

# UNI. KLINIK

Gesundheitsmagazin des  
Universitätsklinikums Würzburg  
Ausgabe 1/2025



## Gesund alt werden

Die Menschen werden immer älter und somit auch die Patientinnen und Patienten der Uniklinik Würzburg. Wie das UKW eine optimale Versorgung gewährleisten will.

---

**Riechstörungen:** Ein gezieltes Training kann helfen | **Nach Tumortherapien:** Wieder genussvoll essen | **Apotheken-Neubau:** Vorteile für Mitarbeiter und Patienten

# UNI. 1/25 KLINIK

**3 Zusammen besser für alte Menschen**  
Menschen werden immer älter. Auch die Patientinnen und Patienten der Uniklinik. Quer durch das UKW stellen sich Fachleute auf deren besondere Bedürfnisse und Belange ein. Wie genau, haben wir uns für dieses Heft erklären lassen.



- 8 Forschungsfragen der Altersmedizin**  
Warum ältere Patientinnen und Patienten in den Blick der Forschung rücken
- 9 Wenn der Geist zu altern beginnt**  
Viele Ältere leiden an psychischen Erkrankungen. Welche Behandlungswege gibt es?



- 12 Wieso Uhren immer wichtiger werden**  
Dr. Elisabeth Jentschke erklärt, was hinter der Idee vom altersfreundlichen Krankenhaus steckt
- 14 Den Geruchssinn wieder fit machen**  
Wenn Menschen nicht mehr gut riechen können, kann ein Schnuppertraining in vielen Fällen helfen
- 16 Genussvoll essen nach Krebstherapien**  
Ein Ratgeber hilft bei Geschmacksstörungen nach Tumorbehandlungen
- 17 Ein Automat, der Medikamente richtet**  
Der Apotheken-Neubau bringt Patienten und Mitarbeitern des UKW viele Vorteile
- 18 Zum Weinen: verstopfte Tränenwege**  
Die Augenklinik weiß Rat
- 19 Fehlfunktion im Kindergehirn**  
Bewegungsstörungen & ihre Behandlung
- 20 Win-win für die Zähne**  
Studierendenbehandlung mit Vorteilen
- 21 Pflege – aber als Studium**  
Pionierstudiengang Pflegewissenschaft
- 22 Reha? Passt!**  
Eine neue Website bietet Orientierung
- 23 Keine Angst vor Spinnen**  
Studie sucht Teilnehmer
- 24 Veranstaltungstipps**  
Erfahren, was am UKW geboten ist

Diese und weitere  
Ausgaben finden  
Sie auch online



## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 09 31 201-0, www.ukw.de. **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:** Pressesprecher Stefan Dreising. **Redaktionsleitung:** Susanne Just. **Konzept und Umsetzung:** Main-Post Corporate, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31 60 01-452, www.mainpost-corporate.de. **Produktmanagement:** Martina Häring, Sarah Klemm. **Autoren:** Sara Sophie Fessner, Jörg Fuchs, Dr. Bernhard Rauh, Kerstin Smirr, Katja Latz-Voinich. **Fotografen:** Stefan Bausewein, Thomas Berberich, Lara Bungard, Stefan Dreising, Andreas Fuchs, Silvia Gralla, Inga Hellebrand, Christof Herdt, Martin Herrmann, Daniel Peter, Sabine Querbach, Kim Sammet, Mario Schmitt, Mario Weber, Christoph Weiß, Foto Braitsch Trier, Adobe Stock. **Logistik:** MainZustellService GmbH. **Gestaltung:** Konrad Jarysto, Daniel Peter. **Druck:** Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.

Dr. Schwab und Dr. Tatschner haben ein gemeinsames Ziel: Sie wollen den Menschen ein gesundes Altern ermöglichen.

GERIATRIE

# Neue Wege in der Altersmedizin

Ob Knochenbruch oder Zahnbehandlung – Seniorinnen und Senioren benötigen besondere medizinische Angebote.

**E**benso wie Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, sind Senioren keine alten Erwachsenen. Sie benötigen spezifische Behandlungskonzepte und Therapien. Darin sind sich die Mediziner des Uniklinikums Würzburg einig. Da ist es nur folgerichtig, dass sich die verschiedenen medizinischen Fachabteilungen von der Inneren Medizin und Traumatologie über die Chirurgie und Neurologie bis hin zur Zahnmedizin entsprechend aufstellen. Um altersspezifische Medizin auf universitärem Niveau weiter zu etablieren, öffnete das Zentrum für Altersmedizin (ZAM) I als Teilbereich der Medizinischen Klinik I Anfang Januar seine Türen.

83,7 Jahre, so alt werden Frauen im Jahre 2025 im Durchschnitt, 2050 werden es bereits 85 Jahre sein. Andere Modelle sprechen sogar von einem Durchschnittsalter von 87 Jahren. Die Tendenz ist eindeutig: Die Menschen werden immer älter. Das stellt die medizinische Versorgung vor große Herausforderungen. Die Zahl der betagten und hochbetagten Patienten wird steigen, Krankheitsbilder werden sich verändern, Behandlungsansätze müssen neu gedacht werden – unabhängig davon, ob es sich um Herzinsuffizienz, Diabetes, einen gebrochenen Arm oder eine Zahnbehandlung handelt.

Erkranken betagte Patienten akut, beispielsweise an einer Pneumonie, also einer Lungenentzündung, so führt dies häufig zu deutlich verlängerten Krank-

heitenverläufen. Ein selbstbestimmtes Leben erscheint plötzlich in weiter Ferne. Die Behandlung der Pneumonie ist dann nur ein Teil des Genesungsprozesses: Die Wiederherstellung der oft im Rahmen der Erkrankung sehr deutlich beeinträchtigten körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit ist für die Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld unabdingbar. Diese Aspekte müssen bei einer erfolgreichen und auch nachhaltigen altersmedi-

zinen Behandlungsstrategie berücksichtigt werden. Ein mögliches Beispiel von vielen. Denn in allen Bereichen der Erwachsenenmedizin spiegelt sich der Gesellschaftsquerschnitt wider, ältere Patienten werden zunehmend mehr. Zum einen aufgrund des demografischen Wandels und zum anderen, weil sie insbesondere aufgrund ihrer Gebrechlichkeit besonders gefährdet sind. „Um die Gebrechlichkeit zu erkennen, haben wir in den letzten Jahren unsere Behandlungskonzepte angepasst. Automatisch wird bei Erfüllung bestimmter Kriterien eine geriatrische, also altersspezifische Mitbetreuung initiiert, welche neben der chirurgischen Behandlung den Fokus auf internistische, neurologische und weitere Komorbiditäten, also Begleiterkrankungen, legt. So können Probleme frühzeitig erkannt und



Neu eröffnet: Das ZAM in der Kantstraße.



Blick auf das ZAM-Gebäude von oben.

*„Ziel ist es, dass die alten Menschen eine altersgerechte Medizin bekommen. Wer Erwachsene behandeln kann, kann deshalb noch keine geriatrischen Patienten sachgerecht behandeln, denn alte Menschen sind keine alten Erwachsenen.“*

**Dr. Michael Schwab,**  
Geriatrer und Leiter des geriatrischen Konsildienstes der Medizinischen Klinik I



heitenverläufen. Ein selbstbestimmtes Leben erscheint plötzlich in weiter Ferne. Die Behandlung der Pneumonie ist dann nur ein Teil des Genesungsprozesses: Die Wiederherstellung der oft im Rahmen der Erkrankung sehr deutlich beeinträchtigten körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit ist für die Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld unabdingbar. Diese Aspekte müssen bei einer erfolgreichen und auch nachhaltigen altersmedi-

zinen Behandlungsstrategie berücksichtigt werden“, erklärt Dr. Eva Kupczyk, Ärztin in der Unfallchirurgie im ZOM, die Herausforderungen der Alterstraumatologie.

### **Eine enge Vernetzung der Fachbereiche ist elementar**

So führen die jeweiligen Stationsärztinnen und -ärzte vieler Abteilungen, aktuell vor allem der Medizinischen Klinik I und der Unfallchirurgie, bei ihren über

*„Unsere Patienten haben heute mit 80 Jahren ganz andere Ansprüche als vor 30 bis 40 Jahren. Viele sind noch selbstständig, gehen ins Theater oder fahren Fahrrad. Durch das interdisziplinäre und multiprofessionelle Angebot im ZAM können wir die Menschen dabei unterstützen, auch nach einer Verletzung wieder selbstbestimmt ihren Alltag zu gestalten.“*

**Dr. Eva Kupczyk,**  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie



70-jährigen Patienten ein geriatrisches Screening durch. Im Vordergrund steht dabei die Frage: Wie fit war der Mensch, bevor er in die Klinik kam? Also: Konnte er sich allein anziehen? Konnte er sich allein versorgen? Bei welchen Aufgaben war er auf Unterstützung angewiesen? In Abhängigkeit von dem Ergebnis des Screenings erfolgt eine Einschätzung durch das Geriatrie-Team. Entschieden wird, ob der Patient für eine Verlegung in das ZAM in Frage kommt oder ob ein geriatrisches Konsil durch das Geriatrie-Team vor Ort gemacht werden sollte. Das geriatrische Konsil umfasst neben einer erweiterten Anamnese zu spezifischen geriatrischen Fragestellungen, wie etwa der häuslichen Versorgung und Ernährungssituation, etablierte funktionelle Tests, wie zum Beispiel zur Erfassung der

*„Eine besonders wertvolle Zusammenarbeit zwischen Geriatrie und Unfallchirurgie hat sich in gemeinsamen Visiten am Patientenbett etabliert: Zweimal pro Woche kommen die Geriater zu uns ins ZOM und wir entscheiden gemeinsam, welche Patienten frühzeitig in das ZAM verlegt werden können. Und ebenso zweimal pro Woche visitieren wir Unfallchirurgen unsere operierten Patienten im ZAM und stellen die chirurgische Weiterbehandlung sicher.“*

**Prof. Dr. Rainer Meffert,**  
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie



Die spezielle Einrichtung erleichtert Menschen mit Gehbehinderung den Besuch in der Zahnmedizinischen Klinik - hier im Test mit einem Alterssimulationsanzug.



Alltagskompetenz, der Mobilität oder des Sturzrisikos sowie Tests zur kognitiven und psychischen Beurteilung. „Dieses Assessment, eine geriatrische Mitbeurteilung, wird momentan nur bei einigen Patienten der Klinik durchgeführt, soll aber perspektivisch an den Bedarf angepasst werden“, erklärt Dr. Mareike Mauser. Unter Leitung des Geriaters Dr. Michael Schwab führt die Internistin das geriatrische Assessment an der Uniklinik durch.

Dabei geht es nicht nur um ein genaueres Hinschauen in den spezifischen Fachbereichen. Zentral ist die enge Vernetzung der verschiedenen Abteilungen, wobei stets die Person als Ganzes mit all ihren Erkrankungen und Auffälligkeiten in den Blick genommen wird. „Wir prüfen dann anhand der Anamnese sowie spezifischen Tests, ob ein weiterer geriatrischer Handlungsbedarf besteht und wie dieser gestaltet sein sollte“, erklärt Dr. Mauser weiter.

