



med.line

[1]

Winterausgabe 2005 / Carolin Dworschak – Kodieren leichtgemacht

[2]

Kooperation bei Infarktpatienten / Zukunftskonzepte der Medizinischen Intensivstation / Neuer SFB bewilligt / 1 Million Euro für die Med. I / Gastroenterologie in die Med. II / Aktuelle DRG-Zahlen

[3]

INTUS-Förderverein gegründet / Aufbruchstimmung / Patientenbefragung 2005 / Personalia / Vom »Kreuzritter« zum Pfler

[4]

In Erinnerung an PD Dr. med. Frank Wiesmann / Workshop Mangelernährung / Wichtige Termine / Impressum

DIE JUBILÄUMS-MEDLINE (NR. 10):

Die Weihnachtsausgabe 2005

Auch in diesem Jahr feiern wir wieder unsere Weihnachtsfeier, noch einmal in der »klassischen« Zusammensetzung gemeinsam mit den Kollegen der Gastroenterologie, die so lange ein fester Bestandteil unserer Klinik waren und sich bei uns heimisch gefühlt haben. Nicht alle, die im letzten Jahr noch dabei waren, können wir auch in diesem Jahr wieder begrüßen. Die Zeit bringt Veränderungen, im Laufe des Jahres haben uns einige Kollegen verlassen, um anderswo neue Aufgaben zu übernehmen. Ganz besonders aber werden wir bei dieser Feier unseren lieben Kollegen und Freund Frank Wiesmann vermissen, dem wir diese Weihnachtsfeier widmen möchten (s. auch Seite 4).

Das neue Jahr wird Veränderungen mit sich bringen, insbesondere die Restrukturierung der

Medizinischen Kliniken mit Auszug des Schwerpunktes Gastroenterologie wird neue Organisationsstrukturen und -abläufe erforderlich machen. Wir sind uns ganz sicher, dass die gute und enge Kooperation mit den dann »ehemaligen« Kollegen trotz der räumlichen Trennung erhalten bleiben wird. Der Umstrukturierungsprozess wird Kraft und Vertrauen in den guten Willen aller notwendig machen!

Für das Jahr 2006 hoffen und wünschen wir, dass wir das nächste Weihnachtsfest dann zusammen mit der Medizinischen Klinik II feiern und dabei zufrieden auf das Jahr 2006 zurückblicken können.

Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest sowie alles Gute, viel Erfolg und Gesundheit im Neuen Jahr!

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Prof. Dr. med. Wolfram Voelker

Dr. med. Thomas Menzel





IM GESPRÄCH:

Carolin Dworschak – Kodieren leichtgemacht

Deutschland im Herbst 2005: Das Geld ist knapp, auch und gerade im Gesundheitswesen. Kliniken schließen, werden verkleinert oder privatisiert. Auch in unserer Klinik müssen wir sicherstellen, dass wir für das, was wir täglich leisten, angemessen bezahlt werden. Carolin Dworschak, die DRG-Assistentin unserer Abteilung, ist maßgeblich am finanziellen Erfolg unserer Klinik beteiligt.

INTERVIEW

KERSTIN HARRE

BILD

PETER ENGERT

Frau Dworschak, was verbirgt sich hinter dem Begriff DRG?

Die Abkürzung DRG steht für Diagnosis Related Groups (Diagnose-bezogene Fallpauschalen). Vereinfacht gesagt verbirgt sich dahinter, dass für jeden Patienten eine Pauschale bezahlt wird, die anhand der Haupt- und Nebendiagnosen des Patienten sowie der Prozeduren, die bei ihm durchgeführt wurden, ermittelt wird. Gerade die Nebendiagnosen sind wichtig, wenn es um die Schweregradeinteilung eines Falles geht. Es ist also extrem wichtig, sich wirklich jeden einzelnen Fall genau anzuschauen, damit die erbrachten Leistungen genau dokumentiert und dann auch entsprechend honoriert werden.

Was genau ist denn Ihre Aufgabe als DRG-Assistentin?

Seit Anfang 2005 kommen täglich die Assistenzärzte, zum Teil zusammen mit den Oberärzten der Stationen, mit den Akten der am selben Tag entlassenen Patienten zu mir. Wir gehen dann

gemeinsam die Diagnosen des Patienten sowie die durchgeführten Untersuchungen durch, und ich gebe sie ins SAP ein. Der Computer kann dann gleich anzeigen, mit welcher Vergütung wir zu rechnen haben. Das dauert pro Station so etwa 15-20 Minuten pro Tag. Wichtig ist dabei auch ein »Cross-Check«, hat ein Patient zum Beispiel eine Blutkonserve erhalten, so muss natürlich in den Diagnosen die Blutarmut auftauchen, die dann wiederum als Diagnose in die Fallvergütung mit einfließt. Und zusätzlich beantworte ich in der letzten Zeit auch noch einen Großteil der Krankenkassenanfragen zur Notwendigkeit und Dauer stationärer Behandlungen.

