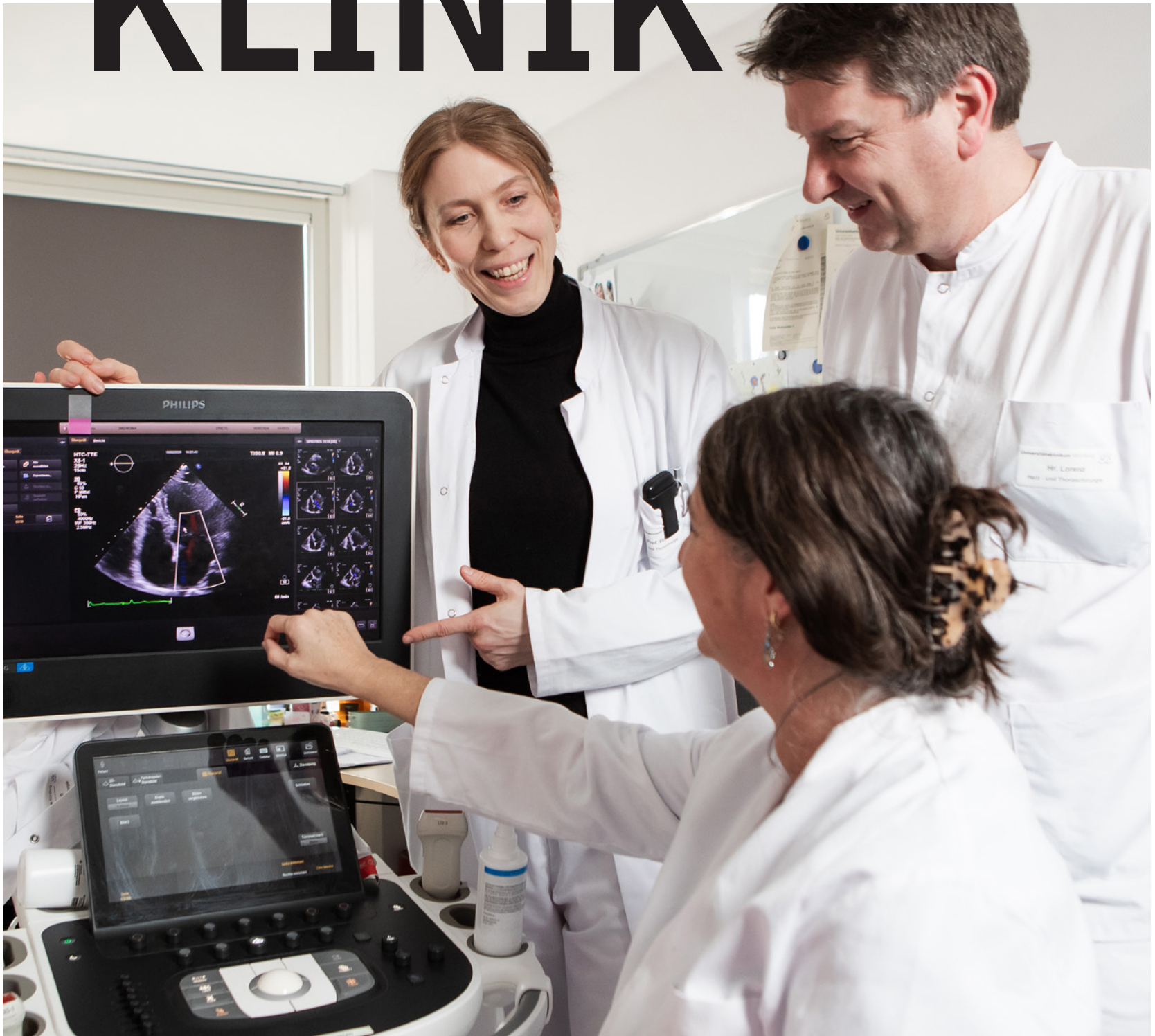


UNI. KLINIK

Gesundheitsmagazin des
Universitätsklinikums Würzburg
Ausgabe 1/2026



„Früh aufs Herz hören!“

Herzerkrankungen tun oft nicht weh, belasten aber den ganzen Körper. Moderne Herz-Thorax-Chirurgie kann heute viele Chancen eröffnen und ist in vielen Fällen weniger invasiv als gedacht.

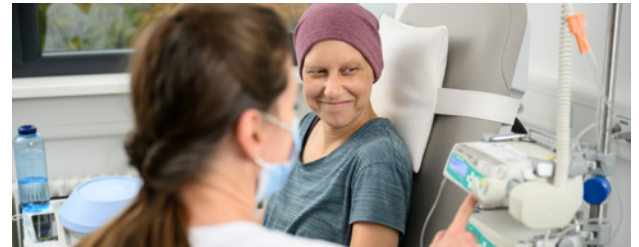
Erste Hilfe: Was Eltern im Notfall tun müssen | **Makuladegeneration:** Neue Therapien stimmen optimistisch | **Krebs:** Hilfe bei der Suche nach passenden Studien

UNI. 1/26 KLINIK

3

Herzchirurgie durchs Schlüsselloch

Operation am Herzen: Viele denken dann sofort an den großen Eingriff mit Herz-Lungen-Maschine. Aber auch in diesem Bereich geht heute vieles minimal-invasiv. Herzchirurgin Prof. Gloria Färber ist spezialisiert auf Schlüssellochtechniken und klärt auf.



- 6 Von A wie Aorta bis Z wie Zugangswege**
In der Herz-Thorax-Chirurgie wird nicht nur operiert, sondern auch geforscht.
- 7 Gegen Stereotype und Klischees**
Gloria Färber setzt sich für Gleichberechtigung in der Herz-Thorax-Chirurgie ein.
- 8 Bewegung als Medizin**
Beim Aktionstag „Wir bewegen Bayern“ kann man Sportarten ausprobieren.
- 9 Passende Studien finden**
Dank der „Onko-Studien-Suche“ des UKW wird das für Menschen mit Krebs leichter.
- 10 Im Notfall richtig reagieren**
Unfälle sind bei Kindern schnell passiert. Was Eltern wissen sollten.
- 12 Wenn Babys operiert werden müssen**
Wie die Kinderchirurgie Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen versorgt
- 14 Individuelle Therapien für Männer**
Hilfe bei Prostatavergrößerung
- 16 Volkskrankheit der Augen**
Neue AMD-Therapien machen Hoffnung.
- 18 #Women in Science**
Claudia Löfflers Vision für Krebspatienten
- 20 Qualität mit Brief und Siegel**
UKW erneut KTQ-zertifiziert
- 21 Hautklinik mit Robo-Hund**
Was bringen Roboter im Klinikalltag?
- 22 Magersucht familienbasiert behandeln**
Teilnehmerinnen für Studie gesucht
- 23 Angst und Furcht entschlüsseln**
Unterstützen Sie die Forschung!
- 24 UKW-Veranstaltungen**
Bleiben Sie auf dem Laufenden.

Diese und weitere
Ausgaben finden
Sie auch online:
ukw.de/magazine



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:** Pressesprecher Stefan Dreising. **Redaktionsleitung:** Susanne Just **Konzept und Umsetzung:** Main-Post Corporate, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainpost-corporate.de **Produktmanagement:** Martina Häring, Sarah Klemm **Texte:** Martina Häring, Kerstin Smirr, Marco Karaschinski, Dr. Bernhard Rau, Jörg Fuchs, Katja Latz-Voinich **Fotos:** Daniel Peter, Silvia Gralla, Angie Wolf, Adobe Stock, Robert Woidich, Universitätsklinikum Würzburg, Dr. Andreas Berlin/UKW, Stefan Dreising/UKW, Kim Sammet/UKW, Susanne Just/UKW, KI generiert über Midjourney.com **Logistik:** MainZustellService GmbH **Gestaltung:** Daniel Peter, Michaela Arnold **Druck:** Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg



HERZ-THORAX-CHIRURGIE

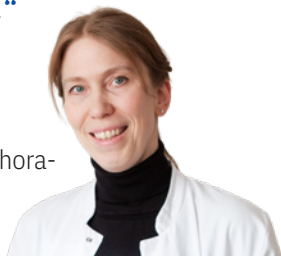
„Früh aufs Herz hören!“

Herzerkrankungen tun oft nicht weh, schaden aber dem ganzen Körper. Wie die Herz-Thorax-Chirurgie helfen kann, von der Klappe bis zum Kunstherz.

Mit einem kleinen Döschen in der Hand betritt Prof. Gloria Färber das Patientenzimmer. Den Inhalt wollte ihr Patient gerne zurückhaben: Seine mechanische Herzklappe hatte bis zu ihrem Defekt 15 Jahre gute Dienste geleistet. Doch das ständige Ticken belastete ihn zunehmend, er wünschte sich deshalb nun eine biologische Klappe. Der Patient liegt sichtlich erleichtert im Bett. Die Operation hat er gut überstanden. Selbst die Zeit auf der Intensivstation war weniger belastend als befürchtet, auch, weil er sich im Team rundum gut aufgehoben fühlte. Ein emotionaler Moment, sowohl für den Patienten als auch für die Herzchirurgin. Fachliche Exzellenz sei das eine, sagt Färber, nachdem sie sich von ihrem Patienten verabschiedet hat. Das andere sei das Vertrauen, das entsteht, wenn man kompetent und engagiert umsorgt wird. „Mich macht es sehr stolz, zu sehen, wie hier in Würzburg alle mit Leidenschaft dabei sind“, so die Direktorin der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie am UKW.

„Mich macht es sehr stolz, zu sehen, wie hier in Würzburg alle mit Leidenschaft dabei sind.“

Univ.-Prof. Dr. med. Gloria Färber
 Direktorin Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie



Herzchirurgie verlangt nicht nur höchste Konzentration und präzises Arbeiten, sondern auch optimale Teamarbeit: Nur wenn alle Beteiligten – von der Anästhesie über die Herzchirurgie und die OP-Pflege bis hin zur Kardiotechnik – perfekt aufeinander eingestellt sind, können Eingriffe an einem so komplexen und lebenswichtigen Organ wie dem Herzen gelingen. Ein bisschen wie in einem Orchester, so Färber.

Wenn dieses Orchester gut funktioniert, kann Herz-Thorax-Chirurgie sehr viel bewegen: Sie kann Leben retten, wenn beispielsweise ein Aneurysma, also eine Aussackung an der Hauptschlagader, reißt und der Mensch in kürzester Zeit zu verbluten droht. Sie kann ein komplett neues Leben schenken, etwa durch eine Herztransplantation, wenn die Pumpfunktion des Herzens nicht mehr ausreicht. Und in Würzburg kann sie aufgrund der hier vorhandenen, breiten Expertise auch in besonders komplexen Situationen noch Lebenszeit schenken. Selbst Tumoren im Brustkorb, die sonst oft als inoperabel gelten, weil sie sowohl

Herz als auch Lunge und große Gefäße im Brustkorb befallen haben, können von Färbers Team versorgt werden.