Doch welche Patienten erhalten ein solches Screening? „Geriatrische Patientinnen und Patienten haben eine Kombination an Einschränkungen im täglichen Leben bei gleichzeitigem Vorhandensein von verschiedenen Erkrankungen, die das tägliche Leben so beeinflussen, dass er oder sie nicht mehr selbstverantwortlich leben kann“, erklärt PD Dr. Ulrich Dischinger, Oberarzt der Endokrinologie und Diabetologie. Es sind also vor allem Menschen, bei denen durch eine umfas-

**„Krankheiten und stationäre Aufenthalte wirken sich direkt auf die Funktionalität des Patienten aus. Bei geriatrischen Patienten entstehen hierdurch Defizite, die ihre Autonomie gefährden können. Dem begegnet man im ZAM durch Interdisziplinarität und Multiprofessionalität.“**

**Dr. Mareike Mauser,**  
Internistin



sende Therapie eine Verbesserung bzw. ein Erhalt der gesundheitlichen Verfassung zu erwarten ist, sodass diese Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben führen können.

### **Früh-Reha und medizinische Versorgung erfolgen gleichzeitig**

Eine in Würzburg einzigartige Möglichkeit bietet dabei das neu eröffnete Zentrum für Altersmedizin (ZAM) in der Kantstraße. In dieser Einrichtung wird seit Anfang des Jahres eine geriatrische früh-

**„Mit unserem interdisziplinären Team unterstützen wir Patientinnen und Patienten auf dem Weg einer schnellen Erholung, damit sie wieder in Häuslichkeit und somit auch in die Selbstständigkeit zurückkehren können.“**

**Dr. Kathrin Tatschner,** Leiterin des ZAM, Standort Kantstraße



rehabilitative Behandlung angeboten, bei der die interdisziplinäre und multiprofessionelle Therapie im Fokus steht. So sind die Bereiche Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Unfallchirurgie und die Pflegedirektion fest in die Zusammenarbeit eingebunden. Bei Bedarf werden weitere Bereiche hinzugezogen. Doch das Konzept umfasst nicht nur die ärztliche Expertise, sondern auch die Einbindung von Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Psychologie, Ernährungsmedizin und Sozialdienst.

„Patienten kommen zwar wegen eines Oberschenkelhalsbruchs, haben aber oft auch andere Erkrankungen, die vielleicht noch nicht entdeckt sind oder schon entdeckt sind, aber mitbehandelt werden müssen. Und genau diese Multimorbidität ist eine große Herausforderung“, erläutert Dr. Mauser.

Die Patienten können bereits wenige Tage nach einem Eingriff, etwa bei einer Fraktur, bzw. der Aufnahme im Uniklinikum Würzburg in das ZAM verlegt werden, wo nicht nur die medizinische Behandlung interdisziplinär fortgesetzt wird, sondern zugleich auch erste frührehabilitative Maßnahmen wie Physiotherapie beginnen. „Wenn ein älterer Mensch längere Zeit im Krankenhaus liegt, sich nicht bewegt, seine Abläufe verliert, können die Folgen gravierend sein: Muskelabbau und Funktionsverluste gehören ebenso dazu wie ein erhöhtes Risiko für Immobilität oder Delir, also eine akute Verwirrtheit“, erklärt Dr. Kathrin Tatschner, Leiterin des ZAM in der Kantstraße. „Mit unserem interdisziplinären Team unterstützen wir Patientinnen und Patienten auf dem Weg zu einer schnellen Erholung, damit sie wieder in ihr Zuhause und somit auch in die Selbstständigkeit zurückkehren können.“

Die Internistin betont, dass diese vielfältigen und ganzheitlichen Maßnahmen nicht das Ziel haben, eine Reha zu ersetzen. „Wir haben aber die Möglichkeit, früher und vor allem parallel zur akutmedizinischen Versorgung mit entsprechenden frührehabilitativen Maßnahmen zu beginnen.“ Eine explizite ger-



Moderne Technik ermöglicht die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.



Im persönlichen Gespräch erklärt Dr. Tatschner den Behandlungsweg.



Physiotherapie ist Teil der Behandlung am ZAM.

iatrische Reha-Maßnahme in einer Klinik benötigten viele Patienten weiterhin, daher habe man eine Kooperation mit der Hescuro-Rehaklinik in Bad Bocklet vereinbart.

### ZAM bietet geballte Diagnostik an einem Standort

Zurück in die Kantstraße. Der Standort umfasst dabei nicht nur eine Akutgeriatrie mit rund 90 Betten, sondern auch eine Tagesklinik mit zusätzlichen 20 Plätzen. Der Vorteil dieser Einrichtung liegt für Tatschner auf der Hand: „Die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik können weiterhin in ihrem häuslichen Umfeld und ihren vertrauten Strukturen leben und erhalten gleichzeitig Reha-Maßnahmen sowie eine medizinische Diagnostik auf universitätsmedizinischem Niveau“, betont Dr. Tatschner.

Die Möglichkeit einer derart geballten Diagnostik sei ein großer Vorteil, insbesondere, wenn man die Bedürfnisse alter Menschen berücksichtigt. Daher bietet das ZAM ungeachtet der fest eingebundenen Fachbereiche die Möglichkeit, jederzeit weitere altersmedizinisch relevante Fachbereiche einzubinden – auch vor Ort.

„Die Eröffnung des ZAM ermöglicht eine optimierte Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit mit dem Zentrum ist durch einen interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz geprägt. Somit können wir eine ganzheitliche und bestmögliche Versorgung sicherstellen“, blickt Dr. Michael del Hougne, Oberarzt für die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Würzburg, positiv in die Zukunft.

*„Grundsätzlich verschieben sich Zahn-erkrankungen zunehmend ins hohe Alter, sodass der Behandlungsbedarf bei älteren Patienten steigen wird. Somit wird die Alterszahnmedizin noch weiter an Bedeutung gewinnen.“*

**Dr. Michael del Hougne,**  
Oberarzt Abteilung  
für Zahnärztliche Prothetik



*„Früher lag der Fokus der Senioren-zahnmedizin eher auf herausnehmbarem Zahnersatz, doch das hat sich gewandelt. Viele Menschen behalten ihre natürlichen Zähne bis ins hohe Alter, hierdurch ist eine enge Zusammenarbeit aller zahnärztlichen Disziplinen wie Zahnerhaltung, Parodontologie, Kieferorthopädie, Chirurgie und Prothetik für eine suffiziente Versorgung unerlässlich.“*

**Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider,**  
Leiterin  
Parodontale Medizin



### Spezieller Behandlungsstuhl für Menschen mit Rollator

Doch auch medizinische Bereiche, die nicht offensichtlich altersspezifisch sind, werden am UKW mitgedacht. So etwa im Bereich der Zahnmedizin: „Früher wurde beim Stichwort Alterszahnmedizin vor allem an Prothetik, an die herausnehmbare Prothese im Glas, gedacht“, erklärt Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider, Leiterin der Abteilung für Parodontale Medizin am Uniklinikum. Das habe sich geändert. Auch die Zahnmedizin hat sich entsprechend aufgestellt. Zahnmedizinische Behandlungen zielen darauf ab, dass die Menschen möglichst lange und schmerzfrei ihre Zähne mit den kleinstmöglichen Beeinträchtigungen beim Essen oder Sprechen nutzen können, um so am Leben aktiv teilhaben zu können.

Um Patienten den Besuch in der Zahnklinik zu erleichtern, wurden verschiedene Aspekte berücksichtigt: Besondere Behandlungsstühle etwa, für Menschen, die auf einen Rollator oder auch auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Solche Elemente ermöglichen auch Menschen Autonomie, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. All diese Maßnahmen sind erste Schritte auf dem Weg hin zu einer spezifischen und optimierten altersmedizinischen Versorgung am Uniklinikum Würzburg. Mit der Eröffnung des ZAM in der Kantstraße ist eine weitere wichtige Etappe geschafft, aber es wird nicht die letzte sein. Die Mediziner am UKW haben noch zahlreiche weitere Ideen, alle mit einem Ziel, das Tatschner zusammenfasst: „Wir möchten geriatrische Patientinnen und Patienten nicht nur so versorgen, dass sie alt werden, sondern so, dass sie gut alt werden können.“

Weitere Informationen  
sowie Ansprechpartner  
finden Sie hier



# Aktuelle Forschungsfragen der Altersmedizin



Die Altersmedizin noch mehr in den Fokus der Forschung rücken: Das ist ein Anliegen der Forschenden am UKW.

**G**eriatrie Patienten, also Menschen, die meist älter als 70 Jahre sind und unter alterstypischen Erkrankungen leiden, stärker in klinische Studien zu integrieren, um deren spezifische Bedürfnisse besser zu verstehen: So definiert PD Dr. Ulrich Dischinger, Oberarzt der Endokrinologie und Diabetologie, eine zentrale Herausforderung der Altersmedizin. Wie er das ändern möchte und welche Forschungsfragen er aktuell im Fokus hat, lesen Sie hier.

## Wie ist die aktuelle Forschung im Bereich Altersmedizin aufgestellt?

Aktuell ist die Forschung noch nicht spezifisch genug ausgerichtet. In klinischen Studien sind geriatrische Patienten zwar integriert, ihre spezifischen Bedürfnisse bleiben häufig jedoch leider unbeachtet.

## Welche Ziele verfolgt die geriatrische Forschung?

Ein Hauptproblem ist die Unterversorgung geriatrischer Patienten in vielen Kliniken. Die Forschung zielt unter anderem darauf ab, Versorgungsstrukturen zu verbessern und eine spezifische geriatrische

Versorgung zu optimieren. Dies erfordert eine umfassende Versorgungsforschung, um den Nutzen neuer Strukturen wie des neuen Zentrums für Altersmedizin (ZAM) zu evaluieren.

## Wie kann das ZAM konkret die Forschung unterstützen?

Ein großer Vorteil ist die Vielzahl der geriatrischen Patientinnen und Patienten, die im ZAM versorgt werden. So ist es leichter möglich, eine entsprechende Zielgruppe für bestimmte Forschungsansätze zu identifizieren. Der Zugang zu Probanden bzw. relevanten Ansprechpersonen wird deutlich erleichtert.

## Gibt es konkrete Forschungsvorhaben?

Ja, wir planen Studien zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung. Dabei geht es auch um die Frage, wie eine geriatrische Versorgung aufgebaut und gestaltet sein sollte. Also, wie zahlt ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Zentrum wie das ZAM auf die Versorgungsqualität geriatrischer Patienten und Patientinnen ein? Diesen Ansatz werden wir auf spezifische Erkrankungen des geriatrischen Patienten ausdehnen, wir denken hier im Speziellen an die Herzinsuffizienz oder den Diabetes mellitus. Beides sind häufige Erkrankungen, eine altersspezifische Versorgung ist auch hier dringend angezeigt. Die Heterogenität, also die Unterschiedlichkeit, der Patienten macht dies natürlich herausfordernd, bietet aber auch Chancen, besonders in größeren Einrichtungen wie dem ZAM.

*„Das ZAM bietet Patientinnen und Patienten ein Spektrum an therapeutischen Optionen, das seinesgleichen sucht. Es kombiniert Angebote wie Ergotherapie, Physiotherapie, kognitive Maßnahmen, aber eben auch eine medizinische Versorgung auf dem Niveau einer Uniklinik.“*

**PD Dr. Ulrich Dischinger,**  
Oberarzt der Endokrinologie  
und Diabetologie



*„Nur durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen sowie die Integration neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis kann eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt werden.“*

**PD Dr. Barbara Deschler-Baier,** Oberärztin  
am CCC Mainfranken, Fachärztin für Innere Medizin und  
Hämatologie/Onkologie



## Altersspezifische Therapie für Krebserkrankte

Die GOBI-Studie richtet sich an Krebspatienten ab einem Alter von 70 Jahren, die ambulant behandelt werden. Dabei leitet sich der Name von der ausführlichen Bezeichnung ab – nämlich geriatrisch-onkologische Behandlung und Intervention –, welche das Ziel der von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderten Studie deutlich macht: Sie will zeigen, dass eine altersmedizinische Betreuung den Therapieerfolg und die Lebensqualität verbessern kann, erklärt Studienleitung PD Dr. Barbara Deschler-Baier vom Universitätsklinikum Würzburg.

Mit Hilfe eines Fragebogens werden Patienten mit erhöhtem Risiko für Komplikationen identifiziert. In einem Losverfahren erhalten zwei Drittel der Teilnehmenden sofortige Unterstützung durch ein multiprofessionelles Team, während die Kontrollgruppe diese verzögert bekommt. Involvierte Fachbereiche sind Onkologie, Geriatrie, Palliativmedizin und Psycho-Onkologie. Erste Ergebnisse zeigen, dass gezielte Unterstützung die Lebensqualität deutlich verbessern kann. Da ältere Menschen oft unterschiedliche körperliche Reserven haben, ist eine individuell angepasste Therapie entscheidend. „Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Bedeutung der altersgerechten Krebstherapie wachsen“, so Dr. Deschler-Baier. Die Studie zielt darauf ab, ältere Patienten bei Bedarf besser zu unterstützen, um ihre Unabhängigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

## DEMENZ ODER BURN-OUT?

# Wenn der Geist zu altern beginnt

**Ä**ltere Menschen beklagen häufig eine schwindende Konzentration und wachsende Vergesslichkeit. Doch was steckt dahinter? Was ist eine reguläre, altersbedingte Entwicklung und wann liegt eine Erkrankung etwa in Form einer Demenz vor? Denn nicht immer ist eine nachlassende Konzentration krankheitsbedingt: Manchmal ist es einfach zu viel Stress und es steht am Ende der Anamnese nicht die Diagnose Demenz, sondern Burn-out. Klarheit kann hier eine umfassende medizinische Untersuchung schaffen.

Daher hat es sich die Uniklinik Würzburg zur Aufgabe gemacht, geriatrische Patienten nicht nur bei somatischen, also körperlichen Erkrankungen auf höchstem Niveau interdisziplinär zu versorgen, sondern auch bei psychischen und neurologischen Erkrankungen. Ein notwendiger Schritt, denn: „Man geht davon aus, dass 25 bis 30 Prozent der älteren Menschen an einer psychischen Erkrankung leiden, sodass, wenn die Zahl der alten Menschen in der Gesellschaft zunimmt, auch der Anteil der älteren Patientinnen und Patienten wachsen wird“, sagt Dr. Michael Schwab, Geriater und Leiter des geriatrischen Konsildienstes der Medizinischen Klinik I.

## Wie die Depression zum Muskelabbau führt

Um eine optimale medizinische Versorgung geriatrischer Patienten zu gewährleisten, spielt die enge Vernetzung der verschiedenen Fachabteilungen eine besondere Rolle. „Die Medizin muss gezielt geriatrische, also altersspezifische Syndrome behandeln, um die Gesundheit zu fördern. Dabei geht es nicht nur um die Betrachtung einer spezifischen Erkrankung. Es würde zu kurz greifen, wenn nur eine Fachdisziplin den geriatrischen Patienten in den Blick nehmen würde. Deswegen ist dieser interdisziplinäre Ansatz so wertvoll und zielführend“, erklärt Dr. Alexandra Herr, Oberärztin der Neurogerontopsychiatrischen Tagesklinik und

*„Die Neurogeriatrie ist die Antwort auf die besonderen Behandlungsbedürfnisse älterer und polymorbider, also mehrfach erkrankter Patientinnen und Patienten mit einer neuropsychiatrischen Hauptdiagnose.“*

**Prof. Dr. Jens Volkmann**  
Klinikdirektor  
der Neurologie



*„Der interdisziplinäre Ansatz ist deshalb so wertvoll und zielführend, weil man sowohl Körper als auch Psyche medizinisch optimal adressieren und so die Heilung fördern kann. Das ist ein wichtiger Punkt gerade bei psychischen Erkrankungen.“*

**Dr. Alexandra Herr,**  
Oberärztin Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik,  
Fachärztin für Neurologie,  
Psychiatrie und Geriatrie



*„Zusammen mit dem ZAM wollen wir unseren Seniorinnen und Senioren mehr gesunde Lebensjahre schenken – mehr Zeit, in der sie körperlich und geistig fit sind. Wir wollen ein rüstiges Älterwerden mit hoher Lebensqualität ermöglichen.“*

**PD Dr. Martin Lauer**, Leiter der Gedächtnisambulanz im ZEP, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie



Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie.

Ein Beispiel: Eine Depression als psychische Erkrankung führe häufig zu einer Antriebsstörung, zu Appetitmangel und somit zu einer verminderten Nahrungsaufnahme. Dies wiederum verstärke einerseits die Immobilität und damit den Muskelabbau, andererseits zeige sich auch ein zunehmendes Rückzugsverhalten, also soziale Isolation. In diesem Teufelskreis gebe es ein Wechselspiel zwischen der psychischen Erkrankung Depression und dem körperlichen Muskelabbau. „Um das optimal zu therapieren, braucht es ein multiprofessionelles Team und die interdisziplinäre Zusammenarbeit“, so Herr. Doch wie kann dies konkret in der Praxis umgesetzt werden? Das zeigt die altersmedizinische Versorgung am UKW, die sich entsprechend breit aufstellt, um Menschen in den verschiedenen Stationen ihrer Diagnosen interdisziplinär zu behandeln. Ob Erkrankte erste Anzeichen einer kognitiven Beeinträchtigung aufweisen oder eine fortgeschrittene Parkinson-Krankheit – in den verschiedenen Einrichtungen für psychische und neurologische Erkrankungen gibt es spezifisch ausgerichtete Angebote.

### Wenn die kognitive Leistung sinkt

So dient etwa die Gedächtnisambulanz in der Psychiatrischen Poliklinik als Anlaufstelle für Menschen, deren kognitive Leistung auffallend abbaut. In speziellen Sprechstunden werden die Ursachen für die nachlassenden kognitiven Leistungen herausgearbeitet, um so frühzeitig reagieren zu können. „Ressourcenverlust ist ein normaler Schritt des Alterns und zunächst nichts Dramatisches. Nur wenn die geistigen Verluste zu einer Beeinträchtigung in den Alltagsaktivitäten führen, sprechen wir von einer kognitiven Störung, die einer genauen Abklärung bedarf“, erklärt PD Dr. Martin Lauer, geschäftsführender Oberarzt sowie Fach-

arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Die Untersuchung beinhaltet ein sehr umfangreiches ärztliches Gespräch, unterstützt durch Fragebogen für Angehörige, Laboruntersuchungen und mitgebrachte kernspintomografische Untersuchungen des Gehirns, um so eine genaue Diagnose und Therapie sicherzustellen. In manchen Fällen passt die allgemeine Verfassung nicht zum beschriebenen Verhalten. Insbesondere bei Verhaltensauffälligkeiten und Sprachstörungen wird dann eine weitergehende stationäre Diagnostik mit Nervenwasser-



Am Anfang steht eine umfangreiche Diagnostik.

untersuchung und PET-Untersuchung vorgeschlagen. Mit dieser umfassenden Untersuchung kann ausgeschlossen werden, dass etwa ein Tumor das Gehirn belastet und Ursache für den Leistungsabbau ist. „In anderen Fällen sind diese kognitiven Beeinträchtigungen reversibel, also umkehrbar“, erklärt Dr. Lauer. So kann es manchmal der Verlust des Ehepartners, akuter Stress, eine Schilddrüsenfunktionsstörung oder ein Vitaminmangel sein, die zu einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten führen. Solche Ursachen seien sehr gut behandelbar. Eine in Würzburg einzigartige Möglichkeit für Patienten mit einer entsprechenden Diagnose bietet die Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik. Die gemeinsame Einrichtung der Kliniken für Neurologie und Psychiatrie des UKW wird in Koope-

ration mit dem Bürgerspital in dessen Räumlichkeiten in der Semmelstraße betrieben, um ein innenstadtnahes Angebot für geriatrische Patienten zu ermöglichen. Bereits seit 2011 gibt es diese Einrichtung. Das Besondere: die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche unter einem Dach. So können geriatrische Patienten mit verschiedenen psychischen und neurologischen Erkrankungen zentral behandelt werden und dabei weiterhin zu Hause wohnen bleiben. Die Behandlung in der Neurogerontopsychiatrischen Tagesklinik richtet sich an eine spezifische Gruppe geriatrischer Patienten, nämlich jene, die noch mobil sind, die selbstständig leben können und deren Krankheitsverlauf nicht zu schwer ist.

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Schlüssel zum Erfolg

Anders als in der Abteilung der Neurologischen Akutgeriatrie. Die Ärzte dort behandeln Menschen, die an der geriatrischen Multimorbidität, also an verschiedenen alterstypischen Erkrankungen, vor allem aber an einer neurogerontopsychiatrischen Erkrankung leiden. Dabei richtet sich die Neurologische Akutgeriatrie vor allem an Menschen, die so schwer erkrankt sind, dass eine stationäre Behandlung erforderlich ist. „Typische Krankheitsbilder sind der Schlaganfall, das Delir oder die allgemeine Verschlech-



*Mit dem neuen Zentrum für Altersmedizin verbessert das UKW die Versorgung für die geriatrischen Patienten in Unterfranken dauerhaft. Ziel der frühzeitig einsetzenden geriatrischen Komplexbehandlung ist es, dass viele der Patientinnen und Patienten wieder aktiv am Alltagsleben teilhaben können. Genau hier setzt das neue Versorgungsangebot des UKW an.*

**Prof. Dr. Tim J. von Oertzen,**  
 Ärztlicher Direktor  
 und Vorstandsvorsitzender  
 des UKW



Ansprechpersonen sind vor Ort: Dr. Schwab im Gespräch mit einem Patienten.

liche Umgebung auch Patientinnen und Patienten aus der Neurologischen Akutgeriatrie dort weiterbehandelt werden“, erläutert Prof. Volkmann die Zusammenarbeit.

### **Prävention von psychischen Erkrankungen**

Dazu gehört jedoch nicht nur die Behandlung im Akutfall, sondern auch die Prävention. „Mit präventiven Maßnahmen ist bei psychischen und neurologischen Erkrankungen vieles möglich“, sagt Dr. Schwab. Eine ausgewogene Ernährung, ein bewusster Lebensstil und ausreichend Bewegung gehören hier ebenso dazu wie das Reduzieren von psychosozialen Stressfaktoren, die dann auslösend wirken können, oder, etwa im Falle einer Depression, eine medikamentöse Therapie, die das Ausbrechen der Krankheit verhindert.



Ausreichend Bewegung kann psychischen Erkrankungen im Alter vorbeugen.

terung einer vorbestehenden neurodegenerativen Erkrankung wie Parkinson oder Alzheimer etwa infolge einer Operation“, erklärt Prof. Dr. Jens Volkmann, Klinikdirektor der Neurologie.

„Die Behandlung umfasst eine multimodale Therapie, die neben der akuten Krankheitsbehandlung auch umfangreiche rehabilitative Maßnahmen beinhaltet“, erläutert Prof. Volkmann den ganzheitlichen Ansatz. Durch die geriatrische Komplextherapie soll eine stationäre Pflegebedürftigkeit vermieden und eine Rückkehr in die häusliche Umgebung ermöglicht werden.

Hier fügen sich die Puzzleteile des interdisziplinären Behandlungskonzepts an der Uniklinik zusammen. „Die Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik hat ein ausgewähltes Therapieangebot für noch mobile Patienten. Es können nach der Genesung und der Rückkehr in die häus-

Die medizinische Betreuung in der Tagesklinik bietet für geriatrische Patienten, die aus einer stationären Behandlung entlassen wurden, einen weiteren Vorteil: Der Übergang in den Alltag wird einfacher. Der Tag bleibt weiter strukturiert, medizinische Betreuung ist gewährleistet, Ansprechpersonen sind vor Ort – die Liste der Vorteile ließe sich mühelos fortsetzen. Und am Ende des Tages können die Patienten in ihre eigenen vier Wände zurückkehren.

Gerade diese gewohnten Strukturen, aber auch das soziale Umfeld sind es, die vielen Menschen Sicherheit geben. Ein Verlust könnte im Einzelfall die Erkrankung zusätzlich verstärken. „Tagesklinik bedeutet, dass die Menschen jeden Abend wieder in ihr Zuhause zurückkehren können. Sie müssen ihren Partner, ihren Hund oder ihr Wohnzimmer nicht zurücklassen. Für viele ist der Schritt so leichter“, erklärt Dr. Herr. „Gleichzeitig können wir direkt beurteilen, ob die Therapie auch im häuslichen Umfeld Erfolge bringt und sich eine Besserung einstellt.“

Die Rückkehr in das eigene Zuhause ist auch bei psychischen und neurologischen Diagnosen das zentrale Ziel – ebenso wie bei körperlichen Erkrankungen. Daher betont Dr. Schwab, Leiter des geriatrischen Konsildienstes der Medizinischen Klinik I: „Unsere Leitlinie in der Behandlung ist es, die Autonomie zu fördern und den älteren Menschen wieder in die Selbstständigkeit zu entlassen.“

**Weitere Informationen  
 sowie Ansprechpartner  
 finden Sie hier**



## INTERVIEW

# Wieso Uhren und Kalender auf vielen Stationen immer wichtiger werden

Psychologin und Psychotherapeutin Dr. Elisabeth Jentschke unterstützt das UKW auf dem Weg zum altersfreundlichen Krankenhaus.

**E**s kann sich immer nur der Gesunde an den Kranken anpassen, nicht umgekehrt“, sagt Dr. Elisabeth Jentschke. Sie ist an der Uniklinik als leitende Psychoonkologin, leitende Neuropsychologin sowie Gerontologin, also Alterswissenschaftlerin, tätig und hat zudem einen Lehrauftrag für Gerontologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Seit 2016 treibt sie die Entwicklung der Würzburger Uniklinik als altersfreundliches Krankenhaus voran. Im Interview erklärt sie, was hinter diesem Konzept steckt und welche Schritte bereits umgesetzt wurden.

## Was zeichnet ein altersfreundliches Krankenhaus aus?

Ein altersfreundliches Krankenhaus zeichnet sich durch zwei zentrale Aspekte aus: zum einen durch eine entsprechende Gestaltung der räumlichen Umgebung, zum anderen durch die gezielte Sensibilisierung des Personals. Welches Wissen ist in der Klinik über den Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten vorhanden? Wie gut sind Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie andere Behandelnde über typische altersbedingte Herausforderungen informiert? Dazu gehören beispielsweise das Erkennen und der Umgang mit einer beginnenden oder fortschreitenden Demenz. Ebenso entscheidend ist das Wissen über ein Delir, also eine akute Verwirrtheit, die unter anderem nach einer Narkose auftreten kann – aber auch durch Infektionen, Flüssigkeitsmangel, bestimmte Medikamente oder die ungewohnte Umgebung eines Krankenhauses begünstigt wird.

## Wie sind Sie an die beiden Aspekte herangegangen?

Ich konnte entsprechende Schulungsinhalte zu zentralen Themen wie dem Umgang mit akuter Verwirrtheit, Depression im Alter oder einer beginnenden Demenz etablieren. Bereits 2018 wurde eine entsprechende Pflichtschulung für 1500 Mitarbeitende durchgeführt – von den Pflegekräften bis hin zu den Servicemitarbeitenden. In unserer Klinik sind viele Patientinnen und Patienten weit über 60 Jahre alt, mit Ausnahme der Pädiatrie. Daher ist es entscheidend, dass das medizinische Personal nicht nur über altersspezifische Erkrankungen wie Herzinsuffizienz Bescheid weiß. Ebenso wichtig ist fundiertes Wissen über kognitive und psychische Einschränkungen, um ältere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen.

## Und wie sieht es bei dem zweiten Aspekt aus, der räumlichen Gestaltung?

Zu Beginn wurden fünf Pilotstationen speziell eingerichtet, um älteren Patientinnen und Patienten eine bessere Orientierung und Sicherheit zu bieten. Die Räume wurden mit Orientierungshilfen wie großen Uhren und Kalendern ausgestattet. Zusätzlich kamen technische Hilfsmittel wie eine Klingelmatte zum Einsatz, die das Personal alarmiert, sobald ein verwirrter Patient aufsteht. Darüber hinaus wurde ein Café geschaffen, in dem sich die Älteren mit ihren Angehörigen treffen können. Auch für das Personal wurden Maßnahmen mit Blick auf die Selbstfürsorge etabliert, um den anspruchsvollen Arbeitsalltag besser bewältigen zu können.



## In den konkreten Situationen?

Ja, auf den Pilotstationen hatten die Pflegekräfte jederzeit die Möglichkeit, die Demenzbeauftragte zur Unterstützung hinzuzuziehen. Zusätzlich wurden spezielle Schulungsinhalte angeboten – beispielsweise zu der Frage: Wie kann ich mich selbst schützen, wenn ein Patient oder eine Patientin übergriffig wird? Diese Schulungen waren essenziell, um das Personal auf herausfordernde Situationen im Umgang mit verwirrten oder aggressiven Patientinnen und Patienten vorzubereiten und gleichzeitig eine einfühlsame Versorgung zu gewährleisten.

## Gehen wir noch einmal zurück zum Patienten. Ganz konkret: Wie sieht in einem altersfreundlichen Krankenhaus die Versorgung einer 85-jährigen Patientin mit einem Knochenbruch aus?

Das beginnt schon in der Notaufnahme: Wird eine 85-jährige Patientin mit einem Oberschenkelbruch eingeliefert, müssen die Mitarbeitenden berücksichtigen, dass sie möglicherweise sensorisch und kognitiv eingeschränkt sein kann – sie könnte schlechter sehen oder hören. Deshalb ist eine angepasste Kommunikation essenziell. Für ältere Menschen besteht



*„Es ist entscheidend, dass die Behandelnden nicht nur um altersspezifische Themen wie Herzinsuffizienz und die Multimorbidität wissen, sondern auch über ein Wissen bezüglich der kognitiven und der psychischen Einschränkung verfügen.“*

**Dr. Elisabeth Jentschke,**  
leitende Psychoonkologin,  
leitende Neuropsychologin  
und Gerontologin

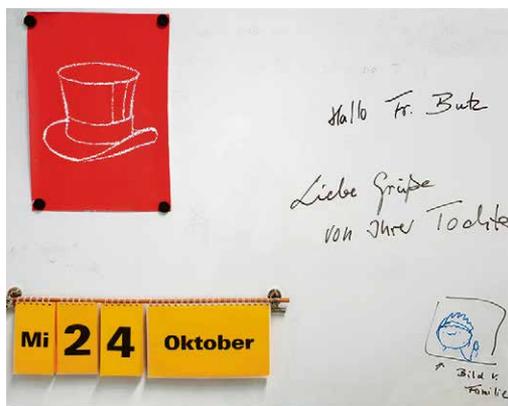


**Ist es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sinnvoll, medizinische Stationen grundsätzlich nach dem Konzept eines altersfreundlichen Krankenhauses auszustatten?**

Ja, unbedingt. Das Ziel ist nicht nur, geriatrische Stationen entsprechend auszustatten, sondern auch weitere Abteilungen altersfreundlich zu gestalten. Da bekannt ist, welche Herausforderungen im Alter besonders relevant sind, sollen diese Konzepte beispielsweise auch im ZAM umgesetzt und etabliert werden. So kann eine bestmögliche Versorgung für ältere Patientinnen und Patienten gewährleistet werden – unabhängig davon, auf welcher Station sie behandelt werden.

**Lassen Sie uns mal zehn Jahre in die Zukunft blicken: Wie sieht das altersfreundliche Krankenhaus 2035 aus?**

Im Jahr 2035 wird ein älterer Patient in der Uniklinik mit der gleichen Würde und Aufmerksamkeit behandelt wie ein jüngerer. Die Behandelnden verfügen über fundiertes Wissen zu altersspezifischen Herausforderungen wie Depression, Demenz und Verwirrtheit und können gezielt darauf eingehen. Mein Wunsch ist, dass ältere Menschen bis zum Ende ihres Lebens gut und selbstbestimmt leben können – und dass wir als Uniklinik aktiv dazu beitragen. Und dort, wo aufgrund kognitiver Einschränkungen keine Selbstbestimmung mehr möglich ist, braucht es eine besondere Aufmerksamkeit, um die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen und ihre Würde zu wahren.



Große Kalender dienen der Orientierung.

zudem häufiger das Risiko, nach der Narkose in ein Delir zu fallen, also akut verwirrt zu sein. Darauf sollte das medizinische Personal vorbereitet sein und Maßnahmen ergreifen, um dieses Risiko zu reduzieren: Wenn möglich, vorher die Angehörigen informieren, vielleicht können sie in den Aufwachraum kommen? Ein vertrautes Gesicht hilft, sich nach der Narkose wieder zurecht-zufinden. Ebenso sollte die Brille oder das Hörgerät zurecht- bzw. angelegt werden. Auch Reize, etwa Licht oder Lärm, sollten minimiert werden. All das sind Punkte, die das Risiko einer Verwirrtheit reduzieren können. Ebenso dass die Angehörigen bei der Rückverlegung auf die Normalstation bleiben dürfen, wenn nötig auch über Nacht. Grundsätzlich gilt: Es kann sich immer nur der Gesunde an den Kranken anpassen, nicht umgekehrt.

**Dies betrifft nun die Akutsituation. Wie können die Maßnahmen auf den Stationen aussehen?**

Da helfen die angesprochenen Maßnahmen zur Orientierung wie große Kalender, große Uhren und natürlich auch hier wieder, wenn möglich, eine vertraute Person.



Bilder und Symbole ermöglichen es den Betroffenen, sich selbstständig zurechtzufinden.

Mehr Informationen zur  
altersgerechten Uniklinik  
finden Sie hier



## RIECHSTÖRUNGEN

# Schnuppertraining für die Nase

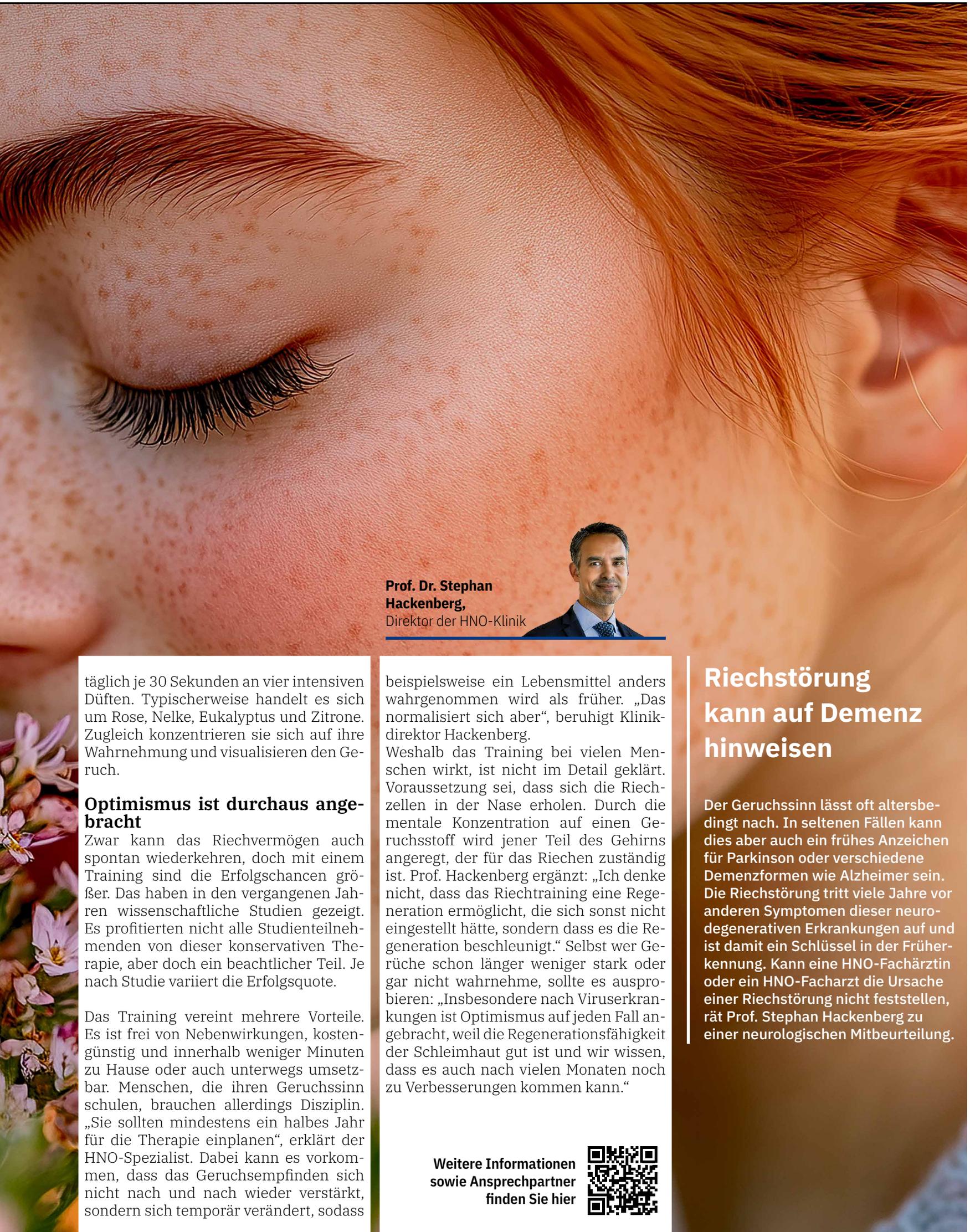
Wer nach einem viralen Atemwegsinfekt Gerüche kaum oder gar nicht mehr wahrnimmt, kann seine Wahrnehmung durch ein Riechtraining verbessern.

**G**erüche beeinflussen unsere Partnerwahl, wecken längst verblichene Erinnerungen und warnen uns, wenn es brennt oder Gas austritt. „Der Geruchssinn ist elementar und wird doch oft unterschätzt“, sagt Prof. Dr. Stephan Hackenberg, Direktor der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Würzburg. „Wenn jemand nicht riechen kann, schmeckt Vanillepudding nur süß. Eine Birne und ein Apfel sind vom Geschmack her kaum zu unterscheiden, weil der Riecheindruck, der über den Gaumen in die Nase gelangt, fehlt.“ Eine Person mit einer Riechstörung sei in ihrer Lebensqualität und Sicherheit erheblich eingeschränkt, schlussfolgert er. Und das kommt nicht einmal selten vor: Jeder Fünfte ist einmal in seinem Leben über einen längeren Zeitraum im Riechvermögen eingeschränkt. Dauerhaft nehmen fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland keine olfaktorischen Reize wahr. Die Ursachen sind vielfältig. In seltenen Fällen ist eine Riechstörung Folge eines Schädel-Hirn-Traumas. Sie kann – ebenfalls sehr selten – auch angeboren sein. Darüber hinaus schädigen bestimmte eingeatmete Giftstoffe und Medikamente als Nebenwirkung das Geruchssystem.

Sehr viel häufiger sehen HNO-Ärzte allerdings Betroffene mit einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung – der Ursache Nummer 1 für eine chronische Riechstörung. In diesen Fällen stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung: von Nasenspülungen und Inhalationen über Kortisonsprays und Spritzen bis hin zu einer Operation. Die Behandlung der eigentlichen Erkrankung zielt darauf ab, auch das Riechvermögen zu verbessern.

## Durch Corona in den Fokus gerückt

In den Fokus gerückt ist die Riechstörung in den vergangenen Jahren durch Corona, wenngleich auch andere virale Atemwegsinfekte die Riechschleimhaut und damit den Geruchssinn beeinträchtigen können. „In der Regel erholen sich die Zellen in der Nase sehr schnell“, erklärt Prof. Hackenberg. Sind die Erkältungssymptome vollkommen abgeklungen, das Riechvermögen aber nicht zurückgekehrt, ist ein HNO-Arzt oder eine HNO-Ärztin die richtige Ansprechperson. Tritt das Problem nach einem Infekt auf, sei ein Riechtraining „die Therapie der ersten Wahl“, ergänzt der Mediziner. Dabei schnuppern Patienten zwei Mal



**Prof. Dr. Stephan Hackenberg,**  
Direktor der HNO-Klinik



täglich je 30 Sekunden an vier intensiven Düften. Typischerweise handelt es sich um Rose, Nelke, Eukalyptus und Zitrone. Zugleich konzentrieren sie sich auf ihre Wahrnehmung und visualisieren den Geruch.

### **Optimismus ist durchaus angebracht**

Zwar kann das Riechvermögen auch spontan wiederkehren, doch mit einem Training sind die Erfolgschancen größer. Das haben in den vergangenen Jahren wissenschaftliche Studien gezeigt. Es profitierten nicht alle Studienteilnehmenden von dieser konservativen Therapie, aber doch ein beachtlicher Teil. Je nach Studie variiert die Erfolgsquote.

Das Training vereint mehrere Vorteile. Es ist frei von Nebenwirkungen, kostengünstig und innerhalb weniger Minuten zu Hause oder auch unterwegs umsetzbar. Menschen, die ihren Geruchssinn schulen, brauchen allerdings Disziplin. „Sie sollten mindestens ein halbes Jahr für die Therapie einplanen“, erklärt der HNO-Spezialist. Dabei kann es vorkommen, dass das Geruchsempfinden sich nicht nach und nach wieder verstärkt, sondern sich temporär verändert, sodass

beispielsweise ein Lebensmittel anders wahrgenommen wird als früher. „Das normalisiert sich aber“, beruhigt Klinikdirektor Hackenberg.

Weshalb das Training bei vielen Menschen wirkt, ist nicht im Detail geklärt. Voraussetzung sei, dass sich die Riechzellen in der Nase erholen. Durch die mentale Konzentration auf einen Geruchsstoff wird jener Teil des Gehirns angeregt, der für das Riechen zuständig ist. Prof. Hackenberg ergänzt: „Ich denke nicht, dass das Riechtraining eine Regeneration ermöglicht, die sich sonst nicht eingestellt hätte, sondern dass es die Regeneration beschleunigt.“ Selbst wer Gerüche schon länger weniger stark oder gar nicht wahrnehme, sollte es ausprobieren: „Insbesondere nach Viruserkrankungen ist Optimismus auf jeden Fall angebracht, weil die Regenerationsfähigkeit der Schleimhaut gut ist und wir wissen, dass es auch nach vielen Monaten noch zu Verbesserungen kommen kann.“

**Weitere Informationen  
sowie Ansprechpartner  
finden Sie hier**



## **Riechstörung kann auf Demenz hinweisen**

Der Geruchssinn lässt oft altersbedingt nach. In seltenen Fällen kann dies aber auch ein frühes Anzeichen für Parkinson oder verschiedene Demenzformen wie Alzheimer sein. Die Riechstörung tritt viele Jahre vor anderen Symptomen dieser neurodegenerativen Erkrankungen auf und ist damit ein Schlüssel in der Früherkennung. Kann eine HNO-Fachärztin oder ein HNO-Facharzt die Ursache einer Riechstörung nicht feststellen, rät Prof. Stephan Hackenberg zu einer neurologischen Mitbeurteilung.

ERNÄHRUNG BEI KREBS

# Der Weg zurück zum Genuss

Tumorthérapien beeinflussen oft das Geschmacksempfinden. Ein am UKW initiiertes Rezeptportal soll die Freude am Essen zurückbringen.



Gustabor-Team: hinten (v. l.) Dr. Sophie Schlosser-Hupf, Dr. Nicole Erickson, vorne (v. l.) Constanze Wolz, Dr. Anna Fleischer, Prof. Dr. Alexander Hann, Philipp Sodmann.

**D**em Kuchen fehlt es an Süße, ein metallischer Geschmack begleitet jede Mahlzeit oder das Essen schmeckt nach nichts. Oft berichten Patienten während ihrer Tumorbehandlung von solchen Erfahrungen. Chemo-, Strahlen- und bestimmte Immuntherapien können die Nerven in der Zunge schädigen, den Speichelfluss verringern oder auch zu einer Entzündung der Mundschleimhäute führen. Mit der Folge, dass Nahrungsmittel nach nichts schmecken oder nicht mehr so wie gewohnt.

„Patientinnen und Patienten belastet das sehr. Essen bereitet schließlich Lust und Lebensfreude“, sagt Prof. Dr. Leo Rasche, Onkologe am UKW. Die Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität könne sogar dazu führen, dass Betroffene einen Therapieabbruch erwägen. Eine Beobachtung, die auch seine Kollegin Dr. Anna Fleischer von der Abteilung für Psychosomatische Medizin am UKW in persönlichen Gesprächen machte. „Für mich war klar: Es wird Zeit, dass wir Lösungen finden“, erzählt sie. In einer Patientenbefragung ging sie mit Prof. Rasche dem Thema weiter nach. Ernährungstipps und Erkenntnisse aus der Wissenschaft sammelte sie im Anschluss in einem Ratgeber.

## Psychologie beim Essen

So kann es bei metallischem Geschmack sinnvoll sein, Plastikbesteck zu verwenden. Eine entspannte und angenehme Atmosphäre während der Mahlzeiten kann das Geschmacks-

erlebnis verbessern. Darüber hinaus wirken „psychologische Tricks“, erzählt Dr. Fleischer: „Viele Menschen essen zum Beispiel lieber in Gesellschaft.“ Abwechslungsreiche Texturen – von cremig bis knusprig – fördern die Freude am Essen. Aromen, die über den Geruchssinn aufgenommen werden, tragen zum sensorischen Erlebnis bei.

Wichtige Tipps, doch bei einem Ratgeber wollte es die Assistenzärztin nicht belassen. So entstand die Idee, ein Internetportal aufzubauen, in dem Betroffene Tausende Rezeptideen finden, die zu ihrem individuellen Geschmacksprofil und ihren Ernährungsvorlieben passen. „Gustabor“ war geboren. Seit Anfang dieses Jahres arbeiten die sechs Unikliniken in Bayern unter Federführung des UKW, Projektleiter Prof. Alexander Hann, an diesem Vorhaben. Unterstützt wird es mit rund 467.000 Euro vom Bayerischen Zentrum für Krebsforschung. Dass „Gustabor“ auf eine hohe Nachfrage stoßen wird, scheint bereits sicher. Seitdem der Bayerische Rundfunk darüber berichtete, erhält Dr. Fleischer täglich E-Mails von Krebspatienten, die froh sind, dass diese Nebenwirkung nun in den Fokus rückt. Etwas Geduld ist noch gefragt: Anfang 2027 wird die Rezept-Datenbank online gehen.



**Prof. Dr. Leo Rasche**  
Onkologe



Mit einigen Tricks lässt sich das Schmecken verbessern.

Weitere Informationen  
sowie Ansprechpartner  
finden Sie hier



## PHARMAZIE

# Was Patienten vom Apotheken-Neubau am Uniklinikum haben

Mit dem neuen Gebäude auf dem Luitpold-Campus wurde die Sicherheit in der Arzneimitteltherapie am UKW weiter ausgebaut.

**E**nde des vergangenen Jahres wurde im Bereich der Uniklinik ein Apotheken-Neubau in Betrieb genommen. Der rund 20 Millionen Euro teure Bau ist technisch auf dem neuesten Stand und bietet viel mehr Möglichkeiten als der Altbau für die Zubereitung von Arzneimitteln. „Wir konnten verschiedene Herstellungsbereiche der Apotheke mit Reinraumbedingungen an einem Standort zusammenführen und erweitern. Schon jetzt werden mehr als 62.000 Infusionslösungen für die Krebstherapie, sogenannte Zytostatika, unter höchsten Sterilitätsanforderungen individuell für Patienten hergestellt. Mit den neuen Räumlichkeiten sind wir auf Steigerungen in diesem Bereich sehr gut vorbereitet“, sagt die Leiterin der Apotheke am UKW, Dr. Mareike Kunkel. Das Klinikum kann zudem spezielle Arzneimittel für neuartige Therapien in das Behandlungsportfolio aufnehmen. Für die Zubereitung dieser Medikamente wurde ein Extrabereich geschaffen. Patienten profitieren darüber hinaus von einem neuen, elektronisch gesteuerten Medikamenten-Versorgungssystem.

**Dr. Mareike Kunkel**  
Leiterin der Apotheke  
am UKW



## Vollautomatisches Verpackungs- und Kontrollsystem

Patienten auf den Stationen der Uniklinik erhalten einen Großteil ihrer Tabletten und Kapseln jetzt individuell in Tütchen abgepackt. Nach der Verordnung durch die Ärzte auf den Stationen erfolgt eine Überprüfung durch Apotheker aus pharmazeutischer Sicht. Dann stellt ein Automat in der Klinik-Apotheke die Medikamente zusammen, verpackt sie in durchsichtige Tütchen, beschriftet sie – Inhaltsstoffe, Dosierung, Einnahmezeit, Patientennamen, Station – und schickt sie auf die Stationen.

Jeder einzelne Verpackungsschritt wird mittels Scanner kontrolliert und am Ende der Inhalt der Tütchen durch ein elektronisches Kontrollsystem abgeglichen. Das ist weniger fehleranfällig als das händische

Zusammenstellen. Für die Pflegefachkräfte entfällt zudem das mühsame Entnehmen aus Schachteln und Blistern, das Sortieren, Kontrollieren und Nachbestellen. Der größte Vorteil für die Patienten und ihre Angehörigen liegt in der Entlassmedikation, die ihnen nun einzeln aufbereitet und beschriftet mitgegeben wird. Durch einen aufgedruckten Code auf den Tütchen können sie den Beipackzettel aufrufen und sind so bestens informiert.

„Das neue Versorgungssystem trägt bedeutend zum Einhalten der 5-R-Regel bei“, erklärt Dr. Kunkel. „Der richtige Patient nimmt zum richtigen Zeitpunkt sein richtiges Arzneimittel in der richtigen Darreichungsform und richtigen Dosierung ein.“ Mittlerweile sind 18 von 51 geplanten Stationen an das Unit-Dose-System angeschlossen. Pro Woche werden mehr als 33.000 Tütchen in Umlauf gebracht. Dr. Kunkel: „Auch wenn man es zunächst nicht denkt: Das Unit-Dose-System ist wesentlich nachhaltiger als der Verpackungsaufwand mit den vielen Beipackzetteln, Faltschachteln und schlecht recyclebaren Aluminium-Kunststoff-Blistern.“ Damit kommt der Apotheken-Neubau allen zugute: den Patienten, den Klinik-Mitarbeitern und nicht zuletzt der Umwelt.

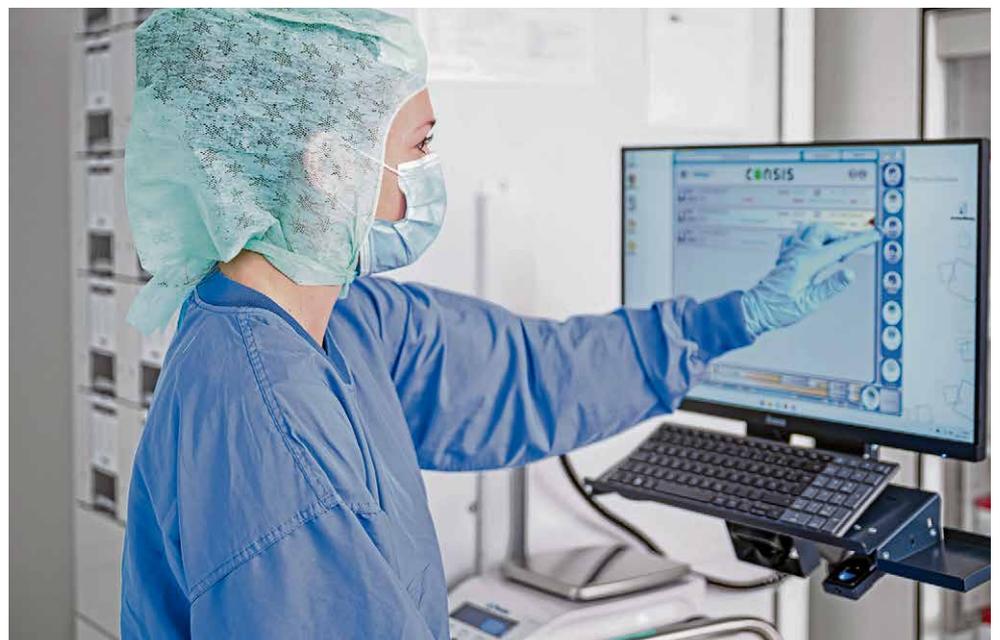


Blick auf den Apotheken-Neubau am Luitpold-Campus.



Prof. Stephan Frantz (v. l.), Dr. Mareike Kunkel und Marcus Huppertz bei der Inbetriebnahme.

Weitere Infos sowie  
Ansprechpartner  
finden Sie hier



In Reinräumen werden die Medikamente an verschiedenen Stationen konfektioniert.

AUGENHEILKUNDE

# Tränen im Überfluss

Bei Erkrankungen der Tränenwege können die Augen sprichwörtlich „überlaufen“. Das Universitätsklinikum Würzburg bietet schonende Therapieverfahren an.

**T**ränen sind wichtig für die Gesundheit der Augen. Die ständige Befeuchtung der Augenoberfläche reduziert das Risiko von Irritationen und Verletzungen. Außerdem spülen Tränen kleine Fremdkörper aus. Sie enthalten auch Enzyme und andere Proteine, die Krankheitserreger bekämpfen. So helfen sie bei der Abwehr von Infektionen.

## Wenn die Augen überlaufen

Die Tränenflüssigkeit sammelt sich im inneren Lidwinkel des Auges und gelangt über zwei kleine Öffnungen, die sogenannten Tränenpünktchen, in die Tränenkanälchen. Dort fließen die Tränen weiter in den Tränensack und über den Tränen-Nasen-Gang in die Nase ab.

Ist dieser Tränenweg verengt oder blockiert, spricht man von einer Stenose: Die Tränen fließen nicht ab und das Auge „läuft über“. „Ein unvollständiger Tränenabfluss kann unangenehm sein und die Sicht beeinträchtigen, was im Alltag störend ist“, so Dr. Patrizia Krauß, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Uniklinikum Würzburg.

Darüber hinaus können sich in den angestauten Tränen Bakterien ansammeln, die zu einer Entzündung des Tränensacks führen können. Diese geht oft mit Schmerzen, Rötung und eitrigem Ausfluss einher. Dann sollte rasch ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden, um weitere Komplikationen zu vermeiden.

## Schonende Therapieverfahren

Verengungen des Tränenkanals sind häufig angeboren. „In den meisten Fällen öffnen sie sich im Laufe des ersten Lebensjahres von selbst oder können durch eine Sondierung des Tränenkanals behoben werden“, erklärt die Spezialistin für Okuloplastik und Tränenwege, Hornhaut sowie Bindehaut.

Daneben existieren weitere Behandlungsmöglichkeiten, die vor allem bei später erworbenen Verengungen des Tränenkanals Anwendung finden: Beim endoskopischen Verfahren wird

### Dr. Patrizia Krauß

Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde



ein sehr dünner Schlauch mit einer Kamera in den Tränenkanal eingeführt. „So lässt sich die genaue Lokalisation der Verengung erkennen – und in vielen Fällen auch direkt beheben“, erläutert die Augenärztin. Dieses Verfahren wird neben dem UKW derzeit nur an wenigen weiteren spezialisierten Standorten bundesweit angeboten.

Bei einer anderen Methode wird durch einen kleinen Schnitt von außen ein Knochenfenster und somit ein neuer Tränenkanal angelegt. Dieser oft angewandte Eingriff ist nach dem italienischen Arzt Toti benannt, der ihn im Jahr 1904 etablierte.

Für alle, die unter tränenden Augen leiden, hat Dr. Krauß abschließend eine gute Nachricht: „Unsere schonenden Verfahren ermöglichen es den Patientinnen und Patienten, in der Regel schnell wieder in ihren Alltag zurückzukehren.“

Weitere Informationen  
sowie Ansprechpartner  
finden Sie hier



## KINDER-NEUROLOGIE

# Bewegung ohne Kontrolle

Hüpfen, laufen, springen: Bewegung ist Teil der kindlichen Entwicklung. Fehlfunktionen im Gehirn können schwere Bewegungsstörungen auslösen.

**PD Dr. Delia Lorenz**  
 Fachärztin für Neurologie,  
 Sozialpädiatrisches  
 Zentrum (SPZ)



**B**ewegungsstörungen bei Kindern können harmlos sein und sich von selbst bessern. Aber manchmal sind sie Zeichen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung: „Sie gehen oft mit einem Bewegungsüberschuss einher, wie Zittern und plötzlichen unkontrollierten Muskelkontraktionen“, so PD Dr. Delia Lorenz.

„Basalganglien sind eine Schaltzentrale im Gehirn, die für Bewegungen eine zentrale Rolle spielt“, erklärt die Fachärztin für Neurologie am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des UKW. „Ist deren Funktion gestört, können Bewegungsstörungen auftreten, die Alltagstätigkeiten und die Lebensqualität beeinträchtigen.“

## Störungen der Bewegungs- zentrale im Gehirn

Dazu zählt eine spezielle Form der Chorea, eine Erkrankung, die etwa infolge einer Infektion mit Streptokokken-Bakterien, bei der das Immunsystem überreagiert und die Funktion der Basalganglien schädigt, auftritt. Betroffene bewegen sich plötzlich, schnell und unregelmäßig, oft mit verdrehten oder gewundenen Körperhaltungen. „Zur Behandlung setzen wir auf Methoden, die das Immunsystem beeinflussen und überschießende auto-

immunologische Kreuzreaktionen gegen Zellen des Gehirns verringern“, so Dr. Lorenz. „Das können Medikamente sein. Oder eine Blutwäsche, die Antikörper entfernt, die zu den Fehlfunktionen des Gehirns führen.“

Zu kindlichen Bewegungsstörungen gehören auch Dystonien: unwillkürliche, wiederholte Muskelkontraktionen mit schmerzhaften, abnormalen Haltungen. Das Uniklinikum bietet verschiedene Therapien zur Verbesserung der Symptome und so auch der Lebensqualität an, wie Botulinumtoxin-Injektionen: Der Wirkstoff reguliert die Steuerung von Nervensignalen an die Muskeln, was unkontrollierte Bewegungen reduziert. Die Tiefe Hirnstimulation ist eine weitere effektive Therapieoption. „Dabei werden sehr feine Elektroden im Gehirn verankert, die mit elektrischen Impulsen überaktive Zellen im Gehirn hemmen und so Symptome lindern“, erklärt Dr. Delia Lorenz.

„Bei manchen Störungen leiden die El-

tern mehr als die Kinder“, weiß die Ärztin. So bei Tics, also Geräuschen oder Bewegungen wie Zucken oder Blinzeln, die Kinder unwillkürlich machen.

## Es gilt, die Lebensqualität zu verbessern

Unabhängig von Art und Schwere der Bewegungsstörung wollen die Spezialistinnen und Spezialisten am Uniklinikum den Betroffenen Beschwerdefreiheit oder -linderung verschaffen, die bestmögliche Beteiligung am Alltag ermöglichen und Angehörige entlasten. Und Dr. Delia Lorenz zeigt sich zuversichtlich: „Wie bei Muskelerkrankungen, die vor Kurzem als nicht therapierbar galten, stehen uns heute auch bei Bewegungsstörungen zunehmende Behandlungsoptionen zur Verfügung.“

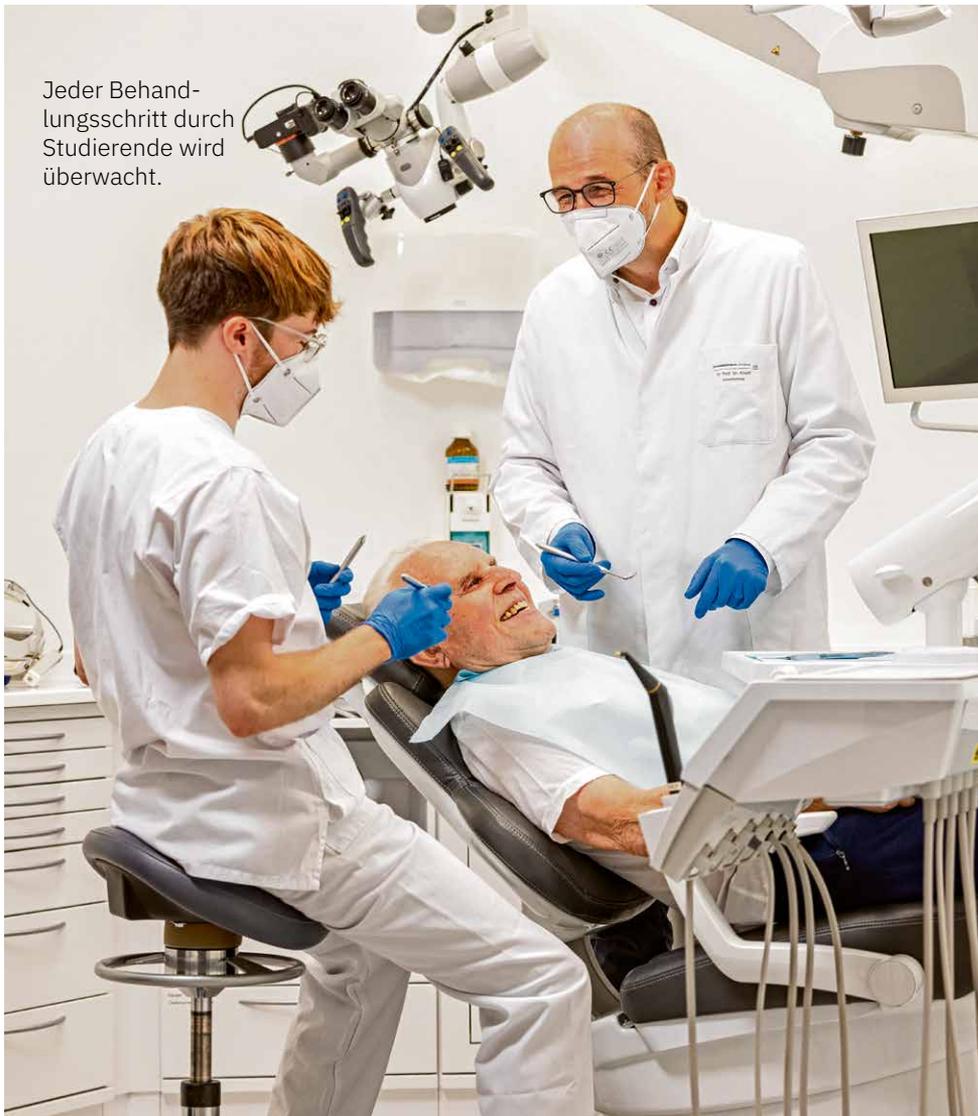
Weitere Informationen  
 sowie Ansprechpartner  
 finden Sie hier



MODERNE ZAHNBEHANDLUNG

# Eine Win-win-Situation

In der Zahnklinik des Uniklinikums Würzburg kann man sich von Studierenden behandeln lassen. Das hat viele Vorteile.



Jeder Behandlungsschritt durch Studierende wird überwacht.

lernen die Studierenden alle praktischen Behandlungsschritte, wobei sie eine sehr moderne Ausstattung mit Mikroskop und 3D-Technik nutzen können. Wenn sie frühestens im vierten Jahr ihrer Ausbildung auf Patienten treffen, wird jeder ihrer Behandlungsschritte von erfahrenen Ärzten begleitet. Immer arbeiten zwei Studierende an einem Patienten: Einer behandelt, der andere assistiert. Jeder Behandlungsschritt – ob Spritzen, Bohren, Füllen, Arbeiten an Wurzelkanälen, Setzen von Kronen, Brücken und Prothesen – wird fachzahnärztlich freigegeben. „Dabei gilt auch im Studierendenkurs die Maxime: Der Zahnerhalt steht vor einer Implantatlösung an erster Stelle. Zahn statt Titan“, bringt es Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, auf den Punkt.

## Intensive Betreuung ist nur ein Vorteil für die Patienten

Zwar muss man für die Behandlung etwas mehr Zeit einplanen: Mit zwei bis drei Stunden sollte man rechnen. Doch diese intensive Betreuung bringt erhebliche Vorteile, denn Patienten werden von mehreren Personen nach lehrbuchmäßigen Standards untersucht und behandelt. Anschließend nehmen sich Studierende extraviel Zeit, um auf Fragen der Patienten einzugehen.

Ein weiterer Pluspunkt ist die hochmoderne technische Ausstattung der Klinik, die immer auf dem neuesten Stand ist. So werden nur noch in wenigen Fällen traditionelle Abdrücke der Kiefer angefertigt. Stattdessen ist der komfortable und schnelle 3D-Scan Standard. Eine 3D-Kamera vermisst den Kiefer und erfasst das gesamte Gebiss auf den Mikrometer genau, damit kann Zahnersatz sehr präzise eingepasst werden. Auch der Würgereiz durch die Silikonmasse gehört damit der Vergangenheit an.

Darüber hinaus profitieren die Patienten auch bei den Kosten: Der Eigenanteil für Zahnersatz und andere Leistungen ist deutlich niedriger als bei niedergelassenen Praxen. Kein Wunder, dass das Angebot sehr gut angenommen wird. Viele Patienten haben bereits Vertrauen gefasst und kommen immer wieder.

**Prof. Dr. Gabriel Krastl**, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie



**D**ie Behandlung ist eine Win-win-Situation. Die Studierenden erhalten nach mehr als drei Jahren intensiver Ausbildung wertvolle Praxiserfahrung, während die Patienten von einer gründlichen und nach aktuellen wissenschaftlichen Standards durchgeführten Behandlung unter ständiger ärztlicher Aufsicht profitieren.

## Behandlung durch Studierende – können die das?

Das Studium der Zahnmedizin umfasst weit mehr als nur praktisches Geschick – es ist ein anspruchsvolles medizinisches Fach, das fundiertes Wissen in zahlreichen (zahn)medizinischen Disziplinen erfordert. Neben diesen theoretischen Ausbildungsinhalten absolvieren die Studierenden in den ersten drei Jahren ein intensives praktisches Training an sogenannten Phantomköpfen. An diesen Puppen



Die Ausstattung ist hochmodern.

Weitere Informationen sowie Ansprechpartner finden Sie hier



UNI

# Pionierstudiengang für Pflege- wissenschaft startet in Würzburg

In Würzburg kann man Pflege bald studieren. Das hat Vorteile für das Gesundheitssystem und die Allgemeinheit.

**I**n Würzburg wurde ein neues Institut für Pflegewissenschaft gegründet. Zum Wintersemester 2025/26 startet der Bachelorstudiengang. Dieser ist der erste seiner Art an einer staatlichen Universität in Bayern. Die Absolventinnen und Absolventen erhalten sowohl den akademischen Grad Bachelor of Science (B.Sc.) als auch die staatliche Berufszulassung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Damit wird Würzburg künftig akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen hervorbringen, die erweiterte Aufgaben im Gesundheitsbereich übernehmen können. Prof. Dr. Melanie Messer leitet das Institut am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) und hat den neu eingerichteten Lehrstuhl übernommen. Zuvor war sie an der Universität Trier tätig, wo sie die Professur für „Klinische Pflege über die Lebensspanne“ innehatte und die Abteilung Pflegewissenschaft II leitete. Anfang Oktober 2024 trat sie ihre neue Position in Würzburg an.

## Fokus auf Pflege- und Versorgungsforschung

Das Institut für Pflegewissenschaft in Würzburg wird sich vor allem mit den Problemen bei der Versorgung von Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen befassen. Prof. Messer fokussiert ihre Forschung auf die Entwicklung innovativer Pflegeansätze, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht werden und die Versorgungsqualität langfristig verbessern. Ihr Arbeitsbereich umfasst die Untersuchung von Versorgungsangeboten der Pflege, die Förderung von Gesundheitskompetenz, den Einsatz neuer Technologien sowie die Versorgung in Krisensituationen.

## Ein zukunftsweisender Studiengang

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum bekommen die Studierenden eine Ausbildung, die sowohl praktische als auch wissenschaftliche Aspekte der Pflege abdeckt. Der Studiengang legt besonderen Wert auf eine praktische Versorgung, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert, die Verbesserung der Qualität und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen sind entscheidend, um die zukünftigen Herausforderungen im Gesund-

heitswesen zu bewältigen und eine angemessene Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Das neue Institut für Pflegewissenschaft und der Studiengang können das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät stärken und einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung von Fachkräften leisten. Unter der Leitung von Prof. Melanie Messer wird Würzburg eine wichtige zukunftsweisende Rolle in der Pflegeforschung und -bildung einnehmen.

**Prof. Dr. Melanie Messer**  
Leiterin Institut für  
Pflegerwissenschaft



Weitere Informationen  
sowie Ansprechpartner  
finden Sie hier



Die Akademisierung ist ein wichtiger Schritt für die Zukunft der Pflege.

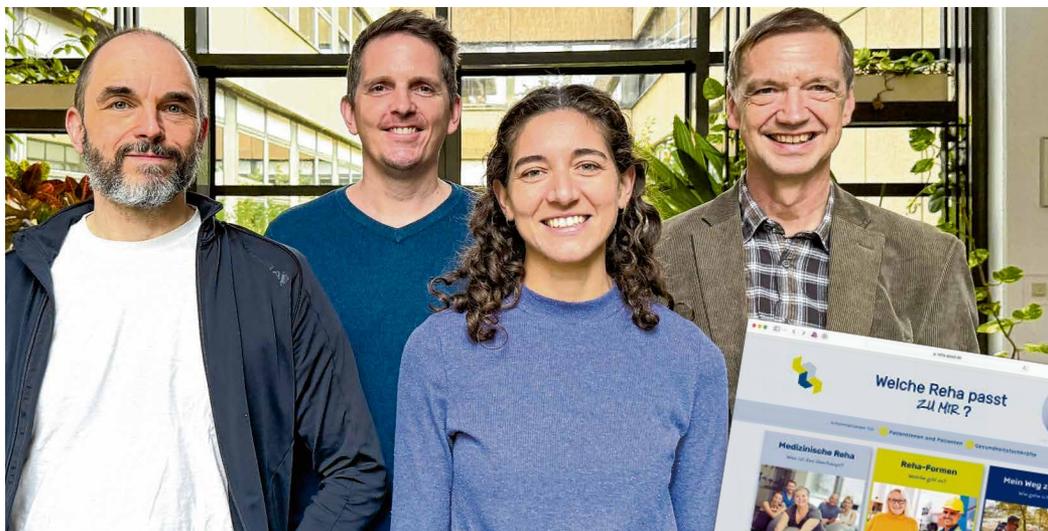
# Neue Website informiert über Reha-Angebote

„reha-passt.de“ wendet sich an Menschen mit einer Erkrankung oder psychischen oder beruflichen Belastung, die ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen wollen und sich deshalb für eine Reha-Maßnahme interessieren.

Verband man früher mit Reha vor allem Erholung, so hat sich das Bild der Rehabilitationsmaßnahmen deutlich gewandelt. Heute geht es eher um Schulungen, Förderung von Selbstmanagement und das Leben mit der Erkrankung. Auch die Gründe für eine Reha sind heute sehr vielfältig, wie Prof. Dr. Heiner Vogel, Leiter der Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften am Zentrum für Psychische Gesundheit, betont: „Diabetes, Krebs, ein Bandscheibenvorfall oder Morbus Crohn – viele Krankheiten haben schwerwiegende Folgen und bedürfen einer individuellen Krankheitsbewältigung und einer Neuorientierung in vielen Lebensbereichen.“ Dabei steht zum Beispiel im Mittelpunkt, wie man den Betroffenen Optimismus vermitteln oder ihnen realistische Wege aufzeigen kann, mit beruflichen Belastungen künftig besser umzugehen. Die Internetseite „reha-passt.de“ richtet sich an Patienten sowie Gesundheitsfachkräfte gleichermaßen. Eine Fülle an Informationen wartet auf die Besucher, die sich über die Rehabilitation informieren möchten: Welche Maßnahme kommt für mich in Frage? Wie beantrage ich sie? Welche Klinik passt zu meinem Krankheitsbild?

## Welche Reha passt zu mir?

„Was kann ich noch? Was will ich? Welche finanzielle Unterstützung bekomme ich? Wie geht es mit meiner beruflichen Tätigkeit weiter? Unter „reha-passt.de“ kön-



Das Projektteam hinter „reha-passt.de“: Roland Küffner (v. l.), Dr. Matthias Lukasczik, Paula Rubertus und Prof. Heiner Vogel.

nen sich Reha-Interessierte informieren und anhand eines Tests herausfinden, welche Reha-Maßnahme zu ihnen selbst passen könnte“, sagen der Psychologe Dr. Matthias Lukasczik und die Psychologin Paula Rubertus, die dem Team von Prof. Vogel angehören.

Bei „reha-passt.de“ handelt es sich um ein gemeinsames Forschungsprojekt der Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Website wird weiter verbessert und überarbeitet – Nutzerinnen und Nutzer werden daher gebeten, die Website zu bewerten. Hierfür steht auf der Startseite ein Online-Fragebogen bereit.



reha-passt.de

**Prof. Dr. Heiner Vogel,**  
Leiter Arbeitsgruppe  
Rehabilitationswissenschaften  
am Zentrum für Psychische  
Gesundheit



Über 600  
Ausbildungs-  
plätze



Karriere am UKW –  
**1.000 Wege.**  
Deine Entscheidung.

www.ukw.de/karriere | www.ukw.de/ausbildung @ f X y X in

Uniklinikum  
Würzburg

# Hoffnung für Menschen mit Spinnenphobie



Kann die Angst vor Spinnen aus dem Gedächtnis gelöscht werden? Würzburger Forschende entwickeln neue Ansätze, um das zu ermöglichen.

**D**ie Angst vor Spinnen, auch Arachnophobie genannt, gehört zu den häufigsten spezifischen Phobien, also Ängsten vor bestimmten Objekten oder Situationen. Sie kann mit starken Reaktionen wie Schweißausbrüchen, Herzrasen, Zittern oder sogar Atemnot verbunden sein. Trotz des Wissens, dass keine Gefahr besteht, lässt sich diese Angst schwer überwinden. Erfreulicherweise arbeiten Forschende momentan an einem Verfahren, das diese Angst direkt aus dem Gedächtnis löschen könnte. Im Rahmen des Projekts „SpiderMEM“ am Universitätsklinikum Würzburg wird untersucht, ob die transkranielle Magnetstimulation (TMS) helfen kann, das Angstgedächtnis zu verändern. In der früheren psychologischen Forschung hat man bereits herausgefunden, dass Gedächtnisinhalte nach ihrer Aktivierung neu abgespeichert werden müssen. Das bedeutet, wenn Menschen sich an etwas erinnern, speichert das Gehirn diese Information nochmal. Es wird „neu abgelegt“, wodurch sich auch kleine Veränderungen in den Erinnerungen ergeben können. Dieser Prozess lässt sich möglicherweise unterbrechen. Professor Martin Herrmann, leitender Psychologe am Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), erklärt: „Wir versuchen, dieses Prinzip auf die Angst vor Spinnen zu übertragen, um emotionale Gedächtnisinhalte langfristig zu entfernen.“ Die transkranielle Magnetstimulation (TMS) ist eine sichere Methode ohne er-

hebliche Nebenwirkungen. Dabei werden gezielte magnetische Impulse verwendet, um das Gehirn zu stimulieren. In der Studie wird das Angstgedächtnis zunächst aktiviert, um dann den Prozess der Wiederabspeicherung zu unterbrechen. Ziel ist es, emotionale Gedächtnisinhalte langfristig zu entfernen. Alle Teilnehmenden werden nach dieser Methode behandelt, und ein Teil der Probanden wird zuvor einer kurzen, kontrollierten Begegnung mit einer echten Spinne ausgesetzt. Mithilfe der Magnet-

resonanztomografie (MRT) wird zusätzlich erforscht, wie sich dieses Gedächtnis auf der Nervenzellenebene verändert.

**Interessierte können sich unverbindlich an das Studienteam „SpiderMEM“ am Zentrum für Psychische Gesundheit wenden, vorzugsweise per E-Mail an [Spider\\_VR@ukw.de](mailto:Spider_VR@ukw.de) oder telefonisch unter 0931 201-77430. Sollte das Team nicht direkt erreichbar sein, hinterlassen Sie bitte eine Nachricht, Sie werden zeitnah zurückgerufen.**



Was passiert im Gehirn, wenn Menschen mit Phobie einer Spinne begegnen?

## Gemeinsam besser

### Aktivbüro der Stadt Würzburg

Telefon: 0931 37-3468 | [aktivbuero@stadt.wuerzburg.de](mailto:aktivbuero@stadt.wuerzburg.de)

### Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen

Telefon: 0931 35401-17 | [selbsthilfe-ufr@paritaet-bayern.de](mailto:selbsthilfe-ufr@paritaet-bayern.de)

### Selbsthilfebeauftragte im UKW

Telefon: 0931 88079447 | [selbsthilfe@ukw.de](mailto:selbsthilfe@ukw.de)



Uniklinikum  
Würzburg 

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

Wir finden für Sie die passende Selbsthilfegruppe.

[www.ukw.de/selbsthilfe](http://www.ukw.de/selbsthilfe)



# Veranstungstipps



## DZHI: Bus mit Infos zu „Herzessachen“

Der Infobus der Initiative „Herzessache Lebenszeit“ hält am Oberen Markt in Würzburg. Ein Team des UKW beantwortet Fragen zu Diabetes, Schlaganfall und Herzinsuffizienz. Interessierte können sich kostenlos über ihr persönliches Risiko für Zuckerkrankheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen informieren. Weitere Infos unter [www.herzessache-lebenszeit.de](http://www.herzessache-lebenszeit.de).

**Ort:** Oberer Markt in Würzburg  
**Uhrzeit:** 10–15 Uhr

30. April

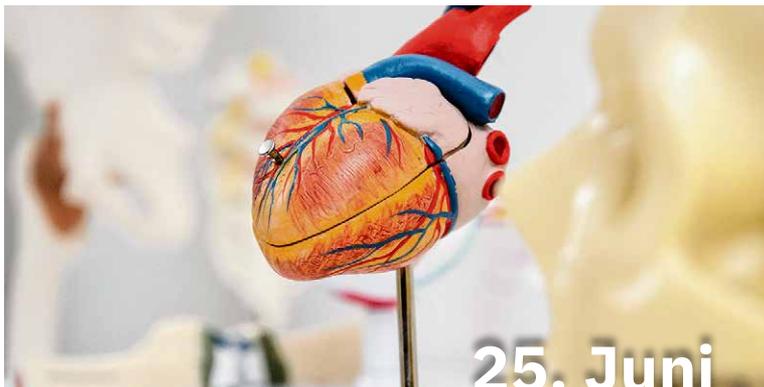
## Sehbehindertentag Burkardushaus

Der Sehbehindertentag 2025 lädt Betroffene und Interessierte ein, sich intensiv über Augenerkrankungen zu informieren. Fachleute stehen für Fragen bereit, Hilfsmittel können ausprobiert werden und der Austausch mit anderen Betroffenen bietet wertvolle Einblicke in das Thema Sehbeeinträchtigung.

**Ort:** Tagungszentrum Burkardushaus, Würzburg  
**Uhrzeit:** 12–17 Uhr



4. Juni



25. Juni

## Abendsprechstunde DZHI „Geschwächte Herzen stärken“

Zwei Experten des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) bieten in einem spannenden Webinar Einblicke in die Entstehung und Erkennung von Herzschwäche. Sie erklären die medikamentöse Behandlung und wie Betroffene aktiv ihre Gesundheit verbessern können. Die kostenfreie Veranstaltung ist ein Gemeinschaftsprojekt mit der Mediengruppe Main-Post.

**Ort:** Online, Webinar  
**Uhrzeit:** 18–19.30 Uhr

## Rund um das Hörsystem: Wie profitiere ich von der Digitalisierung?

Die Veranstaltung des Bayerischen Cochlea-Implantat-Verbandes findet in Zusammenarbeit mit der lokalen Selbsthilfegruppe und dem CHC Würzburg statt. Auf dem Programm stehen Vorträge zu Hörsystemen und Digitalisierung sowie praxisnahe Workshops. Weitere Infos unter [www.bayciv.de](http://www.bayciv.de) oder per Mail an [infoveranstaltung@bayciv.de](mailto:infoveranstaltung@bayciv.de).

**Ort:** Tagungszentrum Burkardushaus, Würzburg  
**Uhrzeit:** 9.30–15 Uhr



28. Juni

Diese und weitere  
Veranstaltungen finden  
Sie auch online

