

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 2/2017



In besten Händen

Von der ersten Minute an sind Kinder im Uniklinikum optimal betreut: Ob im Perinatalzentrum, in der Kinderchirurgie oder der Kinderneurochirurgie.

>> Mikro-Injektion

Spezialkatheter: Bei kritischen Unterschenkelgefäßen

>> Morbus Parkinson

Hauttest: Ermöglicht Früherkennung

>> Hautkrebs

Immuntherapie: Tumore kontrollieren und zerstören

3

Ungleicher Start
Ein Zwilling ließ sich Zeit
 Sie sind Zwillinge, haben aber nicht am gleichen Tag Geburtstag. Die kuriose Geschichte von Lara und Luca.

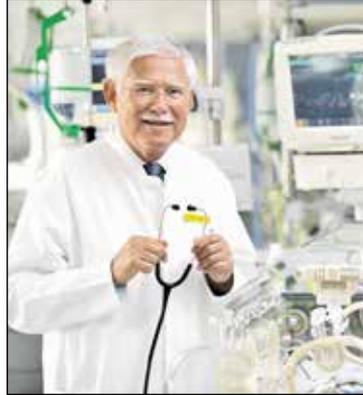


LKGS
Ganz normale Kinder
 Lippen-Kiefer-Gaumensegelspalten sind heute sehr gut behandelbar, sagt Dr. Lena Fischer vom interdisziplinären Würzburger Zentrum.

10

4

Perinatalzentrum
Im Notfall alle Register ziehen
 Wie komplex die Behandlung von Neu- und Frühgeborenen ist, sieht man von außen gar nicht, sagt Neugeborenenmediziner Prof. Christian Speer.

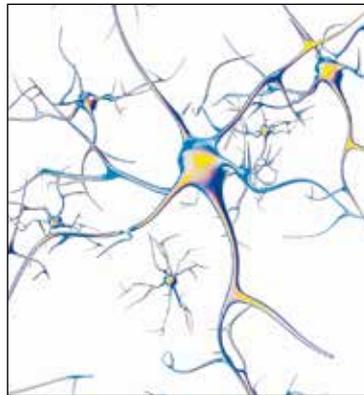


Interview
Kinder müssen sehen erst lernen
 Schielen und Fehlsichtigkeit bei Kindern sind tückisch, weil man im Alltag oft nichts davon merkt. Prof. Nentwich empfiehlt, frühzeitig gegenzusteuern.

12

6

Kinderchirurgie
Wenn der Schutzengel nicht aufgepasst hat
 Ob Blinddarmentzündung, Fehlbildungen, Tumorchirurgie, Verbrennungen, Phimose oder Knochenbruch: In der Kinderchirurgie im ZOM behandeln Spezialisten.



Morbus Parkinson
Hauttest ermöglicht Früherkennung
 Neurologinnen des Uniklinikums Würzburg hatten maßgeblichen Anteil an der wegweisenden Studie einer deutschen Forschungsgruppe.

15

8

Fraukes Malstunde
Kinder brauchen Farbe im Leben
 Die Künstlerin Frauke Pfeuffer verwandelt seit bald zehn Jahren immer dienstags das Spielzimmer der Station Sonneninsel in eine Farbwerkstatt.



Aus Südamerika
Chia, Amaranth & Quinoa
 Was steckt in dem neuen Superfood aus Südamerika, und ist es wirklich so gesund? Ernährungsmediziner Dr. Walter Burghardt klärt auf.

16



Weitere Themen

- Re-Zertifizierung bestätigt: Küche vorbildlich Seite 17
- Herausragend: Prof. Riedmiller in Pension verabschiedet Seite 18
- Neuer Direktor: Prof. Kübler übernimmt Urologie Seite 19
- Hautkrebs: Prof. Schilling forscht zur Immuntherapie Seite 20
- Klinik-EDV: Riesiges Netzwerk für Patientendaten Seite 22
- News: ZESE-Kooperation, Ausstellungen und Termine Seiten 23-24

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, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.

Ein Zwilling mit Verspätung

Sie sind Zwillinge, haben aber nicht am gleichen Tag Geburtstag. Die kuriose Geschichte von Lara und Luca.

Lara und Luca sind Vorschulkinder, wie sie im Buche stehen: Im Mund des Jungen prangt schon eine Zahnücke, die Schwester rechnet täglich damit, dass es auch bei ihr zu wackeln anfängt. Auf der Autofahrt haben sie ihrem kleinen Bruder Schnuller und Fläschchen gereicht. All das berichten sie voller Stolz. Aufgeweckte Sechsjährige eben.

Dass sie sich so prächtig entwickeln würden, war nicht immer klar. Schon während der Schwangerschaft gibt es Probleme. 16 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin muss die Mutter Katja Slepikowitz aus Buchen im Odenwald wegen einer drohenden Frühgeburt in die Würzburger Universitäts-Frauenklinik verlegt werden. Dort kommt Lara nach 24 Schwangerschaftswochen zur Welt – in einem Alter, in dem das Leben noch am seidenen Faden hängt. Weil ihre Lunge noch nicht voll ausgereift ist, muss das Kind – eine Handvoll von 550 Gramm – zunächst beatmet werden. Doch ihr Zwillingenbruder hat es nicht ganz so eilig. Nach der Geburt von Lara hören bei der Mutter die Wehen wieder auf. Kinder- und Frauenärzte treffen gemeinsam mit den Eltern eine schwierige Entscheidung: Man will versuchen, dem Jungen noch etwas Zeit im Mutterleib zu lassen. Wenigstens ein paar Stunden.

„Eine absolute Seltenheit“

Professor Christian Speer

Aus den Stunden werden ganze zehn Tage, bis Luca sich nach seiner Zwillingsschwester auf den Weg macht. „Eine absolute Seltenheit“, so Neugeborenenmediziner und Kinderklinik-Chef Professor Christian Speer. So selten, dass der Standesbeamte sich zunächst weigert, zwei verschiedene Geburtsurkunden auszustellen: Dass Zwillinge nicht das gleiche Geburtsdatum haben, das könne doch gar nicht sein.

Heute kann Katja Slepikowitz darüber lachen. Doch damals – als frisch gebackene Mutter eines Frühchens, das um sein Leben kämpft, und gleichzeitig immer noch schwanger – war sie in einer extremen Situation. „Ich musste liegen und konnte in den ersten Tagen nicht zu Lara“, erzählt die 37-Jährige.

Doch für Luca zahlt sich die Geduld aus: Mit etwas über 25 Wochen kann er von Anfang an selbstständig atmen. Lara hat in den ersten Jahren noch Probleme mit



Katja Slepikowitz mit Luca, Luis und Lara (von links).

der Lunge. Inzwischen hat sich das aber verwachsen, und beide Kinder sind nicht nur rundum gesund, sondern haben sich auch sonst völlig normal entwickelt.

Katja Slepikowitz hat die medizinische und menschliche Betreuung in der Universitäts-Frauen-

klinik und im Perinatalzentrum so überzeugt, dass sie auch ihr drittes Kind hier zur Welt bringen wollte, trotz diesmal unproblematischer Schwangerschaft. Und so hat sie mit dem kleinen Luis auch noch eine „ganz normale“ Geburt erlebt.

Im Notfall alle Register ziehen

Bei der Behandlung von Neu- und Frühgeborenen ist weniger oft mehr. Wie komplex die Versorgung ist, sieht man von außen gar nicht, sagt Neugeborenenmediziner Professor Christian Speer.



Die ersten Minuten können über Leben und Tod des Kindes entscheiden.



Im vergangenen Jahr wurden im Würzburger Perinatalzentrum 92 Frühchen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm versorgt sowie 680 Früh- und Neugeborene stationär behandelt. Damit ist es eines der größten in Bayern. „Dass wir so schwierige Entscheidungen wie im Fall der Familie Slepikowitz verantworten können, ist nur möglich, weil Frauenärzte und Kinderärzte in unserem Zentrum eng zusammenarbeiten“, sagt Professor Christian Speer. Als Level-1-Zentrum bietet es den größtmöglichen Grad an medizinischer Versorgung für Mutter und Kind. Kreißsaal, OP und Neugeborenen-Intensivstation sind räumlich verbunden, Neonatologen und Geburtshelfer rund um die Uhr verfügbar. Im Notfall ist innerhalb von ein bis zwei Minuten Hilfe da. Denn: „Die ersten Minuten können über Leben und Tod des Kindes entscheiden“, so der Neugeborenen spezialist PD Dr. Johannes Wirbelauer.

Deshalb sollten Frauen mit einer Hochrisikoschwangerschaft rechtzeitig in ein Zentrum wie die Würzburger Uniklinik verlegt werden. Das ist etwa bei Mehrlingen der Fall, bei drohender Frühgeburt oder bei angeborenen Fehlbildungen. „Wir haben hier ein Netzwerk an Spezialisten von der Kinderchirurgie und der Kinderneurochirurgie bis hin zur Kinderurologie“, sagt Speer. „Die Fachgebiete sind eng verzahnt und stimmen sich präzise miteinander ab.“



Heute gilt: Möglichst wenig maschinelle Medizin.



Professor Christian Speer neben einem Brutkasten.



PD Dr. Johannes Wirbelauer: Wir begleiten die ganze Familie.

Aber es gibt auch Situationen, die nicht vorhersehbar sind und dennoch ein blitzschnelles Eingreifen erfordern. Hält eine Geburtsklinik keine neonatologische Versorgung vor, muss das Kind notfalls mit dem Neugeborenen-Notarztwagen in das nächstgelegene Perinatalzentrum gebracht werden. „Dass so etwas passiert, kann und will man sich bei einer normalen Schwangerschaft nicht vorstellen“, weiß Wirbelauer. Umso besser, wenn im Fall des Falles alles Nötige verfügbar ist. „Wir können alle Register ziehen, tun das aber nur, wenn es notwendig ist“, so der Kinderarzt. Ein weiterer Schlüssel zum Erfolg ist für ihn die enge Absprache mit den Eltern: „Wir können nicht nur das

Kind behandeln und den Eltern darüber berichten, sondern wir müssen die ganze Familie mit dem Kind begleiten.“

Beatmung immer seltener notwendig

Bei der Behandlung Neu- und Frühgeborener gilt der Grundsatz: möglichst wenig maschinelle Medizin, möglichst wenig invasiv, aber dafür hochpräzise. Denn jeder intensivmedizinische Eingriff kann bleibende Schäden hinterlassen. „Eine Beatmung wird bei Frühgeborenen immer seltener notwendig, oft genügt eine Atemhilfe“, erläutert Speer. Auch bei der Ernährung der Winzlinge gab es ein Umdenken: Anders als noch vor zehn Jahren werden Frühchen heute möglichst früh mit Muttermilch ernährt. „Wir sehen immer wieder, dass Frühgeborene, nachdem die Mutter zunächst abgepumpt hat, zu Hause voll gestillt werden können“, sagt Speer. „Aber auch wenn es nur ein paar Tropfen sind, hilft das dem Kind bereits.“

Um das zu fördern, stehen den Müttern Stillberaterinnen zur Seite. Auch die Physiotherapeuten der Frauenklinik können bei Bedarf sowohl für die Mütter als auch für die Kinder hinzugezogen werden. „Die Zusammenarbeit von Frauen- und Kinderärzten beginnt bereits bei der Pränataldiagnostik und setzt sich nach der Geburt weiter fort“, sagt Frauenklinik-Direktor Professor Achim Wöckel. Einmal pro Woche

werden schwierige Entscheidungen in einer gemeinsamen Perinatalkonferenz besprochen.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus haben die Familien noch einen langen Weg vor sich. „Damit die Mutter nicht plötzlich alleine dasteht, muss man auch diesen Übergang gut begleiten“, so Wirbelauer. Die ärztliche, pflegerische, psychologische und sozialpädagogische Nachsorge erfolgt im so genannten Bunten Kreis mit Kinderklinik und Diakonie. „Die Familien nehmen das sehr dankbar an“, freut sich Speer.

Top-Mediziner

Prof. Dr. Speer, Direktor der Uni-Kinderklinik, sowie der leitende Oberarzt PD Dr. Wirbelauer, gehören laut Untersuchungen von Focus-Gesundheit seit vielen Jahren zu Deutschlands Top-Medizinern auf dem Gebiet der Neugeborenenmedizin.

Darüber hinaus organisiert Prof. Speer seit 21 Jahren ein internationales Symposium für Früh- und Neugeborenenmedizin, das sich zur größten internationalen Tagung außerhalb der USA entwickelt hat und alle drei Jahre Neugeborenenexperten aus aller Welt in das Kongresszentrum (CCW) nach Würzburg bringt.

Dr. Becker  Kiliani-Klinik

www.dbkg.de/kiliani-klinik

NACHHALTIGE REHABILITATION BEI MULTIPLE SKLEROSE

Gewinnen Sie Lebensqualität zurück: Wir unterstützen Sie auf dem Weg zu einem beschwerdefreieren Leben.

Ausgezeichnet:

Die Dr. Becker Kiliani-Klinik ist „Anerkanntes MS-Rehabilitationszentrum“ der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft.

Wir arbeiten ganzheitlich an der Gesundung von Körper, Geist und Seele.

Spezielle Behandlungsprogramme bei Störungen der Blasen- und Sexualfunktion sowie bei chronischer Müdigkeit (Fatigue).

Die herrliche Lage im Kurpark des historischen Ortes Bad Windsheim bietet ideale Voraussetzungen für einen erholsamen Aufenthalt.

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Gerald Lehrieder, glehrieder@dbkg.de

Dr. Becker Kiliani-Klinik

Schwarzallee 10

91438 Bad Windsheim

Tel. 09841 / 93-0

info.kiliani-klinik@dbkg.de



TOP
REHAKLINIK
2017
NEUROLOGIE

FOCUS
DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER REHA-
KLINIK-VERGLEICH



Wenn der Schutzengel nicht aufgepasst hat

*Ob Blinddarmentzündung oder Knochenbruch:
Die Kinderchirurgen im ZOM
wissen genau, was kleine
Patienten brauchen.*



„Aua, mein Bauch tut weh!“

Wenn Kinder Bauchweh haben, kann das verschiedene Ursachen haben. „Bei Kindern äußern sich Sorgen und Ängste häufig in Form von Bauchweh. Es kann aber auch eine ernste Erkrankung, wie z.B. eine Blinddarmentzündung, dahinterstecken“ sagt Prof. Dr. Thomas Meyer, der die Kinderchirurgie der Chirurgischen Klinik I im ZOM leitet. In vielen Fällen reicht gutes Zureden, eine Wärmflasche und das Lieblingskuscheltier. Wenn zu den starken Schmerzen Erbrechen oder Fieber hinzukommt, wenn die Schmerzen plötzlich einsetzen oder wandern, ist es aber ratsam, in die Chirurgische Notaufnahme (CNA) im ZOM zu fahren.

Um sich einen ersten Eindruck zu verschaffen, befragt der Kinderchirurg nicht nur die Eltern, sondern stellt das Kind in den Mittelpunkt: „Ab etwa drei Jahren können die meisten Kinder schon sehr gut sagen, was ihnen fehlt.“ Dann folgen ein vorsichtiges Abtasten des Bauches (siehe Abb. 1), eine Blutentnahme und Urin- sowie eine Ultraschalluntersuchung.

Sollte sich die Diagnose einer Blinddarmentzündung bestätigen und eine Operation nötig sein, wird fast immer minimal-invasiv, also per Bauchspiegelung operiert, da so weniger Gewebe verletzt wird und die Wunde schneller heilt. Die Instrumente sind besonders fein und können auch bei ganz kleinen Babys eingesetzt werden. Doch je kleiner das Kind, desto schwieriger der Eingriff: „Man braucht sehr viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl“, so Professor Meyer. „Deshalb operieren bei uns immer erfahrene Fachärzte, die das jeden Tag machen.“ Auch die Narkosen erfolgen ebenfalls durch erfahrene Anästhesisten.

Knochenbrüche heilen schneller

Auch Knochenbrüche zählen zu den häufigen Gründen für einen Besuch beim Kinderchirurgen im ZOM. „Kinder haben einen Schutzengel, aber irgendwann schaut der mal weg“, so Professor Meyer. Trotzdem kann und soll man Kinder in ihrem Bewegungsdrang nicht bremsen. Wenn sie sich typische Brüche an Ober- oder Unterarm, Ober- oder Unterschenkel oder Schlüsselbein zuziehen, ist das auch meist nicht dramatisch. Oft reicht eine Gipsanlage aus.

„Knöcherner Verletzungen heilen bei Kindern deutlich schneller als bei Erwachsenen“, so der Kinderchirurg. „Sie sind schneller wieder fit, sportlich aktiv und probieren auch mal aus, ob man mit einem Gipsarm Fußball spielen oder Rad fahren kann. Im Sommer gibt es sogar spezielle Gipsverbände, mit denen man schwimmen kann.“

Ein Spezialfall liegt vor, wenn die Wachstumsfugen von der Verletzung betroffen sind. Hier kann es im Extremfall zu einer Wachstumsstörung kommen, die dann möglicherweise zu einer Beinlängendifferenz führt. In solchen Fällen und auch bei offenen Brüchen oder starken Fehlstellungen der Knochen, sollte man zügig und kindgerecht operieren. Anschließend sind



Prof. Dr. Thomas Meyer, Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie, bei der Untersuchung eines Kindes.

regelmäßige Nachkontrollen wichtig, erklärt Prof. Thomas Meyer.

Ansonsten ist bei Kindern mit Operationen Zurückhaltung geboten. Denn eine leichte Schiefstellung des Knochens wird durch das Wachstum häufig ausgeglichen – die Natur hilft sich also selbst. Muss jedoch operiert werden, werden in der Kinderchirurgie andere Materialien und andere Techniken als beim Erwachsenen verwendet. Meist kommen feine Drähte und Nägel zur Anwendung (siehe Abb. 2 und 3), diese möglichst in minimal-invasiver Technik. Schrauben und Platten sind nur extrem selten erforderlich. Professor Meyer: „Die Kunst besteht darin, zum einen zu wissen, an welcher Stelle des Körpers die Fehlstellung des Knochens selbst ausgleichen wird und zum andern, wann man operieren muss.“

Speziell ausgebildete Ärzte und Pfleger

Weil Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, sie andere Krankheiten haben, andere Therapien brauchen und spezielle Bedürfnisse haben, ist es sinnvoll und notwendig, dass sie von speziell ausgebildeten Fachärzten für Kinderchirurgie und Kinderkrankenschwestern und -pflegern versorgt werden. Diese Versorgung wird in der Kinderchirurgie rund um die Uhr sichergestellt. „Diagnostik und Therapien müssen kindgerecht sein und sollten immer möglichst minimal-invasiv erfolgen“, so der Experte. So ist es bei den Kinderchirurgen selbstverständlich, dass bei vielen Operationen eine Lupenbrille benutzt wird.

Sowohl die kinderchirurgische Station als auch die kinderchirurgische Ambulanz im ZOM sind auf die kleinen Patienten und Jugendlichen eingestellt. Sie dürfen spielen, herumflitzen und finden Beschäftigungsmöglichkeiten für alle Altersklassen. In einer speziellen Mutter-Kind-Einheit kann ein Elternteil während des stationären Aufenthaltes dabei bleiben und bekommt ein eigenes Bett direkt neben dem Kinderbett.

Viele planbare Operationen werden heute ambulant durchgeführt. Die Vorbereitung zur Operation und die Nachbetreuung der kleinen Patienten und Jugendlichen finden ebenfalls auf der kinderchirurgischen Station im ZOM statt, um den Aufenthalt für die Kinder möglichst kindgerecht zu gestalten. Nach einer Blinddarmoperation oder der operativen Versorgung eines Arm- oder Beinbruchs werden die jungen Patienten in der Regel nach ein bis zwei Nächten wieder entlassen. Und wenn es doch mal länger dauert: Die Klinik-Clowns schauen regelmäßig auf der kinderchirurgischen Station im ZOM vorbei.

Was in der Kinderchirurgie im ZOM behandelt wird

Das gesamte Spektrum der Kinderchirurgie bis zum Alter von 16 Jahren: Kinderviszeral- und Thoraxchirurgie (z.B. Therapie angeborener Fehlbildungen, Tumorchirurgie, Brustkorb- und Bauchchirurgie), Kinderurologie (z.B. Hodenhochstand, Phimose, Blasen- und Nierenerkrankungen) und die gesamte Kindertraumatologie (operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Kindergarten- und Schulunfälle sowie Verbrennungen und Verbrühungen).

Pro Jahr werden ca. 1500 Kinder stationär auf der kinderchirurgischen Station und über 5000 Kinder durch die Kinderchirurgen im ZOM ambulant betreut. Des Weiteren betreut die Kinderchirurgie die Kinder im Perinatalzentrum, die auf Grund ihrer Frühgeburtlichkeit oder angeborener Fehlbildungen operiert werden müssen. Durch ein enges und koordiniertes Zusammenspiel von Kinderchirurgen mit den Perinatalmedizinerinnen der Unikinderklinik wird, trotz schwieriger Bedingungen, der Start ins Leben erst möglich.



Kindgerechte Versorgung einer Unterarm-schaftfraktur mit Prevot-Nägeln.



Kinder brauchen Farbe

Die Würzburger Künstlerin Frauke Pfeuffer macht junge Patienten glücklich.



Fabio schließt die Augen, legt seine Hand auf den blauen Farblecks und zählt bis fünf. „Prima! Jetzt hast du eine Zauberhand“, freut sich Frauke, die Künstlerin mit der farbbeklecktesten Malerhose, die gerade ihre wöchentliche Malstunde für kranke Kinder an der Universitätskinderklinik Würzburg beginnt. Seit Januar 2008 verwandelt sie das Spielzimmer der Station Sonneninsel jeden Dienstagvormittag in eine Farbwerkstatt. „Kinder brauchen Farbe im Leben“, erklärt die Würzburger Produktdesignerin. Sie möchte, dass die jungen Patienten auf andere Gedanken kommen und Trost finden.

Der 9-jährige Fabio zum Beispiel ist seit einem Tag wegen Bauchschmerzen in der Klinik. Seine Mutter begleitet ihn und erzählt: „Fabio hat sich so gefreut, zum Basteln zu kommen“. Er liebt malen. Fabio greift sich eine quadratische Leinwand und bespritzt diese mit gelber, roter und blauer Farbe. Dann streut er kleine Metallkugeln in die Farbleckse und schiebt einen Magneten auf der Rückseite der Leinwand hin und her. Ein bunt gemustertes Bild entsteht, als die Kügelchen dabei durch die Farbe wandern. „Wenn Frauke mit ihren Farben kommt, ist das eine Bereicherung für uns“, schwärmt Krankenschwester Christine



Willkommene Unterbrechung der Klinik -Routine.



Kreativ sein: Kugeln, Bambusscheiben und Perlen.

von der Station Sonneninsel. Beim Basteln können die jungen Patienten ihrer Kreativität freien Lauf lassen. Frauke Pfeuffer hat alles, was kleine Künstlerherzen höher schlagen lässt. Aus ihrem großen Rollcontainer zaubert sie Farben, Kugeln, Glitzer, Bambusscheiben, Perlen, Leinwände und Spachtel hervor.

Der 5-jährige Jonathan sitzt auch mit am Tisch. Bei ihm ist vor einer Woche Diabetes festgestellt worden. Seitdem ist er in der Klinik. Er verrät leise: „Ich male eigentlich nicht so gern.“ Aber auf einmal ist auch er am Spachteln, Streuen und Vermischen. Besonders Türkis und Rot haben es ihm angetan. Seine Mutter lächelt: „Es ist gut, aus der Krankenhaus-Routine herauszukommen.“ Das bestätigt auch die junge Stationsärztin: „In der Maltherapie dürfen die kleinen Patienten Kind sein und das Erlebte verarbeiten.“

Kurz vor Ende der Bastelstunde kommt noch ein blondes Mädchen vorsichtig zur Tür herein. Die fast 6-jährige Enja ist für eine Nacht in der Klinik. „Ein Langzeit-EEG soll bestätigen, dass sie keine Epilepsie hat“, erklärt ihre Mutter. Enja strahlt: „Ich mag Sterne“, nimmt sich eine Leinwand und beklebt diese mit fluoreszierenden Sternen. „Wenn Kinder im Krankenhaus sind, schlafen sie oft schlecht“, kommentiert Frauke Pfeuffer, die selbst Mutter von zwei

erwachsenen Söhnen ist. „Heute Nacht kann sich Enja an ihrem Sternbild erfreuen.“

Pro Jahr nehmen 300 bis 400 Kinder an Fraukes Malstunden in der Universitätskinderklinik teil. Das Projekt finanziert sich durch Spenden. Kinder wie Fabio, Jonathan und Enja profitieren davon. Alle drei halten ihre Kunstwerke am Ende glücklich in den Händen. Beim Gehen flüstert Enjas Mutter ihrer Tochter noch zu: „Das hast du ganz toll gemacht.“ Enja strahlt übers ganze Gesicht.

Spenden für Fraukes Malstunde

Wer das Kunst-Projekt unterstützen möchte, kann an folgende Bankverbindung überweisen: „Kinder brauchen Farbe im Leben“, Kinderklinik des Universitätsklinikums Würzburg, Finanzstelle 869060-4, Konto: 326255084, BLZ: 79020076 (Hypovereinsbank).

Der Bezirk • berät • hilft • fördert

THORAXZENTRUM BEZIRK UNTERFRANKEN

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



Bezirk
Unterfranken

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



Lungenkrebs ist eine der häufigsten Ursachen von krebserkranktem Ableben. Die besten Chancen auf eine Heilung und schnelle Erholung bestehen für diejenigen Patienten,

die mit frühen Stadien von Lungenkrebs operativ behandelt werden können. Die schonendste Operationsoption bietet ein minimal-invasiver chirurgischer Eingriff – die videogestützte Lobektomie. Diese Technik ist im Vergleich zur traditionellen Thorakotomie (»offener« Ansatz) mit weniger Schmerzen, einem verkürztem Krankenhausaufenthalt, sowie einer schnelleren Erholung verbunden. Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken ist die einzige Fachklinik für Behandlung von Lungenkrebs in Unterfranken

und verfügt über große Erfahrung bei den videoassistierten Operationen.

Durch die minimal-invasiven Verfahren erreichen die Patienten nach der Operation eine hohe Lebensqualität bei geringeren Komplikationsraten. Aktuelle Studienergebnisse zeigen, dass diese Verfahren auch zu besseren Langzeitergebnissen führen.

Mit der Gesamtpalette der in unserer Klinik angewandten Verfahren bieten wir den Patienten die aktuellste stadiengerechte onkologische Therapie auf höchstem Niveau. Dies wird auch durch den Einsatz moderner elektronischer Drainagepumpen erleichtert – spezielle Akkus ermöglichen bis zu 4 Stunden freie Bewegung.

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken verfügt über eine mehr als 60jährige Erfahrung bei der operativen

und konservativen Behandlung von Erkrankungen der Lunge, des Mediastinums, des Zwerchfells, der Brustwand und des Pleuraraumes. Im Vordergrund unserer ärztlichen und pflegerischen Behandlung steht als Ziel eine optimale, auf dem modernsten Stand der Wissenschaft beruhende Versorgung unserer Patienten, unter Berücksichtigung der medizinischen und psychosozialen Aspekte der Erkrankung, zu erreichen.

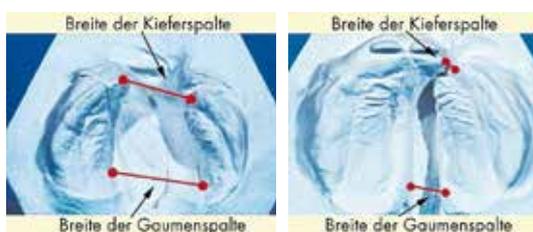


Michelsberg 1 | 97702 Münnerstadt | Tel.: 09733/62-3700 | Fax: 09733/62-3709 | www.tzbu.de | E-Mail: aertlichesbuero@tzbu.de



Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten gehören zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Sie treten in Deutschland bei etwa jedem 500. Kind auf, wobei Lippen, Kiefer, harter und weicher Gaumen einzeln oder in Kombination von der Spaltbildung betroffen sein können.

Die Ursache ist ein gestörtes Zusammenwachsen der betroffenen Strukturen während der frühen Schwangerschaft. „Wenn die Fehlbildung vor der Geburt noch nicht bekannt ist, sind die Eltern im ersten Moment häufig geschockt“, sagt Dr. Lena Fischer vom interdisziplinären Zentrum für Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten. Dies ändert sich aber meist sehr schnell, wenn ihnen kurz nach der Geburt die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten ausführlich erklärt werden. Durch die enge Zusammenarbeit von Kinderheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie und HNO können die Kinder und Jugendlichen nicht nur ein normales Leben führen, sondern häufig ist auch nach Abschluss der Therapie bis auf eine kleine Narbe nichts mehr zu sehen.



Behandlung mit Gaumenplatte: Die Gipsmodelle zeigen, wie sich der Spalt bei einem Neugeborenen (links) in nur einem Jahr verringert hat (rechts).

„Wird die Spalte bereits im 3-D-Ultraschall im Mutterleib erkannt, kommen die Eltern schon vor der Entbindung zu einem ersten Informationsgespräch zu uns“, sagt Fischer. Von Geburt an wird das Kind dann kieferorthopädisch betreut und erhält in den ersten Lebenstagen eine Gaumenplatte. Sie ist das Kernstück der Frühbehandlung und dient dazu, das Kieferwachstum gezielt zu steuern: Die beiden Kieferhälften wachsen durch präzises Einschleifen der Gaumenplatte aufeinander zu, so dass vor dem operativen Verschluss der Lippe und des Gaumens

nur noch eine kleine Spalte überbrückt werden muss. So werden ausgeprägte Wachstumsstörungen im Mittelgesicht größtenteils vermieden.

„Wir legen großen Wert darauf, dass das Ergebnis nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell optimal ist“, sagt Professor Angelika Stellzig-Eisenhauer,

Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie. Aus diesem Grund sollten die Operationen nicht zu früh erfolgen und das körpereigene Wachstum möglichst lange ausgenutzt werden. In der ersten Operation, mit sechs Monaten, wird die Lippenspalte operativ verschlossen, da die Kinder in diesem Alter anfangen, verstärkt mit ihrer Umwelt zu interagieren. „Negative Reaktionen von Erwachsenen und anderen Kindern sollte man den Kindern im Sinne einer ungestörten psychosozialen Entwicklung so gut es geht ersparen“, so Fischer. Der Verschluss des Gaumens erfolgt im Alter von etwa einem Jahr, um eine ungestörte Sprachentwicklung zu ermöglichen.

Neben dem Aussehen bringt eine Spaltbildung zahlreiche weitere Probleme mit sich: Meist können die Kinder nicht kraftvoll genug saugen, um gestillt zu werden. Die Zunge kann sich in den Nasenraum verlagern und im Extremfall sogar die Atmung behindern. Außerdem funktioniert die Belüftung des Mittelohrs nicht optimal, weshalb häufiger Probleme mit den Ohren auftreten. Und schließlich kann auch die Sprache bzw. Sprachentwicklung gestört sein. Kieferorthopädie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie haben daher zwar einen entscheidenden Anteil an der Behandlung, sie arbeiten aber auch eng mit anderen Fachrichtungen zusammen, etwa Kinderärzten, HNO-Ärzten oder auch Logopäden.

Auch nach den Operationen, die in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie erfolgen, kommen die Kinder noch regelmäßig in die Sprechstunden des Zentrums. In dieser Phase geht es vor allem darum, ein möglichst ungestörtes Wachstum des Oberkiefers und regelrechte Sprachentwicklung zu ermöglichen. „Wichtig ist ein erneuter Check vor der Einschulung, damit die Kinder dort einen guten Start haben“, erläutert Fischer.

In einigen Fällen sind weitere korrigierende Operationen nötig. „Spaltbildungen im Gesicht sind heutzutage nichts Dramatisches mehr“, sagt Lena Fischer. Allerdings neigten Eltern hin und wieder dazu, ihre Kinder zu sehr zu behüten. Hier gilt es, den Eltern Mut zu machen, ihren Kindern ruhig all das zuzutrauen, was man anderen Kindern auch zutraut. Denn Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten sind ganz normale Kinder.

Ganz normale Kinder

Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten sind heute sehr gut behandelbar. Im Würzburger Zentrum sorgt die fächerübergreifende Zusammenarbeit für eine optimale Versorgung.



Dr. Lena Fischer

Eine runde Sache

*Babys auf dem Rücken schlafen zu lassen, rettet Leben.
Damit keine Schädeldeformitäten entstehen, sollten Eltern einige Dinge beachten.*

Seit Anfang der Neunziger weiß man: Babys auf dem Rücken schlafen zu lassen, kann vor dem plötzlichen Kindstod schützen. Liegen Babys auch tagsüber nur auf dem Rücken, kann sich ihr Schädel verformen. Wie sich das vermeiden lässt und wann er zu einer Helmtherapie rät, erklärt der Kinderneurochirurg PD Dr. Tilmann Schweitzer.

Fast jedes zweite Kind betroffen

In den ersten Lebensmonaten ist der Schädel weich, um durch den Geburtskanal treten und sich an das schnelle Wachstum des Gehirns anpassen zu können. Liegen Babys in dieser Zeit fast ausschließlich auf dem Rücken, kann es zu einer ein- oder beidseitigen Abflachung des Hinterkopfs kommen. Während vor 1992 nur 0,3 Prozent der Kinder eine Schädeldeformität entwickelten, sind es heute acht bis 46 Prozent – je nachdem, ob man auch leichte Verformungen mit einschließt oder nur ausgeprägte Fälle. „Behandlungsbedürftig ist aber nur ein kleiner Teil“, erläutert Schweitzer, der an der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik im Rahmen des interdisziplinären kraniofazialen Zentrums für die Helmsprechstunde zuständig ist.

Jungen, die meist größer sind, sind genau wie Mehrlinge häufiger betroffen. Ein Grund könnte sein, dass sie im Mutterleib weniger Platz hatten. Manchmal haben Kinder auch eine „Lieblingsseite“, auf der sie häufiger liegen – zum Beispiel aufgrund einer muskulären Verkürzung mit resultierender Schonhaltung. Dann besteht die Gefahr einer einseitigen Verformung des Schädels.

