

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

19. Newsletter Sonderausgabe

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir senden Ihnen hiermit unseren Sonder-Newsletter des Universitären Herzzentrum Lübeck.

Anlass ist mein Wechsel nach Leipzig an das Herzzentrum Leipzig der Universität Leipzig. Das hat sich in Teilen sicherlich schon herumgesprochen und ich möchte Ihnen in einem Interview die wesentlichen Beweggründe für diese Entscheidung erläutern.

Ich würde mich freuen, wenn Sie dem kommissarischen Leiter für die Interimsphase auch weiterhin das Vertrauen aussprechen würden.

Ein dauerhafter Nachfolger wird sicherlich bald gefunden sein, da die Ausschreibung bereits veröffentlicht wurde.

Natürlich möchte ich mich an dieser Stelle auch für die gute kollegiale Zusammenarbeit in den letzten 3 ¼ Jahren sehr herzlich danken.

Wir berichten in diesem 19. Newsletter daher nur über folgende Punkte:

- Interview zum Wechsel an der Spitze der Medizinischen Klinik II und kommissarische Leitung durch PD Dr. Ingo Eitel (Seite 2-6)
- Kongress der European Society of Cardiology (Seite 7)
- Veranstaltungen (Seite 8)

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, noch eine schöne Sommerzeit und freuen uns jederzeit über Ihre Anregungen!

Auf Wiedersehen und bis bald

Ihr,



Holger Thiele

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Wechsel an der Spitze der Medizinischen Klinik II

Prof. Dr. med. Holger Thiele wechselt zum 01.09.2017 an das Herzzentrum Leipzig der Universität Leipzig übernimmt dort die Leitung der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie. Wir haben ihn und seinen Nachfolger als kommissarischen Leiter der Medizinischen Klinik II PD Dr. med. Ingo Eitel zu einem kurzen Interview gebeten:



PD Dr. Ingo Eitel:

Warum haben Sie sich für den Verbleib in Lübeck entschieden?

Neben der hohen Lebensqualität in Lübeck reizt es mich auch, die kardiovaskuläre Medizin in Lübeck weiterzuentwickeln. In den letzten Jahren haben wir einige neue, innovative interventionelle Verfahren in enger Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie in Lübeck etabliert, die den Patienten weiterhin zu Gute kommen sollen. Auch hat mich überzeugt, dass einige Leistungsträger des Teams gehalten werden konnten und das Team jung, dynamisch und motiviert ist. Ein weiterer Punkt ist die interdisziplinäre Ausrichtung der Medizin in Lübeck (z.B. auf der Intensivstation, Intermediate Care, Notaufnahme) im Vergleich zu der eher kardiologisch fokussierten Medizin in Leipzig.

Prof. Holger Thiele:

Nach nicht ganz vier Jahren in Lübeck verlassen Sie die Uni Lübeck und das UKSH wieder, um an die alte Wirkungsstätte zurückzukehren. Was werden Sie am meisten an der Stadt Lübeck bzw. der Umgebung vermissen?

Am meisten werde ich sicherlich die Ostseenähe und die tolle Natur vermissen, auch wenn man das nach dem verregneten Sommer bisher noch nicht so richtig nutzen konnte. Auch das tolle Team der Medizinischen Klinik II werde ich sehr vermissen. Vieles was man vermissen wird, wird man aber auch erst bemerken, wenn man gegangen ist.

Prof. Holger Thiele:

Wenn Sie die letzten Jahre hier in Lübeck Revue passieren lassen, was waren Ihrer Meinung nach die wichtigsten Änderungen, die Sie implementieren konnten?

Ja Revue passieren lassen ist wichtig, da manchmal das erste Gefühl am Abend eines Arbeitstages war, dass man unglaublich viel

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Energie in die Veränderung der Abläufe, Prozesse, Infrastruktur und Kommunikation gesteckt hat und trotzdem nur sehr wenig erreichen konnte. An manchen Tagen war da schon ein Gefühl des Boxens auf eine Gummiwand, die am Abend dann eine kleine Delle hatte und am nächsten Morgen wieder so aussah wie vorher. Das sind dann doch die sehr eigenen Prozesse eines großen Uni-Klinikums das im öffentlichen Dienst aufgehängt ist. Das kannte ich zumindest vorher anders. Von Seiten des Geschäftsführenden Direktors hatten wir aber meist eine gute Unterstützung, um doch manches bewirken zu können.

Wir als Team haben sicherlich einiges erreicht. Wir haben zum Beispiel - auch gegen einige Widerstände in der Universität zu Lübeck - das Universitäre Herzzentrum Lübeck gegründet und damit die Herzchirurgie und die Kardiologie enger zusammen rücken lassen.

Ebenso haben wir die Abläufe und aus meiner Sicht auch die Qualität im Katheterlabor restrukturiert und verbessert.

Dann haben wir den wichtigen Bereich der interventionellen Therapie der strukturellen Herzerkrankung mit insbesondere TAVI und MitraClip erst richtig aufgebaut.

Die Etablierung der Heart Failure Unit (HFU) ist sicherlich auch als eine Errungenschaft zu nennen. Der Bedarf ist hier für die Zukunft eher groß, und der Ausbau der HFU ist ein Projekt das anzugehen ist.

Sehr viel Energie haben wir in die Standardisierung der medizinischen Behandlung auf der derzeit bestehenden Evidenz investiert. Zu nahezu jeder Erkrankung gibt es jetzt abgestimmte Standard Operating Procedures (SOP), die das Arbeiten für alle Beteiligten in der Medizinischen Klinik II vereinfacht haben sollten. Mit viel Aufwand – aber auch einigem Widerstand - konnten wir auch die ECMO-Therapie für hämodynamisch instabile Patienten oder auch mit Lungenversagen auf der Intensivstation etablieren. Die Therapieerfolge bei vielen Patienten, die ohne

diese Therapie nicht überlebt hätten, hat aber dann doch nahezu alle überzeugen können.

Im Bereich der kardialen MRT konnten wir auch feste Slots etablieren, wo zusammen mit der Radiologie die Untersuchungen durchgeführt werden und jetzt eine online-Befundung durch einen Kardiologen erfolgt. Das hat die Prozesslaufzeiten und die Einordnung der Befunde in den klinischen Kontext doch erheblich verbessert.

Der Aufbau der Abteilung Rhythmologie mit Prof. Titz war sicherlich auch ein ganz wichtiger Meilenstein in der Weiterentwicklung der Kardiologie am Standort in Lübeck. Der entsprechende Zulauf von rhythmologischen Patienten bestätigt das.

Ich hoffe auch, dass wir die Kommunikation mit den Zuweisern verbessern konnten. Ich erinnere mich noch an Brieflaufzeiten von mehreren Monaten zum Beginn meiner Amtszeit in Lübeck. Auch wenn das immer noch nicht optimal ist, sind wir zumindest für den Großteil der Briefe auf wenige Tage herunter gekommen bis der Endbrief mit allen Unterschriften versendet wird. Mit Optimierung der EDV-Prozesse wäre das sicherlich noch weiter verbesserbar.

Im Bereich der Lehre haben wir auch klarere Strukturen mit einer Priorisierung und Qualitätsverbesserung der Lehre schaffen können. Hier gibt es aber für die Zukunft noch einiges zu tun, da die Evaluation zumindest in Teilen nicht dem entsprochen hat, wie ich es mir eigentlich vorstelle.

Wissenschaftlich haben wir auch jedes Jahr zulegen können. Die Einwerbung von 2 klinischen Großprojekten innerhalb des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung bestätigt hier unsere Anstrengungen. Mit der Publikation von vielen Arbeiten, die in den höchsten kardiologischen Journalen mit bis zu 20 Impact Punkten veröffentlicht wurden, lässt sich das auch

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

untermauern. Das mündet in einer aktuellen Lancet-Publikation, dem zweit höchsten klinisch-medizinischen Journal, die diese Tage online veröffentlicht wurde.

Wenn man das alles Revue passieren lässt, auch mit dem Zuwachs der jährlichen wirtschaftlichen Kennzahlen von rund 10%, haben wir doch einiges erreichen können.

PD Dr. Ingo Eitel:

Was sind Ihre wichtigsten Punkte, die Sie in der Zeit der kommissarischen Leitung umsetzen bzw. noch ändern möchten?

Wie bereits von Herrn Thiele ausgeführt haben wir viele Umstrukturierungen in den letzten Jahren durchgeführt die meines Erachtens klinisch, wissenschaftlich und auch wirtschaftlich eine deutliche Verbesserung der Herzmedizin in Lübeck bewirkt haben. Ich habe die Prozesse als Geschäftsführender OA ja in sehr enger Zusammenarbeit mit Herrn Thiele mitgestaltet und möchte als neuer kommissarischer Direktor insbesondere für Kontinuität der hohen Standards in der klinischen Versorgung und auch in Forschung und Lehre stehen. Natürlich werden wir auch weiterhin für unsere Weiterbildungs-Assistenten ein strukturiertes Ausbildungs-Curriculum anbieten und interne Prozesse weiter optimieren.

Mein besonderes Anliegen für die Zeit als kommissarischer Leiter der Klinik ist, dass klinisch hochwertige, evidenz-basierte kardiovaskuläre Medizin am Standort Lübeck weiter betrieben und gelebt wird. Für die weitere interventionelle Ausrichtung des Herzzentrums ist hierbei eine sehr enge und gute Zusammenarbeit von Herzchirurgie, Kardiologie und Rhythmologie essentiell, die ich als kommissarischer Direktor vorleben will.

Prof. Holger Thiele:

Was hätten Sie sich noch für die Zukunft der universitären Lübecker Kardiologie vorstellen können?

Das ist eine wichtige Frage, die ich mir natürlich auch versucht habe zu beantworten. Aber wie wir ja alle wissen, ist ein Blick in die Zukunft immer schwierig. Von Seiten des UKSH und der Uni Lübeck gab es Bemühungen, mit mir zusammen im Rahmen der Bleibeverhandlungen diesbezügliche Konzepte zu entwickeln. Wichtige Themen waren hier eine bessere Aufstellung der nichtinvasiven Bildgebung mit qualitativ als auch quantitativ besserem Angebot von CT und MRT. Ein weiteres Thema war die Optimierung der Prozesse in der Chest Pain Unit und auch der Aufbau einer Coronary Care Unit, damit die Notfallversorgung der Patienten nicht immer wieder die Prozesse und die Bettenkapazität der elektiven Patienten beeinträchtigt. Hier sind wir auch im Rahmen der Lübecker Möglichkeiten zu guten Lösungsansätzen gekommen.

Die größten Entwicklungschancen hätte die Lübecker universitäre Herzmedizin im engen Schulterschluss mit der Herzchirurgie mit dem Aufbau eines baulich eigenen Universitären Herzzentrum Lübeck oder zumindest eines eigenen Bauteils im Neubau. Solch eine Eigenständigkeit und Spezialisierung erlaubt es erst, aus meinen eigenen Erfahrungen, die Prozesse effizienter zu machen, innovative kardiovaskuläre Spitzenmedizin anzubieten und auch eine eigene Marke Herzzentrum aufzubauen. Solch eine eigene Marke kann entsprechend auch überregional als Magnet für Zuweisungen wirken. Hierzu waren die Pläne von Seiten des UKSH für die Zukunft aber zu vage, so dass es ohne eine Fokussierung der universitären Herzmedizin, wie es viele andere Standorte bereits in den

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

letzten Jahrzehnten mehr als erfolgreich vorgemacht haben, nur begrenzte Entwicklungsoptionen in Lübeck geben wird.

Größte Herausforderung wird sicherlich der Umzug, der ja in mehreren Etappen erfolgt, in den Neubau sein. Nach Abschluss wird das mit Sicherheit die Versorgung der Patienten verbessern und einen besseren Patientenkomfort bieten. Leider sind die Planungen des sogenannten ÖPP-Projekts des Neubaus vor meiner Zeit erfolgt, so dass aus Sicht der kardiovaskulären Medizin einige Chancen nicht genutzt werden können. Aus meiner persönlichen Sicht gibt es im Neubau zu viele interdisziplinäre Ansätze, die Abteilungen in Baustrukturen zusammenfassen, die im klinischen Alltag wenig miteinander zu tun haben. Das wird im klinischen Alltag oft nicht immer ganz einfach sein bzw. bedarf komplexer Abstimmungen, die Zeit kosten und Reibungsverluste nach sich ziehen. Aus der kardiovaskulären Sicht sind das insbesondere das sogenannte MIC-Zentrum, wo die Radiologie, Neuroradiologie und Kardiologie mit ihren Katheterlaboren verortet sind. Im Aufwachraum bzw. Überwachungsraum dieses Bereiches liegen dann wieder kardiologische, radiologische, neuroradiologische, gastroenterologische und auch urologische Patienten zusammen. Da fehlt mir derzeit noch die Vorstellungskraft, wie das gut funktionieren kann. Analog dazu fällt es mir als Kardiologe schwer zu verstehen, wieso man vom Katheterlabor durch die Urologie durchlaufen muss, um dann ins Echo zu kommen. Ähnliche interdisziplinäre Bereiche hat man in der Intensivmedizin geschaffen, die komplexe Abstimmungsprozesse zwischen den Fachdisziplinen nach sich ziehen werden. Ich verstehe hier natürlich den eigentlichen Ansatz, dass man alle Bereiche flexibel je nach Entwicklung der einzelnen Fachdisziplinen vergrößern bzw. verkleinern möchte. Ich bin mir

aber nicht so sicher, wie das im klinischen Alltag effizient funktionieren kann.

Insgesamt wird es aber sicherlich eine Verbesserung der baulichen Situation geben und dem UKSH einen Wachstumsschub geben.

PD Dr. Ingo Eitel:

Wie sehen Sie das aktuelle Team in Lübeck aufgestellt, welche Änderungen ergeben sich, wo werden in nächster Zeit die Schwerpunkte liegen?

Wie bereits angesprochen können wir das OA-Team glücklicherweise weitgehend in Lübeck halten. Natürlich ist der Weggang von Frau PD Dr. de Waha und Herrn Prof. Dr. Desch schwer zu kompensieren. Dies bietet aber auch Chancen für andere Oberärzte/innen oder ambitionierte Weiterbildungs-Assistenten/innen, sich weiter zu entwickeln und die „Lücke“ auszufüllen. Das Potential dafür ist im aktuellen Team mehr als vorhanden.

Für mich ist es natürlich auch schwierig in die Fusstapfen meines klinischen und wissenschaftlichen Mentors Prof. Thiele zu treten. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir dies zusammen als Team schaffen werden. Mit Herrn Prof. Dr. Tilz habe ich als neuen stellvertretenden kommissarischen Direktor einen hochkompetenten Vertreter mit dem ich vertrauensvoll zusammenarbeiten kann. Herr Dr. Saad wird die Leitung des Herzkatheterlabors übernehmen und steht für hohe interventionelle Expertise. Die Personalplanung und Intermediate Care/Herzinsuffizienz wird durch Herrn Dr. Fümäu übernommen. Frau PD Dr. Pöss wird sich um die Akut-Kardiologie inklusive Brustschmerzambulanz kümmern. Im Bereich strukturelle Herzerkrankung haben wir im TAVI-Bereich mit Herrn Prof. Kurz einen sehr erfahrenen Kollegen, der den Bereich natürlich in hoher Qualität in enger Zusammenarbeit mit mir weiterführen wird. Herr

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Dr. Reil wird weiterhin das Echo-Labor leiten und Herr Dr. Graf die interdisziplinäre Intensivstation. Das Team der Rhythmologie wird durch Frau PD Dr. Eitel und Herrn Dr. Lange abgerundet.

Prof. Holger Thiele:

Wir wünschen Ihnen natürlich alles Gute für die große Aufgabe in Leipzig. Was sind dort Ihre Ziele und was waren die Gründe für die Entscheidung für Leipzig?

Das Herzzentrum Leipzig der Universität Leipzig ist eines der größten Herzzentren Deutschlands, manche sagen auch Europas. Alleine die Größe mit fast 1000 TAVI, knapp 10.000 Herzkatheteruntersuchungen der engen Zusammenarbeit mit einer hoch innovativen großen Herzchirurgie und allen seinen Möglichkeiten, die auch die Kinderkardiologie, EMAH (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern), Herzinsuffizienztherapie mit Möglichkeit der Transplantation, etc. macht das Zentrum natürlich mehr als attraktiv.

Ich kenne das Herzzentrum Leipzig mehr als gut, da ich 18 Jahre dort zuletzt als leitender Oberarzt gearbeitet habe. Ich glaube daher zu wissen, welche Aufgaben dort auf mich warten.

Die Infrastruktur am Herzzentrum Leipzig ist sicherlich auch optimal, um universitäre kardiovaskuläre Spitzenmedizin anbieten zu können. Wenn man das aus fußballerischer Sicht betrachtet, würde ich sagen, dass dort ein Stadium steht mit dem man automatisch Champions League spielt.

Die internationale Ausrichtung des Zentrums ist auch wichtig zu betonen und der Ansatz, dass man innovative Therapien anbietet, ist im Herzzentrum Leipzig schon immer etabliert. Leipzig als Stadt bietet auch alle Möglichkeiten,

große Kongresse und Symposien auszurichten. Von manchen Medien wird Leipzig auch als „Hype“ zig bezeichnet, da es eine junge Stadt und die derzeit in Deutschland am schnellsten wachsende Stadt ist. Das überträgt sich seit Jahren auch auf das Herzzentrum Leipzig.

Meine Ziele für das Herzzentrum Leipzig der Universität Leipzig sind daher der weitere Ausbau des Herzzentrums zusammen mit der Herzchirurgie zu einem der größten Zentren Europas, wo wir klinisch, wissenschaftlich als auch in der Lehre Champions League spielen. Dass das eine große Aufgabe wird, ist mir bewusst. Ich bin aber optimistisch, dass wir das mit dem dort schon bestehenden Team und auch mit einigen sehr guten und motivierten Kollegen aus Lübeck, die wieder nach Leipzig zurückkehren, zusammen mit den mehr als guten infrastrukturellen Rahmenbedingungen schaffen werden.

Wichtig ist mir aber zu betonen, dass die Entscheidung Leipzig eine Entscheidung für Leipzig und keine Entscheidung gegen Lübeck war. Die Entscheidung ist mir nicht leicht gefallen! Letztendlich haben aber die Entwicklungsoptionen in der kardiovaskulären Medizin den Ausschlag gegeben.

Schlussendlich möchte ich mich bei allen Kollegen der Medizinischen Klinik II, den Kollegen am UKSH und auch den Kollegen hier in der Region Lübeck für die gute Zusammenarbeit und das entgegen gebrachte Vertrauen in den letzten 3 ¼ Jahren bedanken.

Mir ist es wichtig zu betonen, dass Sie bitte den kommissarischen Leiter Herrn PD Dr. Eitel weiter unterstützen. Die Phase eines Kommissariats hat ja immer seine Besonderheiten. Ich drücke Lübeck und dem UKSH alle Daumen, dass die selbst gesteckten Ziele erreicht werden können.

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie

Ende August findet in Barcelona die Jahrestagung der European Society of Cardiology (ESC) statt. Das Universitäre Herzzentrum Lübeck ist auch dort aktiv mit einigen sowohl wissenschaftlichen als auch eingeladenen Übersichtsvorträgen vertreten. Zusätzlich werden wir natürlich die vielen spannenden Sitzungen besuchen.

In den 4 Hotline-Sessions werden die spannendsten und für die Klinik wichtigsten aktuell Studien vorgestellt. Hier sind einerseits in der präventiven Kardiologie noch immer die PCSK9-Inhibitoren weiter ein brandheißes Thema. Des weiteren werden aber viele andere spannende Themen wie z.B. der Einsatz von Sildenafil bei residuellem arteriellen Hypertonus nach Korrektur eines Klappenvitiums präsentiert, die normalerweise nicht so im Fokus stehen.

In der Akutkardiologie liegt das Interesse vor allem auf 2 Studien. In der DETO2X-bio-Studie wird die aktuell fragliche Sauerstoffgabe bei vermutetem Myokardinfarkt untersucht. Eine andere französische Studie untersucht bei mehr als 2.000 Patienten während einer Reanimation, ob die

endotracheale Intubation oder eine Beutelbeatmung mit Maske besser für das Überleben ist.

Rhythmologisch untersuchen einige Studien die Katheterablation bei Vorhofflimmern. Darüber hinaus ist natürlich wieder die orale Antikoagulation ein wichtiges Thema einiger Studien.

Der ESC-Kongress ist natürlich auch oft die Bühne für die Präsentation von Leitlinienaktualisierungen. Hier sind in diesem Jahr die neuen Leitlinien für den ST-Streckenhebungsinfarkt, die pAVK und für Herzklappenerkrankungen bekannt. Des weiteren soll ein fokussierte Empfehlung zur dualen Plättchenhemmung vorgestellt werden. Wir freuen uns, wieder mit Ihnen zusammen diese aktuellen Daten und Empfehlungen diskutieren zu können. Herr Prof. Dr. Roland Tilz für die rhythmologischen und Herr Dr. Georg Fürtner werden für die kardiologischen Themen die Präsentationen übernehmen.

33. Lübecker Kardiologengespräch am 12. September 2017, 19:00 – 21:00 Uhr

Historische Gaststätte Schiffergesellschaft, Breite Straße 2, 23552 Lübeck

Themen:

Dr. med. univ. G. Fürtner:

„Neues vom ESC: Allgemeine Kardiologie“

Prof. Dr. med. univ. R. Tilz:

„Neues vom ESC: Rhythmologie“

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Geplante Veranstaltungen:

Ansprechpartnerin: Frau Lisa Schmütz: lisa.schmuetz@uksh.de; Tel: 0451/500 44501

12.09.2017

33. Lübecker Kardiologengespräch **von 17:00 Uhr bis 18:30 Uhr**
Schiffergesellschaft, Breite Str. 2, 23552 Lübeck

Jeden 1. Mittwoch im Monat von 17:00 Uhr bis 18:30 Uhr

Offene Rhythmusprechstunde für Patienten und interessierte Laien
UKSH, Campus Lübeck, Zentralklinikum, Erdgeschoss, Seminarraum 3b

Jeden letzten Montag im Monat (Beginn 18:00 Uhr)

ICD-Selbsthilfegruppe
UKSH, Campus Lübeck, Zentralklinikum, Erdgeschoss, Seminarraum 3b

Zentrale Anmeldung Universitäres Herzzentrum Lübeck

www.uksh.de/herzzentrum-luebeck

Medizinische Klinik II

www.uksh.de/innere2-luebeck/

Von 08:00 h – 16:30 h

Telefon: 0451/500-44580

Fax: 0451/500-44584

Oberarzt-Telefon: 0172/9428844

Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie

www.uksh.de/herzchirurgie-luebeck

Von 07:00 h – 16:00 h

Telefon: 0451/500-42301

Fax: 0451 /500-42304

Diensthabender Arzt: 0451/500-70555

Chest-Pain-Unit/Notaufnahme 24 h/Tag

Telefonnummer: 0451/500-47000

Kunstherzambulanz: 0451/500-42345

24h-Notfall-Hotline (Kunstherz) 0152/26748910

Universitäres Herzzentrum Lübeck –
Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik II (Kardiologie/Angiologie/Intensivmedizin)

Kontaktdaten der ärztlichen Kollegen der Medizinischen Klinik II

PD Dr. med. I. Eitel (Sekretariat Frau L. Schmütz)	0451/500-44501
Dr. med. J. Beideck	0172/6906260
PD Dr. med. S. de Waha	01520/4136500
Prof. Dr. med. S. Desch	0172/6905517
PD Dr. med. C. Eitel	0172/6906114
Dr. med. univ. G. Fürnau	0162/2141483
Dr. med. T. Graf	0162/2141728
Dr. med. A. Jobs	0174/3318454
Dr. med. A. Joost	0173/8860840
Prof. Dr. med. T. Kurz	0173/4167149
Dr. med. J. Pöss	0162/2141634
Dr. med. J. Reil	0162/2810719
MD M. Saad	0172/4556937
Dr. med. univ. T. Stiermaier	0172/6194970
Prof. Dr. med. univ. R. Tilz	0173/4167176
Stationsarzt 42 C (rechte Seite)	0173/6238722
Stationsarzt 42 C (linke Seite)	0173/6325657
Stationsarzt 42 B	0174/1885338
Stationsarzt 41 CK	0174/1885471
Stationsarzt IMC/HFU	0174/1885525
Stationsarzt 12a1	0173/4167139
Stationsarzt 12a2	0173/6221795

Diensthabender ärztlicher Kollege der Herzchirurgie

Prof. Dr. med. H.-H. Sievers (Sekretariat Frau P. Lingers)	0451/500-42301
Dr. med. B. Bucsky	0451/500-70556
Prof. Dr. med. S. Klotz	0451/500-70551
PD Dr. med. B. Nasser	0451/500-70552
Dr. med. M. Petersen	0451/500-70554
Dr. med. B. Pieper	0451/500-70557
PD Dr. med. D. Richardt	0451/500-70553
C. Auer	0451/500-70558
Dr. med. A. Karluß	0451/500-70563
Dr. med. L. Putman	0451/500-70559
M. Salib	0451/500-70561
Dr. med. S. Stock	0451/500-70565
S. Tsvlodub	0451/500-70560
Dr. med. J. Yan	0451/500-70566