



Fokus:
**Seelische
Gesundheit**

Gesundheit für
Nürnberg
und die Region

1|26

Herzchirurgie geht auch minimalinvasiv S. 5	Therapie-Vielfalt für die vergrößerte Prostata S. 20	Schneller fit nach einer Darmoperation S. 26
---	--	--

Impressum

Herausgeber

Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg

V.i.S.d.P.

Hartmut Kistenfeger

Redaktionsleitung

Barbara Lager

Redaktion

Hartmut Kistenfeger (kis)
Barbara Lager (bla)
Isabel Lauer (isa)
Julia Peter (jup)
Dr. Franziska Wotzinger (fw)

Magazindesign

Anne Gey

Satz / Reinzeichnung

Anne Gey

Titelfoto

Jakob Lichtenfeld

Fotonachweis

siehe Hinweise auf den Bildern

Druck

be1druckt GmbH, Nürnberg

Auflage

7.500, Juni 2026



Bleiben Sie mit uns in Kontakt!

Sie haben Anregungen für die nächste Ausgabe oder möchten das KlinikumMagazin abonnieren? Schreiben Sie uns: magazin@klinikum-nuernberg.de

klinikum-nuernberg.de



Titelbild:

Sandra Kißkalt, pflegerische Stationsleitung der Adoleszentenstation am Klinik Nürnberg, macht sich stark für die seelische Gesundheit von jungen Erwachsenen.

Liebe Leserinnen und Leser,

zu Beginn des nächsten Jahres übernimmt das Klinikum Nürnberg die Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik. Unser Ziel ist es, die medizinische Versorgung insbesondere für Schwangere, Neugeborene, Kinder und Jugendliche in Nürnberg und der Region zu sichern und weiter zu stärken. Hierfür laufen bereits intensive Vorbereitungen gemeinsam mit dem aktuellen Träger Diakoneo, der noch bis Ende 2026 die Verantwortung für die Klinik tragen wird.

Bereits jetzt steht fest: Auch nach der Integration in das Klinikum Nürnberg bleiben zwei Standorte für die stationäre Versorgung in der Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Geburtshilfe als verlässliche Anlaufstellen für unsere Patientinnen und Patienten bestehen – sowohl an unserem Campus Süd in Langwasser als auch an der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik in St. Johannis werden wir entsprechende Leistungen anbieten. Anfang 2027 beziehen wir zudem den hochmodernen Neubau für unser Kinderklinikum am Campus Süd, und auch der Neubau an der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik schreitet weiter voran. Bewährtes bleibt bestehen, während Neues wachsen kann.

Das Vorhaben lässt sich bildhaft mit dem Zusammenfließen zweier Flüsse vergleichen: Jeder bringt seine eigene Stärke und Geschichte mit – und gemeinsam entsteht daraus ein kraftvoller Strom, der mehr bewegen kann als jeder für sich allein. Durch die Bündelung der Kompetenzen entsteht einer der größten Versorger für Kindermedizin und Geburtshilfe in Deutschland. Für Sie als Patienten, Eltern und Angehörige bedeutet das vor allem eine noch umfassendere Versorgung: Spezialisierte Angebote, moderne Behandlungskonzepte und eine noch engere Zusammenarbeit eröffnen neue Perspektiven und berücksichtigen zugleich individuelle Bedürfnisse.

Ein großes interdisziplinäres Projektteam bereitet die Integration der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik seit Jahresbeginn intensiv vor. Dazu gehört ein gemeinsam mit den Expertinnen und Experten beider Häuser entwickeltes Medizinkonzept, das selbstverständlich auch die künftige Zusammenarbeit in der Erwachsenenmedizin beinhalten wird.

Die bisherigen Gespräche zeigen: Wir gehen diesen Weg nicht nebeneinander, sondern miteinander – getragen von gemeinsamen Werten und einem klaren Ziel, die Stärken beider Häuser zu verbinden.

Es grüßt Sie herzlich



Prof. Dr. med. Achim Jockwig

Vorstand Medizin und Strategie

Vorstandsvorsitzender Klinikum Nürnberg





Ein Leben für die Herzchirurgie	5
Ein Ort für die Seele	8
Die Kliniken im Zentrum für seelische Gesundheit	10
Ich darf Hilfe annehmen	12
Sicher ins Leben starten	14
Kinder- und Jugendmedizin ausgezeichnet	16
Roboter-assistierte Chirurgie mit dem Da-Vinci-Xi-System	17
Wenn die Wirbelsäule wieder Halt gibt	18
Therapie-Vielfalt für die vergrößerte Prostata	20



Vom Hörsaal an die Seitenlinie	22
Medizin studieren in der Großstadt, arbeiten auf dem Land	24



Fast-Track: Schneller fit nach der Darm-OP	26
Bloß keine Angst vor der Vorsorge!	28
Teampay für individuelle Orthopädie und Unfallchirurgie	29
Dürfen wir vorstellen? Das sind die Frizzies!	30
Zurück auf den Beinen – dank künstlichem Hüftgelenk	32
Kurzmeldungen	34

Ein Leben für die Herzchirurgie

Wie operiert man ein Herz, ohne den Brustkorb zu öffnen? Wie geht man mit der Verantwortung in diesem besonderen Beruf um? Im Interview gibt der neue Chefarzt für Herzchirurgie, Prof. Tomáš Holubec, Einblicke in seinen Alltag. (isa)

Herr Professor Holubec, können Sie sich an Ihre erste eigene Operation am offenen Herzen erinnern?

Sehr gut sogar. Das war vor fast 20 Jahren während meiner Facharztweiterbildung an der Uniklinik in Königgrätz in meinem Heimatland Tschechien, ein Patient mit zweifachem Bypass. Mein Professor hatte mir nicht angekündigt, dass er mich an diesem Tag operieren lassen würde. Das war vielleicht auch besser, so war ich nicht allzu nervös. Es verlief alles gut. Für mich wurde ein Traum wahr.

Warum sind Sie Herzchirurg geworden?

Meine Eltern hatten sehr gute Bekannte, die Frau war Allgemeinärztin und ihr Mann Chirurg. Sie besuchten uns öfter und erzählten von ihrem medizinischen Alltag. Das hat mich so beeindruckt, dass ich schon Arzt werden wollte, bevor ich in die Schule kam. Und ich wollte tatsächlich Chirurg werden, weil mir das so spannend erschien. Später in meinem Medizinstudium konnte ich einmal einen Herzchirurgen bei einer Bypass-Operation am schlagenden Herzen beobachten. In diesem Moment wurde mir klar, dass ich genau das machen möchte. Bis heute finde ich das Herz faszinierend und wunderschön. Die Herzchirurgie ist handwerklich sehr filigran, und sie hängt mit der gesamten Physiologie des Herzkreislauf-Systems zusammen – das begeistert mich.

Wenn man erfährt, dass man eine Herzoperation braucht, freut sich wohl niemand. Wie nehmen Sie Patienten Ängste?

Respekt oder sogar Angst zu haben, ist völlig normal. Ich kann die Angst nicht nehmen, aber lindern. Das gelingt am besten im persönlichen, empathischen Gespräch. Unsere Operateure und Operateurinnen lernen jeden Patienten vor einer geplanten Operation kennen, erklären Abläufe und zeigen am Herzmodell, was passiert. ▶



Univ.-Prof. Dr. MUDr. Tomáš Holubec, Ph.D., ist seit 1. Januar 2026 Direktor der Klinik für Herzchirurgie am Klinikum Nürnberg. Geboren 1979 in Tschechien, studierte er Medizin an der Karls-Universität in Hradec Králové (Königgrätz). Er lebt seit 2016 in Deutschland und habilitierte sich 2019 an der Goethe-Universität Frankfurt.

Prof. Holubec führte schon mehr als 3.000 Herzoperationen durch und ist ein renommierter Experte für minimal-invasive Herzchirurgie. Seine klinischen und wissenschaftlichen Interessen umfassen alle minimalinvasiven Verfahren, darunter totalendoskopische Herzoperationen mit 3D-Darstellung, klappenerhaltende Operationen – vor allem an der Aorten- und Mitralklappe –, komplexe Aortenoperationen und die Bypass-Chirurgie bei koronarer Herzkrankung (Myokard-Revaskularisation).

Manche technisch bewanderten Männer wollen in meiner Sprechstunde sogar jedes Detail wissen. Nur selten hat jemand keine Fragen. Wichtig ist auch, das Verhältnis von Nutzen und Risiko der Operation ehrlich einzuordnen. Es geht ja meist nicht allein darum, Beschwerden zu beseitigen, sondern prognostisch ein längeres Leben zu ermöglichen. Diese Erkenntnis hilft den Patienten.

Der Patient legt Ihnen sein Herz buchstäblich in die Hände. Wie gehen Sie mit Ihrer hohen Verantwortung um?

Nicht in allen chirurgischen Fächern kann ein Patient so unmittelbar am Tisch sterben wie in der Herzchirurgie. Hier habe ich viel von meinem Ausbilder und Mentor damals in Königgrätz gelernt. Ein guter Herzchirurg braucht Selbstbewusstsein, Coolness, Risikobereitschaft, aber auch das Bewusstsein dafür, wann man besser auf die Bremse tritt. Und man muss immer einen Plan B und C haben. Man muss in verschiedenen Szenarios vorausdenken können und sie sofort beherrschen. Das erfordert hohe Präzision im Arbeiten, aber auch im Denken. Man muss das üben, und man muss führen wollen und können. Mir hat Coaching geholfen und auch der Sport. Ich habe mal Leistungsschwimmen gemacht.

Wie sicher sind Herzoperationen heute?

Sehr sicher. Durch technische Innovationen, durch Sicherheits-Checklisten nach dem Vorbild der Luftfahrt und durch Rechensysteme zur Risikobewertung haben wir uns deutlich verbessert. Eine wichtige Messgröße ist die Sterblichkeit bis 30 Tage nach der Operation. Bei geplanten Eingriffen an sonst relativ gesunden Patienten liegt sie zwischen 0,5 und zwei Prozent – also wirklich niedrig. Bei komplexen Operationen, Vorerkrankungen und Notfällen steigt das Risiko leider.

Sie haben sich auf minimalinvasive Chirurgie spezialisiert. Was heißt das in Ihrem Fach?

Zum einen operieren wir über kleinere Schnitte an der Seite oder zwischen den Rippen, anstatt den Brustkorb zu öffnen. Oder wenn wir doch das Brustbein durchtrennen müssen, genügt das oft auch auf einem Drittel der Länge. Das belastet den Körper viel weniger, und es verringert Schmerzen und Blutverlust. Das Risiko von Wundheilungsstörungen oder Lungenkomplikationen sinkt. Zweitens verzichten wir, wo immer es geht, auf die Herz-Lungen-Maschine. Wenn wir das Herz nicht stilllegen müssen, ist das ebenfalls viel schonender. Die Patienten bleiben kürzer auf der Intensivstation, sind schneller mobil und können früher das Krankenhaus verlassen. Drittens versuchen wir bei Herzklappen-Eingriffen, die körpereigene Herzklappe zu erhalten und zu rekonstruieren, anstatt sie durch eine Prothese zu



Herzchirurgie mit der 3D-Brille: Prof. Tomáš Holubec bei einer totalendoskopischen Mitralklappen-Rekonstruktion in Schlüssellochtechnik. Immer mehr Herzoperationen am Klinikum Nürnberg laufen heute minimalinvasiv ab. Durch ganz kleine Schnitte können

ersetzen. Die Datenlage ist eindeutig: Die Patienten profitieren.

Warum laufen dann nicht schon alle Operationen so ab?

Minimalinvasiv ist der moderne Standard unseres Fachs. Dazu ersetzt zunehmend auch das totalendoskopische und sogar das robotergestützte Operieren traditionelle Verfahren. Ich sehe diesen Wandel als zwingend notwendig an. Er wird nie für 100 Prozent der Patienten infrage kommen, aber für fast alle. Bei Herzklappen geht es genauso wie an der Aorta. Die chirurgischen Techniken sind schon länger etabliert, aber anspruchsvoll und langwierig zu erlernen. Und natürlich bleiben immer Fälle, in denen wir am offenen Herzen operieren müssen: bei komplexen wiederholten Eingriffen oder wenn schwere Entzündungen mit im Spiel sind. Das ist eine Frage der Sicherheit für den Patienten. Ich strebe an, dass wir am Klinikum Nürnberg schon bald zwei Drittel aller Eingriffe minimalinvasiv ausführen – im Moment ist es etwa die Hälfte. Zusätzlich führen wir gerade ein Programm namens „ERACS“ (Abkürzung für „Enhanced Recovery After Cardiac Surgery“, Anm. d. Red.) ein. Das ist ein Behandlungskonzept, das durch spezielle Maßnahmen die Genesung rund um den Eingriff unterstützt und messbar beschleunigt.

Ein Beispiel?

Mein Lieblingsbeispiel ist die minimalinvasive Bypass-Operation, abgekürzt „MIDCAB“. Das ist ein Unterschied wie Tag und Nacht im Vergleich zur offenen-chirurgischen Methode. Hier gelangen wir über einen etwa fünf Zentimeter langen Schnitt unterhalb



zum Beispiel Bypässe für erkrankte Herzkranzgefäße gesetzt werden, ohne den Brustkorb ganz zu öffnen. Der Chefarzt empfindet die hohe Verantwortung für seine Patienten als beglückend: „Ich bin nicht nur Chirurg, sondern bleibe immer auch Arzt.“

der Brustwarze in den Brustraum und können die linke Brustwandarterie verwenden, um das erkrankte Herzkranzgefäß zu überbrücken. Wir benötigen keine Herz-Lungen-Maschine und müssen das Brustbein nicht durchtrennen. Gerade erst habe ich einen 80-Jährigen so operiert. Der Eingriff hat unter zwei Stunden gedauert. Der Patient konnte noch im OP-Saal wieder selbstständig atmen und kam auf die Überwachungsstation. Dort saß er am Abend auf der Bettkante beim Abendessen und fühlte sich fit. Am dritten Tag lief er übers Klinikumsgelände, und wir sprachen darüber, wann er wohl wieder Tennis spielt. Wenn alles gut läuft, können die Patienten schon am dritten Tag nach Hause.

Dafür eignen sich aber sicher nicht alle Bypass-Kandidaten?

Selbst wenn jemand an mehreren Herzkranzgefäßen einen Bypass braucht, können wir das häufig mit einer sogenannten Hybrid-Revaskularisation lösen. Das heißt, wir kombinieren diese minimalinvasive Bypass-Operation mit Stents, also Gefäßstützen, die die Kardiologen über einen Herzkatheter einsetzen. Auch das ist eine schonende Option.

Wie groß ist ein Team rund um eine Herzoperation?

Groß. Es handelt sich um sehr spezielle, aufwändige Abläufe. Allein im Saal sind wir mindestens zu siebt, neben den Operateuren braucht es Personal zum Instrumentieren, für die Anästhesie und für die Kardiotechnik. Dazu kommen die Diagnostik im Vorfeld, die Pflegekräfte auf Station, die Physiotherapie.

Viele Chirurgen lassen im OP-Saal Musik laufen. Sie auch?

Ja, das brauche ich einfach. Am liebsten Popmusik der 80er- und 90er-Jahre.

Zu Ihnen kommen viele schwer herzkrank Menschen. Wann sprechen Sie in der Herzchirurgie von einem Behandlungserfolg?

Das hängt von der Art der Erkrankung ab. Wenn wir bei einer hochgradigen Verengung der Aortenklappe die verkalkte Klappe ersetzen, ist der Patient ab dem Moment so gut wie geheilt, seine Luftnot und Brustschmerzen sind weg. Bei der koronaren Herzerkrankung ist das anders. Hier lässt sich das Grundproblem, die Atherosklerose oder Arterienverkalkung, nicht beseitigen und schreitet häufig voran. Aber eine chirurgische Therapie kann hier trotzdem lebensverlängernd wirken. Grundsätzlich ist die Herzchirurgie eine dankbare Disziplin. Die meisten Patienten gehen mit gelinderten Beschwerden zufrieden nach Hause.

Bei der Prävention im Bereich Herzgesundheit schneidet Deutschland eher schlecht ab. Kann man selbst etwas tun, damit man im Lauf seines Lebens keine Herzoperation braucht?

Auch hier muss man unterscheiden. Manche Herzklappenfehler sind angeboren oder entstehen durch genetische Veranlagung. Die koronare Herzerkrankung hingegen ist ganz klar ein Folgeproblem unseres Lebensstils, sie wird begünstigt durch Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel. Diese Risikofaktoren können wir beeinflussen. Regelmäßiges Ausdauer- und Krafttraining ist die effektivste Maßnahme zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen. Übrigens gerade auch im fortgeschrittenen Alter.

Ihr Arbeitstag dauert meist zwölf Stunden. Wie erholen Sie sich?

Ein Kraftquell ist für mich das gemeinsame Frühstück mit meiner Frau und unseren zwei Kindern. Überhaupt ist meine Familie mein großer Ausgleich. Und die Natur. Wir gehen gerne bergwandern, fahren Rad oder gehen spazieren, und sei es nur kurz am Abend bei uns zu Hause am Alten Kanal.

Klinik für Herzchirurgie

.....



+49 (0) 911 398-5441

herzchirurgie@klinikum-nuernberg.de



Entwurf der Südfassade des Zentrums für seelische Gesundheit, wie sie einmal aussehen soll.

Ein Ort für die Seele

Psychische Erkrankungen betreffen viele Menschen – oft leise, oft im Verborgenen. Umso wichtiger ist es, Orte zu schaffen, an denen Hilfe sichtbar, erreichbar und selbstverständlich ist. Mit dem neuen Zentrum für seelische Gesundheit am Campus Nord setzt das Klinikum Nürnberg genau hier an: Es entsteht ein moderner Ort der Behandlung, der Begegnung und der Offenheit – mitten in der Stadt. (bla)

Mit der feierlichen Grundsteinlegung im März 2026 hat eines der größten Bauprojekte des Klinikums offiziell begonnen. Wo bis dato noch eine Baugrube zu sehen war, wird in den kommenden Jahren ein zur Heimerichstraße abgetrept ist, wachsen. Auf rund 12.500 Quadratmetern Nutzfläche entsteht ein Zentrum, das künftig alle Bereiche der seelischen Gesundheit unter einem Dach vereint.

Drei Kliniken, ein Ziel: Gemeinsam stark für seelische Gesundheit

Bislang sind die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter auf mehrere Gebäude verteilt. Mit dem Neubau werden sie räumlich zusammengeführt. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das vor allem eines: kürzere Wege, engere Zusammenarbeit der Fachbereiche und eine noch individuellere Behandlung.

Gerade bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ist es entscheidend, den Menschen ganzheitlich zu betrachten. Körper, Seele und sozia-

le Lebensumstände greifen oft eng ineinander. Das neue Zentrum schafft für diesen Ansatz die idealen Voraussetzungen, und das für Menschen jeden Alters, von der Kindheit bis ins hohe Alter.

Moderne Räume für Heilung und Begegnung

Das neue Zentrum wird über 182 stationäre Betten sowie 110 tagesklinische Plätze verfügen. Ergänzt wird das Angebot durch zahlreiche Räume für Gruppen- und Einzeltherapien. Besonders wichtig ist dabei die Gestaltung: Helle, freundliche Räume, begrünte Innenhöfe und geschützte Außenbereiche tragen dazu bei, dass sich Patientinnen und Patienten sicher und wohl fühlen können. Denn Heilung braucht mehr als medizinische Behandlung. Sie braucht auch eine Umgebung, die Ruhe, Vertrauen und neue Perspektiven ermöglicht. Genau das soll hier entstehen.

Ein offenes Haus für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie die Stadt

Das Zentrum folgt einer klaren Leitidee: „Gesund werden. Gesund bleiben. Mitten im Leben.“ Dahinter steht ein wichtiger Gedanke: Psychische Erkrankungen gehören in die Mitte der Gesellschaft, nicht an ihren Rand. Deshalb wird das neue Gebäude bewusst als offenes Haus geplant. Es soll nicht nur Raum für Therapie, sondern auch für Begegnung bieten. Denn Angehörige sind ein wichtiger Teil des Heilungsprozesses und sollen sich hier ebenso willkommen fühlen wie die Patientinnen und Patienten selbst. Auch die Stadtgesellschaft ist im neuen Zentrum gern gesehener Gast verbunden mit dem



Entwurf der Ansicht von Nordwesten.

Wunsch, durch mehr Sichtbarkeit mehr Verständnis zu schaffen, Vorurteile zu reduzieren und generell die Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu senken.

Ein starkes Signal für die Region

Mit Gesamtkosten von rund 130 Millionen Euro gehört das Zentrum zu den größten Investitionen in die Gesundheitsversorgung der Region. Ein Großteil wird durch den Freistaat Bayern gefördert. Die Inbetriebnahme ist für Anfang 2029 geplant. Doch hinter den Zahlen steht vor allem eines: ein klares Bekenntnis zur Bedeutung seelischer Gesundheit. Die Verantwortlichen im Klinikum betonen, dass mit dem Neubau nicht nur moderne Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende entstehen, sondern vor allem bessere Chancen für Patientinnen und Patienten, wieder gesund zu werden.

Zukunft gestalten – für mehr Lebensqualität

Denn psychische Erkrankungen können jeden treffen, völlig unabhängig von Alter, Herkunft oder Lebenssituation. Umso wichtiger ist ein verlässliches, gut erreichbares Angebot. Das neue Zentrum für seelische Gesundheit wird genau das bieten: kompetente Hilfe, moderne Therapie und ein Umfeld, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Das Zentrum für seelische Gesundheit im Überblick

Drei Kliniken unter einem Dach

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Geplante Inbetriebnahme: Anfang 2029

Baukosten und Förderung

- Gesamtkosten rund 130 Millionen Euro
- 1. und 2. Bauabschnitt werden mit über 116 Millionen Euro durch den Freistaat Bayern gefördert.

Nutzfläche des Gebäudes

- 5 Stockwerke
- rund 12.500 Quadratmeter Nutzfläche

Behandlungskapazität

- 182 Betten
- 110 Tagesklinische Plätze

Moderne Therapie- und Begegnungsräume

- Gruppen- und Einzeltherapieräume
- Aufenthaltsbereiche
- therapeutisch nutzbare, begrünte Außenflächen.

Weitere Informationen zum Bauprojekt:

.....



[go.klinikum-nuernberg.de/
zentrum-fuer-seelische-gesundheit](https://go.klinikum-nuernberg.de/zentrum-fuer-seelische-gesundheit)





In der Kunsttherapie können Patientinnen und Patienten ihren Gefühlen, Gedanken und inneren Bildern Ausdruck verleihen.

Die Kliniken im Zentrum für seelische Gesundheit

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behandelt Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen, die unter anderem in enger Wechselwirkung mit körperlichen Symptomen und Erkrankungen stehen. Die Klinik bietet moderne diagnostische und therapeutische Verfahren an, die individuell an die aktuellen Bedürfnisse angepasst werden.

●●
**Stark ist,
 wer darüber spricht**
 ●●

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



+49 (0) 911 398-7390 oder -2298
 psychosomatik@klinikum-nuernberg.de

Im Überblick:

- Gesamtheitlicher Ansatz: multimodale Therapie mit enger Verzahnung verschiedener wissenschaftlich belegter Therapieangebote sowohl in Einzel- als auch Gruppentherapie
- Verbindung von körperlicher und psychischer Diagnostik und Therapie
- Typische Krankheitsbilder: stressbedingte Erkrankungen, Traumafolgestörungen, Erschöpfungs- und Schmerzsyndrome, körperbezogene Beschwerden ohne bisher geklärte Ursache, Wechselwirkung von körperlichen und seelischen Beschwerden im Alter
- Spezielle Angebote: Psychokardiologie, Psychoonkologie, Psychopneumologie, Psychotraumatologie sowie die Behandlung komplexer psychosomatischer und funktioneller Beschwerden
- Interdisziplinäre Therapie: enge Zusammenarbeit mit allen den Körper betreffenden Fachdisziplinen in speziellen integrierte Behandlungseinheiten zur kombinierten Behandlung körperlicher Erkrankungen mit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit
- Flexible Behandlungsformen: ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote nach individuellem Bedarf

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie versorgt erwachsene Menschen jeden Alters mit psychischen Störungen und Erkrankungen – von akuten Krisen bis zu chronischen Verläufen. Im Mittelpunkt stehen eine fundierte Diagnostik und eine individuell angepasste, multiprofessionelle Therapie, bestehend aus medizinischen, psychotherapeutischen und unterschiedlichen spezialtherapeutischen Ansätzen.

Im Überblick:

- Umfassende Versorgung: ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlungsmöglichkeiten
- Häufige Krankheitsbilder: Depressionen, Angststörungen, Psychosen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen
- Spezialisierte Angebote: Behandlung u. a. von ADHS im Erwachsenenalter, Schlafstörungen, Verhaltenssuchten sowie psychischen Belastungen rund um Schwangerschaft und Stillzeit
- Alterspsychiatrie: spezielle Versorgung für ältere Menschen, z. B. bei Demenz oder altersbedingten psychischen Erkrankungen
- Multiprofessionelle Therapie: enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen für ganzheitliche Behandlung



Psychotherapie stärkt Menschen jeden Alters darin, mit seelischen und körperlichen Herausforderungen besser umzugehen.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



+49 (0) 911 398-2829
 psychiatrie@klinikum-nuernberg.de

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitet Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Ziel ist eine altersgerechte, individuell abgestimmte Behandlung, die auch Familie und soziales Umfeld aktiv einbezieht. Die Versorgung reicht von der Diagnostik bis zur Therapie in akuten und langfristigen Situationen – ambulant, teilstationär oder stationär.

Im Überblick:

- Breites Störungsspektrum: Behandlung u. a. von Depressionen, Angststörungen, Entwicklungsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten
- Einbindung der Familie: Eltern und Bezugspersonen werden aktiv in den Therapieprozess integriert
- Übergang ins Erwachsenenalter: spezielle Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene (Adoleszentenpsychiatrie; mehr dazu im Beitrag auf S. 12)
- Vielfältige Therapieformen: Kombination aus Psychotherapie, Familienarbeit sowie kreativen und bewegungsorientierten Verfahren
- Krisenversorgung: Rund-um-die-Uhr-Betreuung in akuten Notfällen



Tiergestützte Therapie fördert emotionale Stabilität und soziale Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen – spielerisch, stärkend und altersgerecht.

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter



Campus Nord:
 +49 (0) 911 398-2800
 kjpambnord@klinikum-nuernberg.de



Campus Süd:
 +49 (0) 911 398-6956
 kjpamsued@klinikum-nuernberg.de

Ich darf Hilfe annehmen



Einzelgespräche wie hier zwischen Mars und Sandra Kibkalt, pflegerische Stationsleitung der Adoleszentenstation, gehören im Stationsalltag immer dazu.

Auf der Adoleszentenstation der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter am Campus Nord werden junge Menschen behandelt, die gerade am Übergang von der Jugend ins junge Erwachsenenalter stehen. Diese sogenannte Adoleszenz ist eine Zeit der Umbrüche. Identitätsfindung, Ablösung vom Elternhaus, schulische oder berufliche Orientierung fordern die jungen Menschen heraus. Manche geraten in dieser Phase in Krisen, die Unterstützung erfordern. Einer von ihnen ist Mars, 18 Jahre alt. Im Gespräch berichtet er offen über seinen Weg, seine Herausforderungen und darüber, was ihm heute Halt gibt. (bla)

Wie möchten Sie angesprochen werden?

Ich werde Mars genannt und nutze männliche Pronomen.

Möchten Sie sich kurz vorstellen – unabhängig von Ihrer aktuellen Situation?

Ich bin Schüler in der 11. Klasse auf einem Gymnasium. Musik und Kreativität sind mir sehr wichtig. Ich zeichne und häkle gerne. Andere Menschen würden mich wahrscheinlich als offen und sehr sozial beschreiben.

Was hat Sie dazu bewogen, sich Hilfe zu suchen?

In meinem Freundeskreis gibt es einige, die selbst Erfahrungen mit seelischen Erkrankungen gemacht haben. Sie haben mich darin bestärkt, mir Unterstützung zu holen. Das war wichtig für mich, weil ich dadurch verstanden habe: Ich muss nicht alles alleine schaffen – ich darf Hilfe annehmen.

Sie berichten von Stimmungsschwankungen. Was hilft Ihnen, damit umzugehen?

Mir helfen Skills aus der Skill-Kiste, also kleine Strategien, um mich zu beruhigen. Zum Beispiel Igelbälle, die ich in den Händen kneten kann. Das bringt mich ins Spüren und lenkt mich ab. Außerdem ist Musik für mich ganz wichtig. Auch Meditation und Atemübungen funktionieren gut.

Sie haben sich intensiv mit Ihrer Geschlechtsidentität auseinandergesetzt. Wann begann dieser Prozess?

Das hat etwa Mitte 2020 angefangen. Anfang 2021 habe ich dann ausprobiert, ob die männliche Identität sich richtig anfühlt. Das war zuerst in meinem Freundeskreis, zum Beispiel habe ich hier gebeten, mich mit männlichen Pronomen anzusprechen.

Wie haben Menschen in Ihrem Umfeld reagiert?

Am Anfang war es für mich schwer, darüber zu sprechen. Einige Freunde habe ich darüber verloren, aber ich habe auch neue Menschen kennengelernt, die mich unterstützen. Das war sehr wertvoll für mich.

Welche Rolle spielt Ihre Geschlechtsidentität heute für Ihr Wohlbefinden?

Eigentlich keine große mehr. Für mich ist das inzwischen einfach Realität. Viel wichtiger ist, dass ich mich selbst akzeptiere. Die Meinung anderer ist nicht mehr so entscheidend. Interessanterweise hat mir auch die Corona-Zeit geholfen, weil ich in einer Art geschützter Bubble war und weniger mit Ablehnung konfrontiert wurde.

Wie erleben Sie den Alltag auf der Station?

Der Alltag ist klar strukturiert, das hilft mir. Es gibt Einzel- und Gruppentherapien, Musiktherapie, soziales Kompetenztraining und gemeinsame Aktivitäten. Besonders die Musiktherapie spricht mich an, weil sie meine Interessen aufgreift. Insgesamt ist die

Station für mich ein sicherer Ort, an dem ich auch neue soziale Kontakte knüpfen konnte.

Was hilft Ihnen in schwierigen Momenten am meisten?

An erster Stelle steht Musik. Dann meine Freunde, sowohl außerhalb als auch hier auf der Station. Und meine Hobbys wie Zeichnen oder Häkeln.

Was gibt Ihnen Hoffnung?

Zu sehen, wie andere hier Fortschritte machen. Das zeigt mir, dass die Behandlung wirkt. Und natürlich motivieren mich auch meine eigenen kleinen Fortschritte.

Wer sind wichtige Menschen in Ihrem Leben?

Meine Freunde, meine Schwestern und meine Mutter. Von ihnen fühle ich mich unterstützt.

Wie gehen Sie mit Konflikten um?

Das fällt mir noch schwer. Wenn ich kann, ziehe ich mich erst einmal zurück, um mich zu beruhigen. Besonders mit Wut umzugehen ist schwierig für mich. Aber auch das lerne ich hier Schritt für Schritt.

Was hilft Ihnen aktuell im stationären Setting besonders?

Vor allem die Einzeltherapie. Und die Struktur im Alltag: Es gibt einen klaren Rahmen, aber auch genug Freiraum, um meinen eigenen Rhythmus zu finden. Das klappt inzwischen immer besser.

Woran würden Sie merken, dass es Ihnen besser geht?

Wenn mein Leben sich einfacher anfühlt. Ich bin vor allem wegen verschiedener Ängste hier, die mich oft daran hindern, das Leben zu genießen. Inzwischen gelingt es mir schon besser, schöne Momente wahrzunehmen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dass ich ein ganz normales Leben führen und es auch genießen kann.

Was möchten Sie anderen jungen Menschen mitgeben, die vielleicht zögern, Hilfe anzunehmen?

Dass man keine Angst vor einer Behandlung haben muss. Ich hatte am Anfang viele Vorbehalte – ich dachte, es wird stressig, verwirrend oder komisch. Aber hier sind wirklich alle freundlich. Ich habe schnell Anschluss gefunden, kann jederzeit Fragen stellen und bekomme Antworten, die mir wirklich helfen.



Mars mit einem Tool aus der Skill-Kiste, das ihn zum Spüren bringt und von seinen Ängsten ablenkt.

Adoleszentenstation 34.EG.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

.....



+49 (0) 911 398-2507
aufnahme-adoleszentenstation@
klinikum-nuernberg.de

Die Adoleszentenstation

Das Gespräch zeigt: Der Weg durch eine psychische Krise ist individuell. Unterstützung kann eine professionelle Behandlung in einem altersspezifischen Rahmen wie der Adoleszentenstation bieten.

Das Angebot richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 17 und 24 Jahren. In dieser Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenleben treten häufig Herausforderungen wie emotionale Instabilität, Selbstwertprobleme oder Konflikte im sozialen Umfeld auf. Manche junge Menschen benötigen dann Unterstützung, wenn psychische Erkrankungen erstmals auftreten oder sich verfestigen.

Die Station am Campus Nord verfügt über 19 stationäre und drei teilstationäre Plätze. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt sechs bis acht Wochen. Zu Beginn erfolgt eine umfassende Diagnostik durch Ärztinnen, Ärzte, Psychologinnen, Psychologen sowie weitere Therapeutinnen und Therapeuten. Darauf aufbauend wird ein individueller Behandlungsplan erstellt. Die Therapie umfasst Einzel- und Gruppengespräche sowie weitere Angebote im multiprofessionellen Team.

Ziel ist die Stabilisierung, die Förderung der Selbstständigkeit und die Entwicklung realistischer Perspektiven. Kleine Fortschritte im Alltag, im Umgang mit Emotionen oder Konflikten gelten dabei als wichtige Erfolge. So schließt die Behandlung Versorgungslücken in einer sensiblen Lebensphase und begleitet junge Menschen auf dem Weg zu einem selbstständigen Alltag.

Sicher ins Leben starten

Das Perinatalzentrum im Klinikum Nürnberg gehört zu den anerkannten Zentren der höchsten Versorgungsstufe. Hier sind werdende Mütter sowie Früh- und Neugeborene in besten Händen – auch bei komplizierten Schwangerschaften und Geburten. Warum ist das so? Das KlinikumMagazin fragt nach. (jup)



Was ist eigentlich ein Perinatalzentrum Level 1?

- **Maximale medizinische Sicherheit:** Betreuung auch extrem früh Geborener (vor der 29. Schwangerschaftswoche oder unter 1.250 Gramm)
- **Betreuung von Risikoschwangerschaften**
- **24/7-Präsenz** von spezialisierten Fachkräften, darunter anerkannte Hebammen, ärztliche Geburtshelfer, Neonatologen, Kinderfachärzte, Kinderkrankenpflegekräfte, Intensivmediziner, Therapeuten und weitere Spezialisten. Im Klinikum Nürnberg gibt es zudem eine hochspezialisierte Neugeborenen-Intensivstation sowie Abteilungen für Kinderkardiologie, -radiologie und -anästhesie sowie die Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie.
- **strenge Personalschlüssel für die Intensivpflege**
- **Wand-an-Wand-Prinzip:** Kreißsaal, OP (für Kaiserschnitte) und Intensivstation müssen nebeneinander liegen.
- **Schonräume** für Lärm- und Lichtschutz für eine ungestörte Entwicklung der Frühchen

Was ist eigentlich eine Frühgeburt?

Als Frühgeburt gilt eine Entbindung vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche.

Unterteilt wird in:

- späte Frühgeborene (32. bis 36. SSW)
- sehr frühe Geburten (28. bis 31. SSW)
- extrem früh Geborene (vor der 29. SSW)

Was ist eigentlich eine Risikoschwangerschaft?

- Späte Schwangerschaften – ab 35 Jahre
- Frühe Schwangerschaften – unter 18 Jahre
- Mehrlingsschwangerschaften
- Schwangere mit Diabetes
- Schwangere mit Blutgruppen-Unverträglichkeit
- Kaiserschnitt bei vorangegangener Geburt
- Komplikationen bei früheren Schwangerschaften
- Quer- oder Steißblage des Kindes
- Schwangere mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schwangere mit psychischen und sozialen Belastungen
- Frühgeburten

Perinatalzentrum

Leitung: Cheförztn Univ.- Prof. Dr. Cosima Brucker, Chefarzt Univ.- Prof. Dr. Christoph Fusch
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg



+49 (0) 911 398-2235
geburtshilfe@klinikum-nuernberg.de



Frau Dr. Hauenstein, Sie leiten die Geburtshilfe im Klinikum Nürnberg, wo im Jahr rund 3.000 Babys auf die Welt kommen. In den meisten Fällen verlaufen die Geburten glücklicherweise komplikationslos. Wann sprechen Sie von Risikoschwangerschaften und warum sollten diese in einem sogenannten Perinatalzentrum betreut werden?

Dr. Hauenstein: „Es gibt verschiedene Arten von Risikoschwangerschaften – manche davon sind akute Notfälle, die zu einem Not-Kaiserschnitt führen. Dazu zählen zum Beispiel Schwangerschaftsvergiftungen, Fehlbildungen oder Wachstumsstörungen beim Baby. Daneben tragen Frauen mit Vorerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Nierenerkrankungen oder Herzfehlern ein höheres Risiko für Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf. Und natürlich zählen auch Mehrlinge und Beckenendlagen zu den Risikoschwangerschaften. In all diesen Fällen ist eine engmaschige und interdisziplinäre Betreuung der Schwangeren wichtig – vor und während der Geburt, aber auch danach. Das können nur speziell darauf ausgerichtete Perinatalzentren mit entsprechendem Know-how und der passenden Ausstattung in Sachen Technik und Personal leisten.“



Herr Prof. Fusch, in der Neonatologie versorgen Sie als Chefarzt der Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche jedes Jahr rund 400 Frühgeborene. Was hat sich in Ihren Augen in den letzten Jahren in der Neonatologie verändert? Und wo geht die Reise hin?

Prof. Fusch: „Die Neugeborenenmedizin hat in den letzten Jahrzehnten extreme Fortschritte gemacht – und das wird sie auch weiterhin tun. Sichtbar ist das zum Beispiel an der gesunkenen Sterblichkeitsrate. Heute können auch Babys, die in der 24. Schwangerschaftswoche geboren werden, gesund überleben – das war vor Jahren undenkbar. Zum Teil ist das natürlich die Folge von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungserfolgen. Gleichzeitig haben sich aber die Strukturen in der Kindermedizin im Vergleich zu früher verändert. Bei uns im Klinikum arbeiten alle kindermedizinischen Disziplinen Hand in Hand – weil wir wissen, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und eine besondere Betreuung benötigen. Deshalb hat sich die Ausbildung von Ärzten und Pflegefachkräften in der Kinder- und Jugendmedizin weiter spezialisiert – zum Wohle der kleinen Patientinnen und Patienten. Das schließt übrigens auch die Nachsorge ein.“



Herr Dr. Bodenschatz, als Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie sind auch Sie eingebunden in das Perinatalzentrum. Können Sie einen Fall schildern, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxis abläuft?

Dr. Bodenschatz: „Natürlich gehört auch die Früh- und Neugeborenenchirurgie zum Gesamtkonzept unseres Perinatalzentrums dazu. Es gibt immer wieder Fälle, bei denen wir in der Schwangerschaft Auffälligkeiten feststellen. Das können zum Beispiel Fehlbildungen sein, die sofort operiert werden müssen – natürlich immer in enger Absprache mit der Neonatologie, der Kinderkardiologie und den anderen kindermedizinischen Kliniken unseres Hauses. Ich kann mich an den Fall eines kleinen Mädchens erinnern, das wir in der 35. Woche per Not-Kaiserschnitt auf die Welt holen mussten. Die Mutter hat keine Kindsbewegungen mehr gespürt und ist direkt zu uns gekommen. Es stellte sich heraus, dass die Kleine eine Darmverdrehung, einen sogenannten Volvulus, hatte – das ist eine seltene, sehr schwere Erkrankung. Das Team der Kinderchirurgie hat sofort operiert und den Darm chirurgisch wiederherstellen können. Hier hat in der Zusammenarbeit alles wie in einem Puzzlespiel gepasst und der kleinen Patientin das Leben gerettet.“



Die Teams der Kinderklinik und der Kinderchirurgie freuen sich über das zweite „Ausgezeichnet für Kinder“-Zertifikat in Folge. Im Bild von links: Univ.-Prof. Dr. Christoph Fusch, Karin Neußer, Anna Reinecke, Christine Matschke, Dr. Karl Bodenschatz, Corina Knobloch, Ulrike Müller, Vivien Silawal, Claudia Eck und Connor Waldenburger.

Ausgezeichnete Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Nürnberg



Alle zwei Jahre verleiht die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKindD) das Zertifikat „Ausgezeichnet. Für Kinder“. Auch in diesem Jahr dürfen sich auf dem Nürnberger Campus Süd zwei kindermedizinische Einheiten freuen: die Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie die Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie. (jup)

Große Freude auf dem Campus Süd: Die Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie die Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie haben erneut das Zertifikat „Ausgezeichnet. Für Kinder“ erhalten. Dafür musste nachgewiesen werden, dass im Klinikum eine bestmögliche multi-professionelle und interdisziplinäre Versorgung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen angeboten wird. Die Qualitätsstandards sind hoch und umfassen eine kontinuierliche kinderärztliche beziehungsweise -chirurgische Besetzung, das Vorhandensein von ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sowie speziell für Kinder qualifizierte Teams aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich.

Ausgezeichnetes Engagement auch in der Ausbildung

Eltern von kranken Kindern soll mit dem Zertifikat eine nützliche Orientierungshilfe bei der Suche nach

einer optimalen Klinik an die Hand gegeben werden. Die Teilnahme an der Bewertung ist freiwillig, in diesem Jahr lag der Fokus auf der Stärkung der Kinderkrankenpflege sowie auf der Abbildung der pädiatrischen Behandlungsschwerpunkte. Auch hier konnte das Klinikum Nürnberg punkten. Die ausgezeichneten Kliniken haben beide auch wieder einen blauen Stern als Anerkennung ihres hohen Engagements für die praktische Ausbildung in der Kinderkrankenpflege erhalten. Mehr Infos unter ausgezeichnet-fuer-kinder.de

Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Christoph Fusch
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg

☎ +49 (0) 911 398-2307
✉ kinderzentrum@klinikum-nuernberg.de

Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie

Leitung: Dr. Karl Bodenschatz
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg

☎ +49 (0) 911 398-5455
✉ kinderchirurgie@klinikum-nuernberg.de

Roboter-assistierte Chirurgie mit dem Da-Vinci-Xi-System

In der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Nürnberg wird seit vielen Jahren robotisch assistiert mit dem Da-Vinci- Xi-System operiert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Behandlung komplexer onkologischer Erkrankungen an Speiseröhre, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Leber oder Lunge. (kis)

Nach der Entfernung von erkranktem Gewebe ist es den operierenden Teams besonders wichtig, die natürlichen Funktionen des Körpers rasch wiederherzustellen. Dazu gehören zum Beispiel das Schlucken, die Verdauung oder eine normale Darmfunktion. „Der OP-Roboter hilft uns bei hochkomplexen Tumoreingriffen wie an der Bauchspeicheldrüse, Leber, Speiseröhre, Lunge oder am Enddarm. Das Ziel ist, den Tumor möglichst vollständig zu entfernen, gleichzeitig das gesunde Gewebe weitestgehend zu schonen und die körperlichen Funktionen zu erhalten“, sagt Chefarzt Univ.-Prof. Dr. Markus Diener.

Jährlich führt die Klinik mehr als 250 solcher Eingriffe durch – mit steigender Tendenz. Auch die Urologie und die Gynäkologie im Klinikum Nürnberg nutzen den OP-Roboter für Eingriffe.

Die roboter-assistierte Chirurgie kann für Patientinnen und Patienten zahlreiche Vorteile bieten:

- ✓ kleinere Schnitte und dadurch geringeres Operationstrauma
- ✓ weniger Belastung und schnellere Erholung
- ✓ geringere Narbenbildung und raschere Wundheilung
- ✓ weniger Schmerzen nach der Operation
- ✓ verkürzter stationärer Aufenthalt und rascheres Wiedererlangen der Alltagsfähigkeit
- ✓ weniger Komplikationen und Folgeerkrankungen

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

.....



+49 (0) 911 398-2979
allgemeinchirurgie@
klinikum-nuernberg.de

In einer Reihe von Videos auf YouTube beantworten Prof. Diener und auf einzelne Organe spezialisierte Chirurginnen und Chirurgen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie häufige Patientenfragen und erklären, warum ein robotisch assistierter Eingriff bei onkologischen Erkrankungen an Magen und Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Darm, Leber oder Lunge/Thorax Sinn ergibt.

In mehreren Videos auf der Webseite und auf Youtube werden gängige Patientenfragen zu Tumor-Operationen mit robotischer Unterstützung beantwortet.



Alle Bilder: Jakob Lichtenfeld



Dr. Dimitri Lukin (l.) hat Günther Schellmann, der an einer Spondylarthrose litt, operiert. Seitdem hat der 67-Jährige keine Schmerzen mehr.



Wenn die Wirbelsäule wieder Halt gibt

Jeder Zweite in Deutschland leidet mindestens einmal im Jahr an Rückenschmerzen. Die Ursachen sind vielfältig. Bei Günther Schellmann wurde eine Spondylarthrose diagnostiziert – eine unheilbare Veränderung der Wirbelgelenke. Dank einer Operation sind die Schmerzen nun passé. (jup)

Es wurde schleichend schlimmer mit den Rückenschmerzen. Günther Schellmann konnte sich dann plötzlich kaum noch bewegen. „Ich bin fast nicht aus dem Lastwagen gekommen“, erinnert sich der 67-Jährige. Eigentlich war er mal Landwirt. Seit sein Sohn 2017 den eigenen Hof in Weiltingen bei Dinkelsbühl übernommen hat, ist er immer wieder als Fahrer unterwegs und transportiert Holz quer durch die Republik. Das lange Sitzen ist Gift, wenn man es am Rücken hat. „Ich hatte immer wieder mal Schmerzen, hab die Zipperlein aber auf mein Alter und die Arbeit geschoben. So schlimm wie zuletzt war es aber vorher noch nie“, sagt Günther Schellmann.

Ein stechender Schmerz und Krücken zu Weihnachten

Seine Hausärztin schickt ihn in die Notaufnahme eines Krankenhauses in der Nähe. Er bekommt eine Spritze, die Schmerzen verschwinden. Doch dann sind sie wieder da, zwei Tage vor Weihnachten. Günther Schellmann kann sich nur noch mit Krücken fortbewegen. „Der Schmerz war stechend und nahezu unerträglich“, erzählt er. Wieder geht es ins

Krankenhaus, der Dienstarzt in der Notaufnahme überstellt ihn dieses Mal ins Klinikum Nürnberg, wo ein MRT, also eine Magnetresonanztomographie-Untersuchung, angeordnet wird. Schnell steht die Diagnose fest: Günther Schellmann hat eine Spondylarthrose an der Wirbelsäule.

„Dabei handelt es sich um eine verschleißbedingte Veränderung der Wirbelgelenke in der Wirbelsäule“, erklärt Dr. Dimitri Lukin, Facharzt in der Klinik für Neurochirurgie im Klinikum Nürnberg. „Genauer gesagt betrifft die krankhafte Veränderung die Facetengelenke, also die kleinen Gelenke, die jeweils zwei Wirbel verbinden und die Beweglichkeit der Wirbelsäule ermöglichen.“ Typische Symptome einer Arthrose in diesem Bereich sind Schmerzen im unteren Rücken, Muskelverspannungen sowie Taubheitsgefühle oder Kribbeln in den Armen oder den Beinen. Zusätzlich ist die Beweglichkeit der Wirbelsäule stark eingeschränkt. „Spondylarthrosen kommen häufig vor“, weiß Dr. Lukin. „Die typischen Veränderungen an den Wirbelgelenken sehen wir ab 40 Jahren bei jedem Zweiten, bei den über Sechzigjährigen sogar in fast 90 Prozent der Fälle.“

Heilbar ist die Spondylarthrose nicht – und Vorbeugen ist nur bedingt möglich. „Der Verschleiß der Wirbelgelenke ist in erster Linie Folge des Alterungsprozesses“, erläutert Dr. Lukin. „Es können aber auch genetische Faktoren im Spiel sein, eine generelle Schwäche der Muskulatur, Vorerkrankungen oder langfristige Überlastungen, zum Beispiel durch schweres Heben.“



Sechs Wochen nach der Operation kontrolliert Dr. Dimitri Lukin (I.) die Wunde von Günther Schellmann.

Nicht immer ist eine Operation nötig. Wenn aber die konservativen Methoden – Physiotherapie, Schmerzmittel, Injektionen oder Wärmeanwendungen – nicht anschlagen und den Leidensdruck mindern, ist eine Operation empfehlenswert. So wie bei Günther Schellmann. Betroffen sind bei ihm der vierte und der fünfte Wirbel. „Wir haben ziemlich schnell entschieden, Herrn Schellmann zu operieren. Er hatte einfach so starke Schmerzen, sodass eine dauerhafte Stabilisierung der Gelenke die beste Option war. Wenn die betroffenen Wirbelabschnitte stabilisiert, also versteift, werden, können wir die Schmerzen reduzieren. Das Verfahren nennt sich im Fachjargon Spondylodese“, erklärt Dr. Lukin. Er ist seit acht Jahren am Klinikum Nürnberg und ein erfahrener Wirbelsäulenchirurg.

In der Klinik, die seit 2023 von Chefarzt Univ.-Prof. Dr. Karl-Michael Schebesch geleitet wird, werden jedes Jahr rund 250 Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen an der Wirbelsäule behandelt. Das Spektrum reicht von Bandscheibenvorfällen und Wirbelbrüchen über Nervenkompressionen bis zur Behandlung von Tumoren der Wirbelsäule, der Nerven und des Rückenmarks.

Minimalinvasive Operation mit Schrauben und Stäben

Anfang Januar 2026 ist es dann soweit: Günther Schellmann kommt in den OP. Er ist ein bisschen nervös, verspürt aber auch große Hoffnung auf Schmerzfreiheit. Dr. Lukin operiert ihn. Er setzt Schrauben und Stäbe ein, um die betroffenen Wirbel zu verbinden und zu stabilisieren. Vorher muss noch degeneriertes Bandscheibengewebe entfernt werden. Rund vier Stunden dauert der Eingriff. „Wir setzen, wenn möglich, das minimalinvasive Verfahren ein und arbeiten mit kleinen Hautschnitten“, erklärt Dr. Lukin. „Das ist schonender für die Patienten und zieht auch eine kürzere Erholungszeit nach sich.“

Bei Günther Schellmann war jedoch eine offene Spondylodese nötig – also ein Längsschnitt am Rücken über dem betroffenen Wirbelsegment. Nach der erfolgreich verlaufenen Operation hat er nun eine circa neun Zentimeter lange Narbe, dafür sind die Schmerzen schon nach kurzer Zeit wie weggeblasen. Zwölf Tage bleibt er auf Station, dann kommt er nach Hause. Langsam kann er wieder aufrecht gehen, die Muskeln aufbauen und leichte Spaziergänge machen. Physiotherapie steht auf dem Programm, ebenso soll ein stationärer Reha-Aufenthalt folgen.

Sechs Wochen nach der Operation ist Günther Schellmann noch einmal im Klinikum Nürnberg bei Dr. Lukin. „Ich bin sehr zufrieden mit Ihnen“, freut sich Dr. Lukin, als er die Wunde kontrolliert. „Die Narbe ist sehr gut geheilt und Herr Schellmann kann ohne Bedenken sein Reha- und Nachsorgeprogramm starten. Wichtig ist außerdem, dass er auf sich achtet und seinen Rücken schont.“

Auch Günther Schellmann ist zufrieden. „Wenn man so alt ist wie ich, ist man froh, wenn beim Aufstehen in der Früh nichts weh tut. Jetzt ist das wieder der Fall und dafür bin ich sehr dankbar.“



Die Narbe am Rücken von Günther Schellmann ist circa neun Zentimeter lang und verheilt gut.

Wirbelsäulensprechstunde



.....

Im ABC Süd wird einmal in der Woche eine spezielle Wirbelsäulensprechstunde für die komplexe Wirbelsäulenchirurgie angeboten. Akute Fälle werden rund um die Uhr über die interdisziplinäre Notaufnahme behandelt.

Neurochirurgische Sprechstunde am ABC Süd



+49 (0) 911 398-7755
neurochirurgie@
klinikum-nuernberg.de



Dr. Thomas Maier deutet auf das circa 3,5-fach vergrößerte Prostatagewebe, das mit dem Laser ausgeschält wird.

Einen Therapieerfolg können wir verlässlich erfassen

Oberarzt Dr. Thomas Maier spricht über die Erfahrungen der Klinik für Urologie mit der Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung. (kis)

Herr Dr. Maier, worüber klagen Patienten, die sich bei Ihnen wegen einer gutartigen Prostatavergrößerung melden?

Die häufigsten Beschwerden sind ein abgeschwächter Harnstrahl, vermehrtes nächtliches Wasserlassen, das Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung oder ein plötzlich überfallsartig einsetzender Harndrang. Diese Beschwerden können auch mit Inkontinenz oder einem Harnverhalt verbunden sein, mit Letzterem ist ein Zustand gemeint, bei dem die Harnblase nicht oder nicht vollständig entleert werden kann.

Wie diagnostizieren Sie die Vergrößerung?

Die Diagnostik erfolgt durch eine gründliche Befragung der Patienten nach Symptomen, einer körper-

lichen Untersuchung und vor allem auch durch die Sonografie von Blase und Prostata.

Wie unterscheidet sich das benigne Prostatasyndrom, so der Fachbegriff, von anderen Prostataerkrankungen?

Das benigne Prostatasyndrom ist eine gutartige Erkrankung und somit streng vom Prostatakrebs zu unterscheiden. Es ist die häufigste Ursache für sogenannte Miktionsbeschwerden beim Mann, also Beschwerden beim Wasserlassen.

Welche konservativen Therapien gibt es?

Die erste Anlaufstelle bei diesen typischen Beschwerden ist in den meisten Fällen der niedergelassene Urologe oder die Urologin in der Praxis. In der Frühphase der Erkrankung wird meist eine medikamentöse Behandlung begonnen, begleitet von konservativen Maßnahmen wie beispielsweise der Anpassung der Trinkgewohnheiten.

Bei welchen Patienten empfehlen Sie operative Eingriffe?

Für Patienten, die unter der medikamentösen Therapie keine ausreichende Verbesserung ihrer Beschwerden erfahren oder keine Medikamente einnehmen möchten, ist eine Operation zu empfehlen. Auch bei Fortschreiten der Erkrankung und der Symptome unter der medikamentösen Therapie sollte die Operation diskutiert werden.

Was sind die neuesten minimalinvasiven Behandlungsverfahren?

Die neuesten minimalinvasiven Behandlungsverfahren neben der Laserenukleation sind die Wasserdampf-ablation der Prostata, auch Rezum-Verfahren genannt, oder das temporäre Einsetzen eines Nitinolkörbchens in die Prostata, das sogenannte iTIND-Verfahren.

Welche Erfahrungen haben Sie damit?

Die Laserenukleation ist an unserem Klinikum seit über sieben Jahren eine etablierte Therapiemethode, wie auch das Rezum-Verfahren, das wir seit etwa sechs Jahren erfolgreich anwenden. Allein die Laserenukleation hat die Klinik bereits über 1.000 Mal ausgeführt. Seit kurzem können wir auch iTIND an unserer Klinik anbieten.

Gibt es neue Entwicklungen bei der Behandlung dieses Krankheitsbildes?

Auf Grund der starken Verbreitung des Krankheitsbildes gibt es in diesem Feld stetig neue Fortschritte und neue Technologien. Sicherlich werden hier in Zukunft auch vermehrt computer- und KI-gestützte Therapieverfahren auf den Markt kommen.

Wie messen Sie den Erfolg einer Therapie oder Operation?

Der Therapieerfolg lässt sich durch messbare sowie auch durch standardisierte Fragebögen, die die Beschwerden der Patienten abbilden, erheben und objektiv wie auch verlässlich erfassen.

Können Männer durch ihren Lebensstil das Risiko beeinflussen?

Leider lässt sich das Prostatawachstum durch den Lebensstil nicht wesentlich beeinflussen. Nachgewiesen jedoch ist, dass zum Beispiel Koffein und Alkohol Substanzen sind, die vermehrten Harndrang auslösen können. Durch Reduktion dieser Substanzen können Beschwerden teilweise gelindert werden.



Aufgrund der geringen Größe kaum zu erkennen: die grüne Laserfaser mit einem Durchmesser von 0,5 Millimeter, mit der die Energie des Lasers punktgenau am Zielort abgegeben wird.

Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP):

Das vergrößerte Prostatagewebe wird mittels Holmium-Laser komplett aus der Prostatakapsel herausgeschält und anschließend abgesaugt.

Transurethrale Resektion der Prostata (TURP):

Das überschüssige Prostatagewebe wird über die Harnröhre mit einer elektrischen Resektionsschlinge schichtweise abgetragen.

Laservaporisation mit dem Greenlight-Laser:

Der Greenlight-Laser verdampft das überschüssige Prostatagewebe durch Hitzeentwicklung und verschließt gleichzeitig die Blutgefäße, wodurch Blutungen minimiert werden.

Robotisch assistierte Adenom-Enukleation mit dem Da-Vinci-OP-Roboter:

Das Prostataadenom, also die gutartige Wucherung von Drüsengewebe, wird mit Hilfe des besonders präzisen Da-Vinci-Robotersystems minimalinvasiv über kleine Schnitte im Unterbauch entfernt.

Rezum-Verfahren: Wasserdampf wird über die Harnröhre gezielt in das vergrößerte Prostatagewebe eingespritzt, um die störenden Gewebeanteile durch kontrollierte Hitze zu zerstören und natürlich abbauen zu lassen.

iTIND-Verfahren: Ein temporäres Nitinol-Implantat wird für wenige Tage über die Harnröhre in die Prostata eingesetzt, um durch mechanische Dehnung die Harnröhre zu erweitern. Das Implantat wird nach fünf bis sieben Tagen wieder entfernt.

Klinik für Urologie

.....

Oberarzt Dr. Thomas Maier



+49 (0) 911 398-2372

thomas.maier@klinikum-nuernberg.de

Vom Hörsaal an die Seitenlinie



Dr. Johannes Rütter bei einem ärztlichen Einsatz auf dem Spielfeld – hier mit dem 1. FCN-Profi Tim Janisch.

Dr. Johannes Rütter zeigt, was nach dem Medizinstudium an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität möglich ist – etwa als Mannschaftsarzt des legendären Fußball-Zweitligisten 1. FC Nürnberg. (isa)

Das Interview hat noch gar nicht angefangen, da passiert es schon. Ein Spieler kommt spontan im Klinikum vorbei. Er lässt vor dem Spiel gegen Eintracht Braunschweig seinen verletzten Fuß noch einmal untersuchen. Tags darauf gewinnt der Club, wie die Nürnberger ihren Verein nennen. Dr. Johannes Rütter wird nur zweimal kurz gefordert sein.

„Es fühlt sich manchmal immer noch verrückt an, Teil dieser Fußballwelt zu sein“, sagt Rütter. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie arbeitet am Klinikum Nürnberg in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Univ.-Prof. Dr. Hermann Josef Bail. Seit Sommer 2021 zählt er zusätzlich zum „Medical Team“ des 1. FC Nürnberg. Als einer von drei Mannschaftsärzten betreut er die Profiteams und das Nachwuchsleistungszentrum. Das Trio begleitet die Männer in der 2. Liga zu jedem Spiel und Training, für die Bundesliga-Frauen und die Jugend steht es auf Ab-ruf bereit. „Wir sind rund um die Uhr für die Spieler

erreichbar. Auch die Physiotherapeuten und Co-Trainer haben unsere Handynummer“, erzählt er. Täglich stimmt er sich mit seinen beiden Kollegen, den Sportorthopäden Prof. Dr. Markus Geblein und Prof. Dr. Werner Krutsch, ab. Der Nebenjob verschmilzt mit der Freizeit, nimmt viele Stunden in Anspruch.

„Das funktioniert nur, weil die Arbeit mit Profisportlern, die ihren Körper genau kennen, interessant und herausfordernd ist. Es macht mir viel Spaß, und ich lerne viel daraus.“ Auch mit Miroslav Klose läuft es gut. Der Weltmeister und Rekordtorschütze ist seit 2024 Cheftrainer in Nürnberg. „Wahnsinn, was er erreicht hat – und wie bodenständig er geblieben ist“, findet Johannes Rütter.

Der Weg zum 1. FCN war Fügung. Als das Klinikum seine ärztliche Kooperation mit dem Traditionsverein neu auflegte, nahm Rütter das Angebot sofort an. Er kannte die örtliche Sportszene gut; bei Markus Geblein hatte er seine Diplomarbeit über Verletzungen im Taekwondo am Olympiastützpunkt Nürnberg geschrieben. Geblein leitet die Abteilung für Sportorthopädie, eine Spezialeinrichtung des Klinikums für Athleten und sportlich aktive Menschen, die Prävention, Analyse und personalisierte Behandlung suchen.

Leidenschaft für den Ballsport ist wohl die wichtigste Voraussetzung für einen Mannschaftsarzt. Rüther kickte als Kind bei den Bambini des FC Bocholt in seiner Heimatstadt. Aus Familientradition begeisterte er sich lange für den SV Werder Bremen. Nach dem Umzug nach Nürnberg zum Studium stieg er in den Amateurfußball ein. Doch mit 30 beendete er seine aktive Karriere als Stürmer beim TSV Johannis 1883 – das Verletzungsrisiko war ihm zu hoch, das Berufsleben in OP und Klinik hat er schließlich noch vor sich.

Wenn Rüther am Spielfeldrand steht, fiebert er mit dem historisch abgehärteten Rekordauf- und absteiger der Bundesliga mit. Er jubelt und leidet. „Alles ist darauf ausgerichtet, dass das Spiel erfolgreich läuft. Auch das Medical Team trägt seinen Teil dazu bei. Ich kann das nicht trennen. Nürnberg und der 1. FCN gehören zusammen, das spürt man, wenn man hier lebt – so bin ich zum Club-Fan geworden.“ Seine Familie und Freunde in Nordrhein-Westfalen hat er längst angesteckt.

Im Stadion braucht es Klarheit

Dass er Arzt werden wollte wie sein Vater, wusste Rüter schon früh. Die Wahl der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) an ihrem damals frisch eröffneten Standort Nürnberg fiel dagegen zufällig. „Ich hatte Vorurteile gegen private Unis und Zweifel, ob ein erster Studienjahrgang funktionieren würde. Aber der Numerus clausus ließ für mich keinen staatlichen Studienplatz zu, und ein Bekannter aus Bocholt hatte in Salzburg erfolgreich studiert. Ab Tag eins war ich dann positiv überrascht.“ Der Pionierjahrgang 2014 hielt zusammen.

Im Praktischen Jahr entschied sich Rüter für die Orthopädie und Unfallchirurgie. In dieser Klinik findet er ein gutes Klima für den ärztlichen Nachwuchs. Und er schätzt die handwerkliche Arbeit. „Ich sehe Behandlungsergebnisse direkt und kann mir Ursachen und Lösungen besser vorstellen als Stoffwechselfvorgänge in der Inneren Medizin.“ Diese Klarheit braucht er auch im Stadion. „Wir müssen oft schnell entscheiden, ob jemand spielfähig ist. Man kann da nicht jede Diagnose absichern wie in der Klinik. Klar kann man falsch liegen. Wichtig ist, dass man weiß, warum.“ Jeder Spieler ist schließlich auch Patient.

Druck? „So sehe ich das nicht“, erklärt der 31-Jährige. „Dass es nicht immer den einen Weg zum Ziel gibt, macht die Medizin doch spannend.“ Bei einem seiner ersten eigenverantwortlichen Einsätze nahm er einen Verteidiger aus dem Spiel. Zu Recht, denn der Spieler hatte, wie sich später zeigte, bei einem Foul einen Jochbeinbruch erlitten. „Der Trainer ließ mich entscheiden. Das war gut für meine weitere Entwicklung.“

2024 promovierte Rüter als erster Absolvent der Nürnberger Humanmedizin zum Ph. D. in Medical Science. Seine Dissertation behandelt Gelenkinfektionen bei geriatrischen Patienten. Er publiziert viel zu Gelenkersatz und Erhalt von Extremitäten; sein Spezialgebiet sind Verletzungen von Muskeln, Knie und Sprunggelenk sowie Überlastungssyndrome, also klassische Probleme im Profifußball. Zurzeit forscht er an Kniescheibenverletzungen – was ihn wissenschaftlich so fesselt, dass er bereits seine Habilitation dazu einreichen konnte.

Trotz seines durchgetakteten Alltags wirkt Johannes Rüter gelassen. „Hilft ja nix“, sagt er mit einem Grinsen. Zu Hause könne er gut abschalten. Schon im Abschluss-Jahrbuch der PMU attestierten ihm die Kommilitonen „eine lässige Art“. Die PMU und er – eine glückliche Partie. „Für mich hätte es nicht besser laufen können.“ Ob bei der Förderung, im Teamgeist oder privat. Im Studium fand er enge Freunde, mit denen er gern verweist. Auf einer PMU-Party lernte er auch eine Studentin aus einem jüngeren Jahrgang kennen. Sie wird ebenfalls Unfallchirurgin. Heute sind die beiden glücklich verheiratet. „Aber das ist eine andere Geschichte.“



Dr. Johannes Rüter untersucht den Club-Spieler Julian Justvan im Ambulanten Behandlungszentrum am Klinikum Nürnberg vor dem Spiel.

Immer am Ball: Dr. Johannes Rüter ist Sportorthopäde, Mannschaftsarzt und Nachwuchswissenschaftler.

Ambulantes Behandlungszentrum, Campus Süd



+49 (0) 911 398-7755
abc-sued@klinikum-nuernberg.de





Carmina Ottmann, Julia Payr und Linus Kußberger (v. li.) im neuen Simulationszentrum am Klinikum Nürnberg – hier können unter anderem die Studierenden der PMU Praxisituationen üben.

Medizin studieren in der Großstadt, arbeiten auf dem Land

Wer an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Nürnberg Medizin studiert, kann sich verpflichten, später als Ärztin oder Arzt im ländlichen Bayern zu arbeiten. Studierende berichten, warum dieses Stipendienmodell für sie ein Glücksfall ist. (isa)

Schon als Kind wusste Julia Payr, was sie werden wollte: „Skilangläuferin oder Ärztin!“ Heute ist die 22-Jährige einem ihrer Ziele ein gutes Stück näher: Sie schließt gerade ihr erstes von fünf Studienjahren in der Humanmedizin in Nürnberg ab. „Es war die richtige Entscheidung. Ich habe mich gut eingelebt“, sagt sie. Nur die oberbayerischen Berge der Heimat fehlen jetzt.

Der Weg in den Hörsaal war steinig. Auf einen Medizinstudienplatz kommen in Deutschland drei Bewerbungen. Selbst ein sehr gutes Abitur ist keine Garantie. Julia Payr bewarb sich bundesweit, während sie daheim in Oberbayern ein Freiwilliges Soziales Jahr im Rettungsdienst absolvierte. Medizinertest, Losverfahren, Warten und Bangen. Sie begann ein Studium der Gesundheitswissenschaften, doch das war nur die zweite Wahl. „Ich wusste, ich will Medizin machen.“ Wegen ihres Bruders, der einen Herzfehler hat, kennt sie Kliniken und Arztpraxen von klein auf. „Mich fasziniert, was dieses Fach bewirken kann.“

Hoffnungsvoll bewarb sie sich schließlich an der PMU, wo eine Bekannte studiert hatte. „Eine private Uni kam für mich eigentlich nicht infrage, weil ich meinen Eltern nicht auf der Tasche liegen wollte.“ Doch die Familie hätte sie bei den Studiengebühren unterstützt. Sie bestand das Auswahlverfahren. Kurz nach der Zusage folgte eine Überraschung: Die PMU bot am Standort Nürnberg ab Herbst 2025 ein neues Stipendium an. Julia Payr bewarb sich und erhielt zusammen mit neun Mitstudierenden den Zuschlag. „Mir fiel ein Stein vom Herzen.“

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention hat ein Förderprogramm gestartet, das Medizinstudierende unterstützt, die später in ländlichen Regionen Bayerns arbeiten wollen. Es richtet sich an Universitäten im EU-Ausland, deren Studierende mindestens die Hälfte ihrer Studienzeit bei einem bayerischen Kooperationspartner verbringen. Die PMU in Salzburg, die seit 2014 mit dem Klinikum Nürnberg einen Studienstandort betreibt, erfüllt diese Kriterien. Das neue Stipendium umfasst 20.000 Euro pro Jahr und deckt damit fast vollständig die Gebühren für das fünfjährige Studium.

Dr. Ines Spieler, administrative Leiterin der PMU in Nürnberg, sieht darin eine Bestätigung des Bil-

dungsauftrags ihrer Universität im Kampf gegen den Ärztemangel. „Das ist ein starkes Signal für die medizinische Versorgung von morgen – und dafür, dass ein Studienplatz von der fachlichen Eignung und unserem anspruchsvollen Aufnahmeverfahren abhängen sollte. Wir achten dabei stark auf Motivation und soziales Engagement“, sagt sie. „Zwei Drittel unserer Absolventen starten bereits heute in der Region Nürnberg und in Bayern in den Beruf. Umso mehr freuen wir uns, unseren Studierenden dieses außergewöhnliche Stipendium bieten zu können.“

Zu den ersten Stipendiaten gehören auch Carmina Ottmann und Linus Kußberger. Ohne die Förderung hätten sie die sechsstelligen Studienkosten nur mit Krediten oder privaten Darlehen stemmen können. Im Gegenzug verpflichten sie sich, ihre Facharztweiterbildung in Bayern zu absolvieren und danach mindestens fünf Jahre außerhalb von Städten und Ballungsräumen zu arbeiten.

Familiäre Atmosphäre

Für Carmina Ottmann ist das keine Einschränkung, sondern ein Vorteil. „Mein Mann und ich leben auf dem Land in Richtung Fränkische Schweiz, wir haben uns ein Haus gekauft. Ich kann mir gut vorstellen, hier als Ärztin zu arbeiten.“ Die 31-Jährige studierte zuvor Wirtschaftswissenschaften, arbeitete in der Führungskräfteberatung und im IT-Projektmanagement. „Mit den Jahren habe ich gemerkt, dass mich eine Sache immer noch mehr begeistert: Medizin. Aber im Zweitstudium hat man kaum Chancen auf einen staatlichen Studienplatz.“

Ihr Kommilitone Linus Kußberger aus Fürth entschied sich nach seinem Bundesfreiwilligendienst im Rettungsdienst und einem Praktikum in der Notaufnahme des Klinikums Nürnberg für die PMU. Er schätzt die familiäre Atmosphäre unter den nur 55 Studierenden pro Jahrgang. „Jeder kennt jeden. Beim Präparierkurs arbeiten wir zum Beispiel in Kleingruppen statt im großen Kreis. Das ist ein echter Vorteil fürs Lernen.“

Auch der 22-Jährige entschied sich ohne Zögern für eine spätere Arbeit im ländlichen Bayern. „Im Unterschied zur Landarztquote, bei der man seinen Einsatzort nicht wählen kann, bietet dieses Programm mehr Freiheit. Natürlich weiß ich im ersten Studienjahr noch nicht, welche Fachrichtung ich einschlagen werde, aber es bleiben viele Möglichkeiten offen – ob in der Klinik oder in der Niederlassung.“

Junge Menschen, die für die Medizin brennen, brauchen solche Chancen, findet Bernhard Seidenath, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landtagsfraktion. Er war einer der Initiatoren der EU-Stipendien. „Damit ergänzen wir bestehende Fördermaßnahmen wie die Landarztquote und unsere

„Medizineroffensive 2030“, mit der wir mehr Nachwuchs für den ärztlichen Beruf und die Versorgung ländlicher Regionen gewinnen wollen“, erklärt er. „Der Zugang zum Medizinstudium darf nicht allein von Schulnoten oder dem Geldbeutel der Eltern abhängen.“

Nicht jeder Mediziner strebt eine Karriere an einem großen Uniklinikum an. Julia Payr etwa, die aus dem Bayerischen Oberland stammt, fand in Franken schnell Anschluss, doch sie vermisst nun mal die Alpen und den Wintersport. Das „ländliche Bayern“ passt für sie perfekt: „Ich bin extrem dankbar für dieses Modell, das jungen Menschen hilft, die sich ein Medizinstudium an einer Privatuniversität sonst nicht leisten könnten. Ich liebe meine Heimatregion und möchte später mit den Menschen arbeiten, mit denen ich aufgewachsen bin.“

Julia Payr, Carmina Ottmann und Linus Kußberger (v. li.) zählen zu den ersten Stipendiaten, die sich für das anschließende Arbeiten im ländlichen Bayern verpflichtet haben.



Die PMU in Nürnberg bietet jährlich 55 Studienplätze für Humanmedizin am Klinikum Nürnberg. Das fünfjährige Studium folgt einem modularen Curriculum im Bachelor- und Mastersystem und zeichnet sich durch Kleingruppen-Unterricht, individuelle Betreuung und hohen Praxisbezug aus. Teil der Ausbildung ist die erste Prüfung des US-amerikanischen Staatsexamens USMLE. Neben dem neuen Förderprogramm für Medizinstudierende ausländischer EU-Universitäten bietet die PMU weitere Modelle zur Finanzierung der Studiengebühren an. Die Studiengebühr für ein Studienjahr beträgt aktuell 21.930 Euro.

Studiengangorganisation PMU, Standort Nürnberg



+49 (0) 911 398-6750
 pmu.ac.at/studium-weiterbildung/humanmedizin

Fast-Track: Schneller fit nach der Darm-OP



Gemeinsam für eine schnelle Genesung: Dr. Lars Engel, geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (l.), Martina Stubenrauch (m.) und Jennifer Hutzler, Fast-Track-Assistenz (r.) am Klinikum Nürnberg.

Darmoperationen sind für viele Patientinnen und Patienten mit Unsicherheit und Sorgen verbunden: Wie lange werde ich Schmerzen haben? Wann kann ich wieder essen, mich bewegen, nach Hause gehen? Auch Martina Stubenrauch stand vor diesen Fragen. Das Fast-Track-Konzept der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Nürnberg gab ihr Sicherheit. (fw)

Als Martina Stubenrauch in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Klinikums Nürnberg aufgenommen wird, liegt bereits eine belastende Zeit hinter ihr. Seit 2016 kämpft die 69-Jährige immer wieder mit Schüben einer Divertikulitis – einer schmerzhaften Entzündung von Ausstülpungen im Dickdarm. In den vergangenen Monaten sind die Beschwerden so heftig geworden, dass ihr Hausarzt sie schließlich mit der dringenden Empfehlung zur stationären Aufnahme ans Klinikum Nürnberg

überweist. „Er hatte Angst, dass der Darm platzen könnte“, erzählt Martina Stubenrauch. Für sie war es ein Wendepunkt.

„Ich habe mich zuerst um meinen Mann gekümmert“

Warum sie so lange gewartet hat? Die Antwort ist persönlich. Viele Jahre sorgte sie für ihren kranken Ehemann. „Ich hatte schon lange sehr schlimme Schmerzen“, sagt sie, „aber mein Mann ging vor.“ Erst nach seinem Tod fasste sie den Entschluss, das Gespräch mit ihrem behandelnden Arzt zu suchen. Dieser hatte sie bereits im Vorfeld auf eine mögliche Operation vorbereitet, doch die Unsicherheit blieb. Vor allem das Risiko eines künstlichen Darmausgangs machte ihr Sorgen. Vor Ort trifft Martina Stubenrauch dann auf ein Konzept, das ihr nicht nur medizinisch, sondern auch

emotional Sicherheit vermittelt: NuPACE, das Fast-Track-Programm der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Fast-Track: Teamwork für die Gesundheit

Fast-Track (wörtlich übersetzt: „schnelle Schiene“) ist ein strukturiertes Behandlungskonzept, das die schnelle Genesung nach einer Darmoperation zum Ziel hat. Am Klinikum Nürnberg können grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten mit geplanter Darmoperation (End- oder Dickdarm) am Fast-Track-Programm teilnehmen. Im Mittelpunkt stehen klar definierte Ziele: weniger Komplikationen, eine raschere Wiederaufnahme der Darmfunktion sowie mehr Sicherheit und Lebensqualität im Genesungsprozess.

Möglich machen dies klar strukturierte Maßnahmen und eine umfassende Betreuung – vor, während und nach der Operation. Chirurgie, Pflege, Ernährungsberatung sowie Schmerz- und Physiotherapie arbeiten dabei Hand in Hand. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie ist zudem Teil des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentrums am Klinikum Nürnberg. „Nur durch diese enge Verzahnung verschiedener Fachbereiche können wir unser Ziel einer vollständigen und raschen Erholung von diesen komplexen Operationen erreichen“, so Dr. Lars Engel, geschäftsführender Oberarzt.

Mehr Sicherheit im gesamten Behandlungsverlauf

Das spürt auch Martina Stubenrauch schnell. Bereits im Aufklärungsgespräch lernt sie ihre Fast-Track-Assistenz kennen. Diese begleitet sie als feste Ansprechpartnerin während des gesamten Behandlungsverlaufs und steht ihr beratend zur Seite. „Das Programm hat mir dadurch von Anfang an sehr viel Sicherheit gegeben“, erklärt Martina Stubenrauch. „Ich wusste: Wenn etwas ist, dann kann ich mich jederzeit melden.“

Zusätzlich erhält sie Antibiotika, Informationen zur Darmvorbereitung und kohlenhydratreiche Trinklösungen, um ihren Körper optimal auf die OP vorzubereiten.

Schonende Operation und frühe Mobilisation

Nach einer zusätzlichen Magenspiegelung wegen ihres Refluxes (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre) ist es dann so weit. Der Eingriff selbst verläuft planmäßig und minimalinvasiv – ein Standard im Rahmen des NuPACE-Programms, das auf schonende Operationstechniken setzt. Auch ein künstlicher Darmausgang ist nicht notwendig. Die erste Nacht nach der Operation sei schwierig gewesen, wie die Rentnerin offen zugibt. Am ersten Tag danach kämpft sie zudem mit Kreislaufproblemen. Trotzdem folgt das Team der NuPACE-Philo-

sophie: so früh wie möglich mobilisieren, damit der Darm wieder in Gang kommt.

Und tatsächlich: Von Tag zu Tag geht es besser. Zunächst sind es nur einige Bewegungsübungen. Dann schon die ersten Schritte, bis ihr Physiotherapeut zufrieden scherzt: „Sie laufen mir ja davon.“ Für Martina Stubenrauch war diese Entwicklung sehr überraschend: „Ich konnte mir vorher gar nicht vorstellen, dass man so schnell wieder auf die Beine kommt.“

Selbstwirksamkeit als Schlüssel

Auch das Patiententagebuch, in dem Erfolge und Zielvorgaben festgehalten werden, spornt sie an. Hier dokumentiert sie ihre Schritte: Essen im Sitzen, Atemübungen, Bewegung, Schmerzskala. „Es war schön, immer das Gefühl zu haben, selbst etwas machen zu können“, stellt sie entschlossen fest. Im NuPACE-Konzept ist diese Selbstwirksamkeit essenziell, wie auch Jennifer Hutzler, Fast-Track-Assistenz am Klinikum Nürnberg, betont: „Patientinnen und Patienten sind bei uns keine passiven Empfänger von Behandlungen, sondern aktive Teilnehmer am eigenen Heilungsprozess.“ Voraussetzung dafür sei das nötige Wissen, das laut Hutzler Unsicherheiten und Ängste reduziert.

Entlassung und Blick nach vorn

Bereits vier Tage nach der Operation kann die Nürnbergerin entlassen werden. Zu Hause bleibt das NuPACE-Team für Nachfragen telefonisch erreichbar – ein wichtiger Bestandteil der strukturierten Nachsorge, die mögliche Komplikationen früh erkennen soll.

Mehrere Wochen nach Ihrer Darm-OP zeigt sich Martina Stubenrauch zufrieden mit ihrer Entscheidung zur OP und dem gesamten Ablauf. Für sie war die Kombination aus moderner Chirurgie, intensiver Betreuung und strukturierter Anleitung genau das Richtige. Ihr Fazit ist daher klar und richtet sich direkt an andere Betroffene: „Nur keine Angst haben, sondern positiv denken. Es läuft meistens besser, als man denkt.“

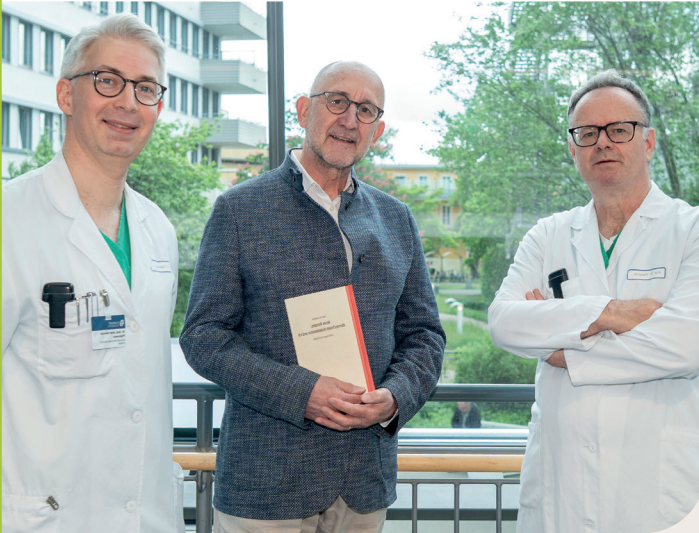
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Markus Diener



+49 (0) 911 398-2979
allgemeinchirurgie@
klinikum-nuernberg.de

Bloß keine Angst vor der Vorsorge!



Dankbar über die Betreuung am Klinikum, schrieb Dr. Siegfried Zelnhefer (Mitte) seine Erfahrungen in einem Büchlein nieder. Rechts Urologie-Chefarzt Univ.-Prof. Dr. Sascha Pahernik, links Operateur und Oberarzt Dr. Ionel Valentin Popeneciu.

Wie steckt man eine Prostatakrebs-Operation weg? Dr. Siegfried Zelnhefer, Autor, Journalist und langjähriger Stadtsprecher in Nürnberg, empfiehlt eines: Offenheit. Weil er regelmäßig zur Vorsorge ging, konnte er rechtzeitig behandelt werden. Bei der Verarbeitung half ihm, darüber zu reden. (isa)

Herr Dr. Zelnhefer, viele Männer verdrängen das Thema Krebsvorsorge lieber. Hatten Sie nie ein Problem damit?

Ich war Mitte 50, als bei mir auf dem Kopf ein Hautkrebs festgestellt wurde, der entfernt werden musste – sicher die Folge extremer jugendlicher Sonnenzugewandtheit. Seitdem bin ich sensibilisiert. Erstmals habe ich mich krank und verletzlich gefühlt. Man denkt, man habe die ewige Jugend gepachtet – das ist natürlich nicht der Fall. Mein Hausarzt sagte mir, dass man durch regelmäßige Vorsorge Haut-, Darm- und Prostatakrebs frühzeitig erkennen und gut behandeln könne. Deshalb gehe ich seit Jahren zu den Untersuchungen. Das ist keine Leidenschaft, aber notwendig. Mein Urologe hat mir immer reinen Wein eingeschenkt. 2021 wurde erstmals Prostatakrebs diagnostiziert. 2025 war eine weitere Überwachung nicht mehr möglich, sondern eine Therapie nötig – Strahlen- plus Hormontherapie oder die Entfernung der Prostata. Ich habe mich für Letzteres entschieden, um nach einem histologischen Befund Klarheit zu haben.

Sie haben sich 2025 einer Operation im Klinikum Nürnberg unterzogen. Danach kam es zu Komplikationen. Wie haben Sie das erlebt?

Ich erlitt eine Lungenembolie, ausgelöst von zwei tiefen Beinvenenthrombosen. Das hat meinen Genesungsprozess deutlich beeinträchtigt. Aus fünf Krankenhaustagen wurden 18. Ich habe mich im Klinikum Nürnberg immer bestens aufgehoben gefühlt. Freunde besuchten mich, meine Frau war täglich da. Das war die größte Freude. Mir half, mich nüchtern mit den Gegebenheiten auseinanderzusetzen und sie anzunehmen.

Ihr Prostatakrebs ist geheilt. Was bleibt?

Der schönste Moment war, als mir mein Operateur Dr. Popeneciu sagte: „Sie sind geheilt.“ Natürlich geht es jetzt um Nachsorge – und alles ist gut. Was bleibt: das Wissen um die eigene Verletzlichkeit und die Erkenntnis, dass man sich um sich kümmern, auf sich Acht geben und jeden Tag genießen muss.

Sie haben Ihre „Gesundheitsgeschichte“ in einem Buch für sich selbst und Ihr Umfeld aufgeschrieben. Warum?

Ich habe während meines Aufenthalts im Klinikum Nürnberg Menschen aller Herkunft erlebt, die mir fachkundig und zugewandt begegneten. Alle haben Herz und Wärme gezeigt. Um mich haben sich über hundert Personen bemüht, aus Deutschland, der Türkei, Syrien, Polen, Japan, Indien, Russland, Afrika, von den Philippinen. Gewisse Stimmen möchten viele Ausländer am liebsten ausweisen – das empört mich. Wir sind alle Menschen. Ich bin sehr dankbar, dass ich so viel Zuwendung von Menschen aus aller Welt erfahren habe. Sie haben mich auch wieder gesund gemacht.

Prostatakrebszentrum am Klinikum Nürnberg

.....



+49 (0) 911 398-2372

urologie@klinikum-nuernberg.de



Teamplay für individuelle Orthopädie und Unfallchirurgie

Im Ambulanten BehandlungsCenter Röthenbach stehen Patientinnen und Patienten mit Beschwerden des Bewegungsapparates im Mittelpunkt. Der Schwerpunkt der Praxis liegt auf Patientinnen und Patienten mit Gelenkbeschwerden und -verletzungen, aber auch Freizeit- und Amateursportler nutzen das orthopädisch-unfallchirurgische Behandlungsspektrum. (bla)

Das Leistungsangebot umfasst nahezu alle Erkrankungen und Verletzungen großer Gelenke wie Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk und Ellenbogen – von Sehnen-, Muskel- und Bandverletzungen bis hin zu Frakturen. Egal mit welchen Beschwerden die Patienten kommen, alle profitieren von der engen Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie und Endoprothetik im Krankenhaus Lauf und im Klinikum Nürnberg unter Chefarzt PD Dr. Jörg Arnholdt.

Individuell abgestimmte Therapie und Nachsorge

Grundlage jeder Behandlung ist eine ausführliche Anamnese und Untersuchung, bei Bedarf ergänzt durch eine moderne Bildgebung. Darauf aufbauend entwickelt das Ärzte-Team gemeinsam mit den Patienten individuelle Konzepte, bei denen neben medizinischen Aspekten insbesondere auch persönliche Anforderungen berücksichtigt werden.

Das unfallchirurgisch-orthopädische Spektrum wird dazu durch Spezialisierungen wie etwa arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie, Osteoporose-diagnostik und manuelle Medizin ergänzt.

Ziel ist stets eine ganzheitliche Begleitung von der Diagnose bis zur Genesung mit persönlicher Betreuung, transparenter Kommunikation und abgestimmten Entscheidungen.

Physikalisch-Rehabilitative Medizin ab Juli 2026

Ab 1. Juli 2026 erweitert Dr. Bernd Anselstetter, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, das konservative Leistungsspektrum der Praxis mit einer eigenen Sprechstunde und steht insbesondere auch allen Patienten mit Gelenkschmerzen bzw. im Rahmen von entsprechend postoperativen Nachsorgen zur Verfügung.

Enge Zusammenarbeit mit Grund- und Maximalversorger

Die Praxis arbeitet eng mit dem Krankenhaus Lauf zusammen, wo bei Bedarf stationäre Eingriffe durchgeführt werden. Bei komplexen Fällen, die die Versorgung durch ein Krankenhaus der Maximalversorgung erforderlich machen, profitieren Patienten zusätzlich von der Anbindung an das Klinikum Nürnberg.

Ansprechpartner bei Arbeits- und Schulunfällen

Im Rahmen der zugelassenen D-Arzt-Praxis fungiert das Ärzte-Team zudem als Ansprechpartner bei Arbeits- und Schulunfällen – sowohl für die Erstversorgung als auch für die Weiterbehandlung.

Das Ärzteteam des ABC Röthenbach, Dr. Tobias Scharrer, Dr. Andreas Bohrer, Dr. Andreas Rupp und Satyendra Baliga (v. li.) ist immer am Ball für seine Patientinnen und Patienten.



Ambulantes BehandlungsCenter in Röthenbach

Sulzbacher Str. 47
90552 Röthenbach an der Pegnitz



+49 (0) 911 398-190
roethenbach@abc-nuernberg.de



Ich bin Pili



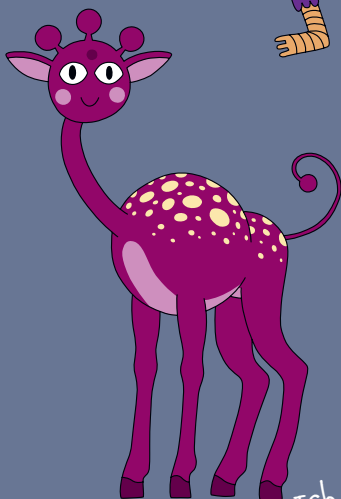
Ich bin Lungo



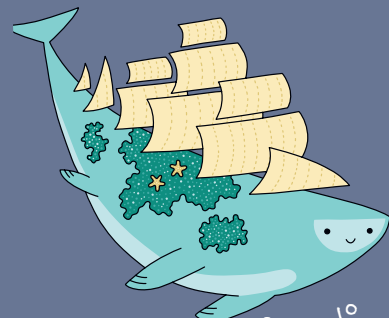
Ich bin Flora



Ich bin Mayumi



Ich bin Bino



Ich bin Wali

Dürfen wir vorstellen? Das sind die Frizzies!

In wenigen Monaten ist es so weit:
Dann wird unser neues Kinderklinikum Nürnberg
im Friedl Schöller-Haus eröffnet. Einziehen werden
auch diese frechen Wesen – die Frizzies.

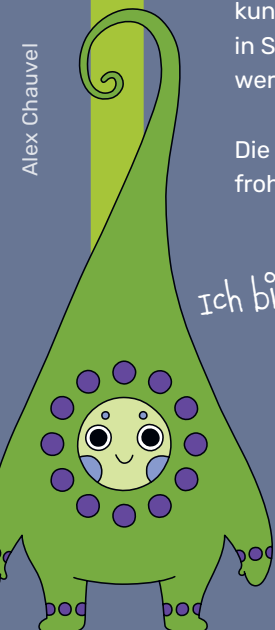
Holly, Bobby, Levi, Flatty, Puschel, Pliitsch, Sassi,
Lungo, Bino, Lumi, Lio, Lenny, Pili, Joschi, Flora, Wolki,
Mayumi, Wali, Sandy und Eulimeuli: So heißen die
kunterbunten Fabelwesen, die in Stationszimmern,
in Spielbereichen oder in Warteräumen zu finden sein
werden. In groß und klein, Hauptsache bunt.

Die Frizzies sind eine Freundesbande, die als farben-
frohe Mutmacher und Begleiter in dem neuen Kinder-

klinikum zu Hause sein werden. Ihre Aufgabe ist es,
die kleinen Patientinnen und Patienten mit ihren
Geschichten aufzumuntern, ihnen den Aufenthalt im
Krankenhaus zu verschönern und ihnen von hier und
dort aus zuzuwinkern.

Ihre Namen haben die Frizzies übrigens von den
Kindern, die in das Teilnahmeprojekt mit dem
Jugendamt der Stadt Nürnberg eingebunden waren.
Wir sagen Danke für die kreative Mithilfe!

Mehr Infos zu den Frizzies und dem Neubauprojekt
finden Sie hier: neubau-kinderklinikum.de



Ich bin Sassi

Ich bin Puschel

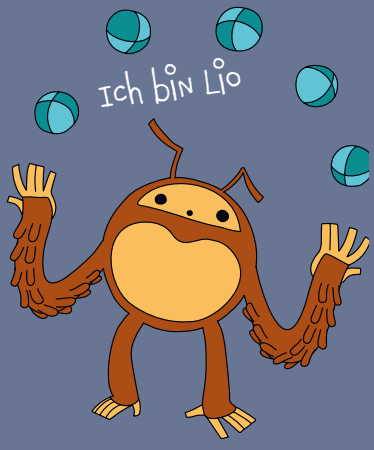


Ich bin Levi





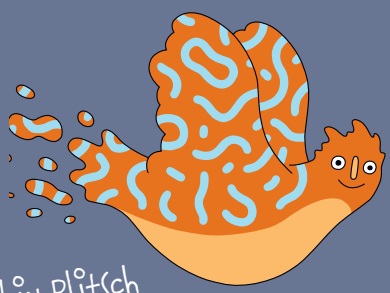
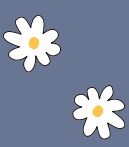
Ich bin sandy



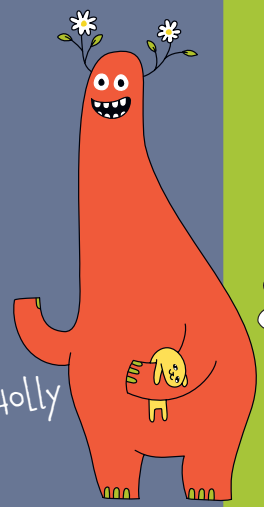
Ich bin Lio



Ich bin Eulimeuli



Ich bin Plitsch



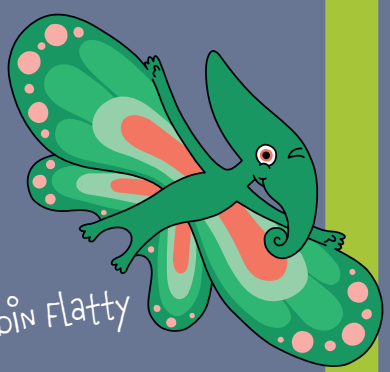
Ich bin Holly



Ich bin Wolki



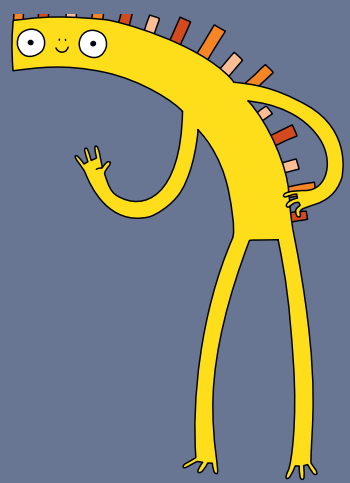
Ich bin Lumi



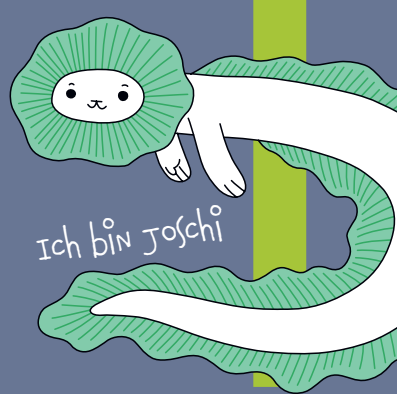
Ich bin Flatty



Ich bin Lenny



Ich bin Bobby



Ich bin Joschi



Zurück auf den Beinen – dank künstlichem Hüftgelenk

Jahrelang bestimmen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen den Alltag von Sigrid Bayerlein. Erst eine spezialisierte Hüft-OP im Endoprothetikzentrum des Klinikums Nürnberg gibt der passionierten Bergsportlerin ihre Beweglichkeit und Lebensqualität zurück. (fw)

Mountainbiken, Bergsteigen, aktiv sein – Bewegung gehört für Sigrid Bayerlein lange selbstverständlich zu ihrem Leben. Doch ihr Hüftgelenk macht ihr schon seit der Kindheit Probleme. Mit den Jahren werden die Schmerzen stärker, das Gelenk immer steifer. Irgendwann wird klar: So kann es nicht weitergehen.

Die Ursache liegt in einer angeborenen Hüftdysplasie – einer Fehlanlage des Hüftgelenks. Dabei wird der Hüftkopf nicht ausreichend von der Hüftpfanne überdacht. Das Gelenk wird dadurch instabil, Schmerzen und eine frühzeitige Arthrose sind oft die Folge. Ohne Behandlung kann sich die Fehlstellung im Laufe der Jahre negativ auf die Funktion des

gesamten Hüftgelenks auswirken.“

Schon im Jugendalter unterzieht sich die gebürtige Fränkin daher einer Operation zur Korrektur der Fehlstellung – einer sogenannten femoralen und acetabulären Umstellungsosteotomie. Dabei werden Knochen am Becken und am Oberschenkel durchtrennt und neu ausgerichtet. Anschließend stabilisiert ein Gipsverband mit Querstab die notwendige Innenrotation des Gelenks.

Doch der Eingriff bringt nicht den erhofften Erfolg. Stattdessen bleiben funktionelle Einschränkungen und eine Beinverkürzung zurück. Für Sigrid Bayerlein wird diese Erfahrung zu einer schweren Belastung – und zum Beginn einer langen, oft frustrierenden medizinischen Odyssee. „Viele Ärzte hatten keine Erfahrung mit Hüftdysplasien oder waren einfach nicht vertrauenswürdig“, erinnert sie sich. „Außerdem ist die Endoprothetik ein lukratives Feld. Das hat mich immer wieder abgeschreckt.“ Über viele Jahre versucht sie, mit den Beschwerden zu leben – auch beruflich setzt sie sich als ortho-



Alle Bilder: Jakob Lichtenfeld

Mehr Lebensqualität nach Hüftgelenkersatz: Sigrid Bayerlein mit PD Dr. Jörg Arnholdt.

pädische Schuhmacherin intensiv mit dem Thema auseinander. Doch die Schmerzen nehmen weiter zu, die Beweglichkeit lässt nach.

Spezialisierte Behandlung im Endoprothetikzentrum

Ein Hinweis aus ihrem Umfeld führt sie schließlich zu PD Dr. Jörg Arnholdt, Leiter des standortübergreifenden Endoprothetikzentrums am Klinikum Nürnberg und am Krankenhaus Lauf. Dort werden Patientinnen und Patienten behandelt, deren Gelenke – vor allem an Hüfte oder Knie – stark verschlissenen oder geschädigt sind. Kennzeichnend ist die enge Zusammenarbeit eines erfahrenen interdisziplinären Teams, das den gesamten Behandlungsprozess strukturiert begleitet: von der Diagnostik über die individuelle OP-Planung bis hin zur persönlichen Nachsorge.

Trotz anfänglicher Skepsis entscheidet sich die 57-Jährige für eine Vorstellung am Standort Lauf – und erlebt einen entscheidenden Unterschied: „Ich hatte zum ersten Mal das Gefühl, dass sich jemand Zeit nimmt und meine Problematik wirklich versteht.“ Der ausgewiesene Spezialist für komplexe Eingriffe am Knie- und Hüftgelenk gewinnt schnell ihr Vertrauen. Auch die persönliche Atmosphäre überzeugt sie. Nach sorgfältiger Planung fällt die Entscheidung für ein künstliches Hüftgelenk.

Muskelschonende Hüft-OP über den vorderen Zugang

Im Februar 2026 führt PD Dr. Arnholdt den Eingriff minimalinvasiv über den vorderen Zugang durch. Ein besonders muskelschonendes Verfahren, bei dem der Operateur eine natürliche Muskellücke nutzt. So muss keine Muskulatur durchtrennt werden. „Die Patientinnen und Patienten sind bei diesem Verfahren in der Regel deutlich kürzer im Krankenhaus, haben weniger Schmerzen und eine kleinere Narbe“, so PD Dr. Arnholdt, der das Verfahren seit vielen Jahren erfolgreich einsetzt. Im Fall von Sigrid Bayerlein konnte der Schnitt zudem an der Stelle einer früheren Narbe gesetzt werden.

Aufgrund der stark abweichenden Form der Hüftpfanne sowie des Schaftes kommt ein spezielles Hüft-Prothesenmodell zum Einsatz. Dieses lässt sich ohne Zementierung individuell und besonders stabil im Knochen verankern (u. a. mit einem konischen Schaft und einer passgenau eingepressten Gelenkpfanne). Die OP verläuft problemlos. Bereits kurz nach dem Eingriff beginnt die Mobilisation, gefolgt von einer mehrwöchigen Rehabilitation.

Heute blickt Sigrid Bayerlein optimistisch nach vorne. Ihr Ziel ist klar: zurück in die Berge. Eine erste Tour hat sie bereits geplant – den Gratweg zwischen

Herzogstand und Heimgarten. Doch nicht nur sportlich bedeutet die Operation einen Neuanfang. Auch im Alltag träumt sie nach Jahren kostspieliger, orthopädischer Spezialanfertigungen von einer neuen Leichtigkeit: „Ich sehe mich schon zum ersten Mal in meinem Leben in Flip-Flops durch die Stadt laufen.“

Das spezielle Hüft-Prothesenmodell lässt sich individuell und besonders stabil im Knochen verankern.



Das Endoprothetikzentrum Nürnberg im Konzernverbund des Klinikums Nürnberg zählt zu den führenden Einrichtungen für den Ersatz von Hüft- und Kniegelenken sowie komplexen Revisionseingriffen in der Region. Mit ca. 900 Patientinnen und Patienten pro Jahr, standardisierten Behandlungsabläufen und einem erfahrenen interdisziplinären Team bieten wir Patientinnen und Patienten moderne und sichere Therapien auf höchstem medizinischem Niveau. Unser Zentrum ist an zwei Standorten für Sie da:

Krankenhaus Lauf an der Pegnitz Klinikum Nürnberg, Campus Süd

Durch diese enge standortübergreifende Zusammenarbeit profitieren Patientinnen und Patienten von gebündelter Expertise, kurzen Wegen und einer wohnortnahen Versorgung im Großraum Nürnberg.

Endoprothetiksprechstunde

In unserer Sprechstunde bieten wir Ihnen eine umfassende Diagnostik und Therapie bei Arthrose des Knie- und Hüftgelenks oder schmerzhaften Endoprothesen an.

ABC Lauf am Krankenhaus

☎ +49 (0) 9123 180-567

✉ endoprothetik-lauf@abc-nuernberg.de

ABC Klinikum Nürnberg, Campus Süd

☎ +49 (0) 911 398-7755

✉ endoprothetik@klinikum-nuernberg.de

Kurzmeldungen

Gesundheitsgespräche der Krankenhäuser Lauf und Altdorf

Die Krankenhäuser in Lauf und Altdorf bieten auch in der zweiten Jahreshälfte 2026 Gesundheitsgespräche für alle Interessierten an. Die Veranstaltungen sind kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Detaillierte Informationen finden Sie unter kh-nuernberger-land.de. Das sind die kommenden Termine: 15. Juli (17 Uhr, Krankenhaus Altdorf, Physikalische Therapie, EG, „Bauchschmerzen – wer hilft?“), 16. September (17 Uhr, Krankenhaus Lauf, Foyer, „Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse kennen und verstehen“), 23. September (17 Uhr, Krankenhaus Lauf, Foyer, „Bauchwandbruch und Leistenbruch – was nun?“), 30. September (17 Uhr, Krankenhaus Lauf, Foyer, „Diagnose Gonarthrose – Behandlungsmöglichkeiten bei Kniegelenkverschleiß“), 7. Oktober (17 Uhr, Krankenhaus Altdorf, Physikalische Therapie, EG, „Diagnose Gonarthrose – Behandlungsmöglichkeiten bei Kniegelenkverschleiß“), 29. Oktober, (17 Uhr, Krankenhaus Lauf, Foyer, „Herzinfarkt – bin ich gefährdet?“).

Nürnberger Frauenpreis für Krankenpflegerin Rali Guemedji

Das Klinikum Nürnberg freut sich mit seiner Mitarbeiterin Rali Guemedji: Die Krankenschwester erhielt den Frauenpreis 2026 der Stadt Nürnberg. Die Stadt würdigt damit ihren langjährigen Einsatz für bessere Gesundheits- und Bildungschancen von Frauen und Mädchen in Bassar, Togo. Guemedji arbeitet seit 2008 am Klinikum Nürnberg und gründete 2012 den Verein Fi Bassar („Rettet Bassar“). Gemeinsam mit Unterstützerinnen und Unterstützern aus Nürnberg entstanden Hilfsprojekte für Schulen, Gesundheitsvorsorge und Ausbildung. Zuletzt wurde 2025 eine Kinderklinik in Bassar eröffnet. Oberbürgermeister Marcus König verleiht den mit 8.000 Euro dotierten Preis im Historischen Rathausaal.



Oberbürgermeister Marcus König überreichte Rali Sirina Guemedji im März 2026 den Frauenpreis.

Gedenken an Dr. Elisabeth Birkner

Anlässlich des 100. Geburtstags von Dr. Elisabeth Birkner erinnern das Klinikum Nürnberg und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg an ihre langjährige Förderin und engagierte Ärztin. Die 2024 verstorbene Gynäkologin, die am 8. März 1926 in Nürnberg zur Welt kam, galt als Vorkämpferin für Frauen in der Medizin und blieb dem Klinikum seit den 1950er-Jahren eng verbunden. Mit ihrer Stiftung und persönlichen Spenden unterstützten sie und ihr Mann Dr. Hans Birkner das Klinikum und die PMU mit mehr als 3,7 Millionen Euro – etwa für Medizintechnik, Forschung und Stipendien. Für ihr Engagement erhielt sie zahlreiche Auszeichnungen, darunter das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.



Kunstfreundin und Mäzenin: Dr. Elisabeth Birkner (1926-2024) vor einem Gemälde von Gerhard Rießbeck im Klinikum.

TV-Tipp: Alltag in der Geburtshilfe des Klinikums

Die Geburtenzahlen in Deutschland sinken – doch das Klinikum Nürnberg erlebte zuletzt das Gegenteil. Im Jahr 2025 kamen hier 3126 Kinder bei 3025 Geburten zur Welt, was einem leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr entspricht. Das Bayerische Fernsehen hat für eine Reportage einen Tag in der Geburtshilfe auf dem Campus Süd mit der Kamera begleitet. Der Beitrag „Vom Land in die Stadt: Immer mehr Geburten im Südklinikum Nürnberg“ ist zu sehen auf dem YouTube-Kanal „BR24 vor Ort“.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) ab 1. Juli auf dem Campus Süd

Babys, Kinder und Jugendliche mit komplexen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen sowie körperlichen oder geistigen Einschränkungen sind ab dem 1. Juli 2026 im Südklinikum in besten Händen. Das bisher in der Cnopfschen Kinderklinik ansässige SPZ zieht zu diesem Zeitpunkt um in die Breslauer Straße. Gemeinsam mit den anderen bereits am Campus

Süd tätigen Fachexperten wird damit das Leistungsangebot des SPZ deutlich erweitert; gleichzeitig können die bislang angebotenen Patientinnen und Patienten nahtlos weiterversorgt werden. Das SPZ ist organisatorisch in die Neuropädiatrie am Klinikum Nürnberg Süd unter der Leitung von Privatdozentin Dr. Nicole Heußinger eingebunden. Die Leitung des SPZ übernimmt Dr. Almut Hirsch. Privatdozentin Dr. Nicole Heußinger übernimmt zudem die ärztliche Co-Leitung des SPZ. Ergänzt wird das Team durch Fachkräfte aus den Bereichen Logopädie, Ergo- und Physiotherapie sowie Psychologie. Patientinnen und Patienten, die bereits Termine in der zweiten Jahreshälfte vereinbart haben, werden rechtzeitig über die Änderungen informiert.

Medizinstudierende packen in Togo mit an

Drei Medizinstudierende der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) am Klinikum Nürnberg haben erstmals eine Famulatur im Hôpital de Bassar in Togo absolviert. In Chirurgie, Gynäkologie und Kinderheilkunde sammelten Maria Kammermayer, Emanuel Neuböck und Lisa-Marie Miles vier Wochen lang Erfahrungen in einem Gesundheitssystem mit knappen Ressourcen und behandelten Krankheitsbilder, die in Europa selten sind. Neben dem Klinikalltag organisierten sie mit Hilfe von Spendengeldern kostenlose Gesundheitstage für die Bevölkerung. Die Studierenden berichten von einer fachlich und persönlich prägenden Zeit. Die Famulatur soll künftig regelmäßig stattfinden und die Partnerschaft zwischen dem Klinikum Nürnberg und dem Krankenhaus in Bassar weiter stärken. Weitere Informationen: fibassar.de



Maria Kammermayer, Emanuel Neuböck und Lisa-Marie Miles (v. li.) sammelten bei ihrer Famulatur am Hôpital de Bassar in Togo wertvolle Erfahrungen.

Klinikum unterstützt „Aktion Feuerkinder“ in Tansania

Zwei Mitarbeitende des Klinikums Nürnberg engagierten sich Anfang 2026 bei einem Hilfseinsatz der „Aktion Feuerkinder“ in Tansania. Katharina Ponath, Leiterin der Funktionsbereiche der Klinik für Uro-

logie, und Anästhesie- und Intensivpfleger Gregor Wittmann unterstützten das Nkoaranga-Hospital bei Arusha gemeinsam mit einem zehnköpfigen Team. In 15 Tagen führten die Helfenden 97 Operationen durch – wie üblich vor allem bei Kindern mit Fehlbildungen der Gliedmaßen – und schulten zugleich das lokale Personal. Erstmals konnten auch endoskopische urologische Eingriffe an Erwachsenen durchgeführt werden. Neben medizinischer Hilfe standen Ausbildung, Instandhaltung und nachhaltige Zusammenarbeit im Mittelpunkt des Einsatzes.



Bild oben: Anästhesiepfleger Gregor Wittmann (re.) engagiert sich schon seit Jahren mit Leidenschaft für die „Feuerkinder“ in Tansania. Unten: Katharina Ponath erklärt einem örtlichen Mitarbeiter des Krankenhauses ein OP-Instrument.

FRIZZI

Mut beginnt mit einer Geschichte!

Holly Frizzi begleitet gemeinsam mit 19 Freunden die Kinder im neuen Kinderklinikum. Sie nehmen Ängste, machen Mut und bringen etwas Farbe in den Krankenhausalltag.

Diese Welt kann nur mit ihrer Hilfe entstehen. Denn für Ideen wie ein kleines Frizzi-Buch brauchen wir Ihre Unterstützung. So können wir den Kindern, die bei uns behandelt werden, Mut machen und Abwechslung bieten.

Spenden Sie für eine Welt voller Fantasie:



go.klinikum-nuernberg.de/frizzi_welt

Jede Spende hilft, die Frizzi-Welt noch bunter und freudvoller zu gestalten. Herzlichen Dank!

