeuten im Fazialis-Nerv-Zentrum immer wieder. Dass die Mimik- und Funktionsdefekte im Gesicht für jeden sichtbar sind, macht sie für die Betroffenen auch psychisch belastend.

Sieglinde Strobel hat von einem besonderen Behandlungsverfahren profitiert, das sie einige Monate nach der Akutbehandlung am Fazialis-Nerv-Zentrum erhielt: ein Spezialtraining für die Hirnareale, die die Gesichtsmotorik steuern. Dabei üben die Patienten mit aufgeklebten Elektroden im Gesicht unter Anleitung eines Ergotherapeuten bestimmte Gesichtsbewegungen: Lächeln mit geschlossenem Mund und Grimassen ziehen zum Beispiel. Über die Elektroden, die mit einem Laptop verbunden sind, wird die Muskelaktivität während der Übung gemessen, Biofeedback lautet der Fachbegriff. Auf dem Bildschirm können die Patienten ihre Bewegungen auch ähnlich wie vor einem Spiegel in Echtzeit verfolgen.

„Zwar bildet der Gesichtsnerv nach einer Schädigung neue Sprossen aus, allerdings wachsen diese nicht so wie vorher“ erklärt Dr. Volk das Prinzip. „Zum Beispiel kann der eigentlich für Lidbewegungen zuständige Nervenast auf einmal an einem Mundmuskel andocken, so dass statt des Lids der Mundwinkel bewegt wird.“ Mit dem Fazialis-Parese-Training wird das Gehirn trainiert, diese vorhandenen Nervenfunktionen systematisch zu übernehmen. „Die im Gehirn abgespeicherten Bewegungsmuster werden sozusagen an die Fehlverschaltung des Nervs angepasst“, so der Mediziner. Bislang ist dieses Spezialtraining, das die Patienten auch nach der Entlassung aus der Klinik fortsetzen müssen, allerdings kein Standardverfahren. Psychologen und Ärzte des Fazialis-Nerv-Zentrums erforschen seine Wirksamkeit an ausgewählten Patienten in einer Studie, an der auch Sieglinde Strobel teilgenommen hat. Die 63-Jährige ist mit dem Ergebnis zufrieden und trainiert jetzt weiter täglich zu Hause vor dem Spiegel – mehr als zwei Jahre nach ihrer Erkrankung. Denn das dauerhafte Training sei einer der Faktoren für den Behandlungserfolg, betont Dr. Volk.

Das UKJ ist als eine von nur wenigen Kliniken in Deutschland auf die Behandlung von Gesichtsnerverkrankungen spezialisiert. Davon profitieren vor allem auch Patienten, bei denen eine chronische Lähmung auf eine Nervenverletzung durch Entzündungen, Unfälle oder bei Operationen zurückzuführen ist. An der HNO-Klinik können verletzte Gesichtsnerven in Operationen wiederhergestellt werden – ein Schwerpunkt von Klinikdirektor Prof. Orlando Guntinas-Lichius. Seit 2006 wurden über 80 dieser Operationen an der Klinik ausgeführt. *Katrin Zeiß*

Links: Oberarzt Dr. Gerd Fabian Volk zeigt den Verlauf des Fazialisnervs.

Oben: Biofeedback-Therapie – unter Anleitung von Ergotherapeut Hendrik Möbius trainiert Patientin Sieglinde Strobel am Laptop Gesichtsbewegungen, dabei wird die Muskelaktivität gemessen.
Fotos: Zeiß

KONTAKT

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fazialis-Nerv-Zentrum

☎ 03641 9-945140*
✉ fnz@uni-jena.de

* Informationen zu aktuellen Änderungen von Telefonnummern wegen des Klinikumzugs: www.hno.uniklinikum-jena.de

Bild: © fotoliaxrender - Fotolia

Qualitätsgesicherte Behandlung bei Krebs in Rachen und Mundhöhle

Im Kopf-Hals-Tumorzentrum arbeiten Kliniken des UKJ fachübergreifend zusammen

Anhaltende Heiserkeit, Husten, Räuspern, Atemprobleme, Schluckstörungen und Halsschmerzen – hinter solchen Symptomen kann mehr stecken als ein Atemwegsinfekt. Kehlkopfkrebs zum Beispiel, eine Krebsart, die wie Mundhöhlen-, Rachen-, Ohrspeicheldrüsen- oder Nasennebenhöhlenkarzinome zu den sogenannten Kopf-Hals-Tumoren gehört. Die Deutsche Krebsgesellschaft geht für Deutschland jährlich von etwa 4 000 Kehlkopfkrebs-Diagnosen und rund 12 000 Neuerkrankungen in Mundhöhle und Rachen aus – verglichen mit Brust-, Darm- oder Prostatakrebs sind diese Tumoren also deutlich seltener. „Wie bei anderen Krebsarten geht die Entwicklung aber auch hier zu spezialisierten, zertifizierten Organkrebszentren, die eine leitliniengerechte und qualitätsgesicherte Behandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich gewährleisten“, sagt Privatdozent Dr. Thomas Bitter von der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Jena.

Am UKJ gibt es seit gut zwei Jahren ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum, eines von nur zwei in Thüringen. Es ist eine gemeinsame Einrichtung der HNO-Klinik und der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie (MKG), deren Direktor Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau das Zentrum auch leitet.

„Größter Vorteil des Zentrums ist die fachübergreifende Zusammenarbeit nicht nur von HNO-Ärzten und Kieferchirurgen, sondern auch von Strahlenmedizinern, Onkologen, Radiologen und Pathologen – sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Therapieplanung und -ausführung“, so PD Dr. Bitter. Einmal wöchentlich treffen sich Vertreter der einzelnen Fachgebiete zum sogenannten Tumorboard – interdisziplinäre Besprechungen eines jeden einzelnen Patientenfalls, in denen nach gesicherter Diagnose die Art der Behandlung festgelegt wird. „Wir beraten, ob eine Operation möglich ist oder alternativ eine Strahlentherapie mit Chemotherapie oder auch eine innovative Therapie mit Antikörpern in Frage kommt“, erklärt der Oberarzt das Prinzip der Tumorboards. Am Ende erhalte jeder Patient eine individuell auf ihn zugeschnittene Therapieempfehlung.

Dank des medizinischen Fortschritts läuft die chirurgische Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren inzwischen schonender ab. Beispiel Kehlkopfkrebs: „Wurde das erkrankte Organ früher vollständig entfernt, steht heute die Organerhaltung im Mittelpunkt“, so Dr. Bitter. Voraussetzung sei allerdings, dass der Tumor im Frühstadium erkannt werde. In späteren Krankheitsstadien sei eine Komplettentfernung des Organs oftmals nicht zu umgehen. Als Operationstechnik bei vielen Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich etabliert ist die Laserchirurgie. Und seit einiger Zeit kommt am UKJ auch im HNO-Bereich der OP-Roboter zum Einsatz, vor allem bei Zungengrundtumoren. Bei manchen Erkrankungen sind auch Eingriffe zur Rekonstruktion beispielsweise von Gaumen, Zunge oder Kiefer nach der Tumorentfernung erforderlich – sowohl MKG- als auch HNO-Klinik verfügen über die dafür qualifizierten Spezialisten. Das Jenaer Zentrum ermöglicht seinen Patienten zudem, über Studien von innovativen Chemotherapie-Medikamenten zu profitieren.

OP-Laser contra Tumor: Die Laserchirurgie hat in der HNO-Klinik ihren festen Platz. Im Bild PD Dr. Thomas Bitter. Foto: Schroll

Trotzdem bedeuten Hals-Kopf-Tumoren für die Erkrankten oftmals einen gewaltigen Einschnitt in die Lebensqualität. Zum Beispiel, wenn sie nach einer Kehlkopfentfernung das Sprechen mit einer Stimmprothese – einem zwischen Luft- und Speiseröhre eingesetzten kleinen Spezialventil – neu lernen müssen, eine Sprechtherapie durch die Logopäden der HNO-Klinik ist für sie Teil der Behandlung. Oder wenn die Wundfläche im Mund-Rachen-Bereich es ihnen nicht erlaubt, normal zu essen und sie zumindest zeitweise auf eine Magensonde angewiesen sind. Praktische Unterstützung erhalten die Patienten hier vom Kliniksozialdienst, zum Beispiel bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst und bei der Vermittlung einer Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik. Hilfe beim Verarbeiten der psychischen Belastung durch Krebsdiagnose und Therapie leisten speziell ausgebildete Therapeuten, sogenannte Psychoonkologen, über die das UKJ als zertifiziertes Tumorzentrum verfügt.

Mit dem Umzug der HNO-Klinik nach Jena-Lobeda soll sich die Betreuung von Kopf-Hals-Tumorpatienten weiter verbessern. Nicht nur, dass alle beteiligten Fachdisziplinen nun an einem Standort arbeiten und sich auch die Wege für radiologische Untersuchungen oder zum Labor verkürzen. HNO-Krebspatienten erhalten jetzt ihre Chemo- oder Antikörpertherapie in einer zentralen onkologischen Tagesklinik, aus der sie nach der Therapie wieder nach Hause entlassen werden. Bisher mussten sie dafür stationär in der HNO-Klinik bleiben.

Katrin Zeiß

KONTAKT

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Kopf-Hals-Tumorzentrum

☎ 03641 9-35108*
✉ Karina.Liebsch@med.uni-jena.de

Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

☎ 03641 9-323601
✉ ute.guenther@med.uni-jena.de

* Informationen zu aktuellen Änderungen von Telefonnummern wegen des Klinikumzugs: www.hno.uniklinikum-jena.de

Stichwort: Kopf-Hals-Tumoren

Der Begriff Kopf-Hals-Tumoren beschreibt eine Gruppe von mehreren Krebsarten, darunter bösartige Mundhöhlenkarzinome, Rachenkrebs (Pharynxkarzinom), Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom), Tumoren der Mandeln (Tonsillen), der Nase, der Nasennebenhöhle oder der Ohrspeicheldrüse. Zusammen zählen sie zu den zehn wichtigsten Krebsarten.

Risikofaktor Nummer eins für die Entstehung dieser Krebserkrankungen ist das Rauchen, besonders in Kombination mit regelmäßigem Alkoholgenuss. Erst seit wenigen Jahren ist bekannt, dass auch Viren eine Rolle spielen. So wird Rachenkrebs mit dem humanen Papillom-Virus (HPV) in Verbindung gebracht. Am Universitätsklinikum Jena gehört zur Standarddiagnostik bei Rachenkrebs deshalb auch die Bestimmung des HPV-Status.

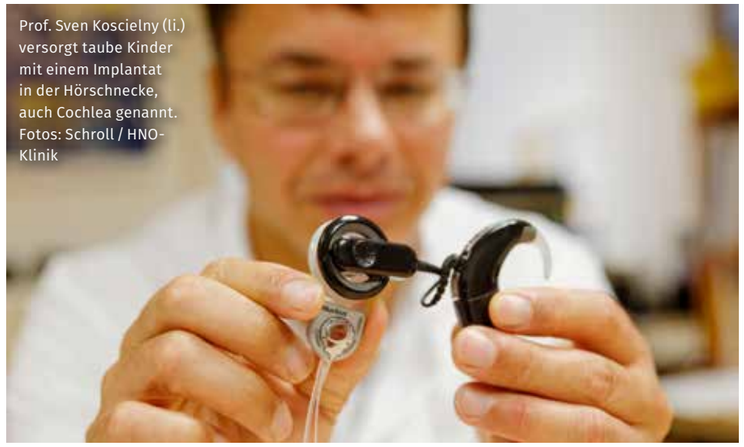
Als Krebsvorstufen gelten bestimmte sichtbare Veränderungen der Schleimhaut von Mundhöhle und Rachen, sogenannte Leukoplakien. Sie lassen sich bei einer HNO- oder zahnärztlichen Untersuchung in der Regel erkennen.

Wichtigstes diagnostisches Werkzeug bei Kopf-Hals-Tumoren ist eine endoskopische Untersuchung von Rachen und Speiseröhre, wobei auch Gewebeproben entnommen und histologisch untersucht werden. Über bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) lassen sich eventuelle Tochtergeschwülste (Metastasen) im Körper finden.

Die Behandlung kann aus Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie bestehen. Welche Verfahren eingesetzt beziehungsweise wie sie kombiniert werden, hängt von der Art des Tumors, seiner Größe, den Eigenschaften und dem Ausbreitungsgrad ab – zum Beispiel, ob er schon in angrenzende Lymphknoten gestreut hat. Eine immer größere Rolle spielt die sogenannte Antikörper-Therapie. Dabei wird der körpereigene Mechanismus, Krebszellen zum Wachsen anzuregen, blockiert.

Was kleinen Patienten hilft

Medizinische Eingriffe bei Kindern betreffen häufig die HNO-Heilkunde



Prof. Sven Koscielny (li.) versorgt taube Kinder mit einem Implantat in der Hörschnecke, auch Cochlea genannt. Fotos: Schroll / HNO-Klinik

Wenn Kinder operiert werden, ist dies in den meisten Fällen eine Sache für Experten der HNO-Heilkunde. „50 Prozent aller Kinder unter zwei Jahren erkranken drei Mal im Jahr an einer akuten Mittelohrentzündung“, so Prof. Sven Koscielny von der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Jena. Über die Verbindung zwischen Nasenrachenraum und Mittelohr, die Tuben, wird normalerweise das Mittelohr belüftet. Weil bei Kindern im Rachen alles viel enger liegt als bei Erwachsenen, kommt es häufiger zu Entzündungen. Infekte lassen die Tuben anschwellen. Ist das Mittelohr länger nicht ausreichend belüftet, sammelt sich eine Flüssigkeit hinter dem Trommelfell an mit der Folge, dass die Kinder schlecht hören und sich ihre sprachliche Entwicklung verzögert. Klingt die Entzündung nicht ab, muss operiert werden. Bei diesem Routineeingriff legen die HNO-Ärzte kleine Röhrchen in die Pauken für eine bessere Belüftung ein.

„Das Hören spielt bei Kindern eine entscheidende Rolle für die Sprach- und somit auch für die Intelligenzentwicklung“, so Prof. Koscielny. Wenn ein Kind nicht auf Geräusche in seiner Umgebung reagiert, sollten Eltern dies stets abklären lassen. „Je früher eine Schwerhörigkeit erkannt wird, desto besser“, so Prof. Koscielny. Ob ein Kind taub ist, sollte bis zum Ende des ersten Lebensjahres abgeklärt sein. So kann ein Kind rechtzeitig zum Spracherwerb mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt werden. Das CI besteht aus zwei Teilen, wobei eines wie ein Hörgerät außen am Ohr getragen wird und ein anderes – ein Stimulator mit Elektroden – unter die Kopfhaut gesetzt wird. Beide Geräte kommunizieren drahtlos miteinander. Indem das CI den Schall empfängt, ihn verarbeitet und in elektrische Pulse umwandelt, werden die Hörnerven stimuliert. Das Gehirn ist in der Lage, aus diesen Stimulationsmustern Worte und Geräusche richtig zu erkennen. „Mit der modernen Technik können wir das menschliche Ohr ersetzen – natürlich nicht nur bei Kindern“, so Prof. Koscielny.

Wenn Kinder schlecht hören, zudem schnarchen, schlecht Luft bekommen und häufig von Infekten geplagt werden, können vergrößerte Rachenmandeln schuld sein. Wenn diese – häufig als Polypen bezeichneten – Wucherungen im Rachen wachsen, kann dies die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen – soweit, dass sich Kiefer und Gaumen nicht altersgerecht entwickeln. „Mit einem relativ kleinen Eingriff, der teilweise ambulant stattfindet, können wir diese Probleme gut beheben“, so Prof. Koscielny. Die oft als Mandel bezeichnete Gaumenmandel wird heutzutage hingegen nur noch selten entfernt. Bei vergrößerten Gaumenmandeln, die für Atemprobleme, Schlafstörungen und eitrige Entzündungen sorgen können, tragen die HNO-Ärzte lediglich das überschüssige Gewebe mittels Laser ab. „So entfällt das Risiko für Nachblutungen.“

Auch Notfälle bei Kindern betreffen nicht selten die HNO-Heilkunde. Wenn Säuglinge und Kleinkinder Fremdkörper einatmen, können diese in die Lunge gelangen und Entzündungen verursachen. Befindet sich ein Gegenstand in Luft- oder Speiseröhre, entfernen HNO-Ärzte diesen mit einem Endoskop. Auch nach Unfällen kommen sie zum Einsatz, wenn beispielsweise die Nase nach einem Bruch gerichtet werden muss oder Mittelgesichtsfrakturen zu versorgen sind. Doch das sind, laut Prof. Koscielny, unter den zahlreichen HNO-Eingriffen glücklicherweise die eher seltenen Eingriffe bei Kindern.

Anke Schleenvoigt

Kannst du mich hören?

Dr. Silvia Bohne von der HNO-Klinik zu Schwerhörigkeit bei Kindern

Wo liegen die Herausforderungen im Umgang mit hörgeschädigten Kindern?
Dr. Bohne: Bei Erwachsenen können wir über subjektive Messungen den Grad der Schwerhörigkeit bestimmen. Sie können beispielsweise mitteilen, wann sie auf welchem Ohr ein Piepen hören. Das funktioniert mit einem neun Monate alten Kind natürlich nicht. Daher setzen wir bei Säuglingen und Kleinkindern verstärkt auf objektive Messmethoden.

Wie funktionieren diese objektiven Methoden?
Dr. Bohne: Otoakustische Emissionen – kurz OAE – sind ganz leise Geräusche, die über Gehörknöchelchen und Trommelfell in den Gehörgang gelangen. Mit empfindlichen Messgeräten können wir diese ableiten. Eine andere Methode arbeitet mit dem so genannten akustisch evozierten Potenzial – kurz AEP. Mit Hilfe eines EEG wird aufgezeichnet, welche Aktivitäten ein Schall im Hörzentrum hervorruft. Eine weitere Messmethode, die ganz unabhängig von der subjektiven Wahrnehmung des Patienten funktioniert, ist die Hirnstammaudiometrie. Diese Methode wird auch BERA genannt – von der englischen Bezeichnung „Brainstem evoked response audiometry“. Hiermit können wir Hirnstammpotenziale messen, die durch akustische Reize hervorgerufen werden. Weil ruhige Messbedingungen dafür notwendig sind, machen wir diese Messungen bei Säuglingen, wenn sie schlafen.

Dr. Silvia Bohne
Foto: Schroll

Wie beeinflussen diese Messmethoden Ihre Arbeit?
Dr. Bohne: Gerade im Bereich der Hördiagnostik hat die technische Entwicklung in den vergangenen 20 Jahren einen enormen Sprung gemacht. Früher sind Kinder mit Hörproblemen meist erst auffällig geworden, weil ihre Sprachentwicklung verzögert war. Seit 2008 gibt es in Thüringen flächendeckend ein Neugeborenen-Screening. Die Kollegen der Geburtshilfe übernehmen diese OAE-Messung und überweisen bei Auffälligkeiten zur Nachuntersuchung an einen niedergelassenen HNO-Arzt. In zehn Prozent der Fälle haben die Neugeborenen bei der ersten Untersuchung einfach noch Fruchtwasser im Gehörgang.

Und wenn sich der Verdacht auf Schwerhörigkeit erhärtet?
Dr. Bohne: Dann kommen die Kinder zu uns in die Phoniatrie und Pädaudiologie. Hierbei handelt es sich übrigens um ein eigenes Fachgebiet, das aus der HNO-Heilkunde hervorgegangen ist, mit einem Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. Neben den verschiedenen objektiven Messmethoden untersuchen wir die Kinder natürlich auch HNO-ärztlich, schauen also mit einen speziellen Mikroskop ins Ohr, um zu sehen, ob das Trommelfell intakt ist, ob Fehlbildungen oder Belüftungsstörungen die Schwerhörigkeit verursachen, ob eine Operation notwendig ist. Ziel ist zum einen herauszufinden, wie hochgradig die Schwerhörigkeit ist und zum anderen, worin die Ursache liegt. Wir stellen die Ergebnisse der unterschiedlichen diagnostischen Verfahren nebeneinander, um ein möglichst komplettes Bild zu erhalten. Von 1000 Kindern sind ein bis drei von einer relevanten Hörstörung betroffen.

Gibt es Risikofaktoren?
Dr. Bohne: Bei rund 80 Prozent der Kinder liegt ausschließlich eine Hörstörung vor. Wesentlich seltener kommen weitere Behinderungen dazu. Eine Frühgeburt, Komplikationen bei der Geburt, die Gabe von Antibiotika sind Faktoren, die das Risiko für Schwerhörigkeit erhöhen. Die Mitarbeiter unserer Kinderklinik und der Geburtshilfe melden uns betroffene Kinder direkt, so dass diese direkt bei Entlassung aus der Klinik einen Termin bei uns erhalten.

Wie behandeln Sie die Kinder?
Dr. Bohne: Es gibt verschiedene Gruppen: Die erste Gruppe sind die Kinder, die nur marginal schwerhörig sind und keine besondere Therapie benötigen. Die zweite Gruppe versorgen wir mit Hörgeräten und die dritte erhält Cochlea Implantate. Wichtig bei einer angeborenen Schwerhörigkeit sind regelmäßige Kontrollen, um zu prüfen, ob die Probleme gleichbleiben oder sich verschlimmern.

Wie kommen Kinder mit angeborener Schwerhörigkeit im Schulalltag zurecht?
Dr. Bohne: Größere Schwierigkeiten treten eher bei Patienten mit einer kindlichen Sprachentwicklungsverzögerung auf, die aber meist ein normales Gehör haben. Je nach Schweregrad kann die Therapie hier sehr langwierig und der Besuch einer speziellen Förderschule notwendig sein. Die meisten schwerhörigen Kinder hingegen können heutzutage eine ganz normale Schule besuchen – dank der hörgerichteten Frühförderung, aber auch, weil die Hörgeräte mittlerweile technisch sehr gut sind. Auch die Sprachentwicklung unserer Patienten ist in der Regel nicht verzögert.

Interview: Anke Schleenvoigt

Mit Maske und Skalpell gegen Atemaussetzer

Zahl der Patienten mit Schlafapnoesyndrom steigt an der Jenaer HNO-Klinik

Lautstarkes Schnarchen, abrupt unterbrochen von Atemaussetzern, die nach einigen Sekunden wieder in den „Sägemodus“ übergehen: Millionen Deutsche werden so Nacht für Nacht in ihrem Schlaf gestört. Schnarcher, weil sie durch die unfreiwilligen Atempausen nicht in den für die Erholung so wichtigen Tiefschlaf kommen. Ihre Bettpartner, weil sie das Konzert im Kopfkissen nebenan vom Einschlummern abhält oder sie weckt. Was für sie eher lästig ist, kann für die Schnarcher selbst gesundheitsgefährdend werden: Das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS) gilt als einer der Risikofaktoren für Herzinfarkte oder Schlaganfälle – wenn es nicht professionell behandelt wird.

Bei der obstruktiven Schlafapnoe sind die Atemwege durch eine erschlaffte Zungen- und Rachenmuskulatur verengt oder blockiert. Dadurch ist die Sauerstoffversorgung während des Schlafs eingeschränkt, Blutdruck und Puls steigen an. „Es kommt zu ständigen Weckreizen, ohne dass die Betroffenen wirklich erwachen“, erklärt Privatdozentin Dr. Gerlind Schneider, Oberärztin an der HNO-Klinik des UKJ. „Am nächsten Tag fühlen sie sich müde, haben Kopfschmerzen, die Konzentrationsfähigkeit leidet.“ Oft dauere es einige Jahre, bis sich aus einem normalen Schnarchen eine Schlafapnoe entwickele. „Und oft finden die Betroffenen lange nicht den Weg zum Arzt – weil sie zunächst keine körperlichen Beschwerden verspüren.“

Die Zahl der Patienten, die wegen Schnarchens die HNO-Klinik aufsuchen, steigt kontinuierlich an. 2016 wurden hier 413 schlafmedizinische Untersuchungen – Polygrafien und Polysomnografien genannt – vorgenommen. Für die ambulante Polygrafie erhalten die Patienten ein aus Brustgurt, Aufzeichnungssensor und Mikrofon bestehendes Messgerät, das sie zu Hause während der Nacht anlegen und das unter anderem die Atmung, die Sauerstoffsättigung und die Brustkorbbewegungen dokumentiert. Bei sieben von zehn Untersuchten zeigt sich hier ein OSAS-Verdacht, der anschließend in einer stationären Polysomnografie abgeklärt wird. Dafür verbringen die Patienten elektrodenverkabelt eine Nacht im Klinik-Schlaflabor,

PD Dr. Gerlind Schneider Foto: Wetzel

wo die Schlafstadien aufgezeichnet, die Hirnströme und die Herztätigkeit gemessen werden. „Durch die Aufzeichnung der Schlafphasen sieht man genau, wann und wie oft es zu Atemaussetzern kommt und ob die Sauerstoffsättigung dabei abfällt“, so die Oberärztin. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt bei 50 bis 60 Jahren, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. In der Klinikambulanz, in die sich die Patienten vom Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt überweisen lassen können, steht zudem eine Untersuchung von Nasen- und Rachenraum, Kehlkopf und Kieferstellung an.

Anpassung einer Überdruckmaske bei einem Schlafapnoe-Patienten in der HNO-Klinik. Die Maske müssen die Patienten dann jede Nacht aufsetzen. Fotos: Wetzel

Zur Grunddiagnostik gehört außerdem eine Schlafendoskopie. Dabei wird ein dünnes Endoskop zunächst unter lokaler Betäubung über die Nase in den Rachenraum gelegt, um die Engstellen im Rachenraum im Wachzustand zu beurteilen. Anschließend werden die Patienten mittels Medikamenten in einen kurzen Schlaf versetzt, während das Endoskop im Rachen bleibt. „Auf diese Weise sehen wir, ob es Engstellen an den Atemwegen gibt, zum Beispiel am Zungengrund oder an den Mandeln, die für die Atemaussetzer verantwortlich sind. Das ist Voraussetzung für die Wahl der geeigneten Therapie.“

Meistverbreitete Therapiemöglichkeit ist das Schlafen mit einer Spezial-Überdruckmaske über Mund und Nase, durch die die Atemwege offen gehalten werden. 108 solcher Masken wurden 2016 an der HNO-Klinik verordnet, bei 38 Patienten war zuvor eine Nasenoperation erforderlich. „Die Maske ist der Goldstandard bei der Behandlung der Schlafapnoe, verlangt allerdings, dass die Patienten sie auch konsequent als Dauertherapie benutzen“, betont die Medizinerin, die mit zwei Kolleginnen die Masken-Sprechstunde der Klinik betreut. Oftmals werde die Maske jedoch als störend und unangenehm im Gesicht empfunden, mancher klage über Druckstellen, Hautausschlag oder Panikattacken. Die Folge: Bei etwa 30 Prozent der Betroffenen liegt das Gerät unbenutzt in der Schublade.

Für manche Patienten kann eine spezielle Zahn- und Kieferschiene eine Alternative sein – vorausgesetzt, sie verfügen noch über ausreichend eigene Zähne. „Dabei kommt es auf eine gute Zusammenarbeit mit dem behandelnden Zahnarzt an“, betont Schneider, die eine engere Kooperation mit dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKJ anstrebt.

Teilweise gehen die HNO-Mediziner das Schnarchproblem auch auf dem OP-Tisch an, um einengendes Gewebe im Zungenbereich, an den Mandeln oder im Gaumen zu abzutragen. So waren im vergangenen Jahr allein 23 Eingriffe am Zungengrund erforderlich, darunter zwei Operationen zum Einsatz eines Zungenschrittmachers. Dieses Verfahren, bei dem die Zungenmuskulatur mithilfe von kleinen Stromimpulsen bewegt wird, hat die Jenaer Klinik als erste und bislang einzige in Thüringen im Behandlungsrepertoire.

