

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 4/2016



Schaut doch mal rein!

Ob Ausbildung oder Duales Studium – läuft hier!
15 verschiedene Ausbildungsberufe bietet das Uniklinikum Euch an

>> Stabwechsel

Neuer Direktor an Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik

>> Umbenennung

Füchslinstraße heißt jetzt
Margarete-Höppel-Platz

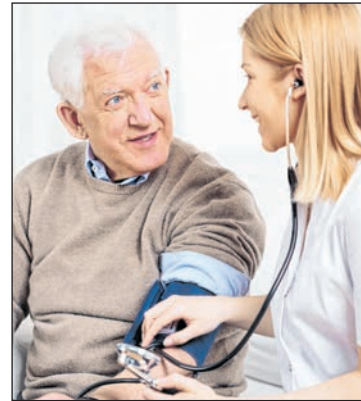
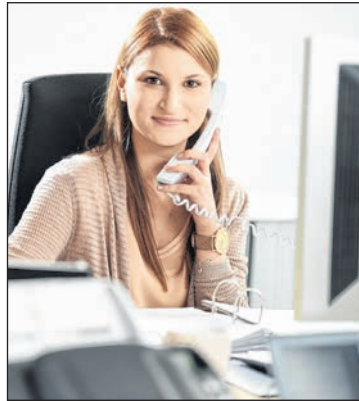
>> Erweiterung

Herzchirurgie bekam acht
neue Intensivbetten

3

Arbeitgeber Spannende Berufsfelder

Nach den Berufsfachschulen im Teil 1 der dreiteiligen Serie informieren wir heute über die Ausbildungsmöglichkeiten im Uniklinikum.



DZHI

Sterblichkeit um 40 Prozent gesenkt
Das DZHI plädiert dafür: Herzschwäche-Patienten brauchen nach der Klinik eine enge Nachbetreuung.

14

6

Reflux

Nicht sauer sein!
Wenn Tabletten gegen Sodbrennen nicht helfen, gehen nur die wenigsten zum Chirurgen. Dabei kann der auch helfen.



Telemedizin

Schnelle Hilfe bei Schlaganfall
Seit zwei Jahren hilft Transit-Stroke, die Schlaganfall-Versorgung auch in ländlichen Regionen zu verbessern.

16

8

Arthrose

Schmerzen im Handgelenk? Das muss nicht sein
Die Volkskrankheit Arthrose beeinträchtigt viele Aktivitäten des täglichen Lebens stark. Was man dagegen tun kann.



Senologie

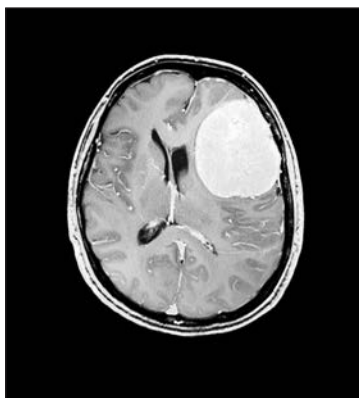
Brustkrebsexperte mit Faible für Klassik
Daniel Herr (39) wurde auf eine neu geschaffene Professur an der Frauenklinik berufen. Er soll das Therapie-Angebot für Patientinnen erweitern.

18

12

Neurochirurgie

Ein ganzes Netzwerk für den Patienten
Die Zahl der Patienten mit Hirntumor steigt. Professor Ernestus im Interview über aktuelle Forschung und Therapien.



Patientenbefragung

Ältere Patienten vermissen WLAN
Die Befragung gibt Anlass zur Freude: Sämtliche Bewertungen im ärztlich-pflegerischen Bereich fielen sehr gut aus.

24



Weitere Themen

Stabwechsel an Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Füchslinstraße heißt jetzt Margarete-Höppel-Platz
Herzchirurgie bekam acht neue Intensivbetten

Seite 10
Seite 20
Seite 22

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 09 31-201-0, 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.



„Im Jahr 2002 war ich zusammen mit einem Kollegen die erste Auszubildende, die am UKW den Beruf der Kauffrau im Gesundheitswesen erlernte. Fast niemand wusste damals, dass es dieses Berufsfeld gibt. Inzwischen ist der Ausbildungsberuf sehr begehrt, da er ein umfangreiches Wissen vermittelt. Das betrifft nicht nur das Gesundheitswesen, sondern beispielsweise auch den Einkauf, das Personalwesen oder das Marketing.“

Sandra Wiesenfelder, Ausbilderin für die Kaufleute im Gesundheitswesen



„Wir als Uniklinikum haben uns Innovation auf die Fahne geschrieben. Insofern wünschen wir uns Mitarbeiter, die Motivation daraus ziehen, an der Entwicklung neuer Prozesse mitzuwirken, und, egal an welcher Stelle, einen Beitrag zur guten Versorgung von Patienten zu leisten.“

Anja Simon, Kaufmännische Direktorin

Spannende Berufe

Titelthema Ausbildung: Nach den Berufsfachschulen stellen wir heute Ausbildungsstellen am Uniklinikum vor.

In einer Uniklinik läuft nichts ohne Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte. Doch mit medizinischem Fachpersonal alleine wäre es nicht möglich, den großen Klinikbetrieb zu organisieren. Es braucht auch Menschen, die in der Großküche das Essen zubereiten, jemand muss sich um die Elektronik kümmern, außerdem sind Fachleute rund ums Büro nötig. In rund 15 Berufen können sich Jugendliche am Würzburger Universitätsklinikum ausbilden lassen.

Die Uniklinik engagiert sich stark für die Ausbildung – der beste Wege, motivierte und qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen. Junge Menschen werden hier u. a. zu Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten, zu Kaufleuten im Gesundheitswesen, aber auch zu Elektronikern, Fachinformatikern, Feinwerk- und Anlagentechnikern ausgebildet.

48 Ausbildungsstellen gibt es aktuell allein in der Klinikverwaltung. Neben den klassischen Ausbildungen ist es auch möglich, ein Duales Bachelor-Studium „BWL-Gesundheitsmanagement“ an der Uniklinik abzuleisten. Zurzeit absolvieren drei junge Menschen das Duale Studium und erleben, wie ein Haus der Maximalversorgung geführt wird, was

z. B. beim Qualitätsmanagement alles zu beachten ist oder warum Statistik für Gesundheitsmanager eine so große Bedeutung hat.

Stets ist das UKW auf der Suche nach interessierten jungen Leuten, die Lust auf eine Ausbildung haben. Auf Messen wird die breite Palette der Ausbildungsmöglichkeiten präsentiert. Die Jugendlichen erfahren an den Ständen, wie spannend und kreativ, aber auch wie anspruchsvoll die verschiedenen Ausbildungsberufe sind.

Jedes Frühjahr nimmt das UKW am Würzburger Berufsinformationstag teil. Auch bei der alljährlichen Veranstaltung „vocatium Unterfranken“ im Juli ist das Team dabei. Hier können Schülerinnen und Schüler von Mittel-, Wirtschafts-, Real- und Fachoberschulen sowie Gymnasien vorab einen persönlichen Gesprächstermin vereinbaren. Am Stand werden sie individuell über ihre Chancen am UKW beraten.

www.ukw.de/ausbildung



Christian Ullrich (20): zukunftsorientiert.



Anna Elsner (19): Kontakt mit Menschen.



Mein Wunsch war es, einen Beruf zu erlernen, in dem ich anderen Menschen helfen kann. Besonders Spaß machen mir der Umgang mit Patienten und die Assistenz am Behandlungsstuhl. In letzter Zeit lernte ich alles über kieferorthopädische Behandlungen, von der Gaumennahterweiterung über Multibandapparaturen zur Korrektur von Fehlstellungen bis zu Behandlungen der Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten. Dass ich außerdem so viel über die Forschung erfahren würde, hätte ich anfangs nie gedacht.“
Sarah Zürrlein, 18 Jahre, Würzburg
Zahnmedizinische Fachangestellte,
3. Lehrjahr



Ich wollte einen Beruf erlernen, in dem ich mit Menschen Kontakt habe, aber auch kaufmännisch tätig sein kann. Diese Verbindung ist bei der Kauffrau im Gesundheitswesen gut möglich. Durch die Größe des Klinikums ist die Ausbildung sehr abwechslungsreich. Man lernt den kompletten Prozess, von der Patientenaufnahme über die Kosten-sicherung bis hin zum Zahlungseingang, kennen.“
Anna Elsner, 19 Jahre, Goßmannsdorf
Kauffrau im Gesundheitswesen, 2. Lehrjahr

☆ ☆
Universitätsklinikum Würzburg

Durchstarten

am Uniklinikum Würzburg – wir bilden aus

Gesundheits- und Krankenpfleger/in*
Bachelor of Science Pflege (Duales Studium)*
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in*
Diätassistent/in*
Bachelor of Science Diätetik (Duales Studium)*
Masseur/in*
Hebamme*
Physiotherapeut/in*
Technische/r Assistent/in in der Medizin**
Medizinische/r Fachangestellte/r
Operationstechnische/r Assistent/in
Elektroniker/in für Betriebstechnik***
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r
Fachinformatiker/in Systemintegration
Koch/Köchin
Anlagenmechaniker/in für Sanitär-,
Heizungs- und Klimatechnik
Tierpfleger/in, Fachrichtung Forschung und Klinik
Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen/Büromanagement
Bachelor of Arts Gesundheitsmanagement (Duales Studium)

* an einer angeschlossenen Staatlichen Berufsfachschule
** an einer Staatlichen Berufsfachschule der Uni Würzburg
*** Ausbildungsverordnung 24.07.2007

E-Mail: ausbildung@ukw.de
www.ukw.de/ausbildung



Ich wollte einen zukunftsorientierten Beruf erlernen, der auf Technischem basiert. An der Ausbildung im UKW gefällt mir das breite Spektrum der Elektrotechnik, die dazugehörigen Abteilungen und die Vielzahl der Gebäude. Wir warten und entstören elektronische Anlagen. Anders als erwartet, habe ich häufig Kontakt zu Patienten, etwa wenn ich an Beleuchtungsanlagen oder Steckdosen im Patientenzimmer arbeite. Das finde ich schön.“

Christian Ullrich, 20 Jahre, Rieneck
Elektrotechniker für Betriebstechnik, 3. Lehrjahr



Zunächst absolvierte ich die Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin (MTA) und arbeitete bereits drei Jahre am UKW. Während dieser Zeit wuchs mein Interesse am kaufmännischen Bereich. Das duale Studium im Bereich BWL-Gesundheitsmanagement, das ich im September abschloss, bot mir die ideale Möglichkeit beides zu verbinden. Meine letzte Station war in der Stabstelle Vorstandsangelegenheiten. Hier lernte ich den Umgang mit Softwaretools, etwa zum Pflegen von Webseiten. Am 1. Oktober wurde ich in die Abteilung Bau, Liegenschaften und Kooperationen übernommen.“

Christin Bitterer, 28 Jahre, Erlenbach b. Markth.
Duale Studentin, BWL-Gesundheitsmanagement



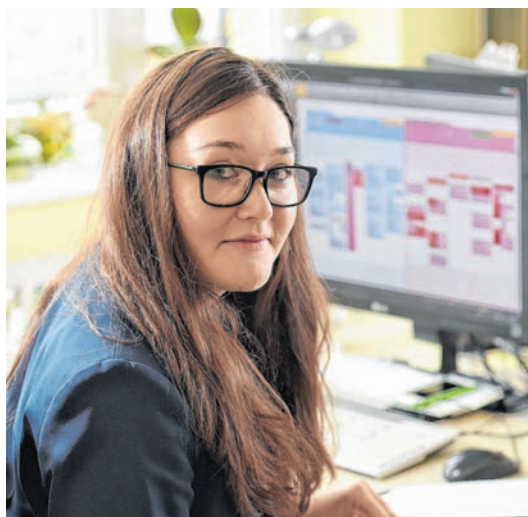
Ich koche sehr gerne und wollte mein Hobby zum Beruf machen. Während der Ausbildung erhalte ich tiefe Einblicke in die Abläufe einer Großküche, u. a. auch in die Hygiene-Regeln und deren Umsetzung. Nie hätte ich gedacht, wie vorausschauend man planen muss! Es sind viele Faktoren zu berücksichtigen, um ein „kleines Festessen“ zu ermöglichen – angefangen vom Budget bis zu den konkreten Wünschen der Gäste. Besonders Spaß macht es mir, neue Geschmackskombinationen zu entdecken und Gerichte ästhetisch zu präsentieren.“

Eugenia Derenko, 28 Jahre, Theilheim
Köchin, 1. Lehrjahr



Während meiner Ausbildung, die ich im Juli abschloss, lernte ich viele verschiedene Abteilungen und Arbeitsgebiete der Universitätsklinik kennen: z. B. Patientenaufnahme, Personalabteilung, Finanzbuchhaltung, Controlling oder Küchenverwaltung. Danach wurde ich im Bereich Kassenanfragen übernommen – bereits während meiner Ausbildungszeit einer meiner Favoriten. Hier bearbeite ich Anfragen von Kostenträgern, die unsere Krankenhausabrechnung auf Plausibilität prüfen. Die Theorie in der Schule und die Praxis auf der Arbeit lassen sich in diesem Themenbereich besonders gut verbinden.“

Eva Bohlender, 25 Jahre, Prosselsheim
Kauffrau im Gesundheitswesen



Nachdem ich vor meiner Ausbildung ein Wirtschaftsgymnasium besucht habe, stand für mich ein kaufmännischer Beruf fest. Für mich war es wichtig, dass es ein größerer Betrieb ist, da man so viele Eindrücke von unterschiedlichen Abteilungen sammeln kann. Im UKW erfahre ich neben meiner Grundausbildung viele Dinge aus dem Gesundheitswesen. Soeben habe ich für Präsentationen die Leistungszahlen aller Kliniken ausgewertet. Ich verknüpfte alle Leistungen mit Patienten- und Fallnummern, bereitete die Daten auf und erstellte Diagramme.“

Christina Endriß, 21 Jahre, Würzburg
Kauffrau für Büromanagement, 3. Lehrjahr



Am Dualen Studium gefällt mir, dass wir das, was wir in den Theoriephasen lernen, nach drei Monaten in den Praxisphasen anwenden können. Schön ist auch, dass man schon während des Studiums ein regelmäßiges Gehalt verdient. Am Ende des Studiums wird eine Bachelorarbeit erstellt. Die dafür vorgesehene Zeit von zwölf Wochen muss man sich gut einteilen, selbstständiges Arbeiten spielt eine große Rolle. Im Oktober wurde ich im Bereich Statistik/Berichtswesen bzw. der stationären und ambulanten Abrechnung übernommen.“

Tim Schmitt, 22 Jahre, Geroldshausen
Dualer Student, BWL-Gesundheitsmanagement

Nicht sauer sein!

Wenn Tabletten gegen Sodbrennen nicht helfen, gehen nur die wenigsten zum Chirurgen. Dabei kann eine Operation oder ein minimalinvasiver Eingriff dauerhaft Abhilfe schaffen.



Drücken oder Brennen hinter dem Brustbein, unangenehm saures Aufstoßen: Regelmäßiges Sodbrennen ist eine Volkskrankheit, die einen hohen Leidensdruck auslösen kann. Wer zum Arzt geht, bekommt meist ein Medikament, das die Säureproduktion im Magen drosselt. Neuere Studien zeigen, dass das bei vielen Patienten nicht ausreicht: Bis zu 40 Prozent haben trotz Tablettenbehandlung noch mindestens zweimal pro Woche Sodbrennen. Das kann auch Speiseröhrenspezialist Professor Burkhard von Rahden bestätigen. „Manche brauchen mehr“, so der Chirurg. Ein minimalinvasiver Eingriff oder eine innovative interventionelle Behandlungsmethode können helfen.



Prof. Dr. Burkhard von Rahden ist Viszeralchirurg und Leiter des Schwerpunktes Oberer Gastrointestinaltrakt an der Chirurgischen Klinik I.

Reflux bedeutet Rückfluss

Die Säure, die unser Magen zum Zweck der Verdauung produziert, kann der Magenschleimhaut selbst nichts anhaben, denn sie hat eine spezielle Schutzschicht. Ist der Schließmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre jedoch defekt, kann Säure „zurückfließen“, also nach oben gelangen und die – nicht speziell geschützte – Schleimhaut der Speiseröhre angreifen. Passiert das einmal pro Woche oder öfter, steckt dahinter meist eine Refluxkrankheit (lat. refluxus = Rückfluss), die die Speiseröhre auf Dauer schädigen kann.

Ursachen meist harmlos

„In diesem Fall sollte immer eine Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung gemacht werden“, rät von Rahden. Damit kann man nicht nur seltene schwerwiegende Ursachen ausschließen, sondern auch feststellen, ob eine Entzündung der Speiseröhre vorliegt. Häufig steckt zudem ein Zwerchfellbruch hinter dem Sodbrennen, wie von Rahden erläutert: „Wenn ein Teil des Magens durch eine Lücke im Zwerchfell nach oben rutscht, funktioniert der Abdichtmechanismus nicht mehr. Dem Reflux sind dann Tür und Tor geöffnet.“ Dieser äußert sich nicht zwingend als Sodbrennen, sondern manchmal auch als Schmerzen in der Brust, Husten oder Heiserkeit.

Pillen oder OP?

Als Therapie der Wahl gelten heute so genannte Protonenpumpenhemmer. Diese Medikamente verringern zwar den Säuregehalt des Mageninhalts, verhindern aber nicht dessen Zurückfließen in die Speiseröhre. Anders ist das bei einer chirurgischen Behandlung: Bei der so genannten laparoskopischen Fundoplicatio wird in Schlüssellochtechnik ein Stück Magenwand als Manschette um den Schließmuskel herumgelegt. Das funktioniert in der Regel gut, aber die Nebenwirkungen können ein Problem sein. Ein Teil der Patienten leidet nach der OP unter meist vorübergehenden Schluckstörungen, einer Unfähigkeit aufzustoßen oder einem Blähbauch. „Wir ummanteln die Speiseröhre deshalb nicht ganz, sondern lassen eine Lücke“, so

von Rahden. Fundoplicatio nach Toupet nennt man diese Operationsmethode, die, wie Studien belegen, weniger Nebenwirkungen hat als die klassische Operation nach Nissen.

Endoskopische Eingriffe als Alternativen

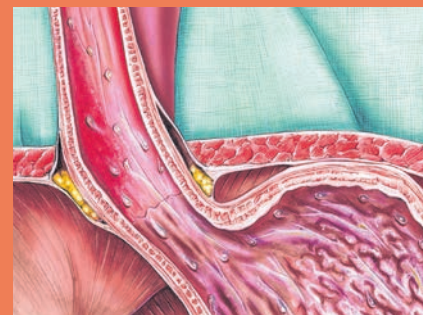
Es gibt aber auch Alternativen zur Operation. Eine ist die so genannte Endoplicatio. Hier wird ebenfalls der Übergang zwischen Magen und Speiseröhre abgedichtet, allerdings von innen, im Rahmen einer Magenspiegelung. „Dieser Eingriff kommt aber nur für Patienten ohne großen Zwerchfellbruch infrage“, so der Chirurg.

Einen anderen Ansatz verfolgt eine Methode namens EndoStim: Hier wird minimalinvasiv eine Elektrode eingesetzt, die den Magenschließmuskel elektrisch stimuliert. Nebenwirkungen treten hier deutlich seltener auf. „Bei kleinen Zwerchfellbrüchen wird die Methode bereits von den Krankenkassen übernommen“, sagt von Rahden. „Wir setzen sie im Rahmen einer klinischen Studie, aber auch bei größeren Brüchen ein.“

Funktionsdiagnostik ist wichtig

Wichtig ist, dass insbesondere vor einer Operation eine ausreichende Diagnostik der Speiseröhrenfunktion gemacht wird. So lässt sich die Beweglichkeit der Speiseröhre durch eine Druckmessung darstellen. Die so genannte Impedanz-pH-Metrie misst, wie oft und wie lange die Speiseröhre der Säure ausgesetzt ist. „Diese Messungen sind nicht notwendig, wenn eine Refluxkrankheit hochwahrscheinlich ist und die Symptome gut auf die Medikamente ansprechen“, so von Rahden. Vor einer Operation sollten sie aber immer durchgeführt werden, um die Diagnose zu sichern. Und manchmal stellt sich bei den Untersuchungen auch heraus, dass gar keine Refluxkrankheit hinter den Beschwerden steckt, sondern eine Nahrungsmittelunverträglichkeit, ein Reizdarmsyndrom oder ein übermäßiges Schlucken von Luft.

www.chirurgie1.ukw.de



In der Klinik werden pro Jahr über 200 Operationen wegen funktioneller Erkrankungen von Speiseröhre und Magen durchgeführt, davon über 100 allein wegen Reflux.

Schmerzen im Handgelenk? Das muss nicht sein

Die Volkskrankheit Arthrose beeinträchtigt viele Aktivitäten des täglichen Lebens stark. Welche Ursachen es gibt und was man dagegen tun kann.

Die Schmerzen werden in der Regel am häufigsten verursacht durch: Verschleiß des Gelenkes, Reizzustand kleiner angrenzender Gelenke, Überreizung der Sehnen oder auch Beeinträchtigung der Nerven. „Am häufigsten betroffen ist das kleine Daumensattelgelenk, das unter Belastung teils zu messerstichartigen Schmerzen führt“, sagt Professor Rainer Meffert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Würzburg. Jeder Fünfte im Alter über 55 Jahren hat hier radiologische Zeichen einer Arthrose. Besonders häufig leiden Frauen unter diesen Beschwerden, oft mit erheblichen Bewegungseinschränkungen.

„Man kann von einer Volkskrankheit sprechen“, so Meffert. Er hat die Erfahrung gemacht, dass viele Betroffene den Weg zum Arzt scheuen und dafür Schmerzen sowie Beeinträchtigungen jahrelang in Kauf nehmen. Oft stellen sich die Beschwerden schleichend ein: Schmerzen, vor allem bei Bewegung und festem Griff, sind als Rhizarthrose (Daumensattelgelenksverschleiß) oft beidseitig anzutreffen. „Jeder versteht natürlich, dass man sich nicht gerne operieren lassen will. Schon gar nicht im Bereich unseres wichtigen Tastorgans der Hand. Gerade dort sind schmerzhafte Arthrosen besonders beeinträchtigend und haben erheblichen Einfluss auf unsere Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Lebensqualität“, stellt Meffert fest.

Konstruktionsschwäche der Natur

Wichtig ist zunächst sicherzustellen, woher die Schmerzen kommen. Hierzu bedarf es einer guten und differenzierten Untersuchung des Handgelenkes, ergänzt durch bildgebende Verfahren. Zeigt das Röntgenbild keinen Gelenkspalt mehr und der Knochen Randausziehungen (Exophyten), spricht das für eine Arthrose, für die sich nicht immer eine genaue Ursache ausmachen lässt. Dass Frauen in der Menopause besonders häufig betroffen sind, spricht dafür, dass hormonelle Einflüsse eine Rolle spielen. „Man könnte sagen, dass es sich um eine Schwachstelle der Natur handelt“, so der Handchirurg. Aber auch lange zurückliegende Verletzungen, die nicht oder unzureichend behandelt wurden, können das Auftreten von Arthrosen begünstigen. „Nach einem Sturz auf das Handgelenk, z. B. beim Sport, sollte man

genau beobachten, ob die Schmerzen länger anhalten. Dann lieber einmal zum Arzt gehen“, rät Meffert.

Chronische Schmerzen vermeiden

Hintergrund dieser Empfehlung ist, dass anfangs kaum sichtbare Verletzungen, wie Bandanrisse und Haarrisse, schleichend zu dauerhaften Problemen führen. „Diese Patienten sehen wir oft erst Jahre nach dem Ereignis mit chronischen Handgelenksschmerzen, die man dann nicht mehr so gut behandeln kann wie nach einer frischen Verletzung. Das gleiche gilt für die handgelenksnahen Speichenbrüche, die wir als frische Verletzung viel besser, mit langfristig sehr guter Prognose, behandeln können“, so der Experte. Eine klinikeigene Studie mit weit über 200 Patienten hat gezeigt: Nach einer distalen Radiusfraktur (der häufigste Bruch des menschlichen Knochensystems direkt am Handgelenk), mit teils komplizierten Bruchformen zeigte sich der überwiegende Teil der im Uniklinikum operierten Patienten zufrieden mit einem gut und schmerzfrei beweglichen Handgelenk.

Alternativen zu Operationen

Bevor aber eine Operation in Betracht kommt, gibt es einige nichtoperative Maßnahmen. Entzündungshemmende Medikamente oder kleine, angepasste Schienensysteme. Auch gezielte Gelenkinfiltrationen mit



Prof. Dr. Rainer Meffert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie.

entzündungshemmenden Medikamenten können nachhaltigen Effekt und Schmerzlinderung bringen. Erst wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kann man über eine Operation nachdenken.

Verschiedene Operationsmethoden

„Beim Handgelenk haben sich Prothesen, wie man sie von den großen Gelenken kennt, leider nicht bewährt“, sagt Meffert. Die Kräfte, die auf die fi-



Bei einer so genannten Daumensattelgelenks- oder Rhizarthrose wird häufig eines der betroffenen Knöchelchen entfernt: Linkes Bild vor der OP, rechtes Bild nach der OP.



liganen knöchernen Strukturen wirken, sind wohl einfach zu groß. Je nachdem, welche Knochen beteiligt sind – allein die Handwurzel besteht aus acht kleinen Knöchelchen – kommen jedoch verschiedene andere Methoden infrage. Bei einer so genannten Daumensattelgelenks- oder Rhizarthrose wird häufig eines der betroffenen Knöchelchen entfernt. Die Beweglichkeit wird dadurch erhalten. Bis die Schmerzen weg sind, kann es manchmal noch drei bis vier Monate dauern. „Dass sich 90 Prozent der Patienten bei beidseitigem

Verschleiß dann noch die Gegenseite operieren lassen, spricht für den Erfolg des Eingriffs“, so Meffert.

Lokale Schmerzbehandlung

Es gibt aber auch Patienten, bei denen die Beschwerden aus einer zu großen Beweglichkeit und Instabilität der Handwurzelknochen resultieren. Dann kann es helfen, die Knöchelchen operativ miteinander zu verbinden. Eine weitere Option ist eine lokale Schmerzbehandlung: Hier sucht man mikroskopisch kleine

Nervenfasern und schaltet gezielt die Schmerzleitung aus. „Die Arthrose hört dann zwar nicht auf, verursacht aber keine Schmerzen mehr, und die Hand ist beweglich und wieder einsetzbar“, sagt Rainer Meffert. Im Vergleich zu Schmerzmitteln in Tablettenform ist das nicht nur effektiver, sondern auch ohne allgemeine Nebenwirkungen.

www.chirurgie2.ukw.de



Klinikum Main-Spessart

kompetent. menschlich. nah.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.

Das Klinikum Main-Spessart ist ein Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart. Mit seinen drei Kliniken, zwei Kreiseniorenzentren und seinem Bildungszentrum für Pflegeberufe leistet das Klinikum Main-Spessart für die Menschen der Region wichtige Versorgungsaufgaben.



Klinikum Main-Spessart Karlstadt · Lohr · Marktheidenfeld

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

Unsere Fachabteilungen:

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie · Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin · Innere Medizin · Neurologie · Anästhesie · Akutgeriatrie · Neurochirurgie · Hand- und Plastisch-Ästhetische Chirurgie · Gynäkologie · Augenheilkunde · Urologie

Karlstadt: Tel. 09353/798-0

Lohr: Tel. 09352/505-0

Marktheidenfeld: Tel. 09391/502-0

Kreiseniorenzentrum 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.

Tagesbetreuung · Dauerpflege · Kurzzeit- und Verhinderungspflege · Rüstigenplätze · Gerontopsychiatrische Betreuung · Betreutes Wohnen · Offener Mittagstisch

Gemünden: Tel. 09351/806-0

Marktheidenfeld: Tel. 09391/502-5505

Bildungszentrum für Pflegeberufe Marktheidenfeld

Berufsfachschulen für Krankenpflege, Altenpflege und Altenpflegehilfe

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

Marktheidenfeld: Tel. 09391/502-8000

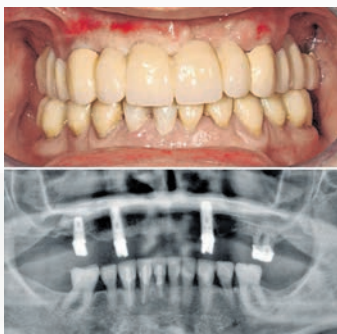
 **Klinik-Kompetenz-Bayern eG**
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft



Weitere Informationen unter: www.klinikum-msp.de

Der hochpräzise Feinmechaniker

Über 20 Jahre leitete Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik. Der Experte für Implantologie ging im September in Pension.



Ein Beispiel für einen von Prof. Ernst-Jürgen Richter erstellten Zahnersatz. Zu sehen ist eine herausnehmbare Brücke im Oberkiefer, die auf drei Implantaten und einem eigenen Zahn ruht. Diese Lösung bedeckt den Gaumen nicht und kann leicht gereinigt werden. Das Röntgen-Kontrollbild hierzu zeigt auch rund sieben Jahre nach der Therapie reizlose Knochenverhältnisse um Implantate und Zähne.

Eines meiner zentralen Anliegen als Arzt war es immer, eine solide, hochpräzise Zahnheilkunde zu leisten“, blickt der 65-jährige Richter zurück. Auf diese Leidenschaft für Präzision weist auch das „Dipl.-Ing.“ in seinem Titel hin: Vor seinem Studium der Zahnheilkunde an der Albert-Ludwig-Universität in Freiburg absolvierte der gebürtige Bremer in den 1970er-Jahren ein Maschinenbaustudium an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) in Aachen. „Die Zahnärztliche Prothetik ist zu großen Teilen eine Art Feinmechanik. Das Fach gab mir Gelegenheit, mit hoher Verantwortung und quasi als ‚eigener Herr‘ meiner Freude an hochpräzisem, geduldigem Arbeiten nachzugehen – und dies letztlich zum Nutzen der Patienten“, schildert Prof. Richter.

Implantologie in Würzburg aufgebaut

Als er vor 20 Jahren vom Klinikum der RWTH Aachen nach Würzburg wechselte, konnte Prof. Richter in der Erforschung, Lehre und Ausführung von Zahnersatz viele neue Impulse setzen. In der Forschung widmeten er und sein Team sich von Beginn an der Implantologie, einem der aktivsten Forschungsgebiete der Zahnheilkunde der letzten zwei Jahrzehnte. Das in Würzburg über die Jahre aufgebaute Expertenwissen in der Implantologie spiegelte sich auch in den Patientenzahlen und der Behandlungsreputation wider. Unter anderem bis nach Russland war der Ruf geeilt.

Lange Zeit war kein Labor für wissenschaftliche Untersuchungen vorhanden. Erst im Jahr 2009 konnte im Rahmen der allgemeinen, von 1998 bis 2012 dauernden Umbauarbeiten des Zentrums für Zahn, Mund- und Kiefergesundheit ein vergleichsweise kleines, praktisches Forschungslabor für Arbeiten zur zahnärztlichen Prothetik eingerichtet werden.

„Der Zahnersatz spielt in der vorklinischen Ausbildung eine bedeutende Rolle“, betont Richter. Allerdings waren die Studierendenzahlen während Richters Amtszeit um bis zu 60 Prozent gestiegen. „Es war und ist schwierig, unseren Nachwuchskräften mit zu wenig Behandlungsplätzen und zu geringen Patientenzahlen,



Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter leitete von April 1996 bis Ende September 2016 die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik.

eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu bieten“, bedauert der Professor.

Durchgehend große Freude machte ihm die Anleitung der jungen fertigen Ärztinnen und Ärzte. „Meine Assistenzärztinnen und -ärzte blieben im Schnitt drei bis vier Jahre an der Klinik, manche sogar auch länger. So hatten sie die Gelegenheit, viel zu lernen – nicht zuletzt aus den Fallbesprechungen im Team“, berichtet Prof. Richter und ergänzt: „Ich hoffe, ich konnte den Kolleginnen und Kollegen dabei auch meinen ethischen Eigenanspruch einer soliden, qualitätsvollen Zahnheilkunde weitergeben.“

Einzigartige Kombination

Professor Marc Schmitter ist seit Oktober neuer Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik. Mit ihm ist eine Weichenstellung gelungen.



Prof. Dr. Marc Schmitter: Als Experte kann er die Funktionswiederherstellung und ästhetische Zahnheilkunde fachlich verbinden.

der Poliklinik am Würzburger Pleicherwall. „Umso mehr freue ich mich, dass ich die Stelle bekommen habe“, so der gebürtige Esslinger weiter, der zuletzt als Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Heidelberg tätig war.

Kombination von Ästhetik und Funktion

Mit Prof. Schmitter ist eine Weichenstellung erfolgt. Denn der Zahnmediziner ist ein Experte, wenn es um die fachliche Verbindung von Funktionswiederherstellung und ästhetische Zahnheilkunde geht. „Diese Kombination von Zahnästhetik und Funktion ist deutschlandweit wohl einzigartig“, sagt Prof. Schmitter. „Und damit handelt es sich um ein Alleinstellungsmerkmal des Standortes Würzburg.“

„Für den Patienten bedeutet diese Kombination einen enormen Zugewinn an Lebensqualität“, sagt Prof. Schmitter. „Das Mehr an Lebensqualität ist etwas, was der Patient gegenüber dem Arzt zum Ausdruck bringt, und das wiederum ist ein Aspekt, der mir in meinem Beruf viel Freude bereitet.“

Die zahnärztliche Prothetik kann weit mehr als nur Implantate

Wie Prof. Schmitter erläutert, beschäftigt sich die zahnärztliche Prothetik einerseits mit der Herstellung und Eingliederung von herausnehmbaren Prothesen und der Herstellung von vollkeramischer Restauration auf Zähnen und Implantaten. Hierbei werden Zahnkronen, Verblendschalen und Brücken aus vollkeramischen Materialien gefertigt, um verlorengegangene Zähne zu ersetzen oder stark zerstörte Zähne ästhetisch anspruchsvoll zu restaurieren. Andererseits beinhaltet die Prothetik die Funktionsdiagnostik- und therapie, also zum Beispiel die Wiederherstellung der Kaufunktionen und die Diagnose und Therapie von muskulären und kiefergelenkbezogenen Fehlfunktionen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Als drittes umfasst die zahnärztliche Prothetik die Versorgung mit Zahnimplantaten.

www.prothetik.ukw.de

Wer in einem neuen Job anfängt, der einem wie auf den Leib geschneidert ist, der sieht den Aufgaben mit großer Freude entgegen und packt sie mit Elan an. So ist es auch bei Professor Marc Schmitter. Denn der Zahnmediziner ist neuer Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Würzburg.

„Es ist ja überhaupt nichts Selbstverständliches, dass man so eine ausgezeichnete Stelle dann auch bekommt, wenn man sich auf sie bewirbt. Schließlich gibt es immer etliche kompetente Mitbewerber“, sagt Prof. Schmitter im lichtdurchfluteten Besprechungsraum

Kurz gefragt

Frage: Was empfinden Sie als Stress?

Prof. Dr. Marc Schmitter: Chaos im Alltag.

Wie entspannen Sie am liebsten?

Schmitter: Mit meiner Familie und beim Sport.

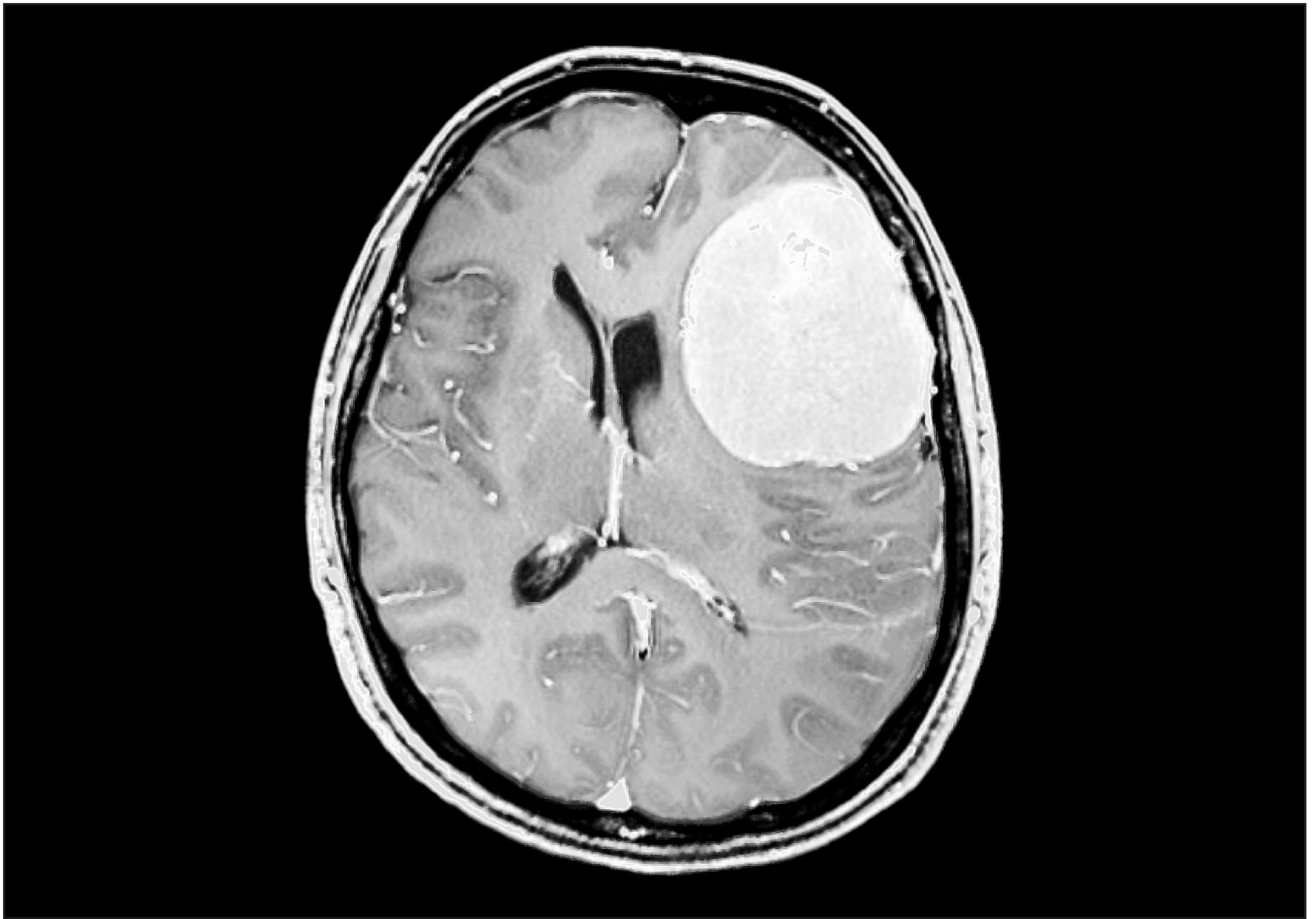
Welches Buch lesen Sie gerade?

Schmitter: „Dunkle Materie und Dinosaurier“ von Lisa Randall.

Ihre Lieblingsmusik?

Schmitter: Ich mag Musik generell, gerne höre ich zum Beispiel Werke von Johann Pachelbel.





Großer, gutartiger, langsam gewachsener und gut abgegrenzter Tumor, der von den Hirnhäuten ausgeht und das Gehirn verdrängt (Meningeom, MRT mit Kontrastmittel).

Pro Jahr erkranken in Deutschland mehr als 15 000 Menschen an einem Hirntumor, Tendenz steigend. Um einen Überblick zu aktuellen Therapiekonzepten und neuesten Forschungserkenntnissen zu geben, organisierte die Deutsche Hirntumorhilfe Ende Oktober unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Ernestus einen bundesweiten Informationstag mit über 400 Teilnehmern in Würzburg.

Herr Prof. Ernestus, wie kommt es zu den steigenden Zahlen von Patienten mit Hirntumoren in Deutschland?

Ralf-Ingo Ernestus: Zum einen wird die Früherkennung durch die Verfügbarkeit diagnostischer Methoden immer besser. So gibt es mittlerweile bundesweit sehr viele niedergelassene Radiologen, die über die erforderlichen computer- und kernspintomographischen Techniken verfügen. Zum anderen werden die Menschen hierzulande immer älter – und viele Hirntumoren treten gerade erst im höheren Lebensalter auf. Diese Patienten sind heute dann oft in einem so guten Allgemeinzustand, dass trotz des Alters eine Operation in Erwägung gezogen werden kann.

Welche Rolle spielt das Uniklinikum Würzburg in der Behandlung und Betreuung von neuroonkologischen Patienten?

Das Universitätsklinikum ist bei diesem Thema der zentrale Leistungsträger in Unterfranken und teilweise

weit darüber hinaus. Zu den verschiedenen organspezifischen Tumorzentren innerhalb des Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken zählt auch das Neuroonkologische Tumorzentrum, das zum Wohl des Patienten auf ein ganzes Netzwerk verschiedener Fachleute zugreifen kann. So arbeiten bei der Versorgung Neurochirurgen, Neurologen, Neuroradiologen, Nuklearmediziner, Neuropathologen, Strahlentherapeuten und Onkologen aufs Engste zusammen. Ferner sind wir auch bei den unterstützenden Leistungen, wie Palliativmedizin, Psychoonkologie, Sozialdienst, Seelsorge, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, sehr gut aufgestellt. Dies wurde uns übrigens erst Mitte November dieses Jahres wieder von unabhängiger Stelle mit der erfolgreichen Re-zertifizierung zum Onkologischen Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft bestätigt. Und um Ihnen eine zahlenmäßige Vorstellung zu geben: Im Jahr 2015 behandelten wir am Uniklinikum Würzburg 224 Patienten mit neu diagnostizierten Hirntumoren. Hinzu kamen etwa gleich viele Patienten mit Folgebehandlungen und Rezidiven.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es aktuell bei Hirntumoren?

Grundsätzlich kommen Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie in Frage. Was die operativen Möglichkeiten betrifft, so haben die Fortschritte in der Mikrochirurgie einschließlich Fluoreszenz- und



Mikrochirurgische Operation eines Hirntumors.

Ein ganzes Netzwerk für den Patienten

Die Zahl der Patienten mit Hirntumor steigt – weil es bessere Diagnosemöglichkeiten gibt und die Menschen immer älter werden. Professor Ralf-Ingo Ernestus im aktuellen Interview über Therapie und Forschung bei Gehirntumoren.

Navigationstechnik, in Verbindung mit weiterentwickelten Methoden der Bildgebung und Funktionsüberwachung während der Operation, die Behandlungsergebnisse immer weiter verbessert. Dabei müssen wir verschiedene Arten von Tumoren unterscheiden: Gutartige Geschwülste sind meist vom gesunden Hirngewebe gut abgegrenzt. Hierzu zählen Akustikusneurinome und Meningeome, deren Behandlung hier in Würzburg einen besonderen Schwerpunkt darstellt. Sie gehören zu den häufigsten gutartigen Tumoren, kommen aber auch im Rahmen der seltenen Erbkrankheit Neurofibromatose vor. Bei den bösartigen Tumoren, die das umgebende Hirngewebe infiltrieren, ist es hingegen oft nicht möglich, die Geschwulst vollständig zu entfernen. Hier kommen alternativ oder ergänzend Bestrahlung und Chemotherapie zum Einsatz. Übrigens werden wir in unserem Zentrum ab dem kommenden Jahr das Behandlungsspektrum um die Brachytherapie erweitern. Bei dieser bundesweit nur an sehr wenigen Standorten angebotenen, besonders gewebeschonenden Methode der Strahlentherapie werden über einen dünnen Katheter nur millimetergroße radioaktive Implantate, sogenannte Seeds, hochpräzise direkt in den Tumor im Gehirn implantiert und verbleiben dort bis zu mehreren Monaten.

Generell setzt die Onkologie derzeit ja große Hoffnungen in die Immuntherapie. Wie sieht es da bei der Behandlung von Hirntumoren aus?

Auch wenn das Gehirn immunologisch nicht ohne Weiteres mit anderen Organen vergleichbar ist, so richtet sich auch in der Neuroonkologie das Augenmerk zunehmend auf immuntherapeutische Verfahren. Aktuell laufen mehrere klinische Studien, in denen

verschiedene Anwendungsmöglichkeiten untersucht werden. Hier tauschen wir uns eng mit Experten anderer Fachgebiete aus – sowohl innerhalb des CCC Mainfranken als auch mit anderen nationalen und internationalen Arbeitsgruppen. Dabei deutet es sich an, dass effektivere und präzisere Therapien als bisher auf den Weg gebracht werden können. Auch wenn von Seiten der Patienten, Angehörigen und Selbsthilfegruppen bereits jetzt oft danach gefragt wird, so befinden sich jedoch viele dieser Ansätze noch in einem experimentellen Stadium.

Auf welchen Gebieten engagiert sich das UKW besonders bei der Hirntumorforschung?

Ein Fokus liegt hier auf dem Glioblastom. Die mittlere statistische Überlebenszeit bei diesem häufigsten bösartigen Hirntumor beträgt leider nur knapp 16 Monate. In unserem neuroonkologischen Forschungslabor beteiligen wir uns an der internationalen Erforschung der biologischen Grundlagen dieser Erkrankung. Unsere Arbeit geht aber über die Grundlagenforschung weit hinaus und beinhaltet zahlreiche klinische Studien ebenso wie Fragen aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Erkenntnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit in Tumorzentren und -netzwerken finden so unmittelbar Eingang in individuelle Behandlungskonzepte – ganz im Sinne der heute so viel diskutierten „personalisierten Medizin“. So haben wir zum Beispiel gelernt, dass auch Patienten mit einem gutartigen Meningeom, das operativ vollständig entfernt und damit geheilt werden kann, trotzdem erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt sein können, die im Einzelfall auch spezifisch und individuell angepasst behandelt werden sollten.

www.neurochirurgie.ukw.de



Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus, Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik des UKW sowie wissenschaftlicher Leiter des Hirntumor-Informationstages.



Über 400 Teilnehmer kamen im Oktober zum bundesweiten Hirntumor-Informationstag nach Würzburg.



Sterblichkeit um 40 Prozent gesenkt

Das DZHI plädiert seit Jahren dafür: Herzschwäche-Patienten brauchen nach einem Klinikaufenthalt eine enge Nachbetreuung. Das Versorgungsmodell HeartNetCare-HF™ zeigte eindrucksvolle Erfolgszahlen.



Über die Hälfte der Herzschwäche-Patienten müssen im ersten halben Jahr nach einem Klinikaufenthalt wegen erneut entgleister Herzschwäche wieder stationär ins Krankenhaus. Dabei kommt es zu fortschreitender Schädigung nicht nur des Herzens, sondern auch anderer Organsysteme, so dass das Sterberisiko in dieser Patientengruppe deutlich höher ist. Um diesen schicksalhaften Verlauf zu unterbrechen, müssen der Übergang aus der stationären in die ambulante Versorgung und die multidisziplinäre und an den individuellen Bedarf angepasste ambulante Weiterversorgung verbessert werden. Wie das gelingen kann, zeigte das am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) in Würzburg entwickelte und erfolgreich erprobte Projekt HeartNetCare-HF™: Ein Konzept, bei dem Patienten mit Herzschwäche durch spezialisiertes Pflegepersonal mitbetreut werden.



Prof. Dr. Christiane Angermann hat das HeartNetCare-HF™ entwickelt und wissenschaftlich überprüft.

Motivation der Patienten

Herzschwäche-Patienten müssen nicht nur regelmäßig zum Arzt und eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen, sondern auch regelmäßig Blutdruck messen, den Puls überprüfen und sich wiegen, um eine eventuelle Verschlechterung ihres Zustands möglichst früh zu erkennen. Dabei sind Antworten auf die Fragen: Warum muss das sein? und Wie mach' ich das? für den Erfolg entscheidend. „Wer schlecht Bescheid weiß und unsicher in der Selbstüberwachung ist, gibt auf und arbeitet nicht aktiv mit“, sagt Professorin Christiane Angermann, die als klinische Forscherin am DZHI gemeinsam mit Professor Stefan Störk die multizentrische Studie zur Erprobung von HeartNetCare-HF™ leitete. Patienten und Angehörige, die gut informiert sind, sind dagegen meist froh, etwas zur Krankheitsbewältigung beitragen zu können, fühlen sich weniger ausgeliefert und haben so eine bessere Lebensqualität.

Individuelle Versorgung

Ein wichtiges Grundgerüst für die optimale Versorgung von Herzschwäche-Patienten ist die gute Zusammenarbeit von Krankenhäusern, Fach- und Hausärzten sowie anderen Versorgungseinheiten. „Wir wissen, dass das Risiko nach einer Krankenhausentlassung besonders hoch ist“, so Christiane Angermann. Ein Entlassmanagement, das beim Übergang in den ambulanten Bereich die lückenlose Versorgung gewährleistet, könnte hier wirksam Abhilfe schaffen. Die Kardiologin hofft zudem, dass sich neue Strukturen mit vernetzten, zertifizierten Herzinsuffizienz-Zentren herausbilden werden. „Hier hat das DZHI eine deutschlandweite Entwicklung angestoßen, die die Behandlung der Herzschwäche deutlich verbessern soll.“

Medizinische Klinik I, Herzchirurgie und Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz des Universitätsklinikums wurden vor kurzem gemeinsam als deutschland- und sogar europaweit erstes überregionales HFU-Zentrum erfolgreich zertifiziert, freut sich die Expertin. „Das bedeutet auch, dass die vernetzte Versorgung von Patienten mit Herzschwäche in Zukunft hoffentlich immer häufiger in kardiologischen HFU-Praxen und an der Klinik, in Kooperation mit spezialisiertem Pflegepersonal und medizinischen Fachangestellten, stattfinden kann und

damit HeartNetCare-HF™ Eingang in die Routineversorgung findet“, sagt Angermann (Abbildung). Dazu gehört unter anderem auch, dass die Versorgung besser an individuelle Bedürfnisse angepasst wird – etwa bei sehr alten, mehrfach erkrankten Patienten.

Spezialisierte Herzschwestern

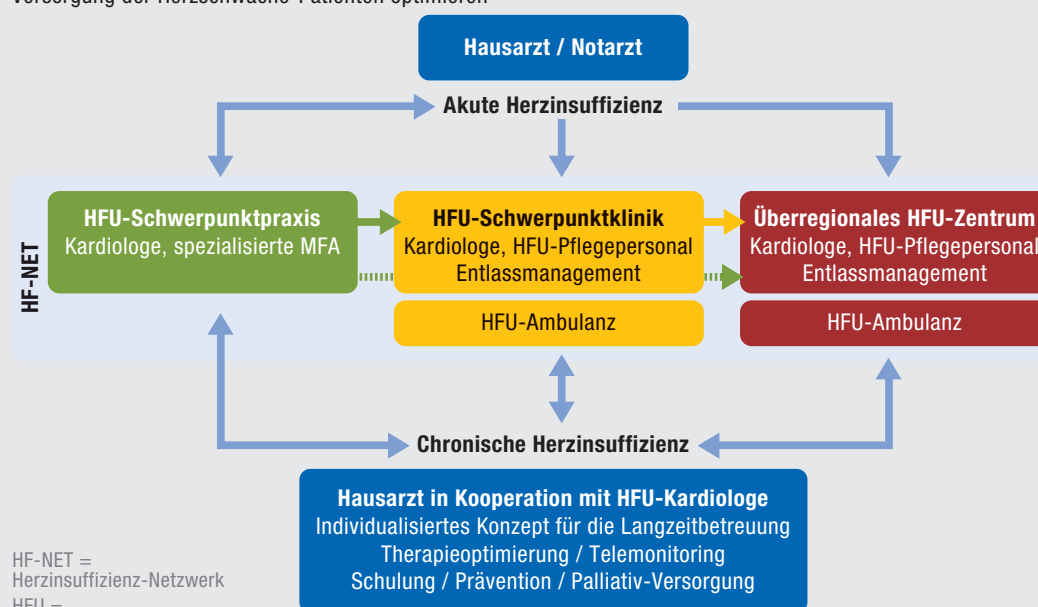
Diesen Idealzustand flächendeckend zu erreichen, ist jedoch sehr aufwendig und steckt, organisatorisch wie auch versicherungstechnisch, noch in den Kinderschuhen. Dass es sich lohnen würde, hier zu investieren, zeigte HeartNetCare-HF™: Spezialisierte Herzschwestern begleiteten die Patienten zu Hause, indem sie regelmäßig telefonisch den Gesundheitszustand abfragten, an die Medikamenteneinnahme erinnerten und Rede und Antwort standen. Das wirkte sich nicht nur auf das subjektive Wohlbefinden aus:

Auch die Sterblichkeit ließ sich so innerhalb eines halben Jahres um rund 40 Prozent verringern. Aber auch eine konsequente Berücksichtigung von Depressionen, die die Herzinsuffizienz häufig begleiten, wirkte sich in den klinischen Studien, in denen HeartNetCare-HF™ verwendet wurde, positiv aus.

