

Psychiatrie

Hilfe bei Stress, Angst,
Depressionen und Co.

ab S. 8

Ausgebrannt

S. 11

Mitarbeiter im Fokus

Mitarbeiterbefragung *S. 12*

Ideenwettbewerb *S. 13*

Gleichstellungsprojekt *S. 21*




Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

nach Angabe der Allgemeinen Ortskrankenkassen ist die Zahl der behandelten psychischen Erkrankungen in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren um 50 % gestiegen. Die Zahl der Krankentage aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich in diesem Zeitraum sogar verdoppelt. Ob es sich hierbei um eine „echte“ Zunahme handelt, z. B. als Folge unserer veränderten Lebenswelten, oder ob psychische Erkrankungen heute eine höhere soziale Akzeptanz haben und sich deshalb mehr Menschen behandeln lassen, bleibt offen. Aus meiner Berufserfahrung als Kinderarzt bin ich davon überzeugt, dass Erkrankungen ganzheitlich zu sehen sind. Seele und Körper beeinflussen sich wechselseitig. Das chronische Schmerzsyndrom kann sowohl die körperliche Manifestation einer seelischen Erkrankung sein, als auch selbst zu seelischem Leiden führen. Und Sie kennen die Situation, dass man in der Regel dann krank wird, wenn man es am wenigsten gebrauchen kann. Anders herum gesehen: Wenn Stress und Belastung zu groß werden, nutzt der Körper eine Krankheit nicht selten als „Notbremse“. Insofern hat jede körperliche Erkrankung auch eine Botschaft, die wir hören und beachten sollten.

Als Ärztlicher Vorstand freue ich mich über die gut ausgebildeten ambulanten und tagesklinischen psychiatrischen Versorgungsstrukturen am Campus und die enge Zusammenarbeit mit den stationären Psychiatrien am HELIOS Hansekllinikum in Stralsund und im Evangelischen Krankenhaus Bethanien hier in Greifswald. Mit Respekt und Anerkennung nehme ich wahr, dass an der Universitätsmedizin Greifswald die enge Verzahnung zwischen Psychiatrie und somatischen Fachabteilungen üblich ist. Das ist in anderen Krankenhäusern längst nicht so. Häufig führen Psychiatrien immer noch ein abgeschottetes isoliertes Dasein. Der gesamte Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald wird die weitere Entwicklung der Psychiatrie am Campus in der Krankenversorgung und in der Forschung und Lehre nach Kräften unterstützen und begleiten.

Für die moderne Psychiatrie sind die individualisierte psychiatrische Medizin sowie psychiatrische Erkrankungen wichtige Themen. Den nachfolgenden Artikel der Professoren Freyberger und Grabe möchte ich Ihnen sehr ans Herz legen. Ich bin mir sicher, dass Sie spätestens nach der Lektüre meiner Auffassung zustimmen werden, dass die Psychiatrie eine wichtige Rolle für die Medizin der Zukunft und für die Entwicklung der UMG spielen wird.

Ihr 

Dr. Thorsten Wygold
Ärztlicher Vorstand

Herzlich willkommen

zur neuen Ausgabe der UMG*live* mit vielen interessanten Themen.

Es ist die Zeit des Sommerurlaubs, für den einen oder anderen die lange herbeigesehnte Pause, um dem Arbeitsstress entfliehen und die Batterien wieder aufladen zu können. Denn die ständige Leistungsbereitschaft, die im Arbeitsalltag heutzutage gefordert wird, kann zu körperlicher oder seelischer Erkrankung führen. Die Redaktion hat sich darum entschlossen, die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vorzustellen. Wir wollten wissen, wie die Mitarbeiter ihre Patienten behandeln und worauf man achten sollte, damit ein Erschöpfungszustand erst gar nicht entsteht. Die Ausführungen von Prof. Harald Freyberger und Prof. Hans-Jörgen Grabe finden Sie ab Seite 8.

Apropos Erschöpfung! Neben dem Burn-out-Syndrom gibt es auch das sogenannte Bore-out-Syndrom. Es heißt, dass Arbeitnehmer sich unterfordert mit ihrer Arbeit fühlen. Auf Seite 26 macht sich Susi Sonnenschein hierzu ganz eigene Gedanken.

Ich möchte Sie zum Schluss noch auf das Interview zur Mitarbeiterbefragung mit dem neuen Leiter des Zentralen Qualitätsmanagements, Mario Schüller, aufmerksam machen. Er wirbt für die Teilnahme möglichst aller Mitarbeiter an dieser wichtigen Befragung. Lesen Sie dazu Seite 12.

Ich wünsche Ihnen nun gute Unterhaltung.

Es grüßt Sie herzlich





Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus der Universitätsmedizin
PSYCHIATRIE	8	Hilfe bei Stress, Angst, Depressionen und Co.
	11	Ausgebrannt
STRATEGIE	12	Nur wer mitmacht, kann verändern
MITTENDRIN	13	Neustart des Ideenwettbewerbs
	32	Sommerfest
NEUROLOGIE	14	Wenn die Abwehr fremdgeht
FORSCHUNG & LEHRE	16	SHIP: Genetischen Ursachen der Parodontitis auf der Spur
	17	GANI_MED: Datenspende für die Forschung
	18	Global Health
	19	Volkserkrankheiten im Visier der Forscher



5



8



22

IM SPIEGEL DER ZEIT	20	Leidenschaft zwischen Medizin und Musik
GLEICHSTELLUNG	21	PIFF – Projekt zur Familienfreundlichkeit
LEBENSNAH	22	In der Klinik zu Hause
KKH WOLGAST	24	Dienstjubiläum: „Habe immer noch Spaß“
	25	TK-Patientenumfrage: „Ich bin sehr zufrieden!“
SP(R)ITZTOUR	26	Susi Sonnenschein: Laaangeweile bis der Arzt kommt
SPORTSGEIST	27	Fitness to go! Tipp 4: Knielieggestütz Hallenfußballturnier, Klinikumslauf, Radtour
PERSONALRAT	28	Sommerzeit ist Urlaubszeit, JAV-Wahl
NAMEN	29	Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum Gratulation zur Habilitation Verlosung der Eintrittskarten zur Sandmannausstellung
APPENDIX	30	Für zwischendurch
KULTUR IM KRANKENHAUS	31	Chorauftritt, Ausstellung im Hospiz



26



Gute Stimmung unter den Jubilaren

Erste Feier für Jubilare

Ende April fand die Jubilarfeier für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin und der Universität statt, die im letzten Jahr ihr 25-jähriges und 40-jähriges Dienstjubiläum feierten. Es war die erste Feier dieser Art. Die Rektorin der Universität, Prof. Hannelore Weber, der Vorstandsvorsitzende der Universitätsmedizin, Prof. Reiner Biffar, sowie der Kanzler der Universität, Dr. Wolfgang Flieger, fanden dankende Worte und beglückwünschten alle Anwesenden. Im Anschluss konnten die JubilarKolleginnen und -kollegen bei strahlendem Sonnenschein und in angenehmer Atmosphäre bei Kaffee und Kuchen ins Gespräch kommen.

Golfsprechstunde an der UMG

Die Universitätsmedizin engagiert sich in der Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter und auch bei sportlichen Aktivitäten in der Region, wie z. B. dem Greifswalder Citylauf. Ziel ist es, als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen ein Bewusstsein für die eigene Gesundheit zu schaffen.

Eine Sportart, die sich wachsender Beliebtheit erfreut, ist Golf. Hierbei ist es ratsam, sich medizinisch begleiten zu lassen. Es wirken hohe Rotationskräfte auf den Körper und es können sich über die Jahre orthopädische Probleme ergeben. Im Rahmen der Prävention bietet die Klinik und Poliklinik für Orthopädie eine Sprechstunde an, die sich mit den auf den Körper wirkenden Kräften beim Golfsport beschäftigt. Dr. Frank Sülentrup, Orthopäde und Unfallchirurg in der Facharztweiterbildung und Golf Medical Coach, setzt hier an, um bereits entstandene Beschwerden und Fehlbewegungen bei der Ausübung des Sports zu identifizieren und einen Verschleiß der Gelenke zu vermeiden. Dafür werden

die Patienten als Selbstzahler oder nach Überweisung durch den Haus- oder Facharzt zunächst in der Sprechstunde der Poliklinik untersucht. Anschließend kann bei Bedarf mit Dr. Sülentrup eine Schulungsstunde auf dem Golfplatz vereinbart werden, in der der Schwung optimiert wird.



International anerkannter Neurochirurg: Prof. Schroeder



Prof. Henry W. S. Schroeder

Der Präsident der Weltföderation der Neurochirurgischen Gesellschaften, der taiwanische Medizinprofessor Tu Yong-Kwang Tu, hat Prof. Henry W. S. Schroeder von der Universitätsmedizin Greifswald für vier Jahre zum neuen Vorsitzenden des neuroendoskopischen Komitees ernannt. Die 1955 gegründete Weltföderation der Neurochirurgischen Gesellschaften (www.wfns.org) ist der wissenschaftliche Dachverband für 114 Nationale Neurochirurgische Gesellschaften und etwa 30.000 Neurochirurgen weltweit.

In verschiedenen Fachkomitees organisiert, sieht die Weltföderation ihre Hauptaufgabe darin, den medizinischen Fortschritt durch neurochirurgische Verfahren in die Welt zu tragen sowie die Ausbildung und Forschung zu fördern. Die Ernennung für den Vorsitz einer der Fachkomitees in dem renommierten Verband erfolgt auf der Basis von Empfehlungen durch international anerkannte Neurochirurgen. Erstmals wird nun mit Prof. Schroeder ein Mediziner aus Mecklenburg-Vorpommern eine Spitzenposition in der Weltföderation einnehmen.



Die neue Rohrpoststation für die Notfallproben

Proben in 30 Sekunden im Labor

Mit der Installation der neuen Rohrpostanlage TEMPUS600® ist es seit Mai möglich, Proben aus der Notaufnahme und der Stroke Unit schneller als bisher ins Labor zu transportieren. Die Laboraufträge werden elektronisch über Order Entry angelegt und die Proben mittels Druckluft ins Labor direkt in die Automation gesendet. Bei dieser einfach zu bedienenden Anlage entfällt die Probenverpackung. Durch die schnellen Transportzeiten sind die Laborergebnisse für die behandelnden Ärzte schneller verfügbar und führen somit zu einer spürbaren Verbesserung der Patientenversorgung in der Notaufnahme und der Stroke Unit.



Immer wieder staunen die Teddydocs über die Vielfalt ihrer „Patienten“.

Umzug und 10. Jubiläum des Teddybärkrankenhauses

Nun ist auch das Teddybärkrankenhaus Greifswald an seinen neuen Standort am Berthold-Beitz-Campus gezogen. In die neuen Räumlichkeiten waren Anfang Mai bereits zum zehnten Mal rund 1.000 kleine Stofftiereltern zur großen Visite gekommen. Der Umzug bringt viele Vorteile für die Teddyklinik, die in diesem Jahr unter dem Motto „glücklich und gesund“ stand. „Die Lage ist zentraler, die Untersuchungsräume sind größer und die Ausstattung ist besser“, betonte Koordinator Ronald Wischer, Medizinstudent im achten Semester.

120 Studierende der Human-, Zahnmedizin und Pharmazie sowie das 20-köpfige Organisationsteam sorgten für einen reibungslosen Ablauf der Sprechstunden in der Jubiläumswoche.

Spende an Greifswalder „Tafel“

Die Unfallchirurgie spendete im April 500 Euro an die Greifswalder Tafel und sicherte damit die Suppenküche für einen Monat. Der Vorstand der Tafel bedankte sich herzlich bei Alexandra Sommer und Prof. Axel Ekkernkamp. Frau Sommer hatte die Aktion initiiert.



v.l.n.r.: Alexandra Sommer, Prof. Axel Ekkernkamp und Doreen Koitzsch

Krankenhauskeime kennen keine Grenzen



Am Rande der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft Ende Mai in Rostock/Warnemünde haben Vertreter der Techniker Krankenkasse M-V, der Universitätsmedizin Greifswald und des polnischen EMC Medical Institute die erste grenzübergreifende Kooperation für ein gemeinsames MRE-Management unterzeichnet. „Die Krankenhauskeime kennen keine Grenzen und längst verlaufen die Patientenströme quer durch Europa. Deshalb müssen die europäischen Länder auch im Kampf gegen diese gefährlichen Erreger intensiver zusammenarbeiten“, sagte der Ärztliche Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald, Dr. Thorsten Wygold.

Das EMC Medical Institute mit Sitz in Wrocław und mit seinem HI. Georg Krankenhaus in Kamień Pomorski (Cammin), die Universitätsmedizin Greifswald und die Techniker Krankenkasse in MV wollen ein gemeinsames Netzwerk aufbauen, um die Infektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) grenzüberschreitend zu reduzieren. Die EMC Medical Institute AG ist der größte private Betreiber von Kliniken und Anbieter von medizinischen Dienstleistungen in Polen.



Mit Interesse dabei – das Auditorium

5. Greifswalder Pflegesymposium

Unter dem Thema „Erst Denken, dann Reden! Man kann nicht nicht kommunizieren“ fand am 07.05.2014 das 5. Greifswalder Pflegesymposium statt. Mehr als 120 erwartungsvolle Gäste füllten den Vortragsaal des Mercure Hotels. Anhand von Beispielen aus Praxis und Alltag präsentierten die Referenten in ihren Vorträgen den Zuhörern facettenreich, theoretisch fundiert und auf unterhaltsame Art Seiten der menschlichen Kommunikation. Lebendige Workshops am Nachmittag griffen Inhalte der Vorträge auf. In bewährter Weise wurde das Programm des Symposiums mit einer Industrieausstellung der Sponsoren abgerundet.



Prof. Hans-Joachim Hannich

20 Jahre Institut für Medizinische Psychologie an der UMG

Das Institut für Medizinische Psychologie feiert sein 20-jähriges Bestehen. Zum 01.04.1994 wurde Hans-Joachim Hannich als Institutsdirektor nach Greifswald berufen. Er hat das Institut neu gegründet und aufgebaut. Seitdem wurden in der Forschung, Lehre und Versorgung an der Universitätsmedizin Akzente gesetzt.

In der Forschung zählen sowohl psychologische Schmerztherapie, Psychotraumatologie, die Situation von Patienten im Wachkoma, Psychotherapeutische Versorgungsforschung, Sozialisation von Medizinstudenten und Visitenführung, als auch Motivierende Gesprächsführung, Lehrergesundheit und Salutogenese im Alter zu den Schwerpunkten. In der Lehre verfolgt das Institut ein patientenzentriertes Ausbildungskonzept. So werden durch Einsatz von Simulationspatienten kommunikative Kompetenzen geschult. Praxisnahe Lehrkonzepte fanden auch Eingang in den Lehrverbund Community Medicine, dessen Sprecher Prof. Hannich von 1994 bis 2008 war. Im Jahre 2007 wurde der Psychotherapeutische Dienst etabliert, der u. a. einen bedeutsamen Beitrag für die Versorgung von Patienten und Angehörigen leistet. Zudem wurde 2008 die Landeszentralstelle Psychosoziale Notfallversorgung MV am Institut eingerichtet.

Anlässlich des Jubiläums richtet das Institut vom 17. bis 20.09.2014 den Gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie aus. Einzelheiten können der Homepage entnommen werden: www.dgmp-dgms-2014.de



Gemeinsames Training für den Notfall

Notfälle sind hochkomplexe, unerwartete und zeitkritische Ereignisse. Bevor es für junge Pflegekräfte und Mediziner ernst wird, durchlaufen sie jetzt in Greifswald ein gemeinsames Simulations-Training. Erstmals üben seit kurzem Pflegeschüler des 2. Lehrjahres der Beruflichen Schule an der UMG zusammen mit Medizinstudierenden in einem Intensivkurs den Notfall. Das Projekt ist einzigartig in Deutschland und Teil einer Initiative der Robert-Bosch-Stiftung für mehr Patientensicherheit durch interprofessionelles Lernen. Das Greifswalder Modell wird für zwei Jahre mit 100.000 Euro gefördert und soll bundesweit Schule machen.

10. Nationale Branchenkonferenz

Im Mai fand zum 10. Mal die Nationale Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft in Rostock statt. Aktuelle Themen wie Fachkräftesicherung, europäischer Gesundheitstourismus oder Altern in Europa boten zahlreiche und anregende Diskussionen. Ein besonderes Highlight war der traditionelle Rundgang des Ministerpräsidenten, Erwin Sellering. Am Stand der UMG erläuterte der Ärztliche Vorstand, Dr. Thorsten Wygold, Herrn Sellering das „Immer-besser-Prinzip“ der Patientensicherheit. Das Wohlergehen der Patienten wird unterstützt durch elementare Säulen: Das Patientenarmband, das Team Time Out im OP, die Hygienemaßnahmen, die Mortalitätskonferenz und das Risiko-Management. Einzeln sind es kleine Maßnahmen, insgesamt jedoch so wirkungsvoll wie ein Airbag.



Dr. Wygold im Gespräch mit Ministerpräsident Sellering zum Thema Patientensicherheit

Gelungener Krebsaktionstag

Am 24.05.2014 öffnete die UMG für alle Interessierten ihre Türen zum 3. Krebsaktionstag. Es gab interessante Vorträge zu vielfältigen onkologischen Themen sowie Workshops von Hautpflege, über Ernährung und Mammographiescreening, bis hin zu Endoskopie und Lymphdrainage. Dazu wurden Gesprächskreise mit Betroffenen und dem Krankenhausseelsorger Pastor Rainer Laudan angeboten. Der Sozial- und der Psychotherapeutische Dienst präsentierten sich ebenso wie die Selbsthilfegruppen der Region. Rund 150 Betroffene, Interessierte und medizinisches Personal folgten der Einladung von Onkologischem Zentrum und PIZ.

Der 4. Krebsaktionstag ist für den 09.05.2015 geplant. Schwerpunkt wird Onkologie und Familie sein. Wir suchen noch gute Ideen, um den Tag zu gestalten. Bitte melden Sie sich gern mit Ihren Vorschlägen im PIZ (Tel. 86-5363).



Großes Interesse am Aktionstag



Teilnehmer des Symposiums

Chinesisch-Deutsches Symposium

Anfang Mai fand in Greifswald ein „Chinesisch-deutsches Symposium zu neuen Aspekten der Pathogenese von lymphatischen Neoplasien“ statt. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Kongresses standen Fragen zur Entstehung und Behandlung lymphatischer Erkrankungen. Von besonderem Interesse sind dabei auch neue Aspekte der Tumorimmunologie. In diese werden große Hoffnungen gesetzt, da durch ein besseres Verständnis tumorimmunologischer Fragestellungen die Möglichkeit besteht, die Immunantwort des Patienten gezielt zu stärken und dies für die Bekämpfung des Krebses nutzbar zu machen. Veranstaltet wurde das Symposium von der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C, Hämatologie und Onkologie, Transplantationszentrum, Palliativmedizin der Universitätsmedizin Greifswald. Rund 50 Wissenschaftler aus China, Deutschland, Polen und den USA nahmen an der Veranstaltung teil. Neben dem wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch eröffnete das gemeinsame Symposium die Möglichkeit, eine weitere wissenschaftliche Zusammenarbeit in Klinik und Forschung auf den Weg zu bringen. Gefördert wurde die Zusammenkunft in Greifswald vom Chinesisch-Deutschen Zentrum für Wissenschaftsförderung (CDZ). Diese Forschungsförderungseinrichtung ist ein Joint-Venture der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der National Natural Science Foundation of China (NSFC) mit Sitz in Peking.

Baby mit Mukoviszidose erkannt

Seit September 2012 werden Babys in M-V im Rahmen des Neugeborenen-Screenings auf die Stoffwechselkrankheit Mukoviszidose untersucht. Nun wurde das erste Mal durch die zusätzliche Untersuchung bei einem Neugeborenen frühzeitig Mukoviszidose erkannt. Mecklenburg-Vorpommern ist das einzige Bundesland, in dem dieser Test flächendeckend und kostenfrei für die Eltern angeboten wird. „Trotz aller Betroffenheit über die Diagnose sind die Eltern aus dem Landkreis Rostock erleichtert, dass die Erkrankung rechtzeitig erkannt wurde und nun eine entsprechende frühzeitige Behandlung beginnen kann“, sagte Prof. Matthias Nauck, Direktor des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin und Leiter des Screeninglabors M-V. Mukoviszidose ist eine der häufigsten vererbten Stoffwechselerkrankungen in Mitteleuropa. Rund 8.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene leben in Deutschland mit dieser bisher unheilbaren Krankheit. Die Betroffenen profitieren dabei enorm von einer intensiven Behandlung, die möglichst früh beginnen sollte.

Sonderforschungsbereich Transregio 34 erneut gefördert

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) wird den Sonderforschungsbereich Transregio 34 „Pathophysiologie von Staphylokokken in der Post-Genom-Ära“ an der Universität Greifswald vier weitere Jahre fördern. Dafür werden mehr als 10 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Die Greifswalder Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler arbeiten im SFB Transregio 34 bereits seit acht Jahren mit Partnern der Universitäten Münster, Tübingen und Würzburg zusammen. Sprecherin des Sonderforschungsbereichs ist Prof. Barbara Bröker von der Abteilung für Immunologie der Universitätsmedizin Greifswald.

Staphylococcus aureus ist ein gefährlicher Krankheitserreger; die Bakterien gehören weltweit zu den Hauptursachen von Infektionen im Krankenhaus und auch außerhalb. Trotz großer Anstrengungen ist es bisher nicht gelungen, wirksame Impfstoffe zum Schutz gegen diese Bakterien zu entwickeln. Im SFB Transregio 34 haben sich Arbeitsgruppen aus den vier Universitäten zusammengeschlossen, um mit modernsten wissenschaftlichen Methoden zur Lösung dieses Problems beizutragen.

Anzeige

Mozarts „Die Zauberflöte“ – das Opern-Event

Open-Air-Aufführung am Hotel: 29.08.2014

- 3 Übernachtungen inkl. Frühstück
- 1 Opernkarte in gebuchter Kategorie
- ein 3-Gänge-Abendmenü
- Nutzung des Schwimmbades und der Sauna, mit Leihbademantel
- inkl. Parkplatz

ab
282 €
p.P. im DZ



Tagungen, Workshops & Incentives

- 1 Übernachtung inkl. Frühstücksbuffet
- 1 Kaffeepause mit Kaffee/Tee, wahlweise vormittags mit Snack oder nachmittags mit hausgemachtem Kuchen und Gebäck
- zwei alkoholfreie Tagungsgetränke
- ein Business-Lunch 2-Gänge-Menü, inkl. einem alkoholfreien Getränk
- Tagungsraum und Grafenstube
- Tagungstechnik
- Nutzung des Schwimmbades und der Sauna
- inkl. Parkplatz

ab
89 €
p.P. im DZ



Tel. (0385/75) 56-0 • info@urlaub-auf-usedom.de



Hilfe bei Stress, Angst, Depressionen & Co.

Wir leben in einer Leistungsgesellschaft. Stress ist im Arbeitsleben nicht selten. Häufig kommt es dadurch jedoch zu körperlichen oder auch psychischen Erschöpfungszuständen. Ein Grund für UMGlive, die Arbeit der Mitarbeiter in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vorzustellen.

Ppsychische Probleme kommen häufiger vor als vermutet: Etwa 40% der Menschen in Deutschland leiden wenigstens einmal in ihrem Leben an den Symptomen einer psychischen Erkrankung. Innerhalb eines Monats sind es immerhin noch 20%. Der individuelle Leidensdruck entsteht durch die Schwere der Erkrankung, durch die damit verbundenen Funktionseinschränkungen und durch die oft chronischen oder wiederkehrenden Verläufe.

Durch psychische Erkrankungen (wie bei der Depression) können z. B. schwerste Antriebsstörungen, Interessensverlust, Grübelneigung, Hoffnungslosigkeit und Suizidalität auftreten. Auch die häufigen Angsterkrankungen führen durch Vermeidungsverhalten gegenüber angstbezogenen Situationen, permanenten Sorgen, Panikattacken und sozialem Rückzug oft zu schweren Krankheitsbildern. Als somatoforme Störungen wird eine Reihe von körperlichen Beschwerdesymptomen bezeichnet, denen eine körperliche Erkrankungsursache jedoch fehlt. Psychotische Erkrankungen (z. B. Schizophrenie) sind durch Halluzinationen, Wahnzustände und Denkstörungen gekennzeichnet. Des Weiteren werden in der modernen Psychiatrie und Psychotherapie Essstörungen, Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen und altersbedingte Erkrankungen, wie z. B. Demenzen, behandelt. In den letzten Jahren wurden sehr wirkungsvolle Psychotherapieverfahren entwickelt, die in vielen Fällen psychopharmakologischen Behandlungsansätzen überlegen oder zumindest ebenbürtig sind.

Historisches zur Klinik in Greifswald

Die Greifswalder Universitätspsychiatrie wird in diesem Jahr 180 Jahre alt. Nachdem August Gottlob Berndt (1793-1855) bereits 1828 damit begonnen hatte, den ersten eigenständigen psychiatrischen Unterricht mit Patientenvorstellungen

gen zu etablieren, wurde am 02.07.1834 die „Irrenanstalt zu Greifswald, Pommern“ eingeweiht. Sie befand sich damals in der Kuhstraße 30, die heute das Institut für Rechtsmedizin beherbergt. Die Universität Greifswald war damit eine der ersten in Deutschland, die die Psychiatrie in Forschung und Lehre integrierte und gleichzeitig über eine eigene klinische Basis verfügte. 1900 wurde Alexander Westphal als erster ordentlicher Universitätsprofessor für Psychiatrie in Greifswald berufen. Am 13.01.1906 konnte dann der Nachfolger Westphals, Ernst Schulze, die neue psychiatrische Universitätsklinik in der Ellernholzstraße 1-2 eröffnen, in dem sich noch heute die psychiatrischen Ressourcen der Universitätsmedizin finden.

Nachdem der Wissenschaftsrat dem Universitätsklinikum eine Bettenreduktion nahegelegt hatte, entschlossen sich die Gremien der Universität Greifswald Mitte der 90er Jahre, die psychiatrische Klinik am Standort Greifswald schrittweise bis zum 31.12.1998 aufzulösen. Als die dort ansässige Johanna-Odebrecht-Stiftung kein Interesse an einer entsprechenden Kooperation zeigte, wurde zwischen der Universität Greifswald, dem Land Mecklenburg-Vorpommern und dem damals noch kommunalen Klinikum der Hansestadt Stralsund ein Kooperationsvertrag geschlossen, der die Mitnutzung der Stralsunder Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie als Universitätsklinik regelt. Am Standort Greifswald in der Ellernholzstraße blieben zunächst eine Ambulanz, ein Konsiliardienst und verschiedene interdisziplinäre Forschungsprojekte, insbesondere im Bereich der Community Medicine, erhalten.

Im Januar 2008 erhielt das Universitätsklinikum vom Sozialministerium des Landes den Bescheid über den Aufbau von 20 tagesklinischen Behandlungsplätzen am alten Standort. Diese Tagesklinik wurde zum 01.03.2008 eröffnet und durch verschiedene weitere Angebote ergänzt.



Die Psychiatrische Tagesklinik in der Greifswalder Ellernholzstraße

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Greifswald

Diese Tagesklinik verfügt inzwischen über 25 Behandlungsplätze und arbeitet eng mit der ebenfalls in der Ellernholzstraße ansässigen Institutsambulanz zusammen.

Im tagesklinischen Bereich behandeln wir in einem multiprofessionellen Team aus Krankenschwestern, Ergo- und Sporttherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern Patienten mit Angsterkrankungen, Depressionen, Traumaerkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Zwangsstörungen und somatoformen Störungen. Die meisten Therapien finden in Gruppen statt, wobei therapeutische Einzel- und Paargespräche das Angebot abrunden. Wenn sinnvoll, werden Heilungsprozesse durch Medikamente ergänzt.



Holzskulpturen aus der Kunsttherapie

Im ambulanten Bereich finden sich folgende Angebote:

- allgemeine Institutsambulanz für Menschen mit schwer ausgeprägten und/oder chronisch verlaufenden psychischen Störungen
- Spezialsprechstunde für Menschen, die Opfer akuter interpersoneller Traumatisierungen (wie z. B. durch Gewalttaten oder Überfälle) wurden und beabsichtigen, Entschädigungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz zu beantragen
- Spezialsprechstunde für Frauen mit Brustkrebs oder anderen gynäkologischen Tumorerkrankungen, die zuvor im Universitätsklinikum behandelt wurden. Diese Spezialsprechstunde ist mit einem Konsiliardienst am Mammazentrum der Universitätsmedizin verknüpft.

Lehre, Forschung und Ausbildung

In der studentischen Lehre wird jährlich im Schwerpunkt Neurowissenschaften eine Hauptvorlesung Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt, die

sowohl Humanmedizinstudenten, als auch Psychologiestudenten mit Nebenfach Psychiatrie besuchen. Die klinischen Praktika und weitere Seminarangebote werden zum Teil in Kooperation mit den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Forensische Psychiatrie des Klinikums Stralsund in Greifswald und Stralsund durchgeführt.

Im Forschungsbereich findet sich eine enge Verzahnung mit den Instituten und Kliniken der Universitätsmedizin (insbesondere mit CM, SHIP, GANI_MED und DZNE) sowie mit weiteren nationalen und internationalen Kooperationspartnern.

Gegenwärtig werden folgende Schwerpunkte verfolgt:

- Traumaforschung
- Resilienzforschung (*untersucht Widerstandsfähigkeit von Personen in Bezug auf deren Erfahrungen*)
- Telemedizin
- Stigmaforschung (*Diskriminierung von Personen aufgrund von psychischen Erkrankungen*)
- Suchtforschung
- Forensik (*beschäftigt sich mit der Behandlung, Begutachtung und Unterbringung von psychisch kranken Straftätern*)
- Funktionelle Bildgebung bei Therapieprozessen
- Genetik psychischer Erkrankungen
- Gen-Umwelt-Interaktionen
- Gehirnstruktur und Umwelt
- Epidemiologie psychischer Erkrankungen
- Somatopsychische und Psychosomatische Interaktionen

Gemeinsam mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie betreibt die Klinik seit 2001 das Institut für Sozialpsychiatrie des Landes M-V als An-Institut der Universität Greifswald. Hier engagieren sich verschiedene Arbeitsgruppen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Forschung im sozialpsychiatrischen Bereich (info@sozialpsychiatrie-mv.de).

Trommel- und Rhythmustherapie





Haus 3 der Klinik für Psychiatrie in Stralsund

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am HELIOS Hansekllinikum Stralsund

Die Stralsunder Klinik verfügt heute über 147 stationäre und 155 tagesklinische Plätze, die nach erkrankungs- und versorgungsbezogenen Schwerpunkten angeordnet wurden. Die Behandlungsstationen verfügen dabei über nachgeschaltete Tageskliniken mit Spezialambulanzen, in denen sich die Patienten bei Bedarf auch weiter ambulant behandeln lassen können. Der entscheidende Vorteil von Tageskliniken liegt darin, dass hier in der Regel die Behandlung von 08.00-16.00 Uhr erfolgt und die Patienten die übrige Zeit in der Häuslichkeit verbringen können. In Tageskliniken werden ähnlich gute Behandlungsergebnisse wie bei stationärer Behandlung erreicht und die Stabilität der Patienten hält deutlich länger an als bei stationärer Behandlung. Bei den Ambulanzangeboten werden neben ärztlicher und psychologischer Behandlung u.a. auch ergo- und physiotherapeutische Leistungen angeboten.

Der Schwerpunkt „geschützte Akutpsychiatrie“ bietet dabei ein Behandlungsangebot insbesondere für Menschen, die auf Grund ihrer psychischen Erkrankung sich selbst oder andere Personen gefährden bzw. die Kontrolle über sich selbst verloren haben. Der Schwerpunkt „schizophrene und bipolare Störungen“ beschäftigt sich mit Menschen, die an Wahn und Halluzinationen leiden und deshalb in ihrer Funktionsfähigkeit substantiell beeinträchtigt sind. Das Kerngebiet „psychosomatische Medizin“ stellt eine Behandlungsmöglichkeit für Menschen mit depressiven Störungen, Angststörungen und Somatisierungsstörungen dar. Darüber hinaus werden hier Personen behandelt, die nach einer schweren somatischen Erkrankung eine psychische Störung ausbilden (z.B. depressive Erkrankung nach Herzinfarkt). Im Bereich „Persönlichkeitsstörungen“ werden Menschen behandelt, die in Folge schwerwiegender Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend eine gestörte Persönlichkeitsentwicklung aufweisen und in ihren Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind. Ein Therapieangebot für Menschen jenseits des 60. bis 65. Lebensjahres, deren geistige Funktionen nachlassen (sog. Demenz) oder die anderweitig psychisch erkrankt sind (z.B. Depression nach Todesfall in der Familie) bietet der Schwerpunkt „Gerontopsychiatrie“. Auch die „Suchtmedizin“ ist ein Schwerpunktthema. Hier werden Menschen mit Suchterkrankungen, z.B. im Rahmen von Entzugstherapien, behandelt.

Zusätzlich wurde vor kurzem eine Tagesklinik für Adoleszenzpsychiatrie eröffnet, in der Patienten zwischen 18 und 23 Jahren behandelt werden. Zum einen soll dieser Ansatz für Betroffene einen vernünftigen Übergang zwischen einer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die in der Regel bis zum 18. Lebensjahr verläuft, in die Erwachsenenpsychiatrie ermöglichen. Zum anderen haben viele wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, dass Patienten dieser Altersgruppe, ähnlich wie ältere Menschen in der Gerontopsychiatrie, wegen ihrer altersspezifischen Entwicklungsbedingungen am besten in einem besonderen therapeutischen Rahmen zu behandeln sind.

Darüber hinaus stellt das Aufsuchen psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsangebote per se nicht nur wegen der befürchteten Stigmatisierung durch andere eine besondere Schwelle dar, sondern auch wegen der besonderen Entfernungen, die in einem Flächenland wie in Mecklenburg-Vorpommern zu überwinden sind. Vor diesem Hintergrund wurden in den vergangenen 15 Jahren schrittweise regionale Tageskliniken eröffnet, mit denen im Ergebnis tatsächlich die Behandlungsschwellen gesenkt wurden.

Abschließend noch ein Ausblick auf die Zukunft der Psychiatrie: Der Vorstand der UMG arbeitet derzeit intensiv daran, die Tagesklinik und die Institutsambulanz um eine vollstationäre Bettenstation zu ergänzen. Dann könnte das Fach Psychiatrie und Psychotherapie nicht nur einen Teil des Studentenunterrichts wieder am Standort Greifswald anbieten, sondern auch für die Patienten in Greifswald und Umgebung ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept bereithalten.

Prof. Harald J. Freyberger und Prof. Hans-Jürgen Grabe

Kontakt

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. H. J. Freyberger
Telefon: (03831) 45-21 00 und (03834) 86-69 09
E-Mail: freyberg@uni-greifswald.de

Prof. H.-J. Grabe
Telefon: (03831) 45-21 06 und (03834) 86-69 15
E-Mail: grabeh@uni-greifswald.de

Greifswald: Ellernholzstraße 1-2, 17475 Greifswald
Telefon Institutsambulanz: (03834) 86-69 16

Stralsund: HELIOS Hansekllinikum,
Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund
Telefon Institutsambulanz: (03831) 35-68 100
E-Mail: psy-tk4-ambulanz.stralsund@helios-kliniken.de

Weitere Infos: www.medizin.uni-greifswald.de/psych

Ausgebrannt

Normalerweise ist der Mensch gut in der Lage, mit den Herausforderungen des Alltags umzugehen. Bestehen diese Herausforderungen aber als Dauerbelastung, überfordert das zunehmend das Stressverarbeitungssystem – emotionale Erschöpfung, Burnout und Depression können die Folge sein.



Stefan Hahn (Name und Fall frei erfunden) fühlte sich seit Wochen zunehmend erschöpft. Nach einer zweiwöchigen Krankschreibung durch die Hausärztin ging er aber wieder zur Arbeit. Allerdings fühlte er sich an seinem EDV-Arbeitsplatz völlig überfordert. Er sollte sich um drängende Anfragen kümmern, war dafür aber gar nicht autorisiert. Nach drei Telefonaten, in denen er mit massivem Unmut von Kunden konfrontiert wurde, bekam Stefan Hahn einen ersten Panikanfall. Er verspürte starke körperliche Reaktionen: Herzrasen, Brustschmerzen, Schwindel. In ihm stiegen Todesängste auf und er erinnerte sich an den Tod seines Vaters durch Herzinfarkt vor fünf Jahren. Zum Glück erkannten Kollegen den psychischen Zusammenbruch und riefen den Notarzt. In der Notaufnahme konnten körperliche Ursachen für diesen „Anfall“ ausgeschlossen werden. Er wurde in die psychiatrische Institutsambulanz überwiesen.

Die ausführliche Befund- und Anamneseerhebung zeigte ein ausgeprägtes depressives Erkrankungsbild. Der Beginn lag etwa sechs Monate zurück. Aus Pflichtgefühl sprang Stefan Hahn für einen erkrankten Kollegen ein und sagte sogar den geplanten Sommerurlaub mit seiner Familie ab. Dies führte zu erheblichen familiären Konflikten und einer beruflichen Überforderung. Nach wochenlangen Überstunden wäre der Urlaub auch für Herrn Hahn wichtig gewesen. Er fühlte sich gereizt, überfordert und kämpfte mit Schlafstörungen. Nach einer Weile kamen Grübelneigung und Selbstzweifel hinzu, gepaart mit Antriebsstörungen und zunehmender Lustlosigkeit. Er zog sich sozial und privat zurück, gab selbst einen festen wöchentlichen Termin mit Freunden auf.

Erste Konsultationen bei der Hausärztin ergaben die Diagnose „Burnout“. Sie verschrieb schlaffördernde Medikamente und gab ihm den Rat, beruflich etwas kürzer zu treten. Der Zustand verschlechterte sich dennoch, da das zeitliche Arbeitspensum auf-

grund sinkender Leistungsfähigkeit anstieg. Das hatte wiederum Konflikte und eine weitere emotionale Isolation von seiner Familie zur Folge. Erste lebensmüde Gedanken traten auf.

Aufgrund des akuten Krankheitsbildes wurde Stefan Hahn zur Behandlung in die Tagesklinik aufgenommen. Hier begann er eine antidepressive medikamentöse Therapie und versuchte, seine Schlafstörungen zu beheben. In einer Psychotherapie gelang es ihm, die objektive Überforderung durch seine aktuelle Lebens- und Arbeitssituation offenzulegen, seine übermäßigen Leistungserwartungen zu identifizieren und deren Entstehung zu reflektieren. In einem zweiten Schritt ging er daran, neues Selbstbewusstsein aufzubauen und Konfliktbewältigungsstrategien zu entwickeln. Weitere Therapieangebote (Ergotherapie, Sport, Gruppentherapie, Entspannungsverfahren, soziales Kompetenztraining) dienten dazu, Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Dank therapeutischer Vorbereitung konnte Stefan Hahn gegenüber seinem Arbeitgeber neue Schwerpunktsetzungen und Abgrenzungen thematisieren.

Auch die lange schon schwelenden familiären Konflikte nahm Stefan Hahn in Angriff. Insgesamt zeigte sich nach sechswöchiger Therapie eine deutliche Befundbesserung, die einen Wiedereinstieg in den Beruf nach zwei weiteren Wochen erlaubte. Fünf ambulante Nachgespräche halfen ihm, die erlernten neuen Verhaltensstrategien zu festigen.



TIPPS ZUR VORBEUGUNG VON BURNOUT

- Grenzen setzen, sich gegen übermäßige Arbeitsbelastung wehren
- bei Mobbing, Über- oder Unterforderung im Job nach vertrauenswürdigen Gesprächspartnern und Hilfe suchen
- bewusst von der Arbeit abschalten, in der Freizeit nur ausnahmsweise berufliche Telefonate oder e-Mails erledigen
- den Feierabend genießen, ohne sich ständig Termine zu setzen
- Zeit für Ruhepausen und Entspannungsübungen nehmen, z.B. Spazierengehen oder Yoga ausprobieren
- Aktivitäten, die Spaß machen: z.B. lange vernachlässigten Hobbys nachgehen
- nicht selbst unter Druck setzen, eigene Ansprüche hinterfragen
- soziale Kontakte pflegen – gesellige Treffen und Gespräche mit Freunden tun gut

Nur wer mitmacht, kann verändern

Im September dieses Jahres wird es wieder eine Mitarbeiterbefragung geben. Alle Mitarbeiter sind herzlich eingeladen, die Chance zu nutzen und Ihre Meinung anonymisiert mitzuteilen. UMG*live* sprach mit dem neuen Leiter des Zentralen Qualitätsmanagements, Mario Schüller, warum eine Mitarbeiterbefragung wichtig ist und warum möglichst alle mitmachen sollten.



MARIO SCHÜLLER

Leiter des Zentralen
Qualitätsmanagements
Telefon (03834) 86-22421
schuellerm@uni-greifswald.de

Herr Schüller, im September wird erneut an der UMG eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Welche Ziele hat eine solche Befragung?

Für die Mitarbeiter bieten Befragungen die Möglichkeit, sich aktiv einzubringen und auf möglichen Handlungsbedarf hinzuweisen. Sie können so zur Identifikation und Beseitigung von Defiziten beitragen. Des Weiteren dient die Befragung auch als Messinstrument, inwieweit eine Verbesserung bzw. Verschlechterung zur letzten Mitarbeiterbefragung erreicht wurde.

Wie wird die Befragung durchgeführt?

Jedem Mitarbeiter wird ab 01.09.2014 ein Fragebogen zugeschickt. Bis zum 26.09.2014, also innerhalb von vier Wochen, besteht die Möglichkeit, die Fragen anonymisiert zu beantworten. Das Ausfüllen des Bogens nimmt etwa 15 min Zeit in Anspruch.

Stichwort „anonymisiert“: Bei der letzten Befragung gab es Bedenken, dass Rückschlüsse auf die Person möglich waren. Wie wird die Anonymität gewahrt?

Die Anonymität wurde im Vergleich zur letzten Befragung noch einmal gestärkt, das Alter und die Betriebszugehörigkeit wurden herausgelassen. Rückschlüsse auf konkrete Personen konnten nach meiner Information beim letzten Mal nicht gezogen werden und sind auch weiterhin nicht möglich. Die Datenschutzrichtlinien sind hier streng. Die Befragung dient ausschließlich der Ermittlung gruppenbezogener Ergebnisse.

Warum ist es wichtig, dass möglichst alle Mitarbeiter teilnehmen?

Es ist von zentraler Bedeutung, dass ein realistisches Meinungsbild dargestellt werden kann. Es ist wie bei einem Puzzle: Erst die Zusammensetzung aller Teile ergibt ein Gesamtbild. Wenn es zu

wenige Teilnehmer sind, erschwert das die Ableitung von effektiven Maßnahmen. Es müssten dann mehrere Bereiche zu einem Auswertungsbereich zusammengefasst werden, damit die Anonymität gewahrt bleibt. Die Konsequenz wäre, dass die einzelnen Maßnahmen nicht mehr exakt dem entsprechenden Bereich zugeordnet werden können. Um die eigene Arbeit und damit das Unternehmen voranzubringen, wird den Mitarbeitern die Chance der aktiven Mitgestaltung geboten. Jeder sollte sie also nutzen.

Wer wertet die Befragung aus und was passiert dann mit den Fragebögen?

Die Befragung wird durch die Experten der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health des Instituts für Community Medicine (CM) ausgewertet. Das Zentrale Qualitätsmanagement koordiniert die Befragung, bekommt aber nur die anonymen Ergebnisse geliefert. Alle Personen der CM, die in die Auswertung des Fragebogens einbezogen sind, unterliegen absoluter Verschwiegenheit. Nach der Auswertung werden die Fragebögen vernichtet.

In den letzten beiden Jahren wurde daran gearbeitet, konkrete Maßnahmen umzusetzen, die durch die Befragung 2012 abgeleitet wurden. Welche Maßnahmen waren das?

Bei der Einarbeitung in dieses Thema fiel mir auf, dass es zahlreiche Maßnahmen bzw. Projekte waren. Da ist die Etablierung eines betriebseigenen Kindergartens, dessen Bau nun in den Startlöchern steht. Es wurde weiterhin ein neues Leitsystem innerhalb des Klinikums in Betrieb genommen, die Innerbetriebliche Fortbildung erweitert und ein Kommunikationskonzept entwickelt, das u. a. auf mehr Transparenz in Bezug auf den Informationsfluss fokussiert ist. Viele dieser Maßnahmen sind aus den Anregungen in den sogenannten Freitextfeldern des Fragebogens abgeleitet worden. Sie sehen, es lohnt sich teilzunehmen.

Das Gespräch führte Katja Watterott-Schmidt.

PATIENTENBEFRAGUNG

Von Mai bis August 2014 findet in unserem Haus eine Patientenbefragung statt. Geleitet wird sie vom Zentralen Qualitätsmanagement. Die operative Durchführung erfolgt durch die Abteilung Methoden der Community Medicine unter der Leitung von Prof. Thomas Kohlmann.

„Bevor man etwas aufbaut, muss einem etwas einfallen.“

(Erhard Horst Bellermann)

Ob Zeitersparnis oder Arbeitserleichterung – zum Start des neuen Ideenwettbewerbs sind Ihre Vorschläge gefragt!

„Da gibt es doch sicher noch Luft nach oben“ – hatten Sie nicht auch schon einmal diesen Satz auf der Zunge? Ihre Ideen sind ein Geschenk für uns, daher geht der Ideenwettbewerb in eine neue Runde. Zögern Sie also nicht und reichen Sie Ihre Idee beim Qualitätsmanagement des Ärztlichen Vorstands ein.

Die Zeiten werden immer dynamischer, die betriebliche Umwelt verändert sich zunehmend schneller. Innovativ zu sein, ist deshalb die Grundvoraussetzung für den Erfolg jedes Unternehmens. Um auf ihrem Gebiet führend zu sein, setzen Unternehmen auf die Kreativität und den Ideenreichtum ihrer Mitarbeiter. Selbstverständlich auch die UMG.

Die Ideen unserer Mitarbeiter sind unser höchstes Gut, ist Dr. Thorsten Wygold, Ärztlicher Vorstand der UMG, überzeugt. Es ist falsch zu denken, gute Ideen entstünden nur auf höchster Geschäftsebene. Gerade den Menschen, die täglich auf ihrer Station sind oder in ihrem Büro sitzen, können – wenn sie etwas über den Tellerand ihrer eigenen Arbeit hinausschauen – enorme Verbesserungspotenziale auffallen. Um die Vorschläge der Mitarbeiter zu sammeln und dann zu nutzen, gibt es den Ideenwettbewerb.

Die Grundidee besteht darin, dass die Mitarbeiter Ideen zur Verbesserung von betrieblichen Abläufen einreichen. Werden diese umgesetzt, profitiert nicht nur das Unternehmen beispielsweise durch verbesserte Arbeitsabläufe und Kostenersparnis. Auch der Mitarbeiter wird motiviert: Zum einen gestaltet er aktiv seinen Arbeitsplatz, zum anderen hat er die Möglichkeit einer finanziellen Anerkennung.

Was kann so eine Idee sein? Das ist jede Anregung, die über den betrieblichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich hinausgeht, egal ob Energie- oder Mate-

rialeinsparung, Steigerung der Produkt- oder Dienstleistungsqualität, Zeitersparnis, Optimierung der Arbeitsabläufe, aber auch Sicherheitsfragen. Verbesserungen können sich auf alle möglichen Unternehmensbereiche beziehen und jedem können sie auffallen.

Wie können Sie teilnehmen?

Auf der Intranetseite des Projekt- und Qualitätsmanagements finden Sie ein Formular, welches Sie bitte so konkret wie möglich ausfüllen und abschicken. Den Rest übernehmen wir. Jede Idee wird von uns eingehend geprüft und innerhalb von 20 Werktagen erhalten Sie eine Rückmeldung, ob Ihre Idee dem Vorstand vorgestellt wird.

Was können Sie gewinnen?

Am Ende eines Kalenderjahres werden drei umgesetzte Ideen dem Vorstand zur Prämierung vorgeschlagen. Der 1. Platz wird mit 3.000 Euro prämiert, der 2. Platz erhält 2.000 Euro und der 3. Platz wird mit 1.000 Euro honoriert.



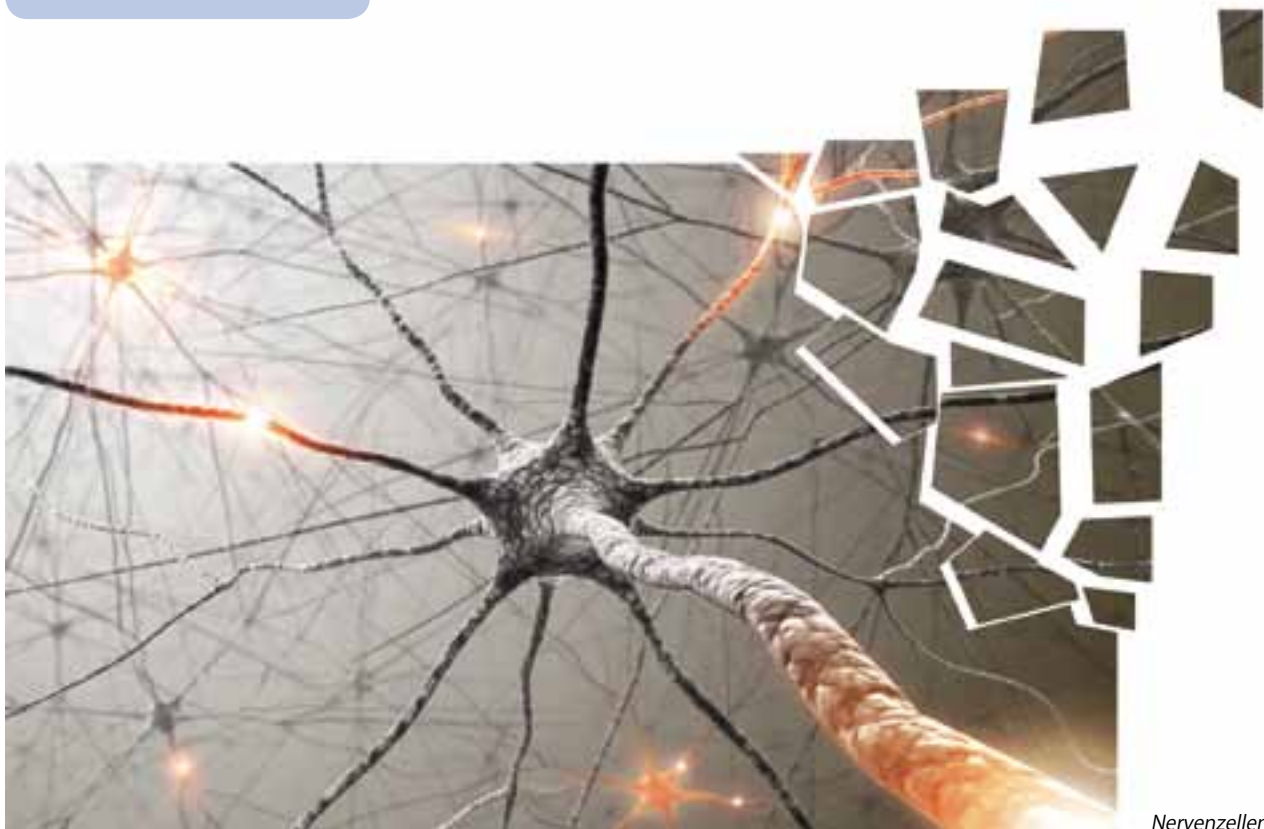
Im letzten Jahr wurden 35 Ideen von engagierten Mitarbeitern eingereicht, wofür wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken möchten. Einige von diesen Vorschlägen doppelten sich oder wurden bereits an anderer Stelle diskutiert. Andere befinden sich noch in der Beurteilung. Um die Abteilungen in der Entscheidungsfindung zu entlasten und um das Verfahren in diesem Jahr so transparent und gerecht wie möglich zu gestalten, wurde im Juni eine neue Verfahrensweisung verabschiedet. Diese finden Sie ebenfalls auf der Intranetseite. Dadurch können wir eine reibungslose Organisation gewährleisten und so Ihren Ideen gerecht werden.

Sie haben noch weitere Fragen?

Melden Sie sich gerne einfach bei der Beauftragten des Ideenwettbewerbs der UMG, Frau Katja Papenhagen: Telefon (03834) 86-52 89 katja.papenhagen@uni-greifswald.de

Wir freuen uns auf Ihre Ideen!

Mario Schüller, Katja Papenhagen



Nervenzellen

Wenn die Abwehr fremdgeht

Mit der Berufung von Prof. Alexander Dressel auf die Professur für Klinische und Experimentelle Neuroimmunologie Anfang des Jahres konnte in der Klinik und Poliklinik für Neurologie der eigene Bereich Neuroimmunologie unter seiner Leitung geschaffen werden. Speziell Patienten, die an Multipler Sklerose leiden, kann nun ein erweitertes Behandlungsspektrum geboten werden.

Die Neuroimmunologie befasst sich mit Erkrankungen in allen Geweben des Nervensystems wie Nerven, Rückenmark, Gehirn oder Muskeln, die durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems entstehen. An der Universitätsmedizin setzt sich der Bereich aus der klinischen Patientenversorgung, dem interdisziplinären Liquorlabor und der Forschung zusammen. Die Patientenversorgung umfasst Ambulanz, Tagesklinik und stationäre Therapie und bietet seit Januar mit dem neu eröffneten Neuroimmunologischen Therapiezentrum eine weitere Behandlungsmöglichkeit. Und die noch junge Disziplin nimmt stetig an Bedeutung zu, denn die entzündlichen Erkrankungen des Gehirns spielen in der Neurologie eine immer größere Rolle.

Die häufigste dieser Erkrankungen ist die Multiple Sklerose (MS). Diese Autoimmunkrankheit betrifft mehr Frauen als Männer und ist die zweithäufigste Ursache für eine irreversible Behinderung im

jugen Erwachsenenalter. Im Jahr 2000 wurde die erste Spezialsprechstunde für Patienten mit MS angeboten. In den folgenden Jahren wuchs der Bedarf stetig.

Durch die Zulassung der Universitätsmedizin Greifswald nach § 116b SGB V zur ambulanten Behandlung von MS-Patienten kann den Erkrankten seither eine interdisziplinäre Betreuung angeboten werden. Dabei hat sich eine enge Kooperation zwischen niedergelassenen Kollegen und der Universitätsmedizin etabliert. Seit 2007 ist die Greifswalder Neurologie „Anerkanntes MS-Zentrum“ der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft. Mit der Einrichtung des neuen Therapiezentrums wird das Behandlungsspektrum weiter auf die Bedürfnisse der MS-Patienten ausgerichtet. Betroffene, die keine vollstationäre Behandlung benötigen, im Rahmen der modernen Therapiemethoden aber eine mehrstündige Überwachung brauchen, können hier nun durch erfahrene Ärzte und Pflegekräfte betreut werden. Ein statio-

närer Aufenthalt ist nicht mehr nötig. Seit der Eröffnung Mitte Januar wurden bereits mehr als 100 Betroffene behandelt. Die vier Infusionsplätze mit Überwachungseinheit und angegliedertem Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit stehen an zwei Tagen in der Woche zur Verfügung. Um den Herausforderungen der personellen Besetzung einer solchen Einheit zu begegnen, wurde gemeinsam mit der Pflegedienstleitung ein flexibles und bedarfsorientiertes Konzept entwickelt.

Die Symptome bei Multipler Sklerose sind vielfältig. Im Gehirn wird die Schutzschicht der Nervenfasern (die sogenannte Myelinschicht) durch die körpereigene Immunabwehr teilweise geschädigt oder ganz zerstört. Die Folge ist, dass Nervenimpulse langsamer oder gar nicht mehr weitergeleitet werden. Darüber hinaus werden auch die Nervenfasern selbst geschädigt. Das kann zu Sehstörungen, Koordinationsproblemen, Muskelschwäche und Lähmungen, Missempfindungen,

Fatigue (Erschöpfung) oder vermehrtem Harnrang kommen.

Bei der MS unterscheidet man verschiedene Verläufe. Zum einen gibt es den primär progredienten Verlauf. Hierbei nimmt die Behinderung konstant zu, ohne dass es zu einer Rückbildung kommt. Etwa 85% der Patienten entwickeln jedoch die schubförmig remittierend verlaufende MS, bei der Symptome ohne erkennbare Ursache auftreten und mehrere Tage bis Wochen anhalten. Oft klingen diese spontan ab, so dass die Betroffenen ihren täglichen Aufgaben wieder ohne Einschränkung nachgehen können. Die Abstände zwischen den Schüben sind sehr unterschiedlich und können nicht vorhergesagt werden. Wird die schubförmige MS nicht behandelt, entwickelt sich bei den meisten Patienten im weiteren Verlauf eine sekundäre Progredienz. Dabei werden die Schübe durch eine langsam schleichende Verschlechterung abgelöst.

Die Multiple Sklerose ist wie viele andere chronische Erkrankungen bisher nicht heilbar. Seit Mitte der 1990er Jahre gibt es jedoch Medikamente, die den Verlauf der schubförmigen MS positiv beeinflussen. Heute stehen bereits elf verschiedene Präparate aus acht verschiedenen Substanzklassen zur Verfügung. Weitere Medikamente befinden sich in der Entwicklung. Ziel der Behandlung ist es, die Krankheitsaktivität zu stoppen, um den Patienten

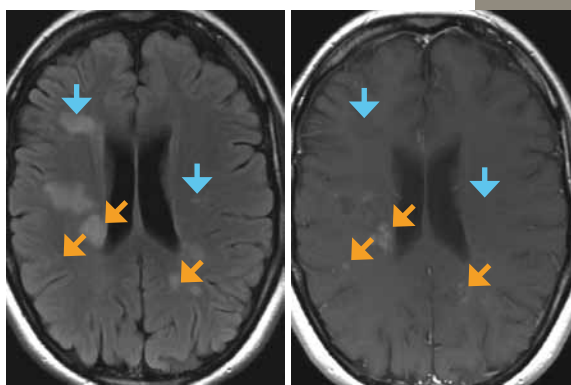
liche Veränderungen im Gehirn können aber in aller Regel nicht im Blut festgestellt werden. Daher spielt die Nervenwasserentnahme durch eine Lumbalpunktion eine besondere Rolle in der Neurologie. Hier wird im unteren Lendenwirbelsäulenbereich Nervenwasser (Liquor) entnommen. Die Analyse des Nervenwassers geschieht an der Universitätsmedizin Greifswald im interdisziplinären Liquorlabor unter der gemeinsamen Leitung von Prof. Dressel und Prof. Nauck. Es ist eine diagnostische Einrichtung, die von der neurologischen Klinik gemeinsam mit dem Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (IKCL) betrieben wird. Somit wird sichergestellt, dass Kompetenzen aus beiden Bereichen bei der täglichen Befundung und in die Weiterentwicklung der Liquordiagnostik eingebracht werden können. Im Labor des IKCL wurde ein Spezialarbeitsplatz für gesondert geschulte

für Liquordiagnostik und Klinische Neurochemie e.V. anerkannt.

Die dritte Säule im Bereich Neuroimmunologie stellt die Forschung dar. Hier gibt es zum einen den Forschungsschwerpunkt zur Multiplen Sklerose mit Projekten zu den Wirkmechanismen der eingesetzten Arzneistoffe auf das Immunsystem. Der zweite Forschungsbereich ist die immunologische Schlaganfallforschung. Hier entschlüsseln die Wissenschaftler der Arbeitsgruppe die immunologischen Konsequenzen eines Schlaganfalls. Denn dieser führt neben der unmittelbaren Schädigung des Gehirns mit neurologischen Defiziten auch zu erheblichen Konsequenzen im Immunsystem. Diese Veränderungen tragen auch zu dem erzielbaren Behandlungsergebnis bei. In der Forschung kooperiert die Neuroimmunologie unter anderem mit der Abteilung für Immuno-



Patientin Barbara Schwab mit Prof. Alexander Dressel



Kernspintomographie (MRT) eines Patienten mit Multipler Sklerose (MS). In der MRT-Bildgebung kann man aktive und nicht aktive MS-Herde erkennen. Das Bild links zeigt alle Herde in heller Darstellung (orange und blaue Pfeile). Im Bild rechts erkennt man manche Herde ebenfalls hell (orange Pfeile). Diese Herde nehmen Kontrastmittel auf und sind zum Zeitpunkt der MRT-Untersuchung aktiv. Andere Herde sind in der rechten Aufnahme nicht oder nur dunkler zu erkennen (blaue Pfeile). Diese Herde sind nicht aktiv. Damit spielt das MRT in der Diagnose und der Verlaufsuntersuchung von Patienten mit MS eine wichtige Rolle. Das Auftreten neuer Herde und der Nachweis von Kontrastmittelaufnahme tragen zur Diagnosefindung bei und können auf eine Aktivität der MS hinweisen, auch wenn die neurologische Untersuchung noch keine Veränderung zeigt. Hier arbeiten Neuroradiologen und Neurologen der UMG eng zusammen, um die Behandlung von Patienten mit MS zu überwachen und gegebenenfalls anzupassen.

langfristig eine hohe Lebensqualität zu erhalten und die Entwicklung einer Behinderung zu vermeiden.

Da es keine eindeutigen diagnostischen Marker gibt, müssen andere Krankheiten, die zu ähnlichen Symptomen führen können, ausgeschlossen werden. Entzünd-

MTAs eingerichtet, die die zu untersuchenden Proben aufarbeiten. Wissenschaftlich beschäftigen sich die Mitarbeiter des Liquorlabors mit dem Nachweis potentieller Markermoleküle für entzündliche und neurodegenerative Erkrankungen. Das Labor wurde in diesem Jahr als Ausbildungslabor der Deutschen Gesellschaft

logie, der Abteilung für Funktionelle Genomforschung, dem Institut für Psychologie, dem Institut für Community Medicine, dem Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie und dem IKCL.

Prof. Alexander Dressel,
Katja Watterott-Schmidt

Den genetischen Ursachen der Parodontitis auf der Spur

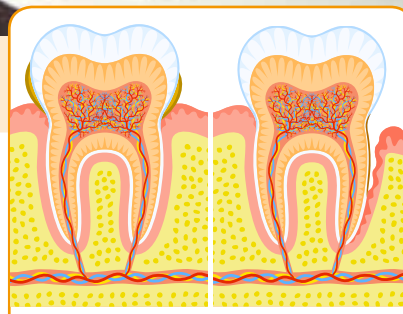
Universitätsmediziner führten genomweite Assoziationsstudie zu chronischer Parodontitis und Entzündung des Zahnhalteapparates durch.



Dr. Alexander Teumer (links) und Prof. Thomas Kocher werten die Analyseergebnisse aus.

Parodontitis bezeichnet die Entzündung und den damit verbundenen Verlust des Zahnhalteapparates, welcher letztendlich zum Verlust der Zähne führen kann. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung leidet unter einer moderaten oder schweren Form der chronischen Parodontitis. Das Risiko an Parodontitis zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu und wird durch Rauchen und schlechte Zahnhygiene erhöht, aber auch Zusammenhänge mit Diabetes und dem Bildungsstand wurden nachgewiesen. Weiterhin haben Analysen an Zwillingsstudien einen starken genetischen Einfluss gezeigt. Bisher gab es aber nur in kleinen Studien Untersuchungen zu genetischen Ursachen, die sich zudem meist auf Gene beschränkten, die im Zusammenhang mit Entzündungen stehen.

Um den genetischen Ursachen der Krankheit auf den Grund zu gehen, wurde an der Universitätsmedizin Greifswald



Auslöser von Parodontitis ist bakterieller Zahnbelag (links). Allmählich schwindet dann das Zahnfleisch und der Zahnhals liegt frei (rechts).

basierend auf den Daten der SHIP und SHIP-TREND Studien eine genomweite Assoziationsstudie durchgeführt. Solche Studien bieten einen unvoreingenommenen Ansatz, um Gene zu identifizieren, die mit einer Krankheit assoziiert sind. Dazu werden Variationen der DNA von Personen mit dem Krankheitsrisiko in Beziehung gesetzt. Erfahrungen aus den vergangenen Jahren haben jedoch gezeigt, dass an sogenannten Volkskrankheiten oftmals viele Gene beteiligt sind, die für sich genommen nur einen sehr kleinen

Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben. Dennoch führt auch die Identifikation krankheitsassoziierter Gene mit kleinen Effekten zu einem besseren Verständnis des Pathomechanismus, nicht zuletzt mit dem Ziel, Ansatzpunkte für einen effektiven Medikamentenwirkstoff zu liefern. Allerdings benötigt man zur Identifikation valider kleiner genetischer Effekte eine große Probandenzahl.

Für die hier durchgeführte Assoziationsstudie wurden rund 17 Millionen genetische Variationen bei mehr als 4.000 Teilnehmern der SHIP und SHIP-TREND Studien auf einen möglichen Zusammenhang mit dem Parodontitisrisiko analysiert. Obwohl hierbei keine statistisch verlässlichen Assoziationen und damit verbundenen hinreichend großen Effekte einzelner genetischer Varianten gefunden wurden, waren die Ergebnisse der Studie aufschlussreich. So wurde gezeigt, dass die Gesamtheit aller in der Bevölkerung häufig auftretenden genetischen Variationen zusammen zwischen 23 und 34% des Verlustes des Zahnhalteapparates erklären. Leider weiß man noch nicht, welche spezifischen Variationen das im Einzelnen sind. Etwa zur gleichen Zeit erfolgte eine ähnlich große Studie basierend auf den Daten der nordamerikanischen ARIC Kohorte, die ebenfalls keine validen genetischen Assoziationen gefunden hat. Eine gemeinsame Analyse der Ergebnisse dieser und weiterer Studien könnte der nächste Schritt sein, um letztendlich doch noch auf der Suche nach den „Parodontitis-Genen“ fündig zu werden.

Wir danken allen Mitarbeitern der Studie sowie den Teilnehmern der Study of Health in Pomerania. Die hier vorgestellten Ergebnisse können im Journal of Clinical Periodontology nachgelesen werden.

Dr. Alexander Teumer,
Prof. Thomas Kocher

Datenspende für die Forschung



Für das Projekt GANI_MED haben bisher mehr als 3.800 Patienten der UMG einer Datenspeicherung für die Forschung zur individualisierten Medizin zugestimmt. GANI_MED ist damit nicht nur zahlenmäßig auf den Spuren der SHIP-Studie.

Das Projekt GANI_MED sammelt umfangreiche Daten von Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen. Durch die Analyse dieser Daten soll untersucht werden, ob mit unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten der Behandlungserfolg gegenüber einer einheitlichen Therapie von Patientengruppen verbessert werden kann. Eine Hoffnung liegt dabei auf der Entdeckung neuer Biomarker. Biomarker

und Speichel umfangreich über das Forschungsziel, die Datennutzungsabsichten und den Datenschutz aufgeklärt. Seit dem Start von GANI_MED am 07.07.2011 haben bereits 3.834 Patienten (Stand 19.06.2014) durch ihre Teilnahme einen wichtigen Beitrag für die medizinische Forschung am Standort Greifswald geleistet. Damit erreicht GANI_MED zahlenmäßig die Größenordnung der ersten SHIP-Kohorte.

tienten (z.B. Messung von Blutdruck, Gewicht, Bauchumfang) und Spezialuntersuchungen – abhängig von der Erkrankung des Patienten (z. B. EKG bei der Herzinsuffizienz oder Kopf-MRT beim Schlaganfall).

Die Daten der Patienten der UMG haben durch GANI_MED eine höhere Qualität für die Wissenschaft bekommen als die klinischen Routedaten anderer Universitätskrankenhäuser. Ein Ziel ist die Vergleichbarkeit der Patientendaten mit den Daten der SHIP-Studie. Die klinische Versorgung in der UMG profitiert von der Qualität der Informationen. Auch die Informationen zu nach dem Klinikaufenthalt neu aufgetretenen Erkrankungen werden nach den für SHIP etablierten Prozeduren gesammelt.



Der 1.000 Patient im GANI_MED-Projekt



Anonymisierte Bioproben zur Auswertung

sind zumeist molekulare Stoffe oder apparative Befunde, die es erlauben sollen, besser zwischen Patienten und Gesunden, aber auch zwischen Patienten mit unterschiedlicher Prognose zu differenzieren und neue Risikofaktoren zu entdecken (siehe auch UMG *live* Ausg. 4/2013, S. 15).

Die Untersuchungen im Klinikalltag werden durch die Qualitätssicherung innerhalb von GANI_MED durch Umsetzung von SHIP-Standards verbessert, um den wissenschaftlichen Anforderungen zu genügen. Zu diesen Maßnahmen zählen u.a. die elektronische Datenerhebung, Untersuchungshandbücher, regelmäßige Schulungen und Zertifizierungen sowie Vollständigkeitskontrollen. In GANI_MED gibt es Basisuntersuchungen für alle Pa-

Die Datennutzung in GANI_MED erfolgt über einen Datennutzungsantrag analog zur SHIP-Studie über die Transferstelle für Daten- und Biomaterialienmanagement des Forschungsverbundes Community Medicine unter Beachtung der notwendigen Datenschutzbestimmungen. Bisher wurden bereits 26 Datennutzungsanträge aus unterschiedlichen Forschungsgruppen gestellt. Nach und nach werden mehr Datenquellen an die Forschungsdatenbank angeschlossen und deren Daten für die Forschung nutzbar gemacht.

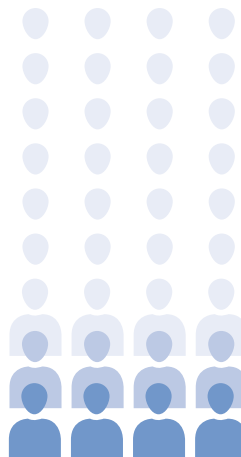
Dr. Roberto Lorbeer

Die Patienten werden vor ihrer Zustimmung zur Datenspeicherung und der Überlassung von Bioproben wie Blut, Urin

Kohorte

Anzahl GANI_MED-Patienten seit 07.07.2011 (Stand 19.06.2014)

• Kardiovaskuläre Erkrankungen	1024
• Zerebrovaskuläre Erkrankungen (Neurologie, Parodontologie)	1121
• Renale und renovaskuläre Erkrankungen	395
• Komorbiditäten beim Metabolischen Syndrom (Gynäkologie, Kardiologie, Psychiatrie)	865
• Nichtetabliertes Krankheitsbild der Fettleber	267
• Individuelle Parameter einer Sepsis	29
• Komorbiditäten bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	133



GANI_MED

Basis-Untersuchungsprogramm:

- Basis-Anamnese (50 Fragen)
- Medikamenten-Anamnese
- Blutdruck
- Gewicht, Größe
- Bauch-, Hüftumfang
- Basislabor (50 Parameter)
- Biobanking (Blut, Urin, Speichel)
- Fragebogen zur psychischen Gesundheit

► www.gani-med.de



Brainstorming: Wie würde die Welt aussehen, wenn alle Menschen der Erde Einwohner eines 20-Mann-Dorfes wären? Wie würden sich alle Besitztümer verteilen und wie würde sich das auf die Gesundheit auswirken?

Was ist das Besondere daran?

Es ist von Studierenden für Studierende! Wir legen Wert auf Gemeinschaftsgefühl und Interaktivität statt Frontalunterricht, wir lernen alle gemeinsam in den Seminaren und entwickeln zusammen Ideen.

Warum sollte ich mich als Mitarbeiter der UMG dafür interessieren?

Die Veranstaltungen im Rahmen des Wahlfachs sind in sich abgeschlossen und können von allen Interessierten nach Absprache besucht werden. Dozierende aus ganz Deutschland und aus Greifswald wirken mit und lassen die Gruppe an ihrem Wissen und ihren Erfahrungen teilhaben.

Global Health

In Zeiten der Globalisierung ist der Austausch mit anderen Kulturen über gesellschaftsrelevante Themen von wachsender Bedeutung. So auch in Bezug auf die Gesundheit. Studierende aus Greifswald haben nun initiiert, dass das Thema „Globale Gesundheit“ als Wahlfach im Studium aufgegriffen wird.



Diskussion in der Großgruppe

Zum zweiten Mal fand in diesem Jahr das Wahlfach „Global Health und Tropenmedizin“ statt. Studierende der AG Medizin und Menschenrechte haben es im Jahr 2013 ins Leben gerufen. In globaler Gesundheit beeinflussen sich viele verschiedene Komponenten auf politischer, wirtschaftlicher, sozialer und medizinischer Ebene. Gemeinsames Ziel ist die Gleichheit der Gesundheit aller Menschen weltweit.

Wie entstand die Idee zum Wahlfach?

Die beiden Initiatoren waren 2012 bei der 15. Sommerakademie für Globale Gesundheit in Würzburg, einer der ersten Initiativen in Deutschland, um auf dieses Thema

aufmerksam zu machen. Inzwischen gibt es an vielen Universitäten Seminare dazu, in Greifswald allerdings bis dato noch nicht. Herr Professor Chenot des Instituts für Allgemeinmedizin ließ sich dann jedoch ganz schnell von der Idee eines Wahlfachs begeistern.



Interaktion auf gleicher Ebene

In dem Wahlfach steht der Erfahrungsaustausch und -gewinn im Vordergrund. Während des Blocks „Interkulturelle Kompetenz“ wurde beispielsweise den Fragen auf den Grund gegangen: „Was ist Kultur?“ und „Wie interagiere ich mit Menschen aus anderen Kulturen?“

Warum sollte ich mich mit dem Thema „Global Health“ auseinandersetzen?

Globale Gesundheit ist kein abstraktes Thema, wir sind alle Teil davon. Wie wir uns ernähren, welche Medikamente wir einnehmen, worüber wir uns informieren, wie sehr uns unsere Mitmenschen interessieren – alles global health!

Franziska Taeger, Janina Dammann

Volkskrankheiten im Visier der Forscher

Im Mai hat die größte Gesundheitsstudie Deutschlands begonnen. Ihr Name ist „Nationale Kohorte“ (NaKo) und es handelt sich dabei um eine deutschlandweite Langzeit-Bevölkerungsstudie, die neue Erkenntnisse im Kampf gegen die wichtigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft gewinnen will.



In der Gesundheitsstudie sollen über einen Zeitraum von vier Jahren in 18 Studienzentren (SZ) 200.000 Teilnehmer im Alter von 20 bis 69 Jahren untersucht werden. Zwischen 2018 und 2023 werden alle Teilnehmer zu Nachuntersuchungen eingeladen. Mit der Studie sollen die Ursachen und Risikofaktoren für Herz-/Kreislauf-, Infektions- und Demenzerkrankungen sowie für Diabetes, Krebs und andere Volkskrankheiten aufgeklärt werden. Neben Befragungen der Teilnehmer werden Untersuchungen durchgeführt sowie Bioproben untersucht und eingelagert.

Die NaKo wird vom Bund, den Ländern und der Helmholtz-Gemeinschaft gefördert und ist auf eine Dauer von 20 bis 30 Jahren angelegt. Seit Beginn der Planung 2008 ist Prof. Wolfgang Hoffmann, Direktor des Instituts für Community Medicine (ICM), involviert. Heute ist er einer von vier wissenschaftlichen Vorständen im Trägerverein Nationale Kohorte e.V., dessen Mitglied die UMG ist. Die Abteilung SHIP/KEF des ICM (Leiter: Prof. Henry Völzke)

betreibt in Neubrandenburg und Neustrelitz zwei SZ und ein MRT (Leiterin: Sabine Schipf), während die Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health des ICM (Leiter: Prof. Hoffmann) gleichberechtigt mit dem DKFZ Heidelberg für das Zentrale Datenmanagement (ZDM) der NaKo verantwortlich ist.

Im ZDM werden alle Daten der NaKo zentral gespeichert und auswertbar gemacht. Neben den zwei Integrationszentren Greifswald und Heidelberg gehören zum ZDM die Treuhandstelle (Greifswald), die Transferstelle und das Laborinformations-Managementsystem. Im Rechenzentrum der UMG stehen dafür leistungsfähige Server und riesige Datenspeicher zur Verfügung. Die SZ geben die Studiendaten über elektronische Formulare oder Touchscreen-Anwendungen in die Datenbank ein. Darüber hinaus können Papierformulare, die den Teilnehmern mit nach Hause gegeben werden, halbautomatisch eingelesen werden. Schließlich werden auch Daten von insgesamt elf Medizingeräten (z.B. EKG, MRT) unmittelbar in die NaKo-Datenbank hochgeladen.

Weitere Schwerpunkte von Prof. Hoffmann und seiner AG sind der Datenschutz, die Ethik und die Daten- und Probenutzung. Um den höchsten Schutz der personenidentifizierenden Daten zu gewährleisten, wurde erst kürzlich durch den Vorstand die „Unabhängige Treuhandstelle der UMG“ als eigenständige zentrale Einrichtung errichtet. In dieser Treuhandstelle sind (auch für vier andere Projekte) die personenidentifizierenden Daten streng getrennt von den Studiendaten gespeichert und nur wenigen Personen zugänglich.

Last but not least kümmern sich die Mitarbeiter des ICM auch um die Modernisierung der Homepage der NaKo (www.nationalekohorte.de), auf der es ein Auskunftportal für alle Studienteilnehmer geben soll, und um das Dokumentenmanagement, in dem die inzwischen sehr vielen Dokumente der NaKo strukturiert gespeichert und leicht wieder auffindbar sein werden.

Gunthard Stübs



Die NaKo AG bei Prof. Wolfgang Hoffmann (oben): Anne-Katrin Strohbach, Stefan Ostrzinski, Oliver Müller, Kai Fitzer, Gunthard Stübs, Robert Wolff, Sylke Gierer, Jörg Langkabel (von links)



Server der NaKo – viel Leistung auf wenig Raum

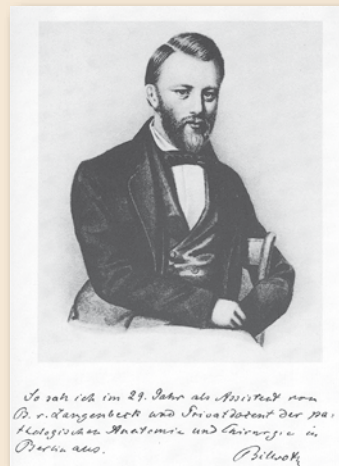


© A. F. Seilgmann: Stadtschönheit Wien, Verlag Christian Brandstätter, S. 331



Chirurg Billroth im Hörsaal, um 1880

Leidenschaft zwischen Medizin und Musik



Christian Albert Theodor Billroth

Theodor Billroth gilt als einer der bedeutendsten Chirurgen des 19. Jahrhunderts sowie als Begründer der modernen Bauchchirurgie. In Greifswald nahm seine Karriere ihren Anfang.



Gedenktafel, Domstr. 22

„Nur wer die Wissenschaft und Kunst der Vergangenheit und Gegenwart genau kennt, wird ihre Fortschritte mit Bewußtsein fördern!“

Wenn man sich von der Wolgaster Straße kommend am Arboretum und an der Universitätsbibliothek vorbei in Richtung Universitätsmedizin begibt, führt der Weg durch die Billrothstraße, benannt nach Christian Albert Theodor Billroth (1829-1894). Die Karriere dieses bedeutenden Chirurgen nahm in Greifswald ihren Ausgangspunkt. Er wurde in Bergen auf Rügen geboren. Seine Schulausbildung erhielt er in Greifswald. Hier begann er 1848 auch sein Medizinstudium. Billroth resümierte allerdings am Ende seines Lebens in seinen Aphorismen: „Ich habe das erste Semester meines Quadrienniums auch mit Leichtsinn vertan und allerhand Allotria getrieben“. Mit Ernsthaftigkeit studierte er erst in Göttingen, wohin er 1849 wechselte. Immerhin entstand in Greifswald seine ausgeprägte Musikleidenschaft – er lernte Klavier und Geige –, die ihn später in Zürich zu einem engen Freund des bedeutenden Komponisten Johannes Brahms (1833-1897) werden ließ.

1852 wurde Billroth in Berlin promoviert und 1856 folgte an selber Stelle seine Habilitation in Chirurgie und pathologischer Anatomie. 1858 hätte er nach Greifswald zurückkehren können, doch lehnte er den Ruf als Professor für pathologische Anatomie ab, weil er „den lebendigen Teil der Medizin nicht missen wollte.“ Ihm schien zudem „die Dotation der Stelle gar zu dürftig im Verhältnis zu [seinen] hiesigen Einnahmen“, auch habe er „zu wenig Interesse für die reine pathologische Anatomie.“ Seine weiteren beruflichen Stationen waren Direktorate an chirurgischen Kliniken in Zürich und Wien.

Er entwickelte u.a. ein neues Narkotikum, die sogenannte Billroth-Mischung (3/5 Chloroform, 1/5 Alkohol, 1/5 Äther) und die Operationsmethoden „Billroth I“ und „Billroth II“ für spezielle Magen-Teilresektionen. Außerdem wurde die Krankheit Meningozele spuria traumatica nach Billroth benannt.

Billroth, der nicht zuletzt als Wegbereiter der Anwendung mathematisch-statistischer Methoden in der Medizin gilt, wusste auch die Bedeutung der Geschichte hoch zu schätzen. Er äußerte die Überzeugung: „Nur wer die Wissenschaft und Kunst der Vergangenheit und Gegenwart genau kennt, wird ihre Fortschritte mit Bewußtsein fördern!“

Die „hohen ethischen Eigenschaften des Arztes“ ließen sich nach Billroths Auffassung nicht vom Katheder herab vermitteln. Daher sei die persönliche Vorbildwirkung der klinischen Lehrer entscheidend. Sehr aktuell erscheinen seine Äußerungen, in denen er die „materielle Seite des Verhältnisses zwischen Arzt und Publikum [Patienten]“ beklagte, die ein Hemmnis für die volle medizinische und ethische Wirksamkeit des Arztes darstellen würde. Er hätte es „sehr schön [gefunden], wenn alle Ärzte von Hause aus, oder vom Staate oder von der Gemeinde so gestellt wären, daß sie ihr Leben, wenn auch in bescheidenen Verhältnissen fristen könnten, ohne für die Erteilung ihres Rates eine materielle Belohnung nötig zu haben“.

Psychisch zermürbt, vor allem wegen der Auseinandersetzungen mit staatlichen Instanzen und konservativen Kräften der Wiener Medizinischen Fakultät, starb Billroth im damals österreichischen Seebad Abbazia am 6. Februar 1894. In Greifswald erinnert eine Gedenktafel in der Domstraße 22 an ihn.



Hartmut Bettin,
Ramona Meißner-Kellotat



Im Klinikum gibt es nun eine Beratungs- und Informationsstelle der Gleichberechtigungsbeauftragten. Hier können sich Mitarbeiter über Gleichstellungsfragen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie weitere Themen informieren.

Dr. Astrid Petersmann (links) und Anja Kyriss

Projekt zur Förderung von Ideen zur Familienfreundlichkeit – PFIFF

Patientenversorgung und Wissenschaft finden rund um die Uhr statt. Gerade in diesem anspruchsvollen Tätigkeitsfeld entscheidet sich die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium im Alltag und wird vor allem durch die Kultur eines Unternehmens getragen. Beschäftigte und Studierende, die neben Ihren Aufgaben im Beruf auch soziale Verantwortung für Kinder oder Angehörige übernehmen, sind oft mit einer Vielzahl von organisatorischen Problemen konfrontiert.

Eine Analyse der Gleichstellungssituation an der UMG hat eine Reihe von wichtigen Aufgabenfeldern aufgezeigt. Diese reichen von der Organisation der Kinderbetreuung in Randzeiten oder Notfällen, über Hilfe beim Wiedereinstieg nach der Elternzeit, bis hin zum Wunsch nach Informationen zu möglichen Arbeitszeitmodellen. Gemeinsames Merkmal vieler Problemfelder ist die fehlende Information und Vernetzung. Diese Lücke schließt PFIFF.

Im Bereich des Haupteingangs steht PFIFF als zentrale Anlaufstelle zur Verfügung, um unkompliziert Hilfe zu vermitteln und Informationen zu den verschiedensten Themenfeldern zugänglich zu machen. Zahlreiche Broschüren, nicht nur zu Themen der Gleichstellung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf, laden zum Stöbern ein.

PFIFF zeigt Ihnen, welche Möglichkeiten die Universitätsmedizin und die Universität bieten, um Ihren Alltag ein wenig zu erleichtern. Beispielfhaft seien hier genannt:

► BABYSITTERPOOL

Bei der Suche nach einem Babysitter können Sie den Babysitterpool der Universität nutzen. Im PFIFF zeigen wir Ihnen wie.

► FAMILIENWOHNUNG DER UNIVERSITÄT

Kinderbetreuung in Randzeiten stellt eine große Herausforderung dar. In der Familienwohnung der Universität können in Ausnahmesituationen, z.B. bei Tagungen, beim Ausfall der regulären Kinderbetreuung, außerhalb der Öffnungszeiten der Kita oder an Wochenenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Gäste der Universität eine kurzfristige und flexible Aufenthaltsmöglichkeit für ihre Kleinen in Anspruch nehmen.

► SCHULEN UND KINDERTAGESSTÄTTEN IN GREIFSWALD

Die geeignete Schule oder Kindertagesstätte zu finden, kostet Energie und Zeit. PFIFF unterstützt Sie durch Übersichten aller Einrichtungen und hilft bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme.

Neben den vorstehenden Angeboten können Sie auch alle anderen Fragen rund um Gleichstellung sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf an die Mitarbeiter/innen des PFIFF richten. Willkommen sind uns ebenso Ihre Ideen und Vorschläge zu den Angeboten. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Dr. Astrid Petersmann,
Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin,
Anja Kyriss, Mitarbeiterin im Gleichstellungsbüro

JAHRESBERICHT 2013

Gleichstellung findet im Alltag statt. Was gut funktioniert und wo Handlungsbedarf besteht, zeigt der Jahresbericht der Gleichstellungsbeauftragten 2013. Er gibt zudem einen Ausblick auf das laufende Kalenderjahr. Sie können ihn hier abrufen: www.medicin.uni-greifswald.de/index.php?id=821 Viele Projekte wurden inzwischen auf den Weg gebracht, u. a. PFIFF oder das Arbeitszeitmodellprojekt. Wie vereinbart man Familie und klinischen Alltag?

Eine wichtige Säule ist die persönliche Beratung und Unterstützung. Sie erreichen Frau Dr. Astrid Petersmann als Gleichstellungsbeauftragte unter (03834) 86-5670. Weitere Ansprechpartner/innen und Kontaktdaten finden Sie auf der Homepage des Gleichstellungsbüros: www.medicin.uni-greifswald.de/index.php?id=817



Sven ist 40 Jahre alt und lebt bei seinen Eltern. Er ist auf ihre Hilfe angewiesen. Ein kleiner Ort bei Mirow ist sein zu Hause, sein zweites zu Hause, denn sein Kinderzimmer hatte Sven in der alten Kinderklinik der Universitätsmedizin.

Schwestern haben ihm Schulbrote geschmiert und Ärzte mahnten zur Bettruhe. Mit der Schultüte in der Hand erlebt Sven auch seine Einschulung in der Kinderklinik. Kein Wunder, dass er einen Großteil der Schwestern und Ärzte mit Namen kennt. Schwester Petra und ihren Mann nennt er ganz bewusst seine Pflegeeltern. Als Sven klein war, passte die gesamte Kinderklinik auf ihn auf. In den

Sven Wasmund ist seit 40 Jahren immer wieder Patient der Universitätsmedizin. Hier wurde ihm schon mehrmals das Leben gerettet. Jeder grüßt ihn, alle kennen ihn.

In der Klinik zu Hause



1



3



2



4



5



Arztbriefen ist er noch heute Sven und nicht Herr Wasmund. Dabei kann Sven sehr glücklich sein, dass er zu einem erwachsenen Mann heranwachsen durfte.

Zu verdanken hat er das dem damaligen Oberarzt Dr. Abel und dem damaligen Klinikdirektor der Kinderklinik Prof. Wiersbitzky. Das weiß Sven. Noch heute sammelt er Zeitungsausschnitte und Bilder der beiden Ärzte, die ihm einst das Leben retteten. 1973 erblickte Sven das Licht der Welt. Er wurde mit einer Ösophagusatresie, einer Unterbrechung der Speiseröhre geboren. Diese konnte zunächst nicht operativ behoben werden, daher wurde er die ersten sechs Monate über einen Halsschnitt und einen künstlichen Kanal in den Magen ernährt. Seine Überlebenschance lag bei nur zwanzig Prozent. Seinen Eltern wurde nur wenig Hoffnung gemacht. Er entwickelte sich jedoch gegen alle Erwartungen gut. Um ihm ein möglichst normales Heranwach-

sen zu ermöglichen, entschieden sich die behandelnden Ärzte für ein Kolon-Interponat, also die Verbindung von Svens Magen und Speiseröhre durch einen Teil des Dickdarms. Immer wieder mussten operative Korrekturen hieran vorgenommen werden und Sven wurde zu einem Dauergast der Kinderklinik. „Sogar in die Vorlesungen wurde ich mitgenommen. Da musste ich immer mein Oberteil ausziehen und dann konnten die Studenten mein Loch sehen“, berichtet Sven aus dieser Zeit. Eine Öffnung in Hals und Magen behielt er bis zu seinem siebten Lebensjahr.

- 1 Sven als Baby
- 2 Sven 1978
- 3 Mit seinen Eltern bei der Einschulung in der Klinik 1980
- 4 Lebensfroh trotz Schläuchen
- 5 Sven (links) mit den klinikeigenen Lehrerinnen
- 6 Sven als Cowboy beim Fasching in der Kinderklinik
- 7 Auch als großer Junge muss Sven das Krankenhausbett hüten
- 8 Seine Pflegemutter Schwester Petra trifft er bis heute regelmäßig

„Ich durfte nur zu Weihnachten, Ostern und zu meinem Geburtstag nach Hause“, erinnert sich Sven heute. Das Pflegepersonal wurde für ihn zur zweiten Familie. Gerade Schwester Petra und Schwester Gerda kümmerten sich liebevoll um ihn. Sven verlor seinen ersten Zahn in der Kinderklinik, feierte hier Fasching und lernte laufen. Immer wieder nimmt das Pflegepersonal ihn mit in die eigenen Familien, um Sven das Leben außerhalb der Klinik zu zeigen. Als Schwester Petra ihn mit zweieinhalb Jahren zum ersten Mal aus der Klinik mitnahm, musste sie mit dem Jungen Bahnschienen überqueren. Ein vorbeifahrender Zug erschreckte Sven dermaßen, dass er ganz laut zu schreien anfang. Für das Klinikkind war diese Alltagssituation dermaßen ungewohnt, dass er nicht anders konnte, als sich vor dem Zug zu fürchten. Andere Jungs in seinem Alter hätten gestaunt, Sven schrie. Doch der lebensfrohe Junge findet eigene

erst letzte große Operation an. Prof. Tischer setzte ihm damals ein Dünndarm-Interponat ein, das Sven heute noch am Leben hält. Hierauf folgte wieder eine längere Phase der Betreuung, unter anderem auf der Intensivstation.

Heute muss Sven nur noch alle vier Wochen in die Unimedizin. Er kann sein Leben außerhalb der Klinikwelt trotz einiger Einschränkungen genießen. Eine Weile konnte er sogar als Reinigungskraft arbeiten, das geht nun nicht mehr, da er zu einem Großteil auf seinen bunt dekorierten Skooter angewiesen ist. „Er ist ein fleißiger Hausmann und hilft mir viel“, erzählt seine Mutter. Unterrichtet wurde er in der Kinderklinik. Damals gab es dort noch fest angestellte Lehrer, die sich um die Langzeitpatienten kümmerten. Mit 16 durfte Sven das erste Mal vollständig nach Hause. Ein paar Jahre



7

9 Sven und Dr. Abel



9

10 Heute ist Sven 40 Jahre alt. Trotz einiger Einschränkungen kann er sein Leben genießen.



10



8



Wege, mit seinem Klinikalltag umzugehen. Er schließt Freundschaften mit dem Personal und freut sich über das Dreirad-Fahren in den Klinikfluren.

Normal essen konnte Sven nie. Mit zwei Jahren, als er endlich die Intensivstation verlassen durfte und auf die Piperstation verlegt wurde, wollte ihm Schwester Ingrid eine Freude machen. Sie gab ihm ein wenig Zucker und Sven war so erschrocken von dem ungewohnten Gefühl auf der Zunge, dass er blitzschnell zur nächsten Gardine lief und sich den Mund auswischte. Er war immer auf pürierte oder künstliche Nahrung angewiesen. 1994 stand es besonders schlimm um ihn. Die geschaffene Verbindung zwischen Magen und Speiseröhre funktionierte nicht mehr und seine Ernährung wurde unmöglich. Er geriet in Lebensgefahr und die Ärzte mussten schnell eine grundlegende Entscheidung treffen. In den nächsten Wochen wurde der damals 20-jährige durch einen Zugang künstlich ernährt. Als er kräftig genug war, stand seine vor-

konnte er dann noch in Neustrelitz und in einer Reha-Klinik in den Unterricht gehen. Eine vollständige Schul- und Ausbildung war ihm aber durch seine Krankheit nie möglich.

Mehrere Male schon galt Sven als klinisch tot. Doch sein Lebensmut und die Ärzte konnten ihn immer wieder retten. Seine Schutzengel Prof. Wiersbitzky und Dr. Abel schrieben nach seiner bedeutendsten Entlassung in einem Arztbrief: „Wir möchten noch einmal betonen, dass wir uns in diesem speziellen Fall als Kinderklinik auch für einen fast 22-jährigen Patienten weiter zuständig fühlen.“ Und das wird sich wohl auch nicht ändern. Für Sven ist und bleibt die Universitätsmedizin ein zweites zu Hause.

Lisa Klauke-Kerstan

rechts: Christine Laß heute



Christine Laß 1970 mit Schwesternhäubchen. Da gab es noch kein Einwegmaterial und alles musste aufwändig sterilisiert werden.



„Habe immer noch Spaß“

Am 14. Juli feiert Christine Laß ihr 45-jähriges Dienstjubiläum auf der ITS im Kreiskrankenhaus Wolgast. Ein Leben für die „schweren Fälle“ und sie würde es immer wieder so machen. *UMGlive* hat sie auf ihrer Station besucht.

„Das wird wohl schwer“, befürchtet Schwester Christine Laß, und meint ihren Ruhestand im nächsten Jahr. „Plötzlich ohne meinen geliebten Job. Auch nach 45 Jahren gehe ich jeden Tag gern zur Arbeit, habe immer noch Spaß“, so die agile 64-Jährige.

Rückblende: Aufgewachsen ist Christine Laß im Chemiedreieck bei Merseburg. Typisch für die damalige Zeit: Der Vater arbeitete im Braunkohleabbau und die Mutter im Leuna-Werk. Sie wollte eigentlich technische Zeichnerin werden, entschied sich dann aber doch aus einem Bauchgefühl heraus für die Schwesternausbildung. Noch während der dreijährigen Lehre verliebte sie sich während eines Urlaubsaufenthaltes bei Verwandten in Wolgast in ihren ersten Mann.

Obwohl das erste Kind schon unterwegs war, bekam die frisch ausgelernte Krankenschwester ihre erste Anstellung im Wolgaster Krankenhaus. „Damals herrschte auch Fachkräftemangel und Schwestern wurden dringend gesucht.“ Am 14. Juli 1969 war ihr erster Arbeitstag auf der Wachstation. Ihr erster Einsatz war rein zufällig, weil auf der Wachstation Verstär-

kung gesucht wurde. Doch Schwester Christine wird dieser Abteilung, die später zur Intensivtherapiestation (ITS) wird, ihr Leben lang treu bleiben.

„Ich wollte nie wechseln. Die ITS ist mein Leben, das ist immer wieder eine sehr intensive Erfahrung an der Grenze zwischen Leben und Tod. Das hält man nur durch, wenn man zwischen Dienstlichem und Privatem unterscheiden und entsprechend abschalten kann“, so die erfahrene Schwester. Denn bei ihr liegen die Patienten mit schweren bis lebensbedrohlichen Krankheiten, Verletzungen oder Operationen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen. „Viele Schicksale gehen einem da natürlich nahe“, so die Mutter dreier erwachsener Kinder.

In Erinnerung bleiben vor allem die schweren Fälle, bei denen es kaum eine Überlebenschance gab. „Einige besuchen uns regelmäßig oder schenken uns etwas zu den Feiertagen. Immer wieder passieren kleine Wunder. Das ist ebenso erfreulich wie das positive Feedback von den Patienten.“ Zu DDR-Zeiten hatten sie viele Urlauber aus der CSSR zu versorgen, die den weiten Weg an die Ostsee mit ihren Autos

zurücklegten und regelmäßig vor Usedom in Unfälle verwickelt wurden. „Heute machen vor allem ältere Menschen mit mehreren Erkrankungen, häufig chronisch, den Großteil ihrer Patienten aus. Seit 2008 ist sie als Stationschwester auf der ITS mit sieben Betten, sieben Ärzten und 15 weiteren Pflegefachkräften beschäftigt.

„Die Technik hat sich unglaublich gewandelt“, blickt sie zurück. „Früher lag die riesige Gasflasche unter dem Bett, heute kommt der Sauerstoff einfach aus der Wand.“ Hightech überall und als nächstes wartet noch die Umstellung auf die digitale Patientenakte. „Das war und ist auch immer wieder eine große Herausforderung.“ Aber ihr freundliches und offenes Naturell hat sie jede Hürde optimistisch nehmen lassen. So freut sie sich auch schon ein wenig auf die viele Freizeit ab nächstem Jahr, ihre Familie und die vier Enkelkinder im Alter von zwei bis 17 Jahren, ihren Garten und die Ostsee. „Ich bin ein absoluter Sommer-Sonnen-Strand-Typ“, sagte Christine Laß. Hier oben fühle ich mich richtig wohl und ein Leben ohne meine Ostsee könnte ich mir gar nicht vorstellen.“

cys

„Ich bin sehr zufrieden!“

Für Klaus-Peter Koßmehl war es kein schöner Ostersonntag. Da musste er mit akuten Bauchproblemen in die Klinik. Er kam auf die Station mit den höchsten Zufriedenheitswerten bei einer TK-Patientenumfrage und kann das Ergebnis nur bestätigen.

Inzwischen hat der 70-Jährige mehrere komplizierte Operationen auf der Chirurgie erfolgreich überstanden und befindet sich in einer Stabilisierungsphase auf der ITS. „Wir mussten mehrfach eingreifen und haben jetzt zur Stärkung der Bauchdecke ein neuartiges biologisches Netz implantiert“, erläutert Dr. Uwe Kesselring, Leiter der chirurgischen Abteilung und lobt seinen geduldgigen Patienten. Es ist noch ein längerer Weg, aber wenn alles gut verheilt, kann der Zinnowitzer wieder ein normales Leben führen. Der gibt das Lob zurück und bekräftigt, dass er sich im Kreiskrankenhaus sehr gut aufgehoben fühlt. „Ich bin sehr zufrieden!“

Erst vor kurzem hat die Wolgaster Klinik bei der Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse (TK) überdurchschnittlich gut abgeschnitten und dafür eine Urkunde erhalten. Acht von zehn Patienten zeigten sich mit der Klinik zufrieden. In allen fünf abgefragten Kategorien lag das Kreiskrankenhaus deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

„Wir freuen uns sehr über die Ergebnisse, die wir vor allem unseren engagierten Mitarbeitern zu verdanken haben“, erklärt Geschäftsführer Frank Acker. „Darauf wollen wir uns aber nicht ausruhen. Wir werden die Umfragedaten sehr genau analysieren, um zu sehen, wo wir noch besser werden können.“ Als Verbesserungsmöglichkeit wurde zum Beispiel die verständliche Erklärung über einzunehmende Medikamente genannt.

Die TK wollte wissen, wie zufrieden die Patienten mit der Versorgung im Krankenhaus sind und hat deshalb rund 7.800 ihrer Versicherten in Mecklenburg-Vor-

pommern dazu befragt. Sie alle wurden zwischen Juni 2012 und Juni 2013 für mindestens drei Tage stationär in einem Krankenhaus behandelt. „Die Rücklaufquote



Mehrfach am Tag schaut Dr. Uwe Kesselring bei seinem Patienten auf der ITS rein. Der Chefarzt der Chirurgie ist mit dem Heilungsverlauf von Klaus-Peter Koßmehl zufrieden.

ist beeindruckend, über 57 Prozent der Befragten haben geantwortet“, sagte Mirko Plaul von der TK. Wie die medizinische Versorgung vom Patienten erlebt wird, ist laut Plaul ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Krankenhäuser. „Zusammen mit den objektiven medizinischen Ergebnissen der Qualitätsberichte ergibt sich so ein umfassendes Bild, das dem Patienten hilft, bei planbaren Operationen zu entscheiden, wo er sich behandeln lassen möchte.“

Im Internet sind unter www.tk.de/klinikfuehrer vielfältige Informationen und Faktoren zu den Krankenhäusern verständlich aufbereitet. Jährlich nutzen 200.000 Besucher den TK-Klinikführer.

Das Kreiskrankenhaus Wolgast erreichte bei der Allgemeinen Zufriedenheit 82 von 100 Prozent (der Bundesdurchschnitt liegt bei 79,1), beim Behandlungsergebnis 82,1 Prozent (77,3), bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung 80,2 Prozent (76,8) sowie bei der Information und Kommunikation 81,3 Prozent (77,6) und bei der Organisation und Unterbringung 81,7 Prozent (73,3). Die höchsten Zufriedenheitswerte gaben die Patienten mit 84,3 Prozent der Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie.

cys



Mirko Plaul (links) von der TK übergab im April Pflegedienstleiterin Elfi Thomas, dem Leitenden Chefarzt Dr. Frank Gürtler (rechts) und Geschäftsführer Frank Acker die Urkunde für die hohe Patientenzufriedenheit.



Susi Sonnenschein

Laaangeweile bis der Arzt kommt

Obwohl, wenn ich mal drüber nachdenke: Die Neue im Büro nebenan, da könnte das vielleicht sogar zutreffen mit dem Bore-out! Ob sowas wirklich bei uns im Kollegenkreis vorkommen könnte? Falls ja: Der- oder diejenige kann sich gerne bei mir melden. Ich hätte noch die eine oder andere Aufgabe abzugeben. Keine schlechte Idee eigentlich!

Ob das wirklich so einfach zu lösen ist? Also: Burn-out plus Bore-out ergibt Work-life-balance (um mal bei den englischen Fachbegriffen zu bleiben). Das wär doch Klasse! Eine mathematische Formel zur Therapie zweier arbeitsmedizinischer Volksseuchen. Wenn das wirklich so einfach wäre, könnte man ja eine Kontaktbörse fürs Internet entwickeln. Nach dem Motto „Gutsituierte Burn-out sucht einfühlsamen Bore-out“. Eine echte Marktlücke! Doch

wahrscheinlich ist die Welt nicht ganz so einfach, wie ich mir das hier so ausmale... Und das Internet kann ja auch nicht immer die Lösung sein. In diesem Sinne: An die Arbeit!!

Ihre Susi Sonnenschein

Puuuh Leute, hab ich heute wieder Stress! Nicht mal Zeit für eine Tasse Kaffee zwischendrin. Dabei ist erst Montag und ich weiß jetzt schon nicht mehr, wo mir der Kopf steht. Kennen Sie doch bestimmt auch, oder? Aber Sie erraten nie und nimmer, was ich neulich in der Zeitung gelesen habe. Ein Frankfurter Psychotherapeut behauptet gewissermaßen, unsere Gesellschaft sei geteilt. Nämlich einerseits in Menschen mit Burn-out (zu denen zähle ich mich auch grad) und andererseits – halten Sie sich fest – in Menschen mit Bore-out!!! Wobei Bore das englische Wort für „sich langweilen“ ist. Das ist wirklich ernst gemeint, kein Scherz!

Es soll auf unserem Planeten tatsächlich Angestellte geben, die sich im Job langweilen. Damit die Kollegen und Vorgesetzten dies nicht mitkriegen, müssen diese gelangweilten Mitarbeiter dann Stress vortäuschen. Und das soll wohl anstrengend sein! Ständig so zu tun, als wäre man durch seine Arbeit bis aufs Knochenmark ausgelutscht, kann sogar zu körperlichen Beschwerden führen! Hinzu kommen seelische Probleme durch die eigentliche ständige Unterforderung am Arbeitsplatz. Nee Leute, Burn-out kann ich ja sehr gut nachvollziehen, aber bei Bore-out denke ich unweigerlich an einen Aprilscherz.

Eigentumswohnungen im Zentrum von Greifswald

Baubeginn:
Okt./Nov.
2013 geplant

2- bis 3- Raum-
Wohnungen
ab 151.000,- €

Balkon/Terrasse, barrierefrei, Fahrstuhl, Kfz.-Stellplatz

C. Büchel Immobilien

Vertrieb provisionsfrei über: **Tel. 03834 50 33 34**



Fitness to go!

FITNESSTIPP 4:

Knieliegestütz für die „Aktion Sommerkörper“

Heute stehen die Knieliegestütze auf dem Übungsprogramm. Kinderleicht, denken Sie? Vergessen Sie dabei nicht den queren Bauchmuskel, die Schulterblattstabilisatoren und die Rückenmuskulatur! Bei Übungen im Vierfüßlerstand sind an dieser „Brückenkonstruktion“ die Extremitäten aufgehängt. Dadurch trainiert man jene Muskeln, die gegen die Schwerkraft halten.

Ausgangsstellung: Kniefüßlerstand

- Hände direkt unter den Schultergelenken, Knie unter den Hüftgelenken (hüftbreit geöffnet)
- Arme minimal gebeugt
- Wirbelsäule im leichten Hohlkreuz, Brustkorb ist gehoben, Schulterblätter zur Wirbelsäule ziehen
- Hinterkopf lang herauschieben, das Kinn zeigt zur Brust, Augen zum Boden gerichtet



Durchführung:

- den Oberkörper in Richtung Boden absenken, ohne dass die Stirn den Boden berührt
- durch das Strecken der Arme wieder nach oben drücken (Ellbogen in der Endposition nie ganz durchstrecken)

Während der gesamten Übung den Hinterkopf lang und den Bauch angespannt lassen. Die Schultern nicht hochziehen!



Generell gilt: Beim Hochdrücken (anstrengende Phase) ausatmen und beim Absenken (leichtere Phase) einatmen.

Führen Sie bis zu 3 Serien mit 10 bis 15 Wiederholungen aus. Wenn Sie mit dieser Übung gut klar kommen, können Sie den Abstand zwischen Händen und Knien vergrößern. Vielleicht ist bei fleißigem Training auch bald der korrekt ausgeführte „lange“ Liegestütz möglich! Hinweise und Anregungen erhalten Sie wie immer von Ihren Sporttherapeuten: silke.schaefer@uni-greifswald.de, morszeck@uni-greifswald.de

Silke Schäfer, Sven Morszeck

FUSSBALL-WM-FEELING AN DER UMG



Zum siebten Mal fand am 6. April 2014 das Hallenfußballturnier der UMG statt. Sieben Mannschaften kämpften im Spielmodus „Jeder gegen Jeden“ um die beste Platzierung. Dieses Mal stellten sich auch zwei Frauenmannschaften dem Kampf um den begehrten Pokal. Bei den Männern dominierte das Team der UniKickers und gewann somit das Turnier. Bei den Frauen gewann das Team der ITS1. Das Publikum erfreute sich an Spielen mit hohem fußballerischen Niveau zwischen Mannschaften wie KAI, Odebrecht, HGW-Futsal, Fraktalgenetiker und den Studenten der Fachschaft. Vielen Dank für die Unterstützung an Heike Hingst (Betriebliche Gesundheitsförderung) und Marco Werner (Schiedsgericht).

KLINIKUMSLAUF



Auch in diesem Jahr war wieder der traditionelle Mitarbeiterlauf. Am 19.06.2014 liefen bei angenehmen Temperaturen 121 Teilnehmer in den bewährten Disziplinen 6 km Lauf, 10 km Lauf und 4 km Walking/Nordic Walking entlang des Rycks. Ein Teil der Walker (in orangenen T-Shirts) hatte den Fitbit dabei, um die Tagesbilanz der getätigten Schritte zu erhöhen.

MIT DEM RAD IN DIE NATUR!



Am 06.09.2014 bietet die BGF wieder eine ca. 40-km-Radtour von Greifswald über Gahlkow und Loissin zurück nach Greifswald an. Alkoholfreie Getränke (Apfelschorle, Wasser), außerdem Riegel und Obst werden gestellt. Die Teilnahme ist kostenlos. Wenn Sie teilnehmen möchten, melden Sie sich bitte bis zum 30.08.2014 unter bgfumg@uni-greifswald.de an. Bei Interesse erhalten Sie unter dieser Mailadresse auch weitere Informationen zur Radtour.



Sommerzeit ist Urlaubszeit

Der Personalrat kann helfen, wenn die Urlaubsplanung schwierig wird.

Die Sommerferien stehen vor der Tür. Urlaubswünsche der Mitarbeiter konzentrieren sich besonders auf diese Zeit, denn die Schulen haben geschlossen und die Kindergärten Betriebsferien. Für Mitarbeiter mit Kindern stets eine echte Herausforderung. Die Tourismusbranche hat diese besondere Situation erkannt und Angebot und Nachfrage bestimmen den Preis. Verreisen in diesen Wochen ist besonders kostenintensiv.

Auch die Dienstplanschreiber jonglieren hin und her, um dienstliche Belange und Urlaubswünsche unter einen Hut zu brin-

gen. Wenn zum Ende des Vorjahres ein Jahresurlandsplan erstellt und durch den Vorgesetzten bestätigt wurde, sind alle Beteiligten grundsätzlich daran gebunden und die konkrete Reiseplanung kann beginnen. Eine schriftliche Bestätigung des Urlaubsplanes durch den Arbeitgeber ist nicht vorgeschrieben.

Der Lebens- und Arbeitsalltag zeigt jedoch: Es kommt meistens anders, als man denkt. Kollegen kündigen, wechseln in einen anderen Bereich, werden schwanger oder müssen eine Erkrankung auskurieren. Was nun?

Der Arbeitgeber bestimmt den Urlaubszeitpunkt (durch die Genehmigung des Antrages). Dabei hat er grundsätzlich dem Urlaubswunsch des Arbeitnehmers zu entsprechen. Verweigerungsgründe sind auf dringende betriebliche Erfordernisse und sozial vorrangige Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer zu beschränken.

Im universitären Bereich gelten für wissenschaftliches Personal gem. LHG § 70 Abs. 5 Einschränkungen zur zeitlichen Lage desurlaubes, hier heißt es nämlich: „... wissenschaftliches [...] Personal, das im Rahmen seiner Dienstaufgaben zur Lehrtätigkeit verpflichtet ist, muss den Erholungsurlaub in der vorlesungsfreien Zeit nehmen...“

Gem. § 68 PersVG-MV hat der Personalrat bei der Festsetzung der zeitlichen Lage des Erholungsurlaubes mitzubestimmen, wenn zwischen dem Dienststellenleiter und dem Beschäftigten kein Einverständnis erzielt wird. Der Personalrat kann die Dienststelle zur Einleitung eines Mitbestimmungsverfahrens veranlassen. Voraussetzung ist, dass Sie, die Beschäftigten, uns frühzeitig über ein mögliches Problem informieren. Nur dann können wir rechtzeitig tätig werden.

Entstandene Kosten durch den Widerruf eines genehmigten Urlaubs durch den Arbeitgeber trägt der Arbeitgeber.

Ihre Personalräte



Die neuen JAV-Mitglieder:
hinten: Matthias Blaschke, Joana Werner, Kim Fritz, Caroline Potts,
vorn: Ruth Klos, Jonas Großmann, Felix Swade;
Ersatzmitglieder (nicht im Bild): Kristin Krause, Phillip Swade

Neue JAV gewählt

Am 27.03.2014 fand die Neuwahl der JAV (Jugend- und Auszubildendevertretung) statt. 238 Jugendliche und Auszubildende waren zur Stimmabgabe aufgerufen. Es stellten sich insgesamt neun Kandidatinnen und Kandidaten aus drei Wahllisten zur Wahl.

Im Vorfeld der Wahl machten die Wahlbewerber mit selbst gestalteten Plakaten auf die Wichtigkeit und Bedeutung der Wahl aufmerksam.

Es wurden sieben Mitglieder in die neue JAV gewählt. Sie sind Ansprechpartner für alle Auszubildenden an der UMG. In der konstituierenden Sitzung am 07.04.2014 wurde Herr Matthias Blaschke zum Vorsitzenden gewählt. Der NWPR gratuliert allen neu gewählten JAV-Mitgliedern.

Herzlichen Glückwunsch!

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Juli 2014:

Heike Kasch
Regina Gonda
Katharina Menzel
Jörg Steinfurth

Abt. für Transfusionsmedizin
Zentrale Dienste
Zentrale Dienste
Gebäudemanagement

August 2014:

Kathrin Wander
Carmen Lüdke
Regine Schulz

Universitätsapotheke
ZV Dezernat Finanzen
Pflegevorstand

September 2014:

Kathleen Ritz
Jana Lang
Dr. Torsten Mundt
Dr. Angela Löw

Zentral-OP
Zentral-OP
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde
Zentral-OP
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
UZ – SHIP

Annett Grieser
Kristina Domm

Anette Bürk
Sigrid Glawe
Ines Edelstein
Anne-Kathrin Korth
Christina Ryll

ZV Dezernat Finanzen
Stabsstelle Medizincontrolling
Innere Medizin C/Hämatologie
Klinik und Poliklinik für Chirurgie/
Abt. f. Allg. Chir., Visz., Thor., Gefäß
Klinik und Poliklinik für Chirurgie/
Abt. f. Allg. Chir., Visz., Thor., Gefäß
Klinik u. Poliklinik für Neurochirurgie
Innere Medizin B/Kardiolog., Pulmol.,
Endokrinol., Angiol.

Annegret Beuster

Prof. Henry Schroeder
Dr. Astrid Hummel

Astrid Schlinke

Doreen Anderson
Daniela Hofmann

Christiana Grothmann
Petra Meinhardt
Thomas Stolowski
Dr. Uwe Zimmermann
Maren Krüger

Innere Medizin A/Nephrol.,
Gastroenterol., Allergol., Rheuma
Interdisziplinäre Notaufnahme A
Innere Medizin A/Nephrol.,
Gastroenterol., Allergol., Rheuma
Institut für Biochemie
Wissenschaftlicher Vorstand
ZV Dezernat Einkauf
Klinik und Poliklinik für Urologie
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde

Anne Koch

September 2014:

Ute Burmeister
Martina Böttcher

Gabriele Schmalz
Christiane Henke
Regina Thimann
Sylvia Tammert
Liane Dinse
Sabine Dillner
Petra Klein
Gabriele Riebe
Gundula Ebert

Prof. Werner Siegmund
Dorothea Walter

Margrit Behlke
Christina Krause
Marion Bernstein
Marianne Lange

Juana Lübcke

Zentral-OP
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
u. Gesichtschirurgie/Plast. Operationen
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Institut für Klinische Chemie
Institut für Klinische Chemie
Abteilung für Physiotherapie
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Pflegevorstand
Hol- und Bringediens
Klinik und Poliklinik für Chirurgie/
Abt. f. Allg. Chir., Visz., Thor., Gefäß
Institut für Klinische Pharmakologie
Innere Medizin B/Kardiolog., Pulmol.,
Endokrinol., Angiol.
Interdisziplinäre Notaufnahme A
Klinik u. Poliklinik für Nuklearmedizin
MVZ Strahlentherapie
Institut für Diagnostische Radiologie
und Neuroradiologie
Institut für Diagnostische Radiologie
und Neuroradiologie

Gratulation zur Habilitation

Im Rahmen der Festveranstaltung der Universität zur Verleihung akademischer Grade wurden am 13.06.2014 verliehen:

Der akademische Grad doctor medicinae habitatus an:

Dr. Andreas Hoene für das Fachgebiet Chirurgie

Dr. Jörg Baldauf für das Fachgebiet Neurochirurgie

Der akademische Grad doctor rerum medicinae habitatus an:

Severin Haug für das Fachgebiet Epidemiologie u. Sozialmedizin

Sie haben gewonnen!



Vielen Dank für Ihre E-Mails zur Verlosung der Eintrittskarten für die Sandmannausstellung im Pommerschen Landesmuseum. Die drei Gewinner sind **Sabrina Dinse** vom HNO-Schlaflabor, **Kristina Konopka** aus der Orthopädie und **Burkhard Plessow** vom Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie. Herzlichen Glückwunsch! Das Redaktionsteam wünscht viel Spaß.

Gemäß Tarifvertrag erhalten Beschäftigte ein **Jubiläumsgeld** bei Vollendung einer Beschäftigungszeit von 25 Jahren in Höhe von 350 Euro und nach 40 Jahren 500 Euro. Außerdem gibt es einen **arbeitsfreien Tag**.

BÜCHER ZUR FUSSBALL-WM 2014

Anne-Kathrin Behl „Matze vor, tanz ein Tor!“

(ab 4 Jahren; 14,95 €)

Matze tanzt leidenschaftlich gern Ballett – ganz anders als sein bester Freund Emil und die Kicker der Rummelsdorfer Raufbolde. Am Tag des großen Spiels gegen die Kampfbolzer aus Kleinmünzheim überwindet Matze seine Angst vor dem Ball und schafft es tänzerisch, seinen Freunden zum Sieg zu verhelfen.

Frauke Nahrgang „Die Teufelskicker – Ein Weltmeister fällt nicht vom Himmel“

(ab 8 Jahren; 7,99 €)

Blau-Gelb ist der Verein, in dem Moritz, Alex, Mehmet, Niko und Catrina spielen. In jedem Spiel kämpfen sie gemeinsam um den Sieg. Nun soll als Mini-WM ein Fußballturnier zwischen den fünften Klassen ausgetragen werden. Jetzt müssen die Fünf erst einmal beweisen, dass sie die besten Kicker sind, denn ein Weltmeister fällt nicht vom Himmel.

Horst Evers „Vom Mentalen her quasi Weltmeister“

(für die Großen; 18,95 €)

In seinem neuen Buch stellt er in kurzen Episoden die einzelnen Teilnehmerländer vor. Dabei erzählt er so lustig über Marotten und fußballerische Qualitäten und beschreibt jeweils einen typischen Tagesablauf der Bewohner. Kein Klischee bleibt unberührt, jedoch auch kein Auge trocken! Mein Tipp: Unbedingt als Hörbuch hören!

Ihre Susanne Köhler

Buchladen im Klinikumsneubau

IMPRESSUM

Herausgeber:
Vorstand der
Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 8
17475 Greifswald

Redaktionsleitung:
Katja Watterott-Schmidt
Tel. (03834) 86-52 76
umglive@uni-greifswald.de

Redaktion:
Susanne Bernstein, Andreas
Bladt, Miriam Halle, Manuela
Janke, Dr. Clemens Jürgens,
Christopher Kramp, Sven
Morszeck, Jens Reinhardt,
Hinrich Rocke

Haben Sie Anregungen, Hinweise oder möchten Ihre Abteilung in einer der nächsten Ausgaben vorstellen? Dann melden Sie sich bei der Redaktion – wir haben ein offenes Ohr dafür.

Redaktionelle Beratung:
Birgit Vitense

Gestaltung:
Grafik-Design Katrin Rexin
Tel. (03834) 59 49 69

Illustration:
Grafik-Designerin
Anke Münnich
Tel. (03834) 83 08 66

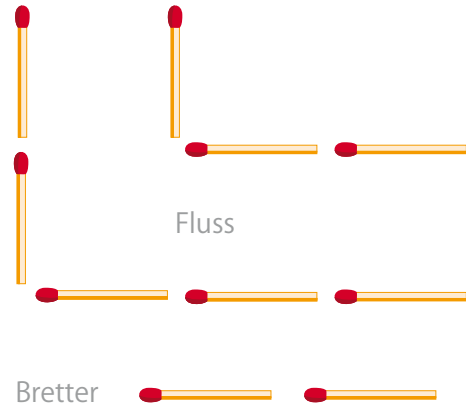
Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der
UMG, iStockphoto, fotolia

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage 2.900
Alle Rechte vorbehalten.

STREICHHOLZRÄTSEL

Vor Ihnen liegt ein reißender Fluss, symbolisiert durch die im Winkel angeordneten Streichhölzer. Am Ufer liegen zwei Bretter (Streichhölzer unter dem Fluss). Wie kann man mit Hilfe der zwei Bretter den Fluss überqueren?



Die Lösung finden Sie auf S. 29.



HEUTE SCHON GELACHT?

Erste Vorlesung der Medizinstudenten im ersten Semester: Prof.: „Meine Damen und Herren, zwei Dinge zeichnen einen guten Arzt aus. Erstens: die Fähigkeit Ekel zu überwinden, zweitens: messerscharfe Beobachtungsgabe. Wir fangen heute mit der Ekelüberwindung an.“ Sprachs und tauchte seinen Finger in ein Glas mit ekeliger, stinkender, grün-gelber Flüssigkeit. Er zieht den Finger wieder raus und leckt ihn zum Entsetzen der Studenten ab. Er nimmt das Glas, geht zur ersten Sitzreihe und stellt es vor einem Studenten auf den Tisch... Der ziert sich eine Weile, taucht aber dann doch schließlich seinen Finger in das Glas und leckt ihn ab. Meint der Prof.: „Ihren Ekel haben Sie zwar überwunden, aber Ihre Beobachtungsgabe lässt sehr zu wünschen übrig. Denn ich habe den Zeigefinger eingetaucht und den Mittelfinger abgeleckt.“

Anzeige

Zu wenig Platz ?

Sonderkonditionen für Mitarbeiter der Universitätsmedizin



FEHLHABER
IMMOBILIEN

Ihr Ansprechpartner für:
Vermietung-Verkauf-Hausverwaltung

Telefon 03834 77 30 30
www.immobilien-fehlhaber.de



Sangen für die Patienten: die Greifswalder Waldorfschüler

CHORAUFTTRITT DER WALDORFSCHÜLER

Der Kammerchor der Freien Waldorfschule Greifswald trat im Rahmen seiner kleinen Tournee „Jugendchor unterwegs“ Mitte Mai im Foyer der Universitätsmedizin Greifswald auf. Weitere Stationen waren Stralsund, Hohenwieden, Rügen, Barth, Zingst, Prerow und Bad Doberan. 70 Sänger zwischen 14 und 20 Jahren absolvierten in drei Tagen insgesamt zwölf Auftritte in Kirchen, Konzertsälen, Kliniken, sozialen Einrichtungen und auf Straßen, Promenaden und öffentlichen Plätzen. Ein ansprechendes Repertoire, das musikalisch viele Facetten bot, jugendliche Spontaneität und Ausdruckskraft mit feinem Sinn für getragene Klänge vereinte, sorgte für Heiterkeit, Besinnlichkeit und kurze Weile. Alle Sänger sind Oberstufenschüler an der Freien Waldorfschule in Greifswald. Den Chor gibt es bereits seit zwölf Jahren.



„Seelenwanderer Sehnsucht“ von Christine Meyer

POMMERSCHER KÜNSTLERBUND IM HOSPIZ

Der Pommersche Künstlerbund entstand 1916 in Stettin. Ihm gehörten so namhafte Kunstschaaffende wie Max Pechstein und der pommersche Bildhauer Karl Ludwig Manzel an, dessen „Manzelbrunnen“ 1898 auf dem Rathausplatz in Stettin errichtet wurde. Das Profil des Künstlerbundes wird geprägt durch die Beziehung zur pommerschen Landschaft, Kultur und Geschichte. Die Aktivitäten beziehen sich auf Zusammenkünfte, Ausstellungen, Workshops, Exkursionen und Publikationen, ferner die Pflege sozialer, kultureller Kontakte zu Polen. Die öffentliche Ausstellung im Greifswalder Hospiz (in der Ellernholzstraße) ist von September bis Dezember dieses Jahres zu sehen und wird mit einer Versteigerung zugunsten des Hospizes enden.



LESCHITZKI
STARK FÜR
VORPOMMERN



seit über 20 Jahren

hervorragender BMW & MINI- Service in Vorpommern

Wir, Ihr BMW & MINI Service Partner in Vorpommern und in Greifswald bieten Ihnen Leistungen, die über den Standard hinaus gehen, und garantieren Ihnen durch professionelles Know-how und modernes Equipment einen perfekten Service in höchster Qualität.

Unser Leistungsangebot:

- ➔ BMW Service / MINI Service (Wartung, TÜV/AU, Reifenservice)
- ➔ BMW Garantie- und Kulanzarbeiten
- ➔ MINI Garantie- und Kulanzarbeiten
- ➔ BMW & MINI Original Teile & Zubehör
- ➔ Unfallreparatur
- ➔ Vermittlung BMW & MINI-Neuwagen
- ➔ Fahrzeugverkauf und -Ankauf
- ➔ Probefahrt / Vermietung
- ➔ Vermittlung von Finanzierung und Leasing

Autohaus Leschitzki GmbH

BMW Service & MINI Service
Autorisierte Vertragswerkstatt

An den Bäckerwiesen 3 | 17489 Greifswald
Telefon: 03834-57180 | www.bmw-service-leschitzki.de

**MINI
Service**

**BMW
Service**



Das war die Party des Jahres!

Sommerfest

10. Juni 2014