Minimalinvasive Eingriffe als Standard

Neben solchen Not- und Spezialfällen werden in der Herz-Thorax-Chirurgie aber auch sehr viele Routine-Eingriffe durchgeführt. Bypässe etwa, also Umgehungen, die das Blut bei einem (drohenden) Herzinfarkt an verengten oder verschlossenen Herzkranz-Gefäßen vorbeiführen, oder auch das Reparieren oder Ersetzen von Herzklappen, die nicht mehr richtig funktionieren.

Eine Herz-OP erfolgt heute routinemäßig über einen kleinen Schnitt (3–5 cm) seitlich am Brustkorb, der später kaum auffällt. Das bietet nicht nur einen kosmetischen Vorteil, sondern reduziert auch die Belastung auf den Körper und ermöglicht eine schnellere Erholung. Über diesen miniaturisierten Zugangsweg werden Herzklappen repariert oder ersetzt sowie Bypässe angelegt. Diese „Schlüsselloch-Chirurgie“ ist ein Steckenpferd von Gloria Färber und wird angewandt, wann immer sie möglich und sinnvoll ist.

Dennoch scheuen viele Menschen den Gang in die Herz-Thorax-Chirurgie. Das hat wohl mit der Furcht vor der großen Operation zu tun, bei der der Brustkorb eröffnet und eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen wird. Diese Operationen gibt es zwar, so Färber, aber sie finden nur dann Anwendung, wenn die minimalinvasive Vorgehensweise medizinisch nicht sinnvoll ist. So werden Klappeneingriffe in Würzburg mittlerweile unter Färbers Leitung in einem Großteil der Fälle minimalinvasiv durchgeführt. Ihre Botschaft: „Früh aufs Herz hören und Hilfe suchen!“ Auch wenn das Herz selten wehtut und der Gang zum Herz-Thorax-Chirurgen schwerfällt, sollte man ihn nicht aufschieben. Wer Symptome bemerkt, sollte sie früh kardiologisch abklären lassen, rät Färber. Und: „Scheuen Sie sich nicht, das Thema Herz-Thorax-Chirurgie aktiv anzusprechen. Oft ist eine frühe chirurgische Mitbeurteilung sinnvoll, noch bevor der Körper dauerhaft Schaden nimmt.“ Denn wenn das Herz schwach ist, leidet der ganze Körper. Folgeschäden, etwa an Nieren oder anderen Organen, lassen sich nicht rückgängig machen.





Entfernte Herzklappe im Döschen:
Prof. Gloria Färber besucht ihren
Patienten nach dem Eingriff.

Kunstherz kann die letzte Rettung sein

Herzschwäche oder auch Herzinsuffizienz ist einer der häufigsten Gründe für Krankenhauseinweisungen und mit einer hohen Sterblichkeit verbunden. „Die Ursachen sind vielfältig, Risikofaktoren sind unter anderem Bluthochdruck, Übergewicht oder Diabetes. Auch Herzklappenerkrankungen, Herzinfarkte oder Herzmuskelentzündung können als Spätfolge zur Herzinsuffizienz führen“, so Färber. „Aber wir können heute vieles behandeln.“



Im OP ist Teamwork der Schlüssel.

Sie appelliert daher, sich früh fachkundig beraten zu lassen, denn es gibt mittlerweile ein breites Spektrum wirksamer Behandlungsmethoden. Nicht nur Medikamente, spezielle Herzschrittmacher oder Herzkatheter-Eingriffe, sondern auch Operationen können Beschwerden lindern und das Überleben verbessern. Ein Beispiel dafür ist das sogenannte Kunstherz, das das Herz bei fortgeschrittener Pumpschwäche mechanisch unter-

stützt. Ursprünglich als Überbrückung bis zur Herztransplantation gedacht, wird es immer öfter zur Dauerlösung und kann den Betroffenen viel Lebensqualität und Lebenszeit schenken.

Mit einem Kunstherz sind viele Aktivitäten wieder möglich: von alltäglichen Tätigkeiten bis hin zum Sport entsteht neu gewonnene Lebensqualität. Bewegend sind auch die Schicksale von Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben, aber als seltene Folge der Chemotherapie eine schwere Herzschwäche entwickeln. „Das betrifft auch Menschen, die mitten im Berufs- oder Familienleben stehen. Dank Kunstherz können manche von ihnen wieder berufstätig sein oder sich um ihr Kind kümmern, mobil sein, am Leben teilhaben und Urlaub machen.“ Wenn ein Kunstherz zum Einsatz kommt, ist das der Start in eine eng begleitete Therapie. Auch hier müssen wieder viele dauerhaft mitziehen, von der Kardiologie, der Pflege und dem Wundmanagement bis zu Sozialdienst und Reha. Dazu kommen praktische Themen wie Schulungen, Hygiene, Medikamente, Kontrolltermine und der sichere Umgang mit Batterien und Steuergerät im Alltag.

Und es gibt noch eine Instanz, die man nicht im OP-Plan findet, die aber oft entscheidend ist: das Umfeld. Wer mit einem Kunstherz lebt, braucht Menschen, die mitdenken, im Zweifel mitkommen, auffangen – und trotzdem Normalität zulassen. „Das Kunstherz ist nie so gut wie ein natürliches Herz, aber bei der derzeitigen geringen Zahl der Spenderherzen manchmal die einzige Chance, Leben zu retten“, so Färber.



So sieht ein Kunstherz aus:
Das System wird ans Herz
angeschlossen und unterstützt
den Blutfluss mechanisch.

Was ist ein Kunstherz?

Ein Kunstherz, oder auch Herzunterstützungssystem, ist eine Pumpe, die die linke Herzkammer unterstützt und den Blutfluss verbessert. Es kann als Überbrückung bis zur Transplantation oder als Dauertherapie eingesetzt werden. Zum System gehören Steuergerät und Batterien, die außen getragen werden – deshalb sind Schulung und Kontrollen wichtig. Moderne Kunstherzen sind auf eine Laufzeit von mehreren Jahren ausgelegt, wobei viele Patientinnen und Patienten über fünf Jahre, manche sogar über zehn Jahre mit dem System leben.



Wie entsteht Herzschwäche – und zwar auf Ebene der Herzmuskelzelle und ihres Stoffwechsels? Was verändert sich im Blutfluss, wenn wir Klappen ersetzen oder ein Kunstherz einsetzen? Diesen Fragen geht Gloria Färber mit ihrem Team nach – an der Schnittstelle von OP-Saal, Bildgebung, Patientenkontakt und Forschungslabor. Ziel ist es, Krankheitsmechanismen zu verstehen und Therapien langfristig noch passgenauer, sicherer und besser zu machen.

Im Fokus der Forschung steht unter anderem die Herzinsuffizienz: Was genau passiert in der Herzmuskelzelle, genauer gesagt mit dem Stoffwechsel der Zelle, wenn sie nicht mehr genug Energie bereitstellen kann? Das Team untersucht menschliches Gewebe und vernetzt sich mit Partnern auf nationaler und internationaler Ebene, um die Ursachen der Volkskrankheit, deren Folgen die Forschenden täglich in der Klinik sehen und behandeln, besser zu verstehen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Strömungsmechanik im Blutkreislauf. „Wenn das Herz Blut pumpt, erzeugt es auch eine Pulswelle, die sich über die Arterien im ganzen Körper ausbreitet“, erläutert Färber. Erkrankungen von Herzklappen, Herzmuskel oder Haupt-

Von A wie Aorta bis Z wie Zugangswege

Welchen Forschungsfragen die Herz-Thorax-Chirurgie auf den Grund geht.

schlagader, aber auch die Veränderungen nach Herzoperationen können den Blutfluss und die Pulswelle beeinflussen. Unter diesen Aspekten untersucht ihre Arbeitsgruppe Verschleißmechanismen und Haltbarkeit – gemeinsam mit Spezialisten für Bildgebung und Blutbestandteile.

Auch in klinischen Studien ist Färber mit ihrem Team im Rahmen von internationalen Netzwerken aktiv. In Zusammenarbeit mit Studienzentren weltweit geht es darum, die Herzmedizin weiter voranzubringen. Von A wie Aorta bis Z wie Zugangswege (im Sinne minimalinvasiver Verfahren) stehen schonende, langlebige und möglichst risikoarme Therapiekonzepte im Mittelpunkt ihrer Forschung. Zusammen mit der Europäischen Gesellschaft für Herz-Thorax-Chirurgie (EACTS) erstellt sie Behandlungsleitlinien für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten, um so bewährte Standards auch in Deutschland zu etablieren.

GLEICHBERECHTIGUNG

Gegen Stereotype und Klischees

Die Herz-Thorax-Chirurgie war lange eine Männerdomäne. Prof. Gloria Färber setzt sich aktiv für die Förderung von Frauen in ihrem Beruf ein.

Als Prof. Gloria Färber im Mai 2025 in Würzburg angetreten ist, brachte sie nicht nur chirurgische Expertise und Neuerungen wie minimalinvasives Operieren mit, sondern auch ein Thema, das ihr wichtig ist: die Förderung von Frauen in der Herzchirurgie. Färber ist die erste Frau in Deutschland, die einen Lehrstuhl für Herzchirurgie innehat. „Das ist hoffentlich ein weiterer Schritt zu mehr Offenheit in unserem Fachgebiet“, so Färber, die außerdem die Kommission für Diversität und das Netzwerk „Herzchirurginnen“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie mitinitiiert hat. Unter anderem hat sie OP-Kurse und Mentoringformate für Frauen etabliert – Angebote, die jungen Kolleginnen ganz praktisch helfen sollen, Sicherheit zu gewinnen, Fragen zu stellen und ihren eigenen Weg in einem anspruchsvollen Fach zu finden.

