

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 2/2016



Miteinander – Füreinander

Teilzeitarbeit, Gleitzeit und Telearbeit:
Das Uniklinikum unterstützt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

>> Crowdfunding

Neue Krebstherapie mit Hilfe von Spenden entwickeln

>> Glaukom

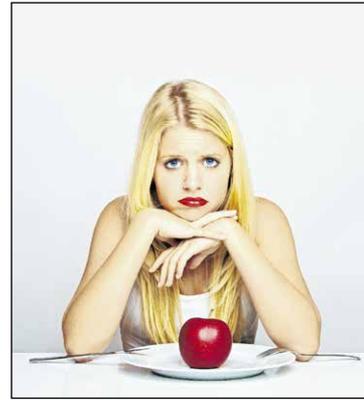
Wirksame Behandlung bei Grünem Star

>> Interview

Ernährungsmediziner verrät, welche Diät funktioniert

3

Arbeitgeber
Zertifikat erhalten:
„berufundfamilie“:
 Das Uniklinikum fördert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie das lebenslange Lernen – auch zwischen den Generationen.



Interview
Welche Diät
wirklich funktioniert
 Der Ernährungsmediziner Dr. Walter Burgardt klärt über die neuesten Diät-Irrtümer auf und verrät, was hilft.

12

6

Crowdfunding
Alle gemeinsam.
Hoffnung schenken.
Leben retten.
 Eine Schwarmfinanzierung soll die Würzburger Forschung an einer vielversprechenden, individuellen Krebstherapie voranbringen.



Apotheke
Die alte Heimat:
Ein Sechser im Lotto
 Dr. Mareike Kunkel ist die neue Chefpflichterin und deutschlandweit die jüngste auf dieser Position.

14

9

Diabetes
Die neue,
alte Epidemie
 Die Abendsprechstunde informierte über neueste Forschungsergebnisse sowie ein neues Aufsehen erregendes Medikament.



Psychologie
Der Angst
den Kampf ansagen
 Neue Studie: Würzburger Forscher wollen die Psychotherapie bei Angsterkrankungen verbessern.

16

10

Glaukom
Wenn das Gehirn
blinde Flecken füllt ...
 Eine Erblindung verhindern: Rechtzeitig erkannt, kann der Grüne Star auf verschiedene Weise behandelt werden.



Herzinsuffizienz
Den Genen der Herz-
schwäche auf der Spur
 Prof. Brenda Gerull sucht am DZHI nach den Ursachen erblicher Herzmuskelerkrankungen, die sogar schon Kinder betreffen können.

19

Weitere Themen

Ärzteausbildung: Mehr Praxis in die Lehre	Seite 18
Wundversorgung: Wenn Wunden nicht heilen	Seite 20
Klangkörper: Studenten musizieren in Kliniken	Seite 22
Flüchtlinge: Ärztin dolmetscht in ihrer Freizeit	Seite 23
Ausgezeichnet: Küche ist jetzt DGE-zertifiziert	Seite 24

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.

Flexibel für Familien

Das Universitätsklinikum hat das Zertifikat „berufundfamilie“ erhalten. Auch lebenslanges Lernen wird unterstützt.

Wenn dem Universitätsklinikum Würzburg jetzt das Zertifikat der renommierten berufundfamilie Service GmbH ausgestellt wurde, so ist das für uns mehr als nur ein formeller Akt“, sagt Anja Simon. „Uns geht es hierbei vor allem um das, wofür dieses Zertifikat steht und welche Ziele wir uns damit gesetzt haben“, so die Kaufmännische Direktorin. Denn der Leitsatz des Uniklinikums (UKW) „Miteinander – Füreinander“ ist nach Simons Worten gerade für jene Bereiche wegweisend, in denen es um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie geht. Die in punkto Familienfreundlichkeit bereits bestehenden Möglichkeiten im Rahmen einer Zertifizierung gezielt auszubauen, kommt den Mitarbeitern des Krankenhauses und damit letztlich auch den Patienten zugute, zeigt sich Simon überzeugt. Denn nur zufriedene Mitarbeiter können ihre verantwortungsvollen Aufgaben für Patient und Arbeitgeber optimal erfüllen.

Spagat zwischen Spitzenmedizin und Fürsorge

Wie Simon erläutert, wurde das Zertifikat „berufundfamilie“ dem UKW Mitte März dieses Jahres erteilt, Ende Juni wird es in Berlin überreicht. Zuvor hatte das Universitätsklinikum ein etwa halbjähriges Audit-Verfahren durchlaufen. Audits sind Überprüfungen durch externe Gesellschaften, um Verbesserungsmöglichkeiten in verschiedenen Unternehmensbereichen und -prozessen abzuklären, Ziele zu definieren und Wege dorthin in Angriff zu nehmen. Werden bestimmte Kriterien erfüllt, erhält das Unternehmen ein in der Regel zeitlich begrenztes Zertifikat. „Es geht dem Universitätsklinikum darum, das, was wir bislang schon leisten, zukünftig noch zu verbessern, nämlich den Spagat zwischen hochtechnisierter Spitzenmedizin auf der einen Seite und menschlicher Fürsorge bei der Behandlung von Kranken auf der anderen Seite“, erklärt Anja Simon.

Derzeit werden am UKW in 19 Kliniken mit Polikliniken und drei selbstständigen Polikliniken sowie in vier klinischen Instituten pro Jahr 62 000 Patienten stationär und über 235 000 Patienten ambulant behandelt. Das Universitätsklinikum hat rund 6200 Mitarbeiter, davon allein rund 940 Ärzte, über 1700 Pflegekräfte und etwa genau so viele Mitarbeiter im Medizinisch-technischen Dienst.

Dr. Michael Kiderlen, 40, Neurochirurg

„Nach der Geburt unserer vier Kinder bin ich jedes Mal zwei Monate zu Hause geblieben. Vor zehn Jahren musste ich noch Überstunden nehmen, heute heißt das Elternzeit. Für mich als Vater bedeutet das sehr viel. Als Arbeitnehmer freut es mich, dass mein Chef und das UKW das möglich machen. Und meinen Kollegen bin ich dankbar, dass sie es im Team mittragen. Ich werde hin und wieder von anderen Vätern gefragt, ob ich dadurch Karriere Nachteile fürchte. Ich hoffe nicht!“



Andreas Störlein, 40, Systemadministrator

„Diese Flexibilität, Beruf und Familie gut zu vereinbaren, macht das Arbeiten hier so attraktiv. Nachdem ich für alle drei Kinder Elternzeit nehmen konnte, arbeite ich seit diesem Jahr einen Tag die Woche am Telearbeitsplatz. Meine Frau geht da früher aus dem Haus, also bringe ich unsere Tochter in den Kindergarten und kümmere mich in der Mittagspause ums Mittagessen für die Kinder. Da Fahrtzeit und Parkplatzsuche entfallen, kann ich die Zeit am Computer direkt nutzen.“

„Die Berufsgruppen sind bei uns sehr breit gefächert“, sagt Anja Simon. Und gerade bei Unternehmen mit so unterschiedlichen Berufsgruppen ist es wichtig, die vorhandenen Angebote der Vereinbarkeit von Beruf und Familie weiterzuentwickeln. „Es ist uns wichtig, die Beschäftigten aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen in den Zertifizierungsprozess mit einzubeziehen“, erläutert Marco Wenner, Leiter des Geschäftsbereichs 2 Personal des Universitätsklinikums. Zu den Kernzielen, die im Rahmen der Erstzertifizierung ins Auge gefasst wurden, gehört es, die familienbewussten Angebote für die Beschäftigten transparenter zu machen. Ein Fokus soll hierbei auf den Angeboten liegen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für jene Mitarbeiter verbessern, die die Doppelaufgabe von Forschung und Lehre einerseits und Patientenversorgung andererseits haben. Das Ziel ist, die Balance zwischen den Bedürfnissen des aufgabenorientierten Unternehmens Universitätsklinikum und den Belangen der Beschäftigten zu verbessern. Hier setzt das Universitätsklinikum auf ein Verständnis von Geben und Nehmen bei allen Beteiligten – auf Rücksichtnahme und auf gelebten Teamgeist.

„Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu optimieren, spielen bei jedem einzelnen Mitarbeiter natürlich die Arbeitszeiten und deren Flexibilität eine große Rolle“, sagt die Kaufmännische Direktorin Anja Simon. Die Möglichkeiten reichen von den

Dr. Barbara Schwarzmann, 44, Anästhesistin

„Nach unserem vierten Kind habe ich mich für das Teilzeit-Modell (25 %) entschieden. Zum einen möchte ich am beruflichen Thema dranbleiben, zum anderen Zeit für die Familie haben. Das wäre aber ohne die Unterstützung meines Chefs und des ganzen Teams gar nicht möglich. Ich habe den Eindruck, dass sich immer mehr Kolleginnen und Kollegen für flexible Arbeitszeitmodelle interessieren.“



berufundfamilie Service GmbH

Die berufundfamilie Service GmbH ist eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung. Ihre Audits und ihr Zertifikat genießen hohes Ansehen. Sie werden von den Spitzenverbänden der deutschen Wirtschaft empfohlen, die Schirmherrschaft über diese Audits haben Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig und Bundeswirtschaftsminister Sigmar Gabriel. Das Zertifikat berufundfamilie gilt für drei Jahre. Dann muss sich das Universitätsklinikum einer Re-Zertifizierung stellen. Die berufundfamilie Service GmbH überprüft jährlich, wie weit das Universitätsklinikum bei der Umsetzung der gesteckten Ziele gekommen ist und ob gegebenenfalls Änderungen bei dem Weg überlegt werden müssen.

verschiedenen Modellen der Teilzeit über besondere Schichtmodelle bis zu Telearbeit, die laut Marco Wenner bei den regelmäßigen Treffen mit den Vorgesetzten erörtert und vorangetrieben werden.

„Unser Ziel ist es, die verschiedenen Gleitzeitmodelle auf noch mehr Abteilungen auszuweiten und so für noch mehr Familienfreundlichkeit zu sorgen“, erklärt Anja Simon. Und sie fährt fort: „Es geht uns hierbei um Unternehmenskultur, die letztlich auch zu einer erhöhten Attraktivität des Universitätsklinikums als Arbeitgeber beitragen soll.“ Das heißt nach ihren Worten beispielsweise, die Konferenzkultur so zu gestalten, dass sie jenen Mitarbeitern entgegenkommt, die eine Familie haben. Konkret: Besprechungen möglichst in der Kernarbeitszeit abzuhalten, sodass sich der Arbeitstag für die Beschäftigten nicht über Gebühr in den späteren Abend hinein erstreckt. Dies betrifft die Arbeitsprozesse unmittelbar am Arbeitsplatz, also beispielsweise Teamorganisation und Arbeitsteilung.

Es geht aber auch darum, welche organisatorischen Maßnahmen ergriffen werden können, um Belastungssituation für die Mitarbeiter zu reduzieren. Und auch die Frage nach dem Arbeitsort muss nach Simons Worten kontinuierlich gestellt werden. Selbstverständlich gibt es Tätigkeiten, die auch in Zukunft nie daheim bewerkstelligt werden können, wie medizinische Maßnahmen am Patienten selbst. Aber es gibt Tätigkeiten, die auch von zu Hause aus erledigt werden können. „Die Frage nach dem Home-Office wird immer bedeutender“, sagt Simon. Es geht auch nicht zuletzt darum, die bestehenden

Angebote den Mitarbeitern bekannter zu machen, und zwar mit einer aktiven Informationspolitik von der Führungsebene über die Abteilungsleiter bis in die einzelnen Stationen. Darum will das Universitätsklinikum die gezielte Informationsweitergabe in einer eigenen Rubrik über Internet, Medien und über interne Kommunikationswege – wie z. B. in Konferenzen und Informationsveranstaltungen sowie auch in einem Sonderheft der Mitarbeiterzeitschrift zu Beruf und Familie – verstärken. Außerdem wird eine zentrale Anlaufstelle für Fragen der Mitarbeiter zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie etabliert.

Finanzielle Zuschussmöglichkeiten

Ferner will das Universitätsklinikum die Möglichkeiten von familiär bedingten Aus- und Teilzeiten gegebenenfalls erweitern – beispielsweise die Gestaltung von Eltern- und natürlich auch Pflegezeit, Qualifizierungsmöglichkeiten, Gleichstellungsfragen und eventuelle finanzielle Zuschussmöglichkeiten. Auch der Ausbau bestehender Angebote ist angedacht. Simon nennt als ein Beispiel die Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die das Universitätsklinikum exklusiv für die Kinder (im Alter von zehn Monaten bis drei Jahren) seiner Mitarbeiter anbietet: die „Grombühlzwerge“. Kooperationspartner ist die Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe des Diakonischen Werks Würzburg. „Manchmal sind es die ganz einfachen Dinge, die zu mehr Familienfreundlichkeit führen“, so die Kaufmännische Direktorin.



Luitgard Rüb, 55, Krankenschwester

„Mein Vater ist seit 2010 an Alzheimer erkrankt. Nachdem sich sein Zustand drastisch verschlechtert hat und meine 81-jährige Mutter völlig erschöpft war, fiel die Entscheidung, meinen Vater zu uns zu nehmen.“

Innerhalb von zwei Wochen haben wir unser Haus entsprechend umgestaltet, viele Formalitäten, Behördengänge und Arztbesuche erledigt. Dafür gewährte mir mein Arbeitgeber die „kurzfristige Freistellung gem. § 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz“. Herzlichen Dank auch an meine Kolleginnen, die dieses Fehlen so verständnisvoll mittragen! Danke für die wertvolle, geschenkte Zeit mit Papa!“

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 Berufsschule
** an einer Staatlichen Berufsschule der Uni Würzburg
*** Ausbildungsverordnung 24.07.2007

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



Thomas Öhrlein, 52, Schreiner

„Seit diesem Jahr habe ich meine Arbeitszeit halbiert. Mein Vater ist jetzt 92 Jahre alt, hat Pflegestufe II und braucht Unterstützung. Ich finde es toll, dass es diese Möglichkeit hier am UKW gibt. Während meine Frau noch Vollzeit in der Klinik arbeitet, kann ich so mehr für die Familie da sein.“



Elisabeth Schupfner, 61, Krankenschwester

„Unsere Fort- und Weiterbildungen werden im Rahmen „Lebenslanges Lernen“ optimal gefördert. Ich habe mittlerweile an mehreren Fortbildungen teilgenommen und zahlreiche Vortragsveranstaltungen besucht, die den Patienten zugute kommen und mich selbst weiter bringen in meiner Arbeit als Herzinsuffizienzschwester mit den Studienpatienten am DZHI (Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz): Ich erwarb Zertifikate als ‚Heart Failure Nurse‘, in Palliativpflege und als Studienassistentin.“

Lebenslanges Lernen und Generationenkongress

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt den altersgerechten Arbeitsmodellen und generationsübergreifenden Informationsaustauschveranstaltungen eine immer größere Bedeutung zu. So lautet das Jahresmotto 2016 des Universitätsklinikums „Lebenslanges Lernen“. Jüngst wurde sehr erfolgreich ein „Generationenkongress“ durchgeführt. 40 Mitarbeiter aus allen Berufs- und Altersgruppen erarbeiteten Perspektiven für ein konstruktives Miteinander der Generationen. Ziel war und ist es, den generationen-, berufs- und hierarchieübergreifenden Austausch von Wissen und Erfahrung unter den Mitarbeitern zu fördern. Die Ergebnisse der Workshops wurden allen Universitätsklinikums-Mitarbeitern vorgestellt. Der „Generationenkongress“ soll fortgesetzt werden. „Die Fort- und Weiterbildung wird auch in Zukunft bei uns groß geschrieben“, sagt Anja Simon. Beispielhaft sei hierfür die hervorragende Arbeit der im vergangenen Oktober eröffneten Akademie des Universitätsklinikums.

Alle gemeinsam. Hoffnung schenken. Leben retten.

Erstmals soll eine besonders vielversprechende, individuelle Krebstherapie an der Uniklinik Würzburg mit einer Million Euro per Schwarmfinanzierung vorangebracht werden. Schon 2018 könnte der erste Patient davon profitieren.



Wie Krebs bisher bekämpft wird

Krebs ist eine der häufigsten Todesursachen. Weltweit sterben jährlich mehr als acht Millionen Menschen an Tumorerkrankungen und die Zahl der Neuerkrankungen wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich zunehmen. Allein in Deutschland erhalten jedes Jahr rund 500.000 Menschen die Diagnose Krebs, wobei die Überlebensquote innerhalb der ersten fünf Jahre nach Ausbruch der Krankheit bei etwas mehr als 60 Prozent liegt.

Bisher haben sich zur Krebs-Bekämpfung die operative Entfernung des Tumors, die Behandlung mittels Bestrahlung, aber vor allem die Chemotherapie als die wirksamsten Maßnahmen erwiesen. Während bei einer Bestrahlung energiereiche Strahlen das Tumorgewebe schädigen und zum Absterben bringen, werden bei der Chemotherapie Zellen am Wachstum gehindert, zerstört oder an der Teilung gehindert.

„Viele der verfügbaren Wirkstoffe treffen zwar die Krebszellen sehr hart, können aber leider nicht zwischen Tumorzellen und dem umliegenden, gesunden Gewebe unterscheiden. In der Folge kann es zu teils schweren, unter Umständen auch lebensbedrohlichen Nebenwirkungen kommen. In solchen Fällen müssen wir die Therapie stoppen - und die Krebszellen können weiterwachsen“, erklärt Prof. Hermann Einsele, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II

des Uniklinikums Würzburg. Deshalb, so betont der international renommierte Krebsexperte, brauchen wir dringend neue Medikamente, die einerseits sehr effizient sind, andererseits akzeptable Nebenwirkungen aufweisen.

Entwicklung eines weltweit einzigartigen Konzepts

An der Uniklinik Würzburg hat man sich nun auf diesen Weg begeben. Seit 2010 entwickelt eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Thomas Bumm Medikamente für eine neue Antikörpertherapie, die in der Lage ist, den Krebs so präzise zu attackieren, dass kein gesundes Gewebe geschädigt wird: „Die neue Therapie nutzt die körpereigenen, gesunden Immunzellen zur Tumorbekämpfung und kommt daher ohne Chemotherapie aus. Der Schlüssel dabei sind im Labor hergestellte Antikörperfragmente, die wir ‚HemiBodies‘ nennen. Diese maßgeschneiderten Eiweißmoleküle aktivieren das Immunsystem des Patienten so, dass es den Tumor zielgerichtet zerstört“, wie Dr. Bumm erklärt. An der Entwicklung des neuen Verfahrens wesentlich beteiligt ist zudem Dr. Gernot Stuhler, der frühere Leiter des Bereichs Stammzelltherapie für Erwachsene am Würzburger Uniklinikum.

Wie die neue Therapie wirkt

Und so funktioniert die Tumorerstörung: So genannte Marker befinden sich sowohl auf Krebs- als auch auf gesunden Körperzellen. Während bei der Chemotherapie auch gesunde Körperzellen angegriffen werden, nutzen die Würzburger Onkologen bei der neuen Technik eine spezielle Eigenschaft der Krebszelle, nämlich, dass nur sie über Stammzellenmarker und gleichzeitig über Wachstumsmarker verfügt. Bei der „HemiBody“-Technik docken spezielle Eiweißmoleküle an beide Marker an und gehen danach eine Verbindung ein. Dadurch wird die Krebszelle eindeutig erkannt und kann zielgerichtet bekämpft werden. So kann die „HemiBody“-Technik auf jede Tumorerkrankung auch speziell zugeschnitten werden. Während das Verfahren bei Mäusen bereits funktioniert, wird ein erster Einsatz am Menschen eventuell schon im Jahr 2018 möglich sein.

Crowdfunding mit „Hilfe im Kampf gegen den Krebs e.V.“

Doch damit diese aussichtsreiche Krebstherapie-Forschung hier erfolgreich weiterentwickelt werden kann, ist das Würzburger Uniklinikum dringend auf Spenden angewiesen. Die „HemiBody“-Technik befindet sich noch in der so genannten präklinischen Phase. In diesem Übergang aus dem Labor in die Klinik gibt es keine Forschungsförderung aus öffentlichen Mitteln. Man nennt dies auch das „Tal des Todes“: Hier werden die meisten Projekte eingestellt oder an - vorwiegend amerikanische - Venture Capital Firmen verkauft.

Aus diesem Grund springt hier der Verein „Hilfe im Kampf gegen den Krebs“ mit einer besonderen Initiative ein und geht bei der Spendenakquise mittels Crowdfunding neue Wege, wie die Gründerin des Vereins, Gabriele Nelkenstock, hervorhebt: „Unter Crowdfunding versteht man das Finanzieren eines

Projekts (Funding) durch eine große Menge an kleinen Investoren (Crowd). Dieses Konzept will unser Verein jetzt nutzen, um bis zum Ende dieses Jahres eine Million Euro für diesen besonders aussichtsreichen Krebsforschungs-Ansatz des Uniklinikums Würzburg zusammenzutragen. Bei unserem Crowdfunding-Projekt fordern wir die Öffentlichkeit gleichsam auf, in die eigene Gesundheit zu investieren.“

Benötigt werden die Gelder vor allem für weitere Wissenschaftler, technische Assistenten und für die Anschaffung kostenintensiver Geräte, die die Produktion der speziellen Antikörper im großen Maßstab ermöglichen.

Wie und wo man spenden kann

Spenden kann man ganz einfach über einen eigenen Button auf der Seite www.helpingisbeautiful.de. Dieser Link führt auf eine spezielle Internetseite der Sparkasse Mainfranken. Einzahlen ist auch direkt über eine neue Plattform der Sparkasse möglich, die das Projekt logistisch-technisch unterstützt: www.einfachgut-machen.de/mainfranken. Dort erfährt man auch, wie viele Spender es bereits gibt und wie viel Geld schon eingezahlt wurde.

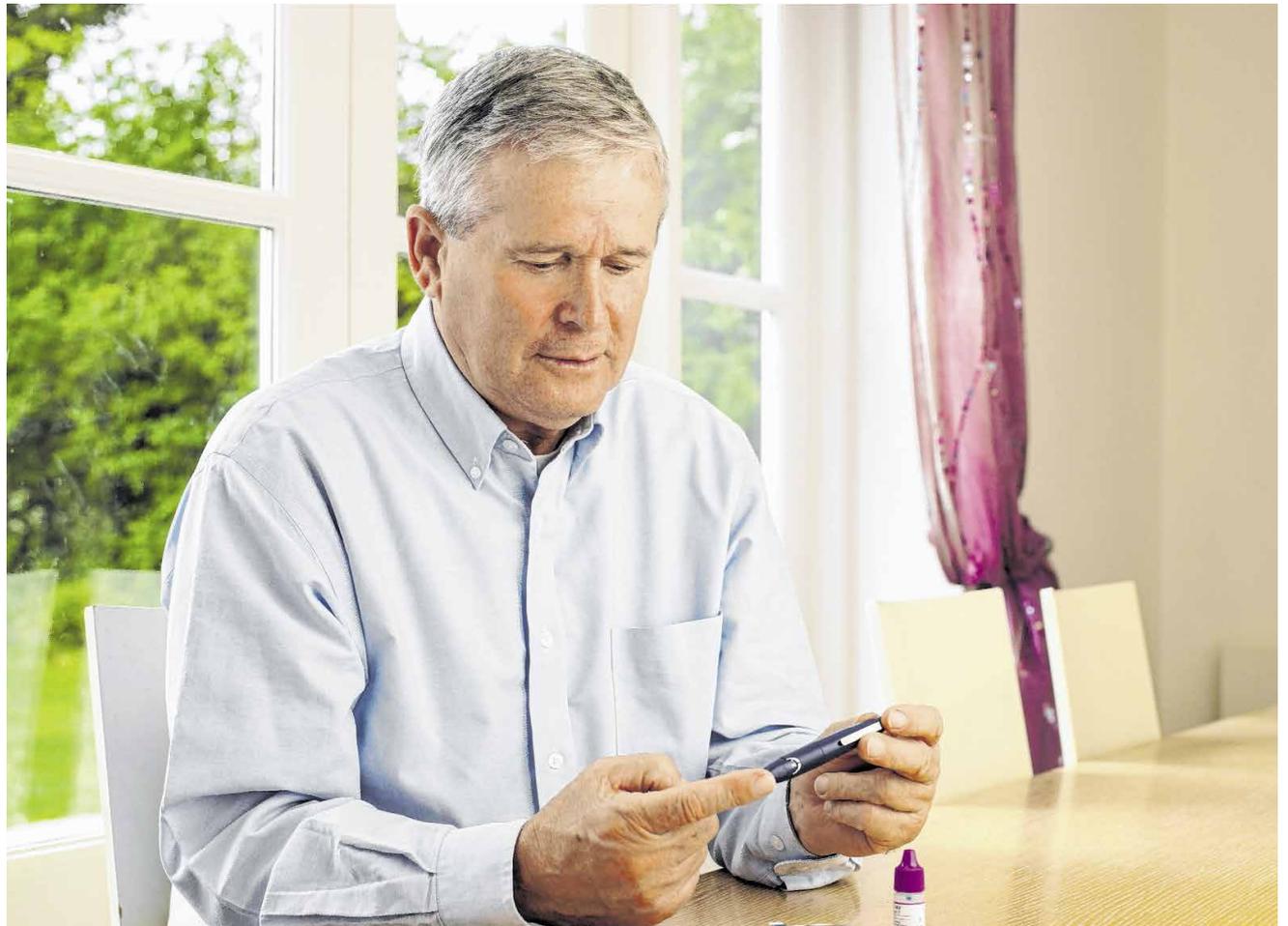
Mit dem Verkauf von Charitybändchen unterstützen auch zahlreiche Würzburger Einzelhändler sowie die Information im ZOM die Kampagne: Jeder Spendenlös von 5 Euro pro Bändchen zählt.

Gabriele Nelkenstock unterstreicht die Einzigartigkeit dieses neuen Konzepts und appelliert an die Öffentlichkeit, diese Chance für die Bekämpfung von Krebs zu nutzen: „HemiBodies‘ können die neue Generation der Krebs-Immuntherapie werden. Ohne ausreichende finanzielle Unterstützung ist eine Weiterentwicklung der ‚HemiBodies‘ in Würzburg nicht möglich. Mit einer Spende für die Forschung schenken Sie allen Betroffenen und Angehörigen Hoffnung. Krebs geht uns alle an!“



Spendenaktion gestartet (v. li.): Stefan Hebig, Sparkasse Mainfranken, Dr. Thomas Bumm, Leiter der Forschungsgruppe, Anja Simon, UKW, Prof. Dr. Georg Ertl, UKW, Gabriele Nelkenstock, 1. Vors. „Hilfe im Kampf gegen den Krebs e.V.“, Barbara Stamm, Schirmherrin, Landtagspräsidentin und Prof. Dr. Hermann Einsele, UKW.





Aus der Forschung: Ein Sensorsystem, das kontinuierlich den Blutzucker misst, könnte in den nächsten Jahren die regelmäßigen Fingerpiekser ersetzen.

 **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 Kreisseniozentren 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

Kreisseniozentrum
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

Die neue, alte Epidemie

Abendsprechstunde: Immer mehr junge Menschen sind vom Typ-2-Diabetes betroffen. Eine Änderung des Lebensstils kann helfen. Aber auch ein neues Medikament wirkt Aufsehen erregend.



Die Professoren Martin Fassnacht und Christoph Wanner von der Medizinischen Klinik I (v. li.).

Volkskrankheit“ war gestern. Heute sprechen Experten in Zusammenhang mit Diabetes mellitus meist von einer Epidemie. „Acht von hundert Deutschen sind mittlerweile Diabetiker“, sagt Prof. Dr. Martin Fassnacht. „Die Tendenz steigt und die Dunkelziffer ist hoch“, so der Internist und Leiter des Schwerpunkts Endokrinologie der Medizinischen Klinik I. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Abendsprechstunde“ berichtete er zusammen mit anderen Referenten über Neues aus der Diabetes-Forschung und über letzte Entwicklungen in Diagnostik und Therapie.

Dass das Interesse der Zuhörer hauptsächlich dem Typ-2-Diabetes galt, verwundert nicht: Mit über 90 Prozent ist er mit Abstand die häufigste Form der „Zuckerkrankheit“. Meist stecken Bewegungsmangel, Übergewicht und eine Veranlagung dahinter. Ursächlich ist nicht, wie beim Typ-1-Diabetes, ein Mangel an Insulin. Vielmehr reagieren die Körperzellen auf das Stoffwechselformon nicht so, wie sie sollten: Sie nehmen zu wenig Zucker aus der Blutbahn auf. Das wiederum ist gefährlich, denn zu viel Zucker im Blut schädigt auf Dauer Blutgefäße und Organe.

Symptome beginnen spät und schleichend

Die Folgen sind schwerwiegend: „Weltweit stirbt alle sechs Sekunden ein Mensch an diabetesbedingten Komplikationen“, warnt Fassnacht. Zu den langfristigen Folgen gehören koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall. „Für diese Erkrankungen ist das Risiko bei Diabetikern 2- bis 4-fach erhöht“, so der Hormonspezialist. Aber auch Auge, Niere und andere Organe nehmen häufig Schaden. Gefährlich ist die Krankheit auch deshalb, weil sie oft lange Zeit keine Symptome hervorruft. Oft wird sie eher zufällig entdeckt und hat dann bereits Schäden hinterlassen.

Um einen Diabetes festzustellen, reicht dabei häufig ein einfacher Blutzucker-Test – am besten nüchtern – oder die Messung des so genannten HbA1c-Werts: ein Blutmarker, der eine Art „Blutzucker Gedächtnis“ darstellt. Ist die Diagnose gestellt, müssen Arzt und Patient zusammenarbeiten. Denn Pillenschlucken allein reicht nicht aus: Neben Medikamenten sind Schulung, gesunde Ernährung sowie Sport und Bewegung wichtig. Auch mögliche Folgeerkrankungen müssen

behandelt werden. „Durch den eigenen Lebensstil kann man sehr viel bewirken“, betont Fassnacht, „auch dann, wenn man schon einen Diabetes hat.“ Häufig liegen auch eine Erhöhung von Blutfetten und Blutdruck vor, die mitbehandelt werden müssen.

Empagliflozin schützt das Herz

Bei der Behandlung mit Medikamenten sind individuelle Lösungen gefragt. Fassnacht: „Jeder Diabetiker braucht sein eigenes Medikamentenregime. Die Wundertablette, die alles gut macht, gibt es nicht.“ Und die wird es wohl auch in Zukunft nicht geben – auch wenn das Wissen über Diabetes mellitus in den letzten Jahren enorm zugenommen hat.

Ein Beispiel dafür ist der Wirkstoff Empagliflozin. Er wirkt blutzuckersenkend durch eine vermehrte Zuckerausscheidung über die Niere und wurde bisher relativ selten verordnet. Eine unter maßgeblicher Würzburger Beteiligung durchgeführte Studie konnte nun zeigen, dass Empagliflozin Diabetiker vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche schützt – und insbesondere davor, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben. Das Risiko dafür sank in drei Jahren um 38 Prozent. Das ist auch deshalb so bemerkenswert, weil viele andere neue Diabetesmedikamente keinen Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen boten oder das Risiko sogar erhöhten. „Die Ergebnisse der Studie sind Aufsehen erregend“, urteilt Fassnacht. Empagliflozin werde nun – in der Regel in Kombination mit dem Arzneistoff Metformin – deutlich häufiger eingesetzt.

Prof. Dr. Christoph Wanner, Leiter des Schwerpunkts Nephrologie der Medizinischen Klinik I, war Mitglied des Leitungsgremiums und Co-Autor der Studie. „Jeder Typ-2-Diabetiker mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sollte Empagliflozin bekommen“, so seine Überzeugung. Der Nierenspezialist hat die groß

angelegte Studie sechs Jahre lang mitbetreut. Demnächst sollen weitere Daten veröffentlicht werden, die eine Vielzahl von Vorteilen durch Empagliflozin belegen: Neben dem Blutzucker werden wohl auch Nierenfunktion, Blutdruck, Gewicht, Fettmasse, Bauchumfang und Harnsäurespiegel positiv beeinflusst.

Kontinuierliche Blutzuckermessung

Doch auch in andere Richtungen wird geforscht: „Man hat gesehen, dass eine Magenverkleinerung bei schwer fettleibigen Patienten, neben der Gewichtsabnahme auch eine deutliche Besserung des Diabetes mit sich bringt“, berichtet Fassnacht. „Warum das so ist, weiß man noch nicht.“ Hat die Wissenschaft diesen Zusammenhang einmal entschlüsselt, wird man auch Medikamente entwickeln können, die diesen Effekt imitieren, glaubt der Endokrinologe. Doch das sei derzeit noch Zukunftsmusik.

Eine Neuerung, die bereits in den nächsten Jahren vielen Diabetikern das Leben erleichtern wird, ist dagegen die kontinuierliche Glukosemessung. Dabei wird über einen Sensor der Zuckergehalt im Gewebe aufgezeichnet – auch zwischen den Mahlzeiten und in der Nacht. So lassen sich die Insulindosen noch besser anpassen. Auch Alarmsysteme, die vor Über- oder Unterzuckerung warnen, sind bereits auf dem Markt. Fassnacht: „Das werden in den nächsten fünf bis zehn Jahren viele Patienten nutzen können.“

Weitere Abendsprechstunden

Drei- bis viermal im Jahr kooperieren das Uniklinikum Würzburg und die Main-Post-Akademie in der „Abendsprechstunde“ zu besonders interessanten Gesundheitsthemen. Alle Termine werden, sowohl auf der Homepage des Uniklinikums unter Aktuelles als auch der Main Post unter Service, bekannt gegeben. Teilnehmen können alle Interessierten nach vorheriger Anmeldung unter „www.akademie.mainpost.de“ oder telefonisch unter 09 31-60 01-60 09.

Wenn das Gehirn blinde Flecken füllt ...

... wird der Fußgänger auf dem Zebrastreifen womöglich gar nicht mehr gesehen. Eine Erblindung verhindern: Warum das Glaukom (Grüner Star) rechtzeitig erkannt werden muss und wie die Augenerkrankung behandelt werden kann.

Viele haben Angst vor der Diagnose: Ein Glaukom, früher auch Grüner Star genannt, führt zu einer dauerhaften Schädigung des Sehnervs. Knapp eine Million Menschen leiden in Deutschland an der Augenkrankheit, die im schlimmsten Fall das Augenlicht raubt. Doch wenn man sie früh genug erkennt, gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten. „Das Risiko, blind zu werden, ist zwar gegeben, kann aber mit der richtigen Therapie vermieden werden“, sagt Professor André Rosentreter, Glaukom-Experte von der Universitäts-Augenklinik. Neben der Augentropfen-Behandlung gibt es auch eine Reihe operativer Eingriffe, die ein Fortschreiten der Erkrankung aufhalten können.

Früher setzte man das Glaukom oft mit einem erhöhten Augeninnendruck gleich. Dieser ist zwar tatsächlich ein Hauptrisikofaktor, doch bei etwa einem Drittel der Patienten liegt der Druck im Augeninnern im Normbereich. Umgekehrt bekommt nicht jeder, der einen erhöhten Augeninnendruck hat, Probleme mit dem Sehen. Und überhaupt ist Glaukom nicht Glaukom: Über 20 Formen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Ursachen unterscheiden die Augenärzte.

Was sie alle gemeinsam haben, ist eine typische Schädigung des Sehnervs, die zu einer Einschränkung des Gesichtsfelds führt. „Wenn der Patient die Krankheit bemerkt, ist sie oft schon sehr weit fortgeschritten“, so Rosentreter. Die Sehkraft lässt zunächst nur in den Randbereichen nach. Zudem werden die blinden Flecken, die irgendwann auch in die Gesichtsfeldmitte vordringen, vom Gehirn ausgefüllt. Besonders im Straßenverkehr kann das gefährlich werden: Anstelle des Kindes, das von der Seite auf die Straße läuft, sieht der Glaukopatient unter Umständen eine leere Straße. Erst spät führt ihn der Tunnelblick zum Augenarzt. Zwei Dinge machen das Glaukom so gefährlich, erläutert Rosentreter: „Es verursacht in der Regel keine Schmerzen oder sonstigen Beschwerden.“ Und: Die Schäden, die es einmal angerichtet hat, können nicht mehr rückgängig gemacht werden. Durch eine Behandlung lässt sich bestenfalls verhindern, dass die Krankheit weiter fortschreitet.

