

medeins
aktuellClipping der Trikuspidalklappe
Einsatz zahlt sich aus / Lehre mit neuem Schwung

SEITE 2

Interview mit Kerstin Köster
Viewpoint / Cardiac Arrest Center

SEITE 3

Interview mit Christoph Wanner
Sommerfest der Kardiologie

SEITE 4

13.-26. Juli 2022
Wein am Stein
Weingut am Stein, Würzburg28.-30. Juli 2022
SFB-Retreat
Vierzehnheiligen, Bad Staffelstein19. Oktober 2022
Blockbuster Innere Medizin
Maritim Hotel, Würzburg

Sonnige Aussichten

Wir blicken mit Vorfreude auf die bevorstehenden Sommerferien

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die Ereignisse des ersten Teil des Jahres überschlagen sich nahezu. So wird es Veränderungen in der ärztlichen Personalstruktur geben. Für unsere Klinik sind nämlich derzeit zwei Professuren ausgeschrieben: Zum einen wird eine W2-Professur für Elektrophysiologie besetzt. Entsprechende Vorträge der kompetitiven Kandidaten haben im Mai stattgefunden. Außerdem wird derzeit eine Nachfolge für Christoph Wanner (W3) gesucht, auch wenn ich mir sein Ausscheiden noch gar nicht so richtig vorstellen kann. Die Kandidaten stellen sich im Juli vor. Auch hier haben wir sehr gute Bewerbungen bekommen.

Insgesamt ist die Personalsituation vor allem im Pflegebereich in den letzten Monaten sehr angespannt. Verdichtete Arbeitsbedingungen und Bettensperrungen sind die Folge. Danke an alle, die hier

immer wieder einspringen und Kollegen bei Bedarf unterstützen. Für den Herbst ist eine Kampagne geplant, die zum Ziel hat, neue Pflegekräfte für das UKW zu rekrutieren. Ich durfte schon im Vorfeld die Ideen hören, die hinter dieser Aktion stehen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass sich mit einem neuen strukturellen Konzept wirklich langfristig etwas verbessern könnte.

Zum Anfang des Jahres hat unser neuer SFB „Kardio-Immune Interfaces“ seine Arbeit aufgenommen. Über 30 Projektleiter aus Würzburger Kliniken und Instituten arbeiten hier zur Bedeutung des Immunsystems bei myokardialen Erkrankungen eng zusammen. Knapp 50 Mitarbeiter sind eingestellt worden. Ende Juli haben wir unser erstes Retreat und für junge Wissenschaftler eine Summer School. Hier ist wirklich eine ganz tolle Truppe zusammengekommen, die gemeinsam Forschung macht und sich auch

auf der persönlichen Ebene gut versteht. Es ist sehr schön, das wachsen zu sehen.

Auch die persönlichen Interaktionen innerhalb unserer Klinik haben wieder Fahrt aufgenommen.

Unser traditioneller Skiausflug ins Montafon hat in diesem Jahr stattgefunden, es gab wieder auswärts ein Forschungsretreat unserer Klinik, Kongresse und Seminare, sowie das Kardioevent. Auch die Stationskommission hat in Präsenz getagt und viele Abteilungen unserer Klinik feiern wieder ihre Sommerfeste.

Nun bleibt mir noch, Ihnen eine wunderbare und erholsame Zeit in den bevorstehenden Sommerferien zu wünschen!

Ihr Stefan Frantz



Prof. Dr. Stefan Frantz
DIREKTOR DER MEDEINS

Clipping der Trikuspidalklappe

Neue Behandlungsmöglichkeit an der Med I

In den letzten Jahren haben sich die Kathetertechniken zur Behandlung aller Arten von Herzklappenfehlern rasant entwickelt. So ist der Katheter-gestützte Ersatz der stenosierten Aortenklappe, die sog. TAVI, mittlerweile ein etablierter Eingriff, der allein am UKW seit 2009 bei über 1000 Patienten durchgeführt wurde. Auch das sog. Clipping der Mitralklappe wird an unserer Klinik seit 10 Jahren angeboten, alleine im vergangenen Jahr wurden 70 Patienten mit schwerer Mitralsuffizienz mit diesem Verfahren behandelt.

Seit wenigen Jahren wird das Clipping-Verfahren auch bei einer undichten Trikuspidalklappe eingesetzt. Bei Patienten mit einem strukturellen Schaden der Trikuspidalklappe oder einer Vergrößerung des rechten Ventrikels kann es zu einer Schlussunfähigkeit der Segel kommen (Abb. 1). Patienten mit schwerer Trikuspidalinsuffizienz leiden häufig unter Belastungsluftnot, Leberstauung, Pleura-

ergüssen und Wassereinlagerungen in den Beinen. Eine konventionell-operative Behandlung der Trikuspidalinsuffizienz ist bei diesen Patienten zwar eine therapeutische Option, allerdings ist der notwendige Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine bei vielen Patienten häufig mit einem hohen oder sogar zu hohen Risiko verbunden.

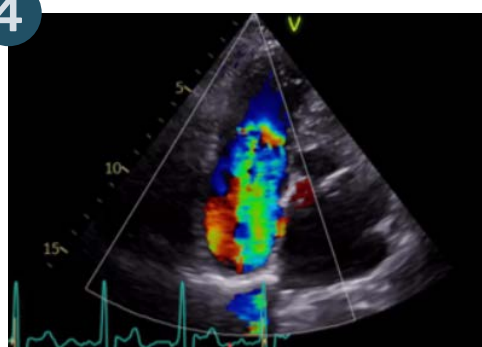
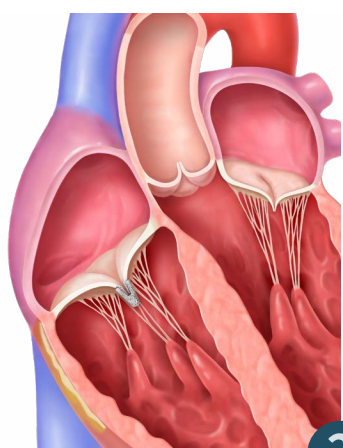
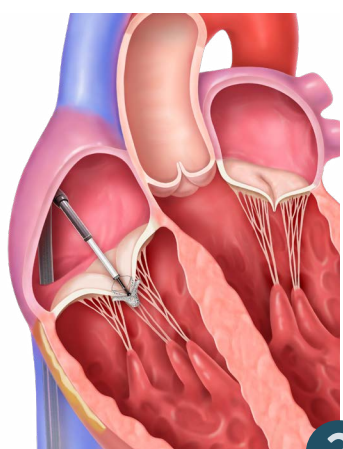
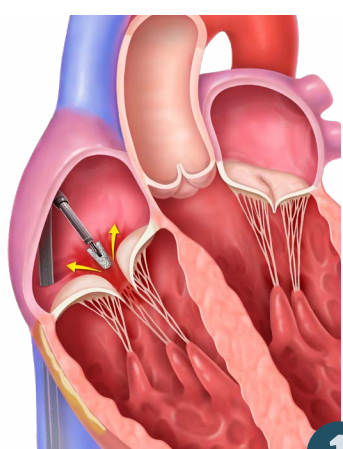
Das sogenannte „TriClip“ Verfahren wurde analog zum Mitral-Clip-Verfahren entwickelt und 2018 auch an der MedEins etabliert – anfangs noch in wenigen Ausnahmefällen meist mit dem MitralClip-System. Seit 2021 ist das speziell modifizierte TriClip-System auch offiziell für die Behandlung der Trikuspidalinsuffizienz in Deutschland zugelassen. Hierbei wird zunächst ein spezielles Device über die Leistenvene in das rechte Herz eingeführt und dann werden ein oder mehrere Clips so platziert, dass Segelanteile der Trikuspidalklappe zusammengeheftet werden (Abb. 2 und 3).

Das Clipping der Trikuspidalklappe ist eine technisch anspruchsvolle Methode, das wie das Mitral-Clipping unter Ultraschallkontrolle am schlagenden Herzen erfolgt. Wenn es gelingt, die Undichtigkeit erfolgreich zu behandeln und der Rückfluss in den rechten Vorhof zu reduzieren (Beispiel Abb. 4), können die Symptome, insbesondere die Neigung zu Wasseransammlung, reduziert und damit die Lebensqualität der Patienten oft deutlich gebessert werden!

An unserer Klinik konnten bereits
über 20 Patienten mit schwerer
Trikuspidalinsuffizienz mit dem
neuen Verfahren behandelt werden.

Welche Patienten in besonderer Weise von dem Verfahren profitieren, und welche möglicherweise besser alternativer Kathetertechniken – wie beispielsweise eines interventionellen Trikuspidalklappenersatzes – bedürfen, ist Gegenstand aktueller Studien.

Echo vor (oben) und nach (unten)
Trikuspidalklappen-Clipping



Einsatz zahlt sich aus!

*Abschluss der Fachweiterbildung Notfall-
pflege mit herausragendem Ergebnis*

Melanie Grigoleit hat die zweijährige Fachweiterbildung Notfallpflege mit großem Erfolg bestanden. Sie ist zusammen mit Harald Wolf (CNA) die erste Kollegin am UKW, die diesen neuen Ausbildungsgang erfolgreich durchlaufen hat!

Die theoretischen Inhalte hat sie in 720 Stunden in der Kooperationsklinik, dem Caritaskrankenhaus Bad Mergentheim, absolviert. In den Praxis-einsätzen hat sie Erfahrungen im Rettungsdienst, in der Anästhesie, auf der

Intensivstation sowie in unterschiedlichen Notaufnahmen des UKW gesammelt. Obwohl die beiden Jahre sehr intensiv und anstrengend waren, wird Melanie direkt im Anschluss die Ausbildung zur Praxisanleiterin an unserer Akademie absolvieren!

Ihr Engagement und ihre Einsatzfreude kann man nicht genug hervorheben! Wir danken Melanie dafür, gratulieren ihr zu ihrem Erfolg und wünschen ihr weiterhin viel Freude, Erfolg und Zufriedenheit in ihrem tollen Beruf!



BERICHT VON ANNA FREY UND ELISABETH BAUER

Frischer Schwung in der Lehre

Zum Semester 2022 wurden die Aufgaben der Lehre in der Inneren Medizin neu organisiert

Ende Februar 2022 hat sich Kerstin Meis-
ter in den wohlverdienten Ruhestand ver-
abschiedet. Sie war über 30 Jahre in der
Bibliothek unserer Klinik tätig und leitete
in den letzten Jahren das Sekretariat für
studentischen Unterricht.

Seit dem Sommersemester 2020 kümmert sich Lisa Bauer um die Koordination der Lehre der Inneren Medizin und ist mit den Angelegenheiten der Studierenden bestens vertraut. Sie hat zwischenzeitlich das Studentensekretariat im Erdgeschoss bezogen und ist nun Ansprechpartnerin und bei Bedarf auch "Telefonseelsorge" für alle studentischen Belange. In diesem Semes-

ter wurde erstmals eine Gruppe schwangerer Studentinnen in einem sehr sportlichen Zeitrahmen durch das KPIM gelotst.

Von ärztlicher Seite wird sie von Anna Frey und Henrike Haberstroh unterstützt. Letztere ist seit Januar 2022 halbtags im Institut für medizinische Lehre und Ausbildungsforschung angestellt. In diesem Rahmen ist sie als Co-Leitung der Lehrklinik tätig.

Alle drei kümmern sich flexibel, zeitnah und konstruktiv um die Lehre, was von den Studentinnen und Studenten sehr geschätzt wird.



INTERVIEW MIT KERSTIN KÖSTER

Leitung der Kardio-Ambulanz

Über alltägliche Herausforderungen und Zusammenhalt

Kerstin Köster hat von 2000 bis 2003 in Krakow am See ihre Ausbildung zur Bürokauffrau absolviert. 2010 kam sie nach Würzburg, wo sie Medizin studiert hat. Währenddessen hat sie bei der UKW Service GmbH gearbeitet und wurde aus- hilfsweise als Quereinsteigerin auch in unserer Klinik eingesetzt. Seit 2016 gehört sie zum medizinisch-technischen Personal der MedEins und ist seitdem in der kardiologischen Ambulanz tätig. Die Leitung des Bereichs hat sie im September 2020 übernommen.

MedEins: Hallo liebe Kerstin, zunächst einmal vielen Dank für Deine Bereit-

schaft zu diesem Interview. Wer gehört eigentlich zu Eurem Ambulanz-Team? Wie funktioniert die Team-Arbeit bei Euch überhaupt?

Unser Team besteht aus Christina Straub, Christina Gehrsitz, Sarah Selzer, Simone Laun (Elternzeit), Marion Ittensohn, Maria Borst und mir. Wir wissen, dass wird nur als Team die Vielzahl der Aufgaben erledigen können, die täglich bei uns anfallen. Von daher ist es für uns selbstverständlich, dass wir uns gegenseitig helfen und uns im Krankheitsfall vertreten!

MedEins: Was empfindest Du als die größte Herausforderung im Ambulanzalltag?

Einen möglichst reibungslosen Ablauf und lange Wartezeiten für die Patienten zu vermeiden, ist jeden Tag eine große Aufgabe für uns.

MedEins: ...und was macht Dir am meisten Spaß?

Es ist allgemein bekannt, dass mein Steckenpferd die Organisation im Allgemeinen ist. Ich habe gerne die Zügel in der Hand und mag es, den fast kompletten Überblick über die Abläufe in der Ambulanz zu haben.

MedEins: Welche konkreten Verbesserungsvorschläge hast Du, was Deinen eigenen Bereich betrifft?

Es wäre zu überlegen, ob wir spezielle Telefonzeiten für die Stationen und Ambulanzen einführen könnten bzw. sollten.

MedEins: Wie läuft Eure Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?

In der Regel läuft die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen sehr gut. Natürlich kommt es immer wieder mal zu Situationen, in denen die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Bereiche kollidieren. Dann heißt es, den bestmöglichen Kompromiss zu finden, was oft sehr gut funktioniert.



MedEins: Was fehlt Dir, um bei Deiner Arbeit wunschlos glücklich zu sein?

Mitunter mehr Zeit für die Patienten und eine entspannte Personallage.

Liebe Kerstin, vielen Dank für die interessanten Einblicke in Eure Ambulanzarbeit!

UPDATE VON BJÖRN LENGENFELDER & CAROLINE MORBACH

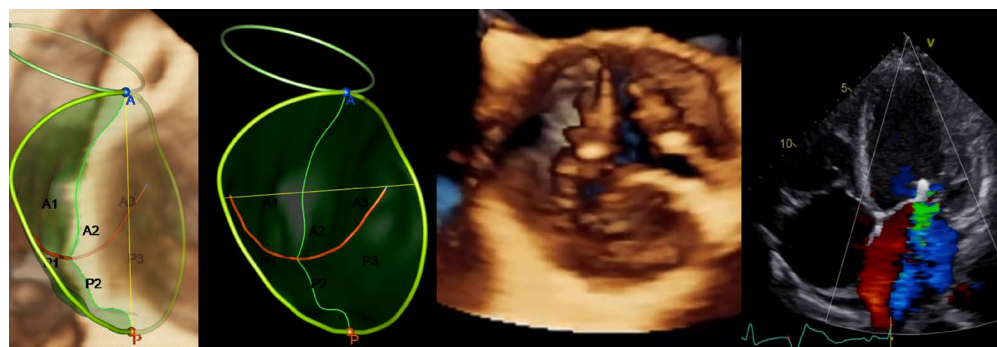
BERICHT VON DIRK WEISMANN

ViewPoint™ 6

in der Echokardiographie

Liebe auf den zweiten Blick...?

ViewPoint, das neue Befundungsprogramm in der Echokardiographie



Die Nachricht dürfte inzwischen den Großteil der MedEins-Mitarbeiter erreicht haben... wir haben ein neues Programm für die Befundung der Echokardiographien!

Als sich abzeichnete, dass unser bisheriger Imaging-Server sein end-of-life erreichen würde, begann die Suche nach einem adäquaten Ersatz.

Die Wahl fiel auf ViewPoint, ein Programm, das sowohl die Speicherung der Bilder als auch deren nachträgliche Vermessung und die Erstellung von Befunden erlaubt. Trotz einjähriger Planungsphase stießen wir im Rahmen der Implementierungsphase auf einige Hürden. So fehlten bspw. die gewohnten Textbausteine und die Kategorisierung der Messwerte. Auch wurden die Bilder erst mit einer gewissen Verzögerung ins PACS geschickt. Zudem führte die Einstellung der Befunde ins SAP als PDF

zu Problemen bei der Arztbriefherstellung, so dass das ViewPoint zunächst auf Skepsis und wenig Gegenliebe stieß. Doch inzwischen wurden die meisten Hürden beseitigt. Nun können die durchaus beachtlichen Vorteile des ViewPoint Systems zunehmend geschätzt werden.

Durch sog. "floating licences" kann von multiplen Rechnern im Haus auf das Programm zugegriffen und detaillierte Vermessungen durchgeführt werden. Ein Statistik-Tool erlaubt die strukturierte Erfassung der durchgeführten Untersuchungen sowie die gezielte Suche nach Patienten mit bestimmten Messwertabweichungen. Zudem können interessante Befunde markiert und später für Vorträge oder Veröffentlichungen rasch wiedergefunden werden.

Wir würden sagen, die Chancen von ViewPoint stehen gut für eine "Liebe auf den zweiten Blick!"

Einsatz für das Leben

Rezertifizierung des Cardiac Arrest Center ist geplant



Reanimationstraining auf der M51: Andrea Matitya, Dirk Weismann, Stefan Rehberger und Sabrina Fischer (von links nach rechts)

Seit Dezember 2019 ist das UKW als Cardiac Arrest Center (CAC) zertifiziert. Die Initiative zur Zertifizierung ging von der MedEins aus.

Ziel der Zertifizierung ist die Qualitätssicherung und Verbesserung der Versorgung reanimierter Patienten.

Beurteilt werden hierbei u.a. interdisziplinäre Konzepte zur Durchführung der Reanimation sowie strukturierte Ausbildungsprogramme für die Mitarbeiter. Die Anforderungen an die Zertifizierung als CAC sind hoch. Das UKW konnte hier jedoch insbesondere aufgrund seiner Ausbildungsstrukturen überzeugen.

Die Reanimationsschulung für den Basic life support wird UKW-weit durch die Klinik für Anästhesiologie koordiniert, die spezifische Ausbildung der Mitarbeiter der M51 wird jedoch durch die Rea-Gruppe der M51 konzipiert, organisiert und durchgeführt. Im Schockraum der M51 wird die weitaus größte Zahl an reanimierten oder reanimationspflichtigen Patienten aufgenommen. Hier steht auch eine ECMO-Maschine zur Verfügung, die in kürzester Zeit eingesetzt werden kann.

Es ist immer wieder eine große Freude zu sehen, wie die Abläufe bei einer Reanimation reibungslos und Hand in Hand erfolgen, wobei dies nur möglich ist durch die gute Ausbildung einerseits und die hohe Motivation der Mitarbeiter andererseits.

”Achtet auf die Nierenfunktion!”

Christoph Wanner beendet im nächsten Jahr seine klinische Tätigkeit an der UKW

Christoph Wanner ist seit 1994 Leiter der Nephrologie an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I. Im nächsten Jahr wird er seine klinische Tätigkeit an unserer Klinik beenden, jedoch als Senior Professor weiterhin wissenschaftlich aktiv bleiben.

MedEins: Lieber Christoph Wanner, während Ihrer 29-jährigen Tätigkeit am UKW gab es enorme Weiterentwicklungen in der gesamten Medizin und insbesondere in der Nephrologie. Was waren für Sie die bedeutendsten klinischen Fortschritte in Ihrem Fachgebiet?

Die Transplantationsmedizin ist auf sehr hohem Niveau angekommen, während der technische Fortschritt die Dialyseméizin vorangebracht hat. Der bedeutendste Fortschritt vollzieht sich gerade in der Progressionsverzögerung seltener und chronischer Nierenerkrankungen durch Entwicklung neuer Medikamente, die zum zeitlichen Verschieben oder zur Vermeidung der Dialyse führen.

MedEins: Gibt es (Fehl)-Entwicklungen in der universitären Medizin, die Sie etwas mit Sorge erfüllen?

Die Überforderung der wenigen W3 Professoren im Spagat der budgetgerechten Versorgung, Lehre und Forschung.

MedEins: Basierend auf den Erfahrungen, die Sie während Ihrer „Würzburger Zeit“ gemacht haben, welche Maßnahmen/Strategien erscheinen Ihnen für eine erfolgreiche Zukunft der MedEins von Bedeutung?

MedEins Mitarbeiter, die außerhalb der Patientenversorgung Aufgaben übernehmen, benötigen mehr Mentoring!

MedEins: Sie haben viele Kolleginnen und Kollegen zu Fachärzten für Innere Medizin und Nephrologie ausgebildet. Wem würden Sie empfehlen, die Facharztausbildung an unserer Klinik zu beginnen, welche persönlichen Voraussetzungen sollte man mitbringen?

Grundsätzlich jedem, der sich neben der Patientenversorgung auf eine weitere Aufgabe einlassen will. Aufgaben finden sich in der Lehrforschung, dem Aufbau einer Kohorte, dem Erlernen/der Einführung eines technischen Spezialverfahrens. Der Mehrwert sollte dokumentiert werden und über die Grenzen des Hauses hinaus sichtbar sein.

MedEins: Pflegedienstmangel ist ein Thema, das auch vor der Nephrologie nicht Halt macht! Sehen Sie für Ihr Fachgebiet spezielle Möglichkeiten, um das Problem zu lösen? Welche Rolle spielt überhaupt das Assistenzpersonal in der Nephrologie?

Die Pflege Nierenkranker ist hochspezialisiert, vielfältig und deshalb attraktiv. Eine Pflegekraft, die akut und chronisch Nierentransplantierte und Nierenversagen versorgen kann, extrakorporale Kreisläufe beherrscht oder in Peritonealdialyse ausgebildet ist, ist ein kostbares und seltenes Gut. Pflegemangel ist aber kein Thema, wenn man sich vorausschauend um diese Mitarbeiter bemüht. Das Assistenzpersonal könnte in Zukunft viele ärztliche Aufgaben übernehmen, wenn die entsprechenden Möglichkeiten geschaffen werden.

MedEins: Wenn Sie zurückblicken auf Ihre Jahre an der UKW: Was hat Sie besonders viel Kraft (und vielleicht sogar Nerven) gekostet?

Die Tatsache, dass ein leitender Arzt bei verwaltungstechnischen und organisato-

rischen (nichtärztlichen) Aufgaben wenig Unterstützung erhält.

Dagegen hat sich die wissenschaftstechnische Zuarbeit entscheidend positiv entwickelt.

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

Die unbegrenzte Möglichkeit des fachlichen Austausches global; das Beobachten der Variabilität ärztlichen Handelns, die Orientierung am nationalen und internationalen Umfeld, der Vergleich der eigenen Ideen und die Umsetzung bzw. Machbarkeit zu Hause in Deutschland und letztendlich in Franken.

MedEins: Sie haben sich zuletzt wissenschaftlich sehr intensiv mit den SGLT2 Inhibitoren bei Nieren- und Herzkrankungen beschäftigt. Wann hatten Sie erstmals die Hoffnung, dass diese Substanzklasse ein bahnbrechender neuer Therapieansatz bei Herz- und Niereninsuffizienz werden könnte?

Unvergesslich der 10. August 2015, die Entblindung der EMPA-REG OUTCOME Studie. Wir, ein kleines Steuerungskomitee von zwei Endo-Diabetologen, einem Kardiologen, einem Nephrologen meinten: „Zu gut um wahr zu sein“.

Das signifikante Signal nach nur 17 Tagen Behandlung hat sich seither vielfach bestätigt.

MedEins: Gibt es ein klinisches/wissenschaftliches Projekt, das Ihnen besonders am Herzen liegt?

Das Fortschreiten der Nierenerkrankung zu stoppen und Dialyse zu vermeiden. Dazu benötigen wir 8 Therapieansätze. Bisher sind 3 gefunden und wir suchen weiter.

MedEins: Sie haben schon früh einen

Schrittzähler getragen und für den Erhalt von

Muskelmasse und körperlicher Fitness plädiert („10.000 Schritte pro Tag“). Was hat es mit diesem Motto für Sie auf sich oder gibt es neue Erkenntnisse, über die Sie die Leser der MedEins Aktuell in Kenntnis setzen möchten?

Nicht um den Parkplatz in der ersten Reihe kämpfen macht gelassener. Die Erkenntnis, im Jahresdurchschnitt um 150 Schritte zu altern, beunruhigt. Für einen unserer Doktoranden liefen 1700 Nierenkranke 14 Tage mit Schrittzähler. Das Ergebnis war, dass die Schrittzahl auch von der Nierenfunktion abhängt.

Med Eins Aktuell Leser, die Anzahl Eurer Nierenfilter und damit Eure Nierenfunktion bestimmt Eure Lebenszeitspanne!

MedEins: Nach Beendigung Ihrer klinischen Tätigkeit im März 2023 werden Sie weiterhin als Präsident der Europäischen Gesellschaft für Nephrologie fungieren. Was liegt Ihnen bei dieser Aufgabe besonders am Herzen?

Wir benötigen ein einheitliches Europäisches Nierenexamen (Nephrologieprüfung), das in allen Ländern anerkannt wird. Ersteres ist einfach, letzteres wird schwer!

Lieber Christoph Wanner, ganz herzlichen Dank für dieses aufschlussreiche Interview. Wir wünschen Ihnen alles Gute, zunächst noch als Leiter der Nephrologie an unserer Klinik und später dann als Senior Professor am UKW!



ZU GUTER LETZT:



SOMMERFEST AUF DEM MAIN KUTTER

Die Mitarbeiter der Kardiologie feiern ihr diesjähriges Sommerfest auf dem Main Kutter am Mainkai (in der Nähe des Alten Kranen).

Das nächste Fest für die gesamte Klinik (incl. Ehemalige) wird dann hoffentlich unsere Weihnachtsfeier sein (sofern es Corona zulässt).