Frauen im OP heute selbstverständlicher

Dass es solche Formate braucht, liegt zum Teil noch in der Vergangenheit begründet. Zwar habe sich in den letzten Jahren einiges verbessert: Frauen im OP seien heute selbstverständlicher und auch das Thema Familie werde offener mitgedacht. Nicht nur Ärztinnen, auch Ärzte nähmen Elternzeit. Und es gebe inzwischen weibliche Vorbilder. Herzchirurgie bleibe dennoch ein Beruf mit einer Intensität, „die andere Berufe nicht haben“. Für Färber bedeutet das nicht, dass man sein Privatleben dafür an den Nagel hängen muss. Den Begriff Work-Life-Balance mag sie nicht, betont aber: „Es geht beides mit Freude, wenn man Stereotype und Klischees überwindet.“

Wie Unterstützung für Frauen konkret aussehen kann, zeigt sich im Alltag der Klinik. So muss eine Schwangerschaft nicht automatisch das Aus im OP bedeuten. Unter bestimmten Voraussetzungen könnten auch schwangere Frauen weiter operieren. „Viele Ärztinnen wissen das gar nicht“, so Färber. Entscheidend sei, früh miteinander zu sprechen und ei-



Hat als erste Frau in Deutschland einen Lehrstuhl für Herzchirurgie inne: Prof. Gloria Färber.

nen Fahrplan zu erstellen: Was ist sicher machbar, wo braucht es Schutz und klare Regeln?

Ganz verschwunden seien Vorurteile jedoch nicht – und manchmal sind es auch die Grenzen, die Frauen sich selbst auferlegen. Damit Frauen sich mehr zutrauen, hat sie das Kursformat „Frauen trainieren Frauen“ geschaffen. Denn, so ihre Beobachtung: Frauen sind, wenn es um das Ergreifen von Gelegenheiten geht, z. B. im OP, zurückhaltender als Männer, und ein geschützter Rahmen hilft ihnen, mutiger zu werden.

In der Herz-Thorax-Chirurgie beträgt der Frauenanteil auf der Ebene der Assistenzärztinnen und -ärzte mittlerweile 35 Prozent. Von den Oberärztinnen und Oberärzten sind jedoch nur 13 Prozent Frauen. Damit das anders wird, coacht Färber ihre Kursteilnehmerinnen auch darin, ihr Potenzial im Hinblick auf Forschung und Führungsverantwortung zu

entfalten. Denn, so haben Umfragen ihres Netzwerks ergeben, die Motivation ist da: 90 Prozent der Frauen in der Herzchirurgie sind in Vollzeit tätig und streben eine Führungsposition an – entgegen allen Rollenklischees.

Von mehr Frauen kann das Gesundheitswesen insgesamt profitieren, glaubt Färber. Denn die bisherigen Strukturen haben nicht genügend Antworten auf die zahlreichen Herausforderungen, mit denen sich die Krankenhauslandschaft konfrontiert sieht. Auf Frauen, deren Mitwirken und Qualifikation zu verzichten, kann sich das Gesundheitswesen nicht leisten. Ansonsten leidet irgendwann die Qualität – und damit auch die Patientinnen und Patienten.

Zur Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie
ukw.de/herz-thorax-chirurgie



Bayern bewegt sich: Seien Sie dabei!

Der Aktionstag „Wir bewegen Bayern“ am 13. Juni lädt dazu ein, verschiedene Sportarten auszuprobieren und so die Gesundheit zu stärken.



Einmal in Taekwondo hineinschnuppern, als Teenager die eigene Geschicklichkeit auf dem E-Roller testen oder beim Trampolinspringen den Puls in die Höhe treiben?

„Bewegung wirkt wie Medizin.“

Prof. Dr. Claudia Löffler,
Fachärztin für Innere
Medizin und Hämatologie
und Onkologie



Am 13. Juni können Interessierte diese und viele weitere Aktivitäten wie Yoga, Ballsportarten und Fitnessstraining entdecken. Am Sportzentrum der Universität Würzburg erwartet sie zwischen 10 und 16 Uhr ein vielfältiges Programm im Rahmen der Gesundheitsaktion „Wir bewegen Bayern“, initiiert vom Bayerischen Zentrum für Krebsforschung und unterstützt von regionalen Sportvereinen. Die Botschaft: Bewegung macht allen Spaß, ob Kindern oder älteren Personen, ob mit oder

ohne körperliche Einschränkungen. Viele Mitmachangebote sind barrierefrei. Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach wird die Veranstaltung am Hubland eröffnen.

Die sechs Universitätskliniken im Freistaat – sie richten den Aktionstag zeitgleich an ihren jeweiligen Standorten aus – möchten mit der Veranstaltung gezielt zu einem aktiveren Lebensstil motivieren. Schließlich steigert regelmäßige körperliche Aktivität das Wohlbefinden und senkt nachweislich das Risiko für Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 und Osteoporose.

„Bewegung wirkt wie Medizin“, betont Prof. Dr. Claudia Löffler vom UKW, die den Aktionstag in Würzburg mitorganisiert. Sport könne nicht nur zur Prävention, sondern nach einer überstandenen Krebstherapie auch entscheidend zur Stabilisierung beitragen. Studien zeigen beispielsweise, dass regelmäßige Bewegung nach einer Darmkrebstherapie das Rückfall- und Sterberisiko langfristig senken kann.

Neben dem vielfältigen Mitmachprogramm informieren Selbsthilfegrup-

pen und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich über ihre Aktivitäten. „Selbsthilfe gibt Menschen Kraft, weil sie ihre Erkrankung nicht allein tragen müssen. Im Austausch finden sie Zuversicht, Orientierung und stärken ihr Selbstvertrauen. Bei ‚Wir bewegen Bayern‘ machen wir dieses Angebot sichtbar“, erklärt Gabriele Nelkenstock, Selbsthilfebeauftragte am UKW.

Außerdem ist es möglich, sich vor Ort als potenzielle Stammzellspenderin oder potenzieller Stammzellspender registrieren zu lassen – ein wichtiger Beitrag im Kampf gegen Blutkrebserkrankungen. So wird der Aktionstag über den 13. Juni hinaus Gutes bewirken.

Gabriele Nelkenstock
Selbsthilfebeauftragte
am UKW



Weitere Informationen
zum Aktionstag:
go.uniwue.de/wbb



ONKOLOGIE

Besserer Zugang zu klinischen Krebsstudien

Menschen mit Krebserkrankung schnell und gezielt in passende klinische Studien vermitteln – dieses Ziel verfolgt die „Onko-Studien-Suche“ des UKW.

Dr. Maria-Elisabeth Goebeler

Leiterin des Interdisziplinären Studienzentrums mit ECTU am UKW



Zweitmeinung, sondern informiert transparent und niederschwellig über aktuelle oder potenziell zukünftige Studiemöglichkeiten“, sagt Dr. Maria-Elisabeth Goebeler, Leiterin des Interdisziplinären Studienzentrums mit ECTU am UKW.

Hohe Nachfrage bestätigt den Bedarf

Wie oft am Ende eine passende Studie dabei ist, lasse sich noch nicht in Zahlen sagen; eine Auswertung ist erst für 2026 geplant. Unbestritten bleibt das oberste Ziel, den Anfragenden eine passende Studie zu vermitteln. Die Erfahrungen der zurückliegenden Monate zeigen aber bereits, dass Patientinnen und Patienten durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren in der Onko-Studien-Suche profitieren können. Daher gilt: Jede Anfrage wird beantwortet. Und selbst wenn aktuell nichts Passendes angeboten werden kann, hilft das Team trotzdem weiter – zum Beispiel mit einer Erklärung, warum es gerade keine sinnvolle Option gibt, mit Kontakten zur Weitervermittlung, mit Unterstützung und Beratung bei Off-Label-Anträgen, mit Gesprächsangeboten zwischen Studienarzt und behandelnder Onkologin oder mit Hinweisen auf nächste Schritte.

Dass der Bedarf groß ist, zeigt die Nachfrage: Bereits über 100 Menschen haben sich registriert. Außerdem gehe es nicht nur um eine neue Behandlung und Studienoption, sondern auch um Orientierung. „Manchmal braucht es keine direkte Lösung, sondern erstmal eine helfende Hand und ein offenes Ohr, die Orientierung geben, erste Fragen beantworten und gemeinsam Lösungsansätze diskutieren“, sagt Schick.



Bei Krebs eröffnet die Teilnahme an einer klinischen Studie oft neue Chancen.

Am Universitätsklinikum Würzburg gibt es seit April 2025 mit dem Register Onko-Studien-Suche ein neues Angebot, das Menschen mit Krebs schneller in passende Studien bringen soll. Die Idee: Wer sich fragt „Gibt es für mich noch eine andere Möglichkeit?“, soll nicht lange suchen müssen – sondern eine Stelle haben, die sich kümmert. Im Interdisziplinären Studienzentrum, das klinische Studien früher Phasen durchführt (Early Clinical Trial Unit, kurz ECTU), wird diesem Bedarf gezielt begegnet. Denn früher war das oft mühsam, sagt Lena Schick, wissenschaftliche Koordinatorin der Onko-Studien-Suche und erste Ansprechpartnerin. Patientinnen und Patienten mussten erst einmal herausfinden, wer überhaupt zuständig ist. Ärztinnen und Ärzte beantworteten Studienanfragen zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit. Je nachdem, wen man erreichte, führte das zu Unübersichtlichkeit, langen Wartezei-

ten, Mails, die untergingen, oder fehlender Rückmeldung wegen Urlaub oder Krankheit.

Ein interdisziplinäres Team als Lösung

Nun kümmert sich ein festes Team um die Anfragen: Es sammelt diese und meldet sich schnell zurück. Nach der Anmeldung wird zuerst geprüft, ob am Uniklinikum Würzburg selbst eine passende Studie läuft. Wenn dort nichts passt, sucht das Team weiter – zum Beispiel über vorhandene Kontakte, eigenständige Recherchen in Datenbanken und über ein bayernweites Netzwerk auch an anderen Standorten in Bayern.

„Dank klar strukturierter Abläufe, fester Erreichbarkeit und kurzer Reaktionszeiten stellen wir sicher, dass Anfragen zeitnah bearbeitet und Betroffene direkt kontaktiert werden. Unsere Rückmeldung enthält keine Therapieempfehlung oder

Weitere Informationen
und Registrierung:
go.uniwiue.de/oss



Wissen ist der beste Schutz

Unfälle im Säuglings- und Kindesalter passieren schnell. Kinderärztinnen und Kinderärzte am UKW klären auf, wie sie sich vermeiden lassen und wie Eltern im Notfall richtig reagieren.



„Das Ertrinken muss man sich nicht so vorstellen, dass das Kind unbedingt untergeht. Es reicht schon aus, dass das Gesicht unter Wasser ist.“

Prof. Dr. Johannes Wirbelauer
Leitender Oberarzt



Das Telefon klingelt, ein Moment der Ablenkung und schon ist es geschehen. Das Baby, nur kurz aus den Augen gelassen, fällt vom Wickeltisch. Unfälle wie ein Sturz gehören zu den größten Gefahren für die Gesundheit von Kindern, können im schlimmsten Fall ihr Leben bedrohen. Um das Vermeidbare zu verhindern, sensibilisieren Kinderärztinnen und Kinderärzte des Universitätsklinikums Würzburg seit mehr als 20 Jahren Eltern für dieses Thema in kostenfreien Erste-Hilfe-Kursen. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Prävention. „Am besten, diese Unfälle passieren gar nicht erst“, sagt Prof. Dr. Johannes Wirbelauer, Leitender Ober-

arzt der Kinderklinik, der den Vortrag mit praktischer Übungseinheit viele Jahre lang durchführte.

Das Treppengitter, der Steckdosenschutz oder der Kindersitz im Auto: Viele Sicherheitsvorkehrungen sind heute selbstverständlich. Doch es gibt Gefahren, die nicht so offensichtlich sind wie eine Treppe. Wasser zum Beispiel: die Regenpfütze, die lebensgefährlich sein kann. Die offene Regentonne im Garten. Oder Schwimmhilfen, die den Körper oben halten, nicht aber den Kopf. „Das Ertrinken muss man sich nicht so vorstellen, dass das Kind unbedingt untergeht. Es reicht schon aus, dass das Gesicht unter Wasser ist“, sagt Wirbelauer.

Erste-Hilfe-Wissen auf dem Smartphone

Die App „Vergiftungsunfälle bei Kindern“ des Bundesinstituts für Risikobewertung klärt von A bis Z über Giftstoffe auf und zeigt, was im Notfall zu tun ist. Der Giftnotruf lässt sich über die App kontaktieren. Die „Kindernotfall-App“ von Barmer und Johanniter-Unfall-Hilfe ist nicht als Ersatz für einen Erste-Hilfe-Kurs gedacht, unterstützt aber bei der Auffrischung des Erlernten und gibt vertiefende Infos. Zur Prävention finden Eltern viele hilfreiche Tipps auch auf www.kindersicherheit.de.



Plötzlicher Kindstod inzwischen seltener

Dass Aufklärung wirkt, zeigt sich beim Plötzlichen Kindstod. Starben in Deutschland daran 1998 noch 602 Säuglinge, waren es 25 Jahre später 82, wie Zahlen des Statistischen Bundesamtes belegen. Noch immer ist ungeklärt, weshalb wenige Monate alte Babys im Schlaf unerwartet sterben. Bekannt sind Risikofaktoren wie das Rauchen der Eltern und die Bauchlage, die es bei Säuglingen zu vermeiden gilt. „Es ist wichtig, dass das Baby gut atmen kann. Am besten schläft es im Schlafsack in seinem eigenen Bett im Zimmer der Eltern, ohne Kuscheltiere“, empfiehlt PD Dr. Katharina Ruf, die als Oberärztin in der Kinderklinik arbeitet und aktuell die Erste-Hilfe-Kurse leitet.

Gefahrenquelle Knopfzellen

Eine Gefahrenquelle, die durch die Verbreitung von batteriebetriebenen Geräten bedeutender geworden ist, sind Knopfzellen. Sie finden sich in Kinderbüchern und Fernbedienungen ebenso wie in LED-Teelichtern. Werden sie hinuntergeschluckt, sind die giftigen Stoffe im Inneren der Batterie das kleinere Problem. Die Batterie bleibt aufgrund ihrer Form leicht in der engen Speiseröhre stecken. „Dann kann Strom fließen und das Gewebe schwer schädigen“, sagt die Kinderärztin. „Wird sie nicht schnell entfernt, kann die Verletzung so weitreichend sein, dass das Schlucken lebenslang sehr schwierig bis unmöglich wird.“ Eltern sollten sofort die Notaufnahme aufsuchen, wenn sie den Verdacht haben, dass ihr Kind eine Knopfzelle verschluckt hat.



Erstickungsgefahr durch Trauben und Nüsse

Bei kleinteiligem Spielzeug sind sich Eltern darüber bewusst, dass es nicht in die Hände von Kindern unter vier Jahren gehört. Warnhinweise sind hier Pflicht. Doch prangen diese nicht an gesunden Nahrungsmitteln wie Nüssen und Trauben, obwohl auch sie ein Erstickungsrisiko bergen. „Eltern sollten Trauben halbieren und Nüsse braucht es in diesem Alter nicht als Snack“, sagt Katharina Ruf. In den ersten Lebensjahren kommt es schwerpunktmäßig auch häufiger zu Vergiftungen. Kinder sollten weder an Reinigungsmittel gelangen noch an Medikamente. Auch ein Blick ins Gartenbeet ist angeraten, um zu prüfen, ob dort giftige Pflanzen wachsen.

Im Erste-Hilfe-Kurs erhalten Eltern nicht nur viele Tipps zur Unfallverhütung und Hinweise, wie sie im Notfall richtig handeln. Sie trainieren die Wiederbelebung auch an einer Reanimationspuppe. „Das Vorgehen unterscheidet sich für Laien nicht grundsätzlich von der Wiederbelebung bei Erwachsenen“, erklärt die Medizinerin. „Wichtig ist, das nicht nur einmal im Leben vor dem Führerschein zu üben, sondern das Wissen regelmäßig praktisch aufzufrischen.“

Aufklären, ohne Angst zu verbreiten – das ist der Anspruch, den die Kinderärztinnen und -ärzte mit den Erste-Hilfe-Kursen verfolgen. Deshalb dürfe bei diesem ernstesten Thema auch etwas Lockerheit in der Präsentation nicht fehlen, wie Wirbelauer sagt: „Eltern erfahren Neues, können praktisch üben und gehen dann mit dem sicheren Gefühl nach Hause, dass sie wissen, was im Notfall zu tun ist.“

„Eltern sollten Trauben halbieren und Nüsse braucht es in diesem Alter nicht als Snack.“

PD Dr. Katharina Ruf
Oberärztin
Kinderklinik



Weitere Informationen
und Ansprechpersonen:
ukw.de/kinderklinik



Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder

Der Kurs wird zwei Mal pro Jahr von der „Interessengemeinschaft zur Förderung der Kinder der Würzburger Intensivstation“ (KIWI) organisiert. Der nächste Termin im Herbst 2026 wird rechtzeitig auf www.kiwiev.de sowie auf der Website der Kinderklinik bekannt gegeben. Der anderthalbstündige Kurs ist kostenfrei, Spenden für KIWI sind willkommen.

KINDERCHIRURGIE

Schwerer Start, gute Prognose

Ein „offener Bauch“ beim Neugeborenen klingt dramatisch, ist dank der Expertise der hiesigen Kinderchirurgie aber oft sehr gut zu behandeln.

Wenn ein Baby mit „offenem Bauch“ zur Welt kommt, ist das für Eltern zunächst ein Schock. Bei dieser Art von Fehlbildung liegen Darmanteile außerhalb des Körpers. So dramatisch der Anblick sein mag, die gute Nachricht lautet: In einem spezialisierten Zentrum wie der Würzburger Uniklinik lassen sich solche Bauchwanddefekte heute in der Regel sehr gut versorgen, sagt Prof. Dr. Thomas Meyer, Leiter der Sektion für Kinder- und Jugendchirurgie, Kinderurologie und Kindertraumatologie der Chirurgischen Klinik I: „Langfristig haben die meisten Kinder keine Einschränkungen.“

Medizinisch unterscheiden Kinderchirurginnen und -chirurgen vor allem zwei Arten von Fehlbildungen beim „offenen Bauch“: Bei der Gastroschisis liegt der Darm ohne schützende Hülle außerhalb der Bauchhöhle. Bei der Omphalozele treten Darm und manchmal auch Leber in einem Gewebesack nach außen aus. Insgesamt sind Bauchwanddefekte selten: Im Durchschnitt betrifft es etwa eine von 2500 Geburten. Die genauen Ursachen sind bisher noch nicht vollständig geklärt.

Frühzeitig in der Sprechstunde vorstellen

Meist wird die Diagnose bereits in der Schwangerschaft beim Ultraschall gestellt. Dann ist es entscheidend, sich früh in einem Perinatalzentrum vorzustellen, in dem Geburtshilfe, Neonatologie und Kinderchirurgie Hand in Hand arbeiten. Wichtig sei dabei, auch mit einer Kinderchirurgin oder einem Kinderchirurgen zu sprechen, betont Meyer: Damit Eltern das Team kennenlernen, Fragen stellen können, „wissen, dass es uns gibt“ und rund um die Uhr jemand da ist, der im Ernstfall helfen kann.

Die Kinder kommen in der Regel in der Frauenklinik zur Welt, werden von den Neonatologinnen und Neonatologen zunächst stabilisiert und warmgehalten, denn Auskühlen ist ein Risiko. Die frei liegenden Darmanteile werden unverzüglich geschützt, häufig in einem sterilen Beutel. Erst wenn Kreislauf, Atmung und die Gesamtsituation des Neugeborenen es zulassen, folgt die Operation. Zügig, aber ohne Hektik.

Entscheidend ist dabei die Frage: Kann der Bauch sofort geschlossen werden oder braucht es eine stufenweise Versorgung? Wenn nur wenig Darm außen liegt und er nicht stark geschwollen oder entzündet ist, können die Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen die Darmschlingen in die Bauchhöhle zurückverlagern und den Bauch direkt verschließen. Ist jedoch ein großer Teil des Darms betroffen oder deutlich entzündet, wäre ein „schnelles Zunähen“ riskant. Denn der Bauchraum eines Neugeborenen ist winzig. Zu viel Druck kann die Durchblutung des Darms beeinträchtigen – mit schwerwiegenden Folgen. Dann wählt man ein schonenderes Vorgehen, wie der Professor erläutert: „Die Darmanteile werden vorübergehend in einem sterilen Beutel geschützt und über Tage nach und nach in die Bauchhöhle zurückgeführt. Durch das Eigengewicht rutscht der Darm langsam hinein, Schwellungen können abklingen und erst dann wird der Bauch geschlossen.“ Je nach Ausprägung dauert das etwa eine Woche bis zehn Tage, bei sehr großen Omphalozele mit Leberbeteiligung manchmal auch länger.

Eltern brauchen ein wenig Geduld

Auch nach dem Verschluss ist Geduld gefragt. Viele Eltern erwarten intuitiv: Operation geschafft, Problem gelöst. Doch gerade der Darm braucht häufig Zeit, um „in Gang“ zu kommen. „Es ist nicht so, dass

Kinderchirurgie
Uniklinikum
Würzburg



wir den Bauch verschließen und sofort funktioniert alles“, sagt Meyer. Häufig dauere es ungefähr zwei Wochen, bis die Verdauung funktioniert. Er erklärt das gern mit einem Vergleich: Wenn sich jemand ein Bein bricht, wird es operiert – und trotzdem braucht es eine Phase, in der man Schritt für Schritt wieder belastbarer wird. Genauso sei es hier: Die Operation ist ein wichtiger Meilenstein, aber nicht das Ende des Weges.



Intensivversorgung auf der „Raumstation“.

Zu den häufigsten Sorgen der Eltern gehören Fragen nach der späteren Entwicklung, nach Ernährung und Narben. Kinderchirurgische Teams denken neben der sicheren Versorgung auch an kosmetische Aspekte – etwa den Nabel so zu rekonstruieren, dass er später möglichst unauffällig wirkt. Doch vor allem zählt: Mit kinderchirurgischer Expertise und entsprechender intensivmedizinischer Betreuung sind die Perspektiven sehr gut. Eine Spezialbehandlung brauchen die Kleinen nicht, im Gegenteil: Sie sollen ganz normal aufwachsen, und das klappt in der Regel auch. „Die meisten Kinder können später all das machen, was andere Kinder auch tun können“, betont der Kinderchirurg: spielen, rennen, Fahrradfahren.

Was ihn in der Neugeborenenchirurgie am meisten bewegt? „Der Lebenswille, den die kleinen Neu- und Frühgeborenen haben, ist beeindruckend. Man merkt manchmal richtig, wie sie kämpfen.“ Und genau dafür lohne sich die hochspezialisierte Zusammenarbeit von Kinderchirurgie, Frauenheilkunde und Neugeborenenmedizin im Perinatalzentrum: damit aus einem schweren Start ins Leben Schritt für Schritt ein ganz normaler Alltag werden kann.

Weitere Informationen
und Ansprechpersonen:
ukw.de/kinderchirurgie



Etwa ab dem 50. Lebensjahr müssen viele Männer in kürzeren Abständen auf die Toilette, entwickeln einen Harndrang, der schwer zu unterdrücken ist, oder haben das Gefühl, die Blase nicht vollständig entleeren zu können. „Dahinter verbirgt sich meistens eine gutartige Prostatavergrößerung“, sagt Dr. Charis Kalogirou, leitender Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie. Die Prostata ist etwa so groß wie eine Walnuss, umschließt die Harnröhre und produziert eine Flüssigkeit für die Spermienbeweglichkeit. Ausgelöst durch Hormonveränderungen im zunehmenden Alter vergrößert sich dieses Geschlechtsorgan und verengt die Harnröhre, wodurch das Wasserlassen Probleme bereiten kann. Der Urologe spricht hier von einem benignen Prostatasyndrom, kurz BPS.

Anfangs kann es helfen, die Flüssigkeitsaufnahme gleichmäßiger über den Tag zu verteilen, vor allem, wenn man länger unterwegs ist und keine Toilette in der Nähe hat. Wird der Leidensdruck so groß, dass man kaum mehr das Haus verlässt, wird es Zeit zu handeln. Spätestens dann sollte man einen Urologen oder eine Urologin oder einfach seine Hausärztin oder seinen Hausarzt aufsuchen. Im weiteren Verlauf können sich die Beschwerden sonst verschlimmern, Urin anstauen und Blase und Niere durch Rückfluss geschädigt werden.

Therapien bei gutartiger Prostatavergrößerung

Zunächst behandelt man eine gutartige Prostatavergrößerung konservativ mit Medikamenten und eventuell begleitet von digitalen Gesundheitsanwendungen, sogenannten DiGA. Das sind zertifizierte Apps mit nachweislich medizinischem Nutzen.

Wenn Medikamente nicht ausreichend helfen, kann eine Operation sinnvoll sein, zum Beispiel bei wiederholtem Harnverhalt (wenn man nicht mehr Wasserlassen kann), häufigen Harnwegsinfekten, Blut im Urin oder Blasensteinen.

TUR-P – das herkömmliche Verfahren

Bis vor wenigen Jahren war die Transurethrale Prostataresektion (TUR-P) die vorherrschende Operationsmethode. Hierbei wird mittels Endoskopie eine Schlinge durch die Harnröhre eingeführt und Gewebematerial auf der Innenseite der Prostata abgetragen, das durch eine Spülung über die Harnröhre ausgeschwemmt wird. Nachteil dieses Verfahrens: Es kann nicht bei einer sehr großen Prostata angewendet werden und das Gewebe kann wieder nachwachsen.

HoLEP – moderne Lasertechnologie

Als Verfahren der ersten Wahl hat sich in der Uniklinik Würzburg die Holmium-Laser-Eukleation (HoLEP) etabliert. „Bei der HoLEP wird unter Narkose oder Betäubung des Rückenmarks ein stabförmiges Instrument mit Kamera und Laserfaser über die Harnröhre in die Prostata eingeführt. Ein erster Impuls löst gewuchertes Gewebe ab, ein zweiter sorgt für eine bessere Blutstillung“, erklärt Kalogirou. Im Anschluss wird das abgetragene Material in die Blase geschoben, zerkleinert und über die Harnröhre nach außen abgeleitet. „Das Verfahren ist auch bei stark vergrößerter Prostata einsetzbar, der Gewebeabtrag ist sehr viel gründlicher als bei anderen Verfahren und ermöglicht ein besonders blutungsarmes Operieren“, nennt Kalogirou die Vorteile dieser Methode. Die Uniklinik gilt damit als Referenzzentrum im Landkreis und hat seit Corona schon mehr als 1000 Operationen mit diesem Verfahren durchgeführt.

Dr. Charis Kalogirou,
Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie

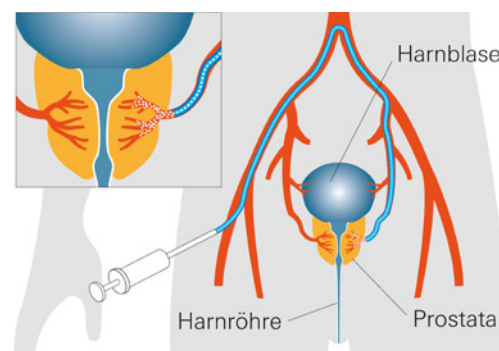


REZUM – mit Lokalanästhesie möglich

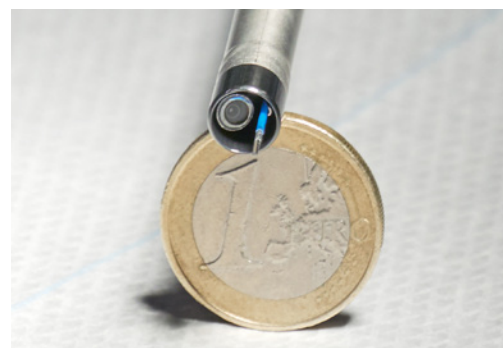
Die REZUM-Therapie ist ein schonendes Verfahren für Männer mit leichter oder mittelgradiger Prostatavergrößerung. Auch hier erfolgt der Zugang über die Harnröhre. „Hierbei wird mit einem Endoskop gezielt heißer Wasserdampf in die Prostata geleitet. Ein Teil des Gewebes stirbt dabei ab und wird vom Körper nach und nach abgebaut“, sagt Dr. Oliver Hahn, Oberarzt an der Klinik für Urologie des UKW. Die REZUM-Therapie kann unter Lokalanästhesie stattfinden, was sie besonders für Patienten mit Narkoseisiko passend macht.

PAE – OP mit Kunststoffkügelchen

Ein weiteres minimalinvasives und deshalb besonders schonendes Verfahren stellt die Prostata-Arterien-Embolisation, kurz PAE, dar, die durch Radiologinnen und Radiologen durchgeführt wird. Dabei wird ein dünner Katheter über einen Gefäßzugang in der Leiste bis zu den Arterien der Prostata vorgeschoben. An-



PEA: Kügelchen drosseln die Durchblutung.



Mikroinstrument im Vergleich zur 1-Euro-Münze.



Endoskopische OP über die Harnröhre.

schließend werden über den Katheter winzige Kügelchen eingespült, die die Blutversorgung gezielt verringern. „Das Ziel der PAE ist es, den Blutfluss innerhalb der Prostataarterien einzuschränken, um das Organ weniger zu durchbluten. Dadurch verkleinert sich die Prostata und drückt nicht mehr auf die Harnröhre“, sagt Prof. Dr. Ralph Kickuth, Leiter der Interventionellen Radiologie am UKW. Gegenwärtig gibt es eine gute Auswahl schonender Methoden, die individuell auf die Patienten zugeschnitten werden können, um eine gutartige Prostatavergrößerung zu behandeln.

In aller Regel führen die genannten Verfahren nicht zu Inkontinenz oder zu Einschränkungen der Potenz. Mit einer hausärztlichen oder fachärztlichen Überweisung können sich Männer für eine Zweitmeinung oder Therapieplanung beim Uniklinikum Würzburg vorstellen.

Weitere Informationen
und Ansprechpersonen:
ukw.de/urologie





UROLOGIE

Individuelle Therapiemethoden für jeden Mann

Wasserstrahl, Laser, Embolisation: Die Urologie des Uniklinikums Würzburg bietet bei gutartiger Prostatavergrößerung zahlreiche Optionen an.

Volkskrankheit der Augen

„Hierzulande sind mehrere Millionen Menschen davon betroffen.“



PD Dr. Andreas Berlin,
Oberarzt Klinik und Poliklinik
für Augenheilkunde

Gesichter erkennen, Auto fahren, Fotos der Enkel betrachten. Sehen ist mehr als eine Sinnesfunktion. Es bedeutet Orientierung, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe. Auch mit eingeschränktem Sehvermögen kann man selbstbestimmt leben, dennoch hat Sehverlust häufig erhebliche psychologische und soziale Auswirkungen.

Eine besonders häufige Augenerkrankung, die oft zur Erblindung führt, ist die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD). In drei neuen Studien testen Forschende am UKW erfolgversprechende Therapieansätze.

Häufig und ernst: AMD gewinnt an Bedeutung

Die AMD ist eine ernste Erkrankung der Augennetzhaut, die in verschiedenen Formen auftreten kann: „Die trockene Form gilt als Volkskrankheit“, unterstreicht PD Dr. Andreas Berlin, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des UKW. „Hierzulande sind mehrere Millionen Menschen davon betroffen.“

Die „trockene“ AMD verläuft schleichend, oft über Jahre. Sie ist eine der häufigsten Ursachen für Blindheit im Alter und nimmt durch den demographischen Wandel an Bedeutung zu. Im Gegensatz dazu schreitet die feuchte Form viel schneller voran. Das Sehen wird verzerrt und dunkle Flecken verdecken das zentrale Sichtfeld.

Studien und Therapien für mehr Lebensqualität

Zur Behandlung der feuchten Makuladegeneration gibt es schon Medikamente, sogenannte VEGF-Hemmer. „Allerdings ist die Anwendung für Betroffene, Angehörige und das medizinische Personal aufwendig“, gibt der Spezialist für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie zu bedenken. „Der Wirkstoff muss regelmäßig direkt ins Auge injiziert werden, meist über Jahre.“ Forschende entwickelten daher ein Implantat, das den Wirkstoff im Auge freisetzt. Der winzige Behälter wird mikrochirurgisch eingesetzt und muss nur ein- bis zweimal im Jahr aufgefüllt werden – eine deutliche Entlastung für alle Beteiligten.

Nach umfangreichen Tests und Verbesserungen bietet das UKW das Implantat im Rahmen der „Sightspire“-Studie an. „Unsere Klinik wurde als Studienzentrum ausgewählt und ermöglicht unseren Patientinnen und Patienten, diese neue Therapieoption kennenzulernen“, freut sich Andreas Berlin.

Altersbedingte Makuladegeneration ist eine ernste und häufige Augenerkrankung. Studien, die auch am UKW laufen, stimmen optimistisch und bieten Zugang zu innovativen Behandlungsansätzen.



Auch auf dem Gebiet der trockenen AMD laufen am Uniklinikum Würzburg Studien, die die Lebensqualität der Betroffenen verbessern können. Dabei werden neue, in den USA bereits zugelassene Wirkstoffe getestet, die helfen, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und das kostbare zentrale Augenlicht zu erhalten. Neben der Entwicklung neuer Therapien ist auch die Prävention ein wichtiger Baustein im Umgang mit der AMD. Vor allem bei der trockenen Form kann ein gesunder Lebensstil das Risiko senken oder das Fortschreiten verzögern. Dazu zählen Raucher-Verzicht, ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und grünem Gemüse, Sonnenbrillen mit UV-Schutz und regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

Mit Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern zum Forschungserfolg

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Makuladegeneration geschieht oft ambulant. „Dort werden Betroffene zwar in der Regel gut versorgt, so der Experte, „aber um die Forschung weiter voranzutreiben, wünschen wir uns, dass Patienten auch unsere Studienangebote wahrnehmen können, was in manchen Fällen nur möglich ist, wenn noch keine größere Vorbehandlung durchgeführt wurde. Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer helfen uns, neue und verbesserte Therapieoptionen zu entwickeln und zu testen, die anschließend allen zugutekommen.“

Interessierte erhalten beim Studienteam Informationen zu aktuellen Studien und zur möglichen Teilnahme. In einem persönlichen Gespräch werden Fragen, Voraussetzungen und Ablauf transparent erläutert.

Die Forschenden am UKW sind von montags bis donnerstags zwischen 14 und 16 Uhr telefonisch zu erreichen (0931 201-20656) oder per E-Mail an studien.augenklinik@ukw.de. Eine persönliche Beratung ist zudem nach Terminvereinbarung möglich.

Weitere Informationen und
Ansprechpersonen:
ukw.de/augenklinik-studien

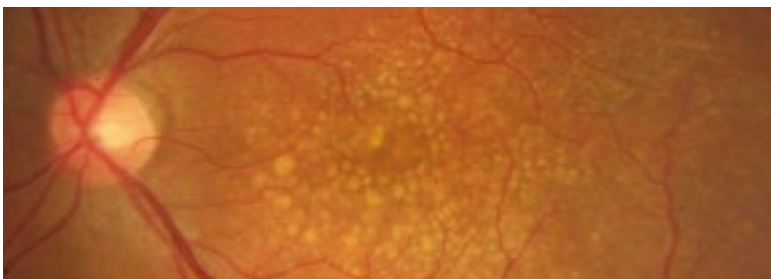




Das zentrale Sichtfeld ist verschwommen: So sehen Menschen mit AMD die Welt – in diesem Fall die Würzburger Domstraße.

Trockene Makuladegeneration (AMD)

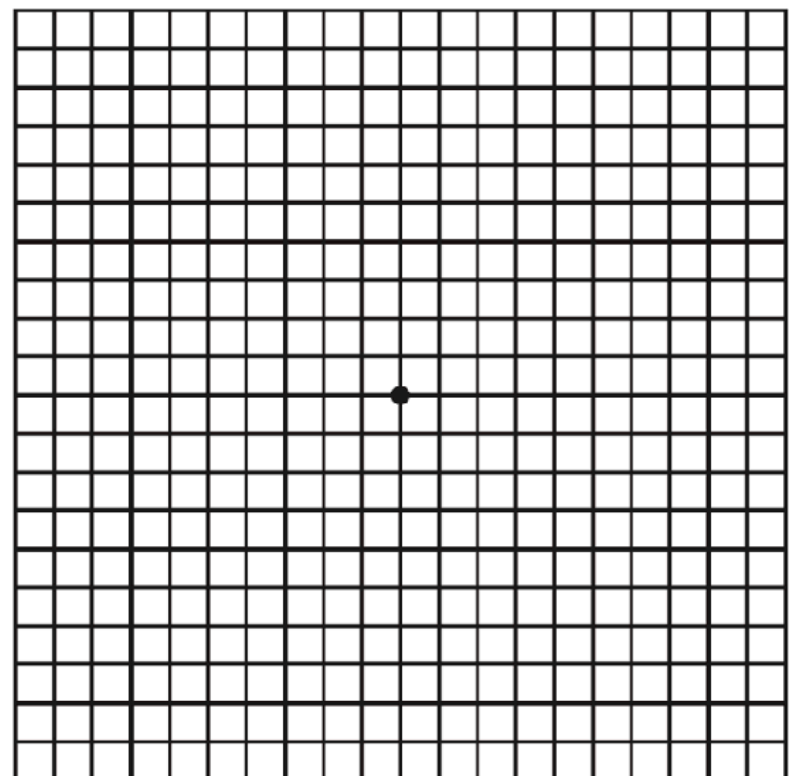
Bei der trockenen Form der Makuladegeneration lagern sich Stoffwechselprodukte unter der Netzhaut am Punkt des schärfsten Sehens (Makula) ab. Dadurch gehen Sinneszellen zugrunde. Das zentrale Sehen verschlechtert sich langsam, oft über Jahre: Lesen, Handarbeiten oder das Erkennen von Gesichtern werden schwieriger. Das Sehen in der Peripherie bleibt meist erhalten. Therapien können sie bislang nicht heilen, aber das Fortschreiten in frühen Stadien verlangsamen.



Netzhaut mit typischen gelblichen Ablagerungen

Feuchte Makuladegeneration (AMD)

Die feuchte Form ist seltener, verläuft jedoch schneller. Unter der Makula bilden sich krankhafte, brüchige Blutgefäße, an denen Flüssigkeit oder Blut austreten. Das führt zu optischen Verzerrungen (gerade Linien erscheinen wellig), dunklen Flecken im Zentrum des Blickfelds oder einem raschen Sehverlust. Medikamente helfen, das Gefäßwachstum zu hemmen, und werden bislang direkt ins Auge injiziert.



Amsler-Gitter zur Früherkennung von AMD

Bitte betrachten Sie das Gitter in Ihrer üblichen Leseentfernung und verwenden Sie dabei gegebenenfalls Ihre gewohnte Lese- oder Gleitsichtbrille.

Decken Sie ein Auge ab und richten Sie Ihren Blick auf den Punkt in der Mitte des Gitters.


Stellen Sie fest, dass der Punkt oder zentrale Bildbereiche fehlen, graue Schleier oder dunkle Flecken auftreten, Linien gebogen oder Flächen ungleichmäßig erscheinen, sollten Sie zeitnah eine augenärztliche Untersuchung veranlassen. Gleiches gilt, wenn im Alltag gerade Strukturen plötzlich verzerrt oder verändert wahrgenommen werden.

Führen Sie den Test anschließend mit dem anderen Auge durch.

#WOMEN IN SCIENCE

Mit Vision zum Ziel

Prof. Dr. Claudia Löffler hilft Menschen, die Begleiterscheinungen einer Krebstherapie zu lindern. Ein Interview über ihren Weg zur Spezialisierung.

Universitätsklinikum Würzburg 
Fr. Dr. Löffler
Med. Klinik und Poliklinik II

Sie bieten seit 2016 eine Sprechstunde für Komplementäre Onkologie Integrativ an. Was ist das genau?

Unser multiprofessionelles Team unterstützt Patientinnen und Patienten während und nach einer Krebserkrankung dabei, ihre eigenen Ressourcen zu stärken und aktiv zur Stabilisierung ihrer Gesundheit beizutragen. Studien zeigen, dass Bewegung, kluge Ernährungsentscheidungen und ein konstruktiver Umgang mit Stress die Lebensqualität verbessern und Nebenwirkungen sowie Spätfolgen wirksam lindern können.

Was beinhaltet eine Beratung?

In unserer ärztlichen Sprechstunde analysieren wir zunächst, welche Faktoren die Lebensqualität beeinflussen. Darauf aufbauend entwickeln wir individuelle Empfehlungen zu Ernährung, Bewegung und Sport. Wir wenden auch sogenannte Mind-Body-Verfahren an, die mentale und körperliche Stabilität fördern. Ergänzend bieten wir eine pflegerisch geleitete Sprechstunde zum Nebenwirkungsmanagement an, zum Beispiel mittels Akupunktur, Akupressur oder auch Aromapflege. Auch praktische Angebote wie onkologische Bewegungstherapie und Kochkurse sind bei uns möglich.

Ihre Angebote basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie führen selbst zahlreiche Studien durch. Können Sie ein Beispiel nennen?

Im August 2025 haben wir eine von der Carstens-Stiftung geförderte Studie zur Wirkung des Waldbadens bei krebserkrankter Erschöpfung, der Fatigue, initiiert. Erste Daten und internationale Studien zeigen, dass gezielte Naturinterventionen Erschöpfung, Schlafqualität und psychische Stabilität positiv beeinflussen können.

Wie kamen Sie zur Medizin?

Der Impuls entstand im Französischunterricht, als wir „Ärzte ohne Grenzen“ kennenlernten. Nach dem Studium arbeitete ich an der kenianischen Küste – eine prägende Erfahrung, die mir zeigte, wie wichtig nachhaltige und ganzheitliche Medizin ist. Gleichzeitig wurde mir klar, dass ich meine berufliche Zukunft am UKW sehe, wo ich mein heutiges Arbeitsumfeld und meinen Mann kennengelernt habe.

