



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

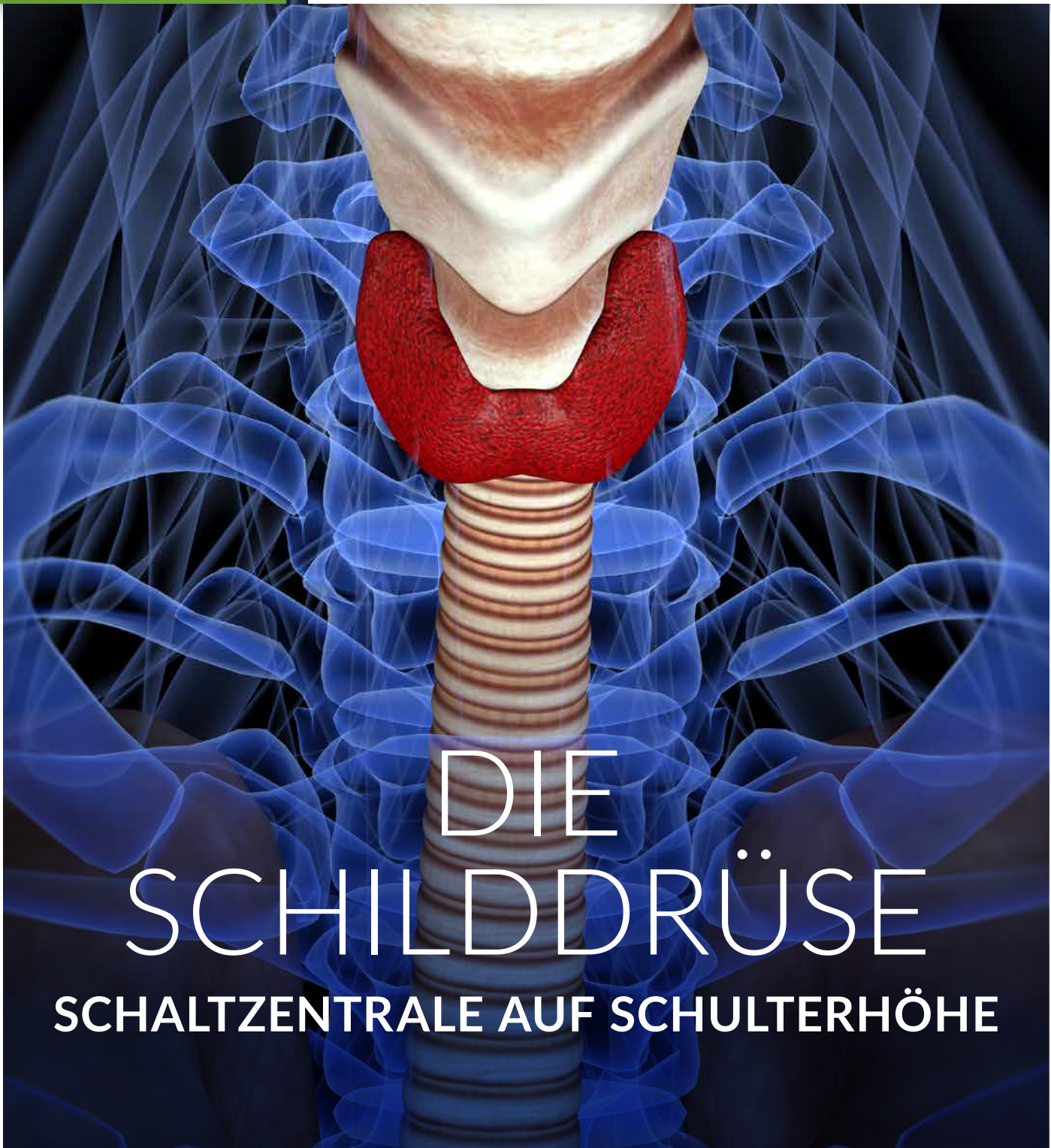


**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

UKS report

III 2016

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde



DIE
SCHILDDRÜSE
SCHALTZENTRALE AUF SCHULTERHÖHE



In Deutschland ganz weit vorne.



Peter Doppler,
Geschäftsführung

„Das Prinzip unseres Erfolges ist einfach: Wir verstehen unser Handwerk. Wir verstehen unsere Kunden. Und wir verstehen unsere Arbeit als Berufung.“

Wir setzen Impulse für ein entscheidendes Plus an Lebensqualität: an gleich 8 Standorten in der Großregion. Und ganz nah bei Ihnen. Setzen Sie doch ganz einfach auf Partnerschaft für Ihre Gesundheit: natürlich mit uns.



Sanitätsfachhandel

Orthopädietechnik

Orthopädie-Schuhtechnik

Zentrale Saarbrücken:
Beethovenstraße 11, 66125 Saarbrücken-Dudweiler,
Tel.: 06897 - 95 29 1-0, Fax: 06897 - 95 29 1-29,
E-Mail: info@doppler-online.com



www.doppler-online.com

In Homburg finden Sie uns an der Uni-Klinik, Geb. 4 und in der City, Kaiserstrasse 21

Die Entscheidung fürs bessere Leben.

Darauf können Arzt und Patient vertrauen

Verlässliche Beratung und höchste Abrechnungsqualität

Als Arzt profitieren Sie in allen Belangen der Privatliquidation vom persönlichen Know-how und umfassenden GOÄ-Wissen jedes einzelnen unserer Mitarbeiter. Und als Patient von einem Arzt, der nur für Sie da ist.

Hier finden Sie uns gut:

Geschäftsstelle Neunkirchen | Boxbergweg 3a
66538 Neunkirchen | Telefon: 06821/9191-3 | info@pvs-saar.de

Geschäftsstelle Trier | Gartenfeldstr. 22 | 54295 Trier
Telefon 0651/97802-0 | info@pvs-trier.de

www.pvs-saar.de | www.pvs-trier.de



Testen Sie uns auf Herz und Nieren:

Das PVS-Tester-Paket

Persönliche Beratung vor Ort

Seminare

Kostenloser Rechnungsscheck

Referenzen als Benchmark

One-to-One mit einem Facharbeiter



IMPRESSUM

Herausgeber
Prof. Bernhard Schick
Prof. Nikolaus Müller-Lantzsch
Sven Lichtschlag-Traut

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

Redaktion
Christiane Roos (cros)
Christian Schütz (schü)

Titelgrafik
Oliver Herrmann

Grafik & Fotoredaktion
Oliver Herrmann
Rüdiger Koop

Copyright
Alle Beiträge im UKS-Report sind urheberrechtlich geschützt. Die Übernahme von Beiträgen mit Quellenangabe ist nach Rücksprache mit der Redaktion in der Regel möglich.

Druck und Anzeigenwerbung
OVD.eu – Events & Werbeservice
Johanna-Wendel-Straße 13
D-66119 Saarbrücken
Ansprechpartnerin: Mathilde Friedrich
mathilde.friedrich@ovd.eu

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



Liebe Leser,

Schmetterlinge im Bauch kennt jeder, der verliebt ist; in dieser Ausgabe des UKS-Reports machen wir Sie mit dem Schmetterling im Hals näher bekannt.

Diesen romantischen Namen hat die Schilddrüse bekommen, die unterhalb des menschlichen Kehlkopfes liegt und die Form eines Schmetterlings hat. Gar nicht romantisch ist es allerdings, wenn die Schilddrüse wegen einer Erkrankung nicht richtig arbeitet. So klein und leicht sie auch ist, so wichtig ist sie doch für eine Vielzahl von Körperfunktionen. Am Interdisziplinären Schilddrüsenzentrums des UKS sind insgesamt sieben Kliniken beteiligt, die mit fächerübergreifenden Diagnose- und Therapieprogrammen Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen versorgen (S. 4 ff.).

Die Schilddrüse war auch eines der Themen, mit denen das UKS als einer der größten Arbeitgeber der Stadt auf der Homburger Leistungsschau vertreten war (S. 32) und das bei den Ausstellungsbesuchern auf großes Interesse stieß.

Es ist uns ein großes Anliegen, die Bevölkerung transparent, verständlich und umfassend über unsere Arbeit zu informieren. Deshalb gewähren wir gerne den Blick hinter die Kulissen – zum Beispiel hinter die schweren, strahlensicheren Türen unserer Radiologie (S. 11 ff.).

Wir wünschen Ihnen eine anregende und informative Lektüre

Der Vorstand

Prof. Bernhard Schick
Ärztlicher Direktor
und Vorstandsvorsitzender

Ulrich Kerle
Kaufmännischer
Direktor

Wolfgang Klein
Pflegedirektor

Prof. Michael Menger
Dekan
der Medizinischen
Fakultät der UdS

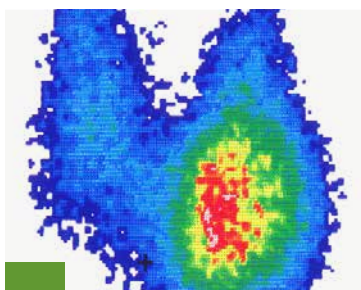
Für den Verein der Freunde

Sven Lichtschlag-Traut
Vorsitzender
des Vereins

INHALT DIESER AUSGABE

DIE SCHILDDRÜSE

UKS AKTUELL



09

- 04 Die Schilddrüse Klein, aber fein!
- 06 Diagnose und Therapie mit Hilfe der Nuklearmedizin
- 07 Warum Schilddrüsenhormone für Kinder wichtig sind
- 08 Schilddrüsenoperationen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 09 Schilddrüsenchirurgie aus Sicht des HNO-Arztes
- 10 Endokrine Orbitopathie – was ist das?



11

- Aus den Kliniken**
- 11 Segensreiche Technik – der Gerätepark der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- 14 Nierentransplantation mit dem daVinci®-System
- 16 Patientenratgeber zum Thema Zahnersatz
- 18 Kooperationen mit Frankreich



22

- Forschung**
- 20 Deutschlandweite Multicenterstudie
- Das Interview**
- 22 Mangelberuf Hausarzt?
- Pflege**
- 24 Mitarbeiterin des UKS referiert bei internationalem Kongress



30

- 26 Personalia + Preise
- Fortbildung**
- 30 Patienten verstehen
- 32 Nachrichten
- 34 Spenden
- 35 Termine

Aus Gründen des besseren Leseflusses und des Sprachstils verwenden wir die grammatikalisch männliche Form in einem neutralen Sinn.

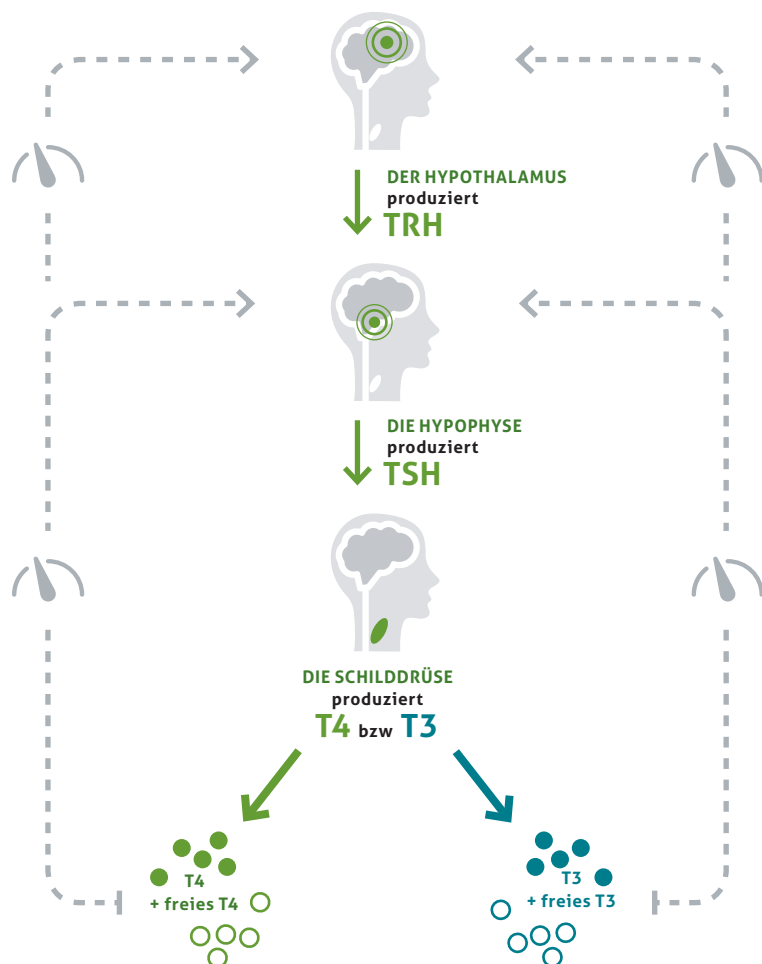
DIE SCHILDDRÜSE KLEIN, ABER FEIN!

TEXT bettina friesehahn-ochs, frank lammert ABBILDUNGEN oliver herrmann

Anatomie

Die Schilddrüse (lat. Glandula thyreoidea) ist ein kleines, normalerweise nur etwa 30 Gramm schweres, rotbraunes Organ, das aus einem rechten und einem linken Lappen besteht, die über den „Isthmus“ miteinander verbunden sind.

Unter dem Mikroskop lassen sich die Schilddrüsenfollikel darstellen, die eine gelatineartige Substanz („Kolloid“) enthalten. Sie produzieren unsere Schilddrüsenhormone und schütten sie in das Blut aus. Ein weiterer Zelltyp in der Schilddrüse sind die „C-Zellen“, die ein anderes Hormon (Calcitonin) bilden, das an der Regulation des Calciumstoffwechsels beteiligt ist.



Der Regelkreis der Schilddrüsenhormone

Die Ausgangsstoffe für die beiden Schilddrüsenhormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Tetrajodthyronin) sind Jod und das Eiweiß Thyreoglobulin. Die Hormone werden in der Schilddrüse mit Hilfe spezieller Katalysatoren (Enzyme wie die Jodidperoxidase) gebildet, freigesetzt und im Blut überwiegend an Eiweiß gebunden. Die biologische Aktivität der Hormone hingegen wird ausschließlich durch die ungebundenen Hormone, die als „freies T3“ und „freies T4“ bezeichnet werden, bestimmt.

Das zentrale Steuerzentrum der Schilddrüsenaktivität befindet sich im Gehirn (Hypothalamus), in dem es nach Reizen wie Kälte zur Ausschüttung eines Freisetzungshormons kommt. Dieses gelangt in die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) und fördert dort die Sekretion und Synthese eines weiteren Botenstoffes (Thyreotropin = TSH). TSH wiederum führt dann an der Schilddrüse zur Freisetzung der Hormone T3 und T4. **Das TSH ist der wichtigste Laborwert zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion.**

Zur Sicherung des Hormongleichgewichts unterliegt die Freisetzung der Schilddrüsenhormone einem Rückkopplungsmechanismus („Feedback“). Dabei hemmen die Schilddrüsenhormone im Hypothalamus und in der Hypophyse die Freisetzung von TSH. Durch diese Rückkopplung kommt es in der Schilddrüse so lange zu einer verringerten Freisetzung der Hormone, bis die Serumspiegel wieder den Sollwert erreicht haben.

Krankheiten der Schilddrüse

Schilddrüsenhormone haben vielfältige Wirkungen auf fast alle Organe und Funktionen unseres Körpers. Hierzu zählen das Herz, die Bauchspeicheldrüse, die Muskulatur, das Fettgewebe, Sexualfunktionen und Immunzellen. Schilddrüsenhormone sind lebensnotwendig und ermöglichen, dass der Stoffwechsel dem jeweiligen Bedarf genau angepasst werden kann.

Zu den wichtigsten Krankheitsbildern zählen der Kropf (Struma), die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose), die Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose), Schilddrüsenentzündungen (Thyreoiditis) und Schilddrüsentumoren. Unter einer **Struma** versteht man eine Vergrößerung der Schilddrüse („**Kropf**“), die sich entweder diffus oder in Form von Knoten ausbilden kann. Die Struma kommt häufig in Verbindung mit einer Über- oder einer Unterfunktion der Schilddrüse vor. Die häufigste Ursache ist eine unzureichende Jodversorgung des Körpers (Jodmangelstruma). Diese begünstigt die Bildung von hormonaktiven gutartigen Knoten in der Schilddrüse.

