



Organspende: Sie auch?

Transplantate sind Mangelware, die Warteliste schwerkranker Patienten ist lang. Ärzte, Empfänger und Angehörige erzählen von neuen Chancen.

>> Impfungen

Lebensrettend: Was wann wichtig wird

>> Berufsfachschule

Kinderkrankenpflege: Auszubildende dringend gesucht

>> Caramba

Krebstherapie: Immunsystem bekämpft den Tumor

3

Organspende
Organspenden sind Mangelware, die Warteliste der schwerkranken Patienten ist lang. Daher bemühen sich Ärzte und Empfänger sowie deren Angehörige um Aufklärung.



Kieferorthopädie
Heute tragen auch immer mehr Erwachsene Zahnspangen. Warum und welche Möglichkeiten es gibt, weiß Professor Angelika Stellzig-Eisenhauer, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie.

16

10

Patientenkochkurs
Komplementärmedizinisches Angebot: Ein Blog hält Patienten über die Angebote für eine umfassende Krebstherapie der Uniklinik auf dem Laufenden.

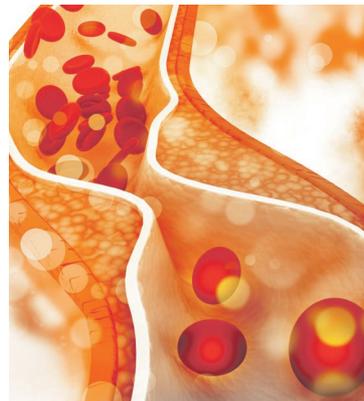


Kinderkrankenpflege
Von der Frühgeborenenstation bis zum Hospiz, von der ambulanten Pflege bis zu Kinderarzt-Praxen, überall sind Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen gefragt.

18

12

Interview
Thema Impfen: Hand aufs Herz – Ist Ihr Impfschutz up to date? Außerdem: Warum Ihr Keuchhustenschutz so wichtig ist.

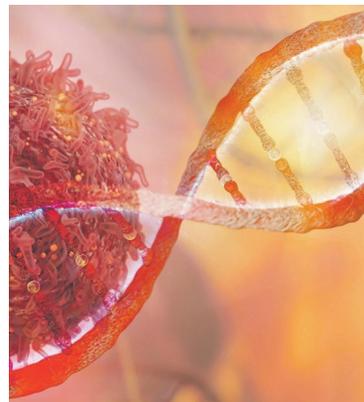


Atherosklerose
Wissenschaft an der Uniklinik: Würzburger Forscher haben Immunzellen charakterisiert, die bei Herzinfarkt und Schlaganfall eine wichtige Rolle spielen könnten.

20

14

Rheuma
Rheuma ist heute in den meisten Fällen gut behandelbar. Auch im Rheumazentrum Würzburg wird an Innovationen gefeilt.



CARAMBA
Das internationale Forschungsprojekt CARAMBA sucht, unter Würzburger Leitung, neue Wege in der Krebstherapie. Erfolg versprechen individuell angepasste Immunzellen.

21



Weitere Themen

Krankenhausbesuchsdienst: Patienten Zeit schenken	Seite 22
Kooperation: Klinikgrenzen überwinden	Seite 23
LGS: Uniklinik präsentiert sich mit LAB 13	Seite 24
Kunst im ZOM: Beate Hemmer stellt aus	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:** Stefanie Rielicke. **Druck:** Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.

Keine Angst vor der Spende

*Werden Organspender in lebensbedrohlichen Situationen ärztlich anders behandelt als Nichtspender?
Professor Wolfgang Müllges klärt auf.*

Über 10.000 schwerkranke Patienten warten in Deutschland darauf, dass ihnen jemand ein Organ spendet. Dem stehen lediglich 800 Menschen gegenüber, die 2017 nach ihrem Tod Organe gespendet haben. 2010 waren es noch fast 1.300. Aktuell kommen auf eine Million Menschen nicht einmal zehn Organspender. „Das ist eine Tragödie“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Müllges vom Würzburger Uniklinikum, der dem Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) angehört.

Was Würzburgs Ärzte im Krankenhaus erleben, weicht laut dem Intensivmediziner stark von dem ab, was bei Befragungen in der Fußgängerzone bekundet wird. „Alle finden Organspende gut, doch wenn es darum geht, eigene Organe oder Organe von Angehörigen freizugeben, hören wir überwiegend Ablehnungen“, so der Professor, der im Uniklinikum dafür zuständig ist, den Hirntod als Voraussetzung für eine Organspende festzustellen. 2017 geschah dies Müllges zufolge über 25-mal, aber es kam nur zu sieben Organspenden. Immer wieder wird deshalb auch eine sogenannte „Widerspruchslösung“ diskutiert, bei der man zu Lebzeiten für den Todesfall aktiv einer Spende seiner Organe die Absage erteilt, und wenn man sich nicht positioniert, Organspendewilligkeit angenommen wird.

Hoffnung setzt der Neurologe in eine neue Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): „Darin werden die Prozesse der Organspende sehr gut beschrieben.“ Auch gängige Vorurteile würden klargestellt: „Zum Beispiel, dass Senioren nicht mehr als Organspender in Frage kommen.“ Müllges zufolge ist es heute auch im hohen Lebensalter möglich, Organe zu spenden.

Groß ist dem Medizinprofessor zufolge auch die Angst, der Hirntod würde allein deshalb festgestellt, um Organspende zu ermöglichen. „Doch die Diagnostik selber ist von einer Transplantation völlig unabhängig“, betont der Arzt: „In dem Moment, wo der Hirntod festgestellt wird, hört meine Tätigkeit auf.“ Völlig unbegründet sei ebenso die Furcht, dass Organspender medizinisch schlechter behandelt würden als Nicht-Spender, weil ihr Tod herbeigewünscht werde.

Ablauf einer Organspende



Der Transport von Spenderorganen muss schnell, äußerst sorgfältig und medizinisch einwandfrei geschehen. Die Funktion des Transplantates und damit das Überleben des Organempfängers hängen unmittelbar davon ab. Einige Organe lassen sich nur für kurze Zeit konservieren – es kommt auf jede Minute an. Die DSO koordiniert diese anspruchsvolle Logistik und stellt den reibungslosen Ablauf sicher.

Initiiert und betreut werden in Würzburg durchgeführte Organübertragungen im Transplantationszentrum des Uniklinikums. Dort erhalten Patienten mit chronischer Organschwäche oder Organversagen seit den 80er Jahren Spenderorgane. 1984 wurde in Würzburg die erste postmortal gespendete Niere transplantiert. 1992 kam es zur ersten Lebendnierenspende: Eine Mutter gab eine ihrer Nieren ihrem Sohn.

Inzwischen konnten 1.100 Patienten mit einer Spenderniere versorgt werden. Bei Patienten mit Diabetes mellitus wird teilweise zusammen mit der Niere auch eine Bauchspeicheldrüse übertragen. Jedes Jahr werden aktuell bis zu 50 Nieren verpflanzt. In jedem dritten Fall handelt es sich um eine Lebendnierenspende. Derzeit warten 250 Patienten darauf, dass auch sie eine Niere erhalten. Weil so wenige Menschen Organe spenden, beträgt die Wartezeit teilweise zehn Jahre.

www.ukw.de/behandlungszentren/transplantationszentrum

Große Mainfranken-Aktion mit Organspendeausweis

Mit einer gemeinsamen Spendensumme finanzieren das Uniklinikum Würzburg und die Mediengruppe Main-Post die Beilegung von insgesamt über 130.000 Organspendeausweisen in der Gesamtausgabe der Main-Post. Mit dieser Aktion möchten beide Partner möglichst viele Leserinnen und Leser erreichen und über die lebensrettenden Möglichkeiten informieren. Prof. Dr. Georg Ertl, Ärztlicher Direktor der Uniklinik: „Bis zu sieben Jahre warten schwerkranke Menschen in Mainfranken auf ein Spenderorgan. Was das für die Patienten und ihre Angehörigen bedeutet, kann man sich kaum vorstellen. Wir hoffen, mit unserem Titelthema wichtige Fragen beantworten zu können. Und: Dass möglichst viele Organspendeausweise ausgefüllt werden.“

Eine Niere für den Bruder

Dank einer Lebendspende kann Helmut Bühner wieder ohne Dialyse leben.

Helmut Bühner (links) zeigt seinem Bruder Uli Krankenhausbilder, die während des Transplantationsaufenthalts der beiden entstanden sind.

Helmut Bühner hat schwierige Jahre hinter sich. 1998 entdeckten Ärzte bei dem gelernten Fachkrankenpfleger für Anästhesie aus Bad Bocklet (Kreis Bad Kissingen) Blasenkrebs. Diese Krankheit brachte in den folgenden Jahren immer wieder Komplikationen mit sich. Vor drei Jahren wurde Bühner sogar dialysepflichtig. Seit kurzem ist der 58-Jährige endlich wieder frei von der Auflage, dreimal in der Woche sein Blut waschen zu lassen. Denn sein Bruder Uli spendete ihm seine rechte Niere.

„Gleich, als Helmut dialysepflichtig wurde, kam mir dieser Gedanke“, berichtet Uli Bühner. Wobei es erst mal beim Gedanken blieb. Uli Bühner, zwei Jahre jünger als sein Bruder, begann, sich zu informieren. Was bedeutet es, eine Niere zu spenden? Welche Erfahrungen haben andere gemacht?

In den folgenden Monaten blieb es beim Sammeln von Fakten und Erfahrungsberichten. Im Herbst 2016 gingen die Brüder in die Würzburger Uniklinik, um sich von Transplantationsmediziner Dr. Kai Lopau informieren zu lassen. Beide waren erstaunt, wie viel Zeit man sich für sie nahm. Die ärztliche Expertise der Universitätsklinik Würzburg sowie die haus- und fachärztliche Betreuung erleichterten beiden die Entscheidung für den Eingriff. „Vor allem wurde überhaupt kein Erwartungsdruck aufgebaut“, erinnert sich Uli Bühner. Nach wie vor fühlte er sich völlig frei darin, am Ende des Entscheidungsprozesses „Ja“ oder „Nein“ zu sagen.

Erstaunt, wie viel Zeit sich die Ärzte für die Aufklärung nahmen

Im Sommer 2017 schließlich musste Uli Bühner für vier Tage ins Uniklinikum gehen: „Hier wurde ich sprichwörtlich auf Herz und Nieren untersucht.“ Weitere Gespräche folgten. „Ich musste sogar zu einer Psychologin gehen“, sagt Uli Bühner. Die wollte herausfinden, ob der Bundespolizist tatsächlich nicht aufgrund irgendeines Drucks von außen spenden wollte: „Es hätte ja sein können, dass ich Schulden habe.“ Und dass er für die Niere Geld bekommen würde. Uli Bühner machte klar, dass seine Entscheidung wirklich nur zum Ziel hatte, dem Bruder zu helfen. Auch die „Würzburger Kommission zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspenden“ der Uniklinik lud zum Gespräch ein.

„Unsere Mutter haben wir erst kurz vor der Operation eingeweiht“, verrät Helmut Bühner. Wobei die



betagte Dame es letztlich erstaunlich gelassen nahm, dass einer ihrer Söhne seinem Bruder eine Niere spenden wollte. Auch die Ehefrauen und Kinder der Brüder hielten sich zurück und überließen die Entscheidung ganz den beiden.

Weitere Monate gingen ins Land, bis der Operationstermin feststand: Es sollte der 14. März 2018 sein. In den Wochen zuvor standen neuerlich Gespräche an. Uli Bühner lernte seinen Chirurgen kennen. Wieder war er erstaunt, wie viel Zeit sich der Mediziner nahm: „Über eine Stunde klärte er mich darüber auf, wie der Eingriff verlaufen würde.“ Am 13. März kamen die Brüder ins Klinikum. Beide lagen auf verschiedenen Stationen.

