



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

UKS report

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde

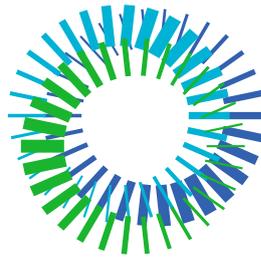
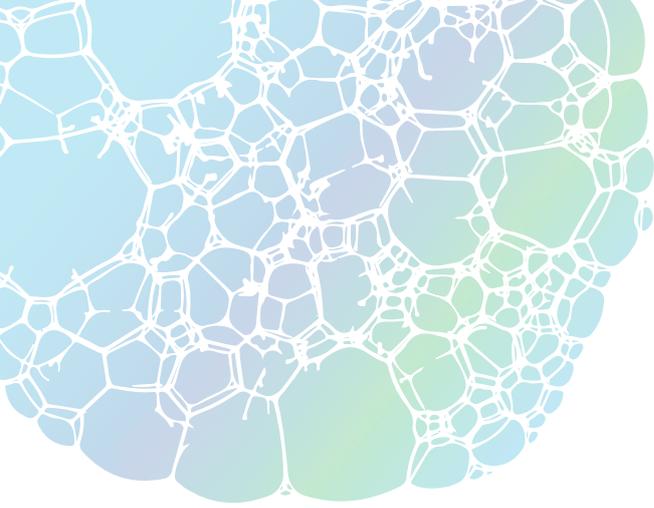
11 2022



13 954 35355
 13 954 35411
 13 954 35412
 13 954 35413
 13 954 35414
 13 954 35415
 13 954 35416
 13 954 35417
 13 954 35418
 13 954 35419
 13 954 35420
 13 954 35421
 13 954 35422
 13 954 35423
 13 954 35424
 13 954 35425
 13 954 35426
 13 954 35427
 13 954 35428
 13 954 35429
 13 954 35430
 13 954 35431
 13 954 35432
 13 954 35433
 13 954 35434
 13 954 35435
 13 954 35436
 13 954 35437
 13 954 35438
 13 954 35439
 13 954 35440
 13 954 35441
 13 954 35442
 13 954 35443
 13 954 35444
 13 954 35445
 13 954 35446
 13 954 35447
 13 954 35448
 13 954 35449
 13 954 35450
 13 954 35451
 13 954 35452
 13 954 35453
 13 954 35454
 13 954 35455
 13 954 35456
 13 954 35457
 13 954 35458
 13 954 35459
 13 954 35460
 13 954 35461
 13 954 35462
 13 954 35463
 13 954 35464
 13 954 35465
 13 954 35466
 13 954 35467
 13 954 35468
 13 954 35469
 13 954 35470
 13 954 35471
 13 954 35472
 13 954 35473
 13 954 35474
 13 954 35475
 13 954 35476
 13 954 35477
 13 954 35478
 13 954 35479
 13 954 35480
 13 954 35481
 13 954 35482
 13 954 35483
 13 954 35484
 13 954 35485
 13 954 35486
 13 954 35487
 13 954 35488
 13 954 35489
 13 954 35490
 13 954 35491
 13 954 35492
 13 954 35493
 13 954 35494
 13 954 35495
 13 954 35496
 13 954 35497
 13 954 35498
 13 954 35499
 13 954 35500

25 Jahre

Verein der Freunde des UKS



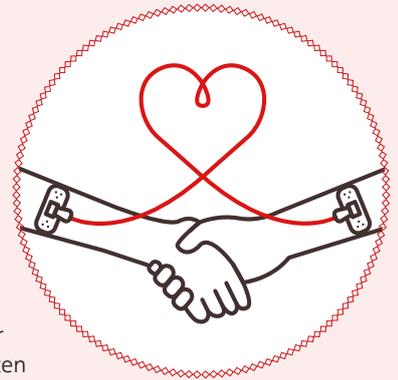
Forschung
fördern
Freunde des UKS

ANZEIGE

GEMEINSAM LEBEN RETTEN UND WUNDER SCHAFFEN

Die Blutspendeaktion der Kreissparkasse Saarpfalz mit dem Blutspendedienst des Universitätsklinikums des Saarlandes

Täglich werden in Deutschland über 15.000 Blutspenden und 5.000 Plasmaspenden benötigt – davon alleine 850 im Saarland und in Rheinland-Pfalz. Nicht nur Unfallopfer sind immer wieder auf Blutspenden angewiesen. Viele Erkrankte erhalten ihr Leben lang Präparate, die aus Spenderblut gewonnen werden. Vor allem Dialysepatientinnen und -patienten benötigen regelmäßig Transfusionen. Rund ein Fünftel aller benötigten Blutpräparate wird darüber hinaus für Krebspatientinnen und -patienten benötigt. Aber auch Frühgeborene können ohne Präparate aus Blutspenden nicht erfolgreich behandelt werden.



Bislang ist es noch nicht gelungen, Blut durch eine andere Flüssigkeit oder einen anderen Stoff zu ersetzen. **Blut ist also einzigartig und Blutspenden sind für die Krankenversorgung absolut notwendig.** Sollten nicht genügend Blutkonserven vorrätig sein, müssen notfalls Operationen (Kniegelenk, Hüfte) verschoben werden. In den nächsten Jahren wird der Engpass wegen der demographischen Entwicklung weiter zunehmen.

Werden auch Sie zum Lebensretter oder zur Lebensretterin und spenden Sie Blut! Gemeinsam Leben retten UND Wunder schaffen. Unter diesem Motto hatte die Kreissparkasse Saarpfalz zur bereits 2. Blutspende-Aktion mit dem Blutspendedienst des Universitätsklinikums (UKS) in Homburg aufgerufen.

160 Blutspender und Blutspenderinnen, die im Aktionszeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2022 Blut spendeten, erhielten neben der Aufwandsentschädigung von 27 Euro für eine Vollblutspende einen „WirWunder-Gutschein-Code“ über weitere 27 Euro. Diese 27 Euro konnten an folgende Projekte auf WirWunder, der Online-Spendenplattform der Kreissparkasse, gespendet werden: Ronald McDonald Haus Homburg, Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V., Leuchtturmprojekt altersübergreifendes Hospiz, Psychosoziale Projekte Saarpfalz. Somit wurden gleichzeitig zwei gute Taten vollbracht.



Nicht nur die Kreissparkasse Saarpfalz animiert zur Blutspende. Die gesamte Sparkassen-Finanzgruppe ruft zum Blutspenden auf. „Die Gemeinwohlorientierung ist Teil unserer unternehmerischen Identität. Das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstreicht einmal mehr die besondere Verbundenheit zur Region und zeigt, dass wir für die Menschen im Saarland da sind“, teilt die Präsidentin des Sparkassenverbandes Saar Cornelia Hoffmann-Bethscheider mit.

Werden auch Sie zum Blutsbruder oder zur Blutsschwester!
Weitere Infos und die Öffnungszeiten des Blutspendedienstes erhalten Sie unter

www.ksk-saarpfalz.de/blutspende-aktion



Wer darf das Blut spenden?

Alle gesunden Menschen ab 18 Jahren.
Vor einer Erstspende kann man anhand eines Online-Fragebogens prüfen, ob man für eine Blutspende geeignet ist.





Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit 25 Jahren begleitet der Verein der Freunde des UKS e.V. die Entwicklung des Universitätsklinikums als internationaler Forschungsstandort. Er baut Brücken zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit, zwischen Medizinerinnen und Medizinern und Bevölkerung. Er fördert junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die am Anfang ihrer Karriere stehen, durch die jährliche Auslobung eines hoch dotierten Wissenschaftspreises.

Anlässlich dieses 25-jährigen Jubiläums haben wir beispielhaft von den mittlerweile über 120 Preisträgern aus jedem Jahrgang einzelne angesprochen, uns von ihren wissenschaftlichen Errungenschaften und heutigen Forschungsprojekten zu berichten. Die Auswahl ist uns sehr schwer gefallen, da alle Förderpreisträgerinnen und -träger beeindruckende wissenschaftliche Karrieren vorzuweisen haben. Alle betonen, dass der Preis eine wichtige Anschubfinanzierung für weitere Studien und Projekte gewesen sei und blicken heute dankbar auf ihre erste Zeit im Universitätsklinikum zurück.

Die Freunde des UKS fördern nicht nur die medizinische Forschung – sie agieren auch als Botschafter und wichtige Multiplikatoren für das gesamte Universitätsklinikum. Sie versammeln engagierte Menschen, die sich dem UKS verbunden fühlen und dessen Belange in die Öffentlichkeit, in Politik und Wirtschaft, weitertragen. Sie kennen das Klinikum oft aus eigener Erfahrung – ob als Patient, interessierter Bürger oder langjährig Beschäftigter.

Wir bedanken uns bei allen Freunden, die dem Verein und somit dem Universitätsklinikum über all die Jahre hinweg treu geblieben sind.

Wir brauchen noch mehr Freunde, Freunde wie Sie – und Ihre Freunde!

Seien Sie herzlich eingeladen, die Aktivitäten des Vereins der Freunde des UKS e.V. zu unterstützen: mit Ihrer Spende oder Ihrer Mitgliedschaft. Sprechen Sie uns gerne an!

Der Vorstand des UKS

Prof. Jennifer Dieder
Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende

Ulrich Kerle
Kaufmännischer Direktor

Serhat Sari
Pflegedirektor

Prof. Michael Menger
Dekan der Medizinischen Fakultät der UdS

Prof. Wolf-Ingo Stuedel
Vorsitzender des Vereins

Für den Verein der Freunde

INHALT DIESER AUSGABE

25 JAHRE VEREIN DER FREUNDE



Titelthema

- 04 25 Jahre Verein der Freunde des UKS e.V. – UKS-Jubiläum und Grußworte
- 09 Der UKS-Report – Einblicke in das Universitätsklinikum

UKS AKTUELL



- 12 Gestern Preisträger – heute? Preisträgerinnen und Preisträger berichten



Aktuell

- 20 Quo vadis Universitätsmedizin?
- 22 Bauen am UKS und Projekt Zukunft
- 30 Triage-Beschluss des ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts (16.12.21)



- 33 Nachrichten
- 34 Personalien und Preise
- 34 Impressum

UKS-JUBILÄEN

Das Universitätsklinikum des Saarlandes kann in diesem Jahr zwei Jubiläen feiern. **Vor 75 Jahren** wurde am 8.3.1947 am Landeskrankenhaus Homburg ein „**Institut d’Etudes Supérieures de l’Université de Nancy en Territoire Sarrois**“ errichtet und damit hochschulrechtlich das heutige Universitätsklinikum des Saarlandes begründet. Und vor **25 Jahren** gründeten Freunde der Universitätskliniken am 21.4.1997 **einen gemeinnützigen Förderverein** mit dem Ziel, „wissenschaftliche Zwecke im Bereich der Universitätskliniken durch geeignete Maßnahmen jeder Art“ zu fördern. Mit der Entwicklung dieses „Vereins der Freunde des UKS e.V.“ befasst sich der folgende Bericht.

TEXT dieter breitenbach / wolf-ingo steudel FOTOS ruediger koop

Zur Förderung der Wissenschaft gehört nach Ansicht der Freunde des UKS auch die Information der Öffentlichkeit über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Fortschritte in Medizin und Krankenpflege. Schwerpunktmäßig wurde deshalb direkt mit Beginn der Vereinstätigkeit die Zeitschrift „UKS-Report“ entwickelt, die mit einer Auflage von rund 13.000 Exemplaren vielfältige Einblicke in Alltag, Forschung und Krankenpflege im Universitätsklinikum ermöglicht und im Bereich der Berichte deutscher Universitätsklinika ohne Zweifel eine besondere Stellung hat.

Darüber hinaus hat der Verein zahlreiche Informationsveranstaltungen durchgeführt und Publikationen veröffentlicht.

Der weitere sehr wichtige Schwerpunkt des Vereins liegt in der Finanzierung eines jährlichen Forschungspreises. Die respektable Summe von inzwischen mehr als 550.000 EURO wurde über die Jahre eingeworben und in Form von Preisen im Rahmen einer Ausschreibung und eines Begutachtungsverfahrens an junge Wissenschaftler/innen weitergegeben. Über

90% aller Spenden an den Verein flossen in diesen Bereich. Damit hat sich der Preis der Freunde des Universitätsklinikums zu einem der wichtigen Wissenschaftspreise im Saarland und darüber hinaus entwickelt. Wir berichten mit einigem Stolz über die Preisträger und Sponsoren dieses Forschungspreises und sein besonderes wissenschaftliches Profil.

Am 25.Geburtstag kann der Verein auf eine beachtliche Leistung zurückblicken, die ausschließlich ehrenamtlich erbracht wurde. Für uns als Mitglieder des Vereins ist es deshalb natürlich und selbstverständlich, diese Grundlage weiter zu entwickeln und möglicherweise noch zu erweitern.

Wir möchten uns bei allen, die den Verein bisher unterstützt haben, für ihre Tätigkeit herzlich bedanken. Unser besonderer Dank gilt vor allem unseren Mitgliedern, Spendern und Sponsoren. Sie werden deshalb in diesem Heft besonders gewürdigt, denn aus ihrer Aktivität gewinnt der Verein der Freunde des Universitätsklinikums immer wieder die notwendige Kraft und Ausdauer für seine Arbeit.



Prof. Diether Breitenbach
Gründungsmitglied und Ehrenvorsitzender des Vereins



Prof. Wolf-Ingo Steudel
Vorsitzender der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V.

1988-2022

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

dem Verein der Freunde des UKS gratuliere ich herzlich zum 25-jährigen Jubiläum. Ein Vierteljahrhundert engagiert sich der Verein bereits mit großem Engagement für das Universitätsklinikum des Saarlandes und die Wissenschaft. Bereits Isaac Newton sagte „Die Menschen bauen zu viele Mauern und zu wenig Brücken“. Diese Herausforderung hat auch der Verein erkannt und versteht sich als Brückenbauer zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit sowie zwischen Medizinerinnen und Bevölkerung.

TEXT [jakob von weizsäcker](#) FOTO [jennifer weyland](#)

Auch für das Saarland sind Brücken in Form von gegenseitiger Unterstützung zwischen den Akteuren in Wissenschaft, Gesellschaft, Wirtschaft und Politik wichtig für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Landes. Die Nachwuchsförderung ist hierbei ein bedeutender Faktor, um im Saarland Fachkräfte auszubilden und zu halten. Junge Menschen mit neuen Ideen sind auch Treiber für Innovationen in unserem Bundesland.

Es ist beeindruckend, wie sehr sich der Verein im Bereich wissenschaftliche Nachwuchsförderung einbringt und junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fördert, indem er jährlich Forschungspreise auslobt. Dass so zukunftsweisende Forschungsprojekte junger, jedoch bereits forschungserfahrener Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bislang mit über 550.000 Euro gefördert und insgesamt 95 Preise vergeben wurden, ist eine herausragende Leistung. Dies umso mehr als dass die Mittel vorwiegend aus Spenden sowie den Beiträgen der Vereinsmitglieder stammen.

Durch die anschließende Übertragung der medizinischen Erkenntnisse aus den Forschungsprojekten in den Krankenversorgungsbereich erfolgen Verbesserungen in den Bereichen der ärztlichen Diagnostik, Therapie und Pflege. Damit wird letztlich die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gesteigert. Der Verein trägt also dazu bei, das Saarland als attraktiven und profilierten Hochschul- und Wissenschaftsstandort und Homburg als hervorragende Adresse für Hochleistungsmedizin weiter zu stärken.

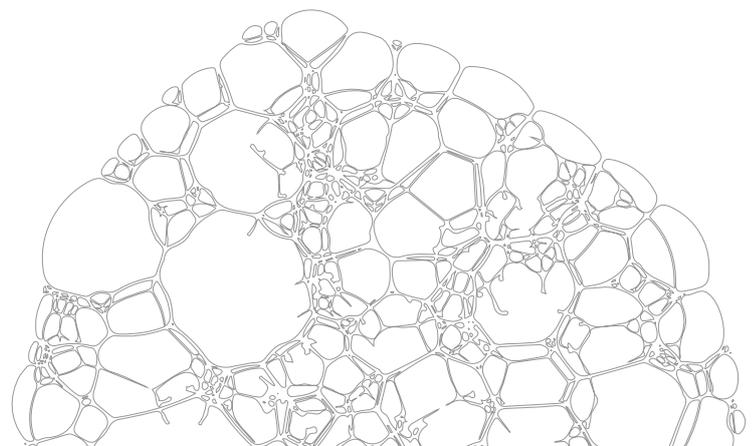


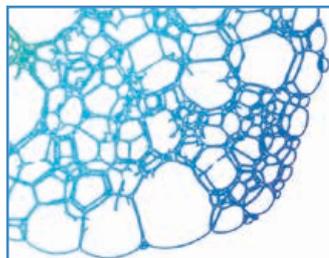
Jakob von Weizsäcker
Minister der Finanzen und für Wissenschaft des Saarlandes

„Ich gratuliere den diesjährigen Preisträgerinnen und Preisträgern des Forschungspreises 2022. Dem Verein Freunde des UKS und seinen Mitgliedern danke ich für das herausragende Engagement zugunsten des Universitätsklinikums des Saarlandes und wünsche weitere 25 erfolgreiche Jahre.“

• Ministerium der
Finanzen und
für Wissenschaft

SAARLAND





**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

FÖRDERN SIE DIE FORSCHUNG

Junge Forscher entwickeln die Therapien der Zukunft

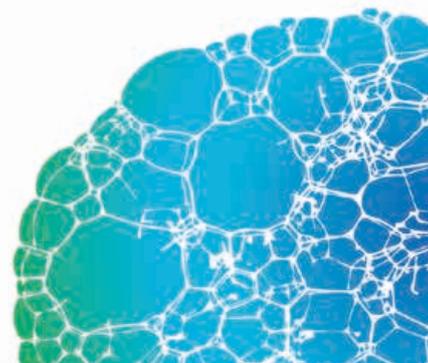
Als Mitglied der Freunde des UKS sind Sie dabei:
der Verein unterstützt junge Forscher am UKS und der Medizinischen Fakultät durch die Vergabe von Forschungspreisen.

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

Geschäftsstelle
Prof. Dr. Stefan Landgraeber
Klinik für Orthopädie und Orthopädische 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

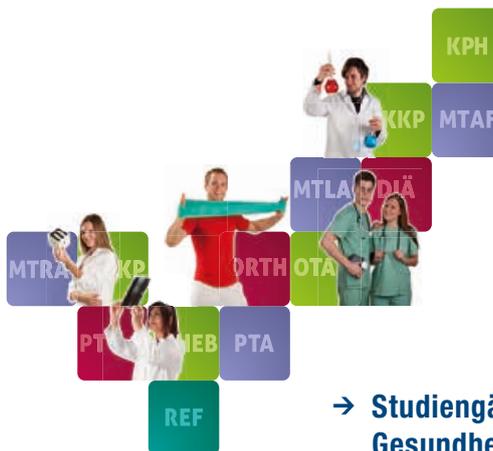
Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde



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
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Med.-techn. Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik
- Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/innen
- Med.-techn. Radiologieassistenten/innen

- Operationstechnische Assistenten/innen (OTA)
- Anästhesietechnische Assistenten/innen (ATA)
- Orthoptisten/innen
- Pharm.-Techn. Assistenten/innen
- Physiotherapeuten/innen
- Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung

→ Studiengänge im Gesundheitswesen

- Pflege
- Angewandte Hebammenwissenschaft
- Physiotherapeut/innen
- Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/innen
- Ernährungsmedizin und Diätetik



Schulzentrum für
**Gesundheits-
fachberufe
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

GRUSSWORT

Über das Jubiläum des Vereins der Freunde des UKS freue ich mich sehr. Herzlich gratuliere ich allen Mitgliedern, Freundinnen und Freunden sowie Unterstützern.

Zu den Einrichtungen in Homburg, die sich in den vergangenen Jahrzehnten besonders dynamisch entwickelt haben, gehört zweifellos das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS). Dieses überregionale Gesundheitszentrum steht nicht nur für hervorragende Leistungen in der Krankenversorgung, in Pflege, Forschung und Lehre, sondern ist auch ein wichtiger Teil unseres Wirtschafts- und Wissenschaftsstandorts.

TEXT michael forster FOTO privat

Insgesamt ist das UKS, das in diesem Jahr sein 75jähriges Jubiläum feiern konnte, gut aufgestellt. Doch wir alle wissen, wie wichtig Freunde sind, wie gut uns allen Freunde tun und diese genau dort helfen, wo Hilfe gebraucht wird. Für das UKS ist es daher großartig, im Bereich der medizinischen Wissenschaft und Forschung auf einen so guten Freund wie diesen Verein bauen zu können.

So können wir ohne Übertreibung sagen, dass es geradezu ein Glücksgriff war, dass zum 50. Jubiläum des UKS auf Anregung von Professor Dr. Diether Breitenbach der „Verein der Freunde der Universitätskliniken“ gegründet wurde, um künftig wissenschaftliche Projekte im Dienst der Patientinnen und Patienten zu fördern.

Seit dieser Zeit hat der Verein die Entwicklung des Universitätsklinikums in der Forschung vorbildlich begleitet. Durch ihr Handeln sind die Freunde zu vielfachen und vielfältigen Brückenbauern geworden. Die jährliche Auslobung des Wissenschafts-preises hat mehr als 100 jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und damit auch vielen Patientinnen und Patienten neue Perspektiven eröffnet.

Nicht zuletzt versammelt der Verein der Freunde zahlreiche engagierte Menschen um sich. So konnten im vergangenen Vierteljahrhundert mehr als eine halbe Millionen Euro an Preisgeldern überreicht werden. Daher möchte ich allen, die dazu einen Beitrag geleistet haben, zu diesem Jubiläum meinen besonderen Dank aussprechen. Danke an alle Menschen, die sich hier im Miteinander und Füreinander engagieren.

„Ich kann nur dazu ermuntern, diesen Verein der Förderer zu fördern.“

Mit freundlichem Gruß

Michael Forster

Bürgermeister der Kreis- und Universitätsstadt Homburg



Michael Forster
Bürgermeister der Kreis- und Universitätsstadt Homburg



Kreis- und Universitätsstadt
HOMBURG



Forschung
fördern
Freunde des UKS

GRUSSWORT

Seit nunmehr 25 Jahren sind die Freunde des UKS in vielfacher Hinsicht ihrer Mission und zugleich Vision treu, die wissenschaftliche Forschung am Universitätsklinikum des Saarlandes zu fördern. Nachgerade das Bestreben, den wissenschaftlichen Nachwuchs durch Forschungspreise und somit Anschubfinanzierungen zu unterstützen, verdient besondere Aufmerksamkeit – und dies nicht nur zur alljährlich stattfindenden Preisverleihung, an der talentierte und aufstrebende junge Medizinerinnen und Mediziner ihre Projekte vorstellen. Diese jungen Menschen legen den Grundstein für neue Behandlungsmethoden und Medikamente und leisten damit einen überaus wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung.

TEXT theophil gallo FOTO andrew wakeford

Wir können uns glücklich schätzen, mit dem Universitätsklinikum einen international anerkannten Forschungsstandort und ein medizinisches Hochleistungszentrum direkt vor der Haustür zu haben. Das Renommee des UKS reicht weit über die Grenzen von Homburg, des Saarpfalz-Kreises und des Saarlandes hinaus – und dennoch ist es „unser“ Klinikum, dem wir uns alle sehr verbunden fühlen. Es ist ein Ort, wo man Hilfe erfährt, und zugleich Arbeitsplatz für über 6000 Menschen – ob Mediziner, Pflegende, Forscher, Beschäftigte in Verwaltung, Wirtschaft, Technik oder Service – hier sind Menschen füreinander da und setzen sich ein für unser größtes Gut: unsere Gesundheit.

Nicht zuletzt stehen alle Aktivitäten der Freunde des UKS als Botschafterinnen und Botschafter für die Gesundheit und das Wohl unserer Bürgerinnen und Bürger. Sind Gesundheit und Frieden nicht die sehnlichsten und wichtigsten Wünsche von uns allen?

Zum Vereinsjubiläum beglückwünsche ich die Freunde des UKS ganz persönlich und auch im Namen des Saarpfalz-Kreises. Dem Verein wünsche ich weiterhin viele engagierte Menschen und Förderer, die die Mission tragen und weitertragen. Ganz in dem Sinne: Tue Gutes und rede darüber!

Glück auf!

Dr. Theophil Gallo

*Landrat des Saarpfalz-Kreises
Verbandsvorsteher der Biosphäre Bliesgau*



Dr. Theophil Gallo
Landrat des Saarpfalz-Kreises, Verbandsvorsteher der Biosphäre Bliesgau



1988-2022

DER UKS-REPORT: EINBLICKE IN DAS UNIVERSITÄTS- KLINIKUM

TEXT marion ruffing / wolf-ingo steudel FOTOS rüdiger koop und weitere

Im Oktober 1997 übernimmt der Verein die Herausgabe der bislang vorwiegend betriebsinternen Zeitschrift „**Unser Klinikum Heute**“, die 1993 von dem Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken des Saarlandes Hartmut Huber im DIN A3 Format gegründet wurde. Diese Zeitschrift wird vollständig über Anzeigenwerbung finanziert. Betont wird, dass öffentliche Mittel oder Krankenkassenbeiträge hierfür nicht in Anspruch genommen werden. Fotos 1,2,3



Ziel des Vereins bei der Herausgabe dieser Zeitschrift ist es von Anfang an, „das in der Klinik begonnene Gespräch der Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte mit den Patientinnen und Patienten fortzusetzen und zu erweitern, um das, was im Krankheitsfall geschieht, verständlicher zu machen“. Neben Berichten aus der Arbeit der einzelnen Kliniken und sonstigen Einrichtungen sollen deshalb auch neue medizinische Forschungsergebnisse sowie „neue Diagnose- und Behandlungsverfahren und medizinische Geräte“ erläutert werden. „Wissen, was in Homburg läuft“ ist das zentrale Ziel. Dazu gehören natürlich auch ausführliche Berichte über gesundheitspolitische Themen. Fotos 4,5,6



- 4 Erste öffentliche Veranstaltung des Vereins der Freunde der Universitätskliniken Homburg e.V.
- 1 1993 Unser Klinikum heute
- 2 Vorstandsmitglieder des Fördervereins
- 3 1997 Zeitschrift des Vereins der Universitätskliniken Homburg
- 4 1/1998 – öffentliche Veranstaltung: Transplantation geht uns alle an
- 5 Förderung junger Wissenschaftler
- 6 Tagesaktuelle Informationen

Therapie
Eine Behandlung mit gefäßerweiternden Medikamenten führt zu einer Entlastung des Herzens. Eine medikamentöse Therapie, die den Puls verlangsamt (z.B. Beta-Blocker) sollte vermieden werden. Bei einer Erweiterung der Aortenwurzel auf einen Durchmesser von mehr als 50 Millimeter wird eine Operation empfohlen. Gelegentlich kann eine Korrektur der Klappe notwendig sein, wenn der Patient aufgrund anderer Herzerkrankungen operiert werden muss.

Klappenersatz
Der Einsatz der Aortenklappe ist heute ein Routineverfahren, das mit geringem Risiko durchgeführt werden kann. Bei mechanischen Prothesen muss lebenslang eine Behandlung mit Marcumar durchgeführt werden, um eine Gerinnungsstörung zu vermeiden. Biologische Prothesen ersparen eine Blutgerinnungshemmung und erscheinen ab einem Alter von 60 bis 70 Jahren in Bezug auf Haltbarkeit und Thrombembolie als die bessere Wahl. Ein 70-jähriger Mensch kann zu 95% weitere zehn Jahre ohne erneute Operation leben. Die menschliche Aortenklappe (aortale Homöoplast) ist nur begrenzt verfügbar und besitzt eine nur wenig längere Haltbarkeit als die Bioprothese. Der Einsatz der Aortenklappe mit der patienteneigenen Lungenschlagader-Klappe (sog. Ross-Operation) ist eine gute Möglichkeit für den jungen Patienten. Die Freiheit von Reoperation liegt hier nach 20 Jahren bei etwa 90%.

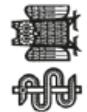


Abb. Biologische Klappenprothese in Position.
Eine Überdehnung von Taschen der Aortenklappe ist ebenfalls korrigierbar. Durch Einnähen eines Flicken (z.B. aus Herzohr) kann man Defekte verschließen oder Taschenklappen in ihrer Konfiguration normalisieren. Das Risiko des Eingriffs ist gering, die Freiheit von Reoperation liegt bei 95% nach fünf und 90% nach zehn Jahren. Die Rekonstruktion der insuffizienten Aortenklappe ist heute bei einem großen Teil der Patienten möglich, das operative Risiko ist dabei gegenüber dem Klappenersatz nicht erhöht. Die mittelfristige Stabilität einer solchen Korrektur ist gut und bei speziellen Konstellationen (z.B. bikuspidale Aortenklappe) vergleichbar der Mitralklappenrekonstruktion. Die hämodynamische Funktion rekonstruierter Aortenklappen ist nahezu physiologisch und somit den Klappenprothesen überlegen.

In den letzten zehn Jahren wurden verschiedene Verfahren entwickelt, mit denen heute eine undichte Aortenklappe auch rekonstruiert werden kann. Die Erweiterung der Aortenwurzel lässt sich ebenso mit verschiedenen Verfahren beseitigen.

Herzchirurgie

Klinik für Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie
Sprechstunden: Tel. (069341) 16-22000
Ambulanz: Tel. (069341) 16-22504
Mo und Do je von 14 bis 16 Uhr
E-Mail: script.vocell@uni-klinikum-saarland.de



Etwa 70 Prozent der Auflage werden innerhalb des Klinikums an Patientinnen und Patienten sowie die Beschäftigten des Klinikums verteilt, weitere 30 Prozent werden an die Mitglieder des Vereins der Freunde sowie an niedergelassene Arztpraxen im Saarland und in Rheinland-Pfalz, an Partnerkliniken des UKS sowie an sonstige Einrichtungen versandt. Das Ziel des Vereins, das Universitätsklinikum durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen, ist offensichtlich erfolgreich umgesetzt worden.

Der Schwerpunkt der Berichterstattung des UKS-Reports liegt, wie könnte es auch anders sein, im Bereich der medizinischen Forschung und ihrer Ergebnisse. Neue Operationstechnologien und Behandlungsverfahren, klinische Studien als Brücke von der Forschung zur ärztlichen Behandlung und die mit Forschungspreisen ausgezeichneten Arbeiten junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden ausführlich dargestellt.

Darüber hinaus vermitteln die Instituts- und Klinikportraits in allen Ausgaben des UKS-Reports Daten über die besonderen Leistungen und Qualitätsprofile des Homburger Universitätsklinikums, die über die sonst üblichen Geschäftsberichte und Evaluierungen weit hinausgehen. Fotos 11,12,13

7

Aufbau eines Medizinlexikons

In neuer Aufmachung und unter dem Titel „UKH-Report“ - Zeitschrift des Vereins der Freunde der Universitätskliniken Homburg e.V. steigen Auflage und Umfang der Zeitschrift in den ersten zehn Jahren von anfangs 7.000 auf 13.000 Exemplare bzw. von 16 auf 24 Seiten. Der Anteil der Farbseiten wird mehr als verdoppelt.

Herausgeber sind jetzt Professor Diether Breitenbach als Vorsitzender des Vereins und der Verwaltungsdirektor Hartmut Huber. Fotos 7,8



8 Information über Projekte: Wanderkarte



9 Universitätsklinikum im Wandel



10 UKS-REPORT: Das Universitätsklinikum des Saarlandes



11 Institutsbericht

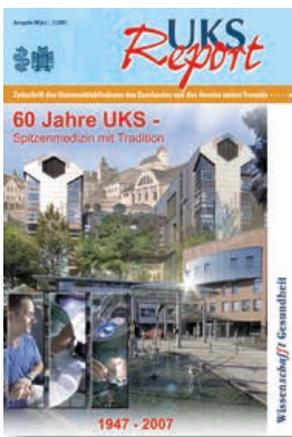
Als Verwaltungsdirektor Huber 2003 das Klinikum verlässt und auch als Herausgeber des UKH-Reports ausscheidet, übernimmt Professor Wolf-Ingo Stuedel, Direktor der Klinik für Neurochirurgie und zu dem Zeitpunkt Ärztlicher Direktor auch das Amt des Mitherausgebers. Foto 9

Im Rahmen der Hochschulmedizinreform mit Änderung der Rechtsform und der Festlegung des Namens Universitätsklinikum des Saarlandes wird seit 2005 die Zeitschrift unter dem Titel „UKS-Report – Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde“ gemeinsam mit dem Vorstand des Universitätsklinikums herausgegeben, der inzwischen auch die gesamte Finanzierung der Zeitschrift übernommen hat. Der Umfang steigert sich weiter bis auf 36 Seiten. Foto 10



12 Lange Nacht der Wissenschaften

13 Wissenschaft Gesundheit: Das Leitbild des Universitätsklinikums



14 **60 Jahre UKS: Spitzenmedizin mit Tradition 1947-2007**



15 **100 Jahre UKS: Von der Heil- und Pflegeanstalt bis zum UKS 1909-2002**



16 **20 Jahre Forschungspreise**

Eine weitere wichtige Aufgabe der Berichterstattung des UKS-Reports ist die immer recht aufwändige Zusammenstellung von Jubiläumsschriften. **Fotos 14,15,16.**

Das Leitbild des Universitätsklinikums „**Wissenschaft Gesundheit**“ hat vor allem 2 Aspekte: „Wissenschaft als Basis für medizinischen Fortschritt“ und „Förderung der Gesundheit durch Information und Aufklärung“.

sondern seit der Rechtsformänderung 2003 ein Wirtschaftsunternehmen mit Aufsichtsrat und Vorstand. Als Klinikum der Maximalversorgung hat es den besonderen Auftrag, ausreichende Kapazitäten vorzuhalten.

Wie schwierig dies sein kann, zeigt gerade die Pandemie mit den Schwerpunkten „Ein Virus namens SARS-COV-2“ (I-2020), „Wir gegen das Virus“ (II-2020) und „Impfen schützt“ (I-2021). **Fotos 20, 21.**



17 **Schwerpunktthema: Blauer Dunst**



18 **Schwerpunktthema: Blut**



19 **Nachrichten im UKS: Kunst in der Mensa**



20 **Nachrichten im UKS: Studenten helfen**

Der UKS-Report berichtet deshalb laufend über Veranstaltungen zur gesundheitlichen Aufklärung und wird diesen Bereich in Zukunft noch weiter ausbauen. **Fotos 17,18.**

Ein weiterer Schwerpunkt der Berichterstattung ist der Bereich der Krankenpflege, deren Qualität durch ständige Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte und durch enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen nicht nur im Klinikum, sondern auch in der Vor- und Nachsorge auf hohem Niveau gehalten wird. Die Kultur einer Zeitschrift wird aber nicht nur durch ihre Leitartikel bestimmt, sondern immer auch durch die kleinen Bildimpressionen und Kurznachrichten über eher alltägliche Ereignisse, die das Klinikum für seine Mitglieder und Patienten so sympathisch machen. **Foto 19**

Das Universitätsklinikum ist nicht nur eine Stätte von Forschung, Lehre, Studium und Krankenversorgung,

Die Zeitschrift hat sich in den zurückliegenden 25 Jahren stark verändert, wie allein schon die Gestaltung der Titelseiten zeigt. Auflage und Umfang sind gestiegen und haben sich verdoppelt. Layout sowie graphische und textliche Gestaltung sind durch die Beteiligung von Fachjournalisten und Fotografen deutlich verbessert worden. Die Öffentlichkeitsarbeit hat über die Jahre erheblich an Bedeutung gewonnen. Dies wird sich auch in Zukunft weiter verstärken. Von zunehmender Bedeutung sind hierbei die Einbindung von sozialen Medien.

Die letzten drei Jahrgänge des UKS-Reports sind im Internet abrufbar unter:

www.uniklinikum-saarland.de/de/aktuelles_uks_report. Die aktuelle Ausgabe ist auch zum Download verfügbar.



21

GESTERN PREISTRÄGER – HEUTE?

FORSCHUNGSPREISTRÄGER BERICHTEN



Prof. Georg Pistorius, Forschungspreis 1999
zum Thema „Kryotherapie
nicht operabler Lebermetastasen“

Als ich vor mehr als 20 Jahren den Forschungspreis des Vereins der Freunde des UKS erhielt befand ich mich als Oberarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Abdominal- und Gefäßchirurgie unter Leitung von Prof. Gernot Feifel in meinem Habilitationsverfahren. Bereits seit meiner Promotionsarbeit galt mein wissenschaftliches Interesse der Entwicklung und Etablierung innovativer chirurgischer Techniken und mein damaliger Forschungsschwerpunkt umfasste die Untersuchung lokaler Komplikationen und systemischer Nebenwirkungen nach Kryotherapie (Vereisung) von malignen Lebertumoren. Das Ziel der Kryotherapie war die Kälteablation von nicht resektablen Lebertumoren und 1999 war dieses Verfahren ebenso wie andere thermoablative Behandlungen mit Hitze (Laser-induzierte Thermoablation = LITT oder Radiofrequenzablation = RFA) erst in der Entwicklung und Evaluation. Nicht zuletzt durch den Nachweis und die Aufklärung der relevanten Nebenwirkungen und Risiken hat sich die Kryotherapie trotz ihrer suffizienten Tumorzellzerstörung gegenüber den heute etablierten Verfahren der Radiofrequenzablation bzw. der Microwellenablation nicht durchgesetzt und ist aus dem Therapiespektrum verschwunden. Dass der Forschungspreis des Vereins der Freunde des UKS für vermeintlich „negative“ Ergebnisse nämlich die Dokumentation und Erforschung von unerwünschten Therapiefolgen verliehen wurde ist bemerkenswert, da dies aus meiner Sicht erheblich die kritische Auseinandersetzung mit Innovationen unterstützt und die Publikationen kritischer Ergebnisse zur Patientensicherheit beitragen können. Für mich persönlich war es eine besondere Auszeichnung, die mich darin bestärkt hat neben den Chancen neuer Therapiemethoden auch die möglichen Risiken im Blick zu behalten. Seit meinem Wechsel 2005 als Chefarzt an die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Bamberg und auch in meiner jetzt bereits 10jährigen Funktion als Ärztlicher Direktor dieses Klinikums als Maximalversorger beschäftige ich mich regelmäßig mit zahlreichen Innovationen im Bereich der Medizin und versuche hier in kritischer Begleitung Weiterentwicklungen zu etablieren. So stellt die Entwicklung computerunterstützter und roboter-assistierter Operationen und die Etablierung dieser Eingriffe im klinischen Alltag ebenso wie die Entwicklungen im Bereich KI aktuell große Herausforderungen dar, die ich gerne annehme. Dem Verein der Freunde des UKS gilt aber auch nach über 20 Jahren mein Dank für die Zuerkennung des Forschungspreises.



Prof. Christoph Renner, Forschungspreis 2000
zum Thema „Etablierung neuer Therapiestrategien
zur Behandlung von Darmtumoren“

Ich möchte mich ganz herzlich beim Verein der Freunde für die Unterstützung danken, die er mir vor mehr als 20 Jahren zum Aufbau einer Forschungsgruppe in der Med. Klinik I der Universitätskliniken des Saarlandes gewährt hat. Nach meiner damaligen Rückkehr von einem gut zweijährigen Forschungsaufenthalt in Melbourne, Australien, stand ich vor der großen Herausforderung, nun auch in Homburg eine Forschungsgruppe aufzubauen. Mit dieser finanziellen Unterstützung ist mir dies gelungen und ich konnte sowohl junge motivierte Mitarbeitende als auch weitere Forschungsgelder akquirieren. Unsere Forschungen beschäftigten sich mit der Frage, wie das körpereigene Immunsystem gezielt gegen Krebszellen aktiviert werden kann. Damals noch belächelt, heute eine tragende Säule der modernen Tumorthherapie und wir (aber auch andere Forschungsgruppen) träumen davon, langfristige Heilungen von Krebserkrankungen nur durch eine gezielte Aktivierung des Immunsystems erreichen zu können. Einzelne Entwicklungen aus unserem Forschungslabor haben den Weg in die klinische Forschung und Entwicklung gefunden und stehen zum Teil als neuartige Medikamente zur Verfügung. Heute ist es wissenschaftlich unbestritten, dass das menschliche Immunsystem Krebs bekämpfen und besiegen kann. Unsere Arbeiten – und damit auch die finanzielle Unterstützung durch den Verein der Freunde – konnten dazu beitragen.

Mein persönlicher beruflicher Werdegang führte mich 2005 aus Homburg an die Universität und das Universitätsspital Zürich, Schweiz. Dort hatte ich bis 2013 verschiedene Rollen inne und war u.a. Direktor der Klinik für Hämatologie, der Klinik für Immunologie und Leiter des Departements Innere Medizin & Onkologie. Anschließend wechselte ich an die Klinik Hirslanden in Zürich. Dort leite ich das Tumorzentrum als auch die Zelltherapieprogramme. Der Forschung bin ich mit der Ausgründung von Start-ups auf dem Gebiet der Entwicklung neuartiger Krebstherapien treu geblieben. Einige meiner ehemaligen Doktoranden/innen aus Homburger bzw. Zürcher Zeit sind nun in akademischen aber auch industriellen Leitungsfunktionen und tragen den gemeinsamen Gedanken der Tumormmunologie weiter.

Ich wünsche dem Verein alles Gute, möchte mich nochmals für die damalige Unterstützung bedanken und hoffe, dass er weiterhin junge Forschende unterstützen können.



Prof. Markus Menges, Forschungspreis 2001
zum Thema „Häufigkeit von kolorektalen Adenomen (Darmkrebs) bei 40- bis 50-jährigen Verwandten ersten Grades im Vergleich zu Personen ohne familiäre Vorbelastung“

Seit dem 01.01.2004 leite ich die Klinik für Innere Medizin II des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall (Gastroenterologie/Hepatology, Diabetologie und Infektionskrankheiten). Wir sind akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg.

Mein damaliges Forschungsgebiet bezog sich auf die Analyse der Bedeutung einer familiären Belastung beim kolorektalen Karzinom im Vergleich zur Normalbevölkerung. Wir konnten mit einer großangelegten Studie nachweisen, dass bei Angehörigen von Kolonkarzinompatienten schon in der 5. Lebensdekade (also zwischen 40 und 50 Jahren) ein signifikant häufigeres Vorkommen von Adenomen im Dick- und Enddarm im Vergleich zur Normalbevölkerung nachzuweisen ist. U.a. aus dieser und anderen Studien, die gleiche oder ähnliche Ergebnisse erbrachten, kam es 2002 zur Aufnahme der Vorsorge-Koloskopie in die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Wie Sie vermutlich wissen, ging durch den flächendeckenden Einsatz der Vorsorge-Koloskopie schon ab 2007 die jährliche Inzidenz des kolorektalen Karzinoms in Deutschland signifikant zurück (von 73.000 Neuerkrankungen in 2007 auf inzwischen deutlich unter 60.000) und das bei steigender Lebenserwartung! Und nicht nur das: Durch die Entdeckung der Tumore in einem früheren Stadium ist die Mortalität noch deutlicher zurückgegangen (bei Männern um ca. 35 %, bei Frauen um ca. 40 %). Also eine echte Erfolgsgeschichte.

Ich bin nun am Ende meiner beruflichen Laufbahn und habe meine Tätigkeit hier an der Klinik zum 31.07.22 beendet. Ich habe aber noch mehrere medizinische Projekte: Zum Beispiel bin ich mit einem Freund und Kollegen als Herausgeber eines geplanten Buches des Springer Verlags: „Gastrointestinale und hepatobiliäre Infektionen“ beschäftigt, ferner bin ich Mitglied in der Gastroenterology Foundation, einer Stiftung, die sich zum Ziel gesetzt hat, jungen Ärztinnen und Ärzten aus Ländern des Südens eine qualifizierte Weiterbildung in der Endoskopie in ihrem Heimatland zu ermöglichen. In dieser Mission bin ich im August nach Tanzania gereist, um einen Standort für ein neues Endoskopie-Trainingszentrum ausfindig zu machen.



Prof. Michael Bauer, Forschungspreis 2002
„Molekularmedizinische Strategien zur Verbesserung der zellulären Stresstoleranz“

In Deutschlands Krankenhäusern werden pro Jahr knapp 300.000 Patienten mit einer lebensbedrohlichen Infektion aufgenommen oder entwickeln im Verlauf ihrer Behandlung in der Klinik eine Sepsis. Für die eventuelle Entwicklung einer Organdysfunktion infolge einer Infektion – und damit einer Sepsis – ist die zelluläre Stressantwort entscheidend. Sepsis gilt hierzulande als dritthäufigste Todesursache; auch heute noch überleben etwa 25 - 35 Prozent aller betroffenen Patienten, trotz immer besserer Detailkenntnis der molekularen Mechanismen, die Erkrankung nicht. Seit der Auszeichnung mit dem Preis der „Freunde der Universitätskliniken des Saarlandes“ zur Rolle von Stressproteinen, insbesondere der Hämoxigenase-1, in der Pathogenese des Organversagens nach Infektionen, habe ich mit meiner Arbeitsgruppe an Strategien zum gezielten Transport von RNA- oder anderen kleinen Molekülen in betroffene Organe zur Modulation der Stressantwort geforscht. Diese Untersuchungen wurden von der DFG unter anderem in einer Forschergruppe (FOR 1738: Häm- und Hämabbauprodukte – alternative Signalfunktionen) sowie aktuell einem Sonderforschungsbereich (SFB 1278 Polymer-based nanoparticle libraries for targeted anti-inflammatory strategies) gefördert, in denen ich jeweils die medizinischen Aspekte als stellvertretender Sprecher vertrete.

Im Jahre 2003 wurde ich zum Apl. Professor am UKS ernannt und erhielt 2004 einen Ruf an die Friedrich-Schiller-Universität, Jena. Dort hatte ich von 2010 bis 2021 die Leitung eines vom BMBF-geförderten Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums für „Sepsis und Sepsisfolgen“ inne; seit 2016 bin ich Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Jena. Mit Kollegen aus der Chemie haben wir die Firma „SmartDyeDelivery“ ausgegründet, die aktuell mit 11 Mitarbeitern die Phase-I-Testung dieser Strategien zum organspezifischen Wirkstofftransport in versagende Organe aktuell am Menschen vorbereitet.

GESTERN PREISTRÄGER – HEUTE?

FORSCHUNGSPREISTRÄGER BERICHTEN



Prof. Claudia Pföhler, Forschungspreis 2002
zum Thema „Klinische und immunpathologische
Bedeutung von Sehstörungen bei Patienten mit
schwarzem Hautkrebs“

1998 habe ich als Ärztin im Praktikum meine Ausbildung zur Dermatologin an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie bei Herrn Prof. Tilgen begonnen. Aufgrund einer bereits abgeschlossenen, experimentellen Doktorarbeit im Institut für Pathologie war es mir möglich, im Forschungslabor der Hautklinik mich ersten eigenen Fragestellungen zu widmen. Meine Untersuchungen galten dem Nachweis von Autoantikörpern im Blut von Patienten mit malignem Melanom. Diese waren gegen Bestandteile der Netzhaut gerichtet und schienen ein mögliches Frühzeichen für eine Metastasierung zu sein. Diese Antikörper waren auch mit Farbsehstörungen bei den betroffenen Patienten assoziiert. Diese ersten klinischen und experimentellen Ergebnisse waren bereits im Jahr 2001 durch einen Posterpreis auf der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und als bester wissenschaftlicher Beitrag auf dem 8. Welthautkrebskongress prämiert worden. 2002 erhielt ich für Folgeuntersuchungen den Preis des Vereins der Freunde des UKS und 2003 einen Preis der Alois-Lauer-Stiftung in Dillingen. Zu diesem Zeitpunkt war immer noch nicht bekannt, gegen welche genauen Strukturen im Auge die Antikörper gerichtet waren. Gemeinsam mit dem José-Carreras-Zentrum und der Klinik für Innere Medizin I gelang es, Drittmittel für weitere Forschungen zu diesem Thema bei der Mildred-Scheel-Stiftung einzuwerben. In den folgenden Jahren gelang hierdurch der Nachweis, dass die Antikörper im Blut der Patienten gegen die Proteine Mitofilin und Titin gerichtet sind. Diese Erkenntnis wurde im Jahr 2006 durch einen Posterpreis beim 2. Deutschen Hautkrebskongress gewürdigt. Weitere Folgeuntersuchungen waren Gegenstand meiner Habilitationsschrift. Meine Forschungen zur Entstehung und Bedeutung von Autoantikörpern und Autoimmunphänomenen bei Patienten mit malignem Melanom führe ich mit Enthusiasmus weiter fort, aktuell in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Im Rahmen dieses Gemeinschaftsprojektes werden Arten und Ursachen von Hörstörungen bei Patienten mit malignem Melanom untersucht. Dem UKS bin ich treu geblieben, ich arbeite weiterhin an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, seit 2005 als Oberärztin für die Abteilungen für Dermatookologie und Allergologie und seit 2020 auch als Koordinatorin des durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Hautkrebszentrums am UKS.



PD Dr. Thomas Widmann, Forschungspreis 2002
zum Thema „Stammzellendefekte als mögliche
Ursache der Rheumatoiden Arthritis“

Die Rheumatoide Arthritis weißt wesentliche Störungen im Bereich des Immunsystems auf. Insbesondere eine auffällige Umverteilung von Untergruppen weißer Blutkörperchen, die wesentlich für den Fortgang der Entzündungsprozesse dieser Erkrankung sind. Die hier häufiger auftretenden Untergruppen von Immunzellen weisen wesentliche Merkmale von Überalterung (Telomerverkürzung) sowie eine Fehlregulation von Entzündungsmediatoren auf. Mit diesem Projekt konnte nachgewiesen werden, dass auffällige Veränderungen sogar auf Ebene der hämatopoetischen Stammzellen bei diesen Patienten vorliegen, sodass von einer generellen Fehlregulation des Immunsystems ausgegangen werden muss. Darüberhinaus zeigt sich bei der Rheumatoiden Arthritis eine klare Assoziation zum Genlokus HLA DR4. Selbst bei gesunden Personen mit vorhandenem HLA DR4 Merkmal sind relevante Immunveränderungen, sehr ähnlich der Rheumatoiden Arthritis, bereits nachweisbar.

Wesentliche neue Therapien konnten aus diesen in diesem Projekt gewonnenen Forschungsergebnisse bisher nicht abgeleitet werden. Die wesentliche Therapie der Rheumatoiden Arthritis basiert weiter auf der Hemmung des Immunsystems und der Modifizierung von zellulären Signalwegen.

Im weiteren Verlauf meiner Forschungskarriere in Homburg konnten Fragestellungen des Projekts auf andere Erkrankungen übertragen werden, so zum Beispiel Aggressive Lymphome. Im Bereich maligner Lymphome sowie anderer Krebserkrankungen, dies zeigten weltweite epidemiologische Studien, besteht tatsächlich ein Ansatz im Bereich der Absenkung des Krebsentstehungsrisikos sowie der Tertiärprävention von Krebsrückfällen. Ein relevanter Mechanismus ist hier die regelmäßige körperliche Bewegung. Diese führt zu einer Stabilisierung des Genoms auf Telomerebene und gilt daher als ein kausaler Faktor im Bereich Krebsprävention. Die Anleitung zu regelmäßiger Bewegung (Sport nach Krebs) nimmt heute den wesentlichen Anteil meiner klinischen Arbeit, als Leiter einer Rehabilitationseinrichtung, ein.



Prof. Ulrich Laufs, Forschungspreis 2003
zum Thema „Molekulare Effekte von körperlicher
Aktivität auf die Gefäßfunktion“

Im Jahr 2003 wurde mein Projekt „Molekulare Effekte von körperlicher Aktivität auf die Gefäßfunktion“ mit dem Prof. Dr. Egon Müller Preis ausgezeichnet. Auch weiterhin hat dieses Thema eine zentrale Bedeutung für unsere Arbeit. Zur Erläuterung unserer aktuellen Aktivitäten mit Bezug zu der damaligen Auszeichnung möchte ich vier Beispiele nennen: 1) Unsere grundlagenwissenschaftlichen Arbeiten beschäftigen sich u.a. mit den molekularen Mechanismen der sterilen Entzündung bei vaskulären Erkrankungen. Dabei charakterisieren wir aktuell die Bedeutung einer neuen Domäne der Inflammation, der zirkulierenden Inflammation-Partikel, als Mediatoren, die im Rahmen von körperlicher Aktivität reguliert werden. 2) Im Bereich der Patienten-Versorgung haben wir in Leipzig einen Schwerpunkt für Sport-Kardiologie aufgebaut. Unsere Expertise bezieht sich hier in erster Linie auf den Einsatz von körperlicher Aktivität in der Prävention. Ein zweiter Schwerpunkt ist die kardiologische Betreuung von Breiten- und Leistungssportlern, u.a. den Bundesliga-Mannschaften verschiedener Sportarten. Der dritte Schwerpunkt ist die Leistungsdiagnostik bei Herzkranken und bei Sportlern. 3) Im Rahmen der COVID-Pandemie stellen sich neue wissenschaftlichen Fragen, u.a. bzgl. der kardiopulmonalen Effekte von Masken bei verschiedenen Personengruppen. Wir waren und sind intensiv gefordert, die Einsatzmöglichkeiten von Leistungssportlern rund um Covid19-Infektionen zu beurteilen. Aktuell führen wir eine randomisierte prospektive Trainingsstudie durch, um die Hypothese zu prüfen, ob Patienten mit post-Covid-Syndrom von Training profitieren können. 4) Strukturell haben wir gemeinsam mit verschiedenen Partnern in der Universitätsmedizin und der Stadt Leipzig das „Zentrum für Sport- und Bewegungsmedizin“ (ZSB) gegründet. Im ZSB werden eine Reihe von wissenschaftlichen Aktivitäten, Angeboten für interdisziplinäre medizinische Versorgung von Patienten- und Sportlern sowie Aus- und Weiterbildungsaktivitäten im Netzwerk u.a. mit Leistungserbringern, Vereinen und Verbänden gebündelt.

Auf diesem Wege gratuliere ich dem Verein der Freunde des UKS e.V. ganz herzlich zum 25-jährigen Bestehen und wünsche dem Verein eine lange Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit.



Prof. Kai Rothkamm, Forschungspreis 2003
„In vivo-Nachweis von Strahlenschäden nach
Einwirkung niedriger Röntgenstrahlendosen“

Unter allen Schäden, die ionisierende Strahlung wie z.B. Röntgenstrahlung erzeugen kann, sind benachbarte Brüche in beiden Strängen der chromosomalen DNA – sogenannte DNA-Doppelstrangbrüche oder DSB – die biologisch wirkungsvollsten, da sie häufig zu strukturellen Chromosomenveränderungen und zum Zelltod führen. Vor zwanzig Jahren arbeitete ich als Postdokorand in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Markus Löbrich in der Fachrichtung Biophysik am UKS an einer neuen Methode zum indirekten Nachweis einzelner DSB mittels Immunfluoreszenzfärbung der phosphorylierten Form einer Histonvariante (H2AX). Mikroskopische Visualisierung und Quantifizierung dieser „H2AX-Foci“ ermöglichte erstmals Untersuchungen zum Auftreten und zur Reparatur von DSB bei niedrigen Strahlendosen (Rothkamm & Löbrich, PNAS 2003). Auf Basis dieser ersten Ergebnisse erhielt ich den Förderpreis der Freunde des UKS 2003 für das Projekt „In vivo-Nachweis von Strahlenschäden nach Einwirkung niedriger Röntgenstrahlendosen“. Diese Auszeichnung und die Fördergelder halfen uns enorm, die noch junge Forschungsrichtung zügig weiterzuentwickeln und hochrangig zu publizieren. Dank dieser Erfolge gelang mir der Karrieresprung zum „Senior Scientist“ am Gray Cancer Institute in London, später zum Forschungsgruppenleiter an der Uni Oxford und bei der britischen Gesundheitsschutzbehörde sowie schließlich zu einer W3-Professur am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, wo ich bis heute tätig bin. Erstaunlicherweise hat mich H2AX in diesen zwanzig Jahren nie losgelassen, und wir haben die Methodik neben dem kontinuierlichen Einsatz in der Grundlagenforschung auch für zahlreiche „praktische“ Anwendungen etablieren können, z.B. als biologischer Marker der Strahlenbelastung in der Personendosimetrie, als schnelle Triage-Methode bei Strahlenunfällen, zur Kartierung der Gewebeschädigung nach Mikrostrahltherapie, zur Charakterisierung der Strahlenempfindlichkeit einzelner Patientinnen und Patienten, Gewebe und Tumoren oder zur Testung von Radiosensitivierungsansätzen mittels DNA-Reparaturinhibitoren in der zielgerichteten Krebstherapie. Inzwischen setzen wir diesen und andere Assays in Tumororganoiden und Gewebescheibenkulturen aus frischen Tumorresektaten und -biopsien ein, um personalisierte Therapieansätze voranzutreiben.

GESTERN PREISTRÄGER – HEUTE?

FORSCHUNGSPREISTRÄGER BERICHTEN



Prof. Jochen Rädle, Forschungspreis 2004
zum Thema „Identifikation von MSH6-Alterationen bei Patienten mit familiärem Kolonkarzinom ohne typische Mikrosatelliteninstabilität“

Der Dickdarmkrebs ist in Deutschland mit einer jährlichen Inzidenz von ca. 55.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung. Bei etwa 5% dieser Patienten liegt eine monogen erbliche Form vor (hereditärer Dickdarmkrebs). Die häufigste Form stellt das Lynch-Syndrom (hereditäres kolorektales Karzinom ohne Polyposis, HNPCC) dar. Es handelt sich um ein erbliches Tumorsyndrom, das durch ein deutlich erhöhtes Risiko für verschiedene Krebserkrankungen charakterisiert ist. Typisch sind einzelne oder mehrfache Darmkrebsfälle in jungen Jahren, eine familiäre Häufung sowie Krebserkrankungen anderer Organe (Gebärmutter, Eierstöcke, Magen, u. a.).

Wir haben über dieses Syndrom in den letzten Jahrzehnten auch durch die geförderte Arbeit viel dazu gelernt. Das Lynch-Syndrom wird autosomal-dominant vererbt. Das heißt, Kinder von Betroffenen haben ein Risiko von 50%, die Mutation und damit das hohe Tumorrisiko zu tragen. Allerdings erkrankt nicht jeder Anlageträger an einem Karzinom. Das Erkrankungsrisiko für Dickdarmkrebs bis zum 80. Lebensjahr beträgt ohne Vorsorgeuntersuchungen je nach Gendefekt zwischen 20-60%.

Die Erkrankung beruht auf Keimbahnmutationen in einem DNA-Reparaturgen (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) oder selten auf Keimbahndeletionen im EPCAM-Gen. Alle Gene kodieren für DNA-Reparaturenzyme, deren Aufgabe es ist, bei der DNA-Replikation vor jeder Zellteilung entstandene Fehler im genetischen Material zu korrigieren. Die fehlerhafte DNA-Reparatur spiegelt sich besonders in einer Verlängerung von repetitiven DNA-Sequenzen, den so genannten Mikrosatelliten, wider. Bei Patienten lässt sich ein Unterschied der Mikrosatelliten zwischen der DNA aus Tumor und gesundem Gewebe nachweisen. Dies wird als Mikrosatelliteninstabilität (MSI) bezeichnet. Findet man im Tumorgewebe eines Patienten mit auffälliger Familienanamnese (Amsterdam-Kriterien) oder typischer Klinik (Bethesda-Kriterien) eine MSI, so ist ein Lynch-Syndrom sehr wahrscheinlich. Der Ausfall eines DNA-Reparaturgens im Tumor lässt sich auch immunhistochemisch durch den Expressionsverlust des Proteins nachweisen. Die Diagnosesicherung erfolgt durch den Nachweis einer Keimbahnmutation in dem DNA-Reparaturgen.

Bei einem Mutationsnachweis ist es auch möglich, gesunde Familienangehörige auf das Vorliegen der Mutation prädiktiv zu testen.

Aufgrund des deutlich erhöhten Krebsrisikos wird Lynch-Patienten und familiären Risikopersonen eine engmaschige Krebsfrüherkennung (Darmspiegelung, gynäkolog. Vorsorge, u.a.) bereits ab dem 25. Lebensjahr empfohlen.

Heute ist die klinische und genetische Diagnostik beim Lynch-Syndrom breit etabliert und integraler Bestandteil in jedem zertifizierten Darmkrebszentrum. Ebenso haben sich die Bestimmungen des Mikrosatellitenstatus als prädiktiver und prognostischer Biomarker fest etabliert. Patienten mit MSI-positivem Darmkrebs und Lynch-Syndrom profitieren in der palliativen Chemotherapie besonders von einer Therapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren.



Prof. Steffi Urbschat, Forschungspreis 2004
zum Thema „Viren und neuartige Medikamente zur Wachstumshemmung von Hirntumoren“

Ich erhielt als Mitglied einer interdisziplinären Kooperationsgruppe, die sich aus dem Institut für Humangenetik, dem Institut für Virologie und der Kinderklinik zusammensetzte, im Jahr 2004 von den Freunden des UKS den Forschungspreis. Ich habe fast meine gesamte wissenschaftliche Tätigkeit den Hirntumoren gewidmet. Begonnen habe ich diese Arbeiten als Arbeitsgruppenleiterin am Institut für Humangenetik unter der Leitung von Prof. Zang und daher ist mein wissenschaftlicher Werdegang traditionsgemäß durch die Hirntumore geprägt. Nach der Emeritierung von Prof. Zang wechselte ich in die Neurochirurgische Klinik und war dort zuerst Arbeitsgruppenleiterin der neuroonkologischen Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Steudel. Mittlerweile leite ich die komplette Forschung der Klinik für Neurochirurgie zusammen mit meinem Chef Prof. Oertel. Die wissenschaftliche Ausrichtung der Klinik für Neurochirurgie spannt hier den Bogen von molekularbiologischer Grundlagenforschung über die Translation der Forschungsergebnisse in die klinische Anwendung. So werden im Forschungslabor der Neurochirurgie Hirntumore, wie Gliome und Meningeome, umfangreich genetisch und molekularbiologisch analysiert. Zunehmend steht das Auffinden prognostisch bedeutsamer miRNAs ebenfalls

im Zentrum unseres Forschungsinteresses. Die genetischen Typisierungen werden mit dem klinischen Verlauf der Patienten korreliert und schließlich auf der Basis der Ergebnisse ein individuelles Therapiekonzept für die Patienten erstellt. Mein persönliches Forschungsinteresse ist die genetische Heterogenität der Gliome, womit ich mich auch habilitieren konnte. Das von den Freunden des UKS geförderte Projekt „Viren und neuartige Medikamente zur Wachstumshemmung von Hirntumoren“ ist ein schönes Beispiel für die Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs kooperierender Institute und Kliniken und war damit für mich ein besonderes Forschungsprojekt, welches die interdisziplinären Verbindungen stärkte. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurde Tumorgewebe von betroffenen Patienten im Labor auf Wachstum und Absterben

gegenüber verschiedenen Medikamenten und einem besonderen Virus (Reovirus) untersucht. Bei den Medikamenten wurden unterschiedliche Chemotherapeutika getestet. Die Substanzen wurden einzeln und in Kombination getestet. Für den Tumor eines einzelnen Patienten könnte so ein entsprechendes individuelles Wirksamkeitsprofil erstellt werden. Sämtliche Subtypen des Reovirus zeigten in diesen Untersuchungen eine onkolytische Aktivität in allen untersuchten Glioblastomtumorproben. Aus den erhobenen Daten ist eine medizinische Doktorarbeit hervorgegangen. Ein schönes Beispiel, dass der Verein der Freunde des UKS damals wie heute einen großen Beitrag zur Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses leistet und Arbeitsgruppen zusammenbringen kann.



Dr. Heike Liewen, Forschungspreis 2005

zum Thema „Ein bakterielles Toxin zur Immuntherapie bösartiger Lymphome“



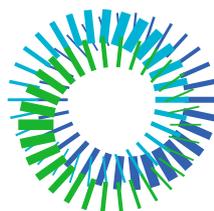
Prof. Frank Stenner-Liewen, Forschungspreis 2005

zum Thema „Ein bakterielles Toxin zur Immuntherapie bösartiger Lymphome“

Unsere Auszeichnung mit dem Klaus und Marliese Kiefer Preis im Jahr 2005 markierte den Start eines bis heute andauernden Forschungsziels, besser verträgliche Behandlung von Tumorerkrankungen. Eine Infusion mit einem Chemotherapeutikum trifft neben Tumorzellen auch alle anderen sich schnell vermehrenden Zellen des Körpers. Unser Ziel in 2005 war die selektive Anlieferung eines Giftstoffs an die Tumorzelle. Dazu wurde ein Toxin direkt an einen Antikörper geknüpft. Der Antikörper erkennt und bindet hoch selektiv ein Protein auf der Tumorzelle und wird von dieser aufgenommen. Im Inneren der Zelle wird das Toxin vom Antikörper abgespalten, ist nun aktiv und leitet den Zelltod ein.

Dieses allgemeine Prinzip der Antikörper-Toxin Konjugate (engl. Antibody drug conjugates ADC) erfreute sich in den letzten zwanzig Jahren eines großen Interesses von Forschern und Pharmafirmen. Aktuell sind vierzehn ADC Medikamente zugelassen und stehen zur Behandlung von Patienten mit Tumoren der Brust, Blase, des Blutes, Magens, Gebärmutterhalses, im Hals-Nasenbereich sowie gegen Myelome und Lymphome zur Verfügung. Derzeit werden rund 300 klinische Studien mit weiteren ADCs unter anderem gegen Darm- und Lungentumoren durchgeführt. Der Vorteil für Patienten liegt in der Art der Behandlung. Längere Klinikaufenthalte erübrigen sich. Die Infusion wird ambulant durchgeführt. Nebenwirkungen sind spezifisch für jedes ADC gut untersucht und können meist ambulant versorgt werden.

Seit 2005 forscht und arbeitet Prof. Dr. med. Frank Stenner in der Schweiz, zunächst in Zürich und nun als Leitender Arzt der Onkologie am Universitätsspital Basel. In 2012 gründete Frau Dr. med. Heike Liewen die CUREAB GMBH zur Entwicklung von Antikörpern gegen Tumorerkrankungen. Ein gemeinsam identifizierter Antikörper wird aktuell als Antikörper-Toxin-Konjugat in Kooperation mit einem internationalen Pharmaunternehmen im Rahmen einer Forschungskollaboration im Tiermodell untersucht. Der Dr. Klaus und Marliese Kiefer-Preis war ein motivierender Startschuss in eine nun jahrzehntelang währende Forschungsgeschichte.



Forschung
fördern
Freunde des UKS



Prof. Matthias Laschke, Forschungspreis 2005
zum Thema „Hemmung der Angiogenese durch
Inhibition der Cyclooxygenase-2 als neuer
Therapieansatz zur Behandlung der Endometriose“

Im Jahr 2005 wurde mein Forschungsprojekt zur Endometriose mit dem Forschungspreis der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. ausgezeichnet. Die Endometriose ist eine häufige Erkrankung, bei der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) in Form von sogenannten Endometrioseherden im Bauchraum wuchert, was mit Verwachsungen und starken Schmerzen einhergehen kann. Im Rahmen des geförderten Forschungsprojekts konnte erstmals gezeigt werden, dass die Entwicklung neuer Blutgefäße (Angiogenese) in Endometrioseherden durch Blockade des Enzyms Cyclooxygenase-2 gehemmt wird, was zu einer Rückbildung der Herde führt. Damit lieferte dieses Projekt einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Erforschung neuer, anti-angiogener Therapiekonzepte für die Endometriose. Seither wurden zahlreiche Wirkstoffe identifiziert, welche die Angiogenese in Endometrioseherden hemmen können. Weiterhin ist inzwischen bekannt, dass verschiedene Mechanismen zur Entwicklung neuer Blutgefäße in Endometrioseherden beitragen, an denen auch Stammzellen beteiligt sind. Insofern ist es denkbar, dass es in absehbarer Zeit neue diagnostische und therapeutische Konzepte geben wird, die gezielt diese Mechanismen nutzen, um auf diese Weise die Behandlung von Endometriose-Patientinnen zu verbessern.

Mein Forschungsprojekt bearbeitete ich damals als neuer wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Klinisch-Experimentelle Chirurgie der Universität des Saarlandes. Die dortige klinische Forschung in einem jungen, interdisziplinären Team hat mich als Mediziner so begeistert, dass ich dem Institut bis heute treu geblieben bin. Nach einem Auslandsaufenthalt in der Abteilung für Chirurgische Forschung des Universitätsklinikums Malmö, Lund Universität, Schweden, wo ich zum Doctor of Philosophy promovierte, habilitierte ich mich an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes und erhielt im Jahr 2009 die Venia legendi für das Fach „Klinisch-Experimentelle Chirurgie“. Seitdem betreue ich in meiner Funktion als Stellvertretender Direktor des Instituts verschiedene wissenschaftliche Arbeitsgruppen, die sich nach wie vor mit der Endometriose beschäftigen, darüber hinaus jedoch noch viele weitere Schwerpunktthemen wie z.B. Tissue Engineering, Wundheilung, Knochenregeneration, Transplantation, Tumorangiogenese, Thrombose, Entzündung und Sepsis bearbeiten.



Prof. René Schramm, Forschungspreis 2006
zum Thema „Die Bedeutung von Adhäsionsmolekülen
für die Stammzelltherapie bei ischämischer
Kardiomyopathie“

Bei der Behandlung der ischämischen Kardiomyopathie stellt die intrakoronare Applikation von Stammzellen einen möglichen Therapieansatz dar. Das bisher unerreichte Ziel dieser Therapie ist es, durch das gezielte Einwandern von pluripotenten Vorläuferzellen in das durch Atherosklerose der Herzkranzgefäße geschädigte Herzmuskelgewebe eine Verbesserung der Kontraktilität zu erwirken. Im Rahmen des durch den Forschungspreis 2006 unterstützten Forschungsvorhabens konnten wir am Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie erstmalig am schlagenden, reperfundierten Mäuseherzen zeigen, dass das sogenannte Homing von intrakoronar applizierten Progenitorzellen exklusiv in den nutritiven Kapillaren des Herzmuskelgewebes stattfindet. Die Sequestrierung der Stammzellen ist dabei unabhängig von der Stärke des ischämischen Insultes, des Schweregrades der vorhandenen Atherosklerose und von der Funktion endothelialer Adhäsionsmoleküle. Unsere Ergebnisse haben das bis dato angenommene Konzept eines aktiven Adhäsionsmolekül-vermittelten Einwanderungsprozesses der Progenitorzellen, wie er beispielsweise bei einer entzündlichen Gewebeeinfiltration von zirkulierenden Leukozyten vorkommt, in Frage gestellt. Die im Rahmen dieses Forschungsprojektes gewonnenen Daten konnten in einem internationalen Fachjournal publiziert werden. Der unmittelbar in dieses Projekt involvierte, brasilianische Gastarzt Fabio Tuche konnte Teile der Arbeit nutzen, um seine Dissertationsarbeit zum PhD abzuschließen. Zudem sind die im Rahmen dieses Forschungsprojektes etablierten Techniken zur intravitalem Fluoreszenzmikroskopie der koronaren Mikrozirkulation am schlagenden Mäuseherzen in weiterführenden Projekten zur Leukozyten-Rekrutierung im ischämischen Herzmuskelgewebe genutzt worden. In der Weiterführung der experimentellen Arbeiten hat neben anderen auch Frau Dr. med. Sarah Kirsch ihre Promotion am UKS mit magna cum laude erfolgreich abgeschlossen und für ihre Arbeiten in unserer Projektgruppe den Nachwuchsförderpreis 2013 der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) erhalten. Im Jahre 2008 habe ich die Venia legendi für das Fach Herzchirurgie an der UdS erhalten und bin seit 2011 Facharzt für Herzchirurgie. Nach meiner Assistenzarztzeit am UKS wechselte ich 2009 an die Ludwig Maximilians Universität München, wo ich auf der Basis fortgeführter experimenteller Arbeiten zur Mikrozirkulation im Jahre 2015 zum außerplanmäßigen Professor bestellt wurde. Seit 2018 bin ich leitender Oberarzt in der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen der Ruhr-Universität Bochum in Bad Oeynhausen. Mein Schwerpunktthema in Klinik und Forschung ist weiterhin die Transplantation von Herzen und Lungen, sowie die Kunstherztherapie.



PD Dr. Kristina Heyne, Forschungspreis 2007
zum Thema „Das neue Protein NIR und seine
Bedeutung für die Krebsentstehung“

Im Jahr 2007 wurden mein damaliger Doktorvater Prof. Dr. rer. nat. Klaus Römer und ich für unser Projekt „Das neue Protein NIR und seine Bedeutung für die Krebsentstehung“ mit dem „Justizrat Prof. Dr. Egon-Müller-Preis“ der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes ausgezeichnet. Der Transkriptionsfaktor p53 und seine Verwandten p63 und p73 gehören zu den bestuntersuchten Proteinen. p53 steht im Zentrum eines zellulären Systems zur Wahrnehmung von zellstressinduzierten Schädigungen und führt nach seiner Aktivierung gewöhnlich entweder zu einem zeitweiligen Zellzyklusarrest, zu Seneszenz (= dauerhafter Zellzyklusarrest, oft einhergehend mit Differenzierung) oder, falls die Schäden irreparabel sind, zum streng kontrollierten Zelltod, der Apoptose. p53 wirkt auf diese Weise protektiv, vor allem gegen zelluläre Transformation, und beugt so der Entstehung von Tumoren vor. p53 fungiert vorwiegend als Transkriptionsfaktor. Um als Transkriptionsfaktor aktiv zu werden, bedarf es einer Auflockerung der kompakten Proteinstruktur der Erbsubstanz (= Chromatin). Dieser Vorgang wird durch eine Gruppe von Enzymen namens Histon-Acetyltransferasen (HATs) eingeleitet. Erst nach Dekompaktifizierung des Chromatins kann p53 Gene an- bzw. abschalten und somit tumorsuppressiv wirken. HATs und p53 kooperieren demnach bei der Unterdrückung der Tumorentstehung.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe um Roland Schüle in Freiburg gelang uns die Identifizierung und Charakterisierung eines neuen Inhibitors von p53 und p63: NIR (Novel INHAT Repressor). NIR bindet sowohl an p53 als auch an den p53-Verwandten p63 und verhindert, dass die beiden Tumorsuppressoren als Transkriptionsfaktoren tätig werden, indem die Aktivität der HATs inhibiert wird. Durch Inhibition der HATs an den Promotoren von p53- / p63-Zielgenen durch NIR entfällt die Auflockerung des Chromatins, weshalb die Transkription nicht starten kann. NIR wirkt demnach als negativer Regulator von p53 und p63, der die Transkription p53- / p63-responsiver Gene beeinflussen kann. Unsere weiterführenden Untersuchungen zeigten, dass NIR mit dem Hauptnegativ-Regulator von p53, Mdm2, kooperiert, um die potentiell gefährlichen aktivierenden Funktionen des Transkriptionsfaktors in Schach zu halten. Aktuell untersuchen wir die Beobachtung detaillierter, dass NIR bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) sowohl auf mRNA- als auch auf Proteinebene unterschiedlich exprimiert wird. Dies ist eine überraschende Beobachtung, da Gewebe und Zellen normalerweise keine reduzierte NIR-Expression tolerieren und NIR-Knockout-Mäuse sich nicht entwickeln. Unsere Studien zeigen, dass das unterschiedliche Expressionsmuster von NIR bei AML mit einer

bestimmten Gensignatur korreliert, die auf eine funktionelle Rolle von NIR bei AML hinweisen könnte.

Im Jahre 2019 habe ich meine Habilitation abgeschlossen und die Lehrbefugnis für das Fach „Molekularbiologie“ verliehen bekommen. Ich bin als Gruppenleiterin im José-Carreras-Zentrum, welches der Inneren Medizin I, Klinik für Hämatologie, Onkologie, Klinische Immunologie und Rheumatologie angeschlossen ist, tätig. Neben der Bedeutung des NIR-Proteins für die Krebsentstehung untersuchen wir mit großem Enthusiasmus unter anderem die Bedeutung eines Biomarkers für neurodegenerative Schädigung bei Patienten nach Hochdosischemotherapie.



Prof. Urban Geisthoff, Forschungspreis 2007
zum Thema „Gefäßentwicklung beim Morbus Osler“

Dem M. Osler / der hereditären hämorrhagischen Teleangiektasie (HHT) bin ich weiter treu geblieben. Als ich in Essen war, habe ich dort ein Zentrum gegründet, welches damals als erstes deutsches HHT-Zentrum Teil des Referenznetzwerks VASCERN der Europäischen Kommission für Gefäßanomalien wurde. Hier in Marburg habe ich ein bestehendes Zentrum für Gefäßanomalien als Leitung übernommen und es nach zweijähriger Antragsphase Anfang diesen Jahres geschafft, auch dieses als zweites deutsches HHT-Zentrum im deutschen Sprachraum in VASCERN einzubringen. Die Kollegin, welche das Zentrum in Essen nach meinem Weggang in Essen übernommen hat, darf ich stolz als meine Schülerin bezeichnen. Sie hat inzwischen zum Thema HHT habilitiert und führt noch Versuche zu HHT-Mäusen durch, welche auf den Ergebnissen aus Homburg aufbauen. In die Planungen dieser Versuche bin ich eingebunden, diese sind jedoch sehr zeitaufwendig und berichtenswerte Resultate stehen noch aus.

Ich bin weiterhin stellvertretender Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Marburg und leite das oben angesprochene interdisziplinäre Angiomzentrum Marburg, welches sich mit Gefäßanomalien aller Art inkl. HHT beschäftigt. Unter anderem bin ich auch Mitglied des „Global Research and Medical Advisory Boards“ von HHTCure (ehemals HHT Foundation International, Monkton, U.S.A.), Vorsitzender des Kuratoriums der Morbus Osler-Stiftung und dritter Vorsitzender der Morbus Osler-Selbsthilfe e.V. bundesweit. Ich habe an 37 medline-gelisteten Artikeln zum M. Osler mitgeschrieben. Vor ein paar Jahren wurde mir der Ehrenbrief des Landes Hessen für meine patientenorientierte Arbeit zur HHT verliehen. Von Januar bis Ende April 2022 hatte ich zudem auch – bei gleichzeitiger temporärer Stellenreduktion in Marburg – interimistisch die Chefarztposition der HNO-Klinik in Recklinghausen inne.



Prof. Gunter Aßmann, Forschungspreis 2008
zum Thema „Welche Rolle spielen Gene bei Rheuma?“

Im Jahre 2006 bin als rheumatologischer Oberarzt an die Medizinischen Klinik I für Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie und klinische Immunologie gekommen. In den folgenden Jahren habe ich neben der klinischen Tätigkeit den Schwerpunkt „molekulare Rheumatologie“ an dem zur Klinik zugehörigen José Carreras Center aufgebaut, indem ich krankhafte Eigenschaften von Gelenkhautzellen bei Rheumapatienten mit denen von Gesunden und von Patienten mit Weichteiltumoren verglichen habe. Die ersten Ergebnisse aus dem Jahre 2008 konnten bei Gelenkhautzellen von Rheumapatienten genetisch determinierte Eigenschaften wie bei Krebszellen und Entzündungszellen gleichermaßen nachweisen – ein Ergebnis, für das ich zu meiner großen Freude den Forschungspreis der Freunde des UKS e.V. erhalten habe. Diese Auszeichnung war Ansporn für die weitere Forschungstätigkeit auf dem Gebiet bis zum heutigen Tage. Seit 2019 bin ich Direktor der Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie, die seit Juni 2021 mit einer Universitätsprofessur im genannten Fachgebiet ausgestattet wurde, an dem zur Ruhruniversität Bochum gehörenden Universitätsklinikum Minden. Und bis heute bin ich aktiv in der Zellkultur von Fibroblasten (Bindegewebszellen in der Haut und in den Gelenken), wobei ich den Forschungsschwerpunkt auf die Erkrankung der systemischen Sklerose verlagert habe - eine schwerwiegend verlaufende Autoimmunerkrankung. Dabei zeigt sich, dass nicht nur Immunzellen wie Lymphozyten ursächlich an der Rheumaentstehung beteiligt sind, sondern auch Fibroblasten, die sich in Zellen verändern, und krankheitsfördernde Wachstumsfaktoren und Entzündungsbotenstoffe ausschütten. Bis heute betreibe ich experimentelle Forschung mit Fibroblastenkulturen von Patienten, da ich überzeugt bin vom Nutzen dieser Art von Forschungsmethode, um bestimmte Krankheitsentstehungsprozesse gerade bei Rheuma erfolgreich untersuchen zu können.



Prof. Stefan Rupf, Forschungspreis 2009
zum Thema „Oberflächenfunktionalisierung von Titanoberflächen mit einem kalten atmosphärischen Plasmajet“

Im Jahre 2009 förderten die Freunde des UKS ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Oberflächenfunktionalisierung von Titanoberflächen mit einem kalten atmosphärischen Plasmajet“. Die Zielstellung des Projektes war auf die Erforschung von Grundlagen zur Optimierung von zahnmedizinischen Implantatoberflächen gerichtet, um die Langzeit-Haltbarkeit solcher Implantate zu verbessern. Insbesondere die Therapie der Periimplantitis stellt aufgrund der schwierigen Bekämpfung der in die Mikrostruktur der Implantatoberfläche eingewachsenen Biofilme eine Herausforderung dar.

Durch die Unterstützung der Freunde des UKS gelang es, wichtige Grundlagen für die Anwendung kalter atmosphärischer Plasmen zu legen. Ergebnisse, die durch die Unterstützung der Freunde des UKS erarbeitet wurden, konnten in mehreren Publikationen, unter Nennung der Freunde des UKS, veröffentlicht werden. Ein Beitrag zum Thema „Desinfektion und Entfernung oraler Biofilme von mikrostrukturiertem Titan mit kaltem atmosphärischem Plasma“, veröffentlicht im Jahre 2012 in der Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, wurde mit dem Jahresbestpreis für Experimentelle Arbeit ausgezeichnet. Die Überführung der Erkenntnisse in die Praxis erfolgt schrittweise. Es wurde im Jahre 2022 eine AWMF-Leitlinie „Rationaler therapeutischer Einsatz von kaltem physikalischem Plasma“ veröffentlicht. In dieser Leitlinie wird die Anwendung kalter Plasmen für die kurative Behandlung von chronischen und infizierten Wunden und die palliative Behandlung von ulzerierten, kontaminierten Tumormetastasen empfohlen. Weitere therapeutische Einsatzfelder im Rahmen der Zahnmedizin wie oben beschrieben, wurden in den vergangenen Jahren zwar als potenziell möglich und sinnvoll diskutiert, jedoch traten durch gesetzliche Anpassungen auf dem Gebiet von Medizinprodukten und wiederholt geäußerter Bedenken bezüglich der Unbedenklichkeit kalter Plasmen hier Verzögerungen auf. Diesen Bedenken wurde durch Experimente zum Ausschluss ungewünschter biologischer Reaktionen am Zell- und Tiermodell nachgegangen und sie konnten erfolgreich ausgeschlossen werden. Die Publikationstätigkeit zu diesem Thema hält an, so konnten die Homburger Arbeitsgruppe der Klinik für Zahnerhaltung und der Experimentellen Chirurgie kürzlich eine Studie zum Einfluss, bzw. der Unbedenklichkeit von kaltem Plasma auf die Zahnpulpa veröffentlichen. Als Resümee kann formuliert werden, dass durch die Unterstützung der Freunde des UKS erfolgreich ein Forschungsansatz initiiert werden konnte, der inzwischen Praxisreife erreicht hat.



Dr. Jeannette Rudzitis-Auth, Forschungspreis 2012
zum Thema „Traubensaft – Das Elixier gegen
Endometriose: Analyse der anti-angiogenen
Wirkung von Resveratrol auf die Entwicklung neuer
Blutgefäße in Endometrioseherden“

Seit dem Jahr 2008 bin ich am Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Direktor: Prof. Michael D. Menger) beschäftigt und befasse mich mit der Erforschung von neuen Strategien zur Therapie der Endometriose. Diese ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen und betrifft ca. 10-15% der Frauen im gebärfähigen Alter. Die Pathogenese der Endometriose ist bislang nicht vollständig geklärt, jedoch kommt es im Verlauf zum Anwachsen von Uterusschleimhaut (Endometrium) im Bauchraum welche abhängig von der Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen ist. Dies wird durch das Einwachsen neuer Blutgefäße (Angiogenese) gewährleistet. Dementsprechend stellt die Hemmung des Prozesses einen geeigneten therapeutischen Ansatz dar. Hierbei sind insbesondere Substanzen, die über die tägliche Nahrung aufgenommen werden und einen präventiven oder sogar therapeutischen Effekt auf das Krankheitsbild der Endometriose haben, von großem Interesse.

Im Jahr 2012 erhielt ich den Forschungspreis der Freunde des UKS für mein Projekt „Traubensaft – Das Elixier gegen Endometriose: Analyse der anti-angiogenen Wirkung von Resveratrol auf die Entwicklung neuer Blutgefäße in Endometrioseherden“. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Resveratrol aus roten Trauben die Bildung neuer Blutgefäße (Angiogenese) unterdrückt und somit die Entwicklung der Endometrioseherde hemmt. Mittlerweile sind weitere pflanzliche Wirkstoffe identifiziert worden, die die Bildung neuer Blutgefäße in verschiedenen Geweben unterdrücken und somit die Basis neuer Therapiekonzepte bilden.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes zu pflanzlichen Wirkstoffen bei der Behandlung der Endometriose habe ich im Jahr 2015 am Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie promoviert. Seitdem betreue ich Projekte, die sich neben der Wirkung von pflanzlichen Inhaltsstoffen auch mit molekularen Mechanismen bei dieser Erkrankung beschäftigen. Ein weiterer Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt in der in-vivo-Bildgebung, bei der hochauflösende Ultraschallsysteme in Verbindung mit Laser-Photoakustik zum Einsatz kommen. Dieses Verfahren ermöglicht die Visualisierung der Sauerstoffsättigung und der molekularen Bildgebung in Echtzeit in unterschiedlichen Geweben. Dies bildet die Grundlage, neben der Endometriose auch die Wirkung von verschiedenen Therapien zur Behandlung von Krebs, Frakturheilung, Weichteiltraumata als auch kardiologische und neurobiologische Fragestellungen zu untersuchen.

EINSATZ FORSCHUNG

QUO VADIS UNIVERSITÄTS- MEDIZIN?

Oktober 2022: Wir erleben eine Zeit, in der sich Selbstverständlichkeiten auflösen. Corona-Pandemie, Ukraine-Konflikt, weitere Konflikte weltweit, Inflation von über 7 Prozent, zusätzliche Haushaltsausgaben in Milliardenhöhe, Gesundheitsausgaben für das Jahr 2021 über 465 Milliarden, Fachkräftemangel, alternde Population, Energiekrise und Klimawandel bilden die große Leinwand, vor der wir als Universitätsklinikum stehen. Es wäre naiv anzunehmen, dass diese Veränderungen uns als Universitätsklinikum nicht betreffen und zwingen werden, uns an die Gegebenheiten proaktiv anzupassen. Auch das Gesundheitssystem steht vor Herausforderungen, die zwar seit Jahren bekannt sind, sich nun aber deutlich verschärft haben – die Corona-Pandemie wirkte hier nur als Brennglas inhärenter Sollbruchstellen.

TEXT jennifer diedler FOTOS ruediger koop, freepik

Prof. Dr. Jennifer Diedler
Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktorin des UKS



Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, ein gravierender Investitionsstau in Bezug auf die Infrastruktur und massive Aufholdefizite in Bezug auf die Digitalisierung sind drängende Probleme, für die wir Lösungen finden und umsetzen müssen. Auch hier erleben wir, dass sich Selbstverständlichkeiten auflösen, dass unser System bisweilen an die Grenzen kommt und unsere Strukturen überlastet sind. Aber auch hier müssen wir uns im Gesundheitssystem wieder in den Gesamtkontext einordnen, der Fachkräftemangel herrscht allerorten und unsere Gesellschaft steht vor massiven finanziellen Belastungen und gleichzeitig einem Umbruch – die Krise im Gesundheitssystem scheint eben nur eine von vielen im Gesamtkontext. Und so ist es nicht verwunderlich, dass auch Selbstverständlichkeiten in der Universitätsmedizin, wie zum Beispiel der universitäre Führungs- und Innovationsanspruch, sich auflösen werden, für kleinere Standorte gegebenenfalls schneller als für größere Traditionsstandorte. Aber genau darin liegt auch eine große Chance. Ein „Weiter so!“ ist nicht möglich, wir müssen jetzt handeln und eine Transformation in die Zukunft aktiv mitgestalten. Grundvoraussetzung, *conditio sine qua non*, hierfür ist, dass die Organisationseinheit Universitätsklinikum viel agiler werden muss. Auch hier gibt es die Analogien zum großen Rahmen, so wie derzeit Genehmigungsverfahren zum Beispiel für alternative Energien beschleunigt werden sollen, so müssen wir auch dynamische Veränderungen im starren Kontext Universitätsklinikum ermöglichen. Das betrifft organisatorische aber zum Beispiel auch bauliche Aspekte gleichermaßen. Allein



die Planungshorizonte für dringend notwendige Baumaßnahmen sind zu lang, um den drängenden Erfordernissen, nämlich der Verabschiedung von ineffizienten, energieintensiven Baustrukturen, die einer zukunftssicheren und angemessenen Versorgung im Weg stehen, gerecht zu werden. Auch in Bezug auf organisatorische Dinge stoßen wir täglich auf althergebrachte Grenzen und Abgrenzungen, die durch den sich immer weiter zuspitzenden chronischen Mangel an Ressourcen verstärkt werden.

Hier findet sich eine weitere Analogie zum großen Rahmen, je stärker ein Mangel, ein Verteilungsproblem, umso größer der menschliche Reflex zur Abgrenzung und Sicherung des eigenen Bereichs anstelle eines Zusammenrückens. Auch hier brauchen wir neue Wege und vor allem aber einen offenen und zukunftsorientierten Diskurs. Und ganz am Anfang müssen folgende Fragen stehen: Was ist unser spezifischer Auftrag als Universitätsklinikum? Welchen regionalen und überregionalen Versorgungsauftrag haben wir? Können wir den Anforderungen gerecht werden? Wenn ja, was benötigen wir dafür, was müssen wir ändern? Wenn nein, welche Konsequenzen können und müssen wir daraus ziehen?

Zur Diskussion dieser Fragen gibt es wiederum einen übergeordneten Kontext, an dem alle weiteren Überlegungen gespiegelt werden müssen. Unser Hauptauftrag, unsere Daseinsberechtigung als Klinikum sind das Wohl und die bestmögliche Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Von deren Perspektive aus müssen wir unsere Prozesse und unsere Organisationsstruktur denken und gestalten, am Patienten müssen wir unser Handeln ausrichten. Der wichtigste Schlüssel hierzu sind wiederum unsere Mitarbeitenden. Dies bedeutet ein echtes Umdenken, auch für ein Universitätsklinikum. Die Zeiten, in denen ein Klinik- oder Pflegedirektor stapelweise gute Bewerbungen im Schrank liegen hatte und sich erlauben konnte, diese dort liegen zu lassen, sind lange vorbei. Wir müssen unseren Mitarbeitenden unseren Zweck und unseren Auftrag nicht nur gut vermitteln und erklären, wir müssen vielmehr Begeisterung und Freude wecken für die vielfältigen Aufgaben der Universitätsmedizin. Und in jeden und jede Einzelne investieren, schulen, ausbilden, für sinnvolle Arbeitsabläufe und ein adäquates Arbeitsumfeld sorgen.

Wir brauchen ein Leitbild für unser Handeln, in dem sich starke gemeinsame Werte und Wertschätzung wiederfinden. Nur so schaffen wir einen Rahmen, in dem in Zeiten des Mangels Partikularinteressen, Abgrenzungen oder der frustrierte Rückzug in den „Dienst nach Vorschrift“ ohne Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung nicht überhand nehmen; einen Rahmen, an dem wir unser Handeln ausrichten können und den wir zur Hand nehmen können, um oben aufgeworfene Fragen und einen zukunfts-fähigen Weg für die Universitätsmedizin festzulegen.

Zu dieser Frage wurde schon viel geschrieben und diskutiert. Der Wissenschaftsrat beispielsweise hat im Juli 2021 ein umfangreiches Gutachten zu „Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem“ veröffentlicht. Einige Aspekte daraus möchte ich hier aufgreifen:

Die Universitätsmedizin nimmt in Deutschland eine besondere Rolle als „Schnittstelle zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem“ wahr. Wenn dieses Paradigma, diese Selbstverständlichkeit Bestand haben soll, müssen wir die Frage beantworten, wie die Universitätsmedizin in die Lage versetzt werden kann, diese Rolle angemessen auszufüllen und ihr Potential künftig gegebenenfalls noch besser zu nutzen. Denn auch hier sei gesagt, dieser Führungsanspruch ist keine Selbstverständlichkeit mehr – eine Grundvoraussetzung für Innovationen sind die notwendigen Mittel, die in Zeiten leerer Kassen nicht unbedingt in der öffentlichen Hand liegen. Längst beobachten wir ganz andere Player am Markt. Eine Pressemeldung aus dem Juli 2022: „Amazon steigt im großen Stil in die Gesundheitsversorgung ein und legt für 180 US-Polikliniken 3,9 Milliarden US-Dollar auf den Tisch [...]“ Amazon-Manager Neil Lindsay unterstreicht in einem Statement, dass Amazon die Gesundheitsversorgung neu erfinden will. „Einen Termin buchen, wochen- oder sogar monatelang auf einen Termin warten, sich von der Arbeit freistellen lassen, zu einer Klinik fahren, einen Parkplatz finden, im Wartezimmer sitzen, dann in den Untersuchungsraum gehen, um ein paar Minuten mit dem Arzt zu verbringen, und dann noch einmal in die Apotheke gehen

– wir sehen viele Möglichkeiten, die Qualität dieses Erlebnisses zu verbessern und den Menschen wertvolle Zeit zurückzugeben.“

Um als Universitätsklinikum unsere Führungsrolle in der Medizin gerecht zu bleiben, werden wir uns zukünftig solchen Entwicklungen stellen und eigene Antworten darauf entwickeln und umsetzen. Das ist auch Teil der vom Wissenschaftsrat neu definierten vier Säulen der Universitätsmedizin, den übergeordneten „System- und Zukunftsaufgaben für Gesundheitssystem und Gesellschaft“. Hierbei werden folgende Aspekte benannt: „Die Universitätsmedizin bildet [...] eine Einrichtung eigenen Typs, die übergeordnete System- und Zukunftsaufgaben für Gesundheitssystem und Gesellschaft wahrnimmt [...], darunter insbesondere die Vernetzung und Koordinierung in der regionalen Versorgung und der versorgungsrelevanten Forschung, die Entwicklung und Erprobung innovativer Behandlungsverfahren, medizinischer Technologie und Versorgungsformen, die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des medizinischen Fächerspektrums sowie im Bereich der Qualitätssicherung und der Bereitstellung medizinisch-wissenschaftlicher Spezialexpertise“. Diese Aufgaben gehen natürlich Hand in Hand mit den drei klassischen Säulen, die da sind: wissenschaftliche Aufgaben in Forschung und Translation, Lehre- und Professionsentwicklung und Versorgungsaufgaben in der stationären und ambulanten Krankenversorgung.

So gibt es zusammenfassend schon gute und umfassende Antworten auf die Frage nach unserem spezifischen Auftrag als Universitätsklinikum. Auch in Bezug auf die Frage des Versorgungsauftrages in der klinischen Versorgung muss man das Rad nicht neu erfinden. Wichtig und richtig ist hierbei die Zentrenbildung, die klare Definition von Schwerpunkten und die Konzentration von Leistungen und Leistungsbereichen, sowohl innerhalb des Systems Universitätsklinikum als auch im regionalen Versorgungskontext. Gerade vor dem Gesamtkontext mangelnder personeller und

finanzieller Ressourcen ist dies ein Imperativ, da wir es uns schlichtweg nicht mehr werden leisten können, alles überall vorzuhalten. Wichtig ist hierbei aber auch, die anderen Player und Leistungserbringer im Gesundheitssystem so aufzustellen, dass sie die Universitätsmedizin ergänzen und nicht in einem destruktiven Wettstreit um Investitionsmittel und Personalressourcen zur Universitätsmedizin stehen.

Das Ziel sollte eine abgestufte und intelligent vernetzte Versorgungskette sein. In dieser Vernetzung kann die Universitätsmedizin ein wichtiger Knotenpunkt sein, essentiell ist aber auch, dass die Universitätsmedizin ihrerseits auf ein funktionierendes Netz und intakte Versorgungsstrukturen angewiesen ist, um sich ihren genuinen Aufgaben widmen zu können. Für den Aufbau solcher Netzwerke ist ein Diskurs über eine Anpassung grundlegender Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen dringend erforderlich: genannt seien die gesamte Finanzierungsthematik, der Abbau von Sektorengrenzen, der Umgang mit der Ambulantisierung und der Notfallversorgung, aber auch die Möglichkeiten, Anreize und rechtliche Rahmenbedingungen der Vernetzung zu schaffen, um so die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern der einzelnen Versorgungsstufen zu fördern.

In der Zwischenzeit sollte die Universitätsmedizin sich auch von innen heraus zukunftssicherer aufstellen. So haben wir in Bezug auf Datenverfügbarkeit aus dem Versorgungsalltag und ein datenbasiertes, transparentes Management eines Großklinikums noch viel Potential. Hier spielen auch Themen wie das Hinterfragen der eigenen Prozesse und Qualitätssicherung in Echtzeit eine wichtige Rolle. Hier klafft eine große Lücke zwischen dem, was prinzipiell technisch möglich ist, und dem, was im Alltag bisher implementiert ist. Gerade diesbezüglich sollte die Universitätsmedizin Standards setzen, um dem Anspruch einer Spitzenmedizin auch zukünftig gerecht zu werden.





Dies wird außerdem helfen, die Frage nach der Grenze der aktuellen Leistungsfähigkeit klarer zu beantworten. Und diese Frage ist zentral, auch im Hinblick auf unsere Mitarbeitenden. Durch den Fachkräftemangel sehen sich auch die Universitätsklinik mit den Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit in Bezug auf ihren klinischen Versorgungsauftrag konfrontiert. Zahlreiche Medienberichte dokumentieren eindrücklich die Folgen der Knappheit qualifizierten Personals, eben auch an universitären Standorten – auch wir spüren diese in unserem Alltag. Hier gilt es, einer Abwärtsspirale aus Überlastung und Überforderung entgegenzutreten. Eine entschlossene und konsequente Bündelung von Leistungen und Ressourcen in Bezug auf die verschiedenen Versorgungsstufen, in Kombination mit den erforderlichen Investitionen in echte und spürbare Prozessvereinfachungen könnte Abhilfe schaffen.

und unsere Art der Leistungserbringung datenbasiert und transparent zu hinterfragen – aber andererseits auch sehr klar auf die offensichtlichen Grundvoraussetzungen hinzuweisen, die notwendig sind, um unserem Anspruch und Auftrag auch gerecht zu werden und um einer Abwärtsspirale im System wirksam entgegenzutreten und unsere Mitarbeitenden für den Auftrag „Universitätsmedizin ist Spitzenmedizin am Patienten“ begeistern zu können.

KONTAKT**PROF. DR. JENNIFER DIEDLER***Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktorin
Universitätsklinikum des Saarlandes***TELEFON** 0 68 41 – 16 – 0**E-MAIL** aerztlichedirektion@uks.eu

Zuletzt bleibt der Gedanke: In der Medizin ist vieles möglich, und wird in Zukunft noch viel mehr, bisher Ungedachtes möglich sein. Die Frage an uns als Gesellschaft ist: Was ist uns unsere Gesundheit wert und welches Gesundheitssystem und welchen Standard an Versorgung werden wir uns als Gesellschaft in Zukunft leisten können, neben all den zu bewältigenden Imperativen der kommenden Jahrzehnte.

Als Universitätsmedizin sollten wir weiterhin den Anspruch haben, eine leistungsfähige und effiziente, agile, veränderungsbereite und innovative tragende Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu sein. Dazu wird gehören, das System Universitätsklinikum, unsere Organisationsstrukturen



BAUEN AM UKS UND „PROJEKT ZUKUNFT“

DIE UMSETZUNG DES MASTERPLANS VON 2006 BIS HEUTE

TEXT christian schütz/ulrich kerle FOTOS rüdiger koop/marion ruffing/sarcopter.de

„Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen“, formulierte der weltberühmte Autor Antoine de Saint-Exupéry in seinem letzten Buch „Die Stadt in der Wüste“. Doch wie wird Zukunft möglich gemacht? Es braucht vorab einen Plan, der als Leitfaden dient und den man immer wieder anpasst. Aber von größter Wichtigkeit ist es, diesen Plan umzusetzen und die Schritte zu gehen, die man sich vorgenommen hat.

Wenn wir am UKS auf die letzten 16 Jahre zurückblicken, dann finden wir 2006 genau diese Ausgangssituation wieder. Wir wollten eine Bauplanung, um das UKS als Standort zu stärken, die innerbetrieblichen Abläufe zu verbessern und so die Qualität von Krankenversorgung, Forschung als auch Lehre kontinuierlich zu steigern. Das Münchner Architekturbüro Nickl & Partner überzeugte in einem Wettbewerb und schließlich wurde 2006 der Plan vorgestellt, der einen großen Namen trug: UKS-Masterplan. Der Begriff stammt ursprünglich aus der



Stadtplanung, was sehr passend für uns war und ist. Denn unser 350 Hektar großes parkähnliches Gelände mit seiner historisch gewachsenen Campusstruktur und den vielen einzelnen Gebäuden wird noch heute sehr oft und mit einem Augenzwinkern als eine eigene Stadt bezeichnet.

Der Masterplan skizzierte die Perspektive der Hochschulmedizin am UKS. Geeignete Nutzungskonzepte wurden erarbeitet, benötigte Flächen ermittelt und bauliche Alternativen als auch die Entwicklungsmöglichkeiten auf dem Campusgelände betrachtet. Die Zentralisierung von Funktionen sollte zu einer verbesserten und wirtschaftlicheren Patientenversorgung führen. Dabei wurden die historischen Gebäude und Ensembles, die landschaftlichen Gegebenheiten und die historische Planungsachse berücksichtigt. Wesentlicher Teil des Masterplans war der Bau moderner Zentralgebäude. Und später gab es auch den passenden Slogan für unsere Bauprojekte: „UKS Projekt Zukunft“.

Erinnern wir uns an das Zitat von Saint-Exupéry: Die Zukunft muss möglich gemacht werden. Und so folgte nach der Planung die Umsetzung von Baumaßnahmen. 2010 markierte das fertiggestellte Johanniterhaus am UKS den Auftakt einer Reihe von Gebäude-Einweihungen. 2011 folgten der Neubau des Instituts für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin als auch das Verfügungsgebäude. Ebenfalls in diesem Jahr wurde der Neubau der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie in Betrieb genommen. Die Anbauten an Neurologie und Nuklearmedizin und ein neuer



Ulrich Kerle
Kaufmännischer Direktor des UKS

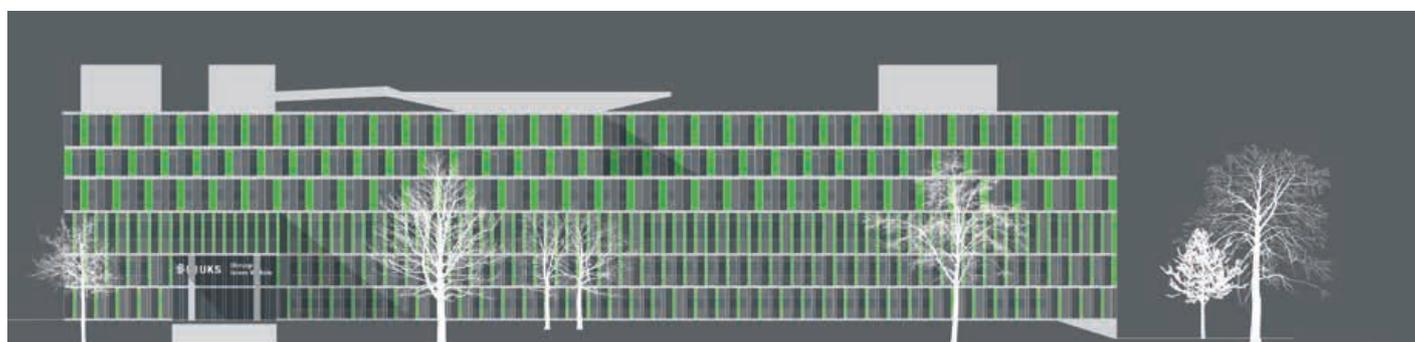


Das neue Gebäude der Inneren Medizin (IMED) ist das Herzstück des Universitätsgeländes

Foto: Saarcopier.de/Benjamin Treib/2022

Serverraum für das Zentrum für Kommunikations- und Informationstechnik stehen in diesem ereignisreichen Jahr ebenfalls auf der Liste. Doch damit nicht genug: Auch die Vorbereitung für die Großbaumaßnahme IMED, dem Zentralgebäude, das alle Standorte der fünf internistischen Kliniken in der Mitte des Campus vereinen sollte, startete 2011. 2012 legten wir den Grundstein für die IMED und nahmen den Anbau der Augenklinik in Betrieb. 2015 war wieder ein sehr ereignisreiches Jahr: Der Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde eingeweiht, der Neubau Physiologie und Biophysik der Universität des Saarlandes schloss sich an und zu Ende des Jahres wurde der zweistöckige Modulbau der Dermatologie fertiggestellt. Auch wenn wir die Fertigstellung des ersten Bauabschnitts der IMED ebenfalls auf Ende dieses ereignisreichen Jahres

datieren müssen: Die offizielle Einweihung erfolgte zu Beginn des Folgejahres, 2016. 2018 war schließlich der 2. Bauabschnitt der IMED und damit die gesamte Großbaumaßnahme abgeschlossen. Dabei ist die IMED nicht nur ein Erfolgsprojekt für das UKS, sondern bezogen auf die Investitionen und einem Budget von knapp 160 Millionen Euro auch eines der bisher größten öffentlichen Bauprojekte unter Landesbeteiligung. 2019 wurde der Kombibau Rechtsmedizin/Pathologie in Betrieb genommen. 2021 ging das neue Hörsaal-, Seminar- und Bibliotheksgebäude an den Start. Weiterhin laufen Großbaumaßnahmen des UKS und des Landes auf dem Campus. Und viele kleinere Bauprojekte sind in dieser Aufzählung nicht berücksichtigt.



DIE IMED

EINE KLEINE STADT FÜR SICH

Über zehn Jahre vergingen von den ersten Konzeptideen und Planungsansätzen bis zur Fertigstellung und Inbetriebnahme des Neubaus der Kliniken für Innere Medizin am Universitätsklinikum des Saarlandes. Es ist nicht nur ein hochmoderner Klinikneubau entstanden, sondern auch eine beeindruckende und in sich geschlossene Infrastruktur, die es von den Zahlen mühelos mit einer Kleinstadt aufnehmen kann.



Foto: Saarcopier.de/Benjamin Treib/2022

Der Blick auf die vergangenen 16 Jahre zeigt, was wir gemeinsam geleistet haben. Und darauf können wir stolz sein. Um bei der Formulierung von Saint-Exupéry zu bleiben: Mit dem UKS-Masterplan und den Baumaßnahmen der letzten Jahre, haben wir Zukunft möglich gemacht. Aber darauf werden wir uns nicht ausruhen, denn unser Blick ist nach vorne gerichtet. Weitere moderne Klinikneubauten werden und müssen folgen und damit stellen wir am UKS die Weichen für Krankenversorgung auf höchstem Niveau, Forschung und Lehre in den nächsten Jahrzehnten.

KONTAKT

ULRICH KERLE

Kaufmännischer Direktor des UKS

TELEFON 0 68 41 – 16 – 0

E-MAIL ulrich.kerle@uks.eu





GEDANKEN ZUM TRIAGE-BESCHLUSS DES ERSTEN SENATS DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTS VOM 16.12.2021 – 1 BVR 1541/20 –

TEXT *egon müller* FOTO *freepik*

I.

Der Beschluss handelt von einem wichtigen Ausschnitt aus dem Bereich der Triage, die in der klinischen Realität der Pandemie in drei Grundkonstellationen auftaucht:

Als Ex-ante-Triage wird die Situation benannt, in der mehr Patienten die Klinik aufsuchen als Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen und daher auszuwählen ist, wer betreut wird. Modellhaft: für zwei gleichzeitig eingetroffene Personen gibt es nur ein Beatmungsgerät.

Davon zu unterscheiden ist die Ex-post-Triage, bei der eine Therapie abgebrochen wird, um Platz für neu ankommende Kranke zu schaffen: der 85-jährige Großvater wird mit tödlicher Folge extubiert, der Respirator wird der beatmungsbedürftigen 30-jährigen Mutter zugeteilt.

Die dritte Konstellation liegt phänotypisch zwischen der Ex-ante- und der Ex-post-Triage. Zwar sind Ressourcen noch frei, ein Erkrankter wird aber gleichwohl präventiv nicht aufgenommen, um Personal und technische Geräte für prioritär zu behandelnde Menschen vorzuhalten.

Vor allem diese letztgenannte „Triage vor der Triage“ soll nach Medienberichten zu Beginn der Pandemie in Italien und Spanien praktiziert worden sein.

Seit zwei Jahren fordern Juristen, um die rechtlichen Probleme nicht auf den Arzt abzuwälzen, ein allgemeines Triage-Gesetz, weil weder Entscheidungshilfen noch -anleihen dem Recht der Katastrophen- und der Transplantationsmedizin zu entnehmen sind und auch das Zufallsprinzip „Los der Natur“ (Hobbes) als gültiges Kriterium nicht allgemein anerkannt wird.

II.

Der Senat bejaht das Risiko, dass in einer Triage-Situation Menschen wegen ihrer Behinderung benachteiligt und Rechtsgüter wie Gesundheit und Leben gefährdet werden. Diese Position gewinnt er aus seiner Gesamtschau der eingeholten sachkundigen Stellungnahmen wie auch fachlichen Handlungsempfehlungen. Selbst die Bundesärztekammer räumt ein, dass sich in Entscheidungen über intensiv-medizinische Therapien Diskriminierungsgefährdungen einschleichen können – auch deshalb, weil „Lebenssituation und -qualität von Menschen mit Behinderungen oft falsch beurteilt werden“ –. Auch „mangelndes Fachwissen“ und „unzureichende Sensibilisierung des medizinischen und pflegenden Gesundheitspersonals für behinderungsspezifische Besonderheiten“ werden reklamiert. Insgesamt wird der medizinische Blick auf Behinderungen zutreffend als defizitär bewertet.

Der Gesetzgeber hat bislang keine Vorkehrungen getroffen, die das Risiko einer Benachteiligung von Menschen aufgrund einer Behinderung bei der Verteilung von knappen Behandlungsressourcen ausschließen, indem ihnen schlechte Überlebenschancen eingeräumt werden, weil Prognoseinstrumente angewendet werden, die für Behinderte falsche Ergebnisse liefern („Fehleinschätzungen der Überlebenschancen“).

III.

Die Verfassungsbeschwerde zielte auf diesen konkreten Schutz bei knappen Gütern ab, die während der Pandemie nicht für alle Patienten ausreichen können. Sie rügte gesetzgeberisches Unterlassen mit der Begründung, dass sich eine Normierungspflicht aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG – erst 1994 nach einem langen Kampf der Behindertenbewegung ins GG aufgenommen – herleiten lasse. Dieser Argumentation folgte das Gericht, das ein legislatives Verbot unmittelbarer und mittelbarer Diskriminierung wegen Behinderung forderte. Es beauftragte daher den Gesetzgeber, Menschen vor Benachteiligung wegen ihrer Behinderung auch durch Dritte zu schützen.

Nach diesem Beschluss muss der Gesetzgeber – ungewohnt rigide formuliert – **unverzüglich** die grundrechtlich gebotenen Schutzpflichten gegenüber behinderten Menschen so konturieren, dass jeder Benachteiligung erfolversprechend begegnet wird.

IV.

Diese Entscheidung aus Karlsruhe hat nicht nur Zustimmung ausgelöst. Diakonie und Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) begrüßen sie als „Schutz von Menschen mit Behinderung vor Benachteiligung“, die Interessenvertretung SELBSTBESTIMMT LEBEN (ISL) und das NETZWERK



ARTIKEL 3 sehen in ihr „einen großen Tag für die deutsche Behindertenbewegung“ und ein „Stoppsschild gegenüber staatlicher Untätigkeit“. Auch der Paritätische Gesamtverband und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) sparen nicht mit anerkennenden Worten.

In der rechtswissenschaftlichen Literatur mehren sich nachdenkliche Einwände, die in dem nicht einstimmigen Beschluss einen „Scheinsieg“ für Menschen mit Behinderung und „eine einzige Enttäuschung“ in der deutschen Rechtsprechungskultur sehen. Diese harte Kritik basiert auf dem Vorwurf, er böte dem betroffenen Patientenkreis „Steine statt Brot“ an, indem er dem Gesetzgeber zu wenig Vorgaben formuliert habe – und dies im Wissen um die Skepsis, dass dieser weder bereit noch fähig sei, in fundamentalen Fragen sehr klare Gesetze zu fassen und dazu neige, solche Themen an die gerichtliche Praxis abzugeben –.

Bei diesem Befund ist es wenig hilfreich, wenn der Senat einerseits das Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht „als solches“ im Sinne des Überlebens der aktuellen Erkrankung verfassungsrechtlich für unbedenklich erklärt, andererseits aber einschränkend argumentiert, dass bei einer Maßgeblichkeit der Überlebensdauer Menschen, die aufgrund von Behinderungen tatsächlich oder vermeintlich eine kürzere Lebenserwartung haben, nachrangig behandelt werden würden. Dem Arztteam ginge es dann gerade nicht nur um das Überleben der Erkrankung, sondern um Maximierung von Lebenszeit. Das Kriterium käme einem Einfallstor von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung gleich.

Insoweit türmen sich Fragen auf, auf die der Senat – häufig als „Vordenker des Gesetzgebers“ titulierte – nicht einmal Hinweise auf Antworten gibt.

V.

Das BVerfG lässt dem Parlament bei der Formulierung der grundrechtlichen Schutzpflicht einen weiten Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum. Bestimmte Vorgaben fehlen meist. Innerhalb des Freiraums kann es daher zu Regelungen des mate-

riellen Rechts ebenso wie zu Prozeduralisierungen kommen.

Dem Senat erschließt sich allerdings nicht, dass sein Auftrag durch eine bestimmte Maßnahme erfüllt werden könnte.

Der Gesetzgeber hat also zu beschließen, welche Kriterien bei Verteilungsentscheidungen gelten sollen, wobei Leben nicht gegen Leben abgewogen werden darf. Er kann auch – unter Geltung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten – verfahrensrechtliche Normen installieren wie ein Mehr-Augen-Prinzip oder die Therapie begleitende Dokumentationspflichten vorsehen. „Denkbar sind auch Regelungen zur Unterstützung vor Ort. Dazu kommt die Möglichkeit spezifischer Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung ... insbesondere des intensiv-medizinischen Personals“. Diesem Aspekt kommt angesichts der strukturellen Schwierigkeiten für behinderte Menschen in der gesundheitlichen Versorgung besondere Bedeutung zu. Auf ihn – die Hinweise auf Vorurteile, Stigmatisierungen und Schulungsdefizite mögen genügen – hat insbesondere der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) aufmerksam gemacht.

VI.

Der Gesetzgeber sollte sich hiernach mit einer Auflistung eindeutig verbotener Negativkriterien bescheiden, in deren Zentrum die Diskriminierungsverbote des Grundgesetzes stehen – ergänzt um weitere Merkmale wie Alter, Impfstatus und Behinderung –. Er sollte auch zu allen erforderlichen Maßnahmen verpflichten, um Triage-Situationen auszuschließen oder Kliniken und Ämter auf sie vorzubereiten (Personal, Kommunikation, Ausrüstung). Dabei möge er sich an die pointierten Worte von Rudolf von Jhering halten, zu denken wie ein Philosoph, aber zu reden wie ein Bauer.

Einstweilen warten wir auf einen baldigen Referentenentwurf aus dem Bundesministerium der Justiz, um die parlamentarische Debatte mit einer breiten gesellschaftlichen Diskussion zu begleiten.

PROF. DR. EGON MÜLLER - IN MEMORIAM

Der bundesweit renommierte Saarbrücker Strafverteidiger Prof. Dr. Egon Müller hatte in Saarbrücken und Heidelberg Jura studiert und war seit 1970 als Anwalt tätig. 2003 wurde Prof. Dr. Egon Müller von der Landesregierung zum Justizrat ernannt. Er war über viele Jahre in der Bundesrechtsanwaltskammer und im Deutschen Anwaltsverein engagiert sowie Honorarprofessor für Strafrecht an der Universität des Saarlandes.

Als Mitgründer und Vorstandsmitglied der Freunde des Universitätsklinikums des Saarlandes e.V. seit 1997 hat Herr Justizrat Prof. Dr. Egon Müller maßgeblich dessen

Entwicklung geprägt. Durch umfangreiche Spenden hat er junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Universitätsklinikum bei der Durchführung ihrer Forschungsprojekte unterstützt, die insgesamt ein breites wissenschaftliches Programm ausmachen. Als Fachjurist im Bereich der Rechtsmedizin war Justizrat Prof. Dr. Egon Müller wichtiger Ansprechpartner für viele Mitglieder des Universitätsklinikums und hat darüber hinaus durch seine in großer Auflage erschienene Homburger Patientenbroschüre „Leben und Sterben“ eine breite Öffentlichkeit über Patientenverfügungen unterrichtet.

Privatliquidation von Mensch zu Mensch



»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



Jetzt kostenfrei anfordern!

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

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



Saarlandweiter Kranken Transport

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

www.SKT-Rettungsdienst.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

24 Std.



0800 00 19444

KINDER-LEBENS-LAUF MACHTE STATION IN HOMBURG

Unter der Schirmherrschaft von Elke Büdenbender, der Gattin des Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier, verbindet der Kinder-Lebens-Lauf 120 Städte bundesweit und bestehende Kinderhospizangebote.

Am 8. Juli wanderte die Fackel des Kinder-Lebens-Laufs ins Saarland. Beim Homburger Musiksommer übergab Dr. Christiane Frankenberger vom Kinderhospiz Kaiserslautern die Fackel an Prof. Sven Gottschling vom Uniklinikum des Saarlandes, der sich unermüdlich für die altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie einsetzt. Prof. Gottschling wiederum brachte die Fackel zur Marienhausklinik St. Josef in Neunkirchen-Kohlhof, wo sie von Ministerpräsidentin Anke Rehlinger, Paul Herrlein, Geschäftsführer des St. Jakobus Hospiz, und Christopher Huber, Leiter des Kinderhospiz- und Palliativteams Saar, in Empfang genommen wurde. Danach begann ein Staffellauf bis nach Merchweiler zur Familie Seitz, die dem Bundesverband schon lange verbunden ist, und schließlich weiter bis nach Luxemburg.

Der Bundesverband Kinderhospiz als Interessenvertretung für stationäre Kinderhospize und ambulante Dienste gilt heute als der wichtigste Kompetenzträger für die Beratung und Betreuung von betroffenen Kindern und deren Familien. Informationen für Interessierte gibt es unter www.kinder-lebens-lauf.de.



Prof. Sven Gottschling (Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie / UKS), Christopher Huber (Leiter des Kinderhospiz- und Palliativteams Saar) Ministerpräsidentin des Saarlandes Anke Rehlinger, Paul Herrlein (Geschäftsführer des St. Jakobus Hospiz), Foto: Bundesverband Kinderhospiz e.V.

Eine Kampagne des



**BUNDESVERBAND
Kinderhospiz e.V.**

RICHTFEST FÜR DAS „HAUS DES KINDES UND DER JUGEND“ DER ELTERNINITIATIVE KREBSKRANKER KINDER IM SAARLAND E.V. (EKKi)

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde fand das Richtfest für das „Haus des Kindes und der Jugend“ der Elterninitiative krebskranker Kinder im Saarland e.V. (EKKi) statt. Wie es sich an einem solchen Richtfest gehört, übernahm ein Zimmermann den traditionellen Richtspruch. Der 1. Vorsitzende der Elterninitiative Michael Schneider bedankte sich bei den Verantwortlichen, bei den beauftragten Unternehmen und bei den Zuschussgebern für das gezeigte Engagement und die Hilfe. Er informierte über die Entstehung der Elterninitiative, über die Entwicklung und letztendlich die Realisierungsphase des Projektes „Haus des Kindes und der Jugend“ und sprach die Aktion „Bausteine“ für das Haus an. Der ehemalige Landrat Clemens Lindemann, Vorstandsmitglied und Mitbegründer der Elterninitiative, bedankte sich ebenfalls bei allen Beteiligten, die sich für die Realisierung des Projektes eingesetzt hatten und weiter einsetzen werden. Für ihn sei auch, wie für Michael Schneider, jetzt ein Traum in Erfüllung gegangen. Prof. Rhoikos Furtwängler, kommissarischer Direktor der Kinderonkologie des UKS, bedankte sich für die immense Unterstützung der Station KK05 durch die Elterninitiative und stellte fest, dass der Neubau ein weiterer Meilenstein in der gemeinsamen Arbeit für die erkrankten Kinder und Jugendlichen sein wird.

v. links: Herr Ratzky (Fa. Ratzky GmbH), Ina Ruffing (EKKi), Michael Linnebacher (GU), Michael Schneider (EKKi), Frau Klein (Fa. Linnebacher), Michael Klemann (Architekt). (Foto: EKKi)



YOUNG INVESTIGATOR AWARD DER ESPID FÜR DR. MED. CIHAN PAPAN



Dr. med. Cihan Papan, Oberarzt am Zentrum für Infektionsmedizin, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, wurde im Mai 2022 von der European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) mit dem renommierten „Young Investigator Award“ ausgezeichnet. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Dr. Papan wurde mit diesem Preis insbesondere für seine innovativen Forschungsprojekte im Bereich der Infektionsdiagnostik geehrt. In der weltweit größten prospektiven, multizentrischen Studie hat Dr. Papan die klinische Wertigkeit eines neuartigen Biomarkers (Kombination aus TRAIL, IP-10 und CRP) bei der Unterscheidung zwischen bakteriellen und viralen Ursachen einer Infektion im Kindesalter untersucht. Dabei hat er zeigen können, dass der neue Biomarker den herkömmlichen Entzündungswerten in der diagnostischen Genauigkeit überlegen ist und zudem das Potential birgt, dass unnötiger Mehreinsatz von Antibiotika, der maßgeblich zum globalen Anstieg von Antibiotikaresistenzen beiträgt, um den Faktor 3,3 reduziert werden könnte. Darüber hinaus wurde Dr. Papan für seine Arbeiten rund um innovative Sequenziertechnologien und deren unmittelbare klinische Anwendbarkeit, z.B. im Rahmen von nosokomialen Infektionsausbrüchen, gewürdigt. Die Ehrung und Preisübergabe fand während der diesjährigen Jahrestagung der ESPID in Athen (Griechenland) statt.

REISESTIPENDIUM DER AXEL-PERNECZKY- STIFTUNG FÜR PRIVATDONZENT DR. MED. SEBASTIAN SENGER



Das Stipendium fördert minimalinvasive Techniken der kranialen Neurochirurgie (Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und des Schädels). Hierzu reist PD Dr. med. Sebastian Senger, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie, im Januar 2023 für vier Wochen nach Neapel in das Santobono-Pausilipon Children's Hospital unter der Leitung von Professor Cinalli, ehemaliger Präsident der International Federation of Neuroendoscopy (IFNE).

Ziel ist die Evaluation der Ausbildung von Neurochirurginnen und -chirurgen im Bereich der Neuroendoskopie. Prof. Cinalli und Prof. Oertel, Direktor der Klinik für Neurochirurgie des UKS, veranstalten seit mehr als zehn Jahren sehr ähnliche Workshops inklusive verschiedener Simulationsmodelle zum Erlernen der Endoskopietechniken. (Foto: Rüdiger Koop)



IMPRESSUM

Herausgeber

Prof. Jennifer Diedler
Prof. Wolf-Ingo Stuedel

Redaktionsanschrift

UKS, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Gebäude 11, D-66421 Homburg
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 31 62
Fax 0 68 41 - 16 - 2 31 39
E-Mail uks.report@uks.eu

Redaktion

Prof. Wolf-Ingo Stuedel
Marion Ruffing

Titelgrafik | Bildrechte

Oliver Herrmann,
OVD, Adobestock, freepik.com

Grafik & Fotoredaktion

Oliver Herrmann, OVD

Anzeigenwerbung und Druck

OVD – Druck & Werbeservice
Johanna-Wendel-Straße 13
D-66119 Saarbrücken

Anzeigen

André Gurti
E-Mail info@ovd.de

Ältere Ausgaben des UKS-Reports
finden Sie unter
[www.uks.eu/de/aktuelles/
zeitschrift_uks_report](http://www.uks.eu/de/aktuelles/zeitschrift_uks_report)



Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Das Kinderhospiz- und Palliativteam Saar ist eine Einrichtung der St. Jakobus Hospiz gemeinnützige GmbH.

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 | Telefax 06825 95409-25
info@kinderhospizdienst-saar.de
info-sapv@kinderhospizdienst-saar.de
www.kinderhospizdienst-saar.de



Sie finden uns auch auf Facebook unter
www.facebook.com/KinderHospizdienstSaar



Sie finden uns ab sofort auf Instagram unter
@kinderhospizsaar

Kinderhospizdienst

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

SAPV Kinderpalliativteam

Bestmögliche palliativmedizinische/palliativpflegerische Versorgung in vertrauter Umgebung: Erkennen, Behandeln und Lindern von Symptomen, Rufbereitschaft und 24h Krisenintervention, psychosoziale Unterstützung sowie Organisation weiterer Angebote.

**Spendenkonto
Kinderhospiz- und Palliativteam Saar**

**Sparkasse Saarbrücken
IBAN DE77 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-Team Saarpfalz Kreis
Talstraße 35-37
66424 Homburg
06841 757865-17
saarpfalz@stjakobushospiz.de

www.stjakobushospiz.de
info@stjakobushospiz.de



St. Jakobus Hospiz



@sjhsaar

Ambulante Hospizarbeit in häuslicher Umgebung

Hospizliche 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



Unser Herz für unsere Region.

Gemeinsam für den Saarpfalz-Kreis!

Benötigst Du Unterstützung für
Deinen Verein oder Dein soziales
Projekt? Oder möchtest Du durch
eine Spende helfen?

Auf **WirWunder** kommt beides
zusammen. Jetzt mit wenigen
Klicks registrieren oder spenden:
www.wirwunder.de/saarpfalz.



Kreissparkasse
Saarpfalz



WIRWUNDER

 betterplace.org