

[1]

Medizinische Klinik I im Sommer 2007: Die Fertigstellung des ZIM steht bevor / Im Gespräch: Jörg Strotmann – auf den Weg in den hohen Norden

[2]

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter... / Einzigartige Herzbilder – jetzt auch bei uns! / Klinische Behandlungspfade setzen Standards / Einführung eines Spracherkennungssystems / DRG-Zahlen

[3]

Personalia / Neues Konzept zur optimierten Versorgung von Herzinfarktpatienten / Herz-Thorax-Chirurgie der UKW / Gemeinsamer 3. Dienst der Medizinischen Klinik I und II

[4]

Neue Aktivitäten im SkillsLab der UKW / SkillsLab trifft INTUS / QMHK 2006 / Wichtige Termine / Impressum

MEDIZINISCHE KLINIK I IM SOMMER 2007:

Die Fertigstellung des ZIM steht bevor

Was gibt's Neues in der Medizinischen Klinik I? Was erwartet uns bis zum Umzug ins ZIM? Was bedeuten die neuen Erlösbudgets? Was ist das Herzinfarktnetz Mainfranken? Warum steht die »Blechbox« vor Bau D20? ... Das sind nur einige Fragen, die in der jetzt vorliegenden

13. Ausgabe der med.line angesprochen werden. Der Sommer kann kommen, die Ferienzeit liegt vor uns. Wir wünschen Ihnen allen eine erholsame Verschnaufpause!

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Prof. Dr. med. Wolfram Voelker

PD Dr. med. Thomas Menzel



Der Bau des Zentrum Innere Medizin (ZIM) schreitet sichtbar voran. Die Fassade ist bereits fertiggestellt.

BILDER

SILBERWALD

TEXT

THOMAS MENZEL

IM GESPRÄCH:

Jörg Strotmann – auf den Weg in den hohen Norden

Am 01. Oktober 2007 wird PD Dr. Jörg Strotmann unsere Klinik verlassen und als Chefarzt an das Städtische Krankenhaus Kiel wechseln.

INTERVIEW

BEATE HOLBACH

BILDER

MEDIZINISCHE KLINIK I



Lieber Jörg, als erstes ganz herzlichen Glückwunsch zu Deiner Berufung auf eine Chefstelle. Wo genau gehst Du eigentlich hin und was werden Deine Schwerpunkte sein?

Nachdem ich nun 8 Jahre hier in Süddeutschland resp. Würzburg war, verschlägt es mich nun in den hohen Norden nach Kiel. Ich werde dort die Leitung der I. Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhaus mit dem Schwerpunkt Kardiologie/Intensivmedizin übernehmen. Eine sicherlich sehr reizvolle Aufgabe, auf die ich mich schon sehr freue.

Worauf freust Du Dich in Deiner neuen Heimat außerhalb der Klinik??

Mein erster Eindruck von Kiel war geprägt durch weiße Segel auf der Kieler Förde und den Ausspruch eines Kielerers der sagte ... Segeln, das ist hier wie Fahr-

radfahren. Ich glaube ich werde mich intensiv mit Wassersport anfreunden, zumal meine Tochter auch unbedingt einen Matrosenanzug haben will. Auch das Umland von Kiel ist mit der Holsteinischen Schweiz sehr attraktiv und lädt zu verschiedensten Freizeitaktivitäten ein.

Was wirst Du wohl aus Würzburg vermissen??

Was ich auf jeden Fall in bester Erinnerung behalten werde, ist die Kollegialität innerhalb der Klinik. Ich empfind es immer als außergewöhnlich angenehm, so viele verschiedene Fachdisziplinen jederzeit anprechbar zu finden. Gerade in meinem letzten Jahr auf der Intensivstation konnte ich mich immer auf die Unterstützung der Kollegen verlassen.

Ich hoffe sehr, dass etwas von diesem Klima auch in Kiel auf mich wartet und ich versuche, diesen Geist auch aktiv dahin mitzunehmen.

Für wann ist Dein erster Segeltörn geplant??

Pünktlich zur nächsten Kieler Woche im Juli 2008 ist mein Ziel, einen Segeltörn auf der Ostsee mitzumachen, ohne mich zu oft übergeben zu müssen. Bis ich selber das Ruder in die Hand nehmen kann, wird es wohl Jahre dauern.

Du hast ja schon in vielen Städten gearbeitet! Lag davon eine nördlicher als Kiel?

Ja, Linköping in Schweden liegt noch deutlich nördlicher als Kiel. Hier habe ich bekanntermassen einen Forschungsaufenthalt verbracht. Damals haben mir schwe-

dische Kollegen gesagt, sie nehmen die Fähre in den Süden und meinten damit Kiel. Du siehst, alles ist relativ.

Auf welche Tätigkeiten Deines bisherigen Berufslebens möchtest Du auch zukünftig als Chefarzt auf keinen Fall verzichten?

Ich werde auf jeden Fall weiter im Herzkatheterlabor aktiv sein und möchte den Patientenkontakt nicht verlieren. Und was mir auch immer Spaß gemacht hat, war der Kontakt zu Studenten. Auch da habe ich das Glück, in Kiel an einem Lehrkrankenhaus gelandet zu sein.

... und welche Aufgaben/Pflichten lässt Du zukünftig gerne hinter Dir?

Die Nachtdienste werde ich wohl nicht all zu sehr vermissen.

Du warst ja bereits als Chefarzt in Meiningen gewählt, hast dort aber dann abgesagt. Was waren damals Deine Gründe?

Die Gründe waren eigentlich vielschichtig. Der Wichtigste war aber, dass meine Familie sich nicht vorstellen konnte, in Meiningen zu leben. Das war sicherlich am Ende ausschlaggebend. Dazu kam, dass die Entscheidung unter hohem Zeitdruck fallen musste.

Du hast ja einige Bewerbungsverfahren um Chefpositionen durchlaufen (davon 3 erfolgreich!); was würdest Du Deinen Nachfolgern als Tipp für ihre eigenen Bewerbungen auf den Weg geben?

Ich glaube, dass man den Erfolg nicht planen kann. Letztendlich geht es darum, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein. Es gibt immer sehr viele gut qualifizierte Mitbewerber. Häufig ist die Entscheidung dann nur politisch motiviert. Wichtig ist, Absagen nicht persönlich zu nehmen, was natürlich schwer fällt (ich rede aus Erfahrung). Geholfen hat zum Schluß, einfach lockerer an die Sache ranzugehen. Ich glaube, damit kommt man am weitesten!

Und als letzte Frage: wieviele Regentage hat denn Kiel nun???

Diese Frage bereitet mir schlaflose Nächte. Nach Internet-Recherchen genau so viele wie München. Ich vermute dahinter aber eine Manipulation der Kieler Touristikverbände. Ich war jetzt zweimal in Kiel und davon hat es 1,5 mal geregnet. Aufgeregte Telefonate mit vielen in Deutschland verstreut wohnenden Freunden bestätigten aber, dass es wohl überall in Deutschland zu diesen Zeiten geregnet hat. Zumindest interessiere ich mich seit einigen Wochen vermehrt für Outdoor-Kleidung.

Lieber Jörg, danke für das Interview! Für Deine Zukunft wünschen wir Dir alles Gute. Schade, daß Du gehst.

TEXT GEORG ERTL

BILD MEDIZINISCHE KLINIK I

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter...



Prof. Dr. Georg Ertl, Direktor der Klinik

Andererseits sind wir, was die Leistungen in Forschung und Lehre betrifft, traditionell der Spitzenreiter unter allen Kliniken. Hier sollten wir uns bei Einführung der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM), die auch in diesem Bereich verstärkt Einzug hält, noch besser stellen.

In der Forschung sind uns gleich zu Anfang dieses Jahres einige exquisite Veröffentlichungen gelungen. Glückwunsch an alle Autoren! Weiterhin konnten wertvolle Forschungsprojekte «an Land gezogen» werden, die unsere Drittmittelbilanz, ein wichtiges Maß für wissenschaftliche Produktivität, verbessern. Eine wissenschaftliche Kooperation hat zur Aufstellung eines kardiovaskulären Forschungs-MRT geführt (s. nebenstehender Artikel).

Das Ringen um ein »Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Herzinsuffizienz« (IFBHI), an dem sich viele Forscher unserer Klinik und des ganzen Klinikums beteiligen, geht weiter. Ein übergreifendes Herzinsuffizienz-Zentrum soll so entstehen, das Grundlagenforschung, klinische Forschung und Patientenversorgung eng verbindet. Dank unserer neuen herzchirurgischen Mannschaft gehen wir mit deutlich gebesserten Chancen in die nächste Runde. Das INTUS, auch ganz wesentlich von unserer Klinik betrieben, nimmt zunehmend an Fahrt auf und verbessert die Möglichkeiten für die Lehre und Weiterbildung.

Alle unsere Forschungsaktivitäten dienen letztlich unseren Patienten. Darum freue ich mich ganz besonders über die häufigen positiven Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten. Sie fühlen sich in unserer Klinik sehr wohl und von uns allen liebevoll betreut!

Unsere Devise geht auf: Menschliche Forschung für unsere Patienten. Hightech Medizin mit Herz!

... was gibt's Neues in der Medizinischen Klinik I? Was erwartet uns bis zum Umzug ins ZIM?

Die Nöte im zurückliegenden Winter mit vollständiger Überlastung unseres Intensiv- und Aufnahmebereichs haben zur Umwidmung von »Normalbetten« in »Intensivbetten« mit entsprechender Personalaufstockung im Pflegebereich geführt. Der ärztliche Bereich muss hier noch nachziehen.

Organisatorisch sind wir, zumindest teilweise, ein »Ergebniscenter« geworden. Die so genannten »Erlösbudgets« bilden jetzt die Berechnungsgrundlage unserer Einnahmen. Die Erlösbudgets orientieren sich an den DRG-Erlösen, die wir in unserer Klinik erzielen und werden eine stärker leistungsbezogene Berechnung unseres Budgets ermöglichen. Die klassische Innere Medizin hat von den DRGs derzeit eher Erlösminderungen zu erwarten! Dies wird den Spielraum verringern.

STRUKTURVERBESSERUNG:

Klinische Behandlungspfade setzen Standards

Die medizinische Versorgung der Patienten erfordert heute optimale Arbeitsabläufe, um den erhöhten Anforderungen unter DRG-Bedingungen (steigende Patientenzahlen, kürzere Liegezeiten, Budgetbeschränkungen) gerecht zu werden.

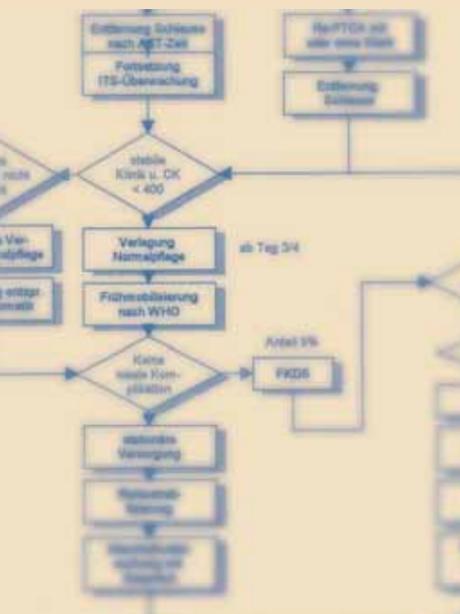
Vor diesem Hintergrund hat die Medizinische Klinik I begonnen, schrittweise »klinische Behandlungspfade« (clinical pathways) festzulegen und einzuführen. Zunächst soll mit einem Pfad die Behandlung von Patienten mit definierten Krankheitsbildern und die Durchführung von Prozeduren (z.B. Herzschrittmacherimplantation oder diagnostische Herzkatheteruntersuchung), festgelegt und strukturiert werden. Die Behandlungspfade geben den Weg vor, den der Patient während seines Aufenthaltes in unserer Klinik durchläuft. Dies geschieht

unter Berücksichtigung auch seltener Ereignisse, die bei der Behandlung auftreten können. Die Vorteile dieser Behandlungspfade liegen auf der Hand: Die Behandlung erfolgt nach einem festgelegten und einheitlichen Qualitätsstandard. Es wird eine Kommunikationsplattform aller beteiligten Berufsgruppen geschaffen. Versorgungsdefizite können schneller erkannt werden. Und letztendlich wird eine weitgehende Rechtssicherheit erreicht.

Wir hoffen, dass das medizinische und pflegerische Tagesgeschehen in unserer Klinik mit Einführung von Behandlungspfaden noch weiter verbessert wird.



Arbeitsgruppe bei der Erstellung eines klinischen Behandlungspfad.

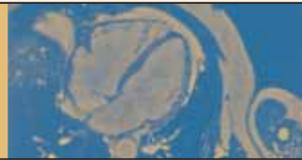


TEXT WOLFGANG BAUER

BILDER PETER ENGERT

KERNSPINTOMOGRAPHIE VOR BAU D20:

Einzigartige Herzbilder – jetzt auch bei uns!



Als Frank Weidemann am 12. Juni 2007 durch das Fenster seines Arbeitszimmers ein Haus vorbeifliegen sah, traute er seinen Augen nicht... ein UFO? eine Fata Morgana?

Aber nein: An diesem Morgen wurde der Container für den Herz-Magnetresonanztomographie (MR) Scanner der Medizinischen Klinik geliefert, und drei Wochen später folgte dann das Innenleben, der MR-Tomograph der Firma Philips. Dank des Engagements von Bauamt, Verwaltung, Technikern und Ingenieuren der Firma Philips sowie Mitarbeitern des Instituts für Physik (EP V) und unserer eigenen Klinik gelang es in äußerst kurzer Zeit, das Gerät aufzustellen und soweit zu installieren, dass am 23. Juli 2007 die ersten Herz-MR-Bilder erzeugt werden konnten.

Das moderne Gerät soll für Forschungsarbeiten verwendet werden und ergänzt damit in idealer Weise unsere MR Grundlagenforschung am Institut für Physik und die klinische Kardio-MR-Forschung zusammen mit der Radiologie. Dementsprechend sind Kooperationsprojekte zwischen der Medizinischen Klinik, dem Institut für Physik und dem Institut für Radiologie geplant. Die Projekte befassen sich u.a. mit neuen Bildgebungsverfahren bei der koronaren Herzerkrankung und der Herzinsuffizienz, Konzepten zur MR Sicherheit von Schrittmacher- und ICD Trägern sowie Interventionen im MR Scanner. »Unmittelbar vor unserer Haustür« einzigartige Herzbilder gewinnen zu können, gibt uns die Chance, unsere wissenschaftliche Reputation im Bereich Cardio-MR weiter auszubauen!



Aufbau und Inbetriebnahme des MR im Container vor Bau D20. Bild oben (von l. nach r.): Dr. Hillenbrand, Prof. Bauer, Dr. Nordbeck, M. Warmuth

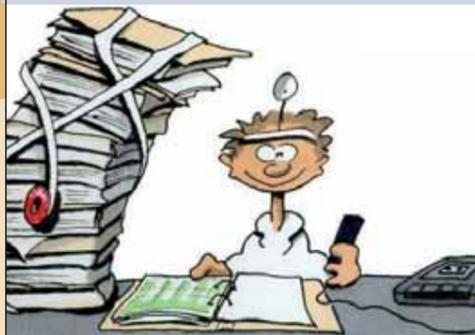
TEXT NIKOLAUS KOCHSIEK

ARBEITSHILFEN:

Einführung eines Spracherkennungssystems

Nach der Einführung von Stationssekretärinnen, die dafür sorgen, dass 90% aller Patienten mit einem vollständigen und gut verständlichen Arztbrief die Klinik verlassen, wollen wir nun auch unsere Briefschreibung in der Ambulanz verbessern.

Seit Jahren nehmen die Patientenzahlen in unseren Spezialambulanzen stetig zu. Der Hausarzt und der Patient möchten selbstverständlich zeitnah über das Ergebnis von Untersuchungen etc. informiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen zukünftig neben motivierten Sekretärinnen auch moderne Spracherkennungssysteme zum Einsatz kommen. Mittlerweile können die hohen Anforderungen an solche Systeme (korrekte Umsetzung von gesprochenem Wort in Texte bei gleichzeitig einfacher Bedienbarkeit) in akzeptabler Weise erfüllt werden. Mit dem Spracherkennungssystem der Firma MedialInterface Dresden kann der Arzt seinen Brief über ein spezielles Diktiergerät selbst generieren und gegebenenfalls sofort korrigieren. Die Qualität dieser Systeme wird gerade in einem Probelauf in der Endokrinologischen Ambulanz und auf der Überwachungsstation getestet.



BILDER OLAF CARTOONS

AKTUELLE DRG-ZAHLEN

2006	Juni – Nov.	Januar – Juni 07
Anzahl Fälle:	3281	3311
Durchschnittliche Verweildauer:	7,53 Tage	7,68 Tage
Case-Mix-Index (CMI):	1,15	1,14
Schweregrad (PCCL)		
Keine Angabe	(0): 1236	1527
Leicht	(1): 56	17
Mittel	(2): 559	570
Hoch	(3): 730	635
Sehr hoch	(4): 729	611
Baserate:	2802 €	2744,8 €



TEXT NIKOLAUS KOCHSIEK, THOMAS MENZEL

BILDER MEDIZINISCHE KLINIK I

PERSONALIA

Herzlich Willkommen!

- **Dr. Franziska Panther** Med. Ambulanz
- **Dr. Christine Eulert** Med. Intensiv
- **Dr. Anna Herzog** Station Schönlein
- **Dr. Ye Yuxiang** Med. Intensiv
- **Dr. Igor Kobzar (Gastarzt)** Station Vollhard
- **Cindy Schöler** Station Schönlein
- **Kathrin Beck** Station Schönlein
- **Daniel Grimm** Station Dialyse
- **Julia Hoßmann** Station Morawitz
- **Sven Kehrlein** Station Dialyse
- **Sandra Lindenmayer** Station Morawitz
- **Monika Kirsch** Kard. Ambulanz
- **Maria Wöhrer** Station Brauer
- **Mireille Dähne** Intensivstation
- **Anja Nowotny** Station Heilmeyer
- **Dorothea Frank** Überwachung
- **Nina Kuxhausen** Station Brauer
- **Kerstin-Michaela Urban** Station Vollhard
- **Stephanie Welzel** Dialyse

Rückkehrer:

- **Dr. Christiane Drechsler** Station Brauer

Folgende Kollegen haben unsere Klinik verlassen:

- **Dr. Thomas Sauer**
- **Dr. Alexander Bienert**
- **Dr. Patrick Wegener**
- **Dr. Christa Bläsi**
- **Dr. Susanne Schwedler**
- **PD Dr. Andreas Bonz**

Wir gratulieren zum Facharzt:

- **Dr. Andreas Schäfer** Internist

Wir gratulieren zur Schwerpunktbezeichnung:

- **Dr. Beate Holbach** Kardiologie

Wir gratulieren zur Habilitation:

- **Dr. Marcus Koller**
- **Dr. Peter Kuhlencordt**

Wir gratulieren zum abgeschlossener Mentorenkurs:

- **Frank Engels** Station Kraus
- **Christoph Laws** Station Schönlein

Wir gratulieren zur abgeschlossenen Fachweiterbildung:

- **Abeba Dysick** Intensivpflege und Anästhesie
- **Martina Nembach** Intensivpflege und Anästhesie

25-jähriges Dienstjubiläum:

- **Prof. Heiner Langenfeld** Medizinische Intensivstation

DANKSAGUNG

Wir danken Hermann Spannheimer für seine Spenden in Höhe von insgesamt 10.000 Euro zu gunsten des Herz-Kreislaufzentrums Würzburg.

TEXT

SEBASTIAN MAIER

BILDER

MEDIZINISCHE KLINIK I

ZEIT IST MUSKEL:

Neues Konzept zur optimierten Versorgung von Herzinfarktpatienten



Bei einem akuten Herzinfarkt ist die schnelle Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes von größter Bedeutung für die Prognose der Patienten.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine optimale Organisationsstruktur zur Infarktbehandlung erforderlich. Diese Struktur soll in unserer Umgebung mit der Gründung eines »Herzinfarktnetzes Mainfranken« etabliert werden. Hierbei sollen alle lokal verfügbaren Ressourcen mit einbezogen und genutzt werden. Der Rettungsdienst, die Notärzte, niedergelassene Ärzte, umliegende Krankenhäuser und ganz besonders die Patienten spielen eine entscheidende Rolle. Insbesondere bei den Patienten muss die Wahrnehmung von Symptomen des Herzinfarktes geschärft werden, so dass sie im Ernstfall den Rettungsdienst frühstmöglich alarmieren.

Unsere Klinik bietet seit langem eine PTCA-Bereitschaft an, die allen umliegenden Kliniken und Notärzten rund um die Uhr zur Verfügung steht (24h-Bereitschaft). Ein Spezialistenteam bestehend aus einem langjährig tätigen interventionellen Kardiologen, einem zweiten intensivmedizinisch ausgebildeten Arzt und zwei Pflegekräften

sind in ständiger Rufbereitschaft, um im Notfall mittels Katheterintervention das verschlossene Herzkranzgefäß schnellstmöglich wiederzueröffnen. Alternativ besteht prinzipiell die Möglichkeit der prähospitalen Lyse im Rettungsdienst.

Neu ist, dass der Rettungsdienst in unserer Umgebung mit einem 12-Kanal-EKG ausgestattet ist. Ein solches EKG stellt die Voraussetzung für die frühzeitige Diagnose »Herzinfarkt« bereits durch den Notarzt dar. Dies ermöglicht dann eine optimale, zeitnahe und adäquate Reaktion. Der Notarzt kann im konkreten Fall schon am Einsatzort den Herzinfarkt sicher diagnostizieren und direkt das Interventionszentrum anfahren. Das Katheterteam wird bereits bei Eintreffen des Patienten bereit stehen, so dass die Untersuchung ohne Zeitverlust durchgeführt werden kann. Das Konzept beinhaltet, dass die Herzinfarktpatienten nach einer 48-stündigen Überwachungsphase in die »Heimatklinik« zur Weiterversorgung (rück)verlegt werden.

Im Rahmen des »Herzinfarktnetzwerks Mainfranken« sollen die beschriebenen Verfahren koordiniert und stän-

dig optimiert werden. Dazu wurde eine Koordinationszentrale und ein »Herzinfarkttelefon« auf der Medizinischen Intensivstation unserer Klinik eingerichtet.

Auftaktveranstaltung – Herzinfarktnetz Mainfranken

Am 23. Juli 2007 fand im vollbesetzten Hörsaal unserer Klinik ein Symposium zur Netzwerkbildung statt. Insbesondere wurden die Ziele und Wünsche der am Netzwerk beteiligten Partner artikuliert und ein umfassendes erstes Netzwerkkonzept vorgestellt. Der Initiator des Herzinfarktnetz Mainfranken, PD Dr. Sebastian Maier, stellte das Netzwerkkonzept vor, das großen Zuspruch erfuhr. Es soll im Rahmen eines Pilotprojekts bereits am 01. August 2007 zusammen mit dem Rettungsdienst und dem Krankenhaus in Kitzingen starten. Ab Mitte September soll diese Infrastruktur dann der gesamten Region zur Verfügung stehen.

Es geht um Zeit, denn Zeit ist (Herz)Muskel – packen wir's an!



Bild mitte:
Prof. Sefrin,
leitender Notarzt,
Vorsitzender der
AGBN
Bild rechts:
Prof. Ertl, Direktor
der Medizinischen
Klinik I

NEUBEGINN :

Herz-Thorax-Chirurgie der UKW

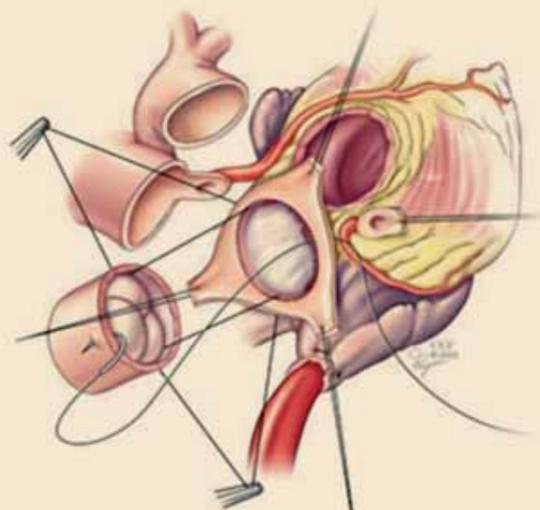


Zum 1. April war es soweit: Der Wechsel in der Herz-Thorax-Chirurgie wurde vollzogen. Prof. Elert ging in den Ruhestand und als sein Nachfolger zog Prof. Rainer Leyh aus Essen in das ZOM ein.

Was hat sich dadurch für uns verändert? Prof. Rainer Leyh hat drei neue Oberärzte (Aleksic, Gorski, Yildirim) und mehrere Assistenten mitgebracht. Besondere Erfahrung hat Prof. Rainer Leyh in der rekonstruktiven Klappenchirurgie, was in den letzten Wochen schon mehreren Patienten zugute gekommen ist; so wird nun auch in Würzburg die sog. Ross-Operation bei Aortenklappen-erkrankungen durchgeführt. Dabei wird die erkrankte Aortenklappe durch die patienteneigene Pulmonalklap-

pe ersetzt, anschliessend wird ein Homograft in Pulmonalposition eingebracht. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Herzinsuffizienzchirurgie. Zwei Patienten wurden zwischenzeitlich bereits mit einem linksventrikulären Herzunterstützungssystem (Assist-Device) versorgt.

Im Rahmen des Herz-Kreislaufzentrum Würzburg ist eine enge Vernetzung zwischen Kardiologie und Thoraxchirurgie nicht nur auf klinischem Sektor, sondern auch in Wissenschaft und Ausbildung geplant. So wurde am 04. Juli 2007 ein erstes gemeinsames Symposium zum Thema »Erworbener Aortenklappenvitien« durchgeführt. Ein kardiologisch-kardiologisches Seminar zur Diskussion aktueller Fälle findet jetzt jeden Mittwoch um 16:15 Uhr im Hörsaal der Medizinischen Klinik I statt. Der Anfang verspricht also eine qualitativ hochwertige und gute Zusammenarbeit für die nächsten Jahre!



Schematische Darstellung einer Ross-Operation

DIE NEUE DIENSTPLANREGELUNG:

Gemeinsamer 3. Dienst der Medizinischen Klinik I und II

TEXT

BJÖRN LENGENFELDER

Seit dem 1.6.2007 gibt es einen gemeinsamen 3. ärztlichen Dienst für beide medizinischen Kliniken.

Berufsanfänger fangen nun zunächst im 3. Dienst ihre Diensttätigkeit an. Sie können hier in den ersten Wochen und Monaten erste Erfahrungen in der internistischen Patientenversorgung unter Anleitung des 1. und 2. Dienstes sammeln, bevor sie dann im Laufe der Zeit in den 2. Dienst aufsteigen. Zum Aufgabenbereich des 3.



Würzburger Nachtwächter auf der »Alten Mainbrücke«

Dienstes gehört die Versorgung der Patienten auf allen Stationen der 1. und 2. Medizinischen Klinik ausserhalb der regulären Dienstzeiten.

Die Vorteile des neu eingeführten 3. Dienstes liegen auf der Hand: Dadurch, dass immer zwei erfahrene Dienste im Haus sind und bei Bedarf als Backup zu Verfügung stehen, können die neuen Kollegen behutsam an die Dienstaufgaben herangeführt werden. An der neuen Regelung weiterhin vorteilhaft ist, dass die Kollegen im zweiten Dienst entlastet werden und sich so primär ihrem Aufgabenbereich in der Notaufnahme widmen können.

TEXT

STEFAN FRANTZ

BILDER

MEDIZINISCHE KLINIK I

BILDER

MEDIZINISCHE KLINIK

TEXT THOMAS STAPPENBECK

BILDER NILS ECKEL

Neue Aktivitäten im SkillsLab der UKW

OSCE – erfolgreiche Testphase

Am 09. und 10. Juli fand im SkillsLab der Medizinischen Fakultät ein erster Testlauf einer praktischen Prüfung statt. Das Konzept einer **Objective Structured Clinical Examination**, kurz **OSCE**, stammt aus dem anglo-amerikanischen Raum und ist dort mittlerweile eine etablierte Prüfungsmethode.

Beim Würzburger OSCE hatten die freiwilligen Studenten in einem vorgegebenen Zeitraum verschiedene Situationen aus dem klinischen Alltag zu bewältigen. Aufgebaut wie ein Zirkeltraining wurden Untersuchungstechniken und grundlegende medizinische Fertigkeiten an Phantomen und Simulationspatienten geprüft, z.B. Blutabnahme, EKG-Auswertung, Herzauskultation, Blasenkatheterisierung und chirurgische Nahttechniken.

Der Probelauf kam bei den Studenten sehr gut an. Es ist zu hoffen, dass sich das Konzept einer OSCE-Prüfung durchsetzt, um den Studenten ein Feedback über ihre praktischen Fertigkeiten zu ermöglichen. Der potentielle Vorteil der OSCE-Einführung für unsere Klinik: bessere Vorbereitung der Studenten auf ihre Praktika, Famulaturen usw.

»Zukünftige Studenten« im SkillsLab

Mittlerweile melden sich im SkillsLab immer wieder Schulklassen, die einen Unterrichtstag bei uns verbringen möchten. Das Team des SkillsLabs erarbeitet dann speziell zugeschnittene Lernformate, je nach Alter und Wissensstand. Die jungen Schüler sind mit großer Begeisterung bei der Sache, so zuletzt die 4. Klasse der Goethe-Grundschule Würzburg, die das SkillsLab Anfang Juli besuchte.



Studenten beim Lesen der Arbeitsanleitung.

Die Begeisterung war groß bei den kleinen Besuchern im SkillsLab.

TEXT WOLFRAM VOELKER

BILDER NILS ECKEL

BAU C16 (EHEM. BAU 28) SkillsLab trifft INTUS

Den Studenten wird in C16 zukünftig neben dem »Skills Lab« auch das INTUS für Ausbildungs- und Trainingszwecke zur Verfügung stehen.

Während im Skills Lab diverse Möglichkeiten zum Training »ärztlicher Skills« bestehen, können die Studenten im INTUS, Operationen und Interventionen an Trainingssimulatoren in einer realistischen Lernumgebung trainieren. So können sie bereits im Studium manuelle Fähigkeiten üben, die sie vielleicht später als Arzt/Ärztin beherrschen müssen. Die Simulatoren erleichtern dabei das Verständnis für medizinische Zusammenhänge und helfen bei der Beurteilung der eigenen Qualifikation für ein Spezialgebiet. Damit wird den jungen Medizinern die Möglichkeit gegeben, Irrwege in ihrer medizinischen Ausbildung zu vermeiden und den beruflichen Werdegang fundiert und sicher zu planen.

Tag der offenen Tür am 16. April 2007

Die feierliche Eröffnung der neuen Räumlichkeiten erfolgte durch Prof. Walter Eykmann, MDL, und Prof. Christoph Reiners, beide engagierte Förderer von INTUS und Skills Lab. Nach Vorträgen zu neuen Ausbildungsmethoden in der studentischen Lehre besichtigten die über 100 Besucher die verschiedenen Lernräume in Bau C16. Mit großer Begeisterung testeten sie ihre eigenen medizinischen Fertigkeiten an den Simulatoren und Modellen.



Bildleiste rechts: Studenten trainieren im INTUS.

EIN RÜCKBLICK:

6. Symposium »Qualitätsmanagement im Herzkatheterlabor«

QM HK 2007

TEXT WOLFRAM VOELKER

BILDER MEDIZINISCHE KLINIK I

Am 06. und 07. Juli 2007 fand das 6. Symposium »Qualitätsmanagement im Herzkatheterlabor« (QM HK 2007) in unserer Klinik statt.

In Vorträgen und Workshops wurden aktuelle Themen angesprochen, die sowohl für die im Herzkatheterlabor tätigen Ärzte als auch für das medizinische Assistenzpersonal interessant sind. So wurden z.B. neue Ausbildungsmethoden präsentiert, innovative Kathetertechniken praxisnah demonstriert und über Drug Eluting Stents kontrovers diskutiert. Erstmals wurde das Interdisziplinäre Trainings- und Simulationszentrum (INTUS) in das Symposium eingebunden und für Einzel- und Teamtraining an Kathetersimulatoren und Herzmodellen genutzt. Auch in diesem Jahr waren die Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet von der großen Praxisnähe der Veranstaltung und dem Erfahrungsaustausch in persönlicher Atmosphäre begeistert.



+++ Wichtige Termine +++

Radtour und Sommerfest
27. Juli 2007

4. Straßenmusikfestival
08. – 09. August 2007

Mainfrankenmesse
29. September – 07. Oktober 2007

Würzburger Jazzfestival
10. – 11. November 2007

Ringparkfest
11. – 12. August 2007

Stadtfest Würzburg
14. – 15. September 2007

Würzburger Residenznacht
06. Oktober 2007

Würzburger Bachtage
24. November – 04. Dezember 2007

MED.LINE IMPRESSUM

Herausgeber: Medizinische Klinik und Poliklinik I, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon: 0931 201-36147, Telefax: -36104
Direktor der Klinik: Prof. Dr. Georg Ertl

Die Medizinische Klinik und Poliklinik I ist der Fachbereich für Innere Erkrankungen im Universitätsklinikum Würzburg. Rechtl. vertreten, als Einrichtung des Freistaates Bayern, durch den Vorstand des Klinikums

Redaktion: Prof. Dr. Wolfram Voelker, PD Dr. Thomas Menzel
Konzeption und Gestaltung: SILBERWALD – Agentur für visuelle Kommunikation, Würzburg (www.silberwald.biz)

Druck und Weiterverarbeitung: Franz Scheiner, Würzburg
Auflage: 550

Universitätsklinikum Würzburg
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität

