

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 1/2016



Für den Fortschritt bauen

Entscheidende Verbesserung: Das Universitätsklinikum setzt in den kommenden Jahren einige große Baumaßnahmen um.

>> Abschied

Prof. Reiners wechselt in den UnRuhestand

>> Stabwechsel

Prof. Ertl ist neuer Ärztlicher Direktor

>> Krebstherapie

Leukämie-Medikament hier federführend entwickelt

3

Bauen

Für eine optimale Versorgung

Für mehrere hundert Millionen Euro baut die Uniklinik in den nächsten Jahren um bzw. neu: Kopfklinik, Strahlentherapie, Frauen-Mutter-Kind-Zentrum.



Interview

Wie Phoenix aus der Asche

Trotz Zwischenfällen forschte Prof. Hünig weiter an seinem Medikament. Das scheint sich jetzt auszuzahlen.

12

6

Abschied

Prof. Reiners wechselt in den UnRuhestand

15 Jahre lang war er Ärztlicher Direktor des Uniklinikums und kann auf eine sehr erfolgreiche Amtszeit zurückblicken.



Acne Inversa

Die heimliche Krankheit

Die Patienten kommen aus ganz Deutschland in die Sprechstunde von Dr. Dagmar Presser. Oft haben sie eine lange Leidensgeschichte hinter sich.

16

8

Der Neue

Prof. Ertl ist Ärztlicher Direktor

Der Würzburger Herzspezialist freut sich darauf, als Teil des Vorstandes die Geschicke der Uniklinik mitzugestalten.



Cochlea Implantat

Mit dem Zweiten hört man besser

Früher wurden diese Innenohr-Implantate nur einseitig eingesetzt. Heute ist die beidseitige Versorgung Standard bei Kindern – und bei immer mehr Erwachsenen.

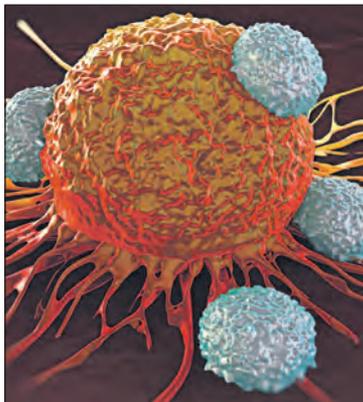
20

10

Krebstherapie

Neues Blutkrebs-Medikament

Blinicyto wurde jetzt in Europa zugelassen. Das vielversprechende Medikament wurde von Würzburger Forschern federführend entwickelt.



Hobby: Fotografie

Mit der Kamera Bilder malen

Ästhetik und Kunst haben im Alltag der Kieferorthopädin Prof. Stellzig-Eisenhauer einen hohen Stellenwert. Ihre Bilder sind im aktuellen Uni-Kalender zu sehen.

22

Weitere Themen

| | |
|---|----------|
| Akademie der Uniklinik: Fortbildung in neuen Räumen | Seite 14 |
| Abendsprechstunde: Beckenbodenstörungen | Seite 18 |
| Neues Parkhaus: Mehr Stellplätze nahe ZIM/ZOM | Seite 24 |

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 0931-201-0, www.ukw.de. **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:** Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Georg Ertl. **Redaktionsleitung:** Susanne Just. **Konzept und Umsetzung:** MainKonzept, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainkonzept.de. **Produktmanagement:** Stefan Dietzer (Ltg.), Dipl.-Biol. Anke Faust. **Gesamtleitung Media Verkauf:** Matthias Fallner. **Vertriebsleitung:** Holger Seeger. **Logistik:** MainZustellService GmbH. **Gestaltung:** Daniel Peter. **Druck:** Main-Post GmbH & Co. KG, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.



Bauen für eine optimale medizinische Versorgung

Das Universitätsklinikum setzt in den kommenden Jahren einige große Baumaßnahmen um.

„Das Ergebnis wird eine entscheidende Verbesserung für die Patienten und für die Mitarbeiter sein“, sagt Anja Simon. Die Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Würzburg meint damit die großen Baumaßnahmen, die der einzige unterfränkische medizinische Maximalversorger in den nächsten Jahren vor hat und deren erste konkrete Schritte bereits in diesem Jahr in die Tat umgesetzt werden.

Denn nach Simons Worten besteht in Sachen Baumaßnahmen dringender Handlungsbedarf am Universitätsklinikum Würzburg, das mehr als 6100 Mitarbeiter hat, an dem pro Jahr über 66.000 Patienten stationär sowie ca. 235.000 Patienten ambulant behandelt werden und dessen älteste Bauten knapp 100 Jahre alt sind. Aber auch bei einigen neueren Klinken des Universitätsklinikums sind in baulicher Hinsicht größere Maßnahmen notwendig. In einer gemeinsamen Kraftanstrengung ist es dem Freistaat Bayern – er ist der Bauherr bei den großen baulichen Veränderungen – und dem Universitätsklinikum, das bei den so genannten kleinen Baumaßnahmen (bis 5 Mio. Euro) Bauherr ist, gelungen, einen Masterplan und die Finanzierung für die Baumaßnahmen der nächsten Jahre aufzustellen. Zu den großen Baumaßnahmen, deren veranschlagte Kosten

sich auf mehrere 100 Millionen Euro belaufen, gehören unter anderem der komplette Neubau der Kopfkliniken (2017 bis 2022 und 2022 bis 2027), eines Frauen-Mutter-Kind-Zentrums (ab 2018) und der Strahlentherapie (2017 bis 2020). Als Ergänzung hierzu ist die Verlängerung der Straßenbahnlinien 1 und 5 bis zum TSV-Gelände zu sehen, die seitens der Stadt Würzburg geplant ist – ein Vorhaben, das das Universitätsklinikum sehr begrüßt.

Besondere Herausforderungen ergeben sich zum einen daraus, dass sämtliche bauliche Veränderungen nicht auf der sprichwörtlichen grünen Wiese, sondern auf dem Areal oberhalb von Grombühl am Lindleinsberg durchgeführt werden. Zum anderen erfolgen die Baumaßnahmen bei laufendem Klinikbetrieb. Die Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Würzburg ist sich sicher, dass sich die damit für Patienten und Mitarbeiter einhergehenden Beeinträchtigungen auf ein erträgliches Maß reduzieren lassen. Sie setzt hierbei auf das Verständnis von Patienten, Mitarbeitern und Anwohnern, und zwar insbesondere deswegen, weil die Baumaßnahmen zu einer erheblichen Optimierung der medizinischen Versorgung und Aufstellung in der gesamten Region Mainfranken beitragen.



Neubau der Kopfkliniken

Das Hauptziel für die Experten und ihre Patienten: eine noch engere Verzahnung der fünf Fachdisziplinen.



Eine der bedeutendsten Baumaßnahmen am Universitätsklinikum Würzburg ist – neben dem bereits laufenden Neubau des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI), das noch in diesem Jahr fertiggestellt wird und des Rechenzentrums (es wird 2018 fertig) – in den kommenden Jahren der Neubau der Kopfklinik. Der in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts errichtete Gebäudekomplex in der Josef-Schneider-Straße war seinerzeit weltweit das erste Kopfzentrum überhaupt, in dem fünf medizinische Fächer an einem Ort quasi vereint sind. Es handelt sich hierbei um die Augenklinik, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie. Aufgrund der in die Jahre gekommenen Bausubstanz war hier Handeln dringend notwendig. Modernisierungen sind deshalb in vielen Patienten- und Mitarbeiterbereichen unabdingbar. Eine zunächst erwogene Sanierung des bestehenden Gebäudekomplexes erwies sich bei den Vorüberlegungen als nicht praktikabel, weshalb man sich für einen kompletten Neubau auf dem jetzigen Gelände entschied.

Ein Hauptziel ist hierbei nach den Worten der Kaufmännischen Direktorin des Universitätsklinikums die „noch engere Verzahnung der fünf Fächer“, die im Neubau dann buchstäblich unter einem Dach zusammenarbeiten. Das entspricht der Intention des seinerzeitigen Initiators der Kopfkliniken in den 1960er Jahren, des damaligen Leiters der Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, Professor Dr. Horst

Wullstein. Auch sollen mit dem Neubau für Patienten und Mitarbeiter die Hygienestandards und die Gebäudetechnik auf das modernste Niveau gebracht werden. Eine Besonderheit ist der neu zu errichtende Hubschrauberlandeplatz, der eine noch schnellere Versorgung von neurologischen und neurochirurgischen Notfallpatienten in der Klinik ermöglicht.

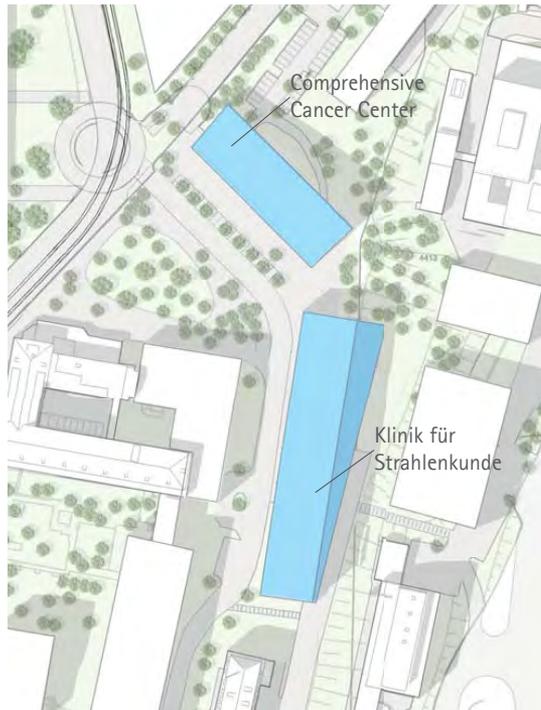
Die gesamte Maßnahme gliedert sich in zwei Bauabschnitte. Im ersten Bauabschnitt werden voraussichtlich ab 2017 zunächst der Hörsaaltrakt und die Cafeteria abgerissen, an deren Stelle dann der neue Operations- und Funktionstrakt errichtet wird. Neu gebaut werden hier die Notaufnahme, Neuroradiologie, Intensivpflege, 14 OP-Säle und der Landeplatz. Zusätzlich wird auch eine Normalpflege-Station errichtet, die gebraucht wird, wenn im zweiten Bauabschnitt nach 2022 die Altgebäude der Neurochirurgie und der Neurologie mit den Bettenstationen abgerissen werden. Die Kosten für die Baumaßnahmen des ersten Bauabschnitts belaufen sich nach jetzigen Angaben auf 120 bis 130 Millionen Euro. Die Planungen für den Neubau bei laufendem Betrieb sind so ausgearbeitet, dass sie die unvermeidlichen Beeinträchtigungen für Patienten und Mitarbeiter gering halten. Zudem wird der Neubau durch das Berliner Architektenbüro Hascher Jehle – es gewann vor gut einem Jahr den Architektenwettbewerb – nur wenig in die Umgebung eingreifen, weil der Sockel des neuen Gebäudes in den Hang gebaut wird. So wird hier sukzessive eine komplett neue Kopfklinik entstehen, die den Patienten –

neben der medizinischen Ausstattung auf höchstem Niveau – in den neuen Zimmern mit insgesamt 324 Betten besten Komfort bieten wird. Die Patientenzimmer werden „lichtdurchflutet, hell und freundlich sein“, erläutert Simon. Im zweiten Bauabschnitt, dessen Abschluss für 2027 anvisiert wird, werden dann auf der jetzigen Fläche von Neurochirurgie und Neurologie die neuen Hörsäle, Bereiche der Normalpflege und die Polikliniken neu gebaut. Mit den Neubauten des zweiten Bauabschnitts sind Forschung und Lehre noch enger an die Patientenversorgung angebunden. Die Bettenstationen und Ambulanzen werden nach neuesten Hygienestandards eingerichtet.

Weitere Baumaßnahmen

Auch das Zentrum für psychische Gesundheit (ZEP) in der Fuchsleinstraße wird modernisiert. Hier laufen bereits derzeit im Bereich der Intensivstation Umbauten, die die Unterbringung der Patienten optimieren und modernsten medizinischen Erkenntnissen entsprechen werden. Diese Maßnahmen sollen im Herbst 2017 abgeschlossen sein. Außerdem sind von 2018 bis 2022 jährlich rund 2 Millionen Euro zur baulichen Instandsetzung des gesamten Zentrums vorgesehen.

Neubau einer Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie



An weiteren großen Baumaßnahmen realisiert das Universitätsklinikum Würzburg von 2017 bis 2020 den Neubau einer Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie. Die Strahlentherapie ist heutzutage eine Standardtherapie bei verschiedenen Krebserkrankungen und wird von vielen Patienten in Anspruch genommen. Derzeit ist die Strahlenklinik auf mehrere Standorte verteilt – sie befindet sich im Untergeschoss der Kopfkliniken, in der Frauenklinik und im ZOM. „Das ist natürlich suboptimal“, sagt Direktorin Simon. Das wird der Neubau der zentralen Strahlentherapie ändern, dessen Kosten sich auf 48,5 Millionen Euro belaufen. Das Gebäude wird aus praktischen und fachlichen Erwägungen in der Nähe des international renommierten Comprehensive Cancer Center Main-Franken (CCC) errichtet. Im Neubau der Strahlentherapie werden sich eine Ambulanz, fünf Linearbeschleuniger, eine Normalpflegestation, die Palliativstation, eine Tagesklinik sowie Hörsäle und Institutsräume für Forschung und Lehre befinden. Es wird eine deutliche Verbesserung der medizinischen Versorgung geben, und es werden helle freundliche Patientenzimmer entstehen. Für Patienten wie Mitarbeiter ist die Integration der Palliativstation in die Strahlenklinik ein großer Gewinn, zeigt sich die Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums überzeugt. Ein großer Zugewinn ergibt sich auch aus einem weiteren baulichen Maßnahmenpaket, von dem Patienten, Mitarbeiter und Besucher profitieren: die Verlängerung der Straßenbahnstrecke.

Versorgungsleitungen unter Straba-Linien modernisieren



Die Anbindung der Kliniken und Polikliniken in der Oberdürrbacher Straße (Zentrum Innere Medizin ZIM und Zentrum Operative Medizin ZOM) an den Öffentlichen Nahverkehr soll deutlich verbessert werden. Die Straßenbahnlinien 1 und 5 der Würzburger Straßenbahn (WSB) GmbH, die bislang in der Josef-Schneider-Straße enden, sollen in etwa vier Jahren bis zu einer neu zu bauenden Wendeschleife am TSV-Gelände fahren. Im Jahre 2020 dürfte die neue, verlängerte Trasse fertig sein.

Bevor diese Baumaßnahmen in Angriff genommen werden können, sind Vorarbeiten in der Josef-Schneider-Straße nötig. Denn unter dem Klinikgelände verläuft ein Netzwerk an Versorgungsleitungen, beispielsweise für die Fernwärmeversorgung und für Wasser. In der Josef-Schneider-Straße stammen diese mannigfachen Versorgungsleitungen, die in einem Medientunnel liegen, teilweise noch aus dem Jahr 1920. Sie müssen freigelegt, modernisiert und in einem neu zu bohrenden Tunnel zusammengefasst werden. Mit diesen Baumaßnahmen wird bereits in diesem Jahr begonnen. Im Zuge dieser Maßnahme, die zusammen mit den Versorgungsleitungen im Altgelände auf insgesamt etwa 24 Millionen Euro kommt, lassen sich Beeinträchtigungen für Anwohner sowie bei den Einfahrten und der Parkplatzsituation nicht vermeiden. Aber die Kaufmännische Direktorin vertraut hier, wie bei den anderen Baumaßnahmen, auf eine transparente und offene Kommunikation mit allen Betroffenen. So wird es regelmäßige Informationen geben, auch an einen Info-Pavillon und einen Online-Blog ist gedacht.

Neubau eines Frauen-Mutter-Kind-Zentrums



Ein wichtiger Bereich, in dem auf dem Areal des Universitätsklinikums große Baumaßnahmen stattfinden, betrifft den Neubau eines Frauen-Mutter-Kind-Zentrums. Auch hier besteht schon seit längerem erheblicher Handlungsbedarf aufgrund der überalterten Bausubstanz. Beispielsweise stammt das Altgebäude der Frauenklinik, wie Simon erläutert, noch aus den 1930er Jahren. Bevor der Neubau des Frauen-Mutter-Kind-Zentrums ab 2018 beginnt, wird deshalb ebenfalls der Bestand im Altgebäude, soweit möglich, modernisiert, insbesondere der geburtshilfliche Bereich mit Schwangerenberatung sowie die Ambulanzbereiche. Darüber hinaus ist ein Interimsgebäude für zwei stationäre geburtshilfliche Einheiten sowie die Verlagerung eines Kreißsaales vorgesehen.

Im Neubau des Frauen-Mutter-Kind-Zentrums entstehen im ersten Bauabschnitt bis 2023 unter anderem eine geburtshilfliche Poliklinik, neue Kreißsäle, Intensivstationen und ein Entbindungs-OP-Saal – darunter die Neonatologie mit Perinatalzentrum. Ein angenehmes Umfeld für die Mütter und ihre Angehörigen soll durch die Einrichtung mehrerer Familienzimmer („Rooming in“) und durch eine Cafeteria entstehen. Die Kosten für die Sanierung des Frauenklinik-Altgebäudes von vier Millionen Euro trägt das Universitätsklinikum selbst. Die Kosten für den gesamten ersten Bauabschnitt belaufen sich auf mehr als 41 Millionen Euro. Die Gesamtkosten inklusive sämtlicher bis 2031 ausgeführten Baumaßnahmen im Bereich Frauenheilkunde und Frauen-Mutter-Kind-Zentrum betragen rund 120 Millionen Euro. Auch die Kinderklinik wird am Ende in diesem Gebäude komplett untergebracht, wodurch die Spitzenmedizin dort räumlich beste Voraussetzungen erhält. Mit Belastungen durch die Baumaßnahmen ist für Nachbarn nicht zu rechnen, da der Neubau hinter der bestehenden Frauenklinik errichtet wird und von anderen Klinikgebäuden umgeben ist.



Diesen Schreibtisch hat er verlassen: Prof. Reiners hinterlässt ein erfolgreiches Klinikum.

Rund 260 geladene Gäste füllten bei der Abschiedsfeier von Prof. Christoph Reiners am 11. Dezember 2015 den Hörsaal des Rudolf-Virchow-Zentrums am Universitätsklinikum Würzburg (UKW). 15 Jahre lang gehörte er als Ärztlicher Direktor (ÄD) dem Vorstand des UKW an – davon die letzten fünf Jahre hauptamtlich. Im rund zweieinhalbstündigen, offiziellen Part seiner Verabschiedung in den Ruhestand nutzten viele prominente Redner die Gelegenheit, dem in wenigen Wochen 70-Jährigen ihren Respekt und Dank für seine Leistungen sowie ihre guten Wünsche für die Zukunft auszusprechen.

15 goldene Jahre mit großen Projekten

So bezeichnete Prof. Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät und UKW-Vorstandskollege von Prof. Reiners, dessen Amtszeit als „goldene Jahre“. Als Belege führte er unter anderem die großen strukturellen Projekte an, die in dieser Zeit in der Würzburger Universitätsmedizin Realität wurden: z.B. die Inbetriebnahme der Zentren für Operative Medizin (ZOM) und Innere Medizin (ZIM), der großangelegte Umbau der Zahnklinik sowie der Bau des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz. Auf den Weg gebracht wurden die Planungen für die Neubauten der Kopfklinik, der Klinik für Strahlentherapie und des Frauen-Mutter-Kind-Zentrums.

Unter seiner Ägide wurden vielfältige Kooperationsprojekte verwirklicht: Gründung der Zentren für Psychische Gesundheit, Zahn-, Mund- und Kiefer-Gesundheit sowie der Radiologie. Hinzu kommt die Etablierung von Einrichtungen mit externen Kooperationspartnern wie das Comprehensive Cancer Center Mainfranken, die Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg, das Transit Stroke Telemedizinnetzwerk für Nordwest-Bayern und das Zentrum für Seltene Erkrankungen – Referenzzentrum Nordbayern.

Übergabe eines wirtschaftlich kerngesunden Klinikums

Dafür, dass die zurückliegenden 15 Jahre „golden“ waren, spricht laut Prof. Frosch auch, dass das Klinikum wirtschaftlich „kerngesund“ ist. Der Dekan unterstrich in seiner Rede ferner, dass es Prof. Reiners gelungen sei, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Uniklinikums auf allen Ebenen so zu motivieren, dass die Erfolge der letzten Jahre überhaupt erst möglich waren.

Würzburger Universitätsmedizin freundlich und zielorientiert vorgebracht

Bayerns Wissenschaftsminister Dr. Ludwig Spaenle lobte in seinem Grußwort die stets freundliche und in der Sache zielorientierte Art, mit der der scheidende ÄD viel für die Würzburger Universitätsmedizin erreicht habe. Außerdem dankte Spaenle Christoph Reiners für dessen Bereitschaft, in Zukunft beim Aufbau des Zentrums Digitalisierung.Bayern (ZD.B) als „Sprecher Wissenschaft“ der Themenplattform Digitale Gesundheit/Medizin zur Verfügung zu stehen.

International anerkannter Experte für Nuklearmedizin und Strahlenschutz

Prof. Alfred Forchel, Präsident der Würzburger Universität, übernahm beim Festakt die umfangreiche Aufgabe, einen Überblick von Prof. Reiners' Werdegang, seinen vielfältigen beruflichen und humanitären Leistungen sowie dessen zahlreiche Auszeichnungen und Preise zu geben. Der gebürtige Mönchsglabbacher gilt als einer der führenden deutschen Mediziner im Bereich des Medizinischen Strahlenschutzes. Weltweit sind seine wissenschaftlichen Arbeiten zur Schilddrüse hoch anerkannt, vor allem hinsichtlich der Strahlenempfindlichkeit, der Erkrankungen durch ionisierende Strahlen und der Therapie bei Kindern und Jugendlichen.

Kümmerer mit Traumpässen

*Prof. Christoph Reiners war 15 Jahre lang
Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Würzburg.*

Zwischen 1994 und 2010 führte er als Direktor die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des UKW. Diese wurde unter seiner Leitung im Jahr 2009 zum Kollaborationszentrum der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Netzwerk Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network (REMPAN). Seitdem ist das Würzburger Uniklinikum das offizielle deutsche Kollaborationszentrum für medizinische Vorsorge und Hilfe bei Strahlenunfällen. Prof. Reiners wird dieses Zentrum mit tatkräftiger Unterstützung einer engagierten Kollegin noch bis zum Jahr 2017 weiter leiten.

Im Verband der Uniklinika Deutschlands hoch engagiert

Hohes Engagement setzte Prof. Reiners auch in die Arbeit des Verbands der Uniklinika Deutschlands (VUD), dessen Vorstand er von 2013 bis 2015 angehörte. Auf der Abschiedsfeier bezeichnete Ralf Heyder, Generalsekretär des VUD, den Geehrten als „Glücksgriff“ für den Verband – nicht zuletzt wegen des Know-how, das der EDV-Experte Reiners in den letzten drei Jahren als Vorsitzender des IT-Ausschusses einbringen konnte.

Leistungsträger in der Region Mainfranken

Würzburgs Oberbürgermeister Christian Schuchardt illustrierte in seiner Ansprache, dass es Prof. Reiners und seinen Vorstandskollegen gelungen sei, durch organisatorische Verbesserungen und Arbeitsverdichtungen für die Beschäftigten, auch in den zurückliegenden wirtschaftlich sehr schwierigen Zeiten, ohne Personalabbau einen ausgeglichenen Haushalt zu erzielen. Der Kommunalpolitiker unterstrich die Bedeutung des Klinikums als einziges Krankenhaus der Maximalversorgung im weiten Umkreis von Würzburg und als größter Arbeitgeber der Stadt.

Unterstützer des Ehrenamts

Auf Wunsch von Prof. Reiners widmete Oliver Jörg seinen Festvortrag dem Thema „Ehrenamt“. Der Bayerische Landtagsabgeordnete machte deutlich, dass ein Krankenhaus zwar viele Profis brauche, aber dennoch dringend auf die Arbeit von Ehrenamtlichen angewiesen sei. „Prof. Reiners hatte stets ein offenes Ohr für Ehrenamtliche und unterstützte tatkräftig die entsprechenden Initiativen“, lobte Oliver Jörg.

Mit offenem Ohr und für Interessenausgleich

Auch in den anschließenden Dankesworten von Anja Simon, der Kaufmännischen Direktorin des UKW, von Pflegedirektor Günter Leimberger und von Christian Huß, dem Vorsitzenden des Personalrates des Klinikums, wurde deutlich, dass ein „offenes Ohr“ für vielfältige Belange und das Bemühen um einen allseitigen Interessenausgleich zu den Grundzügen von Prof. Reiners' Führungsstil gehörten.

Reiners: Erfolge sind Mannschaftsleistungen

Der Geehrte selbst zeigte sich in seiner Ansprache gewohnt bescheiden. Für ihn sind die in den letzten Jahren am UKW erzielten Erfolge immer Mannschaftsleistungen gewesen, die er mit dem Fußball verglich. Reiners: „Ob Vorstand oder Mitarbeiter – jedes Teammitglied muss für Siege Höchstleistung erbringen.“ Gemäß der Fußball-Metapher ist für Prof. Reiners die Übergabe des Direktorpostens an seinen Nachfolger auch keine Stabübergabe, sondern ein Passspiel. Wen wundert's da, dass seine Lieblingssendung im Fernsehen „die Sportschau“ ist (siehe Interview).



Die Antwort „Das geht nicht“ empfindet er als Stress.

Zehn Fragen an Prof. Dr. Dr. h.c. Christoph Reiners, Ärztlicher Direktor a.D., Seniorprofessor an der Medizinischen Fakultät

- 1. Welchen Beruf hätten Sie, wenn Sie nicht Arzt geworden wären?** Ich wäre Physiker, Psychologe oder Informatiker geworden (zum Zeitpunkt meiner Studienwahl gab es das Berufsbild des Informatikers noch nicht!) //
- 2. Welche Entdeckung in der Medizin beeindruckt Sie am meisten?** Impfungen zur Prävention ansonsten verheerender Seuchen //
- 3. An was denken Sie zuerst, wenn Sie das Wort „Uniklinik“ hören?** An einen interessanten, herausfordernden Arbeitsplatz //
- 4. Welche Antwort hören Sie nicht gerne und warum?** „Das geht nicht“ (weil es immer – wenn man nur will – eine Lösung gibt!) //
- 5. Wann bzw. was empfinden Sie als Stress?** Mangelnde Diskussionsbereitschaft (siehe Antwort zu 4) //
- 6. Wie entspannt der Privatmann Christoph Reiners am liebsten?** In der Natur (z.B. bei der Gartenarbeit) //
- 7. Ihre Lieblingssendung im Fernsehen?** Die Sportschau //
- 8. Welches Buch lesen Sie gerade? Print oder digital?** Ein Buch über die technologische Entwicklung Indonesiens (mein Großvater war dort am Eisenbahnbau beteiligt) //
- 9. Ihre Lieblingsmusik?** Bach, Blues und Modern Jazz //
- 10. Welchen charakterisierenden Spitznamen müssten Ihnen Ihre Kollegen geben?** „Kümmerer“

Teamplayer mit Herz

Prof. Georg Ertl ist der neue Ärztliche Direktor des Uniklinikums Würzburg.



Das Jahr 2016 begann für Prof. Georg Ertl mit einer doppelten Führungsaufgabe am Uniklinikum Würzburg (UKW): Zum einen startete er als neuer Ärztlicher Direktor des gesamten Klinikums, zum anderen verbleibt ihm bis auf Weiteres der Posten als Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I. Allerdings will sich der Würzburger Herzspezialist den Herausforderungen des Vorstandsvorsitzenden in den kommenden fünf Jahren möglichst bald hauptamtlich widmen. „Ich freue mich über die Gelegenheit, meiner Arbeit am Uniklinikum Würzburg nochmals eine neue Richtung zu geben und als Teil des Klinikvorstands dessen Geschicke mitzugestalten“, kommentierte Ertl.

Über drei Jahrzehnte mit dem Würzburger Uniklinikum verbunden

Hierfür kann er sich auf langjährige und facettenreiche „Orts- und Sachkenntnisse“ stützen. So war der heute 65-Jährige über 30 Jahre seines bisherigen Berufslebens am UKW beschäftigt: Im Jahr 1981 startet er hier als Wissenschaftlicher Assistent unter Prof. Kurt Kochsiek. Der damalige Direktor der Medizinischen Klinik I und spätere Ärztliche Direktor des UKW war für Georg Ertl zunächst Mentor und Vorbild, später auch enger Berater und Freund.

Nach weiteren Karriereschritten in Würzburg sowie einem vierjährigen Intermezzo als Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor am Klinikum Mannheim leitet der gebürtige Pfälzer seit 1999 die Medizinische Klinik und Poliklinik I des UKW und hat einen Lehrstuhl für Innere Medizin an der Uni Würzburg inne.

International anerkannter Experte für Herzinsuffizienz

Weit über die Grenzen Deutschlands hinaus gilt Prof. Ertl als Experte für Herzinsuffizienz sowie für moderne Bildgebungsverfahren des Herzens. Die fortgesetzte Beteiligung an hochkarätigen internationalen Studien belegt immer wieder aufs Neue die Qualität der in seinem Fachgebiet in Würzburg geleisteten Forschungsarbeit. Die Anerkennung seiner persönlichen Leistungen schlug sich nicht nur in zahlreichen Preisen, sondern auch in diversen Funktionen in wissenschaftlichen Gremien nieder. Unter diesen empfindet Prof. Ertl die Mitgliedschaft in der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina als besondere Auszeichnung, genauso, wie die Tätigkeit als Sprecher des Fachkollegiums Medizin der Deutschen Forschungsgesellschaft von 2008 bis 2012.

Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz nach Würzburg geholt

Einer seiner wichtigsten Erfolge für den Medizin- und Wissenschaftsstandort Würzburg ist die Etablierung des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) im Jahre 2011. In diesem integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum arbeiten Kardiologen zusammen mit Psychologen, Psychiatern, Endokrinologen, Genetikern, Chemikern und Physikern – laut DZHI-Sprecher Ertl eine weltweit einzigartige Konstellation. Beim Zusammenführen der vielen verschiedenen Fächer unter einem Dach half Prof. Ertl eines seiner Grundprinzipien: „Für gelingende Partnerschaften ist es wichtig, auch mal die eigenen Interessen zurückzunehmen und zu versuchen, die möglichen Vorteile des anderen herauszuarbeiten.“ Eine Sichtweise, die er auch in seiner Funktion als Ärztlicher Direktor pflegen will.

Netzwerke für noch bessere Patientenversorgung

Wie das Gesundheitswesen in Deutschland insgesamt, so steht auch das Würzburger Uniklinikum laut dem neuen Ärztlichen Direktor vor der Herausforderung, immer ältere Patienten mit immer mehr Zusatzkrankungen behandeln zu müssen. „Beispielsweise sind unsere Patienten mit Herzinsuffizienz derzeit im Mittel 75 Jahre alt und haben durchschnittlich fünf Komorbiditäten“, verdeutlicht Prof. Ertl. Um unter diesen Bedingungen eine möglichst gute Versorgung zu gewährleisten, gelte es, mit innovativen Netzwerken die sektorale, untereinander oft konkurrierende Struktur des deutschen Gesundheitswesens zu überwinden. „Aus entsprechenden Studien mit Herzschwäche-Patienten wissen wir, dass mit der Behandlung in Netzwerken, welche die Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärzte und zum Beispiel auch die Seniorenheime der Region einbinden, exzellente Ergebnisse für die Kranken zu erzielen sind“, berichtet Ertl. Es gäbe am UKW bereits einige Ideen, dieses Modell auf andere Bereiche zu übertragen.

Kooperationen mit Kliniken der Region weiter ausbauen

Generell plant der Ärztliche Direktor, den schon seit einigen Jahren am UKW gepflegten Kurs der verstärkten Kooperation mit den umliegenden Kliniken fort-

zusetzen und auszubauen. „Bei aller Konkurrenz gibt es Aufgaben, die wir nur gemeinsam meistern können, wie die überlaufenen Notaufnahmen, die Organisation der Patientenversorgung bei Influenzaepidemien, die Versorgung von Flüchtlingen oder auch die komplementäre Profilbildung in unserer Gesundheitsregion“, unterstreicht Prof. Ertl. Den Einsatz der Telemedizin sieht er differenziert: „Die Informatik ist aus der Medizin heute nicht mehr wegzudenken, kann aber die menschliche Zuwendung nicht ersetzen.“ Einen auch zukünftig wachsenden Versorgungs- und Forschungsauftrag speziell für die Unikliniken in Deutschland sieht er in den diagnostisch aufwändigen, komplexen und seltenen Erkrankungen.

Zu klinischer Forschung ermutigen

Was die ärztliche Ausbildung angeht, so muss der Nachwuchs laut Prof. Ertl wieder stärker für akademische Medizin, Forschung und Lehre begeistert werden. Nach seiner Beobachtung wird klinische Forschung derzeit noch viel zu oft ausschließlich als Laborforschung verstanden. Tatsächlich gebe es für viele Bereiche wesentlich sinnvollere Alternativen, zum Beispiel in der Entwicklung chirurgischer Methoden oder in der klinischen Epidemiologie. Generell gelte: Für eine akademische Karriere sind Kreativität und Spontaneität gefragt – und nicht die Haltung, beim Staatsexamen schon wissen zu wollen, wann und wo man in Rente geht.

Mitarbeitergerechte Arbeitsmodelle weiterentwickeln

„Vor dem Hintergrund von Familien- und Karriereplanung, Geschlechtergerechtigkeit, Work-Life-Balance, aber auch der international üblichen Forschungsqualität ist klar, dass Wissenschaft heute für Mediziner keine Freizeitbeschäftigung mehr sein kann“, sagt Prof. Ertl und fährt fort: „Deshalb müssen wir uns im Rahmen unserer Möglichkeiten noch stärker bemühen, Arbeitsmodelle zu entwickeln, die es Frauen wie Männern ermöglichen, ihre berechtigten Wünsche unter einen Hut zu bekommen.“

Kollegiale Zusammenarbeit als Erfolgsrezept des UKW

Der Kardiologe trat zum 1. Januar 2016 die Nachfolge von Prof. Christoph Reiners an, der nach 15 Jahren als Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Würzburg in den Ruhestand geht. Bei dessen feierlicher Verabschiedung Mitte Dezember 2015 dankte Prof. Ertl seinem Vorgänger: „Ich werde versuchen, diesen vorbildlichen Führungsstil des ‚offenen Ohrs‘ in ähnlicher Weise fortzusetzen.“ Schließlich gehöre die kollegiale Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen hinweg für ihn zum Erfolgsrezept des UKW.

Zehn Fragen an Prof. Dr. Georg Ertl, Ärztlicher Direktor der Uniklinik und Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I

- 1. Welchen Beruf hätten Sie, wenn Sie nicht Arzt geworden wären?** Nicht denkbar, vielleicht Schriftsteller oder Skilehrer ///
- 2. Welche Entdeckung in der Medizin beeindruckt Sie am meisten?** Penicillin ///
- 3. An was denken Sie zuerst, wenn Sie das Wort „Uniklinik“ hören?** An „ärztlich“ im Sinne von „für unsere Patienten“ ///
- 4. Welche Antwort hören Sie nicht gerne und warum?** „Man hat mich nicht darüber informiert!“ Meine Antwort auf diese Antwort: „Dann informieren Sie sich bitte!“ ///
- 5. Wann bzw. was empfinden Sie als Stress?** Was war nochmal Stress? ///
- 6. Wie entspannt der Privatmann Georg Ertl am liebsten?** Am Klavier, auf dem Bike oder auf der Couch mit einem Buch und Musik ///
- 7. Welches Buch lesen Sie gerade? Print oder digital?** Anita Albus: Das Licht der Finsternis. Über Proust. Théophile Gautier: Mademoiselle de Maupin. Eli Zaretsky: Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse ///
- 8. Ihre Lieblingsmusik?** Kammermusik von Schubert, Beethoven, Dvořák und ausgewählte Popmusik der 60er/70er Jahre mit der Jugend im Auto ///
- 9. Welchen charakterisierenden Spitznamen müssten Ihnen Ihre Kollegen geben?** Vielleicht bin ich nicht durch einen Spitznamen zu charakterisieren, aber das würde ich den Kollegen überlassen ///
- 10. Welche Bedeutung hat die Grußformel „Mit herzlichen Grüßen“ für Sie als Herz-Spezialist?** In dem Fall kommt's von Herzen und geht nicht um die Herzen, auf die ich spezialisiert bin

A 3D digital illustration of cancer cells and their vascular network. The central focus is a large, textured, orange-brown mass representing a tumor, with a complex network of red and orange vessels extending from it. To the right and bottom right, there are smaller, spherical, light blue structures with a bumpy, crystalline texture, possibly representing immune cells or specific types of cancer cells. The background is dark, making the brightly colored structures stand out.