Ganz unkompliziert verliefen die beiden Eingriffe wegen Helmut Bühners Vorerkrankungen nicht. Doch bis zum Abend war alles überstanden. Die verpflanzte Niere arbeitete. Helmut Bühner ist wieder frei von der Dialyse. Die beiden Geschwister sind überglücklich. „Für das, was mein Bruder für mich getan hat, empfinde ich ungeheure Dankbarkeit und Hochachtung“, sagt Helmut Bühner.

Lebendspenden, erklärt Kai Lopau, Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, werden immer wichtiger, weil die Wartezeit auf ein Nierentransplantat nur dadurch abgekürzt werden kann. Im vergangenen Jahr warteten Würzburger Patienten mit stark beschädigter Niere im Durchschnitt 82 Monate auf ein Spenderorgan: „Also fast sieben Jahre.“ Organe von Verstorbenen gebe es seit 2010 immer weniger: „Die Lebendspende stellt deshalb vor allem für jüngere Patienten eine wichtige Alternative dar.“

Von Verwandten gespendete Nieren steigern laut Kai Lopau die Transplantatqualität. Auch hält das lebend gespendete Organ wesentlich länger. Wobei immer berücksichtigt werden müsse, dass bei einer Lebendnierenspende ein Patient, wenn auch freiwillig,

seinem Körper einen gravierenden Eingriff zumutet, der medizinisch nicht notwendig wäre.

In den vergangenen zehn Jahren wurden am Würzburger Transplantationszentrum jeweils zwischen 2 und 19 Lebendnierentransplantationen durchgeführt. Die Zahl schwankt stark von Jahr zu Jahr, weil nicht alle Patienten einen Verwandten haben, der als Lebendnienspender in Frage kommt. Doch selbst, wenn dies der Fall ist, kann die Übertragung scheitern: „In den vergangenen Jahren fanden wir jeweils bei 30 bis 70 Prozent aller möglichen Spender einen Grund, die Lebendnierenspende nicht zuzulassen.“ Zum Beispiel, weil der Spender an Diabetes litt, einen schlecht eingestellten Bluthochdruck, eine eingeschränkte Nierenfunktion oder eine Tumorerkrankung hatte.

Schwere Komplikationen sind selten

Nach einer Spende kann es laut dem Nephrologen kurzzeitig zu Schmerzen im Wundbereich oder auch zu Verspannungen im Rücken kommen. Mitunter dauern diese Beschwerden auch länger an: „Dann können sie die Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit des Spenders beeinträchtigen.“ Schwere Komplikationen seien jedoch selten: „An unserem Zentrum traten sie bislang gar nicht auf.“

Wenn möglich, werden die Nierenspenden in der Uni-Ambulanz regelmäßig gesehen, um Komplikationen, die auch erst nach Jahren auftreten können, frühzeitig zu entdecken. Lopau: „Keiner unserer ehemaligen Spender ist bislang dialysepflichtig geworden, keiner an einer Folgeerkrankung verstorben.“ Hierauf sei das Team des Transplantationszentrums sehr stolz: „Was aber kein Grund ist, in der Nachsorge nachzulassen.“

www.ukw.de/behandlungszentren/transplantationszentrum

Frau Jacobs zweiter Geburtstag

70-Jährige aus Üchtelhausen lebt seit 21 Jahren mit einem gespendeten Herzen

Maria Jacob hatte sich verausgabt. Fast jede Nacht saß die Volksschullehrerin aus Üchtelhausen im Kreis Schweinfurt an Korrekturen. „Ich war ein Arbeitstier“, so die heute 70-Jährige. Routine fand sie langweilig. Immer versuchte sie, neue Zugänge zu dem Stoff zu finden, den sie zu vermitteln hatte. Irgendwann war der Stress zu viel. Im August 1996 erlitt Maria Jacob mit 48 Jahren einen schweren Hinterwandinfarkt, der ihr Herz irreparabel schädigte. Nur durch ein Spenderherz überlebte sie.

Im Rückblick weiß Maria Jacob, dass sie sich über viele Jahre hinweg zu viel zugemutet hatte. Gegen Ende des Schuljahres 1995/96 fühlte sie sich immer müder und schlapper. Doch nahm sie diese Alarm-

zeichen nicht weiter ernst. Ihre Schüler brauchten sie. Vor allem jene Kinder, die nach der vierten Klasse den Sprung aufs Gymnasium schaffen wollten, unterstützte sie so gut wie möglich. Genauso wichtig waren ihr schwache Schüler, die mit dem vorgelegten Tempo und der enormen Stofffülle im 4. Jahrgang ihre Probleme hatten.

Endlich Ferien. Auf dem Hometrainer machte sich Jacob für die geplanten Urlaubsaktivitäten fit. Sie und ihr Mann Peter liebten es, Urlaub im Gebirge zu machen. Bis zu 1200 Höhenmeter ging es oft hinauf. Während sie daheim in die Pedale trat, überlegte Maria Jacob, ob sie in dieser gesundheitlichen Verfassung ihre geplante Tour überhaupt schaffen würde. Da brach sie zusammen.

Ihr Mann verständigte den Notarzt. Der lieferte die Lehrerin sofort in die Klinik ein.

In den folgenden sechs Monaten ging Maria Jacob durch die Hölle. Erst hieß es, dass keine Operation möglich wäre. Das Herz sei viel zu schwer geschädigt. Später riet man ihr doch zu einer Operation. Die Herzscheidewand wurde stabilisiert und ein Bypass gelegt. In der Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe kam Maria Jacob nach eineinhalb Wochen im künstlichen Koma wieder zu sich. Die nächsten Tage hat sie als grauenhaftesten ihres Lebens in Erinnerung. Sie nahm wahr, was gar nicht existierte. Schwere Alpträume, beängstigende Halluzinationen plagten sie: „Es war alles völlig irre.“



Dank der Unterstützung durch ihren Mann Peter gelang es Maria Jacob, ihre schwere gesundheitliche Krise zu überwinden.

Maria Jacob war danach für alles zu schwach. Sie musste gewaschen werden. Das einzige, was sie sich nicht nehmen lassen wollte, war, sich selbst das Gesicht zu säubern, was im Zeitlupentempo geschah. Während der Prozedur fiepten die Apparate wie verrückt. Schließlich gab es für sie nur noch eine Möglichkeit, zu überleben: Sie brauchte ein neues Herz.

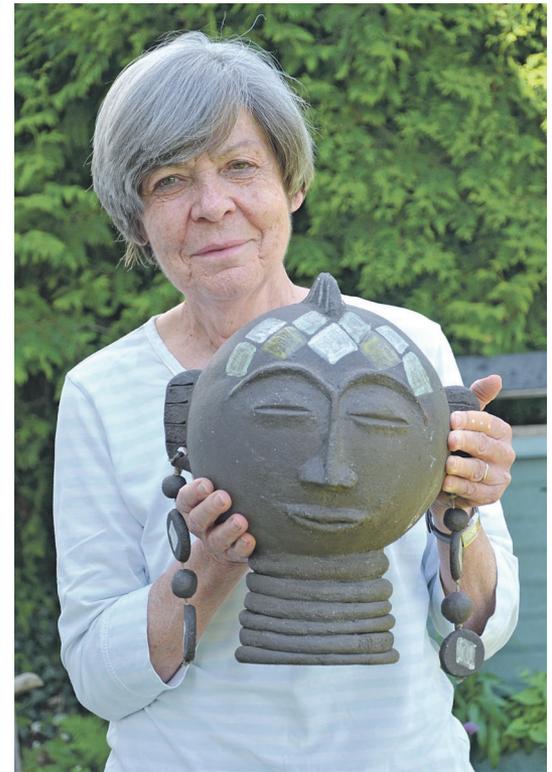
Ein befremdlicher Gedanke. Wie soll das gehen, dass man das Herz herausgenommen bekommt und ein neues erhält, das dann ganz normal schlagen soll? Maria Jacob begann, sich mit der Thematik der Transplantation auseinanderzusetzen. Sie las viel. Sie las auch, dass besonders religiöse Menschen die Vorstellung einer Herzverpflanzung ablehnen: Stoppt Gott des Menschen Herzschlag, sollte der Mensch das akzeptieren, hörte sie. Maria Jacob ist religiös. Sie engagiert sich sogar kirchlich. Dennoch kam sie nach einer Aufklärung durch Spezialisten der Uniklinik zu einer gegenteiligen Auffassung. Sie stimmte zu.

Schneller als gedacht, kam das Herz. „Ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt, als ich definitiv ‚Ja‘ sagen musste, saß niemand an meinem Bett“, erinnert sich die jugendlich wirkende Seniorin. Maria Jacob rang sich zum Ja durch. Danach ging alles sehr schnell. Mit einem Hubschrauber wurde sie von Schweinfurt, wo sie in der Klinik lag, ins Transplantationszentrum des Würzburger Uniklinikums geflogen. In der Nacht vom 13. auf den 14. Februar 1997 erhielt sie ein neues Herz. „Um 2 Uhr nachts erfuhr ich, dass alles gut gegangen war“, erinnert sich ihr Mann Peter.

Wieder aufstehen können. Sich selbst duschen können. Gehen können. Überwältigende neue Freiheit. Wobei die Ärzte sagten, dass sie vorsichtig sein sollte, musste sie doch Mittel nehmen, die ihr Immunsystem unterdrücken. Sich einen Keim einzufangen oder eine Abstoßreaktion hervorzurufen, konnte sie sich nicht leisten. Maria Jacob hielt sich an den ärztlichen Rat. Sie mied zunächst Menschenansammlungen, trennte sich von der Katze, warf alle Grünpflanzen auf Erde aus der Wohnung, verzichtete darauf, etwas Rohes zu essen, wie z. B. Salat und Obst.

Heute hat Maria Jacob wieder Grünpflanzen in der Wohnung. Eine neue Katze teilt den Alltag des Ehepaars. Sie führt ein fast normales Leben. Zwar muss sie weiterhin Medikamente nehmen, die ihr Immunsystem unterdrücken. Außerdem wird ihr Herz alle sechs Monate im Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz untersucht. In ihren Beruf konnte sie nie wieder zurück. Dafür hat sie jetzt Zeit für alles, wozu sie früher nicht kam: Lesen, Handarbeiten, Theaterbesuche usw. Fit hält sie sich durch Tanzen, Qi-Gong, Walken und Fahrradfahren. Außerdem hat sie in der Reha das Töpfern für sich entdeckt. Selbst kreierte Plastiken zieren ihren Garten.

Seit 21 Jahren zelebriert Maria Jacob zweimal im Jahr Geburtstag. Sie feiert den 25. Mai, an dem sie auf die Welt kam. Und sie feiert den 14. Februar als den Tag, an dem ihr ein zweites Leben geschenkt wurde. Für diese zweite Chance ist die Üchtelhäuserin ihrem Herrgott, dem Organspender und den betreuenden



Das, was ihr widerfahren ist, bewältigt Maria Jacob kreativ durch den Umgang mit Ton.

Ärzten unendlich dankbar. Für sie ist jeder Tag ein Geschenk.

www.ukw.de/behandlungszentren/transplantationszentrum

DER BEZIRK | BERÄT | HILFT | FÖRDERT

THORAXZENTRUM BEZIRK UNTERFRANKEN

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

Das Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken Münnerstadt – Partner des Comprehensive Cancer Center Mainfranken



Chefarzt Thoraxchirurgie
Dr. Bora Kosan und
Operationstechnische
Assistentin Anastasia Weber.

Lungenkrebs ist eine der häufigsten bösartigen Tumor-Erkrankungen.

Rechtzeitig erkannt, bestehen jedoch gute Chancen auf Heilung. Geringe Beeinträchtigung und schnelle Erholung werden maßgeblich vom Einsatz moderner operativer Verfahren bestimmt.

Unsere Klinik führt komplexe Krebsoperationen, sofern anatomisch möglich, nach der Schlüsseloch-Technik uniportal mit nur einem einzigen ca. 3,5 cm messenden Zugangsschnitt durch. Optimal entfaltet diese Methode ihre minimal invasiven Effekte im Zusammenwirken mit der Anästhesie. Dabei wird der Patient nicht wie sonst üblich beat-

met, sondern atmet, schmerzfrei schlafend weiterhin selbstständig durch die Anwendung moderner anästhesiologischer Verfahren. Diese chirurgisch - anästhesiologische Evolution wird bisher deutschlandweit nur in wenigen Zentren durchgeführt. Die Vorteile für den Patienten sind neben minimalem Trauma des OP-Gebietes die Schonung der verbleibenden Lunge, eine individualisierte Schmerztherapie und in der Folge eine schnellere Erholung, da körpereigene Mechanismen genutzt und geschont werden.

Ein erfahrenes Team an Physio- und Atemtherapeuten steht den Patienten nach der Operation zur entscheidenden Frühmobilisation zur Seite. In unserer neuen physiotherapeutischen Abteilung kommen die Patienten wieder schnell zu Kräften. Ziel ist es unsere Patienten optimal strukturiert nach dem modernsten Stand der Wissenschaft ärztlich und pflegerisch zu

behandeln. Wir sind spezialisiert auf die konservative und operative Behandlung sämtlicher Erkrankungen der Lunge, des Mittelfell- und Zwischenrippenraums, des Zwerchfells und der Brustwand.

Mit unserer langjährigen Expertise als Organzentrum bieten wir Patienten nicht nur Fachwissen auf dem neuesten Stand sondern auch eine individuelle Betreuung in einem angenehmen und menschlichen Umfeld. Jährlich versorgen wir über 3.500 stationäre Akut- und 350 Rehabilitationspatienten. Unsere Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED belegen einen hohen Qualitätsstandard.



Chefarzt Anästhesie Dr. Jörn Weymann bedient das Gerät zur Hoch-Frequenz-Jet-Ventilation.



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

Weil er weiß, wie es sich anfühlt ...

... und was einen Angehörigen nach einer Organspende bewegt, kümmert sich der Eibelfstädter Heiner Röschert mit seinem Netzwerk auch um andere Betroffene.



Der Weihnachtsabend war schön gewesen. Heiner Röschert hatte seinen beiden Kindern Pia und Felix einen leckeren Weihnachtsbraten vorbereitet. „Es war ein so unkomplizierter, heiterer Abend, wir hatten so viel zusammen gelacht“, erinnert er sich. Pia erzählte Anekdoten aus der Grundschulklasse, die sie gerade unterrichtete. Felix berichtete von seiner Freundin, die seit einigen Monaten in Frankreich studierte. Er plante, nach Weihnachten zu ihr zu fahren.

Gegen 1.30 Uhr verabschiedeten sich die beiden. Pia wollte ihren Bruder zu Hause absetzen und dann zu sich fahren. Gegen 4 Uhr läutete es an Röscherts Wohnungstür: „Die Polizei und ein Notfallseelsorger standen draußen.“ Pia und Felix, hörte er, hatten unverschuldet einen schweren Autounfall gehabt. Pia war sofort tot.

Sechseinhalb Jahre liegt dieser Schicksalsschlag nun zurück. Er hat das Leben des heute 62-Jährigen aus Eibelfstadt komplett verändert. Er begann, sich nach der gerichtlichen Auseinandersetzung für die Organspende zu engagieren. Hatte er doch zu entscheiden gehabt, ob die Organe von Felix, der mit dem Verdacht „Hirntod“ ins Würzburger Uniklinikum eingeliefert worden war, entnommen werden durften. Für Röschert war das überhaupt keine Frage gewesen: „Felix hat es so gewollt, es war also niemals meine Entscheidung, sondern ganz allein die meines Sohnes.“

Felix, damals 25 Jahre alt, war an der Würzburger Uniklinik Krankenpfleger gewesen. Von Berufs wegen

hatte er es also mit schwer kranken Menschen zu tun gehabt. Und war zwangsläufig mit dem Thema Organspende konfrontiert gewesen. Einen Ausweis zu haben, war für ihn selbstverständlich. Mehr noch, erzählt sein Vater: „Er nahm Ausweise mit in den Fußballverein, um seine Freunde darüber nachdenken zu lassen, ob sie nicht auch Organspender werden wollten.“

Mit nur zwei Stunden Schlaf wachte Röschert den ganzen Tag des 25. Dezember an Felix Bett. Er habe für seinen Sohn gesungen und gebetet: „Und immer wieder flehte ich ihn an: Bitte, steh doch auf!“ Doch Felix konnte seinen Vater nicht mehr hören.

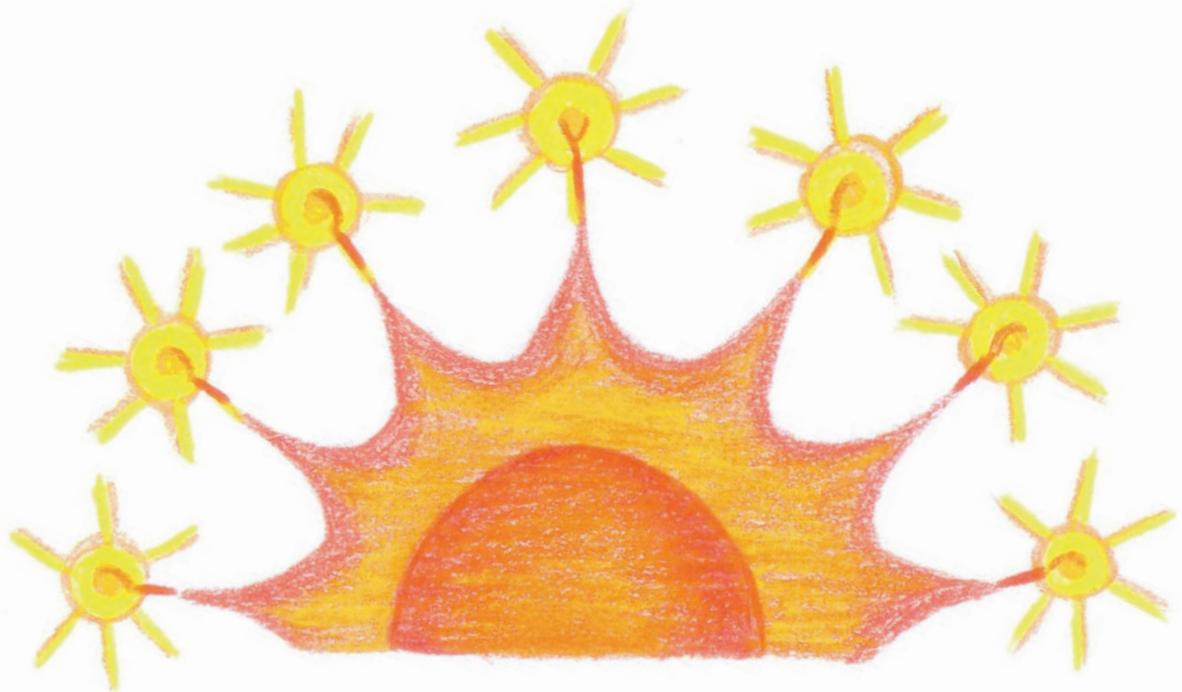
Verwandte trafen ein. Es gab Diskussionen um die Organspende. Jemand sagte: „Ihr wollt Felix doch nicht ausschachten lassen!“ Der alleinerziehende Vater Heiner Röschert war entsetzt. Es war doch der erklärte Wille seines Sohnes gewesen, seine Organe zur Verfügung zu stellen! „Die Ärzte gerieten durch den innerfamiliären Konflikt in einer schwierigen Situation“, erinnert er sich. Schließlich überließ man es ihm als Vater, die definitive Entscheidung zu treffen.

Inzwischen war die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) verständigt worden. Eine DSO-Koordinatorin aus München traf ein. „Sie hat mir, wie zuvor der Oberarzt, noch einmal alles ganz genau erklärt“, sagt Röschert. Später wurde Felix an den Maschinen aus dem Zimmer gefahren. Zwei Ärzte für Hirntod-Analyse stellten unabhängig voneinander fest: Felix lebt nicht mehr. Am Vormittag des 2.

Weihnachtsfeiertages kam Felix in den Operationsaal: „Ich habe ihn bis vor die Türe begleitet.“ Dann nahm Röschert endgültig Abschied von seinem Kind.

Die Zeit danach empfand der ehemalige Geschäftsstellenleiter der Handwerkskammer als einzigen Albtraum. In den folgenden drei Jahren wurde er in zwei verschiedenen Fachkliniken wegen seiner Depressionen und der posttraumatischen Belastungsstörung behandelt. An eine Rückkehr in den Beruf war nicht mehr zu denken.





Nur allmählich begann Röschert, den Verlust seiner beiden Kinder zumindest ein wenig besser zu verkraften. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation hält ihn immer auf dem Laufenden. „Man bekommt als Angehöriger jedes Jahr einen Brief von der DSO“, berichtet der Eibelstadter. Den Briefen entnimmt er, wie es den vier Patienten geht, die von Felix ein Herz, eine Leber, die beiden Nieren und die Bauchspeicheldrüse bekommen haben.

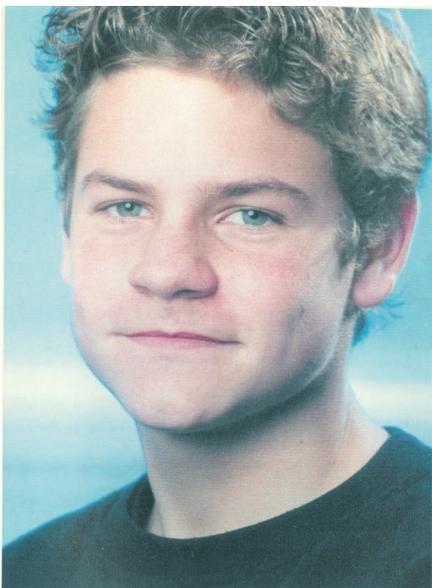
Die Namen und den Wohnort kennt Röschert nicht. Aber immerhin weiß er, dass Felix' Entscheidung, Organspender zu werden, einen Sinn hatte. Felix lebt dadurch in gewisser Weise weiter: „Er bescherte schwerkranken Menschen bisher insgesamt 24 Lebensjahre.“

Im Jahr 2012 nahm Röschert selbst erstmals an einem Angehörigentreffen nahe Veitshöchheim teil. Über zehn Angehörige von Organspendern und Empfängern lernte er kennen. Diese Gespräche ließen in ihm den Entschluss reifen, noch mehr für Organspende zu tun.

Im April 2016 gründete Röschert ein Netzwerk für Angehörige. Er und seine Mitstreiter, die zur Organspende eines hirntoten Verwandten Ja gesagt hatten, stehen seither Menschen zur Seite, die diese Entscheidung frisch hinter sich haben und das Bedürfnis verspüren, darüber mit jemanden zu reden.

Heiner Röscherts Netzwerk für Angehörige nach Organspende kann unter Tel.: 0173/6 54 11 93 oder phroesch@gmx.de kontaktiert werden. Unter diesen Kontaktdaten können weitere Organspendeausweise kostenfrei angefordert werden. Auch ein Internetauftritt sowie ein Flyer sind in Arbeit.

www.ukw.de/behandlungszentren/transplantationszentrum



Heiner Röscherts Kinder Pia und Felix.

Das Logo des Netzwerkes von Heiner Röschert symbolisiert den Organspender und seine sieben möglichen Spenderorgane: Eine untergehende Sonne, steht als Zeichen für einen verstorbenen Menschen. Die große, rote Sonne verteilt 7 Strahlen auf 7 kleine Sonnen, die selbst nur 6 eigene Strahlen hat. Durch die roten Strahlen der untergehenden Sonne erhalten sie einen Sonnenstrahl mehr und haben damit auch wieder 7 Sonnenstrahlen.