Als erstes macht sich eine Abflachung des Hinterkopfs bemerkbar, später kann es sein, dass ein Ohr weiter nach vorne „wandert“ und die Stirn einseitig nach vorne gewölbt ist. Bemerkten die Eltern das frühzeitig, können sie sehr gut gegensteuern, zum Beispiel, indem sie dem Kind Anreize schaffen, sich auf die ungeliebte Seite zu drehen. Reicht das nicht aus, kann Physiotherapie sehr gute Erfolge bringen.

Helfen all diese Maßnahmen nicht, kann man über eine Helmtherapie nachdenken. Dabei wird dem Kind eine leichte Kopf-Orthese (Helmtherapie) angepasst, die das Wachstum des Schädels sanft in die richtige Richtung lenkt. „Die Kinder gewöhnen sich schnell an den Helm und akzeptieren ihn sehr gut“, sagt Schweitzer. Die Behandlung ist weder schmerzhaft noch übt der Helm Druck auf die zarte Babyhaut aus. In über 90 Prozent stellt sich rasch eine Besserung ein, dafür muss der Helm allerdings circa ein halbes Jahr lang 23 Stunden am Tag getragen werden. „Die Empfehlung für oder gegen einen Helm muss man am Einzelfall festmachen, es gibt keine harten Kriterien“, sagt Schweitzer. „Prinzipiell besteht immer die Möglichkeit, dass sich eine Deformität auch ohne Orthese bessert.“



Tägliche „Bäuchlein-Zeit“

Zur Vorbeugung sollten Babys in wachem Zustand und unter Aufsicht auch mal auf dem Bauch liegen. Beim Füttern und Spielen sollte das Baby nicht immer auf der gleichen Seite liegen. Stillen hat deshalb einen positiven Effekt, weil das Kind dabei wechselseitig angelegt wird. Bemerkte man, dass das Kind eine „Lieblingsseite“ hat, kann man dem gut entgegenwirken, zum Beispiel durch einen Wechsel der Position des Bettchens. „Durch Vorbeugen beziehungsweise frühzeitiges sanftes Gegensteuern kommt man in der Regel um das Problem herum“, so der Neurochirurg.

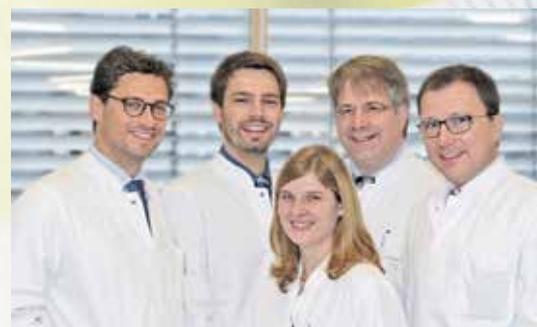
Bei „unrundem Kopf“ sollte das Kind einmal in der kinderneurochirurgischen Sprechstunde vorgestellt werden, um auszuschließen, dass eine seltene vorzeitige Schädelnahtverknöcherung dahintersteckt. Die weitere Betreuung erfolgt dann über die Helmsprechstunde, gemeinsam mit den Kollegen der Kieferorthopädie und der Mund-, Kiefer- und Plastischen Gesichtschirurgie.

Kinderneurochirurgische Sprechstunde:

Mittwochvormittag, Anmeldung Tel. 09 31 201-2 48 40

Helmsprechstunde: Mittwochnachmittag,

Anmeldung Tel. 09 31 201-7 48 62



Von links: PD Dr. Dr. Christian Linz, Dr. Felix Kunz, Vanessa Will-Lutz, PD Dr. Tilmann Schweitzer, Dr. Dr. Hartmut Böhm.



Wenn ein Baby auf die Welt kommt, sieht es erstmal schlecht. Warum ist das so?

Nentwich: Kinder müssen das Sehen erst lernen – genau wie das Laufen und andere Dinge. Babys sehen bei der Geburt unscharf. Auch Schielen ist in den ersten wenigen Lebensmonaten kein Grund zur Sorge. Im Säuglings- und Kleinkindalter entwickelt sich das Sehvermögen sehr schnell, die volle Lese-Sehschärfe wird aber erst im Grundschulalter erreicht. Und komplett ausgebildet ist das Sehvermögen erst im Jugendalter.

Was passiert, wenn das Sehen im Kindesalter beeinträchtigt ist?

Damit sich das Sehen normal entwickeln kann, muss ein scharfes Bild auf der Netzhaut abgebildet werden, Netzhaut und Sehnerv müssen gesund sein und beide Augen müssen gleichermaßen am Sehen beteiligt sein. Wenn es hier ein Problem gibt, kommt es zu einer so genannten Amblyopie oder Schwachsichtigkeit. Rechtzeitig erkannt, kann man sie gut behandeln. Aber je älter das Kind ist und je weiter die Sehentwicklung somit vorangeschritten ist, desto weniger kann man dagegen tun.

Wie häufig kommt das vor?

Die häufigsten Ursachen der Amblyopie sind Schielen und Brechungsfehler – also Kurz- oder Weitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmungen. Jedes 20. Kind schielt und jedes 20. Kind hat eine Fehlsichtigkeit, die unbehandelt zu einer Amblyopie führen würde. Das ist also relativ häufig. Andere Ursachen – wie etwa

eine angeborene Trübung der Augenlinse oder ein herabhängendes Lid – sind deutlich seltener.

Woran können Eltern erkennen, dass ihr Kind oder Baby schlecht sieht?

Das Problem ist, dass eine Fehlsichtigkeit bei Kindern im Alltag gar nicht auffällt. Das gilt vor allem, wenn diese nur an einem Auge vorliegt: Ein Auge sieht gut, das andere schlecht. Das merkt man gar nicht, es stört aber ganz gravierend die Sehentwicklung. Das Gleiche gilt für Schielen, das für die Eltern erst ab einem Schielwinkel gewisser Größe sichtbar ist. Eine geringe Schielabweichung von wenigen Grad, das so genannte Mikroschielen, fällt nicht auf, hat aber schwerwiegende Folgen. Denn durch Schielen entstehen störende Doppelbilder, die das Gehirn bei Kindern automatisch ausblendet, indem es den Seheindruck des schielenden Auges unterdrückt. Dasselbe passiert, wenn ein Auge schlechter sieht als das andere: Die Verschaltungen im Gehirn werden zurückgebildet, und unbehandelt kommt es dann zu einer Amblyopie. Ist die Sehentwicklung erst einmal abgeschlossen, kann das auch durch Training nicht mehr ausgeglichen werden.

Was kann man tun, um eine Amblyopie zu verhindern?

Hier muss man wieder zwischen Schielen und Fehlsichtigkeiten unterscheiden. Zunächst fängt man mit einer Brille an. Reicht das nicht aus, kann man zusätzlich das bessere Auge für eine bestimmte Zeit jeden Tag mit einem Augenpflaster zukleben, damit das schlechte

Kinder müssen erst sehen lernen

Schielen und Fehlsichtigkeit bei Kindern sind tückisch, weil man im Alltag oft nichts davon merkt. Um bleibende Schäden zu verhindern, muss man aber früh gegensteuern, sagt der Kinderaugenarzt Professor Martin Nentwich.



Auge trainiert wird. Wenn man frühzeitig beginnt, sind die Behandlungsaussichten sehr gut. Beim Schielen kann auch eine Operation angezeigt sein.

Ab wann sollte man mit Kindern routinemäßig zum Augenarzt?

Mit sechs Monaten sollte man gehen, wenn das Kind dann immer noch schielt oder wenn in der Familie starke Fehlsichtigkeiten oder Schielen bekannt sind. Alle anderen Kinder sollten etwa mit zweieinhalb oder drei Jahren zum Augenarzt gehen. Denn da ist die Plastizität des Sehvermögens noch sehr groß, und die Kinder sind alt genug, um bei der Untersuchung vernünftig mitzumachen.

Gibt es auch Symptome, die einen sofort zum Augenarzt führen sollten?

Wenn man in einem Auge einen hellen Reflex in der Pupille sieht, an der Stelle, wo man eigentlich eine schwarze Farbe – oder auf Fotos einen roten Reflex – erwarten würde, dann sollte man zügig, also innerhalb weniger Tage, zum Augenarzt gehen. Denn dahinter kann sich schlimmstenfalls ein so genanntes Retinoblastom verbergen, ein seltener, bösartiger Tumor des Kindesalters, der, wenn er frühzeitig erkannt wird, meist geheilt werden kann.

Kann man auch vorbeugend etwas dafür tun, dass Kinder gut sehen?

Kurzsichtigkeit nimmt weltweit stark zu. Das führt man unter anderem darauf zurück, dass die Kinder

sich mehr drinnen aufhalten als früher und weniger dem Sonnenlicht ausgesetzt sind. Vor allem in Asien ist das ein Problem, wo man viele Studien zu dem Phänomen gemacht hat. Wer seine Kinder möglichst viel draußen spielen lässt, beugt also einer eventuellen späteren Kurzsichtigkeit vor. Andere, in Asien durchgeführte Studien legen nahe, dass man auch mit Atropin-Augentropfen einer Kurzsichtigkeit entgegenwirken kann. Hier sind die Daten aber noch nicht so eindeutig, dass man das auch in Europa empfehlen könnte. Unter anderem auch, weil die Augentropfen Nebenwirkungen haben können.

Professor Martin Nentwich

leitet die Sektion für Kinderophthalmologie, Strabologie und Neuroophthalmologie an der Würzburger Universitäts-Augenklinik. Alle Kinder bis 14 Jahren, die in der Klinik vorgestellt werden, werden von seiner Sektion betreut: „Kinder haben nicht nur andere Probleme mit den Augen und dem Sehen, sondern erfordern auch spezielle Untersuchungstechniken. Man muss bei ihnen spielerisch vorgehen und auf ihre Bedürfnisse eingehen“, so der 37-Jährige, der vorher in München tätig war und 2015 in Würzburg zum Professor ernannt wurde. Außer Kindern betreut er auch Erwachsene, die schielen oder neurologisch bedingte Augenerkrankungen haben. Wichtig ist ihm auch die intensive Zusammenarbeit mit anderen Bereichen der Augenklinik. So werden etwa alle Kinder mit angeborenem grauem Star von Klinikdirektor Professor Jost Hillenkamp operiert, der diesen Eingriff bei Erwachsenen täglich durchführt und auch bei Kindern viel Erfahrung hat.



**für Innere Krankheiten/Kardiologie/
Diabetologie/Angiologie und Orthopädie
AHB- und Reha-Klinik**
Akademische Lehrereinrichtung der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
– Bereich Rehabilitation – Burgstraße 21

Die Deegenbergklinik bietet eine umfassende, fachübergreifende Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung von Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes sowie mit Zustand nach Operation an der Wirbelsäule und an den Gelenken (Endoprothesen).



Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. Peter Deeg, FA für Innere Medizin/Kardiologie

Chefärzte:

Dr. med. Wolfgang Reif, FA für Orthopädie/Neurochirurgie

Dr. med. Gerhard-W. Schmeisl

FA für Innere Medizin/Angiologie, Diabetologe DDG

97688 Bad Kissingen · Telefon: 09 71 821-0 · Fax: 09 71 821-84 60

E-Mail: klinik@deegenberg.de · Internet: www.deegenberg.de

Mindestens jede/r fünfte Deutsche über 65 Jahren hat Durchblutungsstörungen in den Beinen. Hauptursache ist eine Verengung der Beinschlagadern durch die Ablagerung von Blutfetten, Thromben und Bindegewebe in den Gefäßwänden, die so genannte Arteriosklerose. Bei einem fortgeschrittenen Stadium dieser peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sprechen die Mediziner von einer Kritischen Extremitätenischämie, kurz CLI.

Um die Durchblutung wieder herzustellen, können die verengten oder verschlossenen Arterien meist gleich während der Untersuchung (diagnostische Radiologie) mit Hilfe eines Ballonkatheters geweitet werden (interventionelle Radiologie). „Bei etwa der Hälfte der so therapierten Patienten kommt es nach wenigen Jahren erneut zu Verschlüssen. Der Grund hierfür ist meist das unvermeidliche, durch diese Behandlung ausgelöste Gefäßwandtrauma“, berichtet Prof. Kickuth, Professor für Interventionelle Radiologie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie.

Teil einer europaweiten Phase-2-Studie

Um hier gegenzusteuern, schlägt die europaweite Phase-2-Studie „LIMBO-PTA“ einen neuen Behandlungsweg ein. Das Würzburger Institut am UKW ist eines von nur zwei radiologischen Zentren in Deutschland, die über die Expertise und den erforderlichen Patientenstamm verfügen, um an der Studie teilzunehmen. Prof. Kickuth erläutert: „Ziel der neuen Therapie ist es, von innen in die Wand des mit einem Ballon geweiteten Blutgefäßes entzündungshemmendes Cortison zu injizieren.“

Das gelingt mittels eines Spezialkatheters, der mit einer ballon-ummantelten Mikronadel bestückt ist. Bei einem minimal-invasiven Eingriff wird der Katheter im Blutgefäß an die verengte Stelle geschoben. Durch Aufblasen des Ballons richtet sich die feine Injektionsnadel senkrecht zur Gefäßwand auf und ermöglicht so den kontrollierten Einstich in die etwa ein bis zwei Millimeter starke Wand. Die Röntgenanlage hilft bei der exakten Navigation des Katheters und der Nadel. „Da die Injektionsnadel nur wenige Mikrometer stark ist, spürt der Patient den Einstich nicht“, versichert Prof. Kickuth.

Für bis zu 300 Patienten jährlich interessant

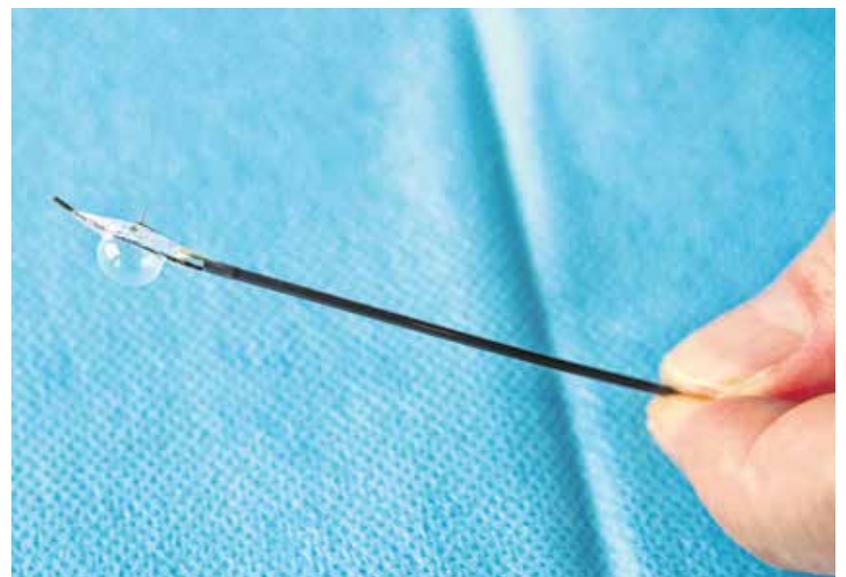
Nachdem sich das Verfahren beim Einsatz in den größeren Gefäßen des Oberschenkels bereits bewährt hat, steht bei der aktuellen Studie die Behandlung von Unterschenkelgefäßen im Fokus. Prof. Kickuth: „Wir versorgen pro Jahr am UKW bis zu 300 CLI-Patienten, für die das neue Behandlungsangebot infrage kommt. Das Verfahren ist in Deutschland derzeit nur im Rahmen der LIMBO-PTA-Studie erhältlich und für die teilnehmenden Patienten kostenlos.“ Seit Mitte Februar werden die ersten CLI-Kranken am UKW so behandelt. Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie kooperiert dabei eng mit der Abteilung für Gefäßchirurgie und endovaskuläre (Behandlung durch die Blutgefäße) Chirurgie.

Mikro-Injektion gegen Vernarbung

Die Uniklinik testet eine neue, entzündungshemmende Behandlungsstrategie für Patienten mit kritischen Durchblutungsstörungen der Beine.



Prof. Ralph Kickuth leitet eines von nur zwei radiologischen Zentren in ganz Deutschland, die an der Studie zu den Einsatzmöglichkeiten des neuen Kathetersystems teilnehmen dürfen.



Der neue Mikro-Katheter mit aufgeblasenem Ballon. Oben ist die feine Injektionsnadel zu erkennen.

Parkinson: Hauttest ermöglicht Früherkennung

Neurologinnen des Uniklinikums Würzburg hatten maßgeblichen Anteil an der wegweisenden Studie einer deutschen Forschungsgruppe.

Weltweit wird geforscht, wie man die fortschreitende Nervenerkrankung Parkinson möglichst früh und sicher diagnostizieren kann. Ziel ist es, neue Medikamente zu erproben, die die Nervenzellen vor dem Krankheitsprozess schützen sollen. „Das große Dilemma in der Entwicklung solcher neuroprotektiver Medikamente liegt darin, dass zum Zeitpunkt der ersten charakteristischen Krankheitssymptome – wie Zittern, Muskelsteifigkeit und verlangsamte Bewegungen – die zu schützenden Nervenzellen bereits in großer Zahl unwiederbringlich abgestorben sind und die Behandlung damit zu spät käme“, sagt Prof. Dr. Jens Volkmann, Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik. Laut des Parkinson-Experten sind die Frühsymptome der Krankheit wie Riech-, Schlaf-, Verdauungsstörungen sowie Depressionen und Ängste, die oft Jahre zuvor auftreten, so unspezifisch, dass die Betroffenen keinen Arzt aufsuchen und andere Ursachen dafür verantwortlich machen.

Nachweis über den Biomarker Alpha-Synuclein

„Ein zuverlässiger Labortest, der die Erkrankung unabhängig von den Symptomen früh erkennen kann, ist daher von größter Wichtigkeit“, unterstreicht Prof. Volkmann, der an der Studie als Co-Autor mitwirkte. Neurowissenschaftlern um Dr. Kathrin Doppler und Prof. Dr. Claudia Sommer von der Neurologischen Klinik und Poliklinik des UKW sowie um Prof. Dr. Wolfgang Oertel, dem ehemaligen Direktor der Klinik für Neurologie der Uni Marburg, gelang dies über einen neuen Hauttest. Sie konnten bei Risikopatienten mit REM-Schlafverhaltensstörung den Biomarker Alpha-Synuclein in der Haut identifizieren, der Parkinson nachweist – Jahre bevor der Patient sichtbar erkrankt. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Parkinson Gesellschaft bezeichnen die Arbeit als Meilenstein, der die Entwicklung von neuen Therapien gegen die schwer behandelbare Erkrankung vorantreiben wird.

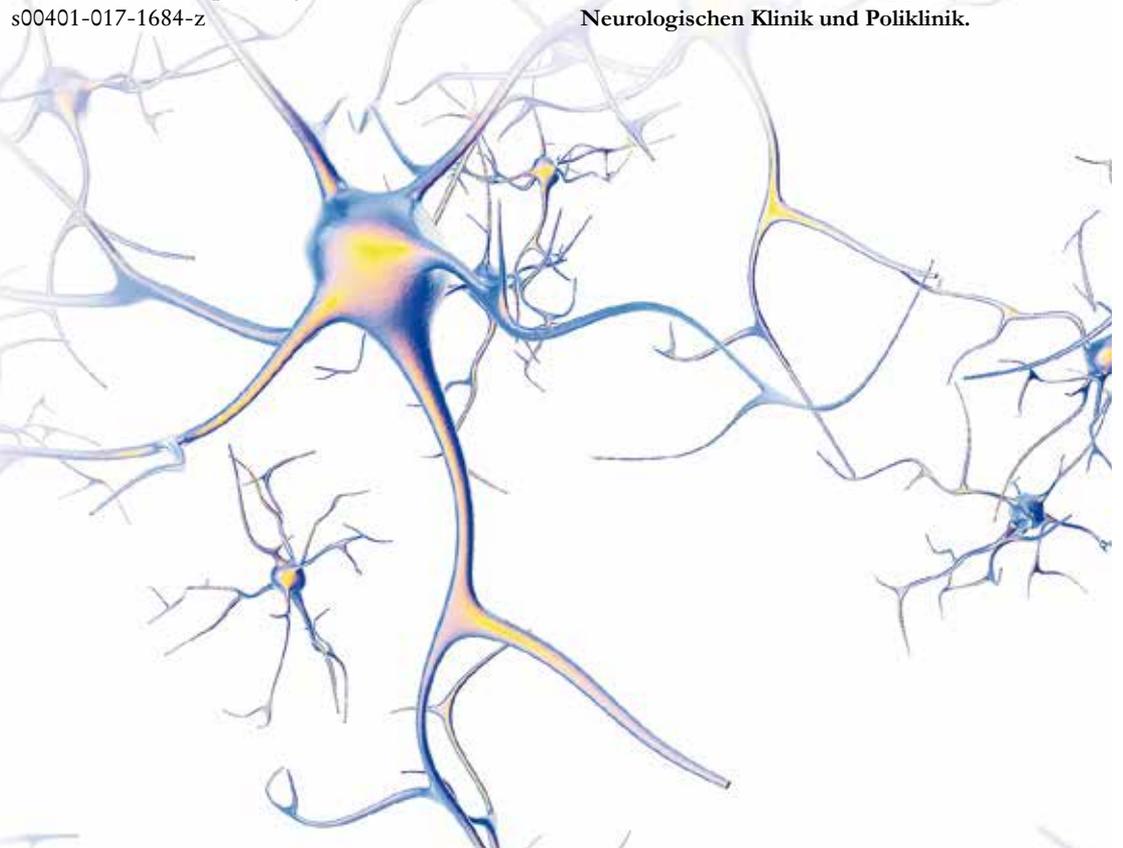
Einfache Probengewinnung, hohe Aussagefähigkeit

Für die Untersuchung reichen fünf Millimeter große Hautproben, die jeweils an Unterschenkel, Oberschenkel, Rücken und Nacken entnommen werden. „Wir sehen in der Methode hohes Potenzial, um Parkinson-Patienten schon im Frühstadium zu identifizieren und für klinische Studien zum Test von schützenden Medikamenten zu gewinnen“, kommentiert Studien-Erstautorin Dr. Kathrin Doppler.

Die Ergebnisse der Studie wurden im Februar 2017 in der renommierten Fachzeitschrift „Acta Neuropathologica“ publiziert: Doppler K. et al. Dermal phospho-alpha-synuclein deposits confirm REM sleep behaviour disorder as prodromal Parkinson's disease. Acta Neuropathologica 2017; DOI: 10.1007/s00401-017-1684-z



Zwei der Autoren der Studie: Prof. Jens Volkmann und Dr. Kathrin Doppler von der Neurologischen Klinik und Poliklinik.



Chia, Amaranth & Quinoa

*Die neuen Lebensmittel aus Südamerika:
Wundermittel oder viel Wirbel um nichts?*

„Superfood“ wie Chia oder Quinoa kennt fast jeder. Aber woher kommen sie eigentlich, was steckt in ihnen, und sind sie wirklich so gesund? Dr. Walter Burghardt, Ernährungsbeauftragter Arzt der Universitätsklinik Würzburg klärt auf: „Man braucht sie eigentlich nicht. In vielen Fällen sind sie sogar stark schadstoffbelastet.“

Chia: Reich an Ballaststoffen

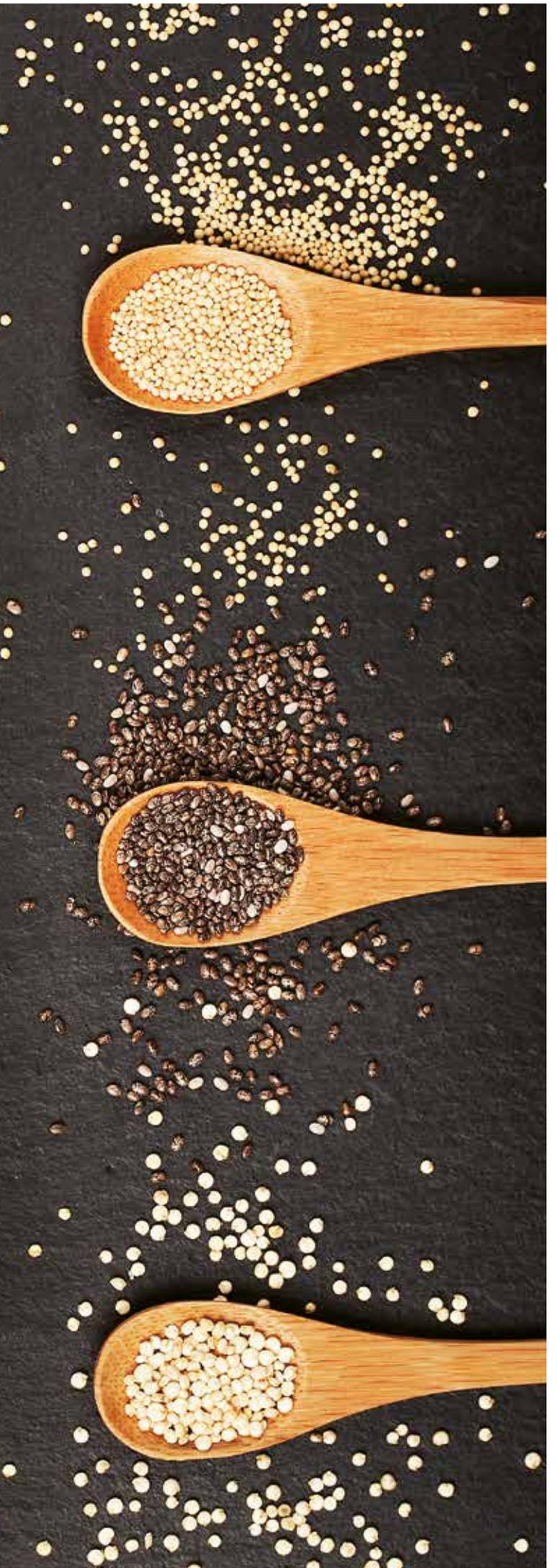
Chia-Samen gelten als gesund. Der mit Salbei verwandte Chia wird heutzutage vor allem in Süd- und Mittelamerika angebaut. Die Samenkörner enthalten Omega-3-Fettsäuren, sind reich an Ballaststoffen und liefern Mineralstoffe wie Magnesium und Calcium. „Eine halbe Tasse Milch enthält aber mehr Calcium, als der Esslöffel Chia-Samen, der hierzulande für den täglichen Konsum empfohlen wird“, relativiert Dr. Burghardt. Die nussig schmeckenden Samen werden vor allem in Salate, Müslis oder Desserts gemischt. Sie eignen sich zum Eindicken von Soßen und als Ei-Ersatz. Allerdings ist Chia relativ teuer und häufig schadstoffbelastet. „Der heimische Leinsamen ist mindestens genauso gut und dabei deutlich günstiger“, versichert der Ernährungsmediziner.

Quinoa: Ein hochpreisiges Vergnügen

Quinoa ist eine getreideähnliche Pflanze aus Südamerika. Botanisch gesehen gehört sie zu Gemüse wie Spinat oder Mangold. In den senfkorngroßen Samen stecken Kohlenhydrate, Eiweiß und Mineralstoffe wie Kalium, Magnesium und Eisen. Quinoa ist glutenfrei. Die Körner eignen sich für die Ernährung von Patienten mit Zöliakie, die kein glutenhaltiges Getreide wie Weizen oder Roggen essen dürfen. Quinoa hat ein nussartiges Aroma und passt zu Aufläufen, Bratlingen oder als Beilage in Suppen. Quinoa-Liebhaber mischen es auch als Flocken oder gepufft in Müsli und Joghurt. „Die Quinoa-Preise sind in letzter Zeit ordentlich gestiegen“, gibt Dr. Burghardt von der Uniklinik zu bedenken. „Gewinner sind nicht die südamerikanischen Kleinbauern, sondern die großen Konzerne“, bedauert er. Wer mag, kann auf preiswertere, mindestens genauso gute Alternativen zurückgreifen, wie Hirse, Mais, Reis oder Buchweizen.

Amaranth: Beliebt bei Vegetariern

Amaranth ist eine der ältesten Nutzpflanzen der Menschheit und wird heutzutage schwerpunktmäßig in Süd- und Mittelamerika angebaut. Besonders bei Vegetariern sind die kleinen gelben Körner wegen ihres Eisengehaltes beliebt. Patienten mit Zöliakie schätzen Amaranth ebenfalls, weil dieser glutenfrei ist. Allerdings enthält Amaranth relativ viel Oxalsäure, ähnlich wie Rhabarber, und sollte von Menschen mit oxalsäurehaltigen Nierensteinen gemieden werden. Ernährungsmediziner Dr. Burghardt relativiert jedoch: „Wenn ich gerne Amaranth esse, wird die geringe Menge in aufgepoppter Form in meinem Müsli okay sein.“ Amaranth wird ähnlich wie Reis zubereitet. Es gibt ihn häufig als Bestandteil von Müsli-Mischungen, süßen Riegel oder als Popcorn zu kaufen. Gute Alternativen zu Amaranth sind Vollkornreis, Hirse und Buchweizen.



Katja Zeitler, die Leiterin der Küche des Uniklinikums Würzburg (l.), und ihr Team (hier nur ein Ausschnitt) freuen sich über die Bestätigung ihrer guten Arbeit durch die Re-Zertifizierung.



1.000 FRAGEN AN DIE ZUKUNFT
Nr. 907

WORAUF WARTEN WIR NOCH?

Nichts kommt so sicher wie die Zukunft. Man kann sich hinsetzen und auf sie warten. Oder aber man macht sich auf den Weg, die Zukunft mitzugestalten. Gerade in der IT die klügere Wahl. Bechtle hat sich als starker Partner für moderne IT-Architekturen an der Spitze der größten IT-Systemhäuser platziert.

Eine Zwischenstation auf dem Weg zu größeren Zielen.

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

Ihr starker IT-Partner.
Heute und morgen.

BECHTLE

bechtle.com

Re-Zertifizierung bestätigt: vorbildliche Küche

Mit der ersten Re-Zertifizierung des Zertifikats „Station Ernährung – Klinikum“ bestätigt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Das Uniklinikum Würzburg erfüllt bei der Lebensmittelauswahl, der Speisenzubereitung und dem Service rund um die Patienten-Ernährung höchste Qualitätsstandards.

Mitte Dezember vergangenen Jahres besuchte eine Auditorin der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) drei Tage lang das Uniklinikum Würzburg. In Begehungen der Krankenhausküche und ausgewählter Klinikbereiche überprüfte sie die Umsetzung von Qualitätskriterien der Patienten-Ernährung. Ergebnis: Alle der nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgestellten Anforderungen werden zu 100 Prozent erfüllt. Damit darf sich das UKW weiterhin mit dem im Jahr 2015 erstmals erreichten Zertifikat „Station Ernährung – Klinikum“ und dem dazugehörigen Logo schmücken. „Mit dem Zertifikat dokumentieren wir den Anspruch an uns selbst, den Patienten eine möglichst optimale Essensversorgung zu bieten und generell ein Vorbild für gesunde Ernährung zu sein“, unterstreicht Küchenleiterin Katja Zeitler.

Vorgaben zu allen Abläufen der Patienten-Ernährung

Ziele der DGE sind die Vorbeugung von Mangelernährung in der Gemeinschaftsverpflegung, die Gewährleistung eines abwechslungsreichen und nährstoffopti-

mierten Speisenangebots sowie eine Kostenentlastung des Gesundheitswesens durch gesunde Ernährung und Bewegung. Lebensmittelauswahl, Rezepte, Hygiene, Kochverfahren, Essenszeiten, Service und Kommunikation – die präzisen Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung betreffen alle Abläufe der Krankenhausküche und der Patienten-Ernährung.



Katja Zeitler (l.) und Stellvertreterin Judith Bielek präsentieren das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

Mit Leidenschaft beim Operieren

Zum Jahreswechsel ging Professor Hubertus Riedmiller in Pension. Anspruchsvolle Eingriffe wie die Bildung einer neuen Harnblase begründen den international herausragenden Ruf des ehemaligen Direktors der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie.

Nach 19 Jahren als Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie verabschiedete sich Prof. Dr. Hubertus Riedmiller, der zuvor von 1990 bis 1997 Direktor der Urologischen Klinik an der Phillips-Universität in Marburg war, in den Ruhestand. „Mit seiner außergewöhnlichen Expertise und seinem hohen Engagement trug Prof. Riedmiller überaus zum nationalen und internationalen Renommee unseres Klinikums bei“, lobt Prof. Georg Ertl, der Ärztliche Direktor des UKW, und fährt fort: „Beispielsweise nimmt seine Klinik eine europaweit führende Position bei der Bildung neuer Harnblasen und bei der kontinenten Harnableitung ein.“ Dieser gute Ruf führte unter anderem dazu, dass nicht zufriedenstellend voroperierte Patienten aus ganz Deutschland und dem benachbarten Ausland nach Würzburg kamen, um von den Erfahrungen von Prof. Riedmiller in der plastisch-rekonstruktiven Urologie zu profitieren.

Uro-Onkologie und Kinderurologie als weitere Schwerpunkte

Weitere Schwerpunkte des – nun ehemaligen – Klinikdirektors sind große chirurgische Eingriffe bei urologischen Tumorerkrankungen sowie die Therapie von Kindern mit urologischen Krankheiten. So war Prof. Riedmiller langjähriger Chairman der Sektion Kinderurologie der Europäischen Urologischen Gesellschaft und schrieb in dieser Funktion an den vielzitierten Behandlungsleitlinien zur Kinderurologie mit. Die Liste von Prof. Riedmillers Mitgliedschaften bei bedeutenden medizinischen internationalen Organisationen ist lang. Von 2004 bis 2013 arbeitete er zudem im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und war von 2001 bis 2011 Vorsitzender des Arbeitskreises „Operative Techniken“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU). Letztere verlieh dem Würzburger Mediziner im Jahr 2012 den Ritter-von-Frisch-Preis.

Die Jahre von Prof. Riedmiller am UKW waren begleitet von einem stetigen Anwachsen der urologischen Patientenzahlen – und das bei gleichzeitig immer mehr komplexen Fällen. Im Jahr 2015 wurden an seiner Klinik rund 2 700 Patienten stationär behandelt. Hinzu kamen etwa 9 000 ambulante Fallvorstellungen. Lange Arbeitstage bis zu 16 Stunden bestimmten daher das Berufsleben von Hubertus Riedmiller, der vom „Lustgewinn beim Operieren“ spricht.



Prof. Dr. Hubertus Riedmiller

Die urologische Forschung war unter der Leitung von Prof. Riedmiller stark klinisch ausgerichtet: Perfektionieren von bestehenden oder die Entwicklung von neuen Operationstechniken, die Lebensqualität von Patienten mit unterschiedlichen Harnableitungen sowie die Erforschung von Prostata-, Blasen- und Nierenzellkarzinomen.

Viele Ideen für einen aktiven Ruhestand

„Beispielsweise kann ich mir gut vorstellen, an einer privat geführten Klinik oder einem anderen Universitätsklinikum weiter operativ oder zumindest beratend tätig zu sein. Eine weitere Option ist, im Rahmen humanitärer Aktionen im Ausland zu operieren und den dortigen Mediziner mein Wissen weiterzugeben, so wie ich es in der Vergangenheit schon in Pakistan, Ägypten und Ex-Jugoslawien getan habe.“ Auch sei das Verfassen eines Lehrbuchs zu speziellen Operationstechniken eine lockende Aufgabe. „Last but not least freue ich mich auf Dinge, die in meinen Berufs Jahren zu kurz kamen, wie die Beschäftigung mit belletristischer Literatur, das Bereisen interessanter Länder und das Golfspielen“, kündigt der Pensionär an.



Prof. Riedmiller (rechts) bei einem rekonstruktiven Niereneingriff an einem Kind.



Kooperativ, konstruktiv, kollegial

Professor Hubert Kübler ist der neue Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie. Der Experte für operative und medikamentöse Tumorthherapie will bestehende Spezialgebiete um zusätzliche Kompetenzen erweitern.

Anfang Januar dieses Jahres startete Prof. Dr. Hubert Kübler als neuer Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie. „Angeworben“ wurde Prof. Kübler vom Klinikum rechts der Isar, der Technischen Universität München. Nach dem Medizinstudium in Ulm fand ein Großteil der bisherigen Karriere des heute 45-Jährigen an der TU München statt. Speziell unter Prof. Gschwend, der bundesweit ein hohes Renommee als Uro-Onkologe genießt, entwickelte Prof. Kübler eine besondere Expertise in der Krebsbehandlung. Mit der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ ergänzte er sein operatives Können auch um organonkologische Kenntnisse.

Multimodale Krebstherapie stärken

Auf der Basis dieses breiten Wissens will sich Kübler verstärkt in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Mainfranken mit multimodalen Therapien um fortgeschrittene Tumoren vor allem an Prostata, Blase und Niere kümmern. Neben seinem speziellen Know-how in der Krebsbehandlung ist Prof. Kübler zudem ein erfahrener Anwender roboterassistierter Chirurgesysteme. In München konnte er bereits Erfahrungen mit dem modernsten Robotersystem sammeln und freut sich sehr, dass auch

am UKW der derzeit vorhandene OP-Roboter bald durch dieses System ersetzt wird. „Im Vergleich zum bisherigen Gerät erleichtert die High-End-Maschine dem Operateur vor allem komplexe Operationen, wie zum Beispiel das simultane Entfernen der Niere und des gesamten Harnleiters“, schildert Prof. Kübler.

Fusionsbiopsie für noch präzisere Diagnostik

Nach dem Willen des neuen Chef-Urologen soll seine Klinik auch bei der Diagnostik am Puls der Zeit bleiben. Beispielsweise soll zur Detektion des Prostatakarzinoms in Zukunft die Fusionsbiopsie eingesetzt werden. „Mit diesem Verfahren können wir noch gezielter verdächtige Areale der Prostata erkennen, aus denen dann Proben entnommen werden“, beschreibt Prof. Kübler. Auch könnten aggressive Karzinome leichter von harmloseren Tumoren unterschieden werden, bei denen unter Umständen gar keine unmittelbare Behandlung nötig ist, sondern ein regelmäßiges Überwachen ausreicht.

Neuer Schwerpunkt Andrologie

Das übergeordnete Ziel von Prof. Kübler ist es, die bestehenden Schwerpunkte der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie weiter zu pflegen

und um zusätzliche Kompetenzen zu erweitern. „In diesem Zusammenhang bin ich froh, dass mit Dr. Arkadius Kocot und Dr. Gerd Ohnheiser der von Prof. Riedmiller aufgebaute Schwerpunkt bei der rekonstruktiven Urologie und Harnableitung auch nach dessen Pensionierung erhalten bleibt“, betont der Klinikdirektor. Für einen neuen Schwerpunkt brachte Prof. Kübler den auf andrologische Themen – wie die Implantation von Penisprothesen – spezialisierten Urologen Privatdozent Dr. Georgios Hatzichristodoulou aus München mit. Und um auch die kleinen und kleinsten Patienten in Zukunft weiterhin kompetent behandeln zu können, soll die Kinderurologie am Würzburger Uniklinikum weiterentwickelt werden.

Immuntherapie als eines der Forschungsthemen

In punkto Forschung ist Prof. Kübler unter anderem an der Weiterentwicklung immuntherapeutischer Ansätze, z. B. Check-Point-Inhibitoren, sowie von prädiktiven Biomarkern, die eine personalisierte Krebsbehandlung möglich machen können, interessiert. Auch in der Lehre plant Prof. Kübler einige Neuerungen, z. B.: interdisziplinäre Vorlesungen zum Thema Hodentumor sowie intensives Vorab-Simulatortraining für Medizinstudentinnen und -studenten. Die Kontakte in seinen ersten Wochen am UKW bestärkten den „Neuankömmling“ jedenfalls in seinen oft interdisziplinär-kooperativ ausgerichteten Plänen. „Ich bin begeistert von den vielen bereits jetzt geführten konstruktiven und kollegial-freundschaftlichen Gesprächen. Ganz allgemein finde ich, dass am Uniklinikum Würzburg zwischen allen Berufsgruppen ein außergewöhnlich freundlicher Umgang gepflegt wird“, lobt Prof. Kübler.

Hautkrebs: Modern therapieren und weiter erforschen

Bastian Schilling übernahm die Professur für Dermatologische Onkologie. Der Experte bei der Behandlung von Hautkrebspatienten forscht an neuen Immuntherapien.



„Ich arbeite gerne mit Patienten. Gleichzeitig finde ich es sehr spannend und wichtig, Beobachtungen aus der Klinik ins Labor zu übertragen und wissenschaftlich weiterzuerfolgen“, sagt Prof. Dr. Bastian Schilling. Der 37-Jährige hat seit Anfang Februar dieses Jahres die Professur für Dermatologische Onkologie an der Würzburger Universitäts-Hautklinik inne. Er trat damit die Nachfolge von Professor Jürgen Becker an, der diese Position im Jahr 2011 verließ.

Immunsystem: wichtige Errungenschaft der Evolution

Während des Medizinstudiums entdeckte der gebürtige Dortmunder sein Interesse an der Immunologie. „Ich halte das menschliche Immunsystem für eine der wichtigsten und faszinierendsten Errungenschaften der Evolution. Gleichzeitig kann es für viele Patienten eine schwere Belastung sein“, betont Schilling. Da die Immunologie in Deutschland kein klinisches Weiterbildungsfach ist, war die stark immunologisch ausgerichtete Dermatologie für ihn eine gute Chance. Er verfolgte dieses Thema weiter an der Universitäts-Hautklinik Essen sowie am Krebsinstitut der Universität in Pittsburgh/USA.

„Ich finde es faszinierend, wie wunderbar unser Immunsystem mit etwas Unterstützung von außen in der Lage ist, Tumoren zu kontrollieren und zu zerstören“, so der Experte. Sein Forschungsinteresse widmet sich im Wesentlichen drei Schwerpunkten, die sich durch folgende Fragen grob umreißen lassen: Welche Zellen verhindern, dass das Immunsystem Tumoren effektiv bekämpft? Kann man personalisierte, zielgerichtete Therapien auch mit Immuntherapien verbinden? Welche

Mechanismen – vor allem welche Antigene – entscheiden darüber, ob ein Patient von einer Immuntherapie profitiert oder nicht?

Auszeichnungen und Mitgliedschaften

Der wissenschaftliche Wert seiner diesbezüglichen Publikationen wird von einer Reihe von Auszeichnungen untermauert, darunter der Clinical Science Award 2013 der Deutschen Gesellschaft für Immun- und Targeted Therapie e. V. und der Fleur-Hiege-Gedächtnispreis der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs aus dem Jahr 2016. Letzterer gilt als die wichtigste deutsche Auszeichnung für Nachwuchsforscher im Bereich Hauttumoren.

Als weitere besondere Ehre empfindet Prof. Schilling seine Mitgliedschaft im Steuerungskomitee der Europäischen Organisation für Krebsforschung und -behandlung (EORTC), wo er aktuell auch Ko-Vorsitzender der Early Career Investigators ist.

Breite Expertise

In der Patientenbehandlung bereichert Schilling, der zuletzt als Oberarzt an der Universitäts-Hautklinik in Essen tätig war, die Würzburger Medizinlandschaft durch seine langjährige Erfahrung mit modernen Immuntherapeutika, die häufig ungewöhnliche autoimmunologische Nebenwirkungen haben. Dabei beschränkt sich seine Expertise bei Weitem nicht nur auf den verbreiteten schwarzen Hautkrebs. Auch fortgeschrittene Plattenepithelkarzinome und Basalzellkarzinome sowie die eher seltenen Merkelzellkarzinome gehören zu seinen Spezialgebieten.

Ein Wissen, das er übrigens auch gerne weitergibt. „Die Lehre als essentieller Bestandteil meiner Professur macht

mir großen Spaß, gerade wenn es um die praktische Ausbildung am Krankenbett geht“, unterstreicht der Lehrstuhlinhaber.

Hervorragende Arbeitsbedingungen

Prof. Schilling spricht von idealen Bedingungen am UKW: „Ich kann hier an eine lange Tradition in der Dermatoonkologie anknüpfen. Am Klinikum sind viele für mich extrem hilfreiche Strukturen vorhanden, wie ein tumorbiologisches Forschungslabor, das Comprehensive Cancer Center Mainfranken und die Early Clinical Trial Unit. Und mit Prof. Ralf Bargou und Prof. Hermann Einsele ist die Immuntherapie bereits ein fest integrierter und international sichtbarer Schwerpunkt des UKW. Hinzu kommen weitere starke Forschungseinrichtungen vor Ort, wie das Biozentrum am Hubland, das sich naturwissenschaftlich mit dem Melanom beschäftigt.“



Prof. Dr. Bastian Schilling



QUALITÄT FÜR MENSCH UND GEBÄUDE

HÖCHSTE ANFORDERUNGEN AN HYGIENE UND SAUBERKEIT

Foto: shutterstock.com © Vereshchagin Dmitry

Wir kümmern uns auch um Ihre Wäscheversorgung!

Sie erreichen uns unter 0931 / 299 883 66 oder Waeschereiwuertzburg@dorfner-gruppe.de
www.waescherei-dorfner.de | Ein Dorfner Unternehmen



Gebäudemanagement



Gebäudereinigung



Catering

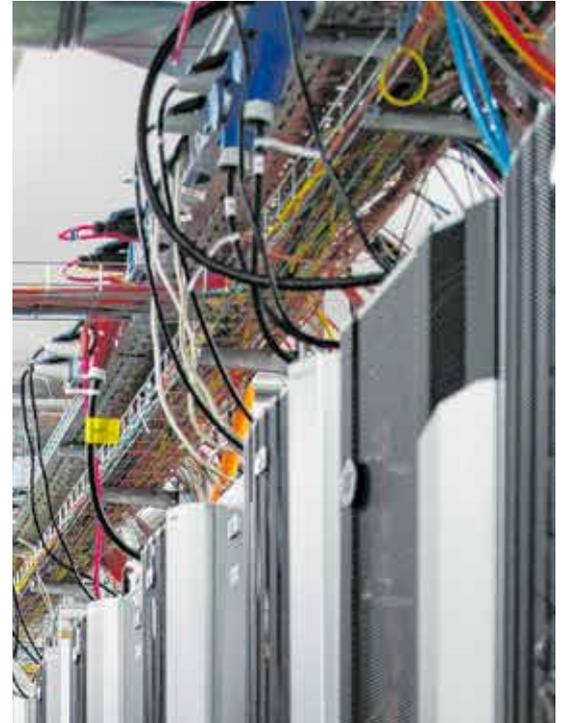


Servicemanagement



Wer in seinem privaten Bereich für die eigene Familie mehrere Computer, Telefone, Fernsehgeräte und andere technische Einrichtungen vernetzen und alles auf dem neuesten Stand halten will, weiß, wie aufwendig diese Arbeit ist. Betriebssysteme und Programme sind stets zu aktualisieren, und das häusliche Netzwerk muss gegen mögliche Eindringlinge geschützt werden. Darüber hinaus sind eventuell Zugangsmöglichkeiten für einzelne Familienmitglieder zu bestimmten Geräten zu regeln.

Auf den ersten Blick ist die Aufgabe des Uniklinikums Würzburg bei der elektronischen Datenverwaltung in der Patientenversorgung ähnlich strukturiert. Aber hier ist der zu bewältigende Aufwand wesentlich umfangreicher: Rund 6 000 einzelne Computer sind im gesamten Klinikbereich in einem Netzwerk organisiert und greifen auf 1 600 Server zu, die in acht verschiedenen Server-Räumen stehen. Um die Verwaltung dieses Komplexes kümmert sich in der



Alle Patientendaten sofort abrufbar

Für eine umfassende Patientenversorgung benötigt die Uniklinik ein riesiges EDV-Netzwerk.



Uniklinik eine eigene Abteilung, das Servicezentrum Medizin-Informatik, mit rund 60 Mitarbeitern, an deren Spitze Helmut Greger steht: „Im Uniklinikum Würzburg werden im Jahr rund 67 000 Patienten teil- und vollstationär sowie 241 000 ambulant behandelt, und für jeden einzelnen sind persönliche Daten wie Leistungen, Arztbriefe, Versicherungs-Verhältnisse, Röntgen- und andere Bilder sowie Laborwerte, Befunde und Abrechnungen zu dokumentieren. Und diese Informationen müssen von den berechtigten Abteilungen jederzeit abrufbar organisiert sein“, wie Greger die Herausforderung umschreibt.

Ein besonderes Augenmerk wird auf den Datenschutz gelegt. Immer mehr Geschäftsabläufe basieren auf der Grundlage funktionierender Netzwerke nicht nur in Unternehmen, sondern auch in modernen Krankenhäusern. Und diese Abläufe müssen besonders geschützt werden wie Helmut Greger erklärt: „Es ist unumgänglich, unternehmenskritische Informationsströme zu schützen, die über Intranets, Extranets und das Internet fließen. Eine solide Sicherheitsstrategie erzeugt Vertrauen bei Angestellten, Lieferanten, Partnern und Kunden eines Unternehmens und insbesondere bei Patienten eines Krankenhauses. Dazu muss das Sicherheitskonzept aber alle Benutzer, Rechner, Gateways und Anwendungen einschließen.“ Darauf legt die Uniklinik sehr großen Wert und sichert Netzwerk sowie Daten jeweils nach den neuesten Erkenntnissen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik. Jeden Tag muss dieses Netzwerk im Dienste der Patienten zuverlässig funktionieren.



erfasst, verfolgt, vernichtet.

Kranke und behinderte
Menschen im
Nationalsozialismus

Lichthof der Neuen Universität
Würzburg, Am Sanderring 2

19. Juni - 18. August 2017

Montag bis Freitag
von 10 Uhr bis 19 Uhr

Samstag
von 10 Uhr bis 17 Uhr



Vom vermeintlichen „Unwert“ des Lebens

Kranke und behinderte Menschen gehörten zu den Verfolgten des Nationalsozialismus. Bis zu 400 000 Menschen wurden ab 1934 gegen ihren Willen sterilisiert, mehr als 200 000 Menschen aus Heil- und Pflegeanstalten ermordet.

Die Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet.“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Verbindung mit der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas und der Stiftung Topographie des Terrors erzählt die Geschichte von Ausgrenzung, Zwangssterilisationen und Massenerschießungen, beschäftigt sich mit Opfern, Tätern, Tatbeteiligten und Opponenten und fragt schließlich nach der Auseinandersetzung mit dem Geschehen von 1945 bis heute.

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte der Medizin wird die Ausstellung mit Infotafeln über die spezielle Situation in Würzburg und Umgebung ergänzt. Nicht zuletzt aufgrund der zentralen Mitwirkung des damaligen Würzburger Lehrstuhlinhabers für Psychiatrie, Werner Heyde, an den Krankenmorden ist es bedeutsam, die Ausstellung in Würzburg zu zeigen.

Der 1964 geplante Strafprozess gegen Heyde, später alias Dr. Sawade, konnte nicht stattfinden, da er sich kurz vor Prozessbeginn das Leben nahm.

19. Juni bis 18. August 2017, Mo. bis Fr. von 10 bis 19 Uhr, Sa. 10 bis 17 Uhr, Lichthof der Neuen Uni, Am Sanderring 2, Würzburg. Mit Filmen und Vorträgen.

www.dgppn.de/ausstellung

www.forensik.ukw.de/wanderausstellung

Gemeinsam für Seltene Erkrankungen

Die Zentren für Seltene Erkrankungen der Universitätskliniken in Würzburg und Regensburg sind seit Februar elektronisch miteinander vernetzt. Ziel ist eine noch bessere Diagnostik, Behandlung und wissenschaftliche Arbeit.

Die intensivierte Zusammenarbeit der Zentren für Seltene Erkrankungen in Regensburg (ZSER) und Würzburg (ZESE) ermöglicht es, dass beide Standorte Patientendaten austauschen und miteinander diskutieren können. So steht den Patienten unkompliziert und schnell die Expertise beider Zentren zur Verfügung. „Durch die enge Verflechtung der beiden Standorte kann Patienten, die meist eine jahrelange Odyssee hinter sich haben, mit einer optimierten medizinischen Infrastruktur schneller und immer nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geholfen werden“, erläuterte ZSER-Sprecher Prof. Dr. Mark Berneburg. Das ZSER erreichen jeden Tag bis zu zehn Anfragen von Betroffenen oder zuweisenden Ärzten, das ZESE zählte im Jahr 2016 insgesamt 456 Anfragen.



Nicht zuletzt wollen die Zentren auch bei Studien enger zusammenarbeiten. Laut Prof. Helge Hebestreit, u.a. Sprecher des am Uniklinikum Würzburg angesiedelten Zentrum für Seltene Erkrankungen, kann eine systematische Erforschung der Behandlungsmöglichkeiten bei Seltene Erkrankungen die oft deutlichen Einschränkungen der Betroffenen fühlbar mildern und deren Lebenserwartung enorm steigern. www.zese.ukw.de

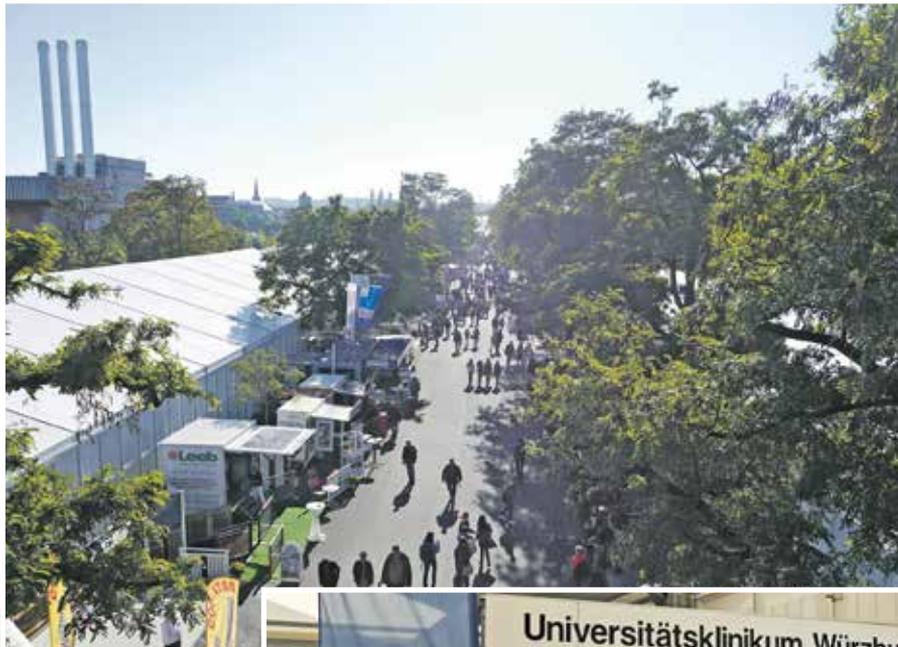
Im Hintergrund auf der Leinwand die Vertreter des Zentrums für Seltene Erkrankungen Regensburg mit dem bayerischen Staatssekretär Bernd Sibler (2. v. l.), im Vordergrund Prof. Georg Ertl, Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Würzburg, Angelika Eiler vom Arbeitskreis Seltene Erkrankungen, Prof. Helge Hebestreit, Sprecher des Zentrums für Seltene Erkrankungen und Prof. Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät der Uni (v. l.).

Mitmachen auf der Mainfranken-Messe

Gesundheits-Checks und viele Infos

Das Uniklinikum Würzburg präsentiert sich in zwei Hallen der diesjährigen Mainfranken-Messe 2017. Vom 30. September bis 8. Oktober informieren und unterhalten das Klinikum und seine Partner die Besucherinnen und Besucher mit einem facettenreichen, nahezu täglich wechselnden Programm: lehrreiches Mitmachen, Gesundheits-Checks, Informationen zu Ausbildungsangeboten und Jobmöglichkeiten am Uniklinikum und vieles mehr.

Standort: In der Halle der Stadt Würzburg (Halle 1) zusammen mit der Universität Würzburg, in der Halle des GesundheitParks (Halle 12).



Patientengeschichten auf Deutschland-Tour



Brigitte Meister litt an einer schweren Herzinsuffizienz: Eine Herzmuskelentzündung hatte ihr Herz stark geschwächt. Eine Sofort-Therapie mit anschließender Herztransplantation am Universitätsklinikum Würzburg retteten ihr Leben. Heute ist sie – bis auf Bluthochdruck – wieder in einem guten gesundheitlichen Zustand. Brigitte Meisters Schicksal ist Teil einer Ausstellung über die Erfolge der deutschen Universitätsmedizin im Oberen Foyer des Würzburger Rathauses. Auf lebensgroßen Fotoaufstellern erzählen große und kleine Patienten vom 4. bis 12. Juli ihre Geschichten: Aus dem Leben über das Leben – 33 Geschichten stellvertretend für Millionen Menschen in Deutschland, die

Ärzten, Schwestern, Pflegern und der medizinischen Ausstattung der Uniklinika ihre Gesundheit und oft auch ihr Leben verdanken.

„Die 33 Patientengeschichten zeichnen auf ganz individuelle Art ein Bild der Leistungen der 33 deutschen Universitätsklinika. Anhand verschiedener Themen können wir verdeutlichen, wie wichtig die Hochschulmedizin für das deutsche Gesundheitssystem ist und was ihre Mitarbeiter jeden Tag leisten“, so Professor Michael Albrecht, Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands e. V.

Vernissage: Dienstag, 4. Juli um 18 Uhr, Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, Freitag von 8 bis 13.30 Uhr.