Um die vielversprechende Versorgung der Herzschwäche-Patienten durch spezialisierte Herzschwestern flächendeckend voranzutreiben, setzt das DZHI auch auf regionale Netzwerkarbeit, die über das Universitätsklinikum selbst hinausreicht. So interagieren bereits über 100 niedergelassene Kardiologen in dem Netzwerk „HeartFailure Bavaria“, das es sich zum Ziel gesetzt hat, Inhalte und Ziele von HeartNetCare-HF™ auch in die Regelversorgung zu integrieren. www.dzhi.de/www.chfc.ukw.de

Organisation von Herzinsuffizienz-Netzwerken

Versorgung der Herzschwäche-Patienten optimieren



Quelle: DGK, DGTHG, Kardiologie 2016 · 10:222–235

Schnelle Hilfe bei Schlaganfall

Seit zwei Jahren hilft das Telemedizin-Netzwerk TRANSIT-Stroke, die Schlaganfall-Versorgung auch in ländlichen Regionen zu verbessern.

Die Hentschel-Stiftung

Die gemeinnützige Stiftung „Kampf dem Schlaganfall“ wurde 2009 von Günter Hentschel ins Leben gerufen. Jährlich vergibt sie einen Preis für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zum Thema Schlaganfall an jüngere Wissenschaftler, der mit 5 000 Euro dotiert ist. „Meine Hoffnung ist, dass ein vorbeugendes Medikament gefunden wird, das dem Schlaganfall den Schrecken nimmt. Dafür ist noch viel Forschung nötig“, so Hentschel. www.hentschel-stiftung.ukw.de

Spendenkonto:

Kampf dem Schlaganfall

HypoVereinsbank Würzburg

BIC: HYVEDEMM455

IBAN: DE45 7902 0076 0347 3904 02

Spendenquittung möglich

Den Morgen im März dieses Jahres wird Klaus B. nicht so schnell vergessen: Als er aufwachte, konnte er seinen rechten Arm und sein rechtes Bein nicht mehr richtig bewegen. Auch die rechte Gesichtshälfte ist verzogen, wie seine Frau feststellt. Sofort alarmiert sie den Rettungsdienst, der ihren Mann ins nahegelegene Krankenhaus in Erlenbach am Main bringt. Die Ärzte machen eine CT-Untersuchung vom Gehirn. Parallel dazu nehmen sie Kontakt mit Schlaganfall-Spezialisten des Würzburger Universitätsklinikums auf. Über ein High-Tech-System mit Kamera am Krankenbett sind diese nun live mit den Erlenbacher Ärzten und Klaus B. verbunden, können Fragen stellen und sich ein Bild von dem Patienten machen. Ein Blick auf die CT-Bilder, die ebenfalls über das System ausgetauscht werden, bestätigt den Verdacht: Ein Blutgerinnsel hat eine große Hirnschlagader verschlossen.

Experten unterstützen

Dass kleine Krankenhäuser aus der Ferne rund um die Uhr Schlaganfall-Experten konsultieren können, wird durch das Telemedizin-Netzwerk TRANSIT-Stroke ermöglicht. Seit zwei Jahren verbindet es, unter der Federführung der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg, zwölf Krankenhäuser im Raum Nordwest-Bayern und die Region Wertheim in Baden Württemberg. Ziel ist es, die Versorgung von Schlaganfall-Patienten auch dort zu verbessern, wo es keine Schlaganfall-Spezial-Einheiten, so genannte Stroke Units, gibt.

Klaus B. bekommt eine Infusion, die das Blutgerinnsel auflösen soll. Weil dies alleine bei ihm nicht ausreicht, wird parallel dazu ein Hubschrauber bestellt, der ihn nach Würzburg bringt. Das Team der dortigen Stroke Unit, das den Patienten bereits kennt, übernimmt nahtlos die Behandlung, und das Blutgerinnsel wird rechtzeitig per Katheter herausgezogen.

Nach einer wohnortnahen Reha-Maßnahme bleiben bei ihm so gut wie keine dauerhaften Schäden zurück.

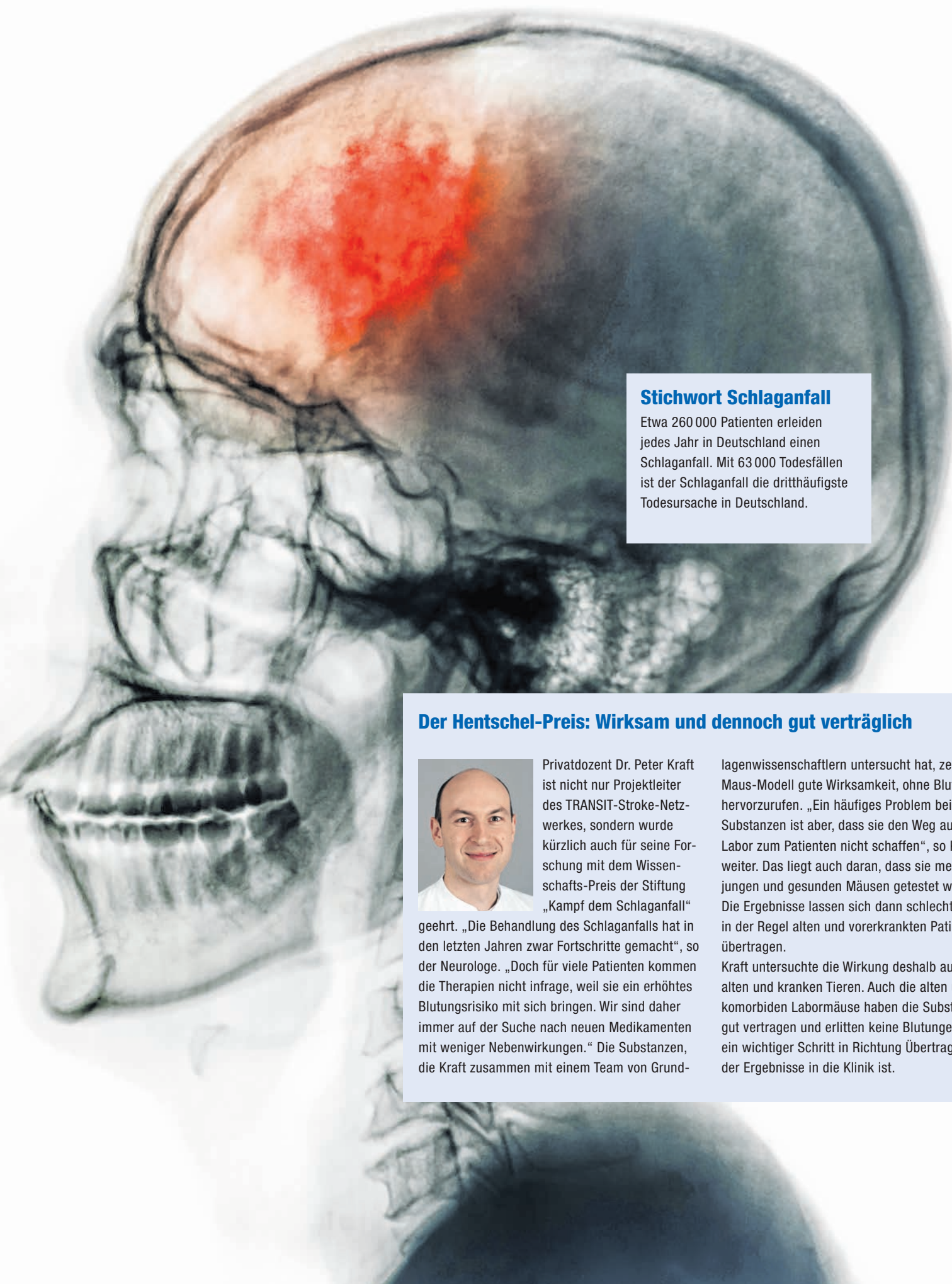
Lyse-Therapie immer häufiger

Geschäftsführer PD Dr. Peter Kraft zieht nach zwei Jahren TRANSIT-Stroke eine positive Bilanz: „Etwa 2000 Schlaganfall-Patienten wurden bereits telemedizinisch vorgestellt, inzwischen finden pro Monat gut 100 Konsultationen statt.“ Besonders erfreulich: Die Blutgerinnsel auflösende Lyse-Therapie, die nur in den ersten viereinhalb Stunden nach Symptombeginn sinnvoll ist, wurde in den Krankenhäusern ohne Stroke Unit früher so gut wie nie durchgeführt, heute erfolgt dies regelmäßig. „Eine sehr gute Entwicklung“, findet Kraft.

Da Schlaganfall-Patienten ein hohes Rückfallrisiko haben, spielt neben der Akutversorgung aber auch die Nachbetreuung eine wichtige Rolle. Blutdruck, Diabetes, Blutfette müssen regelmäßig kontrolliert und Medikamente angepasst werden. Das Netzwerk arbeitet deshalb daran, die Maßnahmen zu verbessern, die ein Wiederauftreten verhindern (sog. Sekundärprävention). Gemeinsam mit dem Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg koordiniert es eine Studie, die den Nutzen eines telemedizinischen Sekundärpräventionskonsils auswertet.

TRANSIT-Stroke besteht aus derzeit zwölf Kliniken, die in einem Stufensystem organisiert sind. Kliniken der Stufe I haben keine Stroke-Unit. Kliniken der Stufe II haben eine regionale Stroke-Unit und brauchen für die Lyse-Therapie keine Unterstützung. Sie nehmen nur in Sonderfällen mit einer Klinik der Stufe III Kontakt auf, die als neurovaskuläres Zentrum auch interventionelle Eingriffe oder Operationen durchführen kann.

www.neurologie.ukw.de



Stichwort Schlaganfall

Etwa 260 000 Patienten erleiden jedes Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. Mit 63 000 Todesfällen ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.

Der Hentschel-Preis: Wirksam und dennoch gut verträglich



Privatdozent Dr. Peter Kraft ist nicht nur Projektleiter des TRANSIT-Stroke-Netzwerkes, sondern wurde kürzlich auch für seine Forschung mit dem Wissenschafts-Preis der Stiftung „Kampf dem Schlaganfall“ geehrt. „Die Behandlung des Schlaganfalls hat in den letzten Jahren zwar Fortschritte gemacht“, so der Neurologe. „Doch für viele Patienten kommen die Therapien nicht infrage, weil sie ein erhöhtes Blutungsrisiko mit sich bringen. Wir sind daher immer auf der Suche nach neuen Medikamenten mit weniger Nebenwirkungen.“ Die Substanzen, die Kraft zusammen mit einem Team von Grund-

lagenwissenschaftlern untersucht hat, zeigten im Maus-Modell gute Wirksamkeit, ohne Blutungen hervorzurufen. „Ein häufiges Problem bei neuen Substanzen ist aber, dass sie den Weg aus dem Labor zum Patienten nicht schaffen“, so Kraft weiter. Das liegt auch daran, dass sie meist an jungen und gesunden Mäusen getestet werden. Die Ergebnisse lassen sich dann schlecht auf die in der Regel alten und vorerkrankten Patienten übertragen.

