

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 2/2020



50 Jahre Kopfklinik

1973 war die Weltneuheit fertiggestellt: Mehrere Spezialkliniken der Kopfgorgane wurden erstmals architektonisch in einem Gebäudekomplex zusammengeführt.

>> Neues Zentrum

IZSS: Wenn Stimme oder Schlucken gestört sind

>> Kinderklinik

Abschied: Prof. Speer geht in (Un-)Ruhestand

>> Stilles Leiden

Übergewicht: Neue Gefahren für die Leber

3 Jubiläum
50 Jahre Kopfklinik
 1973 war die Weltneuheit fertiggestellt: Mehrere Spezialkliniken der Kopforgane wurden erstmals architektonisch in einem Gebäudekomplex zusammengeführt.



Neurochirurgie
Wiege der Neurochirurgie
 Die Würzburger Neurochirurgie gehört zu den bundesweit führenden Kliniken in diesem Fachbereich. Klinikdirektor Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus weiß auch warum.

10

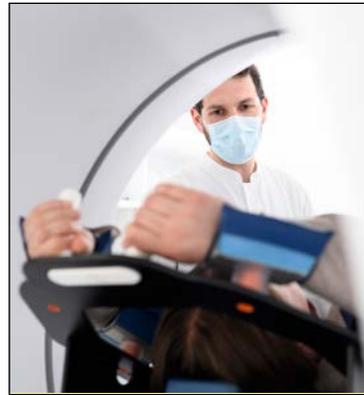
4 HNO-Klinik
Im Mekka des Hörens
 Die HNO-Klinik lockt Ärzte und Patienten aus aller Welt nach Würzburg, und auch die Forschung feiert Erfolge. Das ist unter anderem dem Konzept der Kopfklinik zu verdanken.



Neuroradiologie
Revolution in der Schlaganfalltherapie
 Ein Patient wird mit Schlaganfallsymptomen ins UKW eingeliefert. Professor Mirko Pham, Leiter des Instituts für Neuroradiologie, schildert wichtige Entwicklungen in der Schlaganfalltherapie.

12

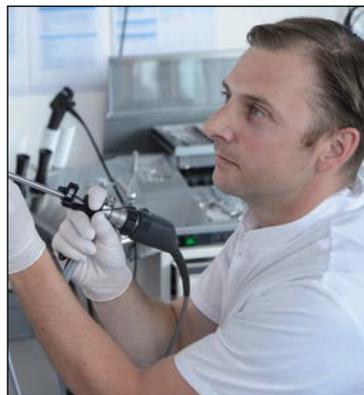
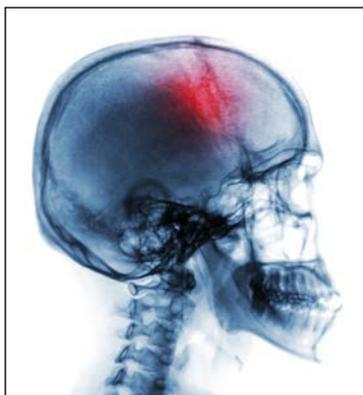
6 Augenklinik
Eine der größten in Deutschland
 Mithilfe von zehn Spezialambulanzen behandelt die Augenklinik das gesamte Spektrum an Augenerkrankungen, unter anderem die altersbedingte Makuladegeneration und den grünen Star (Glaukom).



Strahlentherapie
Krebs heilen mit Strahlen
 Die Strahlentherapie gehört zu den wichtigsten und erfolgreichsten Heilverfahren in der Krebsmedizin.

14

8 Neurologische Klinik
Vieles wird behandelbar
 Parkinson, Schlaganfall, Schmerzen: Wie durch Forschung und Fortschritt viele neurologische Krankheiten beherrschbarer werden, zeigt sich an den Schwerpunkten der Neurologischen Klinik.



IZSS
Wenn Stimme oder Schlucken gestört sind
 Sowohl Stimm- als auch Schluckstörungen sind häufig und folgenschwer. Ein neues Zentrum (IZSS) bündelt die Kompetenzen des UKW über Fachgrenzen hinweg.

16



Weitere Themen

- Kinderklinik: Prof. Speer geht in (Un-)Ruhestand Seite 18
- Willkommen: Prof. Härtel übernimmt Leitung der Kinderklinik Seite 19
- Übergewicht: Neue Gefahren für die Leber Seite 20
- Kaufmännische Direktion: Anja Simon wechselte nach Freiburg Seite 22
- Neuer KD: Philip Rieger kommt aus München Seite 23
- Am UKW: Dringliche Operationen und Notfälle sind gesichert Seite 24

IMPRESSUM

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

50 Jahre Kopfklinik

1973 war die Weltneuheit fertiggestellt: Mehrere Spezialkliniken der Kopfgorgane wurden erstmals architektonisch in einem Gebäudekomplex zusammengeführt.



Die Würzburger Kopfklinik wurde zwischen 1964 und 1973 erbaut. Sie gilt als erste Kopfklinik mit einem integralen Konzept: Zur möglichst engen, interdisziplinären Zusammenarbeit in Patientenversorgung, Forschung und Lehre wurden hier als damalige Weltneuheit die Spezialkliniken der Kopfgorgane architektonisch in einem Gebäudekomplex zusammengeführt.

Ungeachtet dieses internationalen Vorreitercharakters ist die Bausubstanz der Würzburger Kopfklinik in die Jahre gekommen und muss perspektivisch erneuert werden. Aktuell wird ein Neubau – gemeinsam mit einem ebenfalls neuen Zentrum Frauen-Mutter-Kind – auf einem Erweiterungsgelände nördlich des Zentrums für Operative und Innere Medizin des UKW geplant. Das integrale Erfolgsmodell, für das die Kopfklinik steht, wechselt mit an den neuen Standort.

Im Jahre 1970 startete die HNO-Klinik als erste Fachdisziplin den Betrieb im neuen, für damalige Verhältnisse hochmodernen Kopfklinik-Gebäude. Ursprünglich war es für vier Fachbereiche konzi-

piert: HNO- und Augenheilkunde, Neurologie und Neurochirurgie. Später kamen noch Strahlentherapie, Neuroradiologie und Neurobiologie hinzu. „So hat sich auch das Gebäude nach den Notwendigkeiten der letzten 50 Jahre immer weiterentwickelt“, sagt Professor Rudolf Hagen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO), plastische und ästhetische Operationen des Uniklinikums Würzburg (UKW).

Der weltweit gute Ruf lässt nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte nach Würzburg reisen. Ihr Anliegen ist es, Informationen und Anregungen für die geplante Errichtung eigener Kopfkliniken, z.B. in St. Petersburg zu gewinnen. „Das spezielle Interesse der russischen Kollegen galt vor allem der Vereinbarkeit von Klinik, Forschung und Lehre in einem einzigen Bauwerk“, berichtet Klinikdirektor Hagen. „Die Besucher lobten die hier realisierte Organisation und bezeichneten unsere Kopfklinik als einmalige Einrichtung.“

Stadtheimatspfleger Dr. Hans Steidle hatte schon 2011 zur Kopfklinik kommentiert:

„Die Kopfklinik bündelt nach einer Idee der Nachkriegszeit verschiedene medizinische Fächer und stellt versorgungstechnisch einen zentralen Knotenpunkt in der Infrastruktur des UKW dar. Zwischen 1964 und 1973 wurde das Gebäude von Helmut von Werz und Johann-Christoph Ottow aus München erbaut als erste integrale Kopfklinik mit weltweiter Vorbildwirkung, in der die Spezialkliniken der Kopfgorgane zur interdisziplinären Zusammenarbeit in Patientenversorgung, Forschung und Lehre nach dem medizinischen Konzept von Horst Ludwig Wullstein architektonisch in einer Anlage zusammengeführt sind.“

Dieser Klinikkomplex stellte eine neue Stufe der in eine Klinikarchitektur umgesetzten interdisziplinären, medizinischen Kooperation und deren global erstmalige Realisierung dar. Die Würzburger integrale Kopfklinik stellte die erste ihrer Art dar und wirkte konzeptionell und in der räumlichen Disposition vorbildhaft.“

www.ukw.de



Im Mekka des Hörens

Die HNO-Klinik lockt Ärzte und Patienten aus aller Welt nach Würzburg, und auch die Forschung feiert Erfolge. Das ist unter anderem dem Konzept der Kopflinik zu verdanken.



Der ehemalige Direktor der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Prof. Dr. Wullstein (2. v. l.) im Gespräch mit Gästen aus Südamerika (1959).

Eine Klinik, die die verschiedenen Spezialgebiete rund um den Kopf in einem Gebäude versammelt: Die Idee für die weltweit erste Kopflinik hatte der HNO-Arzt und ehemalige Lehrstuhlinhaber für das Fach HNO-Heilkunde Professor Horst Ludwig Wullstein, nachdem er im Zweiten Weltkrieg viele schwer Kopfverletzte versorgen musste. In seiner Nachfolge steht derzeit Professor Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen. „Die Umsetzung von Wullsteins Konzepten ist mit dem Bau der Würzburger Kopflinik sehr eindrucksvoll gelungen. Die Kopflinik war damals etwas ganz Besonderes, und auch heute noch ist die unmittelbare Verbindung von Klinik, Forschung und Lehre in diesem Gebäude hervorragend“, schwärmt der heutige Direktor der HNO-Klinik.

Weltzentrum für das Thema Hören und Hörimplantate

Wullstein war seinerzeit eine herausragende Würzburger Persönlichkeit und ein Pionier der Mittelohrchirurgie. HNO-Ärzte aus aller Welt kamen, um ihm beim Operieren zuzuschauen. Als er den Ruf



Operationstraining für internationale Kursteilnehmer in Theorie und Praxis.



Integrales Konzept: Forschungsflur mit Laboren parallel zu den klinischen Räumen.



Professor Hagen operiert ein Akustikusneurinom mit höchster technischer Ausstattung.

borenen Kindern und ertaubten Erwachsenen das Hören ermöglichen, aber auch Mit telohr-, Schädel- und Hirnstamm-Implantate. Das Comprehensive Hearing Center (CHC), ein interdisziplinäres Zentrum rund um das Thema Hören, ist dabei die zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Hörstörungen – vom Hörscreening für Neugeborene bis hin zur individuellen Beratung zur optimalen Hörgeräteversorgung im Alter. Zum Wissensaustausch ist das Zentrum im „Hearing“, einem Zusammenschluss von 35 hochspezialisierten HNO-Kliniken, auch weltweit vernetzt.

Komplizierte Rekonstruktionen

Darüber hinaus umfasst das Spektrum der Klinik alles, was die moderne HNO-Medizin kann. Ein besonderer Schwerpunkt ist die wiederherstellende Chirurgie bei Tumoren, etwa bei Kehlkopf- oder Rachenkrebs. Hier bietet die Klinik sehr aufwändige und komplizierte Verfahren an, darunter die Rekonstruktion des Kehlkopfs aus körpereigenem Gewebe, die von Professor Hagen entwickelt und nach ihm benannt wurde. Auch für kindliche Tumoren im Kopf-Hals-Bereich ist die Klinik ein Referenzzentrum.

Ein Gebiet, bei dem die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der verschiedenen „Kopffächer“ besonders deutlich wird, ist die interdisziplinäre Schädelbasischirurgie: An dieser Schnittstelle zwischen Gehirn und Gesichtsschädel muss zum Beispiel beim Akustikusneurinom, einem seltenen Tumor des Hör- und Gleichgewichtsnervs, operiert werden. Hier arbeiten die HNO-Ärzte eng mit der Neurochirurgie zusammen. Auch mit dieser relativ seltenen Erkrankung kommen Patienten von weit her.