Die häufigste Ursache für eine Schilddrüsenunterfunktion im Erwachsenenalter ist die **Autoimmunthyreoiditis („Hashimoto-Thyreoiditis“)**, eine Autoimmunkrankheit, bei der Antikörper gegen Thyreoglobulin oder die Jodidperoxidase gebildet werden. Der Nachweis dieser Antikörper sichert die Diagnose der Hashimoto-Thyreoiditis. Die entzündliche Krankheit kann zu einem deutlichen Rückgang der Schilddrüsenhormonbildung führen (Hypothyreose). Das Krankheitsbild der Hypothyreose ist klinisch durch Kälteempfindlichkeit, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Leistungsabfall, Verstopfung, trockene Haut und Ödemneigung gekennzeichnet.

Eine Überfunktion der Schilddrüse wird als Hyperthyreose bezeichnet. Hierbei kommt es zu einer vermehrten Freisetzung der Schilddrüsenhormone. Es werden zwei wichtige Formen unterschieden: Die unkontrollierte Freisetzung von Schilddrüsenhormonen aus einer Knotenstruma („Schilddrüsenautonomie“) und der **Morbus Basedow** als Autoimmunkrankheit.

Hierbei führen von den eigenen Immunzellen gebildete Antikörper gegen den TSH-Rezeptor zu einer permanenten Stimulierung der Schilddrüse. Zudem können Augenveränderungen (Exophthalmus = stark hervortretende Augen) auftreten. Zu den weiteren charakteristischen Symptomen dieser Krankheit zählen Herzrasen, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, vermehrtes Schwitzen, Durchfall und Gewichtsverlust.

Jodmangel

Als wichtiges Spurenelement und Grundstoff für die Produktion der beiden Schilddrüsenhormone T4 und T3 muss Jod täglich in ausreichender Menge mit der Nahrung aufgenommen werden, um die Schädigung des Schilddrüsenorgans durch anhaltenden Jodmangel zu verhindern.

Das Jodminimum liegt bei 100 Mikrogramm (µg) pro Tag. Es kann mit der täglichen Nahrungsaufnahme, d.h. mit der Verwendung von jodiertem Salz bei der Zubereitung und beim Verzehr von Nahrungsmitteln, gemindert werden. Die Verwendung von jodiertem Speisesalz ist nicht gefährlich. Schwangeren wird empfohlen, täglich 200 µg Jodid zum Frühstück einzunehmen, um den erhöhten Bedarf in der Schwangerschaft zu decken. Höhere Mengen an Jod, wie sie in Röntgenkontrastmitteln enthalten sein können, sind nur für diejenigen Schilddrüsenpatienten schädlich, die bereits nachgewiesene Schilddrüsenveränderungen haben. Vor Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittelgabe in das Blut müssen daher die Schilddrüsenwerte bestimmt werden.

KONTAKT Klinik für Innere Medizin II,
Endokrinologische Ambulanz
TELEFON 06841 - 16 - 23220
E-MAIL bettina.friesenhahn-ochs@uks.eu

DIE AUTOREN
PROF. FRANK LAMMERT ist der Direktor,
DR. BETTINA FRISENHAHN-OCBS ist Oberärztin der Klinik für
Innere Medizin II - Gastroenterologie und Endokrinologie

Jodprophylaxe der Struma: Empfehlungen zur Jodversorgung

Empfohlene Zufuhr: 100 Mikrogramm pro Tag



Verzehren Sie

1 bis 2 mal wöchentlich
Seefische und andere Meerestiere

Regelmäßig Milch
und Milchprodukte

Verwenden Sie

zum Kochen und Würzen
Jodsalz mit Fluorid

Bevorzugen Sie

in Kantinen oder Gaststätten Speisen,
die mit Jodsalz zubereitet sind

Brot- und Backwaren, Fleisch-
und Wurstwaren, Fertiggerichte
und andere Fertiglernsmittel,
die mit Jodsalz hergestellt sind



Darüber hinaus

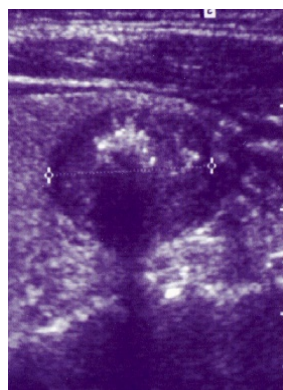
Kann der Jodbedarf mit der
Nahrung und mit Jodsalz nicht
gedeckt werden oder in Zeiten
erhöhten Jodbedarfs (während der
Schwangerschaft oder der Still-
zeit) eignen sich Jodtabletten aus der
Apotheke zur Nahrungsergänzung

DIAGNOSE UND THERAPIE MIT HILFE DER NUKLEARMEDIZIN

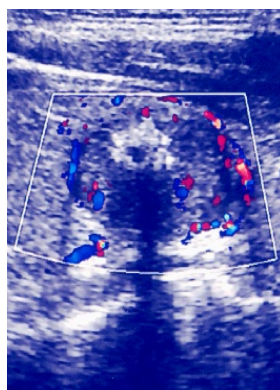
Für die Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen ist neben der klassischen körperlichen Untersuchung und der Bestimmung der Laborwerte (Schilddrüsenhormone, Hirnanhangsdrüsenhormon TSH, Schilddrüsen-Autoantikörperprofil) die Ultraschalluntersuchung die aussagekräftigste **Eingangsuntersuchung**

TEXT **samer ezziddin** **ABBILDUNGEN** **klinik für nuklearmedizin**

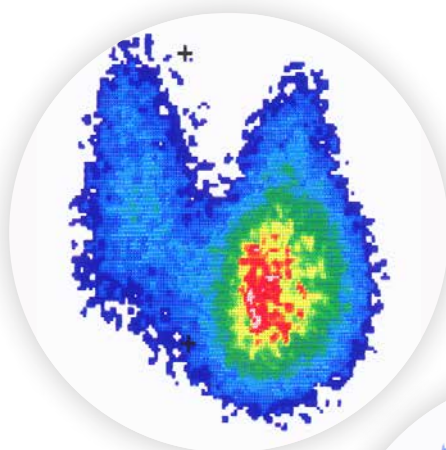
Die kombinierte Information aus Ultraschall und Szintigrafie erlaubt eine erste Charakterisierung herdförmiger Schilddrüsen-Prozesse (z.B. Knoten) und entsprechend die angemessene weitere Abklärung, Behandlung oder Verlaufskontrolle



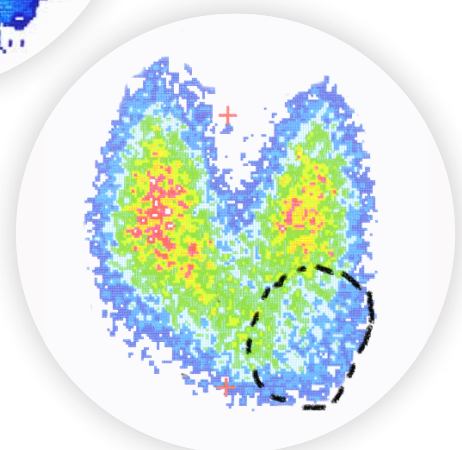
B-Mode



Farbduplex



Heißer Knoten:
 $\ll 0,5\%$ bösartig
 (= > behandlungsbed. Autonomie?)



Kalter Knoten:
 Ca. 5 % maligne
 (= > weitere Abklärung)

Die Szintigrafie ist eine nuklearmedizinische Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden, die sich in bestimmten Organen anreichern und mit Hilfe einer Gamma-kamera aufgenommen werden

Diagnose

Um die Funktionen innerhalb der Schilddrüse zu erfassen, ist die **Schilddrüsenszintigrafie** nach wie vor das Verfahren der Wahl, denn dabei wird sozusagen eine regionale Landkarte der Schilddrüsenfunktion erstellt. Über- oder Unterproduktionen werden als solche erkannt und quantitativ beziffert.

Mit diesem Verfahren lassen sich warme bzw. heiße Areale mit Überfunktion von kühlen bzw. kalten Knoten mit Unterfunktion unterscheiden. Kalte Knoten beinhalten prinzipiell das meist geringe Risiko einer bösartigen Entartung und sollten zumindest weiter abgeklärt werden, etwa mittels einer Tumorszintigrafie oder einer Feinnadelpunktion, bei der mit einer dünnen Nadel Gewebe aus der Schilddrüse entnommen wird.

Allerdings erlaubt häufig erst die operative Entfernung und feingewebliche Untersuchung den sicheren Ausschluss der Bösartigkeit eines kalten Knotens. Weitere diagnostische Verfahren wie etwa die Positronenemissionstomografie (PET) sind lediglich in speziellen Fallkonstellationen zur ergänzenden Abklärung erforderlich.

Therapie

Zur Therapie von Schilddrüsenerkrankungen steht neben medikamentösen und operativen Behandlungsformen auch die Radiojodtherapie zur Verfügung, die stationär in der Klinik für Nuklearmedizin durchgeführt wird. In einigen Fällen kommt auch die äußerliche Bestrahlung zum Einsatz.

Die Vernetzung unterschiedlicher Fachdisziplinen für Schilddrüsenerkrankungen wie am Interdisziplinären Schilddrüsenzentrum des UKS ist hinsichtlich einer optimalen Versorgung für viele Patienten von erheblichem Vorteil.

KONTAKT Klinik für Nuklearmedizin
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 33 05
E-MAIL nuklearmedizin@uks.eu

DER AUTOR
PROF. SAMER EZZIDDIN ist Kommissarischer Direktor der Klinik für Nuklearmedizin des UKS

WARUM SCHILDDRÜSEN- HORMONE FÜR KINDER SO WICHTIG SIND

Schilddrüsenhormone sind für Kinder im Mutterleib und vor allem in den ersten zwei Lebensjahren überlebensnotwendig. Ohne diese Hormone können sich die Gehirnzellen nicht entwickeln, das körperliche Wachstum, der Energiestoffwechsel und die Herzfunktion verlaufen nicht regelgerecht

TEXT + FOTO tilman rohrer

● Weil es für Kinder so wichtig ist, Schilddrüsenerkrankungen frühzeitig zu erkennen, wurden verpflichtende Screeninguntersuchungen eingeführt. Neugeborene werden dabei auf eine angeborene Schilddrüsenunterfunktion hin untersucht und bei der Jugenduntersuchung J1 wird auf erworbene Funktionsstörungen der Schilddrüse und auf Schilddrüsen-Knoten gescreent. **Wichtig: Die altersabhängigen Normwerte für die Schilddrüsenhormonwerte und die Befunde der Schilddrüse unterscheiden sich bei Kindern und Jugendlichen deutlich von denen Erwachsener.**

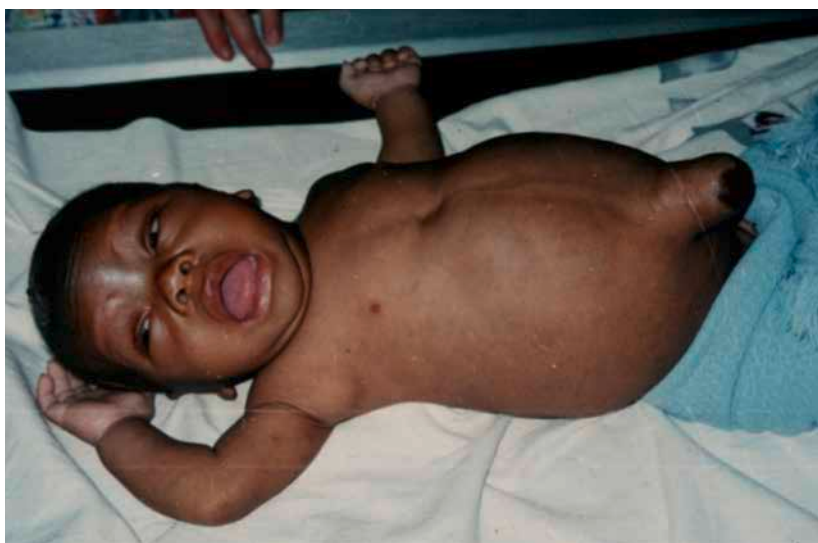
Angeborene Schilddrüsenunterfunktion: Die konnatale Hypothyreose

Etwa eines von 3500 Neugeborenen in Deutschland wird ohne funktionierende Schilddrüse geboren. Eine zu späte Behandlung oder falsche Behandlung führt zu massiven geistigen Schäden. Da die Kinder direkt nach der Geburt oft keine Symptome zeigen, weil sie während der Schwangerschaft durch die Mutter mit Schilddrüsenhormon versorgt worden sind, kann eine angeborene Schilddrüsenunterfunktion übersehen werden. Deshalb ist das Neugeborenencreening am zweiten oder dritten Lebenstag so wichtig. Die Behandlung besteht im Ersatz des fehlenden Schilddrüsenhormons (L-Thyroxin) mit dem Ziel, den TSH-Wert innerhalb der ersten vier Lebenswochen zu normalisieren. In den ersten zwei Lebensjahren sind Kontrollen alle drei Monate notwendig, da die Kinder schnell wachsen und zunehmen und die Dosis angepasst werden muss.

Erworbene Schilddrüsenkrankheiten

Hier stehen die erworbene Schilddrüsenunterfunktion im Rahmen einer Autoimmunerkrankung (Hashimoto Thyreoiditis, Autoimmunthyreoiditis) an erster Stelle. Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse treten am häufigsten in der Pubertät auf, häufiger bei Mädchen als bei Jungen. In der Diagnostik spielt neben der Laborkontrolle der Ultraschall eine wichtige Rolle, um Veränderungen der Größe, des Gewebes und der Durchblutung der Schilddrüse im Rahmen einer Erkrankung zu erkennen. Ein weitgehender Konsens zur Therapie besteht nur bei Patienten mit Struma und manifester Hypothyreose. Vorhandene Schilddrüsenantikörper sind alleine noch kein Grund für eine Schilddrüsenhormontherapie bei Autoimmunthyreoiditis.

Bei der durch Autoantikörper hervorgerufenen Schilddrüsenüberfunktion im Rahmen eines Morbus Basedow (s. S. 5) besteht im Gegensatz zu der Erkrankung bei Erwachsenen die Notwendigkeit zu einer länger andauernden Therapie mit Medikamenten.



Bei Kindern und Jugendlichen heilt die Krankheit häufiger aus, als bei Erwachsenen, allerdings oft erst nach einer zweijährigen Therapie.

**Unbehandeltes
18 Monate altes
Kind mit konnataler
Hypothyreose**

Eine seltene Erkrankung mit erhöhten Schilddrüsenhormonwerten ist die Schilddrüsenhormonresistenz, bei der das Schilddrüsenhormon nicht richtig an seiner Bindungsstelle ansetzen und wirken kann. Als Folge zeigen sich eine Schilddrüsenvergrößerung (Struma), Herzrasen, Entwicklungs- und Wachstumsverzögerung. **Wichtig: Die auftretenden Lern- und Konzentrationsschwächen ähneln einem Aufmerksamkeitsdefizitssyndrom.**

Schilddrüsenknoten und Schilddrüsenkrebs

Im Gegensatz zum Erwachsenenalter treten Schilddrüsenknoten im Kindesalter selten auf. Bei frühzeitiger Diagnose haben an Schilddrüsenkrebs erkrankte Kinder eine sehr gute Prognose. Wichtig ist dafür allerdings bei der Diagnostik die Expertise und Erfahrung eines qualifizierten Ultraschallexperten für Kinder bzw. Kinderendokrinologie.

