



KLINIKmagazin

DAS GESUNDHEITSMAGAZIN AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

02|19
April 2019

TITELTHEMA

LEBEN BIS ZUM ENDE

Was Palliativmedizin ausmacht

HEILEN

Neue Hoffnung
für den Iceman

HINTER DEN KULISSEN
Sorgsamer Umgang
mit Blutkonserven



Liebe Leserinnen
und Leser,

das lateinische Wort „palliare“ heißt so viel wie „schützen“. Und so geht es bei der Palliativbehandlung auch nicht um die Heilung der schweren Erkrankung, sondern darum, Symptome wie Schmerzen und Atemnot zu lindern – die Patienten bestmöglich davor zu schützen. Wie das gesamte Team der Abteilung Palliativmedizin am UKJ es möglich macht, unheilbar kranken Menschen in dieser schwierigen Phase Lebensqualität zu geben, steht im Mittelpunkt dieser Ausgabe des Klinikmagazins.

Wir berichten ebenfalls über das neue Hospiz, das vor kurzem in der Nachbarschaft des Uniklinikums seine Türen geöffnet hat. Diese Einrichtungen außerhalb von Kliniken, in denen unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden, haben jahrhundertealte christliche Wurzeln. Beides – die Palliativstation am UKJ mit dem ambulanten Palliativteam und das moderne Hospiz – sind wichtige Bausteine für eine gute Betreuung Schwerstkranker in Thüringen.

Wir wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre.

Ihre „Klinikmagazin“-Redaktion

TITELTHEMA – LEBEN BIS ZUM ENDE

Was ist Palliativmedizin? Ein Interview. 4

Das Fachgebiet im Studium 7

Rüstzeug für Pflegekräfte 7

Zehn Jahre Palliativstation 8

Unterwegs zu unheilbar Kranken 10

Studie zur ambulanten Betreuung 11

Palliativmedizinischer Konsildienst. 12

Besuch von Fräulein Rosa und Frau Blau 13

Mit Ergotherapie Kräfte mobilisieren. 14

Mit Musik in andere Welten reisen 15

Hilfe für unheilbar erkrankte Kinder 16

Hospiz in Lobeda eröffnet 18

AKTUELLES

Startschuss für RonaldMcDonald-Haus 20

Teslas im Anflug 21

HEILEN

Netzwerk gegen Suizid. 22

Ästhetik nicht nur für die Brust. 23

Präzision bei Handverletzungen 24

Hoffnung dank Herz-OP 26

FORSCHEN

Nebenwirkungen von Psychotherapie 28

LEHREN

Neue Professorin für Allgemeinmedizin 29

HINTER DEN KULISSEN

Blut bewusst einsetzen 30

Im Porträt: Anästhesist 32

Kurz & Knapp. 34

Termine & Kontakte 38

Titelfoto: ©Khunatorn – Fotolia.com

Im Grunde ziehen alle am
gleichen Strang

Was der Vorstand über die aktuelle
Pflegesituation sagt



Foto: Schroll

Natürlich wissen wir seit einigen Jahren, wie viele Pflegekräfte uns aus Altersgründen oder aus anderen Gründen jährlich verlassen. Natürlich wissen wir, dass das Reservoir an jungen Menschen in Thüringen, die sich für Pflegeberufe begeistern lassen, sinkt. Und natürlich war uns klar, dass sich auch für das Universitätsklinikum am Arbeitsmarkt die Konkurrenzsituation verschärft.

Vor diesem Hintergrund haben wir Strategien und Maßnahmen, insbesondere für den Bereich der IMC- und ITS-Stationen, entwickelt. Dazu gehören weitreichende Recruiting-Kampagnen, das Einstellen von Fachpersonal über den Plan hinaus, die Erweiterung des Springerpools für die ITS- und IMC-Bereiche, aber auch der Einsatz italienischer Fachkräfte und die Übernahme aller Absolventen. Um mehr Nachwuchs aus den eigenen Reihen gewinnen zu können, hat das UKJ außerdem die Ausbildungskapazität erhöht: einerseits durch mehr Ausbildungsplätze, andererseits durch neue

Berufsbilder. In den vergangenen zehn Jahren sind die Ausbildungszahlen von 134 im Jahr 2009 auf 229 im Jahr 2018 angehoben worden. Das bedeutet ein Plus von über 70 Prozent. Gleichzeitig sind die vielfältigen Möglichkeiten der Berufsausbildung am UKJ erweitert worden. Neu ist zum Beispiel ein zweifacher Ausbildungsbeginn, jeweils im März und im September. Neben der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, dem dualen Studiengang für Pflege- und Hebammenkunde wird zudem am UKJ auch der Beruf des Operationstechnischen Assistenten (OTA) ausgebildet. Zum 1. September 2019 startet die dreijährige Ausbildung zum Anästhesietechnischen Assistenten (ATA), erstmals in Thüringen.

In Summe all dieser Maßnahmen ist am UKJ insgesamt die Beschäftigtenzahl im Pflege- und Funktionsdienst seit 2015 bis 2018 um 163 gewachsen, von 1659 auf 1821 – beileibe nicht alles wurde von den Krankenkassen finanziert.

Dennoch gibt es auch Signale, dass sich die Situation verschärft hat – zumindest in der Wahrnehmung vieler Mitarbeiter. Das ist ernst zu nehmen. Wir müssen uns in allen Aspekten weiterentwickeln: Ausfallmanagement, Dienstplangestaltung, Recruiting. Und dies obwohl unsere Personalbesetzung selbstverständlich über den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Quoten liegt.

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem
Kaufmännischer Vorstand

PD Dr. Jens Maschmann
Medizinischer Vorstand

„Wir dürfen
uns nichts vormachen:
Nicht alles ist gut, nicht
alles lässt sich durch
einfache Entscheidungen
regeln. Für mich heißt
das: aufmerksam
sein, die Dinge beim
Namen nennen und
Schwachstellen Stück für
Stück abarbeiten.
Ich bin davon überzeugt,
dass wir das können.
Auf jeden Fall!“

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

„Universitäre
Spitzenmedizin
bedeutet für mich:
Wir brauchen
Spitzenpflegekräfte,
kurz- und langfristig.
Dazu bekennen wir
uns. Als einziges
Universitätsklinikum
in Thüringen und größter
Arbeitgeber sehen wir
uns in einer besonderen
Verantwortung, die wir
auch gerne tragen.“

PD Dr. Jens Maschmann

LEBEN BIS ZUM ENDE

Wenn keine Heilung mehr möglich ist, tritt die Linderung von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen in den Mittelpunkt der Behandlung. Das ist Kern der Palliativmedizin. Am Universitätsklinikum Jena leiten Prof. Dr. Winfried Meißner und Privatdozent Dr. Ulrich Wedding die Abteilung für Palliativmedizin.

Was versteht man unter Palliativmedizin?

Dr. Wedding: Die Palliativmedizin kümmert sich um Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung besteht. Der Schwerpunkt liegt auf der Linderung der Krankheitssymptome, dazu gehören Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Verstopfung, und viele andere. Oft ist dieser Ansatz bereits dann sinnvoll, wenn noch andere, direkt gegen die Erkrankung gerichtete Therapien laufen. Der Stellenwert der Palliativmedizin hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, was sich in der Zunahme von palliativmedizinischen Stationen an Krankenhäusern zeigt. Anders als noch vor wenigen Jahren setzt diese Behandlung unheilbar kranker Menschen inzwischen nicht mehr erst in der allerletzten Lebensphase ein, sondern wird schon frühzeitig nach der Diagnosestellung in die Therapie eingebunden. Das heißt, die palliativmedizinische Betreuungszeit hat sich deutlich verlängert.

Wie schlägt sich die gewachsene Bedeutung der Palliativmedizin am Universitätsklinikum Jena nieder?

Dr. Wedding: Zur Abteilung für Palliativmedizin des UKJ gehört die vor zehn Jahren eröffnete Palliativstation mit zwölf Betten für schwerstkranken Patienten. Darüber hinaus haben wir einen palliativmedizinischen Konsiliardienst aufgebaut, der Patienten anderer Kliniken



Prof. Dr. Winfried Meißner (re.) leitet zusammen mit PD Dr. Ulrich Wedding die Abteilung für Palliativmedizin. Fotos: Schroll

und Stationen mitbetreut. Außerdem haben wir ein spezialisiertes Team etabliert, das schwerkranke Patienten, die zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden oder in Pflegeheimen leben, ambulant versorgt. Es ist für die Betreuung von Patienten in Jena und im Saale-Holzland-Kreis zuständig.

Geht es nur um Krebspatienten?

Prof. Meißner: Menschen mit fortgeschrittenen Krebsleiden machen den größten Teil der palliativmedizinischen Betreuung aus. Aber auch Menschen mit schweren Lungen- und Herzkrankheiten, neurologischen Erkrankungen in Endstadium, zum Beispiel ALS (amyotrophe Lateralsklerose), oder lebensverkürzenden Stoffwechselerkrankungen werden zunehmend palliativmedizinisch betreut. Wir beobachten eine steigende Nachfrage. Unsere Abteilung versorgt nahezu alle Kliniken und Stationen des UKJ mit Ausnahme der Innenstadtkliniken wie der Strahlenmedizin, Hautklinik oder der Geriatrie. Ein weiter steigender

Bedarf zeichnet sich ab, wenn auch die Innenstadtkliniken nach Jena-Lobeda umziehen. Dann ist es aus meiner Sicht notwendig, unser Team aufzustocken.

Bei Palliativmedizin ist viel von ganzheitlicher Therapie die Rede. Was gehört dazu?

Prof. Meißner: Palliativmedizin heißt nicht nur, Medikamente gegen Schmerzen oder andere körperliche Symptome zu verabreichen, wenngleich dies natürlich ein zentraler Teil der Behandlung ist, sondern den ganzen Menschen wahrzunehmen. Gerade kreative Angebote wie Ergo- oder Musiktherapie können bei schwerkranken Patienten Ressourcen und neuen Lebensmut wecken. Diese Angebote werden individuell auf die Patienten zugeschnitten. Einen großen Stellenwert hat auch die psychologische und seelsorgerische Betreuung der Patienten. Das wird auf unserer Station von einer erfahrenen Psychologin, aber auch von ehrenamtlichen Helfern des Jenaer Hospizvereins übernommen.

Großzügiges Oberlicht und eine liebevolle Gestaltung sorgen für eine beruhigende Atmosphäre auf der Palliativstation.



PD Dr. Ulrich Wedding (li.) betont, dass der Stellenwert der Palliativmedizin zugenommen habe. Fotos: Schroll

Dr. Wedding: Zu den besonderen Angeboten unserer Station gehören auch das durch Ehrenamtliche des Fördervereins Hospiz Jena e.V. betreute Hospizcafé, und „Fräulein Rosa“ und „Frau Blau“, die regelmäßig zu den Patienten kommen und von der Stiftung „Humor Hilft Heilen“ von Eckart von Hirschhausen finanziert werden.

Worauf konzentriert sich Ihre Forschung?

Prof. Meißner: Ein Schwerpunkt liegt auf der Versorgungsforschung. Gemeinsam mit dem Jenaer Institut für Allgemeinmedizin sowie den Universitätskliniken Augsburg und Göttingen untersuchen wir, wie es in Deutschland um die ambulante palliativmedizinische Versorgung bestellt ist. Ein anderer Forschungsaspekt ist der Einsatz von Medikamenten für die Schmerztherapie. In einer soeben beendeten Promotionsarbeit geht es zum Beispiel um den Einsatz von

Methadon in der Schmerztherapie bei Kranken, bei denen andere Schmerzmedikamente nicht mehr ausreichend wirken.

Dr. Wedding: Kürzlich befragten wir außerdem bundesweit Ärzte und Richter an Betreuungsgerichten zum Umgang mit Patientenverfügungen. Es geht um die Einschätzung, wie sie mit Patientenwünschen nach einem Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen – zum Beispiel Beatmung oder Antibiotika-Therapien – umgehen. Hier sehen wir, dass Patientenverfügungen bei Ärzten im Lauf der Zeit einen höheren Stellenwert gewonnen haben.

Umfrageergebnisse legen nahe, dass sich viele Menschen im Falle einer schweren Erkrankung aktive Sterbehilfe zu wünschen scheinen. Wie ist Ihre Erfahrung aus dem praktischen Klinikalltag?

Dr. Wedding: Von Betroffenen wird dieser Wunsch selten geäußert. Wenn er geäußert wird, ist einer der Hauptgründe für solche Wünsche nach meiner Erfahrung die Belastung durch aktuell vorliegende Beschwerden oder die Angst vor zukünftigen Beschwerden. Andere Menschen geben an, ihren Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen. Und besonders aktive Menschen, die plötzlich mit einer unheilbaren Krankheit konfrontiert sind, haben Angst vor dem Verlust ihrer Selbstständigkeit. Zu einer guten Palliativversorgung gehört deshalb, dass man mit den Patienten darüber spricht. Wenn man diese Ängste und Sorgen kennt, kann man auch etwas dagegen tun.

Prof. Meißner: Wir stellen immer wieder fest, dass Patienten oft zu wenig über die Möglichkeiten der Palliativmedizin wissen, vor allem über die Möglichkeiten der Symptomlinderung. Sobald sie darüber umfassend beraten werden, fühlen sie sich meistens erleichtert. Wenn die Ängste schwinden, verringert sich auch der Wunsch zu sterben.

Interview: Katrin Zeiß

KONTAKT

**Klinik für Innere Medizin II
Abteilung Palliativmedizin**

Am Klinikum 1 | 07747 Jena

☎ 03641 9-327501
palliativ@med.uni-jena.de

Hotline Palliativabteilung
☎ 03641 9-327528

Das Fachgebiet im Medizinstudium

Wie bringe ich einem Patienten eine niederschmetternde Diagnose bei? Wie gebe ich Menschen trotz einer unheilbaren Erkrankung Hoffnung? Wie lassen sich Schmerzen wirkungsvoll lindern, Ängste nehmen? Spätestens im fünften Studienjahr werden Medizinstudenten an der Universität Jena mit solchen Fragen konfrontiert. Dann steht die Palliativmedizin auf dem Ausbildungsplan. Dazu gehören eine Vorlesungsreihe, ein Pflichtseminar und ein Stationspraktikum, das die Studenten in der Palliativabteilung des Uniklinikums absolvieren.

„Während der Vorlesungszeit betreuen wir an drei Tagen der Woche Medizinstudenten, die an der Visite teilnehmen, ärztliche Gespräche mitverfolgen und Einblick in die verschiedenen Behandlungselemente wie Pflege, Physiotherapie oder Psychotherapie erhalten“, beschreibt Stationsarzt Dr. Martin Steiner die praktische Ausbildung der Studenten. Betreut werden die jungen Leute nicht nur vom Stationspersonal, sondern von fünf sogenannten Tutoren. Das sind Medizinstudenten, die schon Vorkenntnisse auf diesem Gebiet erworben haben und diese an ihre Kommilitonen weitergeben. Wer plant, später als Palliativmediziner zu arbeiten, kann sich während des Studiums für das Wahlpflichtfach Palliativmedizin oder eine Famulatur auf der Palliativstation entscheiden. Zur Ausbildung gehört auch das Praktische Jahr am Ende des Medizinstudiums, das Nachwuchsarzte für einige Wochen auch auf der Palliativstation absolvieren können.

Regelmäßig arbeiten außerdem junge Assistenzärzte in der Facharztausbildung Innere Medizin, Anästhesie oder Allgemeinmedizin auf der Station. Eine eigenständige Facharztausbildung in der Palliativmedizin gibt es in Deutschland bislang allerdings nicht. Nach dem Erwerb eines anderen Facharztabschlusses kann eine Zusatzweiterbildung in Palliativmedizin erworben werden.

Katrin Zeiß



Besonders gefordert: Pflegende auf der Palliativstation. Foto: Schroll

Kompetente PFLEGE

Schwerstkranke Menschen zu pflegen, ist eine besondere Herausforderung für Pflegekräfte. Sie erfordert neben umfassenden Fachkenntnissen vor allem Einfühlungsvermögen und Erfahrung. Doch in der allgemeinen Pflegeausbildung kommt dieser Aspekt bislang oft zu kurz, wie Fachleute bemängeln. Um das Pflegepersonal entsprechend zu qualifizieren, bietet das Universitätsklinikum Jena eine berufsbegleitende, staatlich anerkannte Weiterbildung für Palliativpflegekräfte an. Sie richtet sich an Beschäftigte von Krankenhäusern – nicht nur die von Palliativstationen –, Altenpflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und von Home-Care-Anbietern, die über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung verfügen.

In einem einjährigen Kurs, der ein vierwöchiges Praktikum in einem Hospiz oder auf einer Krankenhaus-Palliativstation einschließt, beschäftigen sich die Teilnehmer mit verschiedenen pflegerischen Möglichkeiten zur Linderung von Krankheitssymptomen, zum Beispiel der Aromatherapie mit Düften und Ölen, und der Ernährung und Mundpflege für die Kranken. Aber auch ethische und juristische Aspekte, etwa der Umgang mit Patientenverfügungen, spielen eine gewichtige Rolle. „Die Teilnehmer wollen sicherer werden im Umgang mit sterbenden Menschen und deren Angehörigen“, sagt die Leiterin der Weiterbildung, die Pflegewissenschaftlerin Christiane Klimsch. Die Weiterbildung wurde an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena entwickelt und wird seit 2014 angeboten. Seitdem haben sie 153 Pflegefachkräfte abgeschlossen.

Katrin Zeiß

KONTAKT

Christiane Klimsch

☎ 03641 9-320279
Christiane.Klimsch@med.uni-jena.de
www.uniklinikum-jena.de/Pflege/Weiterbildung



Menschliche Zuwendung als beste Therapie

Auf der Palliativstation werden jährlich 380 Schwerkranke umsorgt

In einem großen Bogen fügt sich das helle zweistöckige Gebäude in die Landschaft unterhalb der Jenaer Lobdeburg ein. Durch die großen Fensterscheiben fällt der Blick ins Grüne. Draußen auf den Wiesen tummeln sich Spaziergänger mit Hunden. Sonne durchflutet den großen Aufenthaltsraum mit der gemütlichen roten Couchgarnitur und die Patientenzimmer. Vom geschäftigen Klinikalltag, dem Stimmengewirr von Besuchern und eifrigen Medizinstudenten auf dem Weg zum Hörsaal ist hier, auf der Station „Mildred Scheel“, kaum etwas zu hören. Eine ruhige Atmosphäre bestimmt den Alltag auf der nach der an Krebs gestorbenen Ehefrau des früheren Bundespräsidenten Walter

Scheel benannten Palliativstation des Universitätsklinikums Jena, die gerade zehn Jahre alt geworden ist. Am 24. März 2009 wurde sie nach knapp zweijähriger Bauzeit feierlich eröffnet. Die Deutsche Krebshilfe übernahm 3,2 Millionen Euro der insgesamt knapp vier Millionen Euro Baukosten. Der erste Patient war am 5. Januar 2009 aufgenommen worden.

Seitdem werden auf der Zwölf-Betten-Station jährlich rund 380 schwerkranke Menschen versorgt, bei denen keine Aussicht auf Heilung besteht. Manche kommen wiederholt zur Behandlung. „Unser Ziel ist es, die Patienten in die Lage zu versetzen, wieder nach Hause zu ihrer Familie oder in ihr

Pflegeheim zurückkehren zu können“, sagt Privatdozent Dr. Ulrich Wedding, einer der beiden Chefarzte der Abteilung für Palliativmedizin, die zur Klinik für Innere Medizin II gehört. Das bedeutet, ihren Krankheitszustand zu stabilisieren, Symptome wie Schmerzen, Luftnot oder Schwäche zu lindern und sie sowie ihre Angehörigen auch psychisch aufzufangen. Obwohl sich in Thüringen die Situation in der palliativmedizinischen Versorgung verbessert hat und nicht nur in Jena schwerkranke Menschen inzwischen auch in ihren eigenen vier Wänden ambulant versorgt werden können, ist der Bedarf an einer solchen stationären Behandlung groß. Oft gibt es Wartelisten.

TITELTHEMA

Mehr als Medizin: Allein durch Architektur und Ausstattung unterscheidet sich die Palliativstation von anderen Klinikbereichen. Fotos: Schroll



„Palliativversorgung ist nicht nur eine rein medizinische Angelegenheit“, beschreibt Co-Chefarzt Prof. Winfried Meißner die täglichen Anforderungen. Auch die soziale Seite von schweren Erkrankungen sind eine Herausforderung für das Stationsteam. Entlassene Patienten benötigen meist weiterhin eine ambulante palliativmedizinische Betreuung durch ein spezialisiertes Team des UKJ. Hilfsmittel wie Rollstühle oder Pflegebetten sind für die Betreuung zu Hause nötig – mitunter muss dafür erst die Wohnung umgebaut werden. Sind junge Menschen aussichtslos erkrankt, stellt sich die Frage, wer sich um deren minderjährige Kinder kümmert. Manchmal haben Angehörige von Schwerkranken auch mit finanziellen Problemen zu kämpfen. „Es gibt nichts, was es nicht gibt“, so Meißner. Deshalb gehören zum Team nicht nur Ärzte, spezialisierte Gesundheits- und Krankenpfleger,



Ergo- und Physiotherapeuten und eine Psychotherapeutin, sondern auch Sozialarbeiter.

Und auch während ihres Klinikaufenthalts müssen Patienten nicht auf ihre Angehörigen verzichten. Ehe- und

Lebenspartner oder Eltern können auf der Station übernachten. „Aus medizinischen Gründen ist das sehr sinnvoll“, ist Wedding überzeugt. Nicht ungewöhnlich sei es allerdings heutzutage auch, dass Patienten getrennt von ihren Angehörigen leben oder keinerlei Angehörige mehr haben, die sich um sie kümmern könnten. „Deshalb arbeiten wir mit dem ehrenamtlichen Hospizdienst zusammen, der Besuche am Krankenbett dieser Patienten organisiert“, ergänzt Meißner.

Dass die Jenaer Palliativstation mit zwölf Betten recht klein und in der Pflege mit 13 Vollzeit-Beschäftigten gut besetzt ist, sei der vielleicht wichtigste Vorzug, findet Wedding. „Unheilbar Kranke brauchen eine individuelle Betreuung mit viel Zuwendung und eine sozusagen familiäre Betreuungsstruktur. Das ist wichtig für das Wohlbefinden auch in der letzten Lebensphase.“

Auch wenn Ärzte und Pflegekräfte dafür geschult werden, mit Sterben und Tod umzugehen, so ist die Arbeit auf einer Palliativstation doch auch für sie psychisch eine Herausforderung. „Wenn eine 35 Jahre junge Mutter stirbt, lässt das niemanden kalt“, sagt Meißner. Umso wichtiger sei es, dass das Stationspersonal regelmäßig Gelegenheit bekomme, sich über die Arbeit und die damit verbundenen Belastungen auszusprechen, beispielsweise im Rahmen der regelmäßigen Supervisionen. Nicht nur die täglichen Teambesprechungen und regelmäßige Beratungen mit externen Fachleuten, auch Abschiedsrituale für gestorbene Patienten und Gedenknachmittag in der Klinik-Kapelle sollen dabei helfen, mit Trauer und Verlust umzugehen.

Katrin Zeiß



Jeden Tag fahren die Mitarbeiter des ambulanten Palliativteams zu unheilbar Kranken nach Hause. Foto: Schroll

Unterwegs zu unheilbar Kranken

Spezialisiertes Palliativteam des UKJ betreut Schwerkranke im eigenen Heim

Früher Nachmittag in der Abteilung Palliativmedizin des Universitätsklinikums Jena. Sven Timmermann ist von seiner Hausbesuchstour zurück und bereitet die für den nächsten Tag vor. In einem Buch dokumentiert er sorgfältig den Verbrauch an schmerzstillenden Medikamenten, die die von ihm betreuten schwerkranken Menschen heute erhalten haben. Dann füllt er eine große Tasche mit Schmerzmittel-Ampullen und weiteren Medikamenten zur Symptomkontrolle auf und packt Katheter, über die sie verabreicht werden, dazu. Zum Schluss kommt ein Laptop, auf dem die Daten der Patienten gespeichert sind, in die Tasche. Ein Blick noch in den mit allerlei medizinischen Verbrauchsmaterialien gefüllten Kofferraum des Autos, mit dem er seine Touren fährt: alles in Ordnung! Timmermann ist Pfleger im spezialisierten ambulanten Palliativteam (SAPV) des Klinikums, das unheilbar kranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause oder im Pflegeheim betreut.

Fünf entsprechend qualifizierte Pflegekräfte, zwei Ärzte und eine Koordinatorin gehören zu dem Team, das 2007 als erstes in Thüringen für die ambulante Versorgung etwa von Krebspatienten oder von Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen, bei denen die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, gegründet wurde: Sie lindern Schmerzen und Symptome wie Übelkeit oder Atemnot, organisieren die Wundversorgung und die Versorgung mit Hilfsmitteln – und

nehmen sich Zeit für Gespräche mit den Patienten und deren Angehörigen. Jährlich kümmern sich die Ärzte und Pfleger um etwa 300 Schwerkranke in Jena und im Saale-Holzland-Kreis.

„Palliativmedizin ist keine heilende Behandlung mehr, sondern in erster Linie auf die Verbesserung der Lebensqualität von Schwerkranken ausgerichtet“, sagt die koordinierende Ärztin des SAPV-Teams, Yvonne Rabe. Vor allem Schmerzen und die Angst vor ihnen sind dabei ein großes Thema, etwa bei Krebspatienten mit Tumortochtergeschwülsten in den Knochen. „Diese Schmerzen lassen sich heutzutage medikamentös wirksam lindern“, so die Fachärztin für Anästhesie und Palliativmedizinerin. Bei ihren Hausbesuchen übernehmen das die Pflegekräfte und Ärzte. Sie leiten aber auch die Angehörigen der Erkrankten im Umgang mit symptomlindernden Medikamenten an. „Katheter zur Medikamentengabe, die unter die Haut gelegt werden, lassen sich auch von medizinischen Laien gut handhaben“, erklärt Pfleger Sven Timmermann.

An einem Montag im Fast-Frühling sind zwei Pflorgeteams im Auto unterwegs: Eine Krebspatientin, deren Mann die Pflege allein nicht mehr schafft, möchte sich im neuen Jenaer Hospiz aufnehmen lassen. Yvonne Rabe bespricht mit ihnen ausführlich die Modalitäten, beantwortet Fragen, tröstet. Danach wird ein hochbetagter Pflegeheimbewohner mit Herz- und

Nierenschwäche neu in die ambulante Palliativbetreuung aufgenommen. So kann er von den UKJ-Spezialisten fachgerecht im Pflegeheim versorgt werden und das Heim muss nicht jedes Mal bei einer Verschlechterung den ärztlichen Notdienst oder gar den Rettungsdienst rufen, um ihn ins Krankenhaus zu bringen. Bei einem Krebspatienten in einem Seniorenheim auf dem Land geht es anschließend um die Wundversorgung, deshalb kommt neben dem SAPV-Pfleger noch eine spezialisierte Wundschwester mit dazu. Das Palliativteam arbeitet dafür mit örtlichen Sanitätshäusern zusammen. Zwischendurch ein Anruf: Der Zustand einer bereits vom UKJ-Team betreuten Frau hat sich akut verschlechtert, kurzfristig wird die Hausbesuchstour umorganisiert. „Zum Teil fahren wir pro Tag bis zu 200 Kilometer, je nachdem, wo die Patienten wohnen“, erzählt Yvonne Rabe.

Der Bedarf an ambulanter Palliativbetreuung nimmt zu, hat die Ärztin beobachtet. „Viele unserer Patienten wollen in der letzten Lebensphase nicht noch einmal ins Krankenhaus oder ins Hospiz“, sagt die Ärztin. „Sie wollen zu Hause, in ihrer vertrauten Umgebung und bei ihren Angehörigen sein.“ Umso wichtiger sei es, auch die Angehörigen durch das spezialisierte Pflgeteam zu begleiten, ihnen zuzuhören, sie über praktische Hilfsmöglichkeiten zu beraten. Teilweise benötigten sie auch psychologische Unterstützung und würden an die Psychoonkologen des Jenaer Klinikums vermittelt.

Die Betreuung unheilbar Kranker durch ein ambulantes Palliativteam ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen, die auch die Kosten dafür übernehmen. Voraussetzung ist eine entsprechende Verordnung durch den Hausarzt oder den behandelnden Facharzt, die bei der Krankenkasse eingereicht werden muss. Die Besuchsmodalitäten stimmt das Palliativteam dann individuell mit den Patienten und deren Angehörigen ab. Die Ärzte und Pfleger kommen allerdings nicht täglich – wie etwa in der ambulanten Altenpflege –, sondern zu geplanten Terminen und im Bedarfsfall. Dafür ist in der Jenaer Palliativmedizin eine 24-Stunden-Rufbereitschaft geschaltet.

Katrin Zeiß

Auf dem Prüfstand: Strukturen und Qualität

Vor einigen Jahren wurden die ersten spezialisierten ambulanten Palliativteams gebildet, die Schwerkranke zu Hause oder auch im Pflegeheim betreuen, Schmerzen und andere Krankheitssymptome kontrollieren und lindern. Diese Betreuung gehört zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, das heißt, gesetzlich Krankenversicherte haben einen Rechtsanspruch darauf. Doch wie diese Versorgung praktisch umgesetzt wird, variiert von Bundesland zu Bundesland, sagt Prof. Winfried Meißner, Palliativmediziner am UKJ.

Er koordiniert ein bundesweites Forschungsprojekt, das die Qualität der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland untersucht. Eingebunden in die Untersuchung sind das Institut für Allgemeinmedizin am UKJ und die Universitätskliniken in Göttingen und Augsburg. Die Studie soll Aufschluss darüber geben, was sich aus der Perspektive der Kranken und ihres Umfeldes in der ambulanten Betreuung von Palliativpatienten verbessern muss. Erste Ergebnisse sollen voraussichtlich in diesem Herbst vorliegen.

„Wir beobachten Versorgungsunterschiede nicht nur von Bundesland zu Bundesland, sondern auch zwischen Städten und ländlichen Regionen“, erläutert Privatdozent Dr. Ulrich Wedding. „Das betrifft den Betreuungsumfang, zum Beispiel Vollzeit- oder Teilzeitbetreuung, die Einbindung von Hausärzten und die Anbindung der SAPV-Teams an Kliniken oder Hospize.“ Für die seit zwei Jahren laufende Erhebung haben die Wissenschaftler Patienten unter anderem dazu befragt, wie gut ihre Schmerzen durch die Palliativversorgung gelindert werden. Das Institut für Allgemeinmedizin befragte Hausärzte bundesweit nach der Zusammenarbeit mit SAPV-Teams. Außerdem werden für die Studie Krankenkassen-Daten Verstorbener ausgewertet, ob und wie diese vor ihrem Tod palliativmedizinisch versorgt wurden. (zei)

KONTAKT

Universitätsklinikum Jena
Ambulantes Palliativteam

Am Klinikum 1 | 07747 Jena

☎ 03641 9-327524 (Koordinatorin Barbara Junge)
palliativteam@med.uni-jena.de

Anfragen und Beratung:
Montag – Freitag: 7.30 Uhr – 15.30 Uhr



Oberärztin Dr. Elke Gaser (li.) und Onkologie-Fachkrankenschwester Susanne Paetzold im Gespräch mit einer Patientin.
Foto: Schroll

Bei Anruf KONSIL

Palliativ-Abteilung ist Ansprechpartner für andere Kliniken des UKJ

Ein Anruf aus der Onkologie: Eine Krebspatientin soll während der Chemotherapie auch palliativmedizinisch betreut werden. Dr. Elke Gaser, Oberärztin der Palliativabteilung am UKJ, fragt nach Befund, Therapieverlauf und Symptomen. „Wie stark sind die Schmerzen? Welche Medikamente hat die Patientin bereits erhalten? In welcher Dosierung?“ Wenig später macht sie sich auf den Weg in die Onkologie, um ausführlich mit der Patientin zu sprechen und deren Behandlung mit den dortigen Ärzten und Pflegekräften abzustimmen. Konsil nennt sich eine solche fachliche Beratung, die es ermöglicht, auch Patienten anderer Abteilungen und Kliniken palliativmedizinisch zu versorgen. „Eine palliativmedizinische

Komplexbehandlung kann prinzipiell auf allen Stationen erfolgen, die Patienten müssen dazu nicht immer in unsere Abteilung verlegt werden“, erläutert sie. „Das ist auch nicht immer möglich, etwa wenn Patienten nach Operationen unter Beobachtung bleiben müssen oder mitten in einer stationären Chemotherapie stecken.“ Mehrere Hundert Patienten werden am UKJ deshalb jährlich über Konsile palliativmedizinisch mitbetreut. 2018 zum Beispiel waren es rund 580 Menschen, 2014 lediglich 267. Meistens sind das Krebspatienten, aber auch der Bedarf an anderen Kliniken steigt. „Wir verstehen uns als Dienstleister für unsere Kollegen“, so Dr. Gaser. Für die Konsile suchen in der Regel ein Palliativ-Arzt und zwei Pflegekräfte

die jeweiligen Stationen auf, für die Onkologie ist eine Krankenschwester fest zuständig. Neben ausführlichen Gesprächen mit den behandelnden Ärzten der jeweiligen Stationen, an deren Ende eine konkrete Empfehlung unter anderem zur Schmerztherapie steht, nehmen sie sich auch viel Zeit für Gespräche mit den Patienten und deren Angehörigen – für die sonst im Klinikalltag oft wenig Raum bleibt. „Wir bereden mit ihnen auch die Zeit nach der Entlassung, organisieren die weitere ambulante Betreuung, vermitteln Kontakte zu Pflegediensten, zum Hospizverein und schalten bei Bedarf den Kliniksozialdienst ein“, erzählt Krankenschwester Susanne Paetzold.

(zei)

Das Schwere leichter machen

Ganz leise singt Frau Blau, Fräulein Rosa hält dabei die Hand der Patientin. Dann liegt nur noch ein Summen im Raum. Als die beiden das Zimmer verlassen und die Tür hinter sich geschlossen haben, winken sie euphorisch einem Patienten zu, der gerade im Flur der Palliativstation unterwegs ist. Er strahlt, als er die Besucherinnen erblickt.

Wenn Fräulein Rosa und Frau Blau zum ersten Mal in der Tür stehen, fragen manche Patienten überrascht: „Ist heute Fasching?“ Die beiden Damen fallen auf – mit ihren farbigen, gepunkteten Kleidern, den raschelnden Unterröcken, dem Strohhut, ihren Handschuhen und den großen Handtaschen. „Allein das Äußere macht uns zu skurrilen Figuren“, sagt Dorothea Kromphardt, die alle 14 Tage in die Rolle von Fräulein Rosa schlüpft. Ihr unkonventionelles Auftreten sei oft der Türöffner. Schnell macht sich Vertrautheit breit, man begegnet ihnen wie einem guten Freund.

Manchmal singen sie mit den Patienten, manchmal tanzen sie ausgelassen, flirten mit den Männern oder fachsimpeln mit den Frauen über Handtaschen. „Ich mag Wiederholungen, wenn sich die Menschen freuen, dass wir wiederkommen und Vertrautheit entsteht – das ist schön“, so Kromphardt. In den Zimmern der Station handeln die beiden Damen immer aus der Situation heraus, nichts ist vorher eingeübt. „Wir greifen das auf, was von den Patienten kommt“, sagt Frau Blau, verkörpert von Karina Esche. „Ihre Erinnerungen, ihre Vorlieben.“ Ihre wichtigste Gabe? Sie können gut zuhören.

Seit zwei Jahren öffnen Fräulein Rosa und Frau Blau regelmäßig die Zimmertüren auf der Palliativstation. In anderen Bereichen des Universitätsklinikums sind die beiden schon länger unterwegs. Als Clowns „Knuddel“ und „Flotti Lotti“ besuchen sie unter anderem die Patienten der Kinderklinik und der Klinik für Geriatrie. Für die Palliativstation haben sie jedoch ein ganz eigenes Konzept mit besonderen Figuren geschaffen – angelehnt an die Erzählung „Oskar und die Dame in Rosa“ des französischen Schriftstellers Éric-Emmanuel Schmitt. Finanziert wird ihr Einsatz durch die von Dr. Eckart von Hirschhausen gegründete Stiftung „Humor hilft Heilen“. Diese hat sich zur Aufgabe gemacht, die Stimmung in Krankenhäuser froher zu machen. Professionell ausgebildete Clowns zu fördern, ist dabei ein wichtiger Baustein.

Auch wenn Fräulein Rosa und Frau Blau nicht als klassische Clowns agieren, spielt Humor doch eine wichtige Rolle bei ihren Besuchen. Mit ihrer ungezwungenen Art bringen

sie etwas Spielerisches, Leichtes in den Klinikalltag. Sie muntern auf, geben Hoffnung. „Und manchmal weinen wir auch gemeinsam“, sagt Fräulein Rosa. Das Schwere und das Leichte liegen bei ihrer Arbeit dicht beieinander. Traurige Momente gebe es immer wieder und dennoch freuen sich die beiden immer ganz besonders auf ihre Besuche auf der Palliativstation, sagt Fräulein Rosa: „Oft ist es hier so schön, dass wir hinterher das Gefühl haben, von der Station zu schweben.“

Anke Schleenvoigt

Dorothea Kromphardt und Karina Esche als Fräulein Rosa und Frau Blau.
Foto: Schroll





URLAUB vom Kranksein

Freihand oder lieber mit Vorlage? Zusammen überlegen Ergotherapeutin Andrea Loster und ihre Patientin, wie sie ihre genähten Stoffhähne noch mit Kämmen aus Filz verschönern können. Beim Auswählen der Farben, Zuschneiden und Kombinieren der Stoffe kommt die Patientin ins Erzählen – von ihrer Weiterbildung, die sie kürzlich noch abgeschlossen habe, von ihren Liebsten zu Hause, die so geschickt im Basteln seien.

„Die Ärzte, die Schwestern, die Verwandten – alle fragen immer nach der Krankheit und konfrontieren die Patienten mit ihren Defiziten“, so Andrea Loster. Die vielen anderen Anteile der Persönlichkeit geraten dabei schnell in den Hintergrund. „Diese möchte ich ansprechen und die Ressourcen mobilisieren, die jeder Patient noch hat – auch wenn er schwerstkrank ist“, so die Ergotherapeutin. Zusammen mit ihrer Kollegin Steffi Bodinger betreut sie alle palliativmedizinischen Patienten am UKJ – sowohl auf der Palliativstation als auch auf den anderen Stationen des Klinikums. Gedächtnistraining gehört zu ihren Aufgaben ebenso dazu wie die Begleitung Sterbender.

Das A und O der Ergotherapie ist jedoch das Alltagstraining. „Wenn ein Patient wieder nach Hause entlassen werden kann, muss alles klappen, was im Alltag notwendig ist“, so Andrea Loster.

Sie übt mit den Patienten – manchmal auch zusammen mit ihren Angehörigen – aus dem Bett aufzustehen, sich zu waschen, sich anzuziehen. „Im Gegensatz zu Ergotherapeuten in anderen Bereichen haben wir nicht so feste Vorgaben – beispielsweise welcher Grad der Bewegung erreicht werden muss“, so Andrea Loster. Sie habe die Freiheit, auf die Wünsche und Ziele der Patienten einzugehen.

Eine Freiheit, die zugleich herausfordert, da sie für jeden Patienten ein eigenes Programm entwickelt. Klappen die Alltagstätigkeiten, kann sie sich dem Handwerk widmen. Ein gewisser Fundus an Utensilien lagert in einem großen Schrank auf der Station. „Wenn etwas Besonderes gebraucht wird, laufen wir aber los und besorgen es.“ Ein Steckenpferd oder eine Schultüte für das Enkelkind, ein selbst gestaltetes Buch für den Sohn – die Hospiz- und Palliativstation macht möglich, dass die Therapeutinnen das Material für besondere Projekte kaufen können. Für die Patienten sei das Gefühl, etwas

noch zu können oder etwas Neues zu lernen, eine große Motivation. „Es gibt ihnen Aufschwung in dieser schlimmen Situation.“

Für die Zeit des Klinikaufenthalts arbeiten sie an dem gemeinsamen Projekt – jeden Tag für eine halbe Stunde, wenn es der Gesundheitszustand zulässt. Wer nicht aufstehen kann, um ins Therapiezimmer zu gehen, bekommt Besuch von den Ergotherapeutinnen. Auch zu den Patienten auf den entfernt liegenden Stationen kommt Andrea Loster mit Bastelmaterial im Gepäck, manchmal auch mit der Nähmaschine. Gern bringt sie auch eine „Werkstatt“ mit allem Notwendigen für kleine Specksteinarbeiten ans Krankenbett, um dazu zu motivieren, auch ohne die Ergotherapeutin tätig zu werden. Denn am besten sei es, so Andrea Loster, wenn sich der Therapeut am Ende überflüssig macht und sich der Patient ganz allein mit etwas beschäftigt, das ihm guttut. „Jeder braucht auch mal Urlaub vom Kranksein.“

Anke Schleenvoigt



Linke Seite: Ergotherapeutin Andrea Loster näht mit einer Patientin Osterdekoration. Rechts Seite: Musiktherapeutin Kati Becker musiziert mit Bechertrommel und Laier. Foto: Schroll



TITELTHEMA

Immer wieder MUSIK

Über dem Patientenbett hängt ein Klangspiel. Bei jedem Luftzug schweben zarte Glockenklänge durch den Raum. Klänge, die zum Träumen anregen, die entspannen, die verzaubern. „Musik kann Grenzen nehmen und den Patienten aus der Welt herausholen, in der er gerade ist“, sagt Kati Becker. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin konnte vor kurzem – finanziert durch die Hospiz- und Palliativ-Stiftung Jena – eine Weiterbildung zur Musiktherapeutin absolvieren.

Musik ist schon lange ein fester Bestandteil des Alltags auf der Palliativstation. Wenn die Mitarbeiter jede Woche der Verstorbenen gedenken, leitet Ergotherapeutin Steffi Bodinger Lieder an. Bei den Gedenkfeiern, die einmal im Quartal stattfinden, musizieren drei Mitarbeiterinnen gemeinsam mit Akkordeon, Gitarre und Violine. Auch zur Eröffnung der wechselnden Ausstellungen im Flur der Station erklingen Melodien. Mit den Patienten unternehmen die Pflegenden Ingrid Kleinsimon und Cornelia Voigt Klangreisen: Sie lesen Geschichten vor, begleitet von verschiedenen Instrumenten.

Steffi Bodinger sorgt auch dafür, dass Patienten beim Training oder Basteln ihre Lieblingsmusik hören können.

„Manchmal fragen die Patienten, ob ich ihnen etwas Schönes vorspielen kann“, sagt Kati Becker. Konzerte zu geben, gehöre jedoch nicht zu den eigentlichen Aufgaben einer Musiktherapeutin. Im Mittelpunkt steht das gemeinsame Tun. „Wir möchten dem Patienten vermitteln, was er noch alles kann“, so Kati Becker. Vorkenntnisse sind nicht notwendig. Ihre Instrumente bringen angenehme Klänge hervor, auch wenn sie ein Patient zum allerersten Mal in der Hand hat. Die aus Afrika stammende Sanzula, zum Beispiel. Die auf einem Holzbrett angeordneten Metallzinken werden einfach mit beiden Daumen gezupft. Auch die Laier klingt in den Händen von Anfängern wohltuend. Wer sich traut, kann der aus einem Baumstamm geschnitzten Bechertrommel kräftige Rhythmen entlocken – im Duett mit Kati Becker. „Oft geht das Musizieren dann in ein Gespräch über“, sagt sie. Manchmal wecken die Klänge Erinnerungen an Situation, die weit entfernt vom Klinikalltag scheinen.

Wenn Patienten nicht mehr reagieren können, setzt sich Kati Becker mit einem ihrer Instrumente ans Bett. „Zunächst erkläre ich, was ich vorhabe“, so die Musiktherapeutin. Dann spiele sie einige Töne und beobachte den Patienten sehr genau. „Die Reaktionen auf die Musik sind sehr individuell, wir handeln dann ganz spontan.“ Wenn sie den Eindruck gewinnt, dass die Klänge den Patienten aufwühlen, verstummen die Instrumente. Lässt sich der Patient hingegen darauf ein, füllt die Musik weiter seinen Raum.

Anke Schleenvoigt

Hilfe für unheilbar erkrankte Kinder

Im Gespräch mit Oberarzt
Dr. Jens Kästner, Leiter des
Kinderpalliativteams

Arbeit des Kinderpalliativ- teams 2018 in Zahlen:

*Betreute Kinder
und Jugendliche:* 52

Alter:
6 Wochen bis 24 Jahre

Versorgungsdauer:
100 Tage im Durchschnitt

Hausbesuche pro Patient:
8 im Durchschnitt

Fahrstrecke:
50 Kilometer im Durchschnitt

Längster Hausbesuch:
8 Stunden

Unterscheidet sich Palliativmedizin bei Kindern von jener bei Erwachsenen?

Dr. Kästner: Ja, in vielerlei Hinsicht. Palliativmedizin bei Kindern und Jugendlichen ist beispielsweise keinesfalls auf das Lebensende begrenzt, sondern kann bereits ab der Diagnosestellung einer unheilbaren Erkrankung notwendig sein – über mehrere Jahre durchgängig oder phasenweise im Sinne einer Krisenintervention. Ein weiterer großer Unterschied liegt in der Art der Erkrankung. Während Erwachsene zum Großteil an Krebs erkrankt sind, machen onkologische Erkrankungen in der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen einen deutlich geringeren Anteil aus. Die überwiegende Anzahl leidet unter syndromalen Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Hirnfehlbildungen und Muskelerkrankungen, deren Prognose oft schwer einzuschätzen und individuell sehr verschieden ist.

Welche Herausforderungen sind damit verbunden?

Dr. Kästner: Unheilbar erkrankte Kinder können unter sehr belastenden Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, Bewegungsstörungen, epileptische Anfälle, Angst und Unruhe leiden. Meist treten mehrere Symptome gleichzeitig auf. Da viele Erkrankungen in der pädiatrischen Palliativversorgung zudem sehr

selten sind und im Erwachsenenalter aufgrund der kurzen Lebenserwartung nicht vorkommen, benötigt man ein pädiatrisch ausgebildetes Palliativteam mit speziellen Kompetenzen in der Behandlung dieser seltenen Erkrankungen.

Wie viele Familien sind betroffen?

Dr. Kästner: Statistische Angaben, wie viele Kinder in Thüringen mit einer unheilbaren und lebenszeitverkürzenden Erkrankung leben, gibt es leider nicht. Schätzungen gehen aber von etwa 400 Betroffenen aus.

Wie werden diese betreut?

Dr. Kästner: Seit Oktober 2016 gibt es mit dem Kinderpalliativteam der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKJ erstmals in Thüringen ein multiprofessionelles Team speziell für pädiatrische Patienten. Es ist seither stetig gewachsen und

Das Kinderpalliativteam um Dr. Jens Kästner (vordere Reihe, 2. v.li.).
bereut seit 2016 schwer kranke Kinder zu Hause. Foto: Szabó

besteht aktuell aus vier Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, sechs spezialisierten Kinderkrankenschwestern und einer Verwaltungsfachkraft. Neben der Palliativversorgung stationärer Patienten der Kinderklinik ist das Team vorwiegend mobil tätig, um die Patienten und deren Eltern zu Hause zu unterstützen. Neben den geplanten Hausbesuchen stehen wir rund um die Uhr telefonisch zur Verfügung und können bei Bedarf auch kurzfristig zu dem Patienten nach Hause fahren. Kinder mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung haben – genauso wie Erwachsene – in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV.

Welche Ziele verfolgen Sie?

Dr. Kästner: Wenn eine Heilung der Erkrankung nicht mehr möglich ist,

erscheint die Zeit zu Hause noch wertvoller. Ziel der SAPV ist es, die Selbstbestimmung und die Lebensqualität der Patienten in ihrem vertrauten häuslichen Umfeld zu erhalten und zu erhöhen und Krankenhausaufenthalte zu verhindern.

Als einziges Kinderpalliativteam versorgen Sie Patienten in ganz Thüringen. Wie ist das zu leisten?

Dr. Kästner: Durch eine vorausschauende Bedarfsplanung versuchen wir, Krisensituationen vorzubeugen beziehungsweise darauf vorzubereiten. Wir erstellen individuelle Bedarfspläne, die neben der Verabreichung von Medikamenten auch allgemeine und pflegerische Maßnahmen durch die Eltern umfassen. Vor Ort arbeiten wir eng mit dem betreuenden Kinder- oder Hausarzt, Pflegedienst, Hospizdienst und anderen Kooperationspartnern

zusammen und stehen diesen beratend und unterstützend beiseite. So wollen wir ein individuelles, den speziellen Bedürfnissen unserer Patienten angepasstes Versorgungsnetzwerk aufbauen.

Welche Rolle spielt die Familie?

Dr. Kästner: Familien eines Kindes oder Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung haben häufig ihre Belastungsgrenze erreicht oder bereits überschritten. Starker emotionaler Stress und die Bindung familiärer Ressourcen führen nicht selten dazu, dass sich Eltern einander entfremden und Geschwister zu „Schattenkindern“ werden. Die Palliativversorgung umfasst daher immer die gesamte Familie. Mit Entlastungs- und Gesprächsangeboten und einem sensiblen Umgang mit den Bedürfnissen der Eltern und Geschwister versuchen wir, die gesamte Familie zu unterstützen.

Wie geht Ihr Team mit der emotionalen Belastung um?

Dr. Kästner: Natürlich ist es immer schwierig, Kinder in Krisensituationen und auch beim Sterben zu begleiten. Gleichzeitig ist es eine enorm wichtige Aufgabe, gerade in dieser Lebensphase Leid zu vermindern. Neben der besonderen Zusammensetzung unseres Teams, dem beständigen Austausch untereinander und regelmäßigen Supervisionen ist es vor allem die Dankbarkeit der begleiteten Familien, die es uns trägt.

Interview: Anke Schleenvoigt



Tobias Wolfrum, Geschäftsführer von jenawohnen (re.), überreicht dem Stiftungsvorsitzenden, PD Dr. Ulrich Wedding, und allen Mitarbeitern den symbolischen Schlüssel zum Hospiz. Fotos: Szabó

Den Tagen Leben geben

Stationäres Hospiz in Lobeda eröffnet

„Wir alle sind nur Gäste auf dieser Erde und werden eines Tages sterben“, sagte Privatdozent Dr. Ulrich Wedding, Vorsitzender der Hospiz- und Palliativ-Stiftung Jena. Es sei nicht die Frage ob, sondern nur wann. „Umso wichtiger ist es zu wissen, dass es Orte und Menschen gibt, die dem Leben verbunden sind und wo ein Sterben in Würde stattfinden kann.“ Zur feierlichen Eröffnung des stationären Hospizes in Lobeda dankte er all jenen, die „Ja“ gesagt hatten zu diesem Hospiz – von der ersten Idee bis zur Umsetzung.

Bereits seit 25 Jahren verfolgt der Förderverein Hospiz Jena das Ziel, die Versorgung sterbenskranker Menschen in der Region zu verbessern. Mit der Ende 2014 überwiegend von Jenaer Bürgern gegründeten Hospiz- und Palliativstiftung geht

es dann einen großen Schritt in Richtung stationäres Hospiz. Als der Stadtrat vor zweieinhalb Jahren einstimmig 200.000 Euro für die Ausstattung und Anschubfinanzierung bewilligt, steht die finanzielle Basis. Besitzerin und Bauherrin des Gebäudes ist das Unternehmen jenawohnen, das insgesamt 3,7 Millionen Euro in den Bau investiert. Der Vorstand der Stiftung kümmert sich vor allem um die inhaltliche und finanzielle Planung und die Akquise von Spenden. Bis Anfang 2019 sind die notwendigen 550.000 Euro für die Einrichtung des Hauses und den Betrieb der ersten drei Monate zusammen. „Es kann nur als herausragend bezeichnet werden, mit welchem Einsatz der ausschließlich ehrenamtlich tätige Vorstand dieses Projekt geplant und umgesetzt hat“, hob daher Dr. Franz-Ferdinand von Falkenhausen, Kuratoriumsvorsitzender beim Stiftungsvorstand, hervor. Die Stiftung, die das Hospiz über eine gemeinnützige Gesellschaft in Eigenregie betreibt, wird

„Wir wollten einfach einmal als Nachbarn vorbeischauen.“

**Familienvater
Sebastian Nowak**



KONTAKT

Hospiz Jena

Paul-Schneider-Straße 5 | 07747 Jena

☎ 03641 - 4743320
stiftung@hospiz-jena.de

TITELTHEMA

„Der Bedarf ist da. Eine Lücke wurde geschlossen.“

Gabriele Gnodtke

„Das Haus wächst mit den Menschen, die hierher kommen.“

Ulrike Martini



auch weiterhin auf Spenden angewiesen sein. Rund 70.000 Euro müssen pro Jahr eingeworben werden, da die Krankenkassen nur 95 Prozent der entstehenden Kosten übernehmen.

Zwölf Bewohner können in dem lichtdurchfluteten, eingeschossigen Bau mit begrünten Innenhöfen ihre letzte Lebenszeit verbringen. Umsorgt werden sie von 27 Mitarbeitern, darunter Fachpflegekräfte, Köchinnen, Reinigungskräfte und ein Psychologe. (as/kbo)

„Hier gilt das Motto: Hier bin ich Mensch, hier kann ich sein.“

**Mitarbeiter
Michael Seegert**



Startschuss für Ronald McDonald Haus

Damit auch künftig die Familien schwer kranker Kinder zusammenbleiben können, wurde der Erbbaurechtsvertrag für den Neubau des Ronald McDonald Hauses unterschrieben. Ab 2021 werden Familien am neuen Standort des Universitätsklinikums in Jena-Lobeda ein Zuhause auf Zeit finden, während die kleinen Patienten in der Kinder- und Jugendmedizin in Behandlung sind.

Bereits seit 1992 gibt es in Jena ein Ronald McDonald Haus, eines von 22 Elternhäuser der McDonald's Kinderhilfe

Stiftung deutschlandweit. Mit dem Neubau des UKJ stand fest, dass auch das Ronald McDonald Haus einen neuen Standort benötigt, damit die Familien auch weiterhin in unmittelbarer Nähe der Klinik untergebracht sind. Für den Neubau mit elf Elternapartments und einem Mitarbeiterapartment wurde der Erbbaurechtsvertrag von der McDonald's Kinderhilfe und dem UKJ unterschrieben. PD Dr. Jens Maschmann, Medizinischer Vorstand am UKJ: „Ab 2021 werden im neuen Ronald McDonald Haus jedes Jahr ca. 175 Familien ein Zuhause auf Zeit finden.“



Ministerpräsident steigt aufs UKJ-Dach

Auf seiner Tour durch Jena machte Ministerpräsident Bodo Ramelow auch am UKJ Station. Vom Dach des Neubaus warf er nicht nur einen Blick auf all das, was in den vergangenen

Jahren entstanden ist. Er informierte sich auch über den Abbruch der alten Klinik für Innere Medizin im Zentrum des Areal. Hier entsteht demnächst der vorerst letzte Gebäudeteil A5

Ministerpräsident Bodo Ramelow (Mitte) mit Prof. Andreas Hochhaus, Oberbürgermeister Thomas Nitzsche, Ortsteilbürgermeister Volker Blumentritt und Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand am UKJ. Foto: Szabó

Teslas im Anflug

Präzisionsarbeit der besonderen Art war gefragt, als zwei neue MRT-Geräte das UKJ erreichten. Mit einem Gewicht von 7,35 und 4,2 Tonnen mussten sie durch die Luft und mit Fingerspitzengefühl angeliefert werden. Der Führer eines Schwerlastkrans hob die Geräte von einem Lastwagen zentimetergenau in einen Innenhof des Klinikums – und überwand dabei nicht nur ein fünfstöckiges Gebäude, sondern auch den Hubschrauberlandeplatz des Klinikums. Vom Innenhof gelangten sie dann durch eine eigens geschaffene Öffnung in der Fassade zu ihrem finalen Standort im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (IDIR).

Die Geräte „Magnetom Sola“ (1,5 Tesla-Klasse) und „Magnetom Vida“ (3 Tesla-Klasse) der Firma Siemens ersetzen zwei MRT-Geräte, die über 14 Jahre im Einsatz waren. Die neuen MRT-Geräte verfügen über die sogenannte BioMatrix-Technologie. „Spezielle Sensoren erkennen anatomische und physiologische Besonderheiten der Patienten in Echtzeit und ermöglichen die Optimierung der Untersuchung für eine konsistentere und noch höherwertige Bildgebung“, so Felix Güttler, Kaufmännisch-technischer Leiter des IDIR. Die Geräte der neusten Generation reduzieren die Untersuchungszeit auch bei schwierigen Untersuchungsbedingungen. „Bei Aufnahmen des Herzens oder der Leber müssen die Patienten meist nicht mehr die Luft anhalten. Und selbst auf unwillkürliche Bewegungen des Kopfes reagiert das System und korrigiert die Bilddaten entsprechend.“, sagt Güttler. (boe)

Foto: Szabó



Schon gewusst?

16. April: WORLD VOICE DAY

Kehlkopf, Stimmritzen, Zunge und Co.: Viele Organe, etwa 100 Muskeln und sechs Hirnnerven sind beim Sprechen aktiv. Für jedes Wort müssen diese Strukturen individuell zusammenarbeiten. Im Durchschnitt spricht ein Erwachsener bei einem normalen Gespräch etwa 120 Wörter pro Minute.

5. Mai: HÄNDEHYGIENETAG

Händewaschen rettet Leben: 80 Prozent der ansteckenden Krankheiten werden über die Hände übertragen. 20 Sekunden gründliches Händewaschen mit Seife reduziert die Menge der Keime deutlich; 30 Sekunden Händedesinfektion tötet die meisten krankmachenden Bakterien sogar ab – und schadet der eigenen Hautflora nicht.

10. Mai: TAG GEGEN DEN SCHLAGANFALL

Zwei Millionen Gehirnzellen gehen in einer Minute bei einem Schlaganfall unwiederbringlich kaputt. „Time is Brain“, also Zeit ist Gehirn, sagen Neurologen deshalb.

1. Juni: TAG DER ORGANSPENDE

1.500 Nieren wurden am UKJ seit 1991 transplantiert. Pro Jahr sind das ungefähr 50 Organe. Im Schnitt warten Patienten acht bis zehn Jahre auf eine Spenderniere.

14. Juni: BLUTSPENDETAG

Aus einer Blutspende von 450 Millilitern können bis zu drei Blutprodukte hergestellt werden – 100 davon werden täglich am UKJ benötigt. Da sie nur zwischen vier Tagen und fünf Wochen haltbar sind, sind regelmäßige Blutspenden lebensnotwendig.

Netzwerk gegen Suizid

Neue Therapieprogramme und Beratungsstelle zur Prävention

Mehr als 300 Menschen begehen jedes Jahr in Thüringen Suizid. Damit gehört der Freistaat zu den Bundesländern mit der höchsten Selbsttötungsrate. Den Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen, ist das Ziel des Netzwerks für Suizidprävention in Thüringen, kurz NeST. Seit einem Jahr kooperieren hierbei die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie am UKJ, an den Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ Saalfeld und am Asklepios-Fachklinikum Stadtroda. Bis Ende 2020 wird das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit mit etwa 540.000 Euro gefördert.

Ob Telefonseelsorge, sozialpsychiatrische Dienste oder Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die Auswahl an Akteuren in Thüringen ist groß – aber unübersichtlich für Menschen in Krisensituationen und Angehörige. „Deshalb haben wir die vorhandenen Angebote in einer Broschüre zusammengefasst und mit Informationen zu Risikogruppen und Warnsignalen ergänzt“, so Psychologe Sebastian Phieler. Ein weiteres Problem der Präventionsarbeit: Bisher gab es keine umfangreichen Statistiken zu Suizidversuchen in Thüringen. „Erst seit Projektbeginn erfassen die beteiligten Kliniken systematisch Daten beispielsweise zur bisherigen medizinischen Versorgung oder dem Suizid-Motiv bei allen Patienten, die nach einem Selbsttötungsversuch stationär behandelt werden“, sagt Dr. Gerd Wagner, stellvertretender Projektleiter. „Diese Daten stellen eine wichtige Grundlage für weitere Präventionsmaßnahmen dar.“

Menschen mit suizidalem Verhalten benötigen nicht nur Informationen, sondern auch individuelle Therapien. „Aktuelle Studien belegen, dass

„Unser Ziel: Hilfsangebote für suizidgefährdete Personen und Angehörige in Thüringen ausbauen und die Anbieter besser vernetzen.“

**Prof. Karl-Jürgen Bär,
Direktor der UKJ-Psychiatrie
und Projektleiter**

Personen, die durch ihre sexuelle Orientierungen belastet sind, häufiger zur Selbsttötung neigen“, weiß Sozialpädagoge Marco Lohwasser. Abhilfe schafft hier seit Ende 2018 die LSBTIQ*-Beratungsstelle im Frauenzentrum Weimar – das erste professionelle Beratungsangebot dieser Art in Thüringen. LSBTIQ* steht für unterschiedliche Geschlechter und sexuelle Orientierungen im queeren Spektrum.

Zudem entwickelte das NeST-Projektteam neue Angebote für Patienten während und nach der Therapie. Das sogenannte Healthy-Lifestyle-Programm vermittelt seit Januar 2019 Betroffenen nach ihrer Entlassung in Theorie und Praxis, wie sie mit Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung langfristig gesund leben können. Zusätzlich soll im Sommer 2019 ein neues spezifisches Psychotherapieprogramm für Patienten mit suizidalem Verhalten an der Jenaer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie starten.

Oft erkennen Angehörige und wichtige Schlüsselpersonen wie Lehrer, Erzieher oder Psychotherapeuten suizidales Verhalten nicht oder sind unsicher im richtigen Umgang damit. Deshalb liegt ein Schwerpunkt von NeST darin, diese Personen individuell zu schulen. Mehr als 2.000 Menschen hat die Projektgruppe im vergangenen Jahr bereits mit verschiedenen Weiterbildungen erreicht – darunter auch zahlreiche Journalisten und Polizisten. Nun weiten sie die Schulungen auf Hausärzte, Neurologen und Pflegekräfte aus. Mit zahlreichen Ausstellungen und Aktionen zur Suizidprävention sensibilisiert die Projektgruppe auch die Thüringer Bürger für das Thema Suizid.

Anne Curth

KONTAKT

Netzwerk zur Suizidprävention in Thüringen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Karl Jürgen Bär und
Dr. Gerd Wagner
Psychiatrische Ambulanz

Philosophenweg 3 | 07743 Jena
www.nest-thueringen.de



Dr. Evangelos Sarantopoulos. Foto: Schroll

Ästhetik nicht nur für die Brust

Plastischer Chirurg Dr. Evangelos Sarantopoulos verstärkt Team der Frauenklinik

Der Arbeitsbereich für ästhetisch plastische und wiederherstellende Chirurgie an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Fortpflanzungsmedizin des UKJ unter Leitung von Professor Dr. Ingo Runnebaum hat Verstärkung bekommen. Seit Jahresbeginn gehört Dr. Evangelos Sarantopoulos zum Ärzteteam. Der 39-jährige Grieche, der in Athen Medizin studiert hat, ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Viele der plastisch-rekonstruktiven Eingriffe betreffen Brustkrebspatientinnen.

„Die meisten an Brustkrebs erkrankten Frauen können inzwischen dank verbesserter Früherkennung und besonderer onkoplasterischer OP-Techniken brusterhaltend operiert werden“, erklärt der Oberarzt. „Es gibt aber auch Konstellationen, die eine Entfernung der Brustdrüse erfordern.“ Dies ist bei mehreren Krebsherden in der Brust (multizentrisches Mammakarzinom) der Fall. Bei der in der Fachsprache „subkutane Mastektomie“ genannten Operationstechnik wird nur die Brustdrüse vollständig entfernt, der Hautmantel und in der Regel auch die Brustwarze bleiben erhalten. Das Drüsengewebe und, falls notwendig, einzelne Lymphknoten werden bei der von Prof. Runnebaum weiterentwickelten Methode über die Unterbrustfalte entfernt. Dadurch entstehen keine sichtbaren Narben auf der Brust. So kann die Brust mit eigenem

Körpergewebe – meist Bauchfettgewebe – oder mit einem modernen Silikonimplantat wiederaufgebaut werden. „Ein solcher Eingriff lässt sich zusammen mit der Entfernung des Tumors ausführen oder aber später separat, nach Abschluss der primären Krebsbehandlung“, ergänzt Oberärztin und Plastische Chirurgen Dr. Christine-Maria Robotta, die den seit sieben Jahren bestehenden Arbeitsbereich für ästhetische und wiederherstellende Operationen an der Frauenklinik koordiniert.

Auch für Frauen, die sich wegen eines genetisch bedingten erhöhten Brustkrebsrisikos einer prophylaktischen Brustdrüsenentfernung unterziehen, stellt sich die Frage nach einem Wiederaufbau. „Eine große Rolle spielt dabei die Lebensqualität“, sagt Dr. Sarantopoulos. Häufig leide nach einer Brustentfernung wegen des veränderten Körperbildes die Psyche, auch Rücken- oder Schulterschmerzen durch die veränderte Körperhaltung seien nicht ungewöhnlich. Nach einer Wiederherstellung bessern sich solche Probleme, so der Mediziner, den das Thema Lebensqualität nach Brustoperationen wissenschaftlich beschäftigt. Aber auch bei brusterhaltenden Operationen gehe es neben der Entfernung des Tumors um ästhetisch ansprechende Ergebnisse mit möglichst wenig äußerlich sichtbaren Narben, hebt Dr. Robotta hervor. So

könnten Brustwarzen und Warzenhof, die wegen eines darunter sitzenden Tumors entfernt werden mussten, mit Hauttransplantaten vom Oberschenkel und eines Brustwarzentransplantates der gesunden Brust rekonstruiert und unterschiedlich große Brüste nach der Krebstherapie chirurgisch angeglichen werden.

Welches Verfahren im individuellen Fall am besten geeignet ist, besprechen Frauenärzte und Plastische Chirurgen mit den Patientinnen in der dafür eigens eingerichteten Sprechstunde im Interdisziplinären Brustzentrum vorab ausführlich. „Es geht letztlich um beste medizinische Versorgung bei höchsten ästhetischen Ansprüchen, damit unsere Patientinnen ihre Lebensqualität zurückbekommen, mit der sie die Erkrankung überwinden und ein Stück weit auch vergessen können“, betont Klinikdirektor Prof. Ingo Runnebaum, der selbst bei rekonstruierenden Eingriffen am Operationstisch steht.

Katrin Zeiß

KONTAKT

Klinik für Frauenheilkunde und Fortpflanzungsmedizin
(Dir.: Prof. Dr. I. Runnebaum)
Zentrum für wiederherstellende und ästhetische Operationen

Am Klinikum 1 | Haus E | 07747 Jena
Sprechstunden:
Montag 8.30 – 15.30 Uhr
Mittwoch 8.00 – 15.30 Uhr

☎ 03641 9-329 165
aesthetik@med.uni-jena.de

PRÄZISIONSARBEIT bei Handverletzungen

Im Gespräch mit Oberärztin Dr. Claudia Schmidt und Privatdozent Dr. Mark Lenz

Wie sieht eine typische Handverletzung aus?

Dr. Schmidt: Je nach Ursache ist das Verletzungsbild sehr unterschiedlich ausgeprägt. Am UKJ als überregionales Traumazentrum bekommen wir es besonders mit unfallbedingten schweren Verletzungen an Hand und Handgelenk, komplizierten Knochenbrüchen, Sehnen- und Gefäßverletzungen und Infektionen zu tun.

Was ist die Ursache solcher Verletzungen?

Dr. Lenz: Oft sind das Arbeits- oder Freizeitunfälle. Die Verletzten geraten mit der Hand etwa in eine rotierende Maschine. Grund ist oft das Tragen von Handschuhen. Diese können in rotierende Werkzeuge hineingeraten und die Hand komplett hineinziehen. Eine große Unfallquelle ist auch der Haushalt. Ein vermeintlich simpler Schnitt in den Finger zum Beispiel bei der Gartenarbeit oder in der Küche erscheint auf den ersten Blick harmlos, kann aber zu schmerzhaften Infektionen durch Keime führen. Handbrüche sind meistens die Folge von Stürzen. Man versucht ja automatisch, einen Sturz mit der Hand abzufangen. Bei Verletzungen durch Silvesterböller spielt meist Leichtsinn und der unsachgemäße Umgang mit den Knallern eine Rolle. Und dann wären da noch die Tierbisse. Hundebisse hinterlassen in der Regel größere klaffende Fleischwunden, Katzen mit ihren spitzen Zähnen kleinere, aber tiefe Wunden.

Was sind die Herausforderungen bei der Behandlung?

Dr. Schmidt: Es geht darum, die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der Hand so weit wie möglich zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Hand ist ein sehr komplexes Gebilde aus Knochen, Gelenken, Sehnen, Muskeln, Nerven und Blutgefäßen, die im Zusammenspiel funktionieren müssen. Das muss man als Handchirurg ebenso berücksichtigen wie die verschiedenen Gewebearten und Strukturen, die unterschiedliche Operationstechniken bedingen. Bei Amputationsverletzungen beispielsweise müssen Gefäße und Nerven mit mikrochirurgischen Techniken unter einem Operationsmikroskop rekonstruiert, Knochen fixiert und Sehnen genäht werden.

Solche Verletzungen sind Notfälle, bei denen es auf jede Minute ankommt. Aber auch eine verhältnismäßig unkomplizierte Handfraktur muss so versorgt werden, dass die Finger weiter beweglich bleiben und unter der Therapie nicht versteifen. Jede Bruchlokalisierung bedarf einer anderen Behandlung. Teilweise müssen nach einem unerkannten Bruch nicht zusammengewachsene Knochen in einer Operation gerichtet, eingewachsenes Bindegewebe entfernt und Teile aus anderen Knochen – zum Beispiel der Speiche oder dem Beckenkamm – eingesetzt werden. Das ist chirurgische Präzisionsarbeit. Generell kommt es nach der Akuttherapie auf eine intensive und qualitativ hochwertige Nachbehandlung an.

Wann ist eine Amputation von Hand oder Finger unausweichlich?

Dr. Schmidt: Das hängt vom Ausmaß der Gewebeerstörung ab. Sind Blutgefäße und insbesondere die Durchblutung kleinster Gefäße in einem größeren Abschnitt zerstört oder fehlen bereits Teile der Hand, lässt sich die komplette Hand meist nicht mehr rekonstruieren. Dann kommt eine Handprothese in Frage. Diese Patienten werden an unserer Klinik in Zusammenarbeit mit Orthopädietechnikern mit den für sie geeigneten Prothesen versorgt. Bei Unfällen an Maschinen abgetrennte und mit ins Krankenhaus eingelieferte Finger oder Hände können allerdings oft chirurgisch wieder angefügt werden.

Wie kommt es zu Infektionen der Hand?

Dr. Lenz: Mögliche Quellen sind kleine und kleinste Verletzungen, durch die hartnäckige Keime in den Organismus eindringen können. Ein hohes Infektionsrisiko bergen Katzenbisse. Äußerlich heilen sie oft scheinbar ab, darunter aber entwickelt sich eine Infektion, die sich durch Hautrötung, Schwellung und Schmerzen äußert. Eine Knocheneiterung ist hier nicht selten. Die Therapie besteht aus einer Operation und einer zusätzlichen Behandlung mit intravenös verabreichten Antibiotika. Das ist mit einem ein- bis zweiwöchigen Krankenhausaufenthalt verbunden.



Teamarbeit: Ergotherapeutin Christiane Adami mit PD Dr. Mark Lenz und Oberärztin Dr. Claudia Schmidt (re.) von der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie betreuen gemeinsam Patientin Viktoria Siegel. Foto: Szabó

Was gehört zur Nachbehandlung bei Handverletzungen und wie lange dauert sie?

Dr. Schmidt: Die Therapie von Handverletzungen ist generell recht langwierig. Sie besteht aus einer speziellen Handtherapie mit Greifübungen, unter Umständen unter Einsatz von speziellen Schienen zur Sehnennachbehandlung, Übungen zur Wiedererlangung der Sensibilität bei genähten Nerven und einer Narbenbehandlung, um diese weich und geschmeidig werden zu lassen. Die Therapie wird auf die Patienten individuell zugeschnitten und von eigens ausgebildeten Ergotherapeuten übernommen, die der wichtigste Partner der Handchirurgen sind.

Was kann man bei akuten Handverletzungen selbst tun?

Dr. Lenz: Vor allem bei Bisswunden und Verletzungen gilt: die Wunde bluten lassen oder zum Bluten bringen, um Keime auf natürlichem Weg auszuspülen. Erst dann eine sterile Wundkomresse auflegen. Bei Bissverletzungen sollte immer ein Arzt aufgesucht werden! Sie gehen meist tiefer als erwartet und müssen gereinigt und ausgeschnitten werden. Auch bei Taubheitsgefühlen und Bewegungseinschränkungen nach Schnittverletzungen und bei sichtbaren Knochenfehlstellungen ist der schnellstmögliche Arztbesuch nötig. Ganz wichtig ist, den Impfschutz gegen Tetanus zu überprüfen und bei Bedarf aufzufrischen.

Interview: Katrin Zeiß

KONTAKT

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Am Klinikum 1 | 07747 Jena

☎ 03641 9-322801

Wenn das Herz am seidenen Faden hängt

Vollblutmusiker kann dank Herz-OP auf Nierentransplantation hoffen



Iceman Christian Haack nach seiner erfolgreichen Operation mit Prof. Torsten Doenst. Foto: Szabó

Die einen kennen ihn als Frontmann der Thüringer Heavy-Metal-Band „Demondriver“, andere als begeisterten Wasunger Karnevalist, der auch in der Bikerszene tief verwurzelt ist: „Iceman“ Christian Haack (42) aus Oepfershausen gilt als landesweites

Urgestein. Was viele nicht wissen: Der Vollblutmusiker führt seit Jahren ein Leben, das viel Disziplin erfordert. Er leidet an Diabetes mellitus Typ1, lebt nach einer Doppel-Organtransplantation mit einer neuen Bauchspeicheldrüse und braucht eine zweite

Nierentransplantation, da seine erste Niere abgestoßen wurde. Zuletzt drohte eine jetzt komplex erkrankte Herzklappe ihm Lebenskraft und -perspektive zu nehmen – ein Fall für die hoch spezialisierten Herzchirurgen am Universitätsklinikum Jena (UKJ).

Wenn „Iceman“ Christian Haack seine Krankengeschichte erzählt, hört sich diese unvorstellbar an: Mit zwölf wurde er am Blinddarm operiert. Im Grunde ein Standardeingriff, doch es gab schwere Komplikationen. Was folgte, waren weitere Eingriffe und sechs Monate Intensivstation. Mit 13 erhielt er die Diagnose Diabetes Typ1. Ab diesem Zeitpunkt veränderte sich sein Leben.

Um die 20 Operationen musste er über sich ergehen lassen – und viel Zeit in Krankenhäusern verbringen. Seine Bauchspeicheldrüse und Nieren waren schwer in Mitleidenschaft gezogen, 2011 erhielt er schließlich eine Pankreas-Nierentransplantation am UKJ. Obwohl die schwierige Operation gelang, musste die Niere nach fünf Jahren wieder entfernt werden – Abstoßung. Momentan ist Christian Haack deshalb wieder dialysepflichtig und wartet erneut auf ein neues Organ.

Wegen seiner langjährigen Erkrankungen hat sich bei dem 42-jährigen nun eine undichte Mitralklappe entwickelt, medizinisch: Mitralsuffizienz. Die Mitralklappe ist ein wichtiges Ventil im Herzen. Eine Undichtigkeit verursacht üblicherweise Luftnot und eine Verminderung der Lebenserwartung. Bei Christian Haack schwand damit aber auch die Hoffnung auf eine neue Niere, denn mit undichter Herzklappe gibt es keine Organtransplantation.

Das bedeutete einen weiteren sensiblen operativen Eingriff für den Iceman. „Ich



Christian Haack plant, bald wieder auf der Bühne zu stehen. Foto: Ute Ruhmann

hatte die Herzchirurgen vor die Aufgabe gestellt, mir eine biologische Herzklappe einzubauen. Eine mechanische kam für mich nicht in Frage, da ich noch jung bin und nicht das Gefühl haben wollte, ein Ersatzteillager zu sein“, beschreibt Christian Haack die emotionale Belastungssituation. Professor Dr. Torsten Doenst, Klinikdirektor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am UKJ, ist spezialisiert auf komplexe Operationsverfahren. Ihm und seinem Team war bewusst: Im Fall von Christian Haack musste die eigene Klappe repariert werden, denn nur so hatte er eine echte Perspektive auf eine neue Niere und ein normales Leben. Die Haltbarkeit einer Bioprothese ist statistisch bei jungen Patienten nämlich nicht länger als die Wartezeit auf eine Nierentransplantation.

Der Experte entschied sich deshalb gegen den Ersatz der schwer veränderten und bereits verkalkten Klappe. Es gelang, die vorhandene Mitralklappe zu rekonstruieren. Ein Glücksumstand für Christian Haack. „Wir haben sehr viel Erfahrung mit komplexen Herzklappenoperationen und wir operieren meistens minimalinvasiv durch einen etwa fünf

Zentimeter langen Schnitt im Bereich der rechten Brust“, erklärt der anerkannte Herzchirurg das Vorgehen. „Bei einer geplanten Rekonstruktion liegt unsere Erfolgsrate bei 99 Prozent.“ Bei Christian Haack war der Reparaturerfolg jedoch nicht selbstverständlich und erforderte auch besondere Techniken und Einsatz. Die Klappe wurde entkalkt, gerafft und die Segel mit seidenähnlichen Fäden wieder aufgehängt. Aber jetzt ist sie völlig dicht. Eine Anstrengung von Arzt und Patient, die sich gelohnt hat. „Das ist mehr, als ich erhofft hatte. Ich bin total glücklich.“

Christian Haack fühlt sich nach der Herz-OP stabil, ist voller Optimismus. „Jetzt konzentriere ich mich zunächst auf meine Reha. Danach möchte ich mit der Band das Album fertig stellen“, erzählt er von seinen Plänen. Im Frühjahr soll es veröffentlicht und in der Deutschlandweiten „Rise Up!“-Tour vorgestellt werden. Der Titel eines seiner Songs – er passt zu Icemens Lebensmut: „Here we are“. Es bleibt zu hoffen, dass er dies bald auch mit neuer Niere ins Mikrofon grölen kann.

Annett Lott

KONTAKT

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Univ.-Prof. Dr. med. Torsten Doenst
Klinikdirektor

☎ 03641 9-322901
ht@med.uni-jena.de

ZU RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN fragen Sie Ihren ... Psychotherapeuten

Im Gespräch mit Prof. Dr. Bernhard Strauß vom Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena



Auf jedem Beipackzettel und Aufklärungsbogen sind sie akribisch aufgelistet – die Risiken und Nebenwirkungen einer medikamentösen oder operativen Therapie. Im Bereich der Psychotherapie hat die Erforschung der Wirksamkeit eine lange Tradition, Risiken und Nebenwirkungen werden aber erst seit etwa 20 Jahren betrachtet. Die Medizinpsychologen des UKJ stellten das Thema nun erstmals in den Mittelpunkt einer Tagung in Jena, die sich mit der Einordnung und Definition von negativen Effekten und Behandlungsfehlern in der Psychotherapie beschäftigt. Das Klinikmagazin sprach mit dem Tagungsleiter Prof. Dr. Bernhard Strauß.

Zu welchen Nebenwirkungen kann es denn bei Psychotherapien kommen?

Prof. Strauß: Unter Nebenwirkungen fassen wir zunächst alle Effekte zusammen, die in der Folge einer Psychotherapie auftreten und die so nicht beabsichtigt waren. Zu solchen unerwünschten Wirkungen kann es kommen, auch wenn die Therapie leitliniengerecht verläuft, der Therapeut also alles richtig macht. Und dann gibt es die große Gruppe der Behandlungsfehler.

Gibt es Behandlungsfehler, die häufiger passieren, und wie können die

Patienten in ihrer seelischen Hilfebedürftigkeit solche Behandlungsfehler bemerken?

Prof. Strauß: Wenn die Grenzen eines vertrauensvollen, aber professionellen Therapeut-Patienten-Verhältnisses überschritten werden, dann ist das ein Behandlungsfehler. Das kann bis hin zur sexuellen Belästigung gehen. Aber auch zu große Nähe oder gar eine emotionale Abhängigkeit sprengen ein solches professionelles Verhältnis. Ein Fehler des Therapeuten liegt ebenso vor, wenn er eine nicht angezeigte Therapieform wählt oder eine, für die ihm Ausbildung und Erfahrung fehlen. Das sind Verstöße gegen die Berufsethik, die aber nur selten vorkommen. Bis die Patienten Kunstfehler wahrnehmen, dauert es leider oft lange.

Und welche unerwünschten Effekte kann richtig angewandte Psychotherapie haben?

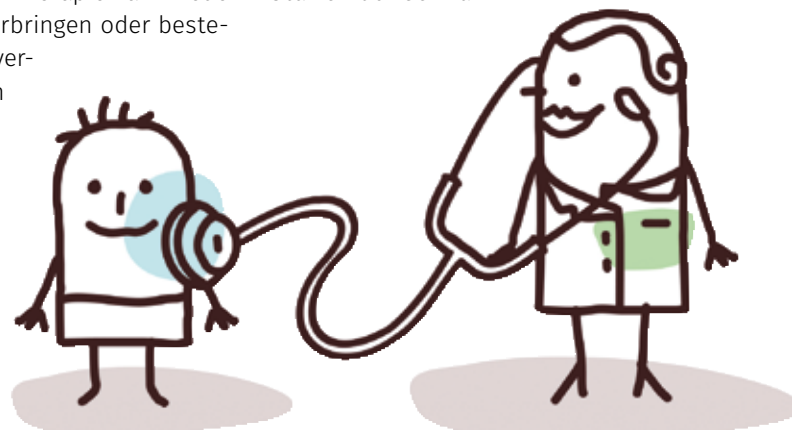
Prof. Strauß: Eine Therapie kann neue Symptome hervorbringen oder bestehende zunächst verstärken. Es kann das Gefühl von Überforderung eintreten. Oder eine psychotherapeutische

Behandlung wirkt sich im sozialen Umfeld aus. Man findet vielleicht heraus, dass die aktuelle Partnerbeziehung für die Beteiligten nicht gut ist. Oder die Inanspruchnahme der Psychotherapie wird vom sozialen Umfeld nicht akzeptiert und führt zu einer Stigmatisierung.

Wie häufig und schwerwiegend sind diese Nebenwirkungen?

Prof. Strauß: Es gibt nur wenige Untersuchungen zu dem Thema. Unser Symposium sollte deshalb als Auftakt dienen, um ein Netzwerk zur Erforschung von unerwünschten Ereignissen in Psychotherapien aufzubauen. Wir wollen die Therapeuten und Patienten für dieses Thema sensibilisieren. Im Netzwerk wollen wir Studien initiieren und durchführen, um die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie besser einschätzen zu können.

Interview:
Uta von der Gönna



Zeichnungen: ©NLshop – Fotolia.com

Generalisten in der Medizin

Neue Professorin für Allgemeinmedizin schätzt Kooperation mit Hausarztpraxen in Lehre und Forschung

„Es ist ein Klischee, dass der Allgemeinmediziner nur laufende Nasen und Fußpilz sieht. In der Hausarztpraxis kann vielmehr eine moderne, umfassende medizinische Versorgung auf dem aktuellen Wissensstand betrieben werden“, stellt Dr. Jutta Bleidorn klar. Die 51-jährige Ärztin hat seit Februar die Professur für Allgemeinmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena inne und leitet das Institut für Allgemeinmedizin am UKJ. Zukünftigen Ärztinnen und Ärzten eine breite Grundlage zu vermitteln, sie auf ihre anspruchsvolle Tätigkeit vorzubereiten und dazu den fachlichen Kontakt zwischen der medizinischen Wissenschaft und den praktisch tätigen Hausärzten zu halten – darin sieht sie die Aufgabe der universitären Allgemeinmedizin.

Das seit gut zehn Jahren am UKJ bestehende Institut für Allgemeinmedizin bietet dafür gute Bedingungen. „Wir koordinieren die ambulant-orientierte Linie im Medizinstudium und können dafür auf ein Netzwerk mit 250 qualifizierten Lehrpraxen in Thüringen zurückgreifen, in denen die Studierenden die ambulante ärztliche Tätigkeit intensiv kennenlernen“, so Bleidorn. Zudem gestaltet das Institut als Partner im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Thüringen das Seminarcurriculum und bietet mit seinem Rotationsprogramm eine umfassende und strukturierte Facharztweiterbildung in der Allgemeinmedizin an.

Translationale Forschung in der Hausarztpraxis

Jutta Bleidorn möchte ein Forschungspraxennetzwerk aufbauen: „Wir wollen Hausärzte als Forschungspartner gewinnen, um in methodisch anspruchsvollen Studien herauszufinden, von welchen Maßnahmen die Patienten in der hausärztlichen Versorgungssituation am meisten profitieren.“ Vor diesem Hintergrund leitete Jutta Bleidorn bereits eine Doppelblindstudie zur Behandlung von Harnwegsinfekten, die in über 40 Praxen in Niedersachsen durchgeführt wurde. „Wir wollen ganz im Sinne einer translationalen Forschung Fragestellungen aufgreifen, die sich aus der täglichen Praxis der Hausärzte ergeben. Unser Ziel ist es, den Patienten Behandlungsalternativen anbieten zu können.“



Prof. Dr. Jutta Bleidorn. Foto: Szabó

Nach ihrem Medizinstudium absolvierte Jutta Bleidorn die Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin. Danach praktizierte sie als Ärztin und unterrichtete in medizinischen Fachberufen, bevor sie an das Institut für Allgemeinmedizin der MH Hannover wechselte und schwerpunktmäßig zu klinischen Arzneimittelstudien in der hausärztlichen Versorgung forschte – ein Thema, zu dem sie sich auch habilitierte. Neben ihrer Tätigkeit in Forschung und Lehre ist sie in kleinem Umfang weiterhin als Hausärztin tätig. „Ein Hausarzt erlebt seine Patienten in einer viel selbstbestimmteren Lebenssituation als der Kollege in der Klinik und begleitet sie langfristig. Er arbeitet als Generalist.“

Uta von der Gönna

KONTAKT

Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Jutta Bleidorn

☎ 03641/9395800
E-Mail: Jutta.Bleidorn@med.uni-jena.de



Mehr Sicherheit für Patienten

Dr. Ansgar Raadts setzt sich für einen bewussten Umgang mit Blut am UKJ ein

Im Operationssaal 5 des UKJ steht eine Hüft-Operation auf dem Plan. Die 71-jährige Patientin leidet schon seit vielen Jahren an Arthrose im Hüftgelenk. Deshalb tauschen die Jenaer Experten das verschlissene Gelenk gegen eine künstliche Hüfte aus. Hüftoperationen sind oft mit hohen Blutverlusten verbunden, die durch Fremdblut ausgeglichen werden müssen – nicht so bei der 71-Jährigen. Denn ihre behandelnden Ärzte haben sie bereits im Vorfeld optimal auf die Operation vorbereitet.

Blutspenden retten Leben – das weiß jeder. Jährlich benötigen die Mediziner allein am UKJ für Patienten mit Leukämie oder akutem Blutverlust etwa 20.000 Konserven mit roten Blutzellen, auch Erythro-

zytenkonzentrate genannt. Was vielen nicht bewusst ist: Wie jedes Medikament kann auch eine Bluttransfusion Nebenwirkungen haben. „Jede Blutübertragung ist eine kleine Transplantation, auf die der Körper reagiert. Ein längerer Krankenhausaufenthalt, ein höheres Sterberisiko oder Infektionen können die Folge sein“, gibt Dr. Ansgar Raadts, Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKJ, zu bedenken.

Um Patienten vor diesen Risiken zu schützen, haben die Universitätskliniken in Frankfurt am Main, Bonn, Kiel und Münster im Jahr 2013 das sogenannte „Patient Blood Management“, kurz PBM, entwickelt. Mit diesem Konzept sollen Blutarmut und Blutverlust verringert und ein bewusster Umgang mit Blutkonserven gefördert werden. Positiver Nebeneffekt: die Zahl der notwendigen Blutkonserven, die aufgrund

des demografischen Wandels ohnehin immer knapper werden, nimmt ab. Seit Ende 2017 ist das UKJ Teil des zugehörigen PBM Netzwerks, dem sich mittlerweile mehr als 100 Kliniken angeschlossen haben. Dr. Raadts sorgt als Koordinator des Projekts am Jenaer Klinikum dafür, dass alle Mitarbeiter die Maßnahmen des Konzepts umsetzen – zur Sicherheit der Patienten.

Im Zentrum des PBM stehen drei wesentliche Ziele: Vor geplanten Operationen mit hohen Blutverlusten misst der behandelnde Arzt zunächst den Hämoglobin-Wert im Blut des Patienten. Unterschreitet dieser Wert eine feste Grenze, liegt eine Blutarmut vor, auch Anämie genannt. „Blutarmut ist gar nicht so selten. Etwa ein Drittel der Patienten vor einer Operation leidet daran, oft verursacht durch Eisenmangel“, weiß Dr. Raadts. Eine Anämie kann in vielen Fällen gut behandelt werden. Das nimmt

aber Zeit in Anspruch. „Deshalb sollte ein Patient etwa zwei bis vier Wochen vor dem geplanten Risiko-Eingriff zur Abklärung in die Klinik kommen“, sagt der Anästhesist und Intensivmediziner.

Die zweite Säule des PBM bezieht sich auf den sparsamen Umgang mit dem Blut des Patienten. Das beginnt bereits bei gezielten Blutentnahmen für die Untersuchung im Labor. „Jedes Röhrchen Blut fehlt dem Patienten. Deshalb wollen wir nicht nur die Anzahl der Blutentnahmen auf ein Minimum reduzieren, sondern auch die Größe der Entnahmeröhrchen“, so Dr. Raadts. Während der Operation kann der Blutverlust durch verschiedene Maßnahmen so gering wie möglich gehalten werden, beispielsweise durch minimalinvasive Operationstechniken, bei denen nur kleinste Schnitte für den Eingriff notwendig sind. „Sollten während der Operation größere Mengen Blut aus der Wunde austreten, können diese aufgefangen, gereinigt und schließlich dem Patienten zurückgeführt werden“, beschreibt der Anästhesist die sogenannte maschinelle Autotransfusion.

Außerdem können die Mediziner die Blutgerinnung durch verschiedene Präparate beeinflussen – und durch eine konstante Körpertemperatur des Patienten. Denn: Kälte erhöht die Blutungsneigung.

Als dritte und letzte Säule appelliert das Konzept an die Mediziner, Blutprodukte rational einzusetzen. Eine Checkliste regelt am UKJ, unter welchen Voraussetzungen ein Patient eine Bluttransfusion erhalten darf. „Vor der Gabe jedes einzelnen Blutkonzentrats müssen all diese Voraussetzungen geprüft werden“, sagt Dr. Raadts. Liegt eine Bedingung nicht vor, darf der Patient die Konserve nicht erhalten.

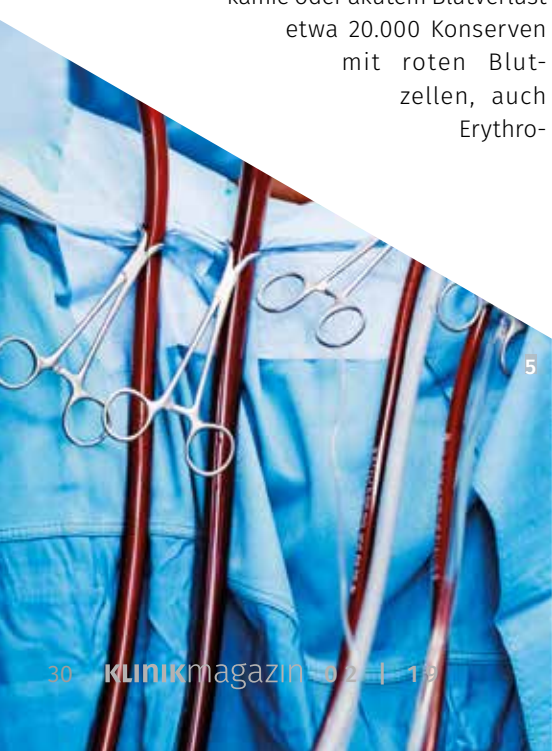
Ob Pfleger auf Station, medizinisch-technische Assistenten im Labor oder Ärzte im Operationssaal: Die Mitarbeiter am UKJ arbeiten interdisziplinär zusammen, um mit diesen Maßnahmen die Patienten vor unerwünschten Nebenwirkungen zu schützen – so wie bei der 71-jährigen Hüft-Patientin. Ihre Blutarmut wurde rechtzeitig von ihrem behandelnden Orthopäden erkannt und der Eisenmangel gemeinsam

mit den Anästhesisten am UKJ behandelt. Die Unfallchirurgen operierten die Patientin so blutsparend wie möglich. Und das alles mit Erfolg: Bei ihrem Eingriff musste keine Blutkonserve eingesetzt werden.

„Patienten, die eine Bluttransfusion erhalten, dürfen aber unbesorgt sein“, beruhigt Dr. Raadts. Denn eins ist klar: Verliert ein Mensch zu viel Blut, beispielsweise durch einen Verkehrsunfall oder während einer Operation und ist die Indikation gegeben, kann eine Blutübertragung sein Leben retten.

Anne Curth

Dr. Ansgar Raadts (Bild 3) koordiniert am UKJ ein Projekt, das zum Ziel hat, Blutübertragungen zu reduzieren. Viele Prozesse sind davon betroffen – von der Blutspende (8) und der Weiterverarbeitung (1), der Blutentnahme (6) und der Labordiagnostik (4), bis zur Transfusion (2) und Operationen (5 und 7).
Fotos: Schroll





 Hendrik Rüddel: Routiniert als Sänger auf der Bühne und als Anästhesist im Operationssaal. Fotos: Bogner, Schroll

Sandmann im OP und auf der Bühne

Anästhesist und Intensivmediziner Hendrik Rüddel im Portrait

Grelle Bühnenlichter blitzen, das Schlagzeug wummert, erste Gitarrenakkorde erklingen. Hendrik Rüddel lächelt, greift zum Mikro. Nicht nur beim Sänger der „Sandmen United & Septic Shockers“ steigt der Puls. Das Publikum ist ebenfalls in ekstatischer Vorfriede auf das Konzert, schreit, jubelt, tanzt.

Arzt im Hintergrund

Im Operationssaal und auf der Intensivstation ist das „Publikum“ sehr viel ruhiger. Dr. Rüddel ist Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (KAI) am UKJ. Seit 2007 arbeitet der gebürtige Rheinländer in Jena, hat als Anästhesist unzählige Patienten in künstlichen Schlaf versetzt und durch die Operation gebracht. Seit 2010 ist die Intensivstation seine medizinische Heimat. Seine Arbeit ist aber nie Selbstzweck. „Patienten kommen nun mal nicht wegen der Anästhesie ans UKJ“, weiß er. In der Regel haben sie auch gar

keine Wahl, besonders nicht, wenn es um die Intensivstation geht. Zwar sind Narkose und Intensivbehandlung aus medizinischer Sicht bedeutend. Für die Patienten selbst treten sie aber in den Hintergrund.

Pure Freude auf der Bühne

Vielleicht gefällt es ihm deshalb so gut, auf der Bühne zu stehen, präsent zu sein. „Vor allem aber macht es Spaß!“, sagt Rüddel. Klar, ein gewisser Ehrgeiz steckt auch dahinter. Immerhin gibt die 2009 formierte Band mit dem ikonischen Namen „Sandmen United & Septic Shockers“ eine Handvoll Konzerte im Jahr. Die acht Hobby Musiker – aktive und ehemalige Mitarbeiter der KAI, Rettungsanästhetiker und Ingenieure – spielen, wie sie es augenzwinkernd nennen, ärztlich verordneten Cover-Rock. Einmal die Woche proben sie in einem kleinen Raum in der Bachstraße: volle Power auf wenigen Quadratmetern. Das Repertoire aus über 30 Songs, von „Gänselieschen“

über „Jerk it out“ zu „Let me entertain you“ beherrschen sie aus dem Effeff. Und trotzdem freuen sich die Jungs diebisch über jedes gelungene Schlagzeug-Solo, den Hammer-Bass oder die tolle Harmonie.

Auf der Bühne ist ihre pure Freude geradezu ansteckend. Da ist es auch nicht schlimm, wenn Rüddel mal seinen Einsatz verpasst. Das lächelt der Sänger sympathisch weg und gibt beim nächsten Song umso mehr Gas und Gefühl: „Boys of summer“ wird zur Liebeserklärung an seine Frau. Mal reckt er, ganz „Rampensau“, triumphierend das Mikro in die Höhe. Mal übergibt er beim Refrain von „I Love Rock'n'Roll“ ans Publikum, das die Einladung zu gern annimmt. Und auch der – für Intensivmediziner typisch morbide – Humor kommt beim Konzert nicht zu kurz. Da wird Tim Bendzkos Lied eben umgedichtet. Und so wollen die Jungs zwar nicht gleich die Welt retten, aber zumindest den Patienten. Sonst wartet schon die Intensivstation...

Viel Technik, viele Menschen

Auf die Intensivstation, kurz ITS, kommen Patienten mit schwersten Erkrankungen, nach schwierigen Eingriffen, Unfallopfer mit Polytrauma. Bei den meisten übernehmen Geräte die Funk-

automatisiert Medikamente. Viel Technik. Aber auch viele Menschen: Ärzte, Pflegende, Angehörige – und mittendrin: Rüddel. Hier zeigt er seine andere Seite. Auf der Bühne, klar, da muss man extrovertiert sein. Auf der ITS hingegen, da ist Rüddel ganz Teamplayer.



tion eines oder mehrerer Organe. Da liegt ein drogenabhängiger Mann mit massiven inneren Blutungen; eine junge Mutter, die auf ein neues Organ wartet; ein älterer Herr, dessen Nieren versagen. Überall hängen Schläuche. Stapelweise Spritzenpumpen verabreichen

Zustände überbrücken

„Es geht auf der ITS im Grunde darum, kritische Zustände zu überbrücken“, erklärt er. Akute Probleme in den Griff kriegen, ausgefallene Organfunktionen ersetzen – und schließlich eine

stabilere Verfassung erreichen. Ziel für den Patienten ist es immer, die ITS wieder verlassen zu können. „Am besten natürlich lebend.“ Das ist nicht immer möglich und damit muss man umgehen können. „Der Job fordert eine gewisse körperliche und seelische Robustheit“, weiß der 40-Jährige. Nicht nur die Fluktuation der Patienten ist hoch, auf die sich Rüddel immer neu einstellen muss. Auch die Zustände der Patienten ändern sich ständig und rasant. Von einer Minute auf die nächste geht es ums Ganze, kollabiert die Lunge, muss reanimiert werden. Binnen weniger Stunden kann sich ein lebensbedrohlicher Infekt entwickeln. Dann muss Rüddel adäquat reagieren. Regelmäßige Besprechungen sind für den Intensivmediziner ganz wesentlich, auch mit Ärzten anderer Fachdisziplinen und mit den Pflegenden. Schließlich braucht er ein umfassendes Bild, um gemeinsam im Team – überlebenswichtige – Entscheidungen treffen zu können. Und manchmal kommt ein Punkt, an dem es nicht mehr weitergeht: „Dann können wir nur noch den letzten Weg begleiten.“

Wahrscheinlich muss man dafür gemacht sein. „Ich bin es“, ist sich Rüddel sicher. Für ihn, den Intensivmediziner mit Leib und Seele, ist es ein sehr erfüllender, und im wahrsten Sinne des Wortes intensiver Job. Intensiv zu Ende geht auch das Konzert: „Gute Nacht Freunde“, wünscht der Sänger Rüddel seinem Publikum nach 2,5 Stunden. Ein nahezu poetisches Ende für einen Sandmann – im OP und auf der Bühne.

Katrin Bogner



Oberarzt Dr. Albrecht Kunze mit seinem Team. Foto: Szabó

Höchste Qualität bei Behandlung von Epilepsie

Epilepsie ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Mehr als 1.000 Betroffene aus Thüringen und den umliegenden Bundesländern erhalten jährlich Hilfe bei den Experten des Epilepsiezentrums am UKJ. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie hat das Zentrum nun erstmals zertifiziert. „Das Qualitätszertifikat bestätigt die umfangreiche Expertise unseres interdisziplinären Behandlungsteams in der Diagnostik und Therapie von Epilepsiepatienten entsprechend aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse“, so Dr. Albrecht Kunze, Oberarzt an der Klinik für Neurologie am UKJ, an der das Zentrum angesiedelt ist. Es ist das einzige zertifizierte Epilepsiezentrum in Thüringen und eines von wenigen in Ostdeutschland.

Das Zentrum ist auf die Betreuung von Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen spezialisiert. Diagnostik und Therapie erfolgen ambulant und stationär. „Durch die räumliche Nähe der verschiedenen Einrichtungen am UKJ erhalten unsere Patienten alle notwendigen Diagnosen aus einer Hand mithilfe sämtlicher moderner diagnostischer Methoden wie Video-EEG-Monitoring, hochauflösender MRT-Bildgebung oder nuklearmedizinischer Verfahren“, so Dr. Kunze. Dabei arbeiten die Kliniken für Neurologie, Neurochirurgie und Neuropädiatrie sowie die Neuroradiologie des UKJ interdisziplinär zusammen. Das Therapiespektrum reicht von der Beratung über medikamentöse Therapien bis hin zu epilepsiechirurgischen Eingriffen und neuen Verfahren wie die Vagusnerv-Stimulation.

Ausgezeichnetes UTC

Die gelebte Interdisziplinarität in der neuen Konservativen Tagesklinik, die hochmotivierte Arbeit der Mitarbeiter auf der neu eingerichteten Stammzelltransplantationsstation und die engagierte Studienarbeit sind nur einige Merkmale, die die Deutsche Krebsgesellschaft am UniversitätsTumorCentrum (UTC) am UKJ als besonders positiv bewertet und das Onkologische Zentrum damit erneut zertifiziert hat. Außerdem wurde das Modul „Speiseröhre“ erstmals ausgezeichnet.

Damit besitzt das Uniklinikum nun eines von neun Speiseröhrenkrebszentren Deutschlands. „Mit der erneuten Auszeichnung bestätigt die Deutsche Krebsgesellschaft, dass am UKJ höchste Qualitätsstandards bei der Behandlung von Tumorkranken eingehalten werden. Außerdem würdigt das Zertifikat die Weiterentwicklung unseres Onkologischen Zentrums“, so Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Sprecher des UTC.

Vor allem von den Neubaumaßnahmen des Klinikums gingen besondere Impulse auf die Möglichkeiten der Krebsbehandlung aus. „Durch die räumliche Nähe der Kliniken am Standort Lobeda können seit 2017 alle Patienten mit Tumorerkrankungen gemeinsam in der Konservativen Tagesklinik versorgt werden. Damit haben wir unsere Kompetenzen optimal gebündelt“, so PD Dr. Thomas Ernst, Ärztlicher Geschäftsführer des UTC. „Dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Onkologen, Rheumatologen, Gastroenterologen, HNO-Ärzten, Urologen und Gynäkologen funktioniert, beweist nicht nur die Auszeichnung der Krebsgesellschaft, sondern auch die steigende Patientenzahl.“

Das Onkologische Zentrum vereint 19 Kliniken und Fachabteilungen, neun Institute, fünf zertifizierten Organkrebszentren, die Module Neuroonkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, Leberkrebszentrum und Speiseröhrenzentrum und die Schwerpunkte Hämatologische, Muskuloskelettale, Urologische und Gastrointestinale Tumoren. „Künftig möchten wir noch weitere Zentren zertifizieren lassen. Die Vorbereitungen dafür laufen auf Hochtouren“, so Prof. Hochhaus.

24 Stunden Hilfe bei Herzinfarkt

Hilfe rund um die Uhr und eine bestmögliche Versorgung erhalten Betroffene mit unklaren und akuten Brustschmerzen in der Brustschmerzambulanz des UKJ. Die sogenannte Chest Pain Unit wurde erstmals von der Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert. Sie bescheinigt höchste Qualitätsstandards. „Wir geben alles, um Patienten mit Verdacht auf einen Herzinfarkt und andere akute Erkrankungen am Herzen schnellst- und vor allem bestmöglich zu versorgen. Am UKJ ist dafür alles vorhanden. Das Zertifikat bestätigt: Patienten sind bei uns in den besten Händen“, freut sich der Kardiologe Professor Dr. Christian Schulze, Direktor der Klinik für Innere Medizin I.



Team der Chest Pain Unit um den Klinikdirektor Professor Dr. Christian Schulze (li.). Foto: Bogner

Für die Zertifizierung müssen strenge Kriterien erfüllt sein. Beispielsweise muss ein Herzkatheterlabor ständig zur Verfügung stehen. Wichtig ist auch, dass es keine Verzögerungen zwischen der Aufnahme des Patienten und der speziell erforderlichen Therapie gibt und dass qualifiziertes und erfahrenes Personal sofort vor Ort ist – und das alles 24 Stunden, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr.

Von besonderer Bedeutung ist zudem die Zusammenarbeit mit der Zentralen Notaufnahme und dem Rettungsdienst. Denn pro Jahr stellen sich notfallmäßig rund 2.000 Patienten mit akutem Brustschmerz vor und müssen zügig und korrekt diagnostiziert werden. Die Chest Pain Unit befindet sich ein Stockwerk über der Notaufnahme in Gebäude C1.

Thalia feiert 100 Jahre Buchliebe.

Feiern Sie mit uns und lassen Sie sich für das Lesen begeistern!



Jenaer Universitätsbuchhandlung Thalia
»Neue Mitte Jena«
Leutragraben 1 · 07743 Jena
Tel. 03641 4546-0

Die ersten Drillinge des Jahres

Emil, Anton und Ole kommen gesund am UKJ zur Welt



Die Eltern Sarah und Christian H. mit Anton, Ole und Emil sowie der Stationsleiterin der Neonatologie, Sabine Schwabe, und Prof. Ekkehard Schleußner, Direktor der Klinik für Geburtsmedizin am UKJ.
Foto: Schleenvoigt

Während Emil auf Papas Arm zum ersten Mal einige Tropfen Milch aus dem Fläschchen trinkt, kuscheln Anton und Ole mit ihrer Mama. Am 20. Februar sind Sarah und Christian H. aus dem Landkreis Greiz auf einen Schlag Eltern von drei Jungs geworden. Auch wenn die neue Situation noch ungewohnt ist, überwiegt die Freude darüber, dass alles gut gegangen ist. „Wir haben ganz großes Glück“, sagt die 29-jährige Mutter.

Die letzten sechs Wochen vor der Geburt hat sie im Universitätsklinikum Jena (UKJ) verbracht. „Zur Sicherheit“, wie Prof. Ekkehard Schleußner,

Direktor der Klinik für Geburtsmedizin am UKJ, betont. Viel über den Zustand von Mutter und Kindern zu wissen, genau zu beobachten und so wenig wie möglich einzugreifen, sei die Devise. „Und natürlich Ruhe ausstrahlen“, so Prof. Schleußner. Das sei ihm gut gelungen, betonen Mutter und Vater, die sich ganz herzlich bei ihm und allen Ärzten, Schwestern, Hebammen und Mitarbeitern der Neonatologie bedanken – für das Medizinische, aber auch für alles, was darüber hinaus geleistet wurde. „Diese Situation ist für Eltern nicht einfach“, sagt Christian H., „doch das Team hat uns emotional sehr gut abgeholt.“

Zunächst waren die beiden davon ausgegangen, dass nur ein Kind unterwegs sei. „Bei den ersten beiden Ultraschalluntersuchungen bei meiner Frauenärztin waren wir zusammen“, erinnert sich die Mutter. Auf dem Bildschirm sahen sie die ersten Aufnahmen von ihrem Kind. Zur dritten Untersuchung ging Sarah H. dann allein. „Danach schickte sie mir ein Foto und den Hinweis, dass wir nun ein größeres Auto brauchen“, so der Vater. Als er die Botschaft mit den drei Schnullern dann verstanden hatte, sei er „fast vom Hocker gefallen“, sagt er lächelnd.

Drillingsschwangerschaften sind selten. Im vergangenen Jahr kamen am UKJ zwei Mal drei Kinder auf einmal zur Welt, in ganz Thüringen sind es im Schnitt vier pro Jahr. Da Drillinge immer Frühgeborene sind, sollte ihre Geburt in einem Perinatalzentrum wie am UKJ stattfinden. Diese Zentren genügen den höchsten Anforderungen und bringen ausreichend Ressourcen auf, um drei Frühgeborene gleichzeitig zu versorgen. Auch Emil, Anton und Ole – die ersten Drillinge im Jahr 2019 am UKJ – wurden geplant in der 33. Schwangerschaftswoche auf die Welt geholt. Zwei Ärzte und eine Schwester pro Kind waren im Einsatz. „Die Geburt von Drillinge ist mit großem Aufwand verbunden und muss gut vorbereitet werden“, so Prof. Schleußner.

Emil, der die Schwangerschaft in einer eigenen Plazenta durchlebte, kam mit 1900 Gramm zur Welt. Anton und Ole, die sich eine Plazenta teilten, brachten 1290 und 1200 Gramm auf die Waage.

Anke Schleenvoigt

Was ist das?

Erkennen Sie, was auf diesem Foto zu sehen ist?

Schreiben Sie uns Ihre Antwort (unbedingt mit Angabe Ihrer Postadresse) an die Redaktion Klinikmagazin, Bachstraße 18, 07743 Jena oder per Mail an presse@med.uni-jena.de. Unter den Einsendern mit der richtigen Antwort verlosen wir unter Ausschluss des Rechtswegs einen Büchergutschein im Wert von 40 Euro sowie drei Büchergutscheine im Wert von je zehn Euro, die von der Jenaer Universitätsbuchhandlung gesponsert werden.

Auflösung

In Heft 130 suchten wir:

Pinard-Rohr, Stethoskop für Hebammen

Gewinner des 40-Euro-Gutscheins:

Christian Bernhardt

Gewinner der 10-Euro-Gutscheine:

H. Dietrich, Sabine Krüger, Alexandra Kurtz

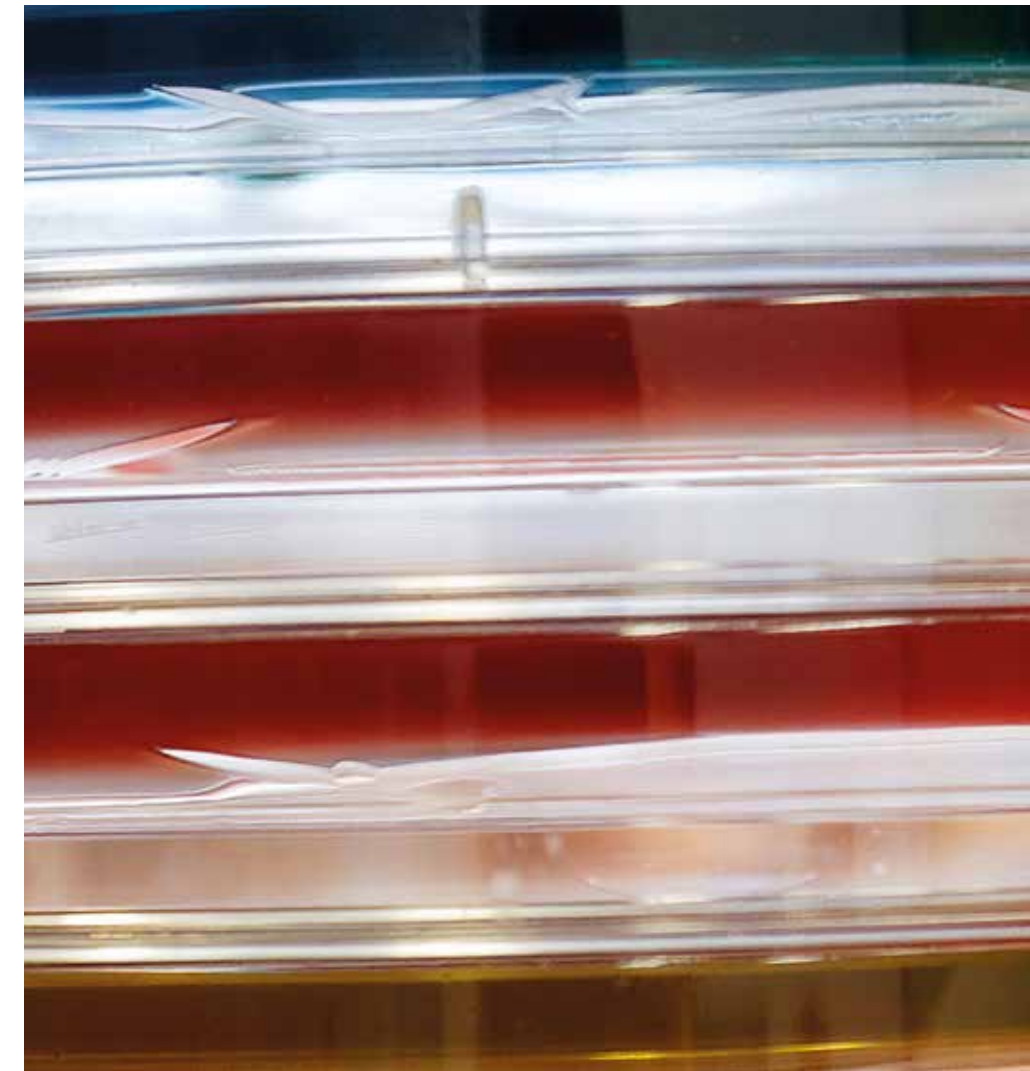


Foto: Schroll

Impressum

Ausgabe:	2 2019, Nummer 131
Herausgeber:	Universitätsklinikum Jena Bachstraße 18 07743 Jena UKJ Förderverein Am Klinikum1 07747 Jena
V.i.S.d.P.:	Annett Lott, Stabsstelle Unternehmenskommunikation
Redaktionsleitung:	Anke Schleenvoigt
Redaktionsteam:	Katrin Bogner (kbo), Anne Curth (boe), Dr. Uta von der Gönna (vdG), Annett Lott (ane), Anke Schleenvoigt (as), Katrin Zeiß (zei)
Layout:	Klinisches Medienzentrum des Universitätsklinikums Jena
Druck:	Druckhaus Gera
Auflage:	8 000 Exemplare
Erscheinungsweise:	4 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Juli 2019
Kontakt:	Tel.: 03641 9-391181, E-Mail: presse@med.uni-jena.de

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Gewähr übernommen.

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

Veranstaltungen April bis Juni 2019

23.04.2019

16 Uhr – 18 Uhr

Zahngesundheit bei Kleinkindern

Die Referenten der Eltern- & Babysitterschule geben Tipps und zeigen praktische Übungen.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Seminarraum 9a und b

Anmeldungen:
elternschule@med.uni-jena.de

24.04.2019

19 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Frühlingsgefühle**

Im Anschluss an den Vortrag, gibt es die Möglichkeit Fragen zu stellen und mit den Referenten ins Gespräch zu kommen. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

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

Referentin:
Prof. Dr. Gustav Jirikowski
Professor am Institut für Anatomie II

29.04.2019

16 Uhr – 17 Uhr

Onko-Kreis: Wenn der Krebs schon weit fortgeschritten ist – welche Handlungsmöglichkeiten gibt es?

Thüringische Krebsgesellschaft e.V., Paul-Schneider-Str. 4, 07747 Jena

06.05.2019

16 Uhr – 17 Uhr

Onko-Kreis: Wie erstelle ich eine Patientenverfügung?

Thüringische Krebsgesellschaft e.V., Paul-Schneider-Str. 4, 07747 Jena

07.05.2019

16 Uhr – 18 Uhr

Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern Teil 1

Die Referenten der Eltern- & Babysitterschule informieren über Notfälle, Unfälle und Verletzungen.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Seminarraum 9a und b
Anmeldungen:
elternschule@med.uni-jena.de

09.05.2019

18 Uhr **Patientenforum: Die unterschiedlichen Gesichter der Depression**

Treffpunkt:
Hörsaal der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Philosophenweg 3, 07743 Jena

Referenten:
Dr. M. Möller, Dr. U. Pietsch

10.05.2019

17 Uhr **Geburtsvorbereitungskurs:**

Der Kompaktparkurs zur Geburtsvorbereitung soll Sie informieren und Ihnen Sicherheit für die bevorstehende Geburt vermitteln. Dieser Kurs findet jeden Monat blockweise Freitag ab 17.00 Uhr und Samstag ab 9.00 Uhr statt. Zur Anmeldung nutzen Sie bitte das Anmeldeformular unter: <https://www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/Geburtsvorbereitungskurse/Anmeldeformular.html>

Treffpunkt:
Empfang Haupthalle Haus A, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Nächste Termine:
10./11. Mai, 28./29. Juni, 26./27. Juli

20.05.2019

16 Uhr – 17 Uhr

Onko-Kreis: Ich weiß nicht, wie ich damit umgehen soll – Krebs und Psyche

Thüringische Krebsgesellschaft e.V., Paul-Schneider-Str. 4, 07747 Jena

29.05.2019

19 Uhr **Jenaer Abendvorlesung: Quälende Ohrgeräusche**

Im Anschluss an den Vortrag, gibt es die Möglichkeit Fragen zu stellen und mit den Referenten ins Gespräch zu kommen. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht notwendig.

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

Referentin:
Dr. phil. Daniela Ivanšić
Leiterin des Tinnitus-Zentrums

06.06.2019

18 Uhr **Patientenforum: Wie wir seelische Gesundheit erhalten**

Treffpunkt:
Hörsaal der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Philosophenweg 3, 07743 Jena

Referenten:
J. Serzisko, A. Förste

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Wegweiser für Patienten

ZENTRALE RUFNUMMERN

Zentrale Klinikum
Tel.: 03641 9-300

Empfang Haupteingang
Tel.: 03641 9-320850

Empfang Haus E
Tel.: 03641 9-328020

FÖRDERVEREIN

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

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

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

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

KLINIK-SOZIALDIENST

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

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

BESUCHSDIENST DER KLINIKSEELSORGE

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

Kontakt:
Pfarrerin Dorothee Müller
Tel.: 0151-17101494

CAFETERIA

Cafeteria Klinikum Lobeda „SCHNAPPHANS“
Mo bis Fr: 8.00 bis 10.30 Uhr und 11.00 bis 16.30 Uhr
(Mittagstisch von 11.00 bis 15.30 Uhr)

Cafeteria Klinikum Lobeda „HANFRIED“
Mo bis Fr: 10.30 bis 16.30 Uhr und 17.00 bis 20.00 Uhr
Sa bis So: 12.00 bis 16.30 Uhr

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

PATIENTENFÜRSPRECHERINNEN

Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden von Patienten

KLINIKUM LOBEDA, Mitarbeiter-service in der Magistrale
Christine Börner | 0170-4589890
Maria Lasch | 0151-12211605
Sprechzeit: Mi. 13.30 – 15.00 Uhr

Klinik für Psychiatrie
Dr. Edgar Becker
Antje Standau-Gröschner
Kontakt über Tel. 03641 9-390101

PATIENTEN-BIBLIOTHEK

KLINIKUM LOBEDA Erdgeschoss der Magistrale (bei Gebäudeteil B4):
Mo – Fr: 10.00 – 13.00 und 14.00 – 17.00 Uhr

SPENDE BLUT!

am Uniklinikum Jena

JENA ZENTRUM

📍 Carl-Zeiss-Platz 6

Montag + Freitag **7-14 Uhr**

Dienstag + Donnerstag **11-19 Uhr**



JENA LOBEDA

Institut für Transfusionsmedizin

📍 Haltestelle Platanenstraße

Mittwoch **13-16 Uhr**



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