(7 Sonnen - 7 Spenderorgane)

QUALITÄT FÜR MENSCH UND GEBÄUDE

HÖCHSTE ANFORDERUNGEN AN HYGIENE & SAUBERKEIT

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



Kochen, was gesund hält

*Patientenkochkurse als Teil eines komplementärmedizinischen Angebots:
Ein Blog hält Patienten über die Angebote für eine umfassende
Krebstherapie der Uniklinik auf dem Laufenden.*

Was sich auf den ersten Blick wie eine Freizeitveranstaltung mit einem gewissen Unterhaltungswert anhört, hat einen ernsten Hintergrund. Patientenkochkurse sind Bestandteil eines Gesamtkonzepts des Comprehensive Cancer Center Mainfranken (CCC) mit mehreren Modulen zur Begleitung krebserkrankter Patienten. Dr. Claudia Löffler, Ärztin und Expertin für komplementäre Onkologie des am UKW angesiedelten Integrierten Krebszentrums, verdeutlicht: „Unser Ziel ist es, Krebspatientinnen und -patienten darin zu unterstützen, aus der Flut an Ernährungsratschlägen die für sie persönlich wertvollen Informationen herauszufiltern.“

Mangelernährung vermeiden

Bereits im März dieses Jahres fand ein erster theoretischer Teil der Kochveranstaltung unter der Leitung der UKW-Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungsberaterin/DGE, Lisa Schiffmann, statt. Gemeinsam mit den Teilnehmerinnen wurde erarbeitet, was unter gesundem Essen zu verstehen ist, worauf man bei der Zusammenstellung und Zubereitung achten und wie man Mangelernährung vermeiden kann. Im anschließenden praktischen Teil des Workshops zeigte Sternekoch Bernhard Reiser, wie köstlich gesunde Ernährung in der Onkologie sein kann, (auch unter Zuhilfenahme von sogenannter Trinknahrung) – gesunde Ernährung als eine Säule der KOI.

KOI – die Abkürzung steht für „Komplementäre Onkologie Integrativ“ – und lehnt sich bewusst an die Bezeichnung für den gleichnamigen, ausdauernden japanischen Fisch an, der lange Strecken und große Höhenunterschiede überwin-

det. Genau so zu verstehen, ist das Angebot des Comprehensive Cancer Center der Uniklinik Würzburg (UKW). Diese Einrichtung richtet sich mit Leistungen an Patienten, die eine Krebsdiagnose erhalten haben und der Krankheit aktiv begegnen wollen. Die „Komplementäre Onkologie Integrativ“ ist ein Angebot des Klinikums über die eigentliche medizinische Behandlung hinaus und ergänzt Chemotherapie, Bestrahlung sowie andere Therapien und besteht aus vier Modulen. Darüber hinaus können Patienten Einzelberatungstermine wahrnehmen, um besser auf die Einzelperson und individuelle Belange eingehen zu können.



Dr. Claudia Löffler

Modul Bewegung

Bewegung ist eines der wesentlichen Elemente, um Patienten auf dem Weg zur Gesundheit zu unterstützen. „Eine große Anzahl an Studien belegt einen positiven Effekt regelmäßiger Bewegung sowohl für Gesunde als auch für Krebspatienten. Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene aus“, wie Dr. Löffler erklärt. Dabei kommt es darauf an, bei den Patienten keinerlei Druck zu erzeugen, sondern jedem eine für ihn geeignete Sportart nahezubringen. Ob Ausdauer- oder Krafttraining, hängt auch von der Art und Schwere der Erkrankung ab. Ein Angebot für ein gezieltes Kraft- und Ausdauertraining für den ganzen Körper ist der Milton Zirkel. Dieses Training an verschiedenen Geräten findet unter individueller Betreuung von Physiotherapeuten statt, wobei Geräteeinstellungen elektronisch mit Hilfe einer persönlichen Chipkarte vorgenommen werden.

Modul Ernährung

In der Ernährungsberatung des Integrierten Krebszentrums erhalten die Patienten Tipps, um das Allgemeinbefinden zu verbessern, eigene Abwehrkräfte zu erhalten und Gewichtsverlust zu vermeiden. Auch steht der individuelle Ansatz im Vordergrund, wie Dr. Löffler betont: „Es gibt kein Universalrezept für eine richtige Ernährung. Vielmehr bergen sogenannte Krebsdiäten das Risiko einer Mangelernährung, welche den Therapieverlauf negativ beeinflussen kann.“ Patientenkochkurse runden das Angebot in diesem Modul ab.

Modul Entspannung

Dieses Modul verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Hierzu gehören Autogenes Training, Meditation, Yoga oder auch Übungen zur bewussten An- und Entspannung von bestimmten Muskelgruppen. Die positiven Auswirkungen solcher Entspannungstherapien sind wissenschaftlich nachgewiesen und helfen dabei, eine höhere Lebensqualität zu erlangen, mit weniger Ängsten, einem besseren Schlaf und einem stabileren Immunsystem. Teil des Moduls Entspannung ist auch Nachdenken über die eigene Situation: Habe ich mein Leben bisher so gelebt, wie ich das eigentlich nicht wollte? Auch dies ist ein Faktor, der bei der Entstehung von Krebs beteiligt sein kann.

Modul Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien

Hier geht es vor allem darum, Krebspatienten viele alte Verfahren der klassischen Naturheilkunde nahezubringen, die bei der Heilung unterstützend wirken können. Hierzu gehören beispielsweise Hydrotherapie (Wickel, Auflagen, Güsse) ebenso wie Phytotherapeutika (pflanzliche Wirkstoffe), aber auch Verfahren der chinesischen Medizin, wie Körper- und Ohrakupunktur.

Ein Weg, über die komplementären Leistungen und Informationsangebote des CCC Mainfranken auf dem Laufenden zu bleiben, ist der neue Blog „KOI – Komplementäre Onkologie Integrativ“, der auf der Homepage des CCC Mainfranken, www.ccc.uni-wuerzburg.de, unter der Rubrik „Aktuelles“ zu finden ist.

www.ccc.uni-wuerzburg.de



KOI – die Abkürzung steht für „Komplementäre Onkologie Integrativ“.



Sternekoch Bernhard Reiser zeigte im Workshop, wie köstlich gesunde Ernährung in der Onkologie (Krebsmedizin) sein kann.

Uniklinikum
Würzburg 

Berufe am UKW – vielfältig, kompetent und zukunftsweisend



Das Universitätsklinikum Würzburg sucht zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/n

Hebamme / Entbindungspfleger zur Verstärkung des Kreißsaal-Teams

Durchstarten am UKW

Was wir bieten:

- ▶ fachlich anspruchsvoller und interessanter Arbeitsbereich
- ▶ auf Ihre Vorkenntnisse abgestimmte Einarbeitung
- ▶ sicherer und unbefristeter Arbeitsplatz
- ▶ angenehmes und kollegiales Arbeitsklima
- ▶ Stufenvorweggewährung zur Gehaltsoptimierung
- ▶ **Gewährung einer hohen außertariflichen Zulage**
- ▶ Einsatz von Medizinischen Fachangestellten in allen Schichten, welche Sie bei administrativen und logistischen Aufgaben im Kreißsaal unterstützen, damit Sie Zeit und Raum für Ihre eigene Profession haben
- ▶ reichhaltiges Fortbildungsangebot
- ▶ betriebliche Gesundheitsförderung
- ▶ auf Wunsch Teilzeit
- ▶ alle Leistungen des öffentlichen Dienstes

Unsere Besonderheiten:

- ▶ Im Kreißsaal steht 24/7 Reinigungspersonal zur Verfügung
- ▶ MFAs unterstützen in den Tagschichten im Kreißsaal z.B. bei Annahme von Telefonaten, Aktenführung, Befundablage, Assistenz bei Untersuchungen, Übernahme von Routinetätigkeiten von KTO und Hygiene, Bestellwesen (Lager und Apotheke)
- ▶ Die Bandbreite an Geburten ist sehr vielfältig und bietet im KRS-Alltag viel Abwechslung
- ▶ Stets aktueller geburtshilflicher Wissensstand durch die Ausbildung der Hebammenschülerinnen und die Lehre an einem Universitätsklinikum

Nähere Informationen finden Sie in der Rubrik „Stellenangebote“ unter www.ukw.de/karriere



Frauenklinik
und Poliklinik 

Impfen – sich selbst und andere schützen

Hand aufs Herz: Ist Ihr Impfschutz up to date? Wann Impfungen für wen sinnvoll und lebensrettend sind, darüber klärt der Infektiologe der Uniklinik auf, Prof. Dr. Hartwig Klinker.



Beim Blick in den eigenen Impfpass erfährt man eine Fülle an Informationen, wann und wogegen man mit welchem Impfstoff geimpft wurde. Doch welche Impfungen für wen wirklich sinnvoll sind, lässt sich leider nicht aus diesem Dokument ablesen. Und wann sollten welche Impfungen aufgefrischt werden? Je nach Alter, Lebensumständen, sozialen Beziehungen und Reisezielen sind Empfehlungen für einen ausreichenden Schutz vor Krankheiten unterschiedlich, wie der Infektiologe an der Universitätsklinik Würzburg, Prof. Dr. Hartwig Klinker, erklärt.

Herr Prof. Klinker, wer sollte sich gegen welche Krankheiten impfen lassen?

Standard-Impfungen sind die gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis, also Kinderlähmung. Dagegen sollte jeder Mensch geimpft sein. Darüber hinaus wird für jeden Erwachsenen eine Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten) empfohlen. Wer das 60. Lebensjahr überschritten hat, sollte sich zusätzlich gegen Pneumokokken, die zu den wichtigsten Auslösern der Lungenentzündung gehören, und jedes Jahr gegen Influenza impfen lassen. Ein Schutz gegen FSME wird angeraten für Menschen, die sich öfter im Freien aufhalten. Personen, die im Medizinbetrieb arbeiten, sollten gegen Hepatitis B geimpft sein. Allgemein gilt, sich zum eigenen Impfstatus mit dem Hausarzt in Verbindung zu setzen.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) prüft zur Zeit, ob eine Impfung gegen Herpes zoster, die Gürtelrose, für ältere Menschen generell empfohlen werden soll. Was steckt dahinter?

Eine Gürtelrose kann nur bei Menschen auftreten, die früher Windpocken durchlebten, denn dieses Virus verbleibt im Körper. Bei einer Immunschwäche können die Windpockenviren aktiviert werden und verursachen in bestimmten Hautarealen brennende, juckende Bläschen. Das Schlimme dabei: Es kann eine sogenannte Neuropathie entstehen mit heftigen Schmerzen, die sich über viele Jahre halten können. Zwar werden Kinder heute gegen Windpocken geimpft und können deshalb später keine Gürtelrose bekommen, doch das kann für heute lebende ältere Menschen Folgen haben: Weil durch die Impfung Windpockenviren nur noch in geringem Maß auftreten, kommt es bei Älteren nicht mehr wie früher zu Auffrischungen der Antikörper gegen Windpocken durch z. B. Erkrankungen der Enkelkinder. Damit ist das Risiko für eine Gürtelrose erhöht. Die Immunität gegen das Virus kann durch eine Impfung gestärkt werden.

Wie lautet Ihre Empfehlung?

Impfungen sind wichtig für alle Erwachsenen, besonders für Menschen in einem höheren Lebensalter, weil ihr Immunsystem schwächer wird, für Schwangere

und für Personen, die sich gesundheitlich in einer Risikosituation befinden, wie beispielsweise HIV-Infizierte oder Patienten, die eine Chemotherapie erhalten. Impfungen gehören zu den wirksamsten und günstigsten Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und schützen nicht nur den Geimpften, sondern tragen dazu bei, dass nicht geimpfte Menschen nicht angesteckt werden.

www.ukw.de/medizinische-klinik-ii/infektiologie



Professor Hartwig Klinker.