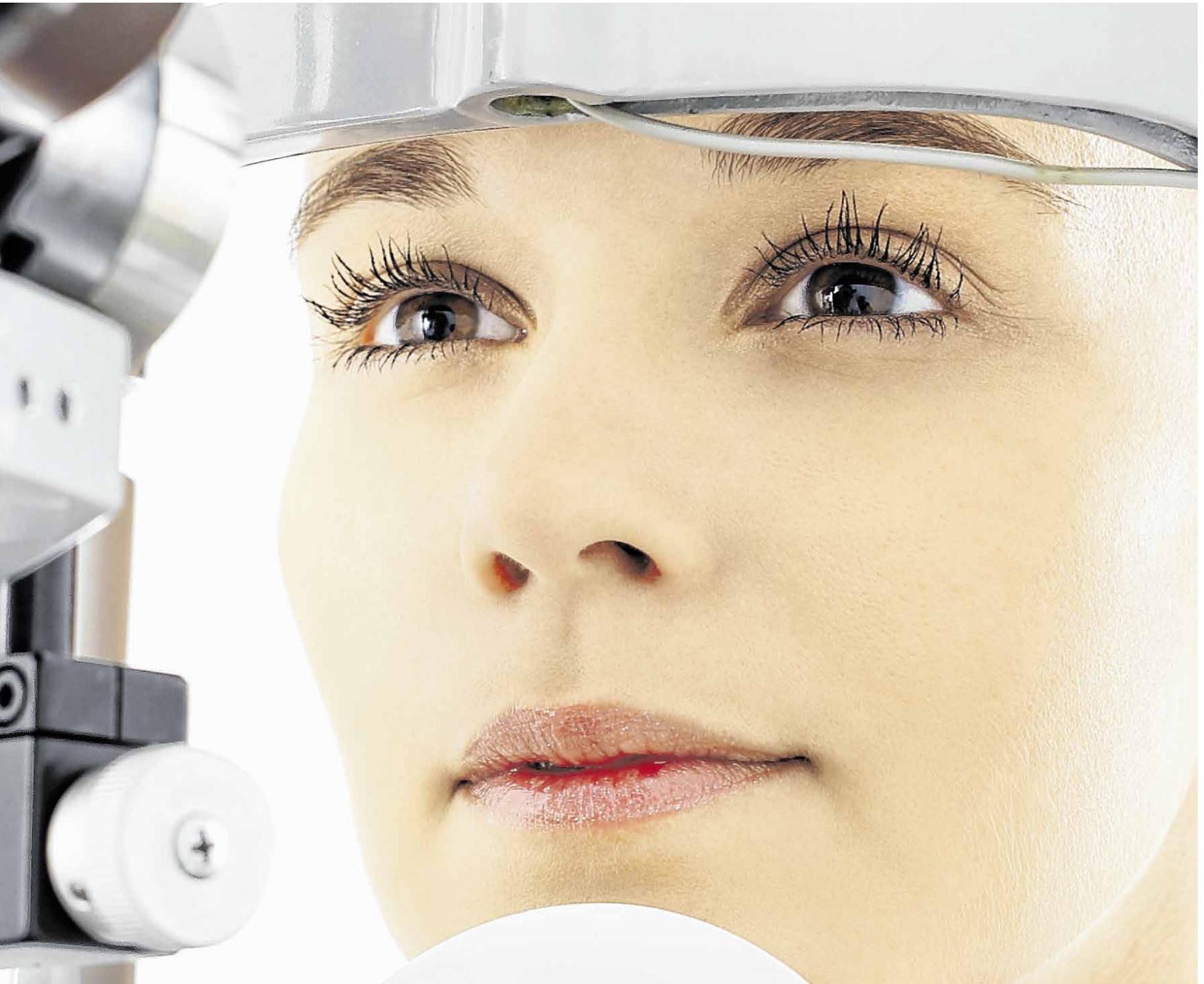
Jedes zweite Glaukom bleibt unerkannt

Jedes zweite Glaukom – so schätzt die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft – bleibt unerkannt. Des-

halb empfehlen viele Experten, die Früherkennungsuntersuchung ab dem 40. Lebensjahr alle drei Jahre und ab dem 65. alle ein bis zwei Jahre durchführen zu lassen. Die Kosten dafür werden zwar von den meisten Krankenkassen nicht übernommen. Doch sie ist die einzige Möglichkeit einer frühzeitigen Diagnose.

Neben hohem Lebensalter – jeder 10. über 90 leidet an einem Glaukom – spielen offenbar auch die Gene eine Rolle. Rosentreter: „Je nachdem wie stark die Belastung in der Familie ist, sollte man sich auf jeden Fall untersuchen lassen.“ Das gilt auch, wenn andere Risikofaktoren wie starke Kurzsichtigkeit, Diabetes, dünne Hornhaut, eine Verengung der Halsschlagader oder Bluthochdruck vorliegen. In solchen Fällen zahlt dann zumindest teilweise die Krankenkasse. Bei der Vorsorgeuntersuchung ist es wichtig, dass der Augenarzt nicht nur den Augeninnendruck misst, sondern auch den Sehnerv untersucht. „Zum einen ist der Druck im Augeninnern nicht bei allen Glaukomformen erhöht“, sagt Rosentreter. „Zum anderen kann dieser im Tagesverlauf stark schwanken.“

Ist die Diagnose Glaukom gestellt, versucht man, den Augeninnendruck mit Augentropfen zu senken.



Dies muss oftmals zeitlebens durchgeführt werden, in der Regel ein- bis dreimal am Tag. „Diese Behandlung ist sehr wirkungsvoll“, sagt Rosentreter, „einem Großteil der Patienten kann damit geholfen werden.“ Ein Problem sind allerdings Unverträglichkeiten, vor allem gegen die Konservierungsstoffe in den Augentropfen, die das Auge auf Dauer ebenfalls schädigen.

Operation oder Lasereingriff

Alternativen sind neben konservierungsmittelfreien Augentropfen Operationen oder Lasereingriffe. „Diese kommen auch für Patienten infrage, bei denen sich der Augendruck nicht ausreichend senken lässt oder die Erkrankung trotz der Behandlung fortschreitet“, so Rosentreter. Eine ganze Reihe operativer Eingriffe ist verfügbar. Die meisten führen dazu, dass das Wasser im Innern des Augapfels besser abfließen kann. Bildlich gesprochen gibt es bei erhöhtem Augeninnendruck zwei Möglichkeiten, so der Experte: „Entweder man sorgt für einen besseren Abfluss, oder man dreht den Hahn ab, sorgt also dafür, dass weniger Flüssigkeit produziert wird.“ Welches Verfahren im Einzelfall sinnvoll ist, hängt von der Art der Erkrankung, dem

Stadium und anderen Faktoren ab. Standard ist die so genannte Trabekulektomie, auch „Filterkissen“-Operation genannt. Hier wird das Wasser aus dem Augeninnern unter die Bindehaut abgeleitet. Eine Alternative bei bestimmten Glaukomformen ist eine minimal-invasive Operation mit dem so genannten Trabektom: Mit einem Elektromesser wird Gewebe entfernt, um das Abfließen durch den natürlichen Kanal zu verbessern. Rosentreter: „Die Methode ist risikoarm und lässt sich gut mit einer Katarakt-Operation verbinden, also einer Entfernung der eingetrübten Linse beim Grauen Star.“

Neben operativen Eingriffen werden verschiedene Laserverfahren angeboten. Ein Nachteil: Ihre Wirkung lässt häufig nach einiger Zeit wieder nach.

Nicht nur Patienten, die sich für einen operativen Eingriff interessieren, sondern auch solchen, bei denen die Krankheit trotz Therapie fortschreitet oder bei denen es Unsicherheiten gibt, empfiehlt Rosentreter einen Besuch in der Augenklinik: „Hier hat die Universitätsklinik mehr diagnostische Möglichkeiten als die meisten Augenarzt-Praxen.“

www.augenklinik.ukw.de



Dr. André Rosentreter ist Spezialist für Glaukomerkrankungen und ihre operative Behandlung.

Immer wieder werden neue Diätformen als Allheilmittel gepriesen. Was halten Sie von folgenden, z. B. der Paleo-Ernährung?

Dabei handelt es sich um die momentan viel diskutierte so genannte Steinzeit-Ernährung. Darunter versteht man den Verzehr beispielsweise von Wildfleisch, Insekten, Eiern, Fisch, Blattgemüsen, Nüssen und Samen, also von verfügbaren Lebensmitteln vor der Ära von Ackerbau und Viehzucht. Da aber über die Beschaffenheit der altsteinzeitlichen Nahrung wenig bekannt ist, kann man über diese Form der Ernährung auch nur wenig sagen. Immerhin sollte man Paleo-Fans aus heutiger Sicht ihre favorisierte Ernährungsweise nicht ganz versagen, soweit der Fleischgenuss in Grenzen bleibt.

Nach 18 Uhr soll man keine Kohlehydrate mehr zu sich nehmen - stimmt das?

Der zugrunde liegende Gedanke ist, dass nach dem Verzehr von Kohlenhydraten der Körper Insulin freisetzt, das nicht nur die Aufnahme von Zucker fördert, sondern auch den Abbau von Körperfetten hemmt. Durch den abendlichen Kohlenhydratverzicht soll so der nächtliche Abbau von Fettreserven gesteigert werden. Allerdings stimmt diese Überlegung schon nicht mehr, wenn man komplexe Kohlenhydrate (Stärkeprodukte) mit Ballaststoffen zu sich nimmt. Diese begrenzen nämlich den Insulinanstieg. Fazit: Es kommt bei den Kalorien nicht auf das Wann, sondern auf das Wieviel pro Tag an.

Zwischen den Mahlzeiten soll man fünf Stunden nichts essen, damit im Körper ein Bewegungsdrang ausgelöst werden kann - Ist da etwas dran?

Große Abstände zwischen den Mahlzeiten sollen den Insulinspiegel absinken lassen und die Energiespeicherung begrenzen. Zudem wird nach mehrstündiger Nüchternheit in der Leber ein Eiweißstoff (Transskriptionsprotein Foxa 2) gebildet, der unter Beteiligung des Gehirns über weitere Proteine und Botenstoffe einen Bewegungsdrang auslöst. Fazit: In welchem Ausmaß diese Erkenntnis in der Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Fettsucht beim Menschen erfolgreich umgesetzt werden kann, ist noch unklar.

Was ist von Empfehlungen zu halten: „möglichst viele Proteine“, „morgens nur Obst“, „Kohlenhydratverzicht“?

Für eine Gewichtsreduktion kommt es weder auf die Mahlzeitenmenge noch deren Verteilung über den Tag an. Entscheidend ist die Gesamttagesbilanz der Kalorien, die muss stimmen. Umfängliche wissenschaftliche Untersuchungen dazu, ob ein Mehr oder Weniger an Kohlenhydraten, Fett oder Eiweiß zu den einzelnen Mahlzeiten am besten Übergewicht vorbeugt, führten zu keiner eindeutigen Empfehlung. Eiweißverzehr ist zur reinen Kalorienzufuhr nicht sinnvoll, ein sehr hoher Eiweißverzehr belastet zudem die Nieren. Fazit: Einseitige Diäten sind nicht sinnvoll, können sogar schaden.

Dann sind drei Mahlzeiten pro Tag genauso gut wie fünf?

In wie viele Mahlzeiten man seine empfohlene Tageskalorienmenge aufteilt, kann jeder selbst je nach Tagesablauf entscheiden. Drei oder fünf Mahlzeiten am Tag machen aus gesundheitlichen Gründen keinen Unterschied. Die Vorstellung, man würde bei wenigen Mahlzeiten sich mit gefährlichem Heißhunger auf die nächste Mahlzeit stürzen und ungehemmt Kalorien aufnehmen, ist nicht bewiesen. Auch die Empfehlung, man solle morgens wie ein Kaiser, mittags wie ein König und abends wie ein Edelmann tafeln, ist überholt. Südeuropäer mit höherer Lebenserwartung als in Deutschland wissen das schon lange. Allenfalls könnte ein spätabendliches sehr opulentes Essen im Einzelfall mal die Nachtruhe stören.

Wie kommt es zum Jo-Jo-Effekt?

Da kommen mehrere Probleme zusammen: Bei einer radikalen Diät, lernt der Körper mit 40 Prozent weniger Energie auszukommen. Fällt man danach wieder in alte Ess- und Bewegungsgewohnheiten zurück, nimmt der Körper deutlich an Gewicht zu, oft sogar mehr als kurz vor der Diät. Fazit: Sinnvolle Gewichtsreduktion über einen längeren Zeitraum einplanen (min. halbes Jahr) inklusive Verhaltensänderungen wie gesündere Ernährung und mehr Bewegung (eine halbe Stunde an 5 Tagen pro Woche).

