



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

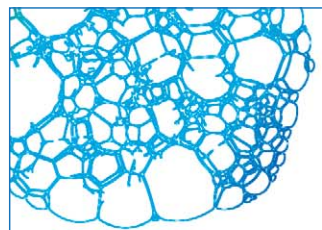
UKS report

| 2024

Zeitschrift des UKS und des Vereins seiner Freunde



HERZMEDIZIN FÜR KINDER




**Innovation
fördern**
Freunde des UKS


**Forschung
fördern**
Freunde des UKS

FÖRDERN SIE DIE FORSCHUNG UND INNOVATIONEN AM UKS

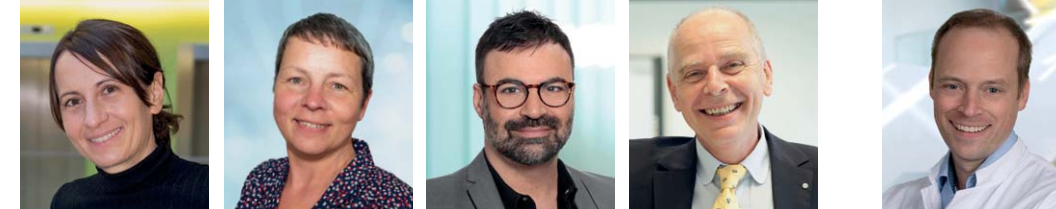
Als Mitglied der Freunde des UKS sind Sie dabei: Der Verein unterstützt junge Forscherinnen und Forscher am UKS und der Medizinischen Fakultät durch die Vergabe von Forschungspreisen. Erstmals hat der Verein auch einen Innovationspreis über alle Berufsgruppen hinweg verliehen, um eine nachhaltige Zukunftsentwicklung am UKS zu fördern.

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

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

Gewünschter Jahresbeitrag
 Einzelmitgliedschaft 50 Euro
 Paarmitgliedschaft 60 Euro
 Firmenmitgliedschaft 250 Euro

Weitere Infos unter
www.uks.eu/freunde

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Herz ist der Motor des Lebens. Es ist sowohl für die Kinder als auch deren Eltern ein sehr wichtiges Organ, was seit jeher mit dem Leben, mit Vitalität und gesunder Entwicklung assoziiert ist. Umso verständlicher sind die Sorgen und Ängste der Eltern, wenn sie erfahren, dass ihr Kind einen Herzfehler hat und möglicherweise einen, wenn nicht sogar mehrere Eingriffe oder Operationen benötigt.

Die guten Nachrichten gleich vorweg: Lediglich ein Viertel der angeborenen Herzfehler ist so schwer, dass die betroffenen Kinder unmittelbar nach der Geburt einer sofortigen interventionellen oder chirurgischen Therapie bedürfen. Und zusätzlich kann man sagen, dass heutzutage mehr als neunzig Prozent der Kinder mit komplexen Herzfehlern das Erwachsenenalter erreichen und gut weiterversorgt werden können.

Von großer Bedeutung ist eine frühest mögliche Diagnostik, bestenfalls schon während der Schwangerschaft, und eine Betreuung in einem Perinatalzentrum und Kinderherzzentrum wie am Universitätsklinikum des Saarlandes.

Die Behandlung herzkranker Kinder ist eine multidisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe. Im UKS arbeiten Expertinnen und Experten unterschiedlicher Berufsgruppen Hand in Hand, um eine ganzheitliche Versorgung, die ebenso die Familien miteinbezieht, zu gewährleisten. Große Unterstützung erfahren wir dabei auch vom Eltern-Verein Herzkrankes Kind Homburg/ Saar e.V.

Wir setzen uns dafür ein, dass sich die Perspektiven und die Lebensqualität für die erkrankten Kinder weiter verbessern – daran arbeiten und forschen wir im Universitätsklinikum des Saarlandes.

Der Vorstand des UKS

Für den Verein der Freunde



**Prof.
Jennifer Diedler**

Ärztliche Direktorin
und Vorstands-
vorsitzende



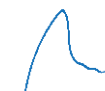
Bettina Rotke

Kaufmännische
Direktorin



Serhat Sari

Pflegedirektor



**Prof.
Michael Menger**

Dekan
der Medizinischen
Fakultät der Uds



**Prof.
Stefan Landgraeber**

Vorsitzender
des Vereins



UKS
 Universitätsklinikum
 des Saarlandes

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



Zwölf medizinische Gesundheitsfachberufe

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

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

→ Studiengänge im Gesundheitswesen

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



Schulzentrum für
**Gesundheits-
fachberufe
am UKS**

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

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

INHALT DIESER AUSGABE

HERZMEDIZIN FÜR KINDER



12

Herzmedizin für Kinder

- 04 Behandlung angeborener Herzfehler bei Kindern
- 08 Herzgesundheit im Blick
- 10 Kinderkardiologische Intensivstation
- 12 Operationen am offenen Herzen
- 13 Herzkatheter-Untersuchungen bei Kindern



22

- 15 Eine sichere und schonende Narkose sorgt für eine schmerzfreie OP
- 16 Gebündelte Kompetenzen im Kinderherzzentrum
- 18 Kooperation mit dem international renommierten Kinderherzzentrum in Budapest
- 20 Die EMAH-Spezialambulanz



26

- 22 Großer Herzmedizin-Kongress unter Homburger Leitung
- 24 Spezialisierte Pflege für herzkranken Kinder
- 26 Wir suchen Verstärkung
- 27 Überleitungsfortbildung PädCare+
- 28 Unsere Rundum-Betreuung für Familien
- 29 Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. / Mitgliederversammlung und Kennenlernetmin



32

Aktuelles

- 31 Amtswechsel in der Kaufmännischen Direktion
- 32 Die Zentralküche des UKS: À la carte im Krankenhaus
- 36 Gastronomie im Personalkasino
- 36 Impressum
- 37 Personalien und Preise
- 40 Wir sagen Danke! – Spenden und Charity-Projekte am UKS



AKTUELLER STAND, PERSPEKTIVEN UND CHANCEN: BEHANDLUNG ANGEBORENER HERZFEHLER BEI KINDERN

INTERVIEW marion ruffing FOTOS uks / laura glücklich / freepik

Die Fragen beantworteten Prof. Dr. med. Hashim Abdul-Khaliq, Direktor der Kinderkardiologie des UKS, und der geschäftsführende Oberarzt Priv.-Doz. Dr. med. Harald Sauer

Wie häufig sind angeborene Herzfehler?

Angeborene Herzfehler sind die häufigsten Organfehlbildungen bei Neugeborenen. Eins von hundert Neugeborenen hat einen Herzfehler. Diese angeborenen Herzfehler kommen einzeln und auch in mehreren Kombinationen vor. 30 % der Herzfehler sind mild, 45 % moderat und 25 % sind schwere kardiovaskuläre Herz- und Gefäßmissbildungen, die einer unmittelbaren Diagnostik und interventionellen und chirurgischen Behandlung nach der Geburt bedürfen.

Wie schätzen Sie die aktuellen Perspektiven für die betroffenen Kinder ein?

Die Herzmedizin hat einen riesigen Sprung gemacht und kann in der Tat heutzutage schon sehr viel leisten. Insgesamt hat sich das Überleben und die Lebensqualität der betroffenen Kinder in den letzten zwanzig Jahren deutlich verbessert. Während die meisten Kinder mit komplexen angeborenen Herzfehlern am Anfang des letzten Jahrhunderts keine oder kaum Überlebenschancen hatten, können heutzutage mehr als neunzig Prozent der betroffenen Kinder das Erwachsenenalter erreichen

und gut versorgt werden. In einer bundesweiten Erfassung wird dieser Trend bestätigt.

Durch die Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Frühdiagnostik, chirurgischen und katheterinterventionellen Behandlung im Frühkindesalter hat sich das Überleben auch nach komplexen Herzoperationen in den letzten zwei Dekaden deutlich um 40 % verbessert.

Einige junge Patientinnen und Patienten mit komplexen Herzfehlern müssen dennoch mehrmals operiert werden und behalten eventuell im weiteren Verlauf Residualdefekte, die regelmäßiger ärztlicher Kontrollen und einer engmaschigen Betreuung bedürfen. Betroffene Kinder sollten sowohl pränatal, postnatal und im Erwachsenenalter an spezialisierten Herzzentren wie am UKS betreut werden.

Trotz der großen Erfolge der Medizin und einer hohen Überlebensrate und geringer Begleiterkrankungen nach den Operationen bei den meisten Patientinnen und Patienten sind weitere Anstrengungen und Forschungen auf diesem Gebiet erforderlich, um die Langzeitprognose und Lebensqualität im Kindes- und Erwachsenenalter

weiter zu optimieren. Daran arbeiten und forschen wir in Homburg.

Welche Ursachen haben angeborene Herzfehler?

Eine definierte genetische Ursache für die Herz- und Gefäßmissbildungen ist bis jetzt nicht genau bekannt. Sicherlich sind genetische Faktoren und Umwelteinflüsse mitverantwortlich. Viele Herzfehler treten zusammen mit anderen chromosomalen angeborenen Erkrankungen auf (Trisomie, Mikrodeletionen). Schwere angeborene Herz- und Gefäßfehlbildungen müssen im Neugeborenenalter durch komplexe Operationen behandelt werden.

Lassen sich die Herzfehler durch Nahrungsergänzungen oder gesunden Lebensstil vor der Geburt bzw. vor der Befruchtung verhindern?

Mehrere Studien haben gezeigt, dass eine gewisse Ergänzung von Vitaminen und Zusätzen an Stoffen wie Folat, Zink u.a. die Häufigkeit der Schwere der angeborenen Herzfehler verringert. Eine kontrollierte Studie in diesem Zusammenhang besteht nicht. Laufende Studien in unserer Abteilung in der Kinderkardiologie des UKS überprüfen den Zusammenhang zwischen der Supplementierung sowohl bei der Mutter als auch beim Vater. Der Zeitpunkt der Supplementierung beider Eltern, z.B. bereits lange vor dem Beginn der Schwangerschaft, könnte die Häufigkeit der angeborenen Herzfehler und anderen Organ-Anomalien beeinflussen.

Wie werden angeborene Herzfehler behandelt?

Viele Herzfehler, wie Defekte in der Vorhof- und Ventrikelscheidewand, Gefäßverbindungen und verengte Klappen können heutzutage überwiegend interventionell per Herzkatheter behandelt werden. Viele milde Herzfehler, wie kleine Löcher in der Herzscheidewand oder Vorhofscheidewand (Atriumseptumdefekt, ASD, bzw. Vorhofseptumdefekt, VSD), milde Verengungen der Klappen und der Gefäße, bedürfen keiner Behandlung nach der Geburt; sie werden jedoch regelmäßig bei Wachstum des Kindes überwacht.

Herzfehler in Form von großen Verbindungen zwischen den Kammern oder Vorhöfen müssen abhängig von der Größe und Belastung der Herzkammer und des Lungenkreislaufs innerhalb des ersten Lebensjahres meistens operativ behandelt werden.

Schwere komplexe Herzfehler, bei denen die Lungen oder der Systemkreislauf von den fetalen Konnektionen, wie PDA (persistierender Ductus arteriosus) oder PFO (persistierendes Foramen ovale)/ASD abhängig sind, müssen bereits im Neugeborenenalter operiert oder per Herzkatheter behandelt werden.

Wie ist die Lebensqualität herzkranker Kinder bzw. mit welchen Einschränkungen muss gerechnet werden?

Die gute Nachricht vorweg: Viele der Kinder mit angeborenem Herzfehler können heutzutage derart behandelt werden, dass ein uneingeschränktes Leben mit voller Belastbarkeit möglich ist.

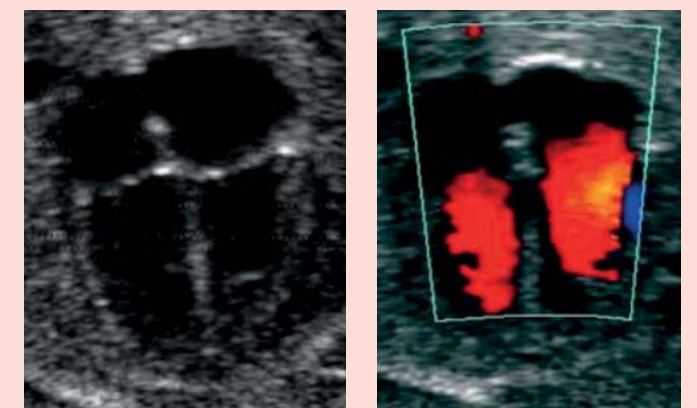
Dennoch bleibt bei einigen Kindern die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit unterschiedlich stark eingeschränkt. Sie können beispielsweise nicht

regelmäßig oder in vollem Umfang am Schulsport teilnehmen, wie es bei gesunden Gleichaltrigen möglich ist.

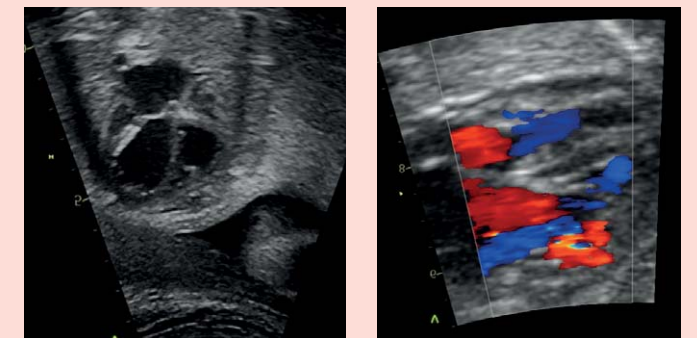
Bei anderen Kindern ist die schulische Leistung durch die chronische Erkrankung und mehrere Krankenhausaufenthalte beeinträchtigt. Das UKS bietet in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung einen Schulservice an: Dieser Krankenhaus- und Hausunterricht umfasst die Kernfächer Deutsch, Mathematik und Fremdsprachen, die von engagierten Lehrerinnen und Lehrer direkt im UKS unterrichtet werden. Bei unseren kleinen Patientinnen und Patienten können darüber hinaus viele kognitive Defizite rechtzeitig erkannt und durch Frühförderung gezielt behandelt werden.

Welche Bedeutung kommt der pränatalen Diagnose angeborener Herzfehler zu?

Das adäquate Management dieser Herzfehler sollte bereits vor der Geburt erfolgen. Die Früherkennung der meisten angeborenen Herzfehler ist bei professioneller Handhabung bereits am Ende des ersten Drittels der Schwangerschaft möglich. Die Früherkennung vor der Geburt hat nachweislich einen bedeutsamen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nach der Geburt. Es ist wichtig, dass sich Eltern von spezialisierten Kinderkardiologen und Herzchirurgen über die Herzerkrankung ihres Babys, den aktuellen Stand der chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten und über die mögliche Langzeitprognose beraten lassen. Unser Experten-Team am Universitätsklinikum des Saarlandes steht jederzeit für Beratungen und Behandlungen zur Verfügung.



Die vier Kammern des embryonalen Herzens (links normaler Ultraschall, rechts Echokardiografie mit dem farbig dargestellten Blutfluss).



Links: Deutlich vergrößerte linke Herzhälfte bei kritischer Aortenklappenstenose. Rechts: Echokardiografie mit dem farbig dargestellten Blutfluss.

Werden alle Herzfehler während der Schwangerschaft erkannt?

Die frühzeitige Detektion, vor allem von schweren angeborenen Herzfehlern ist von großer Bedeutung. Eine aktuelle Studie ist zu dem Ergebnis gekommen, dass vor allem in verschiedenen ländlichen Regionen in Deutschland das Erkennen von schweren angeborenen Herzfehlern mangelhaft ist. Die Detektionsrate bzw. die frühzeitige Diagnose war immer dort am höchsten zu beobachten, wo ein Perinatalzentrum mit einer Klinik für Kinderkardiologie mit Expertise auf dem Gebiet der fetalen Echokardiographie kooperierte. Die Detektionsrate ist zum Beispiel im Saar-Pfalz-Kreis, wo sich eine Universitätsklinik mit entsprechender Expertise auf dem Gebiet der fetalen Kardiologie befindet, am höchsten.

Eine frühzeitige Diagnose von Herzfehlern vor der Geburt hat entscheidenden Einfluss auf die Planung der Geburt und die weitere Therapie. In einer Studie konnten wir zeigen, dass Kinder mit Herzfehlern, die frühzeitig vor der Geburt erkannt werden, weniger Re-Operationen und Herzkathetereingriffe im weiteren Verlauf benötigen.

Wie sicher sind die heutigen Operationsmethoden für Kinder?

Heutzutage sind die Operationsmethoden schon für die Allerkleinsten weitestgehend schonend und sicher. Basierend auf vielen Untersuchungen ist es heutzutage möglich, eine ausgedehnte Überwachung aller Organe, einschließlich des Gehirns, während der Herzoperation durchzuführen.

In unserer Einrichtung werden solche Überwachungsmethoden, vor allem für das Gehirn, während der herzchirurgischen Eingriffe durch spezielle Registrierung bzw. Erfassung der Sauerstoffsättigung im Gehirn mit der

Methode der Nahinfrarotspektroskopie (NIRS) durchgeführt. Diese Überwachungsmethoden können auch auf der Intensivstation nach der Herzoperation fortgesetzt werden.

Die Sauerstoffverfügbarkeit im Gehirn soll generell routinemäßig bei allen komplexen Herzoperationen überwacht werden, dafür setzen sich auch die großen Fachgesellschaften ein.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen Eingriff?

Der Zeitpunkt zur Behandlung angeborener Herzfehler ist differenziert zu handhaben und oftmals von verschiedenen pathophysiologischen Faktoren bestimmt. Abhängig von den zugrunde liegenden Herzfehlern ist häufig mit einer Volumen- oder Druckbelastung in einer der Herzkammern zu rechnen. Eine übermäßige Belastung der rechten oder linken Kammer bei einem Kind, welches sich im Wachstum befindet, sollte – etwa durch einen Aufschub einer Operation oder Intervention – vermieden werden.

Auch latente Störungen der Herzfunktion und Residualdefekte sollten mit Hilfe etablierter als auch neuer bildgebender Verfahren wie der 3D-Echokardiographie und Gewebedoppler sowie MRT- und Herzkatheter-Untersuchungen möglichst früh erkannt und behandelt werden.

Welche Vorteile bieten die neuen bildgebenden Verfahren und die interventionelle Behandlung angeborener Herzfehler?

Durch die Entwicklung von neuen Kathetermaterialien und Implantaten sowie Verschlussystemen und Gefäßstützen (Stents) auch für Früh- und Ungeborene hat die interventionelle Behandlung angeborener Herzfehler in den letzten zehn Jahren eine positive Entwicklung erfahren. Die meisten Defekte auf Vorhofebene können zurzeit mit geringem Aufwand und geringer Röntgenstrahlungsdosis verschlossen werden. In vielen Fällen können die Defekte auf Vorhofebene sogar nur unter echokardiographischer Kontrolle ohne Röntgenstrahlung behoben werden. Kleine Defekte zwischen beiden Kammern können ebenfalls unter der Kontrolle von Echokardiographie und Röntgendurchleuchtung verschlossen werden. Abnorme und überflüssige Gefäßverbindungen können mit Coils verschlossen werden.

Bei größeren Kindern können Gefäßverengungen in der Hauptschlagader und den Lungenarterien durch Gefäßstützen (Stents) beseitigt werden und eine Operation ersetzen oder sie für längere Zeit aufschieben.

Durch die rasante Entwicklung auf dem Gebiet der Bildgebung können Herzfehler genauer lokalisiert und dargestellt werden. Auch geringere Störungen der Herzfunktion können anhand neuer Methoden, wie der Gewebedoppler-Echokardiographie, früh entdeckt werden.

Welche diagnostischen Techniken sind bei der Behandlung von angeborenen Herzfehlern wichtig?

Neben der herkömmlichen Echokardiographie sind neue Bildgebungsverfahren wie Gewebedoppler und die 3D-Echokardiographie zur Beurteilung der Anatomie und der Herzfunktion aktuell von Bedeutung.

Durch neue Bildgebung versuchen wir die genaue Anatomie der Herzfehler durch Echokardiographie und Computertomographie (CT) in 3D zu rekonstruieren. Somit können alle Korrekturoperationen mit den Chirurgen diskutiert werden. Solche 3D-Daten zum Beispiel aus CT-Untersuchungen werden durch 3D-Drucker rekonstruiert und plastisch in einem Modell ausgedruckt. Dies ermöglicht bessere Einblicke in die komplexen Anatomien der Herzen und Gefäße, somit eine bessere Planung der Korrekturoperationen.

Welche Rolle spielt die Herzkatheter-Untersuchung bei der Behandlung von angeborenen Herzfehlern?

Die Herzkatheter-Untersuchung ist – neben der Herzchirurgie – ein fundamentaler Bestandteil der Behandlung geworden. Die Herzkathetereingriffe mit dem Einsetzen von Implantaten in herznahe Gefäße oder das Herz selbst, hat die Behandlung der angeborenen Herzfehler weiter vorangetrieben. Viele herkömmliche Implantate werden jedoch nicht entsprechend beschichtet. Ein Schwerpunkt des Forschungsthemas in unserer Abteilung in Homburg ist daher die Entwicklung von verschiedenen Beschichtungsstrategien, um die Blutgerinnung und Verträglichkeit dieser Implantate zu verbessern. Eine enge Zusammenarbeit mit den entsprechenden Materialforschungsinstituten der Universität des Saarlandes ist seit elf Jahren im Gange. Es konnten bereits neue Oberflächen für die Verbesserung der Verträglichkeit im Gewebe und in der Blutbahn entwickelt werden.

Sie begleiten herzkranken Kinder bis ins Teenager- und schließlich bis ins junge Erwachsenenalter hinein. Wie verändert sich der Fokus auf die Erkrankung im Laufe der Zeit?

Bei einer wachsenden Zahl von Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern behandeln wir viele Aspekte wie körperliche Belastbarkeit, Ausbildung, Berufsauswahl, Schwangerschaft und Geburt systematisch durch eine interdisziplinäre Betreuung. Eine Schwangerschaft ist etwa bei der überwiegenden Zahl der Patientinnen mit korrigierten komplexen Herzfehlern ohne bedeutsame Restdefekte möglich. Während der Schwangerschaft ist jedoch eine engmaschige kardiologische Überwachung der Herzfunktion erforderlich. Bei einem Elternteil mit einem angeborenen Herzfehler ist das Risiko, ein Kind mit einem angeborenen Herzfehler zu bekommen, erhöht. Am UKS haben wir hierzu mit Frau Prof. Dr. Tanja Rädle-Hurst eine eigene EMAH-Stiftungsprofessur einrichten können (EMAH = Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern).

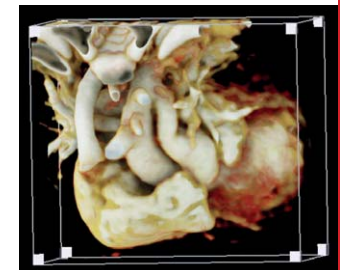
Welches sind die häufigsten Probleme von jungen Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern?

Eines der häufigsten Probleme im Erwachsenenalter ist sicherlich das Auftreten von Rhythmusstörungen und Störungen der elektromechanischen Kopplung (Asynchronie), die die Herzfunktion negativ beeinflussen. Bei einigen Kindern und Erwachsenen kann die Implantation eines 3-Kammer-Schrittmachers die Herzfunktion zwischen den beiden Kammern besser koordinieren (Resynchronisation) und somit die kardi-ale Funktion deutlich verbessern. Insbesondere sind Patientinnen und Patienten, die die rechte Herzkammer als Hauptkammer haben, gute Kandidaten, um von dieser Therapie zu profitieren. Hier können die Herzfunktion

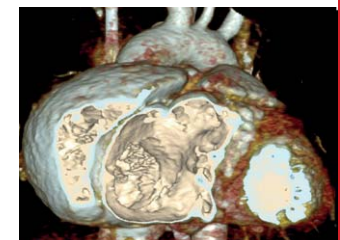


Seit 2006 leitet der Kinderkardiologe Prof. Hashim Abdul-Khaliq die kardiologische Pädiatrie am UKS in Homburg.

Seit 2009 ist er im Vorstand des Kompetenznetzes Angeborene Herzfehler und Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) sowie Vorsitzender der DGPK (seit 2014).



Dreidimensionale CT



Komplexe Anatomie eines Herzfehlers

KONTAKT

PROF. DR. HASHIM ABDUL-KHALIQ
Direktor der Klinik für Pädiatrische Kardiologie des UKS

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 06
E-MAIL abdul-khaliq@uniklinikum-saarland.de
INTERNET www.uks.eu/kinderkardiologie

und die Insuffizienz der Klappe in der Systemkammer deutlich verbessert werden.

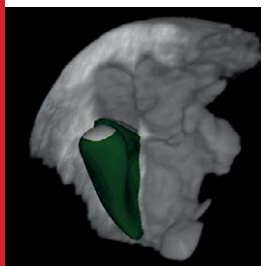
Wie sieht die Zukunft der Kinderherzmedizin aus?

Die Ursachen der Herzfehler werden weiter viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit beschäftigen. Neben bestimmten genetischen Ursachen scheinen auch epigenetische (beispielsweise umweltbedingte Faktoren, Lifestyle, Rauchen, Diabetes, usw.) eine Rolle bei der Entstehung einiger Fehlbildungen des Herzens zu spielen. Zukünftige Studien sollen diese Ursachen untersuchen.

Weiterhin beteiligen wir uns an der nationalen Biobank für die Untersuchung der genetischen Prädisposition bei verschiedenen, vor allem schweren angeborenen Herzfehlern. In diesem nationalen Konsortium gab es bereits zahlreiche internationale Kooperationen, die gewisse genetische Faktoren als Ursache der nicht-syndromalen angeborenen Herzfehler identifizierten.

Die Implantate bei Kindern sollen weiter verbessert und für die Kinderherzen und -Gefäße biologisch kompatibel werden. Unsere Arbeitsgruppe in Homburg arbeitet an verschiedenen Oberflächen mit definierten Strukturen auf Nano- und Mikroebene.

Nicht nur das Überleben, sondern die Lebensqualität der Kinder muss im weiteren Verlauf verbessert werden. Die Organ-Protektion und das frühzeitige Erkennen von psychomotorischen und Entwicklungsdefiziten durch standardisierte Untersuchungen ist von großer prognostischer Bedeutung.



Moderne Methoden der Gewebedoppler-Echokardiographie zur Evaluation der Herzmuskelfunktion bei Kindern mit Einkammerherzen

Zentrum für Angeborene Herzfehler Saar (ZAH) am UKS

Angeborene Herzerkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen stellen eine besondere Herausforderung für die betroffenen Patienten und ihre Familien dar. Als multiprofessionelles Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, einer Psychologin und der Elterninitiative Herzkrankes Kind e.V. begleiten wir die betroffenen Familien vom ersten Moment der Diagnose durch die gesamte Therapie und danach.

Im Zentrum für Angeborene Herzfehler Saar (ZAH) bündeln wir die Expertise verschiedenster Fachbereiche des Universitätsklinikums des Saarlandes, um eine optimale Behandlung auf höchstem Niveau zu ermöglichen.

Auch stehen wir externen Kliniken und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen jederzeit zur Verfügung, um neu diagnostizierte oder auch Patientinnen und Patienten mit bekannten angeborenen Herzerkrankungen eine bestmögliche Versorgung zu bieten.





VOM UNGEBORENEN BIS INS ERWACHSENENALTER HERZGESUNDHEIT IM BLICK

TEXT kinderkardiologie FOTOS uks / rüdiger koop / freepik

Fetale / neonatale Kardiologie: Frühzeitige Herzüberwachung schon beim ungeborenen Kind. Schon ab der 15. Schwangerschaftswoche beginnen wir, die Gesundheit des Herzens des ungeborenen Kindes zu überwachen. Unser Ziel ist es, frühzeitig Herzfehler zu erkennen und gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen, um dem betroffenen Kind bereits in der ersten Lebensphase zu helfen.

Wir arbeiten eng mit dem Perinatalzentrum des UKS zusammen, das sich ebenfalls im UKS unter dem gleichen Dach befindet. Dies ermöglicht es uns, eine umfassende Betreuung von Anfang an sicherzustellen. Wenn bereits während der Schwangerschaft ein Herzfehler des Ungeborenen diagnostiziert wird, planen wir die Geburt des Kindes sorgfältig im Perinatalzentrum.

Der Kreißsaal liegt direkt neben unserer kinder-kardiologischen und neonatologischen Intensivstation. Unmittelbar nach der Geburt wird das Neugeborene von Expertinnen und Experten der Neonatologie und Kinderkardiologie versorgt. Besonders bei komplexen Herzfehlern, die die Lungen- und Körperdurchblutung beeinträchtigen, ist eine schnelle Diagnose und Therapie durch die Kinderkardiologie von entscheidender Bedeutung.

Hochspezialisierte Herz-Operationen für Kinder

In manchen Fällen reicht es nicht aus, angeborene Herzfehler oder Gefäßprobleme konservativ mit Medikamenten zu behandeln oder abzuwarten. Hier

ist eine operative Korrektur erforderlich, um die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes zu gewährleisten. Diese anspruchsvollen Eingriffe am Herzen werden von hochqualifizierten Teams unseres Kinderherzzentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes durchgeführt.

Jährlich führen wir etwa 120 Herzoperationen bei Kindern durch, bei denen der Brustkorb geöffnet wird und die Herz-Lungen-Maschine verwendet wird. Selbst für die jüngsten Patientinnen und Patienten verfügen wir über spezielle Herz-Lungen-Maschinen, die eine sichere Behandlung ermöglichen.

Manchmal benötigen Patienten nach der Herzoperation eine vorübergehende maschinelle Kreislaufunterstützung, die als ECLS (Extracorporeal Life Support, früher bekannt als ECMO) bezeichnet wird. Unsere Klinik ist mit modernster ECLS-Technologie ausgestattet, sodass alle Altersklassen auf diese Weise behandelt werden können.

Nicht alle Herzoperationen erfordern jedoch eine Kreislaufunterstützung mittels Herz-Lungen-Maschine. Zum Beispiel gehören Herzschrittmacherimplantationen zu den Verfahren, bei denen dies nicht erforderlich ist. Darüber hinaus werden nicht alle Operationen im Operationssaal durchgeführt. In einigen Fällen operieren wir Frühgeborene mit kreislaurelevantem persistierendem Ductus arteriosus (PDA), einer persistierenden fetalen Gefäßverbindung, direkt in ihren Patientenzimmern auf unserer Kinderintensivstation, um die bestmögliche Pflege zu gewährleisten.

Diagnostische Verfahren der Pädiatrischen Kardiologie

Die Basisdiagnostik einer jeden Erkrankung besteht im Erheben der genauen Krankengeschichte sowie der ausführlichen körperlichen Untersuchung. Hierdurch können oft schon richtungsweisende Befunde erhoben werden, bevor überhaupt apparative Diagnostik zum Einsatz gekommen ist. Nichtsdestotrotz kann auf eine qualitativ hochwertige apparative Diagnostik im Bereich der angeborenen Herzerkrankungen nicht verzichtet werden.

In der Klinik für Pädiatrische Kardiologie des UKS bieten wir eine breite Palette fortschrittlicher apparativer

Diagnoseverfahren an, um eine präzise Beurteilung der Herzgesundheit unserer jungen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie erfolgen bei Bedarf auch ambulante MRT- und CT-Untersuchungen des Herzens und der großen Gefäße.

Für elektrophysiologische Fragestellungen besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie. Insgesamt werden in der kinder-kardiologischen Ambulanz des UKS jährlich etwa 6.500 Kinder und Jugendliche untersucht.



Zu den von uns angebotenen Untersuchungen gehören:

Transthorakale Echokardiographie:

Diese nicht-invasive Ultraschalltechnik ermöglicht eine detaillierte Darstellung der Herzstrukturen. Sie hilft den Ärztinnen und Ärzten, die Funktion des Herzens zu beurteilen und Herzprobleme zu erkennen.

Transösophageale Echokardiographie:

Hierbei wird ein kleiner Schlauch mit einer Ultraschallsonde in den Hals eingeführt, um besonders klare Bilder des Herzens zu erhalten.

Langzeit-EKG:

Hier wird der Herzrhythmus über einen längeren Zeitraum hinweg überwacht. Das hilft Herzrhythmusstörungen zu entdecken, die nicht anhaltend vorliegen.

Fetale Echokardiographie:

Schon vor der Geburt führen wir spezielle Herzuntersuchungen durch, um das Herz eines ungeborenen Babys im Mutterleib zu überprüfen, und um mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen.

Belastungs-EKG und Spiroergometrie:

Wir bieten Belastungstests an, um die Herzleistung unter Anstrengung zu überprüfen. Dadurch kann festgestellt werden, wie gut das Herz bei körperlicher Belastung arbeitet.

Elektrokardiogramm (EKG):

Das EKG zeichnet die elektrische Aktivität des Herzens auf. Es hilft dabei, Herzrhythmusstörungen zu erkennen.

Langzeit-Blutdruckmessung:

Diese Untersuchung ermöglicht die kontinuierliche Überwachung des Blutdrucks, was besonders wichtig für die Beurteilung von Bluthochdruck und anderen Herzproblemen ist.

Diagnostische Herzkatheteruntersuchung:

Bei dieser Untersuchung wird ein kleiner Schlauch in ein Blutgefäß eingeführt und bis zum Herzen geschoben. Dadurch kann man das Herz und die Blutgefäße genauer untersuchen. Bei komplexen Fällen kann eine Herzkatheteruntersuchung notwendig sein, um genaue Informationen über das Herz sowie die Herzgefäße zu erhalten.

Elektrophysiologische Untersuchungen

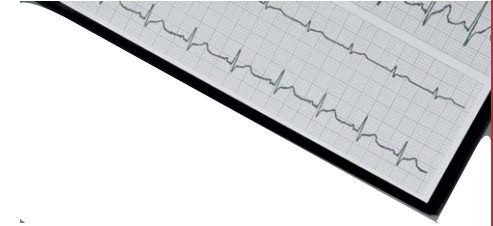
Hierbei handelt es sich um eine spezielle Herzkatheteruntersuchung, um Probleme mit dem Herzrhythmus zu finden und zu behandeln.

Schnittbildgebung des Herzens und der Gefäße (MRT/CT):

Mit modernster Bildgebungstechnologie erstellen wir präzise 3D-Bilder des Herzens und der Blutgefäße.

Myokardszintigraphie:

Bei dieser Untersuchung wird die Durchblutung des Herzmuskels überprüft. Die Untersuchung hilft festzustellen, ob das Herz ausreichend mit Blut versorgt wird.





Auf der kinderkardiologischen Intensivstation werden alle lebenswichtigen Organfunktionen des Kindes nach einem Eingriff überwacht

HIGHTECH UND OPTIMALE VERSORGUNG FÜR DIE ALLERKLEINSTEN

KINDERKARDIOLOGISCHE INTENSIVSTATION

TEXT martin poryo / harald sauer FOTOS martin poryo / laura glücklich

Unter tausend Neugeborenen kommen acht bis vierzehn Kinder mit angeborenen Herzfehlern zur Welt. Herzfehler zählen somit zu den häufigsten angeborenen Organfehlbildungen von Neugeborenen. Weltweit werden jährlich schätzungsweise rund 1,35 Millionen Kinder mit einem angeborenen Herzfehler geboren.

Häufig handelt es sich dabei nur um harmlose kleine Defekte, zum Beispiel in der Vorhof- oder Kammerscheidewand. Aber in circa zwölf Prozent der Fälle liegen schwerwiegende komplexe Fehlbildung des Herzens und der herznahen Gefäße vor, wie beispielsweise Fehlabgänge der Körper- und Lungenschlagader oder das Herz hat statt zweier nur eine Pumpkammer. Einige dieser angeborenen Herzfehler zeigen erst im Kindesalter Symptome; andere dagegen führen dazu, dass das Neugeborene bereits kurz nach Geburt kritisch krank ist und einer unmittelbaren kinder-kardiologisch-intensivmedizinischen Therapie bedarf.

Die kinder-kardiologische Intensivstation ist Bestandteil der interdisziplinären Kinderintensivstation am Universitätsklinikum des Saarlandes. Ein Team aus Expertinnen und Experten aus der Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderintensivmedizin und spezialisierten Pflegekräften sowie einer Psychologin arbeitet hier Hand in Hand, um den kritisch erkrankten Kindern eine optimale Versorgung zu ermöglichen.

Bei den meisten kleinen Patientinnen und Patienten, die auf der kinder-kardiologischen Intensivstation versorgt werden, handelt es sich um Kinder, die im unmittel-

bar neben der Kinderintensivstation liegenden OP-Trakt am Herzen operiert wurden. In der postoperativen Phase sorgt das Team der kinder-kardiologischen Intensivstation dafür, den Zustand der betroffenen Kinder rasch zu stabilisieren und zu verbessern. Hierzu gehören medikamentöse Maßnahmen, aber auch mechanische Kreislaufunterstützungsverfahren wie die extrakorporale Membranoxygenierung kommen zum Einsatz. Darüber hinaus werden in Homburg auch nahezu alle anderen apparativen Organersatz- oder Therapieoptionen vorgehalten, unter anderem invasive und nicht-invasive Beatmung oder Verfahren zur Reinigung des Blutes (Bauchfelldialyse, Hämodialyse).

Bei kritisch kranken Neugeborenen mit einem angeborenen Herzfehler handelt es sich um eine weitere wichtige Patientengruppe, die regelmäßig einer kinder-kardiologisch-intensivmedizinischen Therapie bedarf. Je nach vorliegendem Herzfehler kann es bereits in den ersten Lebensstunden notwendig sein, neben medikamentösen Therapien auch mittels katheterinterventioneller Maßnahmen die Herz-Kreislauf-Funktion und die Aufnahme von Sauerstoff ins Blut zu sichern. Diese können zum Teil direkt auf der Intensivstation durchgeführt werden; komplexere Eingriffe werden dagegen im speziell für Kinder eingerichteten Herzkatheterlabor unter kinder-kardiologisch-intensivmedizinischer Betreuung des Kindes durchgeführt.

Den werdenden Eltern ist unter Umständen nicht immer bekannt, dass ihr Kind an einem angeborenen Herzfehler erkrankt ist. Das führt dazu, dass solche Kinder auch in Kliniken ohne kinder-kardiologische Expertise geboren werden oder auch Kinder mit akuter oder zunehmender Zustandsverschlechterung in peripheren Kliniken oder auch in niedergelassenen Kinderarztpraxen vor-



Die Autoren: PD Dr. Harald Sauer (links) und PD Dr. Martin Poryo (rechts) sind Oberärzte an der Klinik für Pädiatrische Kardiologie

KONTAKT
Klinik für Pädiatrische Kardiologie des UKS

PRIV.-DOZ. DR. MED. HARALD SAUER
Geschäftsführender Oberarzt
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Neonatalogie, Pädiatrische Intensivmedizin,
Kinderkardiologie
Facharzt für Anästhesiologie
Notfallmedizin

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 74
0 68 41 - 16 - 2 84 40
E-MAIL harald.sauer@uks.eu

KONTAKT
Klinik für Pädiatrische Kardiologie des UKS

PRIV.-DOZ. DR. MED. MARTIN PORYO
Oberarzt
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Kinderkardiologie, Pädiatrische
Intensivmedizin
Neugeborenen-Notarzt

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 74
0 68 41 - 16 - 2 84 40
E-MAIL martin.poryo@uks.eu

stellig werden, bis schließlich die Diagnose feststeht. Um auch diesen Kindern eine angemessene Therapie bieten zu können, kooperiert die Klinik für Pädiatrische Kardiologie des Universitätsklinikums des Saarlandes mit Geburts- und Kinderkliniken als auch niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten bis über die Landesgrenzen hinaus. Insbesondere für Neu- und Frühgeborene wird deswegen auch ein Baby-notarzdienst vorgehalten.

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



KONTAKT

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 25 13
E-MAIL kai.hennemann@uks.eu

TEXT jochen pfeifer **FOTOS** kinder cardiologie / ruediger koop

Neben anderen bildgebenden Verfahren wie Echokardiographie, Computer- und Magnetresonanztomographie spielt die Herzkatheter-Untersuchung eine zentrale Rolle in der Behandlung herzkranker Menschen. Und das nicht nur bei Erwachsenen, sondern – was Vielen gar nicht bewusst ist – auch bei Kindern.

In der Kinderkardiologie des UKS in Homburg werden jährlich 200 Patientinnen und Patienten mit überwiegend angeborenen, aber auch erworbenen Herzerkrankungen in einem Altersspektrum vom ersten Lebenstag bis zum 18. Geburtstag einer Herzkatheter-Untersuchung unterzogen. Darüber hinaus auch Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, unsere EMAH-Patientinnen und -Patienten. Seit 2017 steht dafür ein an der Kinderklinik eigens angebautes Herzkatheterlabor zur Verfügung; davor fanden die Eingriffe in den Räumlichkeiten der Inneren Medizin statt. In der Regel werden die Herzkatheter-Untersuchungen in Sedierung (einer leichten Narkose) durchgeführt, im Notfall zu jeder Tages- und Nachtzeit. Eltern dürfen ihre Kinder dabei selbstverständlich bis zum Einschlafen begleiten und kommen auch wieder vor dem Aufwachen hinzu.

Von den arteriellen und venösen Gefäßen der Leiste, seltener den Halsvenen aus, werden je nach Verwendungszweck verschiedene Katheter unter röntgenologischer Durchleuchtung in das Herz und die herznahen Gefäße vorgeschoben. Es kann dann eine Vielzahl wichtiger diagnostischer Messungen durchge-

führt werden: beispielsweise Druckmessungen in den Herzhöhlen und Lungengefäßen oder Messungen der Sauerstoffsättigung zur Bestimmung von Flussmengen über kardiale Defekte wie Vorhof- oder Kammerseidewanddefekte. Durch die Verabreichung von Kontrastmittel können des Weiteren die Strukturen des Herzens und damit auch Fehlbildungen sichtbar und messbar gemacht werden. Die in der Herzkatheter-Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse spielen in der Therapieplanung eine entscheidende Rolle. Zum einen können medikamentöse Therapien geplant und gesteuert werden. Zum anderen werden insbesondere bei



TEXT kai hennemann **FOTOS** laura glücklich

Er bedient eigenverantwortlich das Perfusionssystem (Herz-Lungen-Maschine), das während der Operation am offenen Herzen zur Aufrechterhaltung der Sauerstoffversorgung des Patienten dient. Und sorgt dadurch dafür, dass alle Organe sicher versorgt sind, während das Herz des Patienten stillstehen muss. Dafür ist eine Kombination aus medizinischem Fachwissen und reichlich technischem Know-how erforderlich. Ohne einen Perfusionisten wären solche komplexen Operationen nicht möglich.

Dem Team der Perfusiologie stehen im Universitätsklinikum des Saarlandes für die Versorgung von Säuglingen und Kindern zwei der modernsten Herz-Lungen-Maschinen zur Verfügung. Diese können individuell an jeden Patienten und jede Patientin optimal angepasst werden. Durch die individuelle Konfiguration der Pumpen und die angepassten Schlauchgrößen und -längen

Das OP-Team mit Dr. Migdat Mustafi (links), Parviz Aliyev (rechts gegenüber), Alexander Jung-Kirf (vorne im Bild) und Dr. Jung (zwischen den Operateuren).



komplexen Herzfehlern Informationen geliefert, die für das etwaige chirurgische Vorgehen unerlässlich sind. Diese werden eingehend in Zusammenarbeit mit den Kinderherzchirurgen analysiert und besprochen und tragen somit zum Gelingen der Herz-OP bei.

In den letzten Jahren werden kinder-kardiologische Herzkatheter-Untersuchungen zunehmend nicht mehr nur zu diagnostischen Zwecken durchgeführt. Bei den meisten handelt es sich mittlerweile um interventionelle Katheter, im Rahmen derer therapeutische Eingriffe erfolgen. In der Zwischenzeit können einige solcher Maßnahmen die Herz-OP ergänzen oder sogar ersetzen. Zum Beispiel können bei guten Voraussetzungen bestimmte Defekte katheterinterventionell verschlossen werden: Scheidewanddefekte des Vorhofs („ASD“ genannt) oder, wenn auch seltener, der Kammern („VSD“) oder der sogenannte persistierende Ductus arteriosus. Zum Verschluss werden hierfür Schirmchen („Occluder“) oder Spiralen („Coils“) verwendet, die durch den Katheter eingesetzt werden. Mit Coils kann auch eine Reihe weiterer irregulärer Gefäße verschlossen werden, die oft bei komplexen Herzfehlern auftreten. Hierzu werden in Homburg neben herkömmlichen Coils auch besonders kleine, sogenannte Micro-Coils und andere Partikel wie Gefäß-Plugs¹ eingesetzt. Außerdem werden an unserer Klinik Gefäßfehlbildungen außerhalb des Herz-Lungengefäßsystems, sogenannte AV-Malformationen, mit Flüssig-Embolisat (Onyx®)² und kleinen Coils behandelt. Weitere häufige Interventionen sind Erweiterungen verengter Herzklappen oder Gefäße mit Ballon-Kathetern, Gefäßverengungen durch Einlage von Stents und die katheterinterventionelle Implantation von Klappenprothesen zum Ersatz der Pulmonalklappe (zwischen rechter Herzkammer und der Lungenschlagader). Auch die Entnahme von Gewebeproben aus dem Herzmuskel, die Myokardbiopsie, zur Diagnose erblicher Herzmuskelerkrankungen oder erworbener Herzmuskelentzündungen kann bereits im Kindesalter erfolgen. In unserem Herzkatheterlabor werden au-



KONTAKT

DR. MED. JOCHEN PFEIFER

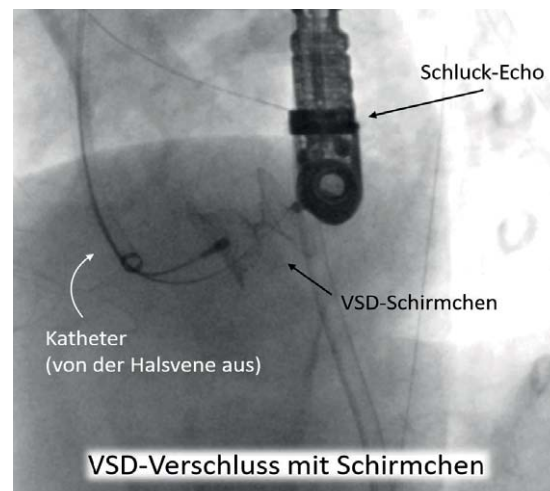
Leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Klinikdirektors
Klinik für Pädiatrische Kardiologie

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 80 00 (Pforte Kinderklinik)
E-MAIL jochen.pfeifer@uks.eu

ßerdem transösophageale Echokardiographien (das „Schluck-Echo“ durch die Speiseröhre) und elektrische Kardioversionen zur Normalisierung des Herzrhythmus durchgeführt. Die Implantation von Herzschrittmachern sowie die Durchführung von elektrophysiologischen Untersuchungen erfolgen in Homburg in enger Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Erwachsenen-kardiologie.

Herzkatheter-Untersuchungen bei Kindern sind nicht nur zeit- und materialaufwendig. Zur ordnungsgemäßen Durchführung sind in der Regel ein bis zwei erfahrene Kinderkardiologen oder Kinderkardiologinnen am Katheter-Tisch, ein weiterer zur Sedierung des Kindes sowie mindestens zwei speziell für Registrierung und Assistenz ausgebildete Personen (Pflege, MTA oder MTFA) erforderlich. Es handelt sich also um die Arbeit eines eingespielten Teams.

Die Bedeutung der Herzkatheter-Untersuchung wird in der Pädiatrie wie in der Erwachsenenmedizin zukünftig sicherlich noch an Bedeutung gewinnen. Sauerbruch hat offensichtlich das Potenzial der Herzkatheterisierung fehleingeschätzt. Werner Forßmann hingegen wurde 1956 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet. Zu Recht natürlich.

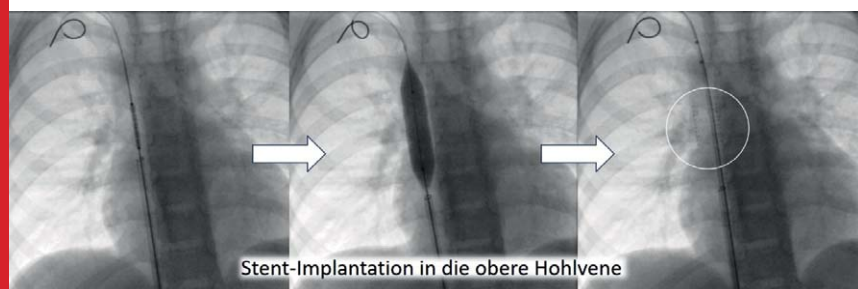
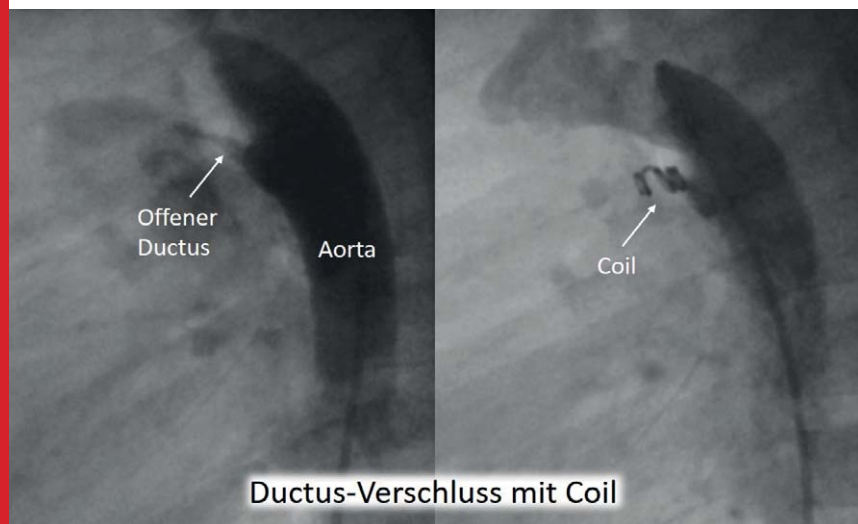


VSD-Verschluss mit Schirmchen



¹ Pfeifer J, Gheibeh A, Fries P, Poryo M, Rentzsch A, Abdul-Khatiq H. Transcatheter Embolization in Congenital Cardio-Vascular Malformations – Variable Use of Vascular Plugs. *Cardiovascular Therapeutics* 2024.

² Pfeifer J, Wohlgenuth W, Abdul-Khatiq H. Liquid Embolization of Peripheral Arteriovenous Malformations with Ethylene-Vinyl Alcohol Copolymer in Neonates and Infants. *Cardiovascular Therapeutics* 2022.



Stent-Implantation in die obere Hohlvene



ANÄSTHESIOLOGIE FÜR KINDER

EINE SICHERE UND SCHONENDE NARKOSE SORGT FÜR EINE SCHMERZFREIE OP

TEXT alexander jung FOTOS uks

Die Fortschritte in der Behandlung angeborener Herzfehler in den letzten Jahrzehnten beruhen zu wesentlichen Teilen auf den Erfolgen der chirurgischen Therapie, die zum Teil bereits in den ersten Lebenstagen und -wochen erfolgt. Diese komplexen Eingriffe erfordern ein interdisziplinäres Behandlungskonzept, zu dem auch die Behandlung durch ein spezialisiertes Anästhesieteam gehört.

Um die Narkose und die Versorgung sicher durchführen zu können, erfolgt nach dem Entschluss zur Operation die Prämedikationsvisite, bei der mögliche Probleme und Schwierigkeiten identifiziert werden und eine adäquate Vorbereitung geplant wird. In einem persönlichen Gespräch, das üblicherweise bereits von einem erfahrenen Kardioanästhesisten oder einer Kardioanästhesistin durchgeführt wird, besteht die Möglichkeit, alle Fragen der Eltern zur Narkose zu klären und die optimalen Narkose- und Überwachungsverfahren auszuwählen. Ein Operationsbeginn bereits am frühen Morgen erlaubt kurze Nüchternheitszeiten für die Kinder. Die Eltern können ihre Kinder bis unmittelbar zum Operationsbereich begleiten; dies sorgt für ein angstfreies Umfeld, während die Narkose eine schmerzfreie Operation ermöglicht.

Ein auf die jeweiligen Erfordernisse des Patienten bzw. der Patientin und der Operation abgestimmtes Monitoring gewährleistet eine sichere Überwachung und erlaubt die entsprechenden steuernden Eingriffe

zur Aufrechterhaltung aller Organfunktionen. Dazu werden die notwendigen Katheter unter Zuhilfenahme von Ultraschall eingeführt. Das erhöht die Sicherheit und vermindert Komplikationen.

Neben den regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln, bei denen bereits alle Patientinnen und Patienten und planbare Operationen interdisziplinär vorgestellt und besprochen werden, erfolgt zusätzlich im Vorfeld jeder einzelnen Kinder-Herzoperation eine eingehende Abstimmung der Planung des Eingriffs zwischen allen beteiligten Expertinnen und Experten. Die enge Zusammenarbeit setzt sich im Operationssaal fort, wo ergänzend zur präoperativen Diagnostik weitere Ultraschalluntersuchungen wie die erste intraoperative Kontrolle des Operations-Ergebnisses durchgeführt werden.



Mit dem gesamten operativen Team erfolgt während der Operation eine enge Abstimmung und intensive Zusammenarbeit, um auch eine individualisierte Perfusion mit der Herz-Lungen-Maschine zu etablieren und nach der Operation am offenen Herzen wieder von dieser zu entwöhnen. Dabei wird mit der aktuellsten Technik gearbeitet, um in vielen Fällen eine Operation ohne Bluttransfusionen zu ermöglichen. Die Blutgerinnung, die mit einer point-of-care (POC) Diagnostik einen schnellen und zielgerichteten Einsatz von Gerinnungsprodukten erlaubt, wird unmittelbar im OP-Bereich durchgeführt und über von uns publizierte Algorithmen standardisiert geregelt. Hiermit kann die Rate von Bluttransfusionen auf das nötigste Maß reduziert werden. Auch Blutverluste während der Operation werden nicht verworfen, sondern das Blut wird vor Ort mittels spezieller Geräte gewaschen, aufbereitet und dem Patienten bzw. der Patientin zurückgegeben.

Im Anschluss an die Operation wird das Kind in der Regel noch in Narkose und noch mit weitergeführter Beatmung auf die kardiologische Kinderintensivstation verlegt, um dort eine schonende und sichere Entwöhnung von der Beatmung unter geschützten Bedingungen zu gewährleisten.



KONTAKT

DR. MED. ALEXANDER JUNG
Facharzt für Anästhesiologie
Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des UKS

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 24 85
E-MAIL alexander.jung@uks.eu

GEBÜNDELTE KOMPETENZEN IM KINDERHERZZENTRUM

TEXT *kinderkardiologie* FOTOS *laura glücklich*

Um eine umfassende und ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten, bringen wir im Kinderherzzentrum am UKS ein hohes Maß an spezialisiertem Fachwissen und Kompetenzen mit, die es braucht, um angeborene oder erworbene Herzfehler bei Kindern zu diagnosti-

zieren und zu behandeln. Mit einer kontinuierlichen Weiterbildung und dem Fokus auf Verfahren, die dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechen, können wir unsere Leistungen laufend verbessern sowie ausbauen.



Im Kinderherzzentrum des UKS kooperieren Expertinnen und Experten aus der Kardiologie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie und aus der kinder-kardiologischen sowie -intensivmedizinischen Fachpflege. (von links nach rechts): Oberarzt PD Dr. Harald Sauer, Dr. Jule Balensiefer, Direktor der Kinderkardiologie Prof. Hashim Abdul-Khaliq, Stationsarzt Parviz Aliyev, Chefarzt der Thoraxchirurgie und komm. Leiter der Kinderherzchirurgie Dr. Migdat Mustafi, PD Dr. Martin Poryo, Oberärztin Michaela Schubert, Dr. Jochen Pfeifer, Ltd. Oberarzt.

Zu unseren Kompetenzen im Kinderherzzentrum am UKS gehören:

- Pädiatrische Kardiologie
- Kinderherzchirurgie
- Bildgebende Diagnostik
- Interventionelle Kardiologie
- Intensivmedizin
- Multidisziplinäre Versorgung

Kinderherzchirurgie am UKS

Im Kinderherzzentrum am UKS widmen wir uns der ganzheitlichen Betreuung von kleinen Patientinnen und Patienten mit angeborenen Herzfehlern. Mit Hingabe, Fürsorge und höchster Fachexpertise stellen wir eine interdisziplinäre Behandlung sicher, bei der wir uns auf die Heilung der kleinsten Herzen konzentrieren.

Unser Ziel im Kinderherzzentrum am UKS ist klar: Kindern die bestmögliche Chance auf ein gesundes, aktives Leben geben.

Unser Kinderherzzentrum ist Teil der Klinik für Pädiatrische Kardiologie am UKS. Wir sind stolz auf ein hoch qualifiziertes Team, das neben dem Fachwissen jahrelange Erfahrung in der Kinderherzchirurgie mitbringt. Bei uns arbeiten Kinderkardiologinnen und Kinderkardiologen, Kinderherzchirurginnen und Kinderherzchirurgen, Anästhesistinnen und Anästhesisten, Intensivpflegekräfte und viele weitere spezialisierte Gesundheitsfachkräfte Hand in Hand für das Wohl der erkrankten Kinder.

Mit modernster Technologie und den fortschrittlichsten chirurgischen Methoden bieten wir im Kinderherzzentrum am UKS ein breites Spektrum an Behandlungen für Kinder mit Herzfehlern und Herzerkrankungen. Konzentriert auf das Herz und die großen



Der erfahrene Kinderkardiologe und langjährige Klinikdirektor Prof. Abdul-Khaliq und Dr. Migdat Mustafi, neuer Chefarzt für Thoraxchirurgie am UKS und kommissarischer Leiter der Kinderherzchirurgie, arbeiten eng zusammen.

Blutgefäße, können wir in vielen Fällen die Herzfunktion verbessern oder wiederherstellen. Dabei behandeln wir Patientinnen und Patienten ab der Geburt bis zum jungen Erwachsenenalter.

Umfassende und vertrauensvolle Betreuung

Wir wissen, dass die Diagnose einer Herzerkrankung bei einem Kind die Familie vor großen Herausforderungen stellt und eine schwere Zeit mit sich bringt. Deshalb legen wir im Kinderherzzentrum am UKS großen Wert auf eine umfassende Betreuung. Unser Leistungsspektrum beginnt bereits vor der Geburt mit der Pränataldiagnostik und reicht über die rein medizinische Versorgung hinaus.

Unser interdisziplinäres Team unterstützt Familien über die gesamte Zeit hinweg, um sie durch den Behandlungsprozess zu begleiten. Wir sind hier, um Fragen zu beantworten, Ängste zu lindern und jedem Kind und seiner Familie zur Seite zu stehen.

Die Ambulanz für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie des UKS

Die **Ambulanz für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie des UKS** behandelte im Rahmen der Hochschulambulanz im letzten Jahr mehr als 6.500 Patientinnen und Patienten. In dem **neu errichteten Herzkatheterlabor in der Kinderklinik** für Kinder und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern werden alle diagnostischen und interventionellen Behandlungen durchgeführt.

Für bestimmte Eingriffe werden **minimalinvasiv chirurgische Optionen**, wie minimalinvasive Herzchirurgie mit kleinen, unauffälligen thorakalen Zugängen, angeboten und weiterentwickelt. Die herzchirurgischen Besprechungen werden als Ausbildungsveranstaltungen einmal im Monat organisiert und öffentlich als Lehrveranstaltung, ggf. auch online, angeboten.





BRÜCKEN DER HOFFNUNG

KOOPERATION MIT DEM INTERNATIONAL RENOMMIER- TEN KINDERHERZZENTRUM IN BUDAPEST

TEXT migdat mustafi FOTOS laura glücklich

Eine besondere Möglichkeit eröffnet uns die Kooperation mit einem großen Kinderherzprogramm in Budapest, wo über 600 Fälle pro Jahr behandelt werden. Insbesondere in den Bereichen Kinderherzchirurgie sind wir so in der Lage, die fortschrittlichen medizinischen Verfahren und Technologien in die lokalen Behandlungsoptionen des Kinderherzzentrums am UKS einzubetten.

Das Kooperationsprojekt läuft unter dem Titel „Brücken der Hoffnung: Internationale Partnerschaft mit dem Kinderherzzentrum in Budapest zur Stärkung der Kinderherzchirurgie am UKS“.

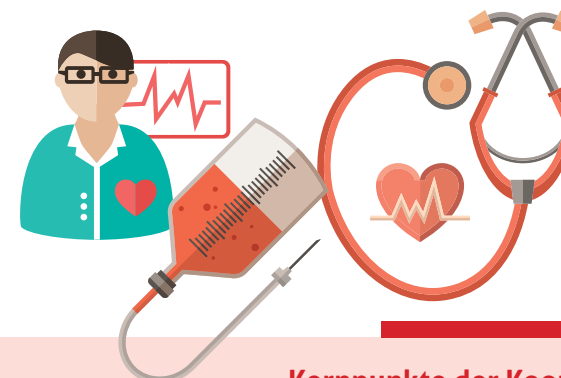
Das Hauptziel der Partnerschaft ist der Technologie- und Wissenstransfer im Bereich der Kinderherzchirurgie und Intensivmedizin zwischen den beiden Kinderherzzentren. Dies soll durch gemeinsame Forschungsprojekte, den Austausch von Fachpersonal und die Einführung modernster chirurgischer Techniken und Behandlungsprotokolle erfolgen.

Die Brücke nach Budapest unterhält der renommierte Kinderherzchirurg Dr. Zsolt László Nagy aus Ungarn, Leitender Oberarzt der Klinik für Kinderherzchirurgie aus dem Team von Dr. Migdat Mustafi. Dr. Mustafi hat Anfang 2024 von Tübingen kommend als neuer Chefarzt die Thoraxchirurgie des UKS übernommen und leitet seitdem auch die Kinderherzchirurgie kommissarisch. Dr. Mustafi und Dr. Nagy legen großen Wert auf interdisziplinäre Kooperation, um eine optimale und ganzheitliche Patientenversorgung zu gewährleisten.

KONTAKT

DR. MED. MIGDAT MUSTAFI
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie des UKS
und Kommissarischer Leiter der Klinik für Kinderherzchirurgie des UKS
(seit Januar 2024)
Facharzt für Thoraxchirurgie
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Gefäßchirurgie
Zertifikat der DGTHG für „Chirurgie angeborener Herzfehler“

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 706
E-MAIL migdat.mustafi@uks.eu



KONTAKT

DR. MED. ZSOLT NAGY
Leitender Oberarzt der Klinik für Kinderherzchirurgie des UKS
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Gefäßchirurgie
Zertifikat der DGTHG für „Chirurgie angeborener Herzfehler“

E-MAIL zsolt.nagy@uks.eu

Kernpunkte der Kooperation mit Budapest:

- **Austauschprogramme für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal:** Regelmäßiger Austausch von Fachpersonal zur Schulung in spezialisierten chirurgischen Techniken und modernster Patientenversorgung.
- **Gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsprojekte:** Entwicklung und Durchführung gemeinsamer Forschungsprojekte, um innovative Behandlungsansätze in der Kinderherzchirurgie und Transplantationsmedizin zu erkunden.
- **Technologietransfer:** Einführung neuester Technologien und medizinischer Geräte durch die Partnerinstitutionen, einschließlich Software für die bildgebende Diagnostik, chirurgische Instrumente und Techniken für minimalinvasive Eingriffe.
- **Fortbildung und Weiterbildung:** Organisation von Workshops, Seminaren und Online-Kursen.
- **Aufbau einer telemedizinischen Konferenz:** Einrichtung eines Systems für telemedizinische Konsultationen, um seltene und komplexe Fälle mit internationalen Expertinnen und Experten zu diskutieren, mit der Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen.



Die Herz-Thoraxchirurgen Ltd. Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Frank Langer, Chefarzt Dr. Migdat Mustafi (komm. Leiter der Kinderherzchirurgie) und Oberarzt Parviz Aliyev FOTO: Laura Glücklich



WENN AUS KINDERN MIT ANGEBORENE HERZFEHLERN JUNGE ERWACHSENE WERDEN

DIE EMAH-SPEZIALAMBULANZ

TEXT tanja rädle-hurst FOTOS ruediger koop / bellhaeuser / deutsche herztiftung

Der EMAH-Check: Lebenslang wichtig bei allen Menschen mit angeborenen Herzfehlern

Der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter und in die Selbständigkeit stellt für alle Menschen eine wichtige Hürde im Leben dar. Vor allem für Jugendliche mit angeborenem Herzfehler ist eine erfolgreiche Transition lebenswichtig, da trotz erfolgreicher Korrektur des Herzfehlers im Kindesalter sich im weiteren Verlauf des Lebens Residualdefekte am Herzen ausbilden oder Herzrhythmusstörungen auftreten können, die oft weitere Maßnahmen erfordern. Das Problem ist jedoch, dass viele Patientinnen und Patienten dabei keine oder nur wenige Symptome verspüren, aber bei Nicht-Behandlung gravierende Folgen entstehen können. Daher sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen in einem auf EMAH-Patienten spezialisierten Zentrum unerlässlich.

Um unseren jugendlichen Patientinnen und Patienten diesen kritischen Übergang ins Erwachsenenalter zu erleichtern, ist am UKS die EMAH-Spezialambulanz unter der Leitung von Prof. Tanja Rädle-Hurst in der kinder-kardiologischen Abteilung angesiedelt, so dass durch die räumliche Nähe ein „nahtloser“ Übergang für unsere jungen Patientinnen und Patienten mit angeborenem Herzfehler gewährleistet ist. Zudem erwartet alle Patienten eine angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre, in der alle wichtigen Fragen beantwortet und sonstigen Anliegen individuell erörtert werden können.

Fortschritte bei den Stentklappen reduzieren Re-OP-Rate

Als überregional zertifiziertes EMAH-Zentrum kann am UKS das gesamte Spektrum an modernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten angeboten werden. Zudem besteht eine besondere Expertise im Bereich der Herzschrittmacher und implantierbaren Defibrillatoren, so dass eine Kontrolle dieser Devices direkt vor Ort stattfinden und eine individuelle bzw. an den Herzfehler adaptierte Programmierung erfolgen kann. Therapeutisch sind in den letzten Jahren vor allem Fortschritte bei den katheterinterventionellen Behandlungen erzielt worden, so dass durch die Implantation von Stentklappen bei vielen EMAH-Patientinnen und -Patienten erneute operative Eingriffe mit Herzlungenmaschine vermieden werden können.

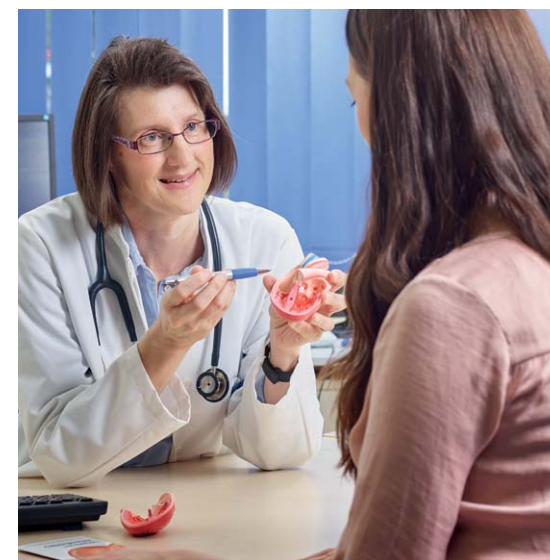
„herzblatt“

ist der Ratgeber und die Zeitschrift der Deutschen Herztiftung und ihrer Kinderherztiftung. In der Ausgabe 4/2021 findet sich ein ausführlicher Beitrag von Prof. Tanja Rädle-Hurst zum Thema Schwangerschaft mit angeborenem Herzfehler (die Ausgabe ist kostenfrei erhältlich unter Tel. 069 955128-400 oder per E-Mail unter bestellung@herztiftung.de)

Schwangerschaft auch mit komplexem angeborenem Herzfehler möglich

Ein besonderer Schwerpunkt der EMAH-Spezialambulanz stellt die Versorgung von schwangeren EMAH-Patientinnen mit komplexen Herzfehlern in enger Kooperation mit der hiesigen Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin (Direktor: Prof. Erich-Franz Solomayer) dar, denn die meisten Frauen mit angeborenem Herzfehler können heutzutage eine Schwangerschaft ohne großes Risiko austragen und herzgesunde Kinder zur Welt bringen. Und das ist dank der medizinischen Fortschritte auch für Frauen mit einem komplexen angeborenen Herzfehler möglich.

Allerdings benötigen diese Frauen regelmäßige Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft, um vor allem relevante Arrhythmien oder eine kardiale Dekompensation erfassen und therapieren zu können. Besonders kritisch für eine kardiale Dekompensation sind aber die ersten beiden Wochen nach der Entbindung, da es durch die hormonellen Umstellungen zu einem vermehrten Volumenrückfluss von der Peripherie in die rechte Herzkammer und zu einem Anstieg des Lungendrucks mit klinischen Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz kommen kann. Tritt diese Komplikation ein, so kann sie normalerweise recht schnell und erfolgreich mit Medikamenten behandelt werden.



Prof. Tanja Rädle-Hurst leitet die EMAH-Spezialambulanz in der Klinik für Pädiatrische Kardiologie am UKS in Homburg. Rädle-Hurst arbeitet seit 2006 am Universitätsklinikum des Saarlandes in der Klinik für Pädiatrische Kardiologie (Direktor: Prof. Dr. med. Hashim Abdul-Khaliq). Seit 2009 ist die Ärztin EMAH-zertifizierte Kardiologin. Rädle-Hurst war 2012 die Erste, die sich in Deutschland in dem neuartigen Fach der EMAH-Kardiologie habilitiert hat und 2017 die erste Stiftungsprofessur für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler von der Deutschen Herztiftung erhalten hat. Anfang 2023 hat ihr die Landesärztekammer des Saarlandes als erste EMAH-qualifizierte Kardiologin im Saarland die neue Zusatzbezeichnung „Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern“ verliehen und sie in den EMAH-Prüfungsausschuss berufen.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen ist eine ganzheitliche Patientenversorgung am UKS möglich. So werden Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Hypertonie (PH) regelmäßig durch die Kolleginnen und Kollegen der PH-Ambulanz der Inneren Medizin V (Direktor: Prof. Robert Bals) mitbetreut, um eine optimale medikamentöse Therapie bei vorliegender PH zu erhalten. Die Kolleginnen und Kollegen der Inneren Medizin III (Direktor: Prof. Michael Böhm) stehen bei Schrittmacher- und anderen Device-Problemen mit Rat und Tat zur Seite. Aber auch andere Fachabteilungen wie die Innere Medizin II, Innere Medizin IV, Neurologie, HNO- und Augenklinik etc., sind zunehmend in die Mitversorgung unserer EMAH-Patientinnen und -Patienten eingebunden, was für eine optimale Versorgung wichtig ist und wofür wir uns an dieser Stelle bei allen involvierten Abteilungen ganz herzlich bedanken möchten.

KONTAKT

PROF. DR. MED. TANJA RÄDLE-HURST
Oberärztin und Leitung EMAH-Ambulanz
Internistin und Kardiologin, ZW Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
Klinik für Pädiatrische Kardiologie

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 31
E-MAIL tanja.raedle-hurst@uks.eu



herzblatt

Leber mit angeborenem Herzfehler - Deutsche Herztiftung e.V.

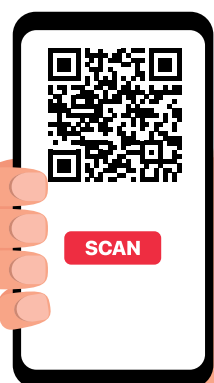
Medizin im Fokus
Schwangerschaft mit angeborenem Herzfehler

Lebensqualität
Psychische Langzeitfolgen nach früherer Herz-OP

Porträt
Mutter & Tochter: zwei Kämpferherzen



Neues Verfahren:
Herzen
angeborener Kinder
sichtbar machen



www.herztiftung.de/emah-ratgeber
(aktualisiert: 12.02.2024)

**MISSION
ZUKUNFT!**

 **56. JAHRESTAGUNG**
Deutsche Gesellschaft für
Pädiatrische Kardiologie und
Angeborene Herzfehler e.V.
www.dgpk-jahrestagung.de

17. - 19. FEBRUAR 2024
CONGRESS CENTER HAMBURG

Neben Themen zu zukünftigen Herausforderungen und Innovationen in der Kinderherzmedizin, war auch eine Sitzung der Kinderherzmedizin in Krisenregionen gewidmet. Um Unterstützung in diesem Bereich zu leisten und die zukünftige Versorgung der Kinder zu verbessern, wurde das Logo der Herzmedizin 2024, das von Prof. Dr. Abdul-Khaliq entworfen, gemalt und fotografiert wurde, in einer Auktion zum Preis von 1.330 Euro versteigert. Der Erlös ging in vollem Umfang an den Verein ARCHEMED – Ärzte für Kinder in Not e.V. für den weiteren Ausbau einer Kinderintensivstation in Asmara/Eritrea. (Plakat: Herausgeber DGTHG und DGPK / Satz & Layout Sara Schäfer)

GROSSER HERZMEDIZIN- KONGRESS UNTER HOMBURGER LEITUNG

TEXT martin poryo **FOTOS** DGTHG / david ausserhofer

Vom 17. - 19. Februar 2024 hat zum 56. Mal die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK) im Congress Center Hamburg stattgefunden. Unter dem Motto „Herzmedizin 2024 – Mission Zukunft“ wurde zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), die zeitgleich ihre 53. Jahrestagung abhielt, ein spannendes Programm über die zukünftigen Behandlungsoptionen in der Herz- und Kinderherzmedizin aber auch über zukünftige Herausforderungen zusammengestellt.



rurgie aus dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Tagungspräsident der DGTHG Prof. Dr. med. Ensminger und Tagungssekretär PD Dr. med. Fujita, in den vorangegangenen zwölf Monaten in enger Zusammenarbeit einen der größten nationalen Kongresse zum Thema Herzmedizin auf die Beine gestellt. Insgesamt rund 2.800 Teilnehmende aus 23 Ländern aus den Bereichen Kinderkardiologie und Kardiologie als auch Herz- und Kinderherzchirurgie haben die dreitägige Veranstaltung zur Fortbildung genutzt. Auch zahlreiche Teilnehmende aus den Pflegefachberufen, der operationstechnischen Assistenz und Kardiotechnik konnten auf dem Kongress begrüßt werden, sodass ein reger Austausch aller in der Herz- und Kinderherzmedizin beteiligten Berufsgruppen erfolgte.

Passend zum Thema „Mission Zukunft“ und der zunehmenden Digitalisierung der Medizin wurde der Kongress von zwei ausgewiesenen Spezialisten auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz, nämlich Prof. Dr. Eskofier und Prof. Dr. Eickhoff, eröffnet.

Und um die Zukunft der Herz- und Kinderherzmedizin zu unterstützen und voranzutreiben wurden zahlreiche Forschungspreise an junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vergeben.

Anlässlich des Kongresses sagte Prof. Dr. Abdul-Khaliq:

„Die Herzmedizin 2024 war ein voller Erfolg. Wir konnten zahlreiche nationale und auch internationale Besucher begrüßen, viele fruchtbare Diskussionen führen und lehrreiche Sitzungen besuchen. Wir hoffen, die Sichtbarkeit der Kinderherzmedizin auch auf internationalem Niveau mit dieser Jahrestagung weiter gesteigert zu haben.“



ANZEIGE

Privatliquidation von Mensch zu Mensch



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

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

Deshalb bin ich Mitglied bei der PVS.

Lesen Sie meinen
Erfahrungsbericht
im **Themenpapier**
Nr. 2

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

Jetzt kostenfrei anfordern!

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



GEBORGENHEIT FÜR TAPFERE HERZEN

SPEZIALISIERTE PFLEGE FÜR HERZKRANKE KINDER

INTERVIEW KK01 / serhat sari FOTOS freepik / ruediger koop / uks

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind eines der wichtigsten Bindeglieder im interdisziplinären Team, welches zur Behandlung herzkranker Kinder beiträgt.

▶ Sie arbeiten 24 Stunden im direkten Patientenkontakt, überwachen diese kontinuierlich und können dementsprechend schnell auf Veränderungen reagieren. Als Vermittler zwischen ärztlichem Behandlungsteam, Patientinnen und Patienten und ihren Eltern behalten sie immer das große Ganze im Blick und geben ihre Beobachtungen und Einschätzungen weiter.

Zur Pflege herzkranker Kinder zählt aber nicht nur das genaue Beobachten der erkrankten Kinder, sondern noch vieles mehr. Auch die Überwachung der verschiedenen Instrumente und Maschinen gehören zu ihren Aufgaben; die Pflegerinnen und Pfleger verabreichen Medikamente, entnehmen Blutproben und passen Infusionen an. Dabei stehen sie in direktem Kontakt mit dem behandelnden Arzt bzw. Ärztin. Sie lagern und mobilisieren die jungen Patienten, teilen ihr Fachwissen mit den Eltern und leiten diese in der speziellen Pflege ihres Kindes an. Durch den oft langen oder auch wiederholten Aufenthalt der herzkranken Kinder auf unseren Stationen besteht zwischen Pflegekräften und Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen oft ein enger Bezug. Sie begleiten die gesamte Familie in ihrer besonderen Lebenslage und stehen ihr stets mit Gesprächen und einem offenen Ohr zur Seite.

Erfolgt ein operativer Eingriff oder eine spezielle Untersuchung wie beispielsweise ein Herzkatheter oder eine MRT des Kindes an, ist die Pflegekraft zusammen mit dem Arzt sowohl für die Vorbereitung, die Begleitung während der Untersuchung, sowie für die Übernahme und Nachversorgung des herzkranken Kindes verantwortlich. Diese Versorgung ist je nach Krankheitsbild, Operation, Untersuchung und Kind sehr individuell und wird im interdisziplinären Team geplant und durchgeführt.

Kinderkardiologische Intensivstation

Die kinder-kardiologische Intensivstation ist Teil der interdisziplinären Kinderintensivstation KK-01 der Kinderkliniken am UKS.

Ein Team aus spezialisierten Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften und weiterem medizinischen Personal ist kontinuierlich im Einsatz, um eine umfängliche Behandlung und kindgerechte Betreuung zu gewährleisten.

Ausgestattet mit der neuesten Medizintechnik, bietet die KK-01 eine sichere und heilungsfördernde Umgebung für die Erholung unserer jungen Patientinnen und Pa-

tienten nach einem Eingriff. Die Kinderkardiologische Intensivstation KK-01 befindet sich in der Kinderklinik (Gebäude 9) im 1.OG. Besuche können zu den festen Besuchszeiten und auch individuell nach Rücksprache mit dem Personal erfolgen.

Thomas-Funk-Station – Kinderkardiologische Normalstation KK-03

Die Thomas-Funk-Station, auch KK-03 genannt, dient als allgemeine kinder-kardiologische Station. Hier bekommen Kinder, die an Herzerkrankungen leiden, die erforderliche Pflege und Unterstützung, die sie benötigen, um wieder gesund zu werden und sich vollständig von den Strapazen eines Eingriffs zu erholen.

Die Kinderkardiologische Normalstation KK-03 befindet sich im 2.OG der Kinderklinik. Auch hier gelten, wie auf KK-01, geregelte Besuchszeiten, um den Kindern Ruhephasen zur Genesung zu sichern.



KONTAKT

Kinderkardiologische Intensivstation (KK-01)
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 74
0 68 41 - 16 - 2 84 40

**Kinderkardiologische Normalstation
Thomas-Funk-Station (KK-03)**
TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 83 90

Die Kinderintensivstation des UKS: Leben retten und Familien Hoffnung geben

Das Universitätsklinikum des Saarlandes verfügt über eine spezielle Kinderintensivstation, die eine essenzielle Rolle in der medizinischen Versorgung und im Therapieangebot für kritisch kranke Kinder spielt. Diese Einrichtung ist nicht nur für die Region von großer Bedeutung, sondern dient auch als eine zentrale Anlaufstelle für hochspezialisierte Kinderintensivmedizin.

Spezialisierte medizinische Versorgung

Die Kinderintensivstation ist mit modernster Technik und Medizintechnik ausgestattet, die speziell für die Bedürfnisse kritisch kranker Neugeborener, Klein- und Kleinstkinder und Jugendlicher konzipiert ist. Dies ermöglicht es dem Fachpersonal, sich intensiv und umfassend um die kleinen Patientinnen und Patienten zu kümmern und lebensrettende Maßnahmen mit der größtmöglichen Sorgfalt durchzuführen.

Multidisziplinäres Team

Die Betreuung auf der Kinderintensivstation wird von einem multidisziplinären Team durchgeführt, das aus Kinderärztinnen und -ärzten, Intensivpflegerinnen und -pflegern, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und vielen anderen Spezialisten besteht. Diese Expertinnen und Experten arbeiten Hand in Hand, um eine ganzheitliche und auf das einzelne Kind abgestimmte Behandlung sicherzustellen.

Forschung und Entwicklung

Die enge Verbindung zur Universität ermöglicht es der Kinderintensivstation, an vorderster Front der medizinischen Forschung zu stehen. Innovationen in der Behandlung und Pflege können direkt in die klinische Praxis integriert werden, was die Behandlungsqualität und -effektivität kontinuierlich verbessert.



Eltern- und Familienintegration
Ein wesentlicher Bestandteil der Philosophie der Kinderintensivstation ist es, die Eltern aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Familienorientierte Pflegeansätze haben gezeigt, dass sie nicht nur die Genesung

der kleinen Patienten positiv beeinflussen, sondern auch den Familien helfen, mit der schwierigen Situation umzugehen.

Schulung und Weiterbildung

Die Station dient auch als ein wichtiger Ort für die Ausbildung von medizinischem Fachpersonal im Bereich der Kinderintensivpflege. Durch praktische Erfahrungen und spezialisierte Fortbildungen wird sichergestellt, dass das Wissen und die Fähigkeiten des Teams stets auf dem neuesten Stand sind.

Die Kinderintensivstation am UKS ist somit nicht nur für die unmittelbare medizinische Versorgung von Bedeutung, sondern stellt auch einen integralen Bestandteil des gesundheitlichen Versorgungsnetzes dar. Sie bietet die bestmögliche Versorgung und verbessert dadurch signifikant die Gesundheitsprognosen in kritischen Lebensphasen.

Insgesamt ist die Kinderintensivstation am Universitätsklinikum des Saarlandes ein Beispiel dafür, wie fortgeschrittene medizinische Einrichtungen, gepaart mit einer tiefen menschlichen Fürsorge und einem starken Fokus auf Familie und Forschung, das Leben junger Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessern können. Sie ist ein wesentlicher Baustein im Gesundheitssystem, der durch seine spezialisierte Ausrichtung und hohe Professionalität Leben rettet und Familien Hoffnung gibt.

Serhat Sari, Pflegedirektor und Vorstand des UKS

WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG



FOTOS: Laura Glücklich

In unserem Bestreben, das Universitätsklinikum des Saarlandes als einen führenden Ort der Heilung, der Forschung und der Bildung weiterzuentwickeln, liegt uns besonders am Herzen, unser Pflegeteam der Kardiologischen Kinderstation (KK03) zu stärken und zu erweitern. Hier widmen wir uns mit Hingabe und Fachkompetenz der Gesundheit und dem Wohlergehen von Kindern jeden Alters, von Neugeborenen bis zu Jugendlichen.

Unsere Kardiologische Kinderstation zeichnet sich durch eine hochmoderne Ausstattung und ein multidisziplinäres Team aus, welches eng zusammenarbeitet, um die bestmögliche Versorgung für jedes Kind zu gewährleisten. Wir glauben daran, dass jedes Kind einzigartig ist und seine eigene, individuell abgestimmte Behandlung benötigt – eine Philosophie, die sich in unseren maßgeschneiderten Therapieplänen widerspiegelt.

Durch die Verbindung von Herzlichkeit und Spitzenmedizin schaffen wir eine Atmosphäre, in der sich Kinder und ihre Familien sicher und unterstützt

fühlen. Unsere Fachkräfte verfügen über spezielle Fähigkeiten und Kenntnisse im Bereich der pädiatrischen Kardiologie und sind in der Lage, auf die komplexesten Herausforderungen mit innovativen Lösungen zu reagieren.

Während wir uns um die Gesundheit und Genesung unserer kleinen Patientinnen und Patienten kümmern, investieren wir ebenso in die berufliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Als Teil unseres Pflegeteams erhalten Sie Zugang zu erstklassigen Weiterbildungsprogrammen, arbeiten mit führenden Expertinnen und Experten auf Ihrem Gebiet zusammen und haben die Möglichkeit, an bahnbrechenden Forschungsprojekten mitzuwirken.

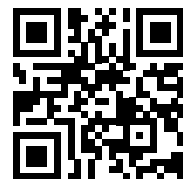
Wir suchen stetig nach Fachkräften, die ihre Karriere in einem dynamischen und unterstützenden Umfeld aufbauen möchten. Wenn Sie bereit sind, Ihre Leidenschaft und Ihr Fachwissen einzubringen, um einen Unterschied im Leben herzkranker Kinder zu machen, dann laden wir Sie ein, Teil unseres Teams zu werden! Lassen Sie uns gemeinsam die Grenzen des Möglichen erweitern und das Universitätsklinikum des Saarlandes als einen Ort der Hoffnung für herzkranken Kinder und ihre Familien festigen. Ihr Engagement und Ihre Fachkompetenz können das Leben vieler Kinder verändern.

Gestalten Sie mit uns die Zukunft der pädiatrischen Kardiologie! Für weitere Informationen und zur Bewerbung besuchen Sie unsere Karriereseite unter <https://bewerbung-uks.eu> oder kontaktieren Sie uns direkt. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Kontakt: Pflegedienstleitung (PDL)
Frauen- und Kinderkliniken, Gebäude 9
Universitätsklinikum des Saarlandes
Sabine Knapp, komm. PDL

Telefon: 0 68 41 - 16 - 2 83 11
E-Mail: sabine.knapp@uks.eu

Frauke Blatt-Bettink, stellv. PDL
Telefon: 0 68 41 - 16 - 2 83 40
E-Mail: frauke.blatt-bettink@uks.eu



„Unsere Arbeit ist besonders und abwechslungsreich“, so **Sven**, Kinderkrankenpfleger auf der KK03.

„Bei uns auf der Kardiologischen Kinderstation widmen wir uns mit Hingabe der Gesundheit und dem Wohlergehen von Neu- und Frühgeborenen, Kindern, Jugendlichen sowie Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler.“

Wir arbeiten hier in einem multidisziplinären Team eng zusammen, um die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.“



Neben **Sven** gehören auch **Lisa** und **Andrea** zum Team der KK03. **Lisa** ist gelernte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und arbeitet seit 2008 auf der Station. Sie ergänzt: „Durch die langfristige Betreuung entsteht ein besonderes und familiäres Verhältnis.“

Es ist einfach wunderbar zu erleben, wie sich die Kinder entwickeln. Vor allem die ganz Kleinen lernen oft so schnell dazu und zeigen viele Fortschritte, beispielsweise in der Motorik.“

NEUE ÜBERLEITUNGSFORTBILDUNG PÄDCARE+

Im Mai 2024 ist der erste Kurs einer neuen Überleitungsfortbildung am UKS gestartet: PädCare+ hat zum Ziel, generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte vertieft für eine Beschäftigung in der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie zu qualifizieren. Die Fortbildung richtet sich vor allem an jene Pflegekräfte, die sich während ihrer generalistischen Ausbildung noch nicht für den Schwerpunkt „Pädiatrie“ entschieden hatten und daher nur über 120 statt 1.200 Praxisstunden in diesem Bereich verfügen. „Viele dieser Absolventinnen und Absolventen haben durchaus Interesse, nach ihrem Abschluss in unserer Klinik zu arbeiten, trauen es sich aber aufgrund des geringeren Praxisanteils nicht zu“, erklärt Prof. Dr. Michael Zemlin, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie. Genau hier setzt die neue Überleitungsfortbildung an, die bislang einzigartig im Saarland ist.



Der Kurs umfasst 80 Unterrichtseinheiten, deren Inhalte optimal auf die Anforderungen in den einzelnen Stationen der Kinderklinik, darunter Kinderonkologie, Kinderkardiologie und die Versorgung von Frühgeborenen, zugeschnitten sind.

Das Angebot steht dabei auch Pflegekräften offen, die ihre Ausbildung an einem anderen Krankenhaus absolviert haben und nun eine Stelle in der Kinderklinik am UKS antreten möchten.

Andrea arbeitet seit 2017 als Arzthelferin in der pädiatrischen Kardiologie und wird vom Team als „die gute Seele der Station“ bezeichnet. Neben dem Wohl der Patientinnen und Patienten kümmert sie sich auch um alles Administrative. Sie organisiert außerdem die sogenannte Planaufnahme, also Kinder, die morgens aufgenommen werden und begleitet sie pflegerisch durch den Tag: „Die Verantwortung unserer Station reicht weit über die Behandlung von Herzkrankheiten hinaus. Wir begleiten nicht nur Kinder, die aufgrund ihrer Herzprobleme behandelt werden müssen, sondern übernehmen auch die umfassende Betreuung vor und nach operativen Eingriffen sowie die sorgfältige Überwachung und das Monitoring danach.“



Mirjam Untersteller und Saskia Schneider vom Weiterbildungs-Referat des UKS demonstrieren ihrer Kollegin Laura Lorenz die Abläufe der neuen Überleitungsfortbildung PädCare+.

FOTOS: Laura Glücklich

„Es geht uns aber nicht nur darum, neue Fachkräfte zu gewinnen. Mindestens genauso wichtig ist es, dass wir unseren Auszubildenden ein gutes Angebot machen und es ihnen ermöglichen, die eigenen Kenntnisse auszubauen und sich so für den Wunschjob in der Kinderklinik zu qualifizieren“, erklärt Pflegedirektor Serhat Sari. Für ihn ist das neue Konzept, dessen Einführung er mit Nachdruck vorangetrieben hat, eine wichtige Maßnahme, um gut ausgebildete Pflegefachkräfte mit attraktiven Angeboten langfristig am UKS zu halten.

Maßgeblich entwickelt wurde das Konzept von Patrick Bäumle, dem Leiter der Pflegeschule am UKS. Und zwar in enger Zusammenarbeit mit Petra Maurer, der Leiterin des Referats für Fort- und Weiterbildung. Zwei Mitarbeiterinnen des Referats haben das Konzept schließlich ausgearbeitet: Mirjam Untersteller, die lange als Pflegekraft auf einer Frühgeborenenstation und einer Kinderintensivstation gearbeitet hat, sowie Saskia Schneider, die über viele Jahre Pflegekraft auf einer Neugeborenenstation war. Beide sind auch für die Organisation und Durchführung der Überleitungsfortbildung verantwortlich. Dabei werden sie von Ärztinnen und Ärzten sowie freigestellten Praxisanleitenden unterstützt. Der jeweils ganztägige Unterricht findet größtenteils im Schulzentrum des Uniklinikums statt, vor allem im dortigen „Skills Lab“, einer Ausbildungsstation, in der an Simulationspuppen verschiedener Größen geübt werden kann.

„Es geht zum Beispiel darum, wie bei Kindern Verbände richtig angelegt und gewechselt werden, wie Medikamente verabreicht und Infusionen zubereitet werden“, erklärt Mirjam Untersteller. Im Praxisteil üben die Teilnehmenden auch, wie sie Kinder, die einen Krampfanfall erlitten haben, am besten helfen können, oder wie sie in Notfallsituationen richtig reagieren. Der einfühlsame und zugleich professionelle Umgang mit emotional aufgewühlten Eltern wird beispielsweise im Rollenspiel mit Studierenden der Schauspielschule geübt. So können auch kritische Situationen trainiert werden. „Das gezielte Training trägt auch dazu bei, dass sich die Einarbeitungszeit neuer Pflegekräfte in der Kinderklinik verkürzt“, erklärt Saskia Schneider. „Das vertiefte Wissen erleichtert Neueinsteigern den Job.“

Nach den Sommerferien wird ein zweiter Kurs der neuen Überleitungsfortbildung starten, mit rund 30 freien Plätzen. Es gibt bereits mehr als ein Dutzend Anmeldungen. Weitere sind herzlich willkommen. Alle neuen Mitarbeitenden in der Kinderklinik werden automatisch angesprochen.

UNSERE RUNDUM- BETREUUNG FÜR FAMILIEN

TEXT *martina helmes-eich* FOTO *privat*

Familien werden bei uns im Kinderherzzentrum am UKS eng in den gesamten Behandlungs- und Nachsorgeprozess eingebunden. Wir sind bemüht, die Angehörigen jederzeit mit detaillierten Informationen zu versorgen, damit sie ein Verständnis sowohl für den Eingriff selbst als auch die schrittweise Erholung entwickeln können. Unmittelbar nach der Operation müssen sich die Eltern auf einen stationären Aufenthalt ihres Kindes einstellen. Neben unserer intensiven Begleitung können sich die Angehörigen selbstverständlich auch selbst aktiv an der Pflege und Genesung ihres Kindes beteiligen. Auf Wunsch lassen wir ihnen auch psychosoziale Unterstützung zukommen, um die Familie diese schwierige Zeit besser bewältigen kann.

Zudem besteht im Rahmen des Rooming-in im Kinderherzzentrum am UKS die Möglichkeit, dass wir die Eltern oder zumindest einen Elternteil im gleichen Zimmer wie das Kind unterbringen.

Die Entscheidung über die Entlassung treffen wir je nach Fall individuell und auf Grundlage einer umfassenden Untersuchung sowie Bewertung des Gesundheitszustandes des Kindes. Vor der Entlassung erstellen wir einen detaillierten Nachsorgeplan, mit Terminen für Nachuntersuchungen, Anleitungen zur Medikamenteneinnahme, Ernährungsrichtlinien und spezifische Empfehlungen zu Aktivitäten.

Psychologische Betreuung in der Kinderkardiologie

Die Diagnose Herzfehler wird von vielen Eltern als Schock erlebt. Dabei fühlen sich die Betroffenen häufig, als würde ihnen der Boden unter den Füßen weggezogen und verspüren tiefe Verzweiflung. Diese Gefühle, ebenso wie Trauer, Angst, Wut und Hilflosigkeit, lassen nicht nur die Zeit nach der Diagnosestellung, sondern auch die Zeit vor und nach operativen Eingriffen zu einer schwierigen Phase werden.



Das Angebot der psychologischen Betreuung der Kinderkardiologie umfasst für Eltern und Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

- Begleitgespräche bei der Eröffnung einer schwierigen kardialen Diagnose
- Krisenintervention, z.B. bei einem traumatischen Krankheitsverlauf oder einer akuten psychischen Krise
- Unterstützung bei der Verarbeitung der Krankheit bzw. des Krankenhausaufenthaltes
- Unterstützung bei der Vorbereitung auf eine Operation bzw. sonstige erforderliche Maßnahmen
- Hilfestellung für Zuhause sowie bei der schulischen, beruflichen und sozialen Integration
- Vermittlung zwischen Arzt und Patient bei eventuell auftretenden Unklarheiten
- Gestaltung von Elterngruppen zum gemeinsamen Austausch
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Gestaltung einer jährlichen Gedenkfeier für verstorbene Kinder
- Supervision

Da gerade in diesen schwierigen Lebensphasen psychologische Unterstützung und Begleitung für herzkranken Kinder, ihre Eltern und Geschwisterkinder sehr wichtig ist, gibt es in der kinder-kardiologischen Klinik des Universitätsklinikums des Saarlandes eine Psychologin, die Ansprechpartnerin für die Anliegen herzkranker Kinder und deren Familien ist.

Als selbst betroffene Mutter eines herzkranken Kindes weiß sie aus eigener Erfahrung um die Belange und Bedürfnisse der Kinder und Familien.

KONTAKT

DIPL.-PSYCH. MARTINA HELMES-EICH
Kardiopsychologin

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 74 66
E-MAIL martina.eich@uks.eu

HILFE IM KLINISCHEN UND FAMILIÄREN UMFELD

HERZKRANKES KIND HOMBURG/SAAR e.V.

TEXT *herzkrankes kind e.V. / marion ruffing* FOTOS *freepik, thomas bubel*

Der Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. wurde im Oktober 1991 von Monika Funk, Vereinsgründerin und heutiges Ehrenmitglied, ins Leben gerufen, um im klinischen und familiären Umfeld herzkranken Kindern zu helfen, Engpässe im klinischen und im Pflegebereich zu beseitigen und den betroffenen Familien Hilfe im sozialen und psychosozialen Bereich anzubieten. Mittlerweile sind schon über 470 betroffene Familien im Saarland und im angrenzenden Rheinland-Pfalz aktive Mitglieder im Verein.

Auch wenn sich heutzutage dank des medizinischen Fortschritts und neuer therapeutischer Möglichkeiten die Lebensqualität und die Lebenserwartung der erkrankten Kinder deutlich verbessert haben, bleiben dennoch viele herzkrank geborene Kinder chronisch krank. Ihre Familien sind oft erheblichen, zum Teil auch finanziellen Belastungen ausgesetzt.

Von Eltern für Eltern

Der Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V., der im Juli 2022 nach Corona-bedingter Verzögerung offiziell sein 30-jähriges Bestehen im großen Hörsaal des UKS feiern konnte, ist für viele betroffene Familien zu einem wichtigen Zentrum der Hilfe und der Begegnung geworden. Die Eltern werden vor, während und nach dem stationären Aufenthalt ihrer erkrankten Kinder und darüber hinaus betreut. Unter den Familien sind mittlerweile enge Kontakte und Freundschaften entstanden; man hilft und unterstützt sich gegenseitig.

Ein besonderes Anliegen ist die Förderung der sozialen Kontakte der herzkranken Kinder untereinander. So organisiert der Verein regelmäßige Ausflüge und Familienfeste mit einem ansprechenden Rahmenprogramm für die Kinder, sei es kurze Wanderungen mit Tierbegleitung, oder Besuche auf Bauern- und Reiterhöfen mit tiergestützten Therapieangeboten und vieles mehr.

Unterstützung der Kinderkardiologie

Der Verein steht tagtäglich in engem Austausch mit den Mitarbeitenden der Klinik für Kinderkardiologie des UKS und organisiert turnusmäßig Gespräche mit Kardiologen/innen, Herzchirurgen/innen, Kinderärzten/innen, Fachpflegekräften und Therapeuten/innen und weiteren an der Behandlung und Versorgung herzkranker Kinder beteiligter Personen.

Neben der Unterstützung der Kinderkardiologie des UKS etwa in Form der Finanzierung von medizinischem Personal und der Anschaffung notwendiger diagnostischer Geräte hat der Verein – ebenfalls aus Spendengeldern – auf dem Gelände des UKS eine Elternwohnung mit drei Doppelzimmern eingerich-

tet: die „Villa Regenbogen“. Im Jahr 2022 wurde die Elternwohnung von Grund auf neu renoviert und hell und freundlich gestaltet. Die alte Küche wurde ebenfalls abgebaut und durch eine neue ersetzt.

Elternwohnung „Villa Regenbogen“

Die langjährige Hausmutter Anette Forsch übergab schließlich im Juni 2022 den Schlüssel der Villa Regenbogen an Esther Brill-Bubel, die seitdem als neue Leiterin der Elternwohnung eingestellt ist. Sie kümmert sich um die Organisation, Verwaltung und Belegung der Zimmer, und ist auch Anlaufstelle für deren Bewohnerinnen und Bewohner, die während des stationären Aufenthaltes ihrer Kinder hier kostenlos wohnen können.

KONTAKT

HERZKRANKES KIND HOMBURG/SAAR e.V.

DIPL.-PSYCH. MARTINA HELMES-EICH
Geschäftsführerin

TELEFON 0 68 41 - 16 - 2 74 66
E-MAIL info@herzkrankes-kind-homburg.de



Prof. Dr. Abdul-Khaliq, Klinikdirektor der Pädiatrischen Kardiologie des UKS (links) mit einem Teil des Vorstands des Vereins Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V., darunter Dr. jur. Alexandra Windsberger, 1. Vorsitzende (Mitte), und den beiden Hausmüttern Esther Brill-Bubel und Anette Forsch sowie Prof. Prof. h.c. Dr. Walter Hoffmann (rechts), ehemaliger und langjähriger Direktor der Pädiatrischen Kardiologie des UKS FOTO: Thomas Bubel

Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. – Verein des Jahres 2023

Am 23. März 2024 wurde der Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. im Rahmen einer großen Finalistengala auf Einladung der Energis GmbH in Püttlingen zum „Verein des Jahres 2023“ gekürt. Das Publikum hat die Auswahl der Jury des Förderprogramms „Watt für deinen Verein“ mit Standing Ovationen begleitet. Zusätzlich zum Preisgeld von 5.000 Euro erhielt Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. die Möglichkeit, in Kooperation mit Brainworks Unlimited ein Informationsvideo über die Arbeit des Vereins zu drehen. Das Video ist abrufbar unter www.herzkrankes-kind-homburg.de



MITGLIEDERVERSAMMLUNG UND KENNENLERNTERMIN

TEXT *martina eich / marion ruffing* FOTOS *herzkrankes kind e.V.*

Anfang März 2024 fand die jährliche Mitgliederversammlung des Vereins Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. im großen Hörsaalgebäude auf dem Homburger Campus statt. Dr. jur. Alexandra Windsberger, die erste Vorsitzende des Vereins (5.v.links), führte durch das Programm.



Mitgliederversammlung und Kennenlerntermin des Vereins Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. mit den neuen Kinderherzchirurgen Dr. Migdat Mustafi (5.v.rechts) und Dr. Zsolt Nagy (4.v.rechts).

Nach dem offiziellen Teil haben die beiden Klinikclowns Pini und Pompom (links im Bild), die schon seit über 25 Jahren für Ablenkung und Trost in der gesamten Kinderklinik sorgen, ihre Arbeit vorgestellt. Anschließend wurden auch Mirzel mit Fluxi (rechts im Bild) begrüßt, die beiden neuen Clowndamen. Sie unterstützen seit 2023 auf der Station KK03 und in der kinderärztlichen Ambulanz. Dr. Windsberger sagte beiden Teams die volle Unterstützung des Vereins zu, solange es die Spendenlage zuließe.

Auch die beiden neuen Kinderherzchirurgen Dr. Migdat Mustafi und Dr. Zsolt Nagy stellten sich der sehr interessierten Elternschaft vor. Sie berichteten von ihrer Zusammenarbeit und den neuesten

Operationsmethoden, von denen fortan viele herzkranken Kinder im UKS profitieren werden.

Der Vorstand des Vereins Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. hieß die beiden Chirurgen herzlich willkommen. Alle sind sehr erfreut und erleichtert, dass es für die Herzkinder hier in Homburg weitergeht und mit Dr. Mustafi und Dr. Nagy zwei renommierte Experten auf dem Gebiet der Kinderherzchirurgie gewonnen werden konnten. Die beiden Ärzte waren für Fragen aus dem Publikum sehr offen und haben alle in großer Ausführlichkeit beantwortet.

Prof. Abdul-Khaliq, der Direktor der Kinderkardiologie des UKS, rundete die Veranstaltung mit einem sehr informativen Vortrag zur Endokarditisprophylaxe ab. Im Anschluss lud der Verein zu einem Empfang und einem gemütlichen Imbiss im Foyer ein, wobei viele neue Kontakte geknüpft werden konnten.

Wer die Klinikclowns und weitere Projekte von Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. unterstützen möchte, findet auf der Webseite des Vereins die entsprechenden Kontaktdaten:

www.herzkrankes-kind-homburg.de



Christiane Scheer-Schwan alias Pini, examinierte Krankenschwester, und Dipl. Ing.(FH) Michael Schwan, alias Pompom, absolvierten zunächst eine künstlerische Ausbildung im Albatros Theater am Bodensee. Danach erweiterte Frau Scheer-Schwan ihre Kenntnisse durch eine dreijährige Ausbildung zur Clownin an der Schule für Tanz und Theater in Hannover. Pini ist seit mehr als 25 Jahren als Klinikclownin aktiv – seit über 15 Jahren wird sie von Pompom begleitet.

Unsere Neuzugänge, die Klinikclowns Mirzel und Fluxi ergänzen das Angebot seit 2023 in der Kinderkardiologie des UKS. Die ausgebildeten Clownschauspielerinnen und gelernten Diplom- und Theater-Pädagoginnen haben immer eine kleine Gitarre und allerlei Zaubertricks mit im Gepäck. Sie sollen nicht nur weiterhin, sondern auch öfter kommen, um die Kinder und ihre Familien bei Untersuchungen und Krankenhausaufenthalten zu unterstützen und aufzumuntern. Dafür setzt sich der Verein Herzkrankes Kind Homburg/ Saar ein. Dass Lachen gesund ist, ist inzwischen auch wissenschaftlich erwiesen. Humor und Einfühlbarkeit geben den kleinen Patientinnen und Patienten und ihren Eltern Kraft und Motivation.



AMTSWECHSEL IN DER KAUFMÄNNISCHEN DIREKTION DES UKS

Im Rahmen eines Festaktes im Zentralen Hörsaalgebäude auf dem Campus des UKS wurde der langjährige Kaufmännische Direktor Ulrich Kerle am 21. März 2024 vor rund 300 geladenen Gästen feierlich in den Ruhestand verabschiedet. Die neue Kaufmännische Direktorin Bettina Rottke, die das Amt zum 1. April übernommen hat, wurde ebenso herzlich begrüßt. Neben dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats, der Ärztlichen Direktorin und dem Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes ergriffen auch weitere Gäste das Wort, um Kerles Einsatz in den vergangenen 19 Jahren zu würdigen und seine Nachfolgerin willkommen zu heißen.



Ulrich Kerle zusammen mit Dr. Wittigo von Rabenau, regierender Kommandant der Genossenschaft Rheinland-Pfalz-Saar des Johanniter-Ordens. Seine Vorstandskollegen Prof. Michael Menger und Prof. Jennifer Diedler sprachen Ulrich Kerle ein großes Dankeschön aus: „Die Zusammenarbeit war nicht nur äußerst professionell und von großem Engagement gekennzeichnet, sondern darüber hinaus auch verlässlich, herzlich und kollegial. Wir wünschen Ulrich Kerle für den nun beginnenden Ruhestand alles Gute und werden uns hier am UKS gerne und dankbar an die gemeinsame Zeit erinnern.“

Ulrich Kerle hatte das Amt des Kaufmännischen Direktors am UKS im Mai 2005 im Alter von 46 Jahren übernommen. Zuvor war der studierte Diplom-Verwaltungswissenschaftler u.a. als Geschäftsführer der Oberschwaben Klinik in Ravensburg, des Rhönklinikums in Bad Neustadt und des Staatsbades Bad Wildbad tätig gewesen. Zu den Meilensteinen seiner 19-jährigen Amtszeit in Homburg zählt die umfassende bauliche Modernisierung des Klinikums, gekrönt vom Neubau der Inneren Medizin (IMED). Im Zuge dieser größten Baumaßnahme der letzten Jahrzehnte wurden zwischen 2006 und 2019 die fünf internistischen Kliniken, die zuvor auf 14 Standorte im Klinik-

gelände verteilt gewesen waren, in einem modernen zentralen Neubaukomplex samt Hubschrauberlandeplatz zusammengefasst. Verdient gemacht hat sich Kerle zudem um die frühzeitig gestartete Digitalisierung am UKS, die zukünftig in ein Virtuelles Krankenhaus Saarland münden soll. Sämtliche Leistungserbringer im saarländischen Gesundheitswesen digital miteinander zu vernetzen, ist das erklärte Ziel des ehrgeizigen Projektes, das 2023 beim Digitalen Gesundheitsforum in Berlin als „Pionier der künftigen Gesundheitsversorgung“ ausgezeichnet worden war.

In seiner Abschiedsrede ging Ulrich Kerle aber auch auf die großen Herausforderungen im Laufe seiner Amtszeit ein. Prägend und einschneidend seien insbesondere die Corona-Jahre gewesen. Einerseits, so Kerles Fazit, sei in diesen Jahren die Expertise des UKS stark nachgefragt und genutzt worden, andererseits habe Corona in Hinblick auf die Erlöse und das Betriebsergebnis leider zu tiefen finanziellen Einschnitten geführt, die das Klinikum auch heute noch forderten. Dennoch hielt er fest: „Es gab in den 19 Jahren am UKS nur wenige Tage, an denen ich meiner Arbeit ohne Freude und ein Lächeln nachgegangen bin. Ich hatte vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten in den unterschiedlichsten Aufgabenbereichen und habe sie gerne genutzt. Aus meiner Sicht gibt es kein umfassenderes und komplexeres System als ein Universitätsklinikum, mit seinen vielfältigen Facetten und Aufgabenbereichen. Bedanken möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen, aber auch bei unseren Partnerinnen und Partnern in Wirtschaft und Politik für die gute und faire Zusammenarbeit. Viele Kontakte sind mir im Laufe der Jahre sehr ans Herz gewachsen. Ich werde sie in guter Erinnerung behalten und sicherlich auch vermissen. Zugleich wünsche ich meiner Nachfolgerin gutes Gelingen und einen erfolgreichen Start am UKS.“

BETTINA ROTTKE, NEUE KAUFMÄNNISCHE DIREKTORIN DES UKS

„Mir ist es wichtig, dass sich Menschen entwickeln können“

Die 55-jährige Diplom-Kauffrau Bettina Rottke ist seit dem 1. April 2024 Kaufmännische Direktorin des UKS und damit Teil des vierköpfigen Vorstands, dem neben Prof. Diedler und Prof. Menger auch Pflegedirektor Serhat Sari angehört.

In ihrer Antrittsrede betonte Rottke: „Ich bedanke mich für die herzliche Begrüßung im Rahmen dieses schönen Festaktes und für das mir entgegengebrachte Vertrauen. Ich freue mich sehr darauf, mich mit den vielen Mitarbeitenden des UKS, mit den Direktorinnen und Direktoren der Kliniken und Institute, den Führungskräften in den Dezernaten und Abteilungen und auch mit den anderen Mitgliedern des Vorstands auszutauschen und das Universitätsklinikum des Saarlandes in den nächsten Jahren gemeinsam mit ihnen zu gestalten. Es ist eine große und wichtige Aufgabe, die ich sehr gerne annehme.“

„Für ein Klinikum, das sich weiterentwickeln möchte und das auch einen gewissen Investitionsbedarf hat, ist es unabdingbar, die Wirtschaftlichkeit darzustellen. Das ist die Grundlage. Und dem werde ich mich im Besonderen widmen“, führt Rottke aus. Das UKS sei weitläufig und vielfältig in seiner baulichen Struktur. Da hier alles sehr dezentral aufgebaut sei, bringe die Weiterentwicklung des UKS, gerade im Hinblick auf eine größere Wirtschaftlichkeit, einige Herausforderungen mit sich. Der Trend in der aktuellen Krankenhauslandschaft gehe ganz klar zur Zentralisierung, um mögliche Synergieeffekte komplett auszuschöpfen. Gerade für das UKS sieht Rottke darin ein großes Potenzial. Vor allem sei ihr wichtig, den Standort gemeinsam mit allen Akteuren – auch auf Landesebene – voranzubringen. Denn das UKS werde nicht sämtliche Investitionen selbst tragen können. Dies sei eine gemeinsame Aufgabe von Klinikum und Land.

Nach innen gerichtet erklärte Rottke: „Dieses große Klinikum darf ruhig dynamischer werden. Mir geht es darum, dass wir unabhängig von der Funktion, der Hierarchie, der Berufsgruppe an gemeinsamen Zielen arbeiten. Alle sollten unabhängig von der Hierarchieebene untereinander inter-

Die 55-jährige Diplom-Kauffrau Bettina Rottke wurde zum 1. April 2024 Kaufmännische Direktorin des UKS und damit Teil des vierköpfigen Vorstands. Sie kommt vom Universitätsklinikum Ulm, wo sie das Amt der Kaufmännischen Direktorin im Juli 2021 zunächst kommissarisch übernommen hatte, zusätzlich zur Leitung des Verwaltungsbereiches Finanzen und Controlling. Zuvor war die gebürtige Baden-Württemberglerin als Leiterin des Krankenhauscontrollings und der Patientenabrechnung am SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach tätig und arbeitete von 2002 bis 2012 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Rottke ist verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder und wohnt in Karlsruhe.



agieren. So bringen wir den Netzwerkgedanken nach vorne.“ Voraussetzung für diese Zusammenarbeit seien Offenheit im kollegialen Umgang miteinander und Transparenz in den Prozessen, Aufgabenbeschreibungen und Zielformulierungen.

„Mit ist es wichtig, dass sich Menschen entwickeln können“, sagt Rottke. „Ich habe das Gesundheitsmanagement von der Pike auf gelernt und hatte immer wieder Möglichkeiten, mich weiter zu entwickeln. Über das Projektmanagement bin ich zur kaufmännischen Zentrumsleitung gekommen und habe dann verschiedene Führungspositionen durchlaufen. Jeder kann – mit entsprechendem Interesse und Engagement – alles werden, das ist meine Grundhaltung.“

Bezogen auf das Leitbild des UKS erklärt Rottke: „Dessen zentraler Gedanke ‚Wir handeln so, wie wir selbst behandelt werden wollen‘ ist aus meiner Sicht ein wichtiger Grundsatz. Es ist auf jeden Fall der Anspruch, den ich auch an mich selbst habe. Und ich erwarte durchaus, dass sich jeder nach Möglichkeiten in seinem Bereich positiv für die Belange des UKS einsetzt.“

FOTOS: Laura Glücklich



Blick in die Zentralküche des UKS: Mitarbeitende bestücken die Tablettts am vierzehn Meter langen umluftgekühlten Portionierband. Dieses Verteilsystem ist das Herzstück der Küche und eine einzigartige Konstruktion. Seitlich befinden sich die farblich markierten Stationen mit unterschiedlichen Lebensmitteln. FOTO: DX Media

À LA CARTE IM KRANKENHAUS

TEXT: viviane schank FOTOS: dx media / viviane schank / rüdiger koop / d3

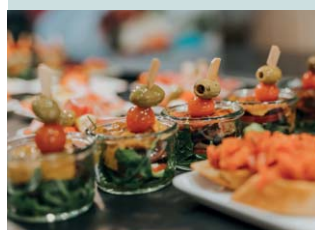
Der Anspruch des UKS, seine Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau zu versorgen, gilt auch für das leibliche Wohl: Täglich verlassen rund 3.600 warme und kalte Mahlzeiten die Zentralküche des UKS. In einer speziellen Diätküche werden zudem besondere Kostformen bei medizinischer Indikation für Patientinnen und Patienten aller Altersklassen zubereitet. Seit gut einem Jahr setzt das UKS nun neben dem Wahlleistungsbereich auch in der Regelversorgung auf das so genannte Cook&Chill-Verfahren, das mehr Auswahl, eine bessere Qualität und mehr Nachhaltigkeit bringt.

„Seit März 2023 wird ein Großteil der Speisen für Patientinnen und Patienten aus Wiebelsheim in Rheinland-Pfalz bezogen. Hier produziert Sander Gourmet, eine in Deutschland ansässige und regional tätige Unternehmensgruppe, für uns im Sous-vide- und Cook&Chill-Verfahren hochwertige Speisen, darunter alle Komponenten für die Regel- und Wahlleistungsversorgung im Krankenhaus“, erklärt Klaus Schulten, Leiter des Dezernats III – Wirtschaft.

Zum **Verpflegungsmanagement des UKS**, das dem **Dezernat III – Wirtschaft (Leiter: Klaus Schulten)** untersteht, zählen ebenfalls das öffentlich zugängliche Personalkasino und das vorgelagerte Bistro (Gebäude 32), die Cafeteria in der IMED (Gebäude 41) und der Imbiss am Neuzentrum (Gebäude 90).



Die Abteilung bereitet auf Anfrage auch das Catering für interne und externe Events wie Tagungen, Jubiläums- oder Abschlussfeiern und auch private Anlässe vor und organisiert den kompletten Service.



Zentral- und Diätküche: Planen, kochen, liefern im ganz großen Stil

Unsere Zentralküche versteht sich als Dienstleistungsbetrieb. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass bei täglich rund 1.150 Patientinnen und Patienten ca. 3.600 Einzelportionen zubereitet und mit Spezialtransporten an 65 Stationen in 25 Gebäude ausgeliefert werden.

Ferner wird das klinikeigene Personalkasino von der Küche aus versorgt. Hier werden täglich rund 400-600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von UKS und UdS, sowie unsere Gäste von außerhalb mit Speisen und Getränken beköstigt.

Verpflegung in Zahlen

- Täglich 1.150 betreute Patientinnen und Patienten in der Regelversorgung, darunter 250 Patientinnen und Patienten auf den Wahlstationen. Das bedeutet täglich 3.600 warme und kalte Mahlzeiten.
- Im Personalkasino werden jährlich mehr als 100.000 Essen ausgegeben und in den Bistros rund 1.000.000 Artikel und Speisen verkauft.



Viele Vorteile durch neues Konzept des Cook&Chill

Das neue Konzept des Cook&Chill-Verfahrens in Kooperation mit einem externen Anbieter hat nun viele Vorteile – vor allem für die Patientinnen und Patienten. In der Zentralküche des UKS werden die zugelieferten Komponenten auf Tablettts portioniert und angerichtet, in einem aktiv beheizten beziehungsweise gekühlten Speiseverteilungssystem erhitzt und in Transportwagen in zwölf Kliniken des UKS auf insgesamt 65 Stationen verteilt. „Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, eine individuelle Versorgung jeder einzelnen Patientin und jedes Patienten zu gewährleisten. Das sind Speisen, die auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen zugeschnitten sind. Bei uns gibt es jetzt À la carte im Krankenhaus: Die Auswahl der Menüs hier am UKS ist größer als in manch einem Restaurant“, erklärt Michael Roth, Abteilungsleiter des Verpflegungsmanagements. „Durch das Cook&Chill-Verfahren haben wir die Möglichkeit, eine Regelversorgung nach dem À la carte-Prinzip anzubieten.“

Die Menüs orientieren sich dabei an der saisonal wechselnden Auswahl. „Wir bieten mehr als zwanzig verschiedene Gerichte aus beispielsweise den Kategorien Vollkost, leichte Kost, vegetarisch oder vegan an. Dazu die Wahl aus drei verschiedenen Suppen und sieben unterschiedlichen Dessert-Varianten. Die Wahlleistungen umfassen neun weitere Angebote. Zusätzlich stellen wir für unsere jüngeren Patientinnen und Patienten sieben kindgerechte Menüs zur Auswahl.“ Beim Frühstück kann man sogar aus 48 Komponenten wählen, beim Abendessen aus 31 verschiedenen Zutaten.

„Diese Vielzahl an Möglichkeiten gab es vorher so nicht“, betont Roth. „Wir können fast fünfzig Wochenpläne für die unterschiedlichsten Kostformen bereitstellen. Aus den einhundert vorliegenden Komponenten wird alles zusammengestellt und als Wochenplan vorbereitet. Die Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege müssen im System nur den Wochenplan wie beispielsweise

„natriumarm“ anklicken und die Patientin oder der Patient bekommt jeden Tag etwas anderes, was dazu passt. So kann beispielsweise auch Kost ohne Schweinefleisch oder spezielle Kost für Schwangere im System gefiltert werden und gleich der passende Wochenplan daraus generiert werden. Man kann es sich wie ein Baukastensystem vorstellen, aus dem alles individuell zusammengesetzt wird“, so Michael Roth.

Ausgeklügeltes Baukastensystem ermöglicht kulinarische Vielfalt

Für die Zentralküche bedeutet das: Viele verschiedene Komponenten müssen wie bestellt auf dem Tablett angerichtet werden. Die Mitarbeitenden am vierzehn Meter langen Speisenverteilband, das eigens für die UKS-Küche angefertigt wurde, mussten sich anfangs umgewöhnen. Um die individuellen Wünsche der Patientinnen und Patienten zuverlässig zu erfüllen und die Bestückung der Tablettts auch für ungelernete

Starten Sie in den Tag mit einer großen Auswahl für ein leckeres Frühstück

Genießen Sie unsere große Vielfalt zum Abendessen

Stellen Sie sich zum Mittagessen Ihr eigenes Wunschmenü zusammen

Suppen	Menüs	Desserts
S1 Gemüsesuppe mit Gemüsequellene und Kartoffelklößen	M1 Geschmortes Schweinebäckchen mit glasierten Karotten und Kartoffelgratin	D1 Original österreichischer Apfelstrudel mit Vanillesoße
S2 Herbstliche Kürbisschnecken mit Crème fraîche	M2 Rahmgemischtes vom Kalb an Tagliatelle mit Pizzen der Saison	D2 Obstsalat mit frischer Minze
S3 Aufgeschäumte Trübsuppe mit Speckwürfel	M3 Gedünstetes Wildgulasch in Sauerbratensoße an Gemüsejulienne mit Salzkartoffeln	D3 Milchreis mit Pflaumenkompott
Vorspeisen	M4 Hausgemachte Wildgulasch mit dreierlei Schupfnudeln, Rosenkohl und Mandeln	
V1 Feldsalat mit Rote Beete	M5 Kross gebratene Entenbust mit Apfel-Zwiebel-Soße, Rotkohl und Kartoffelklößen	
V2 Krabbencocktail an herbstlichen Blattsalat mit Pumpernickelitaler	M6 Gebackener Ziegenkäse mit Mango-Sugo und Couscous	
V3 Bouquet vom Krautsalat mit Roastbeef und Sauce-Cumberland-Dip	M7 Vegane Buchweizen Gemüsepfanne an Zitronensoße	
	M8 Goldbraun gebackenes Backhendl Wiener Art mit Kartoffelsalat und Preiselbeeren	
	M9 Rindergulasch mit Rahmwirsing und Semmelknödeln	

Frühstück

Brot + Brötchen

- Roggenbrötchen
- Weißbrot
- Mischbrot
- Dreikornbrot
- Weizenbrötchen
- Mehrkornbrötchen
- Sovitalbrot
- Laugenbrezel
- Crossant

Käse

- Quark (natur)
- Baby Bel
- Leerdammer
- Käsecreme
- Geramant
- in Scheiben
- Gouda
- in Scheiben
- Philadelphie (salzig)

Getränke

- Kaffee
- Tee
- Kakao
- H-Milch
- Kaffeestrahle

Milchprodukte

- Naturjoghurt
- Fruchtjoghurt
- Knusperjoghurt
- Joghurtgetränk
- Buttermilch (natur)
- Schokopudding
- Vanillepudding

Konfitüre etc.

- Pflirsich-Maracuja
- Himbeer
- Morille
- Erdbeere
- Kirsch
- Konfitüre light
- Nutella
- Honig

Aufschnitt

- Fleischkäse
- in Scheiben
- Kalbsleberwurst
- Salami
- Geflügelwurst
- Gekochter Schinken
- Wiener Würstchen

Streichfett

- Butter
- Margarine

Obst der Saison

- Frischobst

Abendessen

Brot

- Weißbrot
- Mischbrot
- Dreikornbrot
- Sovitalbrot
- Zwieback
- Krautbrot

Käse

- Streichkäse
- Camembert
- Butterkäse
- Gouda
- Schnittkäse
- Obatzda

Aufschnitt

- Salami
- Lyoner am Stück
- Geflügelwurst
- Krautpastete
- Gekochter Schinken
- Schwarzwälder Schinken

Salate (je 40 g)

- Eiersalat
- Fleischsalat
- Heringssalat
- Obst der Saison
- Frischobst

Streichfett

- Butter
- Margarine

Milchprodukte

- Naturjoghurt
- Fruchtjoghurt
- Buttermilch
- Vanillepudding

Fisch

- Heringssalat
- an Tomatensauce
- Heringssalat
- an Senfsauce

oder nicht-deutschsprachige Kräfte möglichst einfach zu machen, haben sich Dezernatsleiter Klaus Schulten und Bernhard Wacker, der die Zentral- und Diätküche leitet, gemeinsam mit Michael Roth ein ganz besonderes System einfallen lassen. „Alles, was die Pflegekräfte oder Servicemitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf den Stationen bis morgens um 7.50 Uhr in unsere Menü-Software eingeben, wird digital in Farben und Zahlen verwandelt. Durch farblich codierte Karten und nummerierte Komponenten können unsere Mitarbeitenden schnell und präzise die Mahlzeiten zusammenstellen, sodass täglich über 5.500 einzelne Komponenten zu den richtigen Patientinnen und Patienten gelangen“, erklärt Roth.



Das Küchenteam des UKS

Hier bezieht er sich auf Karten mit neun verschiedenen, farblich unterschiedlich gekennzeichneten Feldern, die für alle Patientinnen und Patienten individuell ausgefüllt und nach dem Bestücken auf die Tablettts gelegt werden. In den Feldern befinden sich jeweils eine oder mehrere Komponenten wie beispielsweise Backfisch, Marktgemüse oder Bratensoße. Die Mitarbeitenden bedienen sich aus einer von acht Kühlstationen, die die gleiche Farbe trägt wie eines der Felder auf den Karten. In jeder Kühlstation sind zehn bis fünfzehn kalte, nummerierte Komponenten, die dieser Farbe zugeordnet sind. Mit nur einem Handgriff werden sie dann auf das Tablett gelegt oder auf die Teller geschöpft, wenn die jeweilige Zahl im farblich passenden Feld auftaucht. Die exakte Portionsgröße wird dabei über genau definierte Kellen für jeden einzelnen Artikel sichergestellt.

„Es ist interessant, die Gerichte zu beobachten, die zusammengestellt werden, denn jedes Gericht sieht

anders aus und wurde von den Patientinnen und Patienten genau so gewählt. Es kommt das an, was sich die Patientinnen und Patienten wünschen. Dieses Verteilsystem ist das Herzstück unserer Küche. Da sind wir sehr stolz drauf, weil es wirklich einzigartig ist“, ergänzt Roth.

Cook&Chill – kurz heiß kochen und ganz schnell runterkühlen

Doch was bedeutet Cook&Chill eigentlich? Cook&Chill ist eine Methode, bei der Lebensmittel auf den Punkt genau gegart und dann rasch gekühlt werden. Dies ermöglicht eine Lagerung über mehrere Tage. Vor dem

Servieren werden die Speisen regeneriert, was eine flexible Produktion und Verteilung der Mahlzeiten erlaubt. Das Cook&Chill-Verfahren ermöglicht eine effiziente Arbeitsplanung und Organisation. Das schnelle Runterkühlen (verkürzte Warmhaltezeit) trägt zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit bei, da das Wachstum von Bakterien verlangsamt wird. Zudem bleibt die Nährstoffqualität der Lebensmittel besser erhalten. Durch die zeitliche Trennung von Zubereitung und Ausgabe können Ressourcen optimal genutzt und die Produktivität gesteigert werden. „Ab dem Zeitpunkt, an dem die Lieferung bei uns eintrifft, sind die Lebensmittel in den Beuteln zehn Tage haltbar. Da wir jede Lieferung innerhalb von drei Tagen aufbrauchen, gibt es keine Überlagerung. Außerdem werden bei diesem Verfahren keinerlei Konservierungsstoffe benötigt“, erklärt Michael Roth und ergänzt: „Es ist wie zu Hause, alles fix und fertig gekocht, schon schmackhaft gewürzt wie es sein soll, wenn es auf den Teller kommt. Es muss nur nochmal kurz aufgewärmt werden. Wir achten darauf, dass das Essen beim Servieren eine bestimmte Konsistenz hat. Es darf nicht zu trocken sein, das sind so die Feinheiten.“

Neben der Vielfalt und dem Erhalt der Frische und der Inhaltsstoffe ist auch die Nachhaltigkeit ein großer Faktor: Die Lebensmittel kommen in Beuteln, ohne Karton und ohne Umverpackung. Bereits das ist sehr umweltschonend. „Da der Endbestand heute, der Anfangsbestand morgen ist, gibt es keine Überproduktion und es wird nichts weggeworfen. Wir kaufen weniger Ware und werfen pro Woche etwa vier Tonnen weniger Nassmüll weg. So sparen wir zum einen Lebensmittel ein und zahlen zum anderen weniger Gebühren für die Entsorgung. Wir bekommen zwei Mal



Nina Kupilas (links) ist Diätassistentin und Leiterin der Diätküche: „Wir kümmern uns um alle Patientinnen und Patienten, die etwas Besonderes zu essen brauchen und die mit Vollkost nicht bedient werden können. Meine spezielle Aufgabe ist die Pflege von unserem Speiseerfassungssystem, dass alles passend auf die Patientenkarten gedruckt und richtig an die Patientinnen und Patienten verteilt wird.“

Julia Klein (rechts) ist ebenfalls Diätassistentin. Beide haben hier am UKS ihre Ausbildung gemacht und danach eine Anstellung erhalten. „Ich habe diesen Beruf gelernt, weil ich den Menschen gerne mit der richtigen Ernährung helfen möchte. Das macht unheimlich Spaß und es ist schön zu sehen, dass unsere Arbeit wirklich etwas bewirken kann.“

pro Woche eine Lieferung und brauchen diese innerhalb von zwei bis drei Tagen auf. Sollte am Band etwas übrig bleiben, wird es für den Folgetag aufbewahrt, weil auch am Band alles gekühlt ist. Durch unser System ist eine durchgängige Kühlkette gewährleistet. Die Ware wird kühl gelagert, die Stationen am Band sowie das Fließband selbst sind ebenfalls gekühlt“, erklärt Michael Roth.

Gesunde Vielfalt, bessere Qualität und Nachhaltigkeit

Ein weiterer Vorteil: Die Warmhaltezeit ist wesentlich geringer. Beim herkömmlichen Cook&Serve-Verfahren gab es teilweise Warmhaltezeiten von bis zu drei Stunden. Roth erklärt: „Alleine das Band lief schon zweieinhalb Stunden. Bis das Essen dann beim Patienten ankam, war die Warmhaltezeit viel zu lange gewesen. Darunter litt vor allem das Gemüse.“

Jetzt enthält es durch das schnelle Abkühlen beim Cook&Chill und eine sehr kurze Aufwärmphase direkt vor Verzehr immer noch die vollen Vitamine, es ist nichts verkocht. Und da das längere Warmhalten der Gerichte entfällt braucht man sich auch keine Gedanken zu machen, dass etwas verdorbt oder sich Keime bilden.

„Die wesentlich kürzere Warmhaltezeit ist hygienischer und geschmacklich besser“, betont Roth. „Das Essen wird vom Fließband genommen und in den Servierwagen, die zweiseitig temperierbar sind, untergebracht: Eine Seite ist gekühlt, die andere wärmt das Essen mit Heißluft auf. Diese werden an die so genannten Booster-Stationen angeschlossen. So kann die Temperatur gehalten werden.“

Die Umstrukturierung bedeutete natürlich auch andere Arbeits- und Teamstrukturen für das 65-köpfige Team der Zentralküche. „Grundsätzlich werden sämtliche Küchenabläufe nach wie vor von UKS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernommen. Keiner unserer Beschäftigten wurde aufgrund der Umstrukturierung entlassen. Wir haben die Aufgaben anders verteilt und neue Prozesse geschaffen“, erläutert Dezernatsleiter Klaus Schulten. Das Universitätsklinikum des Saarlandes beschäftigt weiterhin mehrere Köche, Diätassistentinnen und Fachkräfte, die in der zentralen Großküche, in der Diätküche und der Gastronomieküche Essen herstellen, kontrollieren und die vorgeschriebenen Hygienevorschriften umsetzen.

Michael Roth erklärt: „Die Produktionstiefe ist in der Zentralküche geringer geworden, da wir das Essen für die Patientenversorgung nicht mehr selbst kochen. Eine so große Auswahl könnten wir selbst gar nicht leisten.

Dafür werden für unsere Mitarbeitenden die Gerichte von unseren Köchen überwiegend frisch gekocht. Somit kommt diese Umstrukturierung beispielsweise auch dem Personalkasino zugute – unter anderem können wir jetzt moderne Gastronomie-Angebote wie das Front Cooking umsetzen, wo unsere Köche für die Bediensteten in ihrer Mittagspause oder auch für Gäste von außerhalb ein Menü frisch zubereiten und man dabei zusehen kann.“

Auch in der Diätküche des UKS wird noch selbst gekocht: Das Team der Diätassistenten bereitet jeden Tag über zwanzig verschiedene medizinische Sonderkostformen vor und stimmt diese individuell für Patientinnen und Patienten ab, denen eine besondere Ernährung verordnet wurde, welche nicht über das Cook&Chill-Verfahren abgedeckt werden kann. Ein weiterer Einsatzort für die Ernährungsexpertinnen befindet sich ebenfalls in der Zentralküche: Hier arbeitet zusätzlich eine Diätassistentin, die die Abläufe kontrolliert und prüft, ob die Kostformen auf den Patientenkarten zu dem vorbereiteten Essen passen.

Klaus Schulten und Michael Roth sind sich sicher: „Die Umstellung auf das Cook&Chill-Verfahren brachte nicht nur eine verbesserte Qualität und Vielfalt in der Patientenverpflegung, sondern auch eine erhöhte Nachhaltigkeit und Planungssicherheit. Durch effizientere Prozesse und die Reduzierung von Lebensmittelabfällen leisten wir einen Beitrag zum Umweltschutz und können gleichzeitig eine erstklassige Versorgung gewährleisten.“ Denn die Verpflegung im Krankenhaus ist nicht nur eine Frage des Geschmacks, sondern auch der Gesundheit und des Wohlbefindens der Patientinnen und Patienten.



Service und Freundlichkeit werden bei uns großgeschrieben. Ein speziell geschultes Serviceteam betreut den Wahlleistungsbereich am UKS.



Menübestellung leicht gemacht – ob am Patientenbett oder am Stationsstützpunkt, mit der neuen Software kann von überall die Essensbestellung eingegeben werden.

- Die gewünschten, beim Patienten abgefragten Menüs können über Tablets oder am PC seitens der Pflege und durch unsere Servicekräfte bestellt werden.
- Die Mitarbeitenden auf Station haben den direkten Überblick über die Bestellungen, über die Portionsgrößen, Diätkombinationen und weitere Hinweise zu Inhaltsstoffen und Allergenen.
- Zukünftig ist das System so ausgelegt, dass eine Eingabe des Menüwunsches durch den Patienten bzw. die Patientin über die Bedside- oder Touch-Terminals und das Smartphone möglich ist.



GASTRONOMIE IM PERSONALKASINO – DER TREFFPUNKT AM UKS

Mit 500 Sitzplätzen auf über 800 Quadratmetern bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Gästen von außerhalb täglich Speisen auf Restaurantniveau. Das Zentrum bildet unser kulinarischer Marktplatz mit verschiedenen Ausgabetheken, an welchen täglich bis zu 500 Hauptspeisen, Salate und Nachspeisen ausgegeben werden. Das beliebte Front Cooking, Themenwochen und Kooperationen mit Spitzenrestaurants aus der Region bereichern unser Angebot.



Zu besonderen Anlässen kommt das Coffeebike zu den Beschäftigten vor Ort in die Klinik oder zum Hörsaal und schenkt leckere Kaffee-Spezialitäten aus. Die mobile Kaffeestation kann auch von extern angefragt und ausgeliehen werden.

Ebenso stehen die Angebote unseres Caterings auch Interessenten von außerhalb zur Verfügung. **Sie planen einen Geburtstag, eine Gartenparty, eine Hochzeit?**

Unseren Katalog und die Kontakte finden Sie unter

www.uks.eu/catering



SCAN ME



Christian Rahner:

„Ich bin seit dem 1. April 2024 der neue Leiter des Personalkasinos und habe hier ein offenes und engagiertes Team vorgefunden. Wir wollen den Beschäftigten am UKS die Mittagspause bei uns im Personalkasino verschönern, so dass jeder und jede ihre Pause bei gutem Essen und netten Gesprächen genießen kann. Auch Gäste von außerhalb sind herzlich willkommen. Wir bieten eine schmackhafte Auswahl an gesunden Gerichten zu günstigen Preisen.“



Michaela Fuhrmann und Gabriele Vicari:

„In unseren Bistros und Cafeterien im Klinikum findet man eine reichhaltige Auswahl an leckeren Speisen und Getränken. Alle Produkte gibt es selbstverständlich auch zum Mitnehmen“, sagt Michaela Fuhrmann. Seit 2007 ist sie am UKS tätig und seit 2022 die Sachgebietsleiterin aller Bistros am UKS: „Ich stehe im ständigen Austausch mit Mitarbeitenden, Kunden sowie Patientinnen und Patienten und habe ein offenes Ohr für deren Bedürfnisse und Wünsche.“ – Gabriele Vicari (rechts) arbeitet bereits seit 15 Jahren hier am UKS im Service: „Ich bin gerne im Verkauf und im Service tätig, denn der Kundenkontakt ist für mich sehr wichtig. Ich mache meine Arbeit sehr gerne.“

PERSONALIA + PREISE

Landespreis Hochschullehre für Ultraschallkurse

Das innovative Lehrkonzept „sonoBYstudents – Ultraschallkurse von Studierenden für Studierende“ wurde mit dem Landespreis Hochschullehre 2023 ausgezeichnet. Der mit **14.000 Euro** dotierte Preis wurde am 21. März vom Minister der Finanzen und für Wissenschaft, Jakob von Weizsäcker, verliehen.

Privatdozentin Dr. Nasenien Nourkami-Tutdibi und Dr. Erol Tutdibi (Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie) führten bereits vor zehn Jahren eine strukturierte Ultraschall-Ausbildung im Medizin-Studium ein und entwickelten die seither fortlaufend weiter. Ihr Konzept beruht auf einem „Train the Trainer“-Programm, mit dem sie studentische Tutorinnen

und Tutoren ausbilden, die anschließend in der Lage sind, ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen kompetent zu unterrichten. Zusätzlich zum praktischen Ultraschall-Training in Kleingruppen haben die Studierenden Zugang zu Lehrvideos als „blended-learning“-Einheiten. Neben den sonoBYstudents-Kursen, in denen sich die Studierenden gegenseitig schallen, stehen ihnen im „Skills-Lab“ im neuen Hörsaalgebäude außerdem KI-gestützte Ultraschall-Simulatoren zur Verfügung, mit denen krankhaft veränderte Organe simuliert und geschallt werden können.



FOTO Laura Glücklich

Gütesiegel für ausgezeichnete Weiterbildung



FOTO Christian Schütz

Mit ihrem Besuch in der UKS-Augenklinik sorgten Dr. Dorothea Kerner, Vorsitzende des Landesverbandes des Marburger Bundes, und Verbandsjuristin Natalie Truar vom Landesverband des Marburger Bundes für große Freude

Der Landesverband des Marburger Bundes hat der Klinik für Augenheilkunde (Direktor: Prof. Dr. Berthold Seitz) das Gütesiegel „Gute Weiterbildung“ verliehen. Mit der Auszeichnung werden Kliniken honoriert, die Fachärztinnen und Fachärzten eine besonders gute Weiterbildung bieten. Am UKS ist die Augenklinik bereits die dritte Fachklinik, die das Gütesiegel trägt. Die UKS-Fachkliniken für Augenheilkunde, für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sind damit Vorreiter im Saarland und auch bundesweit Spitzenklasse. Bewirbt sich eine Klinik für die Auszeichnung, werden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte detailliert befragt. Dabei geht es um die Aspekte Einarbeitung, Struktur der Weiterbildung, Fortbildung, Arbeitsumfeld, Belastung und Arbeitsklima. „Die jungen Kolleginnen und Kollegen schätzen die Weiterbildung in der Augenklinik sehr. Es gibt feste Abläufe, die Weiterbildung ist inhaltlich sehr gut und sie heben das gute Arbeitsklima hervor“, erklärte Dr. Kerner bei der Übergabe.

Prof. Veit Flockerzi in die Bayerische Akademie der Wissenschaften gewählt



FOTO Oliver Dietze

Prof. Veit Flockerzi wurde in die Bayerische Akademie der Wissenschaften gewählt. Der Arzt und Professor für Pharmakologie und Toxikologie gehört jetzt der Sektion für die Natur- und Lebenswissenschaften sowie der Medizin an. Um in die renommierte Gelehrtengeinschaft aufgenommen zu werden, müssen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu einer laut Satzung „wesentlichen Erweiterung des Wissensbestands ihres Fachs“ beigetragen haben.

Flockerzis Forschung wird seit 1999 unter anderem durch drei Sonderforschungsbereiche an der Universität des Saarlandes unterstützt, die er als Sprecher und stellvertretender Sprecher mit initiiert hat. Seit 2003 ist er Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, die letzten drei Jahre war er Vizepräsident für Forschung der Universität des Saarlandes.

Ehrenmitgliedschaft für Prof. Henning Madry

Prof. Henning Madry, Leiter des Instituts für Experimentelle Orthopädie und Arthroscopieforschung, wurde auf dem 21. ESSKA Kongress, der vom 8. bis 10. Mai 2024 in Mailand, Italien, stattfand, zum Ehrenmitglied der European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA) ernannt.

Diese Mitgliedschaft ist eine außerordentliche Ehre, die die ESSKA nur denjenigen Mitgliedern gewährt, welche einen außergewöhnlichen wissenschaftlichen Beitrag zur Kniechirurgie, Arthroscopie und Sporttraumatologie leisten. Die ESSKA hat weltweit ca. 15.000 Mitglieder, zumeist orthopädische und Unfallchirurgen, Kliniker und Wissenschaftler.



FOTO Rüdiger Koop

IMPRESSUM

Herausgeber

Vorstand Universitätsklinikum des Saarlandes (Anstalt des öffentlichen Rechts) vertreten durch Prof. Dr. Jennifer Diedler, Kirrberger Str. 100, 66421 Homburg/Saar.

Vorstand Freunde des UKS e.V. vertreten durch Prof. Dr. Stefan Landgräber, Kirrberger Str. 100, 66421 Homburg/Saar

Redaktion | V.i.S.d.P.

Marion Ruffing

Redaktionsanschrift

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

Titelgrafik | Bildrechte

Laura Glücklich, Oliver Herrmann, OVD, Adobe Stock, freepik und weitere.

Grafik & Fotoredaktion

OVD, Oliver Herrmann, Laura Glücklich

Druck und Anzeigenwerbung

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

André Gurti

Telefon 0 68 1 - 83 90 31 40
Fax 0 68 1 - 83 90 31 41
E-Mail info@ovd.de



PERSONALIA + PREISE

Alternativen zu Tierversuchen ausgezeichnet

Bevor neue Verfahren oder neue Medikamente am Menschen eingesetzt werden dürfen, müssen umfangreiche Tests und Studien durchgeführt werden, um genaue Aussagen zu gewünschten Wirkungen, Dosierungen und Sicherheit bei der Anwendung gewährleisten zu können. Oftmals sind solche Forschungen, die dazu dienen, schwere Erkrankungen wie Krebs besser verstehen und damit besser behandeln zu können, nicht ohne Versuche an Tieren möglich. Forscherinnen und Forscher an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum des Saarlandes sind sich ihrer Verantwortung und des Spannungsfeldes zwischen medizinischem Fortschritt, Ethik, Moral und Tierschutz bewusst. Sie suchen nach Ersatzmethoden und arbeiten daran, Modelle zu entwickeln, um Tierversuche zu verringern.

Fünf konkrete Ersatz-Methoden wurden im Rahmen des „Homburger Kolloquiums – Alternativen zu Tierversuchen“, welches das Ministerium für Umwelt, Klima, Mobilität, Agrar und Verbraucherschutz und die Universität des Saarlandes am 24. und 25. April 2024 ausrichteten, vorgestellt:

Darunter eine Lungen-Organoid-Plattform zur Prüfung von Wirkstoffen (Michelle Brand), ein humanes Spenderhaut-Projekt, das eine neue Methode zur Bestimmung der fotosensibilisierenden und fototoxischen Eigenschaften von Medikamenten darstellt (Dr. Mathias Hohl), weiterhin gynäkologische laparoskopische Operationen an menschlichen Körperspenderinnen (ex-vivo) als Alternative zu Operationen am Tiermodell, wobei Ärztinnen und Ärzten in speziellen



FOTO David Cuervo Müller

(v.l.n.r.): Wissenschaftsstaatssekretär Wolfgang Förster, Preisträger Dr. Felix Maurer (UKS), Stefan Radermacher (UKS), Preisträgerin Dr. Nicole Schneider-Daum (HIPS) und Umweltstaatssekretär Sebastian Thul bei der Preisverleihung des Saarländischen Forschungspreises „Alternativen zu Tierversuchen“

OP-Techniken sowie im operativen Komplikationsmanagement geschult werden (Leida Korac).

Eine neuartige ex-vivo-Modellplattform, das so genannte isolierte Ventilations- und Perfusions-Schweinlungen-Modell, entwickelt von Dr. rer. nat. Felix Maurer (Forschungslabor der Anästhesiologie/ UKS und Medizinische Fakultät) hat schließlich neben dem komplexen Zellkultur-Modell der menschlichen Lunge zur Entwicklung inhalativer Medikamente (Dr. Nicole Schneider-Daum, HIPS, Saarbrücken) den Zuschlag erhalten. Beide Preisträger teilen sich die mit **10.000 Euro** dotierte Auszeichnung: 4.000 Euro gingen nach Homburg an Dr. Maurer und sein Team, 6.000 Euro nach Saarbrücken ans Helmholtz-Institut für Pharmazeutische Forschung Saarland (HIPS).

Investigator Award für Dr. Maurice Michel

Dr. Maurice Michel aus der Klinik für Innere Medizin II hat den Investigator Award der „Asian-Pacific Association for the Study of the Liver“ (APASL) für seinen wissenschaftlichen Beitrag beim diesjährigen asiatischen Leberkongress in Kyoto, Japan erhalten.

Die Forschungsprojekte von Dr. Michel in der Klinik für Innere Medizin II unter der Leitung von Klinikdirektor Prof. Jörn M. Schattenberg fokussieren sich auf chronische Lebererkrankungen und deren Risikofaktoren. Neben metabolischen Risikofaktoren und Alkoholkonsum können auch Infektionen wie Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virus oder HIV zu chronischen Lebererkrankungen führen.

Auf dem diesjährigen Leberkongress der APASL wurden von Dr. Michel die Ergebnisse einer Forschungskooperation mit



Dr. Maurice Michel mit dem Kongresspräsidenten Prof. Shuichiro Shiina, M.D. (Department of Gastroenterology, Juntendo University, Japan)

Prof. Hagström vom Karolinska Institut in Stockholm, Schweden, vorgestellt. An einem großen Datensatz aus Schweden wurde der Einfluss einer HIV-Infektion auf Leber-assoziierte-Komplikationen bei chronischen Lebererkrankungen untersucht.

Hierbei konnte gezeigt werden, dass eine HIV-Infektion nicht mit einem höheren Risiko für Leberkomplikationen (z.B. Leberkrebs) im Vergleich zu Patienten ohne HIV-Infektion assoziiert ist, was vermutlich auf verbesserte Therapien und Verlaufskontrollmechanismen bei Patientinnen und Patienten mit HIV zurückzuführen ist. Die schwedische Population bot hierfür einen interessanten Ansatzpunkt, da Schweden zu einem der wenigen Ländern gehört, in dem 97 % der HIV-Patienten regelmäßig ärztlich gesehen und mit entsprechender Medikation behandelt werden.

FOTO APASL

Kurt-Semm-Preis für Dr. Alin Constantin

Dieses Jahr gab es bei der Mitgliederversammlung der AG Endoskopie e.V. eine „Premiere“: Erstmals wurde der Kurt-Semm-Preis, der mit **2.000 Euro** dotiert ist, gleich zwei Mal vergeben.

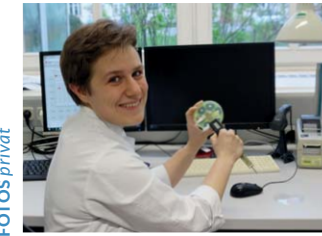
Prämiert wurde unter anderem Dr. med. Alin Constantin aus der UKS-Frauenklinik für seine Arbeit „Laparoskopische Endometriosesanierung des rechten Zwerchfells und

transdiaphragmatische VATS“. Er konnte sich dank der Güte seiner Arbeit in den Bewertungsdimensionen Professionalität, Innovation, Bildqualität, Präsentation des Inhalts, Relevanz, Follow-up und Fazit durchsetzen.



FOTO AGE e.V.

Hoch dotierte Förderpreise der Hans-und-Ruth-Giessen-Stiftung



FOTOS privat

Sophie Müller, Preisträgerin Medizin 2024, arbeitet und forscht als Assistenzärztin am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene. Sophie Müller zeichnet sich durch ihre interdisziplinäre Herangehensweise an komplexe medizinische Fragestellungen aus. Durch ihr Doppelstudium der Medizin und Informatik könne sie diese Fachgebiete „elegant miteinander verknüpfen“, hieß es in der Laudatio. Besonders bemerkenswert sei Müllers Engagement im Bereich der künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin. Bereits während ihres Informatikstudiums als auch in ihrer medizinischen Doktorarbeit beschäftigte sie sich intensiv mit der Anwendung von KI und maschinellem Lernen, hier zur Vorhersage der Dekompensation von Leberzirrhose. Diese Arbeit wird bereits auf nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt und ist sowohl hochrangig publiziert als auch mit Preisen versehen.

Sophie Müller möchte das Preisgeld in Höhe von **50.000 Euro** für ihre Forschungen zur Endokarditis nutzen. Als Assistenzärztin am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene am UKS ist sie seit Februar 2023 aktiv in mehreren Forschungsprojekten tätig, vor allem im Bereich von Herzentzündungen. Auch hier soll KI eingesetzt werden, um zukünftig solche bakteriellen Entzündungen erfolgreicher behandeln zu können.

Dr. Kathrin Kattler-Lackes, Preisträgerin Naturwissenschaften 2024, forscht in der Epigenetik zu Lebererkrankungen und will ebenso das Preisgeld für ihre weitere Forschung verwenden. „Dr. Kathrin Kattler-Lackes ist eine herausragende Forscherin, die sich auf dem Gebiet der molekulargenetischen Untersuchung von Lebererkrankungen, insbesondere der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD), profiliert hat“, betonten die Laudatoren. Kattler-Lackes Forschungsvorhaben zielt darauf ab, die Entstehung und Progression von Lebererkrankungen mithilfe modernster molekulargenetischer Methoden zu untersuchen, insbesondere unter Verwendung von „spatial transcriptomics“.

Die Nachwuchsforscherin hat sich als Expertin auf ihrem Forschungsgebiet etabliert, wie ihre Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften wie Nature Communications und Nature Immunology zeigen. „Sie besitzt ein fundiertes Verständnis für die Komplexität der molekularen Mechanismen, die den Krankheitsverlauf bei NAFLD beeinflussen. Ihre bisherige Forschungsarbeit belegt ihre hohe Kompetenz in der molekulargenetischen Analyse. Ihr Forschungsvorhaben wird als klinisch äußerst relevant eingeschätzt, da NAFLD eine zunehmend verbreitete Erkrankung ist, die dringend weitere Erforschung erfordert“, hieß es von Seiten der Hans-und-Ruth-Giessen-Stiftung.

Weitere Informationen: www.hr-giessen-stiftung.de



Neue Professorin für Molekulare Pharmakologie

Juniorprofessorin Dr. Daniela Yildiz ist seit 1. Juni 2024 neue Professorin für Molekulare Pharmakologie an der Universität des Saarlandes.

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte von Daniela Yildiz sind die Entschlüsselung neuer Zielstrukturen für therapeutische Interventionen basierend auf einer Fehlregulation von Enzymen und Immunzellen in akut und chronisch entzündlichen Erkrankungen, zu denen insbesondere auch Infektions- und Tumorerkrankungen gehören. Ein besonderes Augenmerk liegt auf Vesikeln, welche von Zellen aber auch Bakterien zur Kommunikation zwischen benachbarten Zellen und Organen freigesetzt werden. Dabei verwendet sie moderne Methoden der medizinischen Forschung wie Organoid



FOTO MFW

und Organ-on-a-chip, um eine personalisierte Wirkstofftestung und die Reduktion von Versuchstieren zu ermöglichen.

Neuer Vorstand und Beirat der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie (AGE)



Prof. Dr. Erich-Franz Solomayer, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin, wurde am 26. April 2024 als Präsident in den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie (AGE) gewählt. Er verantwortet dort den Arbeitskreis „Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation“.

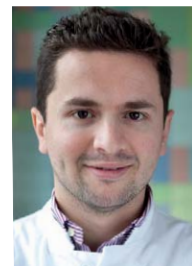
In den Beirat wurden Dr. Bashar Haj Hamoud (Stellv. Klinikdirektor) und Prof. Dr. Julia Radosa (Leitende Oberärztin) gewählt. Der Beirat unterstützt den Vorstand bei der Ausübung seiner satzungsgemäßen Aufgaben. Er besteht aus höchstens 15 universitären und nichtuniversitären Mitglie-

dern und wird von der Mitgliederversammlung für eine Amtszeit von zwei Jahren gewählt.

Die Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin des UKS ist ein zertifiziertes Ausbildungszentrum der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie.

Die AGE fördert die Anwendung und Entwicklung der Methoden der endoskopischen und minimal invasiven Chirurgie in der Gynäkologie.

Weitere Informationen: <https://ag-endoskopie.de>



FOTOS Laura Glücklich

WIR SAGEN DANKE!

Wir bedanken uns bei der Bevölkerung und bei all unseren Förderern für ihre fortlaufende Unterstützung und die großzügigen Spenden und Zuwendungen, die sie unseren Kliniken und Bereichen des UKS und auch den hier ansässigen Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen und Vereinen zukommen lassen. Wir sind überwältigt vom Ideenreichtum und der Vielfalt der Charity-Projekte, die allesamt hilfebedürftigen und erkrankten Mitmenschen zugutekommen.

HIER PRÄSENTIEREN WIR BEISPIELHAFT EINE KLEINE AUSWAHL (OHNE ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT):

SCHÜLER DES TGSBBZ SAARLOUIS SAMMELTEN 5.000 EURO

Einen stattlichen Betrag von 5.000 Euro an Spendengeldern sammelten die Schülerinnen und Schüler der Akademie für Erzieher (TGSBBZ Saarlouis) beim Kinderfest in Obersalbach. Gemeinsam mit dem Ortsverein „Unser Dorf Obersalbach“ hatten sie dieses Spielfest mit organisiert. Die Schülerinnen und Schüler freuten sich, dass sich die Teamarbeit bei der Durchführung des Festes gelohnt hat und der Event mit tatkräftiger Unterstützung aller Beteiligten ein voller Erfolg war. Die Spendensumme ging an das Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie am Universitätsklinikum. Prof. Sven Gottschling bedankte sich bei den jungen Leuten sehr herzlich für dieses tolle Engagement.

„Wir können dieses Geld gut gebrauchen und finanzieren damit Angebote wie beispielsweise die Therapie-Begleithunde, die von den Krankenkassen nicht übernommen werden.“



Foto: Yannick Hoer

Alexander Tull, 1. Kassierer des Vereins „Unser Dorf Obersalbach“ (1.v.l.), Oberstudienrätin und Projektleiterin Christina Tull (2.v.l.), Prof. Dr. Sven Gottschling (3.v.l.), Dr. Margret Schmitt, Schulleiterin des TGS BBZ SLS (rechts außen) und Klaus Prediger, 1. Vorsitzender des Vereins „Unser Dorf Obersalbach“ (2.v.r.) mit Schülerinnen und Schülern der Vorkurse 1 und 2

SPENDENÜBERGABE AN HERZKRANKES KIND HOMBURG/ SAAR E.V.

Diana und Patrick Lang, Pächter des Kiosk im Warmfreibad Bruchmühlbach-Miesau, verleihen Sonnenschirme inklusive Schirmständer für einen Euro an Badegäste. Den Erlös aus der letzten Freibadsaison in Höhe von 750 Euro spendeten die Kioskbetreiber an den Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V. Der Verein unterstützt Familien herzkranker Kinder und stellt unter anderem kostenlose Übernachtungsmöglichkeiten in der „Villa Regenbogen“ auf dem Gelände des UKS zur Verfügung. Wir bedanken uns für das Engagement und wünschen dem Kioskteam eine erneute erfolgreiche Sommersaison!



3.000 EURO FÜR DIE VILLA REGENBOGEN

Der Präsident des Lions Club Merzig/Saar Dr. h. c. Armin Streit und Lionsfreund Prof. Dr. Edmund Wax waren zu Gast in der Elternwohnung des Vereins Herzkrankes Kind Homburg/ Saar e.V. und überreichten eine Spende von 3.000 Euro, die Prof. Wax anlässlich seines 70. Geburtstags zur Verfügung stellte.

Die Geschäftsführerin Dipl.-Psych. Martina Helmes-Eich und die Hausmutter Esther Brill-Bubel dankten den Lions recht herzlich.



1.500 EURO FÜR DEN FÖRDERVEREIN DER PALLIATIVMEDIZIN

Inzwischen ist es schon zur Tradition geworden: Uwe Zewen von der Firma Sauter-Cumulus, die seit 40 Jahren auf dem Campus des UKS im Bereich der MSR-Technik bzw. Gebäudeautomation tätig ist, besuchte Prof. Sven Gottschling mit einer Spende in Höhe von 1.500 Euro im Gepäck.

Dem Niederlassungsleiter von Sauter-Cumulus Saarlouis „ist es eine Herzensangelegenheit, so eine Institution wie das Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie tatkräftig zu unterstützen“. Wir danken herzlich für die kontinuierlichen Spenden.



Foto: Katja Krupp

Fa. EHRHARDT und HELLMANN SPENDETE 3000 EURO



Foto: Katja Krupp

Die beiden Geschäftsführer Christian (Mitte) und Michael Ehrhardt (rechts) von der Fa. Ehrhardt u. Hellmann Bauunternehmung GmbH aus Homburg haben zugunsten des Fördervereins für altersübergreifende Palliativmedizin e.V. eine Spende in Höhe von 3.000 Euro überreicht. Ganz besonders wichtig ist ihnen das „Projekt Herzenswünsche“, welches den palliativ erkrankten Menschen, die im UKS betreut werden, Herzenswünsche erfüllt.

Eine lebensbegrenzende Erkrankung bringt viel Belastendes mit sich – sowohl für die Patientinnen und Patienten, als auch für die Angehörigen. Wir bedanken uns recht herzlich für die großzügige Spende und freuen uns, damit viele Herzenswünsche erfüllen zu können

HERZKISSEN-REKORDSPENDE FÜR BRUSTKREBS-PATIENTINNEN

Sechs mannshohe Transportwagen reichten nicht aus, um diese riesige Menge an bunten Kissen in die Frauenklinik des UKS zu bekommen: Sandra Bauer (dritte von links im Bild) und ihre Mitstreiterinnen vom Verein Hobbykünstler Höcherberg mussten einige Säcke selbst in den Eingangsbereich tragen, wo sie die Rekordspende von 1.000 Herzkissen an die onkologische Pflegefachkraft Bettina Knapp (fünfte von rechts) übergaben. Die Kissen werden so unter die Achselhöhle gelegt, dass Sie den Arm und die Operationswunde entlasten. Wer die Hobbykünstlerinnen unterstützen möchte – sei es mit eigenen Näharbeiten, mit Materialien oder Geldspenden, kann sich gerne per E-Mail melden: hobbykuenstler_hoecherberg@gmx.de. Wir danken allen Beteiligten für ihr ehrenamtliches Engagement und diese tolle Leistung!



Foto: Florian Preuss

SIEMENS SPENDET 2.500 EURO FÜR KREBSKRANKE KINDER

Die Siemens-Niederlassung Saarbrücken unterstützte die Elterninitiative krebskranker Kinder im Saarland e.V. mit einer Jahresspende in Höhe von 2.500 Euro, die der Sprecher der Niederlassung Achim Pecka an Ina Ruffing, 2. Vorsitzende der Elterninitiative krebskranker Kinder, und Sigrid Singer, Vorstandsmitglied der Elterninitiative, übergab. Die Spende soll für die Einrichtung eines Spielzimmers mit Computerspielen im Neubau „Haus des Kindes und der Jugend“ sowie für eine Wunschbox auf der Kinderkrebstation des UKS eingesetzt werden. Vielen herzlichen Dank für diese fortlaufende Unterstützung!

Foto: Katja Krupp



(von links nach rechts) Clemens Lindemann, Ewa Hadel (ZPM), Katja Gottschling (ZPM), Prof. Sven Gottschling (ZPM), Rita Kirsch, Andreas Motsch, Margot Veith, Harald Pauly.

EIERSCHMEER-ESSEN DES SPD-ORTSVEREINS NIEDERWÜRBACH UND SEELBACH

Beim traditionellen Eierschmeer-Essen, dem Frühlingsfest des SPD-Ortsvereins von Niederwürzbach und Seelbach, kamen insgesamt 1.000 Euro zusammen, die die Veranstalter ans Zentrum für altersübergreifende Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie für das Projekt „Herzenswünsche“ übergaben. Es steht auch schon ein Herzenswunsch an: Eine Patientin auf der Palliativstation möchte so gerne noch einmal eine Schifffahrt auf der Mosel machen. Gemeinsam mit dem ASB-Wünschewagen werden wir diesen Wunsch gerne erfüllen. Prof. Sven Gottschling bedankte sich sehr herzlich für die Spende.



Einweihung Haus der Kindes und der Jugend

Ein Traum ist wahr geworden: Das Haus des Kindes und der Jugend konnte nach vier Jahren Planungs- und Bauphase eröffnet werden. Das neue Multifunktionshaus in der Cappelallee, an der Nebeneinfahrt zum UKS, bietet krebskranken Kindern und ihren Familien einen Rückzugsort und moderne Unterkünfte während der Behandlung und Nachsorge: Geräumige Schlaf- und Wohnbereiche, Mehrzweckräume, Küchen, Lagerräume und Räumlichkeiten für die Verwaltungs- und Betreuungsarbeit der Elterninitiative krebskranker Kinder im Saarland e.V.

Ermöglicht wurde dieses Großprojekt in Höhe von rund 4,2 Millionen Euro, das die Elterninitiative gemeinsam mit der Kinderkrebsstiftung Saar-Pfalz auf den Weg gebracht hat, durch die Unterstützung zahlreicher Spender und Förderer. Darunter das saarländische Ministerium, die Deutsche Kinderkrebsstiftung und die Deutsche Krebshilfe/Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe, die Aktion Herzenssache, Saar-Toto und viele weitere regionale Gruppen, Initiativen, Vereine und Privatpersonen, die Spendengelder gesammelt haben, darunter beispielsweise die Gruppe Kleinblittersdorf - Sitterswald, die Aktion der Rheinpfalz-Zeitung, Soli-Lauf St. Ingbert, Rosenfest in Alweiler, Kreativer Weihnachtsmarkt Bexbach, Initiative zur Unterstützung krebskranker Kinder im Saarland e.V. (IZUKK), die Jugendfeuerwehren Nohfelden und Umgebung... die Liste ist bei Weitem nicht abschließend!

Manche Personen haben der Elterninitiative bzw. dem UKS zweckgebunden ganze Erbschaften und Nachlässe hinterlassen. So konnte dank einer Kooperation mit dem UKS und dem Kinderonkologiezentrum sogar das Dachgeschoss noch ausgebaut werden, wo zusätzlich eine Beratungsstelle für krebskranke Kinder und Jugendliche etabliert und ein Büro für Forschungsprojekte der Kinderonkologie um Prof. Arne Simon zur Verfügung gestellt wird.

Anlässlich der feierlichen Eröffnung des Hauses des Kindes und der Jugend kamen Gäste von nah und fern, aus dem Umfeld der Elterninitiative, des UKS, aus Wirtschaft und Politik und selbstverständlich viele Familien mit ihren Kindern, die die neue Einrichtung mit einem Frühlingsfest und einem Tag der offenen Tür einweihten. Nach der Feier gehen die Arbeiten noch weiter: Der Werk- und Kreativraum wird noch eingerichtet; hier dürfen sich die Gruppe „Mut tut gut“ und die Jugendnachsorgegruppe (JuNa) auch planerisch einbringen und Wünsche äußern, gleiches gilt auch für die Gruppe „Himmelskinder“.



Der Vorstand der Elterninitiative krebskranker Kinder im Saarland e.V. (von links nach rechts): Michael Schneider, Jörg Hurth, Sigrid Singer, Ina Ruffing, Thomas Brach, Michael Ehrhardt, Gabi Hagen und Lena Singer (es fehlen Ulrike und Martin Commercon) Fotos: Marc Schneider und UKS

Weitere Ideen und Wünsche gibt es also noch ganz viele. Einige davon haben Vertreter der Elterninitiative vorgetragen: „Es sollte uns immer darum gehen, Kindern und Jugendlichen einen Lichtblick zu geben und immer das Fernziel im Auge zu haben: Jedes an Krebs erkrankte Kind soll einmal geheilt werden können.“

Michael Scheider, der 1. Vorsitzende der Elterninitiative, schloss mit einem großen Dank an alle Kooperationspartner, Unterstützer und Förderer. Besondere Dankesworte richtete er an Prof. Marc Remke, Direktor der Kinderonkologie, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Ärzteschaft, Pflege und alle, die sich auf den Stationen und Ambulanzen um das Wohl der erkrankten Kinder kümmern, ebenso an die Beschäftigten in den Forschungsteams der Kinderonkologie des UKS.



Weitere Infos zur Elterninitiative krebskranker Kinder im Saarland e.V.: <https://www.kinderkrebshilfe-saar.de>

DAS UKS TRAUERT UM SEINEN FRÜHEREN ÄRZTLICHEN DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDEN

Prof. Dr. Hans Köhler, langjähriger Direktor der Klinik für Innere Medizin IV – Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums des Saarlandes, ist am 3. Juli im Alter von 83 Jahren überraschend verstorben. Die Nachricht hat Aufsichtsrat, Vorstand und Mitarbeitende des UKS tief berührt. „Wir möchten seiner Familie und seinen Angehörigen unsere aufrichtige Anteilnahme und unser tief empfundenes Mitgefühl aussprechen. Unsere Gedanken sind in diesen schweren Stunden bei ihnen“, erklärt die heutige Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende des UKS, Prof. Dr. Jennifer Diedler.

1993 war Prof. Dr. Hans Köhler dem Ruf der Universität des Saarlandes gefolgt und hatte die von Prof. Dr. Gustav Adolf Jutzler begründete Professur für Nephrologie und die Direktion der entsprechenden Klinik auf dem Homburger Campus übernommen, die er bis zum 30. September 2007 innehatte. Unmittelbar nach seinem Dienstantritt wurde 1994 in einem ersten Schritt ein eigenständiges Transplantationszentrum etabliert, das es ermöglichte, die Zahl der Nierentransplantationen zu verdoppeln. Köhlers wissenschaftliches Werk umfasst mehr als 300 Publikationen, außerdem 80 Buchbeiträge.

Als Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor hat Prof. Dr. Hans Köhler das Universitätsklinikum des Saarlandes zwischen 2004 und 2010 erfolgreich geprägt, gestaltet und modernisiert. So war seine Amtszeit geprägt von der Umsetzung einer neuen Rechtsform, die für das Klinikum eine erhöhte Eigenständigkeit und Notwendigkeit zur Wirtschaftlichkeit ergab.

Zusammen mit seinen Vorstandskollegen hat er außerdem die Grundlage für den prägenden und weithin sichtbaren Neubau der Inneren Medizin geschaffen. Auch dank seines Engagements wurden im Zuge dieser größten Baumaßnahme der letzten Jahrzehnte die fünf internistischen Kliniken, die zuvor auf 14 Standorte im Klinikgelände verteilt gewesen waren, in einem modernen zentralen Neubaukomplex zusammengefasst. Ein großer Fortschritt für die Beschäftigten, aber insbesondere auch für die Patientinnen und Patienten.

Unter Prof. Köhlers Ägide wurde auch das für das Universitätsklinikum bedeutsame Leitbild erarbeitet, das der Patientenfreundlichkeit hohe Priorität einräumt und bis zum heutigen Tage gültig ist. Sein Engagement im „Verein der Freunde des UKS“ wird ebenfalls weiterhin Früchte tragen, gut sichtbar unter anderem an der vierteljährlich erscheinenden Klinikumszeitschrift „UKS-Report“, für die er als Mitherausgeber über einen langen Zeitraum immer wieder gute Ideen und Anregungen eingebracht hatte.

Viele heutige Führungskräfte und Mitarbeitende des UKS hatten das große Glück, Prof. Dr. Hans Köhler persönlich kennengelernt zu haben. Einige von ihnen haben eng und sehr erfolgreich mit ihm zusammengearbeitet. Sie werden ihn nicht nur als weitsichtigen und überaus professionellen Vorgesetzten in Erinnerung behalten, sondern vor allem als sehr nahbaren, zuverlässigen und weithin geschätzten Kollegen. Das UKS wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Foto: Rüdiger Koop



Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

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

Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Hauptstraße 155 | 66589 Merchweiler

Telefon 06825 95409-0 | Telefax 06825 95409-25

info@kinderhospizdienst-saar.de

info-sapv@kinderhospizdienst-saar.de

www.kinderhospizdienst-saar.de



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



Sie finden uns ab sofort auf Instagram unter [@kinderhospizsaar](https://www.instagram.com/kinderhospizsaar)

Es gibt noch viel zu leben!
Wir stehen Ihnen zur Seite.

Mit viel Herz und erfahrenen Teams. Kostenlos.

Kinderhospizdienst

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

SAPV Kinderpalliativteam

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

Spendenkonto

Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Sparkasse Saarbrücken

IBAN DE77 5905 0101 0000 7170 17 BIC SAKSDE55

SANKT JAKOBUS HOSPIZ

Ambulante Palliativ Versorgung



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

Ambulanter Hospizdienst SAPV Regionalverband Saarbrücken

Eisenbahnstraße 18
66117 Saarbrücken
0681 92700-0

SAPV-Team Saarpfalz Kreis
Talstraße 35-37
66424 Homburg
06941 757865-17
saarpfalz@stjakobushospiz.de

www.stjakobushospiz.de
info@stjakobushospiz.de



St. Jakobus Hospiz



@sjhsaar

Ambulante Hospizarbeit in häuslicher Umgebung

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

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

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

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



Unser Herz für unsere Region.

Gemeinsam für den Saarpfalz-Kreis!

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

Auf **WirWunder** kommt beides
zusammen.

Jetzt mit wenigen
Klicks registrieren
oder spenden:



www.wirwunder.de/saarpfalz.



Kreissparkasse
Saarpfalz