Impfkalender

Impfung	Alter in Monaten					Alter in Jahren				
	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-17	ab 18	ab 60
Wundstarrkrampf (Tetanus)	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓*	
Diphtherie	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓*	
Keuchhusten (Pertussis)	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓*	
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	✓	✓	✓				✓			
Masern				✓	✓				✓ ¹	
Mumps				✓	✓					
Röteln				✓	✓					
Influenza										✓ ²
Pneumokokken	✓		✓	✓						✓

* Auffrischung alle 10 Jahre

¹ einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen mit unklarem Impfstatus oder unvollständiger Impfung

² jährlich

Quelle: Vereinfachte Darstellung auf der Grundlage von Informationen des Robert-Koch-Instituts; Grafik: Fabienne Zobel

Keuchhusten ist keine Kinderkrankheit

Zwei Drittel aller an Keuchhusten Erkrankten sind Erwachsene, die nicht geimpft wurden oder deren Impfschutz nicht mehr ausreichend ist. Die Gefahr: Sie stecken möglicherweise Säuglinge an, die an den Folgen der Krankheit sterben können.



Wie der Leiter der Pädiatrischen Infektiologie und Immunologie des Uniklinikums und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Johannes Liese, erklärt, beträgt die Durchimpfungsrate bei Erwachsenen nur etwa 20 Prozent. Der Impfschutz gegen Keuchhusten lässt, ebenso wie bei Tetanus und Diphtherie, in den Jahren nach und muss regelmäßig aufgefrischt werden.

Woran erkennt man einen Keuchhusten?

Keuchhusten, auch Pertussis, macht sich durch heftige Hustenanfälle bemerkbar, die ohne speziellen Reiz aus der Ruhe heraus entstehen und sich durch stakkatoartigen, dauerhaften Husten mit anschließendem Einziehen – also beim Einatmen – äußern. Diese Anfälle treten typischerweise nachts auf, und sie sind bei Kleinkindern oft mit Erbrechen verbunden. Bei Erwachsenen und bereits Vorgeimpften tritt der Husten nicht mehr so charakteristisch auf, dauert aber mit mehr als 14 Tagen recht lange an. Einen Keuchhusten muss man innerhalb der ersten drei Wochen nach der Ansteckung mittels Antibiotikum behandeln. Wenn dies nicht geschieht, können die Hustenanfälle monatelang andauern. In der Regel ist der Keuchhusten in den Atemwegen zu lokalisieren. Bei Säuglingen in den ersten Lebensmonaten kann sich die Krankheit im Gehirn auch zu einer Keuchhusten-Enzephalitis auswachsen, so dass der Tod durch Atemstillstand eintreten kann.

Wie steckt man sich mit Keuchhusten an?

Die Ansteckung geschieht hauptsächlich durch sogenannte Tröpfcheninfektion. Etwas seltener wird die Krankheit durch Kontakt-Infektion übertragen, also beispielsweise über die Hände.

Wer kann mit Keuchhusten angesteckt werden?

Im Prinzip kann jeder Mensch angesteckt werden. Nichgeimpfte Neugeborene in den ersten beiden Lebensmonaten sind jedoch besonders gefährdet. Dann sind Erwachsene betroffen, die älter als 60 Jahre sind und Menschen, die durch bestimmte Vorerkrankungen ein geschwächtes Immunsystem aufweisen. Zwar sterben Erwachsene nicht mehr an den Folgen eines Keuchhustens, aber sie können durchaus schwer erkranken und ihn, wenn sie als Großeltern ihre Enkel betreuen, auf Säuglinge übertragen, die daran sterben können. Deshalb sollten sich Erwachsene, schon aus Rücksicht gegenüber anderen Menschen, unbedingt impfen lassen.

Wer sollte sich gegen Keuchhusten impfen lassen?

Gegen Keuchhusten sollten sich Personen aller Altersgruppen impfen lassen, da bei dieser Infektionskrankheit wieder eine deutliche Zunahme in den letz-

ten Jahren zu beobachten ist. Am besten ist es, die Impfung gegen Keuchhusten alle 10 Jahre zusammen mit Tetanus und Diphtherie in einer Kombinationsimpfung vorzunehmen.

www.kinderklinik.ukw.de



Professor Johannes Liese



BÜRGERSPITAL
WÜRZBURG



LOGOPÄDIEZENTRUM 50PLUS

APHASIETHERAPIE

LSVT® LOUD-THERAPIE BEI M. PARKINSON
FDT/F.O.T.T® BEI SCHLUCKSTÖRUNGEN

Wir bieten das komplette Spektrum der Logopädie für Patienten ab 50 Jahren – bei uns oder zu Hause!

BOBATH NACH SCHLAGANFALL
SPRACHE UND KOMMUNIKATION BEI DEMENZ

REZEPTBEHANDLUNG

...gepflegt leben.

Geriatrizentrum Würzburg im Bürgerspital
Semmelstraße 2 – 4 · 97070 Würzburg · Tel. 0931 3503 - 401
geriatrizentrum@buergerspital.de · www.buergerspital.de



Mit großen und kleinen Molekülen gegen Rheuma

*Rheuma ist heute in den meisten Fällen gut behandelbar.
Auch im Rheumazentrum Würzburg wird an Innovationen gefeilt.*

Bei Rheuma denken die meisten an Gelenkschmerzen, die der Verschleiß im Alter mit sich bringt. Etwas ganz anderes versteht man unter entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. „Entzündliches Rheuma betrifft typischerweise eher junge Menschen“, sagt Oberarzt Dr. Marc Schmalzing vom Schwerpunkt Rheumatologie der Medizinischen Klinik II. Über 100 solcher Krankheitsbilder sind bekannt. Ihre Ursache liegt im Immunsystem. Weil die Regulationsmechanismen der Körperabwehr gestört sind, richtet sich diese gegen körpereigene Strukturen. Oft sind das die Gelenke, aber auch andere Gewebe und Organe können betroffen sein.

Dank neuer Behandlungsmethoden kann man diese Erkrankungen heute meist sehr gut in den Griff bekommen. „Die Immuntherapien wurden in den letzten Jahren wesentlich erweitert“, sagt Professor Hans-Peter Tony, der den Rheumatologie-Schwerpunkt leitet. „Diese zielgerichteten Therapien machen es möglich, die Behandlung an Begleiterkrankungen und andere Besonderheiten der Patienten anzupassen.“

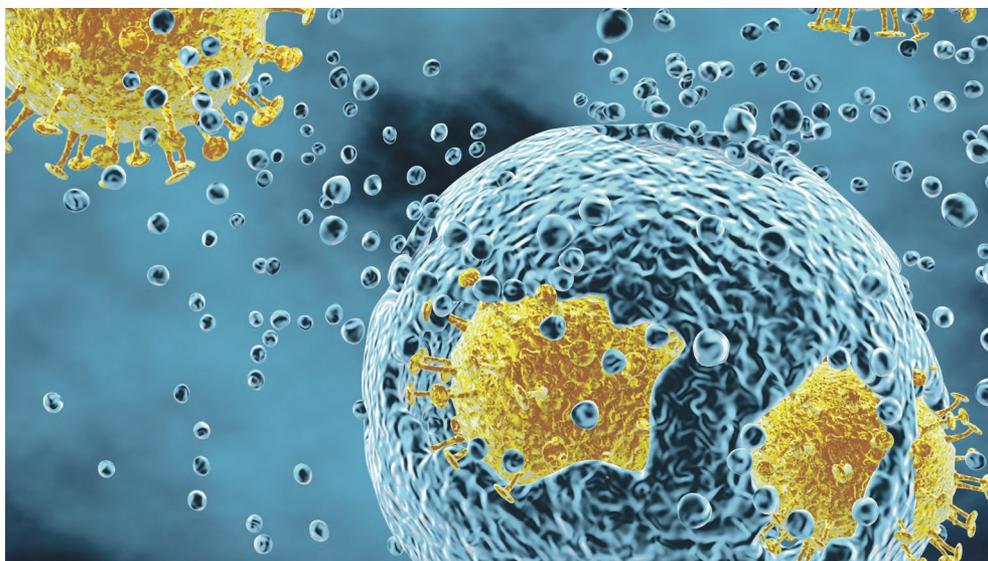
Gezielt ins Immunsystem eingreifen

Während die klassischen Rheuma-Medikamente einen sehr breiten Effekt auf das Immunsystem haben, wirken die neuen Substanzen sehr gezielt. Vor allem aus der Gruppe der Biologika sind in den letzten Jahren viele neue Wirkstoffe auf den Markt gekommen. „Inzwischen haben wir eine ganze Reihe von Medikamenten mit unterschiedlichen Wirkmechanismen, die wir spezifisch für einzelne Krankheitsbilder einsetzen können“, so Schmalzing.

Im Vergleich zu klassischen Medikamenten haben sie wesentlich höhere Ansprechraten, schützen besser vor langfristigen Rheumaschäden an Gelenken und Organen und sind vor allem in der Langzeittherapie besser verträglich. Das Infektionsrisiko ist zwar bei den Biologika leicht erhöht, aber eher weniger als z. B. beim breit wirksamen Prednisolon. Und andere unerwünschte Wirkungen – wie zum Beispiel erhöhte Risiken für Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes oder Osteoporose – fallen sogar ganz weg. Patienten mit entzündlichem Gelenkrheuma, die mit Biologika behandelt werden, haben deshalb heute wahrscheinlich keine verkürzte Lebenserwartung mehr.

Klassiker haben nicht ausgedient

Haben die konventionellen Rheuma-Medikamente nun ausgedient? „Nein“, so Schmalzing. „Kortison-ähnliche Medikamente wie Prednisolon werden weiter zur Schubtherapie gebraucht, weil sie so rasch wirken. Aber durch Kombination mit einer Basistherapie können wir sie so schnell ausschleichen, dass Langzeitnebenwirkungen vermieden werden.“ Außerdem werden lange bewährte Medikamente wie Methotrexat immer noch mit großem Erfolg eingesetzt. „Es gibt viele Patienten, die damit wunderbar zurecht kommen“, so der Rheumatologe. Wenn das nicht ausreicht, muss man jedoch



intensiver behandeln. Denn dank der neuen Medikamente kann man heute die meisten Patienten so einstellen, dass sie kaum mehr etwas von ihrer Erkrankung merken. Eine Ausnahme sind die seltenen Kollagenosen und Vaskulitiden. Schmalzing: „Hier gibt es noch immer zu wenig Behandlungsoptionen. Deshalb sind wir hier auch sehr aktiv in der Forschung, um neue Therapien zu entwickeln.“

Comeback der kleinen Moleküle

Neben den Biologika, die relativ große Eiweißmoleküle darstellen, sind seit Kurzem auch wieder kleine Moleküle im Kommen, z. B. sogenannte JAK-Inhibitoren. Auch sie greifen gezielt in das Immunsystem ein, haben aber den Vorteil, dass man sie anders als Biologika nicht nur in Spritzen-, sondern auch in Tablettenform einnehmen kann. „Studien haben gezeigt, dass auch diese Medikamente hochwirksam sind. Sie sind eine weitere Option für Patienten, die mit Biologika nicht optimal einzustellen sind“, so Schmalzing.

Neustart fürs Immunsystem

Das Universitätsklinikum Würzburg ist außerdem eines von ganz wenigen Zentren in Deutschland, die bei rheumatischen Erkrankungen Blutstammzell-Transplantationen anbieten. Dabei wird das Immunsystem komplett zurückgesetzt – ein tiefer Eingriff, der vor allem bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie der systemischen Sklerose zum Einsatz kommt, bei der andere wirksame Therapien fehlen. Der Erfolg ist oft durchschlagend: „Die Patienten brauchen danach keine Medikamente mehr oder kommen mit viel mildereren Medikamenten aus“, berichtet Schmalzing.