Wann machen Diäten Sinn und um welche Diäten handelt es sich dabei?

Gesunde und selbst Menschen mit typischen Zivilisationskrankheiten (Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen) brauchen keine spezielle Diät, soweit eine vollwertige Mischkost z. B. nach den Empfehlungen der DGE (www.dge.de). Eine Diät macht Sinn als Reduktionskost bei Fettsucht, als eiweißdefinierte Diät bei fortgeschrittenen Leber- und Nierenerkrankungen sowie als Sonderdiät bei bestimmten Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z. B. Gluten, Laktose) und Stoffwechselerkrankungen.

Welche Diät-Irrtümer kritisieren Sie und warum?

Das Spektrum spekulativer Diätempfehlungen ist groß. Allerdings ist in jedem Fall die jeweilige Versorgung mit Makro- (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiß) und Mikronährstoffen (Vitamine, Spurenelemente) sowie Mineralien zu beurteilen, bevor man eine Diät ablehnt. Trennkost (kein gleichzeitiger Verzehr von Eiweiß und Kohlenhydraten) z. B. kann eine ausreichende Ernährung ermöglichen, wengleich das Konzept wissenschaftlich unsinnig ist. Viele Verbraucher versprechen sich gesundheitlichen Nutzen von „Light“-Produkten, obschon der Begriff



Welche Diät wirklich funktioniert

Zu viel Essen macht nicht nur dick, sondern schadet der Gesundheit. Eine Diät scheint hier die Lösung zu sein. Dr. Walter Burghardt, Ernährungsmediziner am Uniklinikum Würzburg, klärt über die neuesten Diät-Irrtümer auf und verrät, was hilft.

nicht geregelt ist und sich auf weniger Kalorien, Zucker oder Fett beziehen kann und ggf. mit einem Fehlen wichtiger Nährstoffe einhergeht.

Wie ist ein vollkommener Fleischverzicht bzw. vegetarische Ernährung zu bewerten?

Vegetarische Ernährung, v. a. in Form des häufig praktizierten Ovo-Lacto-Vegetarismus (Verzehr pflanzlicher Nahrung plus Eier und Milch), versorgt den Körper reichlich mit gesunden Nährstoffen wie stärkehaltigen Produkten, Ballaststoffen, Mineralstoffen, Vitaminen und Spurenelementen. Sie ist damit in der Lage, das Risiko für Entstehung oder Fortschreiten typischer Erkrankungen der westlichen Industrieländer (Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten u. a.) zu senken. Aus gesundheitlicher Sicht ist sie einer normalen vollwertigen Mischkost mit geringem Fleischanteil gleichwertig.

Vegane Ernährung wird heute oft propagiert – Ist das sinnvoll, und was muss man dabei beachten?

Eine vegane Ernährung mit Verzicht auf jegliche Produkte tierischen Ursprungs ist aus ethischer Sicht konsequent. Sie ist auch umsetzbar, bedarf aber wegen des Risikos einer mangelhaften Versorgung mit vorwiegend Vitaminen und Spure-

elementen einer eingehenden Ernährungsberatung und kommt ohne Nahrungssupplemente, speziell Vitamin B12, nicht aus. Eine vegane Ernährung wird nicht empfohlen für Schwangere und Stillende, Säuglinge und Kleinkinder sowie für ältere Personen.

Wie sollten sich Menschen ernähren, damit eine Diät erst gar nicht notwendig wird?

Der Speiseplan sollte vorwiegend folgende Produkte enthalten: Getreide, Kartoffeln, Obst und Gemüse, Eier, ein- bis zweimal Fisch pro Woche und reichlich Flüssigkeit. Etwas einschränken sollte man die Aufnahme von Fleisch, Wurstwaren, Fett und fettreichen Lebensmitteln, Zucker und Salz. Auch beim Alkohol ist Zurückhaltung angesagt. 20 g reiner Alkohol bei Männern und 10 g bei Frauen sind hier pro Tag die Obergrenze. 20 g Alkohol sind, grob gerechnet, in einer Flasche Bier oder in einem Schoppen Wein enthalten.



Ernährungswissenschaftler
Dr. Walter Burghardt



Dr. Mareike Kunkel leitet seit März die Apotheke des Uniklinikums.

Mit einer öffentlichen Apotheke hat der Arbeitsplatz von Dr. Mareike Kunkel nicht viel gemein. Die Pharmazeutin leitet seit März die Apotheke des Uniklinikums, die dort nicht nur die Stationen mit Arzneimitteln versorgt. Neben der Medikamentenausgabe haben Kunkel und ihre 60 Mitarbeiter auch noch zahlreiche andere Aufgaben: von der Zytostatika-Herstellung (Zytostatika sind „Zellstopper“, z. B. gegen Krebszellen) über eine bayernweite Arzneimittel-Informationstelle bis hin zu Stationsvisiten, bei denen Apotheker Ärzte und Pflegekräfte mit ihrem Know-how unterstützen. Mit gerade mal 35 Jahren ist Mareike Kunkel in Deutschland die jüngste Apothekerin auf einem solchen Posten. Auf ihre steile Karriere angesprochen reagiert sie mit einem Schulterzucken: „Ich brauche immer mal eine neue Herausforderung. Man kann doch nicht stehenbleiben.“

Hinter den Kulissen

Warum Pharmazie? „Ich fand es schon immer faszinierend, dass man eine Tablette schluckt, und dann verschwinden die Kopfschmerzen. Ich wollte einfach wissen, was da passiert“, sagt Kunkel, die aus Leidersbach im Landkreis Miltenberg stammt. Schon

während ihres Studiums in Würzburg bekam sie im Rahmen von Famulatur und Praktikum Einblicke in Krankenhausapotheken. „Da war der Weg für mich geebnet. Öffentliche Apotheken fand ich langweilig, in einer Klinikapotheke ist das Arbeitsfeld viel breiter.“

Was in der Apotheke eines Universitätsklinikums hinter den Kulissen passiert, ist wohl den wenigsten bewusst. Die Beschaffung und Lieferung von Arzneimitteln ist nur einer ihrer Aufgabenbereiche – wenn auch der größte. Bis zu 200 Kisten mit Medikamenten werden hier jeden Tag mithilfe eines Halbkommissionier-Automaten befüllt, 70 Kostenstellen werden täglich versorgt. Dazu kommt die Zubereitung von Zytostatika, Virostatika („Virenstopper“), Antikörper- und Ernährungslösungen, die Herstellung von individuell rezeptierten Kapseln, Salben, Augentropfen und mehr. Infusions-, Injektions- und Spüllösungen werden in der Sterilabteilung hergestellt, die Labore des Klinikums werden mit Reagenzien beliefert. Die Qualitätskontrolle überprüft kontinuierlich Qualität und Sicherheit der hergestellten und der gelieferten Arzneimittel, bei klinischen Studien wirken Apotheker als Arzneimittelspezialisten mit. Und eine Arzneimittel-Informationstelle dient als Ansprechpartner für Apotheker in ganz Bayern.



Infusions-, Injektions- und Spüllösungen werden in der Sterilabteilung hergestellt.

Ein Sechser im Lotto

Mareike Kunkel ist deutschlandweit die jüngste Chefapothekerin eines Uniklinikums. Die 35-Jährige hat eine genaue Vorstellung von der neuen Zusammenarbeit zwischen Klinik-Apothekern und Ärzten, Pflegepersonal sowie Patienten.

Bis zu 200 Kisten mit Medikamenten werden täglich mithilfe eines Halbkommissionier-Automaten befüllt.



Die Apotheke stellt individuell rezeptierte Kapseln, Salben, Augentropfen und mehr her.

Die Antibiotika-Spezialistin

Verhandlungen mit Firmen, um das Uniklinikum zu günstigen Preisen möglichst ohne Lieferengpässe mit hochwertigen Arzneimitteln zu versorgen, sind Kunkels tägliches Brot. „Wir sind aber nicht nur Arzneimittellieferanten und wir sind auch nicht nur zum Sparen da“, so die Apothekerin. Ihre Vision für die Zukunft ist es, die klinische Pharmazie zu stärken. Am Universitätsklinikum in Mainz, wo Kunkel nach ihrem Studium promovierte und Weiterbildungen zur Fachapothekerin für Arzneimittelinformation und für Klinische Pharmazie absolvierte, leitete sie zuletzt die Arzneimittelausgabe. Besonders spannend fand sie jedoch die Arbeit als Stationsapothekerin in der Neurochirurgie und Herz-Thorax-Gefäßchirurgie in Mainz: „Junge Ärzte kennen sich oft noch nicht so gut aus mit den Medikamentenverordnungen und haben viele Fragen. Und auch Patienten sind oft froh über eine Beratung.“

Dass ein Apotheker auf Station das Ärzte- und Pflegeteam unterstützt und Fragen zu Dosierung, Wechselwirkungen und Umstellung von Medikamenten beantwortet, ist hierzulande zwar noch die Ausnahme, wird aber in Zukunft immer mehr kommen, glaubt Kunkel: „Das erhöht die Arzneimittel-



Dr. Mareike Kunkel plädiert für eine engere Zusammenarbeit zwischen Klinik-Apothekern und Station: „Junge Ärzte kennen sich oft noch nicht so gut aus mit den Medikamentenverordnungen und haben viele Fragen. Und auch Patienten sind oft froh über eine Beratung.“

therapiesicherheit und ist in den USA beispielsweise schon jetzt Gang und Gäbe.“ Auch in Würzburg sollen zukünftig möglichst alle Klinikapotheker regelmäßig auf Stationen gehen, an Visiten teilnehmen und direkt mit den Ärzten kommunizieren. Durch die vermehrte Herstellung von gebrauchsfertigen Infusionslösungen will sie zudem das Personal auf den Stationen entlasten. Außerdem absolviert Kunkel derzeit eine Zusatzausbildung als Antibiotika-Spezialistin („Bakterienstopper“).

Auch privat ist der neue Job für Mareike Kunkel ein Hauptgewinn: „Würzburg war für mich wie ein Sechser im Lotto. Eine Leitungsposition in der Uniklinik in meiner unterfränkischen Heimat, besser konnte es nicht kommen.“

Abschalten kann sie vor allem in Natur und Garten mit Partner, Familie und Freunden. Oder im Aschaffener Kammerchor, wo sie seit 20 Jahren mitsingt und auch an Wettbewerben teilnimmt. „Ein Wald- und Wiesenchor wäre nichts für mich.“ Ob Hobby oder Beruf, herausfordernd muss es schon sein für Mareike Kunkel: „Sobald sich irgendwo Routine einstellt, brauche ich etwas Neues.“

Der Angst den Kampf ansagen

Neue Studie: Würzburger Forscher wollen die Psychotherapie bei Angsterkrankungen verbessern.

Typische Symptome

- Angst, sich in soziale Situationen zu begeben
- Angst, sich in der Öffentlichkeit aufzuhalten oder in Menschenmengen zu begeben
- Angstanfälle oder Panikattacken sowie die Angst vor körperlichen Symptomen (Herzrasen, Atemnot)
- Angst vor Tieren, Blut, Verletzungen, Spritzen, (Zahn-)Ärzten, Höhen, Flugzeug, Dunkelheit, Gewitter – obwohl man weiß, dass die Angst unbegründet ist
- bei Kindern: Angst, sich von den Eltern zu trennen (alleine bleiben, bei Freunden übernachten, auf Klassenfahrt fahren, alleine einschlafen)

Angsterkrankungen sind häufig. 15 Prozent der Erwachsenen und 10 Prozent der Kinder sind davon betroffen. „Es handelt sich um die größte Gruppe psychischer Erkrankungen“, sagt Professor Ulrike Lüken vom Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP). Psychotherapie gilt als hochwirksam bei Angsterkrankungen, eine deutschlandweite Studie soll sie noch besser machen. Würzburg ist als eine von sieben Städten an dem Projekt beteiligt, das sich PROTECT-AD nennt.

Angst kennt jeder, sie begleitet uns und ist sogar überlebensnotwendig. „Wenn die Angst eine Person jedoch massiv belastet oder in der Lebensführung dauerhaft beeinträchtigt, sollte man etwas unternehmen“, so die Psychologin Prof. Dr. Ulrike Lüken, Spezialistin für Angsterkrankungen und deren psychotherapeutische Behandlung. Ängste – ob in Form von Panikattacken, Angst vor Spinnen, Höhen oder sozialen Situationen – fangen oft früh an: „Sie sind bereits bei Kindern weit verbreitet und können wichtige Entwicklungsphasen beeinträchtigen.“ Obwohl man die Angst durch die richtige Therapie meist gut in den Griff bekommen könnte, leiden die Betroffenen oft jahrzehntelang – weil die Erkrankung entweder nicht erkannt oder unzureichend therapiert wird. Häufig kommen weitere Probleme wie Depression oder Sucht dazu.

Kognitive Verhaltenstherapie

Als Mittel der Wahl gilt die so genannte kognitive Verhaltenstherapie. Denn sie wirkt genauso gut wie Medikamente, ist aber nachhaltiger. Die meisten Patienten haben damit gute Chancen, dauerhaft von ihrer übermäßigen Angst befreit zu werden, ein Teil jedoch spricht nicht so gut darauf an. „Ziel der Studie ist es, die Therapie noch besser zu machen und so zu verändern, dass noch mehr Betroffene profitieren“, so Lüken. Erreichen will man das durch eine intensivierte Behandlung, die mehrere Therapiesitzungen pro Woche und eine „Intensivwoche“ vorsieht, jedoch bei gleichem Umfang wie in einer Standardtherapie. „Wir wollen überprüfen, ob sich durch eine zeitliche Verdichtung der Therapie deren Wirksamkeit steigern lässt“, sagt die Psychologin. Bei Kindern setzt man

für eine bessere Wirksamkeit auf das Miteinbeziehen der Eltern.

Therapeuten fortbilden

Die bessere Erforschung von Angsterkrankungen hält Lüken für dringend notwendig. Denn sie verursachen – neben dem hohen Leidensdruck der Patienten – auch hohe Kosten, von denen bislang nur ein Bruchteil für Behandlung und Forschung aufgewendet wird. Auch die Kluft zwischen Wissenschaft und Alltag sei noch groß. Viele Ärzte und Therapeuten wüssten noch zu wenig über die gute Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie. Auch daran soll sich durch die Studie etwas ändern: „Durch Fortbildungen und Workshops wollen wir auch möglichst viele Kollegen erreichen.“

Therapieplatz an der Uni

Wer an einer Angsterkrankung leidet oder den Verdacht hat, kann sich an die Hochschulambulanz für Psychotherapie wenden. Im Rahmen der Studie erhalten Betroffene, meist ohne längere Wartezeit, einen Therapieplatz: Hochschulambulanz für Psychotherapie am Lehrstuhl für Psychologie I der Universität Würzburg, Marcusstraße 9 – 11, 97070 Würzburg, Tel. 09 31 31-8 20 06, E-Mail: protect-angst@uni-wuerzburg.de

Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 14 Jahren und deren Eltern wenden sich an die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg, Tel. 0931 201-76448, E-Mail: KJ_KiBa@ukw.de



Professor Ulrike Lüken.



So läuft die Studie ab

Wer an der Studie teilnimmt, bekommt zunächst eine intensive psychologische Diagnostik. Auch eine Kernspinuntersuchung, Blutentnahmen, Computer-Tests und eine Aufgabe in virtueller Realität gehören dazu. In der Therapie, die von psychologischen Psychotherapeuten in fortgeschrittener Ausbildung durchgeführt wird, geht es unter anderem darum, die Erkrankung besser zu

verstehen. Dann werden Strategien erarbeitet, um die Angst im Alltag zu überwinden. Nach sechs Monaten findet eine Nachuntersuchung statt. Die Behandlung wird in der Hochschulambulanz für Psychotherapie des Lehrstuhls für Psychologie I durchgeführt, der wie die Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Teil des Zentrums für Psychische Gesundheit ist.



Professor Sarah König ist Chirurgin und hat einen Master of Medical Education, also für Medizinische Lehre, absolviert.

Ärzteausbildung: Mehr Praxis in die Lehre

Professor Sarah König leitet den neuen Lehrstuhl für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung und weiß: Es kommt dem Patienten zugute, wenn angehende Ärzte und Pflegekräfte zusammen lernen.

Wie lässt sich die Ausbildung für Studierende der Human- und Zahnmedizin im Hinblick auf die moderne und fortschreitende Medizin verbessern? Dieser Frage widmet sich der neue Lehrstuhl für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung. Würzburg hat damit die vierte Medizinische Fakultät in Deutschland, die der Anforderung einer wissenschaftlich fundierten Lehre mit einem eigenen Lehrstuhl Rechnung trägt. „In Würzburg herrscht viel positives Klima für Veränderung“, sagt Prof. Dr. Sarah König, die den Lehrstuhl seit Februar leitet. Sie ist überzeugt: „Die Lehre muss sich professionalisieren und das Handwerkszeug dafür ist erlernbar.“

Unliebsames Anhängsel?

Sie sieht Ihre Hauptaufgabe darin, die Technik und Rahmenbedingungen für gute Lehre zu bereiten. „Auf keinen Fall dürfen wir dabei die Dreifachbelastung aus klinischer Patientenversorgung, Forschung und Lehre aus den Augen verlieren. Lehre darf aber nicht länger das unliebsame Anhängsel sein.“ Neben guten Strukturen muss sich auch in den Köpfen die Wertschätzung für diese ureigene Aufgabe der Hochschulmedizin ändern. Ärzte sind in Deutschland Mangelware. Umso wichtiger ist es, dass sie nach dem Studium direkt ins Berufsleben starten können. „Darauf müssen wir sie professionell vorbereiten“, sagt Sarah König, die zuletzt als Chirurgin in Göttingen tätig war. Leider wird das Wissen im Medizinstudium aber immer noch zu oft mithilfe des „Nürnberger Trichters“ vermittelt. Gemeint ist die – falsche – Vorstellung, das Gehirn sei ein Gefäß, in das man Fakten einfach einfüllen

kann. „Vielmehr müssen wir heutzutage praxisnah und kompetenzorientiert die angehenden Ärzte ausbilden und trainieren.“

Patienten-Situationen nachgestellt

Was das heißt, lässt sich am besten am Beispiel der Kompetenz „Wundversorgung“ erläutern: Um eine Schnittwunde versorgen zu können, muss ein Arzt die Anatomie kennen und über die Stadien der Wundheilung Bescheid wissen. Ebenso muss er die praktische Fertigkeit beherrschen, eine Wunde zu nähen und dabei dem Patienten auch auf menschliche Weise angemessen zu begegnen. „Heute weiß man, dass man die verschiedenen Ebenen wie Wissen, Fertigkeiten und Haltungen zusammenbringen muss“, sagt König. Und deshalb kann Lehre nicht allein im Vorlesungsraum stattfinden. Die Würzburger Lehrklinik bietet den geeigneten Rahmen, damit Studierende an Simulatoren oder in realitätsgetreu nachgestellten klinischen Situationen ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten trainieren können. „Da ist aber noch eindeutig Luft nach oben, und es müssen noch viele Bereiche ausgebaut werden.“

Wissenschaftliche Kompetenzen

Nicht nur in der Patientenversorgung, sondern auch in der Wissenschaftswelt sind die Anforderungen an Ärzte gestiegen. „Wissenschaftliche Kompetenzen werden im Medizinstudium bislang zu wenig und teilweise unstrukturiert vermittelt“, beklagt Prof. König. Dabei seien diese für jeden Mediziner wichtig: „Jeder Arzt muss wissenschaftliche Daten bewerten können.“ Auch in diesem Bereich werden neue Unterrichtselemente in Würzburg eingerichtet.

Einen besonderen Fokus will König auf interprofessionelle Teamarbeit und Kommunikation legen. „Ärzte arbeiten im Alltag eng mit anderen Berufsgruppen zusammen.“ Das soll sich auch in der Lehre widerspiegeln, indem Medizinstudierende gemeinsam mit Auszubildenden der medizinischen Berufsfachschulen unterrichtet werden. „Das ist ein komplettes Novum.“ In Workshops sollen Alltagssituationen durchgespielt werden – etwa auf Station oder im OP. „Jeder hat andere Stärken“, sagt König. „Pflegekräfte sind näher am Patienten und können z. B. oft besser einschätzen, wie stark ein Patient Schmerzen nach einer Operation empfindet und wie groß der Schmerzmittelbedarf ist. Wenn Ärzte und Pflegekräfte als Team zusammenarbeiten, kommt das auch den Patienten zugute.“

Tipps und Tricks für Dozenten

„Gute Lehre funktioniert nicht von alleine. Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, was gut funktioniert und den Lernerfolg steigert“. Deshalb bietet der Lehrstuhl auch allen Lehrenden in der Human- und Zahnmedizin Unterstützung an – etwa in Form eines 60-stündigen Dozententrainings. „Hier nennen wir den Dozenten Tipps und Tricks, wie sie ihre Lehre effektiv gestalten und organisieren können“, beschreibt Prof. König. Grundlegendes zu Lernpsychologie und Erwachsenenbildung, Unterrichtsmethoden und -konzepten sowie Prüfungen wird vermittelt. Ein Teil dieser medizindidaktischen Qualifizierung geht auch schon in die Anforderungen für die Habilitation ein: „Wir brauchen beides, um die Medizin voranzubringen: hervorragende Wissenschaftler und Hochschullehrer.“ www.medizinlehre-wuerzburg.de

Den Genen der Herzschwäche auf der Spur

Neue Forschungsprofessur: Professor Brenda Gerull sucht am DZHI nach den Ursachen erblicher Herzmuskelerkrankungen, die sogar schon Kinder betreffen können.

Wenn junge Menschen an einer Herzschwäche erkranken, steckt dahinter nicht selten eine Kardiomyopathie. Den Ursachen dieser meist erblich bedingten Herzmuskelerkrankungen ist die Kardiologin Prof. Dr. Brenda Gerull am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) auf der Spur.

Wenn das Herz zu schwach ist, um den Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen, kann das viele Gründe haben. Zu den häufigsten Ursachen der Volkskrankheit Herzinsuffizienz zählen koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Bluthochdruck. So genannte erblich bedingte Kardiomyopathien sind zwar deutlich seltener dafür verantwortlich. Doch sie treten typischerweise schon im jungen oder mittleren Lebensalter auf und können sogar Kinder betreffen.

„Kardiomyopathien sind eine heterogene Gruppe von Krankheiten, die sich neben einer Herzschwäche auch durch Herzrhythmusstörungen und dem plötzlichen Herztod zeigen können“, erläutert Brenda Gerull. Die Häufigkeit ihres Auftretens variiert je nach Form zwischen 1:500 und 1:5000. Möglicherweise gibt es sogar deutlich mehr Fälle, die bislang nicht erkannt wurden. „Ein Großteil der verantwortlichen Gendefekte wurde in den letzten 15 bis 20 Jahren identifiziert“, so Gerull. Welche Veränderungen auf molekularer Ebene zu der Krankheit führen, ist dagegen noch nicht gut erforscht. Prof. Gerull ist weltweit eine von wenigen Spezialistinnen, die sich mit diesem komplexen Thema auseinandersetzen.

Was genau passiert bei Herzmuskelerkrankungen mit den Zellen, Geweben und Organen? Warum manifestieren sie sich manchmal schon im jungen Alter, bei anderen erst spät oder nie? Und wo könnte es Ansatzpunkte für neue Untersuchungsmethoden oder Therapien geben? Diese Fragen versucht Brenda Gerull am DZHI zu klären. Und auch wenn die Ursachen unterschiedlich sind: Auf molekularer Ebene ähneln die molekularen und zellulären Vorgänge denen der Krankheitsmechanismen häufiger Herzinsuffizienz-Formen. Gerull hofft daher, dass ihre Forschung als Nebeneffekt auch zu einem besseren Verständnis von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Allgemeinen beitragen könnte.

Derzeit gibt es zwar noch keine Therapien, die direkt an den Ursachen der erblichen Kardiomyopathien ansetzen. Betroffene Patienten können aber trotzdem schon jetzt von Brenda Gerulls Forschung profitieren.



Professor Brenda Gerull hat seit dem 1. Februar 2016 die Forschungsprofessur „Kardiovaskuläre Genetik“ am DZHI inne. Zuletzt war die Kardiologin mit humangenetischem Schwerpunkt im kanadischen Calgary tätig.

ren. Im Rahmen einer Spezialsprechstunde bietet die Kardiologin Diagnostik und umfassende Beratung an. Auch erstgradige Verwandte, die die genetische Veranlagung mit einer bis zu 50-prozentigen Wahrscheinlichkeit erben können, sollten keinesfalls warten, bis bei ihnen Beschwerden auftreten, sondern sich regelmäßig auf Anzeichen einer Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen untersuchen lassen. „Man kann jahrzehntelang mit einem schwachen Herz leben,

ohne es zu wissen“, warnt Prof. Gerull. „Doch je früher man mit der Behandlung beginnt, desto besser lassen sich Krankheitsverläufe beeinflussen und hinauszögern.“ Patienten, die ein erhöhtes Risiko für Herzrhythmusstörungen haben, sollten zudem keine intensiven Sportarten betreiben. Und ein Defibrillator kann bei bestimmten Formen der Krankheit vor dem plötzlichen Herztod schützen.

Vier bis zwölf Wochen können ganz schön lange sein: Wenn Wunden in dieser Zeit keine Heilungstendenz zeigen, obwohl sie fachgerecht versorgt wurden, nennt man sie chronisch. In Deutschland betrifft das schätzungsweise zwei bis vier Millionen Menschen. Tina Väth ist Ansprechpartnerin rund um die Versorgung chronischer Wunden am Uniklinikum Würzburg, zu ihrem Team gehören noch 20 weitere Wundexperten. Die 34-Jährige hat alle Hände voll zu tun: Zwischen Wundbehandlungen, Patientenschulungen, Telefonklingeln und Konsilen nimmt sie sich Zeit für ein Gespräch. Konzentriert berichtet Tina Väth über ihre tägliche Arbeit im Wundmanagement. „Die Lebensqualität zu steigern ist das Wichtigste bei der Versorgung chronischer Wunden“, sagt Väth. Vor allem die austretende Wundflüssigkeit, der Geruch und Schmerzen seien häufig sehr belastend für Patienten und Angehörige.

Wundversorgung: Phasengerecht und individuell

Denn nicht jede Wunde könne man heilen. Normalerweise durchläuft eine Wunde drei Phasen: Erst die der Reinigung, dann die Granulationsphase, in der sich neues Gewebe bildet, und schließlich die Epithelisierungsphase. In letzterer schließt sich die Wunde

*Tina Väth freut sich
über jede verheilte Wunde:
„Das verbessert die
Lebensqualität.“*

langsam unter Bildung von Narbengewebe. „Bei chronischen Wunden verläuft dieser Prozess nicht immer lehrbuchmäßig. Die Wundheilung kann stagnieren oder sich wieder verschlechtern, zum Beispiel bei Durchblutungsstörungen oder Infektionen“, erzählt Väth. Wunden müssen daher phasengerecht versorgt, die Wundaufgabe richtig gewählt werden: „Nicht jede Wundaufgabe passt auf jede Wunde, es gibt mehr als 800 verschiedene“, erklärt Väth: „Außerdem muss eine Wundaufgabe natürlich immer steril sein.“

Wissen über Wunden weitergeben

Der Patient und die Angehörigen müssten sich mit der zugrundeliegenden Krankheit, wie Diabetes oder Durchblutungsstörungen, auseinandersetzen. Präventivmaßnahmen sind ebenso von Bedeutung: „Ernährung ist ein wichtiger Baustein, Hautpflege ebenso“, weiß Väth „Manchmal erlebe ich auch, dass 70-Jährige ins Internet gehen und sich informieren. Das ist super, die Patienten sollen ihre Krankheit verstehen“, freut sich die 34-Jährige. Für das Wundexpertenteam des UKW ist die Edukation, also die Weitergabe von Wissen, ein zentrales Instrument: Wie

Wenn Wunden nicht heilen

Tina Väth ist Wundmanagerin: Sie weiß, wie man chronische Wunden versorgt und gibt Tipps für die richtige Pflege.

muss die Wunde, der Verband und die Wundflüssigkeit aussehen, welche Entzündungszeichen gibt es? Wie funktioniert der Verbandwechsel? Viele Patienten und Angehörige stoßen bei der Versorgung von Wunden an ihre Grenzen. Ekel sei normal und solle ruhig zugegeben werden, genauso wie Überforderung. „Ich erlebe oft, dass die Betroffenen oder Angehörigen sagen, sie wollen und können das nicht machen. Das ist auch nicht schlimm“, so Väth. Durch die intensive Betreuung der Wundexperten im Uniklinikum und im Homecare-Bereich trauten sich viele Angehörige später aber doch, Wunden zu versorgen.

Nachsorge ernst nehmen

„Eine abgeheilte Wunde braucht weiterhin Aufmerksamkeit, angepasste Hautpflege, Druckentlastung, Bewegung, kein Nikotin“, zählt die Fachexpertin auf. Sie lächelt: „Ich freue mich über jede verheilte Wunde oder zumindest über eine bessere Lebensqualität des Betroffenen.“

Das Diabetische Fußsyndrom, Dekubitus und Ulcus cruris („offenes Bein“) sind die häufigsten Fälle. Die Experten vom UKW geben Tipps, wie man diesen chronischen Erkrankungen vorbeugt.

Diabetiker: Füße richtig inspizieren

Patienten sollten weiterhin ihren Blutzucker und alle 3 Monate den HbA1c-Wert (Langzeitblutzuckerwert) kontrollieren. Täglich die Füße auf Verletzungen oder Druckstellen überprüfen: Das gelingt gut mit einem Spiegel oder mit Unterstützung eines Angehörigen. Auch die Zehenzwischenräume genau inspizieren. Die richtige Pflege hilft den Füßen: Täglich mit Urea-Creme (3 – 5 Prozent) einreiben, alle 4 bis 6 Wochen eine medizinische Fußpflege (Podologen) besuchen. Nägel und Hornhaut nicht selbst entfernen. Wichtig ist auch die richtige Schuh- und Strumpfwahl. Die Experten empfehlen, orthopädische Maßschuhe mit einer Weichbettung – auch bei Hausschuhen – zu tragen und nicht barfuß zu laufen.

Dekubitus (Wundliegen, Druckgeschwür)

Bei einem Druckgeschwür reichen die Symptome von einer dauerhaften Hautrötung bis hin zu schweren Haut- und Gewebeschäden, gefährdet sind Bettlägerige und Bewegungseingeschränkte. Die beste Vorbeugung: Die Bewegungsfähigkeit erhalten und fördern, z. B. durch den regelmäßigen Wechsel zwischen Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen – und Bewegungsübungen. Regelmäßig die Körperposition im Bett oder auf dem Stuhl ändern, da dies eine Druckverlagerung bewirkt. Angehörige können betroffene Patienten im regelmäßigen Positionierungswechsel unterstützen. Tägliches Begutachten der Haut hilft, Veränderungen schnell zu erkennen. Feuchtigkeit durch Schweiß, Wundsekrete, Urin und Stuhl vermeiden und auf eine ausgewogene Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr achten.

Chronisch venöse Insuffizienz

Bei einer Venenschwäche staut sich das Blut in den Beinen: Eine Überlastung der venösen Gefäße entsteht und kann ein „offenes Bein“ verursachen. Damit ein venös bedingtes Beingeschwür möglichst nicht mehr auftritt, empfehlen die Experten lebenslang eine Kompressionstherapie. Eine Kompressionswickelung mit Kurzzugbinden oder Kompressionsstrümpfen und flache Schuhe entlasten die Gefäße, bequeme Kleidung verhindert Einschnüren. Temperaturen über 28 Grad Celsius vermeiden: Keine Sauna, heiße Bäder, Sonnenbäder oder Wärmflaschen. Und: auf Nikotin verzichten! Die Wundexperten empfehlen Kneipp-Bäder oder Wechselduschen. Täglich 30 Minuten spazieren, Treppen steigen und gymnastische Übungen trainieren die Beinmuskeln, auf Kraftsport hingegen besser verzichten. Auch gut: Die Beine über Herzniveau hochlegen; zum Schlafen empfiehlt es sich, das Fußende des Bettes leicht hochzustellen.



>>> www.wir-sind-ullmer.de

 **ullmer**
kompetenz in textilservice.



5 Tipps für die hygienische Wundversorgung

- **Tiere warten draußen:**

Vermeiden Sie den Kontakt zu Haustieren: Beim Verbandwechsel dürfen Fellnasen & Co. nicht dabei sein.

- **Saubere Hände**

Vor und nach dem Kontakt mit der Wunde muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden; vor dem Kontakt mit Verbandmaterialien genauso.

- **Chronische Wunden nicht ausduschen**

Wasser aus der Trinkwasserleitung ist ein Naturprodukt, das in Deutschland eine sehr gute Qualität hat. Es ist aber nicht steril. Daher sollten offene Wunden, die anfällig für Infektionen sind, nicht mit Wasser aus dem Wasserhahn geduscht werden.

- **Konzentration beim Verbandwechsel**

Die sterile Wundauflage kontaminationsfrei auf die Wunde legen.

- **„Pssst!“:**

Sprechen bei offenliegender Wunde während des Verbandwechsels reduzieren: Gefahr durch Keime aus der Mundhöhle!



Eine Saite war gerissen: In letzter Minute schaffte es Katharina Gastberger mit ihrem Cello zum Geigenbauer, um das Instrument rechtzeitig vor Konzertbeginn reparieren zu lassen. Währenddessen dekorierten die kreativen Köpfe der Musikgruppe noch auf Hochtouren den Hörsaal in der Universitäts-Kinderklinik für den anstehenden Auftritt: Passend zu St. Martin hängten sie Laternen auf. Zahlreiche junge Patienten, deren Angehörige und Klinikmitarbeiter wurden erwartet. Die Begeisterung schwingt in jedem Ton mit, wenn Katharina Gastberger, Melitta Köpke und Sascha Münsterer von der Initiative KlangKörper und ihrem ersten Konzert im November vergangenen Jahres erzählen.

Musik als sinnvolle Aufgabe

Katharina Gastberger studiert im 2. Semester Medizin und hatte die Idee für den Namen des Projektes: „Ich habe nach einem Namen gesucht, in dem die beiden Komponenten Musik und Medizin zusammenkommen. So entstand KlangKörper“, erzählt die Studentin. „Viele Medizinstudenten sind tatsächlich gute Musiker. Jeder von uns bringt schon einiges mit: Die Instrumente und vor allem den Spaß am gemeinsamen Musizieren. Ihn wollen wir an die Zuhörer weitergeben“, sagt Sascha Münsterer: „Wir wollen uns nicht einfach nur treffen und Musik machen, sondern das Ganze mit Sinn füllen.“

Von Schumann über Ray Charles bis Disney, von der Musik der Romantik über französischen Impressionismus bis zu moderner Pop- und Unterhaltungsmusik – der stilistische Bogen des ersten KlangKörper-Auftritts war weit gespannt. „Die thematische Klammer über diesen Stücken sollte den Zuhörerinnen und Zuhörern den Wert des ‚Kindseins‘ wieder vor Augen führen sowie dessen Authentizität und Unbeschwertheit begreifbar machen“, sagt die Würzburger Medizinstudentin Melitta Köpke.

Musik als therapeutisches Mittel

Die zahlreichen positiven Effekte von Musik auf das Wohlbefinden zu nutzen, macht Sinn für die jungen Tonkünstler. Neben dem therapeutischen Nutzen, geht es noch um mehr: „Wir wollen mit Musik Grenzen aufheben. Zwischen Musikern und Zuhörern, Arzt und Patient, krank und gesund. Wir stellen den Menschen in den Vordergrund“, erklärt Katharina. Für viele Patienten und deren

Angehörige sei der Krankenhausalltag sehr belastend: „Es ist schön, ihnen so ein alltägliches Event zu beschenken. Viele Angehörige haben im Alltag keine Zeit für solche Dinge“, sagt Sascha: „Wir kommen mit dem Konzert zu ihnen und versuchen so, den Leuten ein bisschen Lebensqualität zu geben und sie auf andere Gedanken zu bringen.“

Das Herzstück von KlangKörper besteht aktuell aus ca. 15 Studierenden. Mitmachen kann jeder, der Spaß am gemeinsamen Musizieren hat und sich für die Idee begeistert. Ziel sind zwei Konzerte pro Semester in jeweils einer anderen Abteilung des Uniklinikums. Die Talente haben sich in verschiedenen Ensembles aufgeteilt: Von Klavierkünstlern und einer Streichquartettbesetzung, über Flötenspieler und Gitarristen. Im Repertoire mischen sich klassische Musikstücke mit aktuellen Songs. „Bei dem Coldplay-Song ‚Viva La Vida‘ haben alle mitgemacht. Da standen die Streicher dabei, Klavier, der Chor. Das Klavier haben wir zusätzlich noch zum Schlagzeug umfunktioniert“, erinnern sich die angehenden Ärzte.

Musik mit Herz

Die Initiative „KlangKörper“ ist eine Symbiose aus Musik und Medizin. Für die jungen Würzburger Medizinstudierenden ist sie auch eine Herzensangelegenheit für mehr Lebensqualität.

Musik als Ausgleich zum Lernstress

Die Nachwuchsmediziner investieren gerne Zeit in ihre Musikinitiative. Die regelmäßigen Treffen haben sie „KlangTisch“ getauft. „Für mich ist das ein Ausgleich. Das Medizinstudium ist aufwändig und lernintensiv. Ich freue mich darauf, wenn ich abends die Leute sehe und wir an dem Projekt arbeiten“, stellt Sascha Münsterer fest: „Es ist spannend, aufregend und gleichzeitig entlastend.“ Melitta Köpke ergänzt: „Wir haben dabei auch eine Menge Spaß.“ Alle machen in ihrer Freizeit gerne Musik. Und sonst? Das Übliche: Sport, Freunde sehen, Schlaf nachholen und natürlich feiern. Die Gemeinschaft auskosten, denn: „Lernen ist oft eine ziemlich einsame Sache“, weiß Katharina Gastberger.

Das Feedback des Publikums nach dem ersten 75-minütigen, kostenlosen Konzert in der Kinderklinik war durchweg positiv. Melitta Köpke: „Die Leute fanden es richtig gut. Sie haben gesagt, wir sollen weitermachen.“ Das klingt in jeder Tonart gut.



„Ich bekomme viel zurück.“

Die arabisch sprechende Ärztin, Professor Wafaa Shehata-Dieler, engagiert sich in ihrer Freizeit für Flüchtlinge. Vor allem bei den Kindern hört sie ganz genau hin.



Bisan ist drei und kommt aus dem syrischen Aleppo. Das Mädchen ist seit der Geburt taub und sollte in ihrer Heimat eine Hörprothese, ein so genanntes Cochlea-Implantat (CI), bekommen, doch die Familie musste zu Fuß über die Türkei nach Deutschland fliehen. Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler führt die Diagnostik für das CI nun im Uniklinikum Würzburg durch. Die Ärztin engagiert sich in ihrer Freizeit für Flüchtlinge. Ihre Motivation: „Ich möchte einfach aus persönlicher Initiative helfen.“

Die Ohrspezialistin hört zu

Shehata-Dieler ist Ägypterin und studierte in Kairo Medizin. „Ich spreche arabisch, deswegen bin ich einfach zur Flüchtlingsunterkunft gegangen und habe dort meine Hilfe angeboten“, erinnert sich die 59-Jährige. „Viele Leute sagten: ‚Oh, die Rettung ist da!‘ Dabei empfinde ich mich doch gar nicht als Rettung.“ Sie lacht.

Als Ohrspezialistin kümmert sie sich hauptsächlich um medizinische Angelegenheiten: Wenn die Sprachbarriere wegfällt, erleichtert das die Arbeit ungemein. Ihr Fachgebiet ist vor allem die Diagnostik bei Hörstörungen, die dann mit Hörgeräten, Cochlea-Implantationen und mit Ohroperationen behandelt werden können. „Die Ärzte in der Umgebung schicken Flüchtlinge mit Hörminderung oder

Hörproblemen gleich zu mir, vor allem Kinder“, so Shehata-Dieler. Außerdem hilft sie Geflüchteten, die richtigen Fachärzte zu finden; kümmert sich um Nachsorgegespräche und führt gemeinsam mit dem Team der Dr.-Karl-Kroiß-Förderschule (Schwerpunkt Hören) Elternberatungen durch. „Das alles ist auch medizinwissenschaftlich sehr spannend, da manche Krankheiten untypisch für Deutschland sind, zum Beispiel Kinderlähmung und Kriegsverletzungen“, erzählt Shehata-Dieler.

Die Medizinerin unterstützt Flüchtlinge auch bei der deutschen Bürokratie: Behördengänge und Anträge ausfüllen. Wafaa Shehata-Dieler arbeitet viel; ihre Freizeit ist knapp. Das Engagement liegt ihr persönlich am Herzen. „Ich bekomme viel zurück durch die Flüchtlingshilfe, nicht materiell, aber seelisch und geistig. Man sieht sehr hilflose Menschen mit einem unglaublichen Lebensmut“, erzählt Shehata-Dieler: „Die Leute lächeln und lachen; ich finde es unglaublich, nach all dem, was sie erlebt haben. Nach all den schrecklichen Geschichten.“

Und wenn man sich selbst engagieren möchte?

Shehata-Dieler empfiehlt, sich an die Zuständigen in den Unterkünften zu wenden. Dort habe sie ihre Kontaktdaten hinterlassen. Wie es für die kleine Bisan nun weitergeht, entscheiden die Behörden: Sie müssen die Kostenübernahme für das Cochlea-Implantat

bewilligen. Sobald die Zustimmung da ist, wird der Dreijährigen das CI im Uniklinikum Würzburg eingesetzt.

Über die Person:

Prof. Dr. med. ET Wafaa Shehata-Dieler ist Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Plastische und Ästhetische Operationen. Wafaa Shehata-Dieler (59) ist in Ägypten geboren und studierte Medizin in Kairo. Im Universitätsklinikum Würzburg leitet sie die Abteilung für Stimme, Sprache und Gehör und beschäftigt sich hauptsächlich mit der Früherkennung von Hörminderung bei Kleinkindern und Säuglingen.



Professor Wafaa Shehata-Dieler.

Gesund und schmeckt: Ausgezeichnet!

Die Küche des Würzburger Uniklinikums ist seit Ende vergangenen Jahres als erste Uni-Küche im Freistaat nach den strengen Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zertifiziert.

Küchenmeisterin Katja Zeitler ist als Leiterin der Küche zusammen mit ihrer Stellvertreterin, der Diätassistentin Judith Bielek, stolz auf diese Leistung und erklärt: „Der Patient erfährt keinerlei Einschränkungen in seinem Essverhalten durch eine DGE-Zertifizierung. Ihm wird vielmehr ein zusätzliches, alternatives Speisenangebot geboten, welches sich an den wissenschaftlichen Grundsätzen der Ernährung orientiert.“

Das hört sich zunächst einfach an, doch dahinter verbirgt sich ein immenser Aufwand. So werden an der Würzburger Uniklinik täglich rund 1500 Mittagessen für insgesamt 80 Stationen in den Menülinien Vollkost, leichte Vollkost und „fleischfrei“ angeboten. Darunter ist grundsätzlich ein Menü mit der Kennzeichnung „Tagesempfehlung“ und entspricht der DGE-Zertifizierung.

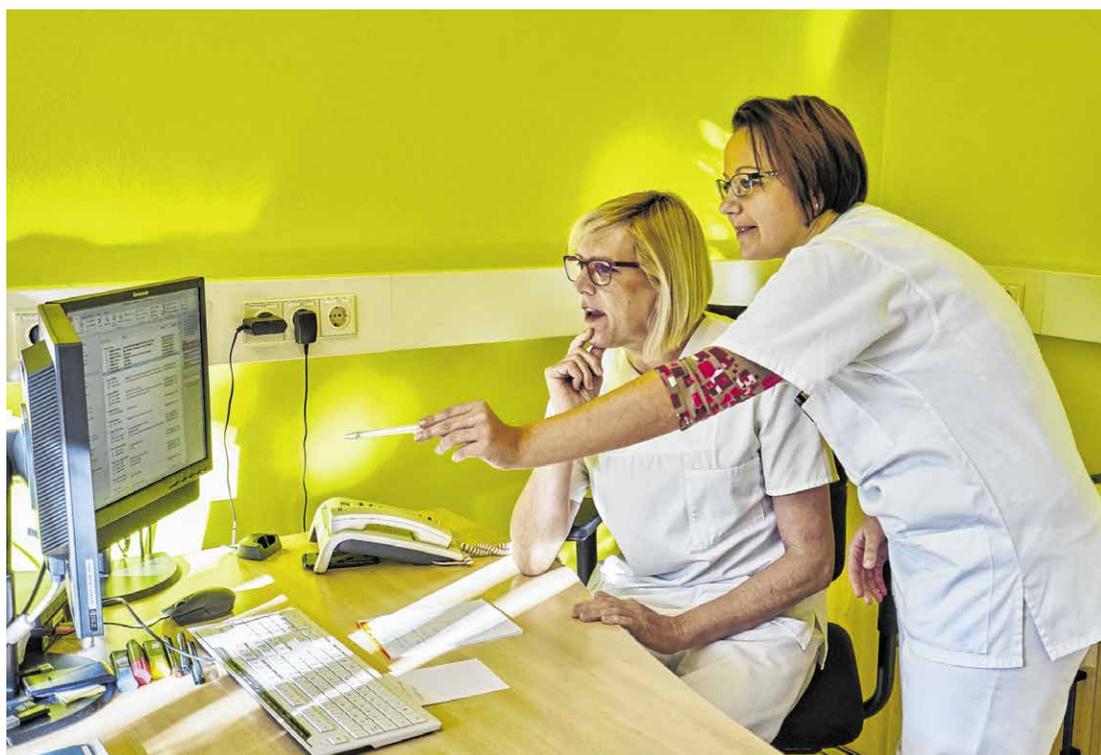
Großer Aufwand – hohe Qualität

Das Ziel der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) besteht darin, Mangelernährung zu bekämpfen und mittels einer abwechslungsreichen, nährstoffoptimierten Ernährung Vorbild zu sein. Auch das Universitätsklinikum Würzburg (UKW) hat sich diese Ziele gesetzt und bietet seinen Patienten eine Versorgung nach den Richtlinien der DGE an. Genauer: Das Krankenhaus hat sich nach den Vorgaben der Gesellschaft zertifizieren lassen und ist seit Dezember 2015 damit das erste Uniklinikum mit dieser Auszeichnung in ganz Bayern.

Aber nicht nur die Speisen selbst müssen den strengen Vorgaben entsprechen. Wichtig sind außerdem ein variationsreiches, ausgewogenes Speisenangebot für eine ganze Woche, der Kontakt zum Patienten, die Gestaltung des Servierens und natürlich hygienische Vorgaben auf dem Weg von der Küche zum Patienten. Gerade was die Hygiene angeht, achten Zeitler und Bielek genau auf die Einhaltung der Vorschriften. So erhält man Zugang zur Küche nur durch eine Schleuse mit Hand-Desinfektion, und die Karton-Umverpackungen werden in einer eigenen Schleuse wegen möglicher Verunreinigungen entfernt.

Rücksicht auf Allergiker

Insgesamt arbeiten im Küchenbereich des UKW 15 Köche, 40 Hilfskräfte. 60 Mitarbeiter sind mit Portionieren und Spülen beschäftigt und 8 Diätassistentinnen kümmern sich um die verschiedenen Anforderungen des Speiseangebots, beispielsweise auch für Allergiker.



Katja Zeitler, Leiterin, und Judith Bielek, Stellvertretende Leiterin der Küche der Uniklinik (v. li.).



Die Mitarbeiter achten auf Allergene und Zusatzstoffe in der Nahrung: Jede angebotene Speise ist auch im Küchenbereich auf einem Bildschirm abrufbar, mit den jeweiligen Zutaten, der Art der Zubereitung, diätetischen Informationen, möglichen Kreuzkontaminationen usw. Täglich sind in der Regel 25 Allergiker zu versorgen. Damit das sicher funktioniert, erhalten die Speiseportionen bereits in der Küche den Namen des Patienten und die Station, auf der er sich befindet. Um im Vorfeld für Sicherheit zu sorgen, sind die Lebensmittel-Lieferanten verpflichtet, einen so

genannten Produktpass zu erstellen. Dieser enthält alle Informationen hinsichtlich der Zusammensetzung des Produkts und des Nährstoffgehalts. Damit wird in der Küche des UKW alles getan, um im Rahmen der DGE-Zertifizierung einen hohen Qualitäts- und Gesundheitsstandard zu sichern. Trotz allem soll aber nach Ansicht von Zeitler und Bielek eines nicht auf der Strecke bleiben: „Wir wollen Geschmack!“, sagen beide und hoffen, dass der eine oder andere Patient nach dem Aufenthalt im Klinikum Anregungen für die eigene Küche mit nach Hause nimmt.