

[1] Tradition und Veränderung / PD Dr. Andreas Bonz – Blick zurück aus Richtung Norden

[2] Editorial / G-DRG 2008: Kardiologie / Aktuelle DRG-Zahlen / SANA – Wellness für den 1. Dienst? / Schnappschüsse aus dem Forschungs-MRT

[3] Personalia / Herzinfarktnetz Mainfranken / Neues zur Homepage der Med I / Baumaßnahmen auf dem Campus der UKW

[4] Kunst auf StationHeilmeyer / Private Spende für die Kardiologie / Mens sana in corpore sano / Kölliker-Lehrpreis an Dozenten der Med I / Kardiologische Symposien im Herbst / Wichtige Termine / Impressum



## PERSPEKTIVEN ZU WEIHNACHTEN 2007 Tradition und Veränderung

Die ausgedehnten Baumaßnahmen im Bereich der alten Chirurgie und des Hubschrauberlandeplatzes führen uns tagtäglich vor Augen, dass der Auszug aus unserem vertrauten Haus D20 (früher Bau 4) bald bevor steht. Wir trauern ein wenig, u.a. um die schönen alten Bäume vor unserem Hörsaal, und genießen noch einmal die vertraute Umgebung, z.B. die heimelige Atmosphäre unserer altherwürdigen Klinik.

Doch gleichzeitig freuen wir uns auf den Neubau, das Zentrum Innere Medizin (ZIM), das uns optimale Möglichkeiten einer zeitgemäßen und komfortablen Patientenbetreuung bieten wird.

Wir wünschen Ihnen für die kommenden Feiertage Zeit zur Muße und zur Erholung. Wir freuen uns mit Ihnen auf die restliche Zeit in Haus D20 und die gemeinsame Zukunft im ZIM.

Prof. Dr. med. Georg Ertl

PD Dr. med. Thomas Menzel

Prof. Dr. med. Wolfram Voelker

Klassische Klinikansicht mit Bäumen und Hubschrauberlandeplatz

Foyer mit hell erleuchtetem Weihnachtsbaum

BILD SILBERWALD  
TEXT THOMAS MENZEL



### IM GESPRÄCH: PD Dr. Andreas Bonz – Rückblick aus dem Norden

Krankenhaus oder Praxis – eine schwierige Entscheidung? Andreas Bonz hat sich im Frühjahr für die Praxis entschieden. Nach den ersten Monaten wollten wir nun wissen, ob es die richtige Wahl war.

INTERVIEW KERSTIN HARRE  
BILD ANNA WENZL

bekommt man häufig nicht mit, wie viel eigentlich die einzelnen Tabletten oder Untersuchungen kosten. In der Niederlassung sollen Medikamente zum Beispiel nur als Generika, also Wirkstoffe, deren Originalpräparate nicht mehr unter das Patentrecht fallen und somit günstiger sind, verkauft werden. Dann verordnet man möglichst N3 Packungen und Tabletten mit höheren Dosierungen, die dann geteilt werden, um Kosten zu sparen, was ja auch vernünftig ist. Etwas ärgerlich ist, dass es von Bundesland zu Bundesland teilweise Unterschiede in der Abrechnung bestimmter Untersuchungen gibt – eigentlich nicht nachvollziehbar.

**Wie hast Du Dich denn auf diese für Dich neuen Dinge vorbereitet, wo lernt man das?**

Ich glaube, da muß man in gewisser Weise einfach ins kalte Wasser springen. Aber ich kann sagen, dass mir meine Kollegen in der Praxis auch mit Rat und Tat zur Seite gestanden haben. Wenn man ganz alleine anfängt, ist das sicherlich eine ganz schön schwierige Sache.

**Hat Dir denn eigentlich Deine Erfahrung mit Qualitätsmanagement und DRG's in irgendeiner Form geholfen?**

Ja, das muß ich schon sagen. Insbesondere bei den Verhandlungen mit dem Krankenhaus kam mir zugute, dass ich deren Position einfach genau kenne und weiß, mit welchen finanziellen Problemen sie im Allgemeinen zu kämpfen haben. Außerdem soll unsere Praxis jetzt auch

im Sinne des Qualitätsmanagements zertifiziert werden.

**Und was wird aus Deiner Forschung?**

Da werden wahrscheinlich die meisten Kollegen aus der Uni sagen, dass dies eine der größten Kröten ist, die man schlucken muß, wenn man sich niederläßt. Neben dem wissenschaftlichen Arbeiten vermisste ich auch die Zeiten, in denen man z.B. um Mitternacht mit seinen Doktoranden im Labor in der Arbeitspause Pizza isst. Ich hatte wirklich viel Spaß, vor allem später auch mit der eher klinisch orientierten Wissenschaft. Aber man muß Prioritäten setzen im Leben. Und natürlich werde ich versuchen, weiter auf der Höhe der aktuellen Wissenschaft zu bleiben. Diesbezüglich habe ich zum Beispiel eine eigene Fortbildungsreihe («Lüneburger Kardiologie Fortbildung») initiiert, die 3 – 4x pro Jahr stattfindet und bei den ersten beiden Malen bereits großen Anklang gefunden hat.

**Hört sich insgesamt ja wirklich alles sehr positiv an.**

Das stimmt. Man ist einfach sein eigener Herr. Ich arbeite mehr als jemals zuvor, ohne Pause von acht Uhr in der Früh bis neunzehn Uhr am Abend, danach noch das Diktieren der Briefe. Dabei sehe ich bis zu 30 Patienten am Tag. Aber ich arbeite für mich, und das ist eine besondere Motivation. Und ich muß sagen, ich habe wirklich viel Respekt vor den Kollegen draußen in der freien Wildbahn bekommen, denn die geschützte Umgebung einer Klinik, in der eigentlich immer jemand da ist, den man fragen kann, die hat man hier nicht mehr.

**Und Lüneburg, muß man das kennen?**

Aber unbedingt. Es liegt genau 28 Bahnminuten südlich von Hamburg und ist eine der schnuckeligsten Städte, die ich kenne, immerhin seit acht Wochen Hansestadt mit 80.000 Einwohnern. Die Vorteile einer Großstadt kann man also schnell erleben, die Nachteile bekommt man kaum mit. Für mich ist allerdings Hamburg die schönste Stadt in ganz Deutschland. Und meine Frau ist auch begeistert, denn sie kommt aus dieser Gegend und ist ihr immer sehr verbunden geblieben.

**Vermißt Du uns denn nicht wenigstens ein ganz kleines bisschen?**

Doch natürlich. Ich hatte in Würzburg eine sehr gute Zeit. Wir hatten ein gutes Klima unter uns Kollegen trotz der immer irgendwie vorhandenen Konkurrenz. Die Arbeitsatmosphäre in Würzburg ist sicherlich weitaus besser als in verschiedenen anderen Kliniken in Deutschland. Und ich danke Prof. Ertl für den Weg, den ich in seiner Klinik gehen durfte.

**Somit steht also fest, dass es für uns nun zukünftig eine sommerliche Hamburger Hafenrundfahrt und Stadterkundung mit Dir als Führer geben wird.**

**Auf dieses Wiedersehen freuen wir uns, sagen Dir Danke für das Interview und wünschen Dir und Deiner Familie Frohe Weihnachten und viel Glück im Neuen Jahr!**

**Lieber Andreas, es wissen zwar alle von Deinem Weggang in diesem Jahr, aber wo genau hat es Dich hin verschlagen?**

Ich lebe nun mit meiner Familie in Lüneburg in Niedersachsen. Hier arbeite ich in einer Gemeinschaftspraxis als Internist und Kardiologe zusammen mit einem Gastroenterologen, einem hausärztlich tätigen Internisten und einem Genetiker. Im hiesigen Krankenhaus kann ich meine eigenen Patienten per Herzkatheter untersuchen. Außerdem nehme ich dort am 24h-Rufdienst für das Katheterlabor teil.

**Unterliegt man in der Praxis nicht enormen Kostenzwängen der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigungen?**

Es stimmt schon, man arbeitet wirklich deutlich anders als ein angestellter Arzt im Krankenhaus. Hier



EINFLUSS VON GESUNDHEITSPOLITIK UND DRGs

# Was ändert sich im Jahr 2008 bei der Versorgung der Patienten im Krankenhaus?

## EDITORIAL

Ein spannendes Jahr für die Innere Medizin neigt sich dem Ende zu. Eine nach der anderen Landesärztekammer ratifizierte den Beschluss des Deutschen Ärztetages in Münster 2007 zur Weiterbildungsordnung zum Internisten. Bisher gab es nur zwei Ausreißer: die Landesärztekammern Baden-Württemberg und Berlin.

Was wird das nächste Jahr bringen? Für die Krankenhäuser aufgrund der zunehmenden Konvergenz im Vergütungssystem sicherlich auch zunehmende Schwierigkeiten mit den DRGs. Insbesondere die konservativen Fächer können hierdurch gezwungen werden, die anfallende Arbeit mit weniger Personal bewältigen zu müssen. Durch Personalkürzungen besteht für sie zukünftig die Gefahr, dass sie ihrem Auftrag nicht mehr nachkommen können.

DRGs geschickt zu nutzen, heißt Leistung zu fragmentieren, im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes Komorbiditäten nicht mit zu diagnostizieren und zu behandeln. Der »klassische« Ansatz in der Inneren Medizin, den Menschen ganzheitlich zu behandeln, wird

zukünftig nicht mehr vergütet. Dies ist betriebswirtschaftlich unklug. Volkswirtschaftlich wäre es kostensparender und gerade für alte und nicht mehr mobile Patienten schonender und effektiver, wenn bei einem Krankenhausaufenthalt alle Leiden berücksichtigt würden.

Ein weiterer Wunsch für das kommende Jahr an unser Gesundheitssystem: Möge der Übergang der Patienten von der Klinik in die ambulante Versorgung nicht immer eine Hängepartie sein, mit häufig verzögerter, aber meist dann doch eintreffender Kostenzusage!

Die DRGs sind ein lernendes System. Alle müssen daran arbeiten, dass dieses System nicht nur sparsam und gewinnorientiert, sondern vor allem auch zum Wohle unserer Patienten funk-

tioniert. Nach wie vor leistet unser Gesundheitssystem in Deutschland mehr als die meisten Systeme in anderen Ländern und es spricht vieles dafür, dass wir uns dieses Gesundheitssystem auch in Zukunft leisten können.



Prof. Dr. Georg Ertl, Direktor der Klinik

## G-DRG 2008: KARDIOLOGIE

Die Anpassungen des G-DRG-Katalogs sind für das Jahr 2008 geringer ausgefallen als noch in den Vorjahren. Modifiziert wurden vor allem die Bereiche, in denen komplexe Krankheitsbilder oder sehr aufwendige Leistungen noch nicht sachgerecht abgebildet werden, wie beispielsweise die Intensivmedizin.

Für die Kardiologie, deren DRGs sich überwiegend im Kapitel »F: Erkrankungen und Störungen des Kreislaufsystems« wiederfinden, ergeben sich Änderungen vor allem für die diagnostische und die interventionelle Elektrophysiologie (»F-DRGs«). Die bisherigen F26Z und F27 Z, in denen eine Reihe von Maßnahmen wie Ablationen, Schrittmacheranlage und komplexe PTCA gebündelt waren, werden anderen medizinisch enger gefassten DRGs zugeordnet. Die Ablationen sind jetzt durchgängig in der F50 (A-D) abgebildet.

Insgesamt nimmt die Anzahl der F-DRGs von 113 auf 126 weiter zu. Die durchschnittliche ökonomische Bewertung der F-DRGs ist leicht rückläufig.

## AKTUELLE DRG-ZAHLEN

	Januar – Juni	Juni – November
Anzahl Fälle: .....	3311	3295
Durchschnittliche Verweildauer: .....	7,68 Tage	7,54 Tage
Case-Mix-Index (CMI): .....	1,14	1,15
Schweregrad (PCCL)		
Keine Angabe .....	(0): 1527	1518
Leicht .....	(1): 17	19
Mittel .....	(2): 570	565
Hoch .....	(3): 635	665
Sehr hoch .....	(4): 611	578
Baserate: .....	2745 €	2781 €



## STATIONSARZT NOTFALLAMBULANZ

# SANA – Wellness für den 1. Dienst?



Ein starkes Team! Ärzte aus beiden medizinischen Kliniken kümmern sich gemeinsam um die Patienten in der Notaufnahme, hier Dr. Susanne Brenner (Med I) und Dr. Michael Sachs (Med II).

SANA – das klingt doch nach Margarine oder einem SPA-Hotel. Doch mit Backzutaten oder Wellness hat SANA nichts zu tun!

Das wohlklingende Akronym **SANA** steht für **StationsArzt NotfallAmbulanz**. Große Erwartungen wurden an die Etablierung des SANA geknüpft: Er übernimmt die Federführung in der Notfallambulanz, ist kontinuierlich präsenter Ansprechpartner und unterstützt den 2. Dienst in der Notfallambulanz. Gleichzeitig entlastet er den 1. Dienst hinsichtlich seiner Doppelfunktion als Facharzt auf Station, in der Ambulanz oder Funktionsabteilungen neben der Dienstverpflichtung in der Notaufnahme. Durch die Einführung des SANA soll die Patientenversorgung in der Notfallambulanz bei kontinuierlich steigendem Patientendurchsatz optimiert werden.

Diesen Erwartungen stellt sich nun der SANA werktags von 10:00 – 20:00 Uhr, besetzt aus dem Rotations-

pool der Intensivstation.

Seit Etablierung des SANA am 19. November konnten die ersten Erfahrungen gesammelt werden. Der 2. Dienst bemerkte in organisatorischen Punkten wie Bettenuche oder Klärung der Hygienemaßnahmen bei infektiösen Patienten eine deutliche Arbeitserleichterung. Auch der 1. Dienst konnte durch die Neuorganisation des Dienstes entlastet werden und stand so innerhalb der Regeldienstzeit als Facharzt auf Station oder in der Ambulanz zur Verfügung.

Die Stärken des SANA liegen in seiner Eigenschaft als Teambaustein: Ob bei der Zusammenarbeit mit dem 2. Dienst oder als Intensivassistent im engen Kontakt zur Überwachungs- und Intensivstation. Besonders überwachungspflichtige Patienten oder solche, die im Verlauf intensivpflichtig werden, können in der Notaufnahme durch die Anbindung an die Überwachungs- und Intensivstation effektiver erstversorgt und frühzeitig der erforderlichen Versorgung zugewiesen werden. Auch aus Sicht des Pflegeteams ist der SANA ein großer

## Notaufnahme Innere Medizin D16

Fortschritt, da die Zuständigkeiten nun klar geregelt sind und ein intensiv-erfahrener ärztlicher Ansprechpartner stets vor Ort ist. Hinzu kommt, dass durch die Rekrutierung des SANAs aus dem Intensivpool Kollegen aus beiden Medizinischen Kliniken die Funktion des SANAs wochenweise übernehmen, wodurch die Zusammenarbeit beider Kliniken weiter verbessert wird.

Nach den ersten kurzen Erfahrungen funktioniert das SANA-Konzept und wird den Erwartungen weitestgehend gerecht. Es ist somit ein Gewinn für die Dienstebenen und die Patienten und trägt zur »Wellness« aller Beteiligten bei.

## DIE KERNSPINTOMOGRAPHIE DER MED I IST IM EINSATZ:

# Schnappschüsse aus dem Forschungs-MRT

Im Sommer diesen Jahres nahm die Medizinische Klinik und Poliklinik I den Betrieb im neuen Cardio-MRT auf. An alle Beteiligten auf den Stationen, in der Verwaltung und beim Bauamt sei an dieser Stelle unser Dank gerichtet für all die Unterstützung und gute Mitarbeit!

Mittlerweile wurde bei über 100 Patienten eine Kernspintomographie des Herzens durchgeführt. Wichtige und häufige Indikationen waren die Abklärung einer Herzinsuffizienz und einer Herzmuskelentzündung sowie die Darstellung und Quantifizierung von Myokardinfarkten. Weiterhin wurden Patienten mit Herzbeutelkrankungen, Herzklappenerkrankungen sowie kardialen Raumforderungen und angeborenen Fehlbildungen untersucht. Beispielhaft zeigt die Abbildung oben einen Patienten mit großem Perikarderguss, die Abbildung unten einen Patienten wenige Tage nach einen Myokardinfarkt. In der Mitte ist ein Patient mit einer Myokarditis zu sehen.

In den kommenden Monaten wird, auf den jetzigen klinischen Erfahrungen aufbauend, die Forschungsarbeit in den Vordergrund rücken. Im Forschungs-MRT sollen die Würzburger Kooperationsprojekte zwischen der Medizinischen Klinik, dem Institut für Physik, dem Institut für Radiologie und der Firma Philips vorangetrieben werden. Bereits in Arbeit befindliche und zukünftige Projektideen betreffen hierbei u.a. neue Bildgebungsverfahren bei der koronaren Herzerkrankung und Herzinfarkt-darstellung und bei der Herzmuskelschwäche sowie die zellulär-molekulare Bildgebung, Konzepte zur MR Sicherheit von Schrittmacher- und ICD Trägern und Interventionen im MR Scanner.





# PERSONALIA

Herzlich Willkommen!

- **Dr. Andreas Schneider** ..... Nephrologie
- **Dr. Dominik Berliner** ..... Kardiologie
- **Dr. Johannes Baulmann** ..... Kardiologie
- **Dr. Angelika Lebert** ..... Nephrologie
- **Dr. Michael Unzicker** ..... Kardiologie
- **Dr. Katharina Laubner** ..... Endokrinologie
- **Dr. Ulrike Flierl** ..... GEROK
- **Dr. Christian Vogt** ..... Kardiologie
- **Dr. Anna Podolskaya**
- **Dr. Stefan Baron**

Rückkehrer:

- **Dr. Jochen Tillmanns**

Folgende Kollegen haben unsere Klinik verlassen:

- **Dr. Jun Mun-Sun**
- **Prof. Dr. Wilmar Chwanetz**

Wir gratulieren zum Facharzt:

- **Dr. Gwendolyn Bender** ..... Internistin

Wir gratulieren zur Schwerpunktbezeichnung:

- **Dr. Martin Fassnacht** ..... Endokrinologie
- **Dr. Stefan Frantz** ..... Internistische Intensivmedizin
- **Dr. Kerstin Harre** ..... Pulmonologie, Kardiologie

Wir gratulieren zur Habilitation:

- **Dr. Stefan Frantz**

25-jähriges Dienstjubiläum:

- **Lydia Fritsch** ..... am 04. März 2008

Das Pflegepersonal wurde seit 01.07.2007 durch folgende MitarbeiterInnen ergänzt:

- **Nina Kuhausen** ..... Brauer
- **Kerstin Urban** ..... Volhard
- **Stephanie Wenzel** ..... Dialyse
- **Dorothea Frank** ..... Überwachung
- **Uta Leipner** ..... Heilmeyer
- **Nicole Sauer** ..... Intensiv
- **Judith Schömig** ..... Volhard
- **Julia Ziegeler** ..... Kraus

TEXT SEBASTIAN MAIER

BILDER SEBASTIAN MAIER

TEXT NIKOLAUS KOCHSIEK

## OPTIMIERTE HERZINFARKTVERSORGUNG IN UNSERER REGION Herzinfarktnetz Mainfranken

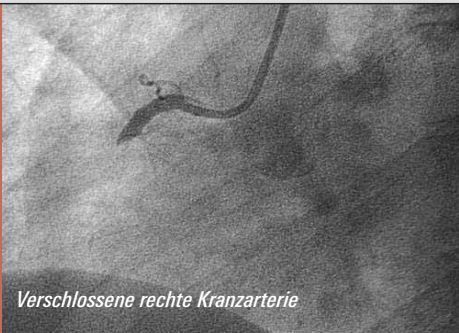


Zur Behandlung des akuten Herzinfarktes haben wir in diesem Sommer das »Herzinfarktnetz Mainfranken« gegründet.

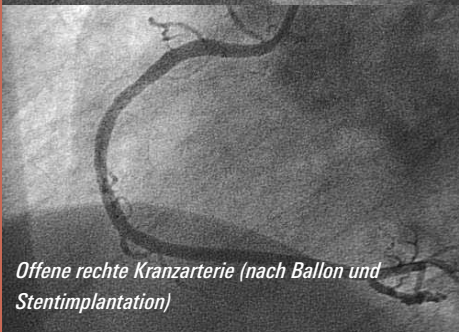
Das Herzinfarktnetz Mainfranken ist Teil des Herz- und Kreislaufzentrums Würzburg und hat die optimierte Versorgung von Patienten mit akutem Herzinfarkt zum Ziel. Partner des Herzinfarktnetzes Mainfranken sind neben den Universitätskliniken Würzburg die umliegenden Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und vor allem der Rettungsdienst.

Beim Herzinfarkt führt der Verschluss einer Herzkranzarterie zum Absterben von Herzmuskelgewebe. Daraus können lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und Herzmuskelschwäche resultieren. Deshalb ist bei der Behandlung des akuten Herzinfarktes die schnelle Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes von größter Bedeutung für die Prognose der Patienten. Um dies zu erreichen, ist eine optimale Versorgungsstruktur erforderlich. Es geht darum, die Zeit bis zur Wiedereröffnung eines verschlossenen Kranzgefäßes im Falle eines Herzinfarktes möglichst kurz zu halten und dazu sollen alle lokal verfügbaren Ressourcen und Behandlungsmöglichkeiten einbezogen und genutzt werden.

Die Akutbehandlung des Herzinfarktes wird in unserer Klinik durch ein Spezialistenteam bestehend aus zwei erfahrenen Ärzten (Kardiologen) und zwei Pflegekräften gewährleistet. Diese sind in ständiger Rufbereitschaft, um mittels Herzkathetertechnik (Ballonangioplastie und Stentimplantation) verschlossene Kranzgefäße wieder-



Verschlossene rechte Kranzarterie



Offene rechte Kranzarterie (nach Ballon und Stentimplantation)

zueröffnen. Alternativ besteht prinzipiell die Möglichkeit der medikamentösen Auflösungstherapie (Lyse).

Die dazu notwendige Organisationsstruktur ist nun mit der Gründung des Herzinfarktnetzes Mainfranken etabliert worden. Seit August 2007 werden Herzinfarktpatienten standardisiert und überregional betreut. Zusätzlich erfolgt eine externe und unabhängige Qualitätssicherung mit dem Ziel, die Behandlung weiter zu optimieren. Es gibt regelmäßige Treffen mit allen Beteiligten, um Ergebnisse zu kommunizieren und Verbesserungen einzuleiten. Die nächste Veranstaltung dieser Art findet am 16.01.2008 statt.

## Neues zur Homepage der Med I

BILD SILBERWALD

Seit September 2007 ist die aktualisierte Homepage der Medizinischen Klinik I verfügbar.

Ruth Muellges, unsere Webmasterin, hat die Homepage nun so übersichtlich gestaltet, dass der Zugang zu den Abteilungen, Ambulanzen und Forschungseinrichtungen schnell zu finden ist. Auch Kontaktdaten, wie z.B. Email-Adressen und Telefonnummern, wurde komplett überarbeitet. Abrufbar sind auch Anfahrtswege sowie aktuelle Leistungszahlen unserer Klinik.



EIN GESPRÄCH MIT JOSEF BURKARD, REFERAT A1 DER VERWALTUNG DER UKW

## Baumaßnahmen auf dem Campus der UKW

In den letzten Monaten erleben wir vermehrte Bauaktivitäten rund um unsere Klinik. Was wird aus den Baustellen auf dem Campus der UKW? Auch die Zukunft des Hauses D20 nach unserem Auszug ins ZIM interessiert uns natürlich. Deshalb haben wir Herrn Burkard von der Klinikverwaltung vier Fragen gestellt:

**Was wird aus der Baustelle des ehemaligen Bau 6?**

»Dort entsteht ein Biomedizinisches Forschungszentrum mit rund 9.000 qm Hauptnutzfläche. Die denkmalgeschützten Fassaden und Treppenhäuser der historischen Gebäude aus der Bauzeit des Luitpoldkrankenhauses wurden erhalten, die später hinzu gekommenen Anbauten komplett abgebrochen. Die Um- und Aufbauarbeiten kosten 60 Mio. Euro. Im Jahre 2009 werden hier zwei Institute einziehen: das Rudolf-Virchow-Zentrum (RVZ) und das Zentrum für Molekulare Infektionsbiologie (IMIB).«

**Was entsteht auf dem ehemaligen Hubschrauberlandeplatz?**

»Dort wird derzeit eine große Trafostation gebaut, die die Energie für die meisten Klinikgebäude liefern wird.«

**Was wird aus unserer eigenen Klinik nach dem Umzug in das ZIM?**

»Für das Haus D 20 gilt das gleiche wie für den ehemaligen Bau 6. Nach Auszug der Med. Klinik I steht dieses Gebäude der Universität zur Verfügung. Dort sollen u.a. die Anatomie und Zellbiologie, Physiologie, Psychotherapie und Medizinische Psychologie und die Geschichte der Medizin untergebracht werden. Zu welchem Zeitpunkt die Baumaßnahme umgesetzt wird, ist derzeit nicht bekannt, das wird sicherlich von der Mittelbereitstellung des Ministeriums abhängig sein.«



Aufsicht auf das Modell des Rudolf Virchow-Zentrums (ehemals Bau D6/7, Chirurgische Klinik)



Modellansicht des Rudolf Virchow-Zentrums, hier Darstellung des Anbaus (dreigeschossiges Laborgebäude)

**Was wird aus der Nuklearmedizin?**

»Auch dieses Gebäude gehört zur Universität und soll für Lehre und Forschung verwendet werden. Für die Nachnutzung gibt es ein grundsätzliches Konzept, das von der Arbeitsgruppe »Fortschreibung des Strukturkon-

zeptes über die bauliche Entwicklung der Med. Fakultät und des Klinikums« erstellt wurde. Der Bezug dieses Hauses soll baldmöglichst nach dem Auszug der Nuklearmedizin erfolgen.«