Kraft untersuchte die Wirkung deshalb auch an alten und kranken Tieren. Auch die alten und komorbiden Labormäuse haben die Substanzen gut vertragen und erlitten keine Blutungen, was ein wichtiger Schritt in Richtung Übertragbarkeit der Ergebnisse in die Klinik ist.



Brustkrebsexperte mit Faible für klassische Musik

Daniel Herr (39) wurde auf eine neu geschaffene Professur an der Frauenklinik berufen. Das Ziel: die Ausweitung des therapeutischen Angebotes für Brustkrebspatientinnen.

Sowohl bewährte als auch innovative Konzepte zur multimodalen Therapie von Brustkrebs will die Frauenklinik in Zukunft schwerpunktmäßig ausbauen. „Hier wollen wir nicht nur in der Patientenversorgung, sondern auch in der Wissenschaft eine überregional führende Position einnehmen“, sagt Professor Achim Wöckel, Direktor der Universitätsfrauenklinik Würzburg. Die neue W2-Professur für Senologie und konservative gynäkologische Onkologie ist dem Klinikdirektor zufolge ein wichtiger Baustein für diese „Innovationsoffensive“.

Senologie: Lehre von der weiblichen Brust
Senologie und konservative gynäkologische Onkologie: So heißt die Professur, auf die Daniel Herr im August dieses Jahres berufen wurde. Senologie bedeutet Lehre von der weiblichen Brust. In der Frauenheilkunde bezieht sich das auf die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse. „Der Häufigkeit der Erkrankungen entsprechend, geht es dabei vor allem um das Thema Brustkrebs“, sagt Herr. Aber auch die – nicht-operative – Behandlung von anderen gynäkologischen Tumoren wie Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs fällt in das Tätigkeitsfeld des Gynäkologen.

Erfahrener Operateur

Nach dem Medizinstudium in Freiburg im Breisgau absolvierte der gebürtige Offenburger seine Facharztanerkennung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Uni-Frauenklinik Ulm. Ab 2012 war er als Oberarzt in Wiesbaden tätig, 2013 wechselte er an die Uni-Frauenklinik Homburg/Saar. Dort leitete er nicht nur die onkologische Ambulanz, sondern konnte auch seine Erfahrung als Operateur um das Gebiet der minimalinvasiven Chirurgie erweitern: „Die Schlüsselloch-Chirurgie hat heute höchste Bedeutung speziell im Bereich der Gebärmutter, und Homburg zählt auf diesem Gebiet deutschlandweit zu den absoluten Schwerpunktkliniken“, so Herr. Vor zwei Jahren ergab sich mit dem neuen Frauenklinik-Direktor

Zehn Fragen an Prof. Dr. Daniel Herr:

1. Welchen Beruf hätten Sie, wenn Sie nicht Arzt geworden wären? Geiger // **2. Welche Entdeckung in der Medizin beeindruckt Sie am meisten?** Die Entschlüsselung der DNA // **3. An was denken Sie zuerst, wenn Sie das Wort „Uniklinik“ hören?** An mein Studium in Freiburg ...// **4. Welche Antwort hören Sie nicht gerne und warum?** Ich bin offen für alle Antworten :-// **5. Was empfinden Sie als Stress?** Zu viele Dinge gleichzeitig zu tun statt eine Sache intensiv.// **6. Wobei können Sie am besten abschalten?** Beim Musizieren. // **7. Zeitung oder Buch?** Buch. // **8. Rock oder Jazz?** Klassik. // **9. Twitter oder Facebook?** Weder noch. // **10. Laufschuhe oder Couch?** Laufschuhe – falls „Couch“ die korrekte Antwort wäre, würde ich das an dieser Stelle natürlich nicht verraten :-)

Professor Achim Wöckel schließlich die Chance für einen Wechsel nach Würzburg als leitender Oberarzt.

Mehr Plätze in Studien

Mit der neu geschaffenen W2-Professur sieht er eine ganze Reihe von Aufträgen und Chancen verbunden: „Ein zentraler Punkt ist sicherlich die Ausdehnung unserer Studienlandschaft in der Systemtherapie“, so Herr. Krebspatientinnen sollen also noch häufiger als bisher über Studien Zugang zu neuen Chemo-, Antihormon- oder Immuntherapien bekommen – und damit oft Jahre bevor diese allgemeiner Standard werden. „Dies ist eine riesige Chance für viele Patientinnen mit komplexen Erkrankungen.“

Neue Verfahren in der Brustchirurgie

Aber auch in der Brustchirurgie gebe es immer wieder neue Verfahren, die im Rahmen der Professur etabliert werden könnten, wie Herr erläutert. Ein Schwerpunkt liegt hier auf der rekonstruktiven Brust-



chirurgie, also dem ästhetischen Wiederaufbau nach einer krebbedingten Amputation. Die Würzburger Universitätsfrauenklinik ist zudem eines von derzeit 17 universitären Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs. „Schon heute beraten und behandeln wir am UKW viele Patientinnen mit hohem familiären Brustkrebsrisiko“, so Herr.

Dem Krebs die Blutzufuhr abdrehen

Auch wissenschaftlich beschäftigt sich Daniel Herr mit einem für die Krebsforschung wichtigen Thema: der Neubildung von Gefäßen, die Tumoren mit Blut versorgen und damit eine große Bedeutung für das Tumorstadium haben. „Das Wissen um die Regulation der Blutgefäßneubildung beinhaltet die Chance, die Tumorneubildung therapeutisch beeinflussen zu können“, so der Mediziner. Wie man dem Krebs sozusagen therapeutisch den Hahn abdrehen kann, will er im Rahmen seiner Professur weiter erforschen. www.frauenklinik.ukw.de

In die Fuchsleinstraße gehen“, war und ist für viele Würzburger immer noch gleichbedeutend mit der Aussage, Patient des im Stadtteil Grombühl gelegenen Zentrums für Psychische Gesundheit zu sein. Die Adresse ist ein feststehender Begriff und hat sich in der Bevölkerung lange eingeprägt. Im September dieses Jahres wurde die Fuchsleinstraße in Margarete-Höppel-Platz umbenannt.

Wer Margarete Höppel war

Margarete Höppel steht beispielhaft für die rund 250 000 ermordeten Menschen, die wegen psychischer Erkrankung oder körperlicher Behinderung als „lebensunwert“ bezeichnet und getötet wurden – nach dem Krieg wurde hierfür die Bezeichnung „Aktion T4“ gebräuchlich. Die 1892 in Eibelstadt Geborene lebte und arbeitete in Würzburg und litt seit ihrem 23. Lebensjahr an Epilepsie, weshalb sie in der Psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg behandelt und später in die Heil- und Pflegeanstalt nach Werneck geschickt wurde. Nach rund 22 Jahren in Heilanstalten, wurde sie schließlich in die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein gebracht, wo sie 1940 im Rahmen des „Euthanasie“-Programms zusammen mit vielen anderen Patienten ermordet wurde.

Lückenlose Lebensgeschichte

Die Initiative zur Umbenennung der Fuchsleinstraße ging von Prof. Dr. Jürgen Deckert aus, dem Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Zentrum für Psychische Gesundheit: „Zusammen mit dem Würzburger Stadtrat, Angehörigen von Margarete Höppel und vielen weiteren Unterstützern, setzt das Uniklinikum damit ein Zeichen gegen das Vergessen dieses unrühmlichen Kapitels der Würzburger Medizingeschichte.“ Margarete Höppel ist eine von über 100 Würzburger Bürgern, die während der NS-Zeit wegen einer Behinderung oder Erkrankung getötet wurden. „Doch in ihrem Fall gab es sowohl eine weitgehend lückenlose Lebensgeschichte und die Ur-Großnichte Stefanie Köster, die sich mit viel Energie dafür einsetzte, dass dieses dunkle Kapitel der Geschichte nicht vergessen wird“, wie Prof. Deckert weiter erklärt. Noch bis in die 80er Jahre war es schwierig, Nachforschungen zu diesem Themenbereich anzustellen. Zeitzeugen und Angehörige verweigerten zu einem großen Teil ihre Mitarbeit an der Aufarbeitung dieser Geschichte.

SS-Mitglied Werner Heyde

Werner Heyde war von 1939 bis 1945 Direktor der Würzburger Psychiatrie und als SS-Mitglied Leiter der „Aktion T4“. Für das „Euthanasie“-Programm ging er sogar so weit, dass er in Krankenhäusern die Menschen persönlich ausgesucht und in den Tod geschickt hat.

Fuchsleinstraße wurde Margarete-Höppel-Platz

Die Umbenennung: Ein Zeichen der Erinnerung an die von nationalsozialistischen Ärzten ermordete Würzburgerin. Gleichzeitig auch eine Mahnung.



Feierliche Umbenennung: von links Jürgen Weber, Stefanie Köster, Christian Schuchart, Ingeborg Weber, Jürgen Deckert und Sabine Herpertz.

„Wie das Beispiel Werner Heyde zeigt, haben unter anderem Juristen, Chemiker und Psychiater am Euthanasie-Programm mitgearbeitet, und ihr Tun wurde von einem großen Teil der Gesellschaft mitgetragen“, erklärt Prof. Deckert. Ohne eine breite gesellschaftliche Akzeptanz wäre eine solche Entwicklung nicht möglich gewesen. Deshalb ist es nach den Worten von Prof. Deckert heute besonders wichtig, an das Schicksal von Margarete Höppel zu erinnern, damit sich solch Menschen verachtende Geschehnisse nicht wiederholen: „Dazu gehört auch, Menschen mit psychischer Erkrankung zu integrieren und sie nicht abfällig zu betrachten.“

Ausstellung im Lichthof

Auf das Wirken der Psychiatrie im Nationalsozialismus mit dem Schwerpunkt „Euthanasie“ weist auch eine Wanderausstellung hin, die vom 17. Juni bis zum 26. September des nächsten Jahres im Lichthof der Universität am Sanderring gezeigt wird. Bereits mehr als 260.000 Menschen haben die national und international präsentierte Veranstaltung unter dem Titel „Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ besucht, die sich mit den Themen Ausgrenzung, Zwangssterilisation und der Tötung von Menschen mit psychischen Erkrankungen befasst.



Margarete Höppel
Epilepsiepatientin
* 28.12.1892 † 29.11.1940



Von den ersten Gesprächen bis zum fertigen Bau der neuen Intensiv-Pflege-Station vergingen keine vier Jahre.