KONTAKT Pädiatrische Endokrinologie
TELEFON 06841 -16 - 283 15
E-MAIL tilman.rohrer@uks.eu

DER AUTOR
PROF. TILMAN ROHRER ist Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und leitet die Sektion für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

SCHILDDRÜSEN- OPERATIONEN

IN DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Eine Schilddrüsenoperation wird empfohlen, wenn die Schilddrüse stark vergrößert ist oder knotige Veränderungen aufweist, wenn eine Überfunktion medikamentös nicht ausreichend behandelt werden kann, bei manchen Formen der Schilddrüsenentzündung oder wenn der Verdacht auf Schilddrüsenkrebs vorliegt

TEXT monika schlüter FOTO klinik für allgemeine chirurgie, kinder-, viszeral- und gefäßchirurgie

Bei der Schilddrüsenoperation entfernt der Chirurg das krankhafte Gewebe. Je nach Grund für die Operation wird nur ein einzelner Knoten (Exstirpation) entfernt; es können aber auch eine Teilentfernung eines oder beider Schilddrüsenlappen (subtotal oder near total) oder eine Komplettentfernung einseitig (Hemithyreoidektomie) oder beidseitig (Thyreoidektomie) durchgeführt werden. Aufgrund ihrer Häufigkeit gehören Schilddrüsenoperationen heute zu den Routineeingriffen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

In der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Visceral-, Gefäß- und Kinderchirurgie des UKS (Direktor: Prof. Matthias Glanemann) haben wir unsere endokrinologische Spezialsprechstunde (jeden Mittwoch von 8 bis 14 Uhr) eingerichtet. Wir besprechen mit dem Patienten die Untersuchungsbefunde und entscheiden, ob die Notwendigkeit einer Schilddrüsenoperation besteht. Zur Operationsvorbereitung und Patientensicherheit gehört eine Untersuchung der Stimmklappen durch den HNO-Arzt, um eine normale Stimmbandfunktion vor und nach der Operation zu dokumentieren (s. S. 9).

Die Schilddrüsenoperation wird in Vollnarkose durchgeführt. Für die Operation ist ein Schnitt im unteren Halsbereich notwendig, der mit etwa vier Zentimetern möglichst klein gehalten wird. Erfahrene Chirurgen und ein standardisierter Operationsablauf minimieren das Risiko der Verletzung der Nebenschilddrüsen oder einer postoperativen Nachblutung. Jeder Eingriff an der Schilddrüse wird zur größtmöglichen Patientensicherheit unter Verwendung modernster Techniken, wie einer elektronischen Überwachung der Stimmbandnerven (Neuromonitoring), durchgeführt, um eine Funktionsstörung der Stimmbandnerven zu vermeiden.

Der Hautverschluss wird mit Nahtmaterial durchgeführt, das sich selbst abbaut. Daher müssen die Fäden nach der Operation nicht gezogen werden. Es bleibt eine kleine Narbe im unteren Halsbereich, die in den meisten Fällen kaum zu erkennen ist. Der Krankenhausaufenthalt beträgt in der Regel zwei bis drei Tage. In der ambulanten Betreuung wird die feingewebliche Untersuchung und, soweit erforderlich, die weitere Therapie besprochen und organisiert.

Neben der klassischen offenen Operation bietet unsere Klinik ein neues Verfahren zur Behandlung von gutartigen Schilddrüsenknoten an: die Mikrowellenablation. Eine Operation in Narkose entfällt. Unter örtlicher Betäubung wird eine dünne Nadel unter Ultraschallkontrolle durch die Haut in den Schilddrüsenknoten geführt und das behandelte Schilddrüsengewebe erhitzt. Der Schilddrüsenknoten schrumpft und wird vom Körper abgebaut. Da der Eingriff mit einer dünnen Nadel erfolgt, ist anschließend keine Narbe sichtbar.

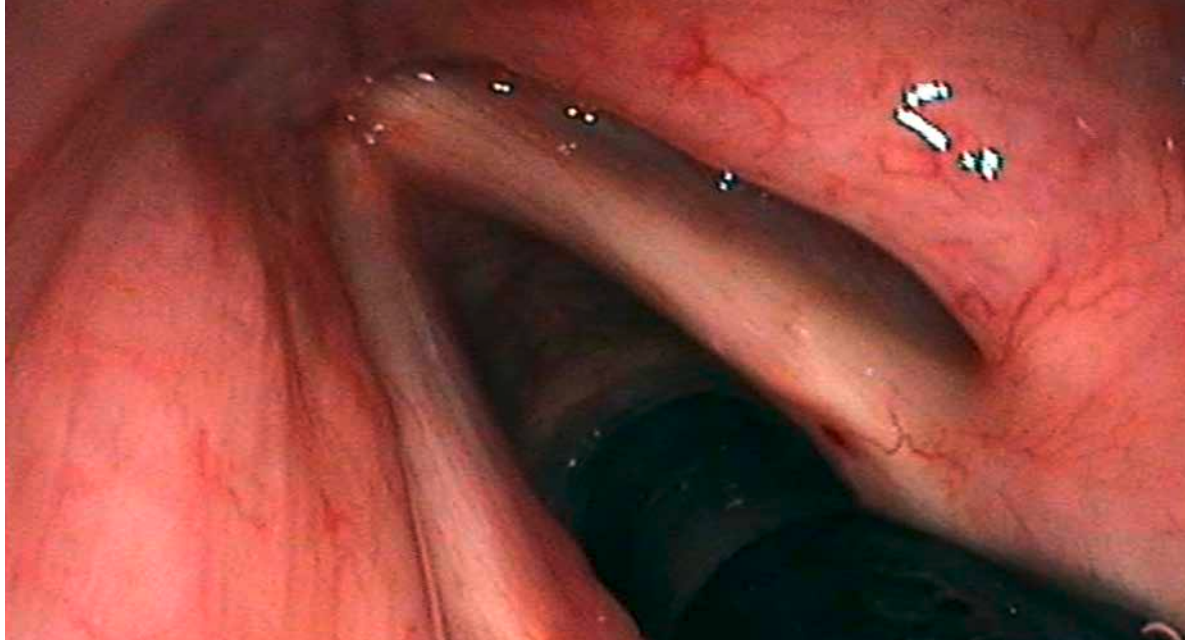
Strahlentherapie des Schilddrüsenkarzinoms

Die Strahlentherapie wird bei der Behandlung des Schilddrüsenkarzinoms selten benötigt, hat jedoch ihren Stellenwert. Bei differenzierten Tumoren (papilläre und follikuläre Karzinome) ist sie vor allem notwendig, wenn diese nicht mehr Jod speichern und somit eine Radiojod-Behandlung nicht sinnvoll ist. Hinzu kommen Rezidive und Tumoren, die nicht oder nur unvollständig operativ angegangen werden können. Bei anaplastischen Karzinomen sollte eine Strahlentherapie in Zusammenhang mit der Operation regelmäßig geprüft werden, am besten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz.

(Prof. Marcus Niewald, Leitender Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie)

KONTAKT Klinik für Allgemeine Chirurgie,
Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie
TELEFON 068 41 - 16 - 227 84
E-MAIL monika.schluter@uks.eu

DIE AUTORIN
DR. MONIKA SCHLÜTER ist Fachärztin für Viszeralchirurgie
in der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Visceral-, Gefäß- und
Kinderchirurgie des UKS



**Unauffälliger
Stimmklappen-
befund nach OP:
Der Stimmband-
Nerv wurde bei der
OP nicht beschädigt**

SCHILDDRÜSENCHIRURGIE AUS SICHT DES HNO-ARZTES

DIE BEDEUTUNG DER STIMMBANDNERVEN IM RAHMEN VON SCHILDDRÜSENEINGRIFFEN

Im Bereich der Schilddrüsenchirurgie ergeben sich für den Hals-Nasen-Ohrenarzt vielfältige Aufgaben. Neben der Durchführung von Schilddrüsenoperationen steht vor allem die Beurteilung der Stimmbänder vor und nach dem geplanten operativen Eingriff im Vordergrund

TEXT + FOTO christian neubert

● Er heißt „**nervus recurrens**“, ist ein Ast des „nervus vagus“ genannten zehnten Hirnnervs und steuert die Funktion der Stimmlippen. Zudem liegt der Nerv ganz in der Nähe der Schilddrüse. Deshalb zählt die Verletzung dieses Nervs (Recurransparese) im Rahmen von Schilddrüsenoperationen zu den Hauptrisiken einer Operation und eine genaue Beurteilung vor und nach dem Eingriff an der Schilddrüse ist unabdingbar. Der Stimmbandnerv verläuft paarig entlang der Rückseite der Schilddrüse und liegt an der Luftröhre (Trachea) an.

Eine einseitige Schädigung des Nervs bei Schilddrüsenoperationen führt zu Heiserkeit (Dysphonie), weil sich die betroffene geschädigte Stimmlippe bei der Stimmbildung nicht mehr der gesunden Stimmlippe annähern kann. Es bleibt ein Spalt, über den die Luft entweicht. Beim Atmen bewegt sich die gesunde Stimmlippe ausreichend weit nach außen, so dass der Patient keine Luftnot verspürt.

Eine beidseitige Verletzung des Nervs führt, in Abhängigkeit von der Position der Stimmbänder, zu Luftnot (Dyspnoe). Hierbei stehen die Stimmbänder in einer Mittelstellung sehr weit aneinander und können beim Atmen nicht auseinander weichen. Die Stimmbildung ist trotz der Atembeschwerden besser als bei einer einseitigen Schädigung.

Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad der Schädigung und etwaigen Symptomen des betroffenen Patienten. Das Behandlungsspektrum reicht von logopädischen Maßnahmen zur Kräftigung der Stimme über Stimmlippenunterfütterung bis hin zu Kehlkopfweiterenden Operationen.

Die Beurteilung des Kehlkopfes (Larynx) und der Stimmbandfunktion erfolgt am UKS in der Hochschulambulanz der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Direktor: Prof. Bernhard Schick) im Rahmen einer Kehlkopfspiegelung (Laryngoskopie). Dabei wird mittels eines speziellen Endoskops (70-Grad Optik) die Schwingungsfähigkeit und Mobilität der Stimmlippen untersucht und dokumentiert. Bei unvollständigen Lähmungen oder grenzwertigen Befunden besteht in der Abteilung für Phoniatrie die Möglichkeit, hochauflösende Zeitlupenaufnahmen der Stimmlippen zu machen (Stroboskopie). Hierdurch können Behandlungspläne erstellt oder optimiert werden.

KONTAKT Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
TELEFON 06841 - 16 - 2 29 96
E-MAIL christian.neubert@uks.eu

DER AUTOR
DR. CHRISTIAN NEUBERT ist Assistenzarzt in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

ENDOKRINE ORBITOPATHIE WAS IST DAS?

Die Augen treten immer weiter aus der Augenhöhle hervor, der Patient kann die Augenlider kaum noch schließen und leidet unter seinen Glubschaugen. Deren medizinischer Begriff Exophthalmus hört sich zwar weniger abfällig an, macht das Problem deshalb aber nicht geringer

TEXT tobias hager FOTOS klinik für augenheilkunde



Patient mit Lidschwellung und Rötung der Bindehaut – beim gleichen Patienten ist das beidseitige Hervortreten der Augäpfel deutlich zu erkennen

● **Schuld ist eine übereifrige Schilddrüse**, die auf Autoantikörper gegen Schilddrüsengewebe im Blutserum der betroffenen Patienten reagiert. Sie wächst und arbeitet dadurch zu viel. Die häufigste Erkrankung der Schilddrüse ist der „Kropf“ (med. Jodmangelstruma), gefolgt von den Autoimmunerkrankungen.

Bei bis zu 85 Prozent der Patienten sind dabei auch die Augen betroffen. Antikörper und bestimmte Immunzellen gelangen in die Augenhöhle (Orbita) und lösen dort ebenso wie in der Schilddrüse eine Reihe von entzündungsfördernden Prozessen aus. Wie diese Mechanismen ablaufen, wissen wir noch nicht genau.

In Folge dieser Entzündungsprozesse nehmen Muskel-, Fett- und Bindegewebe in der Augenhöhle zu. In der knöchernen Augenhöhle ist kein Platz mehr, so dass die Augen nach vorne ausweichen. Auch die Augenlider und die Tränendrüse schwellen an. Durch die Entzündung entstehen die typischen Beschwerden wie Druckgefühl hinter den Augen und Augenbrennen.

Einige Patienten empfinden Licht als sehr unangenehm. Ist die Erkrankung ausgeprägt, drücken die angeschwollenen Augenmuskeln auf den Sehnerv und können ihn dauerhaft schädigen oder sie schwellen so an, dass die Augen nicht mehr gleichsinnig bewegt werden können und Doppelbilder auftreten.

Der Augenarzt behandelt die Symptome der Krankheit bei wenig ausgeprägten Beschwerden zunächst lediglich mit einem Tränenersatzmittel und überwacht die weitere Krankheitsentwicklung. Sollten die Muskeln anschwellen, leitet er eine zwölfwöchige intravenöse Cortison-Therapie ein. Selbst wenn sich der Gesundheitszustand verbessert, sollte eine regelmäßige Kontrolle stattfinden, denn nicht selten kommt es nach dem Absetzen der Medikamente zu einem Rückfall und die Ursache der Symptome, die Überfunktion der Schilddrüse, muss gezielt behandelt werden: mit einer Radio-Jod-Therapie der Schilddrüse, der Bestrahlung der Augenhöhle oder einer Operation der Schilddrüse oder der Augenhöhle.

Die Augenklinik des UKS (Direktor: Prof. Berthold Seitz) ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Endokrine Orbitopathie“ am UKS. Monatlich treffen sich Vertreter der Fachbereiche Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Endokrinologie (Innere Medizin II), Strahlentherapie, Nuklearmedizin und der Augenheilkunde um die fächerübergreifende Betreuung der Patienten individuell zu gewährleisten.

Strahlentherapie bei der Endokrinen Orbitopathie

Die Strahlentherapie der Augenhöhlen kann bei einer endokrinen Orbitopathie mittleren Grades nach Versagen der Corticoidtherapie – vor allem bei Augenmuskelerkrankungen – sinnvoll sein. Ziel ist die Behandlung der Entzündung und Schwellung der äußeren Augenmuskeln und des Fettgewebes. Das bestrahlte Volumen umfasst den Verlauf der Augenmuskeln (vom Augapfel bis zur Orbitaspitze).

Die Behandlung wird in acht Sitzungen über eineinhalb Wochen durchgeführt. Die Therapie ist gut verträglich, die Patienten sprechen in der Regel sehr gut bis gut darauf an. Die Funktion der Schilddrüse sollte vorher normalisiert werden.

(Prof. Marcus Niewald, Leitender Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie)

KONTAKT Klinik für Augenheilkunde
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 12 04
E-MAIL augenklinik.sehshule@uks.eu

DER AUTOR
DR. TOBIAS HAGER ist Oberarzt an der
Klinik für Augenheilkunde des UKS



„Mit unserem exzellenten Team und der hervorragenden räumlichen und technischen Ausstattung der Strahlentherapie sowie der engen Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachabteilungen des UKS bieten wir onkologische Spitzenmedizin.“

Der Einsatz neuester Forschungsergebnisse garantiert die bestmöglichen Heilungsraten bei Tumorerkrankungen, wobei die individuellen und menschlichen Belange der Patienten stets mit einbezogen werden.“

Prof. Christian Rübe, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

SEGENSREICHE TECHNIK

DER GERÄTEPARK DER KLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (Direktor: Prof. Christian Rübe) behandelt ein hochspezialisiertes Team aus über 50 Mitarbeitern Patienten mit Tumorerkrankungen jeder Art. Neben der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter profitieren die Patienten dabei von einer modernen technischen Ausrüstung. Eine eigene Bettenstation ermöglicht Zusatzbehandlungen wie Chemo- und Schmerztherapien

TEXTE *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop*

● Als die Klinik vor fünf Jahren das Gebäude 6.5 bezog, hatte das Land acht Millionen Euro in diesen Neubau investiert. Ebenso viel kostete die technische Ausstattung der Behandlungsräume. Zwei Meter dicke, strahlensichere Mauern, 26 Tonnen schwere, lautlos auf Schienen laufende Türen, drei Behandlungsräume, drei Linearbeschleuniger, zwei Computertomographen – dies ist das beeindruckende Herzstück der Klinik. Hier werden vor allem Tumorpatienten präzise, wirksam und schonend bestrahlt.

Weiter
auf den
nächsten
Seiten

KONTAKT Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
TELEFON 068 41-16-24627
E-MAIL radioonkologie@uks.eu

DIAGNOSE UND PLANUNG



Jeder Strahlentherapie geht ein gemeinsam in Tumorkonferenzen erstelltes Therapiekonzept und eine exakte Planung voraus. Denn, so erklärt Dr. Jan Palm, Oberarzt der Strahlentherapie, „jeder Patient erhält eine individuelle, auf seine spezielle Krankheitssituation abgestimmte Behandlung“.

Wie später die Therapie, so erfolgt auch deren Vorbereitung computer-gestützt über verschiedene Planungssysteme, die einen indikationsbezogenen optimalen Ablauf der Behandlung ermöglichen. So werden etwa die Strahlführung und die Dosisverteilung jeweils individuell berechnet. Dazu erklärt der leitende Physiker der Klinik, Dr. rer. nat. Norbert Licht: „Der Tumor wird markiert und die Position mittels Lasern festgehalten. Damit stellen wir sicher, dass das Tumorgewebe durch die Strahlentherapie zerstört, aber umliegendes gesundes Gewebe von möglichst wenig Strahlung getroffen und nicht geschädigt wird.“

Computertomograph

Für die Bestrahlungsplanung steht der Klinik ein Gerät mit einer übergroßen Untersuchungsöffnung zur Verfügung, das alle notwendigen Lagerungsvarianten ermöglicht, um die bestmögliche Strahlführung zu testen und die für den Patienten beste Position auszuwählen.

Die hier erzeugten computertomographischen Bilder dienen als Grundlage der Strahlentherapie und werden digital in die Bestrahlungsplanungssysteme eingelesen.

Kernspintomographie

Die Klinik kann die Kernspintomographen der Diagnostischen Radiologie und der Neuroradiologie nutzen. Die Geräte werden unter anderem bei der Bestrahlungsplanung von Hirntumoren und von Prostatakarzinomen eingesetzt. Die in Bestrahlungsposition angefertigten Bilder werden digital in die Bestrahlungsplanungssysteme eingelesen und dienen zusammen mit den computertomographischen Bildern als Grundlage für die Festlegung der Bestrahlungsgebiete.

DIE THERAPIE



Linearbeschleuniger

Die Klinik verfügt über drei neue Linearbeschleuniger mit verschiedenen Photonen- und verschiedenen Elektronenenergien. Die Geräte sind auf dem neuesten Stand der Technik und bieten umfassende Möglichkeiten zur Anwendung von Spezialtechniken der modernen Strahlentherapie. Im Linearbeschleuniger werden Elektronen in einer Röhre derart beschleunigt, dass am Ende der Röhre ultraharte Röntgenstrahlen austreten. Mittels 160 nur wenige Millimeter breiten Lamellen wird das Strahlenfeld individuell angepasst.

Zudem kann der Tumor aus verschiedenen Richtungen bestrahlt werden, da sich die Strahlenquelle um den Patienten drehen lässt.

Die Therapie erfolgt bildgeführt – hierzu kommen alle verfügbaren Techniken der bildgeführten Strahlentherapie zum Einsatz: Jeder der drei Linearbeschleuniger ist sowohl mit einer hochwertigen 2D-Bilderzeugung als auch mit dem sogenannten cone-beam-CT ausgestattet, das dreidimensionale Bilddaten zur Präzisionskontrolle erzeugt. Mit dem „CT on rails“ (CT auf Schienen) und einer eigenen Röntgeneinheit kann unmittelbar vor der Bestrahlung eine Lagekontrolle und wenn nötig eine Lagekorrektur durchgeführt werden, um eine höchstmögliche Genauigkeit zu erreichen.

Brachytherapie

Während die Strahlen der Linearbeschleuniger von außerhalb des Körpers auf das zu behandelnde Gewebe treffen, wird die Strahlenquelle bei der Brachytherapie (brachy griech. kurz, nahe) innerhalb des Körpers, im oder nahe dem betroffenen Gewebe platziert.

Die neue Bestrahlungsanlage der Klinik kommt vor allem an Speise- und Luftröhre, bei Kopf-Hals-Tumoren und – in Zusammenarbeit mit der Klinik für Frauenheilkunde – bei der Teilbrustbestrahlung zur Behandlung des Brustkrebses und bei der Behandlung von Gebärmutter(hals)krebs zum Einsatz.

Seed-Therapie der Prostata (Spickung)

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie wird beim Prostatakarzinom die Bestrahlung mit radioaktiven Jodseeds, reiskorngroßen radioaktiven Kapseln durchgeführt. Dazu werden gemeinsam mit den Urologen in einer einmaligen Narkosesitzung ultraschallgestützt maximal 100 Seeds in das Tumorgewebe eingebracht. Die Bestrahlung von innen heraus ersetzt eine zeitaufwändige Strahlentherapie von außen. Die Seeds geben eine allmählich absinkende Strahlung an das Gewebe ab.



LAGERUNGSHILFEN

Zur Strahlenbehandlung beispielsweise an Kopf und Hals werden für jeden Patienten individuelle Lagerungshilfen aus Kunststoff angefertigt, um bewusste oder unbewusste Bewegungen während der Bestrahlungen sicher zu vermeiden. Ein Spezialkunststoff wird in einem Wasserbad erwärmt und dadurch leicht formbar. Er kann im erwärmten Zustand an die Konturen des Kopfes angepasst werden und härtet rasch aus. Für die Therapie nötige Markierungen werden auf der Maske angebracht, nicht auf der Haut des Gesichtes. Neben diesen Masken kommen je nach Bedarf auch andere Lagerungshilfen zum Einsatz: Kissen, Knie- oder Armstützen, Zahnschienen oder individuell angepasste Vakuummatrizen.



CT UND MRT

Die Computertomographie (CT) ist wie die Magnetresonanztomographie (MRT) ein bildgebendes Verfahren in der Radiodiagnostik. In der Strahlentherapie werden sie zur Vorbereitung und Kontrolle unter Bestrahlung eingesetzt. Mittels der computergestützten Bearbeitung dieser Aufnahmen entstehen aus den Schnittbildern dreidimensionale Bilder der zu begutachtenden Körperstrukturen.

Die MRT erzeugt Schnittbilder des Körpers und basiert physikalisch auf der sogenannten Kernspinresonanz (durch Magnetfelder verursachte Bewegungsimpulse von Atomkernen) und wird daher auch als Kernspintomographie bezeichnet. Die MRT-Geräte arbeiten nicht mit Röntgenstrahlen, sondern mit für den Patienten völlig ungefährlichen starken Magnetfeldern. Die Reaktionszeiten auf die Einwirkung der Magnetfeldeinwirkung in Gewebe und Organen erzeugen Bilder, die eine differenzierte Diagnose ermöglichen.

Fachklinik St. Hedwig

Klinik für
neurologische
und geriatrische
Rehabilitation



Denken, Fühlen, Sprechen, Bewegen – Funktionsstörungen in diesen Bereichen machen oft hilfsbedürftig. Ihre Eigenständigkeit wieder herzustellen, ist unser großes gemeinsames Ziel.

Kompetente Fachärzte, qualifizierte Therapeuten und hilfsbereites Pflegepersonal zeigen Ihnen optimale Wege zur Besserung, nachdem die Akutbehandlung im Krankenhaus abgeschlossen ist. Ob stationär, ambulant oder auch in der Tagesklinik – wir bemühen uns um Ihr Wohlbefinden als ganzen Menschen.

Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Gesundheit.
Wir sind für Sie da!



Krankenhausstraße 1 | 66557 Illingen
Tel. 0 68 25 / 4 01 11 00 | www.fachklinik-st-hedwig.de
Im Klinikverbund mit den Hochwald-Kliniken Weiskirchen

BETZELHÜBEL

...außergewöhnlich wohnlich!

Moderner Bungalow
in Ottweiler

Barrierefrei Wohnen
mit viel Komfort



Kaufpreis: 275.000 €
- provisionsfrei -

Wohnfläche ca. 127 m², Grundstück 705 m²
Baujahr 2012; EBA; EEB 58,0;
ETH Erdgas, Strommix



Sparkasse
Neunkirchen

Ihr Ansprechpartner:
Christian Langenbach
Telefon 06821-208344

OBG GRUPPE

www.betzelhuebel.de



NIERENTRANSPLANTATION MIT DEM DAVINCI®-SYSTEM

Der Siegeszug der roboter-assistierten Operationen hat einen neuen Höhepunkt erreicht: Am UKS wurde die erste roboter-assistierte Nierentransplantation in Deutschland durchgeführt. Deutschland ist das vierte europäische Land, das diese Operationstechnik während der letzten beiden Jahre zur Durchführung von Nierentransplantationen eingesetzt hat. Die Gesamtzahl derartiger Operationen liegt in Europa bislang noch bei unter 30 Eingriffen

TEXT **christiane roos** FOTOS **rüdiger koop**

2011 schrieb das Team um Prof. Michael Stöckle, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKS, zum ersten Mal Medizingeschichte in dem Bereich der roboter-assistierten Operationen:

Vor fünf Jahren spendete Doris Buhlinger ihrem Sohn Frederic Fritz eine Niere – das Besondere an dieser Nierentransplantation war unter anderem, dass die Niere der Mutter mit der Methode des daVinci®-Verfahrens entnommen wurde. Die Spenderin konnte das UKS schon vier Tage nach der Operation wieder verlassen – obwohl die Lebendnierenspende „ein besonders schwieriger Eingriff“ ist, wie Stöckle damals erläuterte.

Die Methode erlaubte es den Operateuren, diese schwierige Organentnahme als minimalinvasiven Eingriff und damit für die Patientin besonders schonend durchzuführen. Anstelle eines größeren Flankenschnitts ist nur ein „kleiner Bikini-Schnitt im Unterbauch“ nötig, erklärte Stöckle nach der gelungenen Nierenentnahme und der Transplantation.

Heute, fünf Jahre später, sind es wieder Mutter und Sohn, die einen Neubeginn in Homburg repräsentieren. Wieder ging es um eine Lebendspende, wieder spendete eine Mutter, Andrea Mohnke, ihrem Sohn, Yannick Mohnke, eine Niere. Wieder ging es um das daVinci®-Verfahren.

Doch dieses Mal wurde die gesamte Nierentransplantation mit dem roboter-assistierten Verfahren durchgeführt. Sowohl die Spenderin als auch der Empfänger wurden roboterassistent operiert. „Dank der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Roboterchirurgie können in zunehmendem Umfang auch komplexe Operationen minimalinvasiv durchgeführt werden“, sagt Stöckle und erläutert einen der Vorteile dieser OP-Methode:

„Die gegenüber der offenen Operation deutlich verbesserten Sichtverhältnisse erlauben eine subtile Gefäßnaht beim Anschluss der Blutgefäße des Transplantats an die Blutgefäße des Empfängers.“

SO FUNKTIONIERT DAVINCI®

○ Bei der Arbeit mit diesem System sitzt der Operateur an der Konsole, einem Computerplatz von dem aus er die Operationsinstrumente und eine Kamera steuert. Er schaut dabei auf einen Monitor, auf dem er ein vergrößertes, dreidimensionales Bild des Operationsfeldes sieht. In einiger Entfernung liegt der Patient auf einem Operationstisch – davor steht eine Säule mit Roboterarmen, an denen die OP-Instrumente montiert sind, die von der Konsole aus bewegt werden. Die Operationen sind sogenannte Schlüssellochoperationen, die ohne große Bauchschnitte durchgeführt werden – die Operationsinstrumente werden durch kleine Schnittöffnungen eingeführt.

Der Einsatz des daVinci®-Systems begann vor etwa zehn Jahren mit der Einführung der roboter-assistierten Prostatakarzinom-Operation. Seither wurden die Einsatzmöglichkeiten roboter-unterstützter Operationen auch in Homburg stetig erweitert: „Blasenkrebsoperationen lassen sich inzwischen minimal-invasiv durchführen, auch die Bildung von Ersatzblasen“, erklärt Prof. Stefan Siemer, stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Urologie und Kinderurologie. Darüber hinaus wurden die rekonstruktive Chirurgie von Abflussstörungen des Nierenbeckens und die Nierentumor-Chirurgie fast vollständig auf das daVinci®-Verfahren umgestellt.



ZERTIFIZIERTES AUSBILDUNGSZENTRUM

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKS ist das einzige von der Europäischen Urologischen Vereinigung ERUS zertifizierte Zentrum für robotische Ausbildung an einem Universitätsklinikum in Deutschland.

Im Verlauf zweitägiger Fortbildungsveranstaltungen lernen die Teilnehmer in kleinen Gruppen die schwierige Instrumentenführung mit Hilfe der Bedienelemente für die Hände und zweier Pedale. Bislang gibt es noch kein allgemein verbindliches strukturiertes Ausbildungskonzept für die Arbeit mit dem daVinci®-System. Die Homburger Veranstaltungen dienen daher nicht nur der praktischen Übung und Ausbildung. Darüber hinaus entwickeln die Organisatoren auch ein Ausbildungskonzept, das von anderen Einrichtungen übernommen werden kann. In Homburg werden unter anderem Vorschläge inhaltlicher und formaler Art darüber erarbeitet, wie das Training sinnvollerweise zu gestalten ist und mit welchen Übungen die notwendigen Fähigkeiten am besten gefördert werden.

Am ersten Tag der Fortbildungsveranstaltungen beobachten die Teilnehmer eine Live-OP, am zweiten Tag operieren sie selbst am Simulator. Vorträge und theoretische Unterweisungen ergänzen das Programm. (cros)

Zudem würden sogenannte Lymphocelen (also Ansammlungen von Lymphe um das Transplantat), bislang eine der häufigsten Komplikationen bei Nierentransplantationen, deutlich seltener werden. Bei der Einführung des daVinci®-Verfahrens bei Nierentransplantationen wurde das Team der Urologie des UKS von Dr. Alberto Breda aus Barcelona unterstützt. Er hat diese Operationstechnik bereits im vergangenen Jahr an seiner Klinik etabliert. Entwickelt wurde das Verfahren von dem indischen Arzt Rajeesh Alawad aus Neu Delhi.

KONTAKT Sprechstunde daVinci®
TELEFON 068 41-16-247 02
E-MAIL urologie@uks.eu@uks.eu

EIN PATIENTENRATGEBER ZUM THEMA ZAHNERSATZ

TEXT christina nickolay ILLUSTRATIONEN oliver herrmann



Der Aufbau eines
Seitenzahnimplantats

Die Entstehung

Das Projekt ist in Folge eines früheren Beitrages im UKS Report IV/2012 entstanden. Passend zum Thema Zähne wurden dort bereits grundsätzliche Versorgungskonzepte verschiedener Lückengebisse mit Zahnersatz vorgestellt. Zum besseren Verständnis wurden die Texte zusätzlich mit einfachen Illustrationen unterlegt. Das Feedback und die positive Resonanz zu diesem Beitrag gaben den Anstoß für die Weiterentwicklung und Gestaltung eines für unsere Patienten und Studenten ansprechenden, leicht verständlichen und trotzdem fachlich informativen Ratgebers zum Thema Zahnersatz.

Aus den früheren kurzen Beschreibungen sind umfangreiche Informationstexte entstanden.

Neben einer kurzen Beschreibung zur Art des Zahnersatzes erhält der Leser zusätzlich Informationen zum Behandlungsablauf, zu werkstoffkundlichen Aspekten und zu verwendeten Materialien in der Zahnmedizin. Zur besseren Übersicht werden abschließend die Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten gegenübergestellt.

Die einfachen Illustrationen haben wir zu aufwändigen Bildanimationen weiterentwickelt, durch die der Betrachter Schritt für Schritt eine genaue Vorstellung von der Art und den Einzelbestandteilen des Zahnersatzes erhält.

Die Idee

Ziel des Ratgebers ist es, unseren Patienten die Möglichkeit zu bieten, sich über die grundsätzlichen Versorgungsmöglichkeiten verschiedener Gebiss-Situationen mit Zahnersatz zu informieren. Der Ratgeber kann als Vorabinformation genutzt werden, aber auch zum Nachlesen und Vertiefen der Information nach einer Vorstellung oder einem Beratungsgespräch in unserer Klinik. Die Menge an Information ist immens. Unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten, mögliche Alternativen, verschiedene Vor- und Nachteile und unterschiedliche zahnärztliche Werkstoffvarianten fordern nicht nur den aufklärenden Zahnarzt, sondern auch den Patienten, der für sich eine Entscheidung fällen muss.



Frontzahnklebebrücke



Seitenzahnklammerprothese



Implantate

Meist gibt es verschiedene Möglichkeiten ein Gebiss prothetisch mit Zahnersatz zu rehabilitieren. Hier ist es hilfreich neben vorhandenen Schau-Modellen und Abbildungen auf etwas zurückgreifen zu können, das den Zahnarzt in seiner beratenden Tätigkeit unterstützt und dem Patienten zusätzlich als Verständnis- und Entscheidungshilfe dient. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient und führt so zu einer klaren Transparenz von Patientenwunsch, der Umsetzbarkeit und davon, wie letztendlich der spätere Zahnersatz aussehen wird. Missverständnisse werden auf diese Weise vermieden und die Zufriedenheit der Patienten wird sichergestellt. **Der Patientenratgeber hat jedoch nur eine zum zahnärztlichen Beratungsgespräch unterstützende Funktion und kann dieses keinesfalls ersetzen!**

Zusätzlich soll der Ratgeber zur Verbesserung der Qualität von Lehre und Ausbildung unserer Zahnmedizinstudenten der vorklinischen und klinischen Semester beitragen. Im Rahmen unserer angebotenen Lehrveranstaltungen – Vorlesungen, Seminare u. praktischen Übungen – erweist sich der Ratgeber als Lehrmedium hilfreich zum Erlernen verschiedener Behandlungskonzepte in Theorie und Praxis.

Der Ratgeber

Das Konzept des Patientenratgebers sieht vor, dass jeder Patient die zu ihm passende Gebissituation auswählt und so erste Informationen zu den passenden Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen erhält.

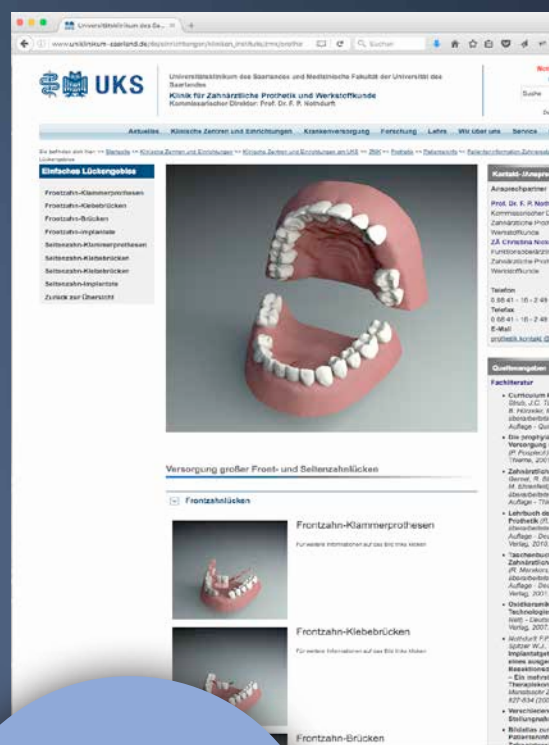
Hierzu wurde eine einfache Einteilung in Anlehnung an eine in der Zahnmedizin bereits existierende Klassifikation, die sog. Eichner-Klassifikation, in sechs Gebissgruppen vorgenommen. Sie reicht vom voll-bezahnten Kiefer über einfache und komplexe Lückengebisse bis hin zum zahnlosen Kiefer. Die Einteilung ist zusätzlich durch eine kurze Textbeschreibung erläutert, sodass eine einfache Einordnung in eine der vorhandenen Gruppen möglich ist.

Durch Anklicken der passenden Bezeichnung wird der Leser zu einer Übersicht weitergeleitet und bekommt gezeigt, welche grundsätzlichen Möglichkeiten zur Versorgung mit Zahnersatz in Frage kommen.

Sind nähere Auskünfte zu einem Versorgungskonzept gewünscht, kann durch Anklicken der entsprechenden Abbildung eine genaue Beschreibung in Textform mit animierter Darstellung des Zahnersatzes abgerufen werden. Über ein Auswahlmenü navigiert der Leser durch die verschiedenen Informationen zu Behandlungsablauf, Werkstoffkunde und den Vor- und Nachteilen der Versorgung.

KONTAKT Klinik für Zahnärztliche
Prothetik und Werkstoffkunde
TELEFON 06841 - 16 - 24901
E-MAIL christina.nickolay@uks.eu

DIE AUTORIN
Die Zahnärztin **CHRISTINA NICKOLAY** ist Funktionsoberärztin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde



**NEUGIERIG
GEWORDEN?**
Erfahren Sie mehr
im Internet unter
www.uks.eu/prothetik

Zwei Teams, ein Ziel:
Mitarbeiter aus
Nancy und Homburg



NANCY – HOMBURG HOMBURG – PARIS

Kooperation (lateinisch cooperatio ‚Zusammenwirkung‘, ‚Mitwirkung‘) ist laut Lexikon das zweckgerichtete Zusammenwirken von Handlungen zweier oder mehrerer Lebewesen, Personen oder Systeme, in Arbeitsteilung, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Das UKS und die Medizinische Fakultät unterhalten mehrere solcher Kooperationen. Die Nähe zu Frankreich macht es dabei besonders leicht, dabei auch den europäischen Gedanken zu pflegen

TEXT *christiane roos* FOTO *klaus drumm*

● **Benjamin Mesure hat drei anstrengende Jahre vor sich** – er schreibt seine Doktorarbeit im Bereich „Tissue Engineering and Vascularization“. Auf Deutsch: Mesure beschäftigt sich mit der Züchtung von Zellen, um biologisches Gewebe künstlich herzustellen (Tissue Engineering) und der Versorgung solcher Gewebe mit Gefäßen und Blutkapillaren. Mesure ist dabei nicht auf sich alleine gestellt, denn er ist Teil einer Doktoranden-Kooperation zwischen der Universität de Lorraine in Nancy und dem Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung (Leitung: Prof. Henning Madry) an der Medizinischen Fakultät in Homburg.

Eine cotutelle (frz. Doppelbetreuung, Mitbetreuung) ermöglicht Doktoranden im Rahmen einer Dissertationsarbeit grenzüberschreitend an zwei Hochschulen zu promovieren

Zu einem ersten Treffen waren Prof. Magali Madry Cucchiarini vom Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Mesures französischen Betreuer Prof. Patrick Menu und Dr. Émilie Vélot von der Université de Lorraine zusammengekommen, um den Ablauf dieser binationalen Promotion (**Cotutelle**) zu organisieren. Die Teams beider Universitäten stellten ihre Kompetenzbereiche vor und diskutierten über gemeinsame Projekte für die zukünftige Zusammenarbeit. Die Umsetzung der Kooperation wird unter anderem durch die enge Kooperation zwischen dem Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (Direktor: Prof. Dieter Kohn) ermöglicht.

Eine weitere Kooperation pflegt Magali Madry Cucchiarini mit der Sorbonne Université, Paris. Sie war als Gastprofessorin bei Prof. Véronique Migonney, der Direktorin der Abteilung zur Erforschung von Biomaterial.

Ziel der Kooperation ist ein gemeinsames Forschungsprojekt und der Austausch zu den Themen der Gentherapie und Tissue Engineering für die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates.

KEINER PROMOVIERT FÜR SICH ALLEIN

Die Promotionskultur der Universität des Saarlandes und damit auch der Medizinischen Fakultät ist kooperativ, transdisziplinär und international ausgerichtet. Sie wird vom Graduiertenprogramm GradUS durch finanzielle Unterstützung, Weiterbildungsangebote und die Koordination von informellen Doktorandenaktivitäten zur Förderung der interdisziplinären Vernetzung gefördert.

Das vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) finanzierte Teilprojekt „GradUS global“ zielt auf die Internationalisierung der Forschung von Doktoranden ab.

Ein Teil des Angebotes sind die Laborführungen, die mittlerweile auch in Homburg stattfinden. Organisiert werden sie vom GradUS-Koordinator Theo Jäger.

Zu einem ersten Treffen hatten Doktoranden aus der AG Licht und Ohr der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und aus den Fachbereichen Experimentelle Orthopädie, Experimentelle Ophthalmologie eingeladen. Weitere Veranstaltungen dieser Art sollen folgen, um, so Jäger, „die Verbindung zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Campus Saarbrücken zu stärken“. (cros)



PFLEGEHERZEN

... sind einfach immer da

24 STUNDEN BETREUUNG IM EIGENEN ZUHAUSE

- ☑ Legalität
- ☑ Mindestlohn
- ☑ Vertrauen



Kostenlose persönliche Erstberatung

Die günstige Alternative zum Pflegeheim

Betreuung im eigenen Zuhause – liebevoll und individuell

Das Unternehmen Pflegeherzen in Heiligenwald vermittelt polnische Betreuungskräfte für die sogenannte 24-Stunden-Betreuung in den eigenen vier Wänden. Die Geschäftsführer Luigi Avarello und Krystian Temi sowie ihre vier Mitarbeiter sind stolz, dass bereits mehrere hundert Familien auf ihre Dienste vertraut haben.

„Für viele ältere Menschen ist es ein großes Bedürfnis, ihren Lebensabend zu Hause zu verbringen“, sagen Luigi Avarello und Krystian Temi, Geschäftsführer von Pflegeherzen in Heiligenwald. Mit der Vermittlung polnischer Kräfte, die mit den Senioren wohnen und Gesellschaft leisten, wollen sie genau dies möglich machen. Die Betreuung sei jedoch nicht als Sitzwache zu verstehen, erklären sie. Auch faire Arbeitsbedingungen und rechtliche Absicherung für die Betreuer sind ihnen wichtig: Diesen stehen Pausen und freie Tage sowie ein eigenes, möbliertes Zimmer im Haus der Senioren zu. Alle Betreuungskräfte sind zudem kranken- und rentenversichert und verfügen über alle notwendigen Absicherungen, einen Nachweis der polnischen Rentenversicherung über Abführung der Sozialabgaben. Krystian Temi betont: „Zur Legalität gehört auch die Einhaltung der Mindestlohnzahlung. Dementsprechend liegen die Preise bei einer legalen Vermittlung zwischen 1900 - 2500 Euro“. Dafür könnten Pflegeherzen-Kunden auf die rechtliche Absicherung vertrauen. Außerdem entstehe ein Vertrag erst bei Auswahl einer Betreuungskraft, vorher sei alles unverbindlich und kostenlos.

Um eine hohe Qualität bei der Betreuung zu garantieren, wird von den Pflegebedürftigen beziehungsweise deren Angehörigen im Vorfeld ein Fragebogen ausgefüllt. „Dieser ist immens wichtig, da hier zum Beispiel festgelegt wird, über welche Erfahrungen oder Sprachkenntnisse verfügt werden soll“, so

Luigi Avarello. Denn die Sprachkenntnisse reichten von schlechtem bis zu fließendem Deutsch. Die Kräfte verfügten darüber hinaus in der Regel über mehrjährige Betreuungserfahrung.

Die vermittelten Betreuer von Pflegeherzen unterstützen die Senioren bei allen Aspekten der Grundversorgung, so auch beim Be- und Entkleiden und bei der Körperhygiene. Medizinische Anwendungen wie die Verabreichung von Medikamenten und Spritzen müssen jedoch ambulante Pflegedienste übernehmen. Wer Bedarf nach einem solchen hat, findet ebenfalls Unterstützung bei den Pflegeherzen: Das Unternehmen arbeitet Hand in Hand mit vielen Pflegediensten der Umgebung.

Ein zusätzlicher Service: Vom ersten Kontakt bis zum Ende der Vertragslaufzeit steht das Pflegeherzen-Team auch durch eine 24-Stunden-Notfallnummer als kompetenter Ansprechpartner bereit und ist auch in Problemfällen schnell vor Ort. Kundenservice habe Priorität, so die Geschäftsführer.

Da das Unternehmen die Vorurteile gegenüber polnischen Betreuungskräften kennt, klären die Mitarbeiter in öffentlichen Vorträgen über die Thematik auf. Der nächste Vortrag ist am **29.09.2016 um 18 Uhr** im Saarbrücker Forum in Saarbrücken.



Kontakt und weitere Informationen:

Pflegeherzen GdB
Kaiserstraße 23a in Heiligenwald

Telefon (0 68 21) 8 69 05 73

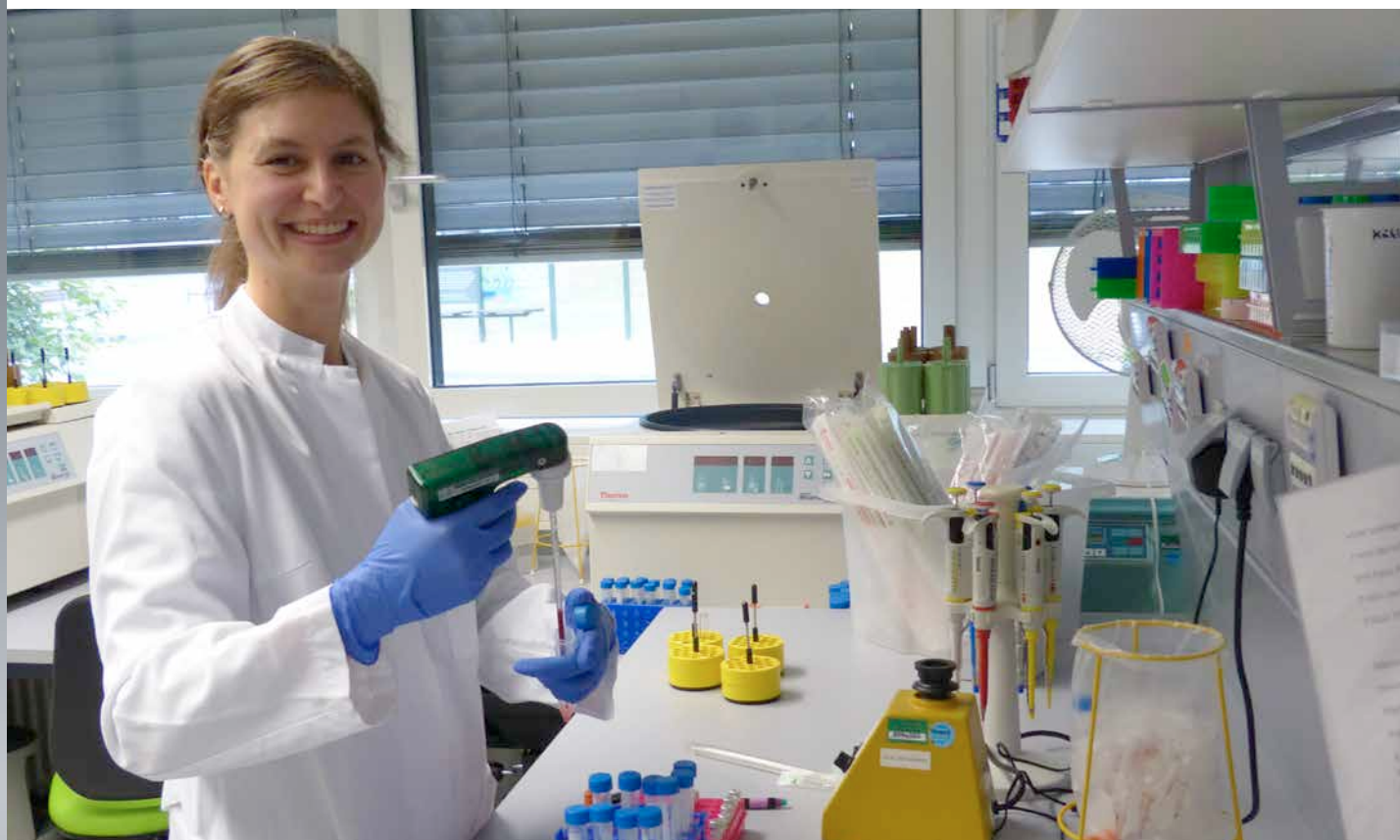
www.pflegeherzen.de

E-mail: info@pflegeherzen.de

DEUTSCHLANDWEITE MULTI-CENTERSTUDIE: NEUER TEST SOLL ABSTOSSUNGSREAKTIONEN VORHERSAGEN

Prof. Martina Sester und ihr Team aus der Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie haben einen Test entwickelt, der dabei helfen kann, Komplikationen nach Transplantationen vorherzusagen und entsprechenden Risiken rechtzeitig vorzubeugen

TEXT *martina sester* FOTOS *martina sester, rüdiger koop* ILLUSTRATION *martina sester*



Die Doktorandin Michaela Fischer beschäftigte sich in ihrer Dissertation mit dem neuen Verfahren

● **In Deutschland werden derzeit jährlich mehr als 2000 Nieren transplantiert.** Da das menschliche Immunsystem ein Transplantat als fremd erkennt, können Abstoßungsreaktionen das transplantierte Organ gefährden. Dabei erkennen so genannte alloreaktive Antikörper oder T-Zellen des Organempfängers direkt Fremdgewebe des Spenders und können eine Abwehrreaktion gegen das Transplantat auslösen.

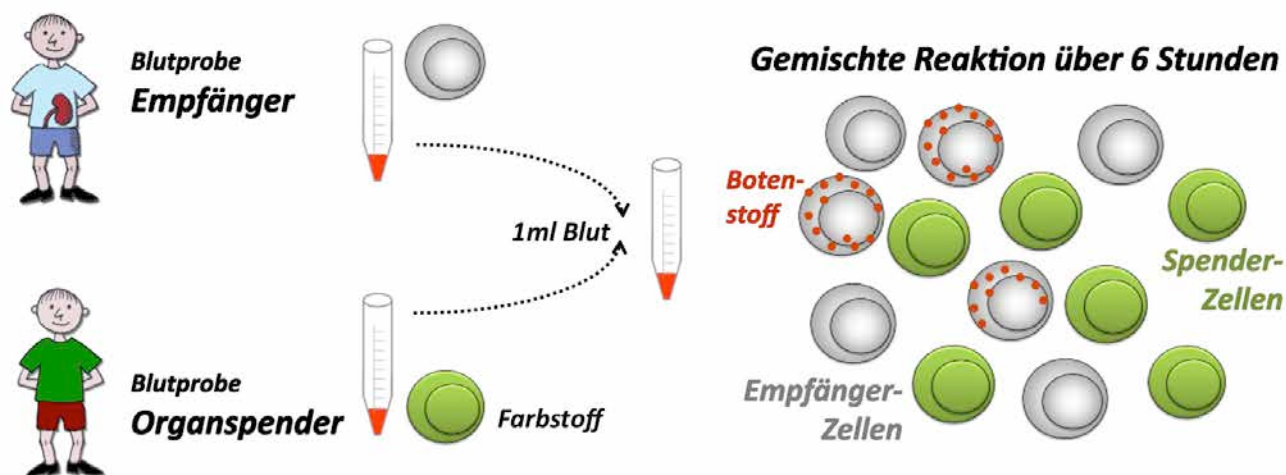
Trotz moderner Diagnostik und Therapie treten Abstoßungsreaktionen nach wie vor bei etwa acht bis zehn Prozent aller Patienten auf. Bislang gibt es in der klinischen Routine kein einfach handhabbares Verfahren zur raschen Bestimmung dieser gegen den Spender gerichteten T-Zellen.

In unserer Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie haben wir ein neues Verfahren entwickelt, mit dem wir Abstoßungsreaktionen eines Organempfängers gegen seinen Organspender vorhersagen können. Das Verfahren identifiziert alloreaktive T-Zellen eines Empfängers gegen seinen Organspender. Diese Zellen gehören zur Gruppe der weißen Blutkörperchen.

Sie sind bei einigen Personen bereits vor der Transplantation vorhanden und können nach einer Transplantation Abstoßungsreaktionen vermitteln.

Promotionsarbeit als Auslöser

Die grundlegenden Arbeiten zur Entwicklung des Verfahrens wurden von der Doktorandin Michaela Fischer im Rahmen ihrer naturwissenschaftlichen Promotionsarbeit in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin IV, deren Klinikdirektor Prof. Danilo Fliser und dem Oberarzt und Transplantationsverantwortlichen Prof. Urban Sester durchgeführt.



Prinzip des Nachweises einer Abwehrreaktion des Empfängers auf den Organspender aus Vollblutproben

Zum Nachweis der gegen den Organspender gerichteten Abwehrzellen werden Blutproben des Organempfängers und des Organspenders benötigt. Die Zellen der Spenderblutprobe werden mit einem Farbstoff versehen und mit der Blutprobe des Empfängers vermischt.

Eine Abwehrreaktion des Empfängers gegen den Spender lässt sich bereits nach sechs Stunden anhand der Produktion von zellulären Botenstoffen erkennen. Demgegenüber bleibt die Reaktion der Empfängerzellen aus, wenn keine gegen das Organ gerichteten Abwehrzellen vorliegen. Ein positives Testergebnis ist bei etwa 15 bis 20 Prozent aller Patienten zu erwarten.

Unsere Abteilung ist nun federführend bei einer klinischen Multicenterstudie unter Beteiligung führender Transplantationszentren in Deutschland. Die Studie hat das Ziel, das Verfahren zu evaluieren, d.h., es fachgerecht auf seine Wirkung und Praktikabilität hin zu untersuchen und zu bewerten.

Die gegen das Organ gerichtete Abwehrreaktion wird anhand einer Blutprobe des Empfängers und des Organspenders vor der Transplantation gemessen. Hierbei wird im Reagenzglas eine Abstoßungsreaktion des Empfängers gegen den Spender simuliert. Die Studie soll klären, inwieweit dieses Verfahren geeignet ist, Abstoßungsreaktionen nach einer Transplantation vorherzusagen.

Da die Bestimmung dieser alloreaktiven T-Zellen direkt aus Blut an einem Arbeitstag durchgeführt werden kann, kann dieses Verfahren unmittelbar in der Klinik Anwendung finden und zur verbesserten Identifizierung und zur zielgerichteten Therapie von Risikopatienten beitragen.

KONTAKT Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie
TELEFON 068 41 - 16 - 2 35 57
E-MAIL martina.sester@uks.eu

DIE AUTORIN



Die Naturwissenschaftlerin **PROF. MARTINA SESTER** leitet die der Infektionsmedizin des UKS angeschlossene Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie

DIE ABTEILUNG FÜR TRANSPLANTATIONS- UND INFektionsIMMUNOLOGIE

Die Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie wurde im Jahre 2009 als interdisziplinäre Abteilung zur Verknüpfung grundlagenorientierter Fragestellungen mit patientennaher Forschung gegründet. Neben der Erforschung von Abstoßungsreaktionen nach Organtransplantation liegt ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt in der Regulation der Immunabwehr gegen klinisch relevante Erreger. Die Abteilung umfasst ein Forschungslabor sowie einen diagnostischen Bereich, der die Messung der Immunfunktion gegen Krankheitserreger mittels modernster Technologie anbietet.



DAS INTERVIEW

MANGELBERUF HAUSARZT?

Der Beruf des Allgemeinmediziners sei „der schönste Beruf der Welt“, sagt Prof. Johannes Jäger. Es gebe kein anderes Fach, das umfassendere Versorgung gewährleiste, sich nicht nur mit einem Teilgebiet befasse und stattdessen den Menschen als Ganzes behandle

INTERVIEW *christiane roos* FOTOS *rüdiger koop*

● **Es ist ein Facharztberuf**, der in dieser Form 1972 etabliert wurde. Aber dieser Beruf leidet Not. Wenn nichts geschieht, wird es, so schätzen Gesundheitspolitiker und -funktionäre, in spätestens zehn Jahren zu wenig Hausärzte geben; insbesondere die Versorgung der Landbevölkerung scheint dann dauerhaft gefährdet. Die Medizinische Fakultät hat das Zentrum Allgemeinmedizin gegründet, um mehr Studenten für den Beruf des Allgemeinmediziners zu interessieren. Johannes Jäger leitet das Zentrum. Wir baten ihn, uns einige Fragen zu beantworten.

Im Saarland konnten vor allem auf dem Land – so die neuesten Zahlen – mehr als 20 Hausarztpraxen nicht besetzt werden. Trotzdem will die KV nicht von einem Ärztemangel sprechen, denn in einigen Fachgebieten besteht ein Überangebot von Ärzten. Führt der Vergleich völlig unterschiedlicher Bereiche nicht zu einer fehlerhaften Bewertung der Versorgungssituation?

Sicherlich muss man den Begriff Ärztemangel konkretisieren. Unsere Aufgabe ist die Sicherstellung der Versorgung unserer Bevölkerung. Wünschenswert wäre eine Betrachtungsweise, die die Anzahl derjenigen Hausärzte vergleicht, die eine bestimmte Mindestzahl von Patienten innerhalb einer definierten Fläche versorgt. Genau dies zu tun und bei Bedarf regulierend einzugreifen, ist Aufgabe unserer Kassenärztlichen Vereinigung. Wir müssen eben nicht nur erreichen, dass sich mehr junge Kollegen für den Beruf des Hausarztes entscheiden, sondern auch dafür werben, in ländliche, oft unterversorgte Gebiete zu gehen. Dies ist der entscheidende Unterschied zur Situation anderer spezialisierter Fachgebiete, wie beispielsweise HNO, Urologie und andere.

Die Gesundheitsminister der Länder befürworten bei der Vergabe von Studienplätzen eine Landarztquote für Studenten, die sich verpflichten, nach dem Studium als Allgemeinmediziner in unterversorgten Regionen tätig zu werden. Wie stehen Sie als Praktiker zu einer solchen Quote?

Ich bin ein Befürworter der Freiwilligkeit. In dem Lebensalter, in dem die meisten Studierenden ihr Medizinstudium beginnen, können Sie meiner Auffassung nach eine solche Entscheidung noch gar nicht treffen. Es werden sich immer wieder, und das ist mittlerweile auch bewiesen, diejenigen später im ländlichen Bereich niederlassen, die auch dort aufgewachsen sind. Wenn die Politik also glaubt, etwas Gutes tun zu müssen, sollte sie sich überlegen, Medizinstudenten aus ländlichen Gebieten zu fördern.

Von den Gesundheitsministern stammt auch der Plan, das Praktische Jahr (PJ) zu reformieren. Dieses letzte Jahr des Medizinstudiums besteht bislang aus drei Teilen: Vier Monate müssen in der Chirurgie, vier Monate in der Inneren Medizin und vier Monate in einem Wahlfach absolviert werden. In Zukunft sollen die einzelnen Stationen auf jeweils ein Quartal reduziert werden und ein Pflichtquartal in der ambulanten Versorgung hinzukommen. Darüber hinaus soll im dritten Staatsexamen eine Pflichtprüfung in Allgemeinmedizin eingeführt werden. Können derartige Verpflichtungen Studenten vermehrt für den Beruf des Hausarztes interessieren und motivieren?

Ich halte dies für einen katastrophalen Fehler. Jeder Studierende sollte sich freiwillig dafür entscheiden können, ob er einen Teil seines PJs in der ambulanten Versorgung ableisten möchte. Eine Verpflichtung, Allgemeinmedizin zu belegen, und auch eine Verpflichtung zur M3-Prüfung in Allgemeinmedizin darf es nicht geben. Diese Entwicklung in der Politik, getrieben von den Interessen der Politiker aus der Ärzteschaft, wird ein Schuss sein, der nach hinten losgeht. Ich darf hierbei auch jedem unserer politisch aktiven Arztkollegen, der ein solches Vorhaben unterstützt, darum bitten, drei Monate in seiner Praxis (wenn er überhaupt noch ärztlich tätig ist...) mit einem jungen Kollegen zusammen zu arbeiten, der sich zu diesem Fach gezwungen fühlt! So etwas habe ich bereits erlebt und kann Ihnen versichern: Es waren die schlimmsten Monate meines Lebens.

Seit zwei Jahren besteht nun das Zentrum Allgemeinmedizin in Homburg. Welche Entwicklung haben Sie beobachtet? Hilft es dabei, mehr Studenten für die Allgemeinmedizin zu gewinnen?

Ich denke, dass es heute keine Einwände mehr dagegen gibt und dass es richtig war, die Allgemeinmedizin auf dem Campus zu institutionalisieren. Es war ein großer und wichtiger Schritt. Endlich ein eigenes Sekretariat, wissenschaftliche Mitarbeiter, Doktoranden: es hat sich bereits viel getan und wird in den nächsten Jahren stetig mehr. Hier ist auch meine Anwesenheit wichtig, denn glaubwürdige und abprüfbare Werbung für die Allgemeinmedizin zu machen, geht nur über persönliche Präsenz. Gleichzeitig spielt in unserem Fach jedoch auch die Qualität der Lehre eine Rolle, wo sie außerhalb des Campus, nämlich in den Hausarztpraxen, stattfindet. Unsere Studierenden brauchen gute Lehre UND Vorbilder.



ZUR PERSON

Dr. Johannes Jäger betreibt seit 26 Jahren seine Hausarztpraxis in Blieskastel.

Seit dem Jahre 2000 ist er zudem an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin. Er hat 2009 an der Universität Heidelberg den zweijährigen Studiengang Master of Medical Education (MME) abgeschlossen. Seit 2014 leitet er als Honorarprofessor das damals neu geschaffene Zentrum Allgemeinmedizin auf dem Homburger Campus. (cros)

KONTAKT Zentrum Allgemeinmedizin
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 68 00
E-MAIL johannes.jaeger@uks.eu

43RD BIENNIAL CONVENTION
7-11 November 2015 | Las Vegas, Nevada, USA | Aria Resort and Casino



MITARBEITERIN DES UKS REFERIERT BEI INTERNATIONALEM KONGRESS

Las Vegas ist den meisten als Stadt der Spieler bekannt, aber in diesem Fall war die Stadt Schauplatz eines internationalen Pflegekongresses

TEXT *christiane roos* FOTOS *privat*

● **Iris Schneider war die einzige deutsche Teilnehmerin an diesem internationalen Kongress.** Am UKS hat sie die der Pflegedirektion des UKS zugeordnete Stabsstelle Pflegeentwicklung und Pflegeforschung inne.

Die examinierte Krankenschwester mit jahrelanger Praxiserfahrung absolvierte zunächst den vierjährigen Diplomstudiengang Pflegewirtin als Fernstudium mit Präsenzphasen in Jena. Dazu kam ein Auslandssemester an der University of Missouri, St. Louis/USA. 2012 beendete sie den Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität in Halle. An der dortigen Medizinischen Fakultät promovierte sie derzeit berufsbegleitend über das Thema „Körperliche Bewegung älterer Menschen im Krankenhaus“. Nach Las Vegas war sie eingeladen worden, um in einem Vortrag über diese Arbeit und die damit verbundene Recherche zu berichten.

Eingeladen hatte die International Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau (STTI), eine internationale Gesellschaft von und für Pflegekräfte, die als globales Ziel die Förderung der Weltgesundheit und der Pflegeexzellenz in der Forschung verfolgt.

Im Rahmen der Jahresvollversammlung des STTI berichtete Iris Schneider über ihre spezielle Forschungsfrage: „Wie erleben im Akutkrankenhaus ältere Menschen und Pflegendes Bewegung“. Bei ihren Recherchen hatte sie festgestellt, dass trotz den Erkenntnissen über die Prävention von Folgen fehlender Bewegung ein Großteil der älteren Patienten den Krankenhausaufenthalt im Bett liegend verbringt. Bewegung, so beobachtete die Pflegewissenschaftlerin, findet in der Regel meist morgens im Rahmen der Körperpflege, im Zusammenhang mit den Mahlzeiten oder dem Gang zur Toilette statt.

„Dabei weiß man inzwischen, dass Bewegung wichtig ist; schon innerhalb kurzer Zeit können Muskeln verkümmern“, betont sie. „Alte Menschen müssen solange wie möglich mobil gehalten werden, damit sie Alltags-tätigkeiten weiterhin selbständig erledigen können. Das ist auch die Voraussetzung dafür, nach einem Krankenhausaufenthalt in die gewohnte Umgebung zurückzukehren.“ Bei ihrer Recherche stellte sie fest, dass das Problem „Bewegung“ zwar in der Langzeitpflege präsent ist, im Akutbereich jedoch noch Nachholbedarf besteht. Mit ihrer Forschung verfolgt sie das Ziel, auf lange Sicht den Alltag der Pflege und die Arbeitsweisen im

Interesse der betroffenen Patienten neu zu gestalten. Teil der in Las Vegas präsentierten wissenschaftlichen Arbeit wird es deshalb sein, Ansatzpunkte für Programme und Schulungen zu entwickeln, mit denen Pflegendes sensibilisiert und am Bewegungsbedarf der Patienten orientiert weitergebildet werden.

Bei dem Kongress in Las Vegas war für Iris Schneider der Austausch mit Kollegen aus aller Welt besonders interessant: „In der Pflege gibt es – wie in anderen Lebensbereichen auch – kulturelle Unterschiede. Gerade auch auf mein spezielles Thema ‚Bewegung‘ bezogen.“ Während etwa in den USA die Probleme ähnlich gelagert sind, wie in Deutschland – zu wenig Bewegung und Mobilisierung – unterscheidet sich die Situation in Südafrika erheblich: „In Südafrika ist dieses Problem weniger bekannt, denn die alten Leute leben in und mit ihren Familien, werden in die Abläufe einbezogen und dabei automatisch zu alltäglichen Bewegungsabläufen motiviert.“

AKADEMISIERUNG DER PFLEGE

Mit ihrem Studium und der Promotion hat sich **Iris Schneider** für eine Art der Ausbildung entschieden, die in Deutschland noch relativ selten, im Ausland dagegen bereits häufig anzutreffen ist: die Akademisierung der Pflege. Der Wissenschaftsrat empfahl bereits 2012 eine Akademisierungsquote in den Pflege- und Therapieberufen von zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs. Bei der Akademisierung der Pflege geht es nicht darum, alle pflegerischen Tätigkeiten von Akademikern machen zu lassen. Akademisch qualifizierte Pflegekräfte werden im Pflegemanagement, der Forschung und bei der Ausbildung eingesetzt. Sie übernehmen die Analyse und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse oder Studienergebnisse in die Praxis. Sie organisieren und verändern Arbeitsabläufe auch unter ökonomischen, juristischen und ethischen Aspekten.



Wie **Wolfgang Klein**, der Pflegedirektor des UKS, erklärt, wird zukünftig auch deutlich mehr akademisierte Pflege am Patient benötigt: „Akademisierte Pflegekräfte werden sich zukünftig verstärkt um eine Verbesserung der direkten Patientenversorgung insbesondere von anspruchsvollen Pflegefällen mit mehrfach erkrankten Patienten kümmern, neue Versorgungskonzepte entwickeln und die Vernetzung von Zuhause, Krankenhaus und Heim organisieren.“

Der Akademisierungsgrad der Pflege liegt am UKS derzeit bei etwas über einem Prozent. Allerdings existiert bereits eine Arbeitsgemeinschaft akademisch Pflegenden, die sich spezieller Themen annimmt. Darüber hinaus werden pro Jahrgang heute schon etwa fünf Prozent der Auszubildenden in Kooperation mit der HTW in Saarbrücken und der Katholischen FH in Mainz zusätzlich akademisch qualifiziert. Des Weiteren führt das UKS Verhandlungen mit der Universität in Trier, um zusätzliche Studienplätze belegen zu können. (cros)

ANZEIGE



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

→ Duale Studiengänge im Gesundheitswesen

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



Schulzentrum für
**Gesundheits-
fachberufe
am UKS**

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

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

PERSONALIA + PREISE

ALUMNI-PROMOTIONS-PREIS

Alumni-MedHomburg (AMH) verleiht jährlich den mit 1000 Euro dotierten Alumni-Promotionspreis. Der gemeinnützige Verein ehemaliger Studenten, Professoren und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät zeichnet damit eine mit „sehr gut“ benotete klinisch orientierte Doktorarbeit aus den Bereichen Medizin, Zahnmedizin oder Human-/Molekularbiologie aus und unterstützt auf diesem Weg das in der Satzung festgelegte Ziel, Lehre und Forschung in der Medizin zu fördern.



Im Rahmen der Promotions- und Examsfeier der Medizinischen Fakultät überreichte der Vorsitzende des Vereins, Prof. Nikolaus Müller-Lantzsch, den Alumni-Promotions-Preis an **Dr. Kathrin Dörr** aus dem Centrum für Integrative Physiologie und Molekulare Medizin, Fachrichtung Biophysik für ihre sehr gute und besonders klinisch orientierte Doktorarbeit über Calciumsignale in Immunzellen.

Zur Entscheidung der Jury erklärte Müller-Lantzsch: „Aus einem Bewerberfeld von vier sehr guten Promotiosarbeiten zeichnete sich die Arbeit von Kathrin Dörr als exzellente Leistung aus, die auch als Basis für eine potentielle klinische Anwendung dienen kann.“

Zu ihrer Arbeit erklärt die Preisträgerin: „Viele wichtige Prozesse und Funktionen in Immunzellen werden von Kalzium-Signalen gesteuert. Die feinabgestimmte Regulation dieser Kalzium-Signalgebung ist daher für ein intaktes Immunsystem von entscheidender Bedeutung. Die Funktion beteiligter Moleküle, wie zum Beispiel den Kalziumkanälen in der Zellmembran kann auch durch Veränderungen auf deren Oberfläche reguliert werden, die dann als Erkennungssequenz für andere Moleküle dienen können. Zu diesen Oberflächenveränderungen gehört auch die Anheftung spezifischer Zuckermoleküle, ein Prozess der als Glykosylierung bezeichnet wird. Sowohl Glykosylierung wie auch die Effizienz des Immunsystems verändern sich mit zunehmendem Alter. Dies führte zur zentralen Fragestellung meiner Arbeit: Wie wirkt sich die Glykosylierung auf die Funktion dieser Kalziumkanäle und damit die Funktion des Immunsystems aus?“ (cros/fotos: privat + dekanat)

IN KOMMISSION BERUFEN



PROF. CLAUDIA E. RÜBE, Leiterin des Labors für Molekulare Radioonkologie der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, wurde vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) zum 1.7.2016 in den Ausschuss „Strahlenrisiko“ der Strahlenschutzkommission berufen. Die Strahlenschutzkommission (SSK) ist ein politisch unabhängiges und ehrenamtlich arbeitendes Gremium aus Wissenschaftlern und Experten, das das Bundesumweltministerium in Fragen des Strahlenschutzes berät. Ein wichtiger Schwerpunkt dieser Beratung ist die Bewertung biologischer Strahlenwirkungen, Dosis-Wirkungsbeziehungen, und der daraus abgeleiteten Grenzwerte.

Claudia Rübe untersucht mit ihrer Arbeitsgruppe die Bedeutung von strahleninduzierten DNA-Schäden sowohl in-vitro in verschiedenen Zellsystemen, als auch in-vivo in verschiedenen Organen durch die Verwendung unterschiedlicher Mausmodelle. Das zentrale Ziel ist ein besseres Verständnis der Entstehung und Reparatur von strahlenbiologisch bedeutsamen DNA-Schäden nach unterschiedlichen Strahlenarten. Ein besonderer Schwerpunkt sind hierbei die biologischen Wirkungen niedriger Strahlendosen auf die gewebespezifischen Stamm-/Vorläuferzellen und die ausdifferenzierten Zellpopulationen in komplexen Normalgeweben.

Claudia Rübes Forschung wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und von der Deutschen Krebshilfe gefördert.

In dem Ausschuss „Strahlenrisiko“ der Strahlenschutzkommission hat die Forscherin eine beratende Funktion für das Bundesumweltministerium. (cros/foto: koop)

EXAMENS- UND PROMOTIONSFEIER DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

Die vergangenen Jahre waren der schönste Teil ihres Lebens – das ist jetzt vorbei“, prophezeite der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Michael Menger den 79 angehenden Medizinerinnen, die ihr Studium abgeschlossen und ihr Examen bestanden haben.

„Wir haben gute Ärzte ausgebildet und wollen, dass Sie eine gute Stelle kriegen und als gute Ärzte arbeiten“, meinte Menger. Vielleicht schaffen das einige der frisch gebackenen Mediziner sogar an der Stätte ihrer Ausbildung? „Wir brauchen Sie und erwarten Sie“, warb Menger im Rahmen einer Feier, die nicht nur den erfolgreichen Examenskandidaten galt, sondern gleichzeitig auch eine Promotionsfeier war, denn im Studienjahr 2015/16 haben 169 Doktoranden ihre Promotion erfolgreich abgeschlossen. Im Rahmen der Feier wurden traditionsgemäß eine Reihe von Preisen vergeben:



DR. REINHARD KAPPL (Biophysik) und **PROF. DR. SVEN GOTTSCHLING** (Leiter des Zentrums für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie) wurden als Lehrende des Jahres ausgezeichnet. Die Preise überreichten Vertreter der Fachschaft Medizin, die die Wahl bei den Studenten organisiert hatte.



Der Calogero-Pagliarello-Studienpreis und jeweils 2000 Euro gingen an **DRES MADHURINA DHARA** (Doktorvater Prof. Dieter Bruns), **JAN DIRKS** (Doktormutter Prof. Martina Sester), **STEFAN SCHORR** (Doktorvater Prof. Richard Zimmermann) und **JEANNETTE RUDZITIS-AUTH** (Doktorvater Prof. Michael Menger). (cros/fotos: dekanat)

PRÄSIDENT DER FACHGESELLSCHAFT



PROF. TIM POHLEMANN, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie hat am 1. Juli 2016 für ein Jahr das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) übernommen. Die DGCH hat mehr über 6000 Mitglieder und vertritt als Dachgesellschaft zehn chirurgische Fachgesellschaften mit insgesamt 20 000 Mitgliedern in wissenschaftlichen und zunehmend auch berufspolitischen Belangen. Es ist das erste Mal, dass ein im Saarland tätiger Universitätschirurg die Präsidentschaft der DGCH übernimmt. Die Position ist satzungsgemäß auf ein Jahr ausgelegt, gefolgt von einem weiteren Jahr als 1. Vizepräsident.

Darüber hinaus erhielt Pohlemann die Ehrenmitgliedschaft der Ungarischen Gesellschaft für Unfallchirurgie. (red/foto: privat)

POSTER-PREIS



Auch **ANNA-MARIA TATU** kommt aus der Klinik für Innere Medizin III. Sie erhielt beim Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft (SPIG) den Preis für das beste Poster. Die Doktorandin untersucht im Rahmen ihrer Doktorarbeit (Doktorvater: Prof. Michael Böhm) und eines durch die Deutsche Herzstiftung geförderten Forschungsprojektes die Rolle des entzündungsfördernden Rezeptors RAGE (Receptor for advanced glycation end products) beim sogenannten metabolischen Syndrom (Bluthochdruck, Fettleibigkeit und gestörter Glukosestoffwechsel als Diabetes-Vorstadium). RAGE fördert die Entstehung von Narbengewebe im kranken Herzmuskel und wird bei Diabetes mellitus für die diabetischen Spätkomplikationen (Herzschwäche, Wundheilungsstörungen, Nierenfunktionsstörungen, neurologische Störungen und Erblindung) verantwortlich gemacht.

Anna-Maria Tatu konnte unter anderem in Zellkulturexperimenten nachweisen, dass die Regulation und Funktionalität des Rezeptors RAGE in verschiedenen Organen vom sogenannten sympathischen Nervensystem und damit dem Stresshormonhaushalt abhängig ist. Ziel der Untersuchungen ist es, neue Strategien zur Vorbeugung und Behandlung des metabolischen Syndroms und seiner Folgeerkrankungen zu entwickeln. (red/foto: privat)

PREIS FÜR KLINISCH-EXPERIMENTELLE STUDIE



DR. CHRISTIAN WERNER aus der Klinik für Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Direktor: Prof. Michael Böhm) wurde von der Deutschen Herzstiftung mit dem Wilhelm P. Winterstein-Preis ausgezeichnet. Er erhielt den Preis für eine klinisch-experimentelle Studie zum Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Zellalterung mit Fokus auf die unterschiedlichen Wirkungen von Ausdauer- und Krafttraining. Werner zeigt in der prämierten Studie, dass unterschiedliche Trainingsformen - trotz vergleichbarem Trainingsvolumen - differenzielle Effekte auf Regulatoren der Zellalterung haben. Positive Effekte im Sinne einer Verzögerung der Zellalterung lassen sich demnach vor allem mit Ausdauertrainingssportarten, weniger jedoch mit Krafttraining erzielen. Vor dem Hintergrund der Unterschiede zwischen den Trainingsformen verbessert die vorgelegte Studie das Verständnis der molekularen Effekte auf den zellulären Alterungsprozess und unterstreicht das mögliche Potential dieser Lebensstil-Intervention im Hinblick auf den Schutz vor altersabhängigen Erkrankungen. Die Ergebnisse sind von wichtiger Bedeutung für die Primär- und Sekundärprävention durch körperliches Training bei Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen. (red/foto: privat)

PREIS FÜR PRÄSENTATION



CHRISTINE CASTER, Hämostaseologie-Assistentin am Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin (Direktor: Prof. Dr. Hermann Eichler) hat für ihre Präsentation über die automatische Übertragung von Behandlungsdaten an das deutsche Hämophilieregister (DHR) des Paul-Ehrlich-Instituts auf der Hemophilia Nurse Conference in Madrid/ Spanien einen Poster-Preis erhalten. Ende 2015 wurde eine EDV-Schnittstelle zwischen der Hämophilie-Datenbank DB plus und der Telemedizin-Software Smart Medication® etabliert. Die von den Patienten mittels Smart Medication App eingegebenen Behandlungsdaten können vom Hämophilie-Zentrum per Mausklick in das elektronische Substitutionstagebuch der Datenbank DB plus übernommen werden. Danach kann problemlos eine online-Weiterleitung der Daten an das DHR erfolgen. Für die Arbeitsorganisation des Hämophilie-Zentrums am UKS ist die Nutzung einer spezialisierten Hämophilie-Datenbank unverzichtbar für eine lückenlose elektronische Dokumentation vom Patienten über das Hämophilie-Zentrum bis zum DHR. (red/foto: privat)

STIPENDIUM



DR. MARTIN JANSSEN aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie (Direktor: Prof. Michael Stöckle) hat ein Reisestipendium zur Jahrestagung der American Urological Association 2017 als Auszeichnung für den Vortrag („Kollagenase-freie Methode zur Isolation tumorinfiltrierender T-Zellen aus Tumorfriischgewebe“) auf der Jahrestagung der Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie (SWDGU) in Ludwigshafen erhalten. Dieser Vortrag wurde aus 120 Beiträgen als originellster Vortrag ausgewählt. (red/foto: privat)

FORSCHUNGSFÖRDERUNG



Zum SWDGU-Kongress 2016 wurde erstmals von der SWDGU eine Forschungsförderung, dotiert mit 10 000 Euro, ausgeschrieben. Diese neue Forschungsförderung ermöglicht innovativen Forschungsprojekten eine Anschubfinanzierung. Erste Preisträgerin für das innovativste Forschungsprojekt mit dem Titel „Die Rolle von miRNAs als prognostischer Marker zur Bewertung des Metastasierungspotenzials bei seminomatösen Keimzelltumoren (Hodentumoren)“ ist **DR. SIMONE ERNST**, ebenfalls aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie.

Hodentumoren haben heute eine exzellente Heilungsrate, die Chemotherapie ist jedoch toxisch und mit einer Reihe von Spätkomplikationen verbunden. Unter anderem können beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gefühlsstörungen in Händen und Füßen auftreten. Ziel des Forschungsprojektes ist es daher, potenzielle Marker zur sicheren Identifizierung von Tumoren mit hohem Metastasierungsrisiko zu etablieren. Damit könnten unnötige Therapien und damit verbundene Komplikationen bei Patienten mit wenig aggressiven Tumoren vermieden werden. miRNAs sind kleine, nicht-kodierende Nukleinsäurefragmente, die eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Metastasierung von Tumoren im menschlichen Körper spielen. Ihre Rolle als potenzielle Biomarker wurde bereits für andere Tumoren belegt. (red/foto: privat)



PATIENTEN VERSTEHEN

Weil das Verhältnis zwischen Arzt und Patient von einer funktionierenden Kommunikation lebt, bietet das UKS ausländischen Ärzten, die am Klinikum beschäftigt sind, in Kooperation mit dem Carl Duisberg Centrum Saarbrücken ein berufsbegleitendes Sprachtraining an

TEXT **christiane roos** FOTOS **privat**

Der Patient klagt über Schmerzen und der junge Arzt fragt ihn:

„Haben Sie Begleitsymptome?“ Schon wird er von Sabine Pfeiffer unterbrochen. „Sie müssen so fragen, dass der Patient Sie versteht – nicht alle werden verstehen, was Sie mit Begleitsymptomen meinen.“ Der junge Arzt stellt seine Frage anders: „Haben Sie noch andere Beschwerden?“ Das ist schon viel besser.

Es ist dies nur die Szene aus einem kleinen Rollenspiel, aber tatsächlich ist es mehr als ein Spiel. Die Gesprächsszene ist Teil des Sprachunterrichts, den Sabine Pfeiffer am UKS erteilt. Sie ist Lehrerin für Deutsch und Englisch. Seit 26 Jahren unterrichtet sie Deutsch als Fremdsprache. Darüber hinaus hat sie selbst in der Pflege gearbeitet.

„Wir lernen hier die Feinheiten“, sagt Rim Dogui aus Tunesien – „Du meinst Feinheiten“, verbessert sie Kollege Damon Roodgari aus dem Iran. Genau diese kleinen Unterschiede sind es, die für die jungen Ärzte so wichtig sind, denn sie bestimmen darüber, ob die Patienten von den Ärzten und die Ärzte von den Patienten verstanden werden.

Die Teilnehmer haben schon Vorkenntnisse in Deutsch, denn, so Pfeiffer: „Lediglich Grundkenntnisse zu haben, ist zu wenig. Ein gutes Mittelstufenniveau ist schon erforderlich.“

Das Sprachtraining organisiert die beim Personaldezernat des UKS angesiedelte Abteilung Personalentwicklung. Claudia Knobloch, zuständig für die administrative Abwicklung der Kurse, erklärt: „Neben ihrem Fachwissen müssen Ärzte auch die Sprache so beherrschen, dass sie sich mit den Patienten unterhalten können und beide Seiten sich verstehen.“ Um die staatliche Zulassung zur ärztlichen Berufsausübung (Approbation) zu erlangen, müssen ausländische Ärzte zwar Sprachkenntnisse nachweisen. Allerdings, so erklärt Knobloch, ist das Niveau teilweise sehr unterschiedlich. Die Sprach-Qualifikation ist keine Pflicht, sondern ein Angebot, das eine Reihe ausländischer Ärzte gerne freiwillig annimmt.

Für Rim Dogui und Damon Roodgari ist Verstehen und Verstandenwerden von besonderer Bedeutung.

Beide arbeiten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Direktor: Prof. Matthias Riemenschneider) und machen gerade ihre Facharztausbildung. In ihrem Fachbereich spielen Sprache und Sprechen eine wichtige Rolle.

Wie Sabine Pfeiffer erläutert, vermittelt das Sprachtraining neben den grammatikalischen Strukturen der deutschen Sprache, drei unterschiedliche Kommunikationsebenen: „Die Theorie- und Wissenschaftssprache ist die Grundlage, für Vorträge oder Fachartikel; die Praxissprache betrifft die fachliche Umgangssprache mit den Kollegen und die Transfersprache ist die Sprache, in der der Arzt mit seinem Patienten kommuniziert.“

Das Sprachtraining, ein Methoden- und Medienmix, besteht aus dem Vokabel- und Grammatiktraining, aus Alltagssimulationen und Rollenspielen. Es findet wöchentlich mit drei Einheiten à 45 Minuten außerhalb der Arbeitszeit in Gruppen mit bis zu maximal acht Teilnehmern statt. Im Anschluss an den Kurs kann freiwillig eine Sprachprüfung abgelegt werden, für die das UKS bei einer Anwesenheitsquote von über 75 Prozent die Prüfungsgebühr übernimmt.



- » Medizinisches Fachvokabular festigen, ergänzen, ausbauen
- » Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus
- » Stationäre und ambulante Versorgung in Deutschland verstehen und beschreiben
- » Untersuchungen durchführen und Diagnosen stellen
- » Patientengespräche führen und Anamnesen stellen
- » Dokumentationen und Arztbriefe verstehen und aufnehmen
- » Befunde verstehen und erstellen
- » Das deutsche Gesundheitswesen
- » Private und gesetzliche Leistungen
- » Versicherungssystem und Finanzierung verstehen

KONTAKT Personalentwicklung
TELEFON 068 41 - 16 - 2 34 92 oder 068 41 - 16 - 2 23 82
E-MAIL claudia.knobloch@uks.eu

ANZEIGE



**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

NACHRICHTEN

DAS UKS PRÄSENTIERT SICH AUF DER HOMBURGER LEISTUNGSSCHAU



Als einer der größten Arbeitgeber der Stadt Homburg war es für das UKS selbstverständlich, an der Leistungsschau teilzunehmen und der Bevölkerung einen Auschnitt seiner Leistungskapazitäten zu präsentieren.

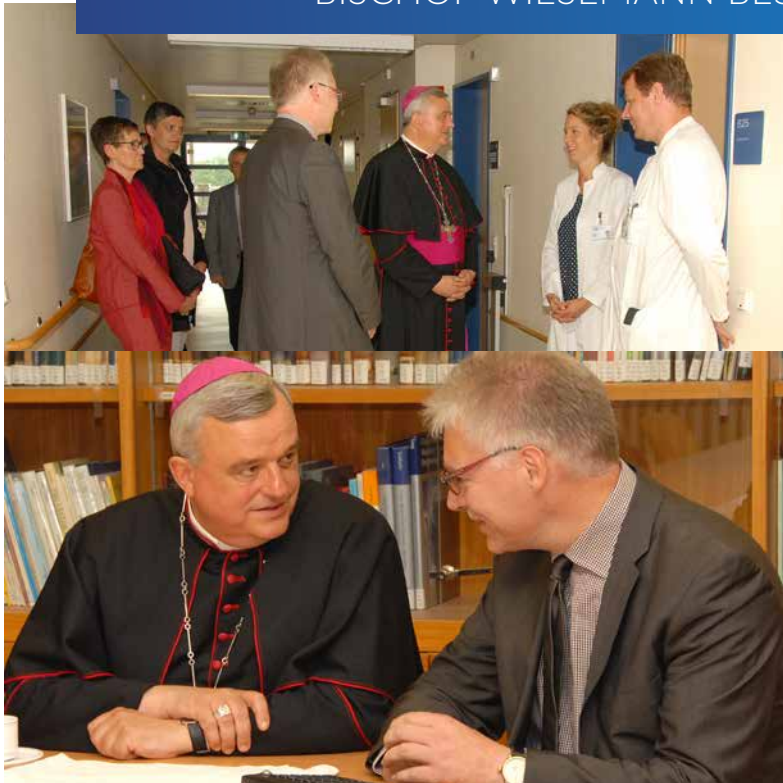
Am Stand des UKS beantworteten Experten aus dem Schilddrüsenzentrums und Mitglieder des Transplantationsteams die zahlreichen Fragen der Besucher. Prof. Samer Ezziddin, Kommissarischer Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, und Dr. Gregor Wolf, Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde informierten über Schilddrüsenerkrankungen und über aktuelle Behandlungsaspekte. Zudem hatten Interessenten die Möglichkeit, einen Schilddrüsen-Ultraschall durchführen zu lassen: Mehr als 130 Besucher nutzten am ersten Ausstellungstag dieses Angebot, das von Katja Threm und Stefanie Lyes aus der Nuklearmedizin koordiniert wurde.

Der zweite Ausstellungstag stand ganz im Zeichen der Transplantationsmedizin.

Aus den beteiligten Kliniken informierten Dr. Martin Janssen zum Thema Niere, Dr. Robert Eisele über die Leber, Dr. Frank Langer über das Herz, Prof. Heinrike Wilkens und Bettina Weingard über die Lunge. Prof. Urban Sester, der Transplantationsverantwortliche des UKS, und Inna Vallar, Mitarbeiterin des Transplantationszentrums, beantworteten Fragen über Wartelisten, Organisation und Verfahren bei Transplantationen.

Auf großes Interesse stießen die Neubauprojekte des Klinikums – allen voran der Neubau der Inneren Medizin IMED. Jörg Freidinger aus dem Büro Neubauprojekte gab Auskunft zu Modellen und Plänen und die Stand-Besucher lernten auf einem virtuellen Rundgang die Funktionsräume auf den verschiedenen Ebenen der IMED kennen. An beiden Tagen standen für allgemeine Fragen zum UKS die Organisatoren des UKS-Standes Pressereferent Roger Motsch und Christian Schütz von der Unternehmenskommunikation zur Verfügung. (cros/fotos: schütz, roos)

BISCHOF WIESEMANN BESUCHTE DAS UKS



Der Speyrer Bischof Dr. Karl-Heinz Wiesenmann stattete im Rahmen des von Papst Franziskus ausgerufenen Jahres der Barmherzigkeit dem UKS einen Besuch ab.

Eingeladen von der katholischen Klinikseelsorge und begrüßt vom Ärztlichen Direktor Prof. Bernhard Schick besuchte er Krankenstationen in der Kinderklinik und der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Er zeigte sich beeindruckt von der Arbeit, die am UKS geleistet wird und erklärte, gerade im Jahr der Barmherzigkeit sei es wichtig, für Kranke, Trauernde und in Not Geratene da zu sein und das christliche Denken vorzuleben. In der Klinikkirche celebrierte Wiesenmann gemeinsam mit den Klinikpfarrern Raymond Rambaud und Peter Vatter eine Messe. Der Gottesdienst wurde musikalisch begleitet vom Bexbacher Schubertchor unter der Leitung von Paul O. Krick. (cros/foto: stucky)

2. BAUABSCHNITT DES NEUBAUS INNERE MEDIZIN IMED: DER ROHBAU WÄCHST UND WÄCHST

Stahl-Kolosse: Die vier Stahlträger, die mit einem Spezialkran eingesetzt wurden, sind jeweils über 25 Meter lang und rund elf Tonnen schwer. Sie sorgen im 2. Bauabschnitt der IMED für Stabilität.

„Wir sind bereits in der Ebene E01 angekommen“, erklärten die Bauingenieure zum Baufortschritt beim 2. Bauabschnitt der IMED.

Voraussichtlich Ende September wird diese Ebene – die dritte von insgesamt fünf – fertig gestellt sein. Etwa zwei Wochen davor starten schon die Arbeiten für das nächste Geschoss, Ebene E02. Zudem wurden die Decke über dem Wirtschaftshof und die Bodenplatte der zukünftigen Rettungswagenhalle betoniert. Bisher wurden ca. 8800 Kubikmeter Beton und etwa 5000 Tonnen Bewehrungsstahl verbaut. Die Rohbauarbeiten sind zu fast zwei Dritteln abgeschlossen. (schü/foto:koop)



WIR DANKEN ALLEN SPENDERN

SPENDEN FÜR DIE AUGENHEILKUNDE

Gunar Feth spendete dem Verein zur Förderung der Augenheilkunde 5 000 Euro.

Das Geld wird von der Augenklinik für die Finanzierung der Software „Robin-Endothelium-Analyse-System“ verwendet, die von der LIONS-Hornhautbank für die Validierung und Qualifizierung der Endothelzellen von humanen Spender-Hornhäuten genutzt wird.

Feth hatte anlässlich seines 50. Geburtstages um Spenden anstelle von Geschenken gebeten.



FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

Roland Klingler übergab dem Direktor der Klinik für Innere Medizin I (Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie und Rheumatologie), Prof. Michael Pfreundschuh, eine Spende über 800 Euro zur Unterstützung der Leukämieforschung.

Klingler hatte anlässlich seines 70. Geburtstags auf Geschenke verzichtet und um Spenden gebeten. Er wurde vor Jahren selbst von einer Leukämie geheilt und möchte mit der Spende seine Dankbarkeit ausdrücken und Erkrankten Mut machen.



KINDER SPENDEN FÜR KINDER

Einmal im Monat veranstaltet die **protestantische Kindertagesstätte Einöd** eine Kinderkirche.

Bei den Kollekten in diesen Gottesdiensten spendeten die Kinder der Kita 600 Euro für die Patienten der Kinderklinik des UKS.



BASTELN FÜR KINDER

Andrea Klam und **Elisabeth Kahlenberg** spendeten zum wiederholten Male den Erlös, den sie mit dem Verkauf von selbstgebastelten Sachen auf dem Weihnachtsmarkt in Jägersburg erzielt haben, an den Verein „Herzkrankes Kind Homburg“.

Der Verein erhielt auf diese Weise eine Spende in Höhe von 750 Euro und bekam zusätzlich ein Bild für die Elternwohnung Villa Regenbogen geschenkt.

1. INTERDISZIPLINÄRE KONFERENZ „DERMPATH MEETS DERMSURG“

Donnerstag, 27. Oktober 2016

Kulturzentrum Saalbau, Zweibrücker Str. 22, 66424 Homburg



Prof. Thomas Vogt, Direktor der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie des UKS, und Oberärztin PD Dr. Cornelia Müller schaffen als Initiatoren dieser international besetzten Pilotveranstaltung einen Brückenschlag zwischen Dermatochirurgie, Dermatopathologie und allgemeiner Pathologie.

Das Thema der Konferenz – Sarkome im OP und unter dem Mikroskop – wird unter verschiedenen Aspekten präsentiert. Auf dem Programm stehen Plenarvorträge, unter anderem über die aktuelle Klassifikation kutaner Sarkome und Sarkomsimulatoren, deren dermatopathologische und molekularpathologische Besonderheiten, Möglichkeiten und Grenzen der Dermatochirurgie von Sarkomen und auch der Umgang mit Komplikationen bei solchen Operationen. Abgerundet wird die Tagung durch ein umfangreiches Angebot an Workshops einschließlich eines OP-Kurses, eines Mouse-Pad-Kurses eines histologisch orientierten und eines dermatoonkologischen Workshops.

Mehr Infos unter www.konferenz-homburg.de

22. HOMBURGER PFLEGE- KONGRESS DER INITIATIVE KRANKENPFLEGE (IK)

Donnerstag, 17. November 2016
9 bis 16 Uhr

Großer Sitzungssaal im
Forum der Stadt Homburg

Mitarbeitermotivation und Arbeitszufriedenheit im Krankenhaus
Die Entwicklungen im Gesundheitswesen, insbesondere die Einführung eines neuen Vergütungssystems und die damit verbundene Sparpolitik, führen vor allem zu Problemen für Mitarbeiter im Pflegebereich.

Deshalb wird sich der diesjährige Pflegekongress mit den Themen Mitarbeitermotivation und Arbeitszufriedenheit in Vorträgen und Diskussionen auseinandersetzen.

4. HOMBURGER HÖRTAG DER KLINIK FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE DES UKS UND DES CIC/HÖR- ZENTRUMS SAARLAND

Samstag, 8. Oktober 2016, ab 10 Uhr

Kardinal-Wendel-Haus, Kardinal-Wendel-Straße
10, 66424 Homburg

Was tun, wenn das Hörvermögen schwindet und selbst Hörgeräte keine ausreichende Hilfe bieten?

Antworten hierzu geben im Rahmen des Hörtages Vorträge, Erfahrungsberichte und weitere Informationsangebote über neueste Möglichkeiten der Hörverbesserung bei Schwerhörigkeit bis Gehörlosigkeit. Im Hörmobil des Deutschen Schwerhörigen Bundes (DSB) werden kostenfreie Hörtests und Beratungen angeboten.



Exklusiv für Einsteiger
und Umsteiger:
bis zu 50 Euro und
2 "Freikarten"

GiroKomfort - das Girokonto für perfektes Geldmanagement

Flexibel, modern und vor allem sicher.

Entdecken Sie die einzigartigen Vorteile eines Kontos bei der Kreissparkasse Saarpfalz!
Profitieren Sie von unserer Regionalität: Mit 25.000 Geldautomaten deutschlandweit
und dem dichtesten Filialnetz sind wir garantiert in Ihrer Nähe.

 **Kreissparkasse
Saarpfalz**