Netzwerk gegen Rheuma

Das Rheumazentrum Würzburg, das kürzlich auch durch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie zertifiziert wurde, ist ein Netzwerk von Spezialisten

unterschiedlicher Fachrichtungen für entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Dazu gehören Spezialisten aus dem UKW aber auch aus anderen Kliniken sowie niedergelassene Rheumatologen. „Zur Abklärung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung sollte man sich primär an die niedergelassenen Kollegen wenden, die hier sehr viel Routine haben“, so Schmalzing. Bei speziellen Fragestellungen können Fachärzte Patienten an das Uniklinikum überweisen.

Das Rheumazentrum führt außerdem klinische Studien durch und hat damit bereits zur Zulassung neuer Medikamente beigetragen. „Wir halten die nötige Logistik vor, um Studien sauber durchzuführen und sind überzeugt, dass unsere Patienten davon profitieren“, so Schmalzing.

Wichtig ist den Experten auch, dass sie nicht nur das Rheuma, sondern den ganzen Patienten im Blick haben. Neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben die Betroffenen zum Beispiel auch ein erhöhtes Risiko für Depressionen. Schmalzing: „Wir betreuen die Patienten oft über viele Jahre hinweg und kennen sie sehr gut. Deshalb sehen wir uns auch in der Pflicht, begleitende Erkrankungen zu erkennen und eine Behandlung beim Spezialisten zu initiieren. Wir haben zum Beispiel Fragebögen entwickelt, mit denen sich schnell und zuverlässig erfassen lässt, ob ein Rheumapatient möglicherweise unter Depression oder Ängsten leidet.“

www.ukw.de/behandlungszentren/rheumazentrum-wuerzburg



Mehr als nur „schön“

Auf alten Fotos funkelt sie, die Zahnspange unseres Autors. Ihm blieben: gerade Zähne und Erinnerungen an Zahnspangen bei Jugendlichen. Heute tragen sie auch Erwachsene. „Warum?“ Antworten findet unser Autor in der Poliklinik für Kieferorthopädie am Uniklinikum Würzburg.

Seit etwa 20 Jahren tragen immer mehr Erwachsene Zahnspangen“, bestätigt dort Professorin Angelika Stellzig-Eisenhauer. Die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie schätzt, dass hierzulande rund ein Drittel aller kieferorthopädischen Patienten volljährig sind. „In meinem Arbeitsalltag liegt die Zahl sogar etwas höher.“ Dafür gebe es mehrere Gründe: Möglicherweise wurde es verpasst, Zahn- und Kieferfehlstellungen im Kindes- und Jugendalter zu behandeln. Gelegentlich verschieben sich Zähne auch nach einer früheren Korrektur wieder etwas. Oder es haben sich Zahnfehlstellungen im Erwachsenenalter neu gebildet. „Mit zunehmenden Alter nimmt die Höhe des Kieferknochens ab. Kommen Entzündungen des Zahnhalteapparates oder Fehlfunktionen von der Zunge oder Lippen hinzu, können sich Zähne drehen, verlängern, kippen und Lücken oder Engstände bilden. Diese Veränderungen werden oft als ästhetisch störend wahrgenommen.“

Individuelle Behandlung in jedem Alter

Die Behandlungsmöglichkeiten von Zahnfehlstellungen sind vielfältig und stets individuell angepasst. Erreicht wird die Korrektur durch herausnehmbare Schienen und feste Spangen, die nahezu unsichtbar vor oder hinter den Zähnen liegen. Mitarbeitsunabhängige Hilfsmittel, wie kleine Schraubchen im Kiefer, erlauben es, Zähne auch in schwierigen Situationen kontrolliert im Kiefer zu bewegen.

Eine Altersgrenze für kieferorthopädische Behandlungen gibt es nicht. „Zähne können zeitlebens im Kiefer bewegt werden“, erklärt Stellzig-Eisenhauer. Wichtig ist ihr, dass das kieferorthopädische Behandlungszentrum an der Universitätsklinik allen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen offen steht. „Unsere Aufgaben





reichen von ganz alltäglichen Spangenbehandlungen bis hin zu höchst komplexen Therapien, die weitere zahnärztliche und medizinische Fachbereiche einbeziehen.“

Die rein ästhetische Zahnkorrektur ist nur ein Teil ihres Behandlungsspektrums: „Moderne Kieferorthopädie bedeutet mehr, als Zähne in die richtige Position zu bringen“, erläutert Stellzig-Eisenhauer. „Die Korrektur von Kieferfehlagen im Jugendalter hat höchste Priorität, um spätere Kompromissbehandlungen oder Kieferoperationen zu vermeiden. Zu Fehllagen zählen Rückbiss, Vorbiss, Kreuzbiss, offener Biss und tiefer Biss. An der Poliklinik werden aber auch Patientinnen und Patienten mit sehr komplexen Problemen im Mundbereich, an Zähnen und Kieferknochen versorgt.“ Dazu gehören Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte oder Schädel- und Kieferverformungen sowie Patienten mit Unfall- und Traumafolgen, insbesondere im Kindes- und Jugendalter: Lücken durch ausgeschlagene Zähne werden kieferorthopädisch geschlossen, um Knochenabbau zu vermeiden. Zahnspangen entlasten und stabilisieren das Kiefergelenk bei Brüchen.

„Von allen Seiten betrachtet“ – interdisziplinäre Vernetzung

Viele Erkrankungen behandeln die Kieferorthopäden an der Universitätsklinik gemeinsam mit Kollegen der zahnärztlichen Nachbargebiete Zahnerhaltung, Parodontologie, Prothetik sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: „Von Vorteil für Patientinnen und Patienten ist unsere Vernetzung. Etwa ein Drittel aller Fälle behandeln wir interdisziplinär.“ Kooperationen mit medizinischen Fachdisziplinen wie Pädiatrie, Neurochirurgie und Humangenetik ermöglichen optimale Therapien. „Zahn- und Kieferfehlstellungen können auch psychisch sehr belastend sein“, so Stellzig-Eisenhauer, „und im Extremfall zu psycho-

sozialen Nöten führen. Um mehr über den Zusammenhang von Lebensqualität und Zahnfehlstellungen zu erfahren, arbeiten wir eng mit dem Lehrstuhl für Psychologie zusammen.“

Lehre und Forschung sind weitere Kernaufgaben der kieferorthopädischen Poliklinik: „Sehr wichtig ist die kompetente Ausbildung zukünftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte auf der Basis jüngster wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit hohem klinischen Bezug.“

Im Mittelpunkt der Forschung stehen neben Studien aus dem Bereich der Grundlagenforschung zu Störungen des Zahndurchbruchs klinische Fragestellungen, wie die Integration neuer dreidimensionaler Verfahren in der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie.

Fortschrittliche Bildgebungsverfahren ermöglichen uns präzisere Behandlungsplanung und Durchführung“, erläutert Stellzig-Eisenhauer. „Dadurch sind wir zukünftig noch besser in der Lage, Therapien ganz individuell und schonend durchzuführen.“

www.ukw.de/kieferorthopaedie



Professorin Angelika Stellzig-Eisenhauer

Sicherer Arbeitsplatz mit Herz für Kinder

Von der Frühgeborenenstation bis zum Hospiz, von der ambulanten Pflege bis zu Kinderarzt-Praxen, überall sind Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen gefragt. Was Interessierte mitbringen müssen.



Die Ausbildung ist anspruchsvoll, breit gefächert und die Absolventen motiviert“, sagt Amal Abbas Harraz, Leiterin der Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege. Niemand ist so umfassend in der Pflege ausgebildet wie die Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (GKKP). Und das wird sich mit dem geplanten Krankenpflegegesetz ab 2020 nicht ändern, auch wenn die Ausbildung anders aussehen wird. Daran hat Amal Abbas Harraz keinen Zweifel. Einen Arbeitsplatz an der Würzburger Uniklinik haben die jungen Leute mit dem Ausbildungsvertrag nach dem Abschluss sicher.

GKKP arbeiten an der Uni-Klinik in Würzburg unter anderem in den Stationen „Wunderland“, „Wolkennest“ oder „Raumstation“. Das Spektrum an Fachgebieten und Erkrankungen, auch seltene Fälle, ist hier so breit wie nur an einer Universitätsklinik mit Kinderklinik. Dazu kommt, dass schon das Fachwissen über die verschiedenen Entwicklungsstufen der Kinder eine wichtige Grundlage bildet, um Kinder aller Altersstufen kompetent und altersentsprechend versorgen und betreuen zu können. Vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen verändern sich Körper und Geist der Patienten. Das macht das Arbeiten sehr spannend. Viele chronisch Erkrankte setzen über die Volljährigkeit hinaus auf die Erfahrungen der Kinderklinik.

Allerdings gibt es einige Fähigkeiten, die unbedingt notwendig sind, um gut Schritt halten und Freude an der Ausbildung haben zu können. Amal Abbas Harraz hält Flexibilität für die wichtigste Eigenschaft. Jeder Patient, jedes Kind ist in einem anderen Entwicklungsstand. Da muss man einfach wissen, was zielführend ist. Die vielen Einsatzgebiete und verschiedenen Stationen, die schon in der Ausbildung in etwa vierwöchigen Rhythmen durchlaufen werden, erfordern zudem: Situationen schnell zu erfassen, rasches Einarbeiten, das Maximale an Lerninhalten für sich zu nutzen. Auch später: Fort- und Weiterbildung sind essentiell.

Erwartet wird natürlich ein hohes Maß an Empathie und Fachwissen einerseits sowie Kommunikationsfähigkeit zur Schaffung von Vertrauen andererseits. Und das nicht nur mit den jungen Patienten, sondern genauso im Umgang mit den Eltern und deren Sorgen. „Das fordert 17-jährigen Auszubildenden ganz schön viel ab“, bestätigt Amal Abbas Harraz. Junge Männer seien übrigens seit Jahren immer vertreten. Sie würden auch gebraucht, besonders zur Arbeit mit Jungs in der Pubertät, so die Leiterin.

Es wird Fürsorge erwartet, gerade im Umgang mit Kindern, gleichzeitig herrscht aber auch hier Zeitdruck. Es muss also ein hohes Maß an Belastbarkeit und Teamfähigkeit gegeben sein. Beides wird in Seminaren trainiert. Zudem sind Konfliktbewältigung, Sterbebegleitung und Kinaesthetics (Lehre von der Bewegungsempfindung) Besonderheiten innerhalb der Ausbildung.

www.ukw.de



Amal Abbas Harraz, Leiterin der Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege.

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



bechtle.com

Ihr starker IT-Partner.
Heute und morgen.

BECHTLE

Staatliches Berufliches Schulzentrum
für Gesundheitsberufe Würzburg

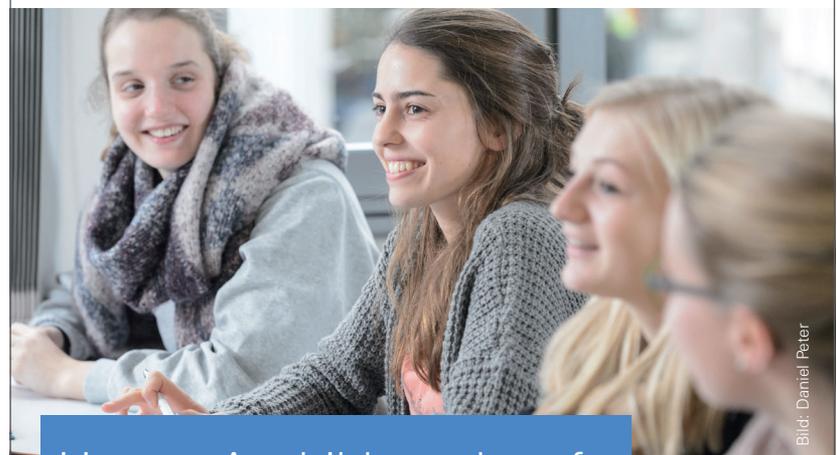


Bild: Daniel Peter

Unsere Ausbildungsberufe

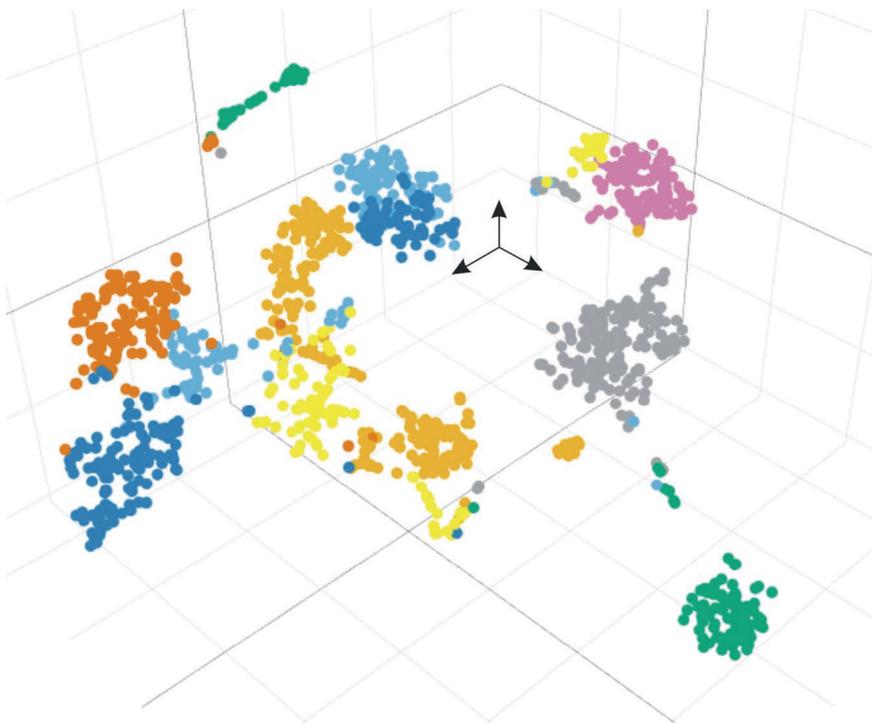
- ▶ Diätassistent/in
- ▶ Hebamme/Entbindungspfleger
- ▶ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- ▶ Masseur/in
- ▶ Medizinisch-technische Assistent/in
- ▶ Physiotherapeut/in



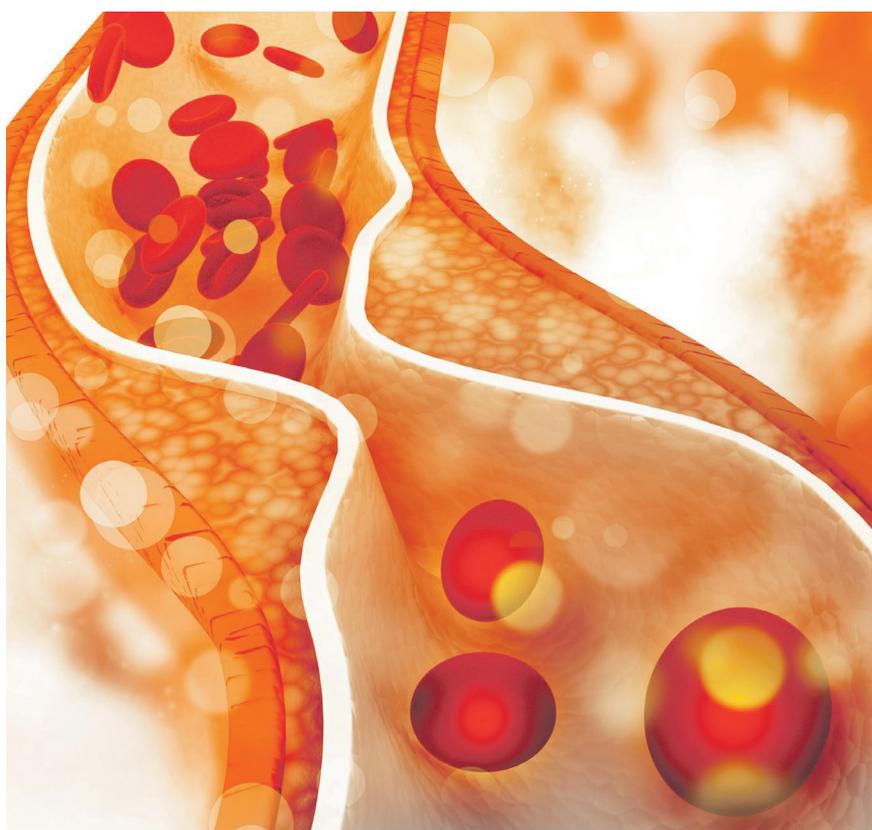
Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg (BSZG)
Schulleitung: Oberstudiendirektorin Christine Hildebrandt
Tel: +49 931 201-50475, E-Mail: E_Hildebra_C@ukw.de
Straubmühlweg 8, Haus A13, 97078 Würzburg
www.ukw.de/karriere/ausbildung-schulzentrum-fuer-gesundheitsberufe

Wie entsteht Atherosklerose?

Immunzellen charakterisiert, die bei Herzinfarkt und Schlaganfall eine wichtige Rolle spielen könnten



Darstellung des Fingerabdrucks der Genexpression jeder einzelnen Zelle in einer dreidimensionalen Projektion nach bioinformatischer Analyse zur Identifizierung des jeweiligen Zellphänotyps (Abbildung: Cochain/Vafadarnejad/Saliba/Zerneck).



Aufgrund winziger Schädigungen der Gefäßinnenwand entstehen Entzündungen, in deren Verlauf sich Fette und andere Blutbestandteile in den Gefäßwänden ablagern.

Jährlich haben in Deutschland 300 000 Menschen einen Herzinfarkt und 270 000 Menschen einen Schlaganfall. Häufigste Ursache dafür ist die Atherosklerose – im Volksmund auch Arterienverkalkung genannt und die häufigste Krankheits- und Todesursache der westlichen Welt.

Während man die Risikofaktoren dafür – Rauchen, Übergewicht, Diabetes und andere – seit langem kennt, sind die genauen Mechanismen der Krankheitsentstehung noch nicht sehr gut erforscht. Mittlerweile weiß man, dass bei der Erkrankung eine Entzündung der Gefäßwände eine große Rolle spielt. Wissenschaftler der Universität und der Universitätsklinik Würzburg sowie dem Helmholtz-Institut für RNA-basierte Infektionsforschung (HIRI) haben nun einen weiteren Baustein zum genauen Verständnis der Entzündungsvorgänge geliefert.

Was man bereits weiß: Am Anfang stehen häufig winzige Schädigungen des Gefäßwandinneren, was eine chronische Entzündung nach sich zieht. Es lagern sich Fette und andere Blutbestandteile an den Gefäßwänden ab, aus dem Blut wandern Zellen des Immunsystems an die geschädigte Stelle und produzieren Signalstoffe, die wiederum weitere Immunzellen herbeirufen.

Die Würzburger Wissenschaftler haben sich nun erstmals die für die Krankheitsentstehung wichtigen Immunzellen, darunter sogenannte Makrophagen, in den betroffenen Arterien genauer angeschaut. Dabei analysierten sie die RNA der Zellen – also die Moleküle, die für die Umsetzung von Geninformation in Proteine verantwortlich sind.

„Wir haben drei Makrophagen-Populationen identifiziert, die auf unterschiedliche Art und Weise Einfluss auf die Entwicklung einer Atherosklerose nehmen könnten. Darunter ist auch eine bisher nicht beschriebene Makrophagen-Population“, so Clement Cochain vom Lehrstuhl für Experimentelle Biomedizin.

„Man hat bereits vermutet, dass verschiedene Unterarten von Makrophagen in atherosklerotischen Gefäßen am Werk sind und dort unterschiedliche Aufgaben übernehmen“, so Institutsleiterin Prof. Dr. Alma Zerneck-Madsen. Der Erfolg gelang dem Würzburger Forscherteam nun durch den Einsatz einer von Dr. Antoine-Emmanuel Saliba am HIRI etablierte Analyseverfahren namens Einzelzell-RNA-Sequenzierung. „Diese Ergebnisse eröffnen neue Möglichkeiten, diese Zellpopulationen und ihre jeweiligen Funktionen im Geschehen einer Atherosklerose genauer zu erforschen“, so Zerneck-Madsen.

www.ukw.de/forschung-lehre/institut-fuer-experimentelle-biomedizin

Atherosklerose oder Arteriosklerose?

Bei Atherosklerose werden Arterien durch fleckförmige entzündliche Veränderungen, sogenannte Plaques, geschädigt und es kann zu Kalkablagerungen im Gefäß kommen. Außerdem können sich Risse oder Blutgerinnsel bilden. In der Folge verengen sich die Arterien, schlimmstenfalls kommt es zum kompletten Verschluss, also einem Infarkt. Die Begriffe Atherosklerose und Arteriosklerose, werden im Deutschen oft synonym gebraucht.

Mit Immunzellen gegen den Krebs

Das internationale Forschungsprojekt „CARAMBA“ sucht unter Würzburger Leitung neue Wege in der Krebstherapie. Erfolg versprechen individuell angepasste Immunzellen.

Unser Immunsystem schützt uns vor Krankheiten. Bei Krebs gelangt es jedoch an seine Grenzen. Denn bösartige Tumore entstehen aus körpereigenen Zellen und sind Meister der Tarnung. Dem Immunsystem fällt es oft schwer, sie zu erkennen und zu zerstören.

Hier setzt das von der EU geförderte Projekt „CARAMBA“ an: Unter Federführung der Universitätsklinik Würzburg entwickeln zehn europäische Forschungseinrichtungen eine Therapie für das „Multiple Myelom“, eine Form von Blutkrebs. Ihr wichtigstes Werkzeug sind individuell auf die Patienten angepasste Immunzellen, die „CAR-T-Zellen“.

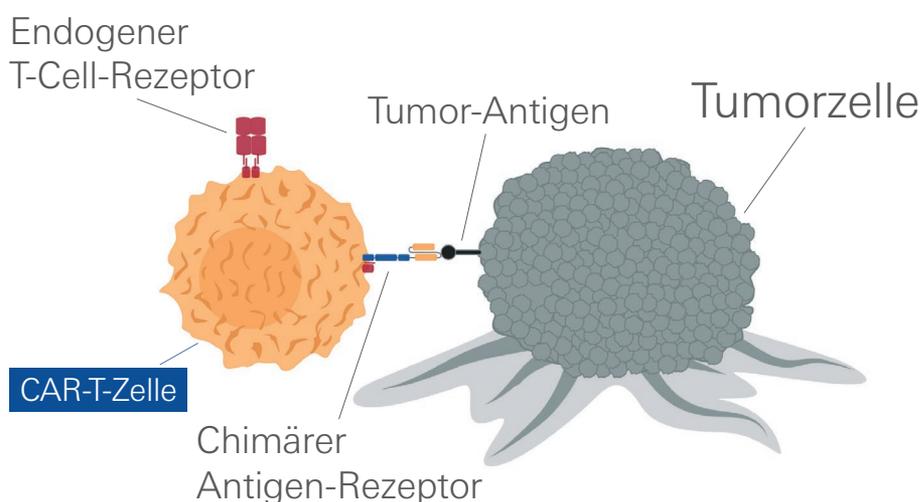
„Dank dieser Zellen stehen wir vor einer Revolution in der Therapie des Multiplen Myeloms“, betont Professor Hermann Einsele, Leiter der Medizinischen Klinik II der Uniklinik Würzburg, an der CARAMBA seit Anfang 2018 koordiniert wird.