Zentren für weitere HNO-Spezialgebiete

Eine eigene Abteilung der Klinik beschäftigt sich mit dem Fachgebiet der Phoniatrie und Pädaudiologie. Hier werden alle Erkrankungen der Stimme sowie Kinder mit Hörstörungen behandelt. Seit Kurzem widmet sich außerdem das Interdisziplinäre Zentrum für Stimme und Schlucken speziellen Störungen im Kehlkopf und dem oberen Speiseweg. Rund um das Schlaf-

labor soll demnächst ein Interdisziplinäres Zentrum für gesunden Schlaf etabliert werden. Hier bietet die Klinik mit der Zungenschrittmacher-Operation eine noch sehr neue Behandlungsmethode an. „Aufgrund der Zunahme der Krankheitshäufigkeit ist auch die Allergologie in den vergangenen Jahrzehnten wichtiger geworden“, so Hagen. Auch für diesen Themenbereich hält die HNO-Klinik eine eigene Spezialabteilung vor.

Hervorragende Forschungsmöglichkeiten

Dass die HNO-Klinik auch zahlreiche Erfolge in der Forschung vorweisen kann, führt Hagen auch auf das gelungene Konzept der Kopfklinik zurück: „Um unsere Forschungsräumlichkeiten, die in die Klinik integriert sind, werden wir von vielen beneidet“, so der Klinikdirektor. Den Ärzten, die Forschung, Lehre und Patientenversorgung unter einen Hut bekommen müssen, wird die Arbeit erheblich dadurch erleichtert, dass sie nicht das Gebäude verlassen müssen. Klinik- und Laborflure befinden sich in direkter Nachbarschaft, was die Abstimmung mit Labor- und Klinikmitarbeitern erleichtert. Und Proben, die aus dem OP ins Zellkulturlabor gebracht werden müssen, sind in fünf Minuten am Ort ihrer Bestimmung, sodass die Wissenschaftler mit sehr frischem Material arbeiten können.

www.ukw.de/bno



Prof. Dr. Rudolf Hagen

auf renommierte Lehrstühle in anderen deutschen Städten bekam, war es das Projekt Kopfklinik, das ihn schließlich dazu bewog, in Würzburg zu bleiben. 1970 startete die HNO-Klinik als erste Fachdisziplin den Betrieb im neuen, für damalige Verhältnisse hochmodernen Kopfklinik-Gebäude. Eine Besonderheit ist zum Beispiel der HNO-Hörsaal der Kopfklinik, der es ermöglicht, Live-Operationskurse abzuhalten. „Die ersten Kurse widmeten sich der plastischen Chirurgie und der Mikrochirurgie. Heute sind wir außerdem ein Weltzentrum für das Thema Hören und Hörimplantate“, so Hagen. Seit nunmehr 32 Jahren holen die Live-Kurse internationale Teilnehmer nach Würzburg. Durch Wullstein wurde Würzburg zum Mekka der Otologie, also der Ohrenheilkunde, und ist es bis heute geblieben: „Die Hör-Rehabilitation ist nach wie vor unser größter Schwerpunkt, wir führen mit die meisten Hörimplantat-Operationen in Deutschland durch“, so Hagen. Dazu gehören Cochlea-Implantate, die taub ge-



Prof. Dr. Jost Hillenkamp



Eine der größten in Deutschland

Mithilfe mehrerer Spezialambulanzen behandelt die Augenklinik das gesamte Spektrum an Augenerkrankungen, unter anderem die altersbedingte Makuladegeneration und den grünen Star (Glaukom).

Die Augenklinik ist ein Teil der Kopfklinik am Universitätsklinikum Würzburg, die nun schon seit 50 Jahren besteht. Seitdem hat sich die Augenklinik ständig qualitativ weiterentwickelt und steht heute im deutschlandweiten Vergleich als eine der großen Augenkliniken da. Hier wird das gesamte Spektrum an Augenerkrankungen behandelt, wie Klinikdirektor Prof. Dr. Jost Hillenkamp erklärt: „Unsere Krankenversorgung deckt die gesamte konservative und operativ-mikrochirurgische Bandbreite der Augenheilkunde und augenärztliche Notfälle ab und verwendet hierfür die modernsten Untersuchungstechniken und Therapieverfahren.“

Behandlungsschwerpunkte

In der Augenklinik des UKW werden im Jahr mehr als 5000 Patienten stationär versorgt, ambulant sind es mehr als 26.000. Ihnen steht eine hochtechnisierte Apparatur zur Verfügung einschließlich der heute möglichen, computergestützten, bildgebenden Verfahren. „Heute werden zahlreiche Erkrankungen, die früher gar nicht oder nur schwer zu behandeln waren, erfolgreich geheilt und dabei nur minimalinvasiv therapiert. Laser und örtliche Betäubung ersetzen zunehmend Schnitt und Vollnarkose“, betont Prof. Hillenkamp. Zu den Behandlungsschwerpunkten an der Augenklinik zählen unter anderem Erkrankungen der Netzhaut wie Netzhautablösung oder die altersbe-

dingte Makuladegeneration (AMD). Eine AMD ist in den westlichen Industrieländern die häufigste Ursache für eine Erblindung. Davon sind in Deutschland etwa 4,5 Millionen Menschen betroffen. Man bemerkt die Erkrankung häufig durch Verzerrtsehen, abnehmende Kontraste und verblässende Farben. Später verhindert ein grauer Fleck das Sehen im Zentrum.

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist das Glaukom, auch als grüner Star bekannt. Unbehandelt kann es zur Erblindung führen. Es entwickelt sich langsam, bereitet keine Schmerzen und man bemerkt erst spät Gesichtsfeldausfälle oder den Verlust von Sehschärfe. Da sich die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Augenheilkunde in den letzten Jahren deutlich verbessert haben, können beide genannten Erkrankungen heute wesentlich schonender und besser behandelt werden als früher.

Spezialsprechstunden

Dass die Würzburger Augenklinik gut aufgestellt ist, zeigt sich auch organisatorisch, wie Prof. Hillenkamp hervorhebt: „Die Augenklinik des Universitätsklinikums verfügt über mehrere Spezialambulanzen, die jeweils von einem hochqualifizierten und erfahrenen Expertenteam geleitet werden.“ Das bedeutet, dass für einzelne Erkrankungen oder Fragestellungen eigens Spezialteams zur Verfügung stehen. Beispielsweise Kinderaugenheilkunde, Glaukom, Grauer Star, Tumoren im Auge oder Hornhauterkrankungen und brechungsbedingte Fehlsichtigkeiten sind Bereiche, in denen jeweils eigene Spezialsprechstunden angeboten werden. Wer an einer Erkrankung am oder im Auge



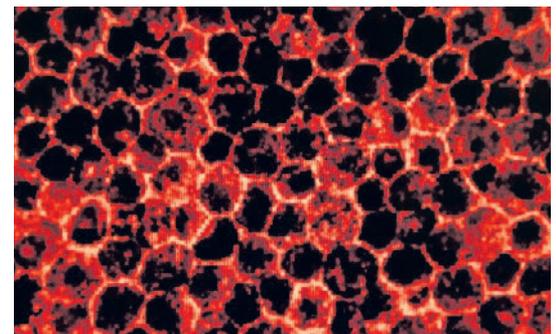
Teamwork: Eine Ärztin operiert im OP der Augenklinik.



Frisch renoviert: die Augen-Poliklinik.



Ein Kind beim Sehtest.



Zellverband des retinalen Pigmentepithels unter dem Mikroskop im Forschungslabor der Augenklinik.

leidet, ist in Würzburg in guten Händen. Dennoch sollte man auch selbst aufmerksam sein und Veränderungen an den eigenen Augen nicht auf die leichte Schulter nehmen.

Worauf sollte man achten?

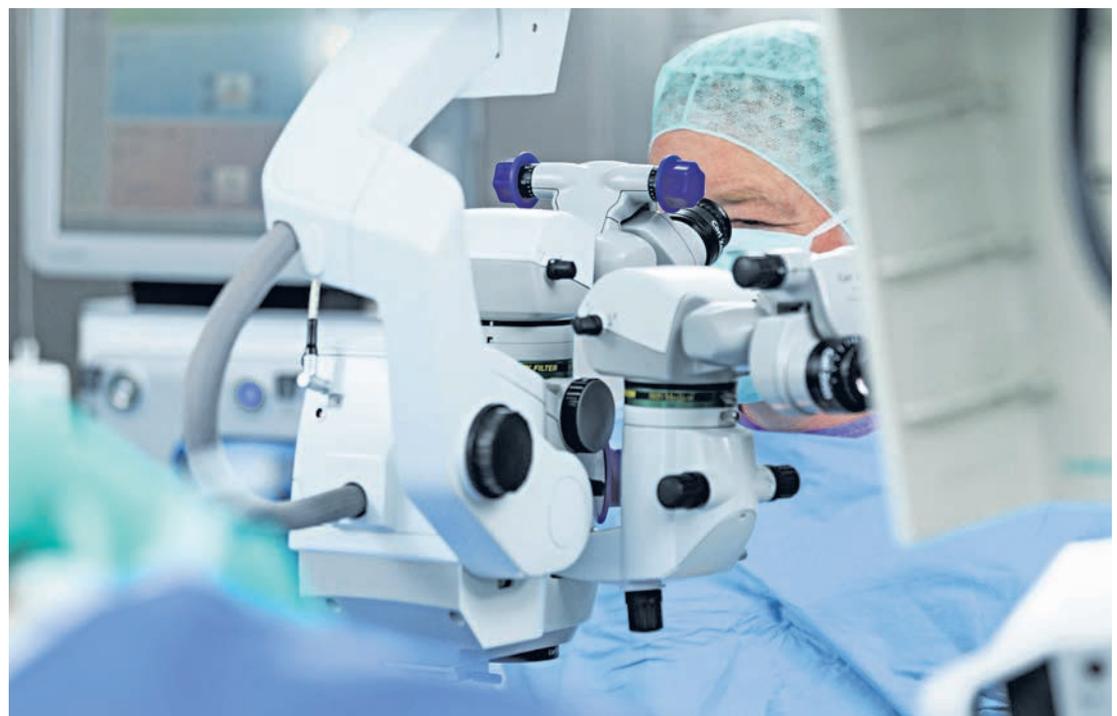
Augenerkrankungen sind oft tückisch: Häufig werden Symptome nicht rechtzeitig bemerkt, weil das Gehirn langsam schwindende Sehfähigkeit teilweise ausgleicht und man eine Krankheit oft nicht rechtzeitig erkennt. Besonders Menschen, die familiär durch Augenerkrankungen vorbelastet sind, stark Kurzsichtige und Diabetiker sollten sich regelmäßig untersuchen lassen. Stark kurzsichtige Patienten sollten besonders gut auf Veränderungen achten: Lichtblitze und Schattensehen sowie ein sogenannter Rußregen sind Alarmzeichen, die einen Gang zum Augenarzt oder in die Augenklinik erforderlich machen.

Digitalisierung

Nicht nur auf medizinischem Gebiet hat sich an der Augenklinik im Laufe der Jahre viel verändert. Nach umfangreichen baulichen Maßnahmen präsentiert sich das Haus heute mit einer sanierten Poliklinik als moderner, ruhiger und heller Bau. Investiert wird aber nicht nur in Gebäude, sondern auch in den technischen Fortschritt. So ist auch hier die Digitalisierung ein großes Thema, von dem Patienten und Ärzte gleichermaßen profitieren. „Die Digitalisierung bringt für uns alle enorme Veränderungen mit sich. Als Beispiele seien hier nur genannt das Patienten-Tracking-System, das mit der neuen Poliklinik die Wartezeiten verkür-

zen wird, und die Umstellung von der Papier- auf die elektronische Patientenakte“, so Prof. Hillenkamp.

www.ukw.de/augenklinik



Konzentriert operiert Prof. Hillenkamp im Operationssaal 3 der Augenklinik am Uniklinikum.

Vieles wird behandelbar

Parkinson, Schlaganfall, Schmerzen: Wie durch Forschung und Fortschritt viele neurologische Krankheiten beherrschbarer werden, zeigt sich an den Schwerpunkten der Neurologischen Klinik.

Etwa 400 000 Menschen leiden in Deutschland an Morbus Parkinson, Tendenz steigend. Zittern, Muskelstarre, verlangsamte Bewegungen sind typische Symptome für die Krankheit. Ursache ist das Absterben bestimmter Nervenzellen im Gehirn. „Bisher kann man bei Parkinson nur die Symptome behandeln, nicht aber die Krankheitsursache“, erläutert Prof. Dr. Jens Volkmann. Der Direktor der Neurologischen Klinik ist ein Spezialist für Parkinson und andere sogenannte Bewegungsstörungen, die Neurologische Klinik ein internationales Referenzzentrum für schwere Formen dieser Erkrankungen.

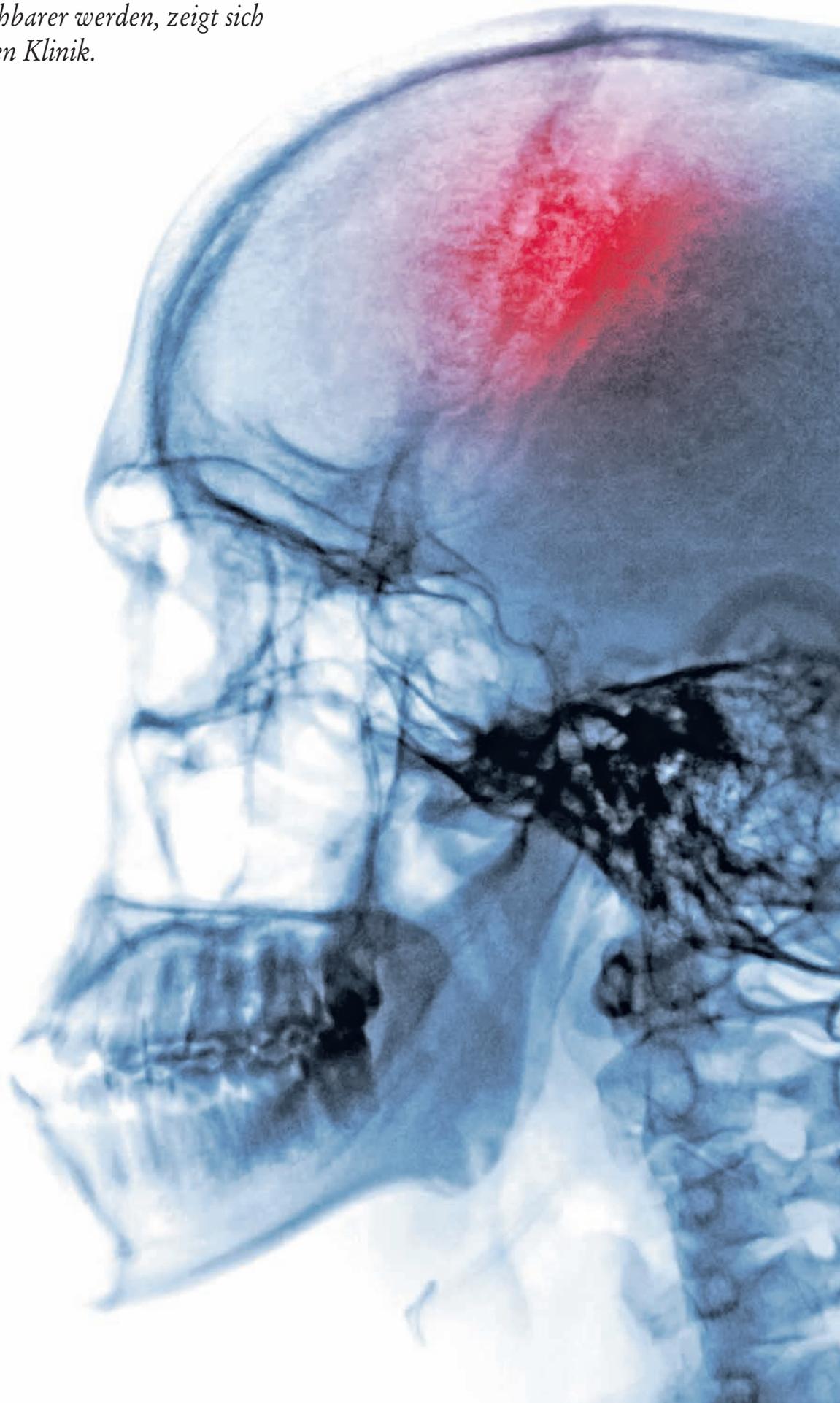
Medikamente helfen in frühen Stadien meist gut gegen die Parkinson-Symptome. Doch irgendwann lässt die Wirkung nach. Dann können Pumpen für eine kontinuierlichere Wirkstoffkonzentration im Körper sorgen. Eine andere Option ist die Tiefe Hirnstimulation (THS): Ein sogenannter Hirnschrittmacher gibt über dünne Kabel elektrische Impulse in bestimmten Arealen des Gehirns ab. Das Verfahren, das es seit 25 Jahren gibt und das inzwischen Standard ist, hat Volkmann in Deutschland mit eingeführt: „Viele Kliniken führen die THS durch, aber nur wenige in so hoher Fallzahl wie wir.“

Dabei spielt die Erfahrung der Behandler für das Ergebnis eine sehr wichtige Rolle. Das gilt sowohl für die Neurologen als auch für die operierenden Neurochirurgen. Insbesondere die Platzierung der Sonden ist entscheidend für den Therapieerfolg, wie Volkmann erläutert: „Wir bewegen uns hier im Millimeter- und Submillimeterbereich. Leider sehen wir auch immer wieder Patienten aus anderen Kliniken, bei denen die Operation nicht gelungen ist und die dann bei uns erneut operiert werden müssen.“

Volkmann ist es deshalb ein großes Anliegen, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Epidemiologie ein Qualitätsregister zur Überwachung

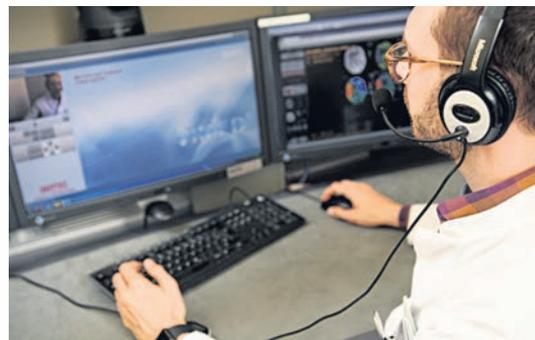


Klinikdirektor Prof. Dr. Jens Volkmann erklärt die Funktion eines sogenannten Hirnschrittmachers.





Professorin Nurcan Üçeyler hat mit ihrer Arbeit an der Klinik einen Paradigmenwechsel eingeleitet.



Über ein Telemedizin-Netzwerk ist die Klinik mit anderen Kliniken vernetzt.

der THS einzuführen. Gegenstand der Forschung ist aber auch der Wirkmechanismus der Behandlungsmethode, den man noch zu wenig versteht. „Man geht davon aus, dass die elektrische Reizung gestörte Regelkreise stimuliert und Netzwerke im Gehirn wieder ins Gleichgewicht bringt“, erklärt Volkmann. Das funktioniert auch bei Zittererkrankungen und Dystonien, also Krankheiten mit Muskelkrämpfen. Ob es auch bei Depression, Zwangserkrankungen und Demenz helfen kann, wird zurzeit in klinischen Studien erprobt.

Schwere Schlaganfälle nicht mehr schicksalhaft

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung von Schlaganfällen. „Zwei Drittel unserer stationären Patienten kommen über die Notaufnahme, viele von ihnen wegen eines Schlaganfalls“, so Volkmann. Weil dabei jede Minute zählt, müssen Schlaganfallpatienten aber auch in den dünn besiedelten Landkreisen optimal behandelt werden. Um das gut zu organisieren, ist die Neurologische Klinik über das Telemedizin-Netzwerk TRANSIT-Stroke mit Kliniken in Würzburg, Schweinfurt, Bad Neustadt, Lohr, Aschaffenburg und acht weiteren Standorten vernetzt.

Im Optimalfall versucht man beim Schlaganfall das Blutgerinnsel im Gehirn mit Hilfe von Medikamenten schnellstmöglich auf einer Schlaganfallstation aufzulösen. Ist ein großes Hirngefäß hochgradig verschlossen, gibt es seit einigen Jahren noch eine weitere Behandlungsoption: Bei der Thrombektomie wird das Blutgerinnsel mit einem Katheter mechanisch herausgeholt. Volkmann: „Früher waren solche Schlaganfälle meist schicksalhaft. Die Thrombektomie kann heute

bei früher Anwendung in jedem zweiten Fall schwere Folgen wie Halbseitenlähmung, Sprachverlust und im schlimmsten Fall den Tod verhindern.“

Der Eingriff wird von spezialisierten Neuroradiologen durchgeführt. „Entscheidend ist jedoch, dass die Patienten sehr früh von einem Neurologen gesehen und die richtigen Weichen für die Behandlung gestellt werden“, sagt Volkmann. TRANSIT-Stroke ermöglicht das durch eine Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft spezialisierter Fachärzte, die sich per Video und elektronische Befundübermittlung ein Bild vom Patienten machen können.

Paradigmenwechsel beim Fibromyalgie-Syndrom

Schmerzen und insbesondere Nervenschmerzen bilden den dritten großen Schwerpunkt der Klinik. Auf diesem Gebiet hat die Arbeit der Professorin Nurcan Üçeyler mit Team einen Paradigmenwechsel eingeleitet. „Patienten mit dem Fibromyalgie-Syndrom, das mit chronischen Schmerzen, Schlafstörungen und Depressionen einhergeht, wurden lange Zeit psychiatrisiert“, berichtet Volkmann. Üçeyler konnte bei Fibromyalgie-Patienten jedoch Schäden an kleinen Nervenfasern nachweisen, sodass das Syndrom heute nicht mehr als psychosomatische Erkrankung eingestuft wird. Die Professorin forscht weiter daran, wie die Schmerzen bei dem Krankheitsbild entstehen. Darüber hinaus wird in Kooperation mit der Anästhesiologie versucht, mehr über die Entstehungsmechanismen von Schmerzen und ihrer Rückbildung zu erfahren.

„Insgesamt ist die Neurologie ein Schlüsselfach, das stark vernetzt arbeitet und zwingend Partner wie die Neurochirurgie oder die Neuroradiologie braucht“, so Volkmann. Noch vor 25 Jahren haben Neurologen überwiegend Diagnosen gestellt. Inzwischen hat sich das durch den medizinischen Fortschritt erheblich gewandelt. Multiple Sklerose etwa ist durch biologische Therapien heute beherrschbarer geworden. Und auch für seltene Erkrankungen gibt es Hoffnung: Bei der spinalen Muskelatrophie kann eine Gentherapie den Verlauf bereits verlangsamen. Volkmann: „Wir forschen sehr viel zu Krankheitsmechanismen. In zehn bis 15 Jahren werden wir viele Erkrankungen ursächlich behandeln können.“

www.ukw.de/neurologie



Wiege der Neurochirurgie

Die Würzburger Neurochirurgie gehört zu den bundesweit führenden Kliniken in diesem Fachgebiet. Für Klinikdirektor Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus sind hierfür besonders drei Faktoren entscheidend: exzellente Qualifikation, modernste Technologie und ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit.

50 Jahre Kopfklinik: Welche Bedeutung hat die Neurochirurgie in diesem Zeitraum erlangen können?

Prof. Ernestus: Würzburg ist die „Wiege“ der deutschen Neurochirurgie – 1934 wurde hier die erste eigenständige Neurochirurgie unter der Leitung von Wilhelm Tönnis gegründet. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Neurofächern ebenso wie mit der HNO- und Augenklinik innerhalb der Kopfklinik hat in den fünf Jahrzehnten seit ihrer Gründung ganz wesentlich zu einem national wie international hohen Ansehen unserer Klinik beigetragen.

Wo steht die Neurochirurgie am UKW im bundesweiten Vergleich?

Die Würzburger Neurochirurgie kann, bei aller gebotenen Bescheidenheit, sicher zu den bundesweit führenden Kliniken dieses Faches gezählt werden. Diese Einschätzung wird belegt durch eine kontinuierliche Leistungsausweitung in den letzten 10 Jahren, eine weit überregional sichtbare Schwerpunktbildung,

die Etablierung modernster Technologien sowie ein hohes Maß an kooperativer Interdisziplinarität mit Einbindung der Neurochirurgie in verschiedene Zentrums- und Netzwerkstrukturen. Dies gilt nicht nur für die Krankenversorgung, sondern in gleicher Weise auch für Lehre und Forschung.

Die klinisch-wissenschaftlichen Mitarbeiter besitzen eine exzellente Qualifikation und fachliche Expertise sowie eine ausgeprägte Innovationsbereitschaft. Darüber hinaus ist die tägliche Arbeit durch einen besonderen Teamgeist geprägt – die daraus für die Aus- und Weiterbildung resultierende Attraktivität der Klinik spiegelt sich wider in einer ungewöhnlich guten und sehr erfreulichen Bewerberlage.

Welche Schwerpunkte zeichnen die hiesige Neurochirurgie aus?

Neben den beiden Sektionen Pädiatrische und Experimentelle Neurochirurgie liegen die besonderen Schwerpunkte im Bereich der Neuroonkologie einschließlich der interdisziplinären Schädelbasischirurgie.



Blick in einen Operationssaal der Neurochirurgie an der Kopfklinik.



gie, der neurovaskulären und der neurodegenerativen Erkrankungen, der Wirbelsäulen Chirurgie sowie der Neurotraumatologie und Neurochirurgischen Intensivmedizin. Alle Schwerpunkte sind in zahlreiche Zentren und Netzwerke eingebunden.

Welche Patienten werden hier behandelt?

Zunächst einmal können alle Patienten mit operativ zu behandelnden Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems hier in Würzburg versorgt werden. Die Altersstufen reichen dabei vom Neugeborenen bis zum Greis. Bei den jüngsten Patienten hat Würzburg mit der Pädiatrischen Neurochirurgie in der Behandlung sowohl von Hirntumoren als auch von kraniofazialen Schädeldefektbildungen eine weit über die Region reichende Bedeutung. Alle anderen Schwerpunkte reichen bis in das hohe und höchste Lebensalter – wir haben uns mit dieser Schwerpunktbildung frühzeitig und in besonderer Weise auf die demografische Entwicklung eingestellt.

Welche Operationsmethoden setzen Sie bei Tumorerkrankungen ein?

Die operative Therapie von Hirntumoren schließt heute vielfältige und sehr verschiedene Techniken ein. Mikrochirurgie, Neuronavigation, intraoperative Sonografie und elektrophysiologisches Monitoring sind ein Standard, der nahezu bei jeder Operation zur Anwendung kommt. Diese Techniken werden nicht wie ein „Füllhorn über den Patienten ausgeschüttet“, sondern, ganz im Sinne der personalisierten Medizin, differenziert nach ihrem individuellen Nutzen eingesetzt.

So kann z. B. ein hirneigener, infiltrierend wachsender und in einer wichtigen Hirnregion gelegener Tumor heute in einer „Wachoperation“ so weit entfernt werden, wie es die Funktionskontrolle bei dem während dieser Phase des Eingriffs wachen Patienten erlaubt. Daneben gehen verschiedene MRT- und PET-

Bilddaten in die Operationsstrategie ein, die im Zusammenhang mit der elektrophysiologischen Funktionsüberwachung und der Fluoreszenzmikroskopie eine in Bezug auf den Tumor weitgehend radikale und hinsichtlich des Funktionserhalts zugleich möglichst schonende Tumorentfernung erlauben.

Tumor-, Gefäß-, Wirbelsäulenerkrankungen, Kinderneurochirurgie – was gibt es Neues?

Hier sind in der Zukunft Fortschritte durch robotergesteuerte Verfahren, z. B. in der Wirbelsäulen Chirurgie, durch den fokussierten Ultraschall als wenig invasives Verfahren, z. B. bei Hirntumoren, neurodegenerativen und psychiatrischen Erkrankungen, sowie durch neue molekulare und immunologische Therapieansätze, z. B. durch den Einsatz sog. CAR-T-Zellen bei malignen Gliomen, zu erwarten. Gerade an solchen neuroonkologischen Therapien arbeiten wir derzeit sowohl im klinikeigenen Tumorbiologischen Labor als auch in interdisziplinären Studien gemeinsam mit Onkologen, Neuroradiologen und Nuklearmedizinern.

Die Kombination verschiedener Technologien eröffnet neue Therapiemöglichkeiten – daher planen wir für die Neurochirurgie in der neuen Kopfklinik auf dem Nordgelände zwei sogenannte Hybrid-Operationssäle, die u. a. den intraoperativen Einsatz von Kernspintomografie und Angiografie erlauben.

www.ukw.de/neurochirurgie



Eröffnungsfeier der 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie 2019 im Kaisersaal der Residenz.



Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus

Was macht den Schlaganfall so gefährlich?

Ein Schlaganfall ist eine lebensbedrohliche Notfallsituation mit extremer Zeitnot. Der plötzliche Auslöser dafür ist meist der Verschluss einer Hirnarterie durch ein vom Herzen zum Gehirn ausgeschwemmtes Blutgerinnsel. In der Forschung können wir immer deutlicher erkennen, dass rasch auftretende Entzündungsreaktionen im Gehirn die unterversorgten Nervenzellen in der Frühphase eines Schlaganfalls schädigen. Schätzungen zufolge sterben in jeder Minute, in der das Blutgefäß verschlossen bleibt, rund zwei Millionen Nervenzellen, 14 Milliarden Nervenzellverknüpfungen und 12 Kilometer Nervenfaserbahnen im Gehirn. Durch radiologische Verfahren können wir messen, wie viel des Gehirns bereits abgestorben ist und welche Gehirnnareale bedroht aber durch Gefäßwiedereröffnung noch gerettet werden können. Dadurch können wir präzise entscheiden, für welche Patienten das verschlossene Hirngefäß durch Katheterbehandlung oder Medikamentengabe wieder eröffnet werden kann.

Welche Entwicklungen gibt es bei der Behandlung von Schlaganfällen?

Prof. Dr. Mirko Pham

Mikrokatheter – winzige Gummischläuche die bis in die Hirnarterien vorgeschoben werden können –, Stent-Körbchen zum Bergen der Blutgerinnsel sowie radiologische Diagnostik haben die Schlaganfallmedizin revolutioniert. Der Durchbruch dieser Techniken gelang in den Jahren 2015–2018 durch mehrere klinische Studien von hoher Qualität. Dank dieser neuen Behandlungstechniken können wir heute deutlich mehr und stärker betroffene Patienten hocheffektiv behandeln. Oft ist selbst in schweren Fällen eine Gefäßwiedereröffnung sogar noch sechs bis acht, manchmal auch bis zu 24 Stunden nach Symptombeginn möglich. Profitiert hat von den neuen Verfahren nicht nur die Schlaganfalltherapie. Auch Behandlungen anderer Erkrankungen der Hirngefäße sind möglich. Dazu zählen Gefäßverengungen, sogenannte Stenosen, Gefäßwandschwachstellen und Aneurysmen, das sind Aussackungen der Gefäßwände. Die hochspezialisierten Behandlungsverfahren werden am UKW durch die Neuroradiologie in enger Zusammenarbeit mit der Neurologie, Neurochirurgie und Anästhesiologie durchgeführt.

Wie werden diese Methoden am Uniklinikum Würzburg eingesetzt?

Kleinste Mikrokatheter, Mikro-stent-Körbchen und Mikrodrähte, die feinsten davon kaum dicker als ein Haar, führen wir durch Hautschnitte in der Leiste in

Revolution in der Schlaganfalltherapie

Ein Patient wird mit Schlaganfallsymptomen in das Universitätsklinikum eingeliefert. Er muss schnellstmöglich behandelt werden, um sein Leben zu retten, Pflegebedürftigkeit abzuwenden und schwere Behinderungen, durch Beeinträchtigung der Sprache oder Lähmungen, zu vermeiden. Prof. Dr. Mirko Pham, Leiter des Instituts für Neuroradiologie, schildert wichtige Entwicklungen in der Schlaganfalltherapie.

große Blutgefäße ein. Über Stabilisierungskatheter im Gefäßinneren werden sie in die Hirngefäße geleitet. Mit ihnen können wir das Blutgerinnsel in wenigen Minuten oft vollständig beseitigen. Hochmoderne Röntgensysteme stellen währenddessen Positionen und Bewegungen der Instrumente mit einer Genauigkeit von bis zu 100 Mikrometern in Echtzeit, dreidimensional und aus allen Blickwinkeln dar. Sie erlauben uns eine exakte Steuerung der feinen Geräte.

Was sind die Herausforderungen bei der Therapie?

Die Devise beim Schlaganfall lautet »Zeit ist Gehirn«! Wir kämpfen um jede Minute, wobei wir nicht überall Einfluss nehmen können – zum Beispiel auf die Zeit, in der Patienten zu uns transportiert werden müssen. Hier am Uniklinikum ist alles auf Zeiter-

Die Devise beim Schlaganfall lautet »Zeit ist Gehirn«!

sparnis ausgerichtet. In zwei modernsten Gefäßkatheter-OP-Räumen können wir Eingriffe gleichzeitig durchführen. Einer dieser Räume liegt sehr nah beim Computertomograph, wo Schlaganfallpatienten unmittelbar vor der Katheterbehandlung untersucht werden müssen. Die für die Behandlung optimierten kürzesten Wege sparen uns und den Kollegen aus der Neurologie und der Anästhesie wertvolle Minuten. Aber am liebsten würden wir die Zeit ganz anhalten, bis das Gefäß wiedereröffnet werden kann. Denn vor allem die bei einem Schlaganfall sofort nach dem Gefäßverschluss einsetzenden Entzündungsreaktionen stellen wahrscheinlich eine große Gefahr für das Gehirn dar. Das wird weltweit zunehmend in der Schlaganfallforschung erkennbar. Kürzlich gelang es unserer interdisziplinären Würzburger Arbeitsgruppe aus Wissenschaftlern der Neuroradiologie (Dr.





Untersuchung im MRT.



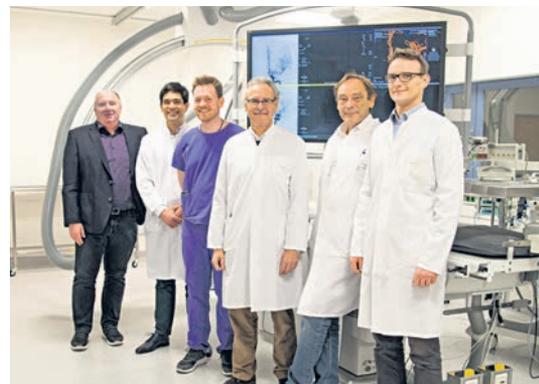
Modernste Technik im Operationssaal.

Kollikowski, Prof. Dr. Pham), der Neurologie (PD Dr. Schuhmann, Prof. Dr. Müllges, Prof. Dr. Stoll) sowie Herrn Professor Dr. Nieswandt vom Rudolf-Virchow-Zentrum für Experimentelle Biomedizin durch Mikrokatheterverfahren, diese Entzündungsreaktion des Gehirns erstmals im Menschen direkt während des Schlaganfalls nachzuweisen.

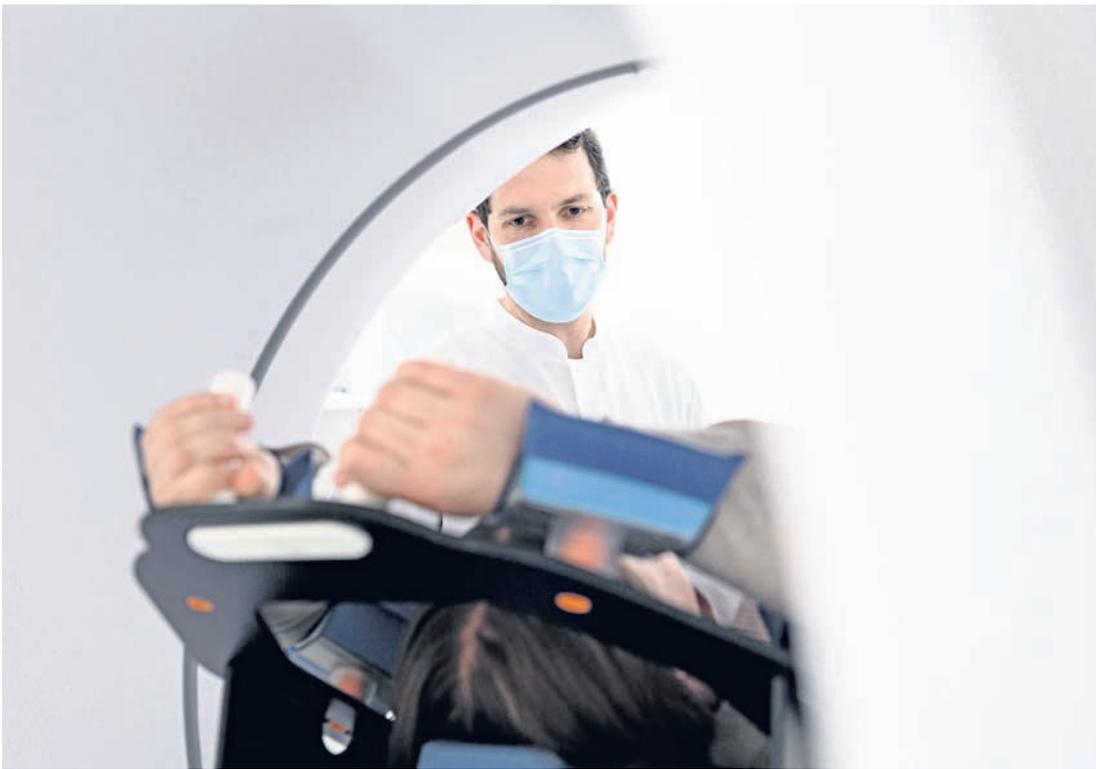
Lassen sich diese Entzündungen aufhalten?

Dank dieser Forschungen wurde ein früher aber sehr wichtiger Meilenstein erreicht, um den sehr aufwendigen Prozess der Medikamentenentwicklung zu lenken. Das Ziel ist es, dass eines Tages ein geeignetes Medikament bereits vom Notarzt verabreicht wird, um die Entzündung zu bremsen und das Absterben von Nervenzellen zu verlangsamen. Dadurch würde wertvolle Zeit gewonnen, bis der normale Blutfluss durch den Kathetereingriff in der Klinik wiederhergestellt werden kann. Wir dürfen sehr zuversichtlich sein, dass wir diese nächste Revolution der Schlaganfalltherapie effektiv vorbereiten und zum Wohle der Patienten innerhalb der nächsten zehn Jahre erleben können.

www.ukw.de/neuroradiologie



Das Forscherteam (v. l.): Prof. Dr. Bernhard Nieswandt, Prof. Dr. Mirko Pham, Dr. Alexander Kollikowski, Prof. Dr. Guido Stoll, Prof. Dr. Wolfgang Müllges und Dr. Michael Schuhmann.



Krebs heilen

Die Strahlentherapie gehört zu den wichtigsten und

1895 entdeckte Wilhelm Conrad Röntgen in Würzburg die nach ihm benannten Strahlen - heute hat das hiesige Uniklinikum eine der größten Strahlenkliniken in Bayern. In der Zwischenzeit hat sich die Strahlentherapie sehr weit entwickelt. Zwar war die medizinische Bedeutung der Röntgenstrahlen nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für die Therapie schon kurz nach der Jahrhundertwende klar. Doch es sollten noch viele Jahrzehnte vergehen, bis die Strahlen hochpräzise und fein dosiert in der Krebstherapie eingesetzt werden konnten.

Von der Hautklinik und der Frauenklinik zur Strahlenklinik

Anfangs war die Strahlentherapie ein recht „grobes“ Verfahren, das nur die Behandlung von Tumoren erlaubte, die sehr oberflächlich oder im Bereich zugänglicher Körperhöhlen lagen, wie der Direktor der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Prof. Dr. Michael Flentje, erklärt. „Deshalb entwickelten sich die ersten Strahlenabteilungen innerhalb entsprechender Fachdisziplinen und als Teile bestehender Kliniken, wie hier in Würzburg in der Hautklinik und der Frauenklinik.“ Später, 1978, entstand ein dritter Strahlentherapiestandort in der bereits bestehenden Kopfklinik, genauer in der Hals-Nasen-Ohrenklinik. Mit der zunehmenden Spezialisierung wurde 1994 die

Strahlenabteilung in der Frauenklinik und der Kopfklinik zusammengefasst, 2004 ein weiterer Therapiestandort im Zentrum für Operative Medizin (ZOM) geschaffen und die neu errichtete Palliativmedizin 2009 der Strahlenklinik zugeordnet. „Heute ist die Strahlentherapie ein hoch spezialisiertes Kernfach in der Krebsbehandlung“, wie Prof. Flentje betont, der die Entwicklung der Strahlentherapie am UKW seit 1994 verantwortlich gestaltet. Künftig werden die heute verstreuten Standorte zusammengeführt und finden in der neuen Strahlenklinik hinter der Frauenklinik einen Ort, der klinische Aufgaben, Seminarräume, Lehre und Forschung in einem Schnittpunkt bündelt.

Personell und organisatorisch auf dem neuesten Stand

Als eine der größten Strahlenkliniken in Bayern kann die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie auf eine hervorragende Ausstattung und Ausstrahlung verweisen: Insgesamt drei Lehrstuhlinhaber und fünf Chefarzte sind aus ihr in den letzten Jahren hervorgegangen. Eine große Anzahl von Ärzten, Medizinphysikern, Radiologieassistenten und Krankenschwestern/Pflegern kümmert sich um die Patienten. Dazu ist der Bereich auch organisatorisch sehr gut aufgestellt, was ebenfalls den Patienten zugute kommt: So kommen im so genannten Tumorboard Ärzte aus verschiedenen





mit Strahlen

erfolgreichsten Heilverfahren in der Krebsmedizin.



Disziplinen zusammen und beraten über die jeweils am besten geeignete Therapie für ihre Patienten. Und das Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC MF) koordiniert als zentrale Einrichtung Diagnostik und Therapie der Krebspatienten. Das bedeutet, dass durch diese Form der effektiven Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen sich die Prognosen für Tumorkranken in den letzten Jahren deutlich verbessert haben. Zusätzlich sorgen große Forschungslabore mit intensiver Grundlagenforschung für stetig neue Erkenntnisse in Zell- und Molekularbiologie.

Technische Ausstattung vom Feinsten

Bei der Strahlentherapie nutzen die Ärzte die unterschiedlichen Eigenschaften von Tumoren und gesundem Gewebe. Während Tumoren mit ihrem schnelleren Wachstum anfälliger für ionisierende Strahlung sind, verfügt gesundes Gewebe über Reparaturmechanismen. Unter diesen Voraussetzungen und mit dem Einsatz zahlreicher High-End-Geräte lässt sich ein Tumor gezielt angreifen. So lassen sich Tumoren beispielsweise von außen, aber auch von innen her bestrahlen – so kann man Krebs sehr gezielt bekämpfen. Mit dieser technischen Ausstattung nimmt die Strahlentherapie am UKW einen Spitzenplatz in Bayern ein. So zählt Würzburg, was die Entwicklung neuer Bestrahlungstechniken betrifft, zu den Pionieren bei

der Magnetresonanztomografie und bei der stereotaktischen Bestrahlung von Tumoren. Diese erlauben eine exakte „Beschießung“ des bösartigen Gewebes mit einer Genauigkeit von 0,5 bis 1,5 Millimeter bei gleichzeitig variabler Dosierung der Strahlungsstärke. Damit lassen sich Tumoren viel gezielter auch mit stärkeren Strahlen angreifen, während gesundes Gewebe weitgehend verschont bleibt. Zum Beispiel ermöglicht eine spezielle 4-D-Technik, Tumoren in Abhängigkeit von der Atmung zu bestrahlen, was die Genauigkeit nochmals erhöht.

www.ukw.de/strahlentherapie



Prof. Dr. Michael Flentje

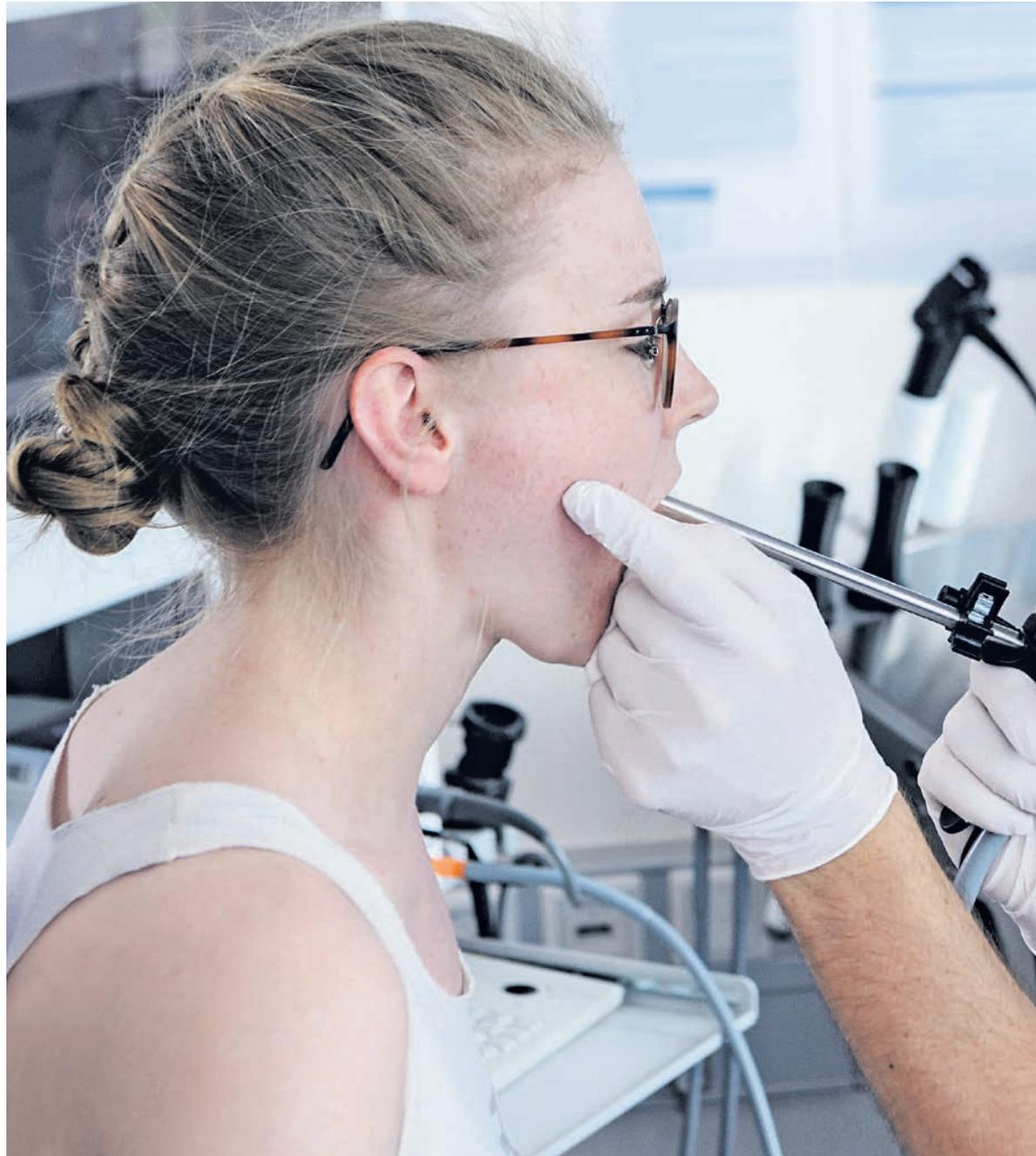
Der Kehlkopf ist ein kleines Organ, dem wir normalerweise kaum Beachtung schenken. Was er alles leistet, merken wir erst, wenn Probleme in Form von Stimm- oder Schluckstörungen auftreten. Und die sind nicht nur weit verbreitet, sondern haben auch schwerwiegende Folgen. An der HNO-Klinik widmet sich diesem Gebiet deshalb nun ein eigenes Zentrum: das Interdisziplinäre Zentrum für Stimme und Schlucken (IZSS).

Wenn bei einer Erkältung die Stimme schlapp macht, ist das meist nach ein paar Tagen wieder vorbei. Hält die Heiserkeit über einen längeren Zeitraum an – zum Beispiel wegen Fehl- oder Überbeanspruchung, Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen – ist das ein gravierender Einschnitt. „Mindestens ein Fünftel der Über-65-Jährigen leidet unter einer Stimmstörung, die sich in vielerlei Hinsicht auf das Leben der Betroffenen auswirkt“, sagt der geschäftsführende Oberarzt des Zentrums Dr. Fabian Kraus. Ähnlich häufig sind Stimmprobleme bei den 13 Millionen Deutschen, die in Sprechberufen arbeiten – was Arbeitsausfälle und hohe Kosten nach sich zieht. Und auch Schluckstörungen, die 16 bis 22 Prozent der Deutschen über 55 Jahre betreffen, können nicht nur die Lebensqualität erheblich einschränken, sondern auch schwere gesundheitliche Folgen nach sich ziehen.

Langjährige Expertise wird gebündelt

Die HNO-Klinik mit den Bereichen Phoniatrie, Pädaudiologie und Phono-chirurgie beschäftigt sich schon seit vielen Jahren schwerpunktmäßig mit der Diagnostik, Therapie und Erforschung von Stimm- und Schluckstörungen. „Je nach Ursache der Störung gibt es aber auch viele Berührungspunkte zu anderen Disziplinen, etwa der Neurologie, Inneren Medizin, Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Kinderheilkunde“, sagt Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen. Das IZSS soll nun die bestehenden Kooperationen zwischen den jeweiligen Experten systematisieren und ihr Fachwissen im Sinne einer noch besseren Patientenversorgung bündeln.

Das Team des Zentrums selbst setzt sich multiprofessionell zusammen: aus Logopäden, Psychologen und Ärzten mit dem Spezialgebiet Phoniatrie, also Sprache, Stimme und Schlucken. Die Untersuchungsräume wurden im ersten Stock der Kopfklinik neu eingerichtet. „Hier stehen uns zur Diagnostik hochmoderne Geräte zur Verfügung. Beispielsweise können wir mit einem speziellen, durch die Nase einzuführenden Endoskop – kombiniert mit durch Lebensmittelfarbe eingefärbten Speisen – sehen, was beim Schluckvorgang schief läuft“, so Kraus. Und auch für die Stimmanalyse sind modernste Messgeräte vorhanden.



Wenn Stimme oder Schlucken gestört sind

Sowohl Stimm- als auch Schluckstörungen sind häufig und folgenschwer. Ein neues Zentrum bündelt die Kompetenzen des UKW über Fachgrenzen hinweg.



Oberarzt Dr. Fabian Kraus bei einer endoskopischen Untersuchung im Interdisziplinären Zentrum für Stimme und Schlucken (IZSS) des Uniklinikums Würzburg.

Ursachen können vielfältig sein

Der Kehlkopf generiert den Grundton beim Sprechen und Singen, koordiniert Stimme und Atmung und verschließt beim Schlucken die Atemwege. Somit ist er ein Dreh- und Angelpunkt bei Stimm- und Schluckstörungen. Stimmlippen-Polypen, -Zysten und -Lähmungen sowie Tumoren zählen zu den möglichen Ursachen von Stimmstörungen. Häufig steckt aber auch eine falsche Stimmtechnik dahinter. Besonders folgenschwer ist das für alle, die ihre Stimme von Berufs wegen viel gebrauchen: Neben Sängern und Schauspielern zählen dazu Berufssprecher wie Lehrer, Dozenten oder auch Erzieher. „Für sie bieten wir eine Spezialsprechstunde an, bei der es vielfach um Prävention geht“, sagt Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler. Viele Berufssprecher hätten schon am Anfang ihrer Karriere erste Probleme mit ihrer Stimme, so die leitende Ärztin für die Bereiche Audiologie, Pädaudiologie, Elektrophysiologie und Phoniatrie. „Hier können wir beraten und zum Beispiel durch Schulung bestimmter Stimmtechniken im Rahmen einer logopädischen Therapie massiveren Störungen vorbeugen.“

Bei Schluckstörungen kann das Problem im Kehlkopf, aber auch im Bereich von Speiseröhre und Magen liegen. Hier ist dann die Expertise der Chirurgie oder der Inneren Medizin gefragt. Oft haben Schluckprobleme auch neurologische Ursachen wie Demenz, Parkinson oder Schlaganfall. „Mit dem Zentrum haben wir jetzt feste Ansprechpartner, die wir zu Rate ziehen oder an die wir weitervermitteln können“, erläutert Kraus.

Forschung und Fortbildung

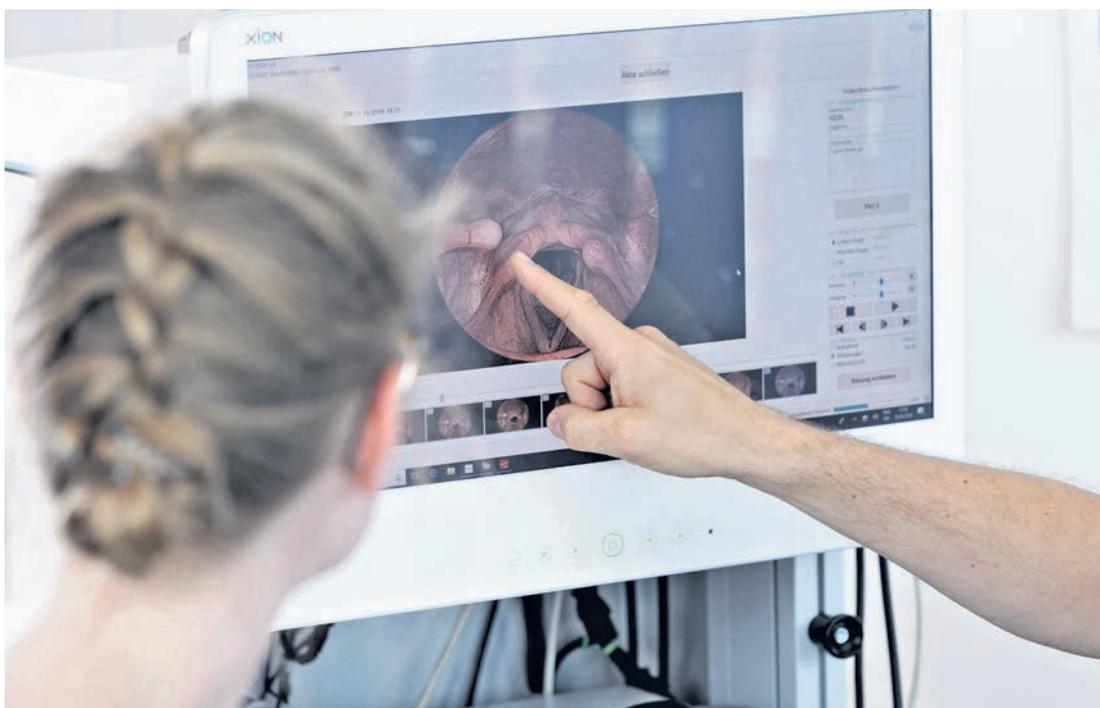
Auch in der Forschung ist das IZSS aktiv: Bei den Projekten geht es z. B. um die Weiterentwicklung der Endoskopie, der bildgebenden Diagnostik, der Stimmprävention bei Sprechberufen oder um Kehlkopfschrittmacher. Um das aktuelle Wissen auch unter niedergelassenen Ärzten, Therapeuten und Pflegenden zu verbreiten, bietet das Zentrum außerdem die Fortbildungsreihe „im Focus“ an.

Wer kann sich an das Zentrum wenden?

„In der Regel werden uns Patienten mit komplexeren Problemen vom Facharzt zugewiesen, oder wir werden von anderen UKW-Einrichtungen um Mitbehandlung gebeten“, erklärt Kraus. Bei bestimmten Fragestellungen (Berufssprecher, Sänger, Transgender-Stimm-erhöhung) können sich Patienten aber auch direkt ans IZSS wenden:

Telefon: 0931 201-21888,

E-Mail: izss@ukw.de, www.ukw.de/izss



Bei einem phoniatischen Beratungsgespräch im Interdisziplinären Zentrum für Stimme und Schlucken des Uniklinikums Würzburg werden Endoskopie-Bilder erläutert.

Ein passionierter Pädiater

Ende April verabschiedete sich Prof. Dr. Christian Speer als Direktor der Kinderklinik.



Einmal in einem Krankenhaus zu arbeiten, gar eine Klinik zu leiten, dieser Gedanke war ihm als Jugendlicher völlig fern. „Ich träumte davon, Jura zu studieren und in den diplomatischen Dienst zu treten“, verrät Prof. Dr. Christian Speer. Dass alles anders kam, hat der Professor für Pädiatrie seinem langjährigen Mathelehrer zu verdanken. „Was?“, rief der aus: „Diplomatischer Dienst?“ Entsetzt schüttelte er den Kopf. Und schob dem Jugendlichen mitten im schriftlichen Mathe-Abitur einen Zettel zu. Darauf stand: „Arzt.“

Dem Teenager fiel es leicht, Ja zum Rat seines Lehrers zu sagen, denn er vertraute ihm als seinem langjährigen Begleiter. Gleich nach dem Abi fand Speer in Göttingen einen Medizin-Studienplatz. Nach der Promotion begann er seine Facharztausbildung an der Göttinger Uni-Kinderklinik. Vor seiner Habilitation 1986 verbrachte Speer zwei Forschungsjahre in den USA am National Jewish Hospital and Research Center. 1994 wurde er zum Direktor der Abteilung Neonatologie der Universität Tübingen berufen, 1999 übernahm er heute 67-Jährige den Lehrstuhl für Kinderheilkunde an der Uni Würzburg sowie die Leitung der Uni-Kinderklinik.

Die Devise „Das Beste für den Patienten!“ war für Speer nie nur ein Lippenbekenntnis. Während der

letzten 21 Jahre tat er alles dafür, damit „seine“ Patienten auf höchstem Niveau behandelt wurden. Ein besonderes Anliegen sind ihm Frühgeborene. Dass sich Speer hierauf spezialisierte, hat er einer wegweisenden Begegnung zu verdanken: „Ich traf 1986 Bengt Robertson.“ Der 2008 verstorbene schwedische Wissenschaftler galt zu seiner Zeit als Koryphäe auf

dem Gebiet der Neonatologie. Christian Speer trat in seine Fußstapfen und zählt heute zu den weltweit anerkannten Spezialisten auf dem Gebiet der Früh- und Neugeborenenmedizin.

