

medeins aktuell

Uniklinikum
Würzburg UK

Rückblick Symposium
Telemedizin am DZHI

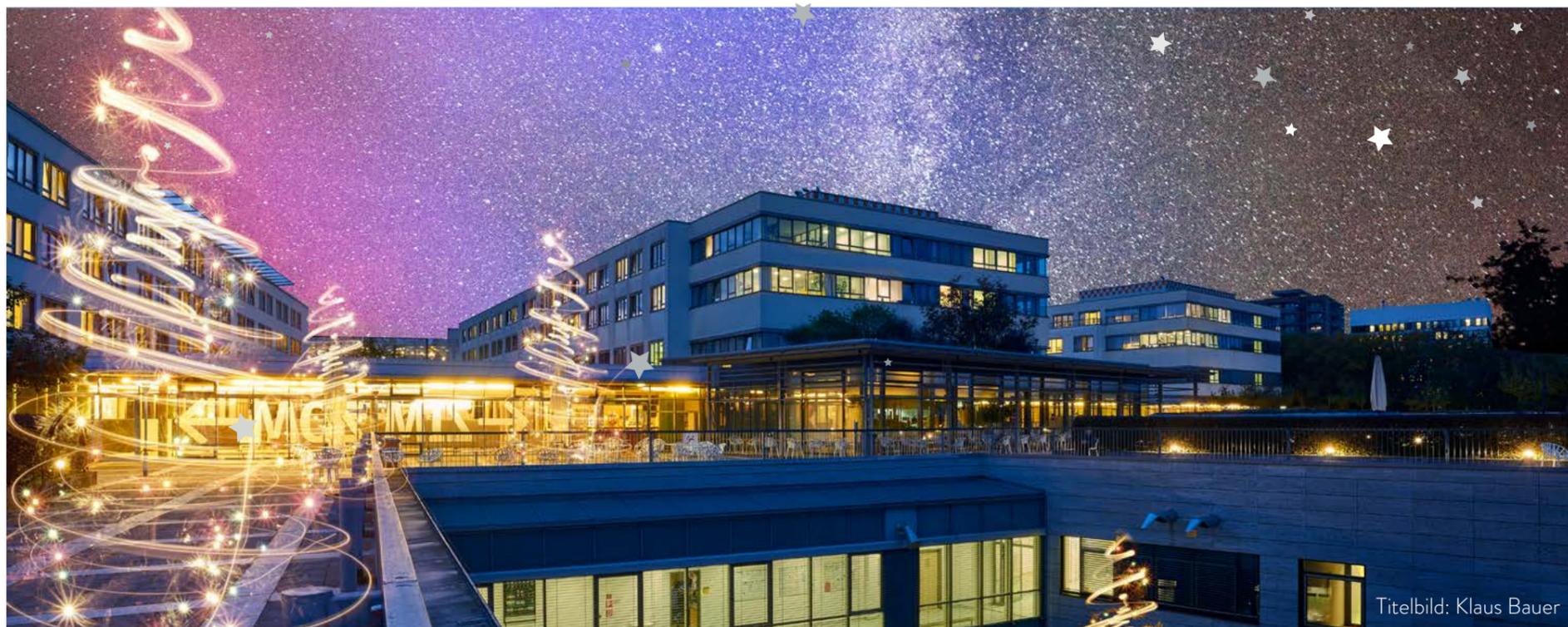
SEITE 2

Interview mit Irene Pfister
KTQ-Rezertifizierung

SEITE 3

Interview mit
Sandra Altunbilezik-Lindenmayer

SEITE 4



Titelbild: Klaus Bauer

10.02. - 12.02.2023
Skifahrt 2023
Gasthaus Kropfen am Hochjoch

16.02.2023
International Society for Heart
Research (ISHR) - European Summit
DZHI

29.03.2023 um 17 Uhr
Fortbildung Praktische Endokrinologie
Hörsaal ZOM

Mit Zuversicht ins Neue Jahr

Erfreuliche Entwicklungen an der MedEins



Liebe Mitarbeiterinnen,
liebe Mitarbeiter,
auch 2022 war unser Krankenhaus-Alltag weiter von Corona geprägt, wobei sich mittlerweile beim Umgang mit der Pandemie eine gewisse Routine etabliert hat. Außerhalb der Kliniken ist dagegen fast eine Normalität ohne Corona eingezogen. Insgesamt beobachte ich allerdings eine gewisse Zurückhaltung beim Besuch von

Kongressen. Auch ich habe im zurückliegenden Jahr auf den aktiven Besuch einiger Veranstaltungen verzichtet und mich auf eine „Videoteilnahme“ beschränkt. Auch wenn so der persönliche Gedankenaustausch etwas zu kurz kommt, spart diese Form der Teilnahme doch Zeit und ist zudem günstig für die Umwelt, was als sehr positiv zu bewerten ist!

Das nun ablaufende Jahr hat uns klargemacht, wie einfach unser Gesellschafts- und Wirtschaftssystem zu erschüttern ist. Der Krieg in der Ukraine, die schwierige Energieversorgung, die hohe Inflation, die massiven Staatsausgaben, all dies hätten wir vor einem Jahr noch nicht für möglich gehalten! 2022 kam bei mir aber auch als ein „Jahr des Mangels“ an. Verschiedene alltägliche Arzneimittel und Medizinprodukte sind plötzlich nicht mehr lieferbar. Pflegestellen bleiben lange unbesetzt. Betten müssen geschlossen werden. Auch wenn es in der Öffentlichkeit nicht thematisiert wird, ist das Niveau im Gesundheitssystem nicht mehr dort, wo

es noch 2019 war. Eine solche Situation habe ich für unsere Klinik bislang nicht erlebt und ich höre meist noch schlimmere Nachrichten von anderen Standorten.

*Dass wir weiter ganz gut zurechtkommen, liegt daran, dass jeder einzelne sein Bestes gibt.
Danke an alle dafür.*

Wir hoffen, dass wir es mit eigener Kraft und mit Unterstützung der Politik schaffen werden, diese Krise zu überwinden. Beim Pflegedienstmangel, der unsere Klinik in bislang in nicht dagewesener Weise belastet, ruhen unsere Hoffnungen auf Projekten wie Flex4UKW und UKW-eigenen Ausbildungsangeboten.

2022 war aber auch ein Jahr der wissenschaftlichen Erfolge für unsere Klinik. Der SFB 1525 „Cardio-Immune Interfaces“ ist jetzt voll am Laufen, unser Clinician und Advanced Clinician Scientist Programm ist etabliert, wir konnten sehr gute neue Mitarbeiter gewinnen und alle

Bereiche haben dieses Jahr exzellent publiziert, so dass unser Niveau extrem hoch ist.

2022 habe ich wiederentdeckt, wieviel Spaß es macht, sich persönlich zu treffen. Bei Skifreizeit, Klinik Retreats, Forschungsveranstaltungen, Sommerfesten und Weihnachtsfeiern haben wir die Möglichkeit, uns wieder persönlich zu begegnen. Dafür bin ich sehr froh und empfinde es, nach den Erfahrungen der letzten 3 Jahre, keinesfalls mehr als selbstverständlich!

Nun bleibt mir nur noch, Ihnen allen schöne und erholsame Weihnachtstage zu wünschen, viel Zufriedenheit und Gesundheit für 2023. Ich schaue voller Zuversicht ins Neue Jahr, da wir ein wunderbares und starkes Team sind!

Ihr
Prof. Dr. Stefan Frantz
DIREKTOR DER MEDEINS

Tandem Herzinsuffizienz

von der Systemerkrankung zum „Dicken Herz“

Nach fast dreijähriger Pause starteten DZHI und MedEins dieses Jahr mit zwei gemeinsamen Symposien wieder voll durch.



Veranstalter und Posterpreistäger von "Targets in heart failure treatment": (v. l. n. r.) David Weissman, Katrin Streckfuß-Bömeke, Jasmin Kneuer, Lennart Schneider, Miriam Zink, Brenda Gerull, Julius R. Prouto; Jan Dudek, Christoph Maack

Am 15. und 16. Juli empfingen wir zusammen mit den Arbeitsgruppen 12 (Kardiomyopathien) und 13 (Myokardiale Funktion und Energetik) der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) rund 100 Teilnehmer zu einem zweitägigen translationalen Symposium im DZHI (s. Abbildung unten). Schwerpunkt von "Targets in heart failure treatment" war die Herzinsuffizienz als Systemerkrankung, bei der Komorbiditäten über metabolische Veränderungen und Inflammation den Verlauf des Syndroms beeinflussen.

Am 14. und 15. Oktober 2022 luden wir im Rahmen des klinisch ausgerichteten Symposiums „Das dicke Herz“ insbesondere die regionalen Ärzt*innen zum Dialog über die Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) ein. In diesen Formenkreis fallen auch hereditäre Kardiomyopathien. Ein Höhepunkt des Symposiums war die Freitagabend-Session zur HOCM, bei der William McKenna aus London zum Thema referierte. Am Samstag folgte ein interdisziplinäres Programm zu den unterschiedlichen Ätiologien, Diagnostikpfaden und Therapiestrategien der HFpEF.

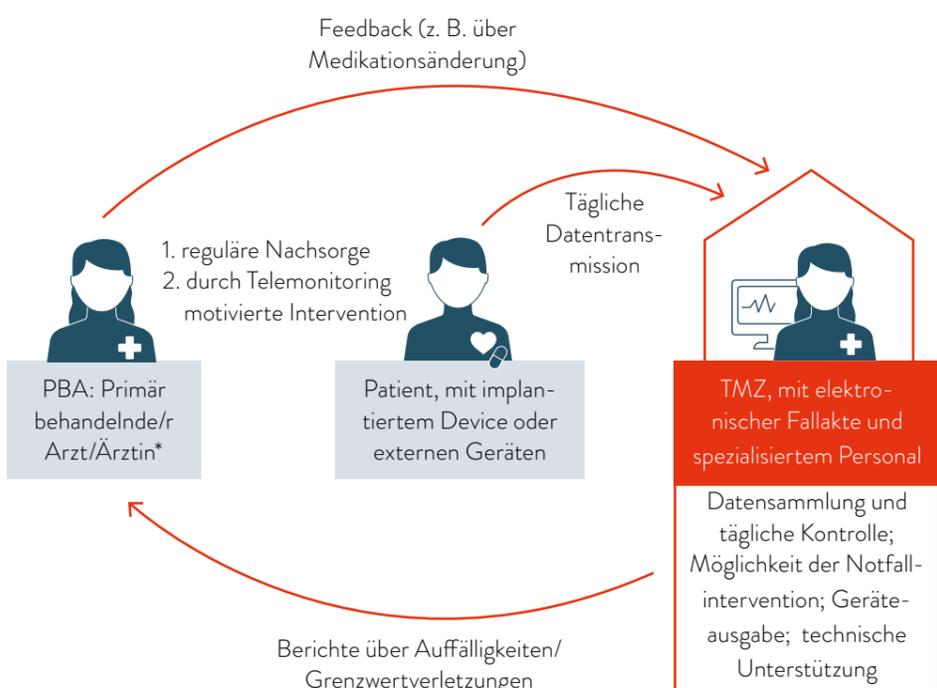


Die Vorträge des Symposiums fanden im Hörsaal des DZHI statt.

BERICHT VON STEFAN STÖRK

Telemonitoring Herzinsuffizienz

Meilenstein für die Versorgung herzinsuffizienter Menschen



Seit Januar 2022 wird die Fernüberwachung von Patienten mit Herzinsuffizienz (Telemonitoring-HI) in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Routineversorgung erstattet.

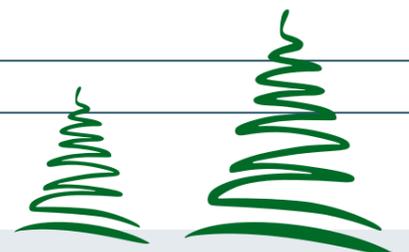
Die Fernüberwachung von Herzinsuffizienz-Patienten, die eine LVEF < 40 % oder eine klinische Symptomatik Grad III-IV aufweisen, ist das erste digital unterstützte Versorgungsmanagement, das im deutschen Gesundheitssystem umgesetzt wird und somit ein Meilenstein für die kardiovaskuläre medizinische Versorgung. Vier randomisierte kontrollierte Studien, an denen auch das DZHI beteiligt war, bildeten die Basis des neuen Gesetzes zum Telemonitoring-HI: je zwei Studien mit invasiver bzw. nichtinvasiver Fernüberwachung:

Bei der invasiven Fernüberwachung basiert das Telemonitoring auf Sensordaten, die aus implantierten Devices stammen (z.B. Defibrillator oder Schrittmacher) und automatisch übermittelt werden. Bei der nichtinvasiven Fernüberwachung werden die Messungen vom Patienten selbst mit-

tels externer Geräte ausgelöst (z. B. von speziell ausgestatteter Waage, Blutdruckmessgerät, EKG).

Dem telemedizinischen Zentrum (TMZ) kommt die Aufgabe zu, unter Einhaltung zeitkritischer Korridore die eingehenden Daten regelmäßig zu sichten und darauf zu reagieren. Wenn also eine kritische Situation detektiert wird oder sich die Notwendigkeit einer Therapieanpassung ergibt, muss das TMZ Sorge tragen, dass diese Aktionen zur Ausführung kommen. Dies geschieht dann über eine vertraglich abgesicherte Kooperation zwischen TMZ und einem niedergelassenen Vertragsarzt (Hausarzt, Internist, Kardiologe).

Beim Telemonitoring-HI müssen neue spezifische Prozesse implementiert werden. Dies erfordert Hardware, Software, geregelten Datenschutz, IT-Plattformen und natürlich das Vorhalten von geschultem ärztlichen und nichtärztlichen Personal. Für Hochrisikopatienten ist eine durchgehende Überwachung (24/7) möglich, bei Patienten mit niedrigerem Risiko erfolgt die Überwachung ausschließlich während der regulären Arbeitszeiten.



INTERVIEW MIT IRENE PFISTER

Über 40 Jahre Engagement für die Med. Klinik

Irene Pfister geht in den wohlverdienten Ruhestand



Irene Pfister ist seit 01.04.1980 an der Universitätsklinik Würzburg tätig. Sie hat hier zunächst ihre Ausbildung als Krankenschwester absolviert. Seit 1987 hatte sie die pflegerische Leitung von diversen Stationen der Inneren Medizin inne (zuletzt von M33/M34). Am 01.04.2023 tritt sie in den Ruhestand! Anlässlich ihres bevorstehenden Ausscheidens hat sie der MedEins Aktuell ein Interview gegeben:

MedEins: Liebe Irene, erzählen Sie uns doch einmal von Ihren Anfängen an der Uniklinik, wie sind damals ausgerechnet zur Medizinischen Klinik gekommen?

Nach meiner Ausbildung wollte ich eigentlich in die Neurologie gehen. Allerdings habe ich mich nach dem zweiten Vorstellungsgespräch, das ich bei Frau Leister hatte, für die Innere Medizin entschieden. Das Gespräch und die Art, wie sie mit Bewerbern umging, haben mich so beeindruckt, dass ich mich für die Medizinische Klinik entschieden habe.

MedEins: Was hat Sie überhaupt dazu bewogen, Krankenschwester zu werden? Gab es jemanden, der Sie speziell begeistert und motiviert hat?

Lange Zeit wusste ich nicht, was ich denn beruflich machen wollte. Mit 16 Jahren habe ich dann einige Praktika in verschiedenen sozialen Bereichen durchgeführt. Das letzte Praktikum absolvierte ich im Krankenhaus und dort wusste ich bereits am 2. Tag, dass ich Krankenschwester werden wollte. Also motiviert und begeistert hat mich die Arbeit mit den Patienten.

MedEins: Wenn Sie Ihre Anfangszeiten bei Prof. Kochsiek/Prof. Ertl mit der heutigen Zeit auf Station vergleichen, was hat sich am meisten geändert?

Die Zeit, die für den einzelnen Patienten pflegerisch zur Verfügung steht, hat sich drastisch reduziert. Im gleichen Zuge werden aber die Menschen /Patienten immer älter (auch dank den medizinischen Möglichkeiten), aber nicht unbedingt vitaler. Das bedeutet, die Patienten sind wesentlich multimorbider und pflegeaufwendiger. Auch hat die Zahl der Patienten mit Demenz als Begleiterkrankung zugenommen. Verschärfend kam hinzu, dass nach Einführung der DRG sukzessive Pflegestellen abgebaut wurden, dies hat sich nicht positiv auf die pflegerische Versorgung ausgewirkt.

Fazit, wir sind meines Erachtens mittlerweile weit davon entfernt, was Pflege im

Gesundheitssektor leisten kann. Der Zeitdruck, die Verweildauer, die Pflegeintensität u. a. lassen nur noch eine „Versorgung“ zu. Dabei haben wir Pflegenden das Rüstzeug dazu, Pflege auch therapeutisch einzusetzen.

MedEins: Welche Weiterentwicklungen im pflegerischen Bereich schätzen Sie besonders?

Besonders schätze ich, dass unsere pflegerische Leistung durch die Einführung der Pflegedokumentation (Pflegethema) sichtbar gemacht wurde. Auch den Aufbau einer Akademie mit speziellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten halte ich für besonders wertvoll. Vor allem schätze ich dabei, dass den Pflegenden gutes Rüstzeug für die tägliche Arbeit an die Hand gegeben werden kann wie z.B. Basale Stimulation, Kinästhetik, Atemtherapie, Reflexzonentherapie, Gesprächsführung um nur einige zu nennen.

MedEins: ...und was vermissen Sie heute?

*Zeit für Patienten und Mitarbeiter;
Zeit für eine optimale Pflege;
Zeit zum Austausch (Pflegeviseite,
Fallbesprechung, Prozessanalyse etc.);
Zeit, um ungestört seine momentane
Tätigkeit zu Ende zu bringen.*

MedEins: Wie ist eigentlich die Zusammenarbeit mit den Ärzten heute auf Station? Hat sich diesbezüglich im Laufe der Jahre etwas geändert?

Der größte Unterschied zwischen früher und heute ist das generelle „Duzen“ auf Station, was aber nichts über die Qualität der Zusammenarbeit aussagt. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass eine gute Zusammenarbeit sehr personenabhängig ist.

MedEins: Sie haben die Zusammenarbeit der M 33 und M 34 koordiniert, mit welchen Erwartungen wurde das Projekt eigentlich durchgeführt?

Diese Frage muss den Personen gestellt werden, die auf die Idee der Zusammenarbeit kamen.

MedEins: Haben sich diese Erwartungen erfüllt?

Auch diese Frage muss den Initiatoren des Projekts gestellt werden. Generell denke ich, es ist, wie bei allen Projekten - manche Erwartungen erfüllen sich und andere nicht.

MedEins: Der Pflegedienstmangel ist ja eine große Herausforderung, der alle medizinischen Bereiche betrifft. Wie kann man, aus Ihrer Sicht, die Krankenpflege wieder attraktiver machen?

Wertschätzung und Anerkennung für die Leistung dieser Berufsgruppe stehen meines Erachtens an allererster Stelle, und zwar von der Gesellschaft, den Politikern, den Hierarchien in den Krankenhäusern, den Abteilungen, den verschiedenen Berufsgruppen und auch von uns Pflegenden selbst. Unabhängig davon muss der Stellenplan den durchaus unterschiedlichen Anforderungen in der Pflege angepasst werden. Auch eine leistungsgerechte/-orientierte Bezahlung und eine Honorierung von Weiterbildung gehören dazu. Das Projekt „Frei ist Frei“ geht schon einen Schritt in die richtige Richtung, um die Sicherheit des Dienstplanes zu gewährleisten und nicht in der ständige Sorge zu leben, bei Ausfällen einspringen zu müssen.

MedEins: Wenn Sie zurückblicken auf die Jahre als Leitung der M33/M34, was hat Sie am meisten Kraft gekostet?

Die Zusammenführung der Teams!

MedEins:...und was hat Ihnen besonders

viel Spaß gemacht?

Der intensive Austausch mit allen pflegerischen Kolleginnen und Kollegen.

MedEins: Sie werden die Leitung von M33 und M34 an Juliane Hahn übergeben. Was werden Sie Ihrer Nachfolgerin mit auf den Weg geben?

Finde Deinen eigenen Weg und bleibe Du selbst.

MedEins: ...und wenn jetzt Ihre Berufstätigkeit endet und Sie wieder mehr Zeit für sich haben... worauf freuen Sie sich am meisten?

Raum und Zeit für meine persönlichen Interessen zu haben, frei von Verpflichtung und Verantwortung zu sein, weitgehend ohne Uhr leben sowie Reisen planen und hoffentlich auch durchführen zu können!

Liebe Irene, vielen Dank für das interessante Interview! Wir danken Ihnen herzlich für Ihr großes Engagement für die Medizinische Klinik und wünschen Ihnen für Ihre Zukunft viel Glück, Gesundheit und alles Gute!

REPORT VON BJÖRN LENGENFELDER

KTQ-Rezertifizierung

Beeindruckendes Gesamtergebnis am UKW

Das Ergebnis der einwöchigen KTQ-Rezertifizierung Ende November kann sich mehr als sehen lassen. Im Vergleich zu früheren Bewertungen konnten die Ergebnisse nochmals gesteigert werden. Auch die Rückmeldungen der Visitoren bei der Ergebnispräsentation waren sehr erfreulich. Hervorgehoben wurden sowohl die fachliche Qualität von Strukturen und Prozessen am UKW als auch die „Offenheit und Begeisterung“ unzähliger einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Visitoren besonders aufgefallen waren. Zuvor wurden in der MedEins in einer Gemeinschaftsleistung aller Schwerpunkte der Großteil der über 2000 aktiven Dokumente in Vitris überarbeitet, aktualisiert bzw. auf Gültigkeit geprüft. An der Zertifizierung selbst war die Med-

Eins wieder aktiv beteiligt mit Begehungen des DZHI, der M66, des internistischen Schockraums und der M51 sowie der PEN-Spange im Ambulanzbereich. Zusätzlich waren Kolleginnen und Kollegen in sogenannten strukturierten Dialogen und erstmals auch in Einzelvorträgen zu „Herzinsuffizienz“ und zum „Pandemiemanagement“ involviert. Sobald der schriftliche Visitationsbericht mit den von KTQ-Experten festgestellten Stärken und Verbesserungspotenzialen vorliegt, wird er als Orientierung dienen für die Umsetzung notwendiger und sinnvoller Maßnahmen. Die MedEins dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zu diesem großen Erfolg inmitten unzähliger anderer aktueller Herausforderungen beigetragen haben.

INTERVIEW MIT SANDRA ALTUNBILEZIK-LINDENMAYER

Immer ein offenes Ohr

Die Vorsitzende des Personalrats berichtet über ihren Alltag und die Herausforderungen in der Klinik

Sandra Altunbilezik-Lindenmayer hat von 2004 bis 2007 ihre Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin am UKW absolviert. Im Anschluss war sie als examinierte Pflegekraft und Praxisanleiterin in unserer Klinik tätig, bevor sie im Jahre 2012 in die Herz-Thorax-Chirurgie wechselte. Seit 2011 ist sie im Personalrat, zunächst in Teil- und seit 2016 in Vollzeit. Seit 2021 ist sie Vorsitzende des Personalrats des UKW.

MedEins: Liebe Sandra, wie sind Sie eigentlich zur „Personalrätin“ geworden. Wer hat Sie für die Personalarbeit gewonnen?...oder gab ein besonderes Ereignis, das Sie veranlasst hat, sich in diesem Bereich zu engagieren?

Als sich der Personalrat damals bei den Auszubildenden vorgestellt hat, kam Christian Huß direkt auf mich zu und hat mich für die Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) geworben. Bei der darauffolgenden Wahl wurde ich direkt in die JAV gewählt.

Damals spielte ich jedoch noch nicht mit dem Gedanken, im Personalrat in Vollzeit zu arbeiten. Die Arbeit als Krankenschwester und als Praxisanleiterin hat mir sehr viel Freude bereitet und ich wollte zu diesem Zeitpunkt nicht darauf verzichten. Bei den regelmäßigen Sitzungen des Personalrats merkte ich dann aber, dass ich in dem Bereich mehr erreichen möchte, aber dass das nicht funktionieren kann, wenn ich nebenbei auf Station eingespannt bin.

MedEins: Bei Unstimmigkeiten oder Konflikten wenden sich die Mitarbeiter gerne an Sie und hoffen, dass Sie zur Konfliktlösung beitragen können. Was sind die häufigsten Ursachen solcher Probleme?

Aktuell betreffen die häufigsten Beschwerden die diversen Corona-Boni-

Hinzu kommen Meldungen über Überlastung der Beschäftigten und Personalmangel, steigende Anforderungen bei gleichbleibender Vergütung usw.

MedEins: Der Pflegedienstmangel ist ein allgegenwärtiges Problem. Sie kommen selbst „von der Basis“ und können die Situation dadurch besonders gut einschätzen. Was ist aus Ihrer Sicht der Hauptgrund für den Pflegedienstmangel in Deutschland?

Hier gibt es viele Faktoren, die dazu geführt haben: Es ist für die Mitarbeiter frustrierend, wenn man gefühlt nur noch dokumentieren muss und nur das

werden abgeschreckt und orientieren sich anders und trotz steigender Anforderungen wird man nicht oder nicht ausreichend entlohnt.

MedEins: Was muss geschehen, um die Tätigkeit wieder attraktiver zu machen?

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist neben der angemessenen Vergütung ein sehr wichtiger Faktor. Gerade in den sozialen Berufen neigt man dazu, seine Energie komplett für andere Menschen aufzubringen und vergisst sich selbst dabei. Können die Beschäftigten ihrer Arbeit gut nachgehen, werden sie angemessen für ihre Leistung bezahlt und erfahren auch



„Notwendigste“ am Patienten machen kann. Man geht nach Hause und ist unzufrieden, weil man für sich selbst ja einen anderen Pflegemaßstab gesetzt hat und weil man einfach nur noch erschöpft ist. Von politischer Seite ist eine Unterstützung längst überfällig. Die gut gemeinten Bonuszahlungen heilen das Ganze nicht wirklich. Erfahrene Pflegekräfte brechen weg, junge Pflegekräfte

eine entsprechende Wertschätzung, dann sind sie zufrieden. Sind die Beschäftigten zufrieden, strahlen sie das auch nach außen aus (und das merken z.B. auch die Auszubildenden).

MedEins: Sie sind selbst junge Mutter; welche Bedeutung hat die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Sie selbst?

Dieses Thema gehört zu meinen Prioritä-



ten. Ich habe mich dafür entschieden, beides unter einen Hut zu packen. Ich bin zu 100% am UKW beschäftigt und wenn ich Feierabend habe bin ich zu 100% Ehefrau und Mutter. Dass ich diese Möglichkeit habe, weiß ich sehr zu schätzen und mir ist bewusst, dass das in einigen Bereichen am UKW nicht so gut umsetzbar ist. Das UKW bietet bereits viele Arbeitszeitmodellen an, hat sehr gute Beratungsstellen (z.B. Pflege von Angehörigen) und auch die klinikeigene Kinderbetreuungsstätte liegt mir sehr am Herzen. Dennoch ist das Ganze noch ausbaufähig, was der Personalrat auch regelmäßig thematisiert.

MedEins: Wie lang läuft Ihre Amtszeit eigentlich noch? Haben Sie besondere Pläne und Ziele, die Sie unbedingt noch umsetzen wollen?

Der Personalrat wird alle 5 Jahre gewählt und die nächste Wahl findet im Juli 2026 statt. Da werden die Karten neu gemischt. Natürlich bemühe ich mich, das in mich gesetzte Vertrauen nicht zu enttäuschen und meine Tätigkeit weiter fortsetzen zu können. Pläne und Ideen habe ich viele. Für einige Berufsgruppen würde ich gerne eine Höhergruppierung durchsetzen, die Lernbegleiter sollten eine Zulage erhalten, Ausweitung der Gleitzeit und „Stechuhr für alle“ sind mir ein Anliegen und vieles mehr.

Grundsätzlich möchte ich den Personalrat bekannter machen. Wir sind dabei, unseren Bekanntheitsgrad bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern zu verbessern. Ich habe gemerkt, dass viele gar nicht wussten, dass sie uns bei Fragen kontaktieren können.

Mir ist wichtig, dass die Beschäftigten wissen, dass sie uns vertrauen können und bei uns eine ehrliche Auskunft bzw. Meinung erhalten.

Liebe Sandra, vielen Dank für das aufschlussreiche Interview. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Glück und Erfolg für Ihre Arbeit, die für die Klinikmitarbeiter so wichtig ist!

ZU GUTER LETZT:



WEIHNACHTSFEIER AUF DEM NIKOLAUSHOF

Endlich wieder eine gemeinsame Weihnachtsfeier der MedEins! In diesem Jahr findet sie auf dem Nikolaushof statt. Alle Klinikmitarbeiter und unsere Ehemaligen sind herzlich eingeladen!

