

med.Line

NACHRICHTEN, MEINUNGEN UND HINTERGRÜNDE AUS IHRER KLINIK

[1] Ein Jahr Zentrum Innere Medizin (ZIM) / Interview: Beate Holbach – von der Medizinischen Klinik auf den Weg zu den Sternen*

[2] Editorial / Großer Erfolg für Würzburg / Das Adipositaszentrum / Hybrid-OP im Entstehen / Internistische Notaufnahme zertifiziert / Professor Bauersachs geht nach Hannover

[3] Neue Stationsabläufe / Reibungslose Versorgung / Rückblick und Ausblick / Collegium / Herzklappenersatz im HKL / Eis oder heiß?

[4] Eindrücke – TASK 2010 / Studenten am Simulator / Cardiovascular Healing / Der Star ist die Mannschaft / Wichtige Termine / Impressum



EIN JAHR ZENTRUM INNERE MEDIZIN (ZIM)

BAUAMT, SILBERWALD WOLFRAM VOELKER, INGRID ASTER-SCHENCK

Mittlerweile ist es schon über ein Jahr her, dass wir das Zentrum Innere Medizin (ZIM) bezogen haben. Nach der üblichen Eingewöhnungsphase haben wir uns im ZIM gut eingelebt und schätzen insbesondere das großzügige und freundliche Ambiente. Allerdings sind wir weiterhin gefordert,

unsere Arbeitsabläufe an die neue Umgebung anzupassen und damit das Potential im ZIM voll auszuschöpfen.

Doch nun stehen erst einmal die wohlverdienten Sommerferien vor der Tür – wir wünschen Ihnen und Ihren Familien schöne und erholsame Ferientage!

Interview

BEATE HOLBACH – VON DER MEDIZINISCHEN KLINIK AUF DEM WEG ZU DEN STERNEN*

MEDIZINISCHE KLINIK INGRID ASTER-SCHENCK



Stationen und sich nicht trauen, auch mal Hilfe anzufordern von Alt-Assistenten oder auch Oberärzten (Tut es, dafür sind die da!!!).

Aus Deiner Erfahrung: Gibt es weitere Tipps, die Du den jüngeren Kollegen mit auf den Weg geben kannst?

Kollegial bleiben, sich aber auch nicht ausnutzen lassen. Und das Wichtigste – sage ich als Rheinländerin – Spaß haben und viel lachen.

Du warst lange Zeit auf Station! Gab es Schwestern/Pfleger, mit denen Du besonders gerne zusammengearbeitet hast (...und wenn ja, warum?)

Im Großen und Ganzen bin ich mit den meisten gut ausgekommen, am schönsten ist es immer, wenn jemand einen ähnlichen Humor hat wie ich, da fallen mir viele ein, die ich gar nicht alle aufzählen kann.

Nach einer so langen Zeit in Würzburg und v.a. in der Medizinischen Klinik gibt es doch auch noch ein paar Anekdoten zur berichten, oder?

Wie gesagt für mich ist immer wichtig, dass die Stimmung gut ist. Dann kann man immer leichter arbeiten. Meist hatte ich auch Kollegen, die das ähnlich sahen. Und so gab es dann doch immer

wieder die eine oder andere – auch mal lautere – Lachsalve aus dem Arztzimmer. Auf Morawitz wurden wir dann doch auch mal von Patienten und Schwestern darauf angesprochen, ob es da denn noch mit rechten Dingen zugehe...

Was auch immer wieder für Aufheiterung sorgt ist die »frängische Sprache«. So habe ich in Arztbriefen schon tolle Sachen gelesen von »Badianten«, die Ihre »Dabledden« nicht einnehmen oder schon mal schwere »Windboggen« in der Kindheit hatten...

...und was war Dein »Highlight« der 10 Jahre in der Med. Klinik?

Na, ist doch logisch: Mein »Highlight« war meinen Mann (Johann Bauersachs) kennenzulernen.

Die praktische Arbeit am Patienten hat sicher den grössten Teil Deiner Tage eingenommen, was machst Du in der Freizeit, was hast Du für Hobbies?

Meine Nichten und Neffen in Stuttgart; mich von meinem Mann bekochen lassen; Backen; Joggen (um das gute Essen wieder auszugleichen); Wandern; Lesen; Stuttgarter Oper; und gerne auch mal nichts tun.

Fällt es Dir schwer, zu gehen?...und wo gehst Du überhaupt hin?

Ich habe 1989 hier mit dem Studium angefangen und war bis auf ein halbes Jahr Kapstadt immer in Würzburg. Ich habe mich in Würzburg immer sehr wohl gefühlt. Man kann hier schön studieren und gut arbeiten. Aber nach 21 Jahren freue ich mich auch mal auf etwas Neues!

Wohin es gehen wird steht noch in den Sternen* und bleibt bis zuletzt spannend!!!

Werden wir Dich in Würzburg gelegentlich wiedersehen?

Da werden sich sicher Gelegenheiten ergeben und ich freue mich schon darauf.

Wir werden Dich schon sehr vermissen! Du hast mit Deiner Ausstrahlung und Deinem Temperament viel beigetragen zur positiven Grundstimmung in unserer Abteilung. Nicht zuletzt werden uns Deine humoristischen Beiträge zur Weihnachtsfeier sehr fehlen! Für Dein Engagement und auch dieses Interview danken wir Dir herzlich und wünschen Dir viel Glück für Deinen weiteren Lebensweg!

Liebe Beate, nach über 10 Jahren am Universitätsklinikum Würzburg wirst Du uns demnächst verlassen. Was hast Du in dieser Zeit alles bei uns gemacht?

Im Oktober 1997 habe ich als Ärztin im Praktikum bei Prof. Kochsiek angefangen. Zu Beginn habe ich in der Arbeitsgruppe von Prof. Meesmann in der Elektrophysiologie Forschungsprojekte und Studien betreut und bin auch klinisch in diesem Bereich eingestiegen, damals als eines der zwei »Defi-Girls«, auch »electrical storm« genannt. Als Prof. Meesmann dann ins Julius-spital ging, wechselte ich in die Arbeitsgruppe von Prof. Voelker, in der ich auch hauptsächlich Studien betreut

habe. Parallel war ich natürlich immer in der Klinik. 2004 machte ich dann den Internisten und 2007 den Kardiologen.

Rückblickend eine schöne Zeit?

Oh ja, ich hatte (fast) immer Spaß bei und an der Arbeit in unserer Klinik. Meist war die Stimmung gut und dann schafft man auch das teilweise ja recht große Arbeitspensum.

Was hat sich im Vergleich zu Deiner Anfangszeit geändert?

Zeit- und Arbeitsdruck haben deutlich zugenommen und was ich leider auch finde ist, dass viele junge Kollegen recht allein gelassen werden auf den

*Anmerkung der Redaktion:

Am 20. Juli 2010 hat es sich geklärt: Beate Holbach und Johann Bauersachs gehen nach Hannover!



Prof. Dr. Georg Ertl, Direktor der Klinik

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

MEDIZINISCHE KLINIK GEORG ERTL

das Jahr 2010 hat mit einer sehr positiven Bilanz begonnen: Unser IFB Herzinsuffizienz wurde endgültig bewilligt (s. unten), u.a. werden ca. 80 neue und interessante Jobs für unterschiedliche Berufsgruppen entstehen!

Nach dem Umzug ins ZIM ist unsere Klinik mittlerweile gut ausgelastet und schreibt endlich schwarze Zahlen; unsere Patienten sind überwiegend sehr zufrieden. Gemeinsam haben wir die Startschwierigkeiten im ZIM bewältigt; Kompliment und herzlichen Dank an alle,

die in unseren interdisziplinären Arbeitsgruppen den Sand aus dem Getriebe genommen haben. Als jüngste Erfolge nenne ich hier nur die Direktaufnahme von Infarktpatienten ins Herzkatheterlabor oder die sehr erfolgreiche Arbeitsgruppe zur Optimierung der Stationsabläufe. In diesem Zusammenhang herzlichen Dank an Ingrid Aster-Schenck, die zusammen mit Walter Rieger diese Arbeitsgruppe geleitet hat. Nach ihrer erfolgreichen Zeit als Lehrkoordinatorin unserer Klinik wird sie demnächst auf

übergeordneter Ebene die Qualität der Arbeit in unserem Klinikum managen.

Der Umzug ins ZIM hat mehr Probleme nach sich gezogen als erwartet. Erst jetzt wird uns so recht klar, wo wir Organisationsdefizite hatten und vielleicht auch noch haben. Lösen können wir diese nur miteinander, in vertrauensvoller Kommunikation innerhalb unserer Klinik, aber auch mit unseren Nachbarkliniken und -instituten und nicht zuletzt den Mitarbeitern in der Verwaltung und im SMI. Danke auch in diese Richtung!

Prof. Johann Bauersachs hat einen Ruf nach Gießen und einen nach Hannover erhalten; wir freuen uns mit ihm über diesen großen Erfolg, den wir, ein wenig stolz, auf unserer positiven Bilanz verbuchen können! Aber nun wird er die Klinik im Herbst Richtung Hannover verlassen, vermutlich nicht ganz alleine, natürlich auch ein großer Verlust für uns! Wir wünschen ihm einen guten Start und ein bisschen Heimweh nach Würzburg...

Ihr Georg Ertl

DAS INTEGRIERTE FORSCHUNGS- UND BEHANDLUNGSZENTRUM (IFB) ZUR »PRÄVENTION DER HERZINSUFFIZIENZ UND IHRER KOMPLIKATIONEN« WIRD IM NOVEMBER ERÖFFNET:

GROSSER ERFOLG FÜR WÜRZBURG

MEDIZINISCHE KLINIK STEFAN STÖRK

Mitte Mai war es soweit, Prof. Ertl erhielt das offizielle Bewilligungsschreiben vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BmBF). Damit war es amtlich, der Würzburger IFB-Antrag hatte sich gegen mehr als 40 Mitbewerber durchgesetzt. Für die Etablierung des sog. »Comprehensive Heart Failure Center« (CHFC) erhalten unsere Klinik und ihre Kooperationspartner nun 10 Jahre lang Fördergelder in Höhe von 5 Mio. Euro pro Jahr.

Im CHFC werden Grundlagenwissenschaftler und klinische Forscher unterschiedlicher Fachdisziplinen eng zusammenarbeiten, um neue Diagnose- und Therapieverfahren für Menschen mit Herzmuskelschwäche zu entwickeln.

Derzeit wird ein provisorisches Gebäude für das CHFC neben dem

Schwesternwohnheim errichtet. Dort werden ca. 1500 m² für Ambulanzen, Forschungslabors und Büros zur Verfügung stehen. Die Forschungsambulanz und Studieneinheit für Herzinsuffizienz, die bislang in der Klinikstraße untergebracht war, wird erweitert zum klinischen Forschungszentrum.

Mittelfristig ist geplant, ein Gebäude zu errichten, das sämtliche Forschungsaktivitäten des CHFC unter einem Dach vereint. Die Pläne (s. Abb. rechts) wurden bereits beim Bayerischen Forschungsministerium eingereicht. Diese Baumaßnahme könnte bis 2014 abgeschlossen sein.

WIE GEHT ES WEITER?

Anlässlich der geplanten Eröffnung des CHFC im November 2010 ist ein



Lageplan des endgültigen CHFC-Gebäudes.

großes Symposium geplant. Bis dahin gibt es noch viel zu tun: mehr als 30 neue Mitarbeiter (Ärzte, Schwestern/Pfleger, technisches/administratives Personal etc.)

müssen unmittelbar für das CHFC gewonnen werden. Mittelfristig werden im CHFC mehr als 100 Wissenschaftler arbeiten.

Wir sind sicher, dass das CHFC die klinische Medizin und Forschung bereichern wird und wünschen allen Beteiligten einen erfolgreichen Start!

NEU AM ZIM:

DAS ADIPOSITASZENTRUM

MEDIZINISCHE KLINIK GWENDOLYN BENDER

Rund 70 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen in Deutschland sind übergewichtig, etwa jeder fünfte Deutsche leidet an einer Adipositas (Body-Mass-Index, BMI, >30kg/m²). Die Tendenz zur Adipositas nimmt weiter zu und stellt angesichts ihrer erheblichen gesundheitlichen und sozialmedizinischen Folgen eine enorme medizinische Herausforderung dar.

Die bariatrische (=Adipositas) Chirurgie ist derzeit das effektivste Verfahren, um bei Patienten mit extremer Adipositas eine signifikante und anhaltende Gewichtsreduktion zu erreichen. Diese Operation ist bei Patienten mit einem BMI >40 kg/m², bzw. einem BMI >35 kg/m² und Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2) in Betracht zu ziehen.

Auswahl hierfür geeigneter Patienten und kompetente Nachsorge nach einer bariatrischen OP bedürfen eines engen Zusammenspiels verschiedener medizinischer Fachdisziplinen. Aber auch extrem adipöse Patienten, die nicht operiert werden, müssen medizinisch engmaschig betreut werden.

Um diesen Anforderungen in idealer Weise gerecht zu werden, wurde das Adipositas-Zentrum der Universitätsklinik Würzburg gegründet. Hier arbeiten Chirurgische Klinik, Stoffwechselambulanz der Medizinischen Klinik I, Psychologie und Psychosomatik sowie das Diätberatungsteam interdisziplinär eng zusammen. Die Patienten erhalten ein »multimodales Therapiekonzept«, das regelmäßige Kontrollen in der Stoffwechselambulanz, Bewegungsprogramme und individuelle Diätberatungen umfasst. Des Weiteren erhalten die Patienten eine psychiatrische Diagnostik,

um seelische Ursachen der Adipositas zu erkennen und zu behandeln. Durch Verhaltenstherapie gelingt bei einem Teil der Patienten eine gute Gewichtsreduktion. Können auf diesem Wege die Behandlungsziele nicht erreicht werden, wird eine bariatrische Operation in Betracht gezogen. Die Chirurgische Klinik der Universität Würzburg besitzt auf dem Gebiet der bariatrischen OP große Erfahrungen mit ausgezeichneten Operationsergebnissen. Operierte Patienten bleiben an das Adipositaszentrum angebunden, da in Abhängigkeit vom gewählten operativen Verfahren Protein- und Vitaminmangelzustände (am häufigsten Vitamin D Mangel, B12-Mangel, Folsäuremangel und Eisenmangel) auftreten können, die rechtzeitig erkannt und behandelt werden müssen. Im Rahmen gemeinsamer wissenschaftlicher Projekte wird u. a. die Wirkung der Adipositas auf das Herz und die Besserung der Herzfunktion nach einem bariatrisch operativen Eingriff untersucht (WAS-Studie).

www.adipositaszentrum-wuerzburg.de



Prof. Voelker bei der Besichtigung des zukünftigen Hybrid-OP's.

AKTUELLE BAUTÄTIGKEITEN:

HYBRID-OP IM ENTSTEHEN

MEDIZINISCHE KLINIK WOLFRAM VOELKER

Derzeit wird im ZOM ein separater Hybrid-OP gebaut, in dem zukünftig Kardiologen und Herz- und Gefäßchirurgen eng zusammen arbeiten und Operationen gemeinschaftlich durchführen können.

Dieser OP-Bereich entsteht auf der Ebene -2, nur 60 m von unserem Herzkatheterlabor entfernt. In dem knapp 60 m² großen Hybrid-OP werden vorwiegend transapikale Aortenklappenimplantationen und Bauchaortenaneurysma-OPs durchgeführt werden. Des Weiteren werden hier klassische Herzoperationen mit Kathetereingriffen (Stentimplantationen) kombiniert werden können. Der Raum wird mit modernster Bildgebungstechnik ausgestattet und auch einen OP-Roboter enthalten.

Der Bau soll bereits im November fertig gestellt werden. Anfänglich wird uns dieser Hybrid-Bereich als Ausweich-Herzkatheterlabor mit zwei Katheteranlagen dienen; während dieser Zeit wird die Generalsanierung unserer Labore zur endgültigen Beseitigung der Wasserschäden durchgeführt.

OPTIMIERTE BETREUUNG:

INTERNISTISCHE NOTAUFNAHME ZERTIFIZIERT

DGK STEFAN FRANTZ



Viele Ursachen können Brustschmerzen auslösen: Undramatische Krankheitsbilder wie Muskelschmerzen, aber auch lebensbedrohliche Erkrankungen wie der akute Herzinfarkt. Die Schwierigkeit besteht darin, ungefährliche von gefährlichen Krankheitsbildern schnell zu unterscheiden und die Patienten dann rasch der richtigen Behandlung zuzuführen.

Mit der Einrichtung sog. »Chest-Pain-Units« soll die Versorgung von Patienten mit Brustschmerzen in Deutschland verbessert werden. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat Kriterien aufgestellt, die bei einer Zertifizierung als Chest pain unit erfüllt werden müssen, u.a. eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für das Herzkatheterlabor, optimierte Strukturen zwischen zuweisenden Krankenhäusern, Notärzten, Rettungsdienst und der Klinik sowie die schnelle Verfügbarkeit einer Computertomographie und einer transösophagealen Echokardiographie. Sämtliche Kriterien werden von unserer Klinik bereits seit Jahren erfüllt.

LETZTE MELDUNG:

PROFESSOR BAUERSACHS GEHT NACH HANNOVER

JOHANN BAUERSACHS WOLFRAM VOELKER

Am 1. Oktober verlässt Johann Bauersachs unsere Klinik und tritt die Position als W3-Professor und Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover an.

Bauersachs kam 1999 mit Prof. Ertl von Mannheim nach Würzburg und war lange Jahre Leitender Oberarzt der Kardiologie an unserer Klinik.

Wer ihn noch, außer seiner Frau Beate, nach Hannover begleiten wird, um Klinik und Forschung dieser renommierten Universitätsklinik weiter auszubauen, ist derzeit noch offen.

Die med.line wünscht Johann Bauersachs alles Gute und viel Glück für die Arbeit an seiner neuen Wirkungsstätte!



Prof. Johann Bauersachs

BERICHT DER ARBEITSGRUPPEN:

NEUE STATIONS- ABLÄUFE IM ZIM

INGRID ASTER-SCHENCK,
WALTER RÜGER

Mit dem Umzug ins ZIM mussten eingeübte und vertraute Arbeitsabläufe den neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Anfang des Jahres wurde die »AG Station M 31« etabliert. Die AG wurde beauftragt, Stationsorganisation und Mitarbeiterzufriedenheit zu optimieren. Insgesamt traf man sich von Januar bis April zu insgesamt 10 Sitzungen. Zunächst wurden die Mitarbeiter der Station mit Hilfe eines anonymisierten Fragebogens befragt. So konnten wichtige Konsenspunkte beim Stationsablauf, bei der Visitenorganisation und beim Patientenmanagement erzielt werden. Exemplarisch wurde ein gemeinsamer Tagesablaufplan als Vorlage für alle Stationen erarbeitet. Weiterhin wurde vereinbart, zur Verbesserung der Mitarbeiterqualifikation regelmäßig stationsinterne Fortbildungen der Fachrichtungen Endokrinologie und Pneumologie durchzuführen. Strukturelle Verbesserungsvorschläge, z.B. die digitale Verfügbarkeit der pflegerischen und ärztlichen Anamnese, sollen zusammen mit der SMI umgesetzt werden. Die »AG Stationsabläufe« traf sich ebenfalls zu mehreren Sitzungen, um die seit 2003 implementierten Stationsabläufe den neuen Gegebenheiten anzupassen. Gezielt wurden Vertreter der Med. II, der SMI, der Apotheke, der Verwaltung sowie des Sozialdienstes eingeladen.

Die Änderungen wurden bereits teilweise umgesetzt, z.T. müssen die Neuregelungen in enger Kooperation mit dem SMI stattfinden, z.B. die Umstellung der kompletten Terminplanung von Outlook auf SAP.

WEITERBILDUNG IM CASE MANAGEMENT:

REIBUNGSLOSE VERSORGUNG

MEDIZINISCHE KLINIK MATTHIAS NIEMAND



Matthias Niemand, Leiter der Aufnahmestation der Medizinischen Klinik, an seinem Arbeitsplatz auf der Station M61

Case Management: Was für ein Käs...? Solche und ähnliche Fragen muss jeder über sich ergehen lassen, wenn er sich als Case Manager vorstellt. Die Welt hat auch schon in allen Fachgremien darüber gegrübelt, ob es denn nicht einen besseren Begriff für diese Tätigkeit gibt. Es gibt ihn nicht!

Wenn man sich umhört, merkt man sehr schnell, dass jede Klinik in Deutschland diese Tätigkeit anders auffasst und umsetzt. Während der Case Manager in der einen Klinik lediglich DRG Erlöse einpflegt, kümmert er sich in der anderen um Schnittstellenprobleme und in der dritten Klinik um Entlassungsmanagement.