Als Fachärztin für Innere Medizin haben Sie zunächst Menschen mit schweren Blut- und Krebserkrankungen behandelt, die eine Stammzelltransplantation – also eine Erneuerung des blutbildenden Systems – benötigen. Was hat Sie dann motiviert, die Komplementäre Onkologie Integrativ aufzubauen?

„Wenn man eine Vision hat und den roten Faden konsequent verfolgt, lassen sich auch anspruchsvolle Wege gestalten.“



Claudia Löffler bei einem Kochevent für Menschen mit Krebs.



Die integrative Onkologie will Menschen dabei unterstützen, selbst aktiv zu werden.

Zur Person

Prof. Dr. Claudia Löffler trat im Oktober 2025 die neugeschaffene Professur für Integrative Onkologische Medizin an. Ihre nächste Vision ist der Aufbau einer Tagesklinik für Integrative Onkologie am UKW, um Patientinnen und Patienten noch umfassender begleiten zu können. Gemeinsam mit vielen engagierten Partnern arbeitet sie daran, dieses Konzept Schritt für Schritt zu verwirklichen.

Termine bei ihr und ihrem Team können unter Tel. 0931 / 201 35350 vereinbart werden.

Viele Patientinnen und Patienten wollten wissen, was sie selbst aktiv zu ihrer Genesung beitragen können. Ich konnte darauf zunächst nur begrenzt antworten, was für mich unbefriedigend war. Dieses Bedürfnis nach mehr Unterstützung und wirksamer Begleitung motivierte mich, mich intensiv in Naturheilkunde, Ernährungs- und Palliativmedizin sowie Traditioneller Chinesischer Medizin weiterzubilden und die Integrative Onkologie am UKW aufzubauen.

Gab es Stolpersteine auf Ihrem Karriereweg?

Jeder Mensch erlebt Phasen im Leben, in denen berufliche Entwicklung und persönliche Verantwortung gleichzeitig viel Raum einnehmen – sei es durch Kinder, die Pflege von Angehörigen oder andere Herausforderungen. Entscheidend ist aus meiner Sicht, den eigenen roten Faden nicht aus den Augen zu verlieren. Für mich war die Unterstützung durch mein Umfeld, insbesondere durch meinen Mann und Kolleginnen und Kollegen, sehr wichtig. Gleichzeitig haben mir Forschungsprojekte Freiräume eröffnet, meine berufliche Vision weiterzuverfolgen. Diese Kombination aus Klarheit, Unterstützung und Ausdauer war entscheidend. Wenn man eine Vision hat und den roten Faden konsequent verfolgt, lassen sich auch anspruchsvolle Wege gestalten.

Zum Glück gibt es heute viel mehr Teilzeitstellen, oder?

Flexible Arbeitsmodelle sind ein wichtiger Fortschritt. Gleichzeitig bleibt es eine Herausforderung, anspruchsvolle akademische Karrierewege mit anderen Verantwortungen im Leben zu vereinbaren. Aus meiner Erfahrung ist ein unterstützendes Umfeld entscheidend – sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext. Strukturen wie geteilte Führungspositionen oder flexible Karrierewege können hier neue Möglichkeiten eröffnen – und zwar für alle Menschen, die neben ihrer beruflichen Tätigkeit Verantwortung tragen.

Was muss sich strukturell ändern, damit Frauen trotz Teilzeit akademische Karrierewege einschlagen können?

Akademische Strukturen sollten stärker an den Lebensrealitäten von Menschen orientiert sein. Flexible Modelle, geteilte Verantwortung und verlässliche Rahmenbedingungen helfen, Potenzial unabhängig von individuellen Lebenssituationen zu entfalten. Entscheidend ist, dass Engagement und Kompetenz im Mittelpunkt stehen.

Weitere Informationen finden Sie hier: go.uni.wue.de/koi



KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Besser versorgt

Qualität im Krankenhaus entscheidet im Ernstfall über Sekunden. Am UKW wurde deshalb erneut alles geprüft, mit Erfolg.



Am Ende der Visitationswoche herrscht große Zufriedenheit.

Krankenhäuser können ihr QM-System freiwillig extern prüfen lassen. Das Universitätsklinikum Würzburg stellt sich alle drei Jahre dem Gesamtzertifizierungsverfahren der KTQ GmbH („Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“). Jetzt wurde die vierte Rezertifizierung erfolgreich abgeschlossen. Das UKW erreichte einen Spitzenwert von 88,7 Prozent der möglichen Bewertungspunkte. Bei der ersten Zertifizierung im Jahr 2013 lag das Ergebnis noch bei 66 Prozent, 2022 bei 83,6 Prozent. Die Qualität steigt also nachweislich.

Doch was bedeutet das konkret für Patientinnen und Patienten?

Geprüft wurden 35 Qualitätsmerkmale: von Patientenorientierung über Notfallmanagement bis zur Digitalisierung. Langjährige Führungskräfte aus der Pflege, dem ärztlichen Dienst und dem Krankenhausmanagement mit ausgewiesener Expertise im Qualitätsmanagement, sogenannte Visatoren, waren eine Woche lang im Haus unterwegs, führten Gespräche und kontrollierten Abläufe stichprobenartig. Im Mittelpunkt stand die Frage: Wie sicher und zuverlässig funktioniert Versorgung im Alltag und im Notfall?

Ein Beispiel ist die Arzneimittelsicherheit. Die Medikamente werden heute patientenindividuell in der Klinikapotheke durch ein Unitdose-System maschinell verpackt. Mit Namen, Geburtsdatum und Dosierung. Digitale Systeme prüfen zusätzlich Wechselwirkungen. Das reduziert Fehlerquellen deutlich. Auch im OP sorgen verbindliche Checklisten dafür, Verwechslungen und andere Risiken zu vermeiden.

Digitale Patientenkurve schafft Transparenz

Mehr Transparenz schafft die digitale Patientenkurve: Medikamente, Vitalwerte und Maßnahmen werden mit Zeitstempel dokumentiert. Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte können so schneller und sicherer zusammenarbeiten. Besonders gelobt wurde das Notfallmanagement. Als Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe trainiert das UKW regelmäßig verschiedenste Szenarien, vom Schlaganfall bis zu außergewöhnlichen Krisenlagen. Spezialisierte Teams greifen ein, wenn sich der Zustand eines Patienten akut verschlechtert.

Auch die Telemedizin wurde hervorgehoben. Digitale Vernetzung ermöglicht es, die Expertise der Universitätsklinik in die Versorgung in anderen Krankenhäusern schnell einzubinden und deren Behandlungen effizienter zu gestalten. Für Patientinnen und Patienten heißt das: kürzere Abstimmungswege und moderne Versorgung. Neu geprüft wurde außerdem die ökologische Nachhaltigkeit, ein weiterer Baustein verantwortungsvoller Krankenhausführung.

„Laut Zahlen ist unsere Krankenhaussterblichkeit schon viel geringer als der bundesweite Durchschnitt“, sagt Dr. Ulf Dennler, Leitung der Stabsstelle medizinisches Qualitäts-, Risiko- und Datenmanagement. Gleichzeitig gilt: „Es geht nicht um ein Siegel, sondern um die Arbeit, die wir tun – uns ist wichtig, dass Qualität gelebt wird.“

Für Patientinnen und Patienten bedeutet die Rezertifizierung vor allem eines: geprüfte Sicherheit, strukturierte Abläufe und ein Krankenhaus, das sich kontinuierlich weiterentwickelt.



Stolz auf die neue Urkunde.

Weitere Informationen: ukw.de/ktq25



FORSCHUNGSPROJEKT

Ein Hund in der Hautklinik?

Der Hund ist bekanntlich der beste Freund des Menschen. Das trifft auch auf den Roboterhund HELIA zu, der neuerdings in der Hautklinik im Einsatz ist.

Doch was kann HELIA und warum setzt die Klinik ausgerechnet auf einen vierbeinigen Roboter?

HELIA steht für „Helfender Roboter im Klinikalltag“. Ein neues Forschungsprojekt am Uniklinikum Würzburg (UKW) untersucht wie ein robotischer Hund Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte auf der Station unterstützen kann.

Der Roboterhund HELIA wurde von der Schweizer Firma ANYbotics entwickelt und trägt eigentlich den Namen ANYmal. Etwa 200 solcher Roboter sind weltweit im Einsatz. Bisher jedoch vor allem dort, wo Menschen gefährlichen Bedingungen ausgesetzt sind, etwa auf Ölplattformen, Windparks oder in Stahlwerken. Klinikstationen sind für diese vierbeinigen Maschinen ein völlig neues Terrain.

„Menschen reagieren oft sensibel, wenn Technik zu menschlich aussieht.“

Prof. Dr. Astrid Schmieder
Leitende Oberärztin
Hautklinik



Derzeit wird HELIA speziell für die Hautklinik gemeinsam mit dem Karlsruher Institut für Technologie (KIT), dem FZI Forschungszentrum Informatik und dem Forschungszentrum Jülich (FZJ) trainiert, unter anderem darauf, Sprache zu erkennen und darauf zu reagieren. Doch warum gerade ein Hund? „Menschen reagieren oft sensibel, wenn Technik zu menschlich aussieht“, erklärt Prof. Dr. Astrid Schmieder, Leitende Oberärztin in der Hautklinik und Forscherin. Dieses Phänomen nennt man „Uncanny Valley“: Je mehr ein Roboter wie ein Mensch wirkt, ohne komplett echt zu sein, desto stärker empfinden viele Unbehagen. Ein vierbeiniger Roboter dagegen bleibt klar als technische Unterstützung erkennbar und sorgt so für weniger Irritation.

Schon bei ihrem ersten Auftritt auf der Station H21/22 der Hautklinik zog HELIA alle Blicke auf sich. Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Reinigungspersonal und auch Patientinnen und Patienten wollten



Der Robo-Hund bei seinem ersten Besuch auf der Station.

die rote Roboterhündin mit den silbernen Beinen streicheln, filmen oder wenigstens ein Selfie machen.

Doch HELIA ist nicht nur für Bespaßung gut. Ziel des Projekts ist, dass sie künftig auf mündliche Befehle von autorisiertem Klinikpersonal reagiert. Sie soll bei Visiten mitlaufen, das Team entlasten, Protokolle erstellen, Befunde dokumentieren und idealerweise direkt ins Krankenhausinformationssystem übertragen. Auch eine eigene Datenerhebung ist geplant: Wunden fotografieren, Fieber messen oder Patientinnen und Patienten bei Terminen begleiten. Auf einem Bildschirm kann HELIA dann Erklärungen anzeigen oder medizinische Abläufe verständlich machen. In Zukunft soll HELIA zudem einen Greifarm erhalten, um Türen zu öffnen, Lagerware zu transportieren, Essen abzuräumen und vieles mehr. Für Patientinnen und Patienten soll der Einsatz sicher und angenehm sein. „Voraussetzung ist natürlich, dass sowohl das Personal als auch die Patientinnen und Patienten damit einverstanden sind, dass HELIA sie bei der Aufnahmeuntersuchung und während ihres stationären Aufenthalts begleitet“, erklärt Schmieder.



Forschungsgruppe rund um HELIA.

Das Ziel: Weniger Bürokratie für das Team, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. Und ein bisschen Spaß, denn wer rechnet schon mit einem Roboterhund in der Klinik? „Am Eingang warnen wir deshalb scherzhaft: Achtung, hier ist ein Roboterhund für Forschungszwecke im Einsatz!“, sagt Schmieder schmunzelnd.

Weitere
Informationen:
ukw.de/helia



Gemeinsam gegen die Essstörung

Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKW Würzburg untersucht in einer neuen Studie, ob eine familienbasierte Therapie bei Anorexia nervosa genauso wirksam sein kann wie eine stationäre Behandlung.

Welche Behandlungsmöglichkeiten helfen bei einer Essstörung am besten? Dieser Frage geht das Universitätsklinikum Würzburg in einer neuen Studie auf den Grund. Die FIAT-Studie (Familien-Basierte vs. Institutionelle Anorexia-nervosa-Therapie) am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) untersucht, welche Behandlung bei Anorexia nervosa (AN) im Kindes- und Jugendalter am besten hilft. Dafür werden zwei bewährte Therapieansätze direkt miteinander verglichen: die stationäre multimodale Therapie (SMT), die in Deutschland bei schwerer AN häufig Standard ist, und die familienbasierte Therapie (FBT), die beispielsweise in den USA oft als Verfahren der Wahl gilt.

Familienzentrierte Behandlung im häuslichen Umfeld?

Ziel der Studie ist es, zu prüfen, ob eine strukturierte, familienzentrierte Behandlung im häuslichen Umfeld – am UKW als telemedizinische Videositzungen – mindestens genauso wirksam ist wie eine stationäre Behandlung und für welche Patientinnen und Patienten welcher Ansatz besonders geeignet ist. Geleitet wird die Studie durch die Charité.



Die FBT könnte für Betroffene einen Mittelweg bieten, der den Familien hilft, besser mit der Krankheit umzugehen, und eventuell eine stationäre Behandlung ersetzen. Bundesweit nehmen 22 Zentren teil, insgesamt werden 200 Familien eingeschlossen.

Wer kann teilnehmen?

Patientinnen und Patienten im Alter von 8 bis 17 Jahren

- mit AN-Diagnose (Anorexia nervosa)
- mit dem Bedarf einer vollstationären Therapie
- gesetzlich krankenversichert
- mit stabiler Internetverbindung
- wohnhaft in der Nähe eines Studienzentrums

Nach einem ausführlichen Informationsgespräch werden die Teilnahmevoraussetzungen geprüft und – wenn alles passt – die Einverständniserklärung unterschrieben. Anschließend erfolgt eine zufällige Zuteilung (Randomisierung) zu einer von zwei Behandlungen: SMT oder FBT per Videositzungen. Mit Therapiebeginn sowie im Verlauf werden Fragebögen ausgefüllt. Dafür gibt es 170 € Aufwandsentschädigung. Kontakt am UKW: KJ_Ambulanz@ukw.de

Weitere Informationen:
fbt-fiat.de



Aktionstag Selbsthilfe

„Gehen wir ein Stück des Weges gemeinsam!“

Zum vierten Mal lädt das Universitätsklinikum Würzburg alle Interessierten – insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie alle mit Bezug zur Selbsthilfe – zu einem gemeinsamen Spaziergang und Austausch ein. Anschließend erwartet die Teilnehmenden im Park ein offenes Begegnungstreffen mit Infoständen von Selbsthilfegruppen sowie Getränken und kleinen Speisen, um Kontakte zu knüpfen und zu vertiefen. Selbsthilfegruppen, die mit einem Infostand teilnehmen möchten, sind herzlich willkommen.

Wann? Mittwoch, 1. Juli 2026, ab 16 Uhr
Wo? Exerzitenhaus Himmelsporten, Mainaustraße 42, Würzburg

Anmeldung erforderlich: selbsthilfe@ukw.de



Wenn das Wetter mitspielt, können die Teilnehmenden bei einem Spaziergang am Mainufer unkompliziert Kontakte knüpfen.

Wenn Geräusche Angst auslösen

In einer Studie des UKW wird erforscht, wie virtuelle Eindrücke Emotionen und körperliche Stressreaktionen beeinflussen – und was dabei im Körper messbar passiert.

Angst- und Furchtreaktionen sind automatische Schutzmechanismen: Innerhalb weniger Sekunden schaltet der Organismus in den „Fight-or-Flight“-Modus. Herzschlag und Atmung beschleunigen sich, die Muskulatur spannt sich an, und die Haut beginnt stärker zu schwitzen – der Körper macht sich bereit für Kampf oder Flucht.

Diese Reaktionen sind evolutionär sinnvoll, können im modernen Alltag aber auch ohne reale Gefahr auftreten, etwa bei Stress, plötzlichen Geräuschen oder ungewohnten Situationen. Manche Menschen erleben das als unangenehm oder belastend. Um besser zu verstehen, welche Auslöser solche Reaktionen verstärken oder abschwächen, untersuchen Forschende am UKW gezielt die Wirkung von Geräuschen in virtuellen Umgebungen.

Prof. Dr. Grit Hein und ihr Team am Zentrum für Psychische Erkrankungen (ZEP) des Universitätsklinikums Würzburg prüfen in Zusammenarbeit mit Professor Dr. Marc Erich Latoschik vom Lehrstuhl für Human-Computer Interaction in



einer Studie, wie sich Furchtreaktionen durch verschiedene virtuelle Szenarien beeinflussen lassen, und suchen hierfür Probandinnen. Die Untersuchung findet in einem etwa einstündigen Termin im VR-Raum des ZEP am Margarete-Höppel-Platz 1 in Würzburg statt.

Dabei tragen die Teilnehmerinnen eine VR-Brille und erleben während der gut einstündigen Untersuchung unterschiedliche Situationen, während der Einfluss von Geräuschen auf die emotionale Reaktion sowie die Hautleitfähigkeit gemessen

wird. Diese ist ein bewährter Körperwert, der zeigt, wie stark ein Nervensystem gerade auf Stress oder Anspannung reagiert. Bei emotionaler Erregung wird die Haut feuchter und ihre Leitfähigkeit verändert sich. So lässt sich objektiv nachvollziehen, wie stark der Körper auf bestimmte Reize reagiert.

Für die Studie werden gesucht:

- gesunde Frauen im Alter von 18 bis 60 Jahren
- Voraussetzung sind gute Deutschkenntnisse
- Die Teilnehmerinnen sollten keine Platzangst haben
- Außerdem sollten keine neurologischen oder psychiatrischen Vorerkrankungen vorliegen
- Für die Teilnahme gibt es eine Pauschale von 16 Euro

Interessierte können sich per E-Mail an den Studienleiter philipp.krop@uni-wuerzburg.de wenden.

Gemeinsam besser

Aktivbüro der Stadt Würzburg
Telefon: 0931 37-3468 | aktivbuero@stadt.wuerzburg.de

Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen
Telefon: 0931 35401-17 | selbsthilfe-ufr@paritaet-bayern.de

Selbsthilfebeauftragte im UKW
Telefon: 0931 88079447 | selbsthilfe@ukw.de

Wir finden für Sie die passende Selbsthilfegruppe.

Uniklinikum Würzburg

Das Universitätsklinikum Würzburg ist ausgezeichnet als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ durch das bundesweite Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“

www.ukw.de/selbsthilfe

Uniklinikum Würzburg

Karriere am UKW – Du hast die Wahl.

Stellenangebote unter:
<https://karriere.ukw.de>

Informationen zu Ausbildungsmöglichkeiten:
www.ukw.de/ausbildung



Veranstungstipps



3. Würzburger Inkontinenz-Tag

Beim 3. Würzburger Inkontinenz-Tag informieren Expertinnen und Experten der Urologie und Frauenklinik über moderne Behandlungsmöglichkeiten bei Harn- und Stuhlinkontinenz. Neben Fachvorträgen zu chronischen Beckenschmerzen, neuen Ansätzen in der Inkontinenztherapie – inklusive digitaler Anwendungen – sowie schonender Beckenbodenchirurgie besteht im Anschluss die Möglichkeit zum persönlichen Austausch mit den Referierenden.

Wo?: Hörsaal der Kinderklinik und Poliklinik (Haus D31), Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Wann? Samstag, 20. Juni 2026, 10 bis 13 Uhr

Die Teilnahme ist kostenfrei. Weitere Informationen unter www.ukw.de/urologie



Webinar zu aktuellen Diabetes-Therapien

Am Dienstag, den 23. Juni 2026, informieren Expertinnen und Experten des Uniklinikums Würzburg in einem kostenlosen Webinar über moderne Behandlungsmöglichkeiten bei Diabetes mellitus. Die Stoffwechselerkrankung betrifft in Deutschland laut Bundesgesundheitsministerium rund sieben Prozent der Erwachsenen – Tendenz steigend. Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Mediengruppe Main-Post statt.

Wo? Plattform Zoom

Wann? Dienstag, 23. Juni 2026, 18 Uhr

Weitere Informationen unter www.ukw.de/selbsthilfe, Rubrik „Veranstaltungen“



Würzburger Gesundheitstag

Am Würzburger Gesundheitstag können sich Interessierte an fünf Ständen über Themen aus Therapie, Forschung, Prävention und Selbsthilfe informieren, beraten lassen und aktiv mitmachen. Unter anderem geht es dabei um die Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg (ibdw) sowie um Transplantationen und Organspende.

Wo? Vor dem Falkenhaus am Oberen Markt

Wann? Samstag, 25. Juli 2026, 10 bis 16 Uhr

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen unter www.ukw.de

Diese und weitere
Veranstaltungen finden
Sie auch online:
ukw.de/magazine



Wir bewegen Bayern

Bayerns größte Präventionsveranstaltung gegen Krebs
Samstag, 13. Juni 2026, 10.00 bis 16.00 Uhr

Universität Würzburg, Sportzentrum, Unterer Hublandweg, 97074 Würzburg
Kostenlose Veranstaltung – keine Anmeldung erforderlich.