Stets überlegte Speer, inwieweit sich die Situation seiner Klinik verbessern lassen könnte. Neben seiner Tätigkeit als Mediziner, Forscher und Dozent pflegte er intensive Kontakte zu Sponsoren. Dadurch gelang es vielfach, Projekte anzuschließen, die später als unverzichtbares Angebot implementiert und öffentlich finanziert wurden, so die Errichtung des Stammzell-Transplantationszentrums des Universitätsklinikums. Auf die Frage, wie man das alles schafft, lächelt der Mediziner: „Das ist nur möglich mit einem guten Zeitmanagement und hervorragenden Mitarbeitern“, sowie mit Engagement weit über das normale Maß hinaus: „Ich hatte fast immer eine Sieben-Tage-Woche.“

Auch wenn er künftig die Kinderklinik nicht mehr managen wird, bleibt Speer der Medizin treu: „Ich werde als Seniorprofessor weiterarbeiten.“ Alles andere wäre auch unvorstellbar. Denn für Speer ist die Pädiatrie seine größte Passion.

Drei Fragen an Christian Speer

Was war der häufigste Vorname der Kinder, die Sie behandelt haben?

Das ist schwierig ... aber ich denke, „Ben“ kam häufig vor.

Welcher Mediziner beeindruckt Sie am meisten?

Einer der imponierendsten Mediziner ist mein akademischer Lehrer Richard B. Johnston vom National Jewish Hospital and Research Center, Denver

Worauf freut sich Ihre Frau, wenn Sie nun zu Hause sind?

Nachdem ich in den letzten Jahren beruflich viel alleine gereist bin, freut sie sich darauf, dass wir endlich Zeit für gemeinsame Kulturreisen haben.

„Eltern sind nie nur Besucher“

Seit Mai wird die Kinderklinik von Prof. Dr. Christoph Härtel geleitet.



Christoph Härtel liebt seinen Beruf. Es erfüllt ihn, kranken Kindern und dadurch der ganzen Familie zu helfen. Dass er Arzt werden würde, hätte der neue Leiter der Uni-Kinderklinik, als er selbst noch ein Kind war, allerdings nie gedacht: „Ich wollte Journalistik studieren.“ Ein Praktikum, das er mit 16 Jahren in der kinderorthopädischen Abteilung eines Rostocker Krankenhauses ableistete, brachte ihn zu seinem Traumberuf.

„Eine Geburt ist ein absolut einmaliger Moment.“

Härtel kümmerte sich damals um Gleichaltrige mit Körperbehinderung. Das machte ihm so großen Spaß, dass er seinen Wunsch, Journalist zu werden, begrub. In Rostock, Cincinnati und Lübeck studierte der heute 46-Jährige Medizin. An der Lübecker Uniklinik für Kinder- und Jugendmedizin, wo Härtel bis Ende April als Geschäftsführender Oberarzt fungierte, mauserte er sich zum Facharzt. Die Palette der Themen, mit der sich der Pädiatrie-Professor schwerpunktmäßig beschäftigt,

ist groß. Sie reicht von der Kinderonkologie über die pädiatrische Infektiologie bis hin zur Neonatologie.

Mithelfen zu dürfen, ein Frühchen von der Geburt an zu begleiten, ist für Härtel jedes Mal äußerst berührend: „Eine Geburt ist ein absolut einmaliger Moment.“ Die sehr besonderen Begegnungen mit jenen Familien, deren Kind zu früh geboren wurde, bewegten Härtel dazu, die Neonatologie als speziellen Schwerpunkt zu wählen. Um seine in Deutschland er-

worbenen Kenntnisse über die Frühgeborenen-Medizin zu vertiefen, ging er 2007 für zwei Jahre ans Children's Hospital Westmead im australischen Sydney.

Dass das heiß ersehnte Kind viel zu früh auf die Welt kam und nun, verkabelt, auf der Intensivstation heranreifen muss, das, sagt Härtel, ist für Eltern nicht leicht zu verkraften. Oft kommen Schuldgefühle auf. Für den Kinderarzt ist es deshalb wichtig, nicht nur dem Frühchen medizinisch optimal zu helfen: Er möchte auch die Eltern bestmöglich unterstützen. In Lübeck gab es darum eigene Schulungen für Eltern von Frühgeborenen. Die würde Härtel gerne in Würzburg implementieren. Grundsätzlich, sagt er, sind Eltern von Frühchen nie nur Besucher der Klinik: „Sie sind ein wichtiger Teil des Versorgungssystems.“

Der Job eines Klinikdirektors lässt nur wenig Zeit für Dinge, die man rein aus Neigung tut. Die rare Freizeit, die neben der Arbeit bleibt, will Härtel in erster Linie seiner Familie widmen: Mit ihm nach Würzburg kommen seine Frau und seine drei Kinder im Alter von 5 bis 17 Jahren. Um sich zu regenerieren, geht der gebürtige Mecklenburger gern in die Natur. Außerdem liebt er Musik. Was an seiner Frau liegt. Die ist Musikpädagogin.

www.ukw.de/kinderklinik

Drei Fragen an Christoph Härtel

Wie gewöhnungsbedürftig sind für einen Norddeutschen die Franken?

Also, ich finde die Franken nicht gewöhnungsbedürftig, ich habe sie bisher als sehr offen und kommunikativ erlebt.

Was werden Sie an Lübeck vermissen?

Die Ostsee.

Was fiel Ihnen sofort zum Stichwort „Würzburg“ ein?

Der Main, die Weinberge und die ideale Lage als ICE-Standort.

Eines der Hauptprobleme, mit denen wir uns zukünftig konfrontiert sehen, liegt in der massiven Zunahme von Lebererkrankungen durch Übergewicht“, erläutert Professor Andreas Geier. Der Gastroenterologe, der am Universitätsklinikum Würzburg den Schwerpunkt Hepatologie an der Medizinischen Klinik II leitet, zeichnet ein wenig erfreuliches Bild: „Die Zahl der Menschen mit nicht-alkoholischen Fettlebern (NAFLD) ist enorm gestiegen. Epidemiologen gehen von einer weiteren starken Zunahme in den nächsten 10 bis 15 Jahren aus.“

Die Größenordnungen alarmieren: Rund 25 bis 30 Prozent der Bevölkerung hierzulande sind wegen eines erhöhten Fettgehalts ihrer Lebern von schweren Folgen wie Leberzirrhose oder Leberversagen bedroht. „Ungerechnet auf Würzburg müssten wir mit 30.000 potenziellen Erkrankten rechnen“, skizziert der Mediziner. Diese Zahlen erfordern langfristig nicht nur einen Ausbau an Kapazitäten in der klinischen Versorgung und der Transplantationsmedizin. Auch Anstrengungen in Prävention, Früherkennung und hausärztlicher Behandlung müssen gesteigert werden.

Die Leber leidet still

Problematisch ist, dass die Leber kaum Hinweise auf ihren Zustand gibt. Sie leidet still, Erkrankungen haben oft unspezifische Symptome wie Müdigkeit. Größere Beschwerden zeigen sich meist erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien.

„Prävention und Früherkennung sind von allergrößter Bedeutung“, unterstreicht der Experte. „Wir sensibilisieren niedergelassene Primärversorger in der Region für das Thema und kooperieren mit gastroenterologischen und diabetologischen Praxen. Die Kontrolle von Blut- und Leberwerten sowie Ultraschalluntersuchungen und Einschätzung des Lebensstils können Risikokandidaten frühzeitig identifizieren.“ Leberstei-

„Prävention und Früherkennung sind von allergrößter Bedeutung.“

figkeitsmessungen, die am UKW in der „Fibroscan-Sprechstunde“ durchgeführt werden, helfen bei der Erkennung von Risikokandidaten für eine schwere Leberschädigung und der Wahl von Therapieoptionen.

Lieber vorbeugen statt therapieren

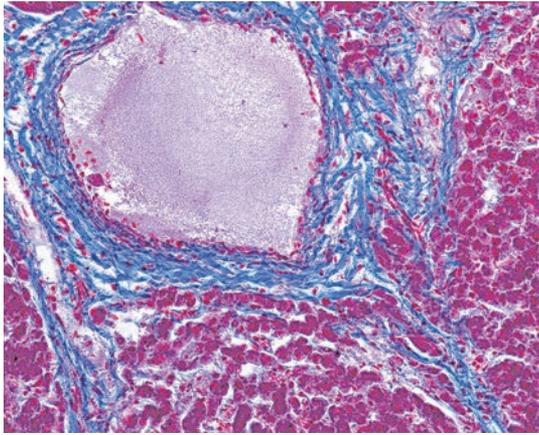
Viele Lebererkrankungen, wie die gefürchtete Hepatitis C, sind heute medikamentös gut behandelbar. Nun konzentriert sich die Forschung auf die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung, für die keine Medikamente existieren. Als national koordinierende Stelle rekrutiert die Hepatologie am Uniklinikum Probanden für Biomarker-Untersuchungen im EU-Forschungsnetzwerk LITMUS.

Die Forscher sind vorsichtig optimistisch, 2021 erstmals ein Medikament zur Behandlung von Entzündung und Vernarbung der Leber in den Händen zu halten. Wie für alle Erkrankungen gilt aber: Vorbeugen

Neue Gefahren für die Leber

Die Leberheilkunde hat in den letzten Jahren Erfolge erzielt. Aber am Horizont zeichnen sich große Herausforderungen ab, denen sich Ärzte, Wissenschaftler und Betroffene stellen müssen.





ist besser, als zu therapieren. Besonders hilfreich für die Leber ist es, das optimale Körpergewicht einzuhalten. Die dauerhafte Verringerung von Übergewicht um 10 Prozent senkt Fettanteil und Entzündungsrisiko der Leber messbar – ein Ziel, das in der Realität selten längerfristig erreicht wird. Mit Sorge sehen Ärzte häufiges Übergewicht bei Kindern: „Gesundheits-erziehung im Kindergarten- und Grundschulalter ist wichtig“, unterstreicht der Arzt, „diese Phase prägt körperbewusstes Verhalten.“

Gemeinsam Forschen und Behandeln

„Früher“, erinnert er sich, „war Medizin stark organ-spezifisch orientiert“. Die Suche nach Therapien für

Stoffwechselerkrankungen machte deutlich, dass sowohl Herz-Kreislaufapparat als auch Leber und Darm eine Rolle spielen können. „Wir sprechen von einer Systemerkrankung. Daher stehen wir bei Diagnose und Therapie im engen Austausch mit den Fachbereichen Diabetologie und Viszeralchirurgie.“

Wegen der Fettleber-Epidemie wird die Zahl an Leberzellkarzinomen steigen. Auch die Tumorbehandlung der Leber erfordert Fachwissen mehrerer medizinischer Disziplinen: Dazu gibt es enge Verbindungen mit der Chirurgie, der Interventionellen Radiologie und der Nuklearmedizin. In einem interdisziplinären Tumorbord legen die Experten gemeinsam die besten Therapieoptionen fest.

„Wir sind davon überzeugt“, so Professor Andreas Geier, „durch die Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCCM) allen Patienten die bestmöglichen maßgeschneiderten Therapieoptionen anbieten zu können.“ Dokumentiert wurde die exzellente Qualität des Leberkrebszentrums an der Universitätsklinik jüngst erst durch die Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft.

Lebertransplantationen aufgrund einer Fettleber werden in den nächsten Jahren voraussichtlich häufiger. Das Transplantationsprogramm der Hepatologie mit rund 20 Lebertransplantationen im Jahr ist durch die enge Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Anästhesie und Transplantationschirurgie interdisziplinär hervorragend aufgestellt, unterstreicht der Mediziner. „Was uns besonders wichtig ist, und mit Stolz erfüllt, sind die weit überdurchschnittlichen Überlebensstatistiken unserer Patientinnen und Patienten.“

www.ukw.de/behandlungszentren/leberzentrum



Prof. Dr. Andreas Geier erklärt das sogenannte Fibroscan-Verfahren zur Messung der Steifigkeit der Leber.

Lebergesund durch Intervallfasten



Bewegung, gesunde Ernährung und der Abbau von Körpergewicht helfen der Leber! Phasenweise, zum Beispiel über 12-16 Stunden, keine Nährstoffe zu sich zu nehmen, hat ei-

nen nachweisbaren positiven Effekt auf den Zucker- und Fettstoffwechsel sowie auch auf die Darmflora. Grundsätzlich gilt: Jede Form der Bewegungssteigerung gemeinsam mit der Reduktion der Gesamtkalorienzahl kurbelt den Energieumsatz an, hilft dem Stoffwechsel – und nützt dadurch auch der Leber.

Mehr als Zahlenjonglage

Am 1. April wechselte Klinikdirektorin Anja Simon von Würzburg nach Freiburg.



Das Uniklinikum ist sehr gut aufgestellt, und daran hat Anja Simon maßgeblichen Anteil. Acht Jahre fungierte die gebürtige Kehlheimerin als kaufmännische Klinikdirektorin. Bevor sie 2012 nach Würzburg kam, leitete die 53-Jährige im Uniklinikum Freiburg den Geschäftsbereich Finanzen. „Freiburg ist meine zweite Heimat“, sagt sie. Als sich die Chance ergab, zurückzugehen, sagte sie zu. Wenn auch schweren Herzens. Denn Würzburg ist ihr inzwischen zur dritten Heimat geworden.

Beim Management einer Klinik geht es in erster Linie darum, zu schauen, dass genug Geld vorhanden ist, damit alles, was als notwendig erachtet wird, finanziert

werden kann. Doch Anja Simons Arbeit erschöpfte sich nicht im Zahlenjonglieren. Ihr war es wichtig, den Zusammenhalt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. Dies gelang ihr durch eine clevere Idee: Im Herbst 2016 führte Simon in Würzburg die Methode „Story Telling“ ein. Was bedeutet: Beschäftigte aus ganz verschiedenen Bereichen erzählen von sich und ihren Aufgaben.

Oft hat man ja nur eine recht nebelhafte Vorstellung davon, was Kolleginnen und Kollegen aus anderen Abteilungen den ganzen Tag so treiben. Mangels Verständnis kann es leicht zu Irritationen kommen, sofern sich das, was in der einen Abteilung geschieht,

Drei Fragen an Anja Simon

Was vermissen Sie, wenn Sie an Würzburg zurückdenken?

Den Main.

Welches Erlebnis verbinden Sie mit Ihrer Würzburger Zeit?

Der Schoppen auf der Alten Mainbrücke, der ist einfach einmalig.

Haben Sie sich ein Würzburg-Souvenir mit nach Freiburg gebracht?

Ja, einen kleinen roten Besprechungsstuhl. Der stand an meinem Würzburger Besprechungstisch und steht jetzt hier auch in Freiburg.

in irgendeiner Weise auf eine andere auswirkt. „Wir stellten zum Beispiel jemanden vom Einkauf vor, jemanden von der Hygiene sowie eine Person aus der Forschungsförderung“, so Simon. Anfangs geschah dies via E-Mail, inzwischen sind die Porträts über das Intranet abrufbar.

Ein Uniklinikum unterscheidet sich von einem normalen Krankenhaus dadurch, dass es viel mehr Abteilungen hat und außerdem der Forschung und der Lehre dient. Damit ist ein Uniklinikum deutlich komplexer. Der Wechsel von Würzburg nach Freiburg bedeutet für Anja Simon, eine weitere Komplexitätsstufe zu erklimmen. „Während das Uniklinikum Würzburg mit der UKW Service nur eine Tochtergesellschaft hat, gibt es in Freiburg mehrere Gesellschaften“, erzählt sie. So ist das Herzzentrum als GmbH organisiert, die Klinik für Onkologische Rehabilitation ist eine gGmbH. Das macht die Finanzierung anspruchsvoll: „Durch die Krise gerät unsere GmbH wirtschaftlich stark unter Druck.“

Damit der Stress gerade jetzt während der Coronazeit nicht die Oberhand gewinnt, joggt Anja Simon regelmäßig: „Das ist eine sehr gute Möglichkeit für mich, den Kopf freizubekommen.“ Vor einem Burnout schützt die Betriebswirtschaftlerin vor allem aber die Tatsache, dass ihr die Arbeit sehr viel Spaß macht. Eben weil es nicht nur um Zahlen geht. Sondern um Menschen.

Alle an einem Strang

Philip Rieger ist seit 1. April neuer Kaufmännischer Direktor des Würzburger Uniklinikums.



Er ist neugierig, stets bereit, dazuzulernen, und äußerst kooperativ: Mit Philip Rieger hat das Uniklinikum seit 1. April einen Kaufmännischen Direktor, der nicht nur Fachwissen, sondern auch ein ausgeprägtes Gespür für Menschen mitbringt. In seiner neuen Funktion will sich der 44-jährige Jurist dafür einsetzen, dass die über 7000 Mitarbeiter des Uniklinikums möglichst an einem Strang ziehen. Obwohl sie in ganz unterschiedlichen Feldern arbeiten: „Doch es ist wichtig, dass wir den Alltag gemeinsam gut meistern.“

Rieger studierte an den juristischen Fakultäten in Konstanz und Berlin, in München legte er das 2. Staatsexamen ab. Bis zu seinem Wechsel nach Würzburg blieb er in der Landeshauptstadt: „Ich leitete am Klinikum der LMU München die Personalabteilung und war dort zuletzt Stellvertreter des Kaufmännischen Direktors.“ Während der Münchner Jahre erwarb Rieger, wie er berichtet, „ein Gespür für die Finanzen einer Universitätsklinik“. Beim Management einer Klinik gehe es ja streng genommen nicht ums Sparen: „Es geht vielmehr darum, wie wir mit den Ressourcen, die wir haben, geschickt umgehen.“

Als Kaufmännischer Direktor ist Rieger in erster Linie dafür verantwortlich, dass das, was das Klinikum benötigt, auch finanziert werden kann. Daneben ist er Dienstvorgesetzter für das nicht-ärztliche Personal. Aktuell beschäftigt ihn, wie könnte es auch anders sein, die Coronakrise: „Denn auch die ist mit großen wirtschaftlichen Herausforderungen verbunden, zum Beispiel muss in den Ausbau der Intensivkapazitäten investiert werden.“ In den kommenden Jahren wird Rieger außerdem von der Erweiterung der Uniklinik im Norden des Würzburger Stadtteils Grombühl auf Trab gehalten werden: „Dieses Projekt nimmt mich sicher längere Zeit in Anspruch.“

Daneben muss und will die Klinik immer wieder in kleinere Projekte investieren. Wobei nicht alles, was wünschenswert ist, mit dem Etat von rund 700 Millionen Euro realisiert werden kann. Jedenfalls nicht im ersehnten Umfang. Philip Rieger ist in dieser Situation kein Manager, der barsch: „Nein!“ sagt. Genau hier kommt seine Kollegialität ins Spiel. „Mir ist es wichtig, mich stets mit allen Beteiligten eng abzustimmen“, sagt er. So möchte er dann, wenn der Wunsch zum Beispiel eines Mediziners nach einer neuen Apparatur

nicht voll erfüllt werden kann, im Gespräch versuchen, herauszufinden, ob sich eine abgespeckte Variante durchsetzen lässt.

Drei Fragen an Philip Rieger

Was haben Sie sich als erstes in Würzburg angeschaut?

Ich habe als erstes geschaut, welche Vögel es gibt, denn ich bin Hobbyornithologe. Würzburg hat eine sehr gesunde Singvogelpopulation, es soll sogar einen Wanderfalken auf dem Klinikumsgelände geben. Den habe ich aber noch nicht gesehen.

Lagen Sie selbst schon mal als Patient in einer Klinik?

Ja, ich hatte mal einen Blindarmdurchbruch.

Was fiel Ihnen sofort positiv an der Uniklinik Würzburg auf?

Dass alle so gut aufeinander eingespielt sind, ist mir gleich aufgefallen.

Staatliches Berufliches Schulzentrum
für Gesundheitsberufe Würzburg



Unsere Ausbildungsberufe

Hebamme/Entbindungspfleger, Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in, Diätassistent/in, Medizinisch-technische Assistent/in, Radiologieassistent/in, Medizinisch-technische Assistent/in, Laborassistent/in, Physiotherapeut/in

Ab 2020 Ausbildung nach dem neuen Pflegegesetz:

Pflegfachmann/Pflegfachfrau, mit Vertiefung Pflege am Kind, mit Vertiefung Pflege am Erwachsenen

Staatl. Berufl. Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg (BSZG)

Schulleitung: Oberstudiendirektorin Christine Hildebrandt
Tel: +49 931 201-50130, E-Mail: E_Hildebra_C@ukw.de
Reisgrubengasse 10, 97070 Würzburg · www.ukw.de/bszg-wuerzburg



Uniklinikum
Würzburg



Pflegen am UKW – 1.000 Möglichkeiten für dich



Neugierig? ► www.ukw.de/1000-moeglichkeiten

Gemeinsam besser

Das Universitätsklinikum Würzburg ist ausgezeichnet als

„Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“
durch das bundesweite Netzwerk
„Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“



Wir finden für Sie die passende Selbsthilfegruppe:

- **Aktivbüro der Stadt Würzburg**
Telefon: 0931 37-3468 E-Mail: aktivbuero@stadt.wuerzburg.de
- **Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen**
Telefon: 0931 35401-17 E-Mail: selbsthilfe-ufr@paritaet-bayern.de
- **Externe Selbsthilfebeauftragte im UKW**
Telefon: 0931 88079447 E-Mail: selbsthilfe@ukw.de

Weitere Informationen unter: www.ukw.de/selbsthilfe

© stock.adobe.com / Dragonimages

Dringliche Operationen und Notfälle sind gesichert



Wer wird zurzeit behandelt?

Das UKW behandelt seit mehreren Wochen Patienten mit COVID-19 Infektionen in größerem Umfang auf der Infektionsstation und den Intensivstationen. Außerdem werden Nicht-COVID-19-Patienten als Notfälle und bei dringlichen Behandlungen wie gewohnt auf höchstem Niveau versorgt.

Was tun im akuten Notfall?

Patienten, die akut Symptome aufweisen, die mit einer schwerwiegenden Erkrankung zusammenhängen könnten, werden dringend gebeten, mit ihrem Hausarzt und/oder direkt mit dem Notarzt Kontakt aufzunehmen und sich gegebenenfalls in die Klinik zu begeben.

Läuft meine dauerhafte Behandlung weiter?

Patienten, die sich wegen ihrer Erkrankung in dauerhafter Behandlung des UKW befinden, werden gebeten, mit der für sie zuständigen Klinik unbedingt Kontakt zu halten, um den Fortlauf der Behandlung zu besprechen.

Welche Operationen werden verschoben?

Um Kapazitäten für eine größere Anzahl von COVID-19-Patienten zu haben, wurde die übrige Patientenbehandlung deutschlandweit und so auch im UKW eingeschränkt.

Planbare Operationen und Eingriffe am Uniklinikum werden von den Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen Kliniken angesichts des Rückgangs der Coronainfektionen und -erkrankungen jetzt zunehmend wieder möglich und auch durchgeführt.

Kein besonderes Infektions-Risiko!

Das Uniklinikum weist darauf hin, dass die Versorgung von Patienten, die nicht mit COVID-19 verbunden sind, weiterhin auf dem üblichen hohen Niveau und ohne ein besonderes Risiko für eine Infektion im Krankenhaus gesichert ist.

Umfassende Sicherheitsvorkehrungen für Patienten!

Diese gehen von umfassender Mundschutzpflicht, verstärkten Hygienemaßnahmen bis hin zu intensiver Aufklärung und Schulung der Mitarbeiter und schneller Reaktion auf veränderte Bedingungen oder Vorgaben durch eine täglich tagende Task Force.