



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



Forschung
fördern
Freunde des UKS

UKS report

II 2020

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde





UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

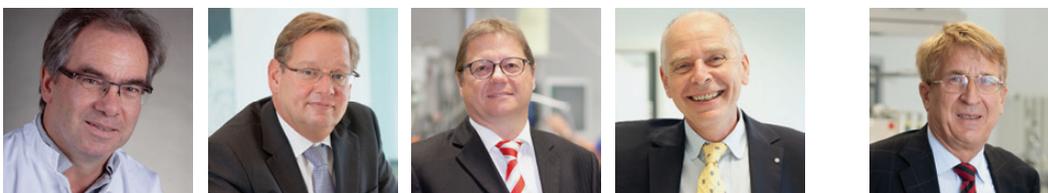


Leidenschaft Intensivstation

Menschliche Zuwendung und Hightech
für unsere Patientinnen und Patienten
– auch für die Allerkleinsten.

Für eine starke Pflege in unseren **Intensiv-
und Kinderintensivstationen** suchen
wir weitere Kolleginnen und Kollegen! ^(m/w/i)

bewerbung.uks.eu



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es ist noch nicht zu Ende. Das Virus ist immer noch da. Es gibt (noch) keinen Impfstoff, es gibt keine wirksamen Medikamente, aber es gibt weltweit Millionen Infizierter und viele Tote. In Deutschland ist es uns im Vergleich zu den meisten anderen Ländern gelungen, die Ansteckungszahl relativ niedrig zu halten, die Menschen zu schützen und das Gesundheitssystem vor einem Kollaps zu bewahren. Erreicht haben wir das mit dem enormen persönlichen Einsatz der Mitarbeiter im Gesundheitswesen und dem Verantwortungsbewusstsein des allergrößten Teils der Bevölkerung. Am UKS sind wir erleichtert und stolz darüber, dass sich kein Mitarbeiter und kein Patient im Klinikum mit dem Virus angesteckt hat.

Seit Beginn der Pandemie ist etwas mehr als ein halbes Jahr vergangen und es gibt noch viele Fragen dazu, wie sich das Virus verhält, wie es auf den menschlichen Organismus wirkt und welche Schäden es anrichtet.

Forschung im Zusammenhang mit dem Corona-Virus hat deshalb eine wichtige Funktion und auch am UKS einen hohen Stellenwert (s. S. 12 f.).

Von der Pandemie und ihren Folgen waren und sind alle Bereiche des Klinikums betroffen (s. S. 14 - 21), überall gab es Einschränkungen und hohe Anforderungen an unsere Mitarbeiter. In dieser Ausgabe des UKS-Reports haben wir ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, wie sich das Virus auf Kinder auswirkt (s. S. 5 - 11).

Wir werden alle noch eine Zeit lang mit dem Virus leben müssen, aber wir müssen und können uns schützen. Mit A – H – A. Sie wissen ja: Abstand halten – Hygiene – Alltagsmaske tragen.

Der Vorstand des UKS

Prof. Wolfgang Reith

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Ulrich Kerle

Kaufmännischer Direktor

Wolfgang Klein

Pflegedirektor

Prof. Michael Menger

Dekan der Medizinischen Fakultät der UdS

Für den Verein der Freunde

Prof. Wolf-Ingo Stedel

Vorsitzender des Vereins

INHALT DIESER AUSGABE

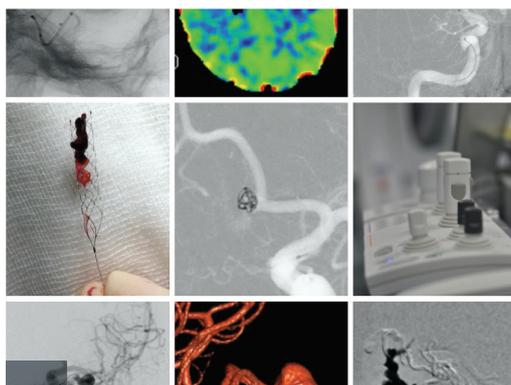
WIR GEGEN DAS VIRUS



04

- 04 Meine Maske und ich
- 05 Covid-19 und die Kinderklinik
- 06 Covid-19 und die Kinder
- 08 Das Virus belastet Kinderseelen
- 10 Kinder mit Typ-1-Diabetes

UKS AKTUELL



26

- 12 Außer Kontrolle – wenn das Immunsystem auch schadet
- 14 Covid-19 hat Auswirkungen in allen Bereichen des UKS
- 22 Gerichte beschäftigen sich mit den Auswirkungen von SARS-CoV-2



28

- Aus den Kliniken**
- 24 Projekt KLEE – Hilfe für Kinder und Jugendliche
 - 26 20 Jahre Neuroradiologie
 - 28 Bakterium kann eine Untergruppe von Hodgkin-Lymphomen auslösen
 - 29 Notfallambulanz der Augenklinik

- 30 Impressum
- 31 Nachrichten
- 34 Personalia + Preise

MEINE MASKE UND ICH

TEXT *christiane roos* GRAFIK *oliver herrmann*



▶ **Ich trage Maske. Ein hellblaues Etwas über Nase und Mund, den Drahtbügel im oberen Rand über der Nase geknickt, damit die Maske eng anliegt, elastische Bändchen um die Ohren – so gehe ich zum Einkaufen und wundere mich.** Vor dem Regal mit Suppendosen steht ein Kunde, der seine Maske lässig als Kinn-Schutz trägt, bei einigen anderen ist zwar der Mund bedeckt, aber die Nase ragt nackt und bloß in die Welt. Hin und wieder sehe ich jemanden mit einer Ventilmaske – da wechsele ich ganz schnell den Regalgang, denn wenn ein Mensch eine solche Maske trägt und mit irgendetwas infiziert ist, pustet er die Erreger konzentriert durch das Ventil in die Umwelt. Auch die Plastikvisiere stören mich. Wer damit zum Einkaufen geht, sollte sich darüber im Klaren sein, dass der nach unten offene Gesichtsschutz kein adäquater Ersatz zur Maske ist.

Zur Gewohnheit ist mir die Maske bis jetzt noch nicht geworden, weshalb ich sie manchmal im Auto vergesse und kurz vorm Eingang zum Supermarkt umdrehen muss – was man nicht vor Mund und Nase hat, muss man eben in den Beinen haben.

Ja, das ist lästig. Überhaupt ist es lästig, die Maske zu tragen, vor allem bei hochsommerlicher Hitze. Das Atmen fällt schwerer, ich muss lauter sprechen als sonst, denn die Maske wirkt wie ein Dämpfer. Und wenn jemand mit Maske mit mir spricht, muss ich ständig nachfragen – „Wie bitte?“ Die Maske dämpft auch die Sprache anderer.

Trotz aller Unannehmlichkeiten tragen die meisten Menschen Maske. Auch wenn es ihnen besonders schwerfällt. So wie der netten Verkäuferin aus dem kleinen Lebensmittelladen um die Ecke. Sie leidet unter Asthma und ihr fällt das Atmen hinter der Maske besonders schwer.

Ihre Lösung: Sie trägt ein Gerät um den Arm, das den Sauerstoffgehalt misst und Alarm schlägt, wenn ein bestimmter Wert unterschritten wird. Dann verlässt sie ihren Arbeitsplatz, nimmt die Maske ab und wartet, bis der Sauerstoffgehalt wieder in Ordnung ist. „Das ist lästig, aber so kann ich wenigstens arbeiten.“

Aber es gibt leider auch die anderen, diejenigen, die prinzipiell ohne den Mund-Nasen-Schutz unterwegs sind. Weil die Maske ihre Bequemlichkeit stört, weil sie sichtbar gegen vermeintlich autoritäre Auflagen protestieren wollen oder weil sie von der Schutzwirkung der Masken nicht überzeugt sind. Es sind diejenigen, die der Wissenschaft misstrauen. Schließlich hieß es doch noch im März, Masken seien für die Allgemeinheit überflüssig. Nach und nach setzte sich dann aber die Erkenntnis durch, dass Masken in Verbindung mit Händehygiene und Abstandsregeln sehr wohl helfen können, die Ausbreitung des Virus zu hemmen. Diese Änderung der Einschätzung ist kein Argument gegen Wissenschaftler. Denn es ist das Charakteristikum von Wissenschaft, dass sie mit Thesen arbeitet, die sich im Laufe eines Prozesses als richtig oder eben auch als falsch erweisen. Wissenschaft kann irren und neue Erkenntnisse lösen alte ab. Das nennt man Fortschritt.

Die Infektionszahlen von Covid-19 steigen wieder und ich erinnere mich noch gut an die Bilder und Zahlen zum Beispiel aus Italien, die zu Beginn der Pandemie um die Welt gingen. Nein, ich will mich unter keinen Umständen anstecken lassen und ich will zeigen, dass ich niemand anderen anstecken will.

Deshalb trage ich Maske, halte Abstand und wasche mir sehr oft die Hände.

Covid-19 UND DIE KINDERKLINIK

„Es war eine sehr große Herausforderung, aber es sind sich wohl alle darin einig, dass wir viel aus der Pandemie gelernt haben und unsere Strategie bisher erfolgreich war“

TEXT *christiane roos* FOTO *rüdiger koop*

▶ **Mit diesen Worten fasst Prof. Michael Zemlin, der Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, die Situation während der Hochzeit der Pandemie zusammen. „Aufgrund der Berichte aus anderen Ländern konnten wir uns intensiv auf die Situation vorbereiten und Hygienemaßnahmen einleiten“, erklärt er, meint aber auch: „Dennoch ist es etwas anderes, wenn die Pandemie dann tatsächlich da ist.“**

Die Corona-Maßnahme, die für alle am augenfälligsten ist, ist wohl das Container-Gebäude vor der Kinderklinik. In ihm wurden Patienten mit unklarem Covid-Status betreut. Bei Bedarf – etwa bei einer zweiten Corona-Welle – kann es jederzeit wieder in Betrieb genommen werden. Aber das war nicht die einzige Maßnahme, die in der Klinik getroffen wurde, wie Zemlin berichtet: „Wir haben unseren kompletten Dienstplan angepasst und die Stationen umstrukturiert, sodass Mitarbeiter in den drei Bereichen potenziell infektiöse Patienten, negativ getestete Patienten oder Hochrisikopatienten eingeteilt werden konnten.“

Alle Patienten wurden vor der stationären Aufnahme getestet und bis zum Erhalt des Ergebnisses in einem geschützten Bereich versorgt. „Wir hatten lediglich je einen stationären und ambulanten Covid-19-positiven Patienten“, erzählt Zemlin. Beiden ging es gut, beide hatten keine Beschwerden der Covid-19-Erkrankung, sondern bei beiden waren es Nebendiagnosen, die im Rahmen des Screenings gestellt wurden.

Die gesamte Situation sei sowohl für die Patienten als auch für Ärzte und Pflegekräfte neu gewesen und habe vom Personal einen ganz erheblichen Mehreinsatz gefordert: „Stellen Sie sich einmal vor, über 12 Stunden in Schutzkleidung mit kranken Kindern zu arbeiten.“ Der Klinikdirektor betont: „Viele Mitarbeiter sind über sich hinausgewachsen und haben mit einer wirklich phantastischen Einsatzbereitschaft zur Bewältigung der Krise beigetragen.“

Besonders wichtig sei der Informationsfluss gewesen, um Regelungen und neue Erkenntnisse mitzuteilen. Dieser Informationsfluss wurde sichergestellt mit den Besprechungen der Task Force, die zweimal wöchentlich stattgefunden haben, und mit regelmäßigen E-Mail-Nachrichten an alle Mitarbeiter. Darüber hinaus wurden in einer wöchentlichen regionalen Pädiatrie-Konferenz zum einen medizinische und strukturelle Themen besprochen, zum anderen einheitliche Vorsichtsmaßnahmen und Behandlungsstandards festgelegt. An der von der Kinderklinik des UKS geleiteten Konferenz nahmen die neun Kinderkliniken der Region und Vertreter der niedergelassenen Kinderärzte teil.

Um die medizinischen Anforderungen bestmöglich zu bewältigen, hat die Kinder- und Jugendmedizin des UKS unter Federführung von Prof. Arne Simon, Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, eine Leitlinie über die Behandlung von an Covid-19 erkrankten Kindern erarbeitet. Zudem nimmt die Kinderklinik an mehreren nationalen Studien teil, darunter an der saarlandweiten CorSaar-Studie, in der Covid-positive Kinder eingeschlossen wurden (s. UKS-Report I/2020, S. 14) und an einem Projekt zur Untersuchung von Schul- und Kita-Kindern.

Arbeitsplatz Container





Covid-19 UND DIE KINDER

Prof. Arne Simon, Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, leitet das vom saarländischen Gesundheitsministerium geförderte pädiatrisch-infektiologische Paedine Netzwerk Saar, ist zweiter Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und berufenes Mitglied der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch Institut, Berlin. Er erklärt die Besonderheiten von Covid-19 in Bezug auf Kinder

FRAGEN *christiane roos* ABBILDUNGEN *freepik.com*



Welche Besonderheiten gibt es in Bezug auf Infektionen mit dem neuen Coronavirus bei Kindern?

Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre sind keine „Treiber“ der Pandemie. Das liegt daran, dass sie im Vergleich zu älteren Jugendlichen und Erwachsenen seltener erkranken und in der Regel auch mildere Symptome aufweisen. Das Virus kann sich zwar auch in den Atemwegen von Kindern vermehren und dort in hoher Konzentration nachweisbar sein. Jedoch haben die meisten Kinder mit einer SARS-CoV-2 Infektion diese von erwachsenen Kontaktpersonen erworben und nicht umgekehrt. Kinder sind bisher nicht als „Superspreader“/Superverbreiter in Erscheinung getreten. Ein sehr kleiner Teil aller Kinder, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren, muss stationär überwacht oder behandelt werden.

Kann eine SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern von Infektionen durch andere Atemwegsviren unterschieden werden?

Spezifische Symptome zur sicheren Unterscheidung einer SARS-CoV-2 Infektion von anderen Atemwegsinfektionen bei Kindern existieren nicht. Daher sind anamnestische Hinweise (Kontakt zu erwachsenen Erkrankten, Reiserückkehrer etc.) besonders wichtig.

Vor allem in den Wintermonaten wird das neue Coronavirus parallel zu den anderen bekannten Atemwegsviren in der Bevölkerung zirkulieren. Wenn während der Infekt-Saison alle Kinder, also auch die ohne eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und ohne Fieber, auf SARS-CoV-2 getestet würden, entspräche dies im Saarland in den Wintermonaten mindestens 50 000 Testungen, bundesweit wären es zwischen 4 und 5 Millionen. Daher wurden gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden unter der Mitarbeit von Kinder- und Jugendmedizinern angepasste Testkriterien für Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren entwickelt.

Die Medien haben von einer systemischen Entzündungsreaktion der Gefäße berichtet, die bei Kindern im zeitlichen Zusammenhang mit einer Covid-19 auftreten kann?

Tatsächlich gibt es nach heutigem Kenntnisstand sehr selten eine systemische Entzündung der kleinen Gefäße, die vorläufig als Multisystemisches inflammatorisches Syndrom bei Kindern (MIS-C) bezeichnet wird. In einigen Aspekten ähnelt dieses Krankheitsbild dem Kawasaki-Syndrom und wird daher auch ähnlich behandelt. Die Prognose ist bei rechtzeitiger Erkennung gut.

Wie funktioniert die SRAS-CoV-2 Testung bei Kindern, vor allem bei Kleinkindern?

Ein tiefer Nasen-Rachen-Abstrich ist für kleine Kinder sehr traumatisch. Daher testen wir schon seit geraumer Zeit mit Hilfe eines tiefen Rachenabstrichs. Neuere weniger invasive Verfahren, die letztlich auf der Testung von Speichelproben (Mundabstrich) beruhen, werden derzeit getestet.



Ist die Kinderklinik des UKS auf eine zweite Covid-19 Welle eingestellt?

Die Kinderkliniken in der gesamten Region arbeiten sehr eng im Paedine Netzwerk zusammen und haben sich während der Pandemie regelmäßig in Telefonkonferenzen ausgetauscht. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinern und deren Berufsverband hat im Verlauf der Pandemie an Intensität eher zugenommen.

Vor der Pforte unserer Klinik steht nach wie vor der extra hierfür eingerichtete Containerbau zur Untersuchung kranker Kinder außerhalb der Kinderklinik. Er kann jederzeit bei einem Auftreten höherer Infektionszahlen reaktiviert werden. Weiterhin werden alle stationären Aufnahmen in der Kinderklinik mit ihrer erwachsenen Begleitperson vor oder bei Aufnahme getestet. Die Stationen der Kinderklinik sind daher ein sehr sicherer Ort. Das ist vor allem auch deshalb wichtig, weil wir hier sehr viele Kinder mit schwerwiegenden Grunderkrankungen betreuen, deren Diagnostik und Therapie ganz unabhängig von Covid-19 kontinuierlich gewährleistet werden muss.

Die Schule hat wieder begonnen. Klassenzimmer sind während der Ferien nicht größer geworden. Besteht für Kinder eine Gesundheitsgefahr wegen zu geringer Abstände?

Nein. Der kontinuierliche Schulbetrieb ist für den nachhaltigen Bildungserfolg der nachwachsenden Generation, wegen der sozialen Interaktion und für die individuelle Entwicklung der Kinder essentiell. Zudem entlastet der Schulbetrieb die Familien. Ich unterstütze ausdrücklich den Rahmenhygieneplan der Kultus- und der Gesundheitsministerin des Saarlandes. Die DGPI hat mit der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und zahlreichen weiteren pädiatrischen Fachgesellschaften eine detaillierte Stellungnahme zu diesem Thema veröffentlicht (<https://dghi.de/aktuelles/covid-19/>).

Wäre es Grundschulkindern zumutbar eine Maske zu tragen?

Die oben genannte Stellungnahme sieht im Grundschulalter (bis zehn Jahre) das Tragen einer Alltagsmaske nur bei hoher Inzidenz (im Durchschnitt > 50 neue SARS-CoV-2 Fälle in den letzten sieben Tagen) vor. Schüler, die älter sind als zehn Jahre, dürfen die Maske an ihrem Platz ablegen.



DAS VIRUS BELASTET KINDERSEELEN

Seit 1. April 2020 ist Prof. Eva Möhler neue Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKS. Am UKS wird sie fachlich neue Schwerpunkte wie Stress- und Traumaforschung, Traumabehandlung und Video-Interventionstherapie installieren. Zu dem Umgang mit coronabedingten Problemen von Kindern hat Eva Möhler uns einige Fragen beantwortet

FRAGEN christiane roos FOTOS www.freepik.com

Leiden Kinder derzeit vermehrt unter psychischen Problemen?

Das kann man ganz klar bejahen und es ist auch wissenschaftlich belegt: Die Arbeitsgruppe Child Public Health in Hamburg hat dazu eine aktuelle repräsentative Studie mit 1500 Kindern und Jugendlichen gemacht. Diese COPSY-Studie hat ergeben: Das Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern im Allgemeinen stieg von rund 18 Prozent vor Corona auf 31 Prozent während der Krise. Die Kinder und Jugendlichen machen sich mehr Sorgen und zeigen auch häufiger Auffälligkeiten wie Hyperaktivität (24 Prozent), emotionale Probleme wie Angst und Traurigkeit (21 Prozent) und Verhaltensprobleme (19 Prozent). Auch psychosomatische Beschwerden treten während der Corona-Krise vermehrt auf. Neben Gereiztheit (54 Prozent) und Einschlafproblemen (44 Prozent) sind das beispielsweise Kopf- und Bauchschmerzen (40 Prozent).

Die Auswertung der COPSY-Daten zeigt auch deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen die seelischen Belastungen der Corona-Pandemie spüren: 71 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen fühlen sich dadurch sehr belastet. Zwei Drittel von ihnen geben eine verminderte Lebensqualität und ein geringeres psychisches Wohlbefinden an. Es wurden Auffälligkeiten wie Hyperaktivität (24 Prozent), emotionale Probleme (21 Prozent), Verhaltensprobleme (19 Prozent) und psychosomatische Beschwerden festgestellt.

Auch bei Themen wie Schule, Familie oder Freunde zeigen sich in der Corona-Zeit auffällige Veränderungen: Für zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen sind die Schule und das Lernen anstrengender als vor Corona. Sie haben Probleme, den schulischen Alltag zu bewältigen und empfinden diesen teilweise als extrem belastend. Auch in den Familien hat sich die Stimmung verschlechtert: 27 Prozent der Kinder und Jugendlichen und 37 Prozent der Eltern berichteten zum Beispiel, dass sie sich häufiger streiten als vor der Corona-Krise.

Wie wirken sich Schulschließungen auf die intellektuelle Entwicklung von Kindern unterschiedlicher Altersstufen aus? Haben Sie Auswirkungen auf den IQ?

Der IQ ist eine intraindividuell relativ stabile Größe, die sich erst durch längerdauernden Nahrungs- oder Stimulationsentzug, also auch Entzug von Zuwendung und Anregung, verändern kann, so dass mit einem Einfluss kurzfristiger Schulschließungen auf den IQ nicht zu rechnen ist.

Allerdings ist der Wegfall der Tagesstruktur und der sozialen Kontakte grundsätzlich sehr negativ zu bewerten, denn die sozialen Kompetenzen können sich nicht entsprechend weiterentwickeln. Zudem zeigt die aktuelle FORSA-Studie, dass das Mediennutzungsverhalten extrem angestiegen ist – um 75 Prozent, das heißt, es hat sich im Vergleich zu Vor-Corona-Zeiten fast verdoppelt

Und da schon vor Corona in der großen DAK-Studie bei 8 Prozent aller Jungen in Deutschland ein Gaming Disorder (Computerspielabhängigkeit) festgestellt wurde, was die WHO als Sucht einstuft, ist leicht vorstellbar, dass die Schulschließungen diesen Effekt verstärken. Und dass wiederum vermehrter Medienkonsum mit Konzentrationsstörungen und Störungen der Impulskontrolle bei Kindern assoziiert ist, wissen wir schon lange. Es liegt also auf der Hand, dass die Schulschließungen zwar möglicherweise nicht direkt den IQ der Kinder, aber die – für den Lebenserfolg wesentlich wichtigeren – Exekutiv-Funktionen vermindern. Die Impulskontrolle, die Handlungsplanung und die Konzentration. Zusätzlich zu diesen Exekutiv-Funktionen könnten die Schulschließungen mittelfristig verstärkt die soziale und emotionale Intelligenz beeinträchtigen und verschlechtern.



Kann ein Unterricht nur mit Arbeitsblättern und Computer den Präsenzunterricht ersetzen? Wie wichtig ist der Präsenzunterricht, der persönliche Kontakt von Lehrer und Schüler und welche Bedeutung haben Erklärungen von Sachverhalten im unmittelbaren Gespräch?

Die Sozialkompetenzen entwickeln sich bei Kindern nur durch soziale Begegnung. Auch ist das Gehirn aufnahmebereiter durch die soziale Stimulation, weil diese die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit steigert. Daher: nein: Arbeitsblätter ersetzen kaum etwas, zumal wenn niemand danebensteht, der ihre Erledigung coacht. So sehen wir die soziale Schere noch wesentlich weiter aufgehen zwischen Kindern, deren Eltern den Ausfall der Lehrer kompensieren können und denen, die dieses Privileg nicht haben.

Sind während des Lockdowns vermehrt Fälle häuslicher Gewalt aufgetreten?

Jawohl, dies ist ein leider weltweit zu beobachtendes Phänomen, das auch durch Studien belegt ist. So zeigt eine in München veröffentlichte erste große repräsentative Umfrage zu häuslicher Gewalt während der Corona-Pandemie: Rund drei Prozent der Frauen in Deutschland wurden in der Zeit der strengen Kontaktbeschränkungen zu Hause Opfer körperlicher Gewalt. Weitere 3,6 Prozent wurden von ihrem Partner vergewaltigt. Und das Schlimmste: In 6,5 Prozent aller Haushalte wurden/werden Kinder regelmäßig gewalttätig bestraft. Da in solchen Haushalten oft mehrere Kinder leben, gehen wir von einer Rate von mindestens 20 bis 30 Prozent körperlicher Kindesmisshandlung aus.

Mit welchen Angeboten reagiert Ihre Klinik auf die unterschiedlichen coronabedingten Probleme? Wie werden Ihre Angebote angenommen?

Wir haben sehr früh zu Beginn des Lockdowns in kürzester Zeit ein Kinder-Krisentelefon eingerichtet. Eltern von Kindern und betroffene Jugendliche konnten sich dort telefonisch und über E-Mail mit Ihren spezifischen Sorgen hinwenden. Sie haben dann eine qualifizierte Beratung erhalten und bekamen gegebenenfalls auch eine persönliche Vorstellung in unserer Institutsambulanz vermittelt.

Auch haben wir einen Elternreader entwickelt – „Hilfreiche Tipps für Eltern in der Corona-Krise“ – der deutschlandweit innerhalb der Fachgesellschaften weite Verbreitung gefunden hat und bei uns jederzeit abgerufen werden kann (www.uks.eu/kjp).

Wir haben seit 1. Juli 2020 eine Spezialambulanz für digitalisierungsbedingte Störungen und eine Spezialambulanz für Emotionsregulationsstörungen eröffnet. Beides sind Störungsbilder, die wir aktuell vermehrt sehen. Die Nachfrage ist riesig. Wir haben für die Störungen der Emotionsregulation international genutzte Konzepte entwickelt, die auch vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen einer Multicenterstudie gefördert werden.

Zudem bieten wir niedrigschwellige Angebote zur Stärkung der Stressresilienz von Kindern und Jugendlichen an (www.startyourway.de). Wir arbeiten gerade daran, dieses Programm drittmittelgefördert auch als App zur Verfügung zu stellen.

In unserer Tagesklinik und Klinikschule machen die Kinder einen Coronaführerschein – das ist ein kindgerechtes Abstand- und Hygienetraining, das wir selbst entwickelt haben und das sehr gut angenommen wird.

KINDER MIT TYP-1-DIABETES SIND WÄHREND DER PANDEMIE BESONDERS GEFÄHRDET

Während der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie kam es wegen verzögerter Diagnosen von Typ-1-Diabetes bei Kindern vermehrt zu einer bedrohlichen Stoffwechsellentgleisung

TEXT *christiane roos* FOTOS *tilman rohrer*

JAMA

The Journal of the American Medical Association, ist eine internationale allgemeine medizinische Fachzeitschrift, die 48-mal jährlich erscheint und von der American Medical Association, der größten Ständevertretung der Ärzte und Medizinstudenten in den USA, veröffentlicht wird. JAMA ist weltweit die am weitest verbreitete medizinische Fachzeitschrift.

▶ **Kinder waren während der Hochzeit der Infektion vergleichsweise wenig von Covid-19 betroffen. Leider ist bei einigen das Geschehen trotzdem nicht ohne gravierende Folgen geblieben, wie Prof. Tilman Rohrer, Leiter der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie an der Kinderklinik des UKS, berichtet:** „Während der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie von Mitte März bis Mitte Mai 2020 kam es bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu einem deutlichen Anstieg diabetischer Ketoazidosen (s. Infokasten).“

Dies ist das Ergebnis der Studie einer deutschen Wissenschaftlergruppe unter Beteiligung der Kinderklinik des UKS, die bei JAMA veröffentlicht wurde.

Die Autoren der JAMA-Publikation werteten für ihre Studie Daten der Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV) aus. Dieses von der Universität Ulm geführte Register wertet seit über zwei Jahrzehnten Krankheitsverlaufsdaten von Diabetes-Patienten wissenschaftlich aus. In das Register fließen die Angaben von 191 Zentren in Deutschland, von Diabeteszentren in Österreich und von Zentren in der Schweiz ein.

Für die aktuelle Studie analysierten die Wissenschaftler Daten von 532 Kindern und Jugendlichen, bei denen zwischen dem 13. März 2020 und dem 13. Mai 2020 erstmals ein Typ-1-Diabetes diagnostiziert wurde. Sie verglichen die Häufigkeit der aufgetretenen Ketoazidosen im Untersuchungszeitraum mit den entsprechenden Vergleichszeiträumen im Frühjahr 2018 und 2019.



Zum Zeitpunkt ihrer Diabetes-Erstdiagnose im Untersuchungszeitraum von Mitte März bis Mitte April 2020 hatten etwa 45 Prozent der Kinder und Jugendlichen bereits eine Ketoazidose erlitten - im Vergleichszeitraum waren es nur 24,5 und 24,1 Prozent. Die Häufigkeit der diabetischen Ketoazidose war im Untersuchungszeitraum also statistisch deutlich erhöht. Auch die Fälle der schweren diabetischen Ketoazidosen waren 2020 mit 19,4 Prozent im Vergleich zu 12,3 und 13,9 Prozent in den Vorjahren erhöht. Wie sich aus den Daten ergab, trugen Kinder im Alter von unter sechs Jahren das höchste Risiko für eine Ketoazidose. In dieser Altersgruppe waren mehr als die Hälfte der an Typ-1-Diabetes erkrankten Kinder betroffen, während es in den beiden Vorjahren mit 24,2 und 18,4 Prozent deutlich weniger Kinder waren. In dieser Altersgruppe hatten sich die schweren diabetischen Ketoazidosen im Vergleich zu 2018 und 2019 mehr als verdoppelt.

Es war für die Wissenschaftler also klar zu erkennen, dass bei Kindern und Jugendlichen ein deutlicher zeitlicher Zusammenhang bestand zwischen der Hochzeit der Covid-19-Pandemie und dem unübersehbaren Anstieg diabetischer Ketoazidosen und schwerer diabetischer Ketoazidosen bei Erstdiagnose eines Typ-1-Diabetes. Ebenso klar war es, dass die Ketoazidosen nicht direkt durch das Virus verursacht wurden, sondern dass Covid-19 nur mittelbar verantwortlich war.

Ursächlich war vor allem die verspätete Diagnose des Diabetes, die auf mehreren Gründen beruhte:

- » Einschränkungen im Bereich medizinischer Leistungen
- » Ängsten vor Ansteckung in medizinischen Einrichtungen
- » komplexe psychosozialen Faktoren.

Zu den möglichen Ursachen für die Zunahme der diabetischen Ketoazidose während der Covid-19-Pandemie sollen weitere Untersuchungen folgen; vor allem fehlen bislang Daten zum individuellen sozioökonomischen Status und diabetesbezogene familienanamnestische Angaben.

Aus der Studie ergibt sich bereits jetzt, dass Maßnahmen zur Verringerung der diabetischen Ketoazidose getroffen werden müssen. Wie Tilman Rohrer erklärt, sollten beispielsweise Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen gezielt weitergebildet werden. Zudem regt er das Screening von Blutzuckerwerten, von Blutzucker-Langzeitwerten HbA1c im Serum oder von Glukose im Urin an. „Hinsichtlich der Ängste vor Ansteckung muss die Konsequenz sein, ärztlichen Kollegen und der Bevölkerung verständlich zu machen, dass man sich in der Klinik nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert und die Kliniken hygienisch bestens aufgestellt sind“, erklärt Rohrer und betont: „In der Kinderklinik des UKS haben sich bislang keine Kinder infiziert.“

In Zukunft müsse mit Blick auf eine mögliche zweite Welle auf eine funktionierende Routineversorgung durch die niedergelassenen Kinderärzte geachtet werden. Nur so könnten klinische Symptome einer Diabetes-Neuerkrankung früh bemerkt und die Kinder und Jugendlichen wie bisher rechtzeitig in die Kliniken eingewiesen werden. Ein besonderes Augenmerk gelte es auf die unter 6-Jährigen zu richten und Familien mit Migrationshintergrund auf die Sicherheit der medizinischen Versorgung aufmerksam zu machen. Denn, so Rohrer, „wie unsere aktuelle JAMA-Studie gezeigt hat, weisen gerade diese Untergruppen signifikant häufiger eine sehr schwere Entgleisung auf.“

KETOAZIDOSE

Die Ketoazidose ist eine lebensbedrohliche Stoffwechsellage, die bei Insulinmangel auftritt und meist die Folge einer verzögerten Diagnose des Typ-1-Diabetes ist. Diese diabetische Ketoazidose tritt auf, weil betroffene Patienten selbst kein oder nur zu wenig Insulin bilden, um den mit der Nahrung aufgenommenen Zucker zur Energiegewinnung abbauen zu können. Wird dies zu spät festgestellt, kommt es im Körper zu einer gefährlichen Reaktion: Weil Energie benötigt wird, beginnen Zellen, Fettreserven abzubauen. Dabei entstehen Ketone, die zur Übersäuerung des Blutes führen. Der Körper beginnt auszutrocknen, mit dem Urin werden übermäßig viele Elektrolyte ausgeschieden, es droht ein diabetisches Koma.

AUSSER KONTROLLE WENN DAS IMMUNSYSTEM AUCH SCHADET

Als ob es nicht schon schlimm genug wäre, mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert zu sein und an Covid-19 zu leiden. Nein, es kann noch schlimmer kommen

TEXT *christiane roos* FOTOS *urban sester*



Wissenschaftler im Homeoffice: Dr. Tina Schmidt, Dr. David Schub, Prof. Martina Sester (r.u.)

Dann nämlich, wenn das körpereigene Immunsystem des Patienten heftiger reagiert, als es sollte. Dann belastet nicht nur das Virus den gesamten Organismus, sondern auch das Immunsystem, das eigentlich dabei helfen sollte, das Virus abzuwehren.

In einer Studie hat Prof. Martina Sester, Leiterin der Transplantations- und Infektionsimmunologie des UKS, mit ihrem Team herausgefunden, dass und warum sich das körpereigene Immunsystem bei mancher Covid-19-Infektion vom Helfer zum Schädiger entwickelt. Gemeinsam mit Kollegen aus dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (Direktor: Prof. Sören Becker), mit den Professoren Philipp Lepper und Heinrike Wilkens von der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin (Direktor: Prof. Robert Bals) und dem Direktor des Instituts für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin, Prof. Hermann Eichler, haben die Immunologen ihrer Studie die Daten von 50 Covid-19-Patienten zugrunde gelegt und schwere mit mildereren Krankheitsverläufen verglichen.

In der Regel bedeutet der schwere Verlauf einer Krankheit, dass das Immunsystem zu schwach ist und zu schlecht reagiert. Umgekehrt deutet ein milder Krankheitsverlauf auf ein gut funktionierendes Immunsystem hin. Nicht aber im Falle einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2. „Da ist es genau umgekehrt“, erklärt Martina Sester. „Der Patient erleidet einen schwereren Krankheitsverlauf, nicht deshalb, weil das Immunsystem zu schwach ist, sondern weil es zu stark reagiert und nicht in ausreichendem Maße wieder gedrosselt wird.“

T-Zellen als des Rätsels Lösung

Zu diesem Ergebnis kam die Studie, bei der die Homburger Wissenschaftler speziell die Rolle der T-Zellen (s. Infokasten) zum Gegenstand ihrer Forschung gemacht hatten. „Diese Zellen sind ein Teil der Immunantwort des Körpers“, erläutert Sester. „Wir haben festgestellt, dass mit zunehmender Schwere der Erkrankung auch die Zahl der gegen das Virus gerichteten T-Zellen stark erhöht ist.“ Auch die Zahl der spezifischen Antikörper gegen SARS-CoV-2 sei entsprechend höher.

Daraus ergibt sich, dass ein Patient mit schwerem Krankheitsverlauf zunächst richtig und sehr gut auf die Infektion reagiert. „Allerdings hat der Körper dann große Schwierigkeiten, die überschießende Immunantwort wieder zu drosseln, wenn die Viruslast sinkt und die Produktion neuer Viren zum Beispiel im Lungengewebe gestoppt werden konnte.“ Nun richten sich die T-Zellen und die Antikörper, denen das Virus als Feind abhandengekommen ist, gegen körpereigenes Gewebe. Dadurch kann es zu Organschäden kommen.

Aus den Ergebnissen der Studie ergeben sich neue Fragen. Etwa diese: Sind Patienten tatsächlich langfristig immun gegen das Virus, wenn sie eine Krankheit überstanden haben? „Eine These könnte lauten, dass Patienten mit schwererem Verlauf möglicherweise durch die stärkere Immunität auch länger geschützt sind als Patienten mit mildereren Verläufen“, vermutet Sester.



Arbeit im Labor: Rebecca Urschel, Verena Klemis, Candida Guckelmus (v.l.n.r.)



Forschung in Zeiten des Lockdowns

Sester und ihre Kollegen haben ihre Untersuchungen während des Lockdowns gemacht, als die meisten Forschungslabore schließen und ihre Forschung vorläufig einstellen mussten. Die Corona-Forschung war hingegen erwünscht, denn über das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 wusste und weiß man immer noch zu wenig. Es wirkt anders und verhält sich anders, als die bislang bekannten Corona-Viren. Aber es ist wichtig, das Virus und die Immunabwehr genauer zu kennen, um möglichst bald ein wirksames Medikament oder einen sicheren Impfstoff entwickeln zu können. „Es sind spannende wissenschaftliche Fragen, vor die uns das Virus stellt“, sagt Sester. „Wir mussten unsere Forschungsarbeit ganz neu ausrichten, weil wir zu Beginn eigentlich noch gar nichts über das Virus und die dagegen gerichtete Immunabwehr wussten.“ Zudem war es kein einfaches Arbeiten. „Wir mussten unter erschwerten Umständen arbeiten und hatten teilweise auch Engpässe beim Material.“ Im Labor musste ein Schichtdienst eingerichtet werden und die Auswertung der Daten geschah im Homeoffice. Trotz mancher Widrigkeit sei es eine schöne Zeit gewesen, betont Martina Sester, vor allem, weil die Zusammenarbeit mit allen an der Studie beteiligten Kollegen sehr schön und angenehm gewesen sei.

Die Studie wurde als sogenanntes Preprint veröffentlicht, d.h. der wissenschaftliche Beitrag hat noch kein Begutachtungsverfahren durchlaufen. „Diesen eher ungewöhnlichen Weg haben wir gewählt, um unsere Ergebnisse unseren Fachkollegen bereits jetzt zur Verfügung zu stellen und nicht erst in einigen Wochen, wenn die Studie auf der Basis von Fachgutachten zur Veröffentlichung angenommen wird“, erklärt Martina Sester.

ZELLEN DES IMMUNSYSTEMS

T-Zellen gehören zu den Lymphozyten, einer Gruppe der „Leukozyten“ genannten weißen Blutkörperchen. Sie sind ein wesentlicher Teil des Immunsystems, entstehen im Knochenmark und wandern von dort in die Thymusdrüse (daher das „T“ des Zellnamens), in der sie ausreifen und sortiert werden: T-Zellen, die auf körpereigene Proteine reagieren, werden abgebaut, übrig bleiben nur T-Zellen, die auf körperfremde Antigene reagieren. T-Zellen tragen an ihrer Oberfläche einen T-Zell-Rezeptor, mit dem jede T-Zelle jeweils ein spezifisches Antigen erkennt und der den Kontakt zwischen T-Zellen und Antigenen herstellt.

Antigene sind Stoffe, die in einem fremden Organismus eine Immunreaktion auslösen. Neben der Ausbildung von T-Zellen veranlassen sie die Bildung von Antikörpern, die spezifisch gegen Strukturen dieser Moleküle gerichtet sind und sie zerstören können.

COVID-19

HAT AUSWIRKUNGEN IN ALLEN BEREICHEN DES UKS

TEXT + FRAGEN *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop*

A photograph of Prof. Wolfgang Reith, a middle-aged man with glasses, wearing a white shirt and a dark jacket, standing in a clinical setting. He is leaning on a table. In the background, there are medical lights and equipment.

Prof. Wolfgang Reith

Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, vertritt das Klinikum als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender.

Er trägt die Verantwortung für die übergreifenden medizinischen Aufgaben.

Arbeitszeiten und Dienstpläne mussten angepasst werden. Trotz der Belastung, stundenlang eine Maske zu tragen und wo immer möglich den geforderten Abstand einzuhalten, durfte und darf die Qualität der Arbeit nicht leiden. Es mussten schnelle aber wohlgedachte Entscheidungen getroffen werden. Seit Beginn der Covid-19-Pandemie gibt es regelmäßige Krisenstabssitzungen – anfangs bis zu zweimal täglich. Die Öffentlichkeit wurde regelmäßig informiert, Planungen wurden angepasst und es wurde kurzfristig auf geänderte Voraussetzungen reagiert.

Der Vorstand des UKS hatte eine ganz neue Verantwortung zu tragen und richtete eigens den Krisenstab ein, der sicherstellte, dass Krisen in Ablauf und Organisation gar nicht erst entstehen konnten. Nachdem eine gewisse Entspannung eingetreten ist – von der niemand weiß, ob sich das nicht schnell wieder ändert –, äußerte sich der Vorstand mit einer vorläufigen Bilanz.

Mit Beginn der Pandemie Covid-19 haben sich die gesamte Organisation und die Anforderungen an die Mitarbeiter gravierend geändert. Wie und mit welchen Konsequenzen haben Sie die Abläufe koordiniert und den veränderten Bedingungen angepasst? Welche Auswirkungen hatte die Versorgung der Covid-19 – Patienten auf die allgemeine Patientenversorgung?

Diese Frage lässt sich nur schwer in wenigen Sätzen beantworten. Zuallererst stand die Vorbereitung auf Covid-19 im Vordergrund – gepaart mit Lieferengpässen an allen Ecken und Enden. Es wurden Intensivkapazitäten aufgebaut und Zuordnungen von Stationen geändert. Einige Stationen sind auch umgezogen. Um nur einige wenige Veränderungen zu nennen.

In Ihren Zuständigkeitsbereich fällt unter anderem die Hygienesicherung. Welche Anforderungen stellt(e) Covid-19 an die Krankenhaushygiene und welche Maßnahmen waren erforderlich, um diesen Anforderungen gerecht zu werden?

Die Krankenhaushygiene hat die komplexen Hygienekonzepte erarbeitet und auch auf den Stationen geschult, wie die Kontaktnachverfolgung bei positiven Mitarbeitern und Patienten durchgeführt wird. Zudem war sie in viele Entscheidungen des Krisenstabes eingebunden und hat diese umgesetzt.

Die Ärztliche Direktion hat die Durchführung gesundheitsbehördlicher Anordnungen zu überwachen. Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Kreis und den Gesundheitsämtern?

Die Zusammenarbeit war immer gut und vertrauensvoll. Das Gesundheitsamt hat uns in unserer Arbeit sehr unterstützt.

Das Virus war monatelang das Thema in den Medien. Wie wichtig war die Öffentlichkeitsarbeit des UKS, wie konnten Sie der Verbreitung sachlich falscher oder gar gefährlicher Behauptungen entgegenwirken?

Die Menschen sachlich korrekt zu informieren und gleichzeitig keine Panik zu schüren, war und ist nach wie vor eine sehr wichtige Aufgabe in dieser Situation. Deshalb hatten wir gleich zu Beginn der Krise eine Telefon-Hotline geschaltet, mit der alle eingehenden Fragen professionell beantwortet wurden.

Wir haben weiterhin für die breite Öffentlichkeit, für unsere Patienten und besonders auch für unsere Beschäftigten viel Informationsmaterial bereitgestellt. Das Spektrum reichte dabei vom einfachen Handzettel, über Plakate, Informationsveranstaltungen, Pressemitteilungen, bis hin zum Youtube-Video und dem Einrichten von speziellen Corona-Infoportalen auf unserer Website. In regelmäßigen Lage-meldungen werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin über den aktuellen Stand der Corona-Situation am UKS informiert.

Ich denke, wir haben diese Aufgabe sehr gut gemeistert und wurden zurecht als Experten in der Corona-Krise wahrgenommen. Ein großes Lob muss ich zudem den Kolleginnen und Kollegen aussprechen, die zusätzlich zu ihren Kernaufgaben am Klinikum unzählige Male für Medien-Interviews bereitgestanden haben und so ihr Fachwissen geteilt haben.

Erwarten Sie eine zweite Covid-19-Welle? Wie bereitet sich das UKS darauf vor?

Bisher gehen alle Wissenschaftler von einer zweiten Welle aus. Daher bereiten auch wir uns darauf vor. Wir haben ein Stufenkonzept etabliert, mit dem wir flexibel auf alle Veränderungen reagieren können.

Das UKS hat durchgängig die Landesregierung in medizinischen Fragen beraten. Wie ist Ihre Einschätzung zur Arbeit der Politik während der Corona-Krise?

Meiner Meinung nach hat gerade die saarländische Landesregierung die Corona-Situation sehr aktiv und gut gemeistert. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat in der Krise immer sehr souverän reagiert, er war auch bei uns in Homburg, hat sich am UKS informiert und mit uns gesprochen. Gerade der regelmäßige Austausch mit den Experten der medizinischen Hochleistungszentren ist in einer solchen Krise wichtig und sollte beibehalten werden.

Die Wirtschaft steckt in einer Corona-bedingten Krise, der Arbeitsmarkt schwankt und das Gesundheitssystem ächzte schon vor Corona. Wie hat sich Covid-19 auf den wirtschaftlichen Zustand des UKS ausgewirkt? Welche Auswirkungen hatte das Herunterfahren des gesamten Betriebs, um einer befürchteten Überlastung zu entgehen?

Mit der Einführung des „Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetzes“ im März sollten alle Krankenhäuser in Deutschland grundsätzlich und soweit medizinisch vertretbar planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe auf unbestimmte Zeit verschieben bzw. aussetzen.

Abläufe mussten zur Infektionsprävention umstrukturiert und Kapazitäten freigeräumt werden, um eine möglichst große Zahl von Covid-19-Patienten im Zuge der Corona-Pandemie aufnehmen und behandeln zu können. Krankenhäuser erhalten einen finanziellen Ausgleich für verschobene planbare Operationen und Behandlungen.

Für jedes Bett, das dadurch im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 30. September 2020 nicht belegt wird, bzw. für jeden gegenüber dem Vorjahr nicht stationär behandelten Patienten, erhalten die Krankenhäuser eine tagesbezogene, pauschalierte Ausgleichszahlung. Diese Pauschale gleicht die Erlösausfälle und Vorhaltekosten allerdings nur teilweise aus.

Wie hat es sich auf die wirtschaftliche Situation ausgewirkt, dass Schutzausrüstungen und Spezialgeräte für die Behandlung Infizierter angeschafft werden mussten?

Auch hier sieht das „Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetz“ eine Unterstützung vor. Krankenhäuser erhalten einen Bonus in Höhe von 50 000 Euro für jedes Intensivbett, das sie zusätzlich schaffen.

Für Mehrkosten, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, erhalten Krankenhäuser vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 einen Zuschlag je Patient in Höhe von 50 Euro. Allerdings bleiben hierbei einige Faktoren unberücksichtigt, wie z. B. Mehrkosten aufgrund von „Preisexlosion“ für Schutzausrüstung und Medikamente sowie der Mehrverbrauch. Auch die Kosten für ein neu errichtetes Intensivbett sind deutlich über 50 000 Euro zu kalkulieren. Am UKS sind damit deutliche Mehrkosten entstanden, das Saarland hat aber eine finanzielle Unterstützung in Aussicht gestellt.

Viele Kommunen ändern ihre Haushaltsplanung, verschieben geplante Projekte und sparen, um Einnahmeverluste auszugleichen. Ist das UKS in ähnlicher Weise gezwungen, Pläne für die Zukunft zu ändern?

Selbstverständlich müssen auch wir am UKS auf unsere Ausgaben achten, dies insbesondere in Zeiten, in denen die Erlöse wegbrechen. Es ist nach der ersten Corona-Welle in allen deutschen Krankenhäusern eine reduzierte Belegung zu verzeichnen, d.h. die Patientinnen und Patienten bleiben den Krankenhäusern noch fern und verschieben Krankenhausbehandlungen auf einen späteren Zeitpunkt.

Trotzdem muss sich das UKS als Universitätsklinikum weiter für die Zukunft rüsten und in unser Personal, aber insbesondere auch in medizinische Geräte und in Gebäude investieren – dies wird am UKS auch so gehandhabt, damit wir nicht nur heute, sondern auch morgen universitäre Medizin auf hohem Niveau anbieten können.

Von Bund und Ländern werden Milliarden ausgegeben, um Unternehmer zu unterstützen und Unternehmen zu retten. Mit welcher Unterstützung können Sie von welcher Seite für das UKS rechnen?

Neben den oben genannten Hilfen aus dem Gesetz zum Ausgleich Covid-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser sowie der Ausgleichszahlungen des Saarlandes haben uns am UKS zahlreiche kulinarische und andere Spenden erreicht, wofür wir uns an dieser Stelle nochmal herzlich bedanken möchten. Es sind gerade diese zwischenmenschlichen Gesten, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zeiten größter Anforderungen in ihrem täglichen Engagement bestärken.



Ulrich Kerle

***ist als Kaufmännischer Direktor
verantwortlich für Finanzierung
und Wirtschaftlichkeit,
Planung und Organisation
des Gesamtbetriebes UKS.***



Als Pflegedirektor leitet
Wolfgang Klein

*den Pflegedienst und trägt
damit die Verantwortung
für etwa 2000 Pflegekräfte.*

Als Einrichtung der Maximalversorgung gewährleistet das UKS eine exzellente pflegerische Versorgung der Patienten. Wie hat sich Covid-19 auf Struktur und Qualität der Pflege ausgewirkt?

In den letzten Monaten gab es so viele strukturelle Änderungen im gesamten Klinikum wie in keiner Zeit davor. Zum Schutz unserer Patienten und unseres Personals mussten Bereiche und Prozesse bis hinein in die kleinsten Einheiten neu geschaffen oder umstrukturiert werden und dies phasengerecht. Das heißt, dass je nach Lage die getroffenen Maßnahmen zeitnah wieder angepasst werden mussten. Dabei kam der Pflege ihre Flexibilität und Kompetenz sehr zugute. Beispielsweise bei der Umstrukturierung der Stationen in die Bereiche

- **Floating** – unklarer Befund, Coronatest-Ergebnis abwarten, behandeln wie positiv Getestete,
- **Normal** – nicht coronainfiziert,
- **Vulnerabel** – Hochrisikopatienten, die aufgrund ihrer Vorerkrankung komplett abgeschirmt werden müssen, und
- **Coronainfizierte**, im eigenen Covid-Bereich

mit den jeweils spezifischen Anforderungen und Isolationsnotwendigkeiten. Oder bei der Organisation des Covid-Bereichs mit seinen unzähligen Schutzvorkehrungen und Maßnahmen und bei der intensivpflegerischen Versorgung auf der Intensivstation mit all ihren Belastungen.

Das alles gelang ohne Einbußen bei der Qualität. Da wir jederzeit über ausreichende Schutzausrüstung verfügen konnten, war es auch möglich, alle notwendigen Maßnahmen durchzuführen. Alle Bereiche haben sich gegenseitig unterstützt, sodass es gelungen ist, im Haus keine Infektionen auszulösen. Weder ein Patient noch Mitarbeiter haben sich bei uns angesteckt.

Welchen besonderen Anforderungen und welchen Belastungen mussten sich die Pflegekräfte stellen?

Da war zunächst einmal die Auseinandersetzung mit einer neuen Bedrohung durch das Virus. Die Bilder aus Italien und China konnten einem schon Angst machen. Die Studien, Berichte und Erkenntnisse daraus haben uns aber auch bei der Vorbereitung und Umsetzung unserer Maßnahmen wertvolle Hinweise gegeben. Die schon immer wichtigen hygienischen Notwendigkeiten erhielten eine deutliche Aufwertung und Verschärfung (Maskenpflicht).

Wir haben von Anfang an Pflegekräfte zum Einarbeiten und Unterstützen von Normalstationen auf die Intensivstationen versetzt und ehemalige Intensivpflegende aus anderen Bereichen reaktiviert. Die entstandenen Dienstplanlücken wurden zum größten Teil von Mitarbeitern aus anderen Bereichen geschlossen. Zudem haben wir die Belegungen auf den Normalstationen reduziert und nur noch dringende, unaufschiebbare Krankheitsfälle mit entsprechendem Aufwand versorgt.

Überall mussten wir Isolations- und besondere Schutzmaßnahmen für Patienten mit unklarem Infektionsstatus treffen, besonders aber in den beiden Covid-Bereichen. Die Intensivstation der Pulmonologie hatte so viele Patienten gleichzeitig mit einer High-End-Versorgung, dass die physische und psychische Belastung für das Personal im normalen Schichtbetrieb nicht mehr zu stemmen war und wir auf verkürzte Schichten umstellen mussten.

Davon abgesehen gab es natürlich auch neue technische Anforderungen. Unsere Auszubildenden haben sich verstärkt mit dem Thema E-Learning auseinandergesetzt. Das Kommunizieren mittels Onlineformaten ist zur Gewohnheit geworden. Und die Pflegekräfte, die selbst risikobehaftet sind, mussten sich in patientenfernen Arbeitsplätzen, etwa im Labor, einarbeiten.

Welche Erkenntnisse haben sich für die Pflege aus den zurückliegenden Monaten ergeben – sowohl für den Normalbetrieb als auch für Ausnahmesituationen?

War die Pflege schon vor Covid in der Politik angekommen, so wurde die System-Relevanz unter den neuen Bedingungen noch deutlicher. Der Applaus und die Wertschätzung haben gutgetan, sind aber nicht ausreichend, um die Probleme des Fachkräftemangels, der Nachwuchsgewinnung und Arbeitsbedingungen zu lösen. Hier müssen mittel- und langfristige Lösungen gefunden werden, wobei sich der Gesetzgeber schon auf einem guten Weg befindet.

Im Haus haben wir erkannt, dass wir gemeinsam, wenn wir zusammenhalten, weiterkommen und uns gegenseitig stützen können. Die Offenheit für einen klinikübergreifenden Einsatz ist viel größer geworden. Durch die notwendige Flexibilität haben auch manche Mitarbeiter neue Einsatzmöglichkeiten für sich entdeckt. Die Scheu vieler vor der Digitalisierung wurde deutlich reduziert. Es wurden aber auch ganz praktische Dinge erkannt – zum Beispiel, dass das Tragen von Masken die Infektionsrate mit Schnupfen- und Erkältungsviren spürbar reduzieren kann und daher wahrscheinlich in den (Krankenhaus-)Alltag auch ohne Corona Einzug halten wird. Und ganz wichtig aber nicht unbedingt neu: Es lohnt sich ruhig und besonnen auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu agieren und sich nicht von Vermutungen, Panik oder Verschwörungstheorien leiten zu lassen.

Welche Forderungen ergeben sich an die politisch Verantwortlichen im Gesundheitswesen, vor allem mit Blick auf die Gefahr einer erneuten Verschärfung der Covid-19-Situation?

Bei allem Verständnis für die Drucksituation auf Grund der Länge der Einschränkungen für die Bevölkerung fordern wir einen sorgsameren Umgang mit den Lockerungen der Maßnahmen. Vieles wurde richtig gemacht, das sollten wir nun nicht wieder aufs Spiel setzen. Das Virus ist noch da und zeigt auch noch seine Potenz. Solange es kein wirksames Verfahren dagegen gibt, solange wir uns nicht impfen lassen können, müssen die Maßnahmen Abstand halten, Maske Tragen und Hände waschen/desinfizieren aufrechterhalten und auch durchgesetzt werden. Bei einem Wiederaufflammen der Covid-Infektionen sollten die Lockerungen stufenweise wieder zurückgenommen werden.

Der Einsatz für die Pflege durch die Politik muss sich noch einmal erhöhen. Sowohl im Rahmen der Tarifverantwortung als Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes, der Kommunen und Länder als auch berufspolitisch durch die Einrichtung einer Selbstverwaltung in Form einer Pflegekammer, damit endlich damit aufgehört wird, über die Pflege zu reden statt mit ihr.

Die Kassen müssen aber auch bereit sein, ihren Beitrag zur Finanzierung der umgesetzten Maßnahmen, der bisherigen Gesetze und der zukünftigen auch tariflichen Anforderungen zu leisten.

Inwieweit hat sich Covid-19 auf die Forschungsbedingungen ausgewirkt?

Die strikten Maßnahmen zu Beginn der Covid-19 Pandemie haben gerade für die DFG-geförderten Verbundprojekte zu einem nahezu völligen Stillstand der Forschungstätigkeiten geführt. Lediglich die Funktionalität kritischer Bereiche und die Durchführung der streng kontrollierten klinischen Studien wurden aufrechterhalten. Dies hat den Fortschritt der Forschungsprojekte substanziell beeinträchtigt. Demgegenüber wurden von der Fakultätsleitung gezielt klinische Projekte priorisiert, die einen raschen Erkenntnisgewinn zum besseren Verständnis der Covid-19-Erkrankung erwarten ließen. Hier wurde innerhalb kürzester Zeit eine Vielzahl von interdisziplinären Projekten ins Leben gerufen, bei denen Forscher am Homburger Campus ihre Fachexpertise auf die klinischen Herausforderungen der Pandemie ausrichteten.

Die sich dann anschließende, schrittweise Lockerung der Covid-19 bedingten Einschränkungen im letzten Vierteljahr führte zu einem langsamen Wiederanlaufen der Forschungstätigkeit in den verschiedenen Bereichen auf dem Campus. Jedoch bestehen immer noch restriktive Einschränkungen, wie z.B. Abstand zwischen Personen und Beschränkungen der Anzahl von Personen in jedem Labor. Diese stellen sowohl den Forschungsdekan Prof. Peter Lipp, der für die Organisation der Forschung auf dem Campus verantwortlich zeichnet, als auch die beteiligten Arbeitsgruppen, Institute und Kliniken immer noch und gegebenenfalls auch dauerhaft vor große organisatorische Herausforderungen, da erfolgreiche Forschung von einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit lebt. Die Arbeitsgruppen am Campus Homburg haben daraus aber zum Teil auch eine Tugend gemacht: Neben innovativen Formen der digitalen Interaktion und Kooperation wurden in diesen schwierigen Zeiten auch gezielt neue, zukunftsweisende Forschungsk Kooperationen geboren.

Ziel der Lehre ist es, Studenten auf den Arztberuf vorzubereiten. Die Fakultät tut dies in Kooperation mit dem UKS. Wie haben sich die Bedingungen sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung verändert?

Das zurückliegende Sommersemester hat den Studiendekan, Prof. Norbert Graf, und die gesamte Fakultät vor neue Aufgaben gestellt, um die Lehre aufrecht zu erhalten und zu gewährleisten, dass die Studierenden während des Semesters alle erforderlichen Scheine erhalten konnten. Sowohl dem Studiendekanat als auch der Studienkommission, insbesondere aber den Studierenden und Dozierenden muss ein großes Lob ausgesprochen werden, dass durch ihr übermäßiges Engagement dieses Ziel erreicht werden konnte.

Leider konnten nur wenige Präsenzveranstaltungen abgehalten werden. Eine Ausnahme bildete hier die Zahnmedizin, die entsprechend einem klaren Hygienekonzept Lehre vor Ort abhalten konnte. Dagegen konnte z.B. der Untersuchungskurs der Mediziner dieses Semester nur verkürzt und erst gegen Ende des Sommersemesters stattfinden. Für das kommende Wintersemester hoffen wir aber, dass die für die Ausbildung wichtigen Praktika in der Vorklinik und Klinik wieder unter Einhaltung eines Hygienekonzeptes in Präsenz stattfinden können. Eine Umfrage unter den Dozierenden bestätigt, dass das Sommersemester zwar eine große Lehrbelastung darstellte, aber eben auch gut bewertet wurde.

Waren die Fakultät und die Studenten ausreichend vorbereitet und ausgestattet, um den Vorlesungsbetrieb erfolgreich vom analogen in den virtuellen Hörsaal zu verlegen?

Die Akutphase des Lockdowns traf die UdS in der vorlesungsfreien Zeit. Dennoch blieb nur wenig Zeit, um sich mit ausreichender Vorbereitung auf eine virtuelle Lehre einzustellen. Eine besondere Herausforderung bestand bei der digitalen Vermittlung praktischer Lehrinhalte bzw. für klinisch tätige Kollegen, deren Expertise in besonderem Maße in der Krankenversorgung gefragt war. Um die gerade in der Pandemie wichtige Kommunikation innerhalb der Gremien und der beiden universitären Standorte zu gewährleisten, wurde vom Präsidium der Universität, unter anderen von Prof. Martina Sester, unserer Fakultät innerhalb weniger Tage eine datenschutzkonforme Kommunikationsplattform aufgelegt, die übergreifend allen Mitarbeitern und Studierenden der UdS zur Verfügung gestellt wurde. Darüber hinaus boten das zentrale Dezernat für Lehre und Studium sowie das Homburger Studiendekanat vielfältige Unterstützung bei der Umstellung der Lehrinhalte auf digitale Formate. Zudem fand in virtuellen Meetings ein reger Austausch innerhalb der Lehrenden statt. Dieses beispiellose Engagement hatte zur Folge, dass das komplett virtuelle Sommersemester aus Sicht der Fakultät und der Studierenden zwar mit Einschränkungen, aber dennoch sehr zufriedenstellend verlaufen ist.

Müssen die angehenden Mediziner mit negativen Folgen für ihr Studium oder ihre praktische Ausbildung rechnen?

Nein, das müssen sie nicht. Das Feedback der Studierenden war durchweg positiv auch wenn praktischer Unterricht nur eingeschränkt möglich war. Umso mehr wurden aber innovative und neue Lehrinhalte entwickelt, die neue Kompetenzen für Studierende vermittelten. Hierzu zählt z.B. der Kurs: „Medizinstudierende üben Patientengespräche per Videosprechstunden“.

In Abschlussklausuren der Veranstaltungen wurden zum Teil auch bessere Noten erzielt als in einem regulären Semester und kein Studierender hat Zeit in seinem Studium verloren.

Welche praktischen Forderungen haben Sie nach den vergangenen Monaten an Politiker aus dem Bereich Bildung und Gesundheit?

Wegen Corona haben wir eine nahezu komplette digitale Umstellung der Lehre vollzogen. Teile dieser Umstellung werden auch in Zukunft weiterentwickelt und vorangetrieben werden müssen. Dies erfordert den digitalen Wandel in der Fläche im Land, also schnelleres Internet, größere Kapazitäten für online-Veranstaltungen und zusätzliche strukturelle Weiterentwicklungen, um z.B. einen sicheren Datenzugriff auf zentrale Server auch von zu Hause aus im Homeoffice zu ermöglichen.

Des Weiteren werden wir neue Lehrformate entwickeln müssen, insbesondere in den Bereichen Simulation und Simulationshospital, sodass wir grundlagenwissenschaftliche Praktika in der Vorklinik, Seminare und Praktika in der Klinik und Prüfungen, auch ohne Präsenz oder nur mit teilweiser Präsenz der Studierenden abhalten können. Dies wird vor allen Dingen dann zum Tragen kommen, wenn die Präsenz der Studierenden am Krankenbett aufgrund von Hygienemaßnahmen weiter eingeschränkt sein wird. Hierbei würden wir uns über Unterstützung durch die Politik, insbesondere beim Ausbau des Simulationshospitals auf dem Campus in Homburg, sehr freuen.

*Die Medizinische Fakultät
der Universität des Saarlandes
ist für Lehre und Forschung in der
Medizin und Zahnmedizin verantwortlich.*

Dekan
Prof. Michael Menger

*leitet und vertritt die Fakultät
und ist zuständig für deren
laufende Geschäfte.*



GERICHTE BESCHÄFTIGEN SICH MIT DEN AUSWIRKUNGEN VON SARS-COV-2

Covid-19 hat nicht nur Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitswesen. Die Krankheit beeinflusst alle Bereiche unseres Lebens. Unternehmen geraten unter wirtschaftlichen Druck, die Arbeitslosenzahlen steigen und viele Menschen sind zu Kurzarbeit gezwungen. Die Politik und das Sozialwesen sind ebenso betroffen wie verschiedene Rechtsgebiete – unter anderem das Miet- und das Arbeitsrecht. Freiheitsrechte mussten zum Teil eingeschränkt werden und unsere Demokratie sieht sich Angriffen von politischen Extremisten und Verschwörungstheoretikern ausgesetzt

TEXT *christiane roos* ABBILDUNG *oliver herrmann*

▶ **Amtsgerichte, Obergerichte oder das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) – bundesweit sind Juristen mit den Auswirkungen von Covid-19 befasst.**

So hat etwa das Oberverwaltungsgericht (OVG) entschieden, dass „die derzeit in Verkaufsstellen des Einzelhandels und in Ladenlokalen von Dienstleistungs- und Handwerksbetrieben sowie auf den öffentlich zugänglichen Verkehrsflächen in Einkaufszentren oder Einkaufsmielen geltende Maskenpflicht“ rechtmäßig ist. Allgemeine Handlungsfreiheit und allgemeines Persönlichkeitsrecht werden zwar eingeschränkt, aber in Anbetracht der weiterhin gefährlichen Lage anerkennt das Gericht die Maskenpflicht als geeignetes Mittel zur Eindämmung der Corona-Pandemie.

Gerichte haben über Mindestabstandsregelungen in Schulen entschieden, über Maskenpflicht im Unterricht oder über den Betrieb einer Dampfsauna. Sie haben grundlegende Unterschiede zwischen Fleischverarbeitungsbetrieben und Schlachthöfen herausgearbeitet und daraus resultierend unterschiedliche Anforderungen an die zulässigen Hygienemaßnahmen zugelassen.

All diese Urteile und Beschlüsse beruhen auf einer grundlegenden Annahme: Im Hinblick auf die Gesundheit aller, muss der Einzelne Einschränkungen hinnehmen. Allerdings dürfen Gesetze und Verordnungen nur restriktiv erlassen werden – unter Berücksichtigung der aktuellen Lage und der aktuellen Notwendigkeit. Die Gerichte sagen aber auch ganz klar: Angesichts der tatsächlich weiterbestehenden Gefahr, die von dem Virus ausgeht, ist kein Platz für Egoismen.

Da sich die Gesamtumstände und die Gefährdungssituation jederzeit ändern können, können sich als Folge unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit auch die Anforderungen an die Einschränkungen jederzeit ändern. Das BVerfG stellte dazu fest, bei der Corona-Pandemie handele es sich um ein „dynamisches und tendenziell volatiles Geschehen“. Daher müssten Behörden und Gerichte ihre Entscheidungen je nach Entwicklung des Infektionsgeschehens treffen.

Unter diesem Aspekt war etwa die Betriebsstilllegung einer Konservenfabrik zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung nicht (mehr) verhältnismäßig und konnte nicht mehr aufrechterhalten werden. Zwischenzeitlich hatte das Unternehmen sein Betriebsgelände geräumt und die von Corona betroffenen Mitarbeiter und deren Kontaktpersonen in Quarantäne geschickt. Zudem lag ein plausibles Hygienekonzept vor und es war die vollständige Desinfektion des Betriebes angekündigt worden.

Der Staat hat eine Schutzpflicht für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und kann Ge- und Verbote unter Beachtung der weiteren Entwicklung des Infektionsgeschehens erlassen. Laut BVerfG müssen allerdings besonders schwere Einschränkungen der Freiheitsrechte von vornherein befristet sein. Die festgelegten Einschränkungen müssen kontinuierlich überprüft und ständig an die aktuellen Notwendigkeiten angepasst werden.

THAMKE GMBH
Individuelle Energiesparhäuser



Homburg - Kirrberg

Exklusive Neubau Eigentumswohnungen zu verkaufen

Homburg - Kirrberg
Collingstraße 38

- modernes, barriereoptimiertes Mehrfamilienhaus - bestehend aus zwei Gebäuden
- 13 Eigentumswohnungen von 50 - 160 m²
- ruhige Lage im Grünen
- Aufzug und Tiefgarage
- modernster Energiestandard
- individuelle Grundrissgestaltung und Ausstattung



Kleinottweilerstr. 75
66450 Bexbach

www.thamke.de
kontakt@thamke.de

Verkauf & Information
0 68 26 / 93 33 922

THAMKE GMBH
Individuelle Energiesparhäuser



Quartier 6 - Bexbach

Exklusive Neubau Eigentumswohnungen zu verkaufen

Erschließungsgebiet in Bexbach
Robert-Koch-Straße

- modernes, barriereoptimiertes Mehrfamilienhaus
- 8 Eigentumswohnungen von 60 - 135 m²
- ruhige Lage im Grünen
- Aufzug und Tiefgarage
- modernster Energiestandard
- individuelle Grundrissgestaltung und Ausstattung



Kleinottweilerstr. 75
66450 Bexbach

www.thamke.de
kontakt@thamke.de

Verkauf & Information
0 68 26 / 93 33 922

Projekt KLEE

UNTERSTÜTZUNG FÜR KINDER & JUGENDLICHE
lebensbedrohlich erkrankter oder verstorbener Eltern



HILFE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE DAS PROJEKT KLEE

Wenn ein Elternteil schwer krank oder gar gestorben ist, trifft das Kinder besonders hart. Oft leiden sie unter Ängsten und Schuldgefühlen, die sie alleine kaum bewältigen können

TEXT *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop*

Mit KleE – Unterstützung für Kinder & Jugendliche lebensbedrohlich erkrankter oder verstorbener Eltern – hat das Zentrum für Palliativmedizin (Leiter: Prof. Sven Gottschling) ein Projekt gegründet, das Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung dieser schwierigen Lebenssituationen hilft.

Dazu erklärt Dr. Katja Welsch, psychologische Psychotherapeutin und Projektverantwortliche: „Wir betreuen Kinder, deren Eltern Krebs haben oder hatten, Kinder, bei denen sich ein Elternteil selbst getötet hat oder Kinder von Unfallopfern. Das Beratungsangebot dient der Entlastung von Eltern und Kindern und der langfristigen Prävention psychischer Symptome.“

Kinder haben viele Fragen, aber sie trauen sich nicht, sie ihren Eltern zu stellen, weil sie Angst haben, sie zu belasten. Kinder haben Verlustängste. Sie haben Schuldgefühle, weil sie unfolgsam waren oder mit den Eltern gestritten haben. Mit keinem dieser Gedanken sollen sie alleine bleiben müssen. Das Team von KleE hilft ihnen in einem geschützten Umfeld. Hier hört ihnen jemand zu, der nicht zur Familie gehört, mit dem sich deshalb manches leichter besprechen lässt; jemand, der sie über die Entstehung und den Verlauf einer Krankheit, über Diagnostik und Therapie aufklärt; jemand, der Verständnis hat und dabei hilft, mit Ängsten umzugehen.

Aber auch Eltern finden hier Hilfe. Sie haben ihren Partner verloren, müssen die Situation für sich selbst verarbeiten und wissen meist nicht, wie sie mit ihren Kindern über Tod und Sterben sprechen sollen.

Zum Projekt KleE gehören neben den Einzelangeboten auch Gruppenangebote, in denen Kinder und Jugendliche miteinander über ihre Erlebnisse und Erfahrungen sprechen können. In regelmäßigen Abständen werden Ausflüge angeboten, sowohl für die Kinder/Jugendlichen alleine als auch gemeinsam mit den Eltern. Diese Aktivitäten organisiert und begleitet der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) im Saarland.

Das für betroffene Familien kostenlose, spendenfinanzierte Projekt konnte dank der Unterstützung der Natureheart Foundation for Kids in Höhe von 80000 Euro gegründet werden. Diese Stiftung setzt sich weltweit erfolgreich für Kinder und Jugendliche in sozialen und medizinischen Einrichtungen ein.



KONTAKT

Zentrum für Palliativmedizin und
Kinderschmerztherapie des UKS
TELEFON 0 68 41 – 16 – 2 85 10

SPENDEN FÜR DIE PALLIATIVMEDIZIN



In Gries (Rheinland-Pfalz) wird jedes Jahr an einer anderen Straßenecke ein „Eggefescht“ gefeiert. Im letzten Jahr richteten die **Anwohner der Goethe-, der Graben- und der Hutschwaldstraße** das Fest aus. Vom Erlös in Höhe von **6500 Euro** spendeten die Anwohner, unter denen sich auch einige UKS-Mitarbeiter befinden, 5500 Euro an den Förderverein für altersübergreifende Palliativmedizin. Der restliche Betrag ging an den Verein SternenEltern.

Ebenso wie in den vergangenen Jahren verzichtete die Software-Firma **Retailolutions/Niederlassung Saarbrücken** zu Weihnachten auf Kundengeschenke und spendete stattdessen der Palliativstation **2500 Euro**. **Schüler der Marie-Curie-Schule/BBZ Völklingen** haben anlässlich ihrer „Weihnachts-Café-Aktion“ **1600 Euro** eingenommen und dem Palliativzentrum gespendet.

Der **Verein „IGB-Treffen“** hat im vergangenen Jahr sein zehnjähriges Jubiläums-Motorradtreffen als Benefizveranstaltung gefeiert und den Erlös gespendet: Jeweils **1000 Euro** gingen an das Projekt Herzenswünsche des Zentrums für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie und an die Malteser Schulsanitäter.

Das **Kosmetikinstitut „Wiest Kosmetik, Nägel & mehr“** in Kirkel hat mit Spenden-Unterstützung der Kirkeler Geschäfte einen Weihnachtsbasar für seine Kunden veranstaltet. Losverkauf und Tombola erbrachten **800 Euro** zugunsten der Palliativmedizin des UKS.

In zwei Vortragsveranstaltungen über die Erbacher Sandbahnrennen, zu denen die **Erbacher Ortsvertrauensfrau Anni Schindler, Markus Emser vom Historischen Verein Homburg und die ehemaligen Rennfahrer Edi und Franz Boßlet** eingeladen hatten, haben etwa 170 Besucher insgesamt **520 Euro** gesammelt. Die **Fahrschule Franz Boßlet** rundete den Betrag auf **700 Euro** für die Palliativmedizin auf.

Jedes Jahr veranstalten die **Auszubildenden der Karlsberg-Brauerei** einen Kuchenverkauf. Bei der jüngsten Aktion erzielten sie einen Erlös von **500 Euro**, den sie der Palliativstation des UKS spendeten. Ebenfalls **500 Euro** kamen von der **Apothek am Markt in Waldmohr**. Sie gingen an das Projekt KleE. Die **Bäckerei Lenert** in der Kirrberger Straße und ihr Kunde **Carsten Eichhorn** haben eine gemeinsame Spendenaktion zum Nikolaustag zugunsten der Palliativstation des UKS veranstaltet, bei der **500 Euro** zusammenkamen.

Schüler der Mandelbachtalschule Ommersheim veranstalteten einen Nikolausverkauf, bei dem sie **300 Euro** einnahmen und der Palliativmedizin spendeten.

24-STUNDEN-SPENDENLAUF 2019



Im Herbst vergangenen Jahres hat Anja Becker, ehemalige Mitarbeiterin im Palliativteam des UKS, in den Wassergärten Landsweiler-Reden zum fünften Mal den **24-Stunden-Spendenlauf „Laufen fürs Leben“ zu Gunsten des Fördervereins für altersübergreifende Palliativmedizin** organisiert. Insgesamt nahmen im letzten Jahr 906 Läufer teil, die mit insgesamt 7742 zurückgelegten Kilometern in 4291 Runden **40 000 Euro** erliefen.

Das Organisations- und Helferteam von Anja Becker wurde auch dieses Mal von zahlreichen Einzelpersonen, Organisationen und Sponsoren unterstützt, darunter Mitglieder aus den Vereinen SSV Heiligenwald und TG Landsweiler-Reden, der Freiwilligen Feuerwehr, des Roten Kreuzes und des THW.

Covid-19 stoppt den Spendenlauf 2020

Auch in diesem Jahr hätte der Spendenlauf stattfinden sollen. Allerdings erklärten die Organisatoren des Laufes Anja Becker, Prof. Sven Gottschling, Chefarzt des Palliativzentrums und Rüdiger Schneidewind, Vorsitzender des Fördervereins für Palliativmedizin: „Die Gesundheit der fast 1000 Teilnehmer und der zahlreichen Besucher und Helfer liegt uns sehr am Herzen. Deshalb haben wir uns – gezwungenermaßen – dafür entschieden, den 24-Stunden-Spendenlauf 2020 aus Sicherheitsgründen abzusagen.“

Das Organisationsteam bedauert die Absage, weist aber darauf hin, dass auch ohne Spendenlauf die Arbeit des Vereins jederzeit mit Spenden unterstützt werden kann.

Spendenkonto

Kontoinhaber Förderverein für altersübergreifende Palliativmedizin
Kreissparkasse Saarpfalz

IBAN DE28 5945 0010 1030 1339 02

BIC SALADE51HOM

Verwendungszweck Spendenlauf 2020

20 JAHRE

NEURORADIOLOGIE

Prof. Wolfgang Reith leitet seit 20 Jahren am UKS die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie. Der Klinikdirektor ist zudem Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKS. Er beantwortete uns einige Fragen zu seinem Fachbereich

FRAGEN *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop + klinik für diagnostische und interventionelle neuroradiologie*



Was ist Aufgabe und Ziel der Neuroradiologie; worin unterscheidet sie sich von anderen bildgebenden Fächern?

Die Neuroradiologie ist ein Spezialbereich der Radiologie, der sich mit der Diagnostik und Behandlung der Krankheiten des Nervensystems befasst. In gewisser Weise sind wir außerdem eine Schnittstelle zwischen den „Neuro-Fächern“ wie Neurologie, Neurochirurgie, Neuropädiatrie und Psychiatrie. In all diesen Fächern hat die Bildgebung mit der Zeit eine immer wichtigere Rolle eingenommen, so dass so gut wie alle Patienten, die in diesen Fächern behandelt werden, auch zumindest einmal neuroradiologisch untersucht werden.

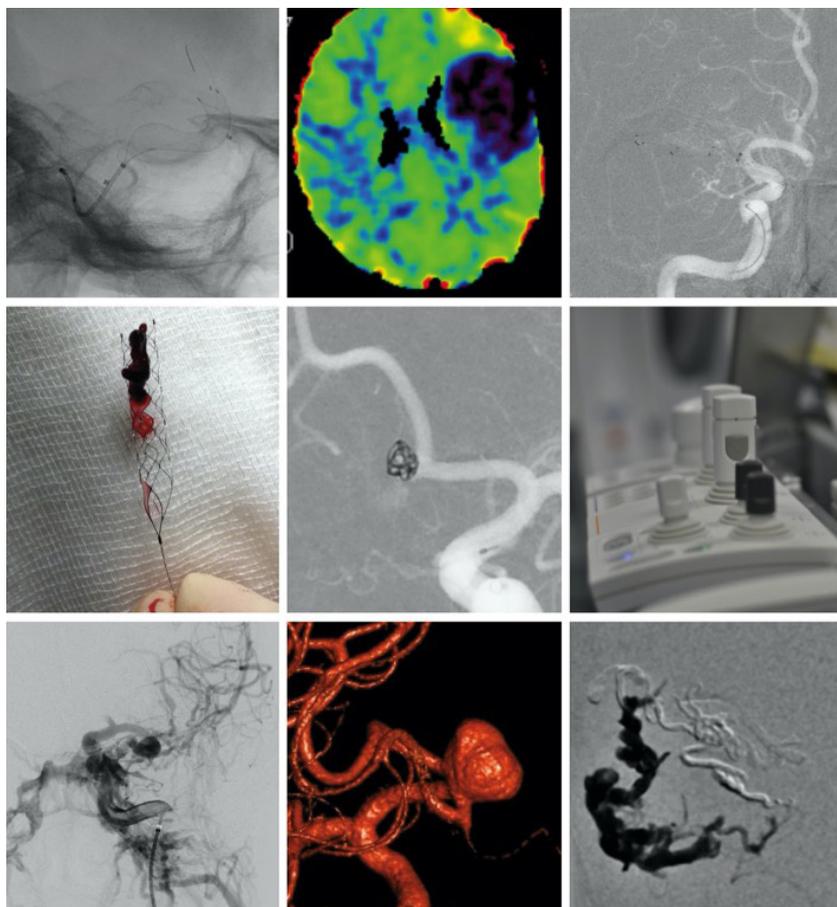
Darüber hinaus unterscheidet sich die Neuroradiologie von anderen bildgebenden Fächern durch einen starken Fokus auf die Therapie von vaskulären Erkrankungen der hirnversorgenden Blutgefäße, wie zum Beispiel Hirnarterienaneurysmen, Engstellen oder Gefäßmalformationen.

Wie hat sich das Fach Neuroradiologie in den vergangenen 20 Jahren verändert?

Die Neuroradiologie hat sich in all ihren Teilbereichen durch die Fortschritte der Technik deutlich weiterentwickelt. In der Bildgebung mit Hilfe der Magnetresonanztomographie können wir Strukturen und Erkrankungen mittlerweile mit einer Genauigkeit darstellen, von der wir vor 20 Jahren nur träumen konnten. Die Fortschritte der neuroendovaskulären Verfahren haben dazu geführt, dass wir immer mehr – auch komplizierte – Hirnarterienaneurysmen und Gefäßmalformationen gut behandeln können. Die Mechanische Thrombektomie beim akuten Schlaganfall, bei der Blutgerinnsel mit einem Katheter direkt aus der verstopften Hirnarterie entfernt werden, hat zu einer regelrechten Revolution in der Schlaganfallbehandlung geführt.

Wie hat sich Ihre Klinik seit Ihrem Amtsantritt vor 20 Jahren inhaltlich, baulich und in der Ausstattung verändert?

Die Radiologie ist in der Medizin immer ein Bereich, der den technischen Fortschritt vorantreibt und mitentwickelt. Daher werden unsere Geräte regelmäßig erneuert und dem neuesten Stand der Technik angepasst. Aktuell wird ein neues CT in unserer Klinik installiert, das mit neuen Verfahren bessere Bilder mit weniger Strahlung und mehr Bildinformation möglich machen wird. Auch unsere MRT-Geräte und Angiografieanlagen werden regelmäßig erneuert. Seit neun Jahren betreiben wir in der Klinik für Neuroradiologie zwei MRT-Geräte und haben dafür am Gebäude 90 eigens einen weiteren Gebäudeteil angebaut.



Was zeichnet heute die Neuroradiologie am UKS aus? Welche Schwerpunkte hat Ihre Klinik? Welche Besonderheit im regionalen, nationalen und internationalen Bereich ergibt sich daraus für das UKS?

Die Neuroradiologie am UKS ist fachlich sehr breit aufgestellt. Wir bilden unsere Ärzte in allen Teilbereichen des Faches umfassend aus. Das bedeutet, dass das gesamte Spektrum mit inhaltlich weit voneinander entfernten Bereichen wie zum Beispiel den Stoffwechselerkrankungen des kindlichen Gehirns auf der einen Seite und der technisch aufwändigen endovaskulären Behandlung komplexer Aneurysmen mit neuesten Materialien auf der anderen Seite abgedeckt werden. Regional und überregional gehören wir zu wenigen Zentren, die diese speziellen Eingriffe an den Blutgefäßen des Gehirns vornehmen können, so dass Patienten oft auch von weither zu uns kommen. In regelmäßigen Workshops bilden wir national und international Kollegen aus aller Welt in endovaskulären Verfahren aus.

Mit welchen Forschungsprojekten sind Sie und Ihr Team befasst?

Ein Forschungsschwerpunkt war und ist die endovaskuläre Behandlung des akuten Schlaganfalls. Wir haben bereits vor zehn Jahren die ersten Studien veröffentlicht, die zeigen konnten, dass die heute weltweit gängige Methode den alten Verfahren deutlich überlegen ist. Außerdem forschen wir an der endovaskulären Behandlung von Aneurysmen und testen im Labor neue Materialien. Zahlreiche Studien laufen auch zu bildgebenden Verfahren im MRT zu den unterschiedlichsten Erkrankungen des Nervensystems.

Anlässlich Ihres 20-jährigen Jubiläums als Direktor der Klinik haben Sie ein Symposium veranstaltet. Welche Perspektiven wurden dabei für die Zukunft der Neuroradiologie erörtert? Welche neuen Anforderungen wird Ihr Fach zukünftig erfüllen müssen?

Durch die Erfolge der mechanischen Thrombektomie hat die Neuroradiologie einen ganz neuen Stellenwert bei der Behandlung von Schlaganfällen bekommen. Die Infrastruktur in den Kliniken muss sich dieser neuen Position anpassen, damit Patienten mit Schlaganfällen überall und rund um die Uhr bestmöglich behandelt werden können. Das bedeutet auch, dass mehr Neuroradiologen ausgebildet werden müssen, um den Bedarf decken zu können.

Die Neuroradiologie ist immer mehr zu einem Notfall-Fach geworden. Wir müssen 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr bereit stehen, um unseren Patienten im entscheidenden Moment helfen zu können.

KONTAKT

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie
TELEFON 0 68 41 – 16 – 2 43 02
E-MAIL neuroradiologie@uks.eu

BAKTERIUM KANN EINE UNTERGRUPPE VON HODGKIN-LYMPHOMEN AUSLÖSEN

Das Bakterium *Moraxella catarrhalis* verursacht eigentlich nur Infektionen der oberen Atemwege, Mittelohr-, Kehlkopf- und Nasennebenhöhlenentzündungen

TEXT *christiane roos* FOTO *bernd nickaes*



▶ **Wie Dr. Lorenz Thurner mit seiner Arbeitsgruppe des José-Carreras-Zentrums der Klinik für Innere Medizin I (Direktor: Prof. Stephan Stilgenbauer) und Forschern des Universitätsklinikums Frankfurt/Main herausgefunden hat, kann *Moraxella catarrhalis* aber auch für eine schwerwiegendere Krankheit verantwortlich sein.**

In einer langjährigen gemeinsamen Forschungsarbeit mit der Referenzpathologin für Lymphome, Prof. Sylvia Hartmann, und Prof. Martin-Leo Hansmann, beide vom Universitätsklinikum Frankfurt/Main, wiesen die Wissenschaftler nach, dass das Bakterium auch Ursache für die Entwicklung einer speziellen Unterart des sogenannten Hodgkin-Lymphoms sein kann.

Diese Untergruppe der nach dem englischen Arzt Thomas Hodgkin benannten bösartigen Erkrankung des Lymphsystems wird als noduläres Lymphozyten-prädominantes Hodgkin-Lymphom bezeichnet. Es verfügt über B-Zell-Rezeptoren, die sich, wie die Forscher zeigen konnten, gezielt gegen ein Antigen (RpoC) des Bakteriums *Moraxella catarrhalis* richten. Bei derartigen B-Zell-Rezeptoren handelt es sich um Eiweißkomplexe, die sich auf B-Lymphozyten befinden und die gezielt gegen ausgewählte Antigene binden, etwa um einen bakteriellen oder viralen Infekt zu heilen. Die Forscher um Thurner und Hartmann haben gezeigt, dass die Immunantwort auf *Moraxella catarrhalis* fehlgeleitet ist. Zudem ist das Bakterium in der Lage, die Krebszellen mit einem „Superantigen“ zusätzlich mit einem zweiten Stimulus zu aktivieren.

Die Forscher stellten fest, dass bei betroffenen Patienten vermehrt eine charakteristische Gruppe von Genen vorliegt, die für die Erkennung von Antigenen durch das Immunsystem verantwortlich sind. Die Forschungsergebnisse lassen vermuten, dass diese Gene die Betroffenen anfällig machen für die Entwicklung eines nodulären Lymphozyten-prädominanten Hodgkin-Lymphoms als Reaktion auf ein häufiges, sonst eher harmloses Bakterium.

Die Arbeit der Wissenschaftler aus Homburg und Frankfurt wurde in *Nature communications* veröffentlicht, einer wissenschaftlichen Open-Access-Fachzeitschrift, deren wissenschaftliche Beiträge für jeden frei zugänglich sind. Die Vorab-Begutachtung der Publikationen durch unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet gewährleistet die Qualität der veröffentlichten Arbeiten.

UNTERSTÜTZUNG UND FÖRDERUNG

Am UKS haben die **Institute für Allgemeine und Spezielle Pathologie** (Direktor: Prof. Rainer M. Bohle) und für **Medizinische Mikrobiologie und Hygiene** (Direktor: Prof. Sören Becker) diese Arbeit unterstützt. Dieses Forschungsprojekt wurde von der **Wilhelm-Sander-Stiftung** gefördert, einer Stiftung, die die medizinische Forschung, insbesondere die Krebsforschung fördert.

NOTFALLAMBULANZ DER AUGENKLINIK

Die Augenklinik des UKS hat eine neue Einrichtung: die augenärztliche Notfallambulanz

TEXT *christiane roos* FOTO *marc müller*

▶ **Wer längere Zeit nicht in der Augenklinik war, kann es fast nicht glauben. Bin ich hier falsch, hab' ich mich verlaufen? Nein, das übergroße Auge an der Wand – eine Collage des Hausfotografen Marc Müller – zeigt, hier ist wirklich die Augenklinik.** Aber während der vergangenen Wochen hat sich vieles verändert.

Wo einen früher ein schmaler, eher düsterer Vorraum empfing, steht man jetzt in einem hellen, weiträumigen Foyer. Und direkt gegenüber dem Haupteingang liegt die Anmeldung zur neuen augenärztlichen Notfall-/OT (ohne Termin)-Ambulanz. Der gesamte Bereich besteht aus einem pflegerischen und einem ärztlichen Behandlungszimmer, einem Fotolabor, einem Wartezimmer, einem Aufenthaltsraum und drei Computer-Arbeitsplätzen für Ärzte und Doktoranden. Notfälle und Patienten, die ohne Termin in die Klinik kommen, werden hier tagsüber im Rahmen der Hochschulambulanz untersucht und versorgt.

Die augenärztliche Notfallambulanz besteht nun als zusätzliche Ambulanz neben der etablierten Hochschulambulanz, in der diejenigen Patienten behandelt werden, die zu einem festen Termin bestellt wurden.

Vor dem Umbau im Erdgeschoss der Klinik wurden Notfälle in dieser Hochschulambulanz mit betreut. Es waren pro Tag zwischen zehn und 20 zusätzliche Patienten, die die Abläufe in der Einbestellambulanz deutlich beeinträchtigt und für die bestellten Patienten längere Wartezeiten verursacht haben.

Kommt ein Patient mit einem akuten augenärztlichen Problem in die Notfallambulanz, wird sofort entschieden, ob eine ambulante Versorgung ausreicht, oder ob eine stationäre Aufnahme nötig ist. Wie Klinikdirektor Prof. Berthold Seitz erklärt, werden in der Notfallambulanz sogenannte Funktionsfachärzte – Assistenzärzte, die kurz vor der Facharztprüfung am Ende des 5. Ausbildungsjahres stehen – eingesetzt. „Der Ambulanz-Oberarzt des Tages ist für die Kollegen jederzeit ansprechbar“, sagt Seitz, „und für Spezialfragen stehen alle Oberärzte und ich selbst immer zur Verfügung“.



Untersuchung in der neuen Notfallambulanz

BEI DIESEN SYMPTOMEN SOLLTEN SIE SOFORT EINEN AUGENARZT AUFsuchen

- » Fremdkörper im Auge, Verätzung, Verbrennung, Verletzung durch einen Schnitt, Stoß oder Schlag
- » Plötzliche Sehverschlechterung oder Erblindung
- » Starke Augenschmerzen
- » Sie sehen farbige Ringe rund um Lichtquellen
- » Sie sehen Lichtblitze
- » Sie sehen „Rußregen“
- » Sie sehen plötzlich doppelt
- » Starke Augenrötung

Öffnungszeiten der

augenärztlichen Notfallambulanz:

Montag bis Donnerstag von 7.30 bis 16.00 Uhr

Freitag von 7.30 bis 14.30 Uhr

Telefon 0 68 41 - 16 - 2 12 61

Nach 16 Uhr und am Wochenende:

Telefon 0 68 41 - 16 - 2 23 37

E-Mail station.a-02@uks.eu



Saarlandweiter Kranken Transport

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

www.SKT-Rettungsdienst.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

24 Std.  **0800 00 19444**



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)

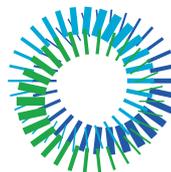
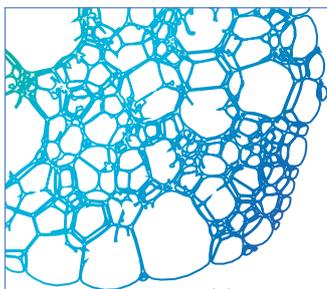
Endkorrektur
Jennifer Ulrich

Titelgrafik
Oliver Herrmann
www.freepik.com

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



Forschung
fördern
Freunde des UKS

FÖRDERN SIE DIE FORSCHUNG

Junge Forscher entwickeln die Therapien der Zukunft

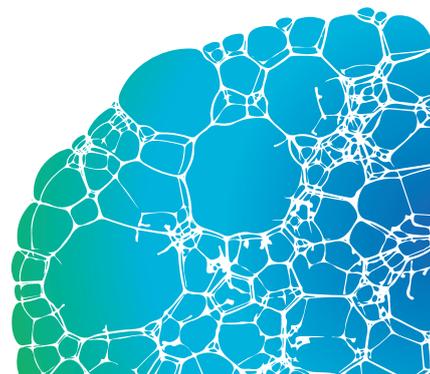
Als Mitglied der Freunde des UKS sind Sie dabei:
der Verein unterstützt junge Forscher am UKS und der Medizinischen Fakultät durch
die Vergabe von Forschungspreisen.

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

Geschäftsstelle
Prof. Dr. Stefan Landgraeber
Klinik für Orthopädie und Ortho-
pädische Chirurgie,
Gebäude 37/38, 66421 Homburg
Telefon: 0 68 41 - 16 - 2 45 00
E-Mail: stefan.landgraeber@uks.eu

Gewünschter Jahresbeitrag
Einzelmitgliedschaft 50 Euro
Paarmitgliedschaft 60 Euro
Firmenmitgliedschaft 250 Euro

Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde



BESUCHER AUF DEM CAMPUS



Im Rahmen seiner Sommertour besuchte der **CDU-Bundestagsabgeordnete Markus Uhl** (vorne Mitte) einen Tag lang das UKS. Er führte Gespräche mit den Vorstandsmitgliedern und besuchte das Transplantationszentrum, den intensivmedizinischen Bereich und das Institut für Virologie. Im Anschluss an seinen Besuch nannte Uhl das UKS einen starken Wissenschafts- und Gesundheitsstandort im Saarland und „das medizinische Hochleistungszentrum auf Spitzenniveau im Südwesten“. Dies sei durch das hervorragende Krisenmanagement in der Corona-Krise erneut bewiesen worden. Uhl weiter: „Das UKS ist internationale Spitze in vielen Bereichen der medizinischen Forschung und trägt z.B. mit seiner Virologie wesentlich zur Erforschung des SARS-CoV-2-Virus bei.“ Er dankte ausdrücklich allen Beschäftigten für ihren wichtigen Einsatz. (cros/foto: koop)

Auch der **saarländische Innenminister Klaus Bouillon** (CDU) war zu Gast auf dem Campus. Er besichtigte das neue Bibliotheks- und Hörsaalgebäude, das gegen Ende des Jahres bezugsfertig sein soll.

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

UKS SCHAFFT GROSSFLÄCHIG BIOTOPE FÜR DEN NATURSCHUTZ

Das UKS trägt mit einem neuen Naturschutzprogramm in Homburg ganz erheblich zur Entwicklung von Natur und Landschaft im besiedelten Raum bei

TEXT UND FOTO *oliver werner*

Das UKS stellt am Rande des Biosphärenreservats Bliesgau neue Flächen für den Arten- und Biotopschutz auf seinem Gelände zur Verfügung.

So sollen großflächig über den gesamten Campus verteilt auf etwa fünf Hektar statt intensiv genutzter Rasenflächen nun artenreiche Wiesen für Bienen, Schmetterlinge und andere Insekten entstehen.

Im Gegensatz zur intensiven Nutzung mit deutlichen Eingriffen in die natürlichen Verhältnisse, verzichtet die extensive landwirtschaftliche Flächennutzung auf jegliche Unkrautbekämpfung und Düngung. Sie dient vor allem dem Schutz von Tieren und Wildpflanzen.

Um eine derartige extensive landwirtschaftliche Nutzung zu imitieren, wurde ein spezieller Mähcontainer angeschafft, der das Mähgut von den Flächen entfernt, um ungedüngte Standorte für Kräuter und Blumen zu erhalten. Das aufgenommene Mähgut, das in der Landwirtschaft normalerweise verfüttert wird, wird am UKS abtransportiert und zur Kompostbereitung verwendet.

Durch die Ausmagerung des Standortes verbreiten sich zukünftig statt der üblichen Gräser nun verstärkt blühende Kräuter und Blumen. Die Wiesen werden hierfür zweimal im Jahr – jeweils im Juni und August – abgemäht.

Auf einigen sandigen Trockenstandorten des UKS haben sich bereits magerrasenähnliche Bestände gebildet – ungedüngte, karge Pflanzenstandorte, auf denen sich sogar einige vom Aussterben bedrohte Rote-Liste-Arten wie die Heidenelke oder das Berg-Sandglöckchen angesiedelt haben. Diese Wiesen sind wiederum Lebensraum für zahllose bedrohte Wildbienen-, Hummel- und Schmetterlingsarten.

Betreut und ausgeführt wird das gesamte Projekt von der Grünflächenabteilung der UKS Service Gesellschaft und den Gärtnern des UKS unter der Leitung von Oliver Werner.

In den vergangenen Jahren hatte die Grünflächenabteilung das Erscheinungsbild des Homburger Campus bereits mit mehreren Projekten aufgewertet. So wurde das UKS mit Gemüse und Obst zur „Essbaren Klinik“. Zudem bieten ein Rosen-, ein Heilpflanzengarten und zahlreiche Staudenflächen bunte attraktive Blickpunkte.

DER AUTOR

OLIVER WERNER leitet die Abteilung Grünflächen und Außenreinigung der UKS-Servicegesellschaft, einer Tochtergesellschaft des UKS

Blühende Moschusmalven am Teich der Tages- und Übergangsklinik des UKS



TAG DER OFFENEN GARTENTÜR

Mit der Veranstaltung „Aktuelle Schätze der Grünanlagen des UKS“ nahm das UKS auch in diesem Jahr wieder am Tag der offenen Gartentür teil. Oliver Werner erläuterte im Rahmen einer Führung über das Gelände das Gartenkonzept des UKS, das von unterschiedlichen Bepflanzungen geprägt ist. Neben den Blumen- und Staudenbeeten, dem Gemüse- und Obstanbau und dem neuen Wiesen-Extensivierungskonzept stieß vor allem der von mehreren Grünpaten mit Unterstützung von Sponsoren wiederhergestellte und gepflegte Kräuter- und Heilpflanzenbereich auf das Interesse der Besucher. *(cros)*

BELLEVUE AM KREUZBERG

Moderne Eigentumswohnungen in einem Terrassenhaus mit schönem Blick über Zweibrücken



Nähe zur Uni Klinik (ca. 10 km)



DIE WOHNUNGEN: 16 exklusive Wohnungen mit 2 bis 4 ZKB, Wohnflächen von ca. 82 bis 154 m², Preise: von 224.000 bis 564.000 EUR (provisionsfrei)

DIE AUSSTATTUNG: KfW 40, barrierefreie Wohnungen, Südterrassen mit Aussicht, exklusive Ausstattung, Parken im Erdgeschoss

Schmeer Immobilienentwicklung und -vermarktung GmbH

Neumühler Weg 67, 66130 Saarbrücken

Tel. **0681/881188** www.schmeer-immobilien.de

schmeer
PLANEN | REALISIEREN | VERMARKTEN



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
Gesundheitsfachberufe
am UKS

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

Telefon +49 (0) 6841 - 16 - 2 37 00
E-Mail schulzentrum@uks.eu
Internet www.uks.eu/schulzentrum

NEUE PROFESSUR

Dr. med. Dr. sc. nat. Thimoteus Speer, leitender Oberarzt, stellvertretender Klinikdirektor und Laborleiter an der Klinik für Innere Medizin IV/Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Direktor: Prof. Danilo Fliser) wurde zum Professor für Translationale Cardio-Renale Medizin ernannt.

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Untersuchung der Mechanismen kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. Hier ist Speer als Leiter zweier Teilprojekte in den DFG-geförderten Sonderforschungsbereich TRR-219 der Universität des Saarlandes und der RWTH Aachen eingebunden. Weitere Schwerpunkte seiner Arbeit sind die Untersuchung der Effekte von Blutfetten auf die Funktion des angeborenen Immunsystems an der Schnittstelle zwischen Niere und Herz.

CALOGERO-PAGLIARELLO-PREISE



Dr. Lorenz Thurner, Klinik für Innere Medizin I (Direktor: Prof. Stephan Stilgenbauer), erhielt den mit 5 000 Euro dotierten Calogero-Pagliarello-Forschungspreis 2019 für seine Arbeit mit dem Thema „Identifikation und Charakterisierung von Zielantigenen von B-Zell-Rezeptoren des Mantelzelllymphoms“. Das Mantelzelllymphom ist eine Lymphdrüsenkreiserkrankung, an der typischerweise Männer ab dem mittleren Alter erkranken und die häufig bereits bei Diagnosestellung in einem fortgeschrittenen Stadium ist. Mit seiner Arbeitsgruppe gelang Thurner der Nachweis, dass diesem Lymphom zumindest bei einem Teil der Patienten eine Autoimmunreaktion zugrunde liegt. Die Wissenschaftler haben einen bisher unbekanntem Mechanismus bei der Entstehung des Mantelzelllymphoms aufgeklärt. Sie forschen momentan daran, diesen Mechanismus besser zu verstehen und untersuchen, ob sich eventuell diagnostische oder therapeutische Ansätze ergeben.

Den mit 2500 Euro dotierten Calogero-Pagliarello-Preis für besondere Leistungen erhielt **Dr. Philipp Karschnia**, ehemaliger Doktorand am Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Direktor: Prof. Michael Menger), für seine Arbeit über Kryokonservierung von Gefäßfragmenten für das Tissue Engineering. Beim Tissue Engineering wird versucht, neues Gewebe für den menschlichen Körper zu züchten, um beispielsweise große Hautdefekte oder sogar geschädigte Organe zu ersetzen. Karschnia untersuchte verschiedene Methoden, mit denen es gelingen kann, das im Reagenzglas gezüchtete Gewebe in den lebenden Organismus zu transplantieren.

Die Calogero-Pagliarello-Preise verleiht die gleichnamige Stiftung. Sie wurde mit dem beträchtlichen Vermögen gegründet, das Calogero Pagliarello der Medizinischen Fakultät vermachte. Traditionell werden die Calogero-Pagliarello-Preise im Rahmen der Examens- und Promotionsfeier des Sommersemesters verliehen. Da die Feier in diesem Jahr wegen der aktuellen Lage abgesagt werden musste, fand die Preisverleihung im Dekanat statt. (cros/Foto: Rüdiger Koop)

20 UKS-MEDIZINER AUF DER FOCUS-ÄRZTELISTE 2020

Insgesamt 20 Mediziner des UKS sind in der aktuellen bundesweiten FOCUS-Ärzte-liste 2020 vertreten. Die Liste führt Experten in 16 Kategorien jeweils mit Unterkategorien auf. Sie wurde in Focus-Gesundheit (Ausgabe: 04/2020) veröffentlicht. Das Nachrichtenmagazin Focus veröffentlicht einmal im Jahr eine Empfehlungsliste über Ärzte in Deutschland. Die unabhängige Erhebung erfolgt über das Recherche-Institut MIN Q. Sie basiert unter anderem auf einer bundesweiten Befragung von Medizinern und auf den Bewertungen durch Selbsthilfegruppen. In der Liste sind folgende Ärzte des UKS aufgeführt:

Prof. Dr. Hashim Abdul-Khalik, Direktor der Klinik für Pädiatrische Kardiologie, in der Kategorie „Kinder“, Unterkategorie „Interventionelle Kinderkardiologie“

Prof. Dr. Michael Böhm, Direktor der Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin, in der Kategorie „Herz & Gefäße“, Unterkategorie „Bluthochdruck“ und Unterkategorie „Interventionelle Kardiologie“

Prof. Dr. Samer Ezziddin, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Nuklearmedizin“

Prof. Dr. Danilo Fliser, Direktor der Klinik für Innere Medizin IV – Nieren- und Hochdruckkrankheiten, in der Kategorie „Herz & Gefäße“, Unterkategorie „Bluthochdruck“

PD Dr. Claudius Füllhase, Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, in der Kategorie „Männergesundheit“, Unterkategorie „Prostata (BPS)“

Prof. Dr. Matthias Glanemann, Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, in der Kategorie „Magen, Darm und Bauch“, Unterkategorie „Bauchchirurgie“ und Unterkategorie „Gallenblasen- & Gallenwegs-Chirurgie“

Prof. Dr. Sven Gottschling, Chefarzt des Zentrums für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Palliativmedizin“

PD Dr. Julia Heinzlbecker, Geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Urologie und Kinderurologie, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Hodenkrebs“

Prof. Dr. Stefan Landgraaber, Direktor der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, in der Kategorie „Knochen & Gelenke“, Unterkategorie „Hüftchirurgie“ und Unterkategorie „Knie (Endoprothetik)“

Prof. Dr. Felix Mahfoud, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin, in der Kategorie „Herz & Gefäße“, Unterkategorie „Bluthochdruck“

Prof. Dr. Tim Pohlemann, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, in der Kategorie „Knochen & Gelenke“, Unterkategorie „Unfallchirurgie“

Prof. Dr. Matthias Riemenschneider, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Kategorie „Neurologie“, Unterkategorie „Alzheimer“

Prof. Dr. Christian Rube, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Strahlentherapie“

Prof. Dr. Hans-Joachim Schäfers, Direktor der Klinik für Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie, in der Kategorie „Herz & Gefäße“, Unterkategorie „Herzchirurgie“

Prof. Dr. Bernhard Schick, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (aktuell nicht am UKS praktizierend), in der Kategorie „HNO & Augen“, Unterkategorie „Nebenhöhlen-OP“

Prof. Dr. Berthold Seitz, Direktor der Klinik für Augenheilkunde, in der Kategorie „HNO & Augen“, Unterkategorie „Hornhauttransplantation“

Prof. Dr. Stefan Siemer, Stellvertretender Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Blasenkrebs“, Unterkategorie „Nierenkrebs“ und Unterkategorie „Prostatakrebs“

Prof. Dr. Erich-Franz Solomayer, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin, in der Kategorie „Gynäkologie und Geburt“, Unterkategorie „Gynäkologische Operationen“ und in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Gynäkologische Tumoren“

Prof. Dr. Michael Stöckle, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, in der Kategorie „Krebs“, Unterkategorie „Blasenkrebs“, Unterkategorie „Nierenkrebs“ und Unterkategorie „Prostatakrebs“

Prof. Dr. Michael Zemlin, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, in der Kategorie „Gynäkologie und Geburt“, Unterkategorie „Neonatologie“



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

Ganzzeitliche 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**



Entscheiden ist einfach.



ksk-saarpfalz.de

Weil die Sparkasse
verantwortungsvoll mit
einem Kredit helfen kann.

Sparkassen-Privatkredit.

Wenn's um Geld geht



Kreissparkasse
Saarpfalz