Nicht immer hängt eine Schlafapnoe mit einer Verengung der Atemwege zusammen, es kommen auch neurologische Ursachen für die nächtlichen Atemaussetzer in Frage. Bei Diagnostik und Therapie dieser Schlafstörungen arbeitet die HNO-Klinik deshalb eng mit der Klinik für Neurologie am UKJ zusammen. Diese verfügt über ein von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiertes Schlaflabor. Im Zuge des Umzugs der HNO-Klinik an den Medizin-Campus Jena-Lobeda werden die schlafmedizinischen Kompetenzen beider Kliniken zusammengeführt. Das Schlaflabor der Neurologie wird zu einer gemeinsamen interdisziplinären Einrichtung mit mehreren Polysomnografie-Messplätzen erweitert, die Patienten werden fachübergreifend betreut. Ein großer Vorteil, findet PD Schneider. „Gerade Patienten mit kombinierten Schlafstörungen und zusätzlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen profitieren von diesem interdisziplinären Ansatz, HNO-Patienten steht dann auf kurzem Weg das gesamte neurologische Diagnostikspektrum zur Verfügung.“ *Katrin Zeiß*

KONTAKT

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Schlaflabor – PD Dr. Gerlind Schneider

☎ 03641 9-35108

✉ gerlind.schneider@med.uni-jena.de

Nächste Umzugsetappe erfolgreich gemeistert

Kliniken für Innere Medizin jetzt im Neubau

4065 Umzugskartons, 495 laufende Meter Akten, 170 medizinische Geräte, 110 Rollstühle und 375 Betten – diese Zahlen lassen erahnen, welcher Aufwand damit verbunden ist, wenn mehrere Kliniken an zwei Tagen ihren Standort wechseln. Die gesamten Kliniken für Innere Medizin II und III sowie die Stationen der Kliniken für Innere Medizin I und IV sind am ersten Aprilwochenende in den Klinikneubau in Lobeda gezogen. Bereits im vergangenen Jahr waren die Geburtshilfe und die Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderchirurgie und die Kinderradiologie in Gebäude E gezogen. Jetzt zogen die ersten Nutzer in das benachbarte Gebäude A ein.

Pünktlich um 8 Uhr wurden die beiden ersten Patienten aus dem alten Gebäude der Klinik für Innere Medizin (KIM) in das Haus A verlegt. Insgesamt 96 Patienten aus den Bereichen Kardiologie/Angiologie, Nephrologie, Diabetologie, Pneumologie, Rheumatologie, Hämatologie und Onkologie sowie Gastroenterologie und Infektiologie zogen um. Viel schneller als geplant erreichten sie ihre neuen Stationen, so dass alle Patienten bereits in ihren neuen Zimmer Mittagessen konnten.

140 Pflegekräfte waren in den umziehenden Kliniken am Umzugssamstag im Einsatz, 20 Ärzte hatten zusätzlich Dienst. 14 „Schiebeteams“ waren dafür zuständig, die Patienten von ihren alten Zimmern in die neuen zu begleiten. Geleitet wurden die gesamte Vorbereitung, der Umzug und die Inbetriebnahme von einem zehnköpfigen Team, 40 IT-Fachleute standen parat und 30 Beschäftigte des Geschäftsbereiches Betreibung und Beschaffung sorgten dafür, dass kleine und größere Probleme direkt vor Ort gelöst werden konnten. Zudem wurden 900 Datendosen für PCs, Drucker und Telefone in Betrieb genommen. Die Güter wurden bereits am Freitag transportiert. Die Umzüge der Patienten wurden auf Sonnabend gelegt, wenn die Stationen erfahrungsgemäß am geringsten belegt sind.

Medikamente (oben), medizinische Geräte (li. unten) und selbstverständlich Patienten mit ihren Betten (unten) wurden an ihren neuen Standort in Gebäude A (re.) gebracht. Dank des großen Engagements aller Helfer war der Umzug viel schneller beendet als gedacht. Fotos: Szabó

Hauptumzugstage

31. März / 1. April

- Klinik für Innere Medizin II (Hämatologie und Onkologie) inkl. konservativer Tagesklinik
- Klinik für Innere Medizin III (Nephrologie, Rheumatologie/Osteologie, Diabetologie/Endokrinologie)
- Stationsumzüge der Klinik für Innere Medizin I
- Stationsumzug der Klinik für Innere Medizin IV

10. April

- Ambulanz der Klinik für Nuklearmedizin nimmt Betrieb in Lobeda auf / Station voraussichtlich ab 2. Mai

5. / 6.Mai

- Ambulanzen der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin)
- Ambulanzen der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
- Ambulanzen der Klinik für Innere Medizin IV
- Letzter Stationsumzug der Klinik für Innere Medizin I
- Letzter Stationsumzug der Klinik für Innere Medizin IV
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Klinik für Augenheilkunde
- Klinik für Urologie
- Gynäkologie (Brustzentrum in Gebäude A, Ambulanz und Stationen in Gebäude E)

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand des UKJ, bilanzierte: „Auch diese Umzugsetappe haben die Mitarbeiter der verschiedensten Bereiche des UKJ bravourös gemeistert. Nicht nur die Patienten und Mitarbeiter, sondern auch die Studenten werden von den ansprechenden und funktionalen neuen Räumlichkeiten profitieren.“

Dr. Seidel-Kwem dankte allen Helfern für den großen Einsatz bei der Vorbereitung und der Organisation des Umzugs. „Viele Mitarbeiter haben außerhalb ihres regulären Dienstes zusätzlich für dieses Großprojekt gearbeitet.“ Die Tatsache, dass ein solches Vorhaben mit seinen Herausforderungen ohne größere Probleme und Zwischenfälle ablief, zeige die Stärke, die Kompetenz und den Einsatzwillen unserer Mitarbeiter am UKJ.

Anfang Mai folgen die Stationen der Klinik für Innere Medizin I und IV in das neue Gebäude. Ab Anfang Juni kann auch die Station für Stammzelltransplantationen in den Neubau wechseln. Dann werden alle Bereiche der Inneren Medizin am UKJ mit insgesamt 550 Mitarbeitern und rund 200 Patienten am neuen Standort angekommen sein.

Wenn dann im Sommer das im Jahr 1981 in Betrieb genommene Gebäude der alten Klinik für Innere Medizin komplett leergeräumt sein wird, beginnen die Vorbereitungen für den Rückbau. In einer weiteren, rund zweijährigen Bauphase entsteht an dieser Stelle ein zusätzlicher Gebäudeteil, der an Haus A anschließt. Hier werden dann unter anderem die Kliniken für Geriatrie, Hautkrankheiten und Strahlentherapie ihren Platz finden. *(tak/as)*

Schwerkranke zuerst

Zentrale Notaufnahme führt Triage-System ein und baut Räumlichkeiten um

Alle Patienten der Notaufnahme werden bei ihrer Ankunft zunächst begutachtet. So wird sichergestellt, dass Schwerverletzte sofort optimal behandelt werden, beispielsweise im Schockraum (re.). Fotos: Schroll

Gekrümmt vor Schmerzen betritt ein Mann die Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Universitätsklinikum Jena. „Wie stark sind Ihre Schmerzen – auf einer Skala von eins bis zehn?“ Nach wenigen Fragen kommt Schwester Lisa zu dem Ergebnis, dass der Patient „sehr dringend“ behandelt werden muss. Dies ist die zweithöchste von insgesamt fünf Dringlichkeitsstufen des Triage-Systems. Triage bezeichnet die Methode, innerhalb kurzer Zeit festzustellen, wie schwer ein Patient erkrankt oder verletzt ist. Der junge Mann wird direkt zu einem Arzt der Zentralen Notaufnahme gebracht. „Durch die Triage stellen wir beispielsweise sicher, dass von den Patienten, die uns gehend erreichen, die schwerer Erkrankten sofort behandelt werden können“, so PD Dr. Christian Hohenstein, Leiter der ZNA.

Seit Februar werden alle Patienten, die die ZNA in Jena gehend oder liegend erreichen, zuerst von geschultem Pflegepersonal begutachtet. Je nach Symptomen arbeiten die ZNA-Mitarbeiter durch gezielte Fragen ein genaues Schema ab. Schnappt der Patient zum Beispiel panisch nach Luft oder steht unter Schock, wird er sofort behandelt – ein Herzstillstand oder starke Unterzuckerung könnten die Ursache sein. Je geringer die Schmerzen und je weniger Symptome, desto länger wird der Patient auf eine Behandlung warten müssen. Alle 26 Gesundheits- und Krankenpfleger der ZNA haben in den vergangenen Monaten eine spezielle Triage-Schulung absolviert, um schnell die nötigen Behandlungsschritte abschätzen zu können.

Für die neuen Abläufe wird die Notaufnahme seit Anfang des Jahres umgebaut. Die Triage findet zukünftig in einem Raum im Bereich der bisherigen Leitstelle statt. Außerdem werden der Wartebereich für Patienten erweitert und neue Untersuchungs- und Behandlungsräume für Mediziner der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Augenheilkunde eingerichtet. Dies ist wichtig, weil demnächst die HNO- und die Augenklinik aus der Innenstadt in den Neubau in Lobeda umziehen. Speziell für die Behandlung von Notfällen aus diesen Fachrichtungen ausgestattete Räume müssen daher in den bestehenden Bereich der ZNA integriert werden. Auch während der gesamten Umbauphase, die voraussichtlich bis zum Spätsommer dauert, ist am UKJ die Notfallversorgung gewährleistet.

Für leichtere Erkrankungen, die nicht durch Mitarbeiter der ZNA versorgt werden müssen, stehen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung abends und am Wochenende die Mediziner der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bereit, die künftig räumlich noch enger mit den Kollegen der ZNA zusammenarbeiten. Bei der Triage wird entschieden, wer so leicht erkrankt beziehungsweise verletzt ist, dass er den Ärzten der KV zugewiesen werden kann. Diese sind gesetzlich verpflichtet, die ambulante Notfallversorgung sicher zu stellen. „Grundsätzlich kann man sagen, dass alle Erkrankungen, die durch den Hausarzt behandelt werden können, ein Fall für die KV sind“, so PD Dr. Hohenstein. „Wenn es aus organisatorischen Gründen aber erforderlich ist, behandeln die Mitarbeiter des UKJ diese Patienten wie bisher mit.“ *(as)*

Live aus der Angiographie

Jenaer Experten zeigen innovative Methoden auf internationalem Kongress

Ein Satellitenübertagungswagen vor der Klinik, ein Filmstudio im Beratungsraum, Kameras in allen Ecken des Eingriffsraums. Auch für das Team der Angiographie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (IDIR), das aufwändige Technik gewohnt ist, waren derartige Aufbauten ungewohnt. Während Prof. Teichgräber, Direktor des Instituts, beim internationalen LINC-Kongress in Leipzig auf dem Podium vor einer haushohen Leinwand saß, sahen die Kongressteilnehmer PD Dr. René Aschenbach und seinem Angiographie-Team in Jena live bei der Arbeit zu.

Mit rund 5 000 Teilnehmern aus 60 Ländern zählt das Treffen in Leipzig zu den wichtigsten gefäßmedizinischen Kongressen weltweit. „Für uns ist es eine große Ehre, dass wir als radiologisches Zentrum ausgewählt worden sind, drei Live-Case-Übertragungen zu präsentieren“, so Prof. Teichgräber. Auch in früheren Jahren haben die Experten des IDIRs in Jena aktiv an diesem Kongress mitgewirkt, die Direktübertagungen waren hingegen eine Premiere.

Dank des Übertragungswagens gelangten die Bilder ohne Zeitverzug in die Kongresshalle und die Kommentare und Fragen aus dem Forum wiederum direkt zurück in den Behandlungsraum. Für jeden Eingriff war im Vorfeld ein exakter Zeitplan für die Übertragung ausgearbeitet worden. „Diesen bei medizinischen Eingriffen einzuhalten, ist natürlich eine besondere Herausforderung“, so Prof. Teichgräber. Die gezeigten Methoden hingegen gehören für das Team um Prof. Teichgräber mittlerweile zur Routine. „In Deutschland gehören wir auf dem Gebiet der Prostataembolisation zu den Pionieren dieser innovativen Behandlungsmethode. Die Myomembolisation und minimalinvasive Behandlung der Schaufensterkrankung sind inzwischen klinische Routine in Jena“, so Prof. Teichgräber.

Bei der so genannten Embolisation einer gutartig vergrößerten Prostata werden die Gefäße mit Mikrokügelchen verödet, die die Prostata versorgen. Auf diese Weise wird die Drüse kleiner, die Schmerzen lassen nach. Diese zusammen mit den Urologen am UKJ angebotene Methode zieht bereits zahlreiche Patienten von weit her nach Jena. Ebenfalls minimal-invasiv, das heißt ohne Operation, lassen sich mit einer ähnlichen Methode auch Wucherungen in der Gebärmutter, so genannte Myome, entfernen, indem deren Blutversorgung gekappt wird. Der große Vorteil dieses risikoarmen Eingriffs ist, dass die Gebärmutter vollständig erhalten bleibt. Wenn Ablagerungen die Beinarterien verengen, können die Experten vom IDIR ebenfalls helfen. Durch die Beinschlagader führen sie einen Katheter zur verengten Stelle, die dann mit einem Ballon geweitet wird. Starke Verkalkungen können mittels Laser verdampft werden.

„Selbstverständlich haben wir die Patienten vor dem Eingriff genauestens aufgeklärt und das Einverständnis zur Live-Übertragung eingeholt“, so Prof. Teichgräber. Auf den übertragenen Bildern waren die Patienten nicht identifizierbar. Am Übertragungstag hat alles komplikationslos funktioniert. „Wir haben unsere innovativen Methoden gut für unsere Kollegen darstellen können“, so Prof. Teichgräber. Später sollen die Aufnahmen für Fachpublikum als Schulungsfilme zur Verfügung gestellt werden. *(as)*

So sieht Pflege aus

UKJ startet besondere Pflege-Kampagne

„Besondere Menschen, besondere Pflege“ – dieser griffige Slogan war im April an ausgewählten Haltestellen im Jenaer Nahverkehr zu lesen. Fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege des Universitätsklinikums Jena (UKJ) waren im Porträt auf City-Light-Plakaten zu sehen, im Herbst startet eine zweite Runde.

Erstmals hat das Universitätsklinikum Jena (UKJ) eine Kampagne für die Pflege gestartet, um neue Auszubildende und Fachkräfte anzusprechen. Sie soll gleichzeitig Wertschätzung und Authentizität transportieren. „Jeder Mitarbeiter ist etwas Besonderes und jeder Pflegebereich für sich hat seine besondere Bedeutung. Für uns war es deshalb wichtig, dass Mitarbeiter eine zentrale Rolle in der Kampagne einnehmen“, erklärt Arne-Veronika Boock, Pflegedirektorin am UKJ. Zusammen mit der Unternehmenskommunikation und dem Personalmanagement wurde das Konzept entwickelt, zu dem auch Buswerbung und eine Pflegebroschüre gehören werden.

Mit rund 1600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bildet die Pflege die größte Berufsgruppe am UKJ. „Die Pflegegesichter stehen stellvertretend für alle Kollegen. Wir setzen dabei auf individuelle Typen unterschiedlichen Alters und wollen zeigen, wie vielfältig die Pflege am Klinikum ist. Denn unsere Models arbeiten in unterschiedlichen Pflegebereichen. Vertreten sind zunächst die Kinderkrankenpflege, Intensivmedizin, Onkologie und die Pflege von älteren Patienten.“

Auch stehen hinter den unterschiedlichen Personen individuelle Pflegelaufbahnen, darunter ein langjähriger Teamleiter, eine erfahrene Stationsleiterin und junge Fachpflegekräfte. „Pflege heißt längst mehr als Waschen und Essen bringen, nämlich täglich hochspezialisierte Tätigkeiten in der Patientenversorgung

auszuüben und verschiedene berufliche Entwicklungsmöglichkeiten zu haben. Dieses Selbstbewusstsein soll auch durch die Kampagne zum Ausdruck kommen“, betont Boock.

Für die Pflegemitarbeiter war es bereits etwas Besonderes, plötzlich am Arbeitsplatz Mittelpunkt eines professionellen Fotoshootings zu sein. „Ich habe nicht lang überlegt, als ich gefragt wurde. Denn ich habe meinen Traumberuf gefunden und bin stolz, Teil der UKJ-Pflege zu sein“, erzählt Denise Thomas, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der pädiatrischen Intensivmedizin und eines der UKJ-Pflegegesichter.

Bei den bisherigen Pflegegesichtern soll es nicht bleiben. Weitere Pflegebereiche folgen.

Hintergrundinfos zur Kampagne und Interviews mit den Pflegegesichtern finden Sie unter: www.uniklinikum-jena.de/Karriere/Pflegekampagne.html

Michelle Emmerich

Drei Fragen an Denise Thomas, eines der UKJ-Pflegegesichter und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin der Station E220

Wie kamen Sie zur Pflege am Klinikum?
Denise Thomas: Seit einem Praktikum im Kindergarten stand für mich fest, dass ich mich in meinem späteren Beruf um Kinder kümmern möchte. Mir war nicht von Anfang an klar, dass es einmal Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin wird, aber dass ich mich liebevoll und fürsorglich um die kleinen Helden unseres Lebens kümmern möchte, wusste ich. In Leipzig absolvierte ich dann meine Ausbildung. Danach zog es mich aber wieder in die Heimat nach Jena und ans UKJ.

Was ist das Besondere an der Pflege in der Kinderintensivmedizin?
Denise Thomas: Durch meine Anfänge am UKJ im Springerpool lernte ich die Normalstationen, wie Neuropädiatrie, Infektiologie oder Nephrologie, kennen und konnte in verschiedenen Teams Erfahrungen sammeln. Der Weg auf eine Intensivstation war für mich aber immer vorstellbar. Jetzt bin ich fest in der pädiatrischen Intensivpflege im Einsatz und betreue Patienten vom Säuglingsalter bis zum Jugendlichen. Durch die Altersspanne bin ich mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern konfrontiert, kann viel lernen und habe einen sehr abwechslungsreichen Alltag. Man muss gerade in der Kinderintensivmedizin sehr wachsam sein, auf jede körperliche Änderung bei Kindern achten. Außerdem ist man nicht nur für die Kinder da, sondern auch für die Eltern, die natürlich um ihr Kind besorgt sind.

Welche Aufgaben gehören zu Ihrem Alltag?
Denise Thomas: Ich kümmere mich beispielsweise um die Infusionen und Medikamente, das kontinuierliche Überwachen des Herz-Kreislauf-Systems, die Vorbereitung der Patienten für Operationen oder diagnostische Untersuchungen, und die Pflegedokumentation. Aber auch Aufgaben wie die Morgenpflege, Wickeln oder die Nahrungsgabe gehören dazu. Häufig sind Patienten zudem beatmet, was auch viele pflegerische Besonderheiten mit sich bringt.

Fotos: Schroll

Wer Interesse an einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz am UKJ hat, findet alle Informationen zu aktuellen Ausschreibungen sowie Bewerbungsmodalitäten unter:

www.uniklinikum-jena.de/Karriere.html

Epilepsie bei Kindern hat viele Gesichter

Im Gespräch mit Prof. Ulrich Brandl, Direktor der Abteilung für Neuropädiatrie

Die Behandlung von Epilepsie ist ein fachlicher Schwerpunkt der Kinderklinik am UKJ. Kommt die Erkrankung bei Kindern häufig vor?
Prof. Brandl: Jedes 20. Kind erleidet während des Heranwachsens mindestens einmal einen epileptischen Anfall. Bei knapp einem Prozent der Kinder liegt eine chronische Epilepsie vor. Damit ist Epilepsie die häufigste neurologische Diagnose und die häufigste chronisch-neurologische Erkrankung bei Kindern. An der Kinderklinik behandeln wir jährlich 200 junge Epilepsie-Patienten stationär. Das ist etwa ein Drittel aller stationären Behandlungen wegen neurologischer Erkrankungen im Kindesalter. Hinzu kommen etwa 50 bis 60 Heranwachsende, bei denen Epilepsie als Nebendiagnose gestellt wird. Ambulant betreuen wir jährlich mindestens 1500 Mädchen und Jungen mit Epilepsien.

Bei Epilepsie denken die meisten an schwere Krampfanfälle…
Prof. Brandl: Epilepsien sind nicht alle gleich, die Krankheit hat viele Gesichter. Der klassische Anfall mit Muskelzuckungen, Bewusstseinstrübung, Schaumbildung vor dem Mund kann zwar bei fast allen Epilepsieformen auftreten, ist aber nicht die am häufigsten auftretende Anfallsform. Bei Kindern stehen hier sogenannte Absencen an der Spitze, Kinder mit Absencen können sehr viele solcher Anfälle pro Tag haben. Die Absence-Epilepsie stellt auch die häufigste Epilepsieform bei Kindern dar. Andere Anfälle können sich durch einzelne Muskelzuckungen oder Stürze äußern. Eine weitere häufige Erkrankungsform im Kindesalter ist die benigne (gutartige) fokale Epilepsie, die sich meist zwischen dem dritten und achten Lebensjahr zeigt und nur bestimmte, räumlich begrenzte Hirnareale betrifft.

Wie äußern sich diese Epilepsieformen?
Prof. Brandl: Bei einer Absence sind die Betroffenen scheinbar gedanklich abwesend. Eltern merken das daran, dass die Kinder mit leerem Gesichtsausdruck vor sich hin starren, wie aus heiterem Himmel beim Laufen oder Spielen innehalten, sie erstarren buchstäblich. Absencen treten meist etwa ab dem vierten Lebensjahr auf. Es gibt auch Absence-Epilepsien, die erst im Jugendalter beginnen, hier ist die Frequenz der Anfälle viel niedriger als bei jüngeren Kindern, mitunter nur einmal am Tag oder noch seltener. Weil das bei ihnen nicht gleich auffällt, dauert es bei Jugendlichen oft länger als bei Kindern bis zur Diagnose Epilepsie. Absencen lassen sich aber sehr gut behandeln, besonders die kindliche Erkrankungsform heilt meistens vollständig aus.

Bei der benignen fokalen Epilepsie, einer genetisch bedingten Krankheitsform, kommt es zu sehr umschriebenen Anfallssymptomen. Typisch sind hier Missempfindungen und unangenehme Zuckungen im Mundbereich, die die Kinder bei vollem Bewusstsein erleben – meist nachts. Diese Krankheitsform verschwindet ab der Pubertät meist von selbst wieder, außerdem haben die betroffenen Patienten meistens sehr wenige solcher Anfälle. Daher ist oft keine Behandlung notwendig.

Was passiert bei Epilepsie eigentlich im Gehirn?
Prof. Brandl: Bei Epilepsie sind bestimmte Hirnareale zeitweise übererregt. Nervenzellen (Neuronen), kommunizieren in sehr komplexen Netzwerken mit elektrischen und biochemischen Signalen. „Fehlverschaltungen“ solcher Netzwerke, wie sie bei angeborenen Hirnfehlbildungen oder nach Verletzungen vorkommen, oder auch Funktionsstörungen auf Zell-Ebene, die oft genetisch bedingt sind, können dazu führen, dass solche Signale zeitweise in einem extremen Übermaß entstehen. Diese Überaktivität führt dann je nach den beteiligten

Prof. Ulrich Brandl Foto: UKJ

Hirnstrukturen zu einem Anfall, eben einer Absence, einem Herdanfall oder einem „großen“ generalisierten Anfall. Mit einem Elektroenzephalogramm (EEG), das die elektrischen Hirnströme aufzeichnet, lässt sich das sehr deutlich nachweisen. Das EEG ist neben einer guten Beschreibung und Erfassung der Anfallssymptome wichtigstes Diagnoseverfahren bei Epilepsien.

Worin unterscheiden sich Epilepsien im Kindes- und Jugendalter von denen bei Erwachsenen?
Prof. Brandl: Bei Erwachsenen ist Epilepsie häufig eine Folge von Hirnschädigungen durch andere Erkrankungen wie Schlaganfälle, Tumoren oder auch durch Alkoholmissbrauch. Bei Kindern und jungen Erwachsenen ist Epilepsie hingegen zumeist genetisch bedingt. Mitunter werden Epilepsien im Kindesalter auch durch eine angeborene Stoffwechselerkrankung verursacht, zum Beispiel durch eine gestörte Zuckerversorgung des Gehirns. Erworbene Ursachen spielen bei Kindern seltener eine Rolle – etwa dann, wenn das Gehirn durch Sauerstoffmangel bei der Geburt oder durch bestimmte Infektionskrankheiten geschädigt wurde.

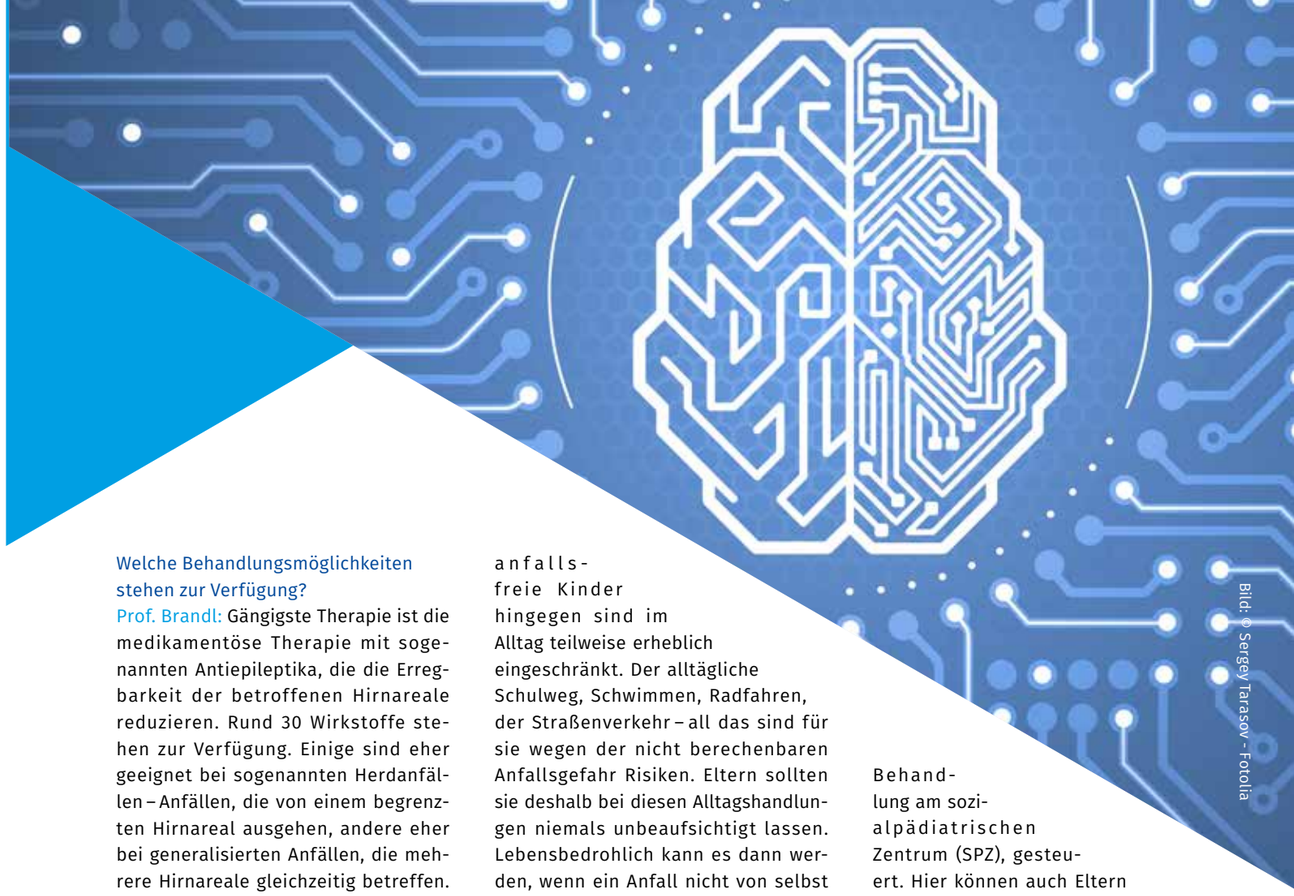


Bild: © Sergey Tarasov - Fotolia

Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?
Prof. Brandl: Gängigste Therapie ist die medikamentöse Therapie mit sogenannten Antiepileptika, die die Erregbarkeit der betroffenen Hirnareale reduzieren. Rund 30 Wirkstoffe stehen zur Verfügung. Einige sind eher geeignet bei sogenannten Herdanfällen – Anfällen, die von einem begrenzten Hirnareal ausgehen, andere eher bei generalisierten Anfällen, die mehrere Hirnareale gleichzeitig betreffen. Bei etwa 75 Prozent der Erkrankten gelingt es damit, eine nahezu vollständige Anfallsfreiheit zu erreichen. Besonders gut behandelbar sind die bereits genannten Absence-Epilepsien. Angesichts der Vielzahl der Wirkstoffe ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sich ein individuell passendes Medikament findet, auch im Sinne der Vermeidung von Nebenwirkungen, wie Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen. Wenn Medikamente versagen, können bei einigen Patienten mit Herdepilepsien neurochirurgische Verfahren angewendet werden. Weitere Alternativen sind Neurostimulationsverfahren, beispielsweise die Implantation eines Vagusnerv-Stimulators. Bei Kindern ist auch eine ketogene Diät sehr wirksam.

Wie stark sind betroffene Kinder und Jugendliche durch ihre Krankheit im Alltag beeinträchtigt?
Prof. Brandl: Das hängt von Ursachen und Behandlungserfolg der Epilepsie ab. Liegt nicht zusätzlich eine geistige Behinderung vor und lässt sich das Anfallsrisiko mit Medikamenten eindämmen, halten sich die Beeinträchtigungen im Alltag in Grenzen. Nicht anfallsfreie Kinder hingegen sind im Alltag teilweise erheblich eingeschränkt. Der alltägliche Schulweg, Schwimmen, Radfahren, der Straßenverkehr – all das sind für sie wegen der nicht berechenbaren Anfallsgefahr Risiken. Eltern sollten sie deshalb bei diesen Alltagshandlungen niemals unbeaufsichtigt lassen. Lebensbedrohlich kann es dann werden, wenn ein Anfall nicht von selbst endet, genannt wird das „Status epilepticus“. Diese Gefahr besteht immer, wenn ein Anfall länger als fünf Minuten andauert. Dagegen gibt es Notfallmedikamente, die den Anfall stoppen und die die Eltern oder Betreuer stets bei sich haben müssen – auch im Kindergarten oder in der Schule. Nicht zu unterschätzen sind auch die sozialen Auswirkungen der Krankheit. Anfälle lösen bei Unbeteiligten oft Hilflosigkeit oder Scheu aus.

Ist die Epilepsie Folge einer Hirnschädigung, liegt bei den Kindern oft zugleich eine geistige Behinderung vor. Auch eine ADHS kann eine Begleiterscheinung sein. Beides bedeutet für die Eltern eine erhebliche Belastung. Umso wichtiger ist es, den Eltern praktische und auch psychologische Unterstützung anzubieten.

Wie arbeiten Kliniken und Institute des UKJ bei Diagnostik und Behandlung der erkrankten Kinder und Jugendlichen zusammen?
Prof. Brandl: Die medikamentöse Therapie wird von den Ärzten der Neuropädiatrie, meistens im Rahmen einer Behandlung am sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), gesteuert. Hier können auch Eltern der erkrankten Kinder Unterstützung im Umgang mit der Krankheit durch Psychologen und Sozialarbeiter erhalten und sich beraten lassen. Für die Diagnostik sind das ebenfalls zur Neuropädiatrie gehörende Zentrum für angeborene Stoffwechselerkrankungen, die Kinderradiologie und die Institute für Humangenetik und klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik sehr wichtige Partner. Die Therapie mit Neurostimulatoren wird gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie durchgeführt. Wichtig ist auch die „Transition“ ins Erwachsenenalter, hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie.

Interview: Katrin Zeiß

KONTAKT

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Abteilung Neuropädiatrie (Haus E)
Prof. Ulrich Brandl
Am Klinikum 1, 07747 Jena
☎ 03641 9-329651

Mit Online-Schreibtherapie gegen psychische Sepsis-Folgen

Teilnehmer an Studie zur Wirksamkeit des Verfahrens gesucht

Wer eine so schwerwiegende Erkrankung wie eine Sepsis überlebt hat, kämpft häufig nicht nur mit körperlichen Langzeitfolgen – die Erfahrung, völlig machtlos einer so akuten Lebensbedrohung ausgesetzt zu sein, kann auch psychische Spuren hinterlassen. „Wir wissen, dass mehr als ein Fünftel der Überlebenden einer Sepsis eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt und auch die Lebenspartner der Patienten sehr oft betroffen sind. Zutage tritt diese Störung meist einige Monate, nachdem das Schlimmste überwunden ist“, beschreibt Privatdozentin Dr. Jenny Rosendahl das Ergebnis einer Untersuchung des Zentrums für Sepsis und Sepsisfolgen CSCC am Uniklinikum Jena.

Die Psychologin leitet gemeinsam mit Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin eine jetzt startende Studie, die diesen Patienten und ihren Partnern in Form einer Online-Schreibtherapie anbietet. Das Prinzip: Die Studienteilnehmer schreiben ihre traumatischen Erlebnisse auf, um auf diesem Weg die für eine PTBS typischen Symptome wie Schlafstörungen, Alpträume, Schreckhaftigkeit oder Konzentrationsprobleme zu lindern. Begleitet werden sie dabei von Traumatherapeuten – wobei Studienteilnehmer und Therapeuten über das Internet miteinander kommunizieren. In der aktuellen Studie wird die Wirksamkeit der internetbasierten Schreibtherapie für Sepsis-Überlebende und deren ebenfalls traumatisierte Lebenspartner getestet. Etwa 100 betroffene Paare suchen die Forscher dafür.

In der Therapie bekommen die Studienteilnehmer wöchentlich zwei Schreibaufträge – insgesamt sind es zehn – um ihre traumatischen Erinnerungen aufzuarbeiten. „Sie erhalten innerhalb eines Werktages die individuelle Rückmeldung ihrer persönlichen Therapeutin und eine Anleitung für das weitere Vorgehen“, betont Projektmitarbeiterin Romina Gawlytta. Durch die Behandlung sollen so schließlich die traumatischen Erlebnisse verarbeitet und die Symptome gelindert werden. Der Erfolg der Behandlung wird nach deren Abschluss überprüft. Vor Behandlungsbeginn steht eine Diagnostik, in der die Therapeuten untersuchen, ob eine PTBS vorliegt. Ist das bei mindestens einem der Partner der Fall, kann eine Behandlung erfolgen.

Jenny Rosendahl: „Wenn wir die Wirksamkeit der internetbasierten Schreibtherapie für traumatisierte Patienten und deren Partner nach intensivmedizinischer Behandlung bestätigen können, kann dieser belasteten Patientengruppe relativ unkompliziert und ohne lange Wartezeit die benötigte psychologische Unterstützung angeboten werden.“ Die Teilnahme an der Studie, die als Kooperation vom Universitätsklinikum Jena und der Freien Universität Berlin als Projekt des CSCC vom Bundesforschungsministerium gefördert wird, ist kostenlos. *(vdG)*

KONTAKT

Internetbasierte Schreibtherapie „zwei leben“

Studienteam

✉ zweileben@med.uni-jena.de
💻 www.zweileben.net

Doktorarbeit zu Sepsis ausgezeichnet

Für ihre Promotion zur weltweiten Häufigkeit und Verteilung von Sepsisneuerkrankungen und -todesfällen wurde Dr. Carolin Fleischmann, Ärztin in Weiterbildung am Universitätsklinikum Jena, in Bremen mit dem Hanse-Promotionspreis ausgezeichnet. Dieser wird vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewendeten Forschung in der Intensivmedizin für hervorragende Promotionsarbeiten aus dem Bereich der Intensivmedizin oder Notfallmedizin jährlich vergeben und ist mit einem Preisgeld von 2000 Euro dotiert. Die junge Ärztin hat in ihrer Arbeit erstmals systematisch vorhandene Daten zum weltweiten Auftreten von Sepsis zusammengefasst und eine Schätzung für die globale Zahl von jährlichen Neuerkrankungen und Todesfällen ermittelt. Basierend auf diesen Daten muss von jährlich weltweit 31,5 Millionen Sepsisfällen und 19,4 Millionen Fällen von schwerer Sepsis ausgegangen werden. Mindestens 5,3 Millionen Menschen versterben mit oder an einer Sepsis. Fleischmann absolviert im Zentrum für Notfallmedizin am UKJ ihre Facharztausbildung und arbeitet in einem Forschungsprojekt des Center for Sepsis Control and Care (CSCC) mit. *(vdG)*

Aus der Zelle, in die Zelle

Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert Forschungsprojekt zu Ionenkanälen

Prof. Klaus Benndorf
Foto: Schroll

Ein Forschungsprojekt zur Arbeitsweise von Ionenkanälen in der Zellmembran mit Beteiligung des Universitätsklinikums Jena wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für die kommenden drei Jahre finanziell gefördert. Ionenkänale und -transporter sind Proteine in der Zellmembran, die als Schleusen für den Transport zum Beispiel von Kalium-, Natrium- oder Chlorid-Ionen in die und aus der Zelle dienen. Sie vermitteln beispielsweise die elektrische Aktivität von Nervenzellen oder steuern die Blutdruckregulierung. Damit spielen sie auch eine wichtige Rolle für das Verständnis von Krankheitsmechanismen oder für Therapieansätze, etwa wenn durch den gezielten Verschluss solcher Kanäle Krebszellen zum Absterben gebracht werden sollen. Das Forschungsvorhaben besteht aus acht Teilprojekten. Beteiligt sind Wissenschaftler aus sieben Institutionen. Am Universitätsklinikum Jena untersucht der Physiologe Prof. Klaus Benndorf in einem Teilprojekt gemeinsam mit Dr. Jana Kusch und Prof. Holger Gohlke (Universität Düsseldorf) die funktionale Dynamik von Schrittmacherkanälen, die die rhythmische Aktivität im Herzmuskel oder im Hirn regulieren. *(vdG)*

Preis für OP-Schmerzregister für Kinder

Das Projekt QUIPSInfant zur Schmerzbehandlung bei Kindern nach Operationen am Universitätsklinikum Jena hat den „M & K-Award 2017“ der Fachzeitschrift „Management & Krankenhaus“ erhalten. In der Studie werden Kinder im Alter von vier bis 17 Jahren zur postoperativen Schmerztherapie und möglichen Nebenwirkungen befragt. Dafür wird am UKJ ein Schmerzregister geführt, das seit 2011 die Daten von 6000 jungen Patienten erfasst. Beteiligt sind 15 Kliniken deutschlandweit sowie Krankenhäuser in Österreich, der Schweiz, Großbritannien und den Niederlanden. Ziel ist die nachhaltige Verringerung von Schmerzen nach einer Operation bei Kindern und Jugendlichen.

QUIPSInfant ist Ableger einer vor mehr als zwölf Jahren am UKJ ins Leben gerufenen Großstudie zu Schmerzen bei frisch operierten Patienten, in die bislang die Daten von mehr als 500 000 Patienten eingeflossen sind. Diese hatte bereits 2014 einen M & K-Award erhalten. *(me)*

Prof. Dr. Winfried Meißner (2.v.r.) hält den „M & K-Award 2017“ der Fachzeitschrift „Management & Krankenhaus“ für das QUIPSInfant in den Händen. Foto: Schacke

Höchste Qualität der Jenaer Krebsmedizin erneut bestätigt

Erfolgreiche Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft

Das Onkologische Zentrum des Universitätsklinikums Jena bietet Krebspatienten Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem medizinischen Niveau – dies hat die Deutsche Krebsgesellschaft in ihrer jährlichen Überprüfung bestätigt. Das UniversitätsTumorCentrum (UTC) punktet nach Einschätzung der Experten nicht nur mit fachübergreifender Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen bei der Behandlung onkologischer Patienten und der hohen fachlichen Kompetenz bei klinischen Studien. Auch die gestiegene Patientenzahl und positive Ergebnisse in Patientenbefragungen werteten die Auditoren als Zeichen der sehr guten medizinischen Versorgung.

„Damit bestätigt die Deutsche Krebsgesellschaft erneut, dass bei der Krebsbehandlung am UKJ höchste Standards in allen Bereichen eingehalten werden. Nicht nur die Diagnostik und Behandlung wurden positiv bewertet, sondern vor allem auch die Betreuung der Patienten während und nach der Therapie“, so UTC-Direktor Prof. Dr. Andreas Hochhaus.

Besondere Impulse für die Möglichkeiten der Krebsbehandlung sehen die Prüfer in den Neubaumaßnahmen des UKJ. „Denn nicht nur die räumliche Nähe der einzelnen Kliniken an einem Standort intensiviert den interdisziplinären Austausch und verbessert die Patientenbetreuung, sondern auch neue Strukturen wie die interdisziplinäre onkologische Tagesklinik“, sagt der Geschäftsführer des UTC, Oberarzt Dr. Ekkehard Eigendorff. In dieser sollen künftig alle durch Infusionen verabreichten sogenannten Systemtherapien – Chemo- und Immuntherapie – der einzelnen Fachbereiche zusammengeführt werden.

Mehr als 30 000 Menschen mit Tumorerkrankungen werden pro Jahr allein am UKJ behandelt, davon über 11 000 stationär und etwa 22 000 ambulant. Jährlich stellen sich davon 3 000 Patienten mit einer neu aufgetretenen Tumorerkrankung am UKJ vor. Unter dem Dach des UniversitätsTumorCentrums arbeiten Spezialisten aus 16 Kliniken und Fachabteilungen, sieben Instituten und den sechs zertifizierten Organkrebszentren am UKJ interdisziplinär zusammen: das Interdisziplinäre Brustzentrum, das gynäkologische Krebszentrum, das Hauttumorzentrum, das Prostatakarzinomzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Darmkrebs- und Leberkrebszentrum. Um die Qualität bei der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen zu verbessern, werden bereits zertifizierte Onkologische Zentren jährlich durch die Deutsche Krebsgesellschaft überprüft.

(Anne Böttner)

Visite mit Dr. von Hirschhausen

Einen ganz besonderen Besuch empfing kürzlich die Palliativstation am Uniklinikum Jena. Der Komiker, Autor und Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen (2.v.r.) – von Haus aus Neurologe – begleitete die Visite und kam dabei mit Ärzten, Pflegekräften und Patienten der Station am Universitätsklinikum Jena ins Gespräch. Ihm gefielen nicht nur die ruhige und zugewandte Art der Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch die hellen Räumlichkeiten. Von Hirschhausen unterstützt über seine Stiftung „Humor hilft Heilen“ den Einsatz von Klinikclowns. *(zei)*

Foto: Schacke

Innovativer Wirkstoff auch für Langzeitbehandlung

Nutzen von zielgerichteter Therapie von chronischer myeloischer Leukämie bestätigt

Die Therapie bei chronischer myeloischer Leukämie (CML) mit dem Tyrosinkinase-Hemmer Imatinib ist auch über die Dauer von elf Jahren wirksam und nebenwirkungsarm. Zu diesem Ergebnis kommt ein Autorenteam um den Hämatologen Prof. Dr. Andreas Hochhaus vom Universitätsklinikum Jena bei einer neuen Auswertung einer Studie, die jetzt im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht wurde. Die sogenannte IRIS-Studie war im Jahr 2000 gestartet worden, um die Wirksamkeit eines neuen Wirkstoffs, des Tyrosinkinase-Hemmers Imatinib, mit der damaligen Standardtherapie, der Gabe des Immunstimulators Interferon alpha, zu vergleichen.