TEXT FRANK WEIDEMANN

BILD BAUAMT



TEXT EVA-SUSANNE BAYER

## HEIDE SIETHOFF: Kunst auf Station Heilmeyer

BILD WOLFRAM VOELKER



Bildreihe Mensch und Engel

Zur Zeit präsentiert die Högberger Künstlerin Heide Siethoff auf Station Heilmeyer Öl- und Acrylbilder sowie Farbstiftzeichnungen zum Thema »Figuration«.

Siethoff zeichnet menschliche, stark abstrahierte Figuren in expressiven Haltungen. Diese Figuren umspinnt sie mit so zahlreichen Farbschichten, dass die Figuren wie mit einem Kokon umgeben sind, einsame, isolierte Farbkörper werden, die in mildem transzendtem Blau schwimmen und durch wenige Linien miteinander verbunden sind. Die Körper aber, und das ist das Bestrickende, drängen sich niemals in den Vordergrund. Man entdeckt sie quasi im Sehprozess, wenn die vermeintlich nonfigurative Komposition umkippt in plötzliches Erkennen. So bleiben Siethoffs Gemälde und Kastenobjekte trotz ihrer Gegenständlichkeit voller Geheimnisse."

TEXT WOLFRAM VOELKER

## HERBERT SPANNHEIMER UND PETER KOLB: Private Spende für die Kardiologie

BILD PETER ENGERT

Für wissenschaftliche Fortschritte in der Medizin sind zusätzliche Drittmittelförderungen von entscheidender Bedeutung. Private Spenden, die in den USA weit verbreitet sind, gibt es in Deutschland für medizinische Projekte allerdings nur selten.

Die Mitglieder des Herz-Kreislaufzentrums (HKZ) sind sehr glücklich über die großzügige Geldspende, die Peter Kolb und Herbert Spannheimer am 06. Juli 2007 dem HKZ überreichten! Beide Herren sind unserer Klinik eng verbunden und haben die Aktivitäten der Kardiologie schon mehrfach finanziell unterstützt. Bei Geburtstagsfeiern wünschen sich Kolb und Spannheimer statt konventioneller Geschenke nur Geldzuwendungen für das HKZ. Das Geld werden die Kardiologen bei ihren Forschungen sinnvoll einsetzen können.



Peter Kolb und Herbert Spannheimer: Spendenübergabe an Prof. Wolfram Voelker als Vertreter des HKZ Würzburg. Die Übergabe erfolgte vor dem neu errichteten MRT unserer Klinik.

TEXT JOHANNES HÖRL / JÜRGEN WOLF

BILDER CHRISTIANE DREXLER / JÜRGEN WOLF

## FREIZEITAKTIVITÄTEN DER MED I: Mens sana in corpore sano

### FUSSBALL



Highlights vom Hallenfußballturnier am 17.12.2007

#### Letzte Meldung:

Am Montag, den 17.12.2007 fand in der Sport-Uni das diesjährige Hallenfußballturnier für Uni-Bedienstete statt. Unsere Mannschaft wurde dabei in Gruppe A gelost. Dort trafen wir auf die Mannschaften vom TB Hubland (Ergebnis 3:3), Hauptküche (Ergebnis 3:1) und Sportuni (Ergebnis 0:0) und qualifizierten uns damit als Gruppenzweiter für die nächste Runde. Dabei konnte mit dem 3:3 gegen TB Hubland nicht nur der erste Punktgewinn überhaupt, sondern mit dem 3:1 gegen die Hauptküche sogar der erste Sieg bei bislang insgesamt 13 Spielen gefeiert werden. Nach unglücklichen Niederlagen gegen den späteren Turniersieger FC Lukra (Ergebnis 2:3 nach einer 2:0 Führung!) und einem äußerst knappen 0:5 gegen die Mannschaft des Rechenzentrums schieden wir zwar leider aus, belegten aber (bei insgesamt 12 Mannschaften) einen guten 6. Platz und wurden letztlich der "Turniersieger der Herzen"!

