



medeins aktuell

Studentische Lehre unter Corona-Bedingungen
HyperCard - Langzeit-Registerstudie

SEITE 2

5 Fragen an Thomas Flohr
Interview mit Manuel Krone

SEITE 3

Interview zum Abschied von Georg Ertl

SEITE 4



„Mit einer Amaryllis als Symbol für Respekt und Wertschätzung möchten wir Ihnen/Euch für das großartige Engagement in diesem außergewöhnlich schweren Jahr 2020 herzlich danken!“

Jeder Mitarbeiter erhält in diesem Jahr ein Exemplar dieser schönen Weihnachtsblume. Auf dem Foto überreicht sie Stefan Frantz an Gabriele Köhler (Reinigungskraft auf M33), Walter Rüger (Krankenpfleger in der Ambulanz), Verena Grünewald (DRG-Assistentin) und Abu Makram Hussein (Arzt auf der M33) (v.l.n.r.) als Repräsentanten der 4 Berufsgruppen unserer Klinik.



2020 - das Jahr der großen Herausforderungen

...und dann noch eines:
Unser ganz besonderer Dank gilt Georg Ertl, der als Klinik- bzw. Ärztlicher Direktor viel für unsere Klinik getan hat und dessen Amtszeit am 31.12. endet (s. auch das Interview mit ihm auf Seite 4).

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

ein in der Klinik und auch im privaten Umfeld sehr ungewöhnliches Jahr neigt sich dem Ende zu. Es ist ein Jahr, an das wir uns aufgrund von Corona wohl noch unser ganzes Leben lang zurückerinnern werden.

Nachdem wir im Sommer die Hoffnung hatten, die Pandemie einigermaßen glimpflich überstanden zu haben, hat uns im Herbst die Realität wieder eingeholt. Alle Berufsgruppen sind aus gutem Grunde sehr angespannt. Ich erlebe aber, dass wir in unserer Klinik alle an einem Strang ziehen.

Um unsere Lage zu entspannen, ist nun die Generierung neuer Betten im ZIM beschlossen und die Kurzliegerstation M66 eröffnet worden. Ich halte das für einen ganz entscheidenden Schritt, damit wir den Spielraum haben, die medizinische Situation in den Griff zu bekommen.

Denn momentan schränken uns vor allem die organisatorischen Rahmenbedingungen stark ein.

Unsere Klinik hat sich auch in dieser Krisenzeit als extrem leistungsfähig gezeigt. In allen Bereichen werden trotz Pandemie neue Projekte vorangetrieben. Das "Clinician Scientist-Programm" hat sich fest etabliert, klinisch wurden neue Bereiche entwickelt und ein Vortrags für einen Sonderforschungsbereich wurde akzeptiert, sodass wir im nächsten Jahr einen Hauptantrag zum Thema „Cardio-Immune Interfaces“ schreiben dürfen. Die geplante virtuelle Begehung wird wohl im September 2021 stattfinden.

Danke, dass ihr euch alle so vehement für die uns anvertrauten Patienten einsetzt.

Das soziale Leben ist aktuell sehr eingeschränkt worden, was auch in unseren täglichen Arbeitsalltag „überschwappt“.

Viele Kollegen sehen wir nur noch über den Bildschirm. Kongresse finden jetzt virtuell statt, so war es auch mit unserem „Blockbuster“, der in diesem Jahr wieder großen Anklang fand und über 400 ZuhörerInnen „an die Bildschirme lockte“. Auch die Vorlesungen laufen fast nur noch per Zoom mit Patientenvorstellung. Mittlerweile haben wir uns an virtuelle Meetings und das ständige Tragen von Masken gewöhnt und so eine "neue Normalität" hergestellt.

Unser Klinikretreat haben wir verlegt, da es in rein virtueller Form nicht machbar erscheint. Diese Veranstaltung lebt in ganz besonderer Weise vom persönlichen Austausch und vom Zusammenkommen der MitarbeiterInnen, deshalb haben wir sie auf die „Nach-Corona-Zeit“ verschoben. In diesem Jahr gibt es nun leider auch keine Weihnachtsfeier, eigentlich ein sehr wichtiger Moment unserer Gemeinschaft, der mir jetzt in der Vorweihnachtszeit besonders fehlt...

Von daher bleibt mir nur, mich in dieser Form bei Ihnen allen für den vorbildhaften Einsatz in diesem Jahr herzlich zu bedanken. Jeder einzelne ist wichtig in dieser Situation. Danke, dass alle so gut zusammenhalten.



Prof. Dr. Stefan Frantz
DIREKTOR DER MEDEINS

BERICHT VON ANNA FREY UND ELISABETH BAUER

Lehre unter Corona-Bedingungen

Die Pandemie-Situation hat erheblichen Einfluss auf die Lehre beider Medizinischer Kliniken

Nachdem im Sommersemester die Vorlesungen ausschließlich digital stattfanden, war es unser aller Anliegen, im Wintersemester den Studierenden diese Veranstaltungen zumindest teilweise in Präsenz anzubieten. Sie finden nun als Hybrid-Vorlesungen mit Patientenvorstellung im Hörsaal statt. Hierbei können jeweils 20 Studierende anwesend sein, alle anderen werden live via ZOOM zugeschaltet. Diese Form der Vorlesung wird von den Studierenden sehr gut angenommen – alle „Plätze“ sind stets im Voraus reserviert.

„Ich komme einfach viel besser bei der echten Vorlesung mit!“

... so das Feedback von einem Studierenden.

Eine weitere Herausforderung war die Organisation der KPIMs. Um die Kontakte und somit auch das Infektionsrisiko zu minimieren, wird der Unterricht am Krankenbett in Kleinstgruppen von drei Studierenden durch einen Dozenten durchgeführt. Die Studierenden haben so die Möglichkeit, selber Patienten zu sehen und zu untersuchen. Die Studenten müssen als Voraussetzung für die Teilnahme beim KPIM einen negativen COVID-Test vorweisen können.

„Echt jetzt, Ihr testet alle durch und bietet Unterricht am Krankenbett – also bei uns geht gar nichts!“

... war ein Kommentar eines Medizinstudenten einer anderen Fakultät.

Von den Studierenden wird diese derzeit einmalige Form der Präsenzlehre als sehr lehrreich empfunden.

Einige Termine wurden wieder durch externe Dozenten (ehemalige MedEins oder MedZwei-ler) übernommen. Allerdings gab es pandemiebedingt auch Absagen. „Ich kann leider nicht kommen – mein Dienstherr hat mir jegliche Dienstreisen untersagt“, musste Elisabeth Bauer ab Oktober am Telefon häufiger hören. Zum Teil war bis kurz vor Beginn des Praktikums noch nicht klar, wer es halten würde. Aber es ist kein Termin ausgefallen – vielen Dank an alle, die spontan vertreten und damit die Situation gerettet haben! Einfacher gestaltete sich das Blockpraktikum. Auch hierfür mussten sich alle Praktikanten vor Beginn einem Corona-Test unterziehen, der übrigens bei allen Studierenden negativ ausfiel. Sieben Studenten konnten das Praktikum in den Hassberg-Kliniken absolvieren – hier gilt unser großer Dank den Kollegen aus Hassfurt, die trotz widriger Situation sich der Studierenden angenommen haben!

Die kurzweiligen „Virtual Reality“-Fallkonferenzen erwiesen sich als ausgesprochen sinnvoll und die Rückmeldungen der Studierenden waren durchweg sehr positiv.

Insgesamt wurden für die 270 KPIM-Studierenden und fast 150 BlockpraktikantInnen über 600 Veranstaltungen



Studierende bei der „Virtual Reality“-Fallkonferenz von Tobias Mühling

geplant. Die Möglichkeit, dass sich die Studenten via Sharepoint selbst bei Terminen eintragen können, ist eine riesige Erleichterung für uns, dafür danken wir Michael Denkler und Lina Gehrig vom SMI sehr herzlich!

Alles in allem war und bleibt es ein schwieriges Semester mit vielen Hürden für die Organisatoren. Sehr positiv war die Dankbarkeit der Studierenden – dieser Dank gilt allen, die sich für die studentische Lehre an den beiden Medizinischen Kliniken engagiert haben.



Dorothea Hose (li) beim KPIM auf M51

BERICHT VON HUBERT SEGGEWISS

HyperCard

Langzeit-Registerstudie bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM)

Im April 2020 wurde der neue Schwerpunkt „Hypertrophe Kardiomyopathie“ an der MedEins und am DZHI gegründet.

In diesem Rahmen werden unter der Federführung von Hubert Seggewiß und Angelika Batzner wissenschaftliche und klinische Aktivitäten gebündelt, um PatientInnen mit HCM eine optimale Diagnostik und Therapie anbieten zu können. So wird das sogenannte HyperCard-Register etabliert, in dem über einen Zeitraum von 30 Jahren alle im DZHI und in der MedEins betreuten PatientInnen mit HCM erfasst und nachbeobachtet werden sollen. Hierfür wurde im Juni des Jahres die Genehmigung der Ethikkommission des UKW erteilt.

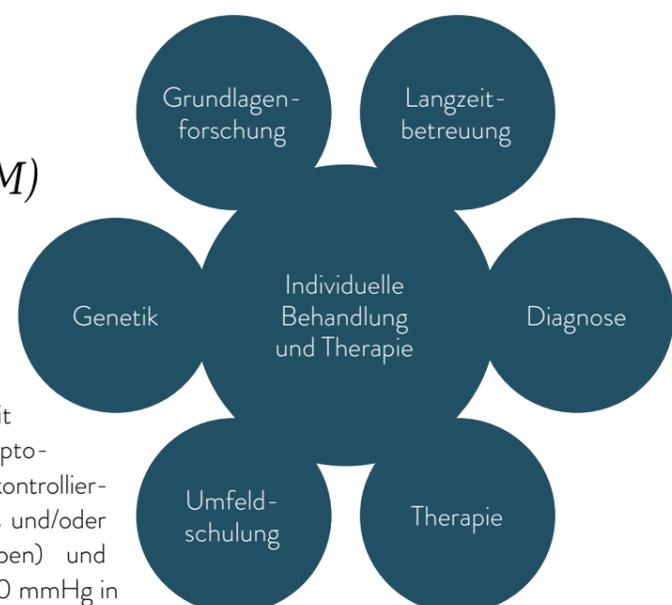
Ziel des Projekts ist es, die Herzstruktur und -funktion, genetische und klinische Aspekte sowie den Stellenwert neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren bei Patienten mit HCM zu untersuchen.

Ein besonderes Anliegen ist dabei eine sichere Vorhersagbarkeit des Risikos des plötzlichen Herztodes.

Langfristiges Ziel ist eine personalisierte Medizin, die ja stets die optimale Versorgung individueller Patient*Innen im Auge hat. Trotz anfänglicher Einschränkungen durch

die COVID-19-Lage konnten seit April 2020 schon 180 PatientInnen in das Register eingeschlossen werden. Bei 25 dieser PatientInnen mit einer entsprechenden Symptomatik (medikamentös nicht kontrollierbare Luftnot, Angina pectoris und/oder belastungsinduzierten Synkopen) und einem hohen Gradienten (>50 mmHg in Ruhe oder bei Provokation) im linksventrikulären Ausflußtrakt war eine interventionelle Alkoholseptumablation (PTSMA) durchgeführt worden.

Seggewiß und Batzner betonen, dass, getreu dem Fußballmotto „You never walk alone“, das ambitionierte Projekt nur in vertrauensvoller Zusammenarbeit von



Gesamtkonzept von HyperCard

DZHI, MedEins sowie anderen Fachdisziplinen wie Radiologie, Nuklearmedizin und medizinischer Psychologie erfolgreich durchzuführen sein wird.

COVID-Patienten

Persönliche Erfahrungen des Atemtherapeuten der MedEins

Thomas Flohr ist seit 2001 als Krankenpfleger auf der Intensivstation der MedEins tätig. Von 2013-2015 hat er eine Weiterbildung als Atemtherapeut absolviert. Zuständig ist er auf der M51 insbesondere für beatmungspflichtige Patienten, zur Zeit schwerpunktmäßig für Patienten mit COVID-Erkrankung.

MedEins: Lieber Thomas, Sie stehen als Krankenpfleger und Atemtherapeut an „vorderster Front“ bei der Behandlung der COVID Patienten. Welche besonderen Herausforderungen gibt es bei diesen Patienten?

Es ist schwer, dies in nur wenigen Sätzen zu sagen. Zwar sind wir Isolationsmaßnahmen gewöhnt, aber diese sind bei COVID-Patienten schon besonders aufwendig. Man muss alles vorausplanen und abstimmen. Da kann man nicht "mal eben eine Sono machen" oder „den Patienten mal schnell auf den Bauch drehen“.

MedEins: Welche Erfahrungen haben Sie und Ihre Kollegen bei der Behandlung der betroffenen Patienten gemacht?

Schon zum Ende der ersten Welle haben wir zunehmend versucht, die invasive Beatmung zu vermeiden. Denn diese führt meist zu einem verlängerten Verlauf und ist auch sehr komplikationsträchtig.

Die Empfehlungen zur Beatmungstherapie bei COVID-Patienten sind recht heterogen, sodass ich sehr individualisierte Konzepte für den einzelnen Patienten verfolge.

Die meisten Patienten benötigen (Bauch-) Lagerungstherapien, übrigens auch die nichtinvasiv beatmeten.

Bei manchen Patienten ist die invasive Beatmung allerdings nicht zu umgehen, die dann nicht selten über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden muss.

Dies kann zu typischen "Intensivkomplikationen" führen, die eine lange Reha-Phase zur Folge haben. Daher versuchen wir, trotz des erhöhten Aufwands nicht-invasiver Therapien, eine Intubation möglichst zu vermeiden. Es ist uns mittlerweile schon häufiger gelungen, Patienten trotz exzessiven Sauerstoffbedarfs vor einer invasiven Beatmung zu bewahren.

Dabei empfinden viele Patienten den Sauerstoffmangel als gar nicht so schlimm, was man „happy hypoxemia“ nennt.

Deswegen muss man für die notwendigen Maßnahmen teilweise regelrecht Überzeugungsarbeit beim Patienten leisten.

MedEins: Wie erfolgt die Kommunikation zwischen dem Patienten und den Angehörigen?

Besuche sind ja während der Akutphase nur eingeschränkt erlaubt, zumal die nächsten Angehörigen auch meist in Quarantäne sind. Wenn die Patienten wach sind, funktioniert aber der Kontakt über Handys ganz gut. Gerade bei älteren Patienten muss man aber gelegentlich beim Umgang mit den Telefonen helfen. Bei sedierten Patienten erfolgen die Infos an die Angehörigen im persönlichen Gespräch oder telefonisch. Dass hier der Informationsbedarf besonders hoch ist, wenn die Verwandten nur die Fernsehbilder von COVID Intensivpatienten kennen, erklärt sich von selbst.

MedEins: Gibt es einen Austausch mit den Kollegen auf der Anästhesie, die ja ebenfalls Patienten mit COVID-Erkrankung beatmen?

Im Frühjahr konnte ich etwas über unsere Methode der personalisierten Beatmung den Kollegen vermitteln. Seitdem wurde ich allerdings nur noch von Externen angefragt. Ich habe mittlerweile ein sehr gutes Netzwerk mit anderen Atemtherapeuten im Bundesgebiet. Das sind auch alles Spezialisten mit Fokus auf invasive Beatmung und Entwöhnung. Der Dialog mit den Kollegen ist immer sehr

Thomas Flohr

bereichernd. Daher glaube ich sagen zu können, dass wir in Bezug auf Beatmungsmedizin modernste Konzepte umsetzen und hier sicherlich ein vielfältigstes Portfolio an Beatmungstechniken anbieten können. Die Anästhesie arbeitet darüber hinaus viel mit Extrakorporalverfahren, was wir bisher nur selten anwenden. Wenn wir es schaffen, durch differenzierte Beatmung eine ECMO zu vermeiden, dann ist das schon sehr zufriedenstellend. Im Übrigen lernen wir bei diesem neuen Krankheitsbild jeden Tag hinzu und sind von daher immer sehr interessiert am gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

MedEins: Wie können Sie von Ihrer physisch und psychisch belastenden Arbeit abschalten?

Ich mach das, was ich tue, aus vollem Herzen. Allein deshalb sollte ich schon etwas Resilienz besitzen 😊. Aber den Kopf durch sportliche Betätigung frei zu bekommen ist schon sehr wohltuend.

Lieber Thomas Flohr, vielen Dank für das Gespräch und eine gute Zeit auf der Station M51!

IM GESPRÄCH MIT MANUEL KRONE

Rotation in die Klinik

Brückenbauer zwischen Mikrobiologie und MedEins

Manuel Krone ist ärztlicher Mitarbeiter des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie. Im Rahmen seiner 5-jährigen Ausbildung zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie muss er ein Jahr in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sein; diese Rotation absolviert er derzeit in unserer Klinik.

MedEins: Lieber Manuel, Sie waren zunächst auf der M33 und arbeiten zur Zeit auf der M61, gleichzeitig sind Sie im Rahmen von COVID gefordert. Wie schaffen Sie den Spagat zwischen Mikrobiologie und Innerer Medizin?

Im Rahmen der COVID-Pandemie sind Innere Medizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene meiner Einschätzung nach deutlich näher zusammengerückt. In der internistischen Notaufnahme/M61 darf ich jetzt an der Drehscheibe für COVID- und Nicht-COVID-PatientInnen arbeiten, wobei auch die Versor-

gung letzterer sich durch die Pandemie in vielen Punkten verändert hat. Es bereitet mir große Freude, nicht nur im Labor und in der Planung, sondern auch direkt am Patientenbett tätig zu sein. Daneben ist es mir eine Ehre, bei diversen COVID-betreffenden Fragestellungen um Rat gefragt zu werden.

MedEins: Dank Ihrer mikrobiologischen Kenntnisse können Sie zur Therapieentscheidung bei Patienten mit Infektionskrankungen maßgeblich beitragen.

Die COVID-armen Sommermonate haben es mir zunächst ja auf der M33/34 ermöglicht, in die Kardiologie einzutauchen. Die internistische Notaufnahme bietet mir vielleicht ein letztes Mal in meinem Berufsleben den direkten Kontakt zu Patienten mit einem breiten Krankheitsspektrum. Ich bin fest davon überzeugt, dass mir das auch im zukünftigen Berufsleben eine bessere Einschätzung in der Beratung klinisch tätiger Kollegen ermöglichen wird.

MedEins: Welche Erfahrungen, die Sie im Rahmen der Rotation gemacht haben, möchten Sie nicht missen?

Nach fünf Jahren im Labor wieder in die Patientenversorgung einzusteigen und dort von Patientenseite ein positives Feedback für meine ärztliche Arbeit zu erhalten, sind sehr schöne Erfahrungen...

MedEins: Und nun noch 2 Fragen zu COVID: Wie können sich die Mitarbeiter auf Station noch besser schützen, sollte jeder eine FFP2-Maske tragen?

Kurz gesagt ist es wichtig, dass z.B. bei der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten sowie Patienten ohne Mund-Nasen-Schutz und bei der Durchführung aerosolgenerierender Prozeduren, also in speziellen Risikosituationen, eine FFP2-Maske getragen wird. Eine generelles Tragen von FFP2-Masken in der Klinik empfehlen wir nicht!

Viel wichtiger ist es, regelmäßig zu lüften, in Pausenräumen Abstände einzuhalten, und vor allem auch im Privaten das Infek-

tionsrisiko zu minimieren.

MedEins: Welche Erwartungen und Hoffnungen haben Sie an die nun anlaufenden Impfprogramme?

Zunächst wird es mithilfe der Impfungen hoffentlich gelingen, besonders gefährdete Menschen zu schützen. Wenn die Impfstoffe dann auch eine Wirksamkeit bzgl. der Weiterverbreitung des Virus zeigen, was ich sehr hoffe, kann es im besten Fall gelingen, die Welle im Herbst 2021 zu brechen.

Lieber Manuel Krone, wir danken Ihnen für Ihre engagierte Mitarbeit in unserer Klinik und wünschen Ihnen bei uns noch eine gute restliche Rotationszeit!

Manuel Krone

INTERVIEW MIT GEORG ERTL

Ausblick mit Zuversicht

Nach fast 40-jähriger Tätigkeit für das UKW

Georg Ertl war von 1999 bis 2017 Direktor der MedEins und hat seitdem als Ärztlicher Direktor das Umfeld unserer Klinik sehr positiv mitgestaltet. Mit diesem Jahr endet seine Tätigkeit am UKW.

MedEins: Nach dem Weggang von Anja Simon und Günter Leimberger und Ihrem bevorstehenden Ausscheiden zum Jahresende steht der Klinikumsvorstand nun vor einem personellen Neuanfang. Was bedeutet das für das UKW im Allgemeinen und die MedEins im Besonderen?

In Herrn Rieger wurde ein exzellenter Nachfolger für Frau Simon gefunden, mit Leitungserfahrung aus Großhadern. Herr Uhlmann hält jetzt die Stellung, bis der Nachfolger von Herrn Leimberger kommt, und er macht das sehr gut. Der Übergang auf meinen Nachfolger wird nahtlos geschehen.

Der Dampfer UKW fährt weiter geradeaus und die MedEins hat Kapitän und Steuerleute, die wissen, Kurs zu halten.

MedEins: Im letzten Jahr Ihrer Amtszeit als ärztlicher Direktor war COVID die Herausforderung, die besonders viel Zeit in Anspruch genommen hat. Gleichzeitig haben Sie eine Vielzahl von Aufgaben bewältigt und entscheidende Bauprojekte auf den Weg gebracht; und dann mussten Sie, von Amts wegen, auch noch viele Probleme und Konflikte lösen. Was war belastend für Sie und hat besonders viel Kraft gekostet?

Ja, ich bin erfreulicherweise ziemlich stressresistent und sehe, als turniererfahrener Tennisspieler, das meiste sportlich, das ist auch kraftsparend.

MedEins: ...und was hat besonders viel Spaß gemacht?

Spaß gemacht hat mir sehr vieles, vor allem das Zusammenwirken mit Anderen in kompetitiven oder schwierigen Situationen.

MedEins: Es gibt eine Vielzahl von laufenden Projekten, die Sie jetzt an Ihren Nachfolger übergeben. Welches aktuelle Projekt liegt Ihnen besonders am Herzen?

Da ich ja keine Projekte alleine durchgeführt habe, kann ich diese auch in dieser Form nicht an meinen Nachfolger übergeben.

Besonders am Herzen liegen mir aber weitere Entwicklungen unserer Bauten, das braucht noch die Hilfe und Unterstützung von vielen. Aber ich könnte mir vorstellen, dass am Ende dieses Jahrzehnts schon einiges erreicht sein wird.

Die Verstetigung und weitere Entwicklung des DZHI ist mir natürlich sehr wichtig. Ich glaube, dass es dafür ausgezeichnet aufgestellt ist und dass die jungen ProfessorInnen und ihre Arbeitsgruppen das auch stemmen.

MedEins: Was hätten Sie während Ihrer Amtszeit gerne noch mehr vorangetrieben?

Alles...

MedEins: Die MedEins, Ihre alte Klinik, hat sich immer durch Teamgeist und Zusammengehörigkeitsgefühl der MitarbeiterInnen ausgezeichnet, eine Grundhaltung, die Sie in Ihrer Amtszeit vorgelebt und geprägt haben. Wie schafft man überhaupt eine harmonische und fruchtbare Arbeitsatmosphäre?

Zusammen essen, trinken, feiern, Ski fahren, reden, ja da war noch was... stimmt, arbeiten. Nein, ernsthaft, rausfinden, was die MitarbeiterInnen wollen und sie davon überzeugen, dass das nicht gut für sie oder andere ist, wenn es nicht gut für sie oder andere ist...und MitarbeiterInnen finden, denen an einer harmonischen und fruchtbaren Atmosphäre liegt und die auch dazu beitragen.

MedEins: Zum Anfang Ihrer Zeit als Klinikdirektor bekamen Sie jede Woche eine Vielzahl von Bewerbungen, heute ist die Bewerberlage schwieriger. Wie wird es in Zukunft gelingen, die besonders qualifizierten und motivierten ÄrztInnen und PflegerInnen als Mitarbeiter für das UKW zu gewinnen?

Wenn ich heute meine eigene Entwicklung ansehe, scheint alles geplant gewesen zu sein, war es aber nicht, ich wollte ja eigentlich Nachfolger meines Vaters in seiner landärztlichen Praxis werden... Dann begann das Abenteuer meiner wissenschaftlichen Laufbahn. Mit Glück und günstigen Winden ist dann einiges gelungen. Das ist heute glaube ich anders und dem müssen wir gerecht werden.

Kurz gesagt, wir brauchen für unterschiedliche Karrierewege maximale Förderprogramme!

MedEins: Das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) ist, von der initialen Idee über die Antragsstellung bis hin zur Fertigstellung, zweifellos Ihr „Baby“, das mittlerweile erwachsen geworden, für den Wissenschaftsstandort Würzburg von unschätzbarem Wert ist. Was war aus Ihrer Sicht für die erfolgreiche Realisierung dieses Projekts von entscheidender Bedeutung?

Das Zusammenwirken von Fächern au-

Berhalb der Kardiologie, ja außerhalb der Medizin, mit uns Kardiologen.

MedEins: Was wünschen Sie sich für das DZHI?

Ein Wunsch ist mir gerade erfüllt worden, die weitere Finanzierung des DZHI durch den Freistaat Bayern. Darüber hinaus wünsche ich mir sein Blühen und Gedeihen, zukünftig möglicherweise als Helmholtz-Institut.

MedEins: Wir gehen fest davon aus, dass Sie sich nach Ihrem offiziellen Ausscheiden weiterhin im DZHI engagieren werden. Zudem sind Sie ja Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin! Gibt es etwas, das Sie vermissen werden?

Den Kaffee von Frau Bender, meiner Sekretärin.

MedEins: ...und worauf freuen Sie sich am meisten?

Auf mehr selbstbestimmte Zeit.

Lieber Prof. Ertl, wir wünschen Ihnen im Namen aller Mitarbeiter viel Glück und alles Gute!



Problem gelöst!

Malte Meesmann* erinnert sich:

Zur Feier des 60. Geburtstags von Georg Ertl hatten wir uns als Kammerorchester zusammengefunden, wir wollten unter anderem auch ein Klavierkonzert von Mozart zum Besten geben. Hierzu war ein Flügel in den Gartensaal der Residenz gebracht und vor einem großen Fenster aufgestellt worden. Nach der Generalprobe lief ein Mitarbeiter der Schlösserverwaltung sichtlich erregt auf uns zu und forderte uns auf, den Flügel sofort zu entfernen, da dieser den Fluchtweg versperrte. Wir hatten schon Sorge, dass das ganze Konzert

ins Wasser fällt. Gerade in diesem Moment kam Georg Ertl als Ehrengast in den Gartensaal. Ich dachte: Das ist die Lösung! Georg Ertl kann uns jetzt sicherlich am schnellsten und besten helfen! Ich bat ihn, mit dem Herrn von der Schlösserverwaltung zu reden. Georg Ertl machte sich, wohlgenut und fast freudig, auf den Weg. Schon nach kurzer Zeit kam er von dem Gespräch zurück, das Problem war gelöst, und wir konnten aufspielen.

* Malte Meesmann ist Chefarzt der Kardiologie am Juliusspital