CML ist die zweithäufigste Form chronischer Leukämien. Bei dieser durch eine genetische Störung verursachten Erkrankung des blutbildenden Systems kommt es zu einer starken Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Der neue Wirkstoff Imatinib hemmt gezielt die Aktivität des veränderten Proteins, das in den Leukämiezellen die fortgesetzte Teilung auslöst.

Das therapeutische Ansprechen und die Verträglichkeit von Imatinib waren so gut, dass die Mehrheit der Patienten der Interferon-Gruppe zu dieser Therapie wechselte und Imatinib der Standardwirkstoff zur Behandlung der CML wurde. Die Nachverfolgung der Studienteilnehmer liefert nun wertvolle Daten zur Langzeittherapie. Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Direktor der Klinik für Innere Medizin II des UKJ: „Der Wirkstoff ist auch in der Langzeitanwendung effektiv, so dass Patienten zehn Jahre und länger ohne CML-Symptome leben. Die IRIS-Studie hat auch gezeigt, dass sich in dieser Zeit keine kritischen Nebenwirkungen aufsummieren oder verstärken.“ Heute leben 83 Prozent der CML-Patienten auch zehn Jahre nach der Diagnose. Das ist nahe an den Überlebensraten der Normalbevölkerung.

Die Wirksamkeit einer CML-Therapie zeigt sich am Rückgang des Anteils der noch vorhandenen genetisch veränderten Blutkörperchen. Zu ihrer Bestimmung wurde für die IRIS-Studie eine quantitative molekulargenetische Analysemethode entwickelt, die inzwischen standardmäßig zur Verlaufskontrolle bei CML eingesetzt wird. Sinkt der Anteil der weißen Blutkörperchen mit der charakteristischen Mutation unter einen Schwellenwert, so gilt die Krankheit als komplett zurückgedrängt. *(vdG)*

Foto: Schroll

Ambulante Palliativversorgung unter der Lupe

Jenaer Mediziner leiten Forschungsprojekt zur Betreuung Schwerkranker

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Jena untersuchen die Qualität und die Strukturen der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland. Mit Förderung aus dem Innovationsfonds des Bundes und der Krankenkassen zur Unterstützung neuer Versorgungsformen im Gesundheitswesen befragen die Jenaer Mediziner in den kommenden zwei Jahren die Patienten und Angehörige, Hausärzte, Pflegedienste und andere Beteiligte. Ziel ist es, Empfehlungen für eine Optimierung der ambulanten Palliativbetreuung zum Wohle der Patienten und Angehörigen zu erarbeiten.

Der Schmerzmediziner Prof. Winfried Meißner und der Onkologe Privatdozent Dr. Ulrich Wedding von der Palliativabteilung am Jenaer Uniklinikum untersuchen die Versorgungskonzepte gemeinsam mit Partnern von der Universität Augsburg, der Universitätsmedizin Göttingen, der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, der Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV und der Krankenkasse Barmer GEK. Seit zehn Jahren haben schwerkranke Patienten, bei denen keine Aussicht auf Heilung mehr besteht, einen gesetzlichen Anspruch auf die Betreuung zuhause durch spezialisierte Teams.

Für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wurden bundesweit sehr unterschiedliche Vertrags-, Versorgungs- und Finanzierungsmodelle entwickelt. „Es existieren derzeit etwa 250 verschiedene vertragliche Regelungen, die jeweils individuell zwischen den Krankenkassen und den regionalen Trägern der Teams geschlossen wurden; entsprechend heterogen sind die einzelnen Versorgungsmodelle“, sagt Prof. Meißner. Diese Vielfalt war bei der Einführung der ambulanten Palliativversorgung durchaus gewollt, die Erfahrungen der vergangenen zehn Jahre sollen nun in Empfehlungen für die Optimierung der Versorgung einfließen.

Deshalb erfassen die Wissenschaftler die Strukturmerkmale der verschiedenen SAPV-Modelle und gleichen sie stichprobenartig mit medizinischen Dokumentationsdaten ab. Sie befragen Mitarbeiter von Palliativteams und andere betreuende Einrichtungen wie Pflege- oder Hospizdienste und untersuchen die Rolle der Hausärzte. Die Auswertung von Krankenkassendaten soll zeigen, welche medizinischen Leistungen die Patienten insgesamt in Anspruch nehmen.

Ein zentraler Aspekt ist die Perspektive der Betroffenen. Ulrich Wedding: „Wir befragen möglichst die Patienten selbst oder ihre Angehörigen, ob sie sich gut betreut fühlen; ob beispielsweise die Schmerzbehandlung ausreichend ist oder der Kontakt zum Team häufig genug.“

(vdG)

KONTAKT

Ambulantes Palliativteam

☏ 03641 9-327524
🖷 03641 9-323257
✉ palliativteam@med.uni-jena.de

Das erste in Thüringen

SAPV-Team Jena besteht seit zehn Jahren

Es war ein Meilenstein in der medizinischen Versorgung unheilbar kranker Menschen in Thüringen: Vor zehn Jahren nahm in Jena das erste Team für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Freistaat seine Arbeit auf. Das an die Palliativabteilung des Universitätsklinikums Jena angebundene Team aus zwei Ärzten und sechs besonders qualifizierten Pflegekräften betreut seitdem rund um die Uhr todkranke Menschen, die ihre letzte Lebensphase nicht im Hospiz, sondern zu Hause im vertrauten familiären Umfeld verbringen wollen. Sie lindern Schmerzen und Beschwerden wie Atemnot und Unruhe bei den Patienten, unterstützen Angehörige, beraten ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und Hausärzte. Unterstützt wird das SAPV-Team, dessen zehnjähriges Bestehen kürzlich mit einer Fachtagung am UKJ gewürdigt wurde, vom ehrenamtlich arbeitenden Hospizdienst Jena.

„Der Bedarf hat im Laufe der Jahre spürbar zugenommen“, so Privatdozent Dr. Ulrich Wedding, einer der beiden ärztlichen Leiter des SAPV-Teams. Um knapp 300 Patienten in der Stadt Jena und aus dem Saale-Holzland-Kreis kümmert sich das mobile Team inzwischen jährlich. Die meisten von ihnen sind an Krebs erkrankt. Sie werden teilweise mehrere Monate palliativmedizinisch zu Hause betreut. Dass zwischen ambulantem Palliativteam und Uniklinikum eine direkte Verbindung besteht, ist nach Einschätzung Weddings ein großer Vorteil. Dies gewährleiste einen nahtlosen Übergang zwischen vorangegangener stationärer Behandlung und Betreuung zu Hause. *(zei)*

Was den Patienten gut tut

Krebshilfe fördert Professur für Integrative Onkologie am UKJ

Prof. Dr. Jutta Hübner ist seit diesem Jahr neue Professorin für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum Jena. Die Professur an der Klinik für Innere Medizin II wird von der Deutschen Krebshilfe fünf Jahre als Stiftungsprofessur gefördert. Sie ist direkt an das Universitätstumorzentrum angebunden.

Mehr als die Hälfte der Krebspatienten versucht neben der Strahlen- oder Chemotherapie auch pflanzliche Stoffe, Nahrungsergänzung oder Naturheilmittel. „Für die Wirksamkeit der ergänzenden Mittel oder Methoden gibt es nur minimale Nachweise und oft erfährt der behandelnde Arzt nichts von dieser Selbstbehandlung“, nennt Jutta Hübner gleich zwei zentrale Probleme dabei. Die komplementäre Medizin habe allerdings durchaus das Potenzial, den Patienten zu helfen.

Neben qualitativ hochwertigen Studien fehlt es vor allem an fundierten Informationen über komplementäre Behandlungsmöglichkeiten, sowohl bei den Patienten als auch bei den Ärzten.

Prof. Dr. Jutta Hübner im Patientengespräch. Foto: Szabó

Hier will Prof. Hübner, die zuvor eine Informationsdatenbank der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe aufgebaut hat, ansetzen und unter anderem regelmäßige Vorträge für Krebspatienten, Angehörige und Interessenten zu Möglichkeiten und Risiken komplementärer Medizin anbieten. Sie führt die Arbeit der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie am UKJ fort und plant, einen Konsildienst für stationäre Patienten des Klinikums zu etablieren.

Einer der wissenschaftliche Schwerpunkt von Jutta Hübner ist die evidenzbasierten Untersuchung komplementärer Medizin. „Gute Studienkonzepte in der Komplementärmedizin sind sehr aufwendig, dazu sind Netzwerke notwendig und eine Forschungskultur, zu deren Etablierung ich beitragen möchte“, so Jutta Hübner.

Sie hat in Düsseldorf Medizin studiert, die Facharztausbildung in Innerer Medizin in Remscheid absolviert und sich auf Hämatologie und internistische Onkologie spezialisiert. Sie erwarb Zusatzqualifikationen in der Chirotherapie, Palliativmedizin, Naturheilkunde und Psychoonkologie. Nach klinischen Leitungspositionen in Bad Soden-Salmünster, Kassel und am Universitätsklinikum Frankfurt/Main arbeitete sie bei der Deutschen Krebsgesellschaft und habilitierte sich an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zum Stand und der Zukunftsperspektive der integrativen Onkologie. *(vdG)*

ONKO-KREIS: Vorträge für Krebserkrankte und ihre Angehörigen mit Prof. Jütta Hübner

24.04., 16.00 – 17.00 **| Thema: Ernährung und körperliche Aktivität – was ist gesund während und nach der Therapie?**
Universitätsklinikum Jena, 07747 Jena, Am Klinikum 1,
Gebäude E, Seminarraum 9 (Ebene 20)

08.05., 16.00 – 18.00 **| Thema: Komplementäre Medizin und Naturheilkunde**
Universitätsklinikum Jena, 07747 Jena, Am Klinikum 1, Gebäude
A, Haupteingang, Seminarraum 3, Ebene 00 (Erdgeschoss)

15.05., 16.00 – 17.00 **| Thema: Was ist Krebs?**
Universitätsklinikum Jena, 07747 Jena, Am Klinikum 1,
Gebäude A, Haupteingang, Seminarraum 5, Ebene 20

29.05.2017, 16.00 – 17.00 **| Thema: Nebenwirkungen der Tumortherapie und ihre Behandlung**
Universitätsklinikum Jena, 07747 Jena, Am Klinikum 1, Gebäude
A, Haupteingang, Seminarraum 3, Ebene 00 (Erdgeschoss)

Namen und Nachrichten

UKJ-Experte im RKI-Beirat

Foto: UKJ

Prof. Mathias Pletz, Leiter des Zentrums für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene am UKJ, ist in den wissenschaftlichen Beirat des Robert-Koch-Instituts (RKI) berufen worden. Die konstituierende Sitzung des neuen Beirats wird im Juni 2017 stattfinden.

Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates werden vom Präsidenten des RKI in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit berufen. Sie sollen das RKI dabei unterstützen, seine fachliche Arbeit auf einem international konkurrenzfähigen Niveau zu gewährleisten.

Zu den Aufgaben des Beirats gehören unter anderem, Stellung zu den fachlichen und wissenschaftlichen Leistungen zu nehmen, bei der Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele beratend mitzuwirken, die Zusammenarbeit mit Länderbehörden und anderen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wissenschaftlichen Institutionen, Fachverbänden sowie Standes- und Berufsorganisationen zu fördern und auf Anfrage fachlichen Rat im Vorfeld von Entscheidungen zu geben. *(as)*

Was macht eigentlich… eine Motopädin?

Spezialistin für das Körpergefühl von Kindern

Foto: Zeiß

Katrin König ist ausgebildete Motopädin/Mototherapeutin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums Jena.

Entwicklungsverzögerungen gehören neben ADHS, Verhaltensauffälligkeiten, Schulproblemen und Ängsten zu den häufigsten Gründen, weswegen Kinder und Jugendliche in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPPP) oder deren zwei Tageskliniken behandelt werden. Die Verbesserung unter anderem von Bewegungskoordination, Körperwahrnehmung, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Gruppenfähigkeit hat dabei ihren festen Platz im Therapiekonzept. Das ist meine Aufgabe als Motopädin. Ich betreue die KJPPP-Kinderstation und die jeweiligen Tageskliniken für Kinder und Jugendliche und übernehme dabei sowohl die Bewegungsdiagnostik als auch Therapieaufgaben.

Auf einem Bein stehen, balancieren, einen Ball fangen – ihre Fähigkeiten, Bewegungen zu koordinieren, sagen einiges darüber aus, ob Kinder sich altersgerecht entwickeln. Solche Übungen sind Kern der motorischen Diagnostik, um festzustellen, ob sich Kinder normal entwickeln oder Förderung brauchen. Immer wieder stelle ich fest, dass die Zahl der Mädchen und Jungen im Vorschulalter, die solche Grundfertigkeiten nicht beherrschen, zunimmt. Man merkt, dass Kinder heutzutage mehr Zeit vor Computer und Fernseher statt beim Ballspielen oder Klettern verbringen.

Zur motorischen Therapie gehören zum Beispiel spielerische Einzel- und Gruppenbewegungsangebote oder auch therapeutisches Klettern, die dem natürlichen Bewegungsdrang von Kindern entsprechen, Übungen zur Körperwahrnehmung, Entspannungsverfahren oder gezielte Interaktionen mit Kindern, aber auch Eltern. Für viele Kinder ist das etwas völlig Neues und viele Eltern sind überrascht, was ihre Kinder doch alles können.