Seit letztem Jahr bildet die Uniklinik Würzburg eigene Case Manager aus. Matthias Niemand hat diese Ausbildung unter Leitung von Margot Knoblauch absolviert und ist ganz begeistert: »Sie versteht es mit großer Sachkompetenz und

viel Humor, den Inhalt aufzuschließen und verständlich zu vermitteln. Dieser Lehrgang gibt allen Teilnehmern die Chance, sich ein komplexes Bild über das gesamte Gesundheitswesen zu machen und zu verstehen, wie viele Schnittstellen funktionieren müssen, damit ein Patient zufrieden und geheilt entlassen werden kann und das Krankenhaus für die geleistete Arbeit das zustehende Entgelt auch bekommt. Voraussetzung hierfür ist, dass die Prozesse des einzelnen Falls sorgfältig geplant, überwacht und umgesetzt werden. Hierfür ist der Case Manager zuständig. Im Klartext soll es beim Patienten nicht zur Doppeldiagnostik, zu langen Wartezeiten, zu langer Verweildauer im Krankenhaus, Drehtüreffekten, und somit zu unnötigen Kosten kommen. Der Case Manager plant die hierfür notwendigen Maßnahmen, in enger Zusammenarbeit mit Angehörigen, Hausarzt, Sozialstation, Sanitätshaus usw.«

2 JAHRE LEHRKOORDINATORIN AN DER MEDIZINISCHEN KLINIK:

RÜCKBLICK UND AUSBLICK

MEDIZINISCHE KLINIK WOLFGANG ROTH, HELMUTH ZIEGLER



Dr. Ingrid Aster-Schenck

Anders als andere Universitäten in Deutschland, die ihr Heil in immer wieder neu reformierten Studiengangmodellen suchen, geht Würzburg in der Ausbildung der Medizinstudenten eher einen konservativen Weg. Der Examenserfolg der Würzburger Studenten, die im bundesweiten Staatsexamen 2010 wieder den Spitzenplatz belegen, gibt dem Würzburger Weg Recht.

In der Medizinischen Klinik hat die Lehre dank des großen Engagements der Dozenten einen hohen Stellenwert. Dennoch einige kritische Anmerkungen: Die Lehre darf kein Stiefkind sein im professoralen Vierkampf aus Patientenversorgung, Verwaltungsaufgaben, Forschung und Lehre. Es muss sich lohnen, gute Lehre zu machen. Eine gute Lehre muss sich bei den Fakultäten auch finanziell bemerkbar machen, wobei die Zuteilung der Mittel nicht rein nach Quantität erfolgen darf.

Es ist zu hinterfragen, ob die bestehenden Auswahlverfahren der Universitäten tatsächlich in der Lage sind, das Potential künftiger Ärzte richtig zu erkennen. Immerhin entscheidet sich jeder fünfte Medizinstudent am Ende des Studiums gegen die Ausübung des

Arztberuf. Über die Gründe hierfür lässt sich nur spekulieren: Führt der hohe Anteil an Faktenlernen, die durch die Approbation diktierte »Lern-Abfrage-Konditionierung«, die kaum Raum für eigene Wege lässt, zur Unzufriedenheit und zur Isolierung der jungen Ärzte? Sicher lässt sich durch prozessoptimierte Stationsabläufe, geregelte Arbeitszeiten, Wertschätzung durch die Vorgesetzten und eine strukturierte Weiterbildung einiges an Begeisterung für den Arztberuf zurückgewinnen. In einer Studie bei Hochschulabgängern (www.hrk.de) bewerten allerdings 2/3 der jungen Ärzte ihren Wissensstand als defizitär in den folgenden Punkten:

- Fähigkeit zur Weitergabe von Fachwissen an Patienten oder andere Berufsgruppen
- Fähigkeit ein Praxisteam zu leiten
- Kommunikative Fähigkeiten
- Fähigkeit zum Selbstmanagement

Rückblickend auf meine zweijährige Tätigkeit als Lehrkoordinatorin in der Inneren Medizin möchte ich betonen, dass wir gemeinsam einiges bewegen konnten, z.B. die Einführung von Schauspielerpatienten beim Training der Anamneseerhebung, problemorientierte Lerntechniken, Einbindung der elektronischen Lernplattform, um nur einige Punkte zu nennen.

Vieles bleibt aber noch zu tun und für die Zukunft gilt es, bei gleichbleibenden Dozenten-, aber steigenden Studentenzahlen die hohe Qualität der Lehre in der Inneren auch zu halten.

In diesem Sinne wünsche ich meinem Nachfolger eine glückliche Hand und danke allen in der Lehre Tätigen für die nette und konstruktive Zusammenarbeit!

NEUE TECHNIKEN DER INTERVENTIONELLEN KARDIOLOGIE IN WÜRZBURG:

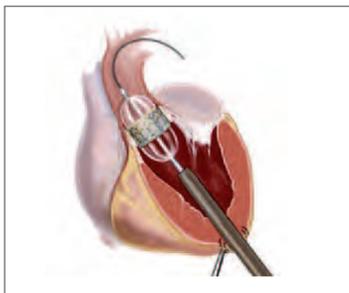
HERZKLAPPENERSATZ IM HKL

MEDIZINISCHE KLINIK SEBASTIAN HERRMANN

Vor genau einem Jahr wurde die erste kathetergestützte Aortenklappenimplantation in Würzburg durchgeführt.

Mittlerweile ist die Methode etabliert, in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit der Kardiochirurgie haben wir mittlerweile bei 38 Patienten mit hochgradiger Aortenstenose eine künstliche Herzklappe von der Herzspitze implantiert (s. unten). Der Eingriff war in allen Fällen erfolgreich, nur zwei Patienten verstarben im weiteren Verlauf von 6 Monaten. Alle übrigen Patienten bemerkten durch den Eingriff eine deutliche Besserung ihrer eingeschränkten Belastbarkeit.

In Kürze werden in unserer Klinik TAVIs auch über die Leistenarterie durchgeführt.



Beispielhaft für die hohe Zufriedenheit der Patienten nach TAVI hier das Interview mit Johanna Fischer anlässlich ihrer 6 Monats-Kontrolle am 22. Juli 2010: **Liebe Frau Fischer: Wie geht es Ihnen?**

„Saugut“ (O-Ton). **Haben Sie durch den Eingriff eine Änderung Ihres Befindens verspürt?**

Ich fühle mich deutlich besser und kann z.B. wieder alleine zum Einkaufen. Jetzt muss ich nicht ständig wegen Luftnot stehen bleiben; kein Vergleich zu vorher! Ich kann sogar wieder ein paar Treppen steigen.

Was hat sich insbesondere verbessert?

Ich kann wieder alles machen, was ich mir vornehme, meinen Haushalt, meinen Garten, sogar meine Malerarbeiten im Haus!

Würden Sie den Eingriff noch einmal durchführen lassen?

Natürlich nur, wenn er wieder so gut ausgeht!



»Fotostooting« im Herzkatheterlabor anlässlich der 6-Monats-Kontrolle nach TAVI: Johanna Fischer zusammen mit Dr. Sebastian Herrmann, dem Koordinator des TAVI-Programms.

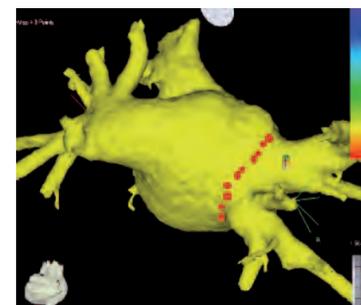
EIS ODER HEISS?

MEDIZINISCHE KLINIK OLIVER RITTER

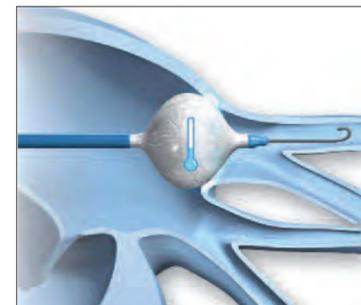
Diese Frage stellt sich den Elektrophysiologen, wenn sie Vorhofflimmern veröden wollen. Seit etwa 10 Jahren ist bekannt, dass bei vielen Patienten der Ursprung des Vorhofflimmerns in den Pulmonalvenen liegt. Dort sitzen kleine elektrisch aktive Zellen, die »feuern« und damit diese Rhythmusstörung auslösen. Das Therapieprinzip ist ganz einfach – man muss diese Zellen veröden.

Diese Technik wurde in den letzten Jahren mit Radiofrequenz, also Hitze, durchgeführt. Ein Verödungskatheter wurde an die entsprechende Stelle gebracht, oft konnte man sich 3-Dimensional an MRT-Bildern orientieren, um die entsprechenden Stellen exakt auffinden zu können. Die Hitzeverödung trägt aber das Risiko, dass zuviel verödet wird und dann ein kleines Loch in der dünnen Vorhofwand auftritt. Seit unserem Umzug ins ZIM setzen wir deswegen zur Behandlung von Vorhofflimmern überwiegend die Kryoablation ein. Dabei wird ein kleiner Ballon in die Mündung der Pulmonalvenen gebracht und dann mit flüssigen N₂O gefüllt. Das kühlt den Ballon auf ca. -70° C ab. Damit können sehr viel schonender die Ablationsnarben gesetzt werden.

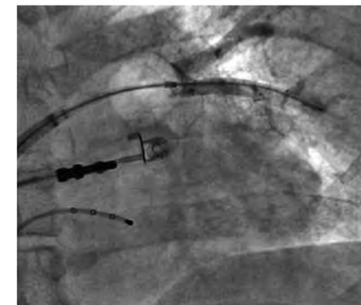
Ein weiterer Vorteil ist, dass sich dadurch die Dauer der Untersuchung für den Patienten deutlich verkürzt. Es müssen nicht mehr viele kleine Punkte gesetzt werden, sondern nur noch einmal jede Pulmonalvene im Kreis verödet werden. Dieses Jahr wurden bei uns bereits 33 Patienten mit »Kälte« behandelt. In Zukunft muss wissenschaftlich geklärt werden, welche Patienten auf Dauer von diesem Verfahren profitieren und bei welchen Patienten dies besonders erfolgreich eingesetzt werden kann.



3-D Darstellung des linken Vorhofs. Die roten Punkte stellen die Ablationspunkte dar, die durch Hitze verödet wurden. Mit Hilfe der 3-D Technik aus dem MRT kann sich der Untersucher im Vorhof orientieren.



Schematische Darstellung einer Kryoverödung mit Hilfe eines Kälteballons.



Röntgenaufnahme der gleichen Untersuchung.

Collegium

HERZLICH WILLKOMMEN!

- Dr. Ilknur Erdogan
- Dr. Patricia Jahn
- Dr. Britta Jentzsch
- Dr. Daniel Kraus
- Dr. Micha Peeck
- Dr. Miriam Reuß
- Dr. Bettina Stuck
- Lisa Bärmann M 31
- Corina Daum M 51
- Kathrin Engel M 61
- Barbara Grundlach M 51
- Larissa Kaminski M 32
- Janine Kleinstück M 51
- Kristina Kress M 33
- Sabrina Lechner M 51
- Sindy Müller M 51
- Katharina Oppmann M 51
- Martin Rüttger M 51
- Christina Straub HKL
- Eva Teupert M 61
- Anika Tönißen M 51
- Maria Truckenbrodt M 51
- Cornelia Winkler M 31

MITARBEITER DIE UNSERE KLINIK VERLASSEN HABEN:

- Dr. Michael Brunner
- Dr. Hagen Mehls
- Dr. Petra Sadler
- Stephanie Hein M 51
- Christian Köhn M 51
- Karin Schäfer M 51

GRATULATION ZUR SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG:

- Dr. Dirk WeismannEndokrinologie

GRATULATION ZUM DIENSTJUBILÄUM:

- Rita Wegmann40 Jahre

EINDRÜCKE – TASK 2010

THOMAS PIERUSCHEK WOLFRAM VOELKER



Markus Niemann (links) beim Kathetertraining im Herzkatheterlabor des Juliusspitals durch Prof. Meesmann.



Björn Lengensfelder beim Katheter-Training mit einer Kursteilnehmerin aus Ansbach.

Am 16. und 17. Juli fand das 3. Symposium »Training, Ausbildung in der Kardiologie« (TASK) in Würzburg statt.

Im interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrum (INTUS) erhielten alle Teilnehmer ein intensives Hands-On-Training zur Akut-PCI beim Herzinfarkt und zum kathetergestützten Aortenklappenersatz (TAVI). Insbesondere das Simulationstraining zum Management von Komplikationen bei der TAVI stieß auf großes Interesse.

Im Rahmen eines Vorprogramms wurde ein In-Situ-Training im Herzkatheterlabor des Juliusspitals durchgeführt. Hier war zuvor eine Verlinkung der Siemens-Herzkatheteranlage mit dem VR-Simulator CATHI erfolgt. Dieses sehr realitätsnahe Training stieß bei den Teilnehmern auf reges Interesse. Die erfolgreiche Kooperation zwischen INTUS und dem Juliusspital in der Katheterausbildung soll zukünftig fortgesetzt werden.



STUDENTEN AM SIMULATOR

MEDIZINISCHE KLINIK WOLFRAM VOELKER



PJ-Studenten beim wöchentlichen Skillstraining im INTUS. Hier bei einer TAVI am Modell.

Seit dem Sommersemester durchlaufen die PJ-Studenten der beiden Medizinischen Kliniken dienstags ein Simulatortraining im INTUS.

Die angehenden Kollegen werden hierbei mit unterschiedlichen Techniken vertraut gemacht, die sie tagtäglich in der Klinik im Einsatz sehen, so führen sie TAVI's, PCIs, Schrittmacherimplantationen, Perikardpunktionen u.a. unter Anleitung selbstständig durch. Das kardiologische Training ergänzt die praktische Schulung der PJler an den chirurgischen Simulatoren, die Dr. Ulrich Dietz regelmäßig im INTUS durchführt. Mit dem Training bekommen die Studenten ein Gespür für die Chancen und Risiken der unterschiedlichen Methoden. Nebenbei machen die Studenten eine Selbsterfahrung, inwieweit sie für diese minimal-invasiven Verfahren talentiert sind.

CARDIOVASCULAR HEALING

SUSANNE BRENNER STEFAN FRANTZ

Am 9. – 10. Juli 2010 fand im ZIM das 5. »Cardiovascular Healing Symposium« statt, welches in Zusammenarbeit mit der Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, der Medizinischen Klinik und Poliklinik I sowie dem DFG-Sonderforschungsbereich 688 ausgerichtet wurde.

Heilungsprozesse verschiedener Organe folgen gemeinsamen Prinzipien, welche von entscheidender Bedeutung für das Überleben biologischer Gewebe sind. Heilung kann aber in unterschiedlichen Organen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen: So heilen Wunden der Haut in der Regel folgenlos ab, wohingegen beim Herzinfarkt das verloren gegangene Herzgewebe nur durch Narbengewebe, aber nicht wieder durch Herzmuskelzellen ersetzt werden kann. Ziel wissenschaftlicher Aktivitäten ist es deshalb, die Prinzipien der Heilung zu

verstehen und neue Möglichkeiten zu finden, um den Heilungsvorgang unterschiedlicher Organe zu verbessern. In der Tradition der »Healing Symposien« standen deshalb auch in diesem Jahr allgemeine Schädigungs- und Heilungsmechanismen des Körpers im Mittelpunkt des Programms. Besondere Schwerpunkte waren aktuelle Beiträge zur Stammzelltherapie, zur Bildung kardiovaskulärer Heilungsprozesse sowie zur Beteiligung anderer Organe beim Herzinsuffizienz-Syndrom.

Ein besonderes Highlight war die »Special Lecture« von Prof. Marc Pfeffer aus Boston, einem der bedeutendsten Wissenschaftler der letzten Jahrzehnte auf dem Gebiet der Forschung zu Herzinfarkt und Herzinsuffizienz. Das Symposium war ein voller Erfolg. Hiermit hat nun auch die Spitzenforschung endgültig im ZIM Einzug gehalten.



Prof. Marc Pfeffer (links) und Prof. Georg Ertl, Weggeführten und Freunde aus gemeinsamer Bostoner Zeit.

DER STAR IST DIE MANNSCHAFT!

MEDIZINISCHE KLINIK JOHANNES HÖRL

In der abgelaufenen "Saison" musste unser Uni-Klinik-Fussballteam einige Rückschläge wegstecken.

Neben schmerzhaften Abgängen (Al-Khatib, Baulmann, Fiedler, Frick, Hönemann und Obracay) waren auch unglückliche Verletzungen ohne Fremdverschulden (Hillenbrand und Störk) zu beklagen. So war es dann auch nicht verwunderlich, dass wir aus dem Hallenturnier 2009 nur als "gebeutelte" 8. Sieger hervorgingen.

Am 17. Mai spielten wir in Thüngen gegen die Radiologie/MR Physik. Im Vorjahr hatten wir 7 Gegentore hinnehmen müssen, so daß im Vorfeld von einem Debakel ausgegangen werden musste. Unsere Mannschaft bewies jedoch einmal mehr Charakter. Dank einer wirklich tollen mannschaftlichen Geschlossenheit und einer enormen kämpferischen Energieleistung eines jeden einzelnen Spielers konnten wir nach einer 3 : 0 Halbzeitführung schließlich einen 4 : 2 Sieg feiern,

wobei uns die Radiologen/MR Physiker insbesondere in der 2. Halbzeit in die eigene Hälfte drängten und dabei Drucksituationen ausübten, wie ich sie selber vorher noch nie erlebt habe. Dank einer ger Abwehrkette und dem an diesem Tag überragenden Schlussmann Kapp, der mehrere »unhaltbare« Schüsse entschärfte, überstanden wir jedoch die radiologisch / physikalische Drangperiode. Glücklicherweise gelang Martin Faßnacht bei einem der wenigen Konter das erlösende und viel umjubelte zwischenzeitliche 4 : 1.

Am Montag, den 02. 08. treffen wir dann wieder mal auf die Kollegen der Chirurgie und man darf sehr gespannt sein, denn unserem Team stehen mit Daubitz, Düll, Ehrenschwender, Peck und Strasen nicht nur 5 potentielle Debütanten zur Verfügung, sondern sie stehen gleichzeitig auch für eine/n Verjüngung / Umbruch des Kaders. Ich bin jedenfalls sehr stolz und dankbar, ein kleiner Teil dieser Mannschaft sein zu dürfen.



Obere Reihe von links: Ingo Hartlapp, Christian Unzicker, Anton Weißenberger, Andreas Schneider, Johannes Hörl, Peter Nordbeck, Dominik Berliner, Nikolas Deubner, Peter Gaspar, Jens Obracay, Hanns Hillenbrand. Untere Reihe von links: Mohammed Al-Khatib, Susanne Brenner, Michael Frick, Björn Lengensfelder, Markus Kaapp, Michael Hunziger, Stefan Störk mit Maresa und Justus.



Wichtige Termine

SOMMERFEST
27. Juli 2010

4. WÜRZBURGER HAFENSOMMER
23. Juli – 15. August 2010

BARBAROSSA SPECTACULUM
30. Juli – 07. August 2010

MAINFRANKENMESSE
01. – 09. September 2010

STADTFEST
17. – 18. September 2010

DREILÄNDERTREFFEN HERZINSUFFIZIENZ
23. – 25. September 2010

INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN
24. – 26. September 2010

ARBEITSKREIS INTENSIVMEDIZIN
21. Oktober 2010

SACHKUNDEKURS "PRAXIS DER HERZSCHRITTMACHERTHERAPIE",
28. – 29. Oktober 2010

IMPRESSUM :

Die Medizinische Klinik und Poliklinik I (Med. I) ist der Fachbereich für Innere Erkrankungen im Zentrum Innere Medizin (ZIM) des Universitätsklinikums Würzburgs. Rechtl. vertreten, als Einrichtung des Freistaates Bayern, durch den

Vorstand des Klinikums. med.line erscheint halbjährlich und ist das Verlautbarungsorgan der Med. I. Das Klinikpersonal ist aufgerufen mit eigenen Beiträgen oder Leserbriefen zur Berichterstattung und Meinungsbildung beizutragen. Die

Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor Beiträge zu kürzen.

Herausgeber: Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg.

Telefon: 0931 201-36147, Telefax: -36101 **Klinikdirektor:** Prof. Dr. med. Georg Ertl **Redaktion:** Prof. Dr. med. Wolfram Voelker (V.i.S.d.P.), Dr. med. Ingrid Aster-Schenck (CvD) **Konzeption und Gestaltung:** SILBERWALD – Agentur für

visuelle Kommunikation, Kühlenbergstr. 59, 97078 Würzburg www.silberwald.biz **Druck und Weiterverarbeitung:** Druckerei Franz Scheiner GmbH & Co KG, Haugerpfarrgasse 9, 97070 Würzburg **Auflage:** 550