Prof. Dr. Rainer Leyh, Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäß-Chirurgie

Die Menschen in Deutschland werden immer älter und gleichzeitig werden weniger geboren. Die Folge: Senioren werden einen immer größeren Anteil an der Gesamtbevölkerung ausmachen. Und mit ihnen wächst die Zahl der alterstypischen Erkrankungen.

Die Neu-Errichtung einer „Intermediate Care Station“ – einer Intensivüberwachungs-Pflege-Station für schwerkranke Herz-Patienten im Uniklinikum Würzburg – trägt dieser Entwicklung Rechnung.

Prof. Dr. Rainer Leyh, Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäß-Chirurgie, erklärt: „Die Zahl der Operationen hat sich in den vergangenen zehn Jahren weit mehr als verdoppelt, auf rund 1300 pro Jahr. Der Bau der neuen Intensivstation dient unserem Hauptziel, die Versorgungsqualität der Patienten deutlich zu verbessern.“ Von den ersten

Gesprächen bis zum fertigen Bau vergingen keine vier Jahre. Diese Rekordzeit war möglich geworden, weil die Station mit mehreren Millionen Euro aus klinikeigenen Mitteln finanziert wurde. Damit stehen den Patienten nun acht neue Betten zur Verfügung.

Lebensqualität verbessern

Viele Erkrankungen am Herzen können heute nach Art und Umfang behandelt werden, wie es früher nicht möglich war. Auch 80-jährige Patienten kann man heute operieren und dabei nicht nur ihr Leben verlängern, sondern auch ihre Lebensqualität verbessern. Verstarben in den 60er Jahren noch etwa 50 Prozent der Herzoperierten nach einem Eingriff, so sind es heute nur mehr ein Prozent. Diese vergleichsweise geringe Zahl von Todesfällen hat ihre Ursache oftmals in Nebenerkrankungen der Lunge und des Bauchraumes und ist

Acht neue Intensiv-Betten

Eine steigende Zahl an Herz-Erkrankungen machte den Bau in der Herzchirurgie dringend notwendig.

Zufriedene Gesichter: von links Anja Simon, Rainer Leyh, Marion Schäfer-Blake, Oliver Jörg, Georg Rosenthal, Andreas Hetzer, Barbara Stamm, Norbert Roewer, Georg Ertl.



Die Zahl der Operationen hat sich in den vergangenen zehn Jahren weit mehr als verdoppelt.

nicht mehr Herz- und Kreislaufproblemen zuzuschreiben. Die neue Intensivstation in der Herzchirurgie am Uniklinikum ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet. Dies ermöglicht, schwerst Herzinsuffizienz Erkrankte zu behandeln, Herz-Transplantationen vorzunehmen, Herzklappen- sowie Herzkranz-Arterien-Erkrankungen zu behandeln und Kunst-Herzen einzusetzen. Gerade bei der Entwicklung und dem Einbau Letzterer ist man in Würzburg inzwischen so weit fortgeschritten, dass diese Patienten mit nur wenigen Einschränkungen am „normalen“ Leben teilhaben können. Aktivitäten wie Fahrradfahren oder Flugreisen sind möglich. Mancher lebt schon seit zehn Jahren mit dem Kunst-Herz. Der beste Beweis, so Prof. Leyh, dass die moderne Medizin nicht nur Lebenszeit verlängert, sondern gleichzeitig auch Lebensqualität verbessert. www.htc.ukw.de

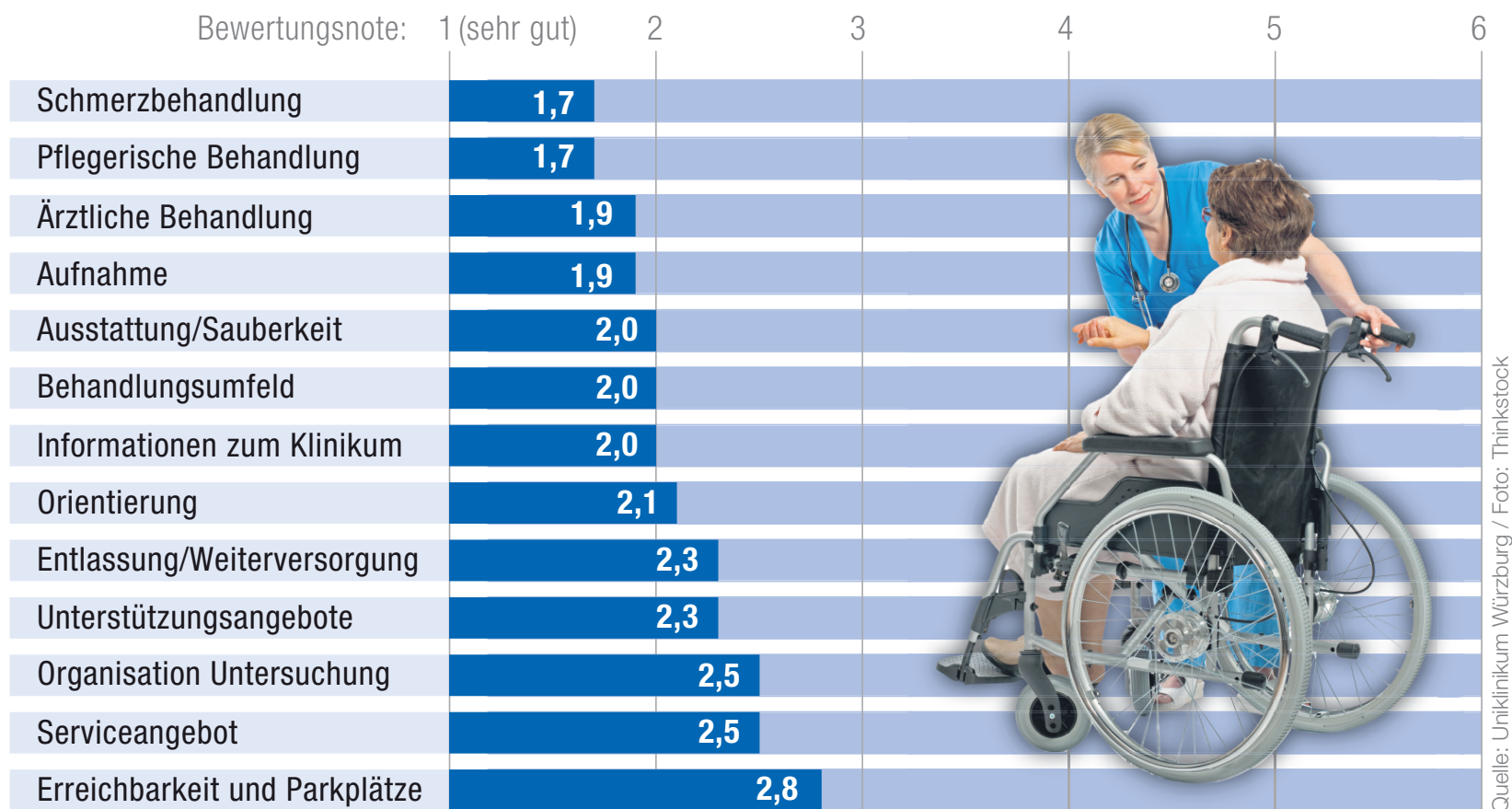


Die neue Intensivstation ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet.



Von links: Andreas Hetzer, Georg Ertl, Oliver Jörg, Georg Rosenthal, Rainer Leyh

Ergebnisse Patientenbefragung der Uniklinik



Ältere Patienten vermissen WLAN

*Eine Patientenbefragung gibt Anlass zur Freude:
Sämtliche Bewertungen im ärztlich-pflegerischen Bereich fielen sehr gut aus.*

Ein Krankenhausaufenthalt ist für Patienten häufig eine belastende Situation. Es tauchen viele Fragen auf, damit einher gehen oftmals auch Verunsicherung oder gar Angst. Für Dr. Jens-Holger Krannich ist es deshalb „die wichtigste Aufgabe aller Mitarbeiter am UKW, neben der jeweils bestmöglichen Behandlung sicherzustellen, dass sich unsere Patienten hier mit all ihren Fragen und Sorgen angenommen und gut aufgehoben fühlen“.

Der Mitarbeiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement des Vorstands versteht die Befragung von Patienten als wertvolle Rückmeldung: „Niemand kann besser beurteilen, ob wir in diesem Bereich unsere Zielvorstellungen erreichen.“

Die aktuellen Ergebnisse geben dabei Anlass zur Freude: „Unsere Kernaufgabe Patientenbehandlung hat herausragende Ergebnisse erzielt.“ Sämtliche Bewertungen im ärztlich-pflegerischen Bereich fielen sehr gut aus, vor allem die an Krebs erkrankten Patienten beurteilten die Leistungen im Vergleich zur letzten Befragung noch einmal positiver. Für Krannich eine Bestätigung, dass man sich „mit den in den letzten

Jahren etablierten Maßnahmen und Strategien auf dem richtigen Weg“ befinde.

Für die aktuell vorliegenden Daten wurde ein komplett neues Befragungsverfahren entwickelt: Im Turnus von drei Jahren werden alle stationären Patienten innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten befragt - und nicht nur wie in der Vergangenheit die onkologischen Patienten. Die Aussagekraft der ermittelten Daten ist damit gestiegen, so dass Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit zielgerichtet eingeleitet werden können. Außerdem wurde den Patienten neben standardisierten Fragen auch die Möglichkeit gegeben, Erwartungen in Freitexten zu formulieren. Als kritikwürdig stellte sich dabei beispielsweise ein Punkt heraus, dessen Beanstandung man eher einer jüngeren Patientengruppe zugeordnet hätte: Vor allem ältere Patienten waren mit der Qualität des WLAN innerhalb des Klinikums unzufrieden. „In diesem Bereich müssen wir tatsächlich nachbessern, da ist unsere IT-Abteilung gefragt“, räumt Krannich selbstkritisch ein. „Wir haben den Wunsch zum Anlass genommen, das möglichst schnell zu lösen.“

Daten zur Patientenbefragung

Die Befragung fand im Zeitraum zwischen Mai und Juli 2016 statt. Befragt wurden Patienten, die mindestens 2 Nächte stationär im UKW behandelt wurden und zum Zeitpunkt der Behandlung volljährig waren. 6.935 Patienten wurde der neu entwickelte Fragebogen inklusive Anschreiben und frankiertem Rückumschlag per Post zugesandt. Die Fragen beantwortet haben 2.721 Patienten.

Die erhobenen Daten lagen anonymisiert und maschinenlesbar vor. In der Ergebnisübersicht wurden die Patienten mit einer Krebserkrankung auch noch als Einzelgruppe gewertet. Außerdem wurden die Daten intern den einzelnen Kliniken innerhalb des UKW zugeordnet.

Antworten zu den einzelnen Fragefeldern (Informationen zum Klinikum, Erreichbarkeit und Parkplätze, usw.) wurden erst ab sechs Antworten pro Patientengruppe ausgewertet.