Oh je, und wer übernimmt ihren Job, wenn Sie mal nicht da sind?

Im Moment leider noch keiner. Ich muss dann halt alles nacharbeiten, was z.B. bei acht Entlassungen pro Tag auf den kardiologischen Stationen sehr viel Arbeit bedeutet. In der monatlichen Statistik kann man meist ablesen, wann ich im Urlaub war. Aber demnächst werde ich Verstärkung durch eine neue Kollegin bekommen, die dann zur Hälfte in unserer Klinik und zur anderen Hälfte in der Medizinischen Klinik II arbeiten wird.

Wie ist es denn so, im Vertrauen gesagt, um den Verschlüsselungsenthusiasmus der Ärzte bestellt?

Na ja, am Anfang war das schon ganz schön schwierig. Immer wieder musste man den Ärzten hinterher telefonieren und Fragen stellen, um endlich einen Fall abschließen zu können. Natürlich haben die Ärztinnen und Ärzte bei der aktuellen Personalknappheit für die trockene Verschlüsselungsarbeit am Computer keinen großen Elan. Sie sind mit Visiten, Briefschreiben, Untersuchungen usw. schon mehr als genug beschäftigt. Aber durch die Anfang des Jahres eingeführten täglichen Treffen, bei denen die zu bearbeitende Aktenmenge überschaubar bleibt und bei der ich letztlich die Computerarbeit übernehme, ist die Akzeptanz sehr viel besser geworden. Teilweise muss ich noch nicht einmal mehr auf den Stationen anrufen, um eine Uhrzeit zu vereinbaren, sondern die Ärzte stehen schon mit den Akten vor der Tür und fragen, ob nicht vielleicht gerade zum Verschlüsseln Zeit wäre. Im letzten Monat war die Medizinische Klinik die einzige Klinik, in der es nicht einen einzigen offenen Fall gab.

Wie sind Sie denn zu dem Job gekommen, es ist ja kein klassischer Ausbildungsberuf?

Ich habe zunächst eine Ausbildung zur Arzthelferin in der Missionsärztlichen Klinik gemacht. Dort war ich im urologischen OP, in der Endoskopie und auf Station. Über eine Bekannte habe ich von der damals ausgeschriebenen Stelle gehört. Im Gegensatz zu einer Mitarbeiterin mit

rein kaufmännischer Ausbildung war es für mich sicher von Vorteil, dass ich mit den medizinischen Begriffen schon vertraut war.

Wie halten Sie sich über Neuerungen auf dem Laufenden?

Es gibt externe Fortbildungsveranstaltungen, die aber extrem teuer sind. Aber da sind auch die offiziellen Kodierrichtlinien, die im Intranet zu finden sind. Zudem gibt es einmal pro Woche ein Treffen mit PD Dr. Menzel, Dr. Schäfer und allen 17 DRG-Assistenten/-innen des Klinikums, bei dem unter anderem auch über Änderungen im DRG-System gesprochen wird.

Eigentlich haben Sie ja jetzt gar keinen Kontakt mehr zum Patienten selbst, oder?

Ja, das stimmt schon. Aber so eine gewisse Verbindung mit den Patientenschicksalen ist schon da. Viele Patienten kommen ja immer wieder, z.B. zur Chemotherapie auf Station Brauer. Man kann die einzelnen Schicksale schon verfolgen und nimmt indirekt Anteil.

Liebe Frau Dworschak, vielen Dank für Ihren Anteil am positiven Ergebnis, das unsere Klinik insgesamt in diesem Jahr erreicht hat. Die med. line Leser wünschen Ihnen schöne Weihnachten und ein gesundes Jahr 2006.

TEXT

HEINER LANGENFELD

VERTRAGSGESTALTUNG:

Kooperation bei Infarktpatienten



Die Kooperation mit anderen Kliniken hat für uns traditionell einen ganz hohen Stellenwert. Einerseits sind wir als Krankenhaus der „Maximalversorgung“ verpflichtet, Patienten aus umliegenden Krankenhäusern bei Bedarf zu übernehmen und medizinisch mitzubetreuen. Andererseits sind für uns die Zuweisungen von Bedeutung, um aufwändige Bereiche wie z.B. die invasive Kardiologie auszulasten.

Für umliegende Kliniken besonders attraktiv ist unser 24-Stunden-Herzkatheterdienst bei Infarktpatienten, der ein Grund für den Anstieg der Zahl der Zuweisungen ist. Einige Krankenhäuser haben den Wunsch, die Zusammenarbeit bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom vertraglich abzusichern. Ein erster Kooperationsvertrag wurde mittlerweile mit dem Krankenhaus Wertheim geschlossen. Die begrüßenswerte Initiative ist ein wichtiger Schritt zur optimalen Versorgung von Infarktpatienten und erfüllt in idealer Weise die Leitlinienempfehlungen zur Behandlung des akuten Myokardinfarktes.

BILDER

PETER ENGERT

TEXT

HEINER LANGENFELD

DAS ZIM WIRFT SEINE SCHATTEN VORAUS:

Zukunftskonzepte der Medizinischen Intensivstation

Voraussichtlich im Frühjahr 2009 wird das „Zentrum für Innere Medizin“ – ZIM genannt – fertiggestellt werden. Es ist baulich direkt an das „Zentrum für Operative Medizin“ angeschlossen und nimmt schon langsam Gestalt an. Die Medizinische Klinik und Poliklinik I wird dann zusammen mit der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (der früheren „Poliklinik“) und der Abteilung für Nuklearmedizin dort einziehen.

Im Vorfeld dieses wichtigen Ereignisses konnten in diesem Jahr noch einige wichtige Umstrukturierungen verwirklicht werden. Die Medizinische Intensivstation zog vom 2. in den 1. Stock des Gebäudes D 16, der durch den Wegzug der anästhesiologischen Intensivstation ins ZOM frei geworden war. Dadurch konnte im 2. Stock eine komfortable Notaufnahme mit Überwachungsstation eingerichtet und am 1. August eröffnet werden, demnächst ergänzt durch eine Aufnahme- station, die zusammen mit der Überwachungssta-

tion 12 Betten haben wird. Dies war ein von uns lange gehegter Wunsch, da die Räumlichkeiten der alten Notaufnahme im Erdgeschoss kaum mehr den Erfordernissen eines modernen Klinikums gerecht wurden.

Durch die gemeinsame Notaufnahme mit einer besseren personellen Besetzung von Seiten der Pflege und die optimierten räumlichen Bedingungen ist es nun möglich, fast alle Patienten mit Herzbeschwerden bzw. Verdacht auf einen Herzinfarkt auf der Überwachungsstation aufzunehmen. Die freundlichen großen Zimmer der Überwachungsstation mit einer guten Monitoranlage bieten hervorragende Bedingungen bei diesen Patienten.

Die Intensivstation kann sich nun auf die Patienten konzentrieren, die einer besonders intensiven ärztlichen und pflegerischen Betreuung bedürfen. Dies sind z.B. Patienten mit einer schweren Pneumonie und einer Sepsis, die beatmet wer-

den müssen. Im Zeitraum Januar bis September 2005 stieg die Zahl der Beatmungspatienten gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum um 38% an. Dieser deutliche Anstieg der Zuweisungen erklärt sich durch die Neueröffnung des Stammzelltransplantationszentrums im März 05 sowie das veränderte Verlegungsverhalten kleinerer Krankenhäuser bei intensivpflichtigen Patienten. Da diese Häuser aufgrund der schlechten personellen und apparativen Ausstattung kaum in der Lage sind, Schwerkranke länger als ein paar Tage adäquat zu behandeln, erfolgt häufig eine frühzeitige Verlegung. Hier sind wir als intensivmedizinisches Zentrum mit einer guten Ausstattung und einem äußerst erfahrenen Ärzte- und Pflegeteam gefragt, um diesen Patienten die besten Chancen zu bieten.

Im ZIM werden 24 Intensivbetten –also doppelt so viele wie jetzt– mit ebenso vielen Beatmungsmöglichkeiten für die internistische Intensivmedizin zur Verfügung stehen. Nach dem in diesem Jahr erkennbar gewordenen Trend unserer Intensiv- aber auch Überwachungsstation hin zum Zentrum für die Region wird diese Zahl durchaus dem Bedarf entsprechen. Es ist erfreulich, dass wir uns durch die Neustrukturierung im Altbau, auf diese Aufgabe entsprechend vorbereiten können. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Intensivmedizin wird diese jetzt in der Klinik als „Schwerpunkt Internistische Intensivmedizin“ ausgewiesen, dem auch die Notaufnahme- und Überwachungsstation zugeordnet ist.



Momentaufnahmen aus der Intensivstation

FORSCHUNGSAKTIVITÄTEN DER MEDIZINISCHEN KLINIK I: Neuer SFB bewilligt

TEXT JOHANN BAUERSACHS

Die DFG bewilligt einen neuen Sonderforschungsbereich zum Thema „Mechanismen und Bildgebung von Zell-Zell-Wechselwirkungen im kardiovaskulären System“.

Zell-Zell-Wechselwirkungen im kardiovaskulären System sind von entscheidender Bedeutung für die Organdurchblutung, aber auch für Entzündungs-, Heilungs- und Anpassungsprozesse. Sie sind wichtig für die Entstehung zahlreicher Herz-Kreislaufkrankungen und stellen Ansatzpunkte für neue diagnostische und therapeutische Ansätze dar. So lässt sich das akute Koronarsyndrom (der drohende Herzinfarkt) als eine Störung des Kontakts von Blutzellen mit Zellen der Gefäßwand definieren.

Im Rahmen des bewilligten Sonderforschungsprojekts sollen neue Erkenntnisse über die Pathogenese vaskulärer Erkrankungen gewonnen werden. Hierzu wird eine breite interdisziplinäre Kooperation von Physik, Chemie und Bioinformatik über Zellbiologie, Physiologie, Pharmakologie, Klinische Biochemie bis hin zur Kardiologie und Neurologie erfolgen. Die DFG hat im November in ihren Bewilligungsgremien entschieden, diesen neuen SFB ab 2006 mit ca. 1,7 Mio € jährlich für 4 Jahre zu fördern.

FORSCHUNGSGELDER: 1 Million Euro für unsere Klinik

TEXT WOLFGANG BAUER



Für die Vorsorge und Behandlung von Krankheiten eröffnet die Kernspintomographie bereits viele Möglichkeiten. Doch Patienten mit einem Herzschrittmacher können davon bislang nicht profitieren. Um das zu ändern, sollen jetzt neuartige Herzschrittmacher-Elektroden entwickelt werden.

Bei der Kernspintomographie werden die Patienten in ein starkes Magnetfeld gebracht. Für Menschen mit einem Herzschrittmacher bedeutet das ein zu hohes Risiko: Während der Untersuchung kann sich die Elektrode des Schrittmachers an der Spitze so stark erhitzen, dass sie ihre Funktion verliert oder sogar Herzrhythmusstörungen auslöst.

Im Rahmen des geplanten Projektes, das Prof. Dr. Wolfgang Bauer in Kooperation mit der Abteilung für Biophysik (Prof. Dr. Peter Jakob) durchführt, soll ein neuer Typ von Herzschrittmacher-Elektroden entwickelt werden, der die Sicherheit der Patienten bei Kernspinuntersuchung gewährleistet, zugleich aber die Bildgebung nicht stört. Lösungsansätze hierfür liegen bislang weder aus der Industrie noch aus der Grundlagenforschung vor.

Die Bayerische Forschungsförderung fördert das Projekt, so dass die auf eine Million Euro veranschlagten Forschungs- und Entwicklungskosten vom Staat und der Industrie gemeinsam getragen werden.

INTEGRATION: Gastroenterologie in die Med. II

TEXT WOLFGANG SCHEPPACH



Bauaktivitäten im zukünftigen Funktionstrakt der Gastroenterologie (Erdgeschoss, Bau C1)

Anfang 2006 wird der Schwerpunkt Gastroenterologie in der neu formierten Medizinischen Klinik und Poliklinik II („Med. II“) implementiert. Die administrative Änderung ist mit dem Umzug in das Gebäude C1 („alte Urologie“) verbunden, wo derzeit eine rege Bautätigkeit beobachtet wird. Im Erdgeschoss C1 wird im Februar 2006 ein Funktionstrakt mit Endoskopie, Sonographie, Überwachungseinheit und Ambulanzen bezugsfertig. Die gastroenterologische Station Romberg wird im März 2006 in bereits früher renovierte Räumlichkeiten des 2. Obergeschosses von C1 einziehen. Trotz der räumlichen Trennung soll die enge Verbindung zwischen den Medizinischen Kliniken im Interesse einer reibungslosen Patientenversorgung erhalten bleiben. Dies betrifft vor allem die Anbindung an die Intensivstation und die funktionelle Verknüpfung der Sonographieplätze.

BILD ANNA WENZL

AKTUELLE DRG-ZAHLEN

2005

Januar – Mai

Juni – Oktober

Anzahl Fälle:	3029	3095
Durchschnittliche Verweildauer:	7,43 Tage	7,43 Tage
Case-Mix-Index (CMI):	1,08	1,10
Nebendiagnosen/Fall:	7,05	6,57
Schweregrad (PCCL)		
Keine Angabe	(0): 858	1057
Leicht	(1): 50	50
Mittel	(2): 593	666
Hoch	(3): 779	738
Sehr hoch	(4): 749	584



TEXT

WOLFRAM VOELKER

WEITERBILDUNG UND TRAINING: INTUS-Förderverein gegründet



Der gemeinnützige Förderverein INTUS Würzburg e.V. wurde am 24.11.05 gegründet. Das Interdisziplinäre Trainings- und Simulationszentrum (INTUS) soll die Weiterbildung von Ärzten und medizinischem Assistenzpersonal durch Trainingskurse mittels Simulationstechnologie verbessern. Mit Prof. Dr. med. Dr. h.c. Kurt

Kochsiek und Hans-Joachim Leistner konnten Persönlichkeiten mit langjähriger Erfahrung im akademischen bzw. industriellen Umfeld als Vorsitzende des INTUS Würzburg e.V. gewonnen werden.

Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, dass sich INTUS als herausragende Aus- und Weiterbildungsplattform an der Universitätsklinik Würzburg etabliert. Mit einem aufwändig gestalteten Folder (s. Abbildung) sowie einer Informationsveranstaltung am 23./24. Februar 2006 soll auf dieses in Deutschland noch einmalige Trainingszentrum hingewiesen werden.

TEXT

THOMAS STAPPENBECK

SKILLS-LAB: Aufbruchstimmung

Die Aktivitäten im SkillsLabs wurden im Jahr 2005 weiter ausgebaut. SkillsLab steht für ein innovatives Konzept der Wissensvermittlung im studentischen Bereich.

Die Ausbildungsangebote im Skills-Lab werden von den Studenten sehr gut angenommen. Bis in die späten Abendstunden werden die Räumlichkeiten von Medizinstudenten, die von erfahrenen Tutoren betreut werden, genutzt.

Neu hinzugekommen ist ein Urologie-Kurs, bei dem die Studenten z.B. Blasenkatheter an Phantomen legen können.

Das Skills-Lab für zukünftige Ärzte wird maßgeblich durch Dozenten unserer Klinik betreut (Prof. Voelker-Auskultation; Prof. Schmidt-Lunge; Dr. Burghardt-Abdomen; Dr. Schönberger-Blut/Infusionen; PD Dr. Jahns-EKG). Thomas Stappenbeck ist zusammen mit Anna Wenzl für die Gesamtorganisation verantwortlich.



Szenen aus dem Unterricht im Skills-Lab.

TEXT

WOLFRAM VOELKER

Patienten- befragung 2005

Im Sommer dieses Jahres wurde eine klinikumsweite Befragung zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit durchgeführt. Alle stationären Patienten erhielten einen 4-seitigen Fragebogen, der auch die Möglichkeit zu Freitext (Kritik, Lob, Verbesserungsvorschläge usw.) gab: Die Durchschnitts-»Note« lag bei guten 2.0! Hier einige Patientenzitate:



„Ärzte spitze, Personal liebevoll“
„Detaillierte Infos über Krankheitsverlauf/Untersuchungen nicht im großen Kreis“
„Krankengeschichte sollte diskreter erhoben werden“
„Keine Untersuchungen im Patientenzimmer“
„Bei jeder erneuten Aufnahme werden alle Patientendaten wieder neu erhoben, trotz PC-Zeitalter“
„Keine Unterbringung in 5-Bett-Zimmern“
„Cafeteria für Zusammensein mit Besuch“
„Kiosk mit Zeitungen/Zeitschriften“
„Frühstück/Abendessen verbessern (Arme-Leute-Essen)“
„Mehr frisches Obst/Salat“
„Bin sehr angetan von allen“

PERSONALIA

Herzlich willkommen!

- Dr. Gülmisal Güder Kardiologie
- Dr. Maximilian von Eynatten Endokrinologie
- Daniela Bauer Station Romberg
- Sabine Frank Med. Überwachung
- Katharina Hornung Station Kraus
- Judith Puchert Med. Überwachung
- Stefan Reinhart Dialyse
- Patrick Stein Station Romberg
- Claudia Wurm Med. Überwachung

Folgende Kollegen haben die Klinik verlassen:

- PD Dr. Eberhard Blind (London)
- Dr. Julika Lübbren (Hamburg)
- Dr. Anita Knoll (Bochum)
- Dr. Stefan Seibold (Wertheim)

Wir gratulieren zum Facharzt:

- Dr. Reinhard Schneider Innere Medizin

Wir gratulieren zur Schwerpunktbezeichnung:

- PD Dr. Christiane Waller Kardiologie

Wir gratulieren zur Habilitation:

- Dr. Sebastian Maier
- Dr. Oliver Ritter
- Dr. Christiane Waller

Preise und Stipendien:

- Dr. Thomas Thum Posterpreis der Gesellschaft für Innere Medizin/ Young Investigator Award der European Society of Cardiology/ Preis des Kompetenznetzwerkes Herzinsuffizienz/ Stipendium der Novartis-Stiftung für Arbeit an endothelialen Progenitorzellen

• Dr. Alexander Maß

FREUD UND LEID EINES MEDIZINSTUDENTEN IN DER MEDIZINISCHEN KLINIK I:

VOM »KREUZRITTER« ZUM PJler

Fabian Kraus ist Medizinstudent und hat 8 Wochen seines Praktischen Jahres (PJ) in unserer Klinik absolviert. Welche Erfahrungen er gemacht hat, berichtet er nachfolgend:

Endlich, das letzte Kreuz ist gesetzt. Schnell entflohen aus den Fängen des IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) und voller Erwartung komme ich aus dem Urlaub zurück. Bewusst hatte ich mich für ein Tertial in der Medizinischen Klinik entschieden.

Ausgerüstet mit drei Garnituren schneeweißer Kittel und Hosen begeben sich auf Station. Weit und breit ist kein Mensch zu sehen. Plötzlich rauscht eine Schwester um die Ecke. Wohl ein wenig erstaunt, doch sehr freundlich weist sie mir den Weg ins Arztzimmer. Dort sitzt einsam und allein ein Arzt vor der Auswertung eines Langzeit-EKGs. „Ah, da bist du ja. Du wirst schon sehnlichst erwartet. Dein PJ-Kollege müsste gleich ankommen.“ Ein wenig verunsichert, ob das nun ein gut-

es oder schlechtes Zeichen ist, „sehnlichst“ erwartet zu werden, werfe ich mich in Schale.

Es ist schwierig, sich von einem Tag auf den anderen im Stationsalltag zurecht zu finden. Auf Station zählt die Note im Examen nicht. Praktisches und menschliches Denken ist die Devise. In den ersten zwei Wochen ist medizinisches Mitdenken während der Visite nur Nebensache. Ich bin ausreichend damit beschäftigt, Formulare und Anforderungen auszufüllen und gleichzeitig unsere „to do-Liste“ zu führen.

Mit der Zeit stellt sich jedoch Routine ein. Die Patienten merken nicht mehr, dass ich erst seit kurzem im Einsatz bin. Das Blutabnehmen läuft inzwischen fast neben her und ich kann mich endlich darauf konzentrieren, weswegen ich eigentlich hier bin: Lernen und mein gelerntes Wissen anwenden. Meine Zweifel, ob ich in der Medizinischen Klinik richtig aufgehoben bin, haben sich verflüchtigt. Im Gegensatz zu dem, was mir aus

anderen Kliniken berichtet wurde, ist hier ein roter Faden zu erkennen. Man ist bemüht, uns etwas beizubringen. Dass dies im (Uni-) Klinikalltag nicht immer reibungslos abläuft, ist nicht weiter verwunderlich. Der Ärztemangel ist auch hier zu spüren. Auf meiner Station fallen dennoch immer mal wieder ein paar Minuten für's Teaching ab. Diese Minuten sind für mich Gold wert. Ich habe die Hemmung abgelegt, Fragen zu stellen. Es gibt noch so viel zu verstehen. Ich stehe jeden Tag früh auf, bleibe bis abends in der Klinik und erledige Aufgaben, die einen Teil zur Gesamtarbeit auf Station beitragen. Es ist mir bis heute schleierhaft, warum der Beitrag der PJler nicht ein klein wenig anerkannt wird, z.B. mit einem kostenlosen Mittagessen!

In der Medizinischen Klinik gibt es für die PJler einen Studientag pro Woche. Solche Tage sind eine gute Gelegenheit, Wissenslücken zu füllen und nachzulesen oder auch um die Promotion voranzutreiben. In anderen Kliniken der UKW können die PJler von solchen Studientagen nur träumen.

Schneller als gedacht ist die erste Hälfte des Tertials vorbei. In letzter Zeit war ich akzeptiert und hatte meinen Platz im Stationsalltag gefunden. Der Wechsel auf eine andere Station, in ein anderes Teilgebiet der Inneren Medizin, steht an, eine neue Aufgabe, neue Kollegen, neue Patienten mit anderen Krankheitsbildern. Goethe stellte einst fest: »Das ist das schwierigste, was dich das einfachste dünket, mit deinen Augen zu sehen, was vor den Augen dir liegt.« Ich hoffe immer den Blick dafür zu haben. Genügend Unterstützung habe ich in der Medizinischen Klinik gefunden.



Forschungsstipendium der Deutschen Hochdruckliga für Arbeiten zur arteriellen Hypertonie bei hypertropher Kardiomyopathie

• **Cand. med. Sebastian Bischoff**

Auslandsstipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes für einen Forschungsaufenthalt in Seattle (USA) zur Erforschung von Natriumkanälen

25-jähriges Dienstjubiläum:

- **Spieß Ilona**
- **Müller Reinhilde**
- **Doris Schulz**

Letzte Meldung:

• **Sonja Baus**

Dank des Engagements von Margarethe Vey vom Schwerbehindertenbüro sowie Georg Erk und Stefan Reiter von der Personalabteilung bleibt uns Sonja Baus als Sozialarbeiterin erhalten. Frau Baus führt Patienten- und Angehörigengespräche, sie beantragt Anschlussheilbehandlungen, leitet geriatrische Rehabilitationen ein, organisiert Pflegeplätze, realisiert Heimunterbringungen u.v.a. Frau Baus ist an unserer Klinik für ein funktionierendes Entlassmanagement im DRG-Zeitalter von entscheidender Bedeutung. Alleine von Januar – Oktober 2005 hat sie mit über 600 Patienten und ihren Angehörigen Beratungsgespräche geführt. Der Wegfall der Sozialdienst-Stelle hätte für die Ärzte und das Pflegepersonal unserer Klinik eine nicht zu bewältigende Mehrarbeit zur Folge gehabt.

TEXT

GEORG ERTL

BILD

PRIVAT

In Erinnerung an PD Dr. med. Frank Wiesmann



Frank Wiesmann starb am 28.11.05 auf der Station Heilmeyer und wurde am 3.12.05 unter großer Anteilnahme von Freunden und Kollegen in Segnitz beigesetzt. Beim Trauergottesdienst in der Dorfkirche in Segnitz hat Prof. Ertl die nachfolgende Trauerrede gehalten:

»Es ist etwas für uns Unfassbares geschehen. Ein so früher Tod erscheint uns sinnlos und, obwohl wir nach Erklärungen und Gründen suchen, wissen wir, dass es keine gibt, zumindest keine, die sich uns Menschen erschließen würden. Immer wieder martern wir unser Herz und unser Hirn mit der Frage, warum und warum gerade er. Ein junger Mann, gerade 39 Jahre alt, voller Hoffnung, beruflich erfolgreich, mit einer jungen Familie. Frank Wiesmann kam vor 15 Jahren zu mir als Doktorand, solange kenne ich ihn schon, aber auch die Freunde, die ihn jetzt, ohnmächtig und selbst verzweifelt, begleitet haben, kennen ihn aus dieser Zeit. Wir waren eine frohe Gruppe, nicht nur bei der teils schweren wissenschaftlichen Arbeit, auch bei unseren Fahrten und Festen. Unvergessen, wenn Frank sich ans Klavier setzte. Klar, dass er als Assistent in unsere Klinik kam,

so gut passte er zu uns: ruhig und konsequent mit tiefer Zuwendung zu seinen Patienten war er Arzt, Internist; fantasievoll und begeistert war er Wissenschaftler; dabei verschmitzt und voll zarter, nie verletzender Ironie, unvergessen seine Rede zu meinem Abschied aus Würzburg. Hier ist nicht der Ort und die Zeit, Franks berufliche Leistungen und Erfolge zu würdigen, die seine kürzlich so hoffnungsvoll gefeierte Habilitation mit einem äußeren Zeichen versah. Die Ohnmacht aller unserer Erfolge in Wissenschaft und Medizin mussten wir ja gerade jetzt erleben. Grausam die Nachricht von seiner Erkrankung, aber nach der Zeit der ersten großen Angst teilten wir den Glauben mit unserem lieben Frank und die Hoffnung auf eine heilende Behandlung. Grausam die Erkenntnis der Vergeblichkeit. Frank wollte diesen Weg nicht gehen, nicht jetzt:

*Gib mir noch eine kleine Weile Zeit:
Ich will die Dinge so wie keiner lieben,
bis sie dir alle würdig sind und weit.
R.M. Rilke*

Wir alle wollten es nicht geschehen lassen, und mussten doch zusehen, wie es geschah, wie er den Schmerzen trotzte und den Kampf dennoch verlor. Wir alle, die wir täglich den Kampf für unsere Patienten mit Zuversicht kämpfen, mussten die Grenzen unserer Medizin und alles Menschlichen an einem der unseren, der wie wir alles über seine Krankheit wusste, erleben. Wir alle spürten nur

den Stachel und den Sieg des Todes. Wo ist der Trost? Kann er aus Worten kommen? Ich habe unser Trauerbuch durchgelesen, unsere Versuche, die Familie zu trösten und auch uns selbst. Aus dem Haus und aus aller Welt kommen Worte, fassungslos und auch zornig gegen unsere ohnmächtige Medizin. Die lieben Freunde, für die es fast unerträglich war, Frank zu begleiten, die immer wieder bekennen mussten „Ich kann nicht, es ist unerträglich, einen guten Freund zu verlieren, was soll ich nur tun?“ Dann aber auch Sätze, wie der von Albert Schweitzer: „Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht in den Herzen der Mitmenschen“, oder an anderer Stelle sinngemäß: „Es kommt die Zeit der

dankbaren Erinnerung.“ Und dann immer wieder die Worte, die uns Frank charakterisieren: Ruhe, Kraft, Humor, Witz; fair, warmherzig, beispielhaft. Und schließlich: „Die Macht des Todes hat Grenzen, Erinnerungen kann er nicht auslöschen oder gar die Liebe töten“. Wir wissen, er ist uns nur vorausgegangen, und wir sind dankbar, dass wir einen solchen Menschen kennen, dass wir mit ihm leben und arbeiten durften. Wir werden seine wissenschaftliche Arbeit fortführen in seinem Sinne, mit Ruhe und Kraft, und die Medizin, warmherzig, beispielhaft und wir werden miteinander fair und mit Humor umgehen. So wird Frank bei uns sein, in seinem Labor, seiner/ unserer Klinik und so werden wir ihn in Erinnerung behalten.«

Die Medizin versucht zu heilen, mindestens zu lindern.
Schlimm ist, wenn das nicht gelingt.
Unerträglich wird es, dem eigenen Freund
und Kollegen nicht helfen zu können.
Mit großer Traurigkeit verabschieden wir uns von

PD Dr. med. Frank Wiesmann

der nicht nur als Arzt und Wissenschaftler, sondern insbesondere als Mensch
und Freund große Sympathie und Anerkennung genoss.
Unsere Gedanken begleiten seine Familie. Wir werden ihn nie vergessen.

Deine Freunde und Kollegen
der Medizinischen Klinik und des Sonderforschungsbereichs 355

Workshop Mangelernährung

Aktuelle Informationen zu neuen Trends und Entwicklungen im Gesundheitswesen zu Zeiten der DRGs

TEXT

THOMAS MENZEL

BILD

ROBERT WENZL

Am 1. Oktober 2005 fand das Würzburger Symposium zum Thema Mangelernährung statt. In sieben Vorträgen wurde die gesamte Bandbreite der klinischen Ernährungsmedizin diskutiert.

Auch in Deutschland, einem Land mit fast grenzenlosem Nahrungsangebot, begegnen uns im klinischen Alltag täglich Patienten mit Zeichen der Mangelernährung. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Komplikations- und Mortalitätsrate mangelernährter Patienten deutlich erhöht ist.

Prof. Wolfgang Scheppach ging zunächst auf die speziellen Probleme der Versorgung mangelernährter Patienten ein. Prof. Arved Weimann, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Sankt Georg in Leipzig und Sekretär der

Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, wies auf die Bedeutung klarer Definitionen für Mangelernährung hin. Die Erhebung eines kompletten Ernährungsstatus und sinnvolle Verlaufskontrollen sind Voraussetzung für eine frühzeitige und gezielte Intervention. Dr. Walter Burghardt ging anschließend auf die ernährungsmedizinische Situation onkologischer Patienten ein. So können bei diesen Patienten sog. „Krebsdiäten“ nicht empfohlen werden. Dr. Christian Wunder, Oberarzt der Anästhesiologie, zeigte anschließend die für Intensivpatienten typischen komplexen Zusammenhänge der Akut- über die Postaggressions- bis zur Reparationsphase auf. PD Dr. Michael Keymling, Chefarzt des Klinikums Meiningen, beleuchtete die Fortschritte bei der Anwendung

von Ernährungssonden. Die ausgereifte Technik weist eine niedrige Komplikationsrate auf und ermöglicht eine rasche und effiziente Versorgung.

Dass auch ökonomische Aspekte bei der Betrachtung der Mangelernährung eine wichtige Rolle spielen, wurde von Arno Schäfer (Servicezentrum DRG) deutlich gemacht. Mangelernährung und erhöhter Ressourcenverbrauch bedingen einander. Eine rechtzeitige Intervention hilft dem Patienten und spart Kosten.

Dr. Stefan Sahm, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik der Ketteler-Klinik Offenbach, plädierte im letzten Vortrag für eine Indikationsstellung zur künstlichen Ernährung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte.

(Vortragfolien: Homepage Servicezentrum DRG.)



+++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++

Weihnachtsfeier

20. Dezember 2005

Eröffnungs- und Informationsveranstaltung INTUS

24. Februar 2006

Skiausflug zum Kitzsteinhorn

17. – 19. März 2006

Kunstaussstellung Barbara Alfen

ganztägig bis Frühjahr 2006

Würzburger Stadtmarathon

17. März 2006

Mozartfest

02. Juni – 01. Juli 2006

Hoffest am Stein

12. – 24. Juli 2006

5. Symposium Qualitätsmanagement im Herzkatheterlabor

14./15. Juli 2006

med.line

IMPRESSUM

Herausgeber: Medizinische Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon: 0931 201-36147, Telefax: -36101
Direktor der Klinik: Prof. Dr. Georg Ertl

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

Universitätsklinikum Würzburg
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität



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

Druck und Weiterverarbeitung: Franz Scheiner, Würzburg
Auflage: 550