Innovative Krebstherapien made in Würzburg

Mit Blincyto wurde ein vielversprechendes neues Blutkrebs-Medikament in Europa zugelassen. Würzburger Forscher haben es federführend entwickelt.

Blinatumomab ist ein neuer, vielversprechender Wirkstoff gegen eine besonders aggressive Form von Blutkrebs. Vor kurzem wurde er unter dem Handelsnamen Blincyto für den europäischen Markt zugelassen. „Dadurch haben nun auch Patienten außerhalb von klinischen Studien Zugang zu dieser neuen Therapie“, sagt Professor Ralf Bargou. Der Direktor des Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken war zusammen mit Dr. Marie-Elisabeth Goebeler, Leiterin der Early Clinical Trial Unit, und Professor Max Topp, dem Leiter des Bereichs Hämatologie an der Medizinischen Klinik II, wesentlich an der Entwicklung des Medikaments beteiligt.

T-Zellen gelten als die wirksamste Waffe des Körpers gegen Krebszellen. Die Idee, diese Abwehrzellen auch therapeutisch zu nutzen, beschäftigt Wissenschaftler bereits seit Jahrzehnten. Mit dem Wirkstoff Blinatumomab ist genau das gelungen. In Studien wurde es zunächst gegen Non-Hodgkin-Lymphom (NHL), eine bestimmte Art von Lymphknotenkrebs, später dann gegen akute lymphatische Leukämie (ALL) in der Medizinischen Klinik II eingesetzt. Diese besonders aggressive Form von Blutkrebs, die unbehandelt innerhalb kürzester Zeit zum Tod führt, betrifft sowohl Kinder als auch Erwachsene und kann mit Chemotherapie oft gut behandelt werden. „Bei manchen jedoch schlagen die etablierten Therapien nicht an oder der Krebs kommt zurück“, so Max Topp.

Durchschlagende, dauerhafte Wirkung

Diese beiden Gruppen von Patienten wurden zunächst im Rahmen von mehreren Studien der Phase I und II mit Blinatumomab behandelt. Die Erfolge waren äußerst vielversprechend: Je nach Studie sprachen 40 bis 80 Prozent der Patienten auf die Therapie an, ihr Zustand besserte sich innerhalb weniger Wochen. Und wie es scheint, ist die Wirkung dauerhaft. „Wir haben Verläufe, bei denen der Krebs seit mehr als fünf Jahren nicht zurückgekommen ist“, so Ralf Bargou. Mit dem Begriff Heilung gehen Krebspezialisten zwar sehr vorsichtig um. „Jedoch deuten die ersten Langzeitbeobachtungen an, dass manche Patienten auch mit Rückfall einer ALL langfristig leukämiefrei sein können“, berichtet Max Topp.

Im Dezember 2014 wurde das Medikament für den US-amerikanischen Markt zugelassen. Ein Jahr später zog auch die Europäische Arzneimittelbehörde EMA nach. Damit kann Blincyto, so der Handelsname, nun bei Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie eingesetzt werden, die einen Rückfall hatten oder bei denen die Chemotherapie nicht anschlägt. Die Nebenwirkungen – Fieber, Schüttelfrost, Ab-



Blinatumomab-Experten: Professor Max Topp, Professor Hermann Einsele (Direktor der Med. Klinik und Poliklinik II), Dr. Marie-Elisabeth Goebeler und Professor Ralf Bargou.

geschlagenheit sowie bei manchen Patienten auch neurologische Nebenwirkungen – sind zwar heftig, treten aber meist nur während der ersten Tage auf und bilden sich nach kurzer Zeit komplett zurück. „Mit einem erfahrenen Team aus dem CCC und der medizinischen Klinik II kann man das gut in den Griff bekommen“, berichtet Professor Hermann Einsele, Leiter der Medizinischen Klinik II.

Würzburger Strukturen waren wichtig

Dass Blinatumomab – von der Erfindung bis hin zur Marktreife – in Deutschland entwickelt werden konnte, ist laut Prof. Bargou auch den besonderen Strukturen am CCC Mainfranken und der Medizinischen Klinik II zu verdanken: „Mit unseren Study Nurses (Anmerkung der Red.: = ‚Studien-Krankenschwestern‘; speziell für die Studienbetreuung ausgebildetes Pflegepersonal) und onkologisch erfahrenen Prüfärzten haben wir Personal, das auf die Durchführung klinischer Studien spezialisiert ist. Komplexe Studien könnten wir sonst gar nicht durchführen.“ Sicherheit wird bei klinischen Studien generell groß geschrieben, die Patienten werden extrem gut überwacht. Die Early Clinical Trial Unit (ECTU), in der neue Medikamente zum ersten Mal am Menschen erprobt werden, ist eine der ersten und größten ihrer Art und hat Vorbildcharakter für andere Uniklinika in Deutschland. „Inzwischen haben wir entsprechende Einrichtungen

auch für weiterführende Studien“, berichtet ECTU-Leiterin Dr. Marie-Elisabeth Goebeler, die die erste Blinatumomab-Studie bei NHL Patienten betreute.

Eine weitere Besonderheit, die die klinische Forschung am Würzburger Uniklinikum erleichtert, ist die Zusammenarbeit in interdisziplinären Studienteams. Bei einer Studie zum metastasierten Prostatakarzinom arbeiten Urologen, Strahlentherapeuten und Onkologen eng zusammen. „Das geht nur in Zentrumsstrukturen, wie wir sie hier am CCC haben“, stellt Prof. Bargou fest.

Wirkprinzip könnte übertragbar sein

Zwar ist die ALL eine seltene Erkrankung. Doch das Prinzip von Blincyto könnte auch auf andere Krebserkrankungen anwendbar sein, so hoffen die Forscher. Derzeit laufen an der Medizinischen Klinik II und am CCC mehrere klinische Studien mit so genannten BiTE-Antikörpern, die ähnlich wirken wie Blinatumomab. Außerdem läuft eine Studie, die ermitteln soll, ob Blinatumomab auch für Kinder mit ALL geeignet ist. Denn bislang ist es nur für Erwachsene zugelassen. Leiter dieser neuen Studie ist Professor Paul-Gerhardt Schlegel von der Kinderklinik des Universitätsklinikums Würzburg.

www.medizin2.ukw.de
www.ccc.uni-wuerzburg.de

Wie Phönix aus der Asche

Trotz Zwischenfällen bei einem Arzneimitteltest forschte Prof. Dr. Thomas Hünig weiter an seinem Medikament. Das scheint sich jetzt auszuzahlen.

Nachdem es vor zehn Jahren bei einer Studie zu schweren Nebenwirkungen kam, schien der vielversprechende Wirkstoff TGN1412, entwickelt von dem Würzburger Immunologen Prof. Thomas Hünig, Geschichte zu sein. Nun könnte er in deutlich niedrigerer Dosierung doch noch auf den Markt kommen – und gegen Autoimmunkrankheiten wie Rheuma oder Multiple Sklerose helfen. Hünig, der Inhaber des Lehrstuhls für Immunologie, über den langen – und in diesem Falle komplikationsreichen – Weg eines Medikaments vom Labor zum Patienten.

Wie geht es Ihnen, wenn Sie an den 13. März 2006 zurückdenken?

Prof. Thomas Hünig: Dieser Tag ist nach wie vor emotional sehr belastet. Das war der Tag, an dem der Antikörper TGN1412 in London erstmals an gesunden freiwilligen Testpersonen eingesetzt wurde – ein Event, auf das wir uns alle sehr gefreut hatten. Diese Vorfreude schlug dann um in eine schreckliche Enttäuschung, denn den sechs freiwilligen Probanden, die den Wirkstoff bekommen hatten, ging es richtig schlecht, zwei von ihnen schwebten zeitweise sogar in Lebensgefahr. Das war unglaublich schlimm.

Wie geht es diesen Männern heute?

Wie ich von ihren Anwälten weiß, geht es ihnen gut, Gott sei Dank. Das ist eine große Beruhigung.

Der Wirkstoff TGN1412: Was hatte man sich davon erhofft?

Es handelt sich um einen Antikörper, der eine bestimmte Klasse von Immunzellen stimuliert, die so genannten T-Zellen. Von den T-Zellen gibt es zwei Sorten: Die eine kurbelt Immunreaktionen an und eliminiert im Körper gefährliche Eindringlinge. Die andere Sorte, die so genannten regulatorischen

T-Zellen, bremst diese Immunreaktionen, damit es nicht zu überschießenden Immunantworten kommt, die dem Körper schaden. Im Tierversuch haben wir gesehen, dass eine bestimmte Sorte Antikörper die regulatorischen T-Zellen viel stärker stimuliert als die restlichen T-Zellen. Die Hoffnung war, einen Wirkstoff gegen Autoimmunkrankheiten wie Rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose oder Diabetes Typ I zu entwickeln.

Was ist bei den Tests in London passiert, warum kam es zu den Nebenwirkungen?

Heute wissen wir, dass die Dosierung zu hoch war. Es wurden nicht nur die regulatorischen T-Zellen stimuliert, sondern auch die, die die Immunantwort auslösen, was in diesem Fall zu einer gefährlichen Überreaktion, einem so genannten Zytokinsturm, geführt hat.

Wenn man den Schritt zur Erprobung am Menschen macht, gibt es zahlreiche Vorsichtsmaßnahmen, damit niemand Schaden nimmt. Warum hat das in diesem Fall nicht funktioniert?

Man wählt bei solchen Tests generell eine sehr niedrige Eintrittsdosis, bei der keine schädlichen Wirkungen zu erwarten sind. Diese Dosis wird durch eine Reihe von Tests im Tierversuch und im Reagenzglas ermittelt. In diesem Fall jedoch waren die Tests ungeeignet, wie wir heute wissen. Daher war die Dosierung viel zu hoch. Zum Beispiel fiel bei der Testung an menschlichen Immunzellen die Wirkung nicht auf, weil die Zellen sich im Reagenzglas anders verhalten als im Körper. Inzwischen wissen wir, woran das lag und wie wir das verhindern können.

Welche Konsequenzen wurden aus den Vorfällen gezogen?

Zum einen wurden die Vorschriften geändert. Die Eintrittsdosis wird zusätzlich durch ein anderes

So läuft es: Zulassung von Medikamenten

Vor der Zulassung muss jedes neue Medikament klinische Studien durchlaufen. In Phase I dieser Studien wird die Verträglichkeit an gesunden, freiwilligen

Probanden getestet. In Phase II wird es dann einer kleinen Gruppe von Patienten verabreicht. In Phase III muss schließlich die Wirksamkeit an einer großen Zahl von Patienten nachgewiesen werden.





Testverfahren ermittelt. Dafür verwendet man im Reagenzglas kultivierte menschliche Zellen und bestimmt die Konzentration, bei der das Medikament auf diese Zellen irgendeine Wirkung zeigt. Zudem braucht man vor Ort bei der Testung ein sehr enges Sicherheitsnetz. Und das hat bei den Tests in London 2006 nicht gut funktioniert, wie wir heute wissen.

Sie haben trotzdem weitergeforscht und sind nicht nur den Ursachen der Zwischenfälle auf den Grund gegangen, sondern haben auch weiter an den Wirkstoff geglaubt. Inzwischen wurde er unter anderem Namen von einer anderen Firma erneut getestet. Was haben Sie diesmal anders gemacht?

Der Name hat sich geändert, das ist so üblich, wenn die Firma wechselt, aber wir machen keinen Hehl daraus, dass es sich um den gleichen Wirkstoff handelt. Alles, was man letztlich tun musste, war, mit der Dosis herunterzugehen. Bei den neuen Tests haben wir die Eintrittsdosis auf ein Tausendstel reduziert und sie dann schrittweise auf ein Zwanzigstel der in London

verwendeten Dosis gesteigert. Und es hat funktioniert: Nur die regulatorischen Zellen wurden stimuliert. Inzwischen ist eine Studie mit 18 Rheumapatienten durchgeführt worden, über die Hälfte der Patienten hat auf das Medikament sehr gut und lang anhaltend reagiert. Und inzwischen läuft eine Placebo-kontrollierte Studie mit weiteren 100 Patienten.



der Vermarktung die Firma TeGenero, die nach den Zwischenfällen im Jahr 2006 insolvent wurde.

Professor Dr. Thomas Hünig ist Biologe und Immunologe sowie Inhaber des Lehrstuhls für Immunbiologie an der Universität Würzburg. Mitte der 90er Jahre entdeckte er in Ratten den Vorläufer des Wirkstoffs TGN1412, 2000 gründete er zum Zwecke

So wirkt er: TAB08 stimuliert Abwehrzellen

TAB08 ist ein monoklonaler Antikörper, der eine bestimmte Sorte von Abwehrzellen stimuliert, so genannte T-Zellen. Eine Sorte dieser Zellen, Effektorzellen genannt, gelangt über das Blut zu Entzündungsherden. Dort triggern die Zellen Abwehrreaktionen und eliminieren gefährliche Krankheitserreger. Normalerweise werden sie dabei von „Aufpasserzellen“ in Schach gehalten, den regulatorischen T-Zellen. Unter anderem schützen sie den Körper vor Angriffen seines eigenen Immunsystems, wie sie beispielsweise bei Autoimmunerkrankungen vorkommen. Prof. Hünig hat beobachtet, dass eine bestimmte Sorte Antikörper bei Ratten die regulatorischen T-Zellen viel stärker aktiviert als die Effektor-Zellen. Damit waren sie ein vielversprechender Kandidat für ein breit anwendbares Mittel gegen Autoimmunerkrankungen – also Krankheiten wie Multiple Sklerose oder Rheuma, bei denen das Immunsystem körpereigene Strukturen wie das Gehirn oder die Gelenke angreift. TAB08, wie der von Prof. Hünig entdeckte Antikörper unter neuem Namen heißt, scheint nun in angepasster Dosis genau das zu tun: Er wirkt gegen Autoimmunkrankheiten, indem er die Bildung regulatorischer T-Zellen stimuliert. Derzeit laufen Studien zu seiner Wirksamkeit gegen Rheuma, systemischen Lupus erythematodes (SLE) und Schuppenflechte.

Neues Zentrum für qualitätvolle Erwachsenenbildung

Die Akademie der Uniklinik bietet ihre Fortbildungen für Mitarbeiter wie externe Interessierte nun in neuen Räumen im Grombühler Auvera-Haus an.



Fort- und Weiterbildung wird am Universitätsklinikum Würzburg seit jeher groß geschrieben. Jetzt hat die Uniklinik hierbei einen großen Sprung nach vorne gemacht und sich in vielerlei Hinsicht neu aufgestellt. Denn nun bietet die Akademie des Universitätsklinikums Würzburg ihr umfassendes Programm im nagelneuen Schulungszentrum im Auvera-Haus in der Grombühlstraße 12 an.

Auf 550 m² stehen im Auvera-Haus nun fünf Seminarräume in unterschiedlichen Größen zur Verfügung, in denen von 12 bis zu 100 Teilnehmer gleichzeitig Veranstaltungen besuchen können. Alle Räumlichkeiten sind mit modernster Vortragstechnik ausgestattet und ermöglichen eine flexible Einrichtung von Einzel- und Gruppentischen. In einem weiteren Seminarraum können Interessierte diverse anatomische Modelle betrachten, in der Fachbibliothek studieren oder der Internetrecherche nachgehen.

Die eigene Fachbibliothek beinhaltet aktuelle Fachbücher und Fachzeitschriften zu allen pflegerischen Fachbereichen. Darüber hinaus steht Literatur zu Qualitätsmanagement, Recht, Organisationslehre uvm. zur Verfügung.

Zuvor fanden die Uniklinik-Mitarbeiterschulungen in Räumlichkeiten des Pflegedienstes im ZIM/ZOM-Gebäude in der Oberdürrbacher Straße statt.

Und der Umzug in das Auvera-Haus ist mehr als eine logistische Maßnahme. Der Umzug ist vor allem ein Zeichen für die inhaltliche Neuausrichtung der Akademie, so die neue Leiterin des Schulungszentrums, Birke Dasch. Die studierte Erwachsenenpädagogin, die zuletzt bei einer international tätigen Personal- und Unternehmensberatung in der freien Wirtschaft beschäftigt war, fand die Leitungsstelle der

der Fachdidaktik und vielem mehr. „Der Bedarf an derartigen Veranstaltungen ist sehr groß“, sagt Dasch, die die Akademie seit Oktober leitet. „Wir arbeiten zukunftsorientiert“, so die Expertin in Sachen Erwachsenenbildung weiter. Die Nachfrage zu den Seminarangeboten ist beachtlich, berichtet Dasch. Für Uniklinikmitarbeiter ist die Teilnahme kostenlos. Schon jetzt haben auch fachlich Interessierte, die nicht am Universitätsklinikum Würzburg beschäftigt sind, die Möglichkeit, an Seminaren und Schulungen der Akademie teilzunehmen (die Teilnahme ist dann natürlich kostenpflichtig). Geleitet werden die Seminare ausschließlich von ausgewiesenen Fachleuten. Es sind entweder interne Kräfte oder aber auch externe Experten.

Und Akademieleiterin Dasch kann nach den ersten Monaten ihrer Tätigkeit bereits eine erfreuliche Zwischenbilanz ziehen. „Die Reaktionen von Teilnehmern sind sehr positiv“, sagt sie. Auf Zuspruch traf auch der jüngst von der Akademie veranstaltete Tag der offenen Tür, bei dem sich das Schulungszentrum dem Fachpublikum wie auch Interessierten mit einem breit aufgestellten Angebot präsentierte. Akademieleiterin Dasch kann sich gut vorstellen, die Akademie noch weiter für das breite Publikum zu öffnen. „Das Dienstleistungsangebot kann hierbei noch erweitert werden“, erläutert sie. „Denkbar sind beispielsweise Schulungen für Patienten und Angehörige in den für sie relevanten Bereichen wie z. B. einer kompetenten Betreuung zu Hause.“



Akademieleiterin Birke Dasch.

„Die Reaktionen von Teilnehmern sind sehr positiv.“

Akademie der Würzburger Uniklinik so attraktiv, dass sie sich sofort bewarb. Mit Elan geht sie ihren neuen Job an und hat ein umfangreiches Veranstaltungsprogramm auf die Beine gestellt. Das eigene Akademie-Logo zierte das druckfrische Programmheft, das fast 100 Seiten stark ist und vor allem durch die Bandbreite seiner Angebote besticht.

„Eine der bedeutendsten Änderungen ist“, so die Akademieleiterin, „dass sich die Angebote der Akademie nicht mehr wie bislang zum großen Teil an Pflegekräfte wenden, sondern dass das Schulungszentrum Veranstaltungen für das gesamte Personal des Universitätsklinikums anbietet.“ Pflegerische Fort- und Weiterbildungen sind freilich auch weiterhin in dem Programm enthalten. Doch vorne stehen nun die Veranstaltungen, die sich an alle Uniklinikmitarbeiter richten, während es weiter hinten im Programmheft fachspezifischer wird. So reicht die hochqualitative Angebotspalette an Veranstaltungen beispielsweise von simulierten Operationen oder Seminaren zur sozialen Kompetenz über solche zur Führungskompetenz bis hin zu Fragen des Qualitätsmanagements,

www.bechtle.com

Es geht immer ums Ganze.

Bechtle GmbH
IT-Systemhaus Nürnberg
Fürther Straße 244c
90429 Nürnberg
Telefon +49 911 58075-0
nuernberg@bechtle.com

Ihr starker IT-Partner.
Heute und morgen.

BECHTLE

Die heimliche Krankheit

Acne inversa ist eine schwerwiegende Hauterkrankung mit hoher Dunkelziffer. Die Hautärztin und Chirurgin Dr. Dagmar Presser ist eine der wenigen Spezialistinnen in Deutschland.



Acne inversa ist eine Erkrankung, die immer noch weitgehend unbekannt ist. Für die Patienten kann das fatale Folgen haben. „Mit Akne hat das nichts zu tun“, stellt Dr. Dagmar Presser klar. Die Dermatologin ist eine der wenigen Experten für die schwerwiegende Hautkrankheit, die zwar als selten gilt, jedoch mit einer sehr hohen Dunkelziffer behaftet ist. Patienten, die unter Acne inversa leiden, kommen aus ganz Deutschland zu ihr. Oft haben sie eine lange Leidensgeschichte hinter sich, wurden falsch oder gar nicht behandelt. Dabei gibt es Möglichkeiten, das Leiden gut in den Griff zu bekommen.

Anna* ist 14, als es bei ihr anfängt. Immer wiederkehrende Abszesse und schmerzhafte Knoten, zuerst in den Achselhöhlen, später auch in den Leistenbeugen und im Genitalbereich. Der Hautarzt, dem sie das zeigt, diagnostiziert Schweißdrüsenabszesse und schickt sie mit diversen Cremes nach Hause. Nach eineinhalb Jahren, als sich immer noch keine Besserung abzeichnet, sucht sie Rat in einer Hautklinik. Hier wird immerhin die richtige Diagnose gestellt: Acne inversa. Doch helfen kann man ihr auch hier nicht. „Ich habe Antibiotika bekommen, und es wurden mehrere Operationen angesetzt und wieder abgesetzt. Nach sechs Jahren habe ich dann aufgehört, Krankenhäuser oder Hautärzte aufzusuchen. Ich war zu der Ansicht gekommen, dass mir niemand helfen kann.“

Anna setzt die Antibiotika ab und versucht es ganz ohne Therapie. Doch nach einem Jahr wird es so schlimm, dass sie nicht mehr in ihrem Beruf als Sportfachfrau arbeiten kann. Auch ihren geliebten Sport – Judo, Karate und mehr – muss sie aufgeben. Wieder ein Jahr später hat sie so starke Schmerzen in der linken Achselhöhle, dass sie aufhört, den Arm zu bewegen. „Auch in meiner rechten Achsel war alles voller Knoten.“ Durch einen Umzug kommt sie schließlich zu einem neuen Hautarzt, der sie sofort nach Würzburg in die Acne-inversa-Sprechstunde schickt.

Damit nimmt Annas Schicksal eine Wendung. Denn die Dermatologin Dr. Dagmar Presser ist eine von wenigen Hautexperten in Deutschland, die sich auf das Thema spezialisiert haben. Bis zu elf Jahre dauert es im Schnitt, bis die Krankheit diagnostiziert wird. Und das heißt noch lange nicht, dass sie dann auch adäquat behandelt wird. Acne inversa ist eine chronische, in Schüben immer wiederkehrende Entzündung, die vom Haarbalg ausgeht und nicht ansteckend ist. Sie betrifft vor allem die großen Beugen – also Achseln und Leisten – sowie Genital-, Bauch- und Gesäßbereich und geht anfangs mit kleineren entzündlichen Knoten, später mit Abszessen und Fistelbildungen einher. Das ist schmerzhaft, zudem riecht es unangenehm, wenn die Abszesse aufplatzen und sich entleeren. Viele der Patienten schämen sich zu sehr, um sich einem Arzt anzuvertrauen.

Für die Betroffenen ist die Krankheit mit ihren weitreichenden psychosozialen Folgen eine große Belastung. „Sie können keinen Sport machen, keine enganliegende Kleidung tragen, das Berufs-, Familien- und Sexualleben ist beeinträchtigt“, sagt Dr. Dagmar Presser. Viele verlieren ihren Job oder werden berufsunfähig. Mehr als 40 Prozent leiden unter Depressionen. In manchen Fällen führt das zu totaler sozialer Isolation – oder sogar zum Suizid. Dabei wäre

die Krankheit, wenn man sie im Anfangsstadium erkennen und frühzeitig behandeln würde, besser zu beherrschen.

Doch die meisten Fälle, die Dr. Dagmar Presser in ihrer Sprechstunde sieht, sind bereits weit fortgeschritten, weil sie falsch oder zu lange gar nicht behandelt wurden. „Oft werden die Abszesse immer wieder chirurgisch eröffnet“, berichtet sie. Das bringt zwar unmittelbar Linderung, aber insgesamt wird das ursächliche Entzündungsgeschehen damit nicht behandelt. Eine nachhaltige Besserung erreicht man in schweren, fortgeschrittenen Stadien oft nur noch, indem man die betroffenen Hautareale großflächig operativ entfernt. Häufig müssen mehrere Operationen durchgeführt werden. Das bedeutet zwar große Wundflächen, deren Heilung oft Wochen bis Monate in Anspruch nimmt. „Bedarfsweise wird dafür ein häuslicher Pflegedienst organisiert“, so die Dermatologin. „Dank moderner Wundversorgung verläuft die Heilung aber in der Regel komplikationslos.“ Viele Patienten nehmen das alles sogar gerne in Kauf, wenn sie die Erfahrung gemacht haben, dass es ihnen danach dauerhaft besser geht.

„Schon wenige Tage nach der OP bin ich überglücklich.“

So auch Anna. „Schon wenige Tage nach der OP bin ich überglücklich“, schreibt sie in einem Brief an Dr. Dagmar Presser, die sie in der Hautklinik wenige Wochen nach der Vorstellung in der Sprechstunde operiert hat. Ihren Arm kann sie wieder zu 100 Prozent bewegen. Die Operation ist zwar keine Garantie, dass die Krankheit nicht an anderer Stelle wieder aktiv wird, das weiß auch Anna. Sie sieht den weiteren OPs, die noch im Intim- und Leistenbereich auf sie zukommen, dennoch hoffnungsvoll entgegen. Die Vorstellung, im Sommer wieder kurzärmelige Tops zu tragen, Sport zu machen und zurück in ihren Beruf gehen zu können, macht sie stolz und glücklich, schreibt die inzwischen 24-Jährige. Nach zehn verzweifelten Jahren mit der Krankheit hat sie endlich wieder Hoffnung: „Irgendwann kann ich mich wieder hundertprozentig wohl in meiner Haut fühlen.“

*Name geändert



Die Dermatologin Dr. Dagmar Presser ist Oberärztin an der Universitäts-Hautklinik Würzburg und leitet dort die Spezialsprechstunde für Acne inversa (Hidradenitis suppurativa).

Die Tabukrankheit: Acne Inversa

Acne inversa (oder Hidradenitis suppurativa) ist eine komplexe chronisch-entzündliche Erkrankung, die nicht nur die Haut befällt, sondern Auswirkungen auf den gesamten Organismus haben und die Lebensqualität stark beeinträchtigen kann. Gekennzeichnet ist sie durch wiederkehrende schmerzhafte, oft eitrig-knotige Abszesse, Fistelgangsysteme und Narben in typischen Lokalisationen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, sie kommt in jedem Alter vor, am häufigsten um das 20. Lebensjahr. Ihre Ursache ist multifaktoriell und noch nicht abschließend geklärt. Eine genetische Veranlagung ist nachgewiesen und spielt bei einigen Patienten eine Rolle. Begünstigende Faktoren, die Schübe auslösen oder den Krankheitsverlauf verschlimmern können, sind: Rauchen, Übergewicht, enge Kleidung, Reibung, Druck, vermehrtes Schwitzen, starke Behaarung, falsche Rasurtechnik und Stress. Das Risiko für bestimmte Begleiterkrankungen wie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Arthritis, metabolisches Syndrom, kardiovaskuläre und endokrinologische Erkrankungen, Übergewicht, Depressionen sowie bestimmte Krebserkrankungen ist erhöht.

Die Behandlung sollte an das Krankheitsstadium angepasst werden und umfasst Medikamente, Operationen oder eine Kombination von beidem; auch Psychotherapie oder Diätberatung können sinnvoll sein. Im Anfangsstadium können spezifische Lokaltheraeutika und eine spezielle Hautpflege, gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten, helfen. Das Meiden der bekannten Risikofaktoren wird immer empfohlen. Für mittelschwere und schwere Fälle ist seit Kurzem das neue Medikament Adalimumab (Handelsname Humira®) zugelassen, das die Entzündungsaktivität reduziert. Für viele Patienten bleibt jedoch die großflächige operative Entfernung der betroffenen Hautareale weiterhin unumgänglich. Dies sollte in dermatologisch-schwerpunktzentren erfolgen, wo im Einzelfall auch interdisziplinäre Teams zusammenarbeiten. Erster Ansprechpartner ist dabei die Dermatologie. „Wichtig ist auch, dass bei der Behandlung psychosomatische Aspekte miteinbezogen werden und eine enge Anbindung an die spezialisierte Hautklinik sowie den betreuenden Hautarzt erfolgt“, so Dr. Dagmar Presser. „Auch der Austausch in Selbsthilfegruppen ist wichtig und sinnvoll.“ Durch individuell angepasste Therapiekonzepte kann die Lebensqualität der Patienten deutlich steigen. „Zu akzeptieren, dass man an einer chronischen Krankheit leidet, mit der man leben kann – das ist das Ziel, das die Patienten mit unserer Hilfe erreichen sollen.“

Weitere Informationen unter:

www.hautklinik.ukw.de

www.akne-inversa.org

www.ehsf.eu

www.acneinversa.ch



Bei der Endometriose treten chronische, typischerweise perioden-abhängige Schmerzen vor allem bei jungen Frauen auf.

Der Bezirk • berät • hilft • fördert

**THORAXZENTRUM
BEZIRK UNTERFRANKEN**

Fachklinik für Pneumologie, Thoraxchirurgie, Rehabilitation, Schlaf- und Beatmungsmedizin



**Bezirk
Unterfranken**

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken Münnerstadt – Partner des Comprehensive Cancer Center Mainfranken stellt sich vor:

Unsere Klinik ist eine in reizvoller Landschaft der Vorrhön gelegene Lungenfachklinik und die Einzige ihrer Art in Unterfranken. Wir verfügen über eine 60jährige Erfahrung bei der operativen und konservativen Behandlung von Erkrankungen der Lunge, des Mediastinums, des Zwerchfells, der Brustwand und des Pleuraraumes. Im Vordergrund unserer ärztlichen und pflegerischen Behandlung steht als Ziel eine optimale, auf dem modernsten Stand der Wissenschaft beruhende Versorgung unserer Patienten unter Berücksichtigung der medizinischen und psychosozialen Aspekte der Erkrankung zu erreichen.

Unsere Fachbereiche umfassen die Pneumologie einschließlich Onkologie und Tuberkulose, die Thoraxchirurgie inklusive minimalinvasiver Chirurgie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, Schlafmedizin, Allergologie, Rechtsherzkatherdiagnostik, Anschlussheilbehandlung nach thorax-chirurgischen Operationen und/oder schweren Lungenerkrankungen. Um der hohen Verantwortung gegenüber unseren Patienten sichtbar gerecht zu werden, haben wir ein konsequentes und zielorientiertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 eingeführt. Die Zertifizierung zum Weaning-

zentrum und die zertifizierte Rehabilitation nach DGP und DEGEMED runden unseren hohen Qualitätsanspruch ab. Dies alles ist jedoch nicht ohne unser wichtigstes Kapital möglich – unsere Mitarbeiter/innen, die entscheidend durch ihre Leistungen zum Erfolg beitragen.



Michelsberg 1 | 97702 Münnerstadt | Tel.: 09733/62-3700 | Fax: 09733/62-3709 | www.tzbu.de | E-Mail: aertzlichesbuero@tzbu.de

Tabuthema in der Abendsprechstunde

Viele persönliche Themen werden heute auf allen möglichen medialen Plattformen sehr offen diskutiert. Doch nach wie vor scheint es auch Tabu-Bereiche zu geben, obwohl sehr viele Menschen betroffen sind. Die Rede ist von den Beckenbodenstörungen Inkontinenz, Senkungsbeschwerden, aber auch von chronischen Unterbauchschmerzen. Letztere werden in bis zu 60 Prozent durch Endometriose hervorgerufen. Beckenbodenstörungen stellen eine echte Volkskrankheit dar – über 40 Prozent aller Frauen sind von Inkontinenz oder Senkungsbeschwerden betroffen. Grund genug für die Uniklinik Würzburg und die Main-Post-Akademie, sich mit diesen Themen in einer eigens anberaumten Abendsprechstunde zu befassen. Mehr als 70 Frauen waren gekommen, um dem Ärzteteam um Frauenklinik-Direktor Prof. Achim Wöckel und den Oberärzten Ralf Joukhadar und Dr. Sebastian Häusler ihre Fragen zu stellen. Darüber hinaus gab es auch die Möglichkeit, im Vorfeld der Veranstaltung Fragen anonym einzureichen.

Klärung aller Fragen in der uro-gynäkologischen Sprechstunde

„Senkungsbeschwerden und Inkontinenz können verschiedene Ursachen haben: schwaches Bindegewebe, schweres Heben und Tragen im Alltag und Veränderungen im Becken als Folge von Geburten sind die häufigsten Gründe“, wie Ralf Joukhadar erklärt. Dabei können sich Blase, Enddarm und Gebärmutter vorwölben und senken. Die Folgen sind unwillkürlicher Harn- und/oder Stuhlverlust, aber auch chronische Schmerzen oder Störungen der Sexualität. Frauen mit diesen Beschwerden erleiden eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und ziehen sich oft zurück, was zur sozialen Isolation führen kann. Ältere und jüngere Frauen sind gleichsam betroffen.

Was tun in so einem Fall? Das Team von Prof. Wöckel hat hierzu eigens eine spezielle Beckenbodensprechstunde ins Leben gerufen. „Dabei handelt es sich um eine spezialisierte, uro-gynäkologische Sprechstunde, in der die betroffenen Frauen ohne Scheu und falsche Tabus diese Probleme ansprechen können und eine ausführliche Beratung zu den Therapiemöglichkeiten erhalten.“

Wie Ralf Joukhadar erklärt, gibt es oft eine nicht-operative Lösung: „Manchmal helfen schon Medikamente oder eine Beckenbodengymnastik. Einigen Frauen kann aber auch mittels Elektrostimulation des Beckenbodens geholfen werden.“ In vielen Fällen jedoch ist eine Operation erforderlich. Die modernen Operationen können in der Regel minimal-invasiv (Schlüsselloch-Operation) oder vaginal vorgenommen werden. Nur in sehr wenigen Fällen ist eine Bauchoperation notwendig. „Auch für Patientinnen mit chronischen Beckenbodenstörungen und mehrfachen Voroperationen können, aufgrund der großen Erfahrung, Behandlungsoptionen angeboten werden, so dass auch bei diesen schwierigen Fällen eine Abhilfe gewährleistet werden kann“, so Prof. Wöckel. An der Uniklinik werden alle international

Inkontinenz, Senkungsbeschwerden und Endometriose: Drei Erkrankungen über die oft geschwiegen wird, die aber fast vollständig geheilt werden können.

bekanntesten Formen der operativen Behandlung angeboten. Unabhängig vom Alter der Patientin wird die Operation sehr schonend durchgeführt, und kann in vielen Fällen in Lokalnarkose vorgenommen werden. Auch die Operationsdauer ist in vielen Fällen sehr kurz und dauert bei der Behandlung von Inkonti-

„Eine optimale Versorgung der Patientinnen.“

nenz mit Lokal-Anästhesie nur 15 Minuten oder bei Senkungsbeschwerden nur eine halbe Stunde. In vielen Fällen können die Frauen am folgenden Tag das Krankenhaus verlassen. Oberarzt Joukhadar hat auf diesem Gebiet eine langjährige Erfahrung, hat selbst schon viele Chirurgen zu diesen speziellen Eingriffen ausgebildet und verfolgt das Ziel, hier am Uniklinikum Würzburg in naher Zukunft ein zertifiziertes Beckenbodenzentrum zu schaffen.

Um mehr über diese Volkskrankheit rund um den Beckenboden zu informieren, organisiert das Uniklinikum in Zusammenarbeit mit dem Inkontinenz-Selbsthilfe-Verein am 22. Juni eine Patientenaufklärungsveranstaltung in den Balthasar Neumann Residenzgaststätten (direkt neben der Residenz), Beginn 17:30 Uhr.

Chronische Unterbauchbeschwerden: Endometriose

Neben Senkungsbeschwerden und Inkontinenz sind chronische Unterbauchbeschwerden ein häufig anzutreffender Grund, warum Frauen den Arzt aufsuchen. Oft diagnostizieren die Mediziner in solchen Fällen eine Endometriose. Wie Dr. Sebastian Häusler erklärt, sind insgesamt rund zehn Prozent aller Frauen davon betroffen: „Anzeichen können ein unerfüllter Kinderwunsch, chronische Beschwerden in Becken und Bauch, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Blut in Urin und Stuhl sein.“ Bei der Endometriose tritt Gewebe, das ähnliche Eigenschaften wie Gebärmutter-schleimhaut aufweist, außerhalb der Gebärmutterhöhle auf und kann sich im gesamten Bauchraum, vor allem aber im Becken ausbreiten. Reizung und chronische, typischerweise perioden-

abhängige Schmerzen, vor allem bei jungen Frauen, sind häufig die Folge. Doch auch diese Beschwerden können in den meisten Fällen gut behandelt werden. „Das geschieht durch Medikamente, wie zum Beispiel hormonelle Präparate, eine operative Entfernung der Endometriose verschafft in Studien aber in bis zu 80 Prozent der Fälle Linderung“, wie Dr. Häusler betont. Patientinnen erhalten am Würzburger Zentrum Beratung aus erster Hand und profitieren von der hohen Expertise der Frauenklinik des Uniklinikums in Sachen Bauchspiegelung und minimal-invasiver Chirurgie. Die aktuell erfolgte Zertifizierung des Endometriosezentrums der Frauenklinik durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland unterstreicht dabei die hohe Qualität der Versorgung von Endometriose-Patientinnen am Uniklinikum Würzburg.

Beckenbodenbeschwerden und Endometriose werden, wie Prof. Wöckel unterstreicht, im Team beurteilt, und die Patientin erhält einen individuellen Behandlungsplan. „Für eine erfolgreiche Behandlung sind nicht nur alle klinischen Kompetenzen und apparativen Möglichkeiten vorhanden, sondern auch Pflege, Physiotherapie, und die Kooperation mit anderen Bereichen werden in das Gesamtkonzept integriert, mit dem Ziel, am Uniklinikum eine optimale Versorgung von Patientinnen mit derartigen Problemen zu gewährleisten“, wie Prof. Wöckel verdeutlicht.

Weitere Abendsprechstunden sind geplant

Die vergangene Veranstaltung zum Thema „Unterbauchschmerzen und Senkungsbeschwerden“ war der Auftakt zu einer Reihe, die drei- bis viermal im Jahr aktuelle medizinische Themen behandeln wird. Bei der „Abendsprechstunde“ kooperieren das Uniklinikum Würzburg und die Main-Post-Akademie zu besonders interessanten Gesundheitsthemen.

Alle Termine werden sowohl auf den Homepages des Uniklinikums (unter Aktuelles) als auch der Main Post (unter Service/Akademie) bekannt gegeben. www.frauenklinik.ukw.de

Ein Cochlea-Implantat ist eine Hörprothese, mit der Gehörlose und hochgradig schwerhörige Menschen wieder hören können. In früheren Jahren wurden diese Innenohr-Implantate nur einseitig eingesetzt, heute ist die beidseitige Versorgung der Standard bei Kindern und setzt sich auch immer mehr bei Erwachsenen durch. Die Universitäts-HNO-Klinik war weltweit eine der ersten Kliniken, die Cochlea-Implantate – kurz CIs – auch beidseitig implantierte. Das ist nun 20 Jahre her. Die Erfahrungen haben gezeigt: Wer mit zwei Ohren hört, hört nicht einfach nur mehr, sondern auch qualitativ besser.

Als man in den 80er Jahren die ersten Cochlea-Implantate einsetzte, wurde grundsätzlich nur eine Seite operiert. Der Grund: Man hoffte, dass es in Zukunft Therapien geben würde, die die Funktion der Hörsinneszellen – der so genannten Haarzellen, die in der Hörschnecke im Innenohr sitzen und den Schall in elektrische Signale umwandeln – wieder herstellen. Diese Haarzellen sind häufig dafür verantwortlich, wenn Menschen erblinden oder hochgradig schwerhörig werden. Ein Cochlea-Implantat ersetzt die Funktion des Innenohrs. Doch durch die Implantation, so die Befürchtung, könnte man sich die Option zukünftiger Therapien verbauen. Daher beließ man ein Ohr ohne Implantat. Andererseits war es auch eine Kostenfrage.

„Unser Ziel ist es, beide Ohren zu versorgen.“

Heute sind nicht nur die Cochlea-Implantate sehr gut geworden. Man hat auch herausgefunden, dass das beidseitige Hören wichtige Funktionen hat. „Zunächst war nicht klar, ob das auch mit zwei Cochlea-Implantaten funktionieren würde“, erläutert Dr. Andreas Radeloff, Leiter des Hörimplantat-Teams der Würzburger HNO-Klinik. Inzwischen hat man die Erfahrung gemacht, dass Menschen, die beidseits mit CIs versorgt sind, deutlich besser zu-rechtkommen, als solche mit nur einem Implantat. Kinder, die gehörlos zur Welt kommen oder vor dem Spracherwerb erblinden, werden standardmäßig mit beidseitigem CI versorgt. „Hier stellt sich die Frage zum Glück nicht“, so Radeloff. Denn nur durch das frühzeitige Implantieren beider CIs können Kinder etwa das Richtungshören erlernen.

Anders ist das bei Erwachsenen. Nicht immer werden die Kosten für das zweite Implantat übernommen. „Unser Ziel ist es, beide Ohren zu versorgen, aber das muss im Einzelfall von der Krankenkasse genehmigt werden“, sagt Dr. Radeloff. Die Würzburger Universitäts-HNO-Klinik hat eine Vorreiterrolle bei der beidseitigen CI-Versorgung von Erwachsenen und blickt inzwischen auf knapp 200 solcher Operationen zurück, dazu kommen 285 beidseitige Implantationen bei Kindern. Insgesamt werden jährlich rund 120 CI-Implantationen durchgeführt.

Mit dem Zweiten hört man besser

Seit 20 Jahren werden Gehörlose in der HNO-Klinik beidseits mit Cochlea-Implantaten versorgt.



Wie funktioniert ein Cochlea-Implantat?

Ein Cochlea-Implantat-System besteht aus zwei Komponenten. Der Empfänger, der unter die Haut in den Schädelknochen implantiert wird und von dem ein Elektrodenträger in die Cochlea (Hörschnecke) führt, stellt das eigentliche Implantat dar. Die zweite Komponente ist ein Sprachprozessor, der außerhalb des Körpers hinter dem Ohr sitzt. Er nimmt über ein Mikrofon Töne auf, wandelt diese in ein digitales Signal um und leitet sie über ein Kabel zur Sendespule. Sie haftet magnetisch über dem Empfänger am Hinterkopf und übermittelt das Ton-Signal über Funk an das Implantat. Über die Elektroden gelangt das Signal zur Cochlea, wo der Hörnerv durch elektrische Ströme stimuliert wird. Dieser gibt die elektrischen Impulse weiter an die Hirnrinde, wodurch ein Höreindruck entsteht.

Für wen kommt ein Cochlea-Implantat infrage?

Cochlea-Implantate kommen sowohl bei Kindern, die taub geboren werden als auch bei ertaubten Erwachsenen zum Einsatz. Voraussetzung ist dabei ein intakter Hörnerv. Auch bei einseitiger Ertaubung kann ein CI sinnvoll sein.

Wann sollte das CI implantiert werden?

Der Zeitpunkt der Implantation ist entscheidend für den Erfolg der CI-Versorgung. Bei gehörlos geborenen Kindern sollte sie zur Vollendung des ersten Lebensjahres durchgeführt werden. Dabei spielt auch das Neugeborenen-Hörscreening eine wichtige Rolle, das in Würzburg seit 1997 durchgeführt wird und seit 2009 deutschlandweit Standard ist. Bei 24.300 auf diese Weise in Würzburg untersuchten Kindern wurden mehr als 500 Hörstörungen entdeckt. „Kinder, die früh mit einem CI versorgt werden, haben gute Chancen, eine Regelschule zu besuchen und ein normales Leben zu führen“, sagt Dr. Andreas Radeloff. Auch bei beidseitiger Ertaubung nach dem Spracherwerb sollte die Implantation zügig erfolgen, da sich die Prognose mit Dauer der Ertaubung verschlechtert.

Ist es mit der Implantation getan?

Nein. Ein Cochlea-Implantat funktioniert nicht auf Knopfdruck. Im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen müssen der Sprachprozessor eingestellt und das Hören und Verstehen mit dem CI trainiert werden. Diese Trainings- und Nachsorgemaßnahmen können sich über Monate oder Jahre erstrecken. Dabei ar-

Musik auf den Ohren

Fabian wurde gehörlos geboren und rasch mit zwei Cochlea-Implantaten versorgt. Wie er es als Kind empfand, nichts zu hören und warum er nachts immer eines der Geräte eingeschaltet lässt.

Fabian ist 16 Jahre alt und geht in die zehnte Klasse Realschule. Was ihn beschäftigt? Lernen für den Abschluss. Die Ferien, in denen er mal Pause hat vom Lernen. Und Musik natürlich. Deutscher Hiphop, um genau zu sein, bei dem besonders schnell gerappt wird. Doubletime nennt man das. Um unterwegs Musik zu hören, hat er große rote Kopfhörer dabei – wie man das eben macht, wenn man 16 ist. Aber dass Fabian Musik hören kann, eine Regelschule besucht und einen Ausbildungsplatz beim Finanzamt hat, das war nicht immer so klar. Denn Fabian ist gehörlos zur Welt gekommen.

Aufgefallen ist das bei einer Vorsorgeuntersuchung, dem so genannten Neugeborenen-Hörscreening. „Da wurde festgestellt, dass ich komplett taub bin“, erzählt Fabian. Schuld waren wohl die Haarzellen im Innenohr, mit denen der Schall in elektrische Impulse umgewandelt wird. Bei diesen Hörsinneszellen liegt häufig der Grund für eine Innenohr-Schwerhörigkeit oder Taubheit. Bei Fabian waren diese Zellen defekt beziehungsweise gar nicht vorhanden.

In der HNO-Klinik schlug man Fabians Eltern damals vor, auf beiden Seiten ein Cochlea-Implantat einzusetzen. Sie entschlossen sich rasch dazu, die Operation machen zu lassen. Das erste Implantat bekam er mit sechs Monaten, das zweite ein Jahr später. Danach musste Fabian zur Reha und Frühförderung ins Cochlea-Implantat-Centrum Süd in Würzburg.

„Das hat mir geholfen, so normal sprechen zu lernen“, sagt er. Wenn Fabian vor einem sitzt, merkt man nichts von seinen CIs. Auch die Hintergrundmusik im Café stört die Unterhaltung nicht. Neulich hat er auf einem Symposium vor Ärzten gesprochen. „Die waren ganz beeindruckt, dass ich so gut Englisch spreche“, erzählt er. Erwachsene, die ein CI bekommen, beschreiben den Klang als ungewohnt, künstlich und metallisch. Fabian jedoch kennt es nicht anders. „Für mich hört es sich normal an, und ich könnte mir niemals vorstellen, wie es sich an-

ders anhören könnte.“ Sehen kann man die Cochlea-Implantate nicht, denn die äußeren Teile werden von seinen Haaren kaschiert, die er extra etwas länger trägt: „Ich will nicht, dass die Leute mich anders behandeln.“ Wenn er jemanden neu kennenlernt, erzählt er aber bald von den CIs. Sonst gibt es erstaunte Blicke, wenn er mal die Batterien austauschen muss. Und wenn er einen neuen Lehrer bekommt, informiert er ihn, dass er laut und deutlich sprechen soll. So gab es auch in der Schule nie Probleme. „Nur beim Schwimmen ist es ein bisschen komisch, weil ich das CI da abnehmen muss und dann gar nichts höre“, sagt Fabian. Als Kind fand er es unheimlich, nichts zu hören. Deshalb hat er sich angewöhnt, auch nachts abwechselnd immer eines der beiden Geräte anzulassen.

Er hat zwar kaum Kontakt zu anderen CI-Trägern, weiß aber, dass nicht alle so gut damit hören können wie er. Dass alles so gut läuft bei ihm, ist keine Ausnahme, aber auch nicht die Regel. „30 bis 40 Prozent der Kinder mit einem CI kommen auf das Niveau von Fabian“, schätzt Dr. Andreas Radeloff von der HNO-Klinik.

Um Musik zu hören, könnte Fabian sie auch vom Handy per Bluetooth direkt in den Prozessor seines CIs streamen. Für das Gerät wäre das kein Problem. Aber er hört lieber mit Kopfhörern, wie alle anderen Jugendlichen auch. Er setzt sie auf, geht zur Straßebahn und fährt nach Hause. Mit Musik auf den Ohren.

beitet die HNO-Klinik intensiv mit dem Cochlea-Implantat-Centrum Süd (CICSüd, Stiftung Hör- und Sprachförderung) in Würzburg zusammen.

Warum ist beidseitiges Hören so wichtig?

Nur wer beidseitig hört, kann zuverlässig erkennen, aus welcher Richtung der Schall kommt. Das ist zum Beispiel im Straßenverkehr von Bedeutung, wenn es darum geht, zu erkennen aus welcher Richtung sich ein Fahrzeug nähert. Genauso wichtig ist das beidseitige Hören in Situationen, wo mehrere Menschen durcheinander sprechen. Mit nur einem Ohr ist es nicht möglich, sich auf einen Sprecher zu konzentrieren und die anderen Stimmen auszublenden. Zudem ist das Hören weniger anstrengend und ermüdungsanfällig, wenn beide Seiten bestmöglich versorgt sind.

www.hno.ukw.de

HAAS Korsettzentrum

Die Adresse für Skolioseversorgung

Korsettspezialist Godarz Rezai



- kompetente und einfühlsame Beratung und Begleitung von Patienten mit Skoliose und anderen Wirbelsäulenerkrankungen
- jahrzehntelange Erfahrung durch Tätigkeit in verschiedenen orthopädischen Kliniken / Skoliosezentren

Porschestraße 4, 97230 Estenfeld
Telefon 09305/9876-290
korsettzentrum@haas-orthoservice.de
www.haas-orthoservice.de

SANITÄTSHAUS
HAAS



Als Professorin für Kieferorthopädie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-Gesundheit stellt sie sich täglich die Frage, wie man Gesichter kieferorthopädisch schöner machen kann. Als Wissenschaftlerin erforscht sie die visuelle Wahrnehmung von Gesichtern. Als Fotografin experimentiert sie mit der Kamera als „Pinsel“. Was Sie am liebsten fotografiert, welche Techniken sie nutzt und was ihr Hamster auf dem Rasen zu suchen hatte – lesen Sie hier im Interview.

Ihr Büro ist sehr „kunstvoll“ ausgestattet. Welche Rolle spielt Kunst in Ihrem Leben?

Prof. Stellzig-Eisenhauer: Eine wichtige. Da ich in meinem Büro mehr Zeit als zu Hause verbringe, sind hier die Bilder und Objekte, über die ich mich jeden Tag freuen kann.

Ist die „Ästhetik“ die Verbindung zwischen der Professorin für Kieferorthopädie und der Fotografin?

Es ist tatsächlich so. Bei meiner Arbeit stellt sich täglich die Frage, „welche Gesichter sind schön und welche nicht, und was kann man kieferorthopädisch tun, um diese schöner zu machen?“ Da dieses Thema so spannend ist, ist die visuelle Wahrnehmung von Gesichtern seit vielen Jahren auch ein Schwerpunkt meiner Forschung. Wir haben das Glück, dass diesbezüglich eine sehr gute Kooperation mit dem Lehrstuhl Psychologie I besteht.

Wann haben Sie das erste Mal bewusst eine Szenerie fotografiert? Welche war das?

Bereits als Kind bekam ich von meinen Eltern eine Kamera, da mein Vater selbst gerne fotografierte. Ich kann mich an eine Situation erinnern, als ich ein Schwarzweißbild meines Hamsters auf dem Rasen machte. Dieses Bild war natürlich schrecklich, und eher ein Suchbild nach dem Hamster im Gras.

Wann haben Sie gemerkt, dass es Ihnen Spaß macht?

Fotografieren hat mir von Anfang an Spaß gemacht, auch wenn ich bis heute mit der Technik hadere.

Gab es eine Initialzündung?

Als junge Assistentin habe ich Seidenkrawatten bemalt, die ich einer Galerie verkaufte. Von diesem Geld habe ich meine erste gute Spiegelreflexkamera gekauft.



**Fachwissen.
Fachverstand.**

Dorfner – Ihr Partner von der Idee bis zur Lösung.



Gebäudereinigung | Catering | Gebäudemanagement

Dorfner Gruppe – Qualität für Mensch & Gebäude

Sie möchten mehr erfahren? Sprechen Sie uns an!

Sie erreichen uns unter 0931/25067-0 oder info@dorfner-gruppe.de | www.dorfner-gruppe.de

Mit der Kamera Bilder malen

Ästhetik und Kunst haben im Alltag von Prof. Angelika Stellzig-Eisenhauer einen hohen Stellenwert.



Was reizt Sie am Fotografieren?

Mit dem Fotografieren kann man zum einen die Zeit festhalten und Erinnerungen schaffen. Es ist aber auch möglich, mit Bildern ganz unterschiedliche Emotionen auszulösen.

Würden Sie es als Hobby, als Leidenschaft oder anders ausdrücken?

Man sollte alles im Leben mit Leidenschaft machen. **Hatten Sie jemals die Überlegung professionelle Fotografin zu werden?**

Nein. Ich kenne wirklich hervorragende Fotografen, die nur schwer von ihrem Beruf leben können und viele Kompromisse machen müssen. Wer sich heutzutage für einen künstlerischen Beruf entscheidet braucht viel Mut, ein besonderes Talent und ein noch besseres Netzwerk.

Wie beschreiben Sie selbst Ihre Fotografien jemandem, der sie noch nie gesehen hat?

Es ist schwierig, seine eigenen Bilder zu beschreiben. Es ist der Versuch, die Dinge in der eigenen Betrachtungsweise darzustellen und mit Gefühlen zu versehen.

Haben Sie ein Lieblingsmotiv?

Ich fotografiere gerne Strandleben, Hunde (mit großem Respekt) und die Auflösung von Himmel und Meer. **Welche Motive, Aufnahmen finden Sie besonders schwierig?**

Zu denen ich keinen Bezug habe. Ich persönlich finde z.B. Food-Photography langweilig und könnte dies nicht gut fotografieren.



Prof. Angelika Stellzig-Eisenhauer ist Professorin für Kieferorthopädie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-Gesundheit. Die 55-Jährige belegt fast jedes Jahr einen Kurs für Künstlerische Photographie, u.a. bei Katharina Sieverding, Bettina Flittner oder Jörg Hejkal. Ausstellungen hatte sie u.a. 2009 in Berlin und immer wieder in Würzburg. Der offizielle Kunst-Kalender des Uniklinikums Würzburg 2016 wurde mit ihren Fotos gestaltet.

www.angelika-stellzig.de

Haben Sie ein Lieblingsbild?

Ja. Ein rotes unscharfes Boot im smaragdgrünen Meer.

Entstehen Ihre Fotos geplant oder eher zufällig?

Die meisten Fotos entstehen auf Workshops oder auf Reisen. Ich versuche, einmal im Jahr einen Kurs bei einem Fotografen zu besuchen.

Haben Sie vorher Bild-Ideen im Kopf?

Es ist ein Unterschied, ob man einen Workshop besucht oder auf Reisen ist. Bei Kursen wird entweder ein persönliches Thema zu Beginn mit dem Fotografen erarbeitet oder ein allgemeines Thema vorgegeben, wie z.B. „die Wege in die Abstraktion“ bei meinem letzten Kurs in Venedig. Auf Reisen finde ich es spannend, ob einem etwas Besonderes begegnet und fasziniert.

Einige Ihrer Fotos erinnern eher an Gemälde als an Fotografien?

Mit der Kamera lassen sich tatsächlich Bilder malen. Es hört sich paradox an, dass man mit Hilfe von vielen Megapixeln insbesondere auch Unschärfen produzieren kann. Das Experimentieren mit der Kamera als „Pinsel“ macht sehr viel Spaß.

Viele Fotos (im Kalender) erscheinen verfremdet. Wie machen Sie das?

Ich beherrsche nur wenige Bearbeitungsmodi im Photoshop. So weiß ich auch nicht, wie man in diesem Programm mit unterschiedlichen Ebenen arbeitet, was die Voraussetzung für eine professionelle Bearbeitung wäre. Von daher sind meine Bilder bis auf geringe Belichtungs- und Schärfekorrekturen unbearbeitet. Aus diesem Grund muss ich die Fotos bereits bei der Aufnahme „verfremden“, wie z.B. mit Doppelbelichtungen oder extremen Fehlbelichtungen.

Welche Ausrüstung benutzen Sie?

Ich benutze meist eine NIKON D800 mit einem 24-70-mm-Zoomobjektiv.

Was beherrschen Sie noch nicht so gut und wollen Sie noch lernen?

Defizite habe ich v.a. noch bei technischen Details. Um diese ausreichend zu beherrschen, braucht man viel Disziplin und Wissen. Ob ich das wirklich noch lerne, ist zu bezweifeln. Was ich aber auf jeden Fall noch weiter lernen möchte ist, die grandiosen Möglichkeiten der Kamera nutzen zu lernen.

Welche Workshops oder Fotoclubs besuchen Sie?

Bislang habe ich an Fotoworkshops von Sommerakademien teilgenommen, wie z.B. in Salzburg bei Frau Sieverding, in Hamburg bei Frau Flittner oder im Piemont mit Jürgen Wassmuth und Martin Timm. Das sind allesamt tolle Fotografen, die auch ein großes Interesse haben, ihren Schülern etwas beizubringen und weiterzuhelfen. Heutzutage gibt es auch ein großes Angebot an Fotoreisen mit renommierten Fotografen. Ich selbst habe an Reisen nach Umbrien und auf die Lofoten teilgenommen.

Haben Sie ein Vorbild?

Elliott Erwitt mit seinen Hundebildern.

Wer ist Ihr größter Fan?

Mein Mann (aber auch mein größter Kritiker).

Katalogisieren Sie Ihre Fotos immer aktuell oder wird das eine Aufgabe für die Zeit nach der Uni?

Das wird eine große Aufgabe für die Zeit nach der Uniklinik, da das Katalogisieren in den Anfängen steckt. Ich versuche zumindest, die Bilder in die Bibliothek von Lightroom zu importieren. Verschlagwortet sind sie aber noch nicht.



Foto: Daniel Peter

Mehr Parkplätze am Uniklinikum Würzburg

Großzügig und modern erstreckt sich das neue Parkhaus oberhalb des Doppelzentrums für Operative und Innere Medizin seit der Eröffnung im Dezember. Auf vier Ebenen bietet der Neubau rund 524 Parkplätze und erleichtert die Parkplatzsuche für Mitarbeiter und Patienten deutlich. Rund 4,9 Millionen Euro investierte das Uniklinikum in das komfortable Bauwerk, das in nur neun Monaten errichtet wurde. Über zwei breite Einfahrten gelangt man zu den von Metallfassaden umrahmten Parkdecks. Dort sorgen ein Parkleitsystem und innovative LED-Beleuchtung für ein sicheres Erreichen der Stellplätze und Verkehrswege.



Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen

kompetent. menschlich. nah.



Klinikum Main-Spessart Karlstadt · Lohr · Marktheidenfeld

Wir bieten ein breites Spektrum an Fachabteilungen in 3 Häusern. Kompetente, wohnortnahe Versorgung bei der der Patient im Mittelpunkt steht.

Karlstadt

Gemündener Straße 15 · 17 · Telefon: 09353/798-0

Lohr

Grafen-von-Rieneck-Straße 5 · Telefon: 09352/505-0

Marktheidenfeld

Baumhofstraße 93 · Telefon: 09391/502-0

Seniorenzentrum Gemünden · Marktheidenfeld

Unser Ziel ist es, ältere Menschen darin zu unterstützen, ihr Leben weiterhin möglichst selbstbestimmt zu führen und dort zu helfen, wo Hilfe gebraucht wird.

- Stationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Gerontopsychiatrischer Fachdienst
- Offener Mittagstisch
- Tagespflege

Gemünden

St.-Bruno-Straße 14 · Telefon: 09351/806-0

Marktheidenfeld

Baumhofstraße 91 · Telefon: 09391/502-5505

Bildungszentrum für Pflegeberufe Marktheidenfeld

- Fundierte, qualitätsorientierte Vollzeitausbildung in Theorie und Praxis
- Ausbildungsvergütung
- individuelle Betreuung
- zusätzliche Seminare
- neueste Medientechnik im Unterricht

Berufsfachschulen für Krankenpflege, Altenpflege und Altenpflegehilfe in Marktheidenfeld

Baumhofstraße 95 · Telefon: 09391/502-8000

Weitere Informationen finden Sie unter www.klinikum-msp.de



■ Klinikum Main-Spessart
■ Eigenbetrieb des Landkreises
■ 6 Einrichtungen · 4 Standorte



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft