

# medeins aktuell



Immuntherapien in der Thoraxonkologie

SEITE 2

Herausforderung Intensivstation  
Kardioevent

SEITE 3

Das Praktische Jahr in der Pandemie  
Empfang im Ausnahmezustand

SEITE 4



10. November 2021

Blockbuster Innere Medizin  
Hotel Maritim

19. September 2021

STADTRADELN „Tour mit Herz“  
Würzburg

7. November 2021

Info-Veranstaltung im Rahmen der Herzwochen  
Großer Hörsaal ZIM

## Es tut sich etwas!

Neue Strukturen, etablierte Förderprogramme  
und Kommissionssitzungen

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen, die Sommerzeit neigt sich langsam dem Ende zu. Mittlerweile haben wir 1 ½ Jahre unter Corona-Bedingungen gelebt und gearbeitet. Mit den Herausforderungen, die die Corona-Pandemie für uns im klinischen Alltag bedeutet, kommen wir bislang recht gut zurecht.

*Doch wenn wir uns mittags alleine mit einem Lunchpaket irgendwohin zurückziehen, statt mit den Kollegen auf der Terrasse oder in der Cafeteria gemeinsam essen zu gehen, dann merken wir, dass uns doch einiges fehlt in dieser schwierigen Zeit!*

Seit einem dreiviertel Jahr ist unsere Kurzliegerstation in Betrieb; sie ist aus unseren Abläufen mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Auf dieser Station werden

z. B. Patienten vor einem Herzkatheter prästationär gesehen, zur Untersuchung dann tagesgleich aufgenommen und am darauffolgenden Tag wieder entlassen. Die Station ist nur von Montag bis Samstagvormittag in Betrieb und erlaubt es, kurzfristige Aufenthalte sehr effizient zu gestalten. Hierdurch hat sich der Betten-Druck auf den Stationen doch ein wenig reduziert. Danke an alle, die das Projekt so tatkräftig umgesetzt haben.

Im Forschungsbereich ist das „Clinician Scientist Program“ jetzt gut etabliert. Dieses Programm ermöglicht es, dass wissenschaftlich engagierte Assistenz-ärzte unserer Klinik für 1 ½ Jahre eine Forschungsfreistellung erhalten und so die Zeit bekommen, längerfristig an einem Forschungsthema zu arbeiten.

Des Weiteren ist der endokrinologische

Sonderforschungsbereich für die zweite Förderperiode genehmigt worden.

*Schließlich steht im Herbst die Begehung des von uns eingereichten Sonderforschungsbereichs 1525 „Cardio-Immune Interfaces“ durch ein Gutachtergremium an. Es tut sich momentan also richtig etwas!*

Im Herbst findet außerdem die nächste Sitzung unserer Stationskommission statt. Ich würde alle bitten, die sich in die Diskussion um die Abläufe der Klinik einbringen wollen, gerne daran teilzunehmen. Wir sind dankbar für alle konstruktiven Ideen!

*Ich freue mich darauf, mit Ihnen zusammen die kommenden Herausforderungen zu meistern.*

*„Durch den Aufbau der Kurzliegerstation konnten die Stationen entlastet werden. Danke an alle, die das so tatkräftig umgesetzt haben!“*



IHR  
**Prof. Dr. Stefan Frantz**  
DIREKTOR DER MEDEINS



# Wie Immuntherapien die Thoraxonkologie verändern

*Effektiver als die Chemotherapie*

Mehr als die Hälfte unserer Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenkarzinom profitieren von einer immunbasierten Tumorthherapie.



Das Team der Pneumologie: Anna Hörning, Haytham Yaaqba, Simone Konrad, Monika Heimerl, Heinz-Theo Pelzer, Pius Jung, Laura Tormann, Juliane Chodera, Stefanie Obermeier, Roswitha Amschlinger (v. l. n. r.)

**N**eu, für den einzelnen Patienten maßgeschneiderte diagnostische Verfahren und Therapiekonzepte kennzeichnen das Potenzial der modernen Thoraxonkologie. Als Schwerpunkt Pneumologie der MedEins treiben wir diese Entwicklung seit vielen Jahren voran. Gemeinsam mit Partnern am UKW, insbesondere der Pathologie und dem CCC Mainfranken, verfolgen wir hierbei das Ziel, die Heilungs- und Therapiechancen unserer PatientInnen kontinuierlich zu verbessern. Die bereits erzielten Erfolge zeigen, dass wir uns dabei gemeinsam auf dem richtigen Weg befinden.

## BEISPIELPATIENTIN

Das Beispiel einer jungen Nichtraucherin mit einem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom illustriert diese Entwicklung sehr deutlich. Im Herbst 2018 stellten wir endoskopisch mittels Punktion der vergrößerten mediastinalen Lymphknoten (EBUS) die

Diagnose eines bronchialen Adenokarzinoms. Die PET-CT und MRT-Bildgebung zeigten weitere Metastasen in Gehirn, Leber und Knochen. Vor Einführung moderner und personalisierter Therapieformen hätte die Überlebenszeit trotz Chemotherapie und Bestrahlung wohl nur wenige Monate betragen. Zudem hätten die Nebenwirkungen der Therapie die Lebensqualität der Patientin stark eingeschränkt. Die molekularpathologische Diagnostik ergab eine für die Tumorentwicklung ursächliche Mutation einer sogenannten Proteinkinase auf der Oberfläche der Tumorzellen.

Die Patientin erhielt daher keine Chemotherapie und keine Bestrahlung, sondern einen spezifisch gegen die Kinase gerichteten oralen Tyrosinkinaseinhibitor. Nach wenigen Wochen zeigte sich bereits ein exzellentes Therapieansprechen mit Rückbildung aller Tumormanifestationen einschließlich der Hirnmetastasen. Die Patientin befindet sich bis heute in einer anhaltend kompletten Remission.

## MODERNE TUMORTHERAPIE

Über 80% der Tumor-Patienten erhalten im Verlauf ihrer Erkrankung eine medikamentöse Systemtherapie.

*Die immunbasierte Therapie hat die traditionelle Chemotherapie in den letzten 10 Jahren nicht nur wesentlich ergänzt, sondern diese aufgrund der deutlich besseren Wirksamkeit und Verträglichkeit zu großen Teilen komplett abgelöst.*

Die zielgerichtete orale Therapie des Lungenkarzinoms basiert auf der Beobachtung genetischer Veränderungen (Mutationen) spezieller Rezeptoren, sogenannter Tyrosinkinasen, die zumeist bei jüngeren Nichtraucherinnen zur Entwicklung eines Lungenkarzinoms führen. Eine unkontrollierte und damit pathogene Aktivität dieser Wachstumsfaktoren ist in 5 – 10% der nicht kleinzelligen Lungenkarzinome mittels Auslesen (Sequenzierung) der TumordNA nachweisbar. In diesen Fällen kann das Tumorstadium quasi „an der Wurzel gefasst“ und hocheffizient mit Medikamenten therapiert werden, die die Aktivität der krankheitsverursachenden Tyrosinkinase in sehr nebenwirkungsarmer Form unterbinden. Der Tumor kann auf diese Weise zumeist über viele Jahre kontrolliert und in Remission gehalten werden.

Die natürliche Zellteilung erzeugt bei allen Menschen alltäglich Zellen mit fehlerhaft kopierter DNA, welche zu Tumorzellen entarten können. Das körpereigene Immunsystem erkennt und eliminiert diese potenziellen Krebszellen. Beim Lungenkarzinom ist dieser Sicherheitsmechanismus oftmals gestört, so dass Krebszellen vom eigenen Immunsystem

nicht mehr erkannt werden.

Die intravenöse Immuntherapie des Lungenkarzinoms stellt die natürliche Fähigkeit des Körpers zur Abwehr von Krebszellen wieder her. Die hierzu eingesetzten Antikörper, sogenannte Checkpoint-Inhibitoren, aktivieren die eigenen Immunzellen und richten diese gezielt auf die Bekämpfung der Krebszellen aus. Dieses neue Therapieprinzip hat sich sehr rasch als besonders effizient und gut verträglich erwiesen. Es ist der klassischen Chemotherapie des Lungenkarzinoms im Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit oftmals weit überlegen. Mehr als die Hälfte unserer Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenkarzinom erhalten und profitieren derzeit von einer immunbasierten Tumorthherapie. Für die Entdeckung und Erforschung der wissenschaftlichen Grundlagen der Immuntherapie maligner Tumore erhielten der japanische Immunologe Tasuku Honjo und der texanische Biologe James P. Allison im Jahre 2018 den Medizin-Nobelpreis.

## PERSPEKTIVEN

Der aktuelle Trend zu einer zunehmend personalisierten medikamentösen Präzisionstherapie wird sich dank der rasanten Entwicklung therapeutischer mRNA Technologien und der Verfügbarkeit einer individuellen Tumorgenetik weiter verstetigen. Die Diagnostik und die Therapie bösartiger Lungentumore wird zum Nutzen unserer Patienten noch komplexer und individueller werden.

*Der Schwerpunkt Lungenmedizin verfügt, gemeinsam mit den Partnern am UKW, über die erforderlichen effizienten Strukturen und den nötigen Teamgeist.*



Pius Jung bei der Durchführung einer Bronchoskopie

# Herausforderung Intensivstation

*Erfahrungen aus anderthalb Jahren Corona*

**A**chtzehn Monate nach Beginn der Corona-Pandemie zieht Stefan Rehberger im Interview mit der MedEins aktuell eine Zwischenbilanz und berichtet, welche Anforderungen die Arbeit auf der Intensivstation im Allgemeinen und zu Zeiten von Corona im Besonderen bedeutet.

**MedEins: Lieber Herr Rehberger, Sie sind nunmehr bereits 25 Jahre auf der Intensivstation tätig. Was fasziniert Sie so an der Intensivmedizin?**

Die Intensivmedizin ist vielseitig, wird nie langweilig, sie ist anspruchsvoll und kann nur im Team funktionieren. Sie verknüpft Technik mit professioneller Pflege, wobei der Patient stets im Mittelpunkt steht. Gerade die heutigen komplexen therapeutischen Möglichkeiten bringen uns an ethische Grenzen und verlangen von uns eine genaue Reflexion unseres Handelns, auch das gehört für mich zur professionellen Intensivmedizin dazu.

**MedEins: Was waren überhaupt die Gründe, dass Sie im Jahr 1996 auf der Intensivstation angefangen haben? Gab es jemanden, der Sie besonders geprägt und Ihnen ein Vorbild war?**

Mein Start im Klinikum fand auf Station Brauer statt. Nach meinem Zivildienst beim MHD wollte ich mich beruflich weiterentwickeln und habe nach einer Herausforderung

gesucht. So habe ich mich für die MedInt entschieden. Einzelne Vorbilder hatte ich nicht, aber geprägt haben mich viele meiner Kollegen aus dem Team der Intensivstation.

**Was mich von Anfang an inspiriert hat, war der Teamgeist, der kollegiale Umgang und die Professionalität.**

In all den Jahren haben viele Kollegen ihre Spuren bei mir und auf unserer Station hinterlassen. Gerne habe ich die positiven Einflüsse als Inspiration mitgenommen.

**MedEins: Welche sind die großen Herausforderungen Ihrer täglichen Arbeit, was kostet Sie die meiste Kraft?**

Der Alltag ist von vielen Herausforderungen beeinflusst. Aktuell fordern uns die personelle Situation und die Akquise von Mitarbeitern. Auch stehen wir häufig vor der Frage, wie viele Betten können wir heute fahren und welchen Patienten können wir noch aufnehmen. Als Haus der Maximalversorgung haben wir natürlich auch einen Versorgungsauftrag, aber wir müssen auch unsere Mitarbeiter schützen. Der Mitarbeiterschutz ist ja letzten Endes auch Patientenschutz. Die aktuelle Mitarbeiterstruktur bringt natürlich auch bei der Dienstplanung immer wieder Herausforderungen mit sich, die mich schon so manches graue Haar gekostet haben. Eine weitere große Herausforderung ist die Unplanbarkeit des Tages und der Zugän-

ge. Diese Prüfungen besteht man aber nur mit einem guten Team und natürlich einem gutem Netzwerk im Klinikum.

**MedEins: Hat sich Ihr Arbeitstag durch Corona eigentlich deutlich verändert, was waren die größten Schwierigkeiten in den zurückliegenden 1 ½ Jahren?**

Zum Teil eins der Frage: Ja schon. Es musste im letzten Jahr vieles sehr schnell neu gelöst werden. Über Nacht gab es plötzlich Probleme, an die wir vor zwei Jahren nicht gedacht hätten. Haben wir morgen noch genügend Schutzkleidung? Wie gehen wir mit der Angst der Mitarbeiter vor einer Ansteckung um? Wie wirkt sich die Belastung bei den Mitarbeitern aus oder wann haben wir wieder mal Zeit durchzuatmen? Auch einfach mal Abschalten war nicht immer einfach, da es ja medial nur noch ein Thema gab. Da hilft dann nur noch die Familie, ein gutes Buch oder eine Runde mit dem Rad. Es waren aber auch viele unterschiedliche Probleme. Zum Teil zwei der Frage ein Beispiel: An einem Samstag im Januar klingelt bei mir daheim das Telefon und meine Kollegin teilt mir mit, dass 8 Mitarbeiter schwer auf die 2. Impfung reagiert hätten und fünf ausgefallen seien. Keiner hatte zu diesem Zeitpunkt Erfahrungen mit Impfreaktionen... und da wurde ich schon mal etwas hektisch, aber zum Glück ging alles gut.

**MedEins: Wie motiviert man die Mitarbeiter in diesen schweren Zeiten?**

Das ist nicht immer einfach. Gerade die 2. Welle hat uns mit einer hohen Mortalität die dunkelste Seite der COVID-Pandemie aufgezeigt. Auch an uns gehen die gesellschaftliche Isolation und die Einschränkungen in der Freizeit nicht spurlos vorbei... die Kollegen trotzdem zu motivieren ist manchmal eine Herausforderung und gelingt auch nicht immer. Für mich war und ist es immer wichtig, ein offenes Ohr für die Kollegen zu haben und einfach da zu sein, wenn man gebraucht wird.

**MedEins: Wie gewinnt man neue Kollegen für die M51? Welche Eigenschaften sollte ein potenzieller Mitarbeiter haben, um auf der Intensivstation erfolgreich und zufrieden zu sein?**

Aktuell versuchen wir auf vielen Kanälen zu agieren. Besonders wichtig ist aber aus meiner Sicht, das medial negativ generierte Bild der Intensivpflege zu korrigieren. Als Tipp für neue Mitarbeiter kann ich nur sagen: Seid offen, neugierig und lasst euch auf die Station ein. Gerne lade ich auch Mitarbeiter der „Normalstationen“ mal ein, bei uns zu hospitieren und sich selbst ein Bild zu machen. Und um mal gleich die „Angst“ zu nehmen, wir kochen auch nur mit Wasser und haben alle bei null angefangen. Meine Einladung steht, meldet euch!

**MedEins: Können Sie der Pandemie auch**



STEFAN REHBERGER

hat seine Ausbildung zum Krankenpfleger am St. Elisabeth Krankenhaus in Bad Kissingen absolviert. Seit Oktober 1996 ist er auf der Intensivstation der Medizinischen Klinik tätig, seit 07/2009 als Stationsleiter der M51.

**etwas Positives abgewinnen? Gibt es etwas, dass sich, wegen Corona, auf der M51 verbessert hat?**

Wir haben unsere Strukturen angepasst und auch unsere technische Ausstattung hat sich verbessert. Die gesellschaftliche Wahrnehmung der Pflege hat sich nochmals verbessert, jetzt müssen den politischen Worten nur noch Taten folgen.

**MedEins: ....und abschließend: wenn Sie einen Wunsch frei hätten, welche personelle, strukturelle oder bauliche Verbesserungsmaßnahme würden Sie sich für Ihre Station wünschen?**

Nur einen Wunsch? Hat die gute Fee nicht immer 3 Wünsche für einen? 😊 Die Strukturen haben wir ja irgendwie selbst in der Hand und können diese verändern. Also der nächste Punkt, bauliche Maßnahmen: Gefühlt sind wir ja immer noch im Neubau (wobei die Sonnenterrasse im Freien, von der einige im Team im Winter immer wieder mal geträumt haben, schon schön wäre. 😊) Also bleibt mein einziger Wunsch, dass unser Stellenplan wieder aufgefüllt wird. Dieses Auffüllen sollte mit solch großartigen Persönlichkeiten erfolgen, wie wir sie jetzt schon im Team haben.

Jetzt habe ich aber doch noch einen letzten Wunsch und der wäre mal Danke zu sagen. Danke an alle im Team der M51, egal in welcher Rolle ihr hier arbeitet. Nur dank euch haben wir die Pandemie bis jetzt geschafft und nur dank euch konnten wir unsere Patienten auf dem teils schweren Weg begleiten. Danke auch an alle anderen Mitarbeiter des UKW, eine Pandemie wie diese konnten und können wir nur gemeinsam bewältigen!

**Lieber Herr Rehberger, wir danken Ihnen für das Interview und wünschen Ihnen weiterhin viel Kraft und Erfolg für Ihre anspruchsvolle und für unsere Klinik so wichtige Tätigkeit!**

## RÜCKBLICK VON ULRICH HOFMANN

# DAS KARDIOEVENT ALS HYBRIDVERANSTALTUNG

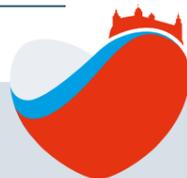
*Vorträge in reduzierter Präsenz*

Beim diesjährigen Würzburger Kardioevent am 26. Juni durften wir nach der reinen Online-Fortbildung im Vorjahr wieder Zuhörer im Maritim Hotel begrüßen. Zusätzlich zu den etwa 56 Zuhörern, die vor Ort gekommen sind, waren 186 online mit dabei. Die Beiträge sind im Internet zum Download weiter verfügbar, sodass die Möglichkeit besteht, verpasste Vorträge noch anzusehen.

Wie in den Vorjahren wurden neue Entwicklungen im Bereich der kardiovaskulären Medizin besprochen. Schwerpunkte

waren in diesem Jahr ein Überblick über neue medikamentöse Therapieverfahren der Herzinsuffizienz und die Lipidtherapie, sowie aktuelle Studien zu neuen Indikationen von bewährten Medikamenten. Weiterhin gab es Vorträge zur Elektrophysiologie und zur Klappentherapie.

Die Veranstalter sind guter Hoffnung, nach der diesjährigen Hybridveranstaltung im kommenden Jahr wieder eine reguläre Veranstaltung vor Ort ausrichten zu können.



ERFAHRUNGEN VON VICTORIA HAMWAY

# Das Praktische Jahr in der Pandemie

## Lektionen aus einer Ausnahmesituation

**S**tudieren in Zeiten von Corona – für Studierende und Lehrende hat sich der Studienalltag verändert und ist geprägt von digitalen Lehrveranstaltungen und kurzfristigen Umlanungen.

„Für diejenigen von uns, die bereits im Praktischen Jahr (PJ) angekommen sind, gab es Corona-bedingt zusätzliche organisatorische Hürden: Für geplante Auslandstermiale mussten schnell Alternativen gesucht werden, das abgesagte Staatsexamen des vergangenen Jahres zwang einige zur parallelen Ableistung des letzten Tertials und der Prüfungsvorbereitung auf ein „Hammerexamen“. Andererseits gibt das PJ uns Studierenden während der Pandemie die Möglichkeit eines geregelten Studien- bzw. Stationsalltags, wenn dieser auch mit einer besonderen Verantwortung einhergeht. Die konsequente Einhaltung der Kontaktbeschränkungen zum Patienten- und

Eigenschutz sind ein zentraler Bestandteil im beruflichen und privaten Umfeld jedes Einzelnen geworden. Die Ausnahmesituation, in der wir auf das spätere Berufsleben vorbereitet werden, führt über die regulären Tätigkeiten im Krankenhaus hinaus zu einer vermehrten Konfrontation mit Versorgungsengpässen und Ressourcenmanagement und einer gründlichen Auseinandersetzung mit den aktuellen Vorgaben der Gesundheitsämter und der Hygienerichtlinien. Auch das Besuchsverbot stellt eine neue Herausforderung dar.

Ich habe meine PJ-Zeit während der Corona-Pandemie bisher als sehr vielfältig und lehrreich erlebt. Der Impfschutz wurde bereits im Frühjahr für die Studierenden im klinischen Abschnitt durch das Universitätsklinikum sichergestellt. So konnte ich seit Beginn meines Tertials am Universitätsklinikum uneingeschränkt an den Visiten und Besprechungen teilnehmen, Pa-



tienten zu Untersuchungen begleiten und verschiedene Funktionsbereiche kennenlernen. Damit wurde ich vollständig in den Stationsablauf integriert. Dadurch gab es für mich viele Möglichkeiten, Verantwortung zu übernehmen und sowohl unter Anleitung als auch eigenverantwortlich tätig zu werden. Auf der internistischen Intensivstation gehörte die Betreuung von Corona-Patient\*innen auch zum Alltag der PJ-Studierenden. Ich wurde zuvor von mehreren Mitarbeitenden umfassend über die Schutzmaßnahmen aufgeklärt und angeleitet. Die Arbeit im COVID-19 Isolationsbereich gehörte für mich schnell zur Routine.

*Besonderen Eindruck machte auf mich dabei der solidarische Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung der verschiedenen Berufsgruppen, was ich als sehr angenehm empfand!*

Ich wurde seit Beginn meiner PJ-Tätigkeit als vollwertiges Mitglied am Klinikum aufgenommen und freue mich darüber, mein Studium in dieser Pandemie weiterführen zu können. Ich fühle mich nicht zuletzt durch das Lernen in einer Ausnahmesituation gut auf mein späteres Berufsleben vorbereitet.“



Victoria Hamway  
im COVID-19 Isolationsbereich

INTERVIEW MIT MICHAELA PREUSS

## Empfang im Ausnahmezustand

### Erschwerte Kommunikation

mus im Wechsel mit Uschi Hemmelmann für die ambulante Aufnahme der Kardiologie zuständig. In den 14 Tagen, wenn wir zu dritt anwesend sind, bearbeite ich die stationären Nachmeldungen und Notaufnahmen der Medizin 1 und 2.

**MedEins:** Sie sind häufig der erste Ansprechpartner für die Patienten, die sich, herausgerissen aus ihrer privaten Umgebung, in eine für sie unbekannte neue Welt begeben müssen. Wie ist eigentlich die Stimmungslage der Patienten bei der Aufnahme?

Ich bin eigentlich grundsätzlich ein sehr positiver Mensch und versuche freundlich auf die Menschen zuzugehen; glücklicherweise habe ich relativ selten jemanden mit schlechter Stimmung vor mir. Die Leute sind oft sehr dankbar über ein nettes Wort oder ein Lächeln.

**MedEins:** Gibt es häufig wiederkehrende Fragen und Nöte?

Die häufigste Frage ist nach dem richtigen Weg zu dem Ort, wo der Patient seinen Termin hat. Von Nöten kann ich eigentlich nicht berichten.

**MedEins:** Durch Corona und die damit verbundenen Hygienemaßnahmen sind

die Abläufe komplexer geworden. Welche Maßnahmen sind besonders schwierig umsetzbar?

Das größte Problem sehe ich in der erschwerten Kommunikation durch die Masken und die Trennscheibe. Durch diese Maßnahmen ist es nötig, an der Anmeldung relativ laut zu sprechen. Da sich unsere stationäre und ambulante Aufnahme in einem Raum befinden, ist es oftmals wirklich sehr anstrengend. Durch die notwendige Desinfektion haben wir sicherlich insgesamt auch mehr als früher zu tun.

**MedEins:** Was waren für Sie überhaupt die größten Schwierigkeiten in den zurückliegenden 1 ½ Jahren seit Beginn der Corona-Pandemie?

Es ist manchmal anstrengend, den ganzen Tag mit der Maske zu arbeiten, ansonsten kann ich eigentlich nicht von mehr Schwierigkeiten als auch sonst berichten. Mittlerweile ist es aber alles schon so zur Routine geworden, dass ich mich vielleicht auch einfach nicht mehr erinnern kann.

**MedEins:** Gibt es besondere Erlebnisse, über Sie berichten können bzw. dürfen?

Die Situation für unsere stationären Patienten war Ende des letzten Jahres um Weihnachten und Silvester natürlich besonders schwierig. Es war ja ein absolutes Besuchs-

verbot und das gerade an Weihnachten, wo sich viele Menschen eh so alleine fühlen.

*Zu der Zeit habe ich viele Menschen auf den Stationen gesehen, die sich einsamer gefühlt haben als sonst!*

**MedEins:** Was würden Sie sich für die Patienten noch wünschen, wo gibt es Verbesserungspotenzial im Anmeldebereich?

Da wir ja stationäre und ambulante Aufnahmen machen, haben wir häufig in der Früh viele Menschen auf einmal da. Dadurch sind dann häufig nicht ausreichend Sitzgelegenheiten vorhanden und die Patienten müssen im Gang auf ihre Aufnahme warten. Hier haben wir auch das Problem, dass der Datenschutz nicht eingehalten werden kann. Die Patienten können dadurch etwas von der Aufnahme anderer Patienten mitbekommen und es gab auch hier und da schon mal eine Beschwerde.

**Liebe Frau Preuss, wir danken Ihnen für dieses Interview, wir danken Ihnen aber auch für die freundliche und herzliche Art, mit der Sie die Patienten bei uns empfangen. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Kraft und Gelassenheit für Ihre Tätigkeit!**



Michaela Preuss – für die Patienten ist sie häufig die erste Ansprechpartnerin und damit das „Gesicht“ unserer Klinik.

**M**ichaela Preuss arbeitet seit Juni 2017 zusammen ihren Kolleginnen Angelika Schmidt und Uschi Hemmelmann im Anmeldebereich für stationäre und ambulante Patienten der MedEins.

Über ihre persönlichen Erfahrungen während der Corona-Pandemie erzählt sie in diesem Interview mit der MedEins aktuell:

**MedEins:** Liebe Frau Preuss, haben Sie eigentlich eine Arbeitsteilung in Ihrem Bereich oder macht jeder von Ihnen alles?

Jeder hat seinen Arbeitsbereich, Uschi Hemmelmann macht die ambulante Aufnahme für die Kardiologie und Angelika Schmidt die stationäre Aufnahme für die MedEins. Ich bin im 14-tägigen Rhyth-