



Bewegung ist alles!

Was verbirgt sich hinter der Abteilung für Zentrale Physikalische Medizin, Rehabilitation und Sporttherapie?

Fusion

Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät unter einem Dach

Neue Palliativstation

Besondere Bedürfnisse in der letzten Phase des Lebens



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die ersten Wochen des Jahres liegen schon wieder hinter uns und wie der Schnee, so scheint der Jahreswechsel fast vergessen. Trotzdem möchte ich Ihnen im Namen des Vorstandes alles Gute und viel Gesundheit für das Jahr 2011 wünschen.

Es ist geschafft, möchte man fast sagen, die Fakultät und das Klinikum sind unter einem Dach. Das neue Landeshochschulgesetz ist seit dem 1. Januar 2011 in Kraft. Aber es bleibt noch viel zu tun. Der Vorstand und der Aufsichtsrat werden sich verändern und die Personalräte müssen neu gewählt werden. Die administrativen Veränderungen haben Sie alle schon wahrgenommen.

Es ging also mit gleichem bzw. neuem Schwung an die Arbeit. Das gilt auf vielen Gebieten. Zum 1. Februar 2011 wurde die Palliativstation mit zehn Betten eröffnet, im weiteren Verlauf wird die Station um eine Geriatriische Einheit ergänzt. Das Team ist gefunden und freut sich auf die Herausforderung.

Andererseits wird es darum gehen, unsere Partner – wie etwa die BDH-Klinik – zu pflegen und dass wir im „Konzern“ noch näher zusammenrücken. In dieser Ausgabe wird uns z.B. ein Einblick in die HomeCarearbeit des GZG gewährt.

Sie sehen, auch dieses Jahr wird es an unserer Universitätsmedizin keinen Stillstand geben. Denn Stillstand würde Rückschritt bedeuten und das kann nicht unser Ziel sein. Lassen Sie uns gemeinsam für ein erfolgreiches Jahr 2011 arbeiten, auf dass wir am Ende wieder sagen können: „Das haben wir gut gemacht.“

Ihr

Peter Hingst
Pflegevorstand

Herzlich willkommen,

zur Märzausgabe der UKGlive. Die Mitarbeiterzeitung erscheint in neuem Gewand. Wir haben die Verschmelzung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät zum Anlass genommen, um etwas Frische in das Layout der UKGlive zu bringen. Der zur Marke gewordene Name wird beibehalten.

Trotz des neuen Erscheinungsbildes bleibt der Inhalt weiterhin vielfältig. In dieser Ausgabe stellen wir die Abteilung für Zentrale Physikalische Medizin, Rehabilitation und Sporttherapie der Universitätsmedizin näher vor. Frau Dr. Westphal informiert über die verschiedenen Tätigkeitsbereiche. Lesen Sie ab Seite 8.

Anknüpfend an die Rehabilitation haben wir in unserer Reportage den Bereich HomeCare des Gesundheitszentrums begleitet. Lesen Sie auf den Seiten 12 und 13, welche Herausforderungen das Team im Berufsalltag zu meistern hat.

Selbstverständlich geben wir Ihnen einen Einblick in die Gründe, die den Vorstand bewogen hat, die Fusion mit der Medizinischen Fakultät einzugehen. Den Artikel finden Sie auf Seite 15.

Dass in der Universitätsmedizin nicht nur Ärzte, Pfleger, Schwestern, Wissenschaftler oder Verwaltungsangestellte arbeiten, können Sie auf Seite 27 lesen. Im Interview erzählt die Kinderärztin Dr. Anke Beyerdorff, wie sie zur Schriftstellerei kam.

Nun wünsche ich Ihnen gute Unterhaltung!

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin



Titelfoto: Individuelle Betreuung in der Sporttherapie

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus der Universitätsmedizin
AMBULANTE REHA	8	Immer in Bewegung bleiben!
EIN TAG MIT...	12	HomeCare-Team – Medizinische Versorgung zuhause
SP(R)ITZTOUR	14	Susi Sonnenschein – Sind Namen nur Schall und Rauch?
STRATEGIE	15	Fusion für eine erfolgreiche Zukunft
FORSCHUNG & LEHRE	16	ZIK HIKE – Kompetenzzentrum Kardiologie
	18	Übung macht den Meister – „Training Day“ für Studenten
LEBENSNAH	19	„Das ist wie ein neues Leben“ – Hyperinsulinismus geheilt
	27	„Wie die Waldfee Anna zum Zucker kam“ – Kinderbuch
KKH WOLGAST	20	Die „Gesundheitsmaschine“ am Laufen halten
IM SPIEGEL DER ZEIT	21	Technischer Fortschritt und medizinischer Alltag



8



21



22



MITTENDRIN	22	„Ländergrenzen gelten nicht für Wissenschaft und Medizin“ – Neujahrsempfang
	23	Besondere Bedürfnisse in der letzten Phase des Lebens – Palliativmedizin
QUALITÄT	24	Kompetenzzentrum mit Gütesiegel
	25	„Viel hilft viel“ ist in der Krebstherapie nicht immer richtig
	26	Wir Pflegekräfte forschen mit! Drei Jahre FIBS Studie
PERSONALRAT	28	Wenn der Stress zu groß wird... Die JAV lud ein...
NAMEN	29	10 Fragen an Prof. Eckhard Petri Betriebsjubiläen, Professur
APPENDIX	30	Für zwischendurch

Greifswalder Hospiz eröffnet „Kapelle im Grünen“

Mitte Dezember konnte die „Kapelle im Grünen“ auf dem Gelände des Greifswalder Hospizes feierlich eingeweiht werden. Seit mehr als drei Jahren haben sich die Mitarbeiter des Hospizes und viele ehrenamtliche Helfer für die Rekonstruktion und Neueröffnung engagiert. Nun ist das Werk

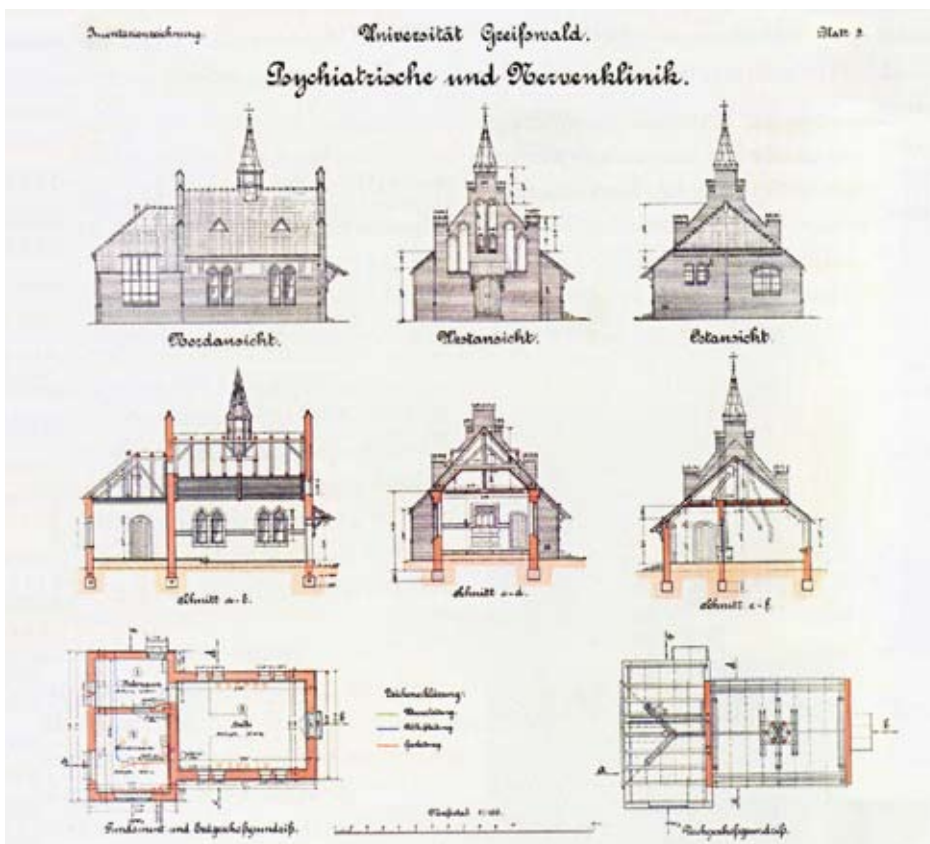
mit der Unterstützung von zahlreichen mittelständischen Unternehmen in der Greifswalder Region vollbracht.

Die etwa 100 Quadratmeter große Kapelle im Grünen erweitert das Hospizensemble. Über 500 Menschen mit einer schweren

und unheilbaren Erkrankung konnten bisher in dem Haus in der Ellernholzstraße in einem würdigen Rahmen Abschied nehmen. „Von Anfang an haben uns viele Unternehmen und Einzelpersonen tatkräftig unterstützt“, betonte Stationsleiterin Manuela Blanckenfeldt. „Nