

med.Line

NACHRICHTEN, MEINUNGEN UND HINTERGRÜNDE IIIII AUS DER MED. I

[1] Sommer-med.line 2015 / Interview: Oliver Ritter geht von Würzburg nach Brandenburg

[2] Editorial / Synergieeffekte zwischen Med I und DZHI – oder Stellenschach? / SIMONE POPP / Erweiterung der Station O51 / "Mehr von uns ist besser für alle"

[3] Collegium / Subkutane Defi-Therapie / Neueste CT-Bildgebung des Herzens / Exakte Labordiagnostik / Adipositas-Team

[4] Auf in die zweite Förderperiode / Richtfest des DZHI-Neubaus / ZIM Allstars – Ein Sommermärchen / Gülmisal Güder / Viertes Würzburger Tavi-Symposium / Wichtige Termine / Impressum



SOMMER-MED.LINE 2015

BRANDORT WOLFRAM VOELKER, GEORG ERTL

Der Sommer präsentiert sich in diesem Jahr mit Hitzerekorden. Es ist zu hoffen, dass das schöne Wetter noch eine Weile anhält – nicht zuletzt auch für unser diesjähriges Sommerfest am Schenkenturm.

Allen, die anschließend in Urlaub fahren werden, wünschen wir schöne und erholsame Ferien; und den Kollegen, die arbeiten müssen, „erträgliche“ Temperaturen in der Klinik und einen schönen Sommer in Würzburg!

Interview

OLIVER RITTER GEHT VON WÜRZBURG NACH BRANDENBURG

OLIVER RITTER LEA SEIDELMAYER



Oliver Ritter an seinem neuen Arbeitsplatz.

Lieber Herr Ritter, zunächst herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Berufung auf eine Chefarztstelle. Wo genau gehen Sie hin und welche Schwerpunkte werden Sie vertreten?

Ich habe am 1. Juli eine Chefarztstelle am Zentrum für Innere Medizin I in Brandenburg an der Havel angetreten. Ich leite dort die Kardiologie. Das Besondere daran ist, dass in Brandenburg vor knapp einem Jahr eine Medizinische Hochschule gegründet wurde.

Erzählen Sie doch einmal von Ihren Anfängen an unserer Klinik und Ihrem Werdegang?

Angefangen habe ich an der Charité in Berlin. Seit 1999 bin ich in

Würzburg, zunächst als Assistenzarzt, seit 2006 dann als Oberarzt.

Was waren die entscheidenden Ereignisse in Ihrer beruflichen Karriere?

Ganz entscheidend war sicherlich, dass ich in Würzburg in die Arbeitsgruppe von Ludwig Neyses gekommen bin, der ein sehr gutes Mentoring und Coaching für seine Mitarbeiter pflegte. Erwähnenswert waren auch die guten wissenschaftlichen Möglichkeiten. Ansonsten gibt es natürlich viele klinische Erlebnisse im Guten und im Schlechten, die einen geprägt haben.

Welche Erlebnisse in unserer Klinik bleiben Ihnen unvergesslich?

In allererster Linie das angenehme Arbeitsklima. Toll war auch das gute Teaching durch die „Erfahrenen“ z.B. durch Bruno Allolio oder Wolfgang Schepach. Von den außerklinischen Aktivitäten werden mir immer das Skifahren und die Radtouren in Erinnerung bleiben und auch die Besuche mit meiner Arbeitsgruppe und der Intensivstation beim Mexikaner.

Was hat sich in den letzten Jahren am meisten geändert im Vergleich zu Ihrer Anfangszeit?

Insbesondere in der Elektrophysio-

logie hat sich sehr viel weiterentwickelt. Zum Beispiel haben wir Schrittmacher am Anfang noch nicht selbst implantiert. Und wenn ich ganz zurückdenke – früher gab es noch kein SAP und die Laborwerte wurden noch mit Kleber von Hand in die Akten geklebt ... schrecklich!

Und was wird aus Ihren Arbeitsprojekten?

Die wissenschaftlichen Projekte werden von Peter Nordbeck und anderen Mitgliedern meiner Arbeitsgruppe weiterbetreut. Ich denke, dass alles gut geregelt ist. Die Finanzierung für alle meine Mitarbeiter ist noch für einige Zeit sichergestellt.

Welche Tätigkeiten sind Ihnen auch zukünftig in Ihrem Berufsleben ganz wichtig?

In erster Linie natürlich die klinische Arbeit am Patienten. Hier kann ich da weitermachen, wo ich in Würzburg aufgehört habe. Ich gestehe, ein wenig freue ich mich darauf, dass ich nicht mehr direkt verantwortlich für die Notaufnahme und Intensivstation bin, obwohl das in Würzburg immer sehr schöne Arbeitserlebnisse waren, vor allem in der Interaktion mit den Mitarbeitern. Aber die Präsenz, die man braucht, bremst einen natürlich in allen anderen beruflichen und privaten Bereichen komplett aus. Besonders freue

ich mich, dass in Brandenburg die Medizinische Hochschule gegründet wurde, sodass jetzt hier auch akademische Fragestellungen einziehen werden. Natürlich wird der Anspruch an mich herangezogen, hier Lehre und Wissenschaft zu implementieren.

Welche Dinge würden Sie in unserer Klinik optimieren, wenn Sie ab 2016 in Würzburg das Sagen hätten?

Das ist eine Frage im Konjunktiv! Es gibt natürlich im Alltag immer etliche Baustellen, zum Beispiel das ungelöste Problem des Abflusses der Patienten aus der Notaufnahme (was sich im Übrigen in Brandenburg ähnlich darstellt). Dann die Koexistenz von verschiedenen digitalen Systemen (Copra und Meona), aber die Probleme sind ja bekannt und es bestehen Arbeitsgruppen zu den verschiedenen Komplexen. Sicherlich nicht ändern würde ich das gute Miteinander zwischen den Kollegen und den Berufsgruppen.

Was werden Sie am meisten von unserer Klinik vermissen?

Wie gerade schon erwähnt die sehr menschliche Zusammenarbeit, wobei ich sagen muss, auch in meiner neuen Arbeitsstelle habe ich in den ersten Tagen den Eindruck gewinnen können, dass hier ähnlich nette Menschen sind. Ein echter

Standort-Nachteil ist allerdings, dass es in der Stadt Brandenburg kein mexikanisches Restaurant gibt.

Aus Ihrer Erfahrung gibt es Tipps, die Sie den jüngeren Kollegen mit auf den Weg geben können?

Zuallererst braucht man einen Mentor, der sich für die Belange des Jüngeren einsetzt. Aber die Entscheidung, eine Karriere an der Universität anzustreben, muss der Einzelne natürlich selbst treffen. Ich darf für mich sagen, es hat sehr viel Spaß gemacht und macht mir weiterhin sehr viel Spaß. Man muss aber natürlich auch bereit sein, viel zu arbeiten.

Welche Aufgaben und Pflichten lassen Sie zukünftig gerne hinter sich?

Ich würde gerne das zurücklassen, was mir den Stress verursacht hat, also Personalplanung mit zu wenig Kollegen, Bettenplanung mit zu wenig Betten, Zeitplanung mit zu wenig Zeit, Wissenschaftsplanung mit zu wenig Geld. Ich lerne aber jeden Tag mehr, dass die Probleme an meiner neuen Arbeitsstelle genau die gleichen sind.

Lieber Herr Ritter, wir wünschen Ihnen viel Glück und Erfolg in Brandenburg! ■



Prof. Dr. med. Georg Ertl, Direktor der Klinik

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

MEDIZINISCHE KLINIK ➔ GEORG ERTL

der Sommer hat uns etwas Entspannung gebracht trotz der Hitze, die insbesondere unseren Patienten sehr zugesetzt hat. Die Bauvorschriften, die untersagen, dass Patientenzimmer und Büros nicht klimatisiert sein dürfen, zeigen sich zunehmend überholt. Schon heute wendet das Klinikum für Kälte mehr Energie auf als für Wärme.

Unser Klinikum steht unter den Universitätskliniken gut da, schreibt schwarze Zahlen und kann den Patienten die bestmögliche Versorgung und den Mitarbeitern einen sicheren und interessan-

ten Arbeitsplatz bieten. Aber auch große Herausforderungen: Der nächste Winter kommt bestimmt und damit eine überfüllte Notaufnahme. Die Planung, hierfür Lösungen vorzubereiten, ist in vollem Gange. So erfolgen Gespräche mit den umliegenden Kliniken, auch organisatorische und bauliche Veränderungen sind vorgesehen. Aber es ist klar, dass in Zeiten von Epidemien die Gesundheitsversorgung in der Region nicht nur auf den Schultern der Uniklinik lasten kann, sondern eine übergeordnete Aufgabe

sein muss. Unsere Klinik hat die besten Erfahrungen in der Kooperation mit den Nachbarkliniken und die wollen wir auch in Notzeiten nutzen.

Unser engster Partner in Forschung und Patientenversorgung, das DZHI, wurde im Januar sehr positiv begutachtet und wird im Herbst in die zweite Verlängerung gehen. Zur Historie: Die großen kardiologischen Ambulanzen der Medizinischen Klinik und der ehemaligen Medizinischen Poliklinik wurden 2009 vereinigt, zusätzlich wurden eine Herzinsuffizienz- und

eine Studienambulanz aufgebaut. Darüber hinaus stellt das DZHI Mitarbeiter für unsere Klinik zur Verfügung, die nicht nur Wissenschaft machen, sondern auch für den Klinikbetrieb unentbehrlich sind. Auch deshalb wollen wir gemeinsam feiern, so wie in diesem Jahr unser großes Sommerfest.

Die Feier soll auch ein herzliches Dankeschön sein an alle für die Arbeit und das gemeinschaftliche Engagement in unserer Klinik.

Ihr Georg Ertl

MEDIZINISCHE KLINIK I UND DZHI :

SYNERGIEEFFEKTE ZWISCHEN MED I UND DZHI – ODER STELLENSCHACH?

OLAF CARTOON ➔ SUSANNE BRENNER

Was ist dran an diesem Gefühl, dass zu viele Stellen ins DZHI abgezogen werden und dem ZIM deshalb Personal fehlt?

Wir haben nachgezählt: Der Rotationsplan listet für das DZHI mehr Ärztinnen und Ärzte auf als für die meisten Stationen, nämlich insgesamt 7 Personen! Aus DZHI-Mitteln werden 3,5 Stellen finanziert, so dass 3,5 Hausstellen im DZHI stecken. Eine Hausstelle bedient die kardiologische Ambulanz, demzufolge bleiben immer noch 2,5 Hausstellen im DZHI. Allerdings werden im Gegenzug entsprechende Arztstellen in der Med I über DZHI-Mittel finanziert.

Woher kommt nun aber dieses Gefühl, dass im DZHI zu viel, im ZIM

aber zu wenig ärztliches Personal verfügbar ist? In beiden Bereichen ist in den letzten Jahren die Arbeitsbelastung spürbar gestiegen. Im DZHI werden Mitarbeiter grundsätzlich projektbezogen eingestellt, das heißt auch, dass ihre primäre Aufgabe die Durchführung des jeweiligen Projektes ist, sonst fließt kein Geld. Im Rahmen der Rotation können dann DZHI-finanzierte Mitarbeiter auch auf klinische Stellen rotieren, um ihre Weiterbildung zu erreichen. Der Personalausgleich zwischen Med I und DZHI gelingt bei der Rotation nicht immer nahtlos, so dass die Bilanz zwar grundsätzlich stimmt, aber zwischenzeitlich Engpässe spürbar sind.

Dennoch, die Rotation zwischen Med. I und DZHI ist aus verschiedenen Gründen zwingend notwendig. Einerseits ist die Ambulanztätigkeit Teil der Facharzt Ausbildung, andererseits wollen natürlich auch die Mitarbeiter des DZHI ihre Weiterbildung komplettieren. Wissenschaft gehört zur ärztlichen Tätigkeit an einer Universitätsklinik und die Mitarbeit an klinischen Studien kann ein Einstieg hierfür sein. Die Rotation ermöglicht das und erleichtert die Kommunikation zwischen klinischer Forschung und Patientenver-



sorgung. Hierbei können Rotanden auch ihre persönliche Neigung für klinische Forschung prüfen und Perspektiven im Rahmen eigener Projekte entwickeln.

Die Verzahnung zwischen der Med. I und dem DZHI birgt noch weitere Vorteile für die Mitarbeiter. So können Berufsanfänger einen alternativen Einstieg in die Klinik bekommen und schließlich haben

wir im DZHI eine zweite Ausbildungsstätte für Echokardiographie.

Der personelle Austausch wird zunehmend auch in anderen Berufsgruppen realisiert, so dass Personalengpässe auf beiden Seiten besser kompensierbar werden. Die Liste solcher struktureller Vorteile lässt sich fortführen, aber diese müssen wir auch nutzen. ■

EIN BEKANNTES GESICHT AN NEUER WIRKUNGSSTÄTTE :

SIMONE POPP

SABINE FRANZEK ➔ PETER NORDBECK



Seit Anfang des Jahres betreut Simone Popp das kardiologische Sekretariat und ist damit eine wichtige Ansprechpartnerin in der Kardiologie.

Nach beruflichen Stationen in der kardiologischen Ambulanz und der Forschung ist sie nun, als Nachfolgerin von Claudia Endres, die (!) zentrale Anlaufstation für Patienten und Mitarbeiter in der Kardiologie. Gleichzeitig ist sie für Zuweiser Ansprechpartner zur Terminvereinbarung (für Herzkatheter, stationäre Aufnahmen u.a.). Weiterhin steht sie dem Team der Study-Nurses bei der Durchführung von Patientenstudien mit Rat und Tat zur Seite und – last not least – unterstützt die kardiologischen Oberärzte bei ihrer täglichen Arbeit!

Wir wünschen Frau Popp weiterhin viel Freude und Erfolg bei ihrer Tätigkeit an dieser wichtigen Schnittstelle unserer Klinik. ■

BAUMASSNAHMEN RUND UM DAS ZIM/ZOM :

ERWEITERUNG DER STATION O51

PETER ENGERT ➔ CHRISTOPH SCHIMMER

Während die Bauaktivitäten für das neue Parkhaus bereits in vollem Gange sind, wurde Mitte Juni eine zweite Baustelle am ZIM/ZOM in Betrieb genommen. Unterhalb des ZOM-Eingangs wurden die auf der angrenzenden Wiese platzierten Skulpturen entfernt und, als Vorbereitung für die dort anstehenden Baumaßnahmen, ein Baufeld hergerichtet und ein großer Kran aufgebaut.

In den letzten Jahren haben die Leistungszahlen in der Abteilung für Herz-Thorax-Chirurgie (HTC) rasch zugenommen. So werden in der Abteilung mittlerweile mehr als 1100 Operationen am offenen Herzen pro Jahr durchgeführt. Auch die Anzahl lungenchirurgischer Eingriffe steigt seit Jahren deutlich an. Dies hat zu erheblichen Kapazitätsproblemen auf der Intensivstation der HTC geführt. In der Vergan-

genheit mussten daher immer wieder Operationen verschoben werden.

Dieser Entwicklung wird jetzt mit der Erweiterung der herzchirurgischen Intensivstation durch eine Intermediate-Care-Station Rechnung getragen. So können zukünftig die Ansprüche herzchirurgischer Patienten, die nach einer schweren Operation häufig nicht mehr intensivpflichtig, aber noch nicht wirklich normalstationsfähig sind, in adäquater Weise erfüllt werden.

In einer Gesamtbaubauzeit von 14 Monaten soll jetzt an die Station O51 ein Trakt mit 280 m² Nutzfläche angebaut werden, der die Kapazität der Intensivstation um 8 Betten erweitern wird. Die Baumaßnahme wird ca. 3,5 Mio. kosten, voraussichtlich im Herbst 2016 wird die neue Intermediate-Care-Station in Betrieb gehen können. ■



Baustelle am ZOM, man erkennt bereits den Durchbruch in der Wand von Haus A1 hin zur O 51

AKTION ANLÄSSLICH DES PFLEGENOTSTANDS IN DEN KRANKENHÄUSERN :

"MEHR VON UNS IST BESSER FÜR ALLE"

KATHRIN SCHRAUTH ➔ CHRISTIAN HUSS



Versammlung der Mitarbeiter vor dem ZOM anlässlich der Aktion "Mehr von uns ist besser für alle".

Was war denn da los? Am 24. Juni versammelten sich viele UKW-Mitarbeiter (u.a. auch von unserer Klinik) vor dem ZOM-Eingang und hielten ein Din-A-4 Blatt mit einer sechsstelligen Zahl in die Luft.

Dies war Teil einer Aktion, zu der die Gewerkschaft ver.di alle Krankenhäuser in Deutschland aufgerufen hatte. Aktueller Hintergrund war eine Bundestagsitzung zur Finanzierung der Krankenhäuser.

Nach Einschätzung von ver.di fehlen in deutschen Krankenhäusern ca. 162.000 Mitarbeiter, davon allein in der Pflege etwa 80.000. Die Klinikbeschäftigten waren bundesweit aufgefordert worden, durch das Zeigen eines Pla-

kats mit einer Nummer diese Situation zu symbolisieren und Gesicht zu zeigen.

Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen der Uniklinik aus den verschiedenen Bereichen und unterschiedlichen Berufsgruppen machten durch ihre Beteiligung deutlich, dass auch sie sich für mehr Personal einsetzen und skandierten das Motto: „Mehr von uns ist besser für alle“.

Es war die Hoffnung aller Beteiligten, dass durch die Aktion die Politik aufgerüttelt und die Krankenhausfinanzierung verbessert wird, um so dem Ärztemangel und dem Pflegenotstand in den Krankenhäusern wirkungsvoll zu begegnen. ■

Collegium

HERZLICH WILLKOMMEN!

- Dr. Hans-Jörg Rothe
- Dr. Magdalena Schneider
- Steffen Fischer
- Katharina Hellmich
- Sonja Herget
- Stefan Pfeil
- Jasmin Serwinski
- Judith Eismann
- Angelika Fritsch-Jäger
- Irina-Oana Chifu
- Senem Demirbas
- Ulrich Dischinger
- Elke Davis
- Ulrike Groll
- Andrea Holleber
- Luciano Zanghirella
- Anna Trabel
- Heike Beck

MITARBEITER, DIE UNSERE KLINIK VERLASSEN HABEN:

- Dr. Fabian Hammer
- Prof. Dr. Oliver Ritter
- Prof. Dr. Michael Schmidt
- Maria-Elisabeth Waldemann
- Manuel Hassemer
- Christa Noczynski
- Sabine Sturdevant
- Christina Dürr
- Margarita Bala
- Daniel Schmiedele
- Manuela Ellebruch
- Luciano Zanghirella
- Benjamin Neetz
- Maria Schmitt
- Sabrina Reffke

WIR GRATULIEREN ZUM FACHARZT:

- Dr. Bettina Kraus Kardiologie
- Dr. Sebastian Hermann Kardiologie
- Dr. Timo Deutschbein Innere Medizin
- Dr. Pius Jung Pneumologie

WIR GRATULIEREN ZUR FACHWEITERBILDUNG:

- Franziska Hamm
- Benjamin Neetz
- Robert Sacher

WIR GRATULIEREN ZUM DIENSTJUBILÄUM:

- Agnes Geißendörfer 25 Jahre
- Karin Perleberg 40 Jahre

E-Bike



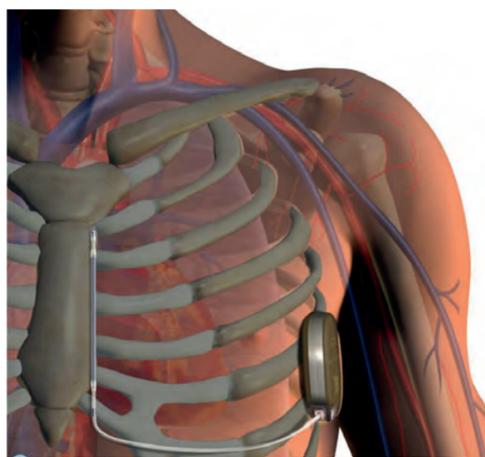
Wussten Sie schon ...

... dass bereits seit über einem Jahr ein E-Bike für das Personal im ZIM/ZOM zur Verfügung steht? Jeder Mitarbeiter kann sich dieses Fahrrad für max. drei Stunden ausleihen, um es zu Dienstzwecken zu nutzen. Das E-Bike kann an der ZOM-Pforte gebucht und abgeholt werden. Auch das nötige Zubehör (Helm, Tasche und Warnweste) steht zur Verfügung. ■

INNOVATIVE SCHRITTMACHER-THERAPIE IN DER MED I :

SUBKUTANE DEFI-THERAPIE

📷 BOSTON SCIENTIFIC 🗨 PETER NORDBECK



Schemazeichnung der subkutanen Platzierung der Elektrode beim S-ICD.

Seit Beginn der 80er Jahre existiert die Möglichkeit, tachykarde Herzrhythmusstörungen mittels implantierbarem Cardioverter-Defibrillator (ICD) zu behandeln. Zahlreiche Studien haben die außerordentliche Wirksamkeit dieser Therapieform gegen den plötzlichen Herztod bei verschiedenen Krankheitsbildern gut belegt.

Dabei kamen bis vor kurzem ausschließlich Geräte zum Einsatz, die im Wesentlichen Herzschrittmachern gleichen. Die Systeme bestehen aus dem Aggregat und einem Elektrodenkabel, welches über die V. subclavia in die rechte Herzkammer geführt werden muss.

Als Weiterentwicklung dieser bewährten Geräte steht seit kurzem ein ICD-System zur Verfügung, bei dem kein Elektrodenkabel ins Herz eingebracht wird: der sog. „subkutane ICD“ oder „S-ICD“. Das System einschließlich der Elektrode wird komplett unter die Haut implantiert, ohne direkten Zugang zum Blutgefäßsystem. Dies verspricht in der Praxis einige

Vorteile, z.B. bei infektionsgefährdeten Patienten. Auch junge Patienten, welche im Laufe des Lebens manchmal mehrfach neue ICD-Elektroden benötigen, können profitieren.

In den letzten Wochen wurden in unserer Klinik die ersten Patienten mit dem neuen System versorgt. Dabei wurde im Rahmen der Implantation jeweils die korrekte Erkennung von neu aufgetretenem Kammerflimmern durch das System getestet und in allen Fällen erfolgreich automatisch terminiert. Damit steht für viele Patienten ab sofort eine gute Alternative zur konventionellen ICD-Therapie zur Verfügung. Nicht geeignet ist das neue System für Patienten, welche gleichzeitig an bradykarden Herzrhythmusstörungen leiden. Sie benötigen weiterhin ein Elektrodenkabel, welches direkt im oder auf dem Herz verankert ist, um dauerhaft die Schrittmacher-Stimulation zu ermöglichen. ■

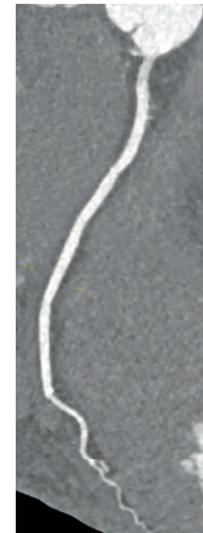
SEIT JUNI 2015 AN DER UKW :

NEUESTE CT-BILDGEBUNG DES HERZENS

📷 INSTITUT FÜR RÖNTGENDIAGNOSTIK 🗨 TOBIAS GASSENMAIER



CT SOMATOM Force in der Abteilung für Röntgendiagnostik der UKW (links). CT-Darstellung einer unauffälligen rechten Kranzarterie (rechts).



Seit Mai 2015 verfügt das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Leitung: Thorsten A. Bley) über den neuesten High-End-Computertomographen von Siemens, das SOMATOM Force. Dieser neue Dual-Source-Computertomograph (ein CT-Scanner mit je zwei Strahlungsröhren und Detektoren) ermöglicht völlig neue Möglichkeiten in der kardialen Bildgebung.

Die neue Röntgenröhre erlaubt aufgrund ihrer hohen Stromstärke bei niedriger Spannung deutlich strahlensparendere Untersuchungen bis hin zur Durchführung einer low-dose-Computertomographie des Thorax, die hinsichtlich der Strahlenbelastung einer Röntgen-Thorax-Aufnahme in 2 Ebenen äquivalent ist und gleichzeitig eine deutlich höhere diagnostische Aussagekraft aufweist. Außerdem wird bei dieser CT-Generation

deutlich weniger Kontrastmittel benötigt, wovon insbesondere Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion profitieren. So können nun zum Beispiel Planungs-CTs vor TAVI wesentlich nierenschonender bei gleichzeitig besserer Bildqualität durchgeführt werden.

Die hohe räumliche und zeitliche Auflösung des neuen Computertomographen bedeutet eine höhere Aussagekraft bei der Koronaragnostik mit deutlich detaillierterer Darstellungsqualität. Gleichzeitig wird die Strahlenbelastung reduziert. So können Cardio-CTs nun in der Regel mit einer Gesamtdosis von unter einem Milli-Sievert durchgeführt werden, was etwa der Hälfte der jährlichen natürlichen Strahlenbelastung eines Menschen in Deutschland entspricht. ■

NEUES AUS DER ENDOKRINOLOGIE :

EXAKTE LABORDIAGNOSTIK

📷 ANGELIKA LUTHE 🗨 MATTHIAS KROISS

Freude beim Team des endokrinologischen Routinelabors: Seit Herbst vergangenen Jahres ist das nagelneue Analysesystem ids-isys in Betrieb und seither sehr erfolgreich im Einsatz.

Der Hintergrund: Bisher wurden bestimmte Laborparameter wie Aldosteron, Vitamin D und Renin mit einem Radioimmunoassay händisch gemessen. Aufgrund des erhöhten klinischen Bedarfs infolge der Etablierung verschiedener Spezialsprechstunden in der Medizinischen Klinik und am DZHI haben die Anforderungen dieser Parameter stark zugenommen. Das führte zu hohem Zeitaufwand bei der Abarbeitung und verlängerten Wartezeiten bei den Einsendern. Der Leiter der Endokrinologie, Martin Fassnacht, erklärt: „Mit

dem neuen Gerät sind wir in der Lage, oft noch am selben Tag und nicht erst nach ein bis zwei Wochen das Ergebnis zu liefern – und das bei mindestens gleich hoher Qualität.“

Dies hat praktische Konsequenzen. Angelika Luthe, MTA im Labor: „Zur präzisen Diagnostik beim Conn-Syndrom entnimmt der Radiologe Blut direkt aus den Nebennierenvenen und wir können jetzt sehr schnell das sezernierte Aldosteron bestimmen.“ Irina Chifu, Stationsärztin auf Station M31: „Wir können dank der neuen Technik dem Patienten am Entlasstag sagen, ob operiert werden sollte – wenn nur eine Nebenniere betroffen ist – oder medikamentös behandelt werden muss – bei beidseitiger Erkrankung.“ ■



Das Team des Hormonlabors der Med. I (von links): Monika Tiefenbacher, Angelika Luthe, Sabine Skutschik, Jutta Dünninger, Gisela Gebert und Anne Merz.

ADIPOSITAS-TEAM

📷 ANGELIKA LUTHE 🗨 ALINA PULZER



Die Mitarbeiter der Adipositas-Ambulanz der Med. I (von l. nach r.): Stephanie Hesselbach, Stephanie Burger-Stritt, Michaela Metzger, Yvonne Memmel, Silke Horn, Anna Lang. Nicht im Bild: Martin Fassnacht, Henriette Herbst, Ann-Cathrin Koschker, Paul Kirchner, Barbara Willinger, Jennifer Förtsch.

Wegen ihrer zunehmenden Häufigkeit und Folgeerkrankungen ist die Fettleibigkeit (Adipositas) in den Industrieländern eine besondere Herausforderung.

Zusammen mit den Chirurgen kümmern sich die Würzburger Endokrinologen im Adipositaszentrum Würzburg um stark übergewichtige Patienten. Manchmal kann den Patienten nur mit einer Operation am Magen-Darm-Trakt geholfen werden. Aber auch nach einer solchen bariatrischen Operation gibt es eine Menge zu beachten. Häufig können die Patienten nur sehr wenig essen und müssen daher lernen, dennoch ausreichend Eiweiß und Vitamine sowie Spurenelemente zu sich zu nehmen.

In den letzten Monaten wurde das Team der Adipositasambulanz durch die Ernährungswissenschaftlerinnen Stephanie Hesselbach und Michaela Metzger verstärkt. Sie betreuen die Patienten

umfassend vor und nach der Operation und versuchen, durch Umstellung von Gewohnheiten im Alltag die Gewichtsentwicklung möglichst günstig zu beeinflussen.

Das Würzburger Adipositas-Programm wird wissenschaftlich von Yvonne Memmel als Study Nurse und Anna Lang als studentische Hilfskraft begleitet. Sie arbeiten unter Anleitung von Dirk Weismann, Ann-Cathrin Koschker und Martin Fassnacht. Gemeinsam mit der Arzthelferin Jennifer Förtsch sowie den beiden Diabetesberaterinnen Barbara Willinger und Silke Horn konnten sie die Abläufe deutlich optimieren und die Wartezeiten verkürzen. Silke Horn: „Wir hoffen, durch die stetige Verbesserung der Qualität unserer Arbeit demnächst erneut das Zertifikat für Adipositaschirurgie zu erhalten.“ ■

NEUES AUS DEM DEUTSCHEN ZENTRUM FÜR HERZINSUFFIZIENZ (DZHI) :

AUF IN DIE ZWEITE FÖRDERPERIODE RICHTFEST DES DZHI-NEUBAUS

SABINE KLUGE SABINE KLUGE



Am 3. und 4. Juli tagten die Mitarbeiter des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz (DZHI) im Kloster Schöntal, um die Fortschritte und Forschungserfolge der ersten Förderperiode zu diskutieren und die Weichen für die nächste Förderphase zu stellen.

Die Veranstaltung fand regen Anklang, 120 Mitarbeiter des DZHI nahmen an der Klausurtagung teil. Die jährliche Tagung dient dem intensiven wissenschaftlichen Austausch unter den kritischen Augen des wissenschaftlichen Beirates des DZHI.

DZHI-Sprecher Georg Ertl betonte in seiner Ansprache, dass die Herzinsuffizienz eine hochkomplexe Erkrankung sei, die große Anforderungen an die Patientenversorgung und die medizinische Forschung stelle. Themen wie Prävention, Diagnose- und Therapieverfahren, Begleit- und Folgeerkrankungen sowie personalisierte Medizin seien wichtige Forschungsgebiete am DZHI. Interdisziplinarität und der Brückenschlag über die medizinischen Fachgebiete, über Grundlagen- und Anwendungsforschung

hinweg, sei für Forschung und Patientenbehandlung von großer Bedeutung. Das DZHI lebt seit seiner Gründung 2010 diesen interdisziplinären Ansatz. Auf der Klausurtagung wurde klar, wie sehr die Forschungsaktivitäten des DZHI das Verständnis über die Systemerkrankung Herzinsuffizienz beeinflusst haben.

Mit Beginn der zweiten Förderphase des DZHI werden drei neue Projektbereiche etabliert. Sie widmen sich den Themen „Herzmuskel“, „Gehirn-Herz Interaktion“ sowie „Rolle des Stoffwechsels und anderer Organe“. Während der Klausurtagung wurden dazu Arbeitskreise gebildet, in denen die drei Themengebiete intensiv diskutiert wurden.

In der kommenden Förderperiode wird das DZHI bestens ausgestattet sein. Im neuen Forschungs- und Behandlungsgebäude wird neben einer der modernsten Bildgebungseinheiten Deutschlands auch eine stark vergrößerte interdisziplinäre Herzinsuffizienz-Ambulanz ihr Zuhause finden. ■

Mehr als 1500 verbaute Tonnen Stahl, 4500 LKW-Ladungen Erdreich: Am Freitag, den 12. Juni 2015 fand das feierliche Richtfest auf der DZHI-Baustelle am Schwarzenberg statt.

Als bundesweit einzigartiges Zentrum für Forschung und Behandlung der Herzinsuffizienz entwickelte sich das DZHI nach seiner Gründung im Jahr 2010 rasch zum Dreh- und Angelpunkt der Herzinsuffizienzforschung und -behandlung. Doch Erfolg benötigt Platz. Und so wurde schnell ersichtlich, dass das Interimsgebäude des DZHI – das Gebäude A9 am Straubmühlweg – zu klein ist und ein Neubau notwendig wird.

Ende 2016 ist es soweit. Dann kann der Neubau in Betrieb genommen werden, der mit einer Nutzfläche von rund 5400 m² 230 Mitarbeitern einen Arbeitsplatz bieten wird.

Neben dem bayerischen Staatssekretär im Innenministerium Gerhard Eck dankten auch Würzburgs Oberbürgermeister Christian Schuchardt, der Universitätspräsident Alfred Forchel und der ärztliche Direktor der UKW Christoph Reiners den Bauleuten. Erst vor einem Jahr war der Spatenstich für den Neubau erfolgt; jetzt steht bereits ein mehrgeschossiges Gebäude.

„Das DZHI sei ein Flaggschiff der Herzforschung“ sagte Alfred Forchel und hob damit die Bedeutung des Zentrums für den Wissenschaftsstandort Würzburg hervor.

Georg Ertl und Christoph Reiners betonten während der Feierlichkeit, dass im Würzburger Uniklinikum die Anzahl der Herzinsuffizienz-Patienten stark zugenommen habe. Derzeit versorge das UKW jährlich mehr als 41.000 Patienten mit



Die Mitarbeiter des DZHI und der IBDW Gabriele Hill-Gómez, Elisabeth Emig, Christian Hartner, Christina Kuhn, Elisabeth Schupfner und Gabriele Hartner (v.l.n.r.) feiern das Richtfest des DZHI-Neubaus.

Herzschwäche. Der DZHI-Neubau sei eine wichtige Investition des Landes Bayern in die regionale Gesundheitsversorgung und -forschung, von der die Patienten unmittelbar profitieren werden. ■



Das ehemalige Zisterzienserkloster Schöntal zeigte sich den vielen Doktoranden, Wissenschaftlern, Ärzten, Studienschwestern und Verwaltungspersonal des DZHI von seiner schönsten Seite.

MAIL AUS ST. LOUIS VON :

GÜLMISAL GÜDER

MEDIZINISCHE KLINIK, WIKIPEDIA GÜLMISAL GÜDER



Gülmisal Güder



Skyline von St. Louis mit dem Wahrzeichen der Stadt, der Gateway Arch

Liebe Kollegen und Kolleginnen, ich bin einer Einladung von Douglas Mann gefolgt und seit März zur Weiterbildung in Sachen terminaler Herzinsuffizienz an der Washington University in St. Louis als Gastärztin tätig. St. Louis liegt im mittleren Westen der USA.

In der Universitätsklinik werden jährlich etwa 40 Herzen transplantiert, sowie 80 – 100 Herzunterstützungssysteme (VAD) implantiert. Die Arbeit mit

VAD-Patienten ist medizinisches Neuland für mich. Das Management dieser Patienten ist komplex und erfordert ein hohes Maß an Interdisziplinarität.

Der Crash-Kurs wird vom DZHI unterstützt und endet im August. Ab 31.08. bin ich wieder in Würzburg tätig, bis dahin "best wishes from St. Louis".

Eure Gülmisal Güder

RÜCKBLICK :

VIERTES WÜRZBURGER TAVI-SYMPOSIUM

MEDIZINISCHE KLINIK SABINE FRANZEK

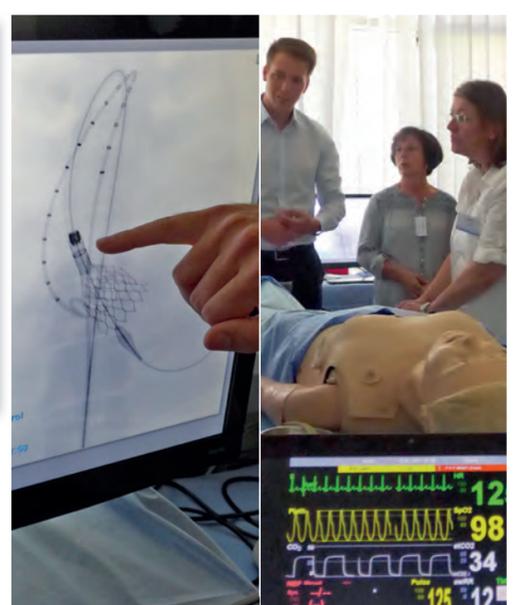
Die kathetergestützte Aortenklappenimplantation (die sog. TAVI) ist mittlerweile eine etablierte Behandlungsmethode bei Hochrisiko-Patienten mit Aortenklappenstenose.

Am 10. Juli 2015 fand der 4. Würzburger TAVI-Workshop statt. Zielgruppe der Veranstaltung waren Ärzte und Assistenzpersonal, die sich in der Ausbildung zur TAVI befinden. Im INTUS, dem interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrum, erhielten alle Teilnehmer neben Vorträgen und Falldemonstrationen ein intensives praktisches Training zu den Themen „TAVI- Schritt für Schritt“ und „Komplikationsmanagement“.

Dank des umfangreichen Angebots an instruktiven Demo-Modellen und Simulatoren konnten die Teilnehmer die Einzelschritte dieser Intervention praktisch trainieren. ■



Simulation der Aortenklappen-Implantation (l.) Training am Full-Scale-Simulator (r.)



Wichtige Termine

SOMMERFEST DER MED. I 30. Juli 2015	RINGPARKFEST 31. Juli – 02. August 2015	KURSUS NICHTOPERATIVE INTENSIVMEDIZIN 09. – 11. Oktober 2015	WÜRZBURGER KARDIOLOGIE UPDATE 28. Oktober 2015	WÜRZBURGER BACHTAGE 20. – 29. November 2015
KUNSTWETTBEWERB ZIM 28. Juli – 31. August 2015	MAINFRANKEN-MESSE 26. September – 04. Oktober 2015	ANTIKOAGULATIONS-AKADEMIE 24. Oktober 2015	HONKY TONK FESTIVAL 07. November 2015	BLOCKBUSTER IN DER INNEREN MEDIZIN 25. November 2015

IMPRESSUM :

Die Medizinische Klinik und Poliklinik I (Med. I) ist der Fachbereich für Innere Erkrankungen im Zentrum Innere Medizin (ZIM) des Universitätsklinikums Würzburgs. Rechtl. vertreten, als Einrichtung des Freistaates Bayern, durch den Vorstand des Klinikums. med.line erscheint halbjährlich und ist das Verlaubarungsorgan der Med. I. Das Klinikpersonal ist aufgerufen mit eigenen Beiträgen oder Leserbriefen zur Berichterstattung und Meinungsbildung beizutragen. Die Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor Beiträge zu kürzen. Herausgeber: Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg, Telefon: 0931 201-0 **Klinikdirektor:** Prof. Dr. med. Georg Ertl **Redaktion:** Prof. Dr. med. Wolfram Voelker (V.i.S.d.P.), Sabine Kluge (CvD) **Konzeption und Gestaltung:** BRANDORT markenschmiede gmbh, Grombühlstr. 52, 97080 Würzburg, www.brandort.de **Druck und Weiterverarbeitung:** Druckerei Franz Scheiner GmbH & Co KG, Haugerpfarrgasse 9, 97070 Würzburg **Auflage:** 550