Am Uniklinikum arbeiten insgesamt vier ausgebildete Motopädinnen. Meine Kolleginnen sind in der KJPPP-Tagesklinik in Altenburg und der Klinik/Tagesklinik für Psychiatrie tätig. *(zei)*

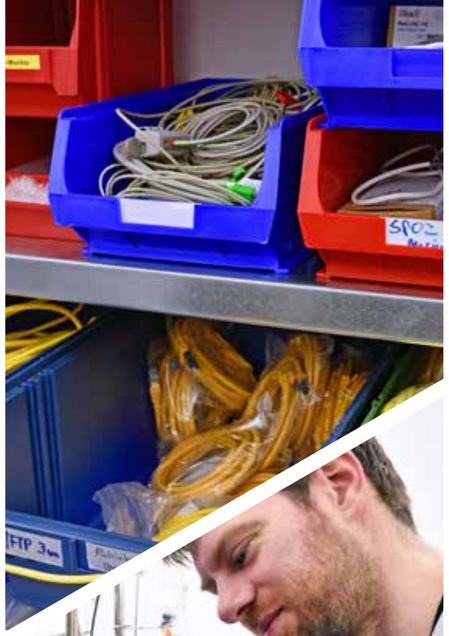
Schnelle Eingreiftruppe für funktionierende Medizintechnik

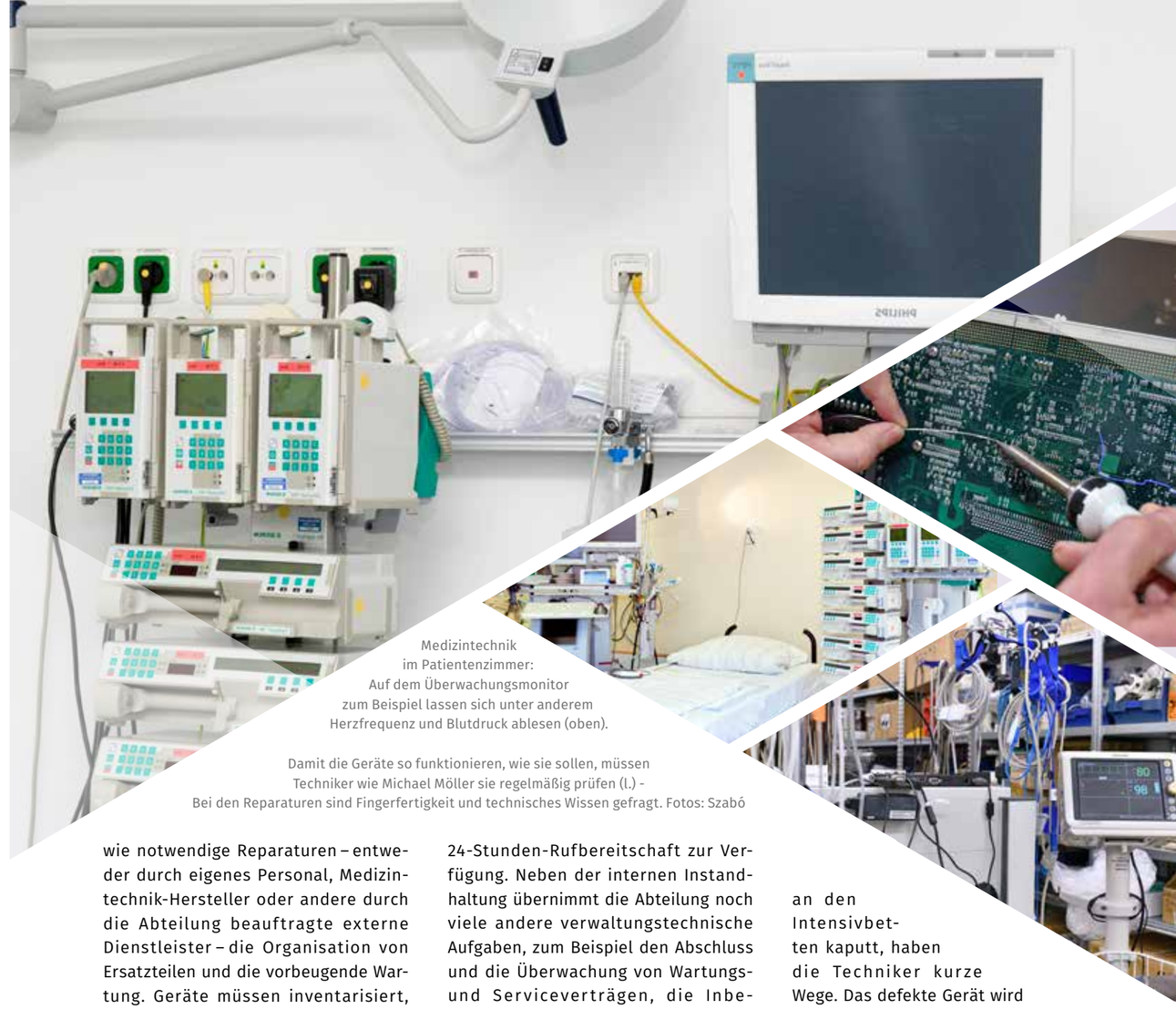
Behandlungserfolg und zufriedene Patienten – damit das funktioniert, greifen im UKJ viele Rädchen ineinander. Dies geschieht meist unauffällig im Hintergrund. Das „Klinikmagazin" schaut hinter die Kulissen: **Abteilung Medizin- und Gerätetechnik betreut die medizintechnische Ausrüstung der Kliniken und Institute am UKJ.**

Michael Möller ist mit einem Patientenüberwachungsmonitor, auf dem sich Ziffern und Wellenlinien abzeichnen, beschäftigt. Über Kabel hat er den Bildschirm, über den sich Daten wie Herzfrequenz oder Blutdruck von Patienten ablesen lassen, mit einem Prüfgerät verbunden. Vor ihm auf dem Tisch steht ein Laptop. Schritt für Schritt prüft der Medizintechniker, ob der Monitor richtig arbeitet. Ergibt die Prüfung, dass alles funktioniert und den gesetzlich vorgegebenen Sicherheitsnormen entspricht, kann er an den Betten frisch operierter Patienten oder Patienten auf Intensivstationen aufgestellt werden. Dort überwacht er die lebenswichtigen Funktionen von Patienten und schlägt bei Abweichungen Alarm. Solche Monitore sind Hightech-Geräte, die vieles können. Damit sie funktionieren, müssen sie selbst regelmäßig durchgecheckt werden. Das ist Aufgabe der Abteilung Medizin- und Gerätetechnik – der Service-, Prüf- und Instandhaltungstruppe für medizinische Geräte aller Art am Universitätsklinikum Jena.

Rund 30 000 medizintechnische und Laborgeräte sind in den Kliniken, Instituten und Labors des UKJ im Einsatz: Magnetresonanztomografen (MRT), Computertomografen (CT), Röntgengeräte, Endoskopie-Systeme, Beatmungstechnik, Ultraschallgeräte, Spritzenpumpen… „Alles, was Kabel hat", schmunzelt Ulrich Kirsch. Der Diplom-Ingenieur für biomedizinische Gerätetechnik leitet die Abteilung mit 26 Mitarbeitern, die dafür verantwortlich ist, dass Ärzte und Pflegepersonal jederzeit mit einwandfrei funktionierenden Geräten arbeiten können.

Ihre Aufgaben sind vielfältig. Die regelmäßige Prüfung eingesetzter Geräte gehört dazu ebenso wie notwendige Reparaturen – entweder durch eigenes Personal, Medizintechnik-Hersteller oder andere durch die Abteilung beauftragte externe Dienstleister – die Organisation von Ersatzteilen und die vorbeugende Wartung. Geräte müssen inventarisiert, regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen protokolliert oder Entsorgungsnachweise für ausgemusterte und verschrottete Stücke geführt werden. Geregelt wird das durch verschiedene Gesetze und Verordnungen, die Krankenhäuser und Arztpraxen in Deutschland einhalten müssen – etwa das Medizinproduktegesetz, die Betreiberverordnung für Medizinprodukte oder die Röntgenverordnung.





Medizintechnik im Patientenzimmer: Auf dem Überwachungsmonitor zum Beispiel lassen sich unter anderem Herzfrequenz und Blutdruck ablesen (oben).

Damit die Geräte so funktionieren, wie sie sollen, müssen Techniker wie Michael Möller sie regelmäßig prüfen (l.) - Bei den Reparaturen sind Fingerfertigkeit und technisches Wissen gefragt. Fotos: Szabó

Was nach Bürokratie klingt, hat seine Berechtigung. Schon kleinste technische Abweichungen an Diagnose- oder Therapiegeräten können Untersuchungsergebnisse verfälschen oder gar akut lebensgefährlich für Patienten werden. „Es geht bei alledem um die Patientensicherheit", betont Kirsch. Für den Fall von akut auftretenden Technikproblemen steht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung. Neben der internen Instandhaltung übernimmt die Abteilung noch viele andere verwaltungstechnische Aufgaben, zum Beispiel den Abschluss und die Überwachung von Wartungs- und Serviceverträgen, die Inbetriebnahme von medizintechnischer Gerätetechnik, die Betreuung bei der Anwendung und auch die langfristige Ersatzinvestitionsplanung.

Medizintechnik findet sich am UKJ vor allem im OP-Bereich, auf den intensivmedizinischen Stationen, in der Radiologie, dem Herzkatheterlabor und der zentralen Endoskopie. Zwei Mitarbeiter aus Kirschs Abteilung kümmern sich beispielsweise fest um die Intensivstationen, die Endoskopie wird von einem Techniker betreut. Gleich neben den Intensivstationen in Lobeda haben die Medizintechniker ihr Reich – eine kleine Werkstatt, vollgestellt mit Ultraschall- und Infusionsgeräten, Zubehör für Operationstische und Endoskopietechnik. An den Wänden hängen Kabelrollen, in Regalen liegen Ersatzteile. Geht zum Beispiel ein Beatmungsgerät an den Intensivbetten kaputt, haben die Techniker kurze Wege. Das defekte Gerät wird ausgetauscht – ein Fundus an einsatzbereiten Austauschgeräten steht ständig zur Verfügung – und repariert. Gerade unterzieht Elektromechaniker Thomas Scherf ein Bronchoskop einer ersten Fehleranalyse, um das Instrument anschließend mit einer dokumentierten Fehlerbeschreibung zur Reparatur zu schicken. Diese „Vordiagnostik" vermeidet überflüssige Reparaturen beim Hersteller.

Für schnelle Reparaturen steht außerdem im Dienstleistungszentrum des UKJ in Jena-Lobeda ein kleines Lager mit Material und Zubehör zur Verfügung. Dort hat Michael Möller unterdessen die Prüfung des Überwachungsmonitors abgeschlossen. Der nächste Routinecheck kann beginnen.

Katrin Zeiß

Therapeutin auf vier Pfoten

UKJ-Förderverein finanziert Einsatz von Therapiehund

„Du bist aber eine Liebe.“ Die ältere Dame in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena freut sich an Hündin Sandy. Hundetrainer Jens Berndt kommt wieder einmal mit Sandy in die Klinik – Therapie auf vier Pfoten hauptsächlich für Demenzpatienten, aber auch für ältere Patienten, die an Schizophrenie, Depression oder anderen Störungen erkrankt sind. Im Gemeinschaftsraum der Station für Gerontopsychiatrie erwarten sie die Hündin schon sehnsüchtig.

Seit 1999 arbeiten Jens Berndt mit seinen ausgebildeten Therapiehunden und die Klinik zusammen. Zwei Mal im Monat besucht er mit Sandy an der Leine die Patienten, die sie streicheln und ihr auch mal ein Leckerli geben. Der Kontakt mit der bellenden Therapeutin wirkt auf sie entspannend und beruhigend, auch auf schwerstdemente Patienten, zu deren Krankheitssymptomatik oft eine extreme Unruhe gehört; verschüttete Erinnerungen und Gefühle werden wach. „Die Patienten tauen richtig auf“, beschreibt Kerstin Reißig, Organisatorin der Therapiestunden und Motopädin der Station, den Effekt. Nach einer Stunde Hundetherapie fällt es ihnen sichtlich schwer, sich von Sandy zu verabschieden. „Unsere Patienten sind viel weicher und offener nach einer Therapiestunde mit dem Hund, sie sind nicht mehr so angespannt“, berichtet ein Pfleger der Station für Gerontopsychiatrie. Da die Hündin zwei Mal im Monat zu Besuch kommt, sehen die meisten Patienten Sandy öfter. „Wann kommt Sandy wieder zu uns?“ – diese Fragen hören die Pfleger häufig.

Therapiehündin Sandy kommt regelmäßig zu Demenzpatienten in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Foto: Starkloff

Die Ausbildung eines Therapiehundes beginnt bereits im Welpenalter und erfordert regelmäßige Wiederholung der Übungen. „Ich weiß, wohin ich mit dem Hund will und bereite mich und ihn dementsprechend darauf vor“, berichtet Hundetrainer Jens Berndt. Therapiehunde müssen sich immer wieder auf für sie unbekannte Bedingungen einstellen und dürfen vor allem in Situationen, in denen sie vielen Menschen und Lärm ausgesetzt sind, nicht aggressiv werden. „Das beste Training ist und bleibt der Einsatz“, ist Jens Berndt überzeugt. Der ist für die Tiere allerdings auch anstrengend und ermüdend. Daher besteht in Jens Berndts Hundeschule die Regel, dass ein Therapiehund maximal drei Einsätze pro Woche hat.

Finanziert wird die Hundetherapie in der Gerontopsychiatrie zu einem großen Teil vom Förderverein des Universitätsklinikums Jena. „Wir möchten ein großes Dankeschön an den Förderverein des UKJ richten“, sagt Kerstin Reißig. „Ohne dessen Unterstützung wäre das Projekt nicht möglich.“

Juliane Starkloff

ENTDECKEN SIE THALIA!

Wo immer Sie auch sind.

vor Ort tolino online

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

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

Thalia.de
Entdecke neue Seiten.

Wechsel im Vorstand des Fördervereins

Der Förderverein des Universitätsklinikums Jena hat zwei neue Vorstandsmitglieder. Anfang des Jahres wählte die Mitgliederversammlung den Vorstand der Firma Analytik AG Jena, Klaus Berka, und die langjährige Pflegedienstleiterin am UKJ, Ulrike Mende, neu in das Gremium. „Wir freuen uns, dass Klaus Berka damit die Nachfolge von Prof. Dr. Konrad Reinhart, Seniorprofessor an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKJ, antritt, der leider nicht mehr im Vorstand mitarbeiten kann. An dieser Stelle danken wir ihm herzlich für seine langjährige Mitarbeit“, so Privatdozent Dr. Dr. Michael Kiehntopf, Vorsitzender des UKJ-Fördervereins. Den Arbeitskreis Medizingeschichte des UKJ vertritt nun Ulrike Mende, die dort ehrenamtlich tätig ist.

Der rund 150 Mitglieder starke Förderverein setzt sich für verschiedene Projekte in Forschung und Lehre, Krankenversorgung und medizinischer Weiterbildung ein, die nicht oder nicht ausschließlich mit öffentlichen Mitteln finanziert werden können. Dazu gehören die Vergabe von Promotionsstipendien und Posterpreisen, der Einsatz von Klinikclown Knuddel in der Klinik für Geriatrie und von Therapiehunden in den psychiatrischen Kliniken und Veranstaltungen wie die Jenaer Abendvorlesungen, die Absolvententreffen der Medizinischen Fakultät oder den Jahresempfang des UKJ. Mitglieder können neben ehemaligen und gegenwärtigen Mitarbeitern, Ex-Patienten und Angehörigen auch Studierende und Absolventen werden. *(boe)*

Spendenkonto des UKJ-Fördervereins für allgemeine oder zweckgebundene Spenden
Sparkasse Jena-Saale-Holzland
IBAN: DE89830530300000028010
BIC: HELADEF1JEN
Verwendungszweck: Spende

Förderverein des Universitätsklinikums Jena e.V.
Vorsitzender:
Herr PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf
Am Klinikum 1, 07747 Jena
☎ 03641 9-325001
🖷 03641 9-325002
✉ foerderverein@med.uni-jena.de

KONTAKT

Förderverein des Universitätsklinikums Jena e.V.

Vorsitzender: Herr PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf, Erlanger Allee 101, 07747 Jena
Tel.: 03641/9 325001, Fax: 03641/9 325002, E-Mail: foerderverein@med.uni-jena.de

Ich/Wir möchte(n)

☐ Vereinsmitglied werden ☐ Jahresbeitrag in Euro*_____
und/oder
☐ eine Spende überweisen ☐ Einmalzahlung in Euro_____
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname, Titel:_____

Firma, Einrichtung, Verein:_____

Anschrift:_____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift:_____

* natürliche Person mind. 30,- | Studenten/Rentner mind. 10,- | juristische Person mind. 300,-

Medizin zum Anfassen

Tausende besuchen UKJ-Experten am Stand auf der Thüringer Gesundheitsmesse

So sehen Menschen, die an grauem Star erkrankt sind? Erstaunt betrachtet eine Besucherin der Thüringer Gesundheitsmesse in Erfurt ihre Umgebung. Am Stand des Universitätsklinikums Jena (UKJ) setzt sie eine Brille nach der anderen auf, die jeweils eine andere Augenerkrankung simulieren. Eine Ärztin aus der Klinik für Geriatrie am UKJ erklärt ihr, wie sich die Sicht im Alter verändern kann, und welche Schwierigkeiten im Alltag damit verbunden sind. Zur Anschauung drückt die Ärztin der Besucherin eine Tablettenpackung in die Hand. Was darauf geschrieben steht, ist mit eingeschränkter Sicht nicht mehr zu entziffern. Nebenan altert ein junger Mann gerade um ein halbes Jahrhundert. Manschetten an Arm- und Kniegelenken und Gewichte an den Füßen lassen ihn fühlen, wie schwierig es im hohen Alter sein kann, von einem Stuhl

Foto: Schleenvoigt

aufzustehen. Mehrere tausend Besucher zieht es auf die diesjährige Gesundheitsmesse. Am Informationsstand des UKJ erfahren sie, warum der Altersmedizin (Geriatrie) eine immer größere Bedeutung zukommt. In ihrem Vortrag geht die Leiterin der Klinik für Geriatrie am UKJ, Dr. Anja Kwetkat, auch darauf ein, wie sich ältere Menschen vor Stürzen schützen können und wie der Alltag in der geriatrischen Tagesklinik am UKJ aussieht. Dr. Jens Reichel, Oberarzt am Zentrum für Notfallmedizin am UKJ, berichtet über das richtige Verhalten im Notfall.

Am zweiten Messetag informieren UKJ-Experten von der Jenaer Frauenklinik zum Thema Beckenbodenbeschwerden. Oberärztin Dr. Anke Mothes beleuchtet in ihrem Vortrag das vermeintliche Tabuthema Inkontinenz und stellt neben aktuellen Behandlungsmöglichkeiten auch das Beckenbodenzentrum am UKJ vor. Viele Besucher nutzen den Messebesuch für individuelle Gespräche, informieren sich über die neuen Klinikgebäude in Jena-Lobeda und nehmen Gesundheitstipps, Broschüren und Klinikmagazine mit nach Hause. *(as)*

Indonesische Delegation am UKJ

Abfallmanagement und Hygienestandards als Vorbild für Lehrkrankenhaus

Wie funktioniert das Abfallmanagement am Universitätsklinikum Jena? Wie wird für Patientensicherheit gesorgt? Welche Hygienestandards gelten und welche Maßnahmen beinhaltet die Infektionskontrolle? Antworten auf diese und weitere Fragen erhielt eine Delegation von indonesischen Ingenieuren der University of Indonesia beim Besuch des Thüringer Universitätsklinikums. Bei verschiedenen Besichtigungen tauschten sie sich mit den Experten des Klinikums, insbesondere in den Bereichen Umweltschutz, Katastrophenschutz und Hygiene aus. Derzeit errichtet die University of Indonesia ein Lehrkrankenhaus. „Durch unseren Besuch möchten wir Anregungen und Wissen mitnehmen, was insbesondere internationale Standards betrifft. Momentan entsteht in Jakarta ein 77 000 m² großer Neubau mit 400 Betten. Hier möchten wir auch vom Neubau des Universitätsklinikums Jena lernen“, erklärte Budiman Bela von der University of Indonesia. Dr. Marc Hoffmann, Umweltschutzbeauftragter am UKJ, begleitete die vierköpfige indonesische Gruppe bei ihrem Programm: „Für uns ist der gegenseitige Austausch von Interesse und natürlich, dass wir unsere Erfahrungen weitergeben können. Dabei profitieren beide Einrichtungen vom Einblick in das jeweilige andere Gesundheitssystem.“ *(me)*

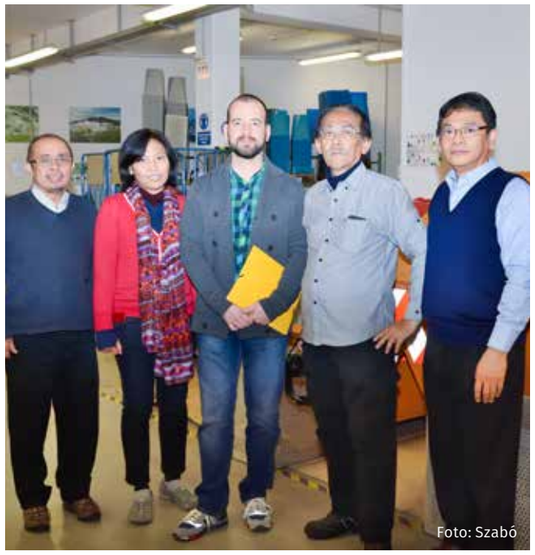


Foto: Szabó

Bunter Blickfang beim Kinder-Röntgen

Neue Wandbilder in der Kinderradiologie

„Bitte einmal zum Eichhörnchen schauen!“ Das hören die kleinen Patienten der Kinderradiologie des UKJ immer öfter. Denn eine farbenfrohe Wandgestaltung schmückt den Röntgen-Untersuchungsraum im neuen Gebäude Haus E in Lobeda. Im Dezember war die Kinderradiologie aus der Innenstadt in den Neubaukomplex nach Lobeda gezogen.

„Der kindgerechte Blickfang mit Tieren und Pflanzen trägt dazu bei, dass sich unsere Patienten wohler fühlen und weniger Angst vorm Röntgen haben. Außerdem bewirkt der Blick zum Eichhörnchen beispielsweise eine ideale Position beim Bruströntgen“, sagt Prof. Dr. Hans-Joachim Mentzel, Leiter der Sektion Kinderradiologie im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Die Leipziger Grafikerin und Illustratorin Judith Lochner hat das Bild entworfen.

Foto: Emmerich

Jährlich führt das einzige kinderradiologische Zentrum Thüringens rund 10 000 Ultraschalluntersuchungen, 4 000 Magnetresonanztomografien (MRT) sowie 7 000 Röntgen- und 400 CT-Untersuchungen bei Kindern vom Frühgeborenen- und Säuglingsalter bis zum Jugendlichen aus. Mittels modernster radiologischer Technik wird die Strahlenbelastung so gering wie möglich gehalten. *(me)*

Impressum

Ausgabe:	2|2017, Nummer 123
Herausgeber:	Stabsstelle Unternehmenskommunikation im Auftrag des UKJ-Vorstands und des UKJ-Fördervereins
Redaktion:	Arne-Veronika Boock, Anne Böttner (boe), Tanja Kotlorz - V.i.S.d.P., Michelle Emmerich (me), Dr. Uta von der Gönna (vdG), Anke Schleenvoigt (as), Katrin Zeiß (zei/Redaktionsleitung), PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf
Layout:	Klinisches Medienzentrum des Universitätsklinikums Jena
Druck:	Druckhaus Gera
Auflage:	7 000 Exemplare
Erscheinungsweise:	4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Juli 2017
Kontakt:	Tel.: 03641 9-33329, E-Mail: presse@med.uni-jena.de

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Gewähr übernommen.

Wen suchen wir?

Der gesuchte Mediziner wurde 1870, als Sohn eines Arztes, in Berlin geboren und war später als Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe tätig. Er studierte in Greifswald, Freiburg und Würzburg und absolvierte anschließend eine Pathologieausbildung. Der Gesuchte arbeitete als Assistenz- und später auch als Oberarzt in Hamburg. 1907 wurde er Professor für Gynäkologie und Direktor an der Universitätsklinik in Greifswald. Auch im 1. Weltkrieg war er als Arzt tätig. Später leitete er die Universitätsfrauenklinik in Jena. Diese Stelle besetzte der Mediziner bis 1935, zudem war er für kurze Zeit als Direktor der Universität beschäftigt. Vornehmlich beschäftigte sich der Mediziner während seines Wirkens mit der operativen Gynäkologie, der Therapie von Wochenbettfieber sowie der Rolle der Bakteriologie in der Gynäkologie. Außerdem setzte er neue Impulse in der Infektionsbekämpfung. Zu diesen Arbeitsschwerpunkten brachte er zahlreiche Publikationen heraus.

Einsendeschluss ist der 01. Juni 2017.

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

Auflösung

Im Heft 122 suchten wir:
Gustav Döderlein

Gewinner des 40-Euro-Gutscheins:
Edo Wilhelm

Gewinner der 10-Euro-Gutscheine:
Mandy Gölitz, Ingrid Ristau,
Laura Jahn

Veranstaltung

25.04.2017

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

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

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

Weitere Termine: 16.05./ 06.06./ 20.06.2017

Symposium zum zehnjährigen Bestehen der Klinik für Geriatrie

„Geriatrie der Zukunft: Eine gesellschaftliche Herausforderung?“

26.04.2017, 16.00 – 20.00 Uhr
Rosensäle Jena,
Fürstengraben 27, 07743 Jena

Neben einem Impulsvortrag zur Geriatrie der Zukunft von Dirk van den Heuvel, dem Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie stehen Fachvorträge zur Problematik der Polymedikation auf dem Programm, zu Infektionen im Alter sowie zu architektonischen Konzepten, die das Gebaute an die Bedürfnisse alter und an Demenz erkrankter Menschen anpassen. Außerdem zeichnet Dr. Anja Kwetkat die Entwicklung der Klinik für Geriatrie seit der Gründung vor zehn Jahren bis heute nach.

Kontakt:
Klinik für Geriatrie
Bachstraße 18, 07743 Jena
Tel.: 03641 9-34901
www.geriatrie.uniklinikum-jena.de

26.04.2017

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Fit ins Frühjahr - Sport und Bewegung für jede Lebensphase**

Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

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

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

Referent:
Prof. Dr. Ulrich Smolenski, Institut für Physiotherapie

02.05.2017

09:30 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern, Teil 1**

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

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

Weitere Termine: 30.05./ 13.06.2017

23.05.2017

15:30 Uhr **Eltern- und Babysitterschule des UKJ: Säuglingspflege**

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

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

31.05.2017

19:00 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Multiresistente Erreger – echte Bedrohung oder Panikmache?**

Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

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

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

Referent: Prof. Dr. Mathias Pletz, Zentrum für Infektionsmedizin und Krankhaushygiene

21.06.2017

19:00 Uhr Jenaer Abendvorlesung: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern – Was ist noch normal, wann ist Förderung notwendig?

Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

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

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

Referenten: Dr. Constanze Stockmann-Fleck, Dr. Matthias Bolz, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Wegweiser für Patienten

ZENTRALE RUFNUMMERN

Zentrale Klinikum
Tel.: 03641 9-300

Empfang Lobeda
Tel.: 03641 9-320850

Empfang Haus E
Tel.: 03641 9-328020

KLINIK-SOZIALDIENST

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

Kontakt:
Tancred Lasch (Leiter)
Tel.: 03641 9-320220
tancred.lasch@med.uni-jena.de

KLINIK-SEELSORGE

EVANGELISCHE KLINIKSEELSORGE:
Pfarrer Heinz Bächer
Tel.: 0151-17101492

Pfarrerin Dorothee Müller
Tel.: 0151-17101494

Pfarrerin Babet Lehmann
Tel.: 0151-17101493

KATHOLISCHE KLINIKSEELSORGE:
Pfarrer Michael Ipolt
Tel.: 0151-17105460

FÖRDERVEREIN

Vorsitzender:
PD Dr. Dr. Michael Kiehntopf
E-Mail: foerderverein@med.uni-jena.de
Tel.: 03641 9-325001

GRÜNE DAMEN UND HERREN

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

Kontakt:
über das Stationspersonal

PATIENTENFÜR-SPRECHERINNEN

Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden von Patienten

KLINIKUM LOBEDA, Mitarbeiterservice in der Magistrale
Christine Börner
Tel.: 0170-4589890
Maria Lasch
Tel.: 0151-12211605
Sprechzeit:
Mittwoch 13.30 – 15.00 Uhr

KLINISCHES ETHIKKOMITEE

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

Kontakt:
Dr. Ulrike Skorsetz
(Leiterin Geschäftsstelle)
Tel.: 03641 9-33775
Mobil: 0151-16359341
ulrike.skorsetz@med.uni-jena.de

CAFETERIA

KLINIKUM LOBEDA, Magistrale:

Öffnungszeiten:
Mo – Fr: 8.00 bis 10.30 Uhr und
11.00 bis 16.30 Uhr
(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)

PATIENTEN-BIBLIOTHEK

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

KINDERKLINIK:
Mo u. Do: 9.00 – 11.00 Uhr

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

UNIVERSITÄTS KLINIKUM Jena

SPENDE BLUT!

Am Uniklinikum Jena

Jena Zentrum
»Carl-Zeiss-Platz«

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

Lobeda | Laborzentrum
»Haltestelle Platanenstraße«

Mi **13–16 Uhr**

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

IKTJ

herzblut für jena

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