

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 1/2020



Perfekt vorbereitet

Die Uniklinik bildet Studierende und Ärzte auf hohem Niveau aus:
in der Lehrklinik, an Simulatoren oder mit Hilfe von Schauspielern.

>> Anästhesie

Stabwechsel: Prof. Roewer
geht, Prof. Meybohm kommt

>> Kinderklinik

Eröffnet: Neue Notaufnahme
ist bereit

>> Kinderchirurgie

Auf hohem Niveau: Unter den
deutschen Top Ten

3

Ausbildung

So lernen Studierende und Ärzte am UKW

Die Uniklinik bildet auf hohem Niveau aus: in der Lehrklinik, an Simulatoren oder mit Hilfe von Schauspielern. Und sie erforscht die bestmögliche Lehre.



Allgemeinmedizin

Gut vorbereitet für vielseitige Aufgaben

Prävention, Beratung, Behandlung und die langfristige medizinische Begleitung von Patienten – die Allgemeinmedizin bildet eine wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung.

10

4

Lehrklinik

Kompetenzen und Kommunikation

In der Lehrklinik lernen angehende Ärzte praktische und kommunikative Fertigkeiten. Denn Wissensvermittlung allein reicht nicht aus, um ein guter Arzt zu werden.



INTUS

Trainieren am Simulator statt Üben am Patienten...

...das ist das Motto des Interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrums, kurz INTUS! Hier können Ärzte komplexe medizinische Eingriffe trainieren.

12

6

Ausbildung

Hightech in der Zahnmedizin

Implantate und Kronen sind nicht erste Wahl: Patienten werden in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie auch von künftigen Zahnärzten in den Studentenkursen mit modernsten Geräten und Techniken betreut.



Urologie

„High-End-Medizin auf Weltklasseniveau“

Die Radikal-Behandlung hochaggressiver Blasenkrebsarten wird bei manchen Patienten altersbedingt abgelehnt. Prof. Georgios Gakis, Facharzt für Urologie, gehört nicht dazu.

14

8

Medizinlehre 2.0

Virtual Reality und Zähne aus dem Drucker

Wie kann die Ausbildung in der Medizin modernisiert und noch weiter verbessert werden? Das erforscht Professorin Sarah König



Psychosomatik

„Leistung zählte - und sonst nichts...“

In Einzel- und Gruppentherapien, sozialen Kompetenztrainings sowie mit Hilfe kreativer und achtsamer Methoden vermitteln die Mitarbeiter der Psychosomatischen Tagesklinik ihren Patienten neue Handlungsstrategien für den Alltag.

16



Weitere Themen

Kinderchirurgie auf hohem Niveau	Seite 18
Anästhesiologie: Abschied Professor Roewer	Seite 20
Anästhesiologie: Willkommen Professor Meybohm	Seite 21
Kinderklinik: Neue Notaufnahme eröffnet	Seite 22
KTQ-Rezertifizierung: Uniklinik wird immer besser	Seite 23
Neue Busverbindung: Von Kürnach an die Uniklinik	Seite 23
Faszinierende Welt: Ausstellung Spektrum Röntgen	Seite 24
Mozarttag am 30. Mai: Uniklinik ist auch dabei	Seite 24

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 09 31-201-0, www.ukw.de. **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:** Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Georg Ertl. **Redaktionsleitung:** Susanne Just. **Konzept und Umsetzung:** MainKonzept, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainkonzept.de. **Produktmanagement:** Stefan Dietzer (Ltg.), Dipl.-Biol. Anke Faust. **Gesamtleitung Media Verkauf:** Matthias Faller. **Vertriebsleitung:** Holger Seeger. **Logistik:** MainZustellService GmbH. **Gestaltung:** Daniel Peter, Lisa Götz. **Druck:** Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.



Studierende der Medizin sitzen zusammen in der Kopfklinik.

Perfekt vorbereitet

Ausbildung in der Medizin: Die Universitätsklinik bildet Studierende und Ärzte auf hohem Niveau aus: in der Lehrklinik, an Simulatoren sowie mit Hilfe von Schauspielern. Und sie erforscht die bestmögliche Lehre.

Theoretisches Wissen aus dem Studium ist das eine, Praxis das andere. Wer später einmal Patienten behandeln möchte, braucht Wissen, Fertigkeiten und eine individuelle Haltung, z.B. älteren Patienten gegenüber.

Damit Medizinstudenten all dies gut einüben können und sich Sicherheit holen, hat die Ausbildung der Studierenden einen hohen Stellenwert für das Universitätsklinikum.

Professor Georg Ertl, Ärztlicher Direktor: „Die Ausbildung von Medizinstudenten ist nicht nur für die Studierenden wichtig, sondern auch für die Lehrenden, die ihre Lehre und damit auch die Medizin, die sie betreiben immer wieder reflektieren und auf den neuesten Stand bringen müssen. Nicht zuletzt müssen sie die Humanität vorleben, ohne die Medizin nicht funktioniert.“



Prof. Dr. Georg Ertl, Ärztlicher Direktor

Realitätsnah simulieren

Seit 15 Jahren gibt es die Lehrklinik am Uniklinikum Würzburg. Die „Klinik ohne Patienten“ gehört mit 1700 Quadratmetern zu den größten in Deutschland. Die Aufgaben der künftigen Ärzte werden hier möglichst realitätsnah

simuliert – mit Geräten, OP-Kleidung und Kunstblut. Und mit der seit Jahren bestehenden Schauspielgruppe, die sich in die Rolle von Patienten begibt. Schließlich sollen Mediziner nicht nur das technische Handwerkszeug lernen, sondern auch die so wichtige Kommunikation und die Empathie, das Einfühlungsvermögen gegenüber den Kranken.

In der Zahnklinik üben Studierende an einem sogenannten Phantomkopf – ohne Blut, Zunge, Speichel und Mundbewegungen. Hier können vor allem der optimale Bohrerseinsatz und die richtige Abstandhaltung zum Kopf gelernt werden.

Wie Piloten mit einem Flugsimulator trainieren fertig ausgebildete Ärzte komplexe Eingriffe im interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrum an der Uniklinik, kurz INTUS. Die Einrichtung, die es seit 15 Jahren gibt, ermöglicht es angehenden und berufserfahrenen Ärzten sowie nicht-ärztlichem Assistenzpersonal, medizinische Prozeduren an Simulatoren und Modellen zu trainieren. Im

Einzelnen üben Ärzte, Pfleger, Klinik- und Praxisteams Eingriffe an Puppen und Computern, meist im Rahmen zertifizierter Fortbildungskurse, die ein bis zwei Tage dauern und von erfahrenen Ärzten geleitet werden. Vielfältig ausgebildet werden die Studierenden besonders auch in der Allgemeinmedizin. Wer später als Hausarzt arbeitet, muss gynäkologische

Bauchschmerzen von internistischen unterscheiden können. Die Uniklinik bildet nicht nur aus, sondern forscht auch an der optimalen Lehre. Zum Beispiel mit VR-Brillen, mit denen der ärztliche Nachwuchs brenzlige Situationen in der Notaufnahme durchspielen kann.

www.ukw.de

Gemeinsam besser

Das Universitätsklinikum Würzburg ist ausgezeichnet als

„Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ durch das bundesweite Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“



Wir finden für Sie die passende Selbsthilfegruppe:

► Aktivbüro der Stadt Würzburg

Telefon: 0931 37-3468 E-Mail: aktivbuero@stadt.wuerzburg.de

► Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen

Telefon: 0931 35401-17 E-Mail: selbsthilfe-ufr@paritaet-bayern.de

► Externe Selbsthilfebeauftragte im UKW

Telefon: 0931 88079447 E-Mail: selbsthilfe@ukw.de

Weitere Informationen unter: www.ukw.de/selbsthilfe

Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich
und Dr. Janina Zirkel,
Leiterinnen der Lehrklinik



Wenn früher angehende Mediziner das erste Mal in Kontakt mit Patienten kamen, wurde es spannend. Theoretisches Wissen aus dem Studium ist das eine, Praxis das andere. Nur muss irgendwann die erste Wunde genäht, der erste Ultraschall gemacht und das erste Blut abgenommen werden. Damit Medizinstudenten all dies gut einüben können und sich Sicherheit holen, gibt es seit 15 Jahren die Lehrklinik am Uniklinikum Würzburg.

Eine der größten Lehrkliniken in Deutschland

Die „Klinik ohne Patienten“ gehört mit 1700 Quadratmetern zu den größten in Deutschland. Die Aufgaben der künftigen Ärzte werden hier möglichst realitätsnah simuliert – mit Geräten, OP-Kleidung und Kunstblut. Und mit der seit Jahren bestehenden Schauspielgruppe, die sich in die Rolle von Patienten begibt. Schließlich sollen Mediziner nicht nur das technische Handwerkzeug lernen, sondern auch die so wichtige Kommunikation und die Empathie, das Einfühlungsvermögen gegenüber den Kranken.

Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich, eine der beiden Leiterinnen der Lehrklinik, spricht von drei Ebenen der Medizinausbildung: Wissen, Fertigkeiten und die individuelle Haltung, zum Beispiel gegenüber älteren Menschen.

Kompetenzen und Kommunikation

In der Lehrklinik lernen angehende Ärzte praktische und kommunikative Fertigkeiten. Denn Wissensvermittlung allein reicht nicht aus, um ein guter Arzt zu werden.



Ein Tutor (der Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin) demonstriert die korrekte Anlage eines Tubus.



Studierende beim Sonographie Training im Rahmen des verpflichtenden Kurses Sono-Basics.



Materialien zum Kurs Instant Aging zur Simulation des Alterns.

wird. Und wie es sich anfühlt als 90-jähriger Senior, der schlecht gehen, sehen und hören kann.

Den Zustand alter Menschen nachempfinden

Spezielle Brillen, Kopfhörer und Gewichtswesten versetzen dabei jüngere Menschen in die Lage eines Betagten. „Instant Aging“ nennen sie das, das Alter nachempfinden. „Es ist für die Behandlung und den Umgang wichtig zu verstehen, wie sich ein älterer Patient fühlt“, sagt Klinikleiterin Zirkel.

Personell sind 49 Tutoren die Seele der Lehrklinik: allesamt ältere Medizinsemester, die nach speziellen Pädagogikkursen ihren jüngeren Kommilitonen das Handwerkszeug beibringen – zusammen mit Ärzten aus den jeweiligen Fachgebieten der Uniklinik. Ohne den Einsatz der Tutoren wäre das praktische Lernen in Kleingruppen von drei bis vier Studierenden kaum möglich. Und für die Tutoren selbst ist ihre Tätigkeit ein großer Gewinn, denn „durch das Unterrichten lernen sie selbst am besten“, sagt Professorin Sarah König, Leiterin des Instituts für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung an der Uniklinik. Entsprechend groß ist die Nachfrage, es gibt mehr Bewerber als Tutorenplätze.

Für die Sicherheit: Übungen vor dem ersten Patientenkontakt

Ihren Ursprung nahm die Lehrklinik im Jahr 2004 mit acht Kursen auf gerade einmal 120 Quadratmetern in der alten Urologie. Seitdem ist sie kontinuierlich gewachsen, vor allem durch den Umzug in die alte Nuklearmedizin, auf mittlerweile 1700 Quadratmeter und 42 Kurse. Doch mit dem Ausbau des Angebots wird es in dem Altbau schon wieder eng.

Die Kurse an der Lehrklinik sind bei den Medizinstudierenden sehr gefragt und beliebt. Was die Leiterinnen nicht nur mit Blick auf den Mediziner-nachwuchs freut. Schwienhorst-Stich: „Es geht hier um Patientensicherheit.“

www.med.uni-wuerzburg.de/lehrklinik



Studierende beim Reanimationstraining während des Basic Life Support Pflichtkurses.

Verpflichtende Kurse ab dem dritten Jahr im Medizinstudium

„Früher war man viel zu stark auf die Wissensvermittlung konzentriert“, ist die Medizindidaktikerin überzeugt. Aber ein guter Arzt braucht mehr. Schwienhorst-Stich und ihre Leitungskollegin Dr. Janina Zirkel entwickeln aus der Lehrklinik heraus den Medizinlehrplan weiter, ergänzen ihn um neue Kurse, die teils freiwillig, teils ab dem fünften Semester verpflichtend sind. Es geht um Fertigkeiten wie Blutentnahme, Wundnaht, Reanimation oder verschiedenste Untersuchungstechniken.

Auch Prüfungen werden dazu absolviert – manche gezielt im Team, denn auch die Zusammenarbeit von Kollegen unterschiedlicher Profession soll in der Lehrklinik geschult werden. Bei einem Tag der Offenen Tür anlässlich des 15-jährigen Bestehens zeigten Tutoren den Besuchern, wie mit Latex-Puppen die Wiederbelebung trainiert und wie aus Silikon-Armen Blut abgenommen

Lehrklinik: Am Silikonarm Blut abnehmen



Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich, Leiterin der Lehrklinik:

„Man weiß heute viel mehr über die Erwachsenenbildung. Die neuen Methoden fließen zunehmend in die Ärzteausbildung ein. Denn gerade in der Medizin geht es nicht nur um reine Wissensvermittlung, sondern um den Erwerb von Kompetenzen. Und dabei spielt die Lehrklinik eine sehr wichtige Rolle.“

Dr. Janina Zirkel, Leiterin der Lehrklinik:

„Die ärztlichen Aufgaben sind hochkomplex und erfordern die Verzahnung von Wissen mit kommunikativen Fähigkeiten und manuellen Fertigkeiten. Auch die Patientensicherheit hat einen hohen Stellenwert. Wir bereiten die Studierenden in zahlreichen Kursen auf den Patientenkontakt vor und prüfen sie auch darin, z. B. am Silikonarm, bevor sie selbst Blut am Patienten abnehmen dürfen. All das kann eine Vorlesung nicht leisten.“

Jonas Röble, Tutor:

„Ich habe mich als Tutor beworben, weil mir die Kurse in der Lehrklinik bereits als Teilnehmer sehr viel Spaß gemacht haben. Als Tutor habe ich die Möglichkeit, jedes Semester meine eigenen klinischen Fertigkeiten weiter zu trainieren und anderen zu vermitteln. Mich begeistert außerdem die Zusammenarbeit mit Studierenden unterschiedlicher Semester. Ich lerne in jedem Kurs etwas Neues: von Dozenten, anderen Tutoren und Teilnehmern.“

Laura S., Studentin:

„Die Veranstaltungen der Lehrklinik sind eine wunderbare Möglichkeit, Untersuchungstechniken erst mal angeleitet durch Tutoren an anderen Studierenden zu üben. So ist man viel sicherer, wenn es irgendwann an echte Patienten geht. Außerdem herrscht in den Kursen eine Atmosphäre, in der man sich auch mal traut, eine blöde Frage zu stellen.“



**Lea Cagol,
Studentin der Zahnmedizin,
6. Semester**

Wie realistisch ist das Bohren am Modellkopf?

Lea Cagol: Der Modellkopf hat keine Zunge, keinen Speichel und es fließt kein Blut. Anfangs wird an Plastikzähnen geübt, die doch eine ganz andere Konsistenz als echte Zähne haben. Am Phantomkopf kann man aber Winkel und Haltung des Bohrers gut üben.

Was ist knifflig?

Ich finde vor allem schwierig, den richtigen Arbeitsabstand einzuhalten. Man hat wenig Hemmung nah an den Phantomkopf ranzugehen. Am Patienten ist das doch noch mal was anderes.

Kann das Modell auch Schmerzlaute imitieren?

Nein, der Phantomkopf ist ein sehr pfleglicher Patient, der sich nie beschwert.

Wie gehen Sie mit dem Bohrgeräusch um?

Heute habe ich mich daran gewöhnt und blende es aus. Anfangs war es jedoch gewöhnungsbedürftig, die Bohrgeräusche von rund sechzig Studenten im Phantomsaal zu hören.

Trauen Sie sich jetzt eher an den echten Patienten ran?

Die Gegebenheiten am Patienten sind noch mal ganz anders mit Speichel, Zunge und Mundbewegungen. Respekt habe ich noch, aber die Angst wurde mir tatsächlich genommen.

Was macht die Ausbildung an der Zahnklinik Würzburg so besonders?

Ich habe gehört, dass wir, im Vergleich zu anderen Unis, pro Semester relativ wenige Studenten sind. Das ist ein großer Vorteil. Mir persönlich macht die handwerkliche Arbeit viel Spaß sowie das genaue und präzise Arbeiten hier.

Lea Cagol arbeitet in einem Saal der Zahnklinik am sogenannten Phantomkopf.

Es schabt, es sägt, es bohrt, es schleift, es lärmt – und es klingt, als ob man sich in einer großen Werkstatt befindet. Doch die ohrenbetäubende Geräuschkulisse dringt nicht aus der Produktionshalle eines Industriebetriebes, sondern aus einem großen Übungsraum für angehende Zahnärzte. Hier bereiten sich gerade 55 Studenten auf ihre künftige Arbeit vor und trainieren an Kunststoffmodellen. Hauptsächlich Phantomköpfe mit eingearbeiteten Kiefern und Zähnen finden die Studenten hier vor. Neben vielen Kursen, die sie zusammen mit Studenten der Allgemeinmedizin absolvieren, müssen Zahnmedizinstudenten in den ersten drei Jahren einen beträchtlichen Teil ihrer Zeit an solchen Puppen und Gebissen verbringen und alle Handgriffe erlernen bevor sie auf Patienten „losgelassen“ werden. Mitunter verwenden die Kursleiter auch echte Zähne, um den Studierenden das richtige Gefühl beim Bohren zu vermitteln. „Immer öfter finden jedoch 3-D-Drucke Verwendung: künstliche Problemzähne, an denen sich realitätsnah Karies, Zahnunfälle und andere Schäden simulieren lassen“, ergänzt Prof. Dr. Gabriel Krastl, Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie. Der künftige Zahnarzt muss jede Krankheit adäquat behandeln, und das Ergebnis wird kritisch mit den Übungsleitern besprochen.

Patienten sind keine Versuchskaninchen

Nach dieser dreijährigen, intensiven Übungsphase beginnt der Ernst: Nun dürfen die Studenten in den letzten zwei Jahren ihrer Ausbildung in den klinischen Kurssaal. Dieser helle und 2015 modern gestaltete Behandlungsraum umfasst 24 Hightech-Plätze. Zahnarztstuhl reiht sich an Zahnarztstuhl, und hier dürfen die Fortgeschrittenen endlich mit echten Patienten arbeiten. Aber auch an dieser Stelle unterstehen sie noch einer umfassenden Beobachtung: Jeder darf nur das an einem Patienten arbeiten, was er vorher mehrfach an Modellen geübt hat und darin geprüft wurde. Immer kümmern sich zwei Studenten um einen Patienten: einer behandelt, der andere assistiert. Darüber hinaus sind immer Assistenzärzte, Oberärzte und/oder Professoren anwesend, die sofort bei auftretenden Schwierigkeiten eingreifen können. Anmelden für eine Behandlung kann sich übrigens jeder Patient und er kann sich sicher sein, an der Zahnklinik optimal behandelt zu werden. Die Zahnklinik liefert eine hohe Qualität, da hier jeder Schritt mehrfach kontrolliert wird. Das verlängert zwar die Behandlungszeit, aber die angehenden Zahnärzte und ihre Ausbilder schauen eben genauer auf alles, was die Qualität deutlich erhöht und das Vertrauen der Patienten in die Arbeit der fortgeschrittenen Studenten steigert. Und die Patienten danken es mit ihrer Treue zum Haus. Erst kürzlich konnte ein Senior seine 70-jährige Treue zur Zahnklinik feiern – und das Wichtigste: Er hat bis heute sein Gebiss fast komplett erhalten können.

Zahnbehandlung – aktueller Stand

Hier an der Zahnklinik erhalten die Studenten aktuelles Wissen und können es gleich in die Praxis umsetzen. Und einiges hat sich in den letzten Jahren in der Entwicklung der Zahnmedizin getan. Während früher Zähne großzügig abgeschliffen wurden, um beispielsweise Kronen auf ihnen zu befestigen, geht man jetzt anders vor: Heute wird nur erkranktes Zahn- gewebe entfernt, wie Prof. Krastl unterstreicht: „Im

Hightech in der zahnmedizinischen Ausbildung

Implantate und Kronen sind nicht erste Wahl: Patienten werden in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie auch von künftigen Zahnärzten in den Studentenkursen mit modernsten Geräten und Techniken betreut.

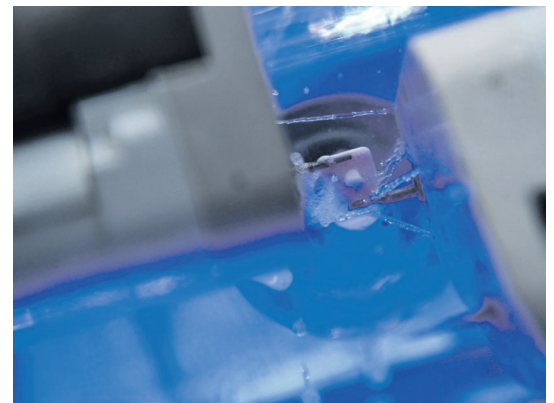
Vordergrund steht die minimalinvasive Versorgung der betroffenen Zähne. Keramikrestaurationen und der Einsatz von Kunststoffen, die verklebt werden, ersetzen langfristig das Abschleifen und die Zahnkrone.“ Mit modernen Materialien und dem richtigen Know-how gelingt der Zahnerhalt vielfach auch bei schwieriger Ausgangssituation und hilft so, Implantate zu vermeiden.

Auch technisch ist die Entwicklung nicht stehen geblieben: So arbeiten die Studenten mit modernsten Geräten. Mobile Mikroskope werden im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung eingesetzt und machen feinste Strukturen in den Wurzelkanälen sichtbar. Intraoral-scanner können die räumlichen Strukturen im Mund erfassen und ersetzen vollständig das Arbeiten mit Abformmasse. Die so gewonnenen Daten werden im hauseigenen Dentallabor an eine Schleifmaschine übertragen, die aus einem Keramikblock einen neuen Zahn oder Teile davon anfertigen kann – in wenigen Minuten. Den Zahnmedizinistudierenden an der Würzburger Zahnklinik steht heute eine Ausbildungseinrichtung für die Zahnerhaltung zur Verfügung, wie sie weltweit nur selten anzutreffen ist.

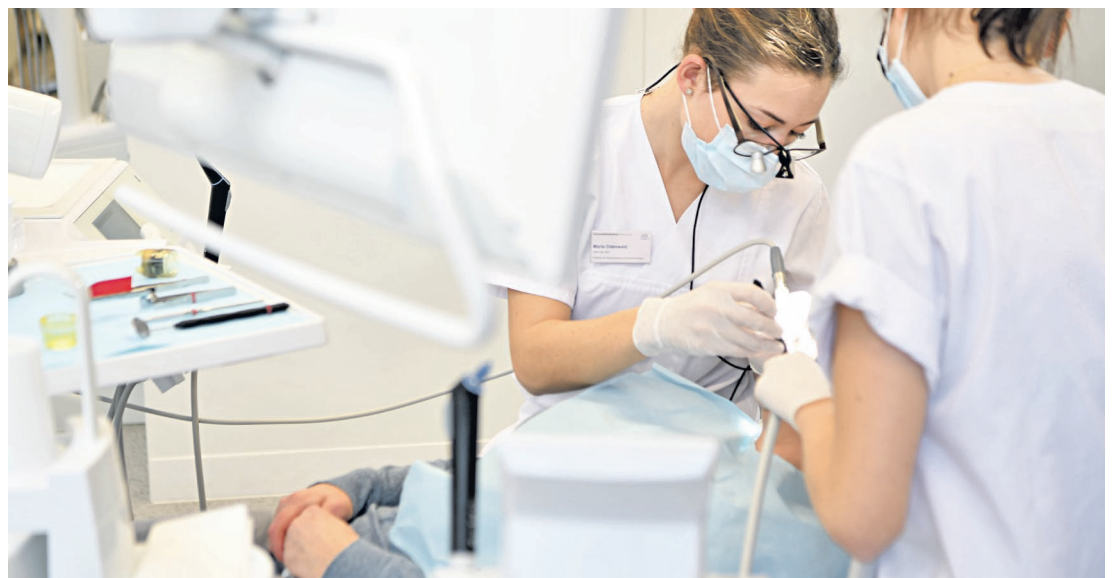
www.ukw.de/zahnerhaltung/lehre-weiter-fortbildung



Klinikdirektor Prof. Dr. Gabriel Krastl



Eine Fräse formt Zahnersatz aus Keramik.



Studierende behandeln eine Patientin in den Behandlungsräumen der Zahnklinik.

Virtual Reality und Zähne aus dem Drucker

Wie kann die Ausbildung in der Medizin modernisiert und noch weiter verbessert werden? Das erforscht Professorin Sarah König.

Ärztinnen und Ärzte werden in Deutschland sehr gut auf ihren Beruf vorbereitet“, sagt die gelernte Chirurgin Prof. Sarah König. „Aber verbessern kann man immer.“ Die Leiterin des Instituts für Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung bringt deshalb Lehrenden bei, wie sie ihre Unterrichtsmethoden optimieren können. Und sie begleitet innovative Projekte in den Studiengängen Human- und Zahnmedizin: Zum Beispiel mit VR-Brillen, mit denen der ärztliche Nachwuchs brenzlige Situationen in der Notaufnahme durchspielen kann. Oder mit Zähnen aus dem 3-D-Drucker, an denen die angehenden Zahnärzte Wurzelkanalbehandlungen üben.

Mit virtueller Realität Notfälle üben

Humanmediziner müssen in Stresssituationen sehr schnell umfangreiches Wissen abgreifen können. Wie schwer das für Anfänger sein kann, weiß Dr. Tobias Mühling, Assistenzarzt der Medizinischen Klinik II,



Tobias Mühling testet mit einer Studentin die Simulation einer Notfallsituation mittels einer VR-Brille. Diese Übung ist Teil eines Kooperationsprojektes des Medizinlehre-Instituts und der Gastroenterologie (Leitung Prof. Alexander Meining).



Prof. Dr. Sarah König spricht in einem Unterrichtsraum der Lehrklinik mit Studierenden.

Schwerpunkt Gastroenterologie, aus eigener Erfahrung: „Die meisten internistischen Notfälle sind sehr komplex und lassen sich nicht ausreichend mit Dummies oder Schauspielpatienten simulieren.“ Auf die Idee, zu diesem Zweck VR-Brillen einzusetzen, kam er durch seinen Bruder, der mit seinem Unternehmen Virtual-Reality-Simulationen unter anderem für Möbellhäuser oder Fluglotsen entwickelt.

Zusammen mit Programmierern und Grafikern entwarf er ein Computerprogramm (STEP-VR - Simulation-based Training of Medical Emergencies for Physicians using Virtual Reality), das eine virtuelle Notaufnahme zum Leben erweckt. Hier kann man alles machen, was man in einer echten Notaufnahme auch macht: Blutdruck messen, Ultraschall, Röntgen, EKG und Laboruntersuchungen. Auch auf die Behandlungsmaßnahmen reagiert der virtuelle Patient realistisch. Blutdruck und Puls steigen nach einer virtuellen Adrenalinspritze, und die Blutwerte verbessern sich, wenn Blutkonserven verabreicht wurden. Bisher hat das Programm fünf fiktive Fälle im Repertoire: Fieber, Magenblutung, Bauchschmerzen, Brustschmerzen und chronischer Husten.

Ab dem Sommersemester soll das virtuelle Notfalltraining im Medizinstudium eingesetzt werden. Ob es tatsächlich mehr bringt als konventionelle Lehrmaßnahmen, wird voraussichtlich ab Herbst 2020 im Rahmen einer Vergleichsstudie gemessen. Aber Mühling ist zuversichtlich: „Mit dem Notfalltraining füllen wir eine Lücke. Denn die Kompetenzen, die wir dabei für spätere Notfallsituationen vermitteln, können bisher wegen fehlender Alternativen eigentlich gar nicht gelehrt werden.“

Wurzelkanälchen aus dem 3-D-Drucker

Bei einer Wurzelkanalbehandlung muss der Zahnarzt mit filigranen Instrumenten einen winzigen Kanal im Zahn aufbereiten. Das erfordert Fingerspitzengefühl – und Übung. Studierende lernen die Technik üblicherweise zuerst an Plexiglasblöcken und später an echten gezogenen Zähnen. Die Plexiglasvariante ist aber relativ weit weg von der Realität. Geeignete echte Zähne dagegen sind schwer zu beschaffen und sehr variabel. „Manche Zähne haben nur einen Wurzelkanal, andere mehrere bzw. zusätzliche Seitenkanäle“, erklärt Markus Kolling, Zahnmediziner und wissenschaftlicher Mitarbeiter an Prof. Königs Institut. Er testet deshalb Zähne, die mithilfe eines speziellen 3-D-Druckers aus Kunststoff gefertigt werden – standardisiert, aber in verschiedenen Formen und mit unterschiedlich angelegten Wurzelkanälen.

Die 3-D-gedruckten Zähne werden in einen gedruckten Kieferknochen und schließlich in eine Phantomeinheit eingesetzt – eine Simulationseinheit für werdende Zahnmediziner. Im Rahmen des „Phantomkurses“ wurden die Zähne aus dem Drucker bereits von Studierenden in der Zahnklinik getestet: „Wir wollten herausfinden, ob die Studierenden mit den 3-D-gedruckten Zähnen besser zurechtkommen als mit den konventionellen Varianten“, so Kolling. Das Fazit des gemeinsamen Projekts des Medizinlehre-Instituts und der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie unter Leitung von Prof. Gabriel Krastl: Die 3-D-gedruckten Zähne werden auf jeden Fall weiterentwickelt und

könnten in Zukunft einen festen Platz in der Lehre bekommen.

Lehren, wie man Patienten versorgt, während man Patienten versorgt

Da Ärzte nicht nur Faktenwissen, sondern eine Vielzahl von praktischen Kompetenzen erwerben müssen, braucht es besondere Lehrmethoden. „Das Bewusstsein, dass Studierende ganz speziell auf die Patientenversorgung vorbereitet werden müssen, hat sich schon deutlich gewandelt“, sagt König. Dozierende in den Gesundheitsberufen können bei ihr im Rahmen eines Trainingsprogramms lernen, wie sie ihr Wissen noch besser an den Nachwuchs weitergeben können und wie sie dies am besten in ihren Berufsalltag integrieren. Schließlich müssen Ärzte, Zahnärzte, Pflegende und Therapeuten lehren, wie man Patienten versorgt, während sie selbst Patienten versorgen. Auch dafür braucht es didaktisches Handwerkszeug: „Der Schulterblick alleine genügt nämlich nicht“, so König.

Außerdem überprüft das Institut laufend, wie die Lehrmethoden bei den Studierenden ankommen, meist mit Fragebögen. Auch das Messen und Auswerten der Prüfungsergebnisse gehört zu den Aufgaben des Instituts – genauso wie Weiterentwicklung der Prüfungsmethoden selbst. So wurden beispielsweise Tablet-Prüfungen eingeführt, die nicht nur bei den Studierenden beliebt sind. Sie sind außerdem schneller durchführbar, eindeutiger und besser auszuwerten. Und sie ermöglichen intelligentere Prüfungsformate wie etwa das Einbinden von Bildmaterial und Patientenfälle.

Soft Skills und Teamarbeit

Dass künftige Mediziner nicht nur Fachwissen, sondern auch Soft Skills erlernen, liegt König besonders am Herzen. „Wir sehen, dass das absolut notwendig ist, und dass es viel bringt.“ Deshalb hat sie unter anderem ein Lehrprojekt etabliert, bei dem künftige Ärztinnen und Ärzte zusammen mit Auszubildenden in den Pflegeberufen unterrichtet werden. König: „Die Idee dahinter ist, dass diese Berufsgruppen, die sich in der Ausbildung eher beiläufig begegnen, sich kennenlernen, Vorurteile abbauen, die eigene Rolle reflektieren und künftig besser zusammenarbeiten. Und das funktioniert ziemlich gut.“

www.ukw.de/fort-und-weiterbildung-aerztinnen-und-aerzte



Zahnmediziner Markus Kolling zeigt ein Modell mit Zähnen aus dem 3-D-Drucker.

Gut vorbereitet für vielseitige Aufgaben

Prävention, Beratung, Behandlung und die langfristige medizinische Begleitung von Patienten – mit ihren vielfältigen Aufgaben bildet die Allgemeinmedizin eine wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung. Genauso vielseitig gestalten sich Forschung und Lehre in diesem Fachbereich am Universitätsklinikum Würzburg.



Viele Studierende der Humanmedizin arbeiten später in einer allgemeinärztlichen Praxis oder lassen sich als Hausärztin oder Hausarzt nieder“, erläutern die Professorinnen Ildikó Gágyor und Anne Simmenroth. „Die Tatsache, dass ein Großteil der medizinischen Versorgung hierzulande auf den Schultern der Allgemeinmedizin ruht, muss daher im Studium berücksichtigt werden.“ Die beiden praktizierenden Ärztinnen haben dafür an der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg das Institut für Allgemeinmedizin etabliert. Seit der Gründung im Dezember 2017 bündeln und erweitern sie die bis dahin bestehenden Lehrangebote für angehende Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner. Der neue Lehrstuhl hat bereits die ersten Forschungsprojekte initiiert, die in Zusammenarbeit mit hausärztlichen Praxen durchgeführt werden. Auch Studierende beteiligen sich im Rahmen von Doktorarbeiten an der allgemeinmedizinischen Forschung.

Studierende auf die ambulante Medizin vorbereiten

Viele akute und chronische Krankheitsbilder bekommen Studierende in der Universitätsklinik, wo sie ausgebildet werden, gar nicht zu Gesicht, da sie in Haus- oder Kinderarztpraxen diagnostiziert und auch behandelt werden. Darauf müssen wir angehende Hausärztinnen und -ärzte ebenso vorbereiten wie auch darauf, dass viele gesundheitliche Probleme keine fachärztliche Behandlung oder gar eine Maximaltherapie benötigen“, erläutert Professorin Anna Simmenroth. Aufgrund der besonderen Anforderungen an die Allgemeinmedizin ist es den beiden Institutsleiterinnen wichtig, dass diese Inhalte fest in der ärztlichen Ausbildung verankert sind.

Daher haben sie die Lehre, die unter anderem von engagierten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten angeboten wurde und wird, ausgedehnt und in verschiedenen Semestern verankert. So lernen die Studierenden beispielsweise die Kommunikation mit Patienten und die Behandlung häufiger Krankheitsbilder kennen. Exemplarisch dafür steht die gemeinsame Vorlesung von Allgemeinmedizin und Gynäkologie, in der das Thema „Bauchschmerzen“ besprochen wird. Die angehenden Medizinerinnen und Mediziner lernen dabei die verschiedenen Perspektiven der jeweiligen Fachrichtung auf dieses Krankheitsbild kennen.

Hausärzte dringend gesucht

Die Zahl der hausärztlichen Einzelpraxen hat laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den letzten zehn Jahren um 16 Prozent abgenommen, vielen Regionen droht eine hausärztliche Unterversorgung. „Wir wollen die Studierenden frühzeitig für die Möglichkeit sensibilisieren, in der Region und auch im ländlichen Raum als Hausarzt zu arbeiten“, unterstreicht Professorin Anne Simmenroth. Mit dem Projekt „Beste Landpartie“, das im April 2020 startet, wird dieser Gedanke verstärkt in die medizinische Ausbildung hineingetragen: Im Rahmen spezieller Wahlpflichtbereiche, Praktika und auch Stipendien können Studierende kontinuierlich in allgemeinärztlichen Praxen und kommunalen Krankenhäusern arbeiten und lernen – und dadurch langfristige Bindungen an das Arbeitsfeld Allgemeinmedizin knüpfen.

Unterstützt wird das Vorhaben von drei Kommunen, die sich besonders in der sozialen Anbindung der Studierenden engagieren. „Mittels Mentoring und wissenschaftlicher Evaluation prüfen wir, ob es unter den Studierenden Zielgruppen gibt, die für das Arbeitsprofil der Allgemeinmedizin besonders empfänglich sind“, so Simmenroth.

Forschen für die ambulante Versorgung

Die in der Lehre vermittelten Inhalte können die angehenden Medizinerinnen in der Forschung anwenden: „Dabei widmen wir uns Fragen, die sich aus der täglichen ambulanten Versorgung ergeben und deren Ergebnisse direkt in die Versorgung übertragen werden können“, erläutert Ildikó Gágyor, „wie z. B. der rationale Einsatz von Antibiotika bei häufigen Infekten, Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie bei Patienten mit Brustschmerzen oder Unterstützung der hausärztlichen Beratung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.“

Auch Diagnostik, Therapie und Versorgung stehen bei vielen Forschungsfragen der Allgemeinmedizin im Fokus. „Beispielsweise bietet die Behandlung von Gruppen, die am Rande der Gesellschaft stehen – wie z. B. Geflüchtete –, die durchaus eine relevante Zielgruppe für Hausärzte darstellen, noch viele offene Forschungsfragen.“

Zum Nutzen aller

Ein besonderes Anliegen von Ildikó Gágyor liegt in der Wahl und Anwendung von Antibiotika bei niedergelassenen Ärzten. „Hier gibt es einen großen Bedarf, den wir mit einem Forschungsprojekt stillen wollen.“ Gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut und weiteren Forschungseinrichtungen aus Berlin, Jena und Freiburg entwickelt das Würzburger Institut

Konzepte, um Auswahl und Einsatz von Antibiotika in der Allgemeinmedizin zu optimieren. „Wir haben dazu bereits große Resonanz erhalten. Von der Sensibilisierung auf diesem Gebiet profitieren Hausärzte und deren Patienten gleichermaßen“, ist sich die Forscherin sicher.

Die weitere Verschränkung von Allgemeinmedizin und universitärer Lehre und Forschung bietet also nicht nur Studierenden neue Perspektiven auf dieses Fachgebiet. „Vielleicht“, so Anne Simmenroth, „findet dadurch ein Hausarzt in einem unserer heute Studierenden sogar eines Tages eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger.“

www.ukw.de/allgemeinmedizin

Bürgerforum: Machen Sie mit!

Bürgerinnen und Bürger der Stadt Würzburg und Umgebung sind eingeladen, sich an Forschungsprojekten des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg zu beteiligen. Sie können Hausärzte und Wissenschaftler in Forschungsprojekten mit Ihren Ideen und Anregungen zu Transparenz, Verständlichkeit und Beteiligung unterstützen und beraten. Dreimal im Jahr findet dazu ein Treffen im Institut für Allgemeinmedizin statt. Weitere Informationen dazu unter:

<http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/forschung-und-projekte/buergerforum/>



Prof. Dr. Ildikó Gágyor und Prof. Dr. Anne Simmenroth, die Leiterinnen des Instituts für Allgemeinmedizin, stehen in ihren Räumen an der Uniklinik in Würzburg.

Ein Patient liegt vorbereitet auf der Liege und stöhnt vor Schmerzen. Ganz schnell müssen die Ärzte jetzt einen Stent setzen. Das junge Ärzteteam verfügt über wenig Erfahrung, steht unter Stress, muss aber schnell und trotzdem überlegt handeln: Soll der Katheter-Zugang über die Leiste oder über das Handgelenk gelegt werden? Wie kommt man mit dem Herzkatheter in die richtige Herzkranz-Arterie? Welche Stentgröße kommt zum Einsatz? Wenn jetzt ein Schritt misslingt ... aber der Patient ist zum Glück nur ein Simulationsgerät.

Piloten und Ärzte haben eines gemeinsam: Wenn ihnen auch nur ein kleiner Fehler unterläuft, kann das dramatische Folgen haben. Aus der Luftfahrt ist bekannt, dass regelmäßiges Simulationstraining die Beherrschung von Notfallsituationen verbessert. Auch für Ärzte und Pfleger gibt es am Uniklinikum Würzburg eine entsprechende Möglichkeit, sich auf komplexe Situationen vorzubereiten. Schwierige Untersuchungen im menschlichen Körper können heute zunächst am Simulator und müssen nicht am Patienten geübt werden.

1. Herr Prof. Voelker, wofür genau steht INTUS?

Prof. Voelker: INTUS gibt es seit 15 Jahren und ist eine gut ausgestattete Einrichtung, die es angehenden und berufserfahrenen Ärzten sowie nicht-ärztlichem Assistenzpersonal ermöglicht, medizinische Prozeduren an Simulatoren und Modellen zu trainieren. Im Einzelnen üben Ärzte, Pfleger, Klinik- und Praxisteams Eingriffe an Puppen und Computern, meist im Rahmen zertifizierter Fortbildungskurse, die ein-, zwei Tage andauern und von erfahrenen Ärzten geleitet werden.

2. Wie sieht so eine Simulation in der Praxis aus?

Beispiel Herzkatheter-Untersuchung. Da die Simulation sehr realitätsnah ist, entspricht der Vorgang auch fast dem einer echten Untersuchung: Einer Puppe wird zunächst ein Zugang – bei einem Menschen am Handgelenk oder in der Leiste – gelegt, danach wird ein Schlauch (ein sog. Katheter) mit einem Durchmesser von 2 Millimetern bis zur Herzkranzarterie eingeführt. Im nächsten Schritt führt der Arzt einen dünnen Draht über die simulierte Kranzgefäßverengung ein, der dann als Führungsschiene für den anschließend vorzubringenden Stent dient. Der Stent muss genau am richtigen Ort im Gefäß platziert werden. Während des gesamten Eingriffs hat das Team ein simuliertes Röntgenbild vor Augen, das sich von einer echten Aufnahme nur wenig unterscheidet. Zur Orientierung wird immer wieder „Kontrastmittel“ durch den Katheter gepumpt – wie bei einer echten Untersuchung auch. Für das Training können die simulierten Befunde unterschiedlicher Patienten ausgewählt werden, entsprechend lässt sich die Trainingssituation verändern. Auch „Komplikationen“ können per Software eingespielt werden.

3. Was haben die Patienten vom Trainings- und Simulationszentrum und was Ärzte und Pfleger?

Trainieren am Simulator statt Üben am Patienten, das ist das große Plus, von dem vor allem die Patienten profitieren: Heute muss niemand mehr Angst haben,

Trainieren am Simulator statt Üben am Patienten...

...das ist das Motto des Interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrums an der Uniklinik, kurz INTUS! Hier können Ärzte komplexe medizinische Eingriffe trainieren, so wie Piloten regelmäßig Übungsstunden im Flugsimulator absolvieren müssen.



Zwei Ärztinnen trainieren am Katheter-Simulator.

dass ein junger Arzt einen potenziell lebensbedrohlichen Eingriff durchführt, den er mangels Erfahrung noch gar nicht beherrscht. Vielmehr können Ärzte heute kritische Situationen bereits am Simulator durchspielen und sind so für den „Ernstfall“ beim Patienten bestmöglich vorbereitet. Ein großer Vorteil: INTUS befindet sich in den Räumen des Uniklinikums. Die kurzen Wege führen dazu, dass sich auch viele Ärzte und Pfleger des UKW im INTUS fortbilden lassen.

4. Was wird simuliert am UKW?

Simulieren kann man heute viele Eingriffe. INTUS vermittelt Wissen, insbesondere bei endoskopischen Verfahren und Katheterprozeduren. Den Schwerpunkt des Zentrums bildet aber eindeutig die Kardiologie. In diesem Bereich hat INTUS in Würzburg ein Alleinstellungsmerkmal: Viele Kardiologen haben am Würzburger Simulationszentrum ihre Kenntnisse in der Herzkatheter-Technik, der Ballonaufdehnung und Stent-Implantation erworben. Auch das richtige Vorgehen bei Komplikationen, die bei den hier genannten Verfahren auftreten können, haben sie im Rahmen des Simulationstrainings im INTUS wiederholt geübt.

<https://intus-wuerzburg.de>



Endoskopietraining



Demonstration am Modell



Trainingspuppe für Kathetereingriffe



DORFNER
GRUPPE
QUALITÄT FÜR MENSCH & GEBÄUDE

QUALITÄT FÜR MENSCH UND GEBÄUDE

**WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG –
WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS!**



Büro Gebäudereinigung Service Wäscherei

Erfolgreich - wertebewusst - professionell - verantwortungsvoll
Bewerben Sie sich unter 0931 2506 35 oder Karriere.West@dorfner-gruppe.de
www.dorfner-gruppe.de/karriere | Dorfner Gruppe


Gebäudemanagement


Gebäudereinigung


Catering


Servicemanagement



Bärbel und Ernst Wolff sind dankbar: Glücklicherweise war die Entwicklung positiv, er wurde als krebsfrei nach Hause entlassen.

Ernst Wolff aus Gütersloh ist 78 Jahre alt, als bei ihm eine besondere, hochaggressive Unterform des fortgeschrittenen Harnblasenkarzinoms, ein sogenanntes kleinzelliges Harnblasenkarzinom diagnostiziert wird. Da bricht für den rüstigen und aktiven Senior eine Welt zusammen: „Dinge, die einem vorher wichtig waren, verlieren auf einmal an Bedeutung; das ganze Leben steht Kopf“, so Wolff.

Als die Ärzte im Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen bedauern, dass „in so einem Alter“ eh nicht mehr viel zu machen sei, will sich die Familie nicht mit dieser Entscheidung abfinden und beginnt im Internet zu recherchieren. Sie lernen, dass je nach feingeweblicher Unterart des Harnblasenkarzinoms verschiedene Chemotherapien zur Anwendung kommen müssen. Sie wenden sich an Prof. Dr. Georgios Gakis. Der Oberarzt an der Urologischen Klinik des UKW erklärt sich sofort bereit, Ernst Wolff zu untersuchen. Für ihn ist das Alter allein kein Kriterium: „Nicht das biographische, sondern das biologische Alter ist für eine entsprechende Therapie und deren Erfolg auch bei einem fortgeschrittenen Harnblasenkarzinom ausschlaggebend“, erklärt er. Das biologische Alter beziffert den allgemeinen Zustand des Körpers.

Gakis ist Leiter einer „Task Force“ der Society of Geriatric Oncology und hat, gemeinsam mit anderen internationalen Kollegen, jüngst ein Positionspapier zur Thematik mit dem Titel: „Behandlung von Blasenkrebs bei älteren Patienten“ veröffentlicht.



Prof. Dr. Georgios Gakis, Facharzt für Urologie

Darin beschreibt er, dass Operateure nicht selten davon Abstand nehmen, eine onkologisch notwendige Radikalbehandlung beim älteren Patienten durchzuführen – „häufig aufgrund des Alters des Patienten und weniger aufgrund von Begleiterkrankungen“. Den Grund sieht Prof. Gakis darin, dass sich viele vor den möglichen Komplikationen einer vorausgehenden (sog. „neoadjuvanten“) Chemotherapie fürchteten, die bei älteren Patienten tendenziell häufiger auftraten. Daraus entstehe dann, wie bei Ernst Wolff, häufig eine Unterbehandlung oder gar Nichtbehandlung eines prinzipiell gut heilbaren Blasenkrebses.

19 Mal fährt Wolff von Ostwestfalen aus mit seiner Frau nach Würzburg, wo ihm zunächst drei Chemotherapiezyklen – mit einer anderen Chemotherapie-

Kombination als bei der ersten, heimatnahen Behandlung – verabreicht werden. „Das war zwar für mich eine unvorstellbare schwierige Zeit; umso dankbarer bin ich, dass meine Frau die ganze Zeit an meiner Seite gewesen ist“, erinnert sich Ernst Wolff.

Nach Beendigung der Chemotherapie und einer mehrwöchigen Erholungsphase wird letztendlich auch die große Tumoroperation mit Entfernung der Harnblase vorgenommen.

Gerade der letzte Schritt war für den ehemaligen Immobilienkaufmann ein schwerer Schritt, was sein Behandler, der sich auf diese Krebsform spezialisiert hat, durchaus verstehen kann. „Der Verlust der Blase ist selbstverständlich einschneidend, aber dringend notwendig“, klärt er seinen Patienten auf. Nur durch die Entfernung der Blase könne das Risiko für ein erneutes Auftreten der Tumorerkrankung minimiert werden: „

„Kleinzellige Karzinome sind, im Vergleich zum klassischen Urothelkarzinom der Harnblase, besonders aggressive Tumore, die auch in andere Organe, wie dem Bronchialsystem oder im Darm vorkommen können“, berichtet Gakis. Er wirbt dafür, kleinzellige Karzinome der Harnblase nicht als lokale, sondern als systemische Erkrankungen zu betrachten. „Aus dem Grund muss das kleinzellige Harnblasenkarzinom auch zunächst systemisch mit einer Kombination aus den beiden Chemotherapeutika Cisplatin und Etoposid behandelt werden“. „Man muss davon ausgehen, dass Mikrometastasen bereits bei Diagnosestellung auch in anderen Organen vorliegen, ohne dass in einer Compu-



„High-End-Medizin auf Weltklassenniveau“

Die Radikal-Behandlung hochaggressiver Blasenkrebsarten wird bei manchen Patienten altersbedingt abgelehnt. Prof. Georgios Gakis, Facharzt für Urologie an der Uniklinik, gehört nicht dazu. Seine Forschungsergebnisse machen Hoffnung. Das zeigt unter anderem die besondere Patientengeschichte von Ernst Wolff.

tertomographie Metastasen zu sehen sind“, so der Professor. Neben der Zerstörung der Metastasen sei häufig auch eine Verkleinerung des Tumors zu beobachten, was die Überlebenschancen der Patienten im Gegensatz zur Durchführung der Chemotherapie erst nach einer Radikaloperation um rund 50 Prozent erhöhe.

Professor Gakis plädiert dafür, dass ältere Patienten mit dieser Diagnose in spezialisierten Zentren behandelt werden. „Das sind keine Patienten, die man in kleineren, peripheren Häusern einer Maximaltherapie unterziehen sollte“, unterstreicht der Urologe.

Professor Gakis arbeitet und forscht seit über fünfzehn Jahren auf dem Gebiet des Harnblasenkarzinoms. Bereits zu Beginn seiner klinischen Tätigkeit an der Universitätsklinik Tübingen entwickelte sich sein wissenschaftliches Interesse an dieser Tumorerkrankung. Besonders die Unterversorgung älterer Patienten mit einer Harnblasenkarzinomerkrankung sei ihm schon damals ein Dorn im Auge gewesen. Diese brachte ihn dazu, sich intensiver mit den Therapiemöglichkeiten in den verschiedenen Tumorstadien zu beschäftigen. Das Anfangsstadium eines aggressiven Harnblasenkarzinoms vergleicht Gakis mit einem „Kätzchen“, das sich dann später aber häufig nicht zu einer „Katze“, sondern zu einem „gefährlichen Tiger“ entwickle.

„Die Schwierigkeit bei einem aggressiven Blasenkarzinom besteht vor allem in der Vorhersage, wie sich die Erkrankung langfristig entwickeln wird“, erklärt er. Glücklicherweise war die Entwicklung bei Ernst Wolff positiv, er wurde als krebsfrei nach

Hause entlassen. „Der Verlauf ist so, wie man es sich nur wünschen kann“, zeigt sich der Mediziner ein Jahr nach der Behandlung erfreut.

Für den Gütersloher und seine Familie war die Behandlung durch Professor Gakis nach eigenem Bekunden ein Geschenk Gottes, für das sie ihm ewig dankbar sind. „Wir wissen, dass der liebe Gott uns Herrn Professor Gakis geschickt hat, denn sonst wäre mein Mann nicht mehr am Leben. Dass mein Mann

jetzt noch bei uns ist, verdanken wir ihm“, zeigt sich Bärbel Wolff Professor Gakis gegenüber unendlich dankbar.

Dass dieser einen exzellenten Ruf genießt, unterstreicht auch ein anderer ehemaliger Patient, der im Internet über den Facharzt urteilt: „High-End-Medizin auf Weltklassenniveau“.

www.ukw.de/urologie



Professor Georgios Gakis und Ernst Wolff.

„Leistung zählte – und sonst nichts...“

In Einzel- und Gruppentherapien, sozialen Kompetenztrainings sowie mit Hilfe kreativer und achtsamer Methoden vermitteln die Mitarbeiter der Psychosomatischen Tagesklinik ihren Patienten neue Handlungsstrategien für den Alltag.



Dr. Bodo Warrings.



Ende 2019 ist die Tagesklinik in ihr neues Zuhause in das renovierte Gebäude D12 am Klinikum umgezogen. Komplet neu ausgestattet bietet sie nun auch äußerlich ideale Therapiebedingungen für Patienten und Mitarbeiter.

Eine Depression kann jeden treffen

Schleichend fing alles an. Sven, 45 Jahre, Abteilungsleiter in der Verwaltung eines großen Industrieunternehmens*, hatte sich in seiner Firma nach oben gearbeitet. Der Beruf war sein Lebensinhalt, aus seinen Erfolgen zog er Selbstvertrauen und den Ansporn für neue, höhere Ziele. Zu seinen Kollegen hatte er einen engen Draht, solange alles gut lief. Dass seine Ehefrau und sein erwachsener Sohn bei seinem Lebensstil manchmal zu kurz kamen, beeinträchtigte ihn nicht weiter. „Work-Life-Balance“ war ein Fremdwort für ihn. Rückblickend erinnert sich Sven: „Lange hinterfragte ich mein Leben nicht. Schlafstörungen und der Blick zu tief ins Weinglas nahm ich als normale Begleiterscheinungen hin. Ich ignorierte, dass ich mich immer erschöpfter fühlte, auch im Urlaub fand ich keine Erholung mehr.“ Sein Körper machte die ständige Anspannung nicht länger mit. Herzrhythmusstörungen traten auf, für ihn fatal: Die Kollegen überflügelten ihn, erhielten bessere Aufträge. Aus Scham zog er sich immer weiter zurück. Sein Selbstwert sank. Dann kam ein deutliches Alarmsignal – ein Herzinfarkt. Er musste ins Zentrum für Innere Medizin der Uniklinik eingeliefert werden. Von dort kam er über den Konsildienst in die Psychosomatische Tagesklinik am UKW. Diagnose: Depression.

Hilfe zur Selbsthilfe bieten

Hier fand er die Unterstützung und Begleitung, die er in dieser kritischen Lebenssituation benötigte. Oberarzt Dr. Bodo Warrings erklärt das Konzept: „In der Tagesklinik vertreten wir ein integratives Behandlungskonzept aus Tiefenpsychologie und kognitiver Verhaltenstherapie. Das therapeutische Konzept kombinieren wir, je nach Diagnose, mit flexiblen Angeboten wie beispielsweise Ernährungsberatung, Physiotherapie oder Entspannungsmethoden. Für jeden Patienten stellen wir also einen individuellen Therapieplan zusammen. Ziel ist es, Strategien und Lösungsansätze zu vermitteln, die die Patienten befähigen, ihre Probleme im Alltag wahrzunehmen, neu zu bewerten und anders mit ihnen umzugehen. Das Erlernen und Erproben neuer, alternativer Handlungsstrategien macht einen großen Teil der Therapie aus. Wir bieten unseren Patienten also schlicht Hilfe zur Selbsthilfe.“

Individuelles Therapiekonzept

Basis der Behandlung ist eine Psychotherapie (Einzeltherapie) mit verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologischen Elementen, die um eine individuelle Pharmakotherapie (=medikamentöse Behandlung) ergänzt wird. Während seines Aufenthaltes erarbeitete Sven mit seiner Bezugstherapeutin die Ursachen für seine Depression. Dabei wurde auch seine Biografie in die Analyse einbezogen. Welche Ereignisse in seinem Leben haben dazu geführt, dass er seinem Beruf so viel Raum gibt? Sven erkennt: „Der ursprüngliche Auslöser war mein Vater. Leistung zählte – und sonst nichts. Er lobte mich nur bei guten Noten oder einem Sieg mit der Fußballmannschaft. Für Zuneigung musste ich immer eine Gegenleistung bringen. Ich durfte nicht einfach so sein wie ich bin. Diesen Anspruch habe ich verinnerlicht.“ Seine Therapeutin entwickelte dann ein Konzept mit Sven, wie er sich aus diesen überholten Verhaltensmustern seiner Kindheit befreien kann – mit den folgenden Bausteinen: Sich abgrenzen lernen, Aktivitäten außerhalb des Berufs aufbauen, Sport treiben und frühzeitig auf Signale des Körpers hören. Die praktische Übung entsprechender Situationen stärkte Sven. In der Gruppentherapie lernte er, sich nach und nach anderen gegenüber zu öffnen, Gefühle früher wahrzunehmen und darüber zu reden. Neue Wege beschritt er auch in der Kunsttherapie. Er entdeckte sein schöpferisches Talent beim Malen, lernte, Gefühle auch ohne Worte auszudrücken. Ergänzend trugen Yoga, Chigong, Meditation und Nordic Walking dazu bei, dass er Abstand zum Beruf bekam und sich besser entspannen konnte. Mit einer Sozialpädagogin erarbeitete er zudem ein Konzept zur beruflichen Wiedereingliederung im Anschluss an die Behandlung in der Tagesklinik.

„Im Alltag warten viele Herausforderungen auf mich“, so Sven an seinem letzten Tag. „Aber ich habe nun Strategien und Werkzeuge an der Hand, wie ich mich in kritischen Situationen verhalten und besser abgrenzen kann. Dadurch, dass die Behandlung teilstationär war und ich abends und am Wochenende in meinem gewohnten Umfeld sein konnte, fällt mir der Wechsel von dem geschützten Raum der Tagesklinik in die reale Welt leichter. Ich fühle mich gut gerüstet.“

www.ukw.de/psychosomatische-tagesklinik

**Mit Rücksicht auf die Anonymität des Patienten wurde der Name geändert und die Berufsbezeichnung verändert.*



TOP
NATIONALES
KRANKENHAUS
2020

FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH

FOCUS-GESUNDHEIT
08 | 2019

Kinderchirurgie auf hohem Niveau

Hier werden Kinder ernst genommen, in spielerischer Weise aufgeklärt und kompetent versorgt – auch Eltern finden mit ihren Ängsten ein offenes Ohr.

Kinder sind keine verkleinerte Ausgabe der Erwachsenen.“ Dieses Zitat von Charles Dickens bringt es auf den Punkt: Am Uniklinikum Würzburg werden Früh- und Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Teenager bis zum 16. Lebensjahr deshalb chirurgisch nicht in der „Allgemeinen Chirurgie“ behandelt, sondern eigens in der Abteilung für Kinderchirurgie – Kindertraumatologie und Kinderurologie der Chirurgischen Universitätsklinik im ZOM. Die operative Versorgung dieser kleinen und großen Patienten ist so speziell, dass es für diesen Bereich einen eigenen Facharzt für Kinderchirurgie (der auch die Kindertraumatologie und Kinderurologie umfasst) gibt. Ähnlich wie der Kinderarzt der erste Ansprechpartner bei Erkrankungen des Kindes ist, sollte der Kinderchirurg der erste Ansprechpartner bei Verletzungen und operativ zu therapierenden Erkrankungen des Kindes sein. Da sich in einigen Fällen das Gebiet der Kinderchirurgie mit anderen Fächern ergänzt oder überschneidet, arbeitet die hiesige Kinderchirurgie sehr eng mit der Universitäts-Kinderklinik, der Universitäts-Frauenklinik, der Kinderneurochirurgie der Universitäts-Neurochirurgie, der Kinderorthopädie im König-Ludwig-Haus und dem Traumanetzwerk Nordbayern zusammen.

Die Anwendung modernster Techniken, wie beispielsweise die Laparoskopie („Schlüsselloch“-Chirurgie), sogar im Säuglingsalter, sowie das breit aufgestellte Behandlungsspektrum hat die Würzburger Kinderchirurgen um ihren Leiter Prof. Dr. Thomas Meyer weit über Landesgrenzen hinaus bekannt gemacht und aktuell einen Platz unter den deutschen Top Ten der Focus-Liste in dieser Fachdisziplin eingebracht.

Was behandeln die Kinderchirurgen am UKW?

Zum Alltag gehören häufig vorkommende Erkrankungen und Verletzungen, wie z.B. Leisten- und Nabelbrüche, der Hodenhochstand, Phimosen, Blinddarmentzündungen oder Knochenbrüche der Extremitäten. Deutlich aufwendiger und anspruchsvoller sind jedoch Eingriffe bei (Extrem-) Frühgeborenen und Neugeborenen. Manchmal müssen bereits Neugeborene unmittelbar nach der Geburt operiert werden, beispielsweise wenn die Speiseröhre fehlt oder kein Darmausgang vorhanden ist. In letzterem Fall müssen die Kinderchirurgen nicht nur die Kontinuität der Passage wiederherstellen, sondern zusätzlich noch einen Schließmuskel anlegen. Auch rufen weitere Fehlbildungen, zum Beispiel der Bauchdecke, die Ärzte der Universitäts-Kinderchirurgie direkt nach der Geburt des Kindes auf den Plan. Ziel dieser Operationen sollte es immer sein – so Professor Thomas Meyer – dass unbeteiligte Personen die Rekonstruktion und Korrektur später nicht mehr sehen. Sehr anspruchsvoll sind Operationen von Tumoren bei Säuglingen und Kleinkindern. Mitunter dauern solche Prozeduren zwischen sechs und zwölf Stunden, was auch besondere Anforderungen an die Narkose stellt. Deshalb verfügt das UKW über eigene „Kinder“-Anästhesisten. Tumoren im Säuglingsalter sind eine besondere Herausforderung: Oft sind bei großen Tumoren Teile des Körper entstellt. In einem solchen Fall arbeiten Kinderchirurgen wie plastische Chirurgen. Eine Fähigkeit, die auch im Fall von tiefen und großflächigen Verbrennungen und Verbrühungen gefragt ist. Dieses vielfältige Spektrum hat dazu beigetragen, dass die Würzburger Kinderchirurgie des UKW überregional bekannt ist und es im mainfränkischen Raum nur diese eine einzige kinderchirurgische Professur gibt.

Eltern dürfen ihre Kinder begleiten

Die Kinderchirurgie ist im Zentrum für Operative Medizin (ZOM) des Uniklinikums untergebracht. „Pro Jahr werden in unserer Abteilung mehr als 1500 Kinder stationär und mehr als 8000 ambulant behandelt“, sagt Prof. Meyer. Für diese Aufgabe steht an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr ein Team aus spezialisierten Fachärzten für Kinderchirurgie – einschließlich der Kinderurologie und der Kindertraumatologie – und spezialisierten Kinderkrankenschwestern zur Verfügung. Die eigene kinderchirurgische Station im ZOM (Haus A1, Ebene +3; Station O15) verfügt über 20 Betten, die ausschließlich den (Kleinst-)Kindern und Jugendlichen vorbehalten sind. Dennoch können Eltern ihre Kinder begleiten und werden auf der Station mit versorgt. Viele Mutter-Kind-Einheiten gibt es hier, und die sollen den Aufenthalt der Kleinen in der Klinik dann möglichst angenehm gestalten. Insgesamt kommt den Eltern eine wichtige Rolle bei der Behandlung der Kinder zu: So dürfen sie im Vorfeld der Narkose ihren Sprösslingen ebenso beistehen wie nach der Operation im Aufwachraum bzw. auf der Station.

Herausforderungen

Das Besondere an der Kinderchirurgie ist, dass beide, Kinder und Eltern, in das Behandlungskonzept eingebunden werden, wie Prof. Meyer erklärt: „Wir versuchen beiden Seiten gerecht zu werden und reden auch mit beiden. Zum einen nehmen wir die Kinder ernst und klären sie intensiv in spielerischer Form über eine bevorstehende Operation auf. Zum anderen ist das auch eine besondere Herausforderung und Stresssituation für die Eltern. Wir versuchen, ihnen die Ängste zu nehmen.“ Wie Prof. Meyer weiter betont, ist eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern für den Therapieerfolg sehr wichtig. Ebenso trägt auch die Arbeit der Klinikclowns bei, die regelmäßig auf der kinderchirurgischen Station vorbeischauen, die kleinen Patienten aufzumuntern.

www.ukw.de/chirurgie-i/schwerpunkte/kinderchirurgie



Professor Thomas Meyer leitet die Kinderchirurgie am Uniklinikum.

Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg



Bild: Daniel Peter

Unsere Ausbildungsberufe

Hebamme/Entbindungspfleger
Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in

Ab 2019 mit tariflicher Ausbildungsvergütung:

Diätassistent/in
Medizinisch-technische Assistent/in, Radiologieassistent/in
Medizinisch-technische Assistent/in, Laborassistent/in
Physiotherapeut/in

Ab 2020 Ausbildung nach dem neuen Pflegegesetz:

Pflegefachmann/Pflegefachfrau
mit Vertiefung Pflege am Kind
mit Vertiefung Pflege am Erwachsenen

Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg (BSZG)

Schulleitung: Oberstudiendirektorin Christine Hildebrandt
Tel: +49 931 201-50130, E-Mail: E_Hildebra_C@ukw.de
Reisgrubengasse 10, 97070 Würzburg
www.ukw.de/bszg-wuerzburg



Innovationsstarker Klinikdirektor im Ruhestand

Bis Ende 2019, fast 25 Jahre lang, leitete und formte Prof. Dr. Dr. h. c. Norbert Roewer den Fachbereich Anästhesiologie am Uniklinikum Würzburg maßgeblich. Mit rund 150 ärztlichen Voll- und Teilzeitstellen ist die Anästhesiologie einer der größten Fachbereiche der Uniklinik.

„Mein Anliegen war es immer, in der Patientenversorgung wie auch in den anderen Aspekten der Universitätsmedizin nicht den Entwicklungen hinterherzulaufen, sondern selbst Standards zu setzen“, schildert er seine Führungsmotive. Beispielsweise initiierte er im Jahr 1998 eine Modernisierung der Anästhesiologischen Intensivstation des UKW, an deren Ende – neben vielen weiteren technischen Neuerungen – seine Klinik die erste „papierlose Intensivstation“ in Bayern vorweisen konnte.

Im selben Jahr wurden auf sein Betreiben hin klinikumsweit alle Narkosearbeitsplätze erneuert und dabei vereinheitlicht. Gleichzeitig wurden bei der tiefgreifenden Erneuerung in 1998 sämtliche 110 Anästhesie-Arbeitsplätze mit einheitlichen Messapparaturen und Monitoren zur Überwachung der Narkosetiefe und der Muskelrelaxation ausgestattet. Als Pionier für den Einsatz von diagnostischen Ultraschallverfahren in der Anästhesiologie führte Norbert Roewer auch diese mittlerweile unverzichtbaren Verfahren sehr früh in alle Versorgungsbereiche ein. „Heute ist das allgemeiner Standard – damals waren wir damit bundesweiter Vorreiter“, betont Roewer.

Wichtige Neuerungen

ECMO: Im Jahr 2010 führten er und sein Team die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO, ein für Patienten mit akutem Lungenversagen ein überlebenswichtiges Hochtechnologieverfahren) auf der Anästhesiologischen Intensivstation ein. Seit dem Jahr 2012 hat das UKW damit eines der größten überregionalen ECMO-Zentren in Deutschland.

Notfall- und Katastrophenmedizin: Die erste und deutschlandweit einzige Professur für Notfall- und Katastrophenmedizin entwickelte sich unter der



Prof. Dr. Dr. h.c. Norbert Roewer

weitsichtigen Ägide von Professor Roewer. Darüber hinaus hat die Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin in den letzten Jahren zunehmend die notärztliche Versorgung in Würzburg und den angrenzenden ländlichen Regionen unterstützt und dieses Engagement zunehmend beispielgebend ausgebaut.

Schmerzambulanz: So wurde unter seiner Leitung das „Interdisziplinäre Zentrum für Schmerzmedizin“ (ZIS) ausgebaut. Zu dessen Angeboten zählen u. a. seit 2007 die zweitgrößte universitäre Schmerztagesklinik Deutschlands. Im Frühjahr dieses Jahres wird das Zentrum umziehen in ein hochmodernes Gebäude unter interdisziplinärer Einbeziehung aller schmerztherapeutischer Ambulanzen im UKW.

Simulationszentrum und Vertrauen der Patienten

Hohe Qualitätsansprüche hatte Prof. Roewer auch bei der studentischen Lehre sowie der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. So war seine Klinik eine

der ersten in Deutschland, die über ein Simulationszentrum für die Durchführung von Narkosen und möglicher Komplikationen verfügten. Mittlerweile werden hier auch klinikumsweite Reanimationsschulungen durchgeführt. Gute Anästhesisten-Ausbildung bedeutete für den Menschenfreund Roewer jedoch nicht nur hohes, wohl geschultes klinisches Können. Er erläutert: „Während des Narkosegesprächs haben wir meist nur sehr wenig Zeit, das für einen runden Behandlungsablauf so wichtige Vertrauen der Patienten zu gewinnen. Ich habe mich immer bemüht, meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die dafür erforderlichen ‚Soft Skills‘ zu vermitteln.“

Forschung für den Patienten

Unter den vielen in der Würzburger Universitäts-Anästhesiologie vorangetriebenen Forschungsthemen widmete sich Prof. Roewer selbst vor allem der Wirkstoffoptimierung, der Organprotektion und der Malignen Hyperther-

mie (sehr seltene, aber lebensbedrohliche Narkose-Komplikation).

„Zu meinen Herzensangelegenheiten zählte immer auch die Förderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler“, sagt Prof. Roewer. So war er beispielsweise einer der Wegbereiter des Wissenschaftlichen Arbeitskreises „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ (WAKWiN) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI), für die er 10 Jahre im engeren Präsidium tätig war. Für seinen Einsatz ehrte ihn die DGAI im Jahr 2018 mit der Manfred-Specker-Medaille.

Weiter als Seniorprofessor aktiv

Neben den vielfältigen Tätigkeiten in seinem Fachbereich war Prof. Roewer von 2009 bis Ende 2019 Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Uniklinik.

Und jetzt der Ruhestand? „Ich bin noch voller Schaffenskraft und tatenhungrig. Außerdem gestalte ich nach wie vor gerne“, verkündet er humorvoll. Die Medizinische Fakultät weiß sich diese nach wie vor überschäumende Energie zunutze zu machen. Sie ernannte Norbert Roewer zum Seniorprofessor und betraute ihn mit zwei wichtigen Zukunftsaufgaben: dem Aufbau des Stiftungswesens für die Würzburger Universitätsmedizin und eines bayerischen Netzwerks für Tele-Intensivmedizin.

Roewers Nachfolge als Klinikdirektor trat zum Jahresbeginn 2020 Prof. Dr. Patrick Meybohm an: „Meinem Nachfolger wünsche ich alles Gute, ich bin mir sicher, dass die Erfolgsgeschichte der Klinik in seinen Händen fortgeschrieben wird.“

Damit sie beruhigt einschlafen können!

Seit diesem Januar leitet Professor Patrick Meybohm an dem Universitätsklinikum Würzburg die Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie. Sein Ziel ist es, Patientinnen und Patienten fit für Narkosen zu machen – und ihnen Ängste vor dem Tiefschlaf bei einer Operation zu nehmen.

„Viele unserer Patientinnen und Patienten sehen Anästhesisten während der Vorbesprechung zu einem Eingriff – und dann kurz vor der Operation am OP-Tisch“, weiß Professor Patrick Meybohm, der die Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie am Uniklinikum seit diesem Jahr leitet. „Allerdings ist die sichere Narkose von Patientinnen und Patientinnen im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs nur eine unserer vielfältigen Aufgaben in diesem Fachbereich.“

Der ausgezeichnete Ruf, der dem Universitätsklinikum Würzburg vor allem für ihr breites medizinisches Spektrum und ihre Forschungslandschaft vorausseilt, hat den 42 Jahre alten gebürtigen Stendaler dazu bewogen, seit Januar 2020 die Leitung der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie zu übernehmen. „Durch jährlich auf der Mariefestung stattfindende Fachkongresse und die Nähe zu meiner letzten Arbeitsstätte in Frankfurt am Main kannte ich Würzburg und seine medizinische Landschaft bereits gut“, erinnert sich Patrick Meybohm, der im Sommer mit seiner Frau und seinen beiden Kindern von der Mainmetropole in die Unterfränkische Hauptstadt zieht.

Einsätze im OP und auf der Intensivstation

Am Uniklinikum in Würzburg haben er und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik für Anästhesiologie alle Hände voll zu tun: Rund 31000 Anästhesien für operative und diagnostische Eingriffe führt die Klinik jedes Jahr durch – und das in vielen Bereichen des Uniklinikums wie in Schockräumen, Intensivstationen und Operationssälen. Im Rahmen der Notfallmedizin stellt die Anästhesie Notärztinnen und Notärzte, die an Bord von Rettungsfahrzeugen und auch Hubschraubern in der gesamten Region in Notfällen zum Einsatz kommen.

Den großen Stellenwert, den die Anästhesie in der medizinischen Versorgung innehat, verdeutlichen folgende Zahlen: „Unsere Klinik ist die größte Abteilung am UKW“, veranschaulicht Meybohm. „Von rund 900 Ärztinnen und Ärzten am Universitätsklinikum arbeiten 150 hier bei uns.“ Dabei wird Kooperation großgeschrieben: „Wir können nur dadurch erfolgreich sein, in dem wir vertrauensvoll mit den Kolleginnen und Kollegen weiterer Fachrichtungen interdisziplinär zusammenarbeiten. Dazu zählen vor allem Chirurgeninnen und Chirurgen sowie die Kolleginnen und Kollegen aus der Anästhesiepflege, mit denen wir gemeinsam am OP-Tisch stehen.“

Nicht nur bei operativen Eingriffen, sondern auch in der Intensiv- und Schmerzmedizin ist das Fachwissen der Anästhesistinnen und Anästhesisten gefragt. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen weiterer Fachgebiete und dem Pflegepersonal überwachen und versorgen sie auf der Intensivstation Patientinnen und Patienten, die sich vorsorglich oder aufgrund kritischer Gesundheitszustände dort in Behandlung befinden.

„Einige chirurgische Eingriffe können für den Körper sehr belastend sein, vor allem bei älteren oder vorerkrankten Menschen“, erläutert Professor Meybohm. „Auf der Intensivstation können wir ihnen mit ähnlichen anästhesiologischen Methoden wie bei einer OP helfen, beispielsweise im Rahmen der Beatmung, Kreislaufunterstützung oder Schmerzbehandlung.“

Der Mensch im Mittelpunkt

Einige Patientinnen und Patienten sind jedoch skeptisch, wenn es um das Thema Narkose geht. „Es gehört viel Vertrauen dazu, das eigene Bewusstsein ‚abschalten‘ zu lassen“, weiß der Klinikdirektor. Technische Hilfsmittel, die in der Anästhesie und Intensivmedizin eingesetzt werden, lassen bei Außen-

stehenden leicht das Bild einer kalten Gerätemedizin entstehen.

„Wichtig ist, dass in allen unseren ärztlichen Bemühungen die Menschen, die sich uns anvertraut haben, im Mittelpunkt stehen. Technik, wenn sie auch manchmal übermächtig erscheint, ist dabei ein grundlegendes Hilfsmittel, niemals Selbstzweck“, nimmt der Klinikleiter diese Ängste auf. „Eines unserer wichtigsten Ziele ist es daher, heutige und zukünftige Patientinnen und Patienten umfassend und verständlich über die Möglichkeiten und Ziele unserer Fachmethoden aufzuklären und damit Vorbehalte abzubauen.“

Dabei kommen ihm und seinen Kolleginnen und Kollegen zugute, dass heute eingesetzte Narkose- und Schmerzmittel ausgereift sind und ihre Anwendung gut erforscht ist. „In anderen Fachbereichen, wie der Onkologie oder der Kardiologie, wird viel Forschungsarbeit in die Suche nach neuen Wirkstoffen und Medikamenten gesteckt“, so Meybohm. „In der Anästhesiologie sind wir in der glücklichen Lage, dass uns bereits optimale Mittel und lange erprobte Verfahren zur Verfügung stehen.“

Bestmöglich vorbereitet in die OP

Für die Zukunft hat sich der neue Klinikdirektor vor allem die umfassende Vorbereitung von Patientinnen und Patienten auf Operationen und chirurgische Eingriffe auf die Fahnen geschrieben, beispielsweise durch gezieltes körperliches Training, aber auch Stärkung der patienteneigenen Blutreserven, richtige Ernährung und Aufklärung über die optimalen Narkoseverfahren.

„Oft gibt es vor Operationen längere Vorbereitungsphasen“, weiß Patrick Meybohm. „Diese Zeit wollen wir nutzen, um Patientinnen und Patienten bestmöglich auf den bevorstehenden Eingriff vorzubereiten. Damit sie, wenn es soweit ist, beruhigt einschlafen können!“



Prof. Dr. Patrick Meybohm,
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Anästhesiologie

Drei Fragen an Patrick Meybohm

1 Was werden Sie sich in Würzburg als nächstes anschauen?

Die Würzburger Gymnasien südlich des Mains, um den Schulwechsel meiner beiden Kinder zum Sommer 2020 vorzubereiten.

2 Am Abend gehe ich zufrieden nach Hause, wenn ich nach der Klinik noch sportlich aktiv war.

3 Welche Erfindung der Medizin begeistert Sie und warum?

Moderne Operationen mit kleinsten Schnitten, quasi wie durch Schlüssellocher. Das ist für den Patienten viel schonender. Unsere Patienten verlieren kaum noch Blut, sodass wir Fremdbluttransfusionen vermeiden können. Gleichzeitig erholen sich unsere Patienten nach der Operation auch noch schneller.

www.ukw.de/anaesthesie

Universitäts-Kinderklinik: Neue Notaufnahme eröffnet

Direkt neben dem Hauptgebäude in Haus D31 auf dem UKW-Campus ist in 14 Monaten Bauzeit ein neues Gebäude mit funktionalen Räumen und erweiterten Diagnosemöglichkeiten entstanden.

In der Universitäts-Kinderklinik Würzburg hat am 7. Januar 2020 die neue, hochmoderne Notaufnahme ihre Türen geöffnet. Das Gebäude mit 140 qm Nutzfläche umfasst neben dem Haupt-Notfallraum zwei weitere Behandlungszimmer und ist künftig rund-um-die-Uhr die Anlaufstelle für Notfälle im Kindesalter. Geleitet wird sie in den ersten Monaten von der in der Kinderintensivmedizin erfahrenen Oberärztin PD Dr. Kirsten Glaser.

Kurze Wege

Die Notaufnahme ist ideal in die Versorgungsstruktur der bestehenden Kinderklinik eingebunden. Von hier aus können die jungen Patienten nach der Erstversorgung direkt über einen Außenaufzug in die Bettenstationen in Gebäude D31 oder in die wenige Meter entfernte liegende diagnostische Abteilung mit Röntgen, Ultraschall oder MRT transportiert werden. „Die ideale Anbindung der Notaufnahme an die Infrastruktur der Kinderklinik ermöglicht es uns, unseren jungen Patienten eine kindgerechte medizinische Notfallversorgung auf höchstem Niveau zu bieten“, freut sich der Direktor der Universitäts-Kinderklinik Prof. Dr. Christian Speer. Ziel sei es, so Speer, künftig die Notaufnahme besser mit den niedergelassenen Kinderärzten zu vernetzen. Sie sind laut Kinderklinik die ersten Adressen bei nicht lebensbedrohlichen Krankheiten.

Außerhalb der üblichen Sprechzeiten von Kinderarztpraxen, am Mittwochnachmittag, am Wochenende und an Feiertagen, gibt es zwischen 8 und 22 Uhr den kinderärztlichen Bereitschaftsdienst: Tel. 0700-35 0700 35. Neu geregelt wurde die Zufahrt zum Gebäude. Die Notaufnahme kann ab sofort von Rettungsfahrzeugen direkt von der Josef-Schneider-Straße aus angefahren werden. Die Bausumme beläuft sich auf 1,7 Millionen Euro.

Auf dem Altcampus: Wichtiger Teil des Modernisierungsprozesses

Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Georg Ertl betonte bei der offiziellen Eröffnung: „Die Kinderklinik ist ein zentraler Baustein in der regionalen Versorgungslandschaft. Mit dem Neubau der Notaufnahme stellen wir unseren Auftrag sicher, Kinder und Jugendliche in Würzburg und Umgebung auf höchstem Niveau mit kindgerechter Ausstattung zu versorgen. Die Notaufnahme reiht sich ein in eine Reihe von Baumaßnahmen, mit denen wir zurzeit den Altcampus modernisieren und zukunftsfähig gestalten.“

www.ukw.de/kinderklinik/notaufnahme-kinderklinik



Prof. Dr. Johannes Wirbelauer, Leitender Oberarzt der Kinderklinik, zeigt einen Behandlungsraum.



Die neugestalteten, hellen Räume vereinen Kinderfreundlichkeit mit modernster Medizintechnik.

Kinderklinik: 10 000 Kinder und Jugendliche pro Jahr

Die Universitäts-Kinderklinik ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung für Kinder und Jugendliche mit 115 Betten. Das Altersspektrum reicht vom Hochrisikofrühgeborenen mit weniger als 500 g Geburtsgewicht bis zum Jugendlichen mit akuten und chronischen Erkrankungen.

Mehr als 70 Ärztinnen und Ärzte, 150 Schwestern und Pfleger sowie 60 weitere Mitarbeiter/-innen betreuen die Patienten. Pro Jahr werden etwa 7000 Kinder stationär aufgenommen, und es erfolgen 3500 tagesklinische und über 16 000 ambulante Vorstellungen. Es wird erwartet, dass die neue Notaufnahme der Kinderklinik im Jahr ca. 10 000 Kinder und Jugendliche betreuen wird.

Uniklinik wird immer besser

Das Uniklinikum darf sich weiter mit einem der renommiertesten Zertifikate der deutschen Krankenhauslandschaft schmücken: Die zweite Rezertifizierung nach dem KTQ-Verfahren ist mit Bravour bestanden.

Hinter der Abkürzung KTQ steht die „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH“. Ein Kernpunkt des KTQ-Verfahrens ist die Frage, wie die Bedürfnisse der Patienten im Klinikalltag berücksichtigt werden – von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis hin zu den Entlassungsmodalitäten. Darüber hinaus stehen die Mitarbeiterorientierung, Aspekte der Sicherheit und Risikomanagements, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement selbst auf dem Prüfstand.

„Das KTQ-Zertifizierungsverfahren, dem wir uns freiwillig unterziehen, macht unsere Leistungsfähigkeit umfassend transparent und dokumentiert unser Qualitätsbewusstsein“, unterstreicht Anja Simon, die Kaufmännische Direktorin des UKW.

Im November 2019 hatten drei externe Experten, sogenannte KTQ-Visatoren, sowie ein Visitationsbegleiter das Klinikum besucht. In der Abschlussrunde am letzten Visitationstag betonten alle drei Prüfer ausdrücklich, dass sie ihre Gespräche mit insgesamt 220 Klinikumsmitarbeiter/-innen stets „offen, ehrlich und transparent“ erlebt hätten –

und das „in allen Bereichen“. Dabei sei deutlich geworden, dass am UKW „alle das Thema Qualitätsmanagement sehr Ernst nehmen“.

Für die „spürbare positive Weiterentwicklung in allen sechs KTQ-Kategorien“ sprachen die Experten ihre hohe Anerkennung aus. Dies ist in ihren Augen keine Selbstverständlichkeit, speziell vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Besonders deutliche Verbesserungen bescheinigten die Visatoren in den Kategorien Sicherheit- und Risikomanagement, Information und Kommunikation sowie Unternehmensführung.



Der Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement Dr. Gerhard Schwarzmann dankte allen Beschäftigten herzlich für die nach seinen Worten sehr kollegiale Unterstützung, die erfolgreiche Zusammenarbeit und die großartige Teamleistung im diesjährigen KTQ-Verfahren.



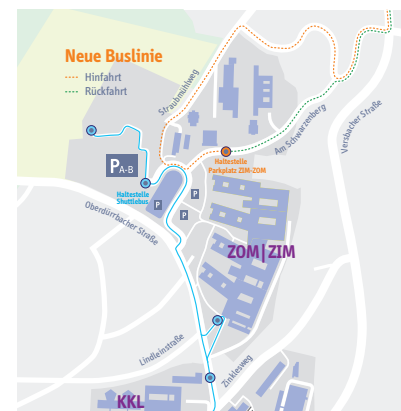
Neue Bus-Direktverbindung ans Uniklinikum

Die neue Linie 437 startet an der Haltestelle Obere Torstraße in der Gemeinde Kürnach und führt über Estenfeld, Rimpar und durch den Würzburger Stadtteil Versbach bis zum Umkehrpunkt am Parkplatz der Zentren für Operative und Innere Medizin (ZOM/ZIM) an der Oberdürrbacher Straße. Von dort besteht Anschluss an den Shuttlebus der Uniklinik. Während man früher mit Umsteigen am Bahnhof eine Stunde brauchte, gelingt das jetzt in 30 Minuten.

Anja Simon, die Kaufmännische Direktorin des Klinikums, freut sich besonders darüber, dass der Fahrplan sehr gut mit den Beginn- und Endzeiten der Schichtdienste des Krankenhauses harmonisiert werden konnte. „Schließlich versorgen wir nicht nur pro Jahr über 73 000 voll- und teilstationäre sowie mehr als 264 000 ambulante Patienten, sondern sind mit über 6800 Beschäftigten auch der größte Arbeitgeber der Region“, so die Direktorin.

Die Linie 437 wird nach Angaben der APG zunächst rund zwei Jahre lang erprobt. Danach wird entschieden, ob das Angebot dauerhaft bestehen bleibt.

Den vollständigen Fahrplan gibt es unter www.vvm-info.de, Rubrik „Fahrpläne“.



Ab Anfang Februar dieses Jahres können Patienten, deren Besucher/-innen sowie die Klinikumsbeschäftigten aus dem nordöstlichen Würzburger Landkreis mit einer neuen Busverbindung ans Uniklinikum kommen – direkt, schnell, komfortabel und umwelt-schonend.



Dominik Stiller (APG), Prof. Dr. Alexander Schraml (Kommunalunternehmen Würzburg), Anja Simon und Prof. Dr. Georg Ertl (beide UKW), Landrat Eberhard Nuß sowie Tobias Firnkens (UKW).

Uniklinikum Würzburg

Pflegen am UKW – 1.000 Möglichkeiten für dich

Neugierig? ► www.ukw.de/1000-moeglichkeiten



125
YEARS
OF NEW
INSIGHTS!



Ausstellung Spektrum Röntgen

Eine Reise in die faszinierende Welt der Bildgebung.

Im Jahr 2020 steht Würzburg im Rampenlicht: Vor 125 Jahren entdeckte Wilhelm Conrad Röntgen in seinem Labor am heutigen Röntgenring die nach ihm benannten Röntgenstrahlen. Hierfür erhielt er 1901 den ersten Nobelpreis für Physik. Gerade aus medizinischer Sicht war seine Entdeckung bahnbrechend: Die moderne Bildgebung (Radiologie) mit Verfahren wie Computertomographie wäre ohne den Physiker undenkbar.

Welche Möglichkeiten die bildgebende Diagnostik heute und in Zukunft bietet, beleuchtet die Ausstellung „Spektrum Röntgen“. Sie führt den Betrachter von vertrauten medizinischen Verfahren hin zu neuen ungeahnten technischen Möglichkeiten. Wie funktioniert

das? Indem Experten aus dem UKW die Besucher in filmischen Kurzporträts mit auf eine Entdeckungsreise in die Welt der Röntgen-Verfahren nehmen oder ihnen die Vielfalt radiologischer Berufe vorstellen. Eine Zeitreise zeigt zudem die Quantensprünge in der technischen Entwicklung auf. Das Angebot richtet sich an Besucher, Patienten und Mitarbeiter. Neben einem allgemeinen Begleitprogramm gibt es Aktionen speziell für Schulklassen.

Aus dem UKW beteiligen sich u.a. das Zentrum für Radiologie und das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz, Department Kardiovaskuläre Bildgebung. Projektpartner ist die Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS), die einen Teil der Ausstellung zur Anwendung der Röntgenstrahlen

in der Materialanalytik konzipiert. Die Stadt Würzburg unterstützt die Ausstellung finanziell.

www.roentgen2020.de

Spektrum Röntgen. Eine inhaltliche und ästhetische Auseinandersetzung.

Termin: 30.4. bis 18.12.2020

Ausstellungsort: Uniklinikum Würzburg, Zentrum für Innere Medizin (ZIM)

Ansprechpartnerin: Rita Börste, Stabsstelle Kommunikation (Boerste_R@ukw.de)

Mozarttag – Uniklinik ist auch dabei

Am 30. Mai in der Innenstadt



Mozart kommt nach Würzburg – und die Stadt bereitet ihm einen temperamentvollen Empfang. Der traditionelle »Mozarttag« macht die ganze Würzburger Innenstadt und das Uniklinik-Gelände zum lebendigen Freiluft-Konzertsaal.

Auf Plätzen und in Gassen, in Kirchen oder Geschäftshäusern und sogar über den Dächern Würzburgs wird am Mozarttag musiziert. Zahlreiche Bühnen geben Raum für Mozart und mehr. Aus der ganzen Region beteiligen sich Künstler und Ensem-



bles. Das Universitätsklinikum Würzburg und die Selbsthilfe sind in diesem Jahr neu dabei. Die Bühne auf den Terrassen des ZIM bildet einen wunderbaren Rahmen für Mozart und die jungen Künstler.

Im Dezember 2019 wurde das Universitätsklinikum als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. In diesem Rahmen wird das Klinikum gemeinsam mit der Selbsthilfe die unterschiedlichsten Veranstaltungen gestalten. Unter dem Motto „Was Selbsthilfe alles kann“, zeigt das Tanztheater von und mit Lisa Kuttner, Tanzraum ensemble und

Tänzer*innen des Theater Augenblick, mit Texten über die Selbsthilfe, gelesen von Susanne Wundling (Aktivbüro der Stadt Würzburg) und Manfred Marold (Sucht-Selbsthilfegemeinschaft Kreuzbund e. V.) die wichtige Rolle der Selbsthilfe auf.

Wann:

Samstag, den 30.05.2020 | 12 Uhr bis 17 Uhr |

Innenstadt, Programmflyer ab Mai 2020,

www.mozartfest.de