### SKILAUFEN



Ziel des Skiausflugs 2008: Die Wolfratshausener Hütte

Am 29. Februar 2008 startet unsere Klinik erneut zu einem gemeinsamen Skiausflug, dieses Mal nach Lermoos in Tirol. Die Unterkunft erfolgt diesjährig in der Wolfratshausener Hütte. Sie liegt direkt im Skigebiet und ist nur mit Skiern zu erreichen. Von der Terrasse der Hütte hat man einen herrlichen Blick auf die Zugspitze. Das Skigebiet in Lermoos verfügt über 15 Lift- und Seilbahnanlagen und ca 50 km Pisten. Es liegt zwischen 1000 und 2000 Meter hoch und gilt im Februar/März als schneesicher.

Der gemeinsame Ausflug wird von Jürgen Wolf und Michael Frick organisiert. Interessenten sind noch herzlich willkommen, bitte baldmöglichst bei den beiden Organisatoren melden.

Wir hoffen auf reges Interesse und zahlreiche Anmeldungen. Bis dahin Ski heil!

## NEUES AUS DEM SKILLSLAB

### Kölliker-Lehrpreis an Dozenten der Med I

TEXT THOMAS STAPPENBECK

BILDER SKILLSLAB



Übergabe des Kölliker-Lehrpreises an Studenten und Tutoren des SkillsLab-Teams durch Prof. Dr. Detlev Drenkhahn, den Studiendekan der Medizinischen Fakultät.

Am 01. Dezember wurde dem SkillsLab im Rahmen der Examensfeier in der Neubaukirche der beehrte Albert-Kölliker-Lehrpreis verliehen.

Das SkillsLab der Medizinischen Fakultät erfreut sich seit seiner Gründung im Sommersemester 2004 einer hohen Akzeptanz, es wird von Seiten der Studierenden immer mit besten Noten evaluiert.

Der Kölliker-Preis ist mit 10.000 EUR dotiert, dieses Geld muss zur weiteren Verbesserung der Lehre eingesetzt werden. Vergeben wird der Preis für:

- herausragende didaktische Leistungen
- die Entwicklung innovativer Lehrformen
- Verbesserung der Studienbedingungen

An diesem Erfolg des SkillsLabs sind seitdem massgeblich unsere Dozenten beteiligt: Prof. Michael Schmidt, PD Dr. Roland Jahns, Dr. Walter Burghardt, Dr. Jost Schönberger, Dr. Björn Lengenfelder (nicht im Bild) sowie Prof. Dr. Wolfram Voelker.

## RÜCKBLICK

### Kardiologische Symposien im Herbst

TEXT WOLFRAM VOELKER

BILDER MED I, SILBERWALD



#### Kardiologische Akademie: Cardio-MR bei arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz

Anlässlich der Aufstellung des MR-Tomographen an unserer Klinik wurde am 17. November 2007 ein wissenschaftliches Symposium zu aktuellen Anwendungen der Magnetresonanztomographie des Herzens durchgeführt. Die klinischen Vorträge zur MR-Bildgebung wurden von Niedergelassenen und Klinikärzten mit ebenso großem Interesse verfolgt wie die Referate zu neuen Entwicklungen der kardialen MR-Bildgebung.

#### 1. Interdisziplinäres Forum »Rheuma und Herz«

Die Veranstaltung wurde am 24. November 2007 als gemeinsame Initiative des Herz- und Kreislaufzentrums und des Rheumazentrums der UKW durchgeführt. In Übersichtsreferaten wurden Komorbiditäten und Therapieoptionen bei rheumatischen Erkrankungen vorgestellt. Zusätzlich wurden anhand interaktiver Fallbeispiele Diagnosepfade und interdisziplinäre Managementstrategien erarbeitet.

## +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++ Wichtige Termine +++

**Weihnachtsfeier**  
20. Dezember 2007

**Update Seminar, Herzinfarktnetz Mainfranken**  
16. Januar 2008

**13. Würzburger Schrittmachertage**  
25. – 26. Januar 2008

**DGIM Kongress 2008**  
29. März – 02. April 2008

**Update Sepsis (Arbeitskreis Intensivmedizin Mainfranken)**  
16. April 2008

**Mozartfest**  
30. Mai – 29. Juni 2008

**Hoffest am Stein**  
09. – 21. Juli 2008

**Symposium »Training und Simulation in der Kardiologie« (Task I)**  
11. – 12. Juli 2008

MED.LINE IMPRESSUM

**Herausgeber:** Medizinische Klinik und Poliklinik I, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, Telefon: 0931 201-36147, Telefax: -36101  
**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

**Universitätsklinikum Würzburg**  
Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität



**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