Ausgabe [01]
Winter 2026

ZIEMLICH BESTE FREUNDE

Wie Ärzte und Roboter am UKA gemeinsam Krebs bekämpfen

Das Magazin der Universitätsmedizin Augsburg



UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

uniA UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

Zukunft Medizin

Spannende Themen aus der Spitzenmedizin am Universitätsklinikum Augsburg und an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg.

Wie wird aus Forschung die Medizin von morgen? Unsere regelmäßigen **Informationsveranstaltungen im Annahof** geben verständliche Einblicke in aktuelle Forschung und neue medizinische Entwicklungen.



Forschung im Fokus

Ihr nächster Termin

für mehr Gesundheitswissen.
QR-Code scannen und regelmäßig neue Veranstaltungen im UKA-Newsroom entdecken.



Versorgung im Fokus

Was hilft, gesund zu bleiben? Welche Möglichkeiten bietet die moderne Medizin bei einer Erkrankung?

Bei regelmäßigen **Informations- und Patienten-veranstaltungen in der AZ-Heimatwelt** vermitteln Fachleute des Universitätsklinikums Augsburg verständliches Wissen zu Gesundheit, Vorsorge und Behandlung.

Nächste Veranstaltung:
Dienstag, 1. Dez. | 18 Uhr | AZ-Heimatwelt

Das Herzteam Augsburg stellt sich vor. Mit Prof. Dr. Rawa Arif, Direktor der Klinik für Herzchirurgie sowie Prof. Dr. Philipp Raake, Facharzt für Kardiologie und Direktor der I. Medizinischen Klinik.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Augsburg ist eine Stadt im dauerhaften Wandel. Von der Industrialisierung bis zur künstlichen Intelligenz hat sich Augsburg immer wieder neu erfunden. Wie passend, dass unsere noch junge Universitätsmedizin viel von diesem Aufbruchsgeist in sich aufgesogen hat. Wir haben den Anspruch, die Medizin von morgen mitzugestalten: Wir untersuchen anhand verschiedener Datenquellen, wie Umwelt und Gesundheit zusammenhängen und wie digitale Technologien und künstliche Intelligenz die Medizin verbessern können. Wir entwickeln die Krebs- und Herzmedizin weiter. Forschung, Lehre und Versorgung greifen dabei ineinander: Fragen aus dem Klinikalltag geben der Wissenschaft neue Aufgaben. Ihre Erkenntnisse helfen uns, Erkrankungen besser zu verstehen und zu behandeln. Wir sind auf dem Weg, uns in Deutschland und darüber hinaus einen Namen zu machen.

Unser neues Magazin will Ihnen in den kommenden Monaten und Jahren zeigen, was hier entsteht. Welche Möglichkeiten beispielsweise chirurgische Roboter eröffnen, wie sich die Krebsversorgung in unglaublicher Geschwindigkeit weiterentwickelt und wie wir für mehr Patientensicherheit sorgen. Es behandelt kleine und große Themen – und soll Ihnen das, woran über 8.000 Menschen hier jeden Tag arbeiten, näherbringen und verständlich machen.

Unser Wunsch: Begleiten Sie unseren Aufbruch mit Interesse und Vertrauen.
Die Universitätsmedizin Augsburg

Folgt uns auf Social Media!

gehört zu dieser Stadt, zu Schwaben und zu unserer gemeinsamen Zukunft. Mit diesem Magazin möchten wir unsere Arbeit mit Ihnen teilen und zeigen, was uns antreibt: eine Medizin, die den Menschen hilft. Heute und morgen.

Herzlich, Ihre

Prof. Dr. Martina Kadmon
Dekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg

Prof. Dr. Klaus Markstaller
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Augsburg



IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Universitätsklinikum Augsburg, rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts, vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Klaus Markstaller, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg; Universität Augsburg, staatliche Einrichtung und rechtsfähige Personalkörperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch die Präsidentin Prof. Dr. Sabine Doering-Manteuffel, Universitätsstraße 2, 86159 Augsburg; Medizinische Fakultät, vertreten durch Dekanin Prof. Dr. Martina Kadmon, Am Medizincampus 2, 86156 Augsburg **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:** Richard Goerlich, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg. Dr. Manuela Rutsatz, Universitätsstraße 2, 86159 Augsburg **Redaktionsleitung:** Andrea Kleisli, Dr. Anna Ruile-Soentgen **Autorinnen und Autoren:** Andrea Kleisli, Dr. Anna Ruile-Soentgen, Ines Lehmann, Dr. Yoshimi von Felbert, Richard Goerlich **VERLAG:** VMM MEDIENAGENTUR, VMM WIRTSCHAFTSVERLAG GmbH & Co. KG, Maximilianstraße 3, 86150 Augsburg **Projektmanagement:** Lisa Graf **Grafisches Konzept und Art Direction:** Markus Ableitner **Grafik:** Anne Gierlich **Bilder:** Samuel Tschaffon, Diana Zapf-Deniz, Yves Krier, Barbara Gandenheimer, Fotostudio Helle Kammer Köln; stock.adobe.com – freedom_naruk, oxie99, artmim; Illustrationen: VMM/mit KI generiert **DRUCK:** Presse-Druck- und Verlags-GmbH, Curt-Frenzel-Straße 2, 86167 Augsburg **TRÄGER:** Freistaat Bayern. Aufsichtsbehörde: Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, Salvatorstraße 2, 80333 München

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

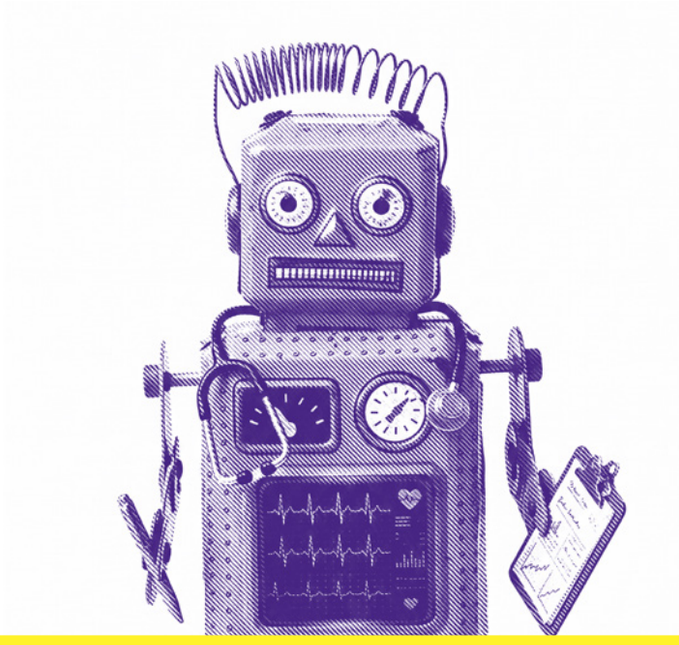
4 [SO!]

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

PRÄZISE GEGEN KREBS

Die hochmoderne chirurgische Robotik am UKA





Am Robotikzentrum des Universitätsklinikums Augsburg (UKA) werden insbesondere Tumorerkrankungen aus den Bereichen Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gynäkologie und Urologie mit dem DaVinci® operiert – dabei treffen chirurgische Praxis, Versorgungs- und technische Forschung und Innovation aufeinander. Es geht vor allem um die Frage, wie roboterassistierte OP-Systeme den Menschen am besten helfen – auf dem OP-Tisch, am OP-Tisch.

Wenn Prof. Dr. Katharina Beyer – Klinikdirektorin am UKA, Chirurgin, DaVinci-Spezialistin – einen Speiseröhrentumor entfernt, könnte man meinen, die Zukunft hätte schon begonnen: Sie sitzt in einer Ecke des Operationssaals am DaVinci an einer Konsole (siehe Foto Seite 6): Der Patient liegt zwei Meter entfernt. Die Trokare*, die im Körper des Menschen präparieren, werden von ihr ferngesteuert. Und der Tumor wird – in den allermeisten Fällen – präzise und dauerhaft entfernt. Sie operiert ruhig, routiniert und hochkonzentriert. Man spürt die Erfahrung. Die Exzellenz. Fast könnte man meinen, Roboter und Chirurgin wären so etwas wie „beste Freunde".

Klinische Ideen und technische Innovation zusammenbringen

Was den Ingenieur Dennis Kundrat aus Lübeck – neu berufener Professor für medizinische Robotik an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg und mit seinen Büros und Projekträumen direkt am UKA beheimatet – umtreibt, ist hingegen die Frage: Wie können wir vom Lehrstuhl für medizinische Robotik am besten die Ideen von Chirurginnen und Chirurgen aufgreifen, um daraus Assistenzsysteme und Mensch-Maschine-Schnittstellen weiterzuentwickeln? Beyer dagegen, die Chirurgin, interessiert sich für medizinische Daten, Studien und Versorgungsforschung. Beide untersuchen völlig andere Aspekte der medizinischen Robotik – und ziehen dennoch an einem Strang: Im Robotikzentrum des UKA, das inzwischen drei DaVinci-OP-Systeme umfasst, unter anderem den modernsten Typ dieses Herstellers, den DaVinci Xi mit zwei Konsolen. Ein 4. OP-Roboter eines anderen Herstellers wird derzeit für die Wirbelsäulenchirurgie getestet. Das Robotikzentrum soll klinische Ideen und Erfahrungen mit technischer Forschung und Innovation verheiraten.

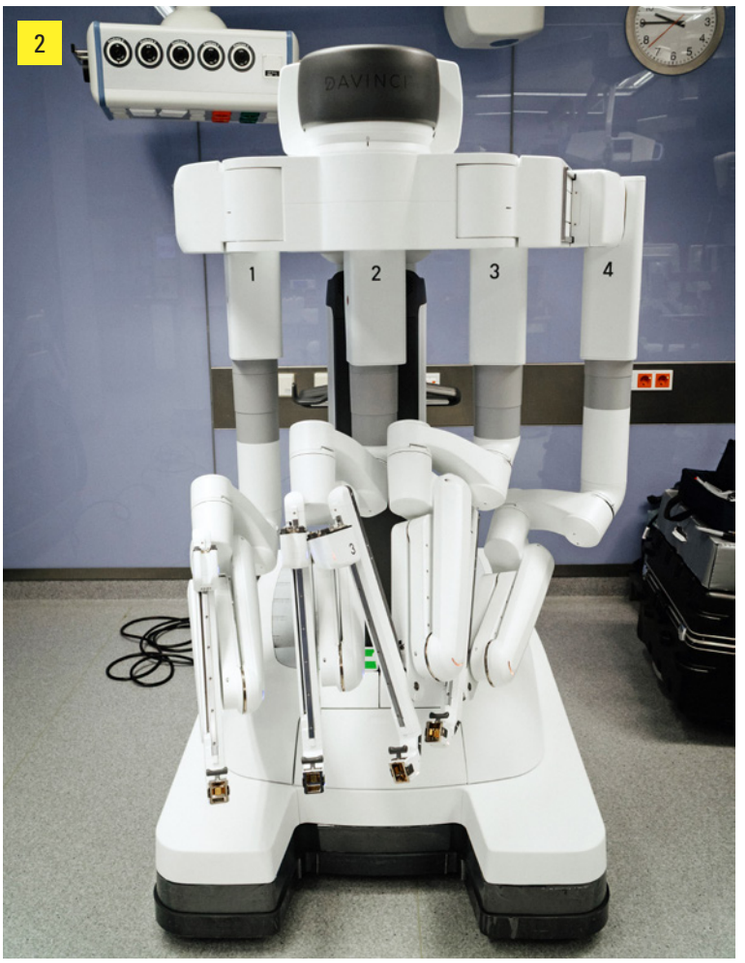
„Roboterassistierte Chirurgie ist an sich nichts Neues", erklärt Prof. Beyer: „Es gibt sie seit den späten 1990er-Jahren. Eben weil es sie schon so lange gibt, verfügen wir heute über evidenzbasierte Daten und wissen aus Studien, dass diese Art der OP für bestimmte Diagnosen tatsächlich die bessere, schonendere und zugleich sicherere Methode ist, und zwar für Patientinnen und Patienten jedes Alters."

Die Speiseröhrenchirurgie sei ein Paradebeispiel dafür. „Da betreten wir mit dem DaVinci eine ganz neue Ära. Stellen Sie sich vor, Sie müssen mit Ihren Instrumenten in den Zwischenrippenraum. Da ist es eng, da liegen überall Nerven, und die Hebelwirkung der Trokare* ist groß. Das tut dem Patienten hinterher richtig weh. Beim DaVinci

➤➤➤

*) Ein Trokar ist ein medizinisches Instrument, mithilfe dessen ein Zugang zu einer Körperhöhle geschaffen und durch ein Rohr offengehalten wird. (Anm. d. Red.)





„Wir brauchen noch evidenzbasierte Daten hinsichtlich Überlebens, Rückfällen oder etwa Lebensqualität nach robotischen Eingriffen."

Prof. Dr. Katharina Beyer

➤➤➤ stechen wir auch mit Trokaren in den Brustkorb oder die Bauchdecke, aber die Bewegung findet innerhalb des Körpers des Patienten statt und nicht außerhalb am Zwischenrippenraum. Das heißt, wir haben viel mehr Bewegungsfreiheit als diesen einen Hebelpunkt, können die entsprechenden Areale besser erreichen und sind nicht so limitiert durch die Zugangsplatzierung. Gleichzeitig sehen wir alles dreidimensional und in Vergrößerung", sagt die 46-Jährige. All dies suggeriere bereits eine erheblichere Präzision im Vergleich zur sogenannten Schlüsselloch-Technologie.

Haben Sie schon einmal gesehen, wie ein Roboter eine Weintraube „operiert"? Hier geht es zum Video: www.ukaux.de/trauben-op

Langfristiges Überleben von Krebspatienten durch größere Präzision

Wissenschaftlich erforscht ist nach Aussage Beyers zudem das langfristige Überleben von Patientinnen und Patienten bei Speiseröhren-, Enddarm- und Magenkrebs durch die größere Präzision des roboterassistierten Eingriffs. „Wir sind heute auch deutlich schneller mit der Robotik im Gegensatz zur offenen und laparoskopischen Chirurgie. An einem Tag kann man zwei einfache Speiseröhreneingriffe schaffen, früher war es nur einer. Hinzu kommt: Durch die großen Schnitte früher hatten wir ein Drittel Patienten mit nachträglichen Lungenentzündungen. Auch das können wir unseren Patientinnen und Patienten heute ersparen", so die Chirurgin. Von ähnlich positiven Erfahrungen und Untersuchungsergebnissen berichten Prof. Dr. Matthias Heck, Direktor der Klinik für Urologie, insbesondere bei Prostatakrebs, und Prof. Dr. Christian Dannecker, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bei Tumoren der Gebärmutter.

Gleichwohl gebe es noch viele offene Fragen, die durch weitere Studien besser untersucht werden müssen: „Zum Beispiel, welche Marker sagen zuverlässig voraus, ob ein Tumor auf eine bestimmte Operation oder Zusatztherapie anspricht, wiederkehrt oder metastasiert? Oder auch Überleben, Rückfälle und Lebensqualität nach robotischen Eingriffen – nicht nur kurzfristige Komplikationen und Krankenhausaufenthalte. Auch das wurde noch nicht genügend untersucht", zählt Beyer auf. Ein paar Beispiele aus anderen Disziplinen: Wie steht es

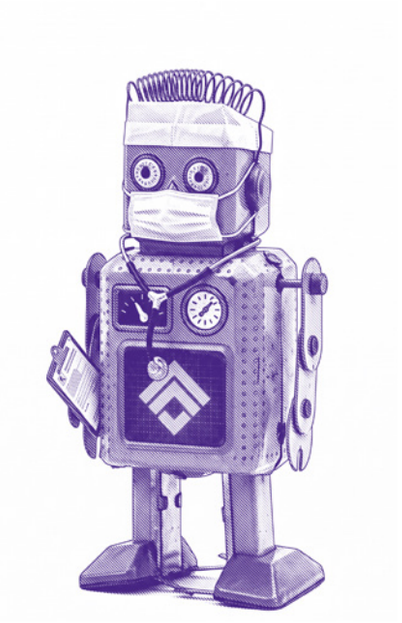


Bild 1 *Weil die Trokare im Inneren des Patienten schneiden, sind die Schnitte präzise, traumaarm und mit wenig Blutverlust verbunden.*

Bild 2 *Der neue DaVinci kurz nach Anlieferung im OP. Man sieht hier gut die vier Arme des Roboters.*

Bild 3 *Beim Rocketeer-Festival erklärt Prof. Katharina Beyer Arbeits- und Funktionsweise des DaVinci-Operations-Systems.*



Für Patientinnen und Patienten

- Kleinere Schnitte, weniger Nebenwirkungen
- Traumaarm, kaum Blutverlust
- Kürzere Verweildauer, besseres Outcome

Für die Gesellschaft

- Das UKA schafft in der Tumorbehandlung effizientere Abläufe und bessere Ausbildung von OP-Teams
- Qualitätssicherung: Komplexe Eingriffe dürfen in der Regel nur an spezialisierten Zentren wie am UKA durchgeführt werden
- Langfristig werden weniger Folgekosten bei der Krebsbehandlung durch die Robotik erwartet

Für die Forschung

- Großes Potenzial für digitale Assistenzsysteme, Bildnavigation, KI-gestützte Auswertungen
- Systematisch erfassbare, einheitliche OP-Daten (in großer Menge) für Qualitäts- und Ergebnisanalysen
- Dauerhafte Fortentwicklung neuer Verfahren und Technologien

um Kontinenz und Sexualfunktion nach Prostataoperationen, Schluck- und Atemfunktion nach Kopf-Hals-Eingriffen oder Darm- und Blasenfunktion nach Beckenoperationen?

Chirurgie der Zukunft: Zusammenspiel von Medizin, Robotik und Künstlicher Intelligenz

Was die Robotik im OP heute schon verbessert, ist für Dennis Kundrat die ideale Ausgangslage: „Hier am UKA besteht die große Möglichkeit, sowohl die universitäre Lehre als auch die klinische Versorgung und die Herausforderungen, die damit einhergehen, am Lehrstuhl für medizinische Robotik zusammenzubringen. Das alles können wir dann in ein interdisziplinäres Team und interdisziplinäre Forschung überführen.“ Sein Wunsch, sagt der 41-Jährige, ist es, „alle Professionen aus Informatik, Ingenieurwesen und Klinik in diesem Lehrstuhl zu vereinen und die klinischen Fragestellungen zu bearbeiten“. In Augsburg gehe es um nichts weniger als die Erforschung der Chirurgie der Zukunft im Zusammenspiel von Medizin, Robotik und Künstlicher Intelligenz.

„Der Mensch wird vermutlich noch eine Zeit lang selbst an der Konsole sitzen“, blickt Kundrat in die Zukunft. Dennoch: „Vielleicht können intelligente Systeme künftig bestimmte Aufgaben eigenständig übernehmen, anatomische Strukturen im OP – zum Beispiel bei der Ausbildung – in Echtzeit erkennen und die Chirurginnen und Chirurgen bei schwierigen Entscheidungen unterstützen.“ Die Hauptsache sei, dass solche Technologien von den Anwenderinnen und Nutzern nicht nur akzeptiert werden, sondern den Eingriff für Patientinnen und Patienten tatsächlich besser machen. ●



Prof. Dr. Dennis Kundrat
Lehrstuhl für roboterassistierte Verfahren und intelligente Systeme in der Medizin

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

WAS IST EIGENTLICH APRAXIE?

Prof. Dr. Andreas Bender erklärt.



Prof. Dr. Andreas Bender
Lehrstuhl für Neurorehabilitation
Chefarzt Therapiezentrum Burgau



Zähneputzen – eigentlich kinderleicht. Doch nach einem Schlaganfall kann selbst das zur Herausforderung werden. Dafür gibt es einen Fachbegriff: Apraxie.

Stellen Sie sich vor, Sie möchten sich morgens die Zähne putzen. Sie können den Arm bewegen, Sie können die Zahnbürste greifen – eigentlich funktioniert alles. Und trotzdem klappt das Zähneputzen nicht mehr. Sie wissen vielleicht sogar, was Sie tun möchten, aber Sie bekommen die einzelnen Bewegungen nicht mehr richtig zusammen. Genau das kann unter anderem nach einem Schlaganfall passieren.

Das nennen wir Apraxie. Der Begriff kommt aus dem Griechischen: „a“ bedeutet „nicht“, „praxis“ heißt Handlung. Bei einer Apraxie ist also die Fähigkeit gestört, eine erlernte Handlung richtig auszuführen. Es geht dabei nicht einfach um fehlende Kraft oder eine Lähmung. Das Gehirn hat Schwierigkeiten, die einzelnen Bewegungen zu planen und zu einer sinnvollen Handlung zusammenzusetzen.

Alltagsfähigkeiten wiedererlernen

Das kann im Alltag ziemlich gravierend sein. Sich anzuziehen, mit Besteck zu essen oder sich die Haare zu kämmen – Dinge, über die wir normalerweise überhaupt nicht nachdenken – funktionieren plötzlich nicht mehr wie gewohnt. Und genau diese Selbstständigkeit im Alltag ist für unsere Patientinnen und Patienten natürlich besonders wichtig.

Deshalb interessiert uns auch die Frage: Wie kann man solche Fähigkeiten wieder zurückgewinnen? In unserem Forschungsprojekt APART untersuchen wir, wie Menschen mit Apraxie nach einem Schlaganfall Alltagsfähigkeiten wiedererlernen können. Wir vergleichen dabei unterschiedliche Therapieansätze und schauen uns ganz konkret an, was den Patientinnen und Patienten hilft, im Alltag wieder selbstständiger zu werden.

Das ist für mich ein wichtiger Punkt: Wir wollen nicht nur testen, ob sich irgendein Messwert verbessert. Am Ende muss es darum gehen, dass jemand wieder Dinge tun kann, die für ihn im täglichen Leben wichtig sind. ●

Mehr zu dem Thema finden Sie hier: https://uni-a.de/to/pm-schlaganfall/

Forschungsprojekt APART

- Der **Lehrstuhl für Neurorehabilitation** der Medizinischen Fakultät gehört zu den ersten universitären Einrichtungen für Neurorehabilitation in Deutschland. Er ist am Therapiezentrum Burgau angesiedelt, das auf die neurologische Rehabilitation spezialisiert ist.
- Im **Forschungsprojekt APART** wird untersucht, wie Menschen mit Apraxie nach einem Schlaganfall Alltagsfähigkeiten am besten wiedererlernen können.
- **Gefördert** wird das Projekt mit 1,1 Millionen € von der „Max Schuster-Stiftung“ für Behinderte. Beteiligt sind außerdem das Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der LMU München und die erfahrene neurologische Fachklinik REHAB Basel in der Schweiz.

NEUES AMBULANTES OP-ZENTRUM (AOZ)

Das Universitätsklinikum Augsburg wird auf seinem Campus ein neues Ambulantes OP-Zentrum (AOZ) in Modulbauweise errichten. Das Projekt ist bereits gestartet und mitten in der Planung. Die Inbetriebnahme des Routinebetriebs ist nach derzeitiger Planung für den 31. August 2027 vorgesehen. ●





Neuigkeiten der Unimedizin finden Sie täglich aktuell im UKA Newsroom: www.ukaux.de/newsroom

NEUER HERZCHIRURG AM UKA

Prof. Dr. Rawa Arif war zuletzt stellvertretender Ärztlicher Direktor der Herzchirurgie des Uniklinikums Heidelberg und bringt besondere Expertise in der minimalinvasiven und roboterassistierten Herzchirurgie sowie in der Behandlung komplexer Aortenerkrankungen mit. Ziel seiner Arbeit am UKA ist es, die patientenorientierte Versorgung weiterzuentwickeln, innovative Behandlungsmöglichkeiten auszubauen und Forschung eng mit der klinischen Praxis zu verbinden. Parallel zur Leitung der Klinik für Herzchirurgie übernimmt Rawa Arif den gleichnamigen Lehrstuhl an der Medizinischen Fakultät. ●

WIE WIRD MEDIZIN SICHERER?

Patientensicherheit und Ökonomie: zwei Themen, die häufig getrennt betrachtet werden. Dabei gehören sie eng zusammen. Darum geht es im UKA-Podcast „Safety Makers“. In der neuen Folge spricht Dr. med. Ruth Hecker, ehemalige Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) und Chief Patient Safety Managerin der Universitätsmedizin Essen, darüber, warum Patientensicherheit auch unter ökonomischen Gesichtspunkten stärker in den Mittelpunkt rücken sollte und welche Vision sie für die Zukunft hat. ●



UNSERE NEUEN



Prof. Dr. Susanne Breitner-Busch erforscht, wie Umweltfaktoren wie Luftschadstoffe und Temperaturen die menschliche Gesundheit beeinflussen. Ein besonderer Fokus liegt auf Herz-Kreislauf- und neurologischen Erkrankungen sowie auf dem Zusammenspiel verschiedener Umweltbelastungen.



Mit **Prof. Dr. Emilia Graß** gewinnt die Universitätsmedizin eine Wissenschaftlerin, die IT-Sicherheit mit der Planung klinischer Prozesse verbindet. Im Mittelpunkt ihrer Forschung steht die Frage, wie Krankenhäuser und medizinische Versorgungsnetzwerke bei Cyberangriffen, IT-Ausfällen oder fehlenden und manipulierten Daten handlungsfähig bleiben.



Prof. Dr. Lena Unterrainer erforscht, wie sich innovative radioaktiv markierte Liganden für eine präzisere und stärker individualisierte Krebsdiagnostik und -therapie nutzen lassen. Die Verbindung von Diagnose und Therapie, Theranostik genannt, will die Nuklearmedizinerin außerdem mit datengetriebenen Methoden und KI-Verfahren weiterentwickeln. ●

CCCA

IN DER CHAMPIONS LEAGUE DER KREBSMEDIZIN

Wie das Comprehensive Cancer Center Augsburg als Onkologisches Spitzenzentrum medizinische Expertise bündelt und Versorgung in der Region verbessert.



FORSCHUNG

Neue Erkenntnisse für Ihre Behandlung

Forschungsergebnisse fließen in die Versorgung ein. Klinische Studien eröffnen Zugang zu innovativen Therapien.

LEHRE & WEITERBILDUNG

Aktuelles Wissen im Behandlungsteam

Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung ermöglichen medizinische Versorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Ihr erster Kontakt:
Die Zentrale Anlaufstelle des CCCA hilft Ihnen, Orientierung und passende Informationen zu finden.

0821 400–3434
ccca@uk-augsburg.de

SO PROFITIEREN UNSERE PATIENTEN

Gemeinsam beraten

Fachleute verschiedener Disziplinen besprechen gemeinsam Ihre Erkrankung und empfehlen eine Behandlung.

Versorgung auf höchstem Niveau

Auszeichnungen und Zertifizierungen bestätigen unsere medizinischen Standards.

Individuell beraten

Modernste Diagnostik und personalisierte Medizin sind Möglichkeiten, Therapien auf Ihre Erkrankung abzustimmen.

Patientenwissen einbeziehen

Erfahrungen und Perspektiven von Patienten werden auf allen Ebenen berücksichtigt und einbezogen.

Verlässlich begleiten

Beratung und unterstützende Angebote helfen Ihnen und Ihren Angehörigen während und nach der Therapie.

Kinder gezielt versorgen

Spezialisierte Angebote berücksichtigen die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.

CCCA ALS ONKOLOGISCHES SPITZENZENTRUM

- Brustzentrum
- Endokrine Malignome
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Hauttumorzentrum
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Lungenkrebszentrum (mit Mesotheliom-Einheit)
- Prostatakrebszentrum
- Neuroonkologiezentrum
- Schwäbisches Kinderkrebszentrum
- Zentrum für Personalisierte Medizin (ZPM)

Viszeralonkologisches Zentrum

- Darmkrebs
- Magenkrebs
- Speiseröhrenkrebs
- Leberkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Myelome
- Sarkome
- Gastrointestinale Frühneoplasien
- Oligometastatische Krebserkrankungen

Mehr Infos finden Sie hier:
www.ukaux.de/ccca

Regional und überregional vernetzt

REGIONALE KOOPERATIONS PARTNER
NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN
CCC WERA
NCT NATIONALES CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN
BZKF Bayerisches Zentrum für Krebsforschung

12 [WOW]

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Rätseln Sie auch, was das sein könnte?
Eine Riesenspülmaschine in der UKA-Kantine?
Ein Ventilatorensystem im OP?

Es ist …*

*… die Waschmaschine für die Sterilisation von OP-Instrumenten in der Aufbereitungsanlage für medizinische Produkte des UKA.

Mehr zu dem Thema finden Sie hier: www.ukaux.de/aemp

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

[MACH MIT!] 13

HEUTE TEILNEHMEN. MORGEN PROFITIEREN.

Klinische Studien helfen dabei, Diagnostik und Therapien weiterzuentwickeln und zu verbessern. Hier stellen wir Ihnen aktuelle Studien vor, für die wir Probanden suchen.



Mehr Infos zur Forschung und aktuellen Studien finden Sie im CCCA-Studienregister. Hier finden sowohl Patienten und Patientinnen als auch Behandelnde passende onkologische Studien: www.ukaux.de/ccca-studien

ALPS

Etwa 9 ml Blut liefern Hinweise auf die genetischen Eigenschaften eines Tumors.

Die Augsburger Longitudinal Plasma Study (ALPS) untersucht Blutproben von Patientinnen und Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten ihrer Erkrankung. Die sogenannte Liquid Biopsy (Flüssigbiopsie) ermöglicht es, Erbgutspuren von Tumoren im Blut nachzuweisen. Die kontinuierlichen Blutuntersuchungen können Hinweise darauf geben, ob eine Behandlung wirkt, ob der Tumor Resistenzen entwickelt oder ob sich Veränderungen zeigen, die auf einen möglichen Rückfall hindeuten. Ziel der Studie ist es, Liquid Biopsy perspektivisch im klinischen Alltag zu etablieren; langfristig könnte sie Untersuchungen von Tumorgewebeproben ergänzen oder in manchen Fällen ersetzen.

Helfen Sie mit, die Krebsdiagnostik von morgen zu verbessern: www.ukaux.de/alps

WAVES

Bis zu 75.000 Frauen erkranken jährlich neu an Brustkrebs.

Eine gute Krebsbehandlung erfordert mehr als medizinische Expertise: Sie braucht auch eine verständliche Kommunikation und informierte Entscheidungen. Mit WAVES widmen wir uns einer Frage, die in der Krebsmedizin oft unterschätzt wird: Wie können wir die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern und die Patientinnen in ihrer informierten Mitentscheidung stärken?

Mehr Infos zur Studie und zur Studienteilnahme finden Sie hier: www.ukaux.de/waves

MEDICUS

Jährlich sterben in Europa mehr als 200.000 Menschen durch Hitze und Luftverschmutzung.

Der Klimawandel wirkt sich zunehmend auf den Alltag in Städten aus. Extreme Hitze, Luftverschmutzung und weitere Umweltbelastungen stellen wachsende Risiken für die menschliche Gesundheit dar, insbesondere für Kinder, ältere Menschen und chronisch Kranke. Die Studie zielt darauf ab, konkrete Handlungsempfehlungen für individuelle, urbane und planetare Gesundheit aus umweltmedizinischer und städtebaulicher Perspektive zu finden.

Dieses Projekt wird über die Mittel von bayklif2 durch das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert: www.ukaux.de/medicus

RISK-VAL

Weltweit sterben jährlich über eine Million Menschen an Speiseröhren- und Magenkrebs.

Magen- und Speiseröhrenkrebs sind Erkrankungen, die im Frühstadium meist keine oder unspezifische Beschwerden verursachen. Sie werden dadurch meist erst in späteren Stadien erkannt, wenn sie bereits fortgeschritten und schlechter behandelbar sind. Das Ziel der Studie ist, mithilfe von zehn kurzen Fragen eine neue Methode zur Früherkennung von Magen- und Speiseröhrenkrebs zu entwickeln.

Helfen Sie mit, die Früherkennung von Magen- und Speiseröhrenkrebs zu verbessern: www.ukaux.de/risc-val



WENN DER KÖRPER DAS GEWICHT FESTHÄLT

Abnehmen ist weit mehr als eine Frage von Disziplin. Auch Wirkstoffe wie Semaglutid, inzwischen auch als Tablette erhältlich, haben daran nichts geändert, erklärt Prof. Dr. Kerstin Stemmer. Denn was auf der Waage sichtbar wird, beginnt im Körper: Organe und Gewebe stehen ständig miteinander in Kontakt und beeinflussen sich gegenseitig. Die Augsburger Wissenschaftlerin untersucht, wie diese Kommunikation bei Übergewicht und Typ-2-Diabetes aus dem Gleichgewicht gerät und welche Rolle dabei das Fettgewebe spielt.

Eine Tablette statt einer Spritze: Seit September gibt es Semaglutid zur Behandlung von Adipositas in Deutschland auch als orale Darreichungsform. Der Wirkstoff kann das Hungergefühl reduzieren und das Sättigungsgefühl verstärken. Studien zeigen, dass damit bei vielen, aber nicht allen Patientinnen und Patienten ein deutlicher Gewichtsverlust möglich ist. Sobald man die Medikamente jedoch absetzt, kann das Gewicht wieder ansteigen, der gefürchtete Jo-Jo-Effekt setzt ein.

Doch warum ist Abnehmen für manche Menschen so schwierig? Warum entwickeln manche bei Übergewicht einen Typ-2-Diabetes, andere aber nicht? Und welche Rolle spielen dabei die Signale, die Fettzellen an andere Organe aussenden? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Prof. Dr. Kerstin Stemmer, Professorin für Molekulare Zellbiologie an der Universitätsmedizin Augsburg.

Der Körper hat sein eigenes Gewicht im Blick

„Man muss sich nur zusammenreißen." Mit dieser Vorstellung räumt Stemmer auf. Denn unser Körpergewicht wird von vielen Faktoren beeinflusst: von Genen, Umwelt und Verhalten, die gemeinsam hochkomplexe Stoffwechselprozesse prägen.

Wer deutlich weniger isst, als der Körper gewohnt ist, verliert zwar zunächst Gewicht. Gleichzeitig passt sich aber der Stoffwechsel an diesen Mangel an: Der Energieverbrauch sinkt, während das Hungergefühl zunimmt. „Der Körper ‚merkt' sich das alte Gewicht und strebt aktiv danach zurück", erklärt Stemmer.

Das ist einer der Gründe, warum dauerhaftes Abnehmen für viele Menschen so schwierig ist. Adipositas wird deshalb heute als chronische Stoff-

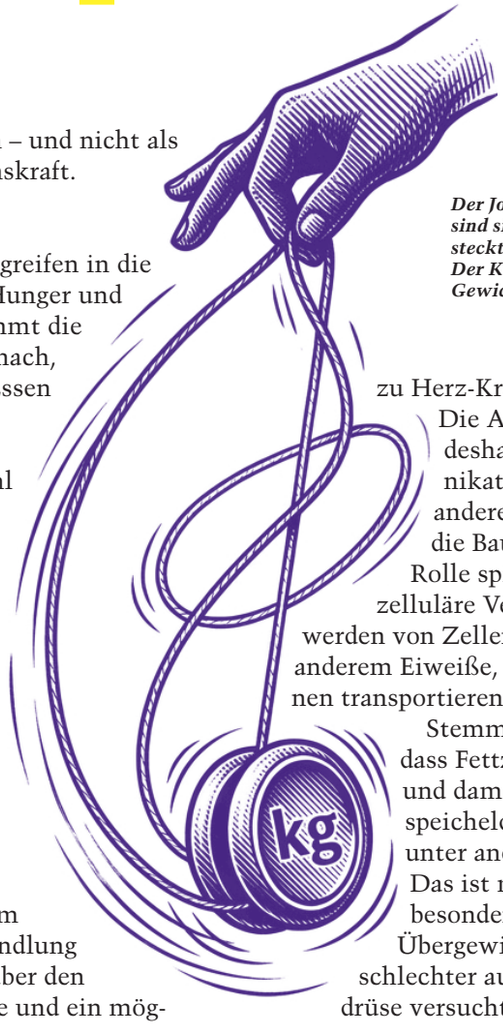
Mehr zu dem Thema finden Sie hier: https://uni-a.de/to/pm-adipositas/

wechselerkrankung verstanden – und nicht als Frage von Disziplin und Willenskraft.

Was Semaglutid verändert

Medikamente wie Semaglutid greifen in die körpereigene Regulation von Hunger und Sättigung ein. Der Wirkstoff ahmt die Wirkung des Hormons GLP-1 nach, das unter anderem nach dem Essen ausgeschüttet wird. Dadurch kann das Hungergefühl nachlassen und das Sättigungsgefühl länger anhalten. Gleichzeitig beeinflusst Semaglutid die Magenentleerung und den Blutzuckerstoffwechsel.

Die Medikamente können eine wichtige Unterstützung bei der Gewichtsabnahme sein. Die Medikamente helfen beim Einstieg: „Die Anfangserfolge sind hochmotivierend und geradezu spektakulär", sagt Stemmer. „Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung bleiben aber trotzdem wichtige Bestandteile der Behandlung und entscheiden letztendlich über den dauerhaften Erfolg der Therapie und ein mögliches Leben ohne Abnehmmittel", so Stemmer.



Der Jo-Jo-Effekt: Kaum sind die Kilos weg, sind sie oft schneller wieder drauf. Dahinter steckt ein komplexer Stoffwechselprozess: Der Körper „erinnert" sich an sein altes Gewicht und strebt dorthin zurück.

Fettzellen können Signale senden

Für Stemmer ist besonders interessant, was im Körper hinter diesen Vorgängen passiert. Fettgewebe ist nämlich weit mehr als ein Energiespeicher. Fettzellen können Botenstoffe abgeben und dadurch andere Organe beeinflussen. In adipösen Patienten ist Fettgewebe zudem ein regelrechter Entzündungsherd, vor allem das innere Fett im Bauchraum, und steigert das Risiko für zahlreiche Begleiterkrankungen vom Diabetes bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs. Die Augsburger Forscherin untersucht deshalb unter anderem die Kommunikation zwischen Fettgewebe und anderen Organen im Körper, darunter die Bauchspeicheldrüse. Eine wichtige Rolle spielen dabei sogenannte extrazelluläre Vesikel. Diese winzigen Bläschen werden von Zellen abgegeben und können unter anderem Eiweiße, Fette oder genetische Informationen transportieren.

Stemmer und ihr Team konnten zeigen, dass Fettzellen solche Vesikel aussenden und damit die Funktion der Bauchspeicheldrüse beeinflussen können – unter anderem die Insulinproduktion. Das ist mit Blick auf Typ-2-Diabetes besonders interessant. Denn bei starkem Übergewicht reagieren Körperzellen häufig schlechter auf Insulin. Die Bauchspeicheldrüse versucht zunächst, dies durch eine erhöhte Insulinproduktion auszugleichen. „Dieser Schutzmechanismus kann über viele Jahre helfen, dass adipöse Patienten ihre Blutzuckerspiegel weitgehend im Normalbereich halten können", so Stemmer.

Die Vesikel könnten dabei eine Rolle spielen. Mit zunehmendem Übergewicht verändern sich das Fettgewebe und die Zusammensetzung der Vesikel, während entzündliche Prozesse zunehmen. Dadurch könnten die Ausgleichsmechanismen mit der Zeit an ihre Grenzen kommen. Genau hier setzt die Bedeutung der Gewichtsabnahme an. Abnehmen ist zu diesem Zeitpunkt die Methode der Wahl, um weiteren Schaden abzuwenden.

Von der Grundlagenforschung zur Therapie

Welche Signale genau zwischen Fettzellen und anderen Organen ausgetauscht werden und wie sich diese Prozesse beeinflussen lassen, ist Gegenstand der weiteren Forschung. „Ziel unserer Forschung ist es, neue Therapieansätze zu entwickeln", erklärt Stemmer.

Damit geht es in ihrer Forschung um weit mehr als die Frage, wie sich Körpergewicht verändern lässt. Sie untersucht grundlegende Mechanismen des Stoffwechsels – und damit Prozesse, die für die Entstehung und mögliche Behandlung von Erkrankungen wie Diabetes relevant sind.



Prof. Dr. Kerstin Stemmer ist Teil des Instituts für Theoretische Medizin (ITM) der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg. Dort erforschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler grundlegende biologische Vorgänge, die helfen sollen, Krankheiten besser zu verstehen und langfristig neue Möglichkeiten für ihre Behandlung zu entwickeln.

„DU BIST SO BLASS! BIST DU KRANK?“

Tanning Pills – Gesunde Alternative oder schädlicher Trend?



Prof. Dr. Julia Welzel
Klinik für Dermatologie
und Allergologie
und Lehrstuhl für
Dermatologie



„Oh, ist die schön braun,
hatte wohl ’ne tolle Zeit am Meer.“

Hat jeder schon mal gedacht.

Wir stecken immer noch im vermeintlichen Schönheitsideal fest: Gebräunt ist gesund, fit und sexy, blass das Gegenteil. Und auch wenn inzwischen viele die direkte Sonneneinstrahlung bewusst vermeiden oder sich dagegen schützen – ein goldener Schimmer auf der Haut wirkt immer noch wie das Ende eines gelungenen Sommers. Zum Glück gibt es Alternativen. Aber sind die gesund? Oder gar schädlich? Prof. Dr. Julia Welzel, Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am UKA, klärt auf:

Eine gebräunte Haut hat bereits zu viel Sonne abbekommen, die Bräune ist ein Zeichen der Schädigung. Die Bildung von Melanin gehört zu den Abwehrmechanismen der Haut. Durch die Pigmentbildung versucht sie, sich vor weiterem Schaden zu schützen. Auf eine gebräunte Haut muss man aber nicht gänzlich verzichten.

Stichwort: Tanning Pills. Prof. Welzel: „Unter dem Begriff Tanning Pills werden sehr unterschiedliche Produkte vermarktet. Sie unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und Wirkmechanismen. Die meisten frei verkäuflichen Präparate enthalten Carotinoide wie Beta-Carotin (das Pigment der Mohrrübe), Lycopin oder Astaxanthin. Diese Pigmente können sich bei hoher Dosierung in der Haut einlagern und ihr einen leicht gelblich-goldenen Farbton verleihen. Echte Bräune ist das aber nicht, da die Melaninbildung nicht angeregt wird.“

Carotinoidhaltige Produkte sind harmlos, Melanotan nicht

Vorsicht geboten ist bei Produkten, die Melanotan I oder II enthalten. Diese synthetischen Melanocortin-Analoga regen tatsächlich die Melaninproduktion an, sind jedoch in Deutschland und der Europäischen Union nicht als Arzneimittel zugelassen, da ihre Anwendung mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist.

Bei ihnen wurden unter anderem Übelkeit, Erbrechen, Gesichtsrötungen, Blutdruckschwankungen, Kopfschmerzen sowie eine ausgeprägte Pigmentierung bestehender Muttermale beschrieben. Darüber hinaus gibt es Berichte über das Auftreten neuer pigmentierter Läsionen und Veränderungen bereits bestehender Muttermale.

Mehr zu dem Thema finden Sie hier: www.ukaux.de/braeunungspille

AHMET IST FÜR ALLE DA

Mehr als Medizin. In der Rubrik NAH stellen wir Ihnen künftig Menschen hinter den Kulissen der Universitätsmedizin vor.



Ahmet Ergenler ist Hausmeister im Lehrgebäude der Medizinischen Fakultät. Der gelernte Maler und Lackierer hatte zwölf Jahre eine Autoreinigungsfirma in Gersthofen, war dann zwei Jahre bei der Deutschen Bahn, bis er 2024 an die Universität Augsburg wechselte, wo er als Teil des Facility Managements das neue Lehrgebäude der Medizinischen Fakultät betreut. Er lebt mit seiner Frau in Gersthofen, seine zwei Kinder sind 15 und 20 Jahre alt.

Ahmet Ergenler ist Träger der Christopherus-Medaille, weil er einen Menschen aus Lebensgefahr gerettet hat.



Wie ist es, hier in der Unimedizin zu arbeiten – was macht Spaß, was ist nicht so schön?

Hier sind nette Leute, junges Publikum, es ist immer was los. Was macht keinen Spaß? Eigentlich nichts. Nicht schön ist, wenn die Leute ihren Müll herumliegen lassen. Aber insgesamt macht es mir einen Riesenspaß hier, ich bin froh, dass ich da bin.

Du hast einem Menschen das Leben gerettet. Was ist damals passiert?

Wir sind mit einem Kumpel abends an der MAN-Brücke vorbeigefahren, da stand ein Mann im Regen. Ich hab' gesagt: „Halt an, da stimmt was nicht", das hab' ich sofort erkannt. Wir sind zurückgefahren, da lag der Mann schon auf dem Brückengeländer. Ich bin aus dem Auto gesprungen, hab' ihn zurückgezogen und sofort einen Notruf abgesetzt. Ich hab' ihn dann gefragt, warum er das machen wollte, da hat er gesagt, seine Tochter liegt in der Nervenklinik, er kann nicht mehr. Hinterher hab' ich mir gedacht: Was wäre gewesen, wenn er mich mit runtergezogen hätte? Ich konnte dann ein paar Tage nicht mehr gut schlafen, weil ich mir auch überlegt habe: Was ist, wenn einer gedacht hätte, ich hätte ihn runtergeschubst? Aber damals in der Situation habe ich nicht lange nachgedacht, sondern einfach gehandelt.

Und die Verleihung der Christophorus-Medaille?

Ein paar Monate später habe ich einen Brief vom Polizeipräsidenten bekommen, ein Dankeschön, sie hätten ihn stabilisiert, ihm geht es wieder gut. Und dann die Verleihung der Christophorus-Medaille in München ein Jahr später, das war schön, ich war stolz drauf, ich bin viel darauf angesprochen worden. Als Herr Seehofer dann hier die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät verliehen bekommen hat, da habe ich ihn kurz angesprochen, er konnte sich erinnern.

Gibt es einen Rat, etwas, das du den Menschen gerne mitgeben würdest?

Was ich schade fand: An dem Abend sind viele Autos vorbeigefahren, niemand hat angehalten. Viele schauen weg, weil sie finden, das geht sie nichts an. Und so ist ein Leben gerettet worden, jetzt geht es ihm und seiner Tochter hoffentlich gut. Helfen, nicht wegschauen, das würde ich den Menschen gerne mitgeben.

18 [GO!]

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG



PROF. DR. ALKOMIET HASAN
Augsburg in „Nature“
Eine Publikation mit besonderer Strahlkraft: Nature zählt zu den weltweit renommiertesten Wissenschaftsjournalen. Prof. Alkomiet Hasan von der Universitätspsychiatrie Augsburg gehört zum internationalen Autorenteam eines Beitrags über Umweltveränderungen und psychische Gesundheit. Damit findet Augsburger Expertise auf einer der bedeutendsten Bühnen der Wissenschaft Gehör.

PROF. KATHARINA BEYER
Augsburger Expertise auf der Weltkonferenz
Bei der OESO-SEMPIRE World Conference 2026 in Versailles, einem bedeutenden internationalen Fachkongress für Erkrankungen der Speiseröhre, war Prof. Katharina Beyer als Referentin vertreten. Im Mittelpunkt ihres Fachpanels standen aktuelle Operationsverfahren bei Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen.

PROF. DR. CLAUDIA TRAIDL-HOFFMANN
Umweltmedizin mit Einfluss auf die Gesundheitspolitik
Das Robert Koch-Institut hat Prof. Claudia Traidl-Hoffmann erneut in die Kommission „Environmental Public Health“ berufen – für die Beratungsperiode 2026 bis 2030. Das Gremium berät das Bundesgesundheitsministerium und das Umweltbundesamt zu Umwelt und Gesundheit und bringt damit wissenschaftliche Erkenntnisse in politische Entscheidungen ein.

DR. NIC REITSAM
VICTORIA FINCKE
PROF. DR. PASCAL JOHANN
Neue Angriffspunkte gegen seltene Kindertumoren
Das Augsburger Forschungsteam hat in der Fachzeitschrift Neuro-Oncology erstmals systematisch mögliche therapeutische Zielstrukturen bei hochaggressiven Rhabdoidtumoren im Kindesalter beschrieben. Die Ergebnisse eröffnen Perspektiven für gezielte Behandlungen und bilden die Grundlage für ein von der Dr. Rolf M. Schwiete-Stiftung gefördertes Folgeprojekt.

TEAM GEFÄSSCHIRURGIE
Erster Wettbewerb. Erster Platz.
Das Augsburger Team „Aorta Avantgarde“ gewinnt die erstmals ausgetragene Team Trophy der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin in Frankfurt. Unter fünf Klinikteams überzeugt es mit Fachwissen, klinischem Entscheidungsvermögen und praktischen Fertigkeiten am Simulator und Operationsmodell – bewertet wurden auch Kommunikation und gegenseitige Unterstützung.

PROF. DR. CHRISTIAN KESSLER
Forschungspreis aus Indien
Hohe Anerkennung: Prof. Christian Keßler erhält den Vaidya Sundarlal Joshi Smriti Shodha Puraskara Award. Er würdigt Keßlers klinische Ayurveda-Forschung und seinen Beitrag zur wissenschaftlichen Bewertung komplementärmedizinischer Verfahren. ●

Möchten Sie mehr erfahren zur Ayurveda-Forschung: www.ukaux.de/ayurveda

MEIN WILLE GESCHEHE?

Eine medizinethische Betrachtung zur Patientenverfügung.



Prof. Dr. med. Verina Wild
Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft
(unter Mitarbeit von Dr. Katharina Rockmann und Prof. Dr. Ruth Horn)



Stellen Sie sich vor: Ihr Partner oder ein enger Verwandter hatte vor Kurzem einen Unfall und wird nun künstlich beatmet. Er hat in seiner Patientenverfügung festgehalten, dass er maximal 30 Tage beatmet werden möchte. Müssen Ärztinnen und Ärzte sich genau daran halten?

Die Antwort beginnt mit einer klaren Regel: Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn ihre Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ein eindeutig festgelegter Wille darf dann auch bei guten Behandlungsaussichten nicht übergangen werden.

Aber was bedeutet die Grenze von 30 Tagen? Wollte Ihr Partner die Beatmung tatsächlich unter allen Umständen beenden lassen? Oder ging es ihm darum, nicht ohne Aussicht auf Besserung über lange Zeit von Maschinen abhängig zu sein? Das kann einen entscheidenden Unterschied machen – und das muss interpretiert werden, wenn die Person sich nicht mehr selbst dazu äußern kann.

Hier liegt die ethische Herausforderung: Eine Behandlung kann Lebenszeit und Lebensqualität ermöglichen, zugleich aber auch Belastungen und Leiden hervorrufen. Wie diese Aussichten zu gewichten sind, hängt von den Werten des betroffenen Menschen ab und nicht von den Maßstäben anderer.

Das ärztliche Team beurteilt, welche Behandlung medizinisch überhaupt sinnvoll ist und welche Aussichten bestehen. Anschließend wird überprüft, ob es eine Patientenverfügung gibt und ob diese auf die gegebene Situation zutrifft. Wenn es keine gibt, wird mit der bevollmächtigten Person oder der rechtlichen Betreuung der mutmaßliche Patientenwille ermittelt. Angehörige und Vertrauenspersonen können durch frühere Gespräche und gemeinsame Erfahrungen wichtige Hinweise geben. Im Falle unlösbarer konflikthafter Meinungen bezüglich des Patientenwillens kann es erforderlich sein, das Gericht einzuschalten.

Eine Patientenverfügung kann nicht jede Entwicklung vorwegnehmen. Aber sie kann Orientierung geben und Angehörige entlasten. Der wichtigste Schritt beginnt deshalb vor dem Ernstfall: Sprechen Sie darüber, was Ihnen am Leben wichtig ist – und halten Sie fest, was daraus für Ihre Behandlung folgen soll. ●

Woran Sie bei Ihrer Patientenverfügung frühzeitig denken sollten

Was ist mir an meinem Leben besonders wichtig?
Beschreiben Sie Ihre Werte, Beziehungen und Vorstellungen von Lebensqualität.

Für welche Situationen sollen meine Festlegungen gelten?
Benennen Sie konkrete Krankheits- und Behandlungssituationen. Allgemeine Aussagen wie „keine lebensverlängernden Maßnahmen" reichen nicht aus.

Welche Behandlungen wünsche ich – und welche lehne ich ab?
Halten Sie fest, was für Wiederbelebung, künstliche Beatmung oder Ernährung gelten soll. Lassen Sie sich ärztlich erklären, was diese Maßnahmen bewirken können und welche Belastungen damit verbunden sind.

Was meine ich mit einer zeitlichen Grenze?
Soll eine Frist unabhängig von den Behandlungsaussichten gelten? Oder ist entscheidend, ob noch Aussicht auf eine für Sie annehmbare Besserung besteht? Erläutern Sie Ihre Beweggründe.

Wer soll meinen Willen vertreten?
Sprechen Sie mit einer Vertrauensperson und klären Sie eine Vorsorgevollmacht. Sorgen Sie dafür, dass die Verfügung im Ernstfall gefunden wird.

Entspricht das Geschriebene noch meinen Vorstellungen?
Prüfen Sie Ihre Festlegungen besonders dann, wenn sich Ihre Gesundheit oder Lebenssituation verändert. Die Patientenverfügung muss schriftlich verfasst und unterschrieben sein; widerrufen können Sie sie jederzeit formlos.

Mehr zu dem Thema finden Sie hier:
www.ukaux.de/patientenverfuegung

FÖRDERN SIE DIE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE VON MORGEN!

Das Deutschlandstipendium unterstützt leistungsstarke und engagierte Medizinstudierende mit 300,00 € monatlich, einkommensunabhängig und ohne Rückzahlungspflicht.

Die Finanzierung erfolgt im Rahmen einer Co-Finanzierung zu gleichen Teilen: 150,00 € stammen von privaten Förderern (z. B. Unternehmen, Stiftungen oder Privatpersonen) und 150,00 € vom Bund. Eine Privatperson kann ein Deutschlandstipendium mit 1.800,00 € jährlich finanzieren; mehrere kleinere Spenden können zusammengelegt werden, wobei der Bund den gleichen Betrag beisteuert und die Spende grundsätzlich steuerlich absetzbar ist.

Mehr zum Deutschlandstipendium: www.uni-augsburg.de/de/foerderer/deutschlandstipendium

1



2



3



Sie möchten spenden oder Gutes tun? Hier finden Sie alle Infos: www.ukaux.de/foerdervereine

Bild 1,2 *Ein Abend für die Hoffnung: Die erste Secretary Gala in Augsburg hat einen Spendenerfolg von 144.920,00 € erzielt. Der Charity-Abend, initiiert von Sekretären mehrerer Rotary Clubs aus der Region, brachte engagierte Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur zusammen – mit einem gemeinsamen Ziel: die medizinische Versorgung schwerkranker Kinder zu verbessern. Die Gala war weit mehr als eine gesellschaftliche Veranstaltung. Sie wurde zu einem eindrucksvollen Beispiel dafür, wie bürgerschaftliches Engagement, unternehmerische Verantwortung und persönlicher Einsatz zusammenwirken können.*

Bild 3 *Gemeinsam für Kinder in Not. Ein riesengroßes Dankeschön den Donauwörther Mondspritzern und der Handwerkskammer Bayern für die Spende über 6.000,00 € zugunsten des Schwäbischen Kinderkrebszentrums. Seit 2006 haben die beiden Mannschaften in 18 Benefizspielen über 100.000,00 € für die Kinderkrebshilfe erspielt.*