

klⁱⁿikum & wir.

Nr. **2** 2020

Kostenlos
zum
Mitnehmen



Top-Thema:
**Corona-
Management
am UKW**

Wechsel an der Spitze
der Kinderheilkunde

STAAB-Studie: Wie gesund
sind Würzburger Herzen?

Neuer OP für endourologische
Eingriffe in Betrieb

Selbsthilfe

Kompetenz

Konstruktive Arbeit

Engagement

Wertschätzung

Miteinander

Innovation

Krankheitsbewältigung

Lebensqualität



Gemeinsam besser

Deutschlandweit unterstützen 100.000 Selbsthilfegruppen bei der Bewältigung gesundheitlicher und sozialer Probleme

Wir finden für Sie die passende Selbsthilfegruppe:

► **Aktivbüro der Stadt Würzburg**

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

► **Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen**

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

► **Externe Selbsthilfebeauftragte im UKW**

Tel. 0931 88079447; E-Mail: selbsthilfe@ukw.de

Weitere Informationen unter: www.ukw.de/selbsthilfe

Bild: tock.adobe.com | Dragonimages

EDITORIAL



Von Krankenhaus bis Supermarkt – ein Beispiel für eine spontane Danksagung im Würzburger Straßenschild.

Rückblick auf die ersten Corona-Monate

Liebe Leserinnen und Leser,

das Uniklinikum Würzburg (UKW) hat – wie ganz Deutschland – aktuell den durch die Covid-19-Pandemie hervorgerufenen Krisen-Modus der vergangenen Monate wieder verlassen. Der Moment ist gekommen, um auf diese außergewöhnliche Zeit zurückzublicken. An erster Stelle steht unser Dank an alle UKW-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter. Viele haben mit höchstem persönlichen Einsatz und unter schwierigsten Bedingungen Anteil daran, dass wir unsere Patientinnen und Patienten immer nach unseren höchsten medizinischen und menschlichen Standards versorgen konnten. Natürlich müssen wir uns jetzt auch fragen: Was haben wir richtig gemacht, was hätten wir besser machen können? Was haben wir gelernt? Wie sind wir für eine nächste Krankheitswelle gerüstet?



Im Top-Thema dieser Ausgabe von *klinikum & wir* versuchen wir zu verdeutlichen, wie es in einer gemeinsamen Kraftanstrengung aller Beschäftigten des Klinikums sowie unserer Partner gelungen ist, die Herausforderungen zu meistern. Fast in allen Bereichen mussten Lösungen für einen Ansturm infizierter und infektiöser Patienten – potenziell auch Mitarbeiter – gefunden werden. Eine Ausbreitung im Klinikum musste unter allen Umständen vermieden werden, und tatsächlich kam es dank Ihrer Disziplin nur zu wenigen Fällen von Ansteckung bei der Arbeit. Einige der zahlreichen Leistungsträger/innen benennen wir namentlich oder als Berufsgruppe, aber viele weitere können wir nicht adäquat würdigen. Deshalb auch an alle hier Nicht-Genannten herzlichen Dank für Ihr Engagement sowie größte Anerkennung für Ihren Einsatz für unsere Patienten und das stabile Funktionieren unseres UKW! Ihr UKW und auch weite Teile der Öffentlichkeit sind sich Ihres Beitrags zur Bewältigung der Krise bewusst.

Ich wünsche uns allen einen weiterhin möglichst positiven Verlauf des Corona-Managements sowie jedem Einzelnen von Ihnen beste Gesundheit in den kommenden Monaten.

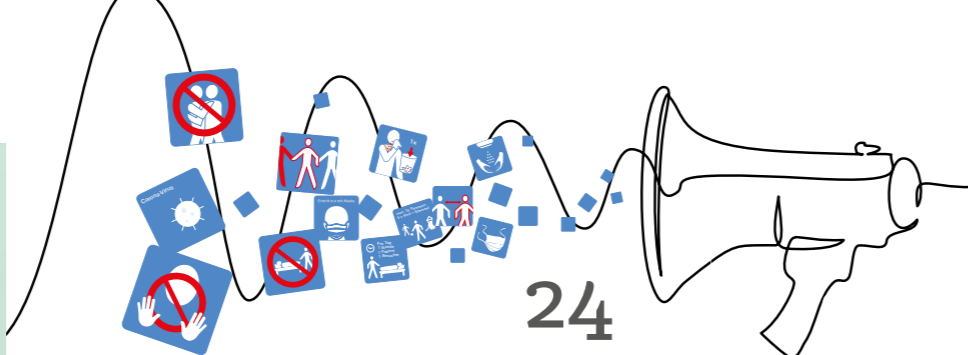
Ihr

Prof. Dr. Georg Ertl
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Würzburg



14

Mit einem starken Team durch die Pandemie

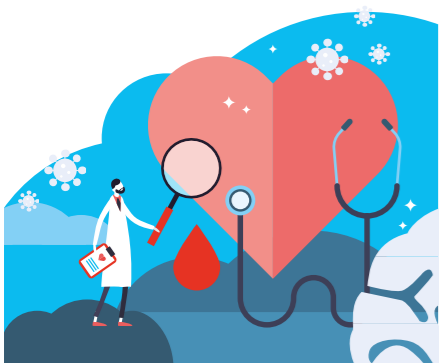


24

Gerade auch eine Kommunikationsaufgabe



Szenefoto eines Treffens der Klinikumseinsatzleitung im Hörsaal des Zentrums für Innere Medizin. An den Tischen sitzen von links die Professoren Thomas Wurmb, Ralf-Ingo Ernestus, Georg Ertl und Ulrich Vogel.



38

Wie gesund sind Würzburger Herzen?



44

Neuer OP für endourologische Eingriffe in Betrieb genommen.

50

Neue Leitlinie zu gutartigen Tumoren der Hirnanhangdrüse

Top-Thema

- Der Pandemie immer einen Schritt voraus 5
- Die ärztliche Perspektive 12
- Mit einem starken Team durch die Pandemie 14
- Corona-Teststation eingerichtet 15
- Im Großen und Ganzen immer Herr der Lage 16
- Zukünftig noch besserer Sicherheitsbestand 17
- In der Krisenzeit gut beraten 18
- Notbetreuung von Mitarbeiterkindern gesichert 20
- Seelsorge als gefragter Ansprechpartner 21
- Herausforderung und Chance 22
- Corona kommt das Klinikum teuer zu stehen | Zahlen bitte 23
- Gerade auch eine Kommunikationsaufgabe 24
- Danke – So viel Unterstützung, Solidarität und Anerkennung! 26

Aus Kliniken und Einrichtungen

- Prof. Dr. Christian Speer im Ruhestand 28
- Für eine weiterhin breit aufgestellte Kinderheilkunde 30
- Es war einmal ... 32
- Neue Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät 33
- Patientenfürsprecherin Sylvia Opel verabschiedet 33
- Auszeichnung für Krebsforscherin 33
- Vom Herzchirurg zum OP-Manager 34
- Neue Anlaufstelle für dicke Herzen 36
- Wie gesund sind Würzburger Herzen? 38
- Wird Telemonitoring zur Routineversorgung bei Herzinsuffizienz? 40
- Herzranke in Zeiten von Corona 41
- Das DZHI, Mitglieder und Freunde treten in die Pedale. Radeln Sie mit?! 42
- 170 Herzen gegen Schmerzen | Wussten Sie, dass ... | Aufgepasst 43
- Neuer OP für endourologische Eingriffe in Betrieb genommen 44
- HNO- und Augenklinik mit gemeinsamem Aufwachraum |

- Erweiterungsgelände Nord: Erste Bauabschnitte genehmigt 45
- Es geht auch digital 46
- Landrat lernt Liberal-Studie kennen 47
- Behandlungserfolge bei Multiplem Myelom 48
- Therapiechance bei Mantelzell-Lymphom 49
- Neue Leitlinie zu gutartigen Tumoren der Hirnanhangdrüse 50
- Das UKW in den Printmedien 51

Impressum

2. Ausgabe, Juni 2020, Auflage 2.500 Stk.
Herausgeber
 Universitätsklinikum Würzburg
 Anstalt des öffentlichen Rechts
 Josef-Schneider-Straße 2 · 97080 Würzburg
 presse@ukw.de · www.ukw.de
Redaktionsteam
 Susanne Just (Koordination), Prof. Dr. Georg Ertl, Helmuth Ziegler
Konzept, Layout & Satz
 Servicezentrum Medizin-Informatik (SMI) am UKW
Fotos
 Universitätsklinikum Würzburg (soweit nicht anders vermerkt)
 Einzelne Fotos entstanden vor den Beschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie.
 Alle Rechte vorbehalten. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen.
 Titelbild: K. Färber | SMI Design-Service
 Die Ausgabe kann im Intranet oder Internet unter www.ukw.de heruntergeladen werden.

Der Pandemie immer einen Schritt voraus

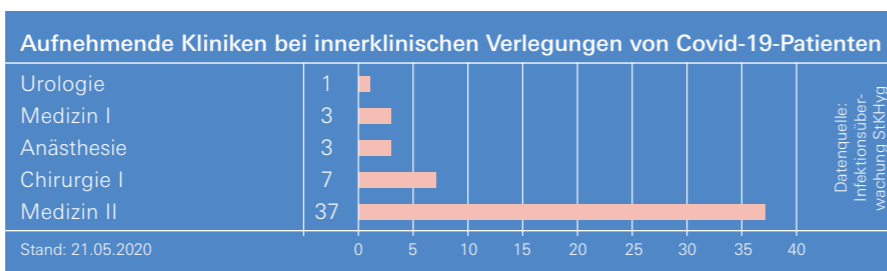
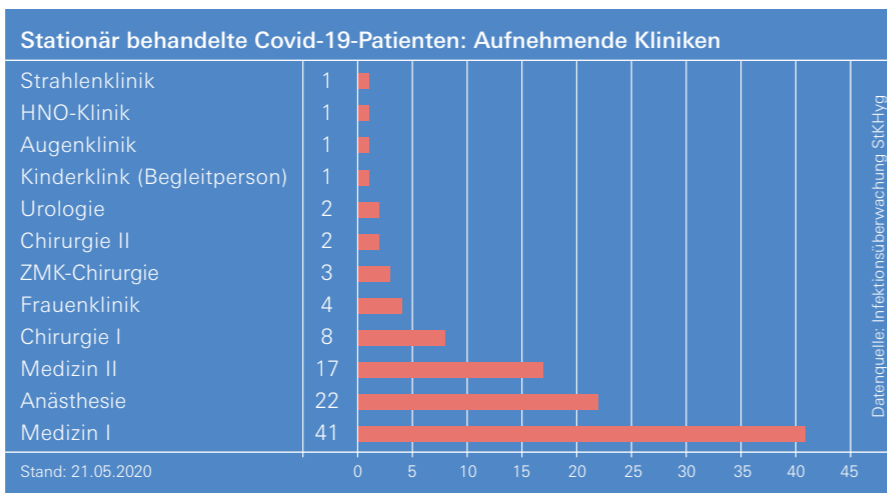
Der Kampf gegen Covid-19 hat massive Auswirkungen auf die Arbeit des Uniklinikums Würzburg. Es galt und gilt auch jetzt noch, der Pandemie durch ein vorausschauendes Planen und Handeln immer einen Schritt voraus zu sein.

Als sich im März dieses Jahres in der breiten deutschen Öffentlichkeit das Bewusstsein für die vom Coronavirus ausgehenden Gefahren und Herausforderungen erst schrittweise herausbildete, hatte das Uniklinikum Würzburg (UKW) schon lange die ersten strukturellen Maßnahmen zum Umgang mit der Pandemie ergriffen: Bereits Ende Januar – mit Bekanntwerden der ersten Münchener Covid-19-Fälle – war eine Coronavirus-Arbeitsgruppe gegründet worden. In dieser kooperieren Verantwortliche der Kliniken, Institute und Verwaltungsbereiche des UKW mit Vertretern der Universität und des Klinikums Würzburg Mitte. „Diese Arbeitsgruppe war sehr wichtig für die Erstellung der Hygienepläne und die Abstimmung verschiedener Aufgaben“, erinnert sich Prof. Dr. Georg Ertl, der Ärztliche Direktor des UKW.

Als dann in der Folgezeit die Fallzahl anstieg, konnte das Uniklinikum auf bereits existierende Katastrophen- und Notfallpläne zurückgreifen. Diese sahen als einzuberufende Führungsstruktur eine so genannte Klinikumseinsatzleitung (KEL) vor. „Dieses Gremium ist vergleichbar mit einem klassischen Krisenstab und bewertet die medizinische, personelle und materielle Lage. Die KEL leitet den Einsatz und kann der jeweiligen Krisensituation angepasst sehr schnell und flexibel entscheiden“, beschreibt Prof. Dr. Thomas Wurmb, der Leiter der Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin am UKW. Unter Leitung von Prof. Ertl oder dem Stellvertretenden Ärztlichen Direktor, Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus, kamen ab dem 6. März nahezu täglich Vertreterinnen und Vertreter aus allen kritischen Bereichen des Klinikums – von Personal über Logistik,

Technik und Hygiene bis zur Kommunikation – zu einer oft mehrstündigen Lagebesprechung im Hörsaal II des Zentrums für Innere Medizin zusammen oder berieten per Videokonferenz. Ein täglicher E-Mail-Newsletter informierte alle Beschäftigten des Klinikums und der UKW Service GmbH über die Lageentwicklung sowie über die aktuellen Entscheidungen der KEL (siehe auch S. 24). Ergänzt wurde der Newsletter durch eine Intranetseite mit einer Liste der wesentlichen Dokumente und einer FAQ-Sektion.





Kapazität der Intensivstationen erhöht

„Die Politik forderte von der deutschen Krankenhauslandschaft eine Kapazitäts-erhöhung von Intensivstationen und Be-atmungsplätzen sowie das Freihalten von Betten auf Allgemeinstationen“, be-schreibt Prof. Ernestus und fährt fort: „Diesem Anspruch kamen wir am UKW durch eine medizinisch vertretbare Reduktion des elektiven, planbaren Be-handlungsprogramms nach. Basis da-für war eine Kategorisierung von diag-nostischen und therapeutischen Maßnahmen nach fachspezifischer me-dizinischer Dringlichkeit.“ So war nach seinen Worten die Notfallversorgung zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt. Täglich wurde bewertet, welche weiteren Patienten entsprechend einer Einteilung nach vier Dringlichkeitsstufen versorgt werden konnten. Bei der Moderation und Umsetzung der Entscheidung konnte sich die KEL stets auf Dr. Andrés K. Szabó, den ärztlichen OP-Manager am UKW, verlassen. In täglichen Sitzungen wurde interdisziplinär unter seiner Leitung das OP-Programm geplant.

In der gemeinsamen Abstimmung entsprechender Kapazitäten spielte die Materiallage, die in verschiedenen Bereichen (Schutzausrüstung, Medi-kamente, Anästhesiebedarf) mehrfach kritisch war, eine wesentliche Rolle.

Um seine Intensivkapazitäten auszu-weiten, erhöhte das UKW den Bestand an Beatmungsgeräten und wandelte Überwachungs- in Intensivbetten um. Außerdem wurden das ärztliche und pflegerische Personal sowie teilweise auch Medizinstudierende geschult. „Besonders wichtig war die Planung einer stufenweisen räumlichen Ausweitung der Intensiv- und Beatmungskapazitäten im Zentrum Operative Medizin bis hin zu einer potenziellen Nutzung von Aufwach- und OP-Räumen“, schildert Prof. Wurmb. Nach seinen Angaben hätte durch eine Verdoppelung der entsprechenden Kapazitäten auch bei einem massiven Anstieg von intensiv-pflichtigen Patienten eine noch adäqua-te Versorgung stattfinden können. „In Deutschland war die Ausbreitung nie so explosiv, unter anderem wegen der Pandemie-Maßnahmen, sodass diese Pläne bisher nur in den ersten Stufen umgesetzt werden mussten und uns Verhältnisse wie in Norditalien oder New York erspart geblieben sind“, un-terstreicht der Klinikumsdirektor Ertl.

So verteilen sich die Corona-Patienten auf die Bereiche des UKW.

Hilfreiche Unterstützung von Studierenden

Zu den Infektionsschutzmaßnahmen zählte auch die Trennung von Patienten mit Symptomen einer Atemwegserkrankung bereits an allen Klinikein-gängen. Während der ersten Erkrankungs-welle war die Unterstützung durch studentische Hilfskräfte in der Patien-tenversorgung besonders hilfreich (zu den weiteren studentischen Leistungen siehe auch Kasten). Jede Klinik erarbei-tete Pläne für eine frühestmögliche De-tekction von Verdachtsfällen und die räumliche Trennung fachspezifischer Covid-19-Stationen. Diese wurden un-ter Einbeziehung aller erforderlichen In-fektionsschutzmaßnahmen eingerichtet und vorübergehend in Betrieb genom-men. Aufgrund einer erfreulichen Ab-nahme der Infektionszahlen konnten diese Stationen mittlerweile wieder ih-rer vorherigen Bestimmung zugeführt werden. Die Pläne können bei Bedarf jederzeit reaktiviert werden.



Hohes studentisches Engagement

„In einer Online-Umfrage Anfang März 2020 schrieben wir 2.600 Studierende der Human- und Zahnmedizin an und fragten sie nach ihrer prinzipiellen Bereitschaft, das Klinikum bei der Bewältigung der Herausforderungen der Corona-Pandemie zu unterstützen“, berichtet Prof. Dr. Sarah König. Die Leiterin des Lehrstuhls Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung (UKW) und Studiendekanin der Medizinischen Fakultät fährt fort: „Wir erhielten 1.144 positive Rückmel-dungen, was einem sehr beachtlichen Rücklauf von etwa 44 Prozent entspricht.“ Von diesen grundsätzlich bereiten Studierenden wurden rund 250 als Helfer/innen am UKW unter Vertrag genommen. Davon arbeiteten in der Folge:

- ▶ 78 als Lotsinnen und Lotsen,
- ▶ 73 als Pflegehelfer/innen,
- ▶ 36 auf den Intensivstationen,
- ▶ 22 in den Notaufnahmen.

Weitere Studentinnen und Studenten halfen in der Abstrichstelle, in der Zahnklinik, der Apotheke, der Hygiene, der Impfpasskontrolle, der Epidemiolo-gie, der Verwaltung sowie beim Blutentnahmedienst mit. „Insgesamt bin ich sehr stolz auf unsere Studierenden, auf die wir uns in dieser Krise verlassen konnten“, freut sich Prof. König und ergänzt: „Die dabei geleistete Arbeit stellt für die angehenden Medizinerinnen und Mediziner neben der eigenen Lern- und Lebenserfahrung auch eine unverzichtbare Unterstützung zur Bewältigung der Pandemie dar.“



Die Medizinstudentinnen Tilla Foltmann (links) und Katharina Brohm simulieren hier ihre Arbeit in der Abstrichstelle.

Überwältigende Resonanz an freiwilligen Helfern

Vor dem Hintergrund des teils dramati-schen Personalmangels während der Corona-Pandemie in anderen Ländern veröffentlichte das UKW im März auf seiner Homepage ein Online-Formular, über das sich potenzielle Helfer melden konnten. „Mit rund 600 Freiwilligen war der Rücklauf überwältigend“, zeigt sich Birgit Roelfsema tief beeindruckt. Die Stellvertretende Pflegedirektorin des UKW fährt fort: „Der weitere Verlauf der Pandemie in unserem Einzugsbereich sorgte glücklicherweise für verhältnismä-ßig wenige stationäre Covid-19-Patienten. Dank der hohen Verfügbarkeit unserer Beschäftigten durch internen Personal-wechsel und das große Engagement der Medizinstudierenden konnten wir die Infektionswelle des Frühjahrs so gut abfedern, dass nur die Dienste von

einigen wenigen Freiwilligen in An-spruch genommen werden mussten.“ Zum Einsatz kamen vor allem exami-nierte Pflegekräfte, Medizinstudierende sowie Rettungsdienstmitarbeiter/innen. Studentinnen und Studenten wurden bevorzugt eingestellt, weil diese kurzfristig verfügbar waren, fachliche Vorerfahrungen mitbrachten und das weitläufige Klinikumsgelände bereits kannten. „Hätten wir den Bedarf so nicht abdecken können, hätten wir natürlich gerne auch die Hilfsbereitschaft von weiteren Freiwilligen in Anspruch genommen. In jedem Fall danken wir allen von Herzen für diese großartige Solidarität“, unterstreicht Birgit Roelf-sema. Aktuell gibt es nach ihren Worten keinen weiteren Bedarf an freiwilligen Meldungen.



Bei einem Besuch am Uniklinikum Würzburg im April dieses Jahres bedankte sich Bayerns Wissenschaftsminister Bernd Sibler (im Bild links) speziell bei den Reinigungskräften. Der strikten Einhaltung der ohnehin durchweg höchsten Hygiene- und Sauberkeitsstandards, die in den Universitätsklinika gelten, komme angesichts der Corona-Pandemie eine absolut essentielle Bedeutung zu, so der Minister. „Dafür sorgen Sie, die Reinigungskräfte, jeden Tag. Sie helfen entscheidend mit, damit die Grundvoraussetzungen für die Arbeit in einem Klinikum gegeben sind“, sagte Sibler.

Hoher Grad an Sicherheit für Patienten und Personal

„In den vergangenen Monaten wurden verschiedene krankenhaushygienische Voraussetzungen für eine Infektionskontrolle von SARS-CoV-2 geschaffen“, sagt Prof. Dr. Ulrich Vogel. Der Leiter der Stabsstelle Krankenhaushygiene am UKW präzisiert: „Meilensteine waren dabei die Anordnung einer generellen Mund-Nasen-Schutz-Pflicht für alle Beschäftigten am 23. März, die Einführung von Abstrichtests auf SARS-CoV-2 bei allen stationär aufzunehmenden Patienten am 26. März sowie die Aufforderung an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich bei jedem Symptom einer Atemwegsinfektion sofort auf das neue Coronavirus testen zu lassen.“ Der Covid-19-Hygieneplan wurde regelmäßig an sich beständig ändernde Vorgaben und Empfehlungen angepasst. Er weist mittlerweile die Version 48 auf, ein Rekordwert für Hygiedokumente. Bedeutend war auch die Schulung des Ablegens kontaminierter Schutzausrüstung. „Eine falsche Durchführung dieses Prozesses birgt ein erhebliches Risiko für Personalinfektionen“, betont Prof. Vogel. Viele Schulungen wurden

nicht nur für das UKW-Personal angeboten, auch das Landratsamt Würzburg wurde bei der Schulung von Personal aus der mobilen Altenpflege unterstützt. Zusammen mit der intensiven Kontaktnachverfolgung, die das Hygienefachpersonal in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bei jedem neuen Covid-19-Fall koordinierte, bedeuten diese Maßnahmen nach Prof. Vogel einen hohen Sicherheitsgrad für Patienten und Personal.

So registrierte die Stabsstelle Krankenhaushygiene seit Beginn der Pandemie bis Ende Mai insgesamt 36 infizierte Klinikumsmitarbeiter/innen, davon 16 im Pflegedienst und acht im ärztlichen Bereich. Bei lediglich sechs der infizierten Beschäftigten ist eine Ansteckung bei der Arbeit im UKW möglich oder wahrscheinlich. Bei bisher 104 stationär behandelten Patienten ist beruhigend, dass sich nach Erfassung der Stabsstelle Krankenhaushygiene nur fünf Patienten im Krankenhaus infiziert haben.



Desinfektoren reinigen Seniorenheim

Das Würzburger Seniorenheim St. Nikolaus war im März dieses Jahres der Schauplatz eines schweren Corona-Ausbruchs. Auf eine entsprechende Anfrage der Katastrophenschutzbehörde an das Uniklinikum Würzburg hin, erklärte sich das Tochterunternehmen UKW Service GmbH umgehend bereit, die Zimmer der betroffenen Bewohner zu desinfizieren, da dieses über das erforderliche Fachpersonal verfügt. Am 28. März um 6:00 Uhr rückten sechs Desinfektoren im Seniorenheim St. Nikolaus an und reinigten in einem 18-stündigen Einsatz rund 30 Räume sowie Treppen und Flure. Vertreter von Feuerwehr und Hilfsorganisationen sowie der Würzburger Oberbürgermeister Christian Schuchardt bedankten sich für die schnelle, unkomplizierte und hochprofessionelle Hilfe.

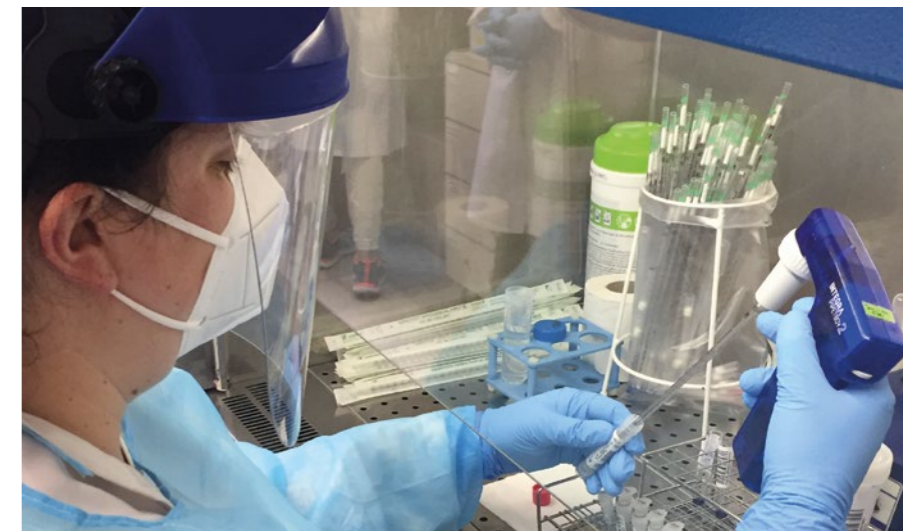
Mehr als 10.000 Tests auf SARS-CoV-2 im Monat

Die Abstrichtests auf SARS-CoV-2 und die hohen Laborkapazitäten in Deutschland gelten als ein Grund für die erfolgreiche Bekämpfung der Erkrankung hierzulande. Am Institut für Virologie und Immunbiologie der Uni Würzburg wurde die Testkapazität ständig ausgeweitet. Sie lag zu Beginn der ersten Corona-Welle Ende Februar bei rund 50 pro Tag und wurde bis Mitte März nahezu verzehnfacht. „Diese Steigerung sowie die Aufrechterhaltung dieses Testniveaus gelang durch enormen Einsatz des gesamten Virusdiagnostik-Teams, das dabei durch MTAs aus anderen Bereichen, MTA-Azubis und auch durch viele Studierende aus den Bereichen der Medizin, Biomedizin und Biologie unterstützt wurde“, verdeutlicht Dr. Benedikt Weißbrich, der Leiter des Virusdiagnostik-Labors.

Die Durchführung der SARS-CoV-2-PCR-Tests wurde vor allem im März und April durch eine allgemein sehr unsichere Versorgungslage mit Testkits erschwert, so dass mehrfach Testsysteme aufgrund von Lieferabbrissen der Testhersteller kurzfristig umgestellt werden mussten. Dass dies ohne Einschränkungen der erreichten Testkapazität hier und ebenso andernorts gelang, ist insbesondere auch der hohen fachlichen Kompetenz und Flexibilität des Laborpersonals zu verdanken, die allgemein für die Ausschöpfung und den Ausbau der bereits erwähnten hohen Laborkapazitäten in Deutschland ein ganz wesentlicher Faktor sind.

Eine große Hilfe für die Bewältigung der Probenanzahl ergab sich auch durch den Umzug eines Geräts zur automatisierten Probenaufbereitung aus der UKW-Biobank in das Virusdiagnostik-Labor. „Durch diese und weitere Automatisierungen liegt die Testkapazität mittlerweile bei 600 bis 700 Tests pro Tag. Im Rahmen des Bayerischen Testkonzepts ist ein weiterer Ausbau der Kapazitäten auf 1.000 Tests pro Tag vorgesehen“, berichtet Dr. Weißbrich.

Bei einer erneuten Zunahme der Krankheitsaktivität könnte zusätzlich das Institut für Hygiene und Mikrobiologie (IHM) hinzugezogen werden, das ebenfalls Tests etabliert hat. Für das Gesundheitsamt der Stadt Würzburg, vor



MTA im Virusdiagnostik-Labor bei der Bearbeitung von Abstrich-Proben

allem aber für die Mitarbeiter/innen des UKW wurde im Gebäude D20 eine Untersuchungsstelle etabliert, die das IHM gemeinsam mit dem UKW betreibt (siehe S. 15). „Durch das Abflachen der Infektionskurve ist die Untersuchungsstelle zunehmend weniger ausgelastet, ihre Kapazität wird aber bei einer weiteren Erkrankungswelle von großem Nutzen sein“, sagt Prof. Dr. Dr. Christoph Schoen vom IHM.

Moderne Datenverarbeitung erleichtert die Lagebewertung

Die tägliche Bewertung der Lage durch die KEL wird durch eine moderne Datenverarbeitung deutlich erleichtert. Das Servicezentrum Medizin-Informatik (SMI) entwickelte für die KEL ein Dashboard auf Basis eines automatisierten Berichtswesens, das die Fallzahlen, die Belegung der Krankenhausbetten, die Lagerhaltung, die Daten des Robert Koch-Instituts und viele weitere darstellt. „Das SMI hat sich als flexible Einheit erwiesen, die die für die Pandemiebekämpfung notwendigen digitalen Werkzeuge in kurzer Zeit bereitstellen konnte“, lobt Prof. Ertl.

Das Klinikum ist in der Pandemiebekämpfung eng in regionale Netzwerke eingebunden. Vertreter der KEL nehmen an wöchentlichen Treffen der Behörden von Stadt und Landkreis teil. Das UKW berief Prof. Wurmb als Pandemiebeauftragten, der aktiv in der Führungsgruppe Katastrophenschutz mitarbeitet. Der

Ärztliche Leiter dieser Führungsgruppe ist Prof. Dr. Frank Schuster, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie am UKW. Die Stabsstelle Krankenhaushygiene beteiligte sich engagiert an Schulungsmaßnahmen für das Personal von Altenpflegeeinrichtungen. Nicht zuletzt leistete das UKW internationale Unterstützung: Drei italienische Corona-Patienten wurden hier intensivmedizinisch behandelt (siehe Kasten).

Erfahrungen fließen in die Forschung ein

„Durch die intensive und reibungslose interdisziplinäre Zusammenarbeit konnte die erste Welle der Corona-Pandemie erfolgreich bewältigt werden. Zudem wurden die Voraussetzungen geschaffen, bei einem erneuten Anstieg der Erkrankungsaktivität rasch und gut vorbereitet reagieren zu können“, sagt Prof. Ertl. Nach Einschätzung des Ärztlichen Direktors gehört dazu auch, dass die behandelnden Ärzte wertvolle klinische Erfahrungen sammeln konnten. Diese fließen wiederum in Forschungsprojekte ein, die sowohl klinisch und epidemiologisch als auch grundlagenwissenschaftlich ausgerichtet sind. Die Ergebnisse wurden bereits in ersten Publikationen festgehalten. Zudem beteiligen sich verschiedene Kliniken und universitäre Institute an dem durch das Bundesforschungsministerium finanzierten Nationalen Netzwerk der Universitätsmedizin im Kampf gegen Covid-19.



Pforten als wichtige erste Kontaktpunkte

Die Pförtnerinnen und Pförtner sind zentrale Akteure im Corona-Management des UKW. Sie müssen im Zusammenspiel mit den Security-Kräften viele der sich ändernden gesetzlichen Vorgaben gegenüber Patienten und Besuchern kommunizieren und umsetzen. Besonders fordernd konnte diese Aufgabe werden, wenn emotional aufgewühlte Gesprächspartner kein Verständnis für bestimmte Regelungen der vergangenen Wochen aufbringen konnten oder wollten.



Patientenbegleitdienst transportiert Covid-19-Patienten

Die Patientenbegleiter/innen müssen auch Corona-Patienten transportieren. Das dabei von manchen in der Anfangsphase der Pandemie empfundene Unbehagen konnte durch entsprechende Hygieneschulungen und den Einsatz von geeigneter Schutzausstattung überwunden werden. Während der Besuchsbeschränkungen fungierte der Patientenbegleitdienst auch als Botendienst und lieferte so manches Mitbringsel direkt zu den Patienten.



Security-Kräfte helfen bei der Umsetzung

Neu im äußeren Erscheinungsbild des UKW sind die seit März eingesetzten Sicherheitskräfte. Sie unterstützen die Beschäftigten an den Pforten bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, führen Eingangskontrollen durch und geben Mund-Nasen-Schutzmasken an Patienten und Besucher aus. Zu den Aufgaben der Security-Leute gehört im Fall des Falles eine deeskalierende Situationslösung. In den Außenbereichen des Klinikums sorgen sie zudem für die Einhaltung der Abstandsregeln.



Der erste geheilte italienische Corona-Patient Giacomo C. (Dritter von rechts), am Entlassungstag mit Prof. Dr. Stefan Frantz, Dr. Susanne Wiebecke, Privatdozent Dr. Dirk Weismann, Prof. Dr. Georg Ertl, Prof. Dr. Hermann Einsele und Prof. Dr. Patrick Meybohm (von links).

Digitalisierung der Lehre

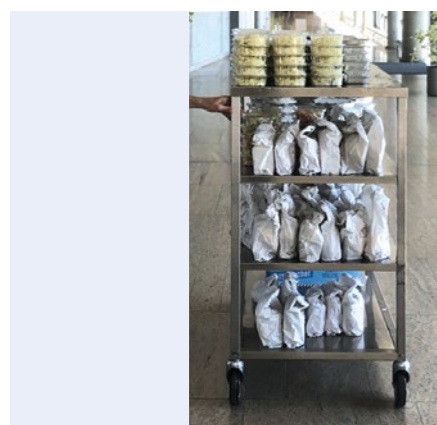
Die Corona-Krise beeinflusste auch die universitäre Lehre für Studierende der Human- und Zahnmedizin erheblich. Das Studiendekanat der Uni Würzburg stand in ständigem Austausch mit der KEL, um Lösungen zu finden, die sowohl der Weiterentwicklung der Lehre unter Corona-Bedingungen als auch der Patienten- und Mitarbeitersicherheit in der klinischen Lehre dienen. So wurde in kurzer Zeit die Digitalisierung vieler Lehrveranstaltungen umgesetzt. „Das außerordentliche Engagement der Dozierenden trägt dazu bei, dass die Studierenden mit vielfältigen und auch sehr kreativen Online-Materialien zum Lernen gut versorgt sind“, betont Prof. Dr. Sarah König vom Lehrstuhl Medizinische Lehre und Ausbildungsforschung der Uni Würzburg. Eine Ausnahme von der „digitalen Uni“ bilden vereinzelte (Labor-)Praktika in Präsenz, die unter strikter Einhaltung der universitären Sicherheitskonzepte durchgeführt werden. Daneben sind Ausbildungsabschnitte mit Patienten zulässig, in denen die Studierenden im Arbeitsalltag der Kliniken integriert sind. Hierzu zählen das Praktische Jahr, ausgewählte Blockpraktika und spezielle Behandlungskurse in der Zahnmedizin. Die Studierenden werden zu Beginn der Wochenpraktika auf SARS-CoV-2 getestet. Einzeltermine mit Unterricht am Patienten sind aber weiterhin ausgesetzt.

Übergang in den Regelbetrieb

Nach der ersten Welle der Pandemie ist der schrittweise Übergang in den Regelbetrieb nun wieder in anderer Weise herausfordernd. „Vor uns liegen viele Monate in denen wir gemeinsam lernen müssen, auch langfristig mit neuen Anforderungen an Hygiene und Infektionsschutz umzugehen“, kündigt Prof. Vogel an. Nach seinen Worten sind Abstandsregeln und menschliche Nähe kein Widerspruch. Auch seien Gespräche mit Mund-Nasen-Schutz im Umgang mit Patienten zwar ungewohnt, aber möglich. In Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen sowie aufgrund kurzfristiger Verordnungen wird die Würzburger Universitätsmedizin auch weiterhin oft sehr schnell entscheiden müssen. „Wir verfolgen die Strategie, das Klinikum auf kommende Belastungen so vorzubereiten, dass auch bei steigenden Infektionszahlen die Versorgung sowohl von Corona- als auch aller übrigen Patienten sichergestellt ist“, erläutert Prof. Ertl. Die jetzt zu erarbeitenden Konzepte reichen von der Schaffung flexibler und zugleich verlässlicher intensivmedizinischer und operativer Kapazitäten bis zur Anpassung von Personalplänen und Versorgungsstrukturen. Ertl: „Die bemerkenswerten Erfahrungen der letzten Wochen und Monate begründen unsere Zuversicht, dass wir auch die kommenden Aufgaben gemeinsam bewältigen werden!“

Italienische Patienten erfolgreich behandelt

Zur Unterstützung des durch die Corona-Pandemie stark belasteten Gesundheitssystems Italiens wurden in diesem Frühjahr drei Covid-19-Patienten aus dem EU-Partnerland erfolgreich am UKW behandelt. „Die drei Männer zeigten unterschiedliche, aber in jeden Fall hochkomplexe Krankheitsbilder, die nur durch aufwändige Therapien und eine intensive Betreuung in den Griff zu bekommen waren“, berichtet Prof. Dr. Patrick Meybohm, der Direktor der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie des UKW. So wurde das allen gemeinsame Lungenversagen durch eine künstlichen Beatmung kompensiert, in einem besonders schweren Verlauf mussten die Experten zeitweise sogar die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO), also quasi eine künstliche Lunge, einsetzen. Hinzu kamen Thrombosen, eine Lungenembolie, eine schwere Infektion des Lungenfalls, Nierenfunktionsstörungen sowie Kreislauf- und Blutdruckprobleme. Nach Aufenthalt zwischen knapp drei und fast sieben Wochen konnten die dankbaren Patienten gesund oder zumindest in stabilem Zustand in ihr Heimatland zurückkehren.



Das Gratis-Essen wurde als To-go-Variante ausgegeben.

Freies Essen – große Leistung

Zwischen dem 1. April und dem 31. Mai 2020 übernahm der Freistaat die Verpflegungskosten aller Krankenhausbeschäftigten in Bayern – so auch am UKW (siehe auch *klinikum & wir* 1/2020). Hier wurden in diesem Zeitraum weit über 200.000 Mittagessen ausgegeben. „Die Umsetzung des Ministerratsbeschlusses und die überwältigende Inanspruchnahme des kostenlosen Mittagessens durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am UKW, waren eine große logistische Herausforderung, welche die Beschäftigten von WOROS Catering sowie der Klinikumsküche tagtäglich – gerade auch an den Wochenend- und Feiertagen – mit

hohem persönlichen Einsatz meisterten“, lobt Tobias Firmkes, der Leiter des Geschäftsbereichs „Wirtschaft und Versorgung“ des UKW und Geschäftsführer der UKW Service GmbH. Auch die Empfänger/innen wussten das Gratis-Essen sowie das Engagement bei dessen Herstellung und Verteilung zu schätzen. „Wir haben uns sehr über die zahlreichen positiven Kommentare zur Qualität der Speisen, zur Organisation der Essensausgabe und zur Freundlichkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefreut“, berichtet Michael Geimann, der Betriebsküchenleiter der UKW Service GmbH.



Die ärztliche Perspektive

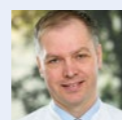
Wie erlebten Ärztinnen und Ärzte die vergangenen Monate der Corona-Pandemie? Hier Eindrücke und Aspekte aus einigen der speziell involvierten Bereiche.

Sicher gebären unter Corona-Bedingungen

In der Frauenklinik hatten wir die besondere Situation, dass wir zu Beginn der Pandemie nicht absehen konnten, mit welcher Häufigkeit und welchen Verläufen einer Corona-Infektion bei Schwangeren zu rechnen ist. In jedem Fall mussten wir – auch aufgrund der dezentralen Lage der Frauenklinik – eine eigene Struktur und Organisation für potenziell Erkrankte schaffen, die gleichzeitig alle Anforderungen eines Perinatalzentrums erfüllt und doch aus Infektionsschutzgründen getrennt von unserer Geburtshilfe lokalisiert ist. Nach schneller Absprache mit dem

Vorstand und der Klinikumseinsatzleitung schufen wir in geradezu rasanter Geschwindigkeit einen zweiten Kreißsaal mit Sectio-OP und Entbindungsräumen in Räumen des Ostflügels. Hieran wurde eine eigene Isolierstation angebunden. Dieser Bereich funktioniert vollkommen autark und getrennt von unserer Geburtsmedizin. Das erfolgreiche und hocheffektive Zusammenspiel aller Geschäftsbereiche und Berufsgruppen in der Planung und Umsetzung war aus meiner Sicht vorbildlich. Aktuell nutzen wir die eigens bereitgestellten Funktionsbereiche zumin-

dest partiell für weitere Bereiche der Frauenklinik, könnten aber im Falle einer erneuten Infektionswelle jederzeit umschalten. Während an anderen Orten vereinzelt sehr schwere Covid-Verläufe bei Schwangeren behandelt wurden, blieben wir davon bislang glücklicherweise weitestgehend verschont, können jedoch jederzeit Mutter und Kind versorgen.



Prof. Dr. Achim Wöckel, Direktor der Universitäts-Frauenklinik

Versorgungsauftrag als ARDS/ECMO-Zentrum erfüllt

Auf den anästhesiologisch betreuten Intensivstationen des UKW wurden während der Covid-19-Pandemie bis Ende Juni 27 Patienten behandelt. Nahezu alle dieser Patienten erlitten infolge der Virus Pneumonie ein besonders schweres Lungenversagen – ein sogenanntes ARDS (Acute Respiratory Dis-

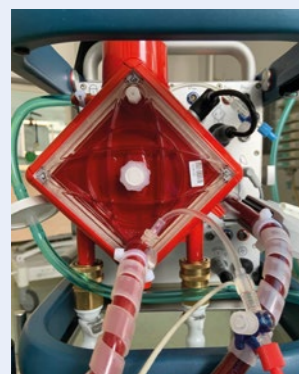
tress Syndrome) – und mussten bei einer lebensbedrohlichen Einschränkung der Lungenfunktion beatmet werden. Bei vielen war der Verlauf so schwer, dass die Lungenfunktion vorübergehend mittels eines extrakorporalen Organersatzverfahrens (ECMO – Extrakorporale Membranoxygenierung) unterstützt werden musste, um eine Heilung und Wiederherstellung der Lungenfunktion überhaupt zu ermöglichen. Die ECMO-Therapie stellt eine ausreichende Sauerstoffversorgung des Körpers sicher. Das Verfahren erfordert aufgrund seiner Komplexität ein hoch spezialisiertes ärztliches und pflegerisches Team. Aufgrund dessen wurde auch das Team der Intensivstationen vorübergehend erweitert.

Die Intensivstation der Klinik für Anästhesiologie ist eines der führenden

ARDS/ECMO-Zentren in Deutschland. Hier wurden viele Patienten behandelt, die in umliegenden Krankenhäusern aufgrund der Schwere der Covid-19-Erkrankung nicht weiter therapiert werden konnten. Bei jedem Patienten wurde individuell entschieden, ob ein Transport ohne ECMO möglich ist oder ob sogar noch vor Ort im abgebenden Krankenhaus – teilweise mehr als 100 km von Würzburg entfernt – der Einbau einer ECMO erfolgen musste, damit der Patient überhaupt transportfähig ist.



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



Der Oxygenator einer ECMO.

Schutzkleidung mit mehrfacher Barrierewirkung

Trotz guter Vorbereitung stellte die akute Ausbruchssituation alle an der klinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen vor besondere Herausforderungen. Dies betraf sowohl die räumliche und personelle als auch die praktische Umsetzung der Sicherheitsvorgaben am Patienten. Innerhalb kürzester Zeit entstand eine Infektionsstation mit 20 Covid-Kranken, die unter Einhaltung strikter Barrieremaßnahmen in dieser – auch psychischen – Ausnahme-situation versorgt und behandelt werden mussten. Die Schutzkleidung stand fortan bei jedem Handgriff sprichwörtlich als „Barriere“ zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in. Durch den Einsatz von Faceshield, FFP2-Maske

und Haube bedurfte es häufiger Kontakte, um überhaupt ein Wiedererkennen seitens des Patienten zu ermöglichen. Die akustische Verständigung war zudem insbesondere bei älteren Herrschaften mit Schwerhörigkeit mangels Ablesbarkeit von den Lippen erschwert. Auch die emotionale Nähe und Empathie waren durch Vinylhandschuhe und den nötigen Abstand schwieriger vermittelbar.

Die ärztliche Beratung am Krankenbett war – insbesondere in der Anfangszeit – angesichts der nur bruchstückhaften Kenntnis des Krankheitsbildes ungewohnt „improvisiert“ und von einem unbehaglichen subjektiven Gefühl einer eingeschränkten Kompetenz be-

gleitet. Das im Verlauf gemeinsame interdisziplinäre Kennenlernen eines bis dahin nicht bekannten Krankheitsbildes mit seinen vielen unterschiedlichen Facetten ließ in der Interaktion mit dem Patienten jedoch bald eine Partnerschaft entstehen, die in den meisten Fällen einen günstigen Ausgang fand.



Prof. Dr. Hartwig Klinker und Dr. Susanne Wiebecke, Schwerpunkt Infektiologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik II

Zwischen Sorge und medizinischer Neugier



Die Anfangszeit war für uns von großer Unsicherheit und Sorge geprägt. Gleichzeitig bestanden aber auch ein genuines Interesse und medizini-

sche Neugier, eine Pandemie dieses Ausmaßes miterleben sowie deren Behandlung mitzugestalten. Natürlich hatten wir auch die schrecklichen Bilder und Berichte aus Italien im Kopf, weshalb wir an die ersten Patienten mit äußerster Vorsicht herantraten – auch was den Eigenschutz angeht. Unterstützt wurden wir hierbei tatkräftig und wirklich zu jeder Tages- und Nachtzeit

von der Stabsstelle Krankenhaushygiene und dem Gesundheitsamt. Hierfür bedanke ich mich im Namen des gesamten Teams der Medizinischen Notaufnahme.



Prof. Dr. Gülmisal Güder, Oberärztin der Medizinische Klinik und Poliklinik I

In der Notaufnahme war die Welt auf einmal ganz anders

Von Anfang an waren Kriterien des Robert Koch-Instituts zur Diagnose einer Corona-Infektion in der Anwendung schwierig. Bei typischen Symptomen waren sie treffend, für die Erkennung untypischer Fälle aber nicht gedacht. Wir durften aber keinen einzigen übersehen, um Infektionsketten unter allen Umständen zu vermeiden. Der Virusnachweis war ein Problem, Testmaterial nur sehr beschränkt verfügbar, die Zeit bis zum Ergebnis zu lang. Zudem war unklar, was ein negativer Test bedeutete und wie oft dieser wiederholt werden sollte. Um die Isolierungsmöglichkeit auszuweiten, wurde ein Infektions-

bereich in der Zentralen Notaufnahme eingerichtet, was zu erheblichen räumlichen Veränderungen und völlig neuen Abläufen führte. Es gab zwar gute Vorgaben für die Nutzung von Schutzausrüstung, aber auch die berechnete Sorge, dass diese nicht reichen würde. Und der Verbrauch stieg, je mehr an Corona gedacht und danach gesucht wurde. Entlastet hat uns die Corona-Untersuchungsstelle durch das UKW und Institut für Mikrobiologie sowie die großartige Unterstützung durch die Virologie. Viele der positiv getesteten Patienten konnten dann sogar ambulant betreut werden. Bei bedrohlichen Erkrankun-

gen war die enge Zusammenarbeit mit der internistischen Intensivstation entscheidend. Glücklicherweise mussten wir den Ansturm nicht erleben, auf den wir uns vorbereitet hatten. Die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen und Fächern in dieser Zeit wird uns in guter Erinnerung bleiben.



Privatdozent Dr. Dirk Weismann, Leiter der Internistischen Notfall- und Intensivmedizin



Mit einem starken Team durch die Pandemie



Andreas Münch hat anstrengende, aber auch bewegende Wochen hinter sich. Die Pflegerische Leitung der Internistischen Notaufnahme (INA) und M61 hat es geschafft, gemeinsam mit Vorgesetzten und Kollegen sowie angepassten Strukturen eine angemessene Antwort auf die Herausforderungen der Corona-Pandemie zu finden.

Während in der INA internistische Notfälle versorgt werden, werden auf der Station M61 Patienten mit unklaren Diagnosen aufgenommen und unter intensivere Beobachtung gestellt. Die INA umfasst vier Behandlungskabinen, die M61 zwölf Überwachungsbetten. Neben den Ärzten engagieren sich hier 29 Pflegekräfte unter der Leitung von Andreas Münch und Peter Gaspar rund um die Uhr für die Patienten.

Neue Strukturen und Abläufe einführen

„Bereits bevor das Robert-Koch-Institut empfohlen hat, infektiöse von nicht infektiösen Patienten zu trennen, haben wir auf der M61 einen eigenen Bereich für Covid-Patienten geschaffen“, schildert Andreas Münch. „Diesen haben wir schließlich auf die gesamte Station ausgeweitet“, erläutert der Stationsleiter. In einem eigens für die Pandemie erstellten Eskalationskonzept wurden verschiedene Szenarien und die damit verbundenen strukturellen Anpassungen festgeschrieben. So wurde festgelegt,

dass in der nächsten Eskalationsstufe die Internistische Notaufnahme und M61 zu einem großen Bereich zusammengelegt werden. Hier sollten dann ausschließlich infizierte Patienten versorgt werden, während nicht infizierte Patienten zur Behandlung in die Chirurgische Tagesklinik (O71) eingewiesen werden. Zu dieser Stufe ist es glücklicherweise nicht gekommen, was auch der ausgezeichneten Vorbereitung auf die Pandemie zu verdanken ist. Um die Patientenströme richtig zu steuern, wurde im Eingangsbereich ein Checkpoint eingerichtet. Hier konnte gleich geklärt werden, ob ein Verdachtsfall vorliegt oder nicht und die Patienten dann dem entsprechenden Bereich zugewiesen werden. Zur sicheren Orientierung wurde eine neue Wegeleitung und Beschilderung eingeführt.

„Neben dem Etablieren neuer Strukturen und Abläufe standen wir am Anfang vor der Herausforderung, medizinisches Equipment neu zu beschaffen“, erzählt Andreas Münch. „Wir brauchten alles doppelt, zum Beispiel Geräte zur

Blutgasanalyse oder Sonografie-Geräte. Nur so konnten wir gleichermaßen unsere Covid-Patienten und unsere anderen Akutpatienten versorgen.“ Wichtiger Ansprechpartner und kompetenter Berater bei diesen Fragen war der Einkauf des UKW. Es wurde auch ein mobiles Röntgengerät bereitgestellt, um direkt in der Notaufnahme Röntgenaufnahmen anfertigen zu können und so unnötige Wege und Kontakte zu vermeiden.

Kooperationen & Vernetzung

In den letzten Monaten ist die Zusammenarbeit mit wichtigen Fachbereichen und Schnittstellen gewachsen. Stationsleiter Andreas Münch führt als Beispiel die Chirurgie an: „Wir behandelten bei uns auch alle chirurgischen Notfallpatienten, die als Covid-Verdachtsfall oder bestätigter Fall akut versorgt werden mussten. Dadurch, dass in Vorbereitung auf eine Eskalation der Pandemie Pflegekräfte von der chirurgischen Station O71 in unserem Bereich arbeiteten, konnten wir in diesen Fällen auf deren Expertise zurückgreifen. Wir alle erhiel-

ten so einen Einblick in den jeweils anderen Fachbereich und konnten uns neue Kompetenzen aneignen.“ Auch die Zusammenarbeit mit dem Institut für Virologie und Immunbiologie (Dr. Benedikt Weißbrich) sowie der Stabsstelle Krankenhaushygiene unter Leitung von Professor Ulrich Vogel verlief vorbildlich.

Im Arbeitsalltag von Andreas Münch spielte in den letzten Monaten auch die AG „Covid“ eine wichtige Rolle. In dieser multiprofessionellen Arbeitsgruppe standen jede Woche Fragen und Herausforderungen rund um das Virus auf der Agenda, angefangen von Personalplanung über Raumkonzepte bis hin zu Hygienemaßnahmen.

Toller Teamgeist

Andreas Münch war und ist es gerade in dieser schwierigen, herausfordernden Zeit wichtig, in engem Austausch mit seinem Team zu stehen. Jeden Einzelnen hat er eingeladen, bei Gesprächs-

bedarf auf ihn zuzukommen, um gemeinsam eine Lösung zu finden. Er ist sich bewusst, dass die Zeit der Pandemie mit Unsicherheit, Fragen und auch Ängsten verbunden ist und bietet seine Hilfe an. Gleichzeitig stärkt er im persönlichen Gespräch seine Kollegen und dankt ihnen für ihre Einsatzbereitschaft und ihren Teamgeist. „Ich bin stolz und dankbar, dass ich mich in dieser Situation auf jeden verlassen kann. Wir hatten vorher schon einen guten Teamgeist, die Corona-Pandemie hat uns noch weiter zusammengeschweißt“, erzählt der Stationsleiter.

Als Führungstandem ist er auch mit seinem Stellvertreter Peter Gaspar noch enger zusammengewachsen. „Unsere Zusammenarbeit hat eine super Entwicklung genommen. Wir haben die gleiche Einstellung: Gemeinsam wollen wir durch die Krise führen und Verantwortung übernehmen“, schildert Andreas Münch.

Sehr vertrauensvoll ist auch die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten: Vom Klinikdirektor Professor Stefan Frantz über die Klinikpflegedienstleitung Cashanna Schöller bis hin zum Pflegedirektor Günter Leimberger und der Stellvertretenden Pflegedirektorin Birgit Roelfsema wurde und wird die Station mit aller Kraft unterstützt. Auch der Ärztliche Direktor Professor Georg Ertl nahm sich mehrmals die Zeit, die Notaufnahme zu besuchen und sich nach dem Befinden der Mitarbeiter zu erkundigen.

Fragt man Andreas Münch nach seinem Fazit zum Verlauf der bisherigen Krise, so fällt dieses positiv aus: „Die Motivation, die Lernbereitschaft und der Arbeitseinsatz aller Beteiligten war herausragend. Wir waren richtig gut vorbereitet und somit der Pandemie immer einen Schritt voraus.“

Autorin: Rita Börste

Corona-Teststation eingerichtet

Seit dem 6. März 2020 finden im Gebäude D20 des Uniklinikums Würzburg (UKW) täglich Untersuchungen auf das Virus SARS-CoV-2 statt. Als die Corona-Pandemie ausbrach, handelten das UKW und die Würzburger Universität schnell und riefen gemeinsam das neue Testzentrum in der früheren Palliativstation ins Leben. Eines der wesentlichen Ziele dabei war es, das Gesundheitsamt, die Notaufnahme des Klinikums sowie das Uni-Institut für Virologie und Immunbiologie bei der Testung von Covid-19-Verdachtsfällen zu entlasten.

In der Teststation engagieren sich Ärztinnen und Ärzte, freiwillige Medizinstudierende höherer Semester sowie Medizinisch-technische Assistentinnen und

Assistenten. Bis Mitte Juni untersuchten sie insgesamt über 4.100 Menschen. Etwa ein Viertel davon waren Beschäftigte des UKW oder der Würzburger Universität.

Kleine Baumaßnahmen schnell durchgeführt

Das Tagesgeschäft der Teststelle leiten Prof. Dr. Dr. Christoph Schoen und Dr. Thiên-Trí Läm, beide vom Institut für Hygiene und Mikrobiologie (IHM) der Uni Würzburg. „Dass wir innerhalb weniger Tage in die neue Untersuchungsstelle einziehen und starten konnten, verdanken wir der sehr guten Zusammenarbeit von unterschiedlichen Geschäftsbereichen des UKW und Mitar-



Im Anamneseraum der Corona-Teststation schützt eine Plexiglaswand das Personal.

beitern der Universität“, erklärt Prof. Schoen. Um die erforderlichen Bedingungen zu schaffen, waren auch kleine Baumaßnahmen erforderlich. So zogen Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Technik und Bau unter anderem in die Räume Plexiglaswände zum Schutz der Patienten und Aufnahmekräfte ein und schuf durch eine neue Tür einen direkten Zugang zum Untersuchungsraum.

Autorinnen: Rita Börste und Jacqueline Balling



Im Großen und Ganzen immer Herr der Lage

Die Apotheke des Uniklinikums Würzburg musste während der Corona-Pandemie etliche Hürden nehmen, um die Versorgung der Patienten mit bestimmten Medikamenten aufrechtzuerhalten.



Während der Coronakrise konnte ein Teil der auf dem Markt knappen Medikamente in der klinikseigenen Sterilherstellung selbst produziert werden.

Bild: Daniel Peter

Die intensivpflichtigen Covid-19-Patienten am Uniklinikum Würzburg (UKW) waren zum großen Teil beatmet. Um sie zu sedieren und ihnen die Schmerzen zu nehmen, wurde ihnen eine Medikamentenkombination verabreicht, die man Analgosedierung nennt. „Durch die Pandemie verdreifachte sich am UKW – wie auch weltweit – der Verbrauch an manchen Arzneimitteln für die Analgosedierung“, berichtet Dr. Mareike Kunkel, die Leiterin der Apotheke des UKW. Auf diesen Mehrbedarf waren die

pharmazeutischen Firmen nicht vorbereitet. Bei wichtigen Präparaten kam es zu massiven Engpässen. Am UKW gelang deren Kompensation nur mit großer Mühe: In enger Zusammenarbeit mit den Intensivstationen wurden Firmen, Darreichungsformen und Konzentrationen gewechselt. „Alles Dinge, die man aufgrund der Arzneimitteltherapiesicherheit normalerweise nicht gerne in Ad-hoc-Aktionen durchführt. Aber es hat funktioniert und ging gut“, zeigt sich Dr. Kunkel erleichtert.

Eigene Sterilherstellung vorteilhaft

Glücklicherweise gibt es meistens mehrere Wirkstoffe für eine Indikation, auf die die Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen können. „Allerdings ist hierbei der Plan B nie so gut, wie der Standardplan A“, merkt die Apothekenleiterin an. Vorteil in der Corona-Krise erwies es sich, dass die Krankenhausapotheke des UKW über eine gut aufgestellte Sterilherstellung verfügt. „Einen Teil der Infusionsflaschen stellen wir routinemäßig für die Intensivstationen her, so dass es hier trotz des gesteigerten Verbrauchs nie einen Engpass gab“, schildert Dr. Kunkel. Bei anderen Präparaten konnte nach ihren Worten schnell Rohstoff für eine Eigenherstellung besorgt werden.

Auch bei Muskelrelaxantien und Wirkstoffen gegen Thrombose stieg der Bedarf in dieser Zeit immens an, teilweise auf mehr als das Zehnfache des regulären Verbrauchs.

Emotional anstrengende Zeiten

Für Dr. Kunkel und ihre Mitarbeiter/innen waren die Verknappungen emotional anstrengend: „Wenn man die Tage bis zur nächsten Firmenlieferung zählt und bange muss, ob man mit den Beständen hinkommt, ist das schon sehr belastend.“ Sehr nervig waren nach ihren

Worten auch die täglichen Telefonate mit Pharma-Unternehmen, um die Dringlichkeit von Lieferungen darzustellen. „Leider haben manche Firmen erst im Mai, als die Patientenzahlen bereits wieder abnahmen, verstanden, dass man die Krankenhausapotheken in der Pandemie nach dem Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin beliefern soll – und nicht stur nach Zahlen aus den Vormonaten“, kritisiert Mareike Kunkel. Viel Lob hingegen spricht sie dem Bundesgesundheitsministerium aus, das die Krankenhausapotheken unkompliziert unterstützt habe, zum Beispiel mit der Verteilung von Alkohol für die Herstellung von Händedesinfektionsmittel.

Mit Glück gemeistert

„Im Großen und Ganzen waren wir immer Herr der Lage. Ich muss jedoch dazusagen, dass wir einfach auch nur Glück hatten, dass die Intensivbettenkapazität nicht erweitert werden musste, denn dann hätte die Versorgung wirklich kritisch werden können“, resümiert die Apothekerin und fährt fort: „Mir persönlich zeigte die Corona-Pandemie wieder, wie gut die Zusammenarbeit bei uns am UKW ist und dass alle an einem Strang ziehen, wenn es darauf ankommt. So kann die Arbeit in der Krise sogar Spaß machen.“

Zukünftig noch besserer Sicherheitsbestand

Gerade in den ersten Wochen der Corona-Pandemie in Deutschland kam es am Uniklinikum Würzburg (UKW) – wie in anderen Krankenhäusern hierzulande auch – zu teils bedenklichen Nachschubproblemen bei der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA). Im Interview blickt Tobias Firnkens, der Leiter des Geschäftsbereichs „Wirtschaft und Versorgung“, auf die damit verbundenen Erfahrungen zurück.

Was war aus Ihrer Sicht die entscheidende Ursache für die Verknappung?

Tobias Firnkens: China, der Startpunkt der Pandemie, ist der weltweit wichtigste Exporteur von PSA. In der Folge wurden die ansonsten gut funktionierenden Just-in-time-Lieferketten zum Nachschubrisiko, da wir – unter anderem durch den im Gesundheitswesen vorgegebenen Druck des wirtschaftlichen Handelns – nahezu keine Lagerbildung als Sicherheitsbestand bei uns am Klinikum haben.

Bei welchen Produkten wurde es am UKW eng?

Firnkens: Wir hatten Probleme bei der Beschaffung von FFP-Schutzmasken, Mund-Nasen-Schutzmasken, Gesichtsvisieren und Schutzkitteln. Hinzukamen Engpässe beim Zubehör von Beatmungsgeräten, wie beispielsweise Filter und Schläuche.

Was war nötig, um die Engpässe zu überwinden?

Firnkens: In enger Zusammenarbeit aller Beteiligten – wie zum Beispiel Klinikhygiene, Intensiv- und Stationspflege sowie Kolleginnen und Kollegen aus der

Verwaltung – konnten wir Prozessanpassungen entwickeln, mit denen sich die Materialverknappung abfedern ließ. Ein weiterer Punkt waren die guten, langjährigen Kontakte der Kolleginnen und Kollegen aus dem Einkauf zu unseren Lieferanten. Dadurch konnten wir weiterhin bestellen und wurden, nach Möglichkeit, auch beliefert – wenn auch mit geringeren Mengen. Kombiniert mit einer enge Kontrolle aller Produkte, war es am Ende doch möglich, eine relativ stabile Versorgung des UKW zu gewährleisten.

Gab es aus Ihrer Sicht weitere Faktoren, die zum vergleichsweise glücklichen Ausgang des Nachschubkrisis am UKW führten?

Firnkens: Wichtige Aspekte waren sicherlich die Belieferung mit PSA-Artikeln durch Bund und Land sowie der Umstand, dass unsere intensivmedizinische Auslastung mit Corona-Patienten im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wie Italien und Spanien, deutlich geringer war. Als weiteren entscheidenden Erfolgsfaktor möchte ich das vorbildliche

Tobias Firnkens mit Schutzmasken, die von einer Würzburger Firma zur Unterstützung während der Nachschubprobleme gespendet wurden.



Zusammenspiel aller Berufsgruppen am UKW in der Krise hervorheben!

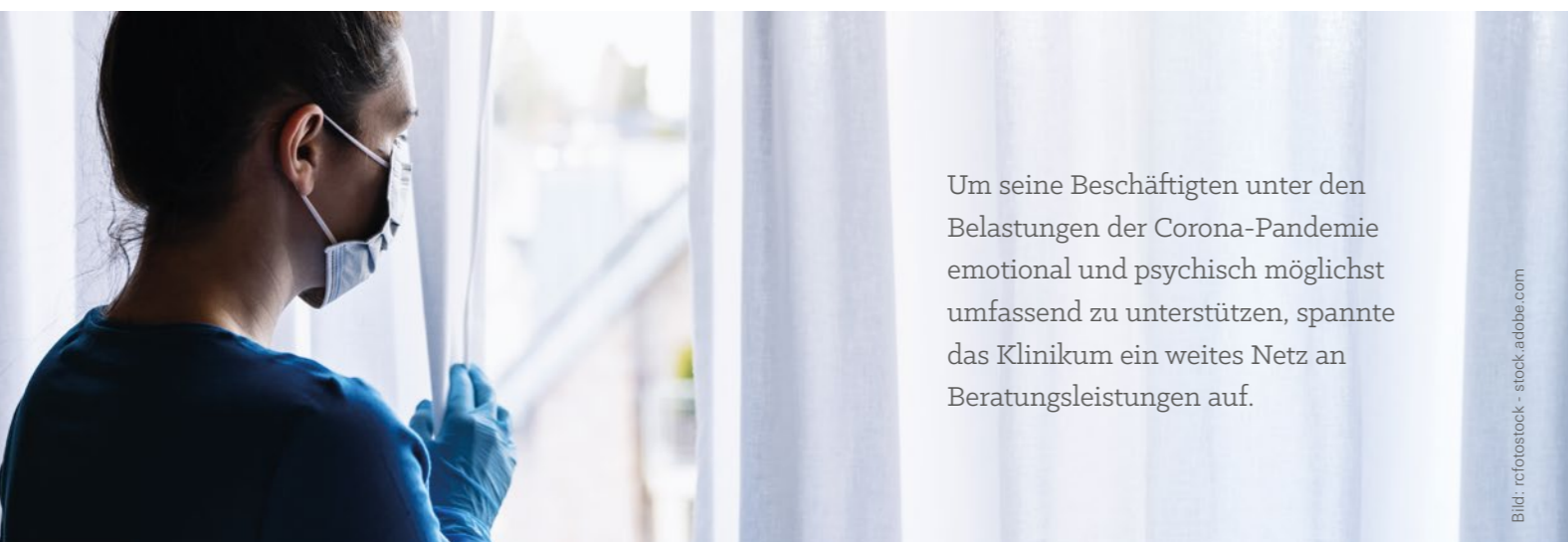
Welche Lehren ziehen Sie aus der Krise?

Firnkens: Für die Zukunft planen wir bei den Schlüsselprodukten einen noch besseren Sicherheitsbestand ein, den wir in unserem Lager dann tatsächlich auch vorrätig haben. Das müsste uns einen Puffer verschaffen, um

vergleichbare Situationen mit weniger Risiko von zu wenig Ware zu bewältigen. Jede Krise hat neben der negativen Seite auch eine – für mich – positive Seite: Sollte je wieder eine solche Krise auftreten, weiß ich, dass ich mich auf meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, meine Führungskräfte sowie meine Kolleginnen und Kollegen am UKW und in der UKW Service GmbH voll verlassen kann!



In der Krisenzeit gut beraten



Um seine Beschäftigten unter den Belastungen der Corona-Pandemie emotional und psychisch möglichst umfassend zu unterstützen, spannte das Klinikum ein weites Netz an Beratungsleistungen auf.

Bild: rcfotostock - stock.adobe.com

Alle haben die Bilder dieses Frühjahrs aus Ländern wie Italien noch im Kopf: Überfüllte Krankenhäuser mit überforderten Personal, das an seine Belastungsgrenze ging. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund dieses warnenden Beispiels waren sich der Vorstand und die Klinikumseinsatzleitung des Uniklinikums Würzburg (UKW) nur allzu bewusst: Während der Corona-Krise benötigen auch die Beschäftigten Stärkung – und im Falle einer extremen Zuspitzung der Situation auch ein Kriseninterventionsteam (KIT). Prof. Dr. Jürgen Deckert, der Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des UKW, stellte in kürzester Zeit ein solches Team zusammen. Diesem gehörten ärztliche, psychologische und pflegerische Mitarbeiter/innen aus dem Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), der Psychoonkologie und Neuropsychologie sowie der Beratungsstelle für Beschäftigte des UKW an.

Hotline mit 24-Stunden-Erreichbarkeit

Zunächst wurde unter der Leitung des ZEP eine Hotline mit 24-Stunden-Erreichbarkeit eingerichtet. Das Zentrum stellte das hierfür benötigte Personal zur Verfügung. Die Kriseninterventionshotline sorgte dafür, dass Klinikumsbeschäftigte, die möglicherweise höchst belastenden Ereignissen ausgesetzt waren, rund um die Uhr einen Ansprechpartner hatten, falls das Erlebte nicht mehr bewältigbar zu sein schien.

Darüber hinaus erarbeitete die Projektgruppe vielfältiges Infomaterial und diverse Trainingsprogramme. Themenschwerpunkte waren zunächst die Stärkung der Resilienz und der Selbstfürsorge, später auch Stressmanagement im Homeoffice, Lernen und Selbstorganisation, Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Heimarbeit, Kinder in der Krise, Trauer unter besonderen Bedingungen, Leben in der sozialen Isolation und vieles mehr. Diese Inhalte wurden den Interessierten nicht nur schriftlich angeboten, sondern nach Wunsch und Möglichkeiten auch vor Ort in Vorträgen präsentiert.

Spezialsprechstunden mit Themenvielfalt

Um zu diesen Themen auch den persönlichen Kontakt zu ermöglichen, wurden verschiedene Spezialsprechstunden ins Leben gerufen:

- ▶ Persönliche Kriseninterventionsgespräche (ZEP, Psychoonkologie, Medizinische Psychologie),
- ▶ Kinder in der Krise: Emotionale Krisen bei Kindern/Jugendlichen von Mitarbeiter/innen (Kinder- und Jugendpsychiatrie),
- ▶ Sprechstunde für die Beschäftigten der UKW Service GmbH (Beratungsstelle für Beschäftigte des UKW),
- ▶ Berufstätige Eltern: Videobesprechung, Kindergeschrei, Lagerkoller – Wie kann ich das miteinander vereinbaren? (Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe),
- ▶ Schüler, Auszubildende und Studierende: Selbstorganisiertes Lernen – Wie kann ich mich motivieren? (Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe).

Um den Hygieneanforderungen gerecht zu werden, wurden in allen Beratungsangeboten auch digitale Formate etabliert.

Unterstützung von Partnereinrichtungen

Über das UKW hinaus wurden diese Angebote unter Federführung von Privatdozent Dr. Stefan Unterecker, leitender Oberarzt am Zentrum für Psychische Gesundheit, Dr. Bodo Warrings, Oberarzt der Psychosomatischen Tagesklinik, und Dr. Elisabeth Jentschke, Leiterin des Psychoonkologischen und Neuropsychologischen Dienstes, auch Partnereinrichtungen des UKW in der Region zur Verfügung gestellt, wie Krankenhäusern der Erstversorgung und den zum Teil schwer betroffenen Seniorenheimen.

Keine schweren Krisen am Arbeitsplatz

Glücklicherweise konnte das UKW bislang alle durch die Covid-19-Pandemie gestellten Anforderungen professionell bewältigen. Schwere akute Krisen einzelner Beschäftigten am Arbeitsplatz blieben aus. Da die Beratungskapazitäten des Kriseninterventionsteams nicht ausgeschöpft werden mussten, konnten im Verlauf psychologische Mitarbeiter/innen wieder in die Patientenversorgung im ZEP zurückkehren. Dennoch gab es von vielen Beschäftigten positive Rückmeldungen über die Angebote und das zur Verfügung gestellte Material. Dieses Feedback war sehr motivierend und bestärkte die Beteiligten in ihrem Vorgehen.

Sehr stark genutzt wurden die bereits bestehenden Beratungsstrukturen. Die Sprechstunde für Schüler, Auszubildende und Studierende im Rahmen der Schulsozialpädagogik erlebte einen leichten Anstieg des Beratungsbedarfs. Schwerpunktthemen waren Prüfungsangst, Selbstorganisation, Zeitmanagement, Streit mit Bezugspersonen, Motivationsproblematik, behördliche Angelegenheiten, psychische Gesundheit und problematische Konsummuster.

In der Beratungsstelle für Beschäftigte stiegen die Anfragen vor allem im März und April deutlich an. Insgesamt gab es hier mehrere hundert Beratungskontakte. Themen, die die Menschen beschäftigten, waren die Schnellebigkeit der nötigen Maßnahmen und deren Umsetzung am Arbeitsplatz. Die von der Klinikumsleitung gepflegte Transparenz war hier sehr hilfreich. Nichtsdestotrotz stellten

die oft grundlegenden Veränderungen der Arbeitsweisen hohe Anforderungen an die Zusammenarbeit im Team und die Führungsqualitäten der Leitungen. Anstrengend für die Beschäftigten waren auch einzelne Covid-19-Infektionen von Kolleginnen und Kollegen, die zu Quarantäne und Testungen führten und somit Auswirkung auf die Personalbesetzung hatten. Es dauerte eine Zeit, bis sich hier im Vorgehen eine Routine einstellte, was Geduld und Durchhaltevermögen erforderte.

Schwierigkeiten auch im privaten Umfeld

Leider waren auch einige Beschäftigten aufgrund ihrer Arbeit in einem Krankenhaus schwierigen sozialen Momenten im privaten Umfeld ausgesetzt. So berichteten manche Mitarbeiter/innen beispielsweise davon, wie sie von Familienmitgliedern oder Bekannten, die über die Ansteckungsmechanismen nicht ausreichend aufgeklärt waren, als potenzielle Virenverbreiter gemieden oder sogar angegangen und stigmatisiert wurden.

Ferner gab es auch Sorgen um die Fortführung von (Forschungs-)Projekten oder Arbeitsbereichen. Je nach individueller Absicherung standen hier tatsächlich immer wieder persönliche Existenzen auf dem Spiel, sollte ein Arbeitsvertrag nicht verlängert werden können. Die Zeit des Erarbeitens von Lösungen durch den Arbeitgeber oder den Ratsuchenden selbst war häufig von großen Ängsten geprägt.

Ein weiteres Thema war die Vereinbarkeit der Arbeit im Krankenhaus mit der Situation zuhause. Die Kinderbetreuung sicherzustellen und für die Liebsten da zu sein, sich aber gleichzeitig mit vollem Einsatz am UKW einzubringen, verlangte vielen einiges ab. Häufig gab es Sorgen, wenn der Arbeitsplatz des Partners auf dem Spiel stand oder die Kinder zu alt für Notbetreuung, aber zu jung waren, um viele Stunden zuhause alleine zu sein.

Ein anderer großer Bereich betraf Beschäftigte, die bereits vor der Pandemie wegen persönlicher Themen außerhalb des Arbeitsplatzes therapiert wurden. Aufgrund des Lockdowns fielen diese Strukturen vielfach kurzfristig weg. Gerade bei Erschöpfungszuständen,

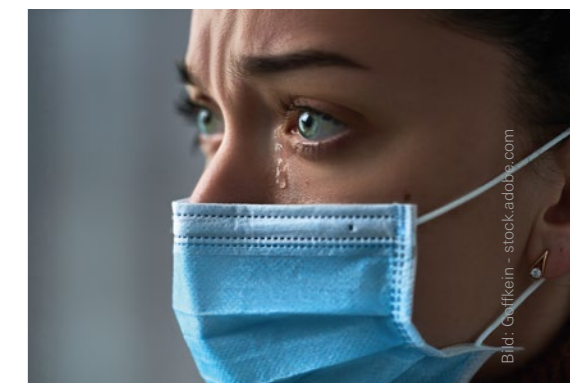
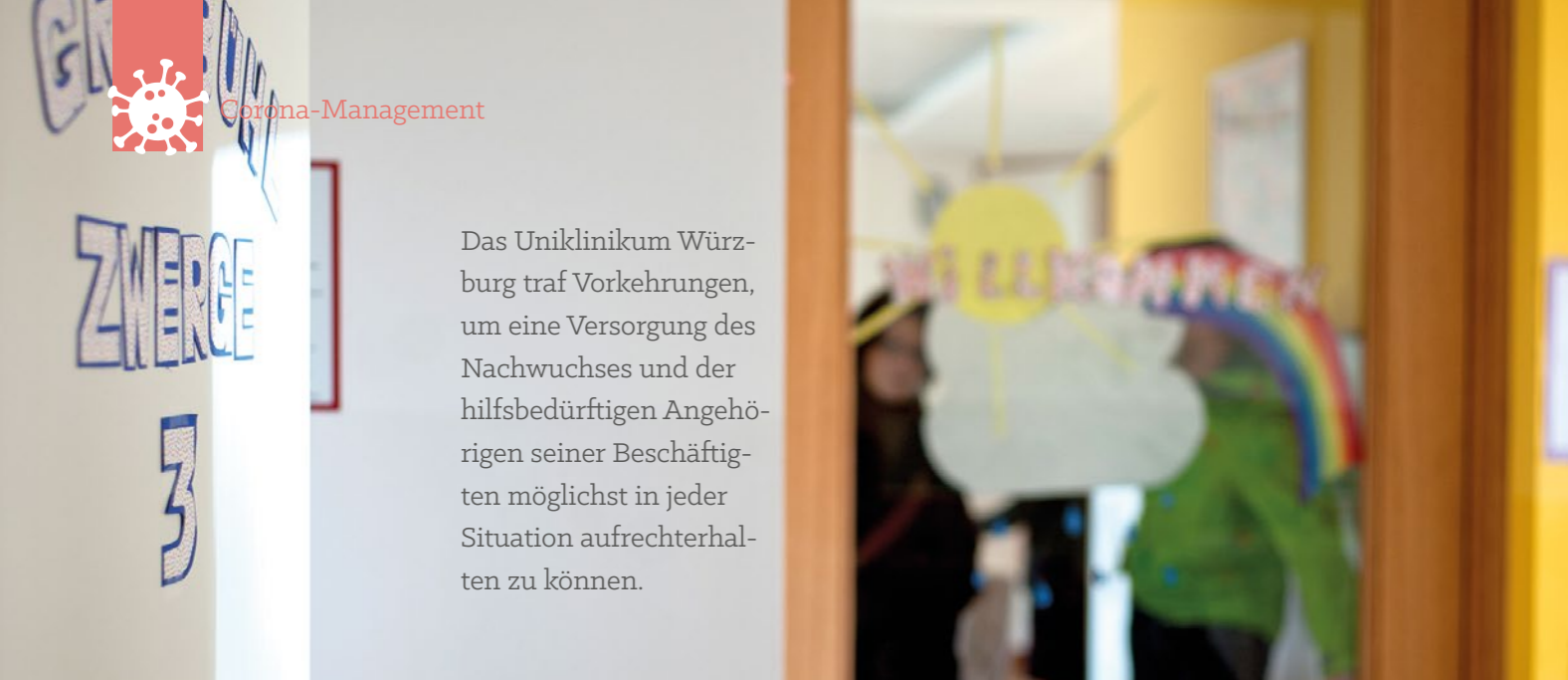


Bild: Grafikkain - stock.adobe.com

Depressions- und Angsterkrankungen sowie Abhängigkeitsproblematiken war eine Stärkung der persönlichen Ressourcen gefragt. Die Beratungsstelle überbrückte diese Zeit so gut wie möglich, um die betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen. Gerade in diesen Fällen war die Zusammenarbeit mit den ärztlichen und psychotherapeutischen Kollegen im Kriseninterventionsteam besonders effizient. Generell war während der Corona-Krise die Vernetzung und Zusammenarbeit der einzelnen Akteure zum Wohle der hilfesuchenden Klinikumsmitarbeiter/innen mustergültig.

Inzwischen bewegt sich die Anzahl der Beratungsanfragen wieder im gewohnten Rahmen. Das Kriseninterventionsteam und die Beratungsstelle für Beschäftigte des UKW bedanken sich herzlich für das von den MitarbeiterInnen in der Corona-Krisenzeit entgegengebrachte Vertrauen.

Autoren: Dr. Susanne Buld, Leiterin der Stabsstelle Betriebliche Sozial- und Konfliktberatung des UKW und PD Dr. Stefan Unterecker, leitender Oberarzt am Zentrum für Psychische Gesundheit des UKW



Das Uniklinikum Würzburg traf Vorkehrungen, um eine Versorgung des Nachwuchses und der hilfsbedürftigen Angehörigen seiner Beschäftigten möglichst in jeder Situation aufrechterhalten zu können.



Seelsorge als gefragter Ansprechpartner

Das Ökumenische Seelsorgeteam des Uniklinikums Würzburg unterstützt auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie die Patienten, deren Angehörige und das Klinikpersonal.

Notbetreuung von Mitarbeiterkindern gesichert

Seit Anfang Juli dürfen wieder alle Kinder in Bayerns Kitas. Zuvor waren die Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus geschlossen. Damit entfielen die regulären Betreuungsangebote. Familien, bei denen ein Elternteil in einem systemrelevanten Bereich – wie in der Gesundheitsversorgung und Pflege – arbeitet, konnten in der Regel bei ihrer bisherigen Betreuungsstätte eine Notbetreuung in Anspruch nehmen. So auch bei den „Grombühlzwerge“, einer Kindertagesstätte des Diakonischen Werkes Würzburg, die in Kooperation mit dem Uniklinikum Würzburg (UKW) auch Kinder der Klinikumsbeschäftigten versorgt.

„Zu Beginn der Pandemie Mitte März nutzten etwa 15 Prozent der bei den Grombühlzwerge regulär betreuten Kinder die Notbetreuung, An-

Betreuungskonzept für bedürftige Angehörige

Auch die Versorgung von hilfs- oder pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren kann unter den Bedingungen der Corona-Pandemie für Familien zum Problem werden. Dazu wurde das UKW vorbeugend aktiv und erstellte zusammen mit dem Caritasverband für die Diözese Würzburg e.V. ein Unterstützungskonzept. Laut diesem bestand die Möglichkeit, dass mehrere Caritas-Tagespflegeeinrichtungen exklusiv für UKW-Angehörige schrittweise wiedereröffneten und so Versorgungslücken hätten geschlossen werden können. Im Bedarfsfall hätte das UKW die dafür benötigten Schutzausrüstungen zur Verfügung gestellt. „Durch die vertrauensvolle und effektive Zusammenarbeit mit unseren Partnern in Diakonie und Caritas konnte ein Notfallbetreuungspaket geschnürt werden, das hoffentlich nie zum Einsatz kommen muss“, sagt Prof. Georg Ertl, der Ärztliche Klinikumsdirektor.

fang Juni waren es knapp 70 Prozent“, berichtet Michelle Hawks, die Verantwortliche für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie am UKW.

Notfallkonzept kam nicht zum Einsatz

Neben der Weiterversorgung der Grombühlzwerge hatte

man sich am Klinikum auch Gedanken für Mitarbeiterkinder gemacht, deren Schulunterricht aufgrund der Corona-Pandemie geschlossen ist oder die normalerweise andere Kindergärten besuchen. „Wir waren mit einem Notfallkonzept auf einen erhöhten Betreuungsbedarf vor-

bereitet – zum Beispiel falls bei einem oder mehreren der bisher genutzten, örtlichen Kindergärten die Notversorgungsgruppe hätte schließen müssen“, verdeutlicht Michelle Hawks. Dazu wurde mit den Berufsfachschulen, die sich auf dem Klinikumsgelände befinden, ein Konzept erarbeitet, wie Mitarbeiterkinder betreut und zudem die Eltern beim Homeschooling unterstützt werden können.

Glücklicherweise blieb der allgemeine Notfall aus, da die regulären Einrichtungen die Betreuung durchgängig sicherstellten oder die Familien ihre Kinder anderweitig versorgen konnten. In persönlichen „Notfallsituationen“, wie zum Beispiel bei einer UKW-Ärztin, die in Baden-Württemberg lebt, konnte Michelle Hawks eine Lösung finden: Die fünfjährige Tochter der Ärztin wurde durch die Vermittlung unkompliziert bei den Grombühlzwerge untergebracht.

Das Ökumenische Seelsorgeteam am Uniklinikum Würzburg (UKW) war und ist gerade auch in Corona-Zeiten gefragt. Als Voraussetzung für die Fortsetzung der Arbeit wurde das 14-köpfige Team von der Stabsstelle Krankenhaushygiene umfassend in den erforderlichen Hygieneregeln geschult. Dabei erlernten die Seelsorgerinnen und Seelsorger für den Umgang mit Covid-19-Patienten auch das sichere An- und Ablegen von Schutzkleidung. „So konnten wir die Menschen nicht nur weiterhin persönlich im Krankenzimmer besuchen, sondern auch Segen und Gebet, Krankensalbung, Kommunion und Abendmahl, die Begleitung von Sterbenden sowie den Abschied von Verstorbenen anbieten“, berichtet Pater Maximilian Bauer, der zusammen mit Pfarrer Jürgen Floß die Seelsorge am Klinikum leitet.

Einen deutlichen Einschnitt gab es bei der Gestaltung der Gottesdienste im Raum der Stille und in der Katholischen Klinikkapelle. Diese wurden zwar weiterhin gefeiert – nur leider ohne direkte Beteiligung der Gemeinde. Alle Gottesdienste werden jedoch – wie auch schon vor Corona – über das Klinikfernsehen in die Krankenzimmer übertragen. Inzwischen finden Gottesdienste in der Klinikkapelle wieder öffentlich statt.

Patienten mit vielen Sorgen

Bei den seelsorgerischen Gesprächen mit den Patienten offenbarte sich ein ganzes Bündel an Nöten. „Gerade in den ersten Wochen fragten sich viele sorgenvoll, wie sich die Krise weiterentwickelt und ob wir auch in Deutschland so schreckliche Zustände wie in Italien bekommen werden“, schildert Gemeindeferent Peter Kees. Durch das über Wochen geltende Besuchsverbot hätten zudem zahlreiche Patienten unter der Isolation und der damit einhergehenden Vereinsamung gelitten.

Die Angehörigen im Blick behalten

Das Seelsorgeteam unterstützt und begleitet auch die Angehörigen. Speziell während des Besuchsverbots überbrachten die Seelsorgerinnen und Seelsorger zum Beispiel Grüße der Angehörigen. Manche Familien schrieben zudem Briefe mit der Bitte, diese den Patienten vorzulesen. Für die anästhesiologische Intensivstation entwickelten der Stationsleiter Stefan Kern und Jürgen Floß gemeinsam einen neuen Service. „Während der Besuchersperre nahm ich Telefonkontakt zu den Angehörigen der schwerkranken Covid-19-Patienten auf“, schildert Floß und präzisiert: „Die Gespräche starteten sinn-



Mit entsprechender Schutzkleidung können die Seelsorgerinnen und Seelsorger des UKW weiterhin für die Patienten da sein.

gemäß mit Sätzen wie: ‚Ich denke, Sie machen eine schwere Zeit durch. Vielleicht mögen Sie hier am Telefon ein wenig erzählen, wie es Ihnen gerade geht.‘ Nach seinen Worten waren nahezu alle Angerufenen dankbar für diese Möglichkeit. Der Pfarrer hofft, dass sich das Projekt mit Blick auf die gemachten guten Erfahrungen in Zukunft noch weiterentwickeln lässt.

Entlastende Gespräche auch für das Personal

Auch auf Seiten der Pflegekräfte und des ärztlichen Personals bestand besonders in der „heißen Phase“ der Pandemie ein erhöhter Bedarf an entlastenden und unterstüt-

zenden Gesprächen – gerade bei den Bereichen, die in die Versorgung von Corona-Patienten eingebunden sind. „Neben dem Gefühl einer drohenden Arbeitsüberlastung und der Sorge um ausreichenden Nachschub an Schutzausrüstung quälte viele Beschäftigte die Angst, das Virus nach Hause in die Familien zu tragen“, berichtet Pater Maximilian, und Jürgen Floß fügt hinzu: „Hierbei gab es ein hilfreiches Zusammenspiel mit der Personalberatungsstelle.“

Herausforderung und Chance

Die SARS-CoV-2-Pandemie fordert bestehende Systeme in Krankenhäusern heraus. Das Beispiel der Neurochirurgischen Poliklinik des Uniklinikums Würzburg (UKW) zeigt, welche neuen Strukturen in der Patientenversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung entwickelt werden konnten.

Herausforderung

Die Neurochirurgische Poliklinik des UKW verzeichnete im Jahr 2019 knapp 8.000 Patientenkontakte. Ambulante Untersuchungen und Beratungen erfolgen zur kritischen Indikationsstellung vor ebenso wie zur Betreuung nach neurochirurgischen Eingriffen. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie sowie entsprechender Verordnungen und Verfügungen musste die Patientenversorgung ab Mitte März dieses Jahrs „soweit medizinisch vertretbar“ beschränkt werden. Die Verschiebung planbarer Maßnahmen blieb somit – zu Recht – eine ärztliche Entscheidung. Es galt nun, den Patientenstrom zu reduzieren und zugleich die medizinische Individualversorgung sicherzustellen.

Lösungen

Sowohl die organisatorische Anpassung aller Abläufe, insbesondere die Umsetzung von Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen, die Schaffung technischer Voraussetzungen (z.B. Telekommunikation) sowie die Erreichbarkeit für kooperierende Abteilungen und Kliniken als auch jede Einzelfallentscheidung liegen bei einem verantwortlichen Oberarzt.

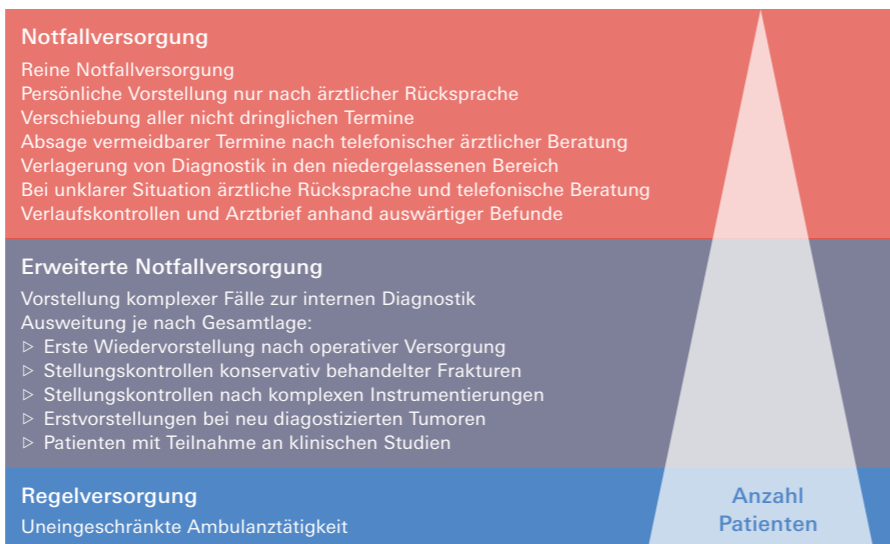
Poliklinik im Pandemie-Modus: Maßnahmen zur Sicherstellung ambulanter Krankenversorgung.

Bei bereits bekannten Patienten wird das Prozedere anhand der vorliegenden Unterlagen, bei neuen Patienten durch Anforderung der Vorbefunde und eine telefonische Befragung festgelegt. Ein Vorlauf von ein bis zwei Wochen hat sich bewährt. Nach absteigender Dringlichkeit wird entschieden, ob

- ▶ ein Termin wie geplant stattfindet,
- ▶ Vorbefunde zunächst zugesandt werden,
- ▶ Bildgebung in den niedergelassenen Bereich verlagert wird,
- ▶ der Termin auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wird oder
- ▶ der geplante Vorstellungstermin durch eine telefonische Beratung ersetzt wird.

Telefonate im Rahmen langfristiger Routinekontrollen erfolgen durch Verwaltungs- oder Medizinische Fachangestellte. Sobald sich Hinweise auf neue Symptome oder neurologische Defizite ergeben, wird von ärztlicher Seite mit dem Patienten Kontakt aufgenommen. Der Inhalt der Telefonate wird schriftlich dokumentiert.

Zugesandte Unterlagen, insbesondere Bildgebungen, werden fachärztlich beurteilt und gegebenenfalls im Rahmen interdisziplinärer Besprechungen, zum Beispiel Tumorboards, erörtert. Befunde und Empfehlungen werden dem Patienten und seinem Hausarzt schriftlich sowie bei Bedarf telefonisch übermittelt.



Ergebnisse

Über den Telefonkontakt konnte den Patienten die Sorge bezüglich eines Infektionsrisikos im Zusammenhang mit einem Klinikbesuch genommen werden. Für jeden einzelnen Patienten war eine fachspezifische ärztliche Betreuung gesichert. In der 13. und 14. Kalenderwoche konnte die Zahl der Patienten mit geplanter, persönlicher Vorstellung um 78% reduziert werden. Allerdings war in dieser Zeit die Hälfte aller ambulanten Patienten dringlich und die Vorstellung nicht zuvor terminlich vereinbart. Auch der Anteil der unmittelbar stationär aufzunehmenden und zeitnahe zu operierenden Patienten stieg von 38% im Vergleichszeitraum 2019 auf aktuell 75%.

Lehren

Aus der „erzwungenen“ Umstrukturierung der Hochschulambulanz in einem operativen Fach haben wir viele positive Erfahrungen gewonnen und Lehren für die Optimierung der Patientenversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gezogen. Dazu gehören vor allem die Verlagerung von ambulanten Kontakten in eine Telefonsprechstunde, die bessere Vorbereitung von Erstvorstellungen sowie die Überarbeitung standardisierter Abläufe innerhalb der Ambulanz.

Fazit

Die mit der Pandemie verbundenen Herausforderungen boten die Chance, in kurzer Zeit gewohnte Pfade zu verlassen sowie Erfahrungen mit neuen Abläufen zu sammeln und deren Vorteile zu erkennen. Der daraus entstandene Schwung motiviert alle Beteiligten, weiter an innovativen Konzepten zu arbeiten sowie zeitgemäße und effizientere Strukturen zu etablieren. So könnte die Krise sogar dazu führen, dauerhaft die Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern zu steigern.

Autoren:



Dr. Silvia Herbold, Oberärztin und Leiterin der Neurochirurgischen Poliklinik



Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus, Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik sowie Stellv. Ärztlicher Direktor des UKW

Corona kommt das Klinikum teuer zu stehen

„Aus jetziger Perspektive wird die Corona-Pandemie für uns zu einem hohen Defizit gegenüber unserem diesjährigen Wirtschaftsplan führen“, sagt Philip Rieger, der kaufmännische Direktor des Uniklinikums Würzburg. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Weil weniger Patienten behandelt werden dürfen, kommt es zu Erlöseinbußen. Die Fixkosten des Großkrankenhauses müssen aber weiterhin aufgebracht werden – und es kamen und kommen zusätzliche Investitionen hinzu, zum Beispiel, um die Kapazitäten der Intensivmedizin zu erhöhen.

Hoffnung auf den Freistaat

„Zwar gibt es mittlerweile diverse finanzielle Entlastungsmaßnahmen vom Freistaat und vom Bund“, berichtet Rieger und fährt fort: „Allerdings müssen wir nach Hochrechnungen feststellen, dass die vorgesehenen Mittel bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten des Klinikbetriebes und der Covid-19-bedingten Investitionen zu decken.“ Der kaufmännische Direktor hofft deshalb auf eine noch weitergreifende Unterstützung durch den Freistaat. Baden-Württemberg habe beispielsweise schon ein Programm von 615 Millionen Euro aufgelegt, um seinen Universitätsklinika in diesen herausfordernden Zeiten unter die Arme zu greifen.

Zahlen bitte 1.200.000

Atemschutzmasken (medizinischer Mund-Nasenschutz und FFP-Masken) gehören zu den Sinnbildern für die Corona-Pandemie. Zwischen Anfang Februar und Ende Mai 2020 wurden davon am Uniklinikum Würzburg gut 1,2 Millionen Stück verbraucht. Im Vorjahreszeitraum waren es nur etwas mehr als 500.000. Durch die Preissteigerungen während der Pandemie wuchsen die Ausgaben des Klinikums in den ersten fünf Monaten dieses Jahres dafür weit überproportional an: rund 440.000 Euro in 2020 versus ca. 39.000 Euro in 2019.

Gerade auch eine Kommunikationsaufgabe

Eine beispiellose Situation, damit verbunden bei vielen ein Gefühl der Verunsicherung und gerade zu Beginn der Pandemie nahezu täglich neue Vorgaben – das Corona-Management am UKW war nicht zuletzt auch eine anspruchsvolle interne wie externe Kommunikationsaufgabe.

Speziell zwischen März und Ende Mai traf die Krankenhauseinsatzleitung (KEL, siehe auch Seite 5) in kürzester Zeit viele Entscheidungen, die vielfach genauso kurzfristig wieder an die sich ändernde Lage angepasst werden mussten. „Dabei war es wichtig, dass diese Entscheidungen in der Breite und zugleich unmittelbar an alle Beschäftigten des Klinikums gelangen“, berichtet Prof. Dr. Ralf-Ingo Ernestus. Der Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik ist in seiner Funktion als Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Würzburg (UKW) auch der Stellvertretende Stabsleiter der KEL. Er erinnert sich: „Ganz am Anfang der Pandemie dachten wir, diese Kommunikation würde über entsprechende Informationsseiten im Intranet, wie zum Beispiel das Infektionshandbuch, am besten möglich sein.“ Allerdings wurde ihm sehr schnell klar, dass es hier einen noch direkteren Weg geben sollte, denn „in einer Krise erwarten die Menschen zu Recht einerseits Führung und Entscheidungen, andererseits aber auch Erklärungen und eine persönliche Ansprache.“

Redaktionsteam erstellte E-Mail-Newsletter

Um diesem hohen Anspruch gerecht zu werden, startete er einen täglichen E-Mail-Newsletter, der die Mitarbeiter/innen des Klinikums und der UKW Service GmbH informierte. Zusammengefasst und redaktionell bearbeitet wurden die Inhalte der Publikation von einem dreiköpfigen Redaktionsteam. Neben Prof. Ernestus waren dies die Gesundheitsmanagement-Studentin Antonia Greger und Charlotte Wiebecke, die Medizintechnik studiert. Auch weitere Mitglieder der KEL erstellten Textvorlagen, die bei Bedarf noch redaktionell angepasst wurden. Insbesondere verfasste Prof. Dr. Ulrich Vogel, der Leiter der Stabsstelle Krankenhaushygiene des UKW, zahlreiche Beiträge.

Am Beginn jedes Newsletters fand sich eine Zusammenstellung aktueller Infektionszahlen. Anschließend wurde über Neuigkeiten, wie Meldungen des Robert Koch-Instituts, staatliche Verfügungen und Verordnungen sowie Pressemitteilungen berichtet. Auf angemessen breitem Raum stellte der Newsletter die Beschlüsse der KEL dar. Hierzu gehörten Erläuterungen zu neuen Regelungen und Infektionsschutzmaßnahmen am UKW, Angaben zur Dynamik der Patientenzahlen, Einblicke in die Personal- und Materiallage ebenso wie Informationen zur kostenlosen Verpflegung und zum Pflegebonus. Auch der Sicherheitsdienst, die Eingangsbeurteilungen und die Besucherregelung waren immer wieder wichtige Themen.

Auch eine Plattform zur Anerkennung der Leistungen

Neben den Sachthemen war ein besonders wichtiger Punkt der wiederholte Dank an die UKW-Beschäftigten. Gelobt wurden Faktoren wie Arbeitseinsatz, Durchhaltevermögen, Sorgfalt, Teamgeist, Vertrauen, Akzeptanz sowie Geduld und Disziplin bei der Umsetzung aller Maßnahmen. „Die Reaktionen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigten, dass gerade der Dank und die persönlichen Worte am Ende jedes Newsletters gut ankamen und Mut machten“, freut sich Prof. Ernestus und fährt fort: „Vor allem schätzten unsere Beschäftigten aber die direkte, zeitnahe und transparente Information.“

Die letzte der regelmäßigen KEL-Sitzungen fand am 29. Mai statt. Seither erfolgen die Treffen je nach Lage nur noch bei Bedarf. Mit der 65. Ausgabe am Pfingstamstag wurde daher auch der Corona-Newsletter eingestellt. Seitdem werden die Mitarbeiter/innen des Klinikums wöchentlich mit „Auf den Punkt gebracht“, dem bereits Ende letzten Jahres zweimal erschienenen Newsletter des Klinikumsvorstands, über aktuelle Entwicklungen am UKW informiert.

Krankenhaushygiene füttert Corona-Intranet-Seite

Zusätzlich zu diesem Newsletter führt die Stabsstelle Krankenhaushygiene im Intranet des UKW eine Corona-Seite kontinuierlich fort. Dort werden alle Newsletter, Hygienetipps und sonstigen Beiträge zu Covid-19 digital hinterlegt. Unter der Überschrift FAQ geben Prof. Vogel und weitere Experten Antworten auf häufig gestellte Fragen. Eine regelmäßig aktualisierte Statistik zeigt die Anzahl der Corona-Fälle am UKW. Schließlich bietet die Seite wichtige Links zu Hygieneplänen und Schulungsvideos sowie weitere nützliche Infos, wie zum Beispiel die Öffnungszeiten der Covid-19-Untersuchungsstelle. Die Stabsstelle Krankenhaushygiene organisierte sich während der ersten Welle von Erkrankten neu und etablierte eine Corona-Arbeitsgruppe. „Diese Arbeitsgruppe war vor allem mit Kontaktnachverfolgungen, aber auch Schulungen und Kommunikation zu Hygienefragen beschäftigt. Die dafür eigens eingerichtete Telefonnummer wurden von den Klinikumsbeschäftigten intensiv genutzt“, schildert Prof. Vogel.

Betriebsmedizin bietet Hotline an

Mit dem Beginn der Corona-Pandemie installierte auch die Betriebsmedizin des UKW eine Corona-Hotline. Diese leistete seither mehrere hundert Beratungsgespräche. „Häufige Fragen waren zum Beispiel: Ich fühle mich krank, sollte ich einen Abstrich machen und wie geht das? Ich habe Angst, mich anzustecken, was kann ich tun? Ist mein Arbeitsplatz nach den Hygienevorschriften sicher? Ich bin im Ausland, was ist zu tun?“, schildert die Betriebsärztin Dr. Ingrid Aster-Schenck. Besonders im Gedächtnis geblieben ist ihr die – zum Glück zahlenmäßig geringe – telefonische Begleitung von Covid-19-kranken Beschäftigten vom positiven Test über die Genesung bis zur Wiedereingliederung in den Beruf. „Neben den vielen ernstesten Themen gab es auch ein paar humoristische Momente – etwa wenn eine Mitarbeiterin schildert, dass sie nur noch mit einer Taucherbrille am Computerarbeitsplatz im Labor arbeite, oder eine Mitarbeiterin fragte, ob eine Behandlung mit Schlangengift ihr Risiko für eine Corona-Erkrankung mindern könnte“, erinnert sich Dr. Aster-Schenck schmunzelnd. Die Hotline wurde Ende Juni eingestellt.

Hohes Engagement in der externen Kommunikation

Nicht nur die Klinikumsbeschäftigten hatten in der Coronakrise einen hohen Informationsbedarf, auch in die Kommunikation mit Patienten, Besuchern und der sonstigen interessierten Öffentlichkeit investierte das UKW in den vergangenen Monaten viel Energie. „Das beginnt schon bei der mehrfach wechselnden Beschilderung an den Eingangsbereichen“, sagt Susanne Just von der Stabsstelle Kommunikation. Mit vom Designservice des Servicezentrums Medizin-Informatik gestalteten Plakaten wurde auf die jeweils geltenden Sicherheitsmaßnahmen aufmerksam gemacht.

Zur schnellen, tagesaktuellen Wissensvermittlung richtete die Stabsstelle ferner einen eigenen Corona-Teil auf der Startseite des UKW-Internetauftritts ein.

Hinzu kam die proaktive Information der Bevölkerung über zahlreiche Pressemeldungen. „Hier galt es unter anderem, der bei vielen aufkommenden Verunsicherung klare Sachinformationen entgegenzustellen“, beschreibt Susanne Just. Nach ihren Beobachtungen spiegelte sich der allgemeine Hunger nach verlässlichem Wissen auch in einem hohen Aufkommen an Medienanfragen bei der Klinikumspressestelle wider. Susanne Just: „Gerne nutze ich die Gelegenheit, an dieser Stelle nochmals den vielen Experten bei uns im Haus zu danken, die mit ihrem Know-how bereitwillig mithelfen, alle Fragen profund zu beantworten.“



So viel Unterstützung, Solidarität und Anerkennung!

In der Corona-Krise werden die Beschäftigten des Uniklinikums Würzburg (UKW) von vielen Seiten in ihrer Arbeit unterstützt und für ihr Engagement wertgeschätzt. Hier einige Beispiele aus den vergangenen Monaten.

Blumen

Zum Dank für den selbstlosen Einsatz der Klinikumsmitarbeiter/innen spendete der Würzburger Blumenladen „Der Holländer“ im März Tausende Tulpen, Narzissen, Hyazinthen und Rosen. Die Frühlingsboten sorgten für viel Freude bei den Beschäftigten und Patienten.



Einmalhandschuhe und MNS

Im März spendeten die Gastronomen Xuan-Thang Vu (links) und Quang Tao Tu von den beiden Würzburger Sumo Sushi Bars 2.000 Einmalhandschuhe und mehrere Dutzend Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS) an die damals noch von Prof. Dr. Christian P. Speer (rechts) geleitete Universitäts-Kinderklinik.



MNS

Ende März überreichte Dr. Rainer Schum (rechts), einer der Geschäftsführer des Würzburger Handels- und Dienstleistungsunternehmens J.E. Schum, 20.000 Gesichtsmasken an Tobias Firnkes, den Leiter des Geschäftsbereichs „Wirtschaft und Versorgung“ des UKW.



Donuts

Als Dankeschön und Ostergruß lieferte die Firma Dunkin' Donut kostenlos 900 Donuts ans Klinikum, die an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgegeben wurden.



Atemschutzmasken

Seit Anfang April stellt die Staatliche Feuerwehrschule Würzburg dem UKW in einer deutschlandweit beispiellosen Amtshilfe Überdruck-Atemschutzmasken der höchsten Sicherheitsstufe zur Verfügung. Mit dieser Ausrüstung können auch bei Corona-Infizierten unaufschiebbare Eingriffe im Nasen-, Mund- und Rachenbereich durchgeführt werden – ohne die OP-Teams zu gefährden.



Tablet-PCs

Über den Verein „Hilfe im Kampf gegen Krebs e.V.“ und die Stiftung „Forschung hilft“ stehen seit Mai Krebspatienten, die am UKW in stationärer Behandlung sind, zwei Tablet-PCs zur Verfügung, um mit ihren Liebsten in Kontakt bleiben zu können. Das Bild zeigt die erste Anwenderin eines der von der MediaMarkt-Saturn Retail Group gesponserten Geräte.



Das UKW bedankt sich herzlichst für diese und weitere Spenden, wie zum Beispiel von den Unternehmen Benetory (T-Shirt-Projekt mit Spendenoption) und Brose (Mund-Nasen-Schutzmasken) sowie vom Nürnberger Fußballclub (Ehrentrikots).

Lungenfunktionsmessgeräte

Das Hightech-Unternehmen eResearchTechnology aus Estenfeld bei Würzburg spendete im April 30 Messgeräte, mit denen Mukoviszidose-Patienten ihre Lungenfunktion daheim selbst kontrollieren und die Werte an das Christiane Herzog-Zentrum des Klinikums senden können – eine gerade während der Corona-Pandemie vorteilhafte Lösung.



MNS

Prof. Dr. Georg Ertl, der Ärztliche Direktor, und Silke Götz, die Leiterin des Einkaufs, dankten dem Kugellagerhersteller HQW Precision aus Kürnach für die Spende von mehreren Tausend Mund-Nasen-Schutzmasken im April.



Kaffee

Die Kaffeerösterei Röstfreunde aus Randersacker spendierte den Beschäftigten der Intensivstationen des UKW zehn Kilo frischen Filterkaffee. Dr. Mark Engel, der Leiter der chirurgischen Intensivstation, bedankte sich bei Inhaber Falco Winschel und dessen Frau Katrin.



Prof. Dr. Christian Speer im Ruhestand

Auf höchstem Niveau breit aufgestellt – in dieser Weise formte Prof. Dr. Christian Speer in den vergangenen 21 Jahren die Pädiatrie am Uniklinikum Würzburg. Ende April dieses Jahres ging der hochengagierte und beliebte Direktor der Universitäts-Kinderklinik in den Ruhestand.

Es begann mit einer Einladung: Im Jahr 1998 forderte die Medizinische Fakultät der Uni Würzburg Christian Speer – damals Ärztlicher Direktor und Professor der Abteilung für Neonatologie der Universitätskinderklinik Tübingen – auf, sich auf die freigewordene Position als Direktor der Kinderklinik des Uniklinikums Würzburg (UKW) zu bewerben. Dahinter stand der Plan, als Nachfolger von Prof. Dr. Helmut Bartels eine Führungspersönlichkeit zu gewinnen, die einerseits in der zunehmend wichtigen Neonatologie, also der Früh- und Neugeborenenmedizin, spezialisiert ist, andererseits aber auch alle anderen Bereiche der Pädiatrie im Blick behalten und voranbringen kann. Zum Wohle der Würzburger Universitätsmedizin ging diese Rechnung auf: Nach seiner Zusage formte Prof. Speer die Kinderklinik und Poliklinik des UKW ab 1999 zu einer modernen, leistungsstarken Einrichtung. Mit seinem Übertritt in den Ruhestand zum 30. April 2020 endete diese 21-jährige Ära.

Fasziniert von Pädiatrie und Neonatologie

Der Motor hinter seinem jahrzehntelangen hohen Engagement ist die tiefe Faszination für das Fach. „Durch die verschiedenen Altersgruppen sowie die



Prof. Dr. Christian Speer war von 1999 bis einschließlich April 2020 der Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde des Uniklinikums Würzburg.

Vielzahl an altersabhängig typischen oder auch seltenen Erkrankungen bietet die Pädiatrie ein besonders breites Behandlungsspektrum. Eine weitere wichtige Aufgabe ist es, sich nicht nur den kranken Kindern, sondern auch den Eltern und manchmal auch den Geschwistern zuzuwenden“, schildert Prof. Speer. Innerhalb der Pädiatrie begeisterte und begeistert den Mediziner vor allem die Behandlung von Früh- und Neugeborenen „Die Neonatologie erfordert allerhöchste Präzision und Sensibilität. Hier müssen Symptome und Krankheitsverlauf genauestens wahrgenommen und

richtig interpretiert werden. In vielen Fällen hat das immense Folgen für das spätere Leben der jungen Patienten“, unterstreicht der Pädiater. Bei dieser verantwortungsvollen Tätigkeit griff er immer gerne auch auf die Eindrücke und Beobachtungen der Eltern sowie versierter Pflegekräfte zurück.

Intensive Um- und Neubauten für eine moderne Klinik

Bei seinem Amtsantritt übernahm der Direktor eine auf mehrere Gebäude im Altgelände des UKW verteilte Klinik. Die Bausubstanz wies erhebliche strukturelle

Mängeln auf, so dass die „Ära Speer“ weitgehend von Renovierungs- und Neubaumaßnahmen geprägt war. Unter den vielen erfolgreich umgesetzten Projekten spielt für ihn das im Jahr 2005 in Betrieb genommene Stammzelltransplantationszentrum auch heute noch eine herausragende Rolle. „Der Bau dieses Zentrums war schon Teil meiner Berufungsver-

handlungen, da ich aus meiner Tübinger Zeit wusste, welche Chancen für Krebspatienten mit diesen Therapien verbunden sind“, erläutert Prof. Speer. Am Würzburger Stammzelltransplantationszentrum werden sowohl Kinder, wie auch Erwachsene behandelt. Es ist eines der größten seiner Art in Deutschland.

Die bislang letzte große Erweiterung der Würzburger Universitäts-Kinderklinik war ihre Anfang Januar dieses Jahres in einem Neubau eröffnete, hochmoderne Notaufnahme.

Schwerpunkte mit hoher Strahlkraft geschaffen

In Klinik und Forschung unterstützte der Pädiater die voranschreitende Spezialisierung in der Kinderheilkunde ohne das ganze Kind und seine Familie aus den Augen zu verlieren. Er schuf neue Schwerpunkte mit großen Einzugsbereichen in der Patientenversorgung sowie weitreichender akademischer Sichtbarkeit. Neben der Stammzelltransplantation, Immunologie, Rheumatologie, Infektiologie, Hämatologie oder der Behandlung von Mukoviszidose hat speziell die am UKW praktizierte und erforschte Neonatologie eine internationale Ausstrahlung – gerade auch wegen der persönlichen Kompetenzen von Christian Speer. Beispielsweise ist er ein führender Experte für die Entwicklung, Optimierung und Anwendung eines Lungenfaktors, des sogenannten Surfactants, der vielen Frühgeborenen bei der Geburt fehlt. Die Surfactanttherapie gilt als einer der größten Erfolge der Neonatologie.

Ein international anerkannter Experte

Für seine bedeutenden Beiträge in der Früh- und Neugeborenenmedizin erhielt Prof. Speer zahlreiche Auszeichnungen und Anerkennungen. So wurde er seit 1993 in einem immer wieder neu erstellten Ranking des Nachrichtenmagazins Focus kontinuierlich als deutschlandweiter „Top-Mediziner“ auf diesem Gebiet gelistet. Im Jahr 2014 erhielt er als erster Deutscher von der Europäischen Gesellschaft für Perinatalmedizin den international hochrenommierten Maternité Prize. Sein internationales Ansehen in Expertenkreisen wird zudem sichtbar durch Ehrenmitgliedschaften in der Amerikanischen Pädiatrischen Gesellschaft und in der Russischen Perinatal-Gesellschaft.

Fordernder und wertschätzender Führungsstil

Seine hohe fachliche Kompetenz verbindet der Menschenfreund Speer im Klinikalltag mit einem großen Maß an Empathie. Dies macht ihn bei den Kindern und Eltern beliebt. Auch bei seinen Mitarbeitern aus über 20 unterschiedlichen Berufsgruppen ist er hoch angesehen. „Ich habe sicher von allen Präzision und Leistung gefordert, aber ich habe diese

Leistungen immer auch wertgeschätzt und Förderung zukommen lassen, wo immer ich konnte“, beschreibt Prof. Speer seinen Führungsstil.

Mit größtem Respekt spricht er von seiner Zusammenarbeit mit der Elterninitiative tumor- und leukämiekranker Kinder sowie der Interessengemeinschaft zur Förderung der Kinder der Würzburger Intensivstation KIWI. „Der persönliche Einsatz der Mitglieder dieser Vereine ist wirklich sensationell. In mustergültiger Kooperation konnten wir gemeinsam viele Verbesserungen für unsere Patienten erzielen, die anders nicht oder nur schwer umzusetzen gewesen wären“, zeigt sich Prof. Speer dankbar.

Als Seniorprofessor weiterhin wissenschaftlich aktiv

Nach alle den Berufsjahren mit bis zum Schluss Sieben-Tage-Wochen erwartet den einsatzfreudigen Mediziner jetzt der Ruhestand. „Was mir auf jeden Fall fehlen wird, ist der Kontakt zu den Patienten“, weiß Prof. Speer schon heute. Der Würzburger Universitätsmediziner und der weltweiten Wissenschaftsszene wird er allerdings auch in Zukunft erhalten bleiben. „Ich werde als Seniorprofessor von einem kleinen Büro in der Würzburger Universitäts-Frauenklinik aus diverse internationale Wissenschaftsprojekte weiterverfolgen“, kündigt der Klinikdirektor a. D., an. Außerdem wird er weiterhin das von ihm 1996 ins Leben gerufene internationale Symposium „Recent Advances in Neonatal Medicine“ organisieren. Bei dieser Veranstaltung trifft sich alle drei Jahre in Würzburg die Speerspitze der Neonatologie zu ihrem größten klinisch-wissenschaftlichen Forum außerhalb der USA.

Es wurde der ideale Nachfolger gefunden

Sehr erleichtert wird ihm nach eigenen Angaben der Abschied aus der Klinik durch die Wahl seines Nachfolgers (siehe S. 30 – 31). „Prof. Dr. Christoph Härtel vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein kann sich auf eine breite pädiatrische Ausbildung stützen und ist wie ich Neonatologe. Er ist in meinen Augen die Idealbesetzung für einen bruchlosen Übergang und eine optimale Weiterentwicklung der Kinderheilkunde am UKW“, freut sich Prof. Speer.

Prof. Dr. Christoph Härtel ist der neue Direktor der Würzburger Universitäts-Kinderklinik. Der Neonatologe will das breite therapeutische und wissenschaftliche Spektrum der Einrichtung fortführen – ergänzt um neue Impulse in Klinik, Forschung und Lehre.

Für eine weiterhin breit aufgestellte Kinderheilkunde

Seit Anfang Mai dieses Jahres leitet Prof. Dr. Christoph Härtel die Kinderklinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg (UKW). Er trat damit die Nachfolge von Prof. Dr. Christian Speer an, der nach 21 Jahren in dieser Position Ende April 2020 in den verdienten Ruhestand ging (siehe S. 28–29). Vor seinem Wechsel an den Main war Prof. Härtel als Oberarzt und außerplanmäßiger Professor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck tätig.

Übergabe der Klinik kollegial und transparent gestaltet

Dem Ruf ans UKW folgte er aus verschiedenen Gründen sehr gerne. „Die Kinderklinik des UKW ist sehr gut strukturiert. Sie bietet exzellente medizinische Leistungen, die neben der ärztlichen Kompetenz und der technischen Ausstattung nicht zuletzt auch auf einer personell hervorragend aufgestellten Pflege beruhen“, lobt der neue Chef. Außerdem machten ihm sowohl der scheidende Direktor und das Leitungsteam der Klinik als auch der Klinikumsvorstand den Start in Würzburg leicht. „Bei mehreren vorbereitenden Besuchen wurden mir die Stärken, Besonderheiten und Herausforderungen der Kinderklinik vollkommen transparent dargestellt. Es zeigte sich zudem, dass hier auch von Seiten der Klinikumsleitung in Klinik, Forschung und Lehre eine ganzheitliche

Pädiatrie gewünscht ist, die sich nicht nur an ökonomischen Gesichtspunkten orientiert“, freut sich Prof. Härtel. Seinem Vorgänger zollt er – neben dem Dank für die intensive und sehr kollegiale Vorbereitung auf die Klinikübernahme – hohe Anerkennung für dessen fachliche Leistungen. „Prof. Speer, den ich schon als Lehrbuchautor meiner Studienzeit und später natürlich von vielen neonatologischen Fachkongressen kenne, war für mich als Pädiater immer ein Vorbild. Ähnlich wie ihm liegt auch mir der Blick auf die gesamte Vielfalt der Kinderheilkunde am Herzen.“

Pädiatrisch breit ausgebildet

Basis für diese generalistische Perspektive Härtels ist seine breite Ausbildung. Das Medizinstudium startete er im Jahr 1992 in seinem Geburtsort Rostock. Ein Stipendium führte ihn 1995 für ein Jahr an die Universität von Cincinnati/USA, wo er Immunologie und Biochemie studierte sowie einen ersten Zugang zu wissenschaftlichem Arbeiten fand. Zurück in Deutschland setzte er sein Humanmedizinstudium in Lübeck fort, wo er im Jahr 2000 auch seine Doktorarbeit auf dem Gebiet der Immunologie abschloss.

Auf die Facharztausbildung in Kinder- und Jugendmedizin in der Hansestadt folgte eine zweijährige Ausbildung mit den Schwerpunkten Neonatologie und Pädiatrische Onkologie in Sydney/Australien. Ab dem Jahr 2009 bis zum

Dienstantritt in Würzburg arbeitete er schließlich als Oberarzt beziehungsweise Geschäftsführender Oberarzt erneut in Lübeck, wo er u. a. die Bereiche Pädiatrische Infektiologie, Immunologie und Rheumatologie leitete. „Trotz meiner klinischen und wissenschaftlichen Fokussierung auf die Frühgeborenenmedizin bin ich kein reiner Neonatologe, sondern in der Kinderheilkunde breit interessiert“, fasst Prof. Härtel sein fachliches Selbstverständnis zusammen.

Neue klinische Impulse

Entsprechend gut gefällt ihm die klinisch weitgespannte Struktur der Würzburger Universitäts-Kinderklinik, die zum Beispiel 17 Spezialambulanzen betreibt. Neben dem Erhalt und der Weiterentwicklung der schon vorhandenen Kompetenzen plant der neue Klinikdirektor eine Stärkung speziell der Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie. Außerdem will er die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie vertiefen. „Es ist längst kein Geheimnis mehr, dass in den letzten Jahren und Jahrzehnten die psychosomatischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, wie Essstörungen oder frühes Burn-out, zugenommen haben. Im Schulterschluss mit den psychiatrischen Kliniken des UKW sowie gerne auch im Netzwerk mit den anderen Kliniken und Einrichtungen in Stadt und Region können wir hier viel erreichen“, ist sich Christoph Härtel sicher.



Seit Anfang Mai dieses Jahres leitet Prof. Dr. Christoph Härtel die Würzburger Universitäts-Kinderklinik.

„Als Pädiater müssen wir auch Anwälte der Interessen von Kindern und Jugendlichen in Politik und Gesellschaft sein.“

Prof. Dr. Christoph Härtel, Direktor der Würzburger Universitäts-Kinderklinik

Immunologie, Infektiologie und Eltern als Forschungsthemen

Die Infrastruktur der Kinderklinik ist im exzellenten Forschungsumfeld des UKW nach Einschätzung des neuen Direktors sehr gut für wissenschaftliche Studien geeignet. In Ergänzung zu den bereits etablierten Themen bringt er als einen persönlichen Schwerpunkt die Erforschung der Immunabwehr von Frühgeborenen mit nach Würzburg. So leitet er zum Beispiel die multizentrische Studie PRIMAL (Prägung der Immunantwort am Lebensbeginn). „Frühgeborene tragen aufgrund ihrer Unreife ein hohes Risiko für Infektionen und langfristige Erkrankungen, bei denen Entzündungen

eine wichtige Rolle spielen“, erläutert Prof. Härtel und fährt fort: „Bei der mittlerweile schon weit fortgeschrittenen PRIMAL-Studie wollen wir herausfinden, ob diese Empfindlichkeit unter anderem durch eine Störung der frühen Prägung der Immunabwehr und des Wechselspiels der Darmbakterien bedingt ist – und was wir gegebenenfalls gegen diese Störungen tun können.“

Die verschiedenen Bereiche der Kinderheilkunde können sich nach seiner Vorstellung in Zukunft noch stärker an interdisziplinären Kooperationen mit den Grundlagenwissenschaften und den anderen klinischen Fachgebieten beteiligen. Prof. Härtel sieht dabei die „kurzen Wege“, die

exzellenten wissenschaftlichen Serviceeinrichtungen und vor allem auch den freundlichen, wertschätzenden Umgang miteinander als entscheidende Erfolgsfaktoren für die Forschungslandschaft am UKW an. „Ferner werden wir auch die Eltern von kranken Kindern zum wissenschaftlichen Thema machen: Wie fühlen sich diese, welchen Stressfaktoren sind sie ausgesetzt?“, kündigt Prof. Härtel – selbst dreifacher Vater – an.

Ausbildung in Patientennähe und mit Simulationslösungen

Bei der Lehre strebt der Klinikdirektor eine gute Mischung aus patientennaher Ausbildung in Kleingruppen und dem Training von diversen Fähigkeiten ohne Patientenkontakt an. „Bei Letzterem werden wir die modernen Möglichkeiten der Patientensimulation und der virtuellen Realität nutzen“, schildert Härtel und fährt fort: „Beispielsweise werden wir Simulationspuppen anschaffen, die mit ihrer integrierten, hochsensiblen Technologie viele spezifische Krankheitszeichen der unterschiedlichen Altersgruppen der Kinder- und Jugendmedizin lebensecht simulieren können. Damit werden Studierende, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte in berufsgruppenübergreifenden Teamtrainings realitätsnahe Szenarios üben.“

Eine weitere Zielgruppe der Lehre sind für ihn die Eltern, „denn gerade bei Frühgeborenen oder chronisch kranken Kindern ist es wichtig, dass die Eltern sehr gut über die gesundheitliche Situation oder Krankheit ihrer Tochter oder ihres Sohns Bescheid wissen.“

„Lobbyarbeit“ für Kinder und Jugendliche

Neben dem klassischen Dreiklang der Universitätsmedizin aus Klinik, Forschung und Lehre sieht Prof. Härtel die Gremienarbeit für sich als viertes wichtiges Aufgabefeld: „Als Pädiater müssen wir auch Anwälte der Interessen von Kindern und Jugendlichen in Politik und Gesellschaft sein. Zum Beispiel greifen die Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie tief in die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ein. Die spezifischen Bedürfnisse junger und jüngster Menschen für eine gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung müssen allgegenwärtig berücksichtigt werden. Sie brauchen eine öffentliche Stimme.“

Es war einmal ...



Was auf den ersten Blick wie das Luftbild eines altägyptischen Tempels aussieht, ist in Wahrheit die Baugrube des im Jahr 2004 in Betrieb genommenen Zentrums für Operative Medizin (ZOM) des Uniklinikums Würzburg. Das Bauwerk ist bis zu drei Stockwerke tief in den Hang eingesenkt. Dieser wurde dafür mit einer bewehrten Spritzbetonschale gesichert, die mit bis zu 15 Meter langen Vernadelungen in den Berg hinein rückverankert ist. Durch diesen architektonischen Kunstgriff muss das ZOM keine Erdlasten aufnehmen.

Bild: Luftbild Bytomsky, Würzburg, Quelle: Chronik und Vision – Zentrum Operative Medizin 2004

Konferenzraum im ehemaligen Betsaal



Hinter einem hölzernen Portal, noch vor dem Haupttor des Klinikumsgeländes an der Josef-Schneider-Straße, befindet sich ein besonderer Ort für Besprechungen. Der mit einem lichten Tonnengewölbe ausgestattete Raum war ab dem Jahr 1921 der evangelische Betsaal des Uniklinikums. Im Jahr 2016 wurde das architektonische Schmuckstück zu einem Konferenzraum für die Verwaltung des Großkrankenhauses umgebaut. In dieser Funktion hat sich der Saal seither bestens etabliert und wird gerne gebucht. Er punktet mit seinem unverwechselbaren, charmanten Interieur und ist besonders leicht zu finden.

Neue Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät

Privatdozentin Dr. Malgorzata Burek trat im April dieses Jahres die Nachfolge von Prof. Dr. Eleni Koutsilieris als Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät der Uni Würzburg an. Davor engagierte sich Dr. Burek zweieinhalb Jahre als deren Stellvertreterin. Beruflich arbeitet die Biologin in der Forschungsabteilung der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Uniklinikums Würzburg. Dabei beschäftigt sie sich schwerpunktmäßig mit den Endothelzellen des Gehirns und der sogenannten Blut-Hirn-Schranke. Zu diesem Thema veröffentlichte die Wissenschaftlerin mehrere hochzitierte Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten und Kongressbeiträge. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder.



„Der Frauenanteil an den Medizinstudierenden in Würzburg liegt bei 64 Prozent. Der Anteil der W3-Professorinnen an der Medizinischen Fakultät hingegen beträgt – analog dem Bundesdurchschnitt – lediglich 15 Prozent“, berichtet die neue Frauenbeauftragte. Sie beabsichtigt, durch ihre Mitarbeit in Gremien und Berufungskommissionen die Umsetzung von Gleichstellungszielen zu unterstützen. „Eine Quote von 50 Prozent Professorinnen ist nicht utopisch – wie es das Beispiel anderer Universitäten in Deutschland zeigt“, unterstreicht Malgorzata Burek.

Kontakt: Tel.: 0931 201-55223 · E-Mail: Burek_M@ukw.de

Auszeichnung für Krebsforscherin



Bei der Preisübergabe (von links): Prof. Stefan Wudy (Tagungspräsident), Prof. Josef Koehle (Präsident der DGE), Dr. Barbara Altieri, Dr. Anke Mey (Preisstifterin) und Prof. Andreas Schäffler (Vize-Tagungspräsident).

Biomarker zu identifizieren, die eine Vorhersage ermöglichen, bei welchen Patienten mit Nebennierenkarzinom der Wirkstoff Mitotane anspricht und bei welchen nicht – das war das Ziel einer internationalen Multicenter-Studie, die der Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Uniklinikums Würzburg unter der Leitung von Dr. Cristina Ronchi und Prof. Dr. Martin Fassnacht koordinierte. Dr. Barbara Altieri hat die Ergebnisse ausgewertet und in der Fachzeitschrift Cancers Anfang dieses Jahres veröffentlicht. Dafür wurde sie Anfang März von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie mit dem Anke-Mey-Preis ausgezeichnet. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis geht an herausragende wissenschaftliche Originalarbeiten auf dem Gebiet maligner Nebennierenkrankungen.

Patientenfürsprecherin Sylvia Opel verabschiedet

Sylvia Opel arbeitete in den letzten zwölf Jahren als Patientenfürsprecherin am UKW. Ende Juni 2020 endete für sie diese ehrenamtliche Tätigkeit. Sie fungierte als weisungsfreie Anlaufstelle bei Fragen, Wünschen und Beschwerden von Patienten und deren Angehörigen. Bei der Verabschiedung lobte Prof. Dr. Georg Ertl, der Ärztliche Direktor: „Sylvia Opel genoss durch ihre Unabhängigkeit und ihre zugewandte Art bei unseren Patienten und Beschäftigten gleichermaßen größtes Vertrauen. Ein Wert, den man gar nicht hoch genug schätzen kann, denn gegenseitiges Vertrauen und eine offene Kommunikation gehören zu den Grundlagen einer erfolgreichen Behandlung.“



Die Nachfolge traten Brigitte Paul und Albert Fischer an.

Kontakt: Tel.: 0931 201-55078 · E-Mail: patientenfuersprecher@ukw.de

Vom Herzchirurg zum OP-Manager

In der OP-Leitstelle laufen die Fäden für das OP-Management zusammen: Der ärztliche OP-Manager Dr. András K. Szabó besucht diese Schaltzentrale des Zentral-OP im ZOM mehrmals am Tag. Mit seinen Kolleginnen, den OP-Koordinatorinnen Barbara Kopp und Margarete Hammerl, bespricht er, ob das laufende OP-Programm nach Plan verläuft. Fragen wie „Sind wir im Zeitplan?“ oder „Müssen wir ungeplante Notfalloperationen kurzfristig in das OP-Programm integrieren?“ stehen auf der Tagesordnung. Ein täglicher Balanceakt – bei Bedarf wird der OP-Plan angepasst.



Steuert seit Juni 2019 das OP-Management:
Dr. András K. Szabó.

Der Zentral-OP (ZOP) ZOM bildet die Schnittstelle zwischen den verschiedenen operativen Disziplinen am UKW: Dazu gehören die Chirurgie I und II, Herz-Thorax-Chirurgie, Urologie, sowie Kardiologen aus der Medizinischen Klinik I, die im Hybrid-OP Aortenklappen implantieren. Mit allein 16 OP-Sälen im ZOP ZOM sowie 12 weiteren in den Kopfkliniken ist die OP-Planung eine äußerst anspruchsvolle strategische und operative Aufgabe. OP-Manager Dr. Szabó erklärt: „Der OP-Bereich ist zentral für die operativen Fächer und den Behandlungserfolg für ihre Patienten. Er ist auch ein Schlüssel zur Wertschöpfung in einem Krankenhaus, da er Einnahmen generiert aber auch sehr

kostenintensiv ist durch eine hohe Personaleinbindung und notwendige Investitionen in modernste Technik. Deshalb ist es sehr wichtig, die Abläufe rund um den OP-Bereich besonders gut zu planen und zu steuern.“

Eigenes OP-Management-Team koordiniert OP-Plan

Am UKW nimmt diese Aufgabe ein eigenes OP-Management-Team wahr. Dr. Szabó, von Haus aus Herzchirurg, hält als ärztlicher OP-Manager die Fäden in der Hand und ist für das Controlling der OP-Organisation verantwortlich. Der gebürtige Ungar leitet neben dem ZOP ZOM auch den OP-Bereich der Gynäkologie. Sein Kollege, der Facharzt für

Allgemeinchirurgie Dr. Erkkó Böhm, steuert als Pendant den OP der Kopfkliniken. Zum Team gehören weiter OP-Koordinatoren, die das tägliche Tages-OP-Programm umsetzen: Markus Niersberger, mit dem Dr. Szabó sein Büro teilt und der ihn vertritt, ist für die statistischen Auswertungen verantwortlich. Barbara Kopp und Margarete Hammerl koordinieren vor Ort im ZOP die Eingriffe der Herzchirurgie bzw. der Allgemeinchirurgie.

Dr. K. Szabó ist direkt dem Ärztlichen Direktor Prof. Georg Ertl unterstellt. Eine OP-Steuerungsgruppe legt fest, welche unternehmensstrategischen und medizinischen Ziele er und sein Team erreichen sollen.

Unterstützer der Chirurgen

„Wir verstehen uns als interner Dienstleister für die operativen Kliniken im ZOM“, erläutert Dr. Szabó das Selbstverständnis seines Teams. „Konkret heißt dies, dass wir durch eine sehr gute Organisation unserer Abläufe und enge Kooperation der Berufsgruppen untereinander eine bestmögliche Qualität erreichen möchten. Unser Ziel ist es, die Patienten zufrieden zu stellen und unseren Mitarbeitern einen guten Rahmen für ihre Arbeit zu bieten.“

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, feilt das OP-Team permanent daran, Abläufe und Prozesse weiter zu optimieren. So aktuell z.B. in der Allgemeinchirurgie: Anfang Mai wurde hier als Pi-



lotprojekt ein Zwei-Schicht-Modell eingeführt, durch das der Personaleinsatz weiter optimiert werden soll. Einem regelmäßigen Controlling unterzogen werden auch die Betriebszeiten der OP-Säle. Die OP-Kernzeit umfasst 8 bis 15 Uhr, bei Bedarf kann in bis zu fünf Sälen im ZOP ZOM länger operiert werden. Sämtliche Kennzeichen, mit denen die OP-Leistung erfasst wird, dokumentiert das OP-Management-Team in einem neu aufgebauten Berichtswesen.

Dr. Szabó arbeitete von 2009 bis 2018 als Oberarzt in der Herz-Thorax-Chirurgie am UKW und weiß daher, wie Chirurgen „ticken“ - ein großer Vorteil bei der täglichen Arbeit. Er war Prof. Rainer Leyh nach dessen Ernennung zum Klinikdirektor von der Uniklinik Essen nach Würzburg gefolgt. Nach einem Intermezzo als Herzchirurg am Klinikum Kassel wechselte er in die Gefäßchirurgie und arbeitete in diesem Gebiet bis 2019 in Bad Nauheim bei den Kerckhoff-Kliniken. Seine Stelle als OP-Manager am UKW hat er seit dem 1.6.2019 inne.

Neue Herausforderung gesucht

„Ich war mit Herzblut Herzchirurg“, blickt András K. Szabó zurück. „Doch nach 25 Jahren und fast 2.000 OPs habe ich eine neue Herausforderung gesucht.“ Seine Affinität zur IT und die Freude daran, Strukturen zu schaffen und weiterzuentwickeln führten ihn zum OP-Management: „Als ich von der vakanten Stelle eines OP-Managers am UKW erfuhr, habe ich nicht lange gefackelt und zugewinkt. Ich wollte zurück ans Uniklinikum: Das UKW hat eine ideale Infrastruktur und ist im Bereich OP-Management gut aufgestellt. Darauf kann ich aufbauen. Auch privat bin ich glücklich, wieder bei meiner Familie in Würzburg zu sein und nicht mehr pendeln zu müssen.“

OP-Management in Zeiten von Corona

In den letzten Monaten dominierte auch bei Dr. Szabó die Corona-Pandemie. Zu seinem Tagesplan gehörte die Teilnahme an den Sitzungen der Klinikumseinsatzleitung (KEL). Hierfür wertete er wöchentlich die aktuelle OP-Leistung aus und berichtete in jeder Sitzung über die vorhandenen Intensivkapazitäten. Doch auch konzeptionell war seine Expertise gefragt: Gemeinsam mit dem Notfallmediziner Prof. Thomas Wurmb hat er ein Konzept erstellt, wie der Zentral-OP umgestellt und mit Beatmungsplätzen ausgestattet werden könnte. Auch mit der Stabsstelle Krankenhaushygiene und ihrem Leiter Prof. Ulrich Vogel hat Dr. K. Szabó eng zusammengearbeitet.

„Die KEL hat einen Super-Job gemacht“, fasst der OP-Manager zusammen. „Wir haben mit Augenmaß die OP-Leistung gedrosselt. Dabei war jederzeit die Versorgung von Notfallpatienten oder Patienten mit schweren Erkrankungen auch ohne Covid sichergestellt. Wir haben im Sinne der Bevölkerung gehandelt.“ Inzwischen haben er und sein Team, den OP-Betrieb wieder weitgehend in die Regelversorgung zurückgeführt.

Autorin: Rita Börste



Neue Anlaufstelle für dicke Herzen

Es gibt viele Ursachen, die das Herz schwächen. Eine davon ist die Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM), eine meist angeborene Erkrankung, bei der die Muskulatur der linken Herzkammer verdickt ist und das Herz nicht ausreichend Blut aufnehmen und in den Körper pumpen kann. Etwa 150.000 Menschen in Deutschland sind davon betroffen, viele wissen es aber gar nicht. Einer, der seit vielen Jahren die Erkrankung erforscht und behandelt, ist Prof. Dr. Hubert Seggewiß. Mit ihm und seiner Kollegin Dr. Angelika Batzner wurde jetzt das Interdisziplinäre Team für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit HCM an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I und am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) in Würzburg deutlich verstärkt.

Trägt ein Patient Slipper, dann ist das für Angelika Batzner und Hubert Seggewiß schon das erste Indiz für eine Hypertrophe Kardiomyopathie, kurz HCM. Viele Betroffene haben Luftnot beim Vornüberbeugen, wie etwa beim Binden der Schnürsenkel. „Frühstück ist nicht mein Ding“, oder „Alkohol schmeckt mir nicht“ sind ebenfalls typische Aussagen von Patienten, die an der Unterform HOCM leiden. Das O steht für obstruktiv. Das bedeutet, dass der verdickte Muskel kurz vor der Aortenklappe den Auswurf des Blutes aus dem Herzen behindert. Etwa 70 Prozent der HCM-Betroffenen leiden darunter beziehungsweise arrangieren sich mit der Erkrankung, indem sie unangenehme Situationen unbewusst vermeiden.

Luftnot, Brustschmerzen, Engegefühl, Herzrasen

Nach dem Essen bekommen sie zum Beispiel häufig schlecht Luft, da weniger Blut ins Herz fließt, die Kammern werden enger. Brustschmerzen und Engegefühl sind die Folge. Bei Alkohol weiten sich die Gefäße, der Blutdruck fällt, das Herz rast. Typisch ist auch, dass man an einem Tag fünf Etagen problemlos hochlaufen kann, am nächsten Tag schon nach fünf Stufen schlappmacht. „Nach einer erfolgreichen Be-

handlung merken die Patienten oft, dass es ihnen bessergeht, ohne dass ihnen zuvor bewusst war, dass es ihnen schlecht ging. Sie haben sich gut angepasst“, resümiert Dr. Angelika Batzner. Das sei jedoch tückisch, denn unbehandelt kann eine HCM zum plötzlichen Herztod führen. Angelika Batzner erwähnt als Beispiele die jungen Sportler, die plötzlich tot umfallen.

Die Kardiologin wollte eigentlich Allgemeinmedizinerin werden. Als sie im Rahmen ihrer Facharztausbildung jedoch ans Leopoldina-Krankenhaus in Schweinfurt kam, wo Hubert Seggewiß von 2000 bis 2017 Chefarzt der Medizinischen Klinik I war, und sie auf einmal lauter Patienten mit einer Erkrankung sah, die sie vorher noch nie gehört oder gesehen hatte, war sie „angefixt von diesem superspannenden Krankheitsbild“, erzählt sie. Jetzt wird sie weiter von Seggewiß angeleitet, sodass sie eines Tages in seine Fußstapfen treten kann und neben der neuen HCM-Sprechstunde am DZHI auch die Katheterablationen an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I durchführen kann.

Herzmuskel verdünnt sich nach künstlichem Herzinfarkt

Seggewiß gilt als HOCM-Koryphäe. Einen Namen hat er sich vor allem in der Wei-

terentwicklung der perkutanen Alkoholseptumablation gemacht. HOCM-Patienten kann eine Ablation das Leid oft nehmen und eine Operation am offenen Herzen ersparen. Dabei wird Alkohol in den Ast gespritzt, der die verdickte Muskulatur der Scheidewand versorgt. Dadurch wird ein kleiner künstlicher Herzinfarkt ausgelöst. Der Herzmuskel verdünnt und die Herzfunktion normalisiert sich. Wichtig sei, dass zuvor mittels Ultraschall und Kontrastmittel geprüft und gesteuert wird, wo der Alkohol hinfließt, damit nur das überflüssige Gewebe zerstört und die Bahn freigemacht wird. An die 100 Eingriffe hat er pro Jahr am Leopoldina-Krankenhaus in Schweinfurt gemacht, wo er von 2000 bis 2017 Chefarzt der Medizinischen Klinik I war. Seit Februar 2016 ist er außerplanmäßiger Professor an der Universität Würzburg.

Synergien nutzen

„Wir freuen uns, der Betreuung von HCM-Patienten gemeinsam mit der im DZHI und am Universitätsklinikum Würzburg gebündelten Kompetenz in Forschung, Diagnostik und Behandlung weiteren Auftrieb geben zu können“, sagt Prof. Dr. Seggewiß. Da die HCM größtenteils genetisch bedingt ist, bestehen wichtige Synergien mit dem



Bild: Kirstin Linkamp

Department Kardiovaskuläre Genetik am DZHI, das von Prof. Dr. Brenda Gerull geleitet wird. Eine enge Zusammenarbeit soll zukünftig über die genetische Beratung von Betroffenen und deren Familien hinausgehen und auch die Forschung bereichern, wie zum Beispiel die Etablierung von personalisierten Stammzellmodellen für neue Therapien.

Auch das Labor-Team von Prof. Dr. Christoph Maack, Sprecher des DZHI, arbeitet bereits seit längerem an den Krankheitsmechanismen der HCM. „Die Genmutationen bei HCM steigern enorm den Energiebedarf des Herzens“, so Maack. „In Modellsystemen konnten bereits Therapien, die in Mitochondrien angreifen, Arrhythmien verhindern.“ Nun soll in klinischen Studien untersucht werden, ob durch Katheterablationen und medikamentöse Therapien der Energiebedarf abnimmt und hierdurch sich Herzfunktion und Beschwerden der Patienten verbessern. Hierbei sollen auch moderne Bildgebungsverfahren der Echokardiographie, Magnetresonanztomographie (MRT) und Nuklearmedizin am DZHI und UKW zum Einsatz kommen.

Es gibt weitere Synergien. Denn eine Amyloidose oder das Fabry-Syndrom können ebenfalls Ursache einer Herzmuskelverdickung sein und zur HCM führen. Diese beiden seltenen Erkrankungen werden ebenfalls in besonderen Zentren am Uniklinikum Würzburg erforscht und behandelt. Weitere Informationen auf der Webseite des Zentrums für seltene Erkrankungen Nordbayern: www.ukw.de/zese

Autorin: Kirstin Linkamp

Angelika Batzner und Hubert Seggewiß verstärken das Team im Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz mit dem Schwerpunkt Hypertrophe Kardiomyopathie.

Sprechstunde für Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) am DZHI
Dienstag und Mittwoch von 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr Anmeldung in der Herzinsuffizienz-Ambulanz im DZHI bei Heike Hergenröder:
Telefon: +49 931 201-46267, E-Mail: DZHI-Ambulanz@ukw.de

Selbsthilfe

Der Verein HOCM Deutschland e.V., dessen Gründungsmitglied Hubert Seggewiß ist, unterstützt Menschen mit hypertropher Kardiomyopathie und organisiert Selbsthilfegruppen: www.hocm.de

Aktuelle Publikation:

Batzner, A., Seggewiß, H. Hypertrophe Kardiomyopathie. *Herz* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00059-020-04899-y>

Wie **gesund** sind Würzburger Herzen?



Die erste große Auswertung der STAAB-Kohortenstudie am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) wurde jetzt im European Journal of Preventive Cardiology publiziert. Die Untersuchung von 5.000 Würzburgern auf Vorstufen einer Herzinsuffizienz sorgt für einige Überraschungen. 59 Prozent weisen die Vorstufe einer Herzschwäche, medizinisch Herzinsuffizienz, auf. Jetzt wollen die Forscher wissen, wie es ihren Studienteilnehmern zu Zeiten Corona gegangen ist.

Über die Annahme der ersten Auswertungsergebnisse zur Publikation* freuen sich die Studienleiter Professor Stefan Störk, Leiter der klinischen Forschung am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI), und Professor Peter U. Heuschmann, Direktor des Instituts für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), mit dem gesamten Studienteam. Die beiden Wissenschaftler hatten die STAAB-Studie vor sieben Jahren als gemeinsames Projekt der beiden Einrichtungen an der Universität und am Universitätsklinikum Würzburg gestartet. Der Dank der Forscher gilt an dieser Stelle den 5.000 Würzburgerinnen und Würzburgern, ohne deren Teilnahme und Bereitschaft, ihre medizinischen Daten zur Verfügung zu stellen, dieser Erfolg nicht möglich gewesen wäre.

Fast jeder zweite hat mindestens einen Risikofaktor

In der STAAB-Studie wird erforscht, wie häufig Risikofaktoren und Vorstufen der Herzinsuffizienz, die Stadien A und B, in der Bevölkerung im Alter von 30 bis 79 Jahren auftreten und in ein höheres Stadium der Herzinsuffizienz übergehen. Die Studienteilnehmer wurden von der Stadt Würzburg nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und vom Studienteam angeschrieben. Diejenigen, die keine

vorbekannte Herzinsuffizienz hatten, wurden innerhalb von rund vier Jahren zweimal untersucht.

Von den in der Studie Untersuchten hatten 42 Prozent einen oder mehrere Risikofaktoren für Herzschwäche, aber im Ultraschall ein normales Erscheinungsbild des Herzens. Sie befanden sich im Stadium A. In dieser Gruppe ist mit 45 Prozent am meisten verbreitet der Risikofaktor Bluthochdruck. An zweiter Stelle steht mit 20 Prozent starkes Übergewicht. Diese Risikofaktoren findet man bereits zu einem erheblichen Teil bei jüngeren Menschen von 30 bis 39 Jahren; elf Prozent hatten Bluthochdruck, zehn Prozent Adipositas.

Sind 60 Prozent der Bevölkerung herzkrank?

Bei weiteren 17 Prozent der Studienteilnehmer wurde im Ultraschall eine strukturelle Veränderung am Herzen gefunden, die noch keine Symptome verursacht, zum Beispiel verdickte Herzwände, erweiterte Herzkammern oder Einschränkungen der Pump- oder Füllungsfunktion. Sie gehören demnach zum Stadium B.

A und B zusammengerechnet, bedeutet das, dass etwa 60 Prozent der Bevölkerung für herzkrank erklärt werden? „Nein!“, sagt Götz Gelbrich, Professor für Biometrie am IKE-B. „Die Vorstufen

einer Herzinsuffizienz münden nicht zwingend in einer Herzschwäche, sollten aber ärztlich abgeklärt werden, zumal sie auch andere gesundheitliche Folgen haben können. Bluthochdruck kann zum Beispiel Schlaganfall oder Nierenversagen verursachen.“

Suche nach dem unbekanntem Risikofaktor

Für eine Überraschung sorgte ein Sachverhalt, der in den Daten festgestellt wurde: Etwa jeder dritte Teilnehmer hatte keinen der bekannten Risikofaktoren und dennoch eine Veränderung der Herzstruktur. Diese Subgruppe war mit einem Durchschnittsalter von 47 Jahren auffällig jung und vorwiegend weiblich (78%).

Was schädigt vor allem die Herzen jüngerer Frauen? Dr. Caroline Morbach, Kardiologin und Studienärztin am DZHI: „Wir können uns derzeit nicht erklären, was dazu beiträgt, dass so viele überwiegend jüngere Frauen eine vergrößerte linke Herzkammer haben, ohne dass wir einen der bekannten Risikofaktoren finden. Wir haben sehr viele Faktoren unter die Lupe genommen, Alkohol, Bewegung, Depression, eine Anämie, also einen Mangel an rotem Blutfarbstoff, der den Sauerstoff transportiert. Aber wir haben keine eindeutige Ursache gefunden.“

Stefan Störk ergänzt: „Es liegt nahe, dass es Risikofaktoren gibt, die bislang nicht als solche bekannt sind und nach denen daher bisher auch in der Vorsorge nicht gesucht wird. Das zeigt uns, dass bei dieser Gruppe die derzeitigen Präventionsmaßnahmen nicht greifen.“

Peter U. Heuschmann resümiert: „Im Rahmen der geplanten Folgeuntersuchungen aller Studienteilnehmer werden wir zum einen untersuchen, ob diese spezielle Gruppe wirklich ein höheres Risiko hat, eine Herzschwäche zu entwickeln, und zum anderen der Frage nach weiteren möglichen Risikofaktoren detailliert nachgehen.“

Würzburger STAAB-COVID Programm

Die Folgeuntersuchungen der Studienteilnehmer sollen im Abstand von drei bis vier Jahren stattfinden. Die erste Welle war bereits in vollem Gange: Mehr als 3.000 Probanden hatten erfreulicherweise schon ihren Folgetermin. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Untersuchungen im Interesse der Sicherheit aller Beteiligten unterbrochen beziehungsweise haben einen weiteren Fokus bekommen: SARS-CoV-2

Mit Covid-19 ist nun ein neues Risiko in unser Leben gekommen. Es gibt zahlreiche unbeantwortete Fragen zu SARS-CoV-2, die unseren Alltag bestimmen und unser Leben einschränken. Das STAAB-Programm bietet die einzigartige Möglichkeit, aus einer lokal reprä-



sentativen und bereits umfassend charakterisierten Gruppe von Menschen rasch und mit höchster Qualität hochrelevante Fragen zu beantworten: Wie ist die tatsächliche Verbreitung des Virus in der Bevölkerung? Wer trägt bereits Antikörper und ist immun, ohne es zu wissen beziehungsweise ohne die Infektion durchgemacht zu haben? Wie verändert sich der Antikörperstatus im Laufe der Zeit? Und wie wirkt sich die Corona-Pandemie im Allgemeinen und eine Infektion im Speziellen auf Körper, Geist und Seele aus?

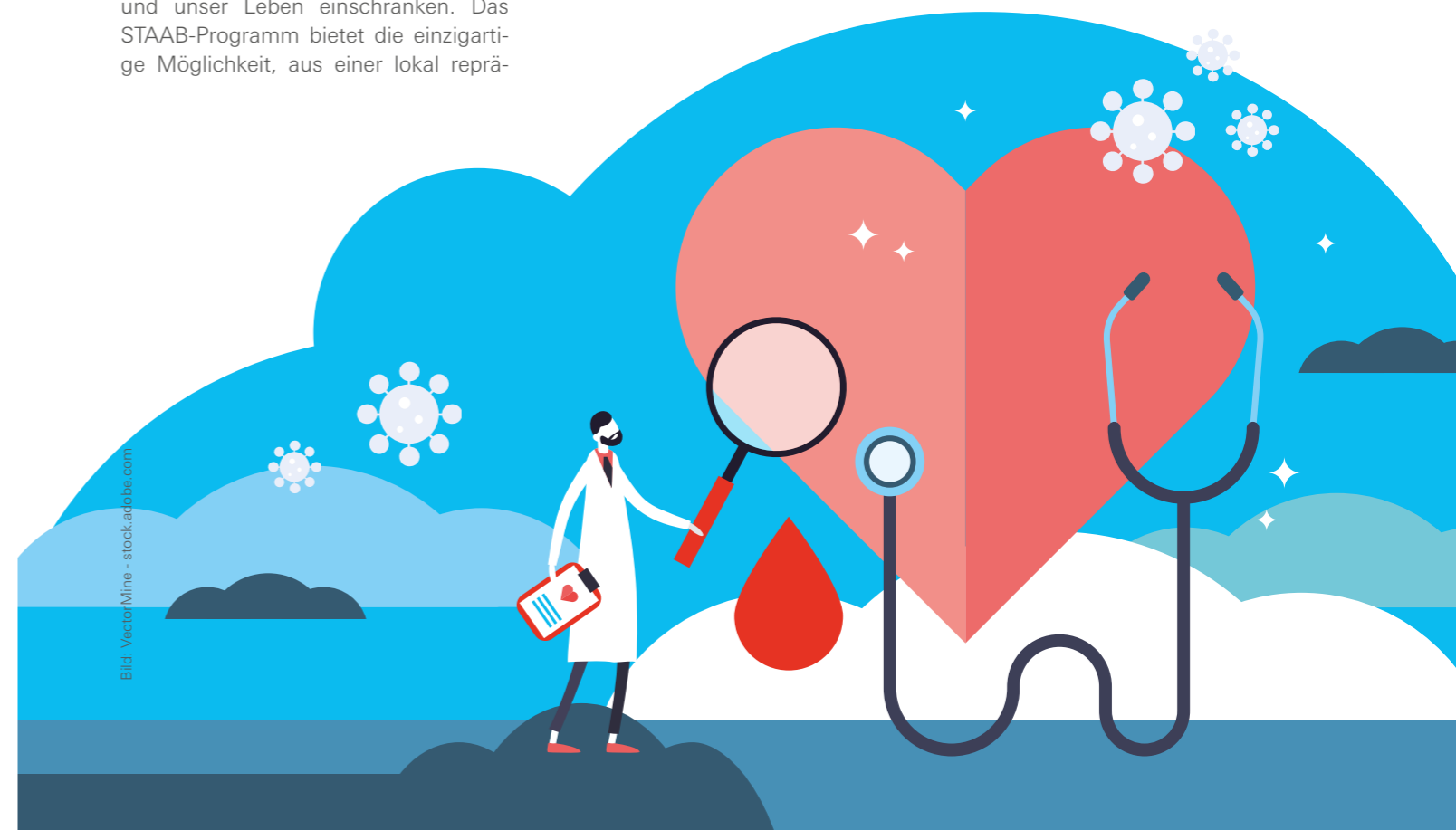
Wissenschaftsminister Bernd Sibler bedankte sich persönlich für die beeindruckende Pionierarbeit und übernahm gern die Schirmherrschaft für das von seinem Ministerium mit 1,5 Millionen

Euro unterstützte Würzburger STAAB-COVID-Programm. „Die Datengrundlage ist enorm, wir hoffen nun, daraus grundlegende Erkenntnisse zu gewinnen“, sagte Sibler im Rahmen einer Pressekonferenz im DZHI. „Wir wollen das Virus besiegen und den Menschen Lebenssicherheit geben.“

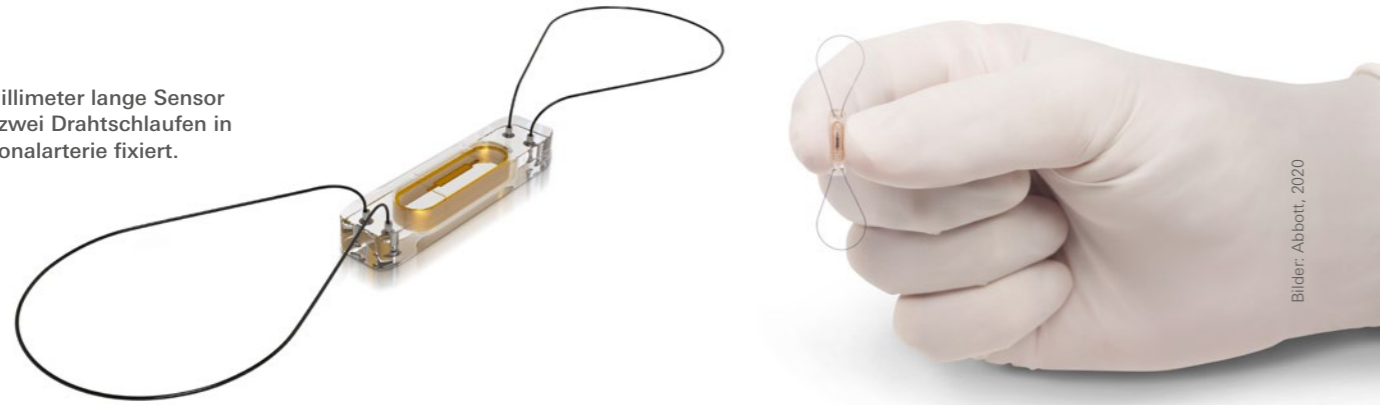
Autorin: Kirstin Linkamp

*Publikation der Studie

„Prevalence and determinants of the precursor stages of heart failure: results from the population-based STAAB cohort study“ im European Journal of Preventive Cardiology: <https://doi.org/10.1177/2047487320922636>



Der 15 Millimeter lange Sensor wird mit zwei Drahtschlaufen in der Pulmonalarterie fixiert.



Wird **Telemonitoring** zur Routineversorgung bei Herzinsuffizienz?

In der MEMS-HF Registerstudie wurde erstmals in Europa bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz geprüft, ob eine Fernüberwachung des Drucks in der Pulmonalarterie mit dem CardioMEMS™HF System sicher und machbar ist, und ob die Ausrichtung der Therapie an den Druckergebnissen die Prognose der Patienten verbessert.

Herzinsuffizienz ist in Deutschland der häufigste Grund für eine Klinikeinweisung. Allein zwischen den Jahren 2000 und 2013 stiegen die Krankenhausaufnahmen aufgrund dieser Diagnose um 65 Prozent. Zum einen nimmt die Lebenserwartung kontinuierlich zu. Zum anderen werden akute kardiovaskuläre Erkrankungen immer häufiger überlebt, und die Betroffenen bekommen später oft eine Herzinsuffizienz. Klinische Symptome einer Verschlechterung spüren die Patienten in der Regel erst, wenn ein weiterer Krankenhausaufenthalt nicht mehr zu vermeiden ist. Der Druckanstieg in der Pulmonalarterie deutet indes schon Wochen zuvor die drohende Entgleisung an. Früh genug um durch eine geeignete Therapieanpassung die klinische Dekompensation zu verhindern.

Das CardioMEMS™HF System bietet die Möglichkeit, mit einem in die Lungenarterie eingebrachten Sensor die Druckwerte täglich zu überwachen. Die Patienten leiten sie selbst ab und übertragen sie auf eine sichere Website, wo das Betreuungsteam sie überprüfen und nach dem Ergebnis die Therapie flexibel anpassen kann. Professor Christiane Angermann vom Deutschen

Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg (DZHI) berichtete beim Online-Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in einer „Late Breaking Clinical Trials“ Session am 23. Juni über die von ihr geleitete multizentrische MEMS-HF Studie, in der die Anwendung des CardioMEMS™HF Systems erstmals in Europa untersucht wurde.

234 Patienten mit einer schweren Herzinsuffizienz erhielten in insgesamt 31 Zentren in Deutschland, Irland und den Niederlanden einen CardioMEMS Sensor. „Das System erwies sich als sehr sicher, und die Teilnahmetreue der Patienten war extrem hoch“, berichtet Prof. Dr. Christiane Angermann erfreut. Die klinischen Erfolge waren ebenfalls deutlich: „Die Hospitalisierungsrate war nach der Implantation des Sensors im Vergleich zum Jahr vorher um mehr als 60 Prozent reduziert, und die jährliche Sterblichkeit war mit weniger als 14 Prozent bei diesen Hochrisikopatienten relativ niedrig“, erklärt Christiane Angermann. „Besonders in der Anfangsphase wurden oft Medikamente angepasst. Eindrucksvoll war auch, dass sich die Lebensqualität umso mehr verbesserte, je ausgeprägter die Drucksenkung in der Pulmonalarterie war. Die

depressiven Symptome bildeten sich ebenfalls zurück. Dazu kamen eine dauerhafte Verbesserung der NYHA* Klasse bei über 40 Prozent der Patienten und ein dramatischer Abfall des Herzschwächemarkers NT-proBNP.“

Wie geht es weiter? Derzeit wird im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der randomisierten PASSPORT-HF Studie geprüft, ob das CardioMEMS™HF System in die Routineversorgung integriert werden soll. „Wichtig ist jedoch, dass die übertragenen Messwerte der Patienten von einer geschulten Pflegekraft und im Bedarfsfall zusätzlich vom Arzt regelmäßig evaluiert und interpretiert werden, sodass die Medikation und Therapie zeitnah angepasst werden können“, resümiert Prof. Dr. Stefan Störk. Leiter der neuen PASSPORT-HF Studie. Entscheidend ist, dass das CardioMEMS™HF System nur ein Hilfsmittel und nicht selbst eine Therapie ist. Sein Wert ist umso größer, je besser das Betreuungsteam die Information für die Behandlung nutzt.

Autorin: Kirstin Linkamp

* Die New York Heart Association (NYHA) hat die Herzinsuffizienz in vier Stadien eingeordnet.

Herzkrankte in Zeiten von Corona

Immer noch gibt es sehr viel mehr Herzkrankte als Coronakranke. Und viel mehr Menschen sterben an Herzschwäche als an Corona. Wenn zur Herzschwäche noch eine Infektion mit COVID-19 kommt, ist das besonders riskant für die Betroffenen. Am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg (DZHI) wird in der G-CHF-Registerstudie geprüft, ob Herzinsuffizienz-Patienten besonders anfällig für eine COVID-19 Infektion sind. Im Notfall solle man aber keinesfalls aus Angst vor einer Corona-Infektion zögern, den Notarzt zu rufen.

Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute. Das gilt auch in Zeiten von Corona. Viele Betroffene warteten jedoch vor allem zu Beginn der Corona-Krise oft ab, ob sich die Beschwerden legten. „Die Beschwerden legen sich tatsächlich nach sechs bis zwölf Stunden. Dann ist nämlich das Herzmuskelgewebe abgestorben“, sagt Professor Dr. Stefan Frantz. Der Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I sah im Frühjahr so viele verschleppte Krankheitsverläufe wie selten zuvor, subakute Infarkte an mindestens jedem zweiten Tag. Die Betroffenen kamen nicht, weil sie Angst hatten, beim Arzt oder in der Klinik mit Corona-Patienten in Kontakt zu kommen und sich zu infizieren. Einigen kostete das Zögern das Leben. „Wir sahen selbst jüngere Menschen versterben an Komplikationen wie Rhythmusstörungen oder Heilungsstörungen vom Herzen, die man hätte verhindern können, wenn man frühzeitig die Gefäße wiedereröffnet hätte.“ Daher sein Appell: „Wenn Sie Krankheitssymptome fühlen - wie vor Corona - gehen Sie zum Arzt!“ Professor Dr. Georg Ertl fügt hinzu: „Alle Patienten wurden und werden mit den gewohnten medizinischen Standards am UKW versorgt. Bitte schieben Sie nichts ohne ärztliche Beratung raus. Corona darf nicht auf Kosten unserer Patienten mit Herzkrankheiten, Krebs

oder anderen schweren Erkrankungen gehen!“

Wie Corona sich bei Patienten mit einer Herzschwäche auswirkt, das wird gerade an der weltweiten G-CHF-Registerstudie mit 22.000 Patienten geprüft. „Patienten mit Herzinsuffizienz sind meist älter und haben Begleiterkrankungen, stellen also ein ausgeprägtes Risikokollektiv für COVID-19 dar. Wir werden lernen, wie sich eine COVID-19 Infektion bei diesen Patienten auswirkt, und ob sie besonders anfällig sind“, erklärt Professor Georg Ertl, der die Studie gemeinsam mit Professor Stefan Störk in Deutschland leitet. Herzinsuffizienz-Patienten haben als Standardtherapie sogenannte ACE-Hemmer. Das COVID-19-Virus benutzt das Angiotensin-Conversions-Enzym (ACE) 2 als Rezeptor, um in die Zelle zu gelangen. „Welche

Bedeutung das für unsere Patienten hat, ist nicht klar“ sagt Stefan Störk, „Klinische Daten gibt es dazu nicht, sodass neue Aufschlüsse aus der G-CHF-Registerstudie zu erwarten sind.“

Damit Herzpatienten möglichst sorgenfrei durch die Corona-Krise kommen, hat der Psychologe Dr. Stefan Schulz von der Universität Würzburg nützliche Hinweise zu einem lösungsorientierten Umgang mit COVID-19 gesammelt und diese Herzpatienten und ihren Angehörigen auf der Homepage www.icd-forum.de zur Verfügung gestellt. Dazu gehört vor allem die Einhaltung des Therapieplans, eine gute Strukturierung des Alltags mit reichlich Bewegung an der frischen Luft, den Fokus auf Positives setzen und sich von Pessimisten fernhalten.

Autorin: Kirstin Linkamp



Im Herzkatheterlabor und im gesamten Universitätsklinikum Würzburg herrschen höchste Sicherheitsvorkehrungen.



Das DZHI, Mitglieder und Freunde treten in die Pedale.

Radeln Sie mit?!

Albert Einstein fiel die Relativitätstheorie beim Radfahren ein. John F. Kennedy fand nichts Vergleichbares mit der einfachen Freude, Rad zu fahren. Und selbst Adam Opel gab zu, dass bei keiner anderen Erfindung das Nützliche mit dem Angenehmen so innig verbunden ist, wie beim Fahrrad. Machen Sie mit im Team „Tour mit Herz“ vom DZHI/UKW und treten Sie mit uns in die Pedale! Vom 19. September bis zum 9. Oktober 2020 findet in Würzburg die internationale Kampagne STADTRADELN statt.

Jeder Kilometer zählt, den Sie vom 19. September bis zum 9. Oktober zurücklegen, ob beruflich oder privat, mit City-, Trekking- oder Mountainbike, Renn- oder Lastenrad, ja sogar E-Bikes sind erlaubt. Schreiben Sie jede Strecke, die Sie geradelt sind, auf. Sie können sich online unter stadtradeln.de/radlerbereich mit Namen und E-Mail-Adresse registrieren und dem „Tour mit Herz-Team“ beitreten. Ihre erradelten Kilometer tragen Sie in Ihrem Nutzeraccount ein - täglich, wöchentlich oder sogar nachträglich. Man kann die Kilometer auch auf der STADTRADELN-App eintragen oder via GPS-Funktion übertragen lassen. Außerdem können mehrere Teilnehmer, zum Beispiel die Familie, Kollegen oder Freunde über einen Account verwaltet werden.

Wer kann mitmachen? Alle, die am und mit dem Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz arbeiten, hier behandelt werden, die Forschung unterstützen möchten, sowie all jene, denen ihre Fitness am Herzen liegt. Also eigentlich jeder!

Was habe ich davon? Zunächst einmal Spaß. Es macht Spaß, sich zu bewegen, sowohl allein als auch im Team. Und es macht Spaß, sich mit anderen zu messen. Sie setzen zudem ein Zeichen für

mehr Klimaschutz, Radförderung und lebenswerte Kommunen. Und Sie tun etwas für Ihre Gesundheit! Eine britische Studie zeigte, dass das Zurücklegen des Arbeitsweges mit dem Fahrrad im Vergleich zum Weg mit dem Auto oder den öffentlichen Verkehrsmitteln enorme Vorteile bringt: Die Fahrrad-Testpersonen wiesen nur noch ein halb so hohes Risiko für Herzkrankheiten auf; auch die Gefahr, an Krebs zu erkranken, reduzierte sich bei den Radlern um knapp die Hälfte. Und schlussendlich können Sie diverse Siege einfahren.

Es gibt verschiedene Wettbewerbe! Zum einen könnte, sofern ganz viele Würzburger mitmachen, unsere Stadt als eine der erfolgreichsten Kommunen mit den meisten Radfahrern ausgezeichnet werden. Zum anderen wird von der Stadt Würzburg das Team mit den meisten Teilnehmern geehrt. Außerdem kann jeder Teilnehmer, unabhängig vom Team, an einer Verlosung teilnehmen und einen von rund 50 Preisen gewinnen, darunter ein nagelneues Fahrrad, verschiedene Einkaufsgutscheine und Eintrittskarten.

Weitere Informationen zum Stadtradeln finden Sie online unter: www.stadtradeln.de/wuerzburg

Kontakte

Wer Fragen zum STADTRADELN allgemein oder Probleme bei der Anmeldung hat, kann sich gern an das lokale Koordinationsbüro wenden: Claudius Stanke, Agenda 21-Beauftragter, Telefon: 0931 373757, wuerzburg@stadtradeln.de Stadt Würzburg, FB Umwelt- und Klimaschutz, Karmelitenstraße 20, 97070 Würzburg

Am DZHI steht Ihnen Kirstin Linkamp als Ansprechpartnerin für das Team „Tour mit Herz“ und die Teilnahme am STADTRADELN zur Verfügung (dzhi@ukw.de, Telefon: 0931 201-46325).

Auftakt

Der Auftakt zur Kampagne STADTRADELN findet gemeinsam mit der „Tour mit Herz“ vom Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz statt. Start der rund zehn Kilometer langen Radtour ist am 19. September, voraussichtlich um 11:00 Uhr, auf dem Unteren Markt (Marktplatz Würzburg).

Autorin: Kirstin Linkamp

170 Herzen gegen Schmerzen



Bilder: privat, Montage: Hilfe im Kampf gegen Knie

Die Näherinnen des St. Thekla Handarbeitstreffs aus Ochsenfurt sind Wiederholungstäterinnen – seit dem Jahr 2012 beliefern sie die Frauenklinik des Uniklinikums Würzburg im Rahmen ihrer Aktion „Herzen gegen Schmerzen“ immer wieder mit Herzkissen. Auch während der Corona-Pandemie waren die Damen wieder aktiv, so dass im Juni erneut 170 der kunterbunten Stoffkissen die Klinik erreichten. „Wir verschenken die Herzen auf Wunsch in erster Linie an operierte Brustkrebspatientinnen“, berichtet Prof. Dr. Achim Wöckel, der Direktor der Frauenklinik. Diese tragen die Kissen zumeist unter dem Arm. „Diese spezielle Lagerung wird von vielen Frauen als sehr angenehm empfunden – zum Beispiel bei bewegungsabhängigen Schmerzen, unter denen manche Brustkrebspatientinnen nach einem chirurgischen Eingriff in der Achselhöhle leiden“, weiß Prof. Wöckel. Hinzu kommt ein emotionaler Aspekt: Für viele der Empfängerinnen ist das mit erkennbar viel Liebe gefertigte Geschenk auch ein Ausdruck der zwischenmenschlichen Solidarität.

Wussten Sie, dass ...

... das Uniklinikum Würzburg im von der Zeitschrift „Stern“ im Juni dieses Jahres veröffentlichten Krankenhaus-Ranking den zwölften Platz erzielte? Die Rangliste ist das Ergebnis einer Studie des Marktforschungsunternehmens Statista. Dafür wurden 5.000 Experten in Deutschland befragt, vor allem Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal. Auch die Patientenzufriedenheit und medizinische Kennzahlen flossen in die Auswertung ein. Beurteilt werden konnten 1.450 Kliniken mit mindestens 100 Betten.



Aufgepasst!

linikum & wir
jetzt auch als Webmagazin



Wer kein gedrucktes Heft ergattern konnte oder in vergangenen Ausgaben blättern möchte, kann die Inhalte von *linikum & wir* auch online lesen. Auf www.ukw.de gibt es unter der Rubrik **Presse/Magazine** alle Ausgaben als PDF. Zusätzlich wird die Zeitschrift ab Heft 1/2020 als speziell gestaltetes Webmagazin angeboten.



Neuer OP für endourologische Eingriffe in Betrieb genommen

Am 25. Mai nahm der neue OP für endourologische Eingriffe zum zweiten Mal seinen Betrieb auf. Die Eröffnung war ursprünglich bereits am 9. März erfolgt. Nur knapp zwei Wochen konnte das Team um Klinikdirektor Prof. Dr. Hubert Kübler den neuen OP in der Urologischen Klinik nutzen. Corona-bedingt mussten dann alle planbaren Operationen abgesagt bzw. in den Zentral-OP verlagert werden. Im Rahmen des schrittweisen Übergangs in den Regelbetrieb können in dem neuen OP-Bereich nun wieder endourologische Eingriffe durchgeführt werden.

Projektsteuerung lag in Händen der UKW-Bauabteilung

Die UKW-eigene Bauabteilung unter Leitung von Architekt Bertram Bräutigam führte beim Umbau des neuen OP in der Urologischen Klinik Regie. Das Projekt wurde zwischen Dezember 2018 und Februar 2020 in fünf Bauabschnitten geplant und umgesetzt. Neben dem eigentlichen Eingriffsraum galt es, entsprechend dem abgestimmten Funktions- und Hygienekonzept, mehrere Funktions- und Laborräume in einer bestehenden Raumstruktur umzubauen. „Wir hatten es mit einer kleinteiligen Baumaßnahme zu tun, bei der wir die einzelnen Räume Schritt für Schritt modernisiert haben“, fasst der Architekt zusammen. Die Gesamtfläche der Baumaßnahme beläuft sich auf etwa 225 m², der OP-Bereich mit Vorbereitung und Schaltraum ist ca. 55 m² groß.

Die Idee hinter der Baumaßnahme: Da der Zentral-OP im ZOM mit seinen 16 gut ausgelasteten OP-Sälen perspektivisch an seine Kapazitätsgrenzen stoßen wird, galt es, alternative Standorte für ausgewählte Operationen zu finden. Als Lösung bot sich der Poliklinik-Bereich der Urologischen Klinik (Haus A2, Ebene 0) an, in dem die erforderlichen Räumlichkeiten vorhanden waren.

In dem neuen OP-Bereich werden ausschließlich endourologische Eingriffe durchgeführt: Angefangen mit der Behandlung von Nieren- und Blasensteinen über das Beheben von Nierenstauungen bis hin zu Eingriffen an Prostata, Blase oder Harnröhre.

Win-Win-Situation

Professor Hubert Kübler freut sich darüber, mit dem neuen OP-Bereich den urologischen Patienten erweiterte Behandlungsmöglichkeiten bieten zu können, wobei moderne Medizintechnik zum Einsatz kommt.

Aus Sicht des Ärztlichen Direktors Professor Georg Ertl ist der neue OP-Bereich eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten. „Die frei gewordenen Kapazitäten im Zentral-OP können wir künftig dafür nutzen, um planbare Operationen noch kurzfristiger durchzuführen. Davon profitieren vor allem unsere Patienten. Für uns als Klinikum ist es wichtig, mit Blick auf unsere Operationskapazitäten neue Wege einzuschlagen, um der wachsenden Nachfrage unserer Patienten gerecht zu werden. Mit dem neuen OP beschreiten wir den richtigen Pfad“, so der Ärztliche Direktor.

Die Baukosten für die Baumaßnahme belaufen sich auf ca. 350.000 Euro, die Kosten für die medizinische Ausstattung auf ca. 500.000 Euro.

Autorin: Rita Börste



Freuen sich über die Eröffnung des neuen OP: Omar Maghareh, Maximilian Weinke, Dr. Kristin Offner, Prof. Dr. Hubert Kübler und Dr. Charis Kalogirou.

Das Foto entstand am 6.3.20 vor den Beschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie (Tragen eines MNS, Abstand).

HNO- und Augenklinik mit gemeinsamem Aufwachraum



Der modern ausgestattete Aufwachraum bietet Platz für insgesamt elf Betreuungsbetten.

Rund 80 Projekte betreut die UKW-eigene Bauabteilung aktuell am Klinikum. Mit dem neuen gemeinsamen Aufwachraum der HNO- und Augenklinik wurde Anfang Mai ein Projekt erfolgreich umgesetzt. Das neue Konzept vereint erstmals die Aufwachräume der beiden Kliniken.

Ziel ist es, Synergien für die Patienten zu schaffen sowie kurze Wege für die UKW-Mitarbeiter/-innen. Der neue, modern ausgestattete Aufwachraum bietet Platz für insgesamt elf Betreuungsbetten. An den Hauptraum mit acht Betreuungsplätzen schließt sich ein Nebenraum für die Versorgung von drei Kindern an, die von ihren Eltern begleitet werden können. Die Räumlichkeiten befinden sich im 2. Stock in der Kopfklinik (Haus B2) nahe dem HNO/Augen-

OP-Trakt. In der Vergangenheit – vor dem Umbau – waren auf dieser Fläche OP-Räumlichkeiten für septische Eingriffe lokalisiert.

Die interne Bauabteilung unter Leitung von Bertram Bräutigam und Projektleiter Harald Däschner hat diese Baumaßnahme betreut. Auf Seiten der Anästhesie hat Dr. Bernhard Steinhübel das Projekt aus ärztlicher Sicht begleitet. Die Bauarbeiten wurden von Frühling bis Herbst 2019 zügig umgesetzt. Aufgrund der Corona-Situation musste die Eröffnung etwas verschoben werden.

Koordinator Dr. Steinhübel sieht neben der verbesserten Patientenversorgung einen weiteren Vorteil, den der Umbau mit sich gebracht hat. „Unser Team hat die Modernisierung genutzt, um die Anästhesiedokumentation künftig digital erbringen zu können. Nun sind wir technisch auf einem sehr hohen Niveau.“

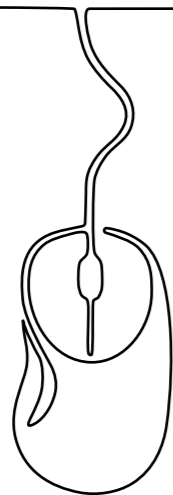
Autorin: Rita Börste

Erweiterungsgelände Nord: Erste Bauabschnitte genehmigt

Große Freude und Erleichterung am Uniklinikum Würzburg: Am 10. Juli 2020 genehmigte das Bayerische Wissenschaftsministerium zusammen mit dem Finanz- und Bauministerium den jeweils ersten Bauabschnitt der Neubauprojekte Kopfkliniken und Zentrum Frauen-Mutter-Kind. Damit ist der Weg frei für die Planungen zur Bebauung des Erweiterungsgeländes Nord, das der Freistaat im Herbst 2019 von der Stiftung Juliusospital erworben hatte.

Die jetzt anstehenden ersten Bauabschnitte mit einer Nutzungsfläche von zusammen über 29.000 m² sollen in engem räumlichen Zusammenhang errichtet werden. Dadurch können Flächensynergien erzielt und Funktionsabläufe optimiert werden. Die Gesamtkosten für den ersten Bauabschnitt beim Neubau der Kopfkliniken liegen bei 450 Millionen Euro, während für das Zentrum Frauen-Mutter-Kind 285 Millionen Euro erwartet werden. Joachim Fuchs, der Leitende Baudirektor am Staatlichen Bauamt Würzburg, kündigte an, dass in der jetzt beginnenden Planungsphase alle Möglichkeiten zur Beschleunigung genutzt werden, um einen möglichst baldigen Baubeginn zu realisieren.

Es geht auch digital



Angetrieben durch die Kontaktbeschränkungen der Corona-Pandemie ersetzte das Uniklinikum Würzburg in diesem Frühjahr erstmals „analoge“ Veranstaltungen für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit durch erfolgreiche Videokonferenzen. Damit verbunden sind neue Chancen und Vorteile auch für die „Nach-Corona-Zeit“.



Dr. Alexandra Hebestreit war eine der Expertinnen des Christiane Herzog Zentrums für Mukoviszidose Unterfranken, die Ende März dieses Jahres bei einer digitalen Fortbildung referierten.

Aufgrund der Beschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie konnte die für den 28. März dieses Jahres geplante 15. Würzburger Mukoviszidosefortbildung nicht wie üblich im Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik stattfinden. Um die Veranstaltung nicht auf ungewisse Zeit verschieben zu müssen, lud der Organisator – das am Uniklinikum Würzburg (UKW) angesiedelte Christiane Herzog-Zentrum für Mukoviszidose Unterfranken – am selben Termin zu einer dreistündigen Videokonferenz über die Software Skype für Business ein. Mit aus dem Stand hohem Zuspruch: An 68 zugeschalteten Computern, Tablets und Handys nahmen Betroffene und deren Angehörige – teilweise ganze Familien – sowie Behandler/innen, wie Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Sozialpädagoginnen, teil. „Auch die Resonanz war überaus positiv“, freute sich Prof. Dr. Helge Hebestreit, der Leiter des Zentrums. Besonders gut kam die neue digitale Lösung bei Mukoviszidose-Patienten mit multiresistenten Keimen an. „Es war eine tolle Fortbildung. Endlich konnte ich mal wieder an einer Informationsveranstaltung teilnehmen, was aufgrund meiner Keimsituation schon lange nicht mehr möglich war.“ Dieser und viele andere lobende Kommentare konnten im anschließend stattfindenden Chat gelesen werden.

Das Zentrum plant, auch nach der Corona-Krise die jährlich stattfindende Fortbildung per Video zu übertragen – zusätzlich zum „realen“ Treffen im Hörsaal. „Damit können zukünftig auch all jene, die aufgrund von Krankheit oder anderen Umständen verhindert sind,

von den Inhalten profitieren“, unterstreicht Prof. Hebestreit.

Selbsthilfe: Erster digitaler Qualitätszirkel

Die Erfahrungen des Christiane Herzog Zentrums dienten Ende April als Blaupause für den ersten digitalen Qualitätszirkel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ am UKW. Die Qualitätszirkel sind Informations-, Diskussions- und Planungsveranstaltungen, bei denen mehrmals im Jahr Vertreter/innen der Selbsthilfegruppe und der Selbsthilfekontaktstellen mit den Mitgliedern einer Steuerungsgruppe des Klinikums zusammenkommen. „Die bisherigen Treffen fanden in Hörsälen und Seminarräumen statt, was unter den Corona-Kontaktbeschränkungen derzeit nicht mehr möglich ist“, berichtet Gabriele Nelkenstock,

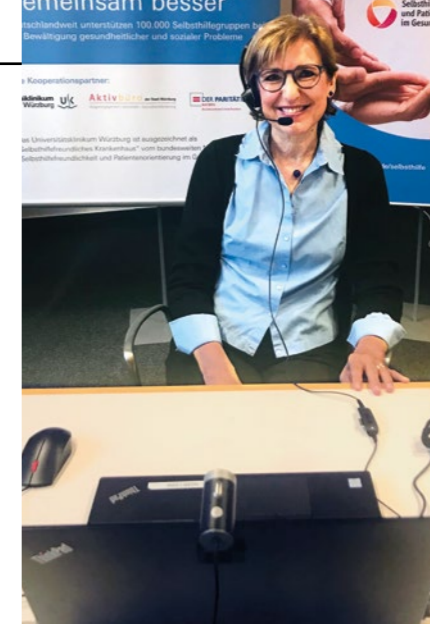
die externe Selbsthilfebeauftragte des UKW. Dennoch sollte nach dem Willen des Klinikumsvorstands die wichtige Austauschplattform nicht bis nach der Krise ruhen. Stattdessen wurde gemeinsam mit dem Aktivbüro der Stadt Würzburg und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband eine Videokonferenz initiiert und durchgeführt. „Ein wichtiger Aspekt ist dabei der Datenschutz. Da die dafür erforderliche Software auf den Servern des Uniklinikums liegt, sind wir hier auf der sicheren Seite“, erläutert die Selbsthilfebeauftragte. Insgesamt wählten sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 19 verschiedenen Selbsthilfegruppen per Computer oder Smartphone in die rund zweistündige Konferenz ein und konnten so den Präsentationen und Diskussionen in Wort und Bild folgen. Auch eine Teilnahme per Telefon war möglich

– bei dieser Option waren die Folien der Präsentation natürlich nicht zu sehen.

Beim Qualitätszirkel wurde unter anderem abgefragt, ob bei den Selbsthilfegruppe Interesse bestehe, auch in Zukunft digitale Angebote im Rahmen der Kooperation mit dem UKW zu nutzen. Diese Frage beantworteten 94 Prozent der Teilnehmer/innen mit Ja. „Damit zeigte sich die Krise auch als Chance zur Weiterentwicklung. Digitale Ergänzungen zu den persönlichen Treffen werden in Zukunft noch mehr Interessierten, wie zum Beispiel den Angehörigen von Betroffenen, die Teilnahme und den Informationsgewinn vereinfachen“, ist sich Gabriele Nelkenstock sicher.

Start einer neuen Online-Vortragsreihe

Inspiziert durch diese Anfangserfolge startete das UKW eine neue digitale Vortragsreihe für Selbsthilfegruppen. Bei der Auftaktveranstaltung am 30. Mai referierte Dr. Elisabeth Jentschke, die am Comprehensive Cancer Center



Dr. Elisabeth Jentschke bei ihrem Online-Vortrag „Aus Krisen lernen, an Herausforderungen wachsen! Was sagt uns die Resilienzforschung?“.

Mainfranken die Abteilung für Psychoonkologie und an der Neurologischen Klinik des UKW die Abteilung für Neuropsychologie leitet, über die Erkenntnisse der Resilienzforschung und die Rolle dieser besonderen „Widerstandskraft“

bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen – wie zum Beispiel der Corona-Krise. Der Zuspruch war auch hier groß: Über 100 Personen schalteten sich nach vorheriger Anmeldung zu. Neben viel Lob für die Referentin und die vermittelten Inhalte gab es im Anschluss auch Anerkennung für die Arbeit der Organisatoren. So schrieb ein Teilnehmer im Chat: „Vielen Dank auch für die viele Mühe, die Sie sich gemacht haben, um uns zu erreichen. Das alleine stellt schon eine Wertschätzung des Einzelnen dar und hilft auch weiter.“

Ermutigt durch das so positive Gesamtbild kündigt Prof. Dr. Georg Ertl, der Ärztliche Direktor des UKW, an: „Wir wollen auch nach der Corona-Krise digitale Projekte weiter ausbauen. Ob zur Vernetzung über große Entfernungen hinweg, zur Kommunikation in Chats und Foren oder zur Verbesserung des eigenen Krankheitsmanagements – es ist richtig und wichtig, dass wir diese Möglichkeiten auch langfristig nutzen.“

Landrat lernt Liberal-Studie kennen

Anfang März dieses Jahres besuchte Eberhard Nuß das UKW. Dabei informierte Prof. Dr. Patrick Meybohm, der Direktor der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, den scheidenden Würzburger Landrat über die von ihm geleitete, bundesweite Liberal-Studie. Diese untersucht erstmalig, ob bei Patienten über 70 Jahren ein höherer Ziel-Hämoglobinwert mittels Fremdbluttransfusionen geeignet ist, potenzielle Dysfunktionen von Herz, Gehirn, Niere oder Darm während und nach einer Operation zu vermeiden. Ein weitere Frage: Lässt sich die Lebensqualität operierter Patienten mithilfe einer bestimmten Transfusionsstrategie verbessern? Landrat Nuß zeigte sich bei dem Treffen, an dem auch eine 77-jährige Liberal-Studienteilnehmerin des UKW teilnahm, von dem Projekt begeistert: „Aus der zwischenmenschlichen Perspektive finde ich es genial, dass sich die klinische Forschung hier ein weiteres Mal gezielt um das Wohlergehen der älteren Generation kümmert, der wir so viel verdanken.“ Darüber hinaus sei das damit erneut dokumentierte Bemühen um eine möglichst optimale medizinische Versorgung ein wichtiger Standortvorteil für Würzburg und die Region.



Der mittlerweile ehemalige Würzburger Landrat Eberhard Nuß (Dritter von links) beim Besuch der Klinik für Anästhesiologie zusammen mit Prof. Dr. Peter Kranke, Dr. Dr. Benedikt Schmid, der Patientin Renate Gerloff, Prof. Dr. Patrick Meybohm und der Studienassistentin Eva-Maria Kranke (von links).

Die Aufnahme entstand vor den Corona-Abstandsregeln.

Behandlungserfolge bei Multiplem Myelom

Eine Phase I-Studie zeigte, dass die Therapie mit dem bispezifischen Antikörper AMG 420 bei Patienten mit fortgeschrittenem Multiplem Myelom hervorragende Ergebnisse erzielen kann. Das Uniklinikum Würzburg konzipierte das multizentrische Projekt und schloss auch die meisten Patienten ein.

Ein Artikel in der März-Ausgabe der US-amerikanischen medizinischen Fachzeitschrift Journal of Clinical Oncology fasst die Erfolge zusammen, die eine Phase I-Studie mit dem bispezifischen Antikörper AMG 420 bei der Behandlung von Patienten mit Multiplem Myelom erzielen konnte. Die bösartige Krebserkrankung des blutbildenden Systems gilt derzeit als noch nicht heilbar. Nach der in der Studie erprobten Immuntherapie konnte allerdings bei 50 Prozent der Patienten der

Tumor selbst mit den empfindlichsten Diagnosemethoden nicht mehr nachgewiesen werden. An dem vor rund drei Jahren gestarteten und Mitte 2019 beendeten Vorhaben waren neben drei französischen Krebsforschungszentren auch die Universitätsklinik in Ulm und Würzburg beteiligt. Eine führende Rolle spielte die Medizinische Klinik und Poliklinik II des Uniklinikums Würzburg (UKW): Die von Prof. Dr. Hermann Einsele geleitete Klinik konzipierte

die Studie und rekrutierte auch die meisten Teilnehmer/innen. „Für die ansonsten austerapierten Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung war die Studienteilnahme eine erneute Chance auf eine Verbesserung ihrer Situation“, berichtet Prof. Einsele.

Ein Antikörper mit zwei Zielproteinen

Wie funktioniert der eingesetzte Wirkstoff? „AMG 420 ist ein gentechnisch designter Antikörper. Er hat zwei Zielproteine, weshalb man ihn auch als ‚bispezifisch‘ bezeichnet“, erläutert Prof. Dr. Max Topp, der Studienleiter der AMG 420-Studie. Der Schwerpunktleiter Hämatologie an der Medizinischen Klinik II und Erstautor der Studienpublikation fährt fort: „Das erste Ziel ist das B-Zell-Reifungsantigen BMCA, das hauptsächlich auf Myelomzellen vorkommt. Das zweite ist CD3, ein Protein, das auf der Oberfläche von T-Zellen – den effektivsten körpereigenen Abwehrzellen – zu finden ist.“ Mit der Kopplung an diese beiden Proteine zieht AMG 420 T-Zellen an die Krebszellen und bindet sie dort. So werden die Killerzellen in die Lage versetzt, die Myelomzellen, die sich ansonsten durch eine biochemische Tarnung vor dem Zugriff der T-Zellen schützen, zu vernichten.

Insgesamt erhielten 42 Patienten per Infusion den Wirkstoff. Hierbei ging es zunächst darum, die richtige Dosierung zu finden. Es zeigte sich, dass 400 Mikrogramm pro Tag die beste Dosis ist. Diese Medikamentenmenge wurde anschließend zehn Patienten verabreicht – jeweils in mehreren Zyklen und per Dauerinfusion. Je nach der individuell unterschiedlichen Anzahl an Zyklen dauerte die Behandlung bis zu 60 Wochen.

Hochwirksam – bis zur Totalremission

Sieben der zehn Patienten erreichten zumindest eine signifikante Remission, bei fünf Patienten konnte sogar keine minimale Resterkrankung mehr erkannt werden. Das heißt: Es waren selbst mit den feinsten Messmethoden keine Myelomzellen mehr nachweisbar. Diese Totalremission hält bei manchen Studienteilnehmern schon seit mittlerweile rund einem Jahr an, die Krebserkrankung ist bei ihnen bislang nicht zurückgekehrt. „Auch die Nebenwirkungen hielten sich insgesamt in einem sehr akzeptablen Rahmen“, freut sich Prof. Einsele. Der Letztautor der Studie hofft, dass die Behandlung mit bispezifischen Antikörpern schon in ein bis zwei Jahren in die Routineversorgung von Myelom-Patienten übergehen kann.

Therapiechance bei Mantelzell-Lymphom

Die internationale Phase-II-Studie ZUMA-2, an der auch das Uniklinikum Würzburg beteiligt war, zeigte, dass viele Patienten mit Mantelzell-Lymphom von einer CAR-T-Zell-Therapie in einem bislang ungekannten Maße profitieren können.

Das Mantelzell-Lymphom (MCL) wird bislang auf vielerlei Weise behandelt – von Chemotherapie über Strahlentherapie bis hin zur Stammzelltransplantation. „All diesen Therapien gemeinsam ist jedoch, dass sie im besten Fall einen Krankheitsrückfall hinauszögern können. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines MCL-Patienten nach dem zweiten Rückfall der Erkrankung beträgt weniger als sechs Monate“, beschreibt Prof. Dr. Hermann Einsele. Anders sieht es laut dem Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Uniklinikums Würzburg (UKW) bei einer neuen CAR-T-Zell-Therapie aus. „Hier sind Behandlungsergebnisse möglich, bei denen auch noch nach zwei Jahren die meisten Patienten krankheitsfrei sind“, verdeutlicht der Würzburger Krebsexperte.

Multizentrische Phase-II-Studie

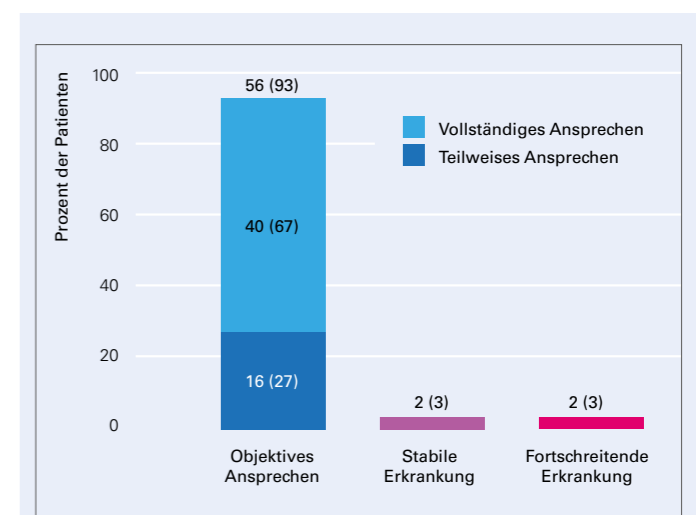
Mit dieser Aussage bezieht er sich auf die Erkenntnisse der multizentrischen Phase-II-Studie ZUMA-2. Unter US-amerikanischer Leitung waren daran 20 internationale

Krebsforschungs- und -behandlungseinrichtungen beteiligt, darunter auch das UKW, vertreten durch Prof. Dr. Max Topp, dem Leiter des klinischen CAR-T-Zellen-Programms an der Medizinischen Klinik II.

Insgesamt erhielten 68 Patienten, bei denen das MCL nach Ausschöpfung der anderen Therapieoptionen wiedergekehrt war, CAR-T-Zellen des Typs KTE-X19. Bei der CAR-T-Zelltherapie werden die zum Immunsystem gehörenden T-Zellen aus dem Blut der Patienten extrahiert und genetisch mit Chimären-Antigenrezeptor-(CAR)-Molekülen umgebaut. Diese Veränderung versetzt die T-Zellen in die Lage, Krebszellen anzugreifen, für die sie vorher biochemisch blind waren. Die umgebauten T-Zellen werden dem Patienten wieder infundiert.

Sehr hohes Ansprechen auf die Therapie

93% der in der Studie so therapierten Patienten sprachen auf die Behandlung an, wobei 67 Prozent ein vollständiges Ansprechen erzielten. Das heißt, dass bei ihnen



93 % der in Studie therapierten Patienten sprachen auf die Behandlung an, bei 67 % waren sogar keine Lymphomzellen mehr nachweisbar.

auch mit feinsten Methoden keine Lymphomzellen mehr nachweisbar waren. Ein Jahr später war bei 57% der Patienten das MCL nach wie vor komplett eliminiert und 76% aller in der Studie behandelten Patienten waren noch am Leben.

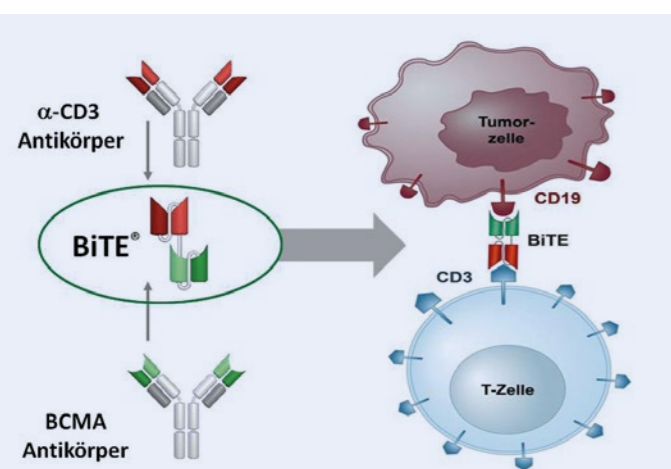
Hoffnung auf wirksame Waffe

„Diese Ergebnisse geben Anlass zu der berechtigten Hoffnung, dass uns mit KTE-X19 eine wirksame und praktikable Waffe gegen das Mantelzell-Lymphom zur Verfügung steht“, sagt Prof. Topp, einer der Co-Autoren der Studie.

Nicht verschwiegen werden sollte nach seinen Worten

allerdings, dass die Anwendung dieser Waffe für die Patienten durchaus belastend ist: Zu den Nebenwirkungen zählt – neben Störungen der Blutzusammensetzung, wie Neutropenie und Thrombozytopenie – auch das Zytokinfreisetzungssyndrom. Dieses kann mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Bluthochdruck und Übelkeit einhergehen. Allerdings konnte das Syndrom bei allen Studienpatienten wirksam behandelt werden.

Die Ergebnisse der Studie wurden im April dieses Jahres in der US-amerikanischen Fachzeitschrift The New England Journal of Medicine veröffentlicht.



Der mit der BiTE-Technologie hergestellte bispezifische Antikörper ist in der Lage, T-Zellen an die Myelom-Zellen zu binden und so deren Zerstörung einzuleiten.

Neue Leitlinie zu gutartigen Tumoren der Hirnanhangdrüse

Eine neue Leitlinie setzt erstmals Standards bei der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von hormoninaktiven Tumoren der Hirnanhangdrüse. Unter den Hauptakteuren beim Erstellen des Dokuments waren zwei Experten des Uniklinikums Würzburg.



Prof. Dr. Martin Fassnacht und Privatdozent Dr. Timo Deutschbein wirkten maßgeblich an der neuen Leitlinie mit.

Eine neue Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), die unter Beteiligung von zwölf weiteren Fachgesellschaften im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet wurde, liefert Mediziner/innen wichtige Informationen und Entscheidungshilfen bei der Untersuchung und Behandlung hormoninaktiver Hypophysentumoren. Die Federführung bei der Publikation hatte – neben Dr. Cornelia Jaurisch-Hancke von der DKD Helios Klinik Wiesbaden – Prof. Dr. Martin Fassnacht, der Leiter der Endokrinologie und Diabetologie des Uniklinikums Würzburg (UKW). Außerdem wirkte Privatdozent Dr. Timo Deutschbein, Oberarzt in der Endokrinologie und der Leiter der endokrinologischen Hypophysenambulanz des UKW, als Leitliniensekretär maßgeblich bei der Erstellung mit.

Häufig, aber klinisch oft unauffällig
„Tumoren der Hirnanhangdrüse können in jedem Lebensalter auftreten und sind bei Erwachsenen häufig. Wir vermuten, dass zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung betroffen sind“, schildert Prof. Fassnacht. Allerdings seien viele der

Tumoren klinisch nicht auffällig und würden oft auch nur zufällig entdeckt. „Hypophysentumoren sind in den allermeisten Fällen gutartig; es handelt sich in der Regel um sogenannte Adenome. Allerdings kann es durchaus sein, dass umliegendes Gewebe durch die Raumforderung beeinträchtigt wird“, erläutert Prof. Fassnacht. Und das kann nach seinen Worten wiederum zu Symptomen wie zum Beispiel Sehstörungen führen. „Eine viel häufigere Folge des Tumors sind jedoch hormonelle Veränderungen. Werden zu viele oder zu wenige Hormone gebildet, können sehr unterschiedliche Beschwerden auftreten – beispielsweise Abgeschlagenheit, Frieren, Kreislaufstörungen, niedriger Blutdruck, Muskelschwäche oder eine Fettstoffwechselstörung“ ergänzt Dr. Deutschbein.

Bislang kein standardisiertes Vorgehen

Nicht alle Hypophysentumoren müssen behandelt werden. Ob eine Behandlung nötig ist, hängt von ihrer Größe ab und davon, ob sie Beschwerden verursachen. Bislang gab es bei der Diagnostik und Therapie von Hypophysenadenomen allerdings kein standardisiertes Vorgehen.

„Durch die klaren Empfehlungen der Leitlinie stellen wir sicher, dass nicht einfach ‚irgendwelche‘ Hormonuntersuchungen veranlasst werden, sondern die klinischen Befunde, die Begleiterkrankungen und die Einnahme von Medikamenten mitberücksichtigt werden“, berichtet Dr. Jaurisch-Hancke.

Unter- und Überversorgung vermeiden

Die Leitlinie hilft, sowohl eine Unter-, wie auch eine Überdiagnostik zu vermeiden. Gleiches gilt für die Therapie. Laut der Leitlinie sollte in jedem Fall ein erfahrenes interdisziplinäres Team, zu dem mindestens Fachleute aus Endokrinologie, Neurochirurgie und Neuroendokrinologie gehören sollten, die Behandlung steuern.

Eine Patienteninformation zur Leitlinie findet sich unter:
www.endokrinologie.net/files/download/patienteninformation-leitlinie-hormoninaktive-hypophysenadenome.pdf

Das UKW in den Printmedien

Meldungen aus der Main-Post im 1. Quartal 2020

02.01.2020 | A. Ullmann empfängt Mitarbeiter des UKW: 45 UKW-Beschäftigte zu Gast im Bundestag
| Unterfrankens erste Babys im neuen Jahr: Um 0:40 Uhr Junge in der Uniklinik geboren

08.01.2020 | Bald keine Hebammen mehr in Kreißsälen? Einschätzungen u.a. von Klinikdirektor Prof. Wöckel

10.01.2020 | Wander-Ausstellung „Das kann Selbsthilfe“ Schau im ZIM zeigt Spektrum von Bewältigungsstrategien

14.01.2020 | Personalversorgung in der Psychiatrie: Klinikdirektor Prof. Deckert zum Ergebnis der Petition

16.01.2020 | Abendsprechstunde Darmerkrankungen: UKW und Mainpost-Akademie laden ein

17.01.2020 | Organspende nur mit Zustimmung: Reaktionen aus der Würzburger Uniklinik

22.01.2020 | Mit neuer Buslinie: in der halben Zeit zur Uniklinik: Start ab 3. April von Kürnach ins UKW

25.01.2020 | Erste Hilfe für das Baby: Prof. Wirbelauer gibt Tipps für den Notfall

27.01.2020 | Für eine bessere Versorgung Mwanzas: Neu gegründetes medizinisches Forschungs- und Gesundheitszentrum

28.01.2020 | Eine Mio. Euro für die Forschung: Systemimmunologische Projekte durch Else Kröner-Fresenius-Stiftung

06.02.2020 | Notärzte der Uniklinik helfen in Main-Spessart aus: In Karlstadt und Marktheidenfeld läuft besonderes Projekt

07.02.2020 | Wo Eltern Ihre kranken Kinder hinbringen: Neue Notaufnahme der Kinderklinik

08.02.2020: | Uniklinik: wann geht es los: Ministerium stellt Planungsauftrag in Aussicht

10.02.2020 | Die Regierung hat deutlich mehr gebaut: Übersicht der Staatlichen Hochbauämter

| Forschung: Erna-Brunner-Preis: Auszeichnung für Dr. Verena Wiegering (Kinderklinik)

11.02.2020 | Grippe & Co.: Hygiene-Experte Prof. Vogel sagt, wie man sich schützt

14.02.2020 | Rodungen an der Uniklinik: Erschließungsarbeiten für Strahlentherapie

15.02.2020 | Wie gesund Intervall-Fasten wirklich ist: Prof. Geier über den Nutzen

19.02.2020 | Überlebenswichtiges Engagement: Werner Tremmel spendet 250 Mal Blut

| RS-Virus kann für Säugling gefährlich werden: Prof. Liese erklärt, was Eltern zum Schutz ihrer Kinder tun können

27.02.2020 | Ärzte dürfen Suizid ermöglichen: Reaktion der Palliativmedizinerin Prof. van Oorschot auf das Urteil

28.02.2020 | 1000 Patienten sei Dank: Im Register für Akute Herzinsuffizienz 1000. Patientin aufgenommen

29.02.2020 | Was Urlauber jetzt wissen müssen: Prof. Vogel über Ansteckungsherde für Corona

03.03.2020 | Wie Sie sich vor Corona schützen können: Prof. Vogel informiert im Ratgeber von A–Z

05.03.2020 | Zu alt zum Blutspenden? Einschätzung von Prof. Böck
| Uniklinik bereitet sich auf Corona vor: Überblick über getroffene Maßnahmen bei Verdachtsfällen

06.03.2020 | Wie hygienisch ist Obst im Supermarkt? Prof. Vogel beantwortet zahlreiche unterschiedliche Leserfragen

07.03.2020 | Patienten im schmerzhaften Teufelskreis: Prof. Sommer über chronisches Leid

11.03.2020 | Coronavirus: Zwei Infizierte in Würzburger Seniorenheim: Prof. Ertl über den Umgang mit den Patienten und über Kapazitäten

12.03.2020 | Wer zur Risikogruppe gehört: Prof. Vogel erklärt, wie man sie schützen kann

13.03.2020 | Erstes Corona-Opfer in Würzburg und auch in Bayern: Bericht über im UKW verstorbenen Patienten

17.03.2020 | Der Katastrophenfall in Unterfranken: Prof. Wurmb über Krisenmodus

18.03.2020 | Auch jüngerer Mann liegt auf Intensivstation: Prof. Ertl über Corona-Patienten am UKW

| Kliniken verschieben OPs: Situation in Unterfranken und am UKW

19.03.2020 | Die „Systemsprenger“ im Focus: Familiensymposium u.a. mit KJP-Prof. Romanos

| Medizinstudenten sollen mithelfen: Freiwilligeneinsatz im Kampf gegen Corona

| Kliniken rüsten sich für Krisenbetrieb: Situation der unterfränkischen Kliniken

25.03.2020 | Reaktionen wie ein echter Patient: Realitätsnahes Teamtraining im Simulationszentrum

26.03.2020 | Welche Patienten warten müssen: Wie Unterfrankens Krankenhäuser Behandlungen regeln

| Uniklinik ändert Arbeitsweisen: Prof. Ertl in Pressekonferenz über Intensivbetten und Teststation

27.03.2020 | Uniklinik wirft die Waschmaschine an: UKW geht bei Schutzkleidung ungewöhnlichen Weg

| Was werdende Mütter jetzt wissen müssen: Klinikdirektor Prof. Wöckel und andere unterfränkische Experten informieren

31.03.2020 | Uniklinik kann Intensivbetten verdoppeln: Pressekonferenz von Stadt/Landkreis, Katastrophenschutz und UKW

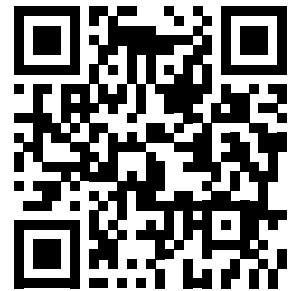
HINWEIS

Zahlreiche Spendenaktionen, weitere Veranstaltungen etc. sind nicht einzeln aufgeführt.

Weitere Meldungen auf www.ukw.de/aktuelle-meldungen



Intensivpflege
am UKW –
1.000 Möglichkeiten
für dich



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