„Bereits eine einzige Gabe von CAR-T-Zellen kann in der Lage sein, Tumore im blutbildenden System wirksam zu bekämpfen“, erläutert Dr. Michael Hudecek, der Würzburger Leiter der CARAMBA-Studie, „Möglicherweise bietet sie sogar dauerhaften Schutz vor Rückfällen“. Das unterscheidet die Therapie von anderen Verfahren, wie zum Beispiel der Chemotherapie, die in vielen Zyklen oder gar dauerhaft angewandt werden muss. Und die Zellen besitzen eine

weitere Besonderheit: Sie kommen aus dem Körper des Patienten. Hudecek hat in den USA am renommierten Fred Hutchinson Krebsforschungszentrum in Seattle CAR-T-Zellen untersucht. Dort werden sie bei fortgeschrittener akuter lymphatischer Leukämie sowie bei Lymphknotenkrebs eingesetzt. Ihre Zulassung in Europa für diese Krebsarten steht laut Einsele noch in diesem Jahr bevor. „Zu CAR-T-Zellen gibt es in Deutschland grundlegende Forschungen“, erklärt er, „und an der Uniklinik in Würzburg wurden sie zum ersten Mal in Deutschland erfolgreich klinisch eingesetzt.“

CARAMBA prüft nun Sicherheit und Wirksamkeit beim Einsatz gegen das Multiple Myelom. Die beteiligten Forscher sind überzeugt: Durch das Projekt erhalten Patientinnen und Patienten mit Multiple Myelom in Würzburg bereits im Laufe des kommenden Jahres die Möglichkeit, von dieser aussichtsreichen Therapieform zu profitieren. Auch an der Behandlung anderer Tumorarten mithilfe der CAR Zellen wird in Würzburg bereits geforscht.

www.ukw.de/medizinische-klinik-ii



Durch einen Chimären Antigen-Rezeptor können T-Zellen Tumorzellen erkennen und zerstören.

Wie wirken CAR-T-ZELLEN?

Zunächst werden einem Patienten Immunzellen („T-Zellen“) entnommen. Im Labor werden diese mit einem biologischen Sensor („CAR“) versehen. Er ermöglicht es den T-Zellen, Krebszellen im blutbildenden System zu erkennen. Zurück im Patienten werden die angepassten „CAR-T“-Zellen in das Immunsystem integriert. Dort können sie nun Krebszellen aufspüren und gezielt zerstören.



Gernot Hornberger, Albert Fischer und Christine Steinmetz (v.li.)

Nichts im Leben aufschieben

*Seit 30 Jahre stehen die „Grünen Damen und Herren“ den Patienten der Uni-Klinik bei.
Ihre Aufgabe: Patienten Zeit zu schenken.
Ihr Motiv: Etwas Sinnvolles tun.*

Mehr als 800 Stunden wurden im letzten Jahr auf diese Weise mit freundlicher Zuwendung gekonnt verplaudert, mehr als 1500 Patienten besucht“, sagt stellvertretende Leiterin Christine Steinmetz. Aber der Bedarf ist eigentlich größer.

Das freundliche Apfelgrün ihrer Kittel sticht auf den Fluren heraus, und das nicht nur optisch. Wenn die Grünen Damen und Herren – wie der Krankenhausbesuchsdienst salopp genannt wird – kommen, steht das Menschsein im Vordergrund, nicht das Medizinische. „Kleine Besorgungen in der Cafeteria, auch ein Spaziergang kann mal dabei sein – hauptsächlich werden Patienten aufgesucht, die keinen oder kaum Besuch haben“, erklärt

Albert Fischer, Leiter des Besuchsdienstes. Immer öfter gebe es keine Angehörigen, oft wohnt die Familie weit weg. Das war schon 1988 ausschlaggebend für die Gründung, als Maria und Antonio Lucchetta den Besuch- und damals auch Übersetzungsdienst für italienische Patienten aufbauten.

Bis auf die Zahnklinik, ist der Besuchsdienst heute in allen Kliniken aktiv, auch auf Kinder- und Säuglingsstationen, dort vor allem, um die Eltern zu entlasten. Entlastung bedeutet er aber auch für Ärzte und Pflegepersonal, dass sie sich auf medizinische Aufgaben konzentrieren können. Weil Krankenhausaufenthalte Ausnahmesituationen mit großer persönlicher Verunsicherung der Patienten darstellen, ist Anteilnahme und Zeit der persönlichen Zuwendung aber auch therapeutisch unbestritten bedeutsam. Der Besuchsdienst ist deshalb auch klinikintern immer gerne gesehen und sehr geschätzt.

Zwischen 26 und 86 Jahre alt sind die derzeit 20 Besuchsdienstler. Es ist ein klassisches Ehrenamt, angesiedelt bei der Caritas und mitfinanziert von den Lehrstuhlinhabern. Es werden Fahrtkosten ersetzt sowie die Kosten für Kittel und Versicherungsgelder übernommen. Die Arbeit im Besuchsdienst selbst wird nicht vergütet.

Seit zehn Jahren ist Gernot Hornberger dabei, damals der erste grüne Mann. Typ: Gute-Laune-Mensch und empathiebegabt. Sein Motiv: „Es gibt mir was, was sinnvoll ist.“ Der Besuchsdienst lohnt sich für das Dankeschön, das man bekommt; für das Gefühl gebraucht und erwartet zu werden. Fischer, Steinmetz und Hornberger zehren von den Kontakten und der Sinnhaftigkeit ihres Dienstes. Und wenn sie daraus ein Resümee ziehen, dann haben sie aus ihren Begegnungen eines gelernt: „Nichts aufschieben!“ Das kommt unisono. Ihr Rat: „Soweit als möglich Leben und Arbeit in der Balance halten und nichts aufschieben, was man wirklich unbedingt machen, erleben oder klären möchte.“

Neue Kollegen sind willkommen!

Kontakt: Albert Fischer, Tel.: 093 67/98 49 31,
E-Mail: albertfischer08@gmail.com
Christine Steinmetz, Tel.: 093 67/9 86 19 86,
E-Mail: csteinmetz@gmx.net

Durch Kooperation Klinikgrenzen überwinden

Bundesweit eine Seltenheit: Angehende Neurologinnen und Neurologen des Klinikum Würzburg Mitte (KWM) arbeiten für mindestens sechs Monate auf der Neurochirurgischen Intensivstation der Uniklinik.

Der temporäre Arbeitsplatzwechsel sorgt für ein noch besseres gegenseitiges Verständnis der jeweiligen Behandlungskonzepte sowie eine noch größere Kontinuität und Qualität in der Patientenversorgung.

Seit rund einem Jahr arbeiten Assistenzärztinnen und -ärzte der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation des zum Klinikum Würzburg Mitte (KWM) gehörenden Juliusspitals einige Monate lang an der Neurochirurgischen Klinik des Uniklinikums Würzburg (UKW). Basis dieses innovativen Projekts ist ein zum 1. April 2017 in Kraft getretener Kooperationsvertrag. „Mit diesem ganz neuen Ansatz vertiefen und optimieren wir eine schon seit vielen Jahren bestehende, äußerst fruchtbare Zusammenarbeit unserer Kliniken“, sagt Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus, der Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik am UKW.

Etablierte Zusammenarbeit nach dem Phasen-Modell

So gehört es seit langem zum Standard, dass die Neurologie des Juliusspitals UKW-Patienten zur Frührehabilitation übernimmt. „Wir folgen damit einem bundesweit praktizierten neurologischen Phasenmodell“, schildert Prof. Dr. Mathias Mäurer, der Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Juliusspital. Laut diesem Modell werden Patienten mit schweren Hirnschäden, die beispielsweise durch Unfälle oder Blutungen verursacht wurden, unmittelbar nach dem Ereignis in einer Phase-A-Einrichtung akutmedizinisch behandelt – in diesem Fall auf der Neurochirurgischen Intensivstation des UKW.

Sobald es der Zustand der Patienten erlaubt, werden sie zur sogenannten Frührehabilitation an eine Phase-B-Einrichtung übergeben – hier an die Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation des Juliusspitals. „Der Begriff Reha darf hier nicht täuschen – wir haben es mit nach wie vor schwerkranken Menschen zu tun, die unter massiven neurologischen Ausfallerscheinungen leiden und teilweise sogar noch künstlich beatmet werden müssen“, unterstreicht Mäurer. Sobald die Patienten bei Therapien selbstständig



Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus, Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik der Uniklinik (links), Assistenzärztin Manuela Heuchler und Prof. Dr. Mathias Mäurer, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Würzburger Juliusspital.

mitarbeiten können, aber noch kurativ-medizinisch und pflegerisch betreut werden müssen, werden sie an eine Phase-C-Einrichtung zur „weiterführenden Reha“ übergeben. Hier bestehen zahlreiche Kooperationen mit entsprechenden Einrichtungen in der Region.

Patienten und Angehörige schätzen Behandlungskontinuität

„Der erfolgreich angelaufene, zeitweise Personaltransfer sorgt dafür, dass wir in einem sehr engen Erfahrungsaustausch die jeweiligen Standards und Konzepte noch besser kennenlernen“, sagt Prof. Ernestus und fährt fort: „Die in ihrer Ausbildung bereits fortgeschrittenen Assistenzärztinnen und -ärzte des Juliusspitals bringen ihr neurologisches Wissen mit, während sie bei uns zusätzliche Kompetenzen, wie zum Beispiel Sicherheit im Umgang mit den oft-

mals hoch-komplexen Problemen der betroffenen Patienten, erhalten.“

Prof. Mäurer freut sich ferner über die durch den Kooperationsvertrag weiter gewachsene Reputation seiner Klinik, denn es ist bundesweit eine Seltenheit, dass eine Klinik zur neurologischen Frührehabilitation so eng an ein Klinikum der höchsten Versorgungsstufe angebunden ist.

Nach den überaus positiven Erfahrungen des Pilotjahres spricht laut Prof. Mäurer und Prof. Ernestus alles dafür, die Kooperation in dieser Form fortzusetzen.

www.ukw.de/neurochirurgie

Kommen Sie bei uns vorbei!

LGS: Im LAB 13 präsentiert sich das Uniklinikum als Krankenversorger, Arbeitgeber und Forschungseinrichtung.

Das Uniklinikum auf der Landesgartenschau: Wussten Sie schon, dass...

...19 Kliniken und Polikliniken, 3 selbständige Polikliniken, 3 klinische Institute, 6 wissenschaftliche Einrichtungen, 83 Stationen und 22 Ambulanzen zum UKW gehören?

... im Jahr etwa 75.000 Patienten stationär und 260.000 ambulant behandelt werden?

...ein Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe an das UKW angeschlossen ist?

Viele weitere Fragen beantwortet Ihnen unsere multimediale Ausstellung im LAB 13.

www.ukw.de | www.lgs2018-wuerzburg.de



Beate Hemmer, Würzburg 2016,
Experimentelle Technik, 250 cm x 200 cm

Kunst im ZOM: MENSCHENKINDER

Beate Hemmer stellt von Anfang August 2018 bis Ende Januar 2019 im ZOM Ihre Bilder aus. Titel der Ausstellung: MENSCHENKINDER. Sie beschreibt Ihr Wirken so: „Der Mensch ist nur dort ganz Mensch, wo er spielt“ (Schiller). Die Hingabe an das Leben, das können wir wieder von den Kindern lernen. Mit dem Erwachsenwerden, lernen wir, uns in einer komplexen Welt zu orientieren. Wir wachsen in Strukturen hinein und konstruieren selbst neue. Und schon sind wir bei der Kunst, bei der Frage, was ist Konstrukt und was ist Wirklichkeit? Unser Körper(er)leben ist real und gefärbt von unserem Geist. Farben, Schablonen, Symbole sind Formmittel, Spielbausteine der Kunst. Wenn die Formen einen Raum finden und sich wieder verlieren, so ist das ein Weg mit Versuch und Irrtum, der von der Struktur und von der Hingabe, von der Einsamkeit und der Begegnung inspiriert ist.“

Vernissage wird sein am 4. Oktober 2018, um 18.30 Uhr. Zentrum Operative Medizin (ZOM), Magistrale, Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg.