



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

UKS report

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde

| 2019



Schmerzlose Operationen

Anästhesie am UKS



IMPRESSUM

Herausgeber
Prof. Wolfgang Reith
Prof. Wolf-Ingo Steudel

Redaktionsanschrift
UKS, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Gebäude 11, D-66421 Homburg
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 31 49
Fax 0 68 41 - 16 - 2 31 39
E-Mail uks.report@uks.eu

Redaktion
Christiane Roos (cros)

Endkorrektur
Jennifer Ulrich

Titelfoto
Daniel Dreyer

Grafik & Fotoredaktion
Oliver Herrmann
Rüdiger Koop

Anzeigenwerbung und Druck
OVD – Events & Werbeservice
Johanna-Wendel-Straße 13
D-66119 Saarbrücken
info@ovd.eu

Anzeigen
Mathilde Friedrich
mathilde.friedrich@ovd.eu

Ältere Ausgaben des UKS-Reports
finden Sie unter
www.uks.eu/uks-report

ANZEIGE



Javitas
Gesundheitsmanagement GmbH

Die Lösung für Menschen, die

„daheim“

ihren Lebensabend verbringen möchten!

Rufen Sie uns
einfach an, wir
beraten Sie gerne!
0 68 54 - 82 02



Peter Theobald



Anja Theobald



Janosch Theobald

Zäselstr. 30 · 66606 St. Wendel-Bliesen · Fax: 0 68 54 - 80 32 46 · info@javitas.de · www.javitas.de



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wäre es nicht schön, keine Schmerzen zu spüren? Beim Bildaufhängen auf den Daumen gehämmert, beim Joggen den Fuß vertreten, mit der Säge abgerutscht, den Kopf angeschlagen – und nichts tut weh. Das wäre vielleicht angenehm, aber es wäre vor allem gefährlich. Denn Schmerz ist ein Warnsignal. Er macht uns darauf aufmerksam, dass mit unserem Körper etwas nicht in Ordnung ist. Manch eine Verletzung, Entzündung oder Vergiftung würde ohne Schmerz nicht oder zu spät erkannt: Schmerz ist lebenswichtig.

Eine Operation muss dagegen schmerzlos ablaufen. Man mag sich gar nicht vorstellen, was Menschen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts erdulden mussten, an denen chirurgische Eingriffe ausgeführt wurden. Erst 1846 wurden dank der Äthernarkose für den Patienten schmerzlose Operationen möglich. Die Narkose-Methoden wurden stetig weiterentwickelt und heute ist die Anästhesiologie ein eigenes, hochspezialisiertes Fachgebiet.

In unserer Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sorgt das Team um Klinikdirektor Prof. Thomas Volk bei Eingriffen aller Fachrichtungen für die übergreifende anästhesiologische Behandlung.

Der Vorstand des UKS

Für den Verein der Freunde

Prof.
Wolfgang Reith
Ärztlicher Direktor
und Vorstandsvorsitzender

Ulrich Kerle
Kaufmännischer
Direktor

Wolfgang Klein
Pflegedirektor

Prof.
Michael Menger
Dekan
der Medizinischen
Fakultät der UdS

Prof.
Wolf-Ingo Steudel
Vorsitzender
des Vereins

INHALT DIESER AUSGABE

ANÄSTHESIE AM UKS



18

- 06 Was ist eine Narkose?
- 07 Die Prämedikation
- 08 Vorbereitung von Narkose und OP
- 09 Was passiert bei einer Narkose?
- 10 Safe surgery und Team-Time-Out
- 11 Sicherheit in der Anästhesie
- 12 Notfallmedizin
- 13 Schmerz ist, wenn's weh tut
- 14 Regionalanästhesie
- 16 Überwachung der Narkosetiefe
- 17 Von der Anästhesie zur Intensivmedizin
- 18 Fachpflegekräfte in der Anästhesie

UKS AKTUELL



20

- 02 Impressum
- 04 Neujahrsempfang am UKS
- Klinikberichte**
- 20 Klaus-Faber-Zentrum und Hornhautbank
- Verein der Freunde des UKS**
- 23 Forschungspreis 2019 des Vereins der Freunde des UKS



24

- Kaleidoskop**
- 24 20 Jahre Klinikclowns
- 26 Nachrichten
- 30 Personalia + Preise
- 34 Lange Nacht der Wissenschaften

MIT FREUDE IN DAS NEUE JAHR

„Freude“ war das zentrale Thema der Ansprache, mit der der Kaufmännische Direktor Ulrich Kerle anlässlich des Neujahrsempfangs fast 600 Besucher begrüßte und gleich einmal Mark Twain zitierte: „Freude lässt sich nur voll auskosten, wenn sich ein anderer mitfreut“

TEXT *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop*

Bei Ulrich Kerle war es zunächst die Freude darüber, dass sich so viele mit ihm freuen konnten, dass so viele Gäste aus dem Gesundheitswesen, aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft ihre Verbundenheit mit dem UKS zum Ausdruck brachten. Es war vor allem auch die Freude über ein gelungenes Werk, denn der Neujahrsempfang war gleichzeitig die offizielle Einweihung des Gesamtkomplexes IMED: 12 Jahre nach dem Entschluss, zu bauen, nach Jahren der Planung und nach insgesamt sechsjähriger Bauzeit.

Nicht zuletzt war es aber auch die Freude über ein aus kaufmännischer Sicht gutes Jahr 2018. So wurden am UKS im vergangenen Jahr etwa 53 000 Patienten stationär und mehr als 200 000 ambulant behandelt, der Gesamtumsatz betrug knapp 490 Millionen Euro und es kann wiederum ein ausgeglichenes Jahresergebnis 2018 erwartet werden.

Prof. Wolfgang Reith, der Ärztliche Direktor des UKS, richtete den Blick auf die Anforderungen an das Krankenhaus der Zukunft, das sich in vielem von der heutigen Patientenversorgung unterscheiden wird, und erklärte: „Es wird in Zukunft wenige führende Kliniken geben, die ihre Schlüsselrolle behalten und sich auf ihre Stärken konzentrieren: das ist die Spitzenleistung in der Forschung und bei der Entwicklung komplexer Heil- und Therapiemethoden – so wie zum Beispiel in unserem UKS.“

Gesundheitsministerin Monika Bachmann nannte das UKS einen wichtigen Wirtschaftsfaktor für das ganze Saarland und betonte, die Zusammenarbeit der Disziplinen in der neuen IMED und im gesamten Klinikum stehe für die hohe Qualität der gesundheitlichen Versorgung. Besonders beeindruckt zeigte sie sich vom reibungslosen Ablauf des Umzugs der einzelnen Kliniken bei laufendem Betrieb: „Das war nur aufgrund einer logistischen Meisterleistung möglich.“

Prof. Frank Lammert, Geschäftsführender Direktor der Inneren Medizin, erklärte: „Wir freuen uns über die neue IMED. Für uns ist sie Ansporn, unsere Arbeit, internationale Spitzenforschung und die modernsten technischen Möglichkeiten zum Wohl der uns anvertrauten Patienten einzusetzen.“

Petra Wörner, die Geschäftsführerin des Architekturbüros wörner traxler richter, gab einen Einblick in die Planungen aus Sicht der Architekten und meinte: „Es ist ein Marathon, ein solches Projekt zu erstellen“ und betonte, ohne den entsprechenden politischen Willen könne ein solches Unterfangen nicht verwirklicht werden.

IMED – DER STECKBRIEF

Der neue Großbau der IMED hat

rund 200 000 m³ Kubatur

dies entspricht dem Raumvolumen von ca. 200 Einfamilienhäusern

etwa 5 000 m² Untersuchungs- und Behandlungsflächen

das ist die Fläche von ca. 20 Arztpraxen

rund 1 700 m² Logistikflächen + Wirtschaftshof

was in etwa der Fläche von zwei Discountern entspricht

ca. 3 000 m² Forschung und Lehre

soviel wie 50 Klassenzimmer

Mit den Notstromaggregaten der IMED könnten

50 Einfamilienhäuser oder

1000 Mikrowellen oder

2000 Kaffeemaschinen

unter Volllast versorgt

oder

die Straßenbeleuchtung von Kirrberg

gleich zweimal betrieben werden



**Ulrich Kerle,
Kaufmännischer Direktor des UKS**
Unsere Grundidee eines eigenfinanzierten
Klinikneubaus anstelle von Teilsanierungen
in 12 Altgebäuden (...) wurde durch alle
landespolitischen Konstellationen getragen,
gestützt und gefördert.



Gesundheitsministerin Monika Bachmann
Ich möchte allen danken, die mit ihrem Einsatz und
Engagement mit dazu beigetragen haben, dass
dieses wichtige saarländische Leuchtturmprojekt
mit großen Herausforderungen nach nur
sechsjähriger Bauzeit erfolgreich umgesetzt werden
konnte.



**Prof. Wolfgang Reith,
Ärztlicher Direktor des UKS**
Das Krankenhaus der Zukunft muss
menschlich bleiben, für Patienten und
Mitarbeiter.



**Prof. Frank Lammert,
Geschäftsführender Direktor der Inneren Medizin**
Die IMED ist eine Begegnungsstätte, in deren
Mittelpunkt das Wohl der Kranken steht.



**Petra Wörner,
Architektin wtr**
Die IMED gehört in die Reihe der
Schlüsselprojekte unseres Büros.

WAS IST EINE NARKOSE?

Nach Meinung führender Wissenschaftshistoriker gehört die Narkose zu den zehn wichtigsten Erfindungen für die Medizin. Als ihre Geburtsstunde gilt der 16. Oktober 1846, der „Äther-Tag“

TEXT thomas volk FOTO daniel dreyer

Die Anästhesiologie ist – frei übersetzt – die Lehre von der Empfindungslosigkeit. Seit vielen Jahrhunderten gab es zahlreiche Versuche, um mit unterschiedlichen Drogen einen Zustand zu erreichen, der kleinere operative Eingriffe ermöglichen sollte. Aber erst die „Erfindung“ der Narkose, die durch das Einatmen eines Äther-Gases hervorgerufen wurde, ermöglichte für die damaligen Verhältnisse einigermaßen sichere Eingriffe.

Heute verstehen wir unter einer Narkose (Allgemeinanästhesie) die kontrollierte Ausschaltung des Bewusstseins (Hypnose), die Schmerzausschaltung (Analgesie), die Dämpfung vegetativer Funktionen (z. B. Stressreduktion) und teilweise auch das Erschlaffen von Muskeln (Muskelrelaxation). Für alle Komponenten der Narkose wählen wir gezielt moderne Medikamente und wenden diese in Kombination an.

Darüber hinaus müssen während einer Narkose alle lebenswichtigen Körperfunktionen (z. B. Atmung und Kreislauf) kontinuierlich überwacht und aufrechterhalten werden. Bei kleineren Operationen genügt neben der maschinellen Beatmung in den meisten Fällen die Ableitung eines EKG (Elektrokardiogramm), die Messung der Sauerstoffsättigung (mittels Fingerclip) und die Blutdruckmessung mit Manschette.

Bei großen operativen Eingriffen, wie zum Beispiel in der Herzchirurgie, werden die Funktionen von Herz, Kreislauf und Lunge mit hochkomplexen Systemen überwacht und durch die gezielte Anwendung einer Vielzahl unterschiedlicher Medikamente gesteuert.

Über die Jahre wurden Anästhesisten zu Spezialisten für die Stabilisierung lebenswichtiger Funktionen. Folgerichtig wurden sie dann auch Spezialisten für die Notfallmedizin, die Intensivmedizin und die Schmerztherapie. Mit dem dafür notwendigen Wissen und den Fertigkeiten hat sich die Anästhesiologie als eigenes medizinisches Fach entwickelt.

KONTAKT Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 24 85
E-MAIL claudia.roehn@uks.eu

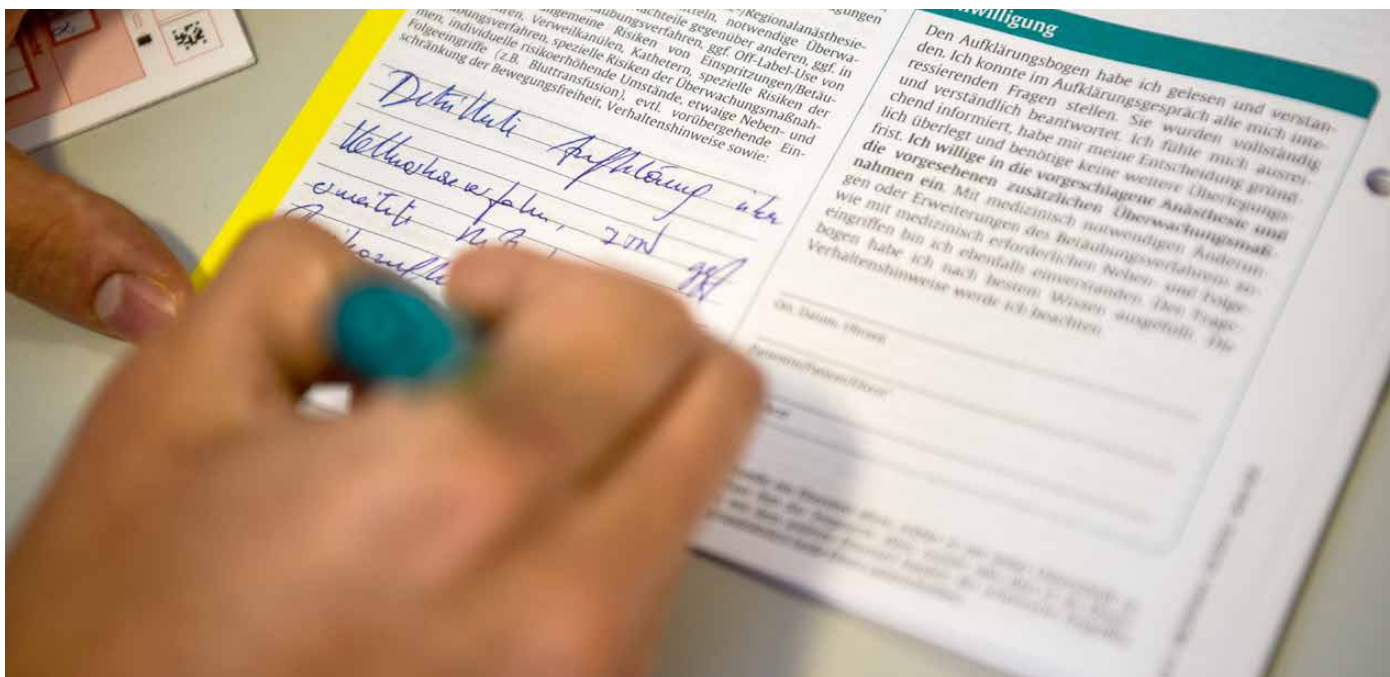
DER AUTOR
PROF. THOMAS VOLK ist der Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

ANÄSTHESIOLOGIE AM UKS

In Homburg wurde der erste Lehrstuhl, das erste Ordinariat, für Anästhesiologie im Jahre 1966 mit Prof. Karl Hutschenreuter etabliert. Prof. Reinhard Larsen trat 1990 in seine Fußstapfen und baute als einer der in Deutschland bedeutendsten Persönlichkeiten die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie bis zu seinem Ausscheiden im Jahr 2009 weiter aus. Auch ich lege großen Wert auf eine kompetente und qualitativ hochwertige Versorgung aller uns anvertrauten Patienten. Zu Ihrer Sicherheit gewährleisten wir in allen Fachbereichen, dass rund um die Uhr nach Facharztstandard gearbeitet wird. Neben der klinischen Versorgung unserer Patienten hat die Anästhesie am UKS viele weitere Facetten, zu denen die Forschung ebenso gehört wie die Aus- und Weiterbildung von Anästhesisten, Intensivmedizinern, Notärzten, Schmerztherapeuten, Pflegekräften und Rettungsdienstpersonal. Ich lade Sie herzlich ein, unsere Klinik in einem kurzen Videofilm näher kennenzulernen. Sie finden ihn auf der Homepage des Universitätsklinikum Homburg oder auf YouTube unter dem Suchbegriff „Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie“. (volk)

DIE PRÄMEDIKATION

WAS GESCHIEHT VOR EINER NARKOSE



Sie haben erfahren, dass Sie operiert werden müssen oder sich einer Untersuchung unterziehen müssen, die einer Narkose bedarf. Sie haben natürlich viele Fragen – zur Operation oder Untersuchung, aber auch zur Narkose. Deshalb findet vor solchen Eingriffen das Prämedikationsgespräch statt, ein persönliches Gespräch mit einem Narkosearzt, der sich ausreichend Zeit für Erklärungen nimmt

**Narkose beginnt
schon vor der
Operation**

TEXT wakiko hubner FOTO daniel dreyer

● **Dabei werden verschiedene Aspekte der Narkose besprochen und – je nach Art und Schwere des Eingriffs – die für Sie geeignete Narkoseform festgelegt.** Im Vorfeld erhalten Sie einen Anästhesieaufklärungsbogen, in dem Sie Grundinformationen zu verschiedenen Narkoseverfahren erhalten und in dem alle wichtigen Fragen zu Ihrer Gesundheit aufgeführt sind. Es ist wichtig, dass Sie diese Fragen sorgfältig beantworten. Unklarheiten können anschließend im persönlichen Gespräch geklärt werden. Dies ermöglicht es uns, die Narkoseverfahren auf Ihren persönlichen Gesundheitszustand und auf Ihre individuellen Risikofaktoren oder Begleiterkrankungen wie etwa Bluthochdruck, Diabetes oder Gefäßerkrankungen, abzustimmen. So kommt es nicht selten vor, dass weitere Untersuchungen angeordnet werden. Je nach Schwere der Vorerkrankungen kann es wichtig sein, diese Untersuchungen abzuwarten, um in einem zweiten Gespräch auf das individuelle Operations- und Narkoserisiko einzugehen.

Denn das Vorgespräch dient nicht nur der Erhebung möglicher Risiken, sondern auch der Aufklärung über Risiken, die mit der Narkose, aber auch mit dem post-operativen Verlauf verbunden sind. Uns ist es wichtig, Sie individuell zu beraten und auf Ihre Fragen und Ängste einzugehen, sodass wir in einer gemeinsamen Entscheidung das für Sie sicherste Narkoseverfahren festlegen können.

Sie erhalten zudem Angaben zur Einnahme Ihrer Dauermedikation, notwendige Verhaltensregeln wie Nüchternheit oder Nikotinkarenz und den geplanten Verlauf nach der Operation im Aufwachraum oder auf der Intensivstation. Wir gehen schon vor der geplanten Operation auf die Behandlung der zu erwartenden Schmerzen ein und erläutern beispielsweise die Vorteile eines Schmerzkatheters. Gerade bei großen chirurgischen Eingriffen ist es wichtig, dass sich der Patient von den Strapazen der Operation erholen kann und die Schmerzen nicht im Mittelpunkt stehen. Deswegen besprechen wir dieses Thema schon im Vorfeld und ermöglichen damit einen stressreduzierten Aufenthalt. Um all Ihre Fragen und Wünsche zu klären, nehmen wir uns die Zeit, die Sie brauchen, sodass es gelegentlich zu längeren Wartezeiten kommen kann.

Gerade auch bei unseren kleinsten Patienten ist sowohl ein ausführliches Vorgespräch mit den Eltern als auch eine kindgerechte Erklärung des Ablaufs und der bevorstehenden Ereignisse wichtig.

Narkose ist Teamarbeit und Sie sind Teil des Teams.

DR. WAKIKO HUBNER leitet die Anästhesieambulanzen an der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

VORBEREITUNG VON NARKOSE UND OP

Eine wesentliche Aufgabe der Anästhesisten ist die optimale Planung der Narkose unter Berücksichtigung des individuellen Narkoserisikos eines Patienten

TEXT alexander jung FOTOS daniel dreyer

🕒 **Vorerkrankungen können dieses Risiko wesentlich beeinflussen.** Nach dem Prämedikationsgespräch koordinieren wir deshalb die nötigen vorbereitenden Untersuchungen. Dazu arbeiten wir eng mit den jeweiligen medizinischen Fachabteilungen zusammen und können Sie mit einer angemessenen Therapie für die bevorstehende Operation vorbereiten.

Was Sie vor der Operation tun

Vor der Operation haben Sie nichts weiter zu tun, als zu beachten, was Sie mit dem Anästhesisten im Aufklärungsgespräch besprochen haben. Meist bekommen Sie auf der Station vor der Operation eine kleine Tablette zur Beruhigung. Diese erleichtert Ihnen die Wartezeit vor der OP und nimmt die Nervosität schon vor dem Narkosebeginn. Sie sorgt auch in vielen Fällen für einen geringeren Bedarf an Medikamenten zur Narkoseeinleitung und ermöglicht so ein schonenderes Einschlafen.

Was wir vor der Operation tun

Am Vortag oder am Morgen Ihrer Operation besprechen die Ärzte Ihrer behandelnden Fachabteilung und Ihr Anästhesieteam gemeinsam, welche Besonderheiten bei Ihnen zu beachten sind und wie die postoperative Versorgung geplant ist. Im Falle kleinerer Eingriffe werden Sie, wenn keine gravierenden Krankheiten bei Ihnen bekannt sind, wieder auf Ihre normale Station verlegt werden können. Bei bestimmten Operationen oder wenn Ihre bereits bestehenden Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für Sie darstellen, werden Sie auf eine Station verlegt, die eine genauere Überwachung Ihrer Vitalfunktionen ermöglicht. Ist zur weiteren Behandlung eine Intensivtherapie notwendig, werden Sie auf eine unserer hochspezialisierten Intensivstationen verlegt.

Bereits am Vortag Ihrer Operation wird Ihnen von Ihrer behandelnden Abteilung eine Blutprobe abgenommen. Im Falle einer Operation, bei der voraussichtlich eine Bluttransfusion erforderlich wird, werden nach der Bestimmung Ihrer Blutgruppe in der Blutbank Blutkonserven speziell für Sie vorbereitet und auf die Verträglichkeit mit Ihrem Blut getestet. Ihr Anästhesieteam kontrolliert am Morgen der OP, ob die für Sie vorbereiteten Konserven schon zu uns bestellt werden oder zunächst in der Blutbank belassen werden können.

Bei ganz bestimmten Operationen mit erhöhtem Risiko für Blutungen werden wir auch spezielle Vorkehrungen treffen, um Ihr Blut aufzufangen, direkt zu reinigen, aufzubereiten und Ihnen schon während der Operation wieder zurückzugeben. Damit können wir in vielen Fällen die Transfusion von Fremdblut vermeiden oder verringern. Kommt es während des Eingriffs zu Einschränkungen der Blutgerinnung, so können wir sofort und direkt vor Ort mit modernsten Diagnoseverfahren herausfinden, welches Problem vorliegt und welche Medikamente Sie benötigen, um die Situation zu stabilisieren. So erhalten Sie innerhalb weniger Minuten eine zielgerichtete und genau abgestimmte Therapie. Die wichtigsten Blutgerinnungsmedikamente halten wir in jedem betroffenen OP-Bereich vor.

DER AUTOR

ALEXANDER JUNG, Facharzt für Anästhesiologie, ist Funktionsoberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.



WAS PASSIERT BEI EINER NARKOSE?

Fast jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mindestens einmal in Vollnarkose operiert. Besonders viel Angst haben Patienten vor dem Kontrollverlust, der mit einer Narkose verbunden ist. Das eigene Schicksal wird in die Hand eines Fremden – des Narkosearztes – gelegt. Um Ihnen zu zeigen, dass Sie bei uns in guten Händen sind, möchten wir Ihnen erklären, wie eine Narkose abläuft

TEXT alexander raddatz FOTOS daniel dreyer



Voratumung mit reinem Sauerstoff über eine Mund-Nasen-Maske



Kontinuierliche Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen

● **Vor jeder geplanten Operation findet ein Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt statt.** Bei dieser Gelegenheit werden Sie über den Ablauf und die Risiken der bevorstehenden Narkose informiert. In diesem Gespräch versuchen wir auch, auf Ihre persönlichen Fragen und Ängste einzugehen.

Um Ihre Narkose so sicher wie möglich zu machen, dürfen Sie sechs Stunden vor der Narkose nichts mehr essen, sondern nur noch schluckweise Wasser trinken. Etwa eine Stunde vor der Operation bekommen Sie eine Beruhigungstablette, sofern Sie dies am Vortag mit dem Narkosearzt besprochen haben.

Als nächstes werden Sie in den Operationsbereich gebracht und dort auf den Operationstisch gelagert. Von hier aus geht es weiter in Richtung Operationssaal, wo Sie unser Narkose-Team erwartet.

Als Allererstes wird Ihre Identität und der bei Ihnen geplante Eingriff bestätigt. Nur wenn alle erforderlichen Unterlagen einschließlich der Einwilligungen vorliegen, beginnen die Vorbereitungen für die Narkose.

Alle Maßnahmen, die jetzt erfolgen, werden Ihnen angekündigt und erklärt. Zur Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen werden ein Elektrokardiogramm, eine Blutdruckmanschette und ein Fingerclip zur Messung der Sauerstoffsättigung im Blut angelegt. An der Hand oder am Unterarm bekommen Sie einen venösen Gefäßzugang für die Infusion.

Sobald diese Vorbereitungen abgeschlossen sind, beginnen wir mit der Narkose. Über eine Mund-Nasen-Maske verabreichen wir zunächst für einige Minuten reinen Sauerstoff – dies ist entscheidend für die Sicherheit Ihrer Narkose. Nach einigen tiefen Atemzügen erhalten Sie die Narkosemittel über den venösen Zugang. Schon nach wenigen Sekunden werden Sie angenehm müde und schlafen ein. Alle weiteren Maßnahmen bekommen Sie nicht mit und werden erst wieder wach, wenn die Operation vorbei ist.

Während der Operation überwachen und steuern wir mit modernsten Verfahren alle wichtigen Körperfunktionen und die Narkosetiefe. Wir können messen, wie viel Narkosemittel Sie zu welchem Zeitpunkt der Operation benötigen und die Medikamente entsprechend dosieren.

Erst wenn alle chirurgischen Maßnahmen beendet sind, lassen wir Sie wieder aufwachen. Damit Sie ohne Schmerzen wach werden, bekommen Sie schon während der Narkose Schmerzmittel verabreicht, die noch lange nach der Operation wirken.

Im Aufwachraum kümmern wir uns weiter um Sie. Erst wenn Sie keine Schmerzen oder Übelkeit mehr empfinden und sich wohl fühlen, werden Sie zurück auf die Station verlegt.

Sie sehen: Bei uns sind Sie in guten Händen!

DER AUTOR

DR. ALEXANDER RADDATZ ist Leitender Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

SAFE SURGERY UND TEAM-TIME-OUT

Kennen Sie dieses leichte Unbehagen, wenn Sie sich einer Operation unterziehen müssen? Wer hat nicht schon von vergessenen Tupfern, verwechselte Körperteilen, oder der falschen Operation beim falschen Patienten gehört. Aber wir können Sie beruhigen: Als Narkoseärzte tragen wir eine große Verantwortung für die Sicherheit unserer Patienten. Daher sind solche Zwischenfälle heutzutage extrem selten geworden

TEXT tobias fink **ABBILDUNG** oliver herrmann

○ In den letzten Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) strukturierte Checklisten entwickelt, um für Patienten die größtmögliche Sicherheit zu ermöglichen. Diese als „Safe Surgery“ bezeichnete Sicherheitsmaßnahme wird bei uns am UKS für jeden Patienten verpflichtend durchgeführt und gehört zu unserem fest etablierten Standard. Noch bevor Sie von der Station in den OP-Bereich kommen, wird Ihnen ein Armband angelegt, auf dem Ihr Name und Ihr Geburtsdatum steht. Dieses Armband tragen Sie während Ihres gesamten Klinikaufenthalts, um Verwechslungen, auch wenn Sie schlafen, unmöglich zu machen. Als weitere Maßnahme wird Ihnen die Körperseite an der Sie operiert werden, mit einem Kreuz markiert.

Sobald Sie im Vorbereitungsraum angekommen sind, beginnt die erste Phase des Safe-Surgery-Protokolls. Der Narkosearzt stellt Ihnen mittels einer standardisierten Checkliste Fragen zu Ihrer Identität, dem geplanten Eingriff, Allergien, Voroperationen und sonstigen Besonderheiten; außerdem werden alle Aufklärungen und Laborwerte nochmals überprüft. Erst wenn alles vollständig ist kann mit der Narkose begonnen werden.

Während Sie schlafen beginnt im Operationsaal die zweite Phase der Sicherheitsmaßnahmen. Vor dem Hautschnitt erfolgt das sogenannte „Team-Time-Out“.

Zunächst stellen sich alle Teammitglieder mit Namen und Funktion vor. Anschließend besprechen sie noch einmal gemeinsam die Identität des Patienten, den Eingriff, die zu operierende Seite/Körperregion und alle Besonderheiten. Erst dann darf die Operation beginnen.

Sobald die Operation beendet ist, folgt die dritte Phase. Der Operateur erklärt nochmals die abgeschlossene Operation und alle Hauptanliegen für die Zeit nach der Operation. Die Operationsinstrumente und Tupfer werden auf ihre Vollständigkeit überprüft und erst wenn alles vollständig ist, darf der Patient aus dem Operationsaal gefahren und im Aufwachraum weiterbetreut werden.

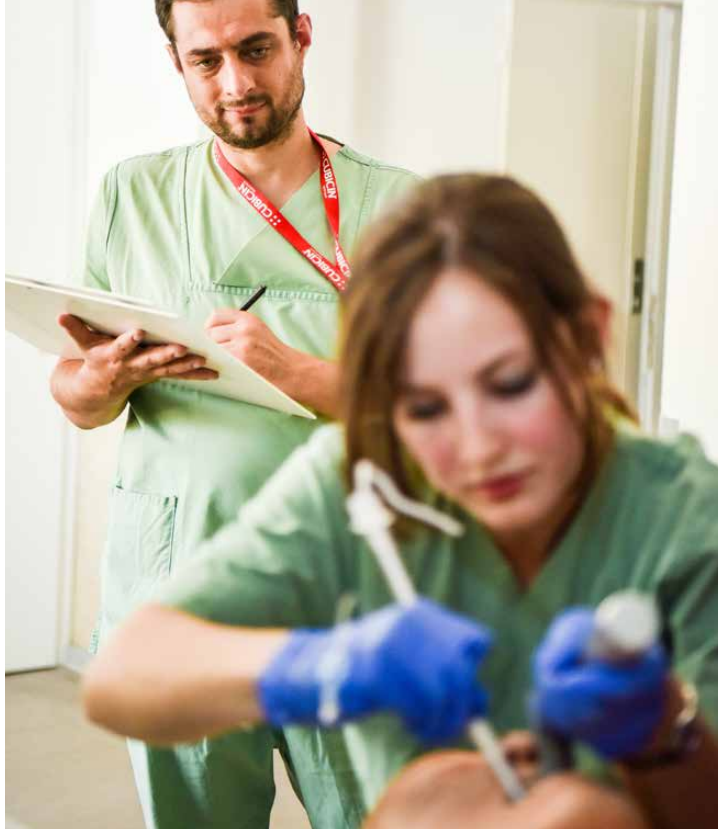
Diese einfache Checkliste ist ein praktikables Instrument, um die Sicherheit während einer Operation zu maximieren. Gleich wie ein Pilot im Cockpit sein Flugzeug keinen Meter bewegen würde, ohne seine Checklisten abgearbeitet zu haben, wird auch bei uns keine Operation ohne ein vollständiges Safe-Surgery-Protokoll durchgeführt.

AUTOR

OBERARZT DR. TOBIAS FINK ist stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Safe-Surgery-
Protokoll





Üben am Simulator

SICHERHEIT IN DER ANÄSTHESIE

Das regelmäßige, interdisziplinäre und interprofessionelle Training von Notfall- und Zwischenfallsituationen ist ein elementarer Bestandteil der Weiter- und Fortbildung für alle Berufsgruppen in der Anästhesie um ein hohes Maß an Patientensicherheit zu garantieren

TEXT werner armbruster FOTOS daniel dreyer

● **Wenn der Monitor anfängt Alarm zu geben, nimmt die Situation Fahrt auf.** Eben haben Assistenzarzt und Anästhesiepflegekraft noch eine völlig unauffällige Narkose betreut, nun schwebt der Patient in Lebensgefahr. Puls, Blutdruck, Sauerstoffversorgung, alles ist plötzlich außerhalb der Norm. Der Stresslevel bei den Beteiligten steigt, schnell werden Medikamente kontrolliert, Gründe für den Zwischenfall werden gesucht. Der Patient ist nach kurzer Zeit wieder stabilisiert. In diesem Fall war der Patient allerdings ein Simulator aus Plastik und der Zwischenfall nur ein Training. „Narkose ist sehr sicher, kritische Zwischenfälle sind sehr selten. Um in Notfallsituationen routiniert und sicher handeln zu können, müssen wir auch seltene Notfälle während der Narkose trainieren“, erklärt Anästhesieoberarzt Dr. Werner Armbruster, Ärztlicher Leiter des Simulatorzentrums. „Die Teams werden während der Simulation von erfahrenen Fachärzten und Tutoren beobachtet, danach wird jeder Fall aufgearbeitet und nachbesprochen. Aus eventuellen Fehlern sollen die Teilnehmer etwas lernen“.

Jeder Mitarbeiter der Anästhesie, ob Arzt oder Pfleger, trainiert einmal im Jahr das Beherrschen von Notfallsituationen und die Herz-Lungen-Wiederbelebung in den interprofessionellen Teams, die auch im Alltag zusammen arbeiten. Im Notfalltrainings- und Simulationszentrum besteht die Möglichkeit, in realer Umgebung an Simulatoren zu üben und die handwerklichen und differentialdiagnostischen Fertigkeiten zu verfeinern. Weiterhin schulen die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Schmerztherapie sämtliche Mitarbeiter des UKS in Herz-Lungen-Wiederbelebung und Notfallbehandlung. Damit die Patienten in allen Situationen in guten Händen sind.

Auch externe Ärzte werden in Simulationskursen geschult und ausgebildet. Das Modellprojekt „NASIM25“, das die simulationsgestützte Ausbildung in die Weiterbildung zum Notarzt integriert und bundesweit inzwischen mit Erfolg angewendet wird, haben Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie am UKS federführend mitentwickelt.

DER AUTOR

DR. WERNER ARMBRUSTER ist Oberarzt und Lehrbeauftragter der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und Ärztlicher Leiter des Notfalltrainings- und Simulatorzentrums Homburg.

NOTFALLMEDIZIN

EINE WICHTIGE SÄULE DER ANÄSTHESIE

Die Notfallversorgung von lebensbedrohlich erkrankten und verletzten Patienten ist eine der Hauptaufgaben und eine der facettenreichsten Tätigkeiten eines Anästhesisten

TEXT werner armbruster, ulrich heinrich berwanger FOTO daniel dreyer



Rettungsdienst-
Team im Einsatz

⊙ **Verschlechterungen von Grunderkrankungen, Auf-
flammen unbekannter Leiden oder schicksalshafte Un-
fälle können uns jederzeit und überall ereilen.**

Die Sicherung der Vitalfunktionen, das Verabreichen hochpotenter Schmerzmittel, das Nehmen von Angst oder das Einleiten einer Narkose, alle diese Tätigkeiten gehören zum täglichen Repertoire der Anästhesie im OP, auf der Intensivstation und auch am Notfallort. Die Vielfalt des Fachs spiegelt sich in den vielfältigen Bereichen wieder, in denen Mitarbeiter der Anästhesie notfall- und akutmedizinisch tätig sind.

In der präklinischen Notfallmedizin fahren die Notärzte unserer Klinik über 2500 Einsätze jährlich im Stadtgebiet Homburg, dem Saarpfalzkreis und der angrenzenden Pfalz. Ob Herzinfarkt oder schwerer Verkehrsunfall, ob Geburt oder Schlaganfall, wir garantieren eine Notfallversorgung auf hohem Niveau und nach dem neusten Stand der Wissenschaft. Durch jährliche Fortbildungen, den Besuch zertifizierter Kurskonzepte und durch eigene Forschung stellen wir eine hohe Qualität in der Patientenversorgung sicher.

Auch bei Aufnahme in der Klinik stehen Teams der Anästhesie im Schockraum und der Notaufnahme bereit. Hier kämpfen wir um vital bedrohte und schwerstverletzte Patienten im Zusammenspiel mit den anderen Fachdisziplinen.

Für den Fall einer Großschadenslage ist unsere Gruppe der Leitenden Notärzte darauf vorbereitet, die medizinische Einsatzleitung zu übernehmen.

Leider kommt es auch innerhalb der Klinik zu Notfällen. Das Notfallteam der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie bearbeitet an 365 Tagen, 24 Stunden täglich, jeden eingehenden Notfall. Eine Reanimation auf der Station, ein Kollaps in der Ambulanz, Schwächeanfälle von Besuchern oder Arbeitsunfälle der UKS-Beschäftigten – uns erreichen Sie über die klinikweite Notrufnummer 77777.

Der Kampf gegen den plötzlichen Herztod ist ein besonderes Anliegen unserer Klinik. Die Reanimationsausbildung der ärztlichen Kollegen, des Pflegepersonals und aller Mitarbeiter des Klinikums wird anästhesiologisch organisiert und durchgeführt, ebenso die notfallmedizinische Ausbildung der Medizinstudenten und die Ausbildung von zukünftigen Notärzten.

Brauchen Sie oder Ihr Angehöriger eine Verlegung in unsere Klinik oder nach der Behandlung in ein heimatnahes Krankenhaus? Speziell geschulte Ärzte unserer Klinik übernehmen auch in Fällen solcher Intensivtransporte die intensivmedizinische Betreuung.

Eine unserer Arbeitsgruppen arbeitet an der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der Notfallmedizin. Darüber hinaus sind Forscher und Doktoranden unserer Klinik zusammen mit anderen Fachbereichen des Klinikums und dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF) an verschiedenen Forschungsprojekten beteiligt.

DIE AUTOREN

DR. WERNER ARMBRUSTER ist Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und Leiter des Bereichs Notfallmedizin.

DR. ULRICH HEINRICH BERWANGER ist Funktionsoberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und stellvertretender Leiter des Bereichs Notfallmedizin.

SCHMERZ IST, WENN'S WEH TUT

So oder so ähnlich, antworten Patienten, wenn wir sie nach ihren Schmerzen fragen. Das hilft dem Therapeuten leider wenig, denn Schmerz ist nicht einfach nur eine Reizwahrnehmung, sondern er setzt sich zusammen aus verschiedenen Faktoren

TEXT patric bialas FOTO daniel dreyer



● Bei der **sensorisch-beschreibenden Komponente** geht es um die **Intensität und Qualität des Reizes (mechanisch, thermisch, chemisch), dem Ort (Verletzung) und die Ausbreitung, dem Beginn und dem Ende von Schmerz.**

Die **autonom-vegetative** Komponente betrifft das autonome vegetative Nervensystem, das in der Lage ist, unseren Körper ohne bewusste Steuerung durch das Gehirn unterschiedlichen Lebenslagen anzupassen. Der **emotionale und kognitive** Aspekt ist die Komponente, die für unsere Gefühle und die Wahrnehmung von Schmerz zuständig ist.

Schmerz ist prinzipiell nichts Schlechtes, vielmehr schützt er uns vor weiteren Schäden (Hand auf heißer Herdplatte). Bleibt der Schmerz allerdings über seine eigentliche Warnfunktion hinaus bestehen, spricht man von einem chronischen Schmerz. Schmerz hat immer auch Einfluss auf unser seelisches Empfinden und je länger er anhält, desto mehr entstehen „Schmerzspuren“, die das Gefühl „Schmerz“ behalten, ohne dass eine nachzuweisende Ursache vorliegt.

Um zu entscheiden, welches Schmerzmittel der Therapeut einsetzt, ist neben der Ursache des Schmerzes, auch seine Art wichtig. Deshalb soll der Betroffene seinen Schmerz beschreiben: Fühlt er sich dumpf an, klopfend, stechend, einschneidend, brennend oder drückend? Mit diesen und einigen anderen Informationen lässt sich dann ein Schmerzkonzept erstellen, das individuell auf den Patienten zugeschnitten ist. Außer den klassischen Schmerzmitteln (Ibuprofen, Paracetamol, Morphin...) können auch Medikamente aus anderen Bereichen, wie Antidepressiva und Antiepileptika (wirken gut bei Nervenschmerzen) eingesetzt werden.

Nicht nur äußere Verletzungen können Schmerzen, auch seelische Verletzungen (Liebeskummer, Trauer) führen zu Schmerzen. Sowohl bei sozialer Ablehnung (Liebeskummer), als auch bei einem von außen zugeführten (sensorischen) Schmerz wird im Gehirn ein Areal aktiviert, das bei einem starken äußeren Schmerzreiz ebenso groß ist, wie bei einem starken seelischen. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Einsamkeit, Depressivität oder sozialer Rückzug zu einer Schmerzverstärkung führen können. Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass soziale Unterstützung (Umarmen, die Hand halten, streicheln) Schmerzen lindern kann.

Schmerzpatient bei der Erstvorstellung

Schmerzwahrnehmung wird geprägt durch Sozialisation in der Familie, im Freundeskreis oder durch Vorbilder. Sie ist auch wichtig für das Ausbilden von Schmerztoleranz. Physiologisch gesehen ist bei allen Menschen die Weiterleitung von Reizen identisch, lediglich die Verarbeitung, beeinflusst unter anderem durch äußere Einflüsse, macht den Unterschied. Somit ist es gleich ob wir im Osten, Westen, Norden oder Süden der Welt aufgewachsen sind, bei allen Menschen läuft der gleiche Mechanismus ab, nur wie sie damit umgehen, ist verschieden.

Letztendlich hat jeder Mensch seinen eigenen individuellen, einzigartigen Schmerz, mit dem er sehr individuell umgeht. Diesem Umstand Rechnung zu tragen gelingt besonders gut, wenn ein persönliches Verhältnis zum Patienten aufgebaut und Zeit investiert wird, um ihn kennenzulernen.

DER AUTOR

DR. PATRIC BIALAS leitet den Fachbereich Schmerzmedizin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

REGIONALANÄSTHESIE

Patienten haben ein Recht auf ausreichende Schmerzbekämpfung während und nach Operationen. Werden Schmerzen nicht ausreichend behandelt, steigt das Risiko ganz erheblich, dass sie sogar dauerhaft bleiben. Die Regionalanästhesie ist in der Lage, ganz gezielt bestimmte Körperregionen zu betäuben. Sie ist damit die wirksamste Form der Schmerzbekämpfung und viele Eingriffe können ganz ohne eine Vollnarkose stattfinden

TEXT thomas volk FOTO daniel dreyer

Im Ultraschallbild erkennt man die zu betäubende Region



● **Menschen haben ganz unterschiedliche Erwartungen, Hoffnungen und Ängste, wenn sie sich operativen Eingriffen gegenübersehen.** Einige fürchten den Kontrollverlust während einer Narkose, andere möchten so wenig wie möglich von dem Eingriff mitbekommen. Die Entscheidung für eine Regionalanästhesie bedeutet nicht automatisch, dass man alles mitbekommen muss. Es kann zusätzlich auch noch eine Sedierung durchgeführt werden, die den Patienten in einen leichten Schlafzustand (Schlummern) versetzt. Der Übergang zur Vollnarkose ist zu jedem Zeitpunkt der Operation möglich, wenn dies notwendig werden sollte. Die Kombination aus einer Vollnarkose mit Regionalanästhesie trägt dazu bei, dass sich Patienten nach einem operativen Eingriff schmerzfrei und schneller wieder erholen können. Normalerweise wird die Regionalanästhesie in örtlicher Betäubung am wachen Patienten durchgeführt. Zur Anlage von Schmerzkathetern muss dies aber nicht zwingend sein. Bei Kindern wird diese Form der Regionalanästhesie üblicherweise in Narkose durchgeführt, bei Erwachsenen auf Wunsch.

Die Regionalanästhesie kann an verschiedenen Körperstellen durchgeführt werden. Im Gegensatz zur örtlichen Betäubung, bei der das Lokalanästhetikum an der betroffenen Stelle in oder auf die Haut aufgebracht wird, werden im Rahmen einer Regionalanästhesie größere Regionen betäubt.

Das Lokalanästhetikum wird in die Nähe von Nerven gebracht, die die betreffende Region versorgen. So ist es zum Beispiel möglich, einen Fuß, ein Bein oder einen Arm schmerzunempfindlich zu machen. Soll die gesamte untere

Körperhälfte betäubt werden, wird das Lokalanästhetikum im Bereich der Wirbelsäule rückenmarksnah eingebracht. Zu den rückenmarksnahen Verfahren gehören klassisch die Spinalanästhesie oder die Epiduralanästhesie.

Die Spinalanästhesie ist die am häufigsten verwendete Form der Betäubung zur Kaiserschnittbindung und kann für viele Eingriffe an der unteren Extremität verwendet werden. Bei der Spinalanästhesie wird das Lokalanästhetikum nach örtlicher Betäubung der Haut über eine ganz feine Nadel der Rückenmarkflüssigkeit zugegeben. Sie wirkt daher schnell und zuverlässig. Ähnlich verhält es sich bei der sogenannten Epiduralanästhesie, die auch als Periduralanästhesie bezeichnet wird. Das Lokalanästhetikum wird hier nicht in den Rückenmarkskanal, sondern in den davor liegenden Bereich appliziert. Deshalb wirkt sie nicht so schnell wie eine Spinalanästhesie, kann aber für eine länger dauernde Schmerzbehandlung mit einem Katheter versorgt werden. Häufig wird diese Form für die Geburtserleichterung oder große Baueingriffe verwendet.

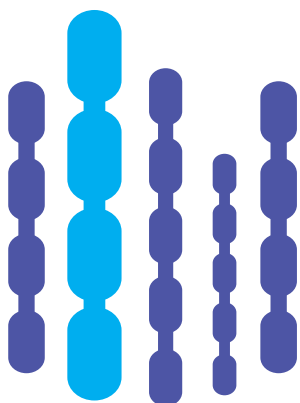
Die Empfehlungen unserer Fachgesellschaft sprechen sich dafür aus, dass verschiedene Formen der Regionalanästhesie ein fester Bestandteil für die anesthesiologische Versorgung operativer Eingriffe sein sollten, wo immer dies sinnvoll möglich ist.

DER AUTOR s. 5, 6

SICHERHEIT IN DER REGIONALANÄSTHESIE

Der Duden beschreibt den Begriff Sicherheit als höchstmögliches Freisein von Gefährdungen und Schaden, als Freisein von Fehlern und Irrtümern sowie Zuverlässigkeit. Dank der enormen medizinischen Fortschritte des letzten Jahrhunderts sind wir diesem Zustand heute schon sehr nahe, auch im Bereich der Regionalanästhesie

TEXT christine kubulus GRAFIK oliver herrmann



net-ra

Netzwerk zur Sicherheit in der Regionalanästhesie & Akutschmerztherapie

● Weltweit arbeiten Ärzte und Hersteller von Medizinprodukten daran, Behandlungsrisiken zu minimieren.

Die Ergebnisse ihrer Weiterentwicklungen erstrecken sich auf eine gezielte Vorbereitung des Patienten mit der Suche nach individuellen Risikofaktoren und der Auswahl des optimalen Verfahrens, die Optimierung der verwendeten Materialien und die kompetente Nachsorge. So sollen etwa spezielle Anschlüsse an Infusionen, Regionalanästhesiekathetern und Spritzen mit den dazugehörigen Medikamenten dazu beitragen, gefährliche Fehlinjektionen in das falsche System zu vermeiden. Moderne ultraschallgestützte Verfahren lösen zur Anlage von peripheren Regionalanästhesien zunehmend die Nervenstimulation, also das „blinde“ Aufsuchen von Nerven mit geleiteten Stromstößen, ab. Der Ultraschall erlaubt die exakte Lokalisation und Identifizierung der gesuchten Nerven. Das Lokalanästhetikum wird unter Sicht an den Nerv herangeführt und seine Ausbreitung beobachtet. Bei Bedarf kann die Position der Kanüle korrigiert werden. Die Verwendung des Ultraschalls bietet allen Beteiligten die Möglichkeit, den gesamten Vorgang am Ultraschallmonitor mitzuverfolgen.

Auch bei den rückenmarknahen Verfahren kann der Ultraschall eingesetzt werden. Patienten mit Wirbelsäulenverkrümmungen, degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen oder stark übergewichtige Patienten bieten oft sehr schwierige Bedingungen zur Durchführung einer Spinalanästhesie oder zur Anlage von epiduralen Schmerzkathetern.

Bei diesen Patienten, die oft in besonderem Maße von einer Regionalanästhesie profitieren, ist das Risiko für Mehrfachpunktionen und letztendlich auch für erfolglose Punktionsversuche hoch. Die Darstellung einer geeigneten Punktionsstelle und die Abschätzung der Punktionsrichtung im Ultraschall können dazu beitragen, das geplante Verfahren erfolgreich durchzuführen.

Um eine hohe Qualität in der Anwendung und postoperativen Betreuung von Regionalanästhesieverfahren zu gewährleisten und weitere mögliche Risikofaktoren zu identifizieren, ist die ständige Analyse der in Deutschland geübten Praxis notwendig. Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKS ist federführend in einem Projekt, das sich zur Aufgabe gemacht hat, die Sicherheit und die Qualität in der Anwendung von Regionalanästhesie- und Akutschmerztherapieverfahren zu erhöhen. Seit über zehn Jahren ist das Netzwerk zur Sicherheit in der Regionalanästhesie & Akutschmerztherapie (net-ra) der Verbund einer stetig wachsenden Zahl an Kliniken, die ihre Behandlungsdaten aus der alltäglichen Dokumentation in anonymisierter Form zur Verfügung stellen. Das daraus entstandene Register ist mittlerweile das weltweit größte zum Thema Regionalanästhesie und liefert mit seinen Analysen Grundlagen für Standards, die in ganz Europa Beachtung finden.

DIE AUTORIN

DR. CHRISTINE KUBULUS ist Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und Leiterin des Netzwerks Regionalanästhesie.

ÜBERWACHUNG DER NARKOSETIEFE

MÖGLICHKEITEN UND NEUE ENTWICKLUNGEN AM UKS

Wesentliche Ziele einer Allgemeinanästhesie sind die Bewusstlosigkeit und Schmerzfreiheit des Patienten. Sie werden durch den Einsatz verschiedener Anästhetika und Opiode erreicht

TEXT sascha kreuer FOTO daniel dreyer



Der Exhaled Drug Monitor / EDMON zeigt die Propofol-Konzentration in der Ausatemluft des Patienten an

● **Flüchtige Anästhetika sind zunächst flüssig und werden mittels eines Verdampfers in ein Gas umgewandelt, das dem Patienten bei der Narkose über die Lungen zugeführt wird.** Es wird in das Blut aufgenommen und zum Wirkorgan – dem Gehirn – transportiert. Die Abgabe erfolgt ebenfalls über die Lunge in die Ausatemluft. Der Anästhesist misst bei der Operation sowohl die zugeführte Menge, als auch die abgeatmete Konzentration. Anhand der in der Ausatemluft gemessenen Konzentration kann er dann die Dosierung steuern.

Das intravenöse Anästhetikum Propofol wird hingegen über die Vene direkt ins Blut gespritzt, um dann ins Gehirn zu gelangen. Der Wirkstoff Propofol zeichnet sich durch seine besonders gute Verträglichkeit aus. Der wesentliche Nachteil im Vergleich zu flüchtigen Anästhetika bestand darin, dass bisher die Konzentration während der Operation nicht gemessen werden konnte. Diese Lücke schließt der „Exhaled Drug Monitor / EDMON“. Dieser Monitor wurde von der Klinik für Anästhesiologie am UKS in Zusammenarbeit mit der Firma B & S Analytik (Dortmund) entwickelt.

Der „EDMON“ ist seit 2017 als Medizinprodukt in Europa zugelassen und weltweit der erste und bisher einzige Monitor zur Messung der Propofol-Konzentration. Die Messung erfolgt bei Allgemeinanästhesien in der Ausatemluft analog zu flüchtigen Anästhetika. In einer unserer ersten klinischen Studien konnten sehr gute Korrelationen zwischen den Propofol-Konzentrationen in der Ausatemluft und im Blut gezeigt werden.

Trotz der Messung der Konzentration von Anästhetika kann es zu intraoperativer Wachheit (Awareness) von Patienten kommen. Die Häufigkeit liegt zwischen 0,001 und 0,1 Prozent. Das Risiko hängt dabei sowohl von der Art des Eingriffs als auch von individuellen Faktoren des Patienten ab. Selbst bei einer besonders gewissenhaften Narkoseführung durch den Anästhesisten kann Awareness nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden. Die Wahrscheinlichkeit kann allerdings durch die Verwendung eines EEG-Monitors deutlich reduziert werden. Anästhetika verursachen typische Veränderungen an den Gehirnströmen (EEG). Diese Veränderungen spiegeln die klinische Wirkung sehr gut wider. EEG-Monitore zeichnen die Gehirnströme automatisch auf und berechnen einen Index-Wert. Dieser Wert erlaubt es dem Anästhesisten Rückschlüsse auf die Tiefe der Narkose zu ziehen. Am UKS wird der „Narcotrend-Monitor“ verwendet, der in jedem OP-Bereich zur Verfügung steht. Die Klinik für Anästhesiologie hat langjährige Erfahrung mit dem „Narcotrend“. Bereits bei der Zulassungsstudie 2002 war unsere Klinik das federführende Zentrum.

Sollten Sie sich als Patient bezüglich intraoperativer Wachheit Sorgen machen, sprechen Sie dies bei dem Vorbereitungsgespräch (Prämedikation) mit dem Anästhesisten an.

DER AUTOR

PROF. SASCHA KREUER, ist Professor für Anästhesiologie. Er leitet das Forschungslabor (Center of Breath Research – CBR) der Klinik für Anästhesiologie und ist stellvertretender geschäftsführender Professor des Fachbereichs Anästhesiologie.

VON DER ANÄSTHESIE ZUR INTENSIVMEDIZIN

In der Narkose wird das Bewusstsein ausgeschaltet. Andere Hirnfunktionen, wie Atmung, Herz-Kreislauf- und Temperaturregulation, sind dabei ebenfalls beeinträchtigt. Während der Dauer einer Operation ist es Aufgabe des Anästhesisten, die Atmung und andere Vitalfunktionen zu überwachen und zu unterstützen. Dieses Wissen und die daraus resultierende Technik machen heute auch das Wesen der Intensivmedizin aus

TEXT andreas meiser FOTO medizinisches museum kopenhagen, daniel dreyer

● Während die Anästhesie auf rund 170 Jahre zurückblicken kann, ist die Intensivmedizin keine 70 Jahre alt: 1952 wütete in Dänemark die Kinderlähmung. Im für Kopenhagen zuständigen Blegdam-Krankenhaus waren viele Patienten gelähmt, konnten nicht atmen und starben. Da rief man einen Anästhesisten zu Hilfe: Dr. Björn Ibsen hatte in Boston die Kunst der Anästhesie inklusive Intubation (Einlegen eines Beatmungsschlauches) und Beatmung erlernt. Ibsen intubierte die Patienten – aber es gab keine Beatmungsgeräte. Er ordnete an, dass Krankenschwestern und Medizinstudenten die Patienten rund um die Uhr mit einem Beutel beatmeten. Die meisten Patienten überlebten. In der Folge wurden überall auf der Welt Beatmungsstationen eingerichtet und aus Beatmungsstationen wurden Intensivstationen.

Anästhesiologische Techniken wie die Intubation oder die Anlage von Gefäßzugängen sind auf der Intensivstation häufig in Notfallsituationen gefragt. Dazu ist es gut, wenn Ärzte diese Techniken vorher im OP unter kontrollierten Bedingungen erlernt haben. Auch eine gute Schmerztherapie, sei es durch Medikamente oder durch Katheterverfahren, ist auf einer operativen Intensivstation entscheidend. Häufig bringen die Patienten die Schmerzkatheter aus dem OP schon mit, die dort von Anästhesisten angelegt wurden.

In den letzten Jahren hat die Sonographie (Ultraschalluntersuchung) Anästhesie und Intensivmedizin revolutioniert. Für viele junge Ärzte sind heute schwierige Gefäßpunktionen oder Nervenblockaden ohne Ultraschall nicht mehr vorstellbar. Und das ist gut so: Die Rate an Fehlpunktionen und Komplikationen wird durch die Sonographie spürbar gesenkt. Auf der Intensivstation wird die Sonographie auch zur Untersuchung von Lunge, Herz und Bauchorganen eingesetzt. Flüssigkeitsansammlungen und Blutungen können so früh entdeckt und therapiert werden, Röntgenuntersuchungen werden vermieden.

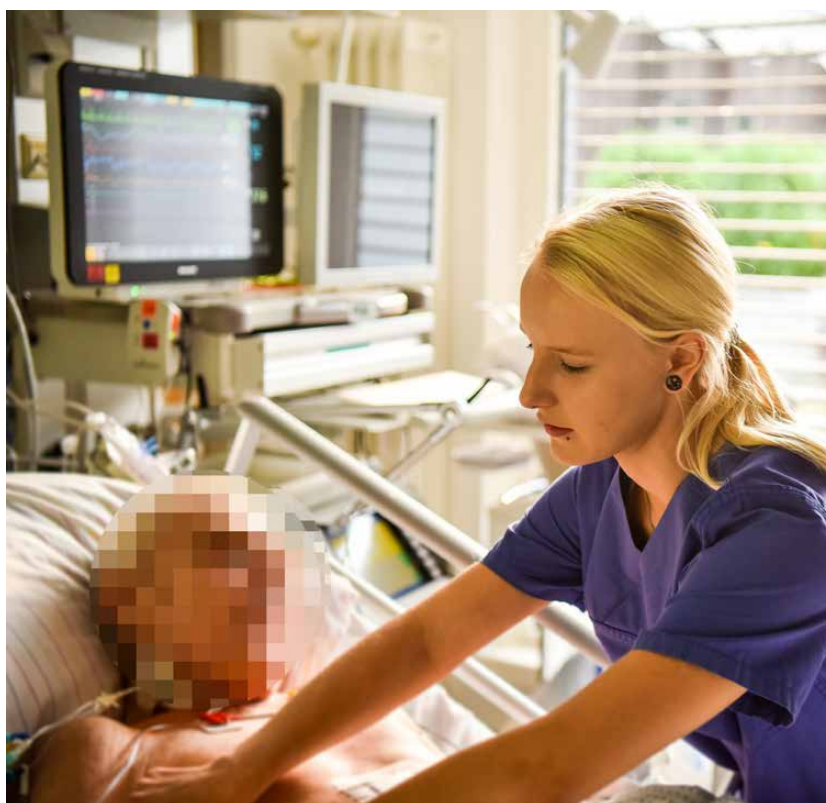


Ein Kind mit Kinderlähmung wird während der Polio-Epidemie in Kopenhagen von Hand beatmet.

Auch die Herz-Lungen-Maschine – für Operationen am Herzen entwickelt – hat Einzug gehalten in die Intensivmedizin, um die Funktion des Herzens und der Lungen zu unterstützen oder gar ganz zu übernehmen. Mittlerweile ist es möglich, mit modernen Geräten nahezu alle Organe zu überwachen und zu ersetzen. Bei alledem darf jedoch das Menschliche nicht vergessen werden: Eine maximale Intensivmedizin ist nur sinnvoll, wenn auch die Chance besteht, dass der Patient sich von seiner Krankheit erholt und die Intensivstation in einem Zustand wieder verlässt, der für ihn akzeptabel ist.

Zusammenfassend kann man sagen: Die Intensivmedizin hat sich einiges von ihrer älteren Schwester, der Anästhesie, abgeschaut. Sie hat ihr aber auch schon einiges wieder zurückgegeben.

DER AUTOR
DR. ANDREAS MEISER ist Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.



Menschliche Zuwendung ist auch auf der Intensivstation besonders wichtig

FACHPFLEGEKRÄFTE IN DER ANÄSTHESIE



Ein eingespieltes Team: Operateure, Anästhesisten und Anästhesiepfleger

Am UKS sind 88 Mitarbeiter in Voll- oder Teilzeit als Anästhesiepflegekräfte in verschiedenen operativen oder diagnostischen Abteilungen beschäftigt. Sie arbeiten an Wochentagen in Wechselschichten und an Wochenenden und Feiertagen in Bereitschafts- und Rufdienst, sodass die Versorgung der Patienten operativ wie diagnostisch rund um die Uhr sichergestellt ist

TEXT *christiane roos* FOTO *daniel dreyer*

Die Anästhesie ist eine Disziplin, in der Anästhesisten und Anästhesiepflegekräfte als Team besonders eng zusammenarbeiten. Dabei hat die Anästhesiepflege nicht nur assistierenden Charakter, sondern sie erfüllt zentrale Aufgaben innerhalb der Abläufe vor, während und nach der Operation. Die Pflegekräfte sichern die Pflegequalität und die Einhaltung der Pflegestandards, sie stehen für den pflegerischen Bereich in ständigem Kontakt mit den übrigen Berufsgruppen, nehmen an interdisziplinären Besprechungen teil und sind verantwortlich für die unverzügliche Information über kritische Ereignisse, die die Patientensicherheit gefährden oder die Arbeitssicherheit beeinträchtigen könnten.

Vor Beginn der Narkose überprüft die Anästhesiepflegekraft den Arbeitsplatz auf funktionsfähige Narkose- und Überwachungsgeräte. Sie richtet die benötigten Materialien und Medikamente für die Narkoseeinleitung und nimmt den Patienten in der Einleitung in Empfang.

Fachpflegekräfte für Anästhesie führen den Patientensicherheits-Check durch und bereiten den Patienten für die Narkoseeinleitung vor. Sie assistieren dem Anästhesisten bei der Einleitung, Aufrechterhaltung der Narkose und bei der Ausleitung nach dem operativen oder diagnostischen Eingriff.

Nach der Operation wird der Patient in den Aufwachraum verlegt. Hier überwachen ihn die Fachkräfte und verlegen ihn anschließend auf eine Allgemein- oder Intensivstation.

Die Mitarbeiter der Anästhesiepflege müssen jederzeit in der Lage sein, lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. Sie sind dazu verpflichtet, regelmäßig an Reanimationsübungen im UKS-eigenen Simulatorzentrum teilzunehmen (s. S. 11).

WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE UND ANÄSTHESIE

Das Referat für Fort- und Weiterbildung des UKS-Schulzentrums bietet die staatlich anerkannte zweijährige, berufsbegleitende Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie an. Voraussetzung ist unter anderem eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Der theoretische und praktische Unterricht umfasst mindestens 720 Unterrichtsstunden, der berufspraktische Anteil mindestens 1600 Stunden.

Nach dem ersten Weiterbildungsjahr ist je eine schriftliche und eine praktische Zwischenprüfung abzulegen. Praktische Prüfungen finden an den Einsatzorten statt. Die Weiterbildung schließt mit einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung ab.

Kontakt: Referat für Fort- und Weiterbildung, Telefon 0 68 41 - 16 - 2 37 00, E-Mail schulzentrum@uks.eu



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Das Universitätsklinikum des Saarlandes ist einer der größten Ausbildungsbetriebe in der Region und bietet spannende, zukunftssichere und karrierefremdliche Ausbildungen. **Wir freuen uns auf Sie!**



→ Zwölf medizinische Gesundheitsfachberufe

- Diätassistenten/innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Krankenpflegehilfe (KPH)
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Med.-techn. Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik
- Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/innen
- Med.-techn. Radiologieassistenten/innen
- Operationstechnische Assistenten/innen (OTA)
- Orthoptisten/innen
- Pharm.-Techn. Assistenten/innen
- Physiotherapeuten/innen

→ Duale Studiengänge im Gesundheitswesen

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Physiotherapeut/in
- Med.-techn. Laborationsassistenten/innen



Schulzentrum für
**Gesundheits-
fachberufe
am UKS**

Universitätsklinikum des Saarlandes
Schulzentrum für Gesundheitsfachberufe
Kirrberger Straße, D - 66421 Homburg

Telefon +49 (0) 6841 - 16 - 237 00
E-Mail schulzentrum@uks.eu
Internet www.uks.eu/schulzentrum



Saarlandweiter Kranken Transport

- Ambulante Arztbesuche
 - Stationäre Einweisung
 - Krankenhaus Entlassungen und Verlegungen
 - Fahrten zur Therapie und Dialyse
 - In- und Auslandsrückholddienst
- ... kompetent und freundlich!**

www.SKT-Rettungsdienst.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

24 Std.



0800 00 19444

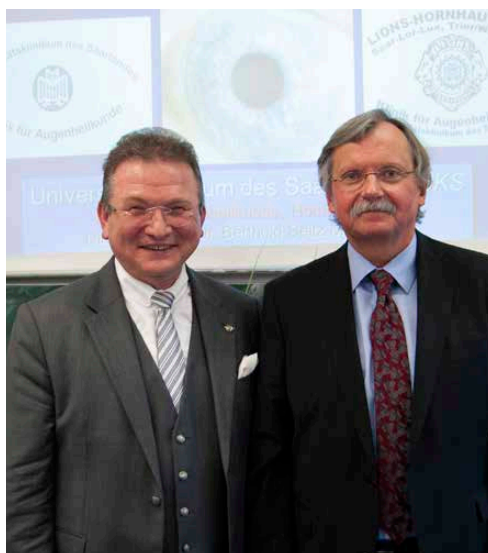
KLAUS-FABER-ZENTRUM UND HORNHAUTBANK

Die Klinik für Augenheilkunde (Direktor: Prof. Berthold Seitz) eröffnete mit einem Festakt das neu gegründete Klaus-Faber-Zentrum für Hornhauterkrankungen, zu dem die LIONS-Hornhautbank Saar-Lor-Lux, Trier/Westpfalz gehört

TEXT *christiane roos* FOTO *marc müller*



Gesundheitsministerin Monika Bachmann erklärte, die Augenlinik des UKS nehme auf dem Gebiet der Behandlung von Hornhauterkrankungen unter den Universitätsaugenkliniken einen hervorragenden Platz ein



Prof. Berthold Seitz und Dr. Andreas Schmitt



Blick in das Reinraumlabor

Das Zentrum wurde ermöglicht durch die Spende der Klaus-Faber-Stiftung in Höhe von 1,2 Millionen Euro. Dazu kam die Unterstützung der LIONS Clubs International Foundation mit über 100000 Dollar. Wichtige Beiträge leisteten auch die Besucher der Benefizkonzerte im Kulturzentrum Saalbau in Homburg und weitere Spender.

Homburg ist für die Transplantation von Augen-Hornhäuten ein Standort mit überregionaler Bedeutung. Die Zahl der entnommenen Hornhäute ist von 2000 bis 2018 um mehr als das Vierfache gestiegen (von 154 auf 675) und die Zahl der durchgeführten Hornhauttransplantationen (Keratoplastiken) stieg von 2005 (65) bis 2018 (542) auf das mehr als Achtfache – trotzdem stehen im Saarland immer noch etwa 350 Patienten auf der Warteliste für eine Hornhauttransplantation.

Der Zuwachs an Keratoplastiken erforderte sowohl personelle als auch räumliche Änderungen. Nach Gründung der Hornhautbank im Jahre 2000 war hier nur eine technische Mitarbeiterin in Teilzeit tätig; mittlerweile sind es fünf Mitarbeiter in Voll- bzw. Teilzeit.

Mit der Spende der Klaus-Faber-Stiftung wurden die ehemaligen OP-Räume der Augenklinik in das „Klaus-Faber-Zentrum für Hornhauterkrankungen inkl. LIONS-Hornhautbank Saar-Lor-Lux, Trier/Westpfalz“ umgewandelt. Das Herzstück der neuen, zukunftssicheren Hornhautbank ist der Laborbereich mit höchster Reinraum-Qualität. Daneben stehen drei Wetlabs mit sechs OP-Mikroskopen und Instrumenten für die Ausbildung von Operateuren und für Fortbildungen zur Verfügung.

Dr. Andreas Schmitt, Vorstand der Klaus-Faber-Stiftung, sprach anlässlich des Festaktes von einem „Tag der Freude sowohl für die Stiftung als auch für die Augenklinik.“ Das Hornhautzentrum arbeite zukunftssicher auf höchstem Niveau.

Der stellvertretende Ärztliche Direktor des UKS, Prof. Michael Zemlin, nannte Seitz mit Blick auf dessen Leistungen (nicht nur) bei den Keratoplastiken einen Lehrenden und Heilenden, der in kurzer Zeit große Erfolge erzielt habe, und er erklärte das Geheimnis dieses Erfolgs: „Person und Team sind eine Einheit mit 100 Prozent Engagement und Liebe zur Arbeit.“

Seitz selbst setzte kurz und knapp den Schlusspunkt der Eröffnungsfeier: „Unser Motto heißt, eine Augenklinik – ein Team‘ und wir setzen auf Leistung und Loyalität.“



Benefizkonzert des Bundespolizei-Orchesters München und der LIONS-Hornhautbank Saar-Lor-Lux

**Dienstag, 14. Mai, 19 Uhr
im Homburger
Kulturzentrum Saalbau**

Das Repertoire des 1952 als „Musikkorps des BGS“ gegründeten Orchesters umfasst neben sinfonischer und klassischer Blasmusik auch Tanz- und Unterhaltungsmusik. Unter ihrem Dirigenten Jos Zegers treten die Musiker in unterschiedlichen Besetzungen auf – von der Combo bis zur Big-Band. (Foto: Bundespolizei-Orchester)

Karten zum Preis von 12 Euro gibt es an der Abendkasse und im Vorverkauf online unter www.ticket-regional.de, an allen Ticket Regional Vorverkaufsstellen www.ticket-regional.de/vvk unter der Tickethotline (0651) 97 90 777 oder im Sekretariat der Augenklinik des UKS: (0 68 41) 16 - 2 23 87

Einlass ab 18 Uhr

LANDESPREIS HOCHSCHULLEHRE 2018

Prof. Berthold Seitz, Direktor der Augenklinik und Fakultätsbeauftragter für das Praktische Jahr am UKS, belegte gemeinsam mit dem Studienreferenten **Dr. Dominik Monz**, dem Studiendekan **Prof. Norbert Graf** und der Studentin **Ann-Kathrin Asen** den ersten Platz des Landespreises Hochschullehre.



Die mit 20 000 Euro dotierte Auszeichnung erhielten sie für ihre Initiative zur Verbesserung des Praktischen Jahres, die „Task Force PJ-Lehre“.

Das praktische Jahr (PJ) ist das letzte Jahr des Medizinstudiums und ist in drei Ausbildungsabschnitten von je 16 Wochen gegliedert, die in der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fach absolviert werden.

Im Jahr 2015 gegründet, unterliegt die „Task Force PJ-Lehre“ selbst einem stetigen Verbesserungsprozess mit dem Ziel, die Ausbildung der angehenden Ärzte im PJ zu verbessern.

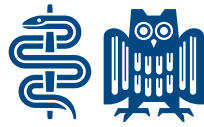
Grundlage hierfür ist das Zehn-Punkte-Programm, zu dem unter anderem die Evaluation der an der Ausbildung beteiligten Kliniken und Lehrer gehört. Dafür geben Studenten und Dozenten regelmäßige Rückmeldungen zur Optimierung der Lehre ab. Das Lehrprogramm wurde überarbeitet; es wurden neue Flyer und Broschüren über das PJ zur Verfügung gestellt und interne Veranstaltungen organisiert, bei denen sich Studenten frühzeitig umfassend informieren können. Jede Klinik hat nun einen Beauftragten für das Praktische Jahr.

Jeder PJ-Student erhält als Ausdruck der Wertschätzung einen dem ärztlichen Ausweis entsprechenden Ausweis. Da die Arbeit der PJ-Studenten am Patienten und bei der Dokumentation ein wesentlicher Beitrag zur Patientenversorgung – insbesondere in Zeiten des Fachkräftemangels – ist, erhalten sie vom UKS eine finanzielle Aufwandsentschädigung in Höhe von 500 Euro. Zudem wird jährlich der PJ-Lehrpreis in Höhe von 4000 Euro für sehr gut lehrende Assistenz- und Fachärzte vergeben.

Zur optimalen Vorbereitung auf das dritte Staatsexamen, können die „PJler“ freiwillig eine Prüfung ablegen, in der die Examenssituation simuliert wird.

Die an der PJ-Ausbildung beteiligten Kliniken können eigene Projekte einreichen, mit denen sie die Ausbildung im Praktischen Jahr weiter verbessern wollen; ausgewählte Projekte werden durch die Medizinische Fakultät finanziell gefördert.

(cros/foto:müller)



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

FÜR IHRE **GESUNDHEIT** GEBEN WIR ALLE UNSER BESTES

Das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) ist das medizinische Hochleistungszentrum der Großregion. Das Klinikum ist einer der größten Arbeitgeber und Ausbilder des Saarlandes. Wir bieten über 5 000 Beschäftigten am Klinikum, darunter u. a. 2 000 Pflegekräften, rund 600 Ärztinnen und Ärzten und über 600 Auszubildenden, spannende Berufe.



Für eine starke Pflege
suchen wir die besten
Kolleginnen und Kollegen!
bewerbung.uks.eu

FORSCHUNGSPREIS 2019 DES VEREINS DER FREUNDE DES UKS

Der Verein fördert auch in diesem Jahr Nachwuchswissenschaftler am UKS. Zum 21. Mal wird eine Jury die Gewinner eines der höchstdotierten wissenschaftlichen Preise im Südwesten ermitteln. Der Verein hat erneut Spenden in Höhe von mehreren Tausend Euro eingeworben, die dank der ehrenamtlichen Tätigkeit aller Verantwortlichen vollständig an die Preisträger gehen. 2019 werden Preise im Gesamtwert von 25.000 Euro vergeben, darunter auch der Dr. Theiss Forschungspreis.

Die Ausschreibung richtete sich vor allem an junge Wissenschaftler, die am Anfang ihrer Forschungskarriere stehen. Der Forschungspreis wird im Rahmen der Hochschulwoche am Mittwoch, 26. Juni, verliehen.



Forschung fördern
Freunde des UKS

FORSCHUNGSPREIS 2019 DER FREUNDE DES UKS

Die Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. schreiben für das Jahr 2019 Forschungspreise in einer Gesamthöhe von 25.000 Euro aus. Die Ausschreibung betrifft geplante, laufende oder kürzlich abgeschlossene Forschungsprojekte.

Anträge sind als PDF per E-Mail zu richten an die Geschäftsstelle des Vereins Freunde des UKS e. V.

Die Ausschreibung endet am
Mittwoch, 24. April 2019

Prof. Dr. Werner Knopp
E-Mail: werner.knopp@uks.eu

Teilnahmeberechtigt sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierende der medizinischen Fakultät bzw. des Universitätsklinikums des Saarlandes. Die Entscheidung über die Preisvergabe trifft der Vorstand der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e. V. auf Vorschlag eines Fachbeirates.

Die Bewerberinnen und Bewerber werden gebeten, sich über die vom Verein vorgeschriebene Form und Art der Darstellung der Forschungsprojekte auf der Homepage des Vereins zu informieren.

Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

ANZEIGE



Forschung fördern
Freunde des UKS

FÖRDERN SIE DIE FORSCHUNG

Junge Forscher entwickeln die Therapien der Zukunft

Als Mitglied der Freunde des UKS sind Sie dabei:
der Verein unterstützt junge Forscher am UKS und der Medizinischen Fakultät durch die Vergabe von Forschungspreisen.

Beitrags- und Spendenkonto
Kreissparkasse Saarpfalz
IBAN DE 33 5945 0010 1011 100375
BIC SALADE51HOM

Geschäftsstelle
Prof. Werner Knopp
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Gebäude 57, 66421 Homburg
Telefon: 0 68 41 - 16 - 3 15 04
EMAIL: werner.knopp@uks.eu

Gewünschter Jahresbeitrag
Einzelmitgliedschaft 50 Euro
Paarmitgliedschaft 60 Euro
Firmenmitgliedschaft 250 Euro

Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde



20 JAHRE KLINIK- CLOWNS

TEXT *christiane roos* FOTO *rüdiger koop*

Vor 20 Jahren startete der ehemalige Pflegedirektor des UKS, Paul Staut, gemeinsam mit der Initiative Krankenpflege und mehreren Elterninitiativen am UKS das Projekt Klinikclown. Seitdem ist donnerstags Clowns-Tag im UKS. Christiane und Michael Schwan sind am UKS besser bekannt als Pini und Pompom. Im groß karierten Anzug und im gepunkteten Kleid, mit Schleife im Haar und Sonnenblumenhut auf dem Kopf, mit ihren dicken roten Nasen und den lustigen Schuhen sind sie seit 20 Jahren auf den Stationen der Kinderkliniken und seit kurzem auch auf der Palliativstation unterwegs

● **Die Clowns tun viel mehr, als Patienten zum Lachen zu bringen. Große und kleine Kranke freuen sich, wenn die Clowns kommen.** Sie vergessen während dieser Zeit ihre Krankheit und können neue Kraft schöpfen. Alles wird dann gleich ein bisschen bunter und abwechslungsreicher. Dass sich das positiv auswirkt, bestätigen die Mediziner. Prof. Norbert Graf, Direktor der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, erklärt: „Unsere Klinikclowns besuchen seit Jahren die Kinder auf den Stationen und in den Ambulanzen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und sind längst fest in den Klinikalltag integriert. Gerade chronisch kranke Kinder, die immer wieder ins Krankenhaus kommen müssen, wissen genau an welchen Tagen sie von den Clowns besucht werden und freuen sich darauf, wie gezaubert, gebastelt, gesungen, ... wird. Die Augen der Kinder beginnen dann zu leuchten. Die Clowns tragen ungemein zum Wohlbefinden der Kinder bei. Eine Kinderklinik ohne Clowns ist für mich nicht mehr vorstellbar.“

Auch Prof. Michael Zemlin, der Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, ist von der Arbeit der Klinikclowns überzeugt und meint: „Für viele Kinder und ihre Angehörigen ist der Clown-Besuch ein ganz besonderer Höhepunkt bei der Bewältigung ihrer Krankheit. Die großen Augen, das Lächeln und die Faszination der Kinder stecken auch die Mitarbeiter immer wieder an, wenn die Clowns mit großer Empathie und Sensibilität Zaubertricks, künstlerische Einlagen und alle möglichen Späße darbieten. Man spürt die gelöste Atmosphäre auf den Stationen nach jedem Besuch. Unser herzlicher Dank geht an die Clowns und die vielen großzügigen Unterstützer, ohne die diese segensreichen Wohlfühl-Oasen im Klinikalltag nicht möglich wären. Weiter so!“

Klinikclown Michael Schwan erzählt, worauf es bei den Besuchen von Pini und Pompom ankommt: „Die Kinder erwarten vom Klinikclown keine große Show.“ Um eine positive Stimmung herzustellen, reiche es manchmal, dass Seifenblasen durch die Luft segeln: „Wichtig sind die Kleinigkeiten, die leisen Dinge.“ Die Arbeit der Klinikclowns wird aus Spendenaufkommen gemeinsam finanziert von der Initiative Krankenpflege, dem Verein Herzkrankes Kind Homburg und der Elterninitiative krebskranker Kinder.



SPENDEN FÜR DIE ARBEIT DER KLINIKCLOWNS

„Adventstürchen“ heißt die von **Helmut Klein**, Friseurmeister in Kirrberg, organisierte Adventsaktion. Zum dritten Mal haben Geschäftsleute und Privatpersonen an 14 Tagen im Advent die Kirrberger zu Punsch und Plätzchen eingeladen und dabei um Spenden für die Arbeit von Pini und Pompom gebeten – es sind **4543 Euro** zusammengekommen.

Die **Mitarbeiter der Klinik für Urologie und Kinderurologie** (Direktor: Prof. Michael Stöckle) haben mit ihren Kindern und mit Freunden eifrig gebastelt. Dann haben sie Zimtwafln gebacken, die Bastel- und Backergebnisse auf dem klinikeigenen Adventsmarkt verkauft und dabei mehr als **1800 Euro** eingenommen. (s. Foto)

Kathrin Schleimer hatte aus Anlaß ihres 40. Geburtstags auf Geschenke verzichtet und um Spenden für das Projekt Klinikclowns gebeten. Ihre Gäste kamen dieser Bitte nach und spendeten insgesamt **900 Euro**.

340 Euro kamen vom **Abiturjahrgang 2018** des Neunkircher Gymnasiums am **Krebsberg** aus der Kollekte des ökumenischen Abschlussgottesdienstes und **250 Euro** spendete die **Verwaltung des Saarpfalz-Kreises**, die auf den Versand von Weihnachtskarten verzichtet hatte. (cros/foto: geraldine radwan)

NACHRICHTEN

HUMOR HILFT HEILEN



🕒 **Es dürfte nur wenige geben, die ihn nicht kennen: Dr. Eckart von Hirschhausen versteht es, Säle zu füllen – auch den Anatomie-Hörsaal in Homburg. Der Arzt, Autor, Kabarettist und Fernsehmoderator trat mit einer Spezialvorlesung als Dozent vor den Homburger Studenten auf.**

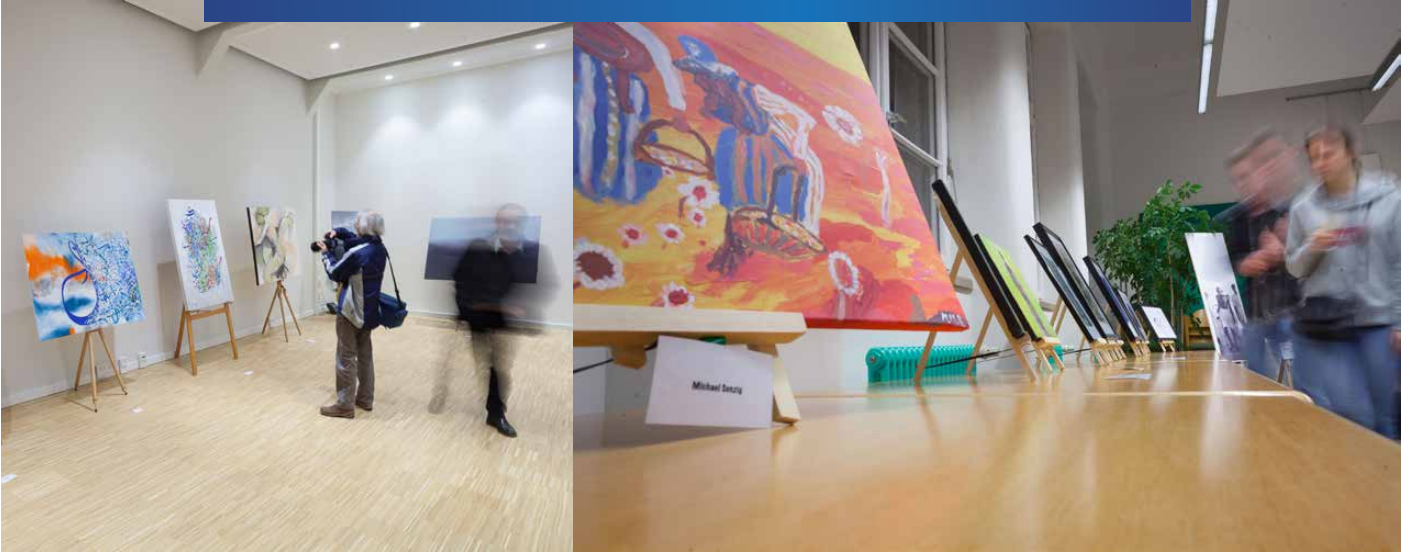
Hirschhausen ist ein kritischer Geist, der mit unserem Gesundheitssystem und den davon Profitierenden inhaltlich zwar hart ins Gericht geht, seine Kritik aber in gefälliger Form und humorvollem Duktus verpackt. Weil ein Löffelchen voll Zucker bittere Medizin versüßt – wusst schon Mary Poppins.

Eines seiner vorrangigen Anliegen ist es, Medizinstudenten bewusst zu machen, welche Bedeutung authentische Begegnungen und Worte im Umgang mit Patienten haben. Im Rahmen seiner Gastvorlesung betonte er den Wert von Empathie und Humor, von der sensiblen Zusammenarbeit der im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen und dem verständnisvollen Umgang mit Patienten. Die Veranstaltung hatte die Fachschaft Medizin organisiert; der Erlös geht an von Hirschhausens Stiftung „Humor hilft heilen“.

Im Anschluss an die Veranstaltung besuchte von Hirschhausen die Kinderkliniken des UKS. *(cros/foto: marc müller)*



KUNST IN DER MENSA



● **"Kunst ist schön, macht aber viel Arbeit", so Karl Valentin (sprich: Falentin), Aphoristiker und Philosoph aus Bayern.** Wieviel Arbeit sich Mitarbeiter des UKS und der UdS im Namen der Kunst gemacht haben, war zu Jahresbeginn zum 19. Mal in der Mensa zu sehen. Denn Januar in der Mensa, das ist gleichbedeutend mit Kunst in der Mensa. In diesem Jahr zeigten 59 Künstler – Medizinstudenten, Dozenten, Mitarbeiter von UKS und UdS – ihre Werke, wobei weder das Thema noch die Art der

Präsentationen vorgegeben waren. Jeder Teilnehmer konnte nach seinen ganz eigenen Vorstellungen, Vorlieben und Fähigkeiten mit seiner Kunst eine spezielle Sicht auf die Dinge schaffen. Die Kuratorin Dorna Hogeabri hat erneut aus Bildern, Collagen, Skulpturen, Graffiti, Fotografien, Installationen, Filmprojekten, Videos, Musik und Tanzperformances ein Gesamtkunstwerk zusammengestellt. (cros/fotos: koop)

KUNST AUS DEM AUTOMATEN



● **Kunst muss nicht teuer sein. Es gibt sie schon für vier Euro – im Kunstautomaten in Gebäude 6.** Früher war es ein Zigarettenautomat, jetzt wird er von einem Berliner Unternehmen als automatischer Kunsthändler betrieben und regelmäßig mit kleinen Kunstüberraschungen gefüllt. Es können kleine Gemälde sein, Miniaturzeichnungen oder Objekte aus ganz unterschiedlichem Material. Jedem gegengenen Kunstwerk

liegt ein Minikunstführer bei, sozusagen der künstlerische Beipackzettel, der Informationen über Leben und Werk des jeweiligen Künstlers enthält. Warum also bei einem Krankenbesuch nicht einmal statt Blumen oder Saft ein Stückchen Kunst mitbringen? Und warum eigentlich nicht sich selbst auch einmal eine kleine kunstvolle Überraschung gönnen? Der Automat in Gebäude 6 macht's möglich. (cros/foto: schumacher)

SYMPOSIUM ZUM GEDENKEN AN PROF. FRIEDRICH LOEW



Der Name Friedrich Loew hat für das UKS eine besondere Bedeutung, denn 1963 begann mit Loews Berufung zum Ordentlichen Professor für Neurochirurgie und Direktor der neu geschaffenen Neurochirurgischen Universitätsklinik der Auf- und stetige Ausbau der Neurochirurgie in Homburg. Zu Beginn standen Loew nur drei Betten zur Verfügung – im Laufe der Jahre gelang es ihm, sie auf bis zu 90 aufzustocken. Friedrich Loew starb 2018 im Alter von 97 Jahren. Zu seinem Gedenken veranstaltete der stellvertretende Direktor der Klinik für Neurochirurgie, Prof. Karsten Schwerdtfeger, (Direktor: Prof. Joachim Oertel) ein Symposium mit Vorträgen, in denen Loews klinisches Wirken, sein akademisches Engagement und seine Bedeutung für die Neurochirurgie gewürdigt wurde. Loew hat sich Verdienste als Klinikdirektor erworben und er hat die Neurochirurgie weiterentwickelt. Vor allem aber war er vielen menschlich ein Vorbild und: „Er war der beste Chef, den ich je hatte“, versicherte ein Besucher des Symposiums, ein Neurochirurg im Ruhestand, der heute gerne an seine Zeit als Mitarbeiter von Loew zurückdenkt. (cros/foto: uks).

NEUBAU FÜR PATHOLOGIE UND RECHTSMEDIZIN



Der Neubau der Institute für Rechtsmedizin und für Allgemeine und Spezielle Pathologie wurde im Rahmen eines Festaktes den Nutzern übergeben.

Nachdem das ehemalige Gebäude der Rechtsmedizin für den Klinik-Neubau IMED weichen musste und das Gebäude der Pathologie zur Sanierung anstand, wurde mit dem gemeinsamen Neubau eine wirtschaftliche und zukunftsfähige Lösung für die beiden Institute geschaffen.

Für rund 20 Millionen Euro entstand innerhalb von sechs Jahren ein Institutsgebäude mit einer Nutzfläche von etwa 3400 Quadratmetern, auf denen Technikräume, Obduktionsbereiche und Labore der Rechtsmedizin und

der Pathologie untergebracht sind. Hinzu kommen ein Hörsaal, ein Mikroskopiersaal, Archive und Verwaltungsräume beider Institute. Bei der Gebäudeplanung wurden mögliche Synergieeffekte der Institute berücksichtigt und modernste Sektions-, Labor-, Klima- und Lüftungstechnik mit einem hocheffizienten Wärmerückgewinnungssystem integriert.

An der Baumaßnahme waren mehr als 70 saarländische Firmen beteiligt und auch von den beteiligten Planungsbüros stammen die meisten aus dem Saarland. (cros/

fotos: koop)

VRED TEILT AUS



● Nach der schweren Influenzasaison 2017/2018 hatte man es sich am UKS zum Ziel gesetzt, möglichst viele Beschäftigte für die jährliche Gripeschutzimpfung zu gewinnen.

Die Vorjahreszahl von 500 Geimpften sollte erhöht werden – angestrebt wurden 800 Gripeschutzimpfungen. Tatsächlich haben sich jedoch die Imp fzahlen verdreifacht. Mit einer kreativen Impf-Kampagne, dem engagierten Einsatz einer Reihe von Kam-

pagnenbotschaftern und der Mithilfe von VRED, dem Maskottchen, wurde der Zuspruch der Mitarbeiter größer als erwartet: Am UKS nahmen 1520 Mitarbeiter an der Impfung teil.

Organisiert und durchgeführt hatte die Gripeschutzimpfung der Betriebsärztliche Dienst des UKS (Leitende Betriebsärztin: Christina Baum). Verbunden mit der Impfung war ein Gewinnspiel, an dem jeder, der sich impfen ließ, teilnehmen konnte. Das Motto der Kampagne „Wer impft, gewinnt“, war also durchaus doppeldeutig gemeint: Wer sich impfen ließ, hatte ein Gewinnlos für seine Gesundheit gezogen und gleichzeitig die Chance bekommen, einen der attraktiven Preise zu gewinnen. Wer was gewonnen hatte, blieb bis zum Schluss ein wohlgehütetes Geheimnis, das erst am Tag der Preisverleihung gelüftet wurde. 59 Gewinner bekamen Preise, die für Gesundheit, Wohlfühlen und Entspannen standen. (cros/foto:koop)

ANZEIGE

Privatliquidation von Mensch zu Mensch

 Die PVS®

»Die PVS ergänzt meine Arbeitsweise – indem sie seriös und absolut korrekt für mich abrechnet.«

Der Qualitätsanspruch der PVS deckt sich mit meiner eigenen Philosophie für meine Arbeit: Ich mache nur das, was ich kann. Und das, was ich kann, mache ich richtig und korrekt.

Deshalb bin ich Mitglied bei der PVS.

Lesen Sie meinen
Erfahrungsbericht
im Themenpapier
Nr. 2

Dr. med. Katja Linke aus Viernheim
Mitglied der PVS seit 2004



Jetzt kostenfrei anfordern!

info@pvs-mosel-saar.de | Tel.: 06821 9191-491

PERSONALIA + PREISE

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKRO- BIOLOGIE UND HYGIENE UNTER NEUER LEITUNG



Prof. Sören Becker ist neuer Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene.

Er ist seit 2012 am UKS tätig, zuletzt war er Leiter der Oberarzt des Instituts. Nach dem Studium der Humanmedizin in Freiburg und Rom promovierte er sowohl in Humanmedizin als auch im Rahmen eines PhD-Doktoratsstudiums. An der Universitätsklinik Lima in Peru absolvierte er eine Weiterbildung in klinischer Tropenmedizin.

Becker will in Zukunft eine noch engere Zusammenarbeit von diagnostischen und klinischen Disziplinen fördern und die Infektiologie stärken. Einer der Schwerpunkte seiner Arbeit wird auf dem sinnvollen Einsatz von Antibiotika im Krankenhaus („Antibiotic Stewardship“/ABS) liegen. (cros/foto: koop)

WISSENSCHAFTSPREIS DER KURT UND ERIKA PALM STIFTUNG



Dr. Stephen Zewinger, Oberarzt Klinik für Innere Medizin IV, Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Direktor: Prof. Danilo Fliser) wurde für seine Arbeit „Relations between lipoprotein(a) concentrations, LPA genetic variants, and the risk of mortality in patients with established coronary heart disease: a molecular and genetic association study“ („Verhältnis zwischen Lipoprotein(a) Serum-Spiegeln, LPA Genvarianten und dem Risiko für Mortalität bei Patienten mit bestehender koronarer Herzerkrankung: eine molekulare und genetische Assoziationsstudie“) von der Deutschen Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) ausgezeichnet. Er erhielt den mit 6000 Euro dotierten 1. Preis des Wissenschaftspreises der Kurt und Erika Palm-Stiftung. Der Preis wurde erstmals vergeben.

Lipoprotein(a) (Lp(a)) ist mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfälle bei der Normalbevölkerung verbunden. Patienten mit sehr hohen Lp(a)-Werten haben ein um etwa 70 Prozent höheres Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK). Im Gegensatz zu klassischen Risikofaktoren sind die Lp(a)-Plasmaspiegel genetisch festgelegt und somit durch Therapien und Lebensstiländerungen nicht beeinflussbar. Der Einfluss der Lp(a)-Plasmaspiegel auf die Sterblichkeit (Mortalität) bei Patienten mit bereits vorhandener Herzerkrankung blieb aber bislang unklar. Zewinger konnte nach Auswertung der Daten von etwa 120 000 Patienten zeigen, dass sowohl die Lp(a)-Plasmaspiegel als auch die genetischen Varianten nicht mit einer gesteigerten Sterberate verbunden sind, wenn bereits eine KHK vorliegt. Somit ist Lp(a) zwar ein Risikomarker für die Entstehung einer KHK, scheint aber keinen Einfluss auf die Mortalität bei Patienten mit bereits vorhandener KHK zu haben. (cros/foto: privat)

ALOIS-LAUER-FÖRDERPREIS FÜR MEDIZIN 2018



Dr. Justine Schoch, ehemalige Medizinstudentin in Homburg, arbeitete parallel zu ihrem Studium zum Thema „Quantitative, phänotypische und funktionelle Charakterisierung der zellulären Immunität bei Kindern mit Down-Syndrom“. Für diese Arbeit hat sie von der Alois-Lauer-Stiftung den mit 5000 Euro dotierten Alois-Lauer-Förderpreis für Medizin erhalten.

Es ist das erste Mal, dass die Stiftung den Preis an eine Studentin vergeben hat. Schoch – sie arbeitet inzwischen am Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz – hat sich mit der erhöhten Neigung zu Infekten und der Charakterisierung der Immunantwort von Kindern und jungen Erwachsenen mit Down-Syndrom befasst. Die Ergebnisse ihrer Arbeit zeigen erstmals, dass die Immunität

Zeichen einer funktionellen Beeinträchtigung aufweist, die jedoch durch eine Vermehrung bestimmter an der Immunantwort beteiligter Zellen, sogenannter Effektor-Zellen, aufgehoben werden kann. Mit ihrer Arbeit ist es Schoch gelungen, die bisherigen Erkenntnisse über die Immunschwäche bei Kindern mit Trisomie 21 zu erweitern und die besondere Bedeutung der Impfung als klinisch wichtige, präventive Maßnahme zur Auslösung einer schützenden Immunität zu unterstreichen.

Schoch wurde von Prof. Martina Sester als Doktormutter betreut; die Arbeit wurde in der Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie in Kooperation mit der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie und der Klinik für Kinderkardiologie durchgeführt. (cros/foto: bodwing)

DFG FÖRDERT FORSCHUNGSTIPENDIUM



Dr. Maximilian Linxweiler von der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Direktor: Prof. Bernhard Schick) hält sich im Rahmen eines sechsmonatigen Forschungstipendiums am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York City, USA, auf. Das Stipendium wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützt. Linxweiler forscht in New York zum Thema „Immuntherapie von Kopf-Hals-Karzinomen-Untersuchungen zur Sensitivität und zu Resistenzmechanismen der Immuncheckpoint-Inhibition“.

Bösartige Neubildungen des Kopf-Hals-Bereichs gehören zu den sechs häufigsten Tumoren weltweit und sind mit einer seit Jahrzehnten unverändert schlechten Prognose für die Patienten verbunden. Seit kurzem steht die Blockade sogenannter „Immuncheckpoints“ mit therapeutischen Antikörpern als neue Therapiemöglichkeit für Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren zur Verfügung. Sie hat bei einer Vielzahl von Patienten einen guten therapeutischen Effekt gezeigt. Die Tumorzellen werden nicht wie bei der konventionellen Chemotherapie direkt attackiert, sondern das Immunsystem des Patienten wird derartig aktiviert, dass das Abtöten der Tumorzellen durch die Immunzellen erreicht wird. Leider zeigt die Mehrzahl der Tumoren bisher noch kein Therapieansprechen, ebenso wird die Entwicklung von Resistenzen gegen diese Therapie beobachtet. Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel meines Forschungsvorhabens, durch die Analyse von Blut- und Gewebeproben von Patienten, die am Memorial Sloan Kettering Cancer Center (New York City, NY, USA) mit einer Immuncheckpoint-Blockade im Rahmen klinischer Studien behandelt wurden, Aufschluss über die Wirkungsweise der Immuntherapie und die Mechanismen möglicher Resistenzen zu gewinnen, um so die Therapie entsprechend anpassen und optimieren zu können. (cros/foto: privat)

MITGLIED DER INTERNATIONALEN STRAHLENSCHUTZKOMMISSION IN JAPAN



Prof. Claudia E. Rübe, Leiterin des Labors für Molekulare Radioonkologie der Klinik für Strahlentherapie (Direktor: Prof. Christian Rübe), reiste als Ausschuss-Mitglied der Internationalen Strahlenschutzkommission (International Commission on Radiological Protection, ICRP) zu Forschungszentren nach Japan, um über die Bedeutung der individuellen Strahlenempfindlichkeit für den Strahlenschutz zu beraten. Sowohl am RERF (Radiation Effects Research Foundation) in Hiroshima als auch am NIRS (National Institute of Radiological Sciences) in Tokyo wurden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse mit den japanischen Experten diskutiert und es wurde über mögliche Schutzmaßnahmen beraten.

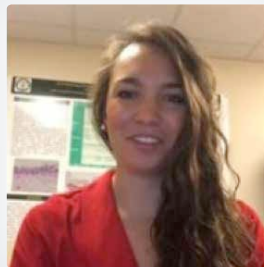
Die ICRP ist eine unabhängige, internationale Organisation mit mehr als 250 weltweit anerkannten Experten im Strahlenschutz, die durch die Bereitstellung von grundlegenden Empfehlungen den Strahlenschutz im öffentlichen Interesse fördert. (cros/foto: koop)

EDUARD-MARTIN-PREIS DER UNIVERSITÄTSGESELLSCHAFT DES SAARLANDES

Jährlich zeichnet die Universitätsgesellschaft des Saarlandes Doktorandinnen und Doktoranden aus allen Fakultäten der UdS mit dem Eduard-Martin-Preis aus. Aus der Medizinischen Fakultät erhielten den mit jeweils 500 Euro dotierten Preis 2018:



Dr. Anna-Maria Miederer (Promotionsbetreuerin Prof. Barbara Niemeyer, Molekulare Biophysik) für ihre Arbeit: „Regulation der Kalzium Homöostase in Immunzellen und in Alzheimer-Modell Zelllinien“. Dazu erklärt Miederer: „Meine Doktorarbeit befasste sich mit der Regulation von Kalziumsignalen. Kalzium ist nicht nur für den Knochenaufbau und die Muskelkontraktion wichtig, sondern spielt auch bei der Kommunikation von Zellen eine große Rolle. Die Wege, wie Kalzium in die Zelle gelangen kann, sind streng reguliert. Einer dieser Wege benötigt ein aktivierendes Protein namens STIM2. In meiner Doktorarbeit konnte ich eine zuvor unbekannt Variante des Aktivatorproteins charakterisieren, STIM2.1, die genau gegensätzlich zu der bekannten Variante agiert. Anstatt den Kalziumeinfluss in die Zelle zu aktivieren hemmt sie ihn. Besonders oft kommt diese Variante in Zellen des Immunsystems vor und könnte damit als eine Art Bremse einen Einfluss auf die Immunantwort haben. (cros/foto: privat)



Dr. Marie-Lisa Eich (Promotionsbetreuer Prof. Frank Schmitz, Anatomie und Zellbiologie): „Anreicherung einer aktivitätsabhängigen Splice-Variante von Dynamin 1 in Synapsen in verschiedenen Regionen des Zentralen Nervensystems“.

Synapsen sind die zentralen Kommunikationsstrukturen zwischen Nervenzellen. Die Funktion der Synapsen ist Basis aller Hirnfunktionen. Synapsen sind dabei „lernfähige“ Strukturen, deren Effizienz herauf- und herunterreguliert werden kann. Viel benutzte Synapsen werden effizienter gemacht und erzielen mehr Wirkung. Weniger stark benutzte Synapsen werden dagegen heruntergeschaltet und verlieren an Bedeutung.

Diese sogenannte synaptische Plastizität ist von großer Bedeutung für Gedächtnisprozesse und erlaubt dem Gehirn aus früheren Erfahrungen zu „lernen“. Die Regulation der Synapse (das „Tuning“) kann grundsätzlich an verschiedenen Stellen in der Synapse geschehen. Marie-Lisa Eich hat in ihrer Dissertationsarbeit ein synaptisches Protein charakterisiert, das als Schalter dienen kann, um in der Synapse die Wiederaufnahme von Membranen in das Zellinnere (die sogenannte Endozytose) aktivitätsabhängig zu regulieren. Die Endozytose ist für die Funktion der Synapse wichtig, weil sie zur Neubildung von synaptischen Vesikeln führt. Synaptische Vesikel vermitteln die Kommunikation zwischen Nervenzellen an der Synapse. Eine Anpassung der Endozytose ist notwendig, um zu verhindern, dass einer Synapse bei erhöhter Aktivität die synaptischen Vesikel ausgehen. Dazu könnte das aktivitätsgesteuerte Endozytoseprotein Dynamin1xb, an dem Eich gearbeitet hat, eine wichtige Rolle spielen. (cros/foto: privat)

Prof. Henning Madry, Lehrstuhlinhaber für Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung und Direktor des Zentrums für Experimentelle Orthopädie, war als Gastprofessor an der Sorbonne Universität, Paris tätig. Ziel seines Aufenthalts waren ein Lehraustausch und gemeinsame Forschungsprojekte zur innovativen Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Prof. Erich-Franz Solomayer, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin, und der stellvertretende Klinikdirektor Prof. Ingolf Juhasz-Böss sind neu in den Beirat der Saarländischen Krebsgesellschaft gewählt worden. Zudem sind aus dem UKS Prof. Rainer Bohle, Direktor des Instituts für Allgemeine und Spezielle Pathologie, und Prof. Christian Rube, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, weiterhin als beratende Mitglieder in der Saarländischen Krebsgesellschaft tätig.

PAUWELS-MEDAILLE



Prof. Dieter Kohn, bis 31. Januar 2019 Direktor der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit der höchsten wissenschaftlichen Auszeichnung, der Fachgesellschaft, der Pauwels-Medaille, geehrt und hielt die mit der Verleihung verbundene Festvorlesung „Fragen zum Knie“. Die Medaille ist nach dem deutschen Orthopäden und Biomechaniker Friedrich Franz Karl Maria Pauwels (1885 - 1980) benannt und wird als Würdigung der Förderung orthopädischer Forschung verliehen. (cros/foto: drumm)

BESTE AUSZUBILDENDE



Im Rahmen ihrer Bestenfeier zeichnete die Industrie- und Handelskammer (IHK) **Sophia Schwarz** als beste auszubildende Kauffrau im Gesundheitswesen und das UKS entsprechend als besten Ausbildungsbetrieb 2018 aus. Schwarz hatte ihre Ausbildung am UKS absolviert; sie wurde als Mitarbeiterin in Dezernat II/Finanzen übernommen und studiert parallel dazu BWL an der HTW in Saarbrücken. (cros/foto: privat)

AUSZEICHNUNGEN ANLÄSSLICH DER PROMOTIONSFEIER



Prof. Berthold Seitz, Fakultätsbeauftragter für das Praktische Jahr am UKS, übergab den PJ-Lehrpreis. (cros/foto: müller)

Anlässlich der Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät wurden zahlreiche Preise verliehen: Den **Calogero-Pagliarello-Preis** für besondere Leistungen und jeweils 1000 Euro erhielten **Dr. Masood Abu-Halima** (Humangenetik), **Hsin-Fang Chang** (Biochemie) und **Dr. David Schub** (Transplantations- und Infektionsimmunologie). Der mit 5000 Euro dotierte **Calogero-Pagliarello-Forschungspreis** ging an **Dr. Bin Qu** (Biophysik) und das mit 8000 Euro ausgestattete **Graduierten-Stipendium der Novartis-Stiftung** erhielt **Dr. Emmanuel Ampofo** (Experimentelle Chirurgie). Die Fachschaft Medizin verlieh **Dr. Dominik Monz** (Dekanat) den **Ehrenpreis der Lehre**.

Dr. Anouck Becker, (Neurologie) erhielt den von der **Willy Robert Pitzer Stiftung** ausgelobten, mit 4000 Euro dotierten **PJ-Lehrpreis 2018**.

AUSZEICHNUNG FÜR GESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT



Prof. Sven Gottschling, Leitender Arzt des Zentrums für Palliativmedizin und Schmerztherapie, erhielt die „Homburger Kanone“. Diese Auszeichnung verleiht die Faschingsgesellschaft Homburger Narrenzunft seit 15 Jahren in Anerkennung für gesellschaftliches Engagement zum Wohle der Stadt Homburg und ihrer Bürger. Gottschling – er ist mit 47 Jahren der bisher jüngste Preisträger – bekam die „Homburger Kanone“ aus mehreren Gründen, wie der Zunftmeister der Narrenzunft, Rüdiger Schneidewind, erklärte. Es sei Gottschlings Initiative und Engagement zu verdanken, dass am UKS die europaweit erste altersübergreifende Palliativstation etabliert wurde; mit seinem Team setze er sich für die Gründung eines altersübergreifenden Hospizes ein; er engagiere sich für ein würdevolles Sterben; vor allem aber sei Gottschlings Wirken immer mit Homburg verbunden. (cros/foto: ziegler)

ZWEI SCHULEN DES SCHULZENTRUMS UNTER NEUER LEITUNG



Neuer Leiter der Schule für Physiotherapie ist **Deniz Halil**. Geboren in London und aufgewachsen in Mönchenglöblich, absolvierte Halil die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister im hessischen Bad Endbach und danach die Ausbildung zum Physiotherapeuten in Düsseldorf. Sein beruflicher Schwerpunkt lag in den Bereichen orthopädische und traumatologische Rehabilitation. Seit 1996 unterrichtet er angehende Physiotherapeuten und qualifizierte sich berufsbegleitend zum Bachelor und Master of Science an der Hochschule Osnabrück und der Donau-Universität in Krems/Österreich. Zuletzt war er über viele Jahre Schulleiter der Physiotherapieschule in Iserlohn (NRW). Über seine neue Position sagt er: „In den nächsten Jahren steht die Physiotherapie vor einigen berufspolitischen Veränderungen, die die physiotherapeutische Ausbildung verändern werden. Ich freue mich darauf, diese spannenden Aufgaben mit meinem Team anzugehen, um weiterhin eine hohe Ausbildungsqualität am UKS anbieten zu können.“ (cros/foto: privat)



Neue Leiterin der Schule für Diätassistentinnen und Diätassistenten ist **Isabell Keller**, Diätassistentin und Gesundheitspädagogin/B.A. Geboren und aufgewachsen in Kaiserslautern, absolvierte sie nach dem Abitur ihre Berufsausbildung zur staatlich geprüften Diätassistentin an der Universitätsmedizin in Mainz. In den ersten Jahren ihrer Berufslaufbahn sammelte sie insbesondere Erfahrungen als Diätassistentin im präventiven, klinischen und rehabilitativen Setting in der Ernährungsberatung. Berufsbegleitend bildete sie sich zur Gesundheitspädagogin/B.A. und zur Berufspädagogin/IHK weiter. Sie spezialisierte sich im Handlungsfeld der Diätetik in den Bereichen der Gastroenterologie und der Adipositas. Zuletzt unterrichtete sie seit 2015 an der Fachschule für Diätassistenten in Heidelberg. Über ihre neue Herausforderung an der Schule sagt sie:

„Ich freue mich auf die Aufgabe, die jungen Menschen für unser facettenreiches und anspruchsvolles Berufsbild zu begeistern und darüber, mich aktiv und verantwortlich an der professionellen Berufsausbildung zum/zur Diätassistenten/in zu beteiligen.“ (cros/foto: privat)

ANZEIGE

MIR GEHTS 
OPERATION? NUR MIT
ZWEITER MEINUNG.

MUHITTIN KORKMAZ
Kundenberater Saarbrücken

„Meinungen gibt es viele. Deshalb unterstützen wir Sie bei der Suche nach den besten Ärzten für eine unabhängige Meinung zu Ihrer Behandlung. Und mit der Gesundheitsakte Vivy haben Sie Ihre medizinischen Dokumente und Daten immer griffbereit – vollkommen sicher, einfach und kostenfrei.“
Mehr Infos unter www.mirgehtslike.de

iKK Südwest
Regional. Persönlich. Einfach.

FREITAG, 28. JUNI
VON 16 BIS 22 UHR

TEXT *christiane roos*

LANGE NACHT DER WISSENS- SCHAFTEN 2019



Lange Nacht mobil

Entdecken Sie die Lange Nacht online mit unserer interaktiven Programmseite

www.uks.eu/langenacht

● Auch in diesem Jahr laden Kliniken und Institute wieder zum Blick hinter die Kulissen ein. Die Medizinische Fakultät der UdS und das UKS sind zum vierzehnten Mal Gastgeber für alle, die wissen wollen, wie auf dem Homburger Campus in Lehre, Krankenversorgung und Forschung gearbeitet wird.

Die Lange Nacht der Wissenschaften bildet den Abschluss der Hochschulwoche, einer gemeinsamen Veranstaltung von Medizinischer Fakultät/UKS, Volkshochschule Homburg und der Stadt Homburg, die am **Montag, 24.6., 19.30 Uhr**, mit dem festlichen Auftakt im Großen Sitzungssaal des Homburger Forums beginnt. In dessen Verlauf wird Prof. Sören Becker, Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, den Festvortrag halten und im Rahmen der Veranstaltung wird der 20. Wissenschaftspreis der Stadt Homburg verliehen.

Dienstag, 25.6., ist der Ethiktag der Hochschulwoche mit einer Veranstaltung der Paul-Fritsche-Stiftung um 18 Uhr im Großen Sitzungssaal. Am **Mittwoch, 26.6.** wird im Personalcasino des UKS der Forschungspreis der Freunde des UKS verliehen. Die Veranstaltung beginnt um 19 Uhr. **Näheres zu den Veranstaltungen im Rahmen der Hochschulwoche entnehmen Sie bitte den Pressemitteilungen.**

Das Programm der Langen Nacht ist auf den Internet-Seiten der Medizinischen Fakultät und des UKS veröffentlicht. Gedruckte Programme liegen etwa vier Wochen vor dem Veranstaltungstermin in Einrichtungen der Stadt Homburg und im UKS aus.

| | |
|---------|--|
| Kontakt | Dekanat der Medizinischen Fakultät der UdS |
| Telefon | 0 68 41 - 16 - 2 60 00 |
| E-Mail | mfdekan@uks.eu |
| WEB | www.uks.eu/langenacht |



Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Es gibt noch viel zu leben. Wir stehen Ihnen zur Seite.
Mit viel Herz und erfahrenen Teams. Kostenlos.

Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Hauptstraße 155
66589 Merchweiler
Telefon: 06825 95409-0
Fax: 06825 95409-29

www.kinderhospizdienst-saar.de
info@kinderhospizdienst-saar.de
info-sapv@kinderhospizdienst-saar.de

 Kinder Hospizdienst Saar

Kinderhospizdienst

Ganzheitliche Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der schweren Krankheit: von der Organisation, Alltagshilfe, Beratung und pflegerischer Versorgung über die Vernetzung Beteiligter bis hin zur Trauerbegleitung.

SAPV Kinderpalliativteam

Bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung in vertrauter Umgebung: von 24h Krisenintervention, Rufbereitschaft, Notfallplan bis zum Erkennen, Behandeln und Lindern von Symptomen sowie individuellen Behandlungskonzepten.

Spendenkonto: **IBAN DE 77 5905 0101 0000 7170 17 BIC SAKSDE55**

SANKT JAKOBUS HOSPIZ

Ambulante Palliativ
Versorgung




Für das Leben bis zuletzt. Hospiz im eigenen Zuhause.
Kostenlose Unterstützung und Versorgung Ihrer Angehörigen.

Ambulanter Hospizdienst SAPV Regionalverband Saarbrücken

Eisenbahnstraße 18
66117 Saarbrücken
0681 92700-0

SAPV Saar-Pfalzkreis
Talstraße 35-37
66424 Homburg
06841 757832-10
saarpfalz@stjakobushospiz.de

www.stjakobushospiz.de
info@stjakobushospiz.de

 St. Jakobus Hospiz

Ambulante Hospizarbeit in häuslicher Umgebung

Hospizische Begleitung gibt Schwerstkranken und Angehörigen menschliche Nähe, praktische Hilfe, persönlichen Kontakt, Gespräch und Entlastung. Fachleute unterstützen bei der Organisation notwendiger Dienste und beraten zu allen Fragen rund um die Versorgung am Lebensende.

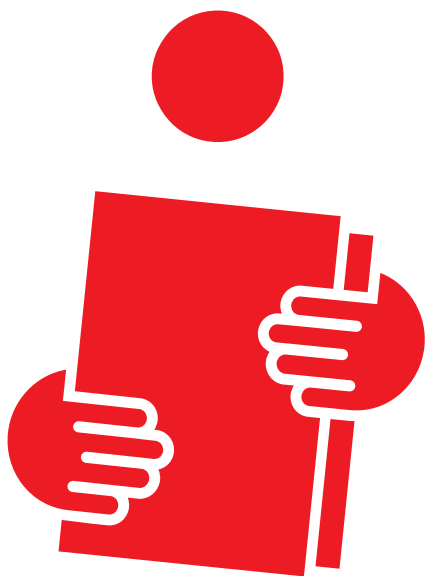
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Mit der SAPV geben wir unheilbar Kranken die palliativmedizinische und psychosoziale Unterstützung für die Versorgung zu Hause. Ärztlich verordnete SAPV-Leistungen werden von den Krankenkassen und Versicherungen übernommen.

Spendenkonto: **IBAN DE 92 5919 0000 0001 6730 09 BIC SABADE55**



Kredite im Griff ist einfach.



**Wenn Ihre Sparkasse
alle Kredite zu einer
monatlichen Rate bündelt.**

**Warten Sie nicht und
sprechen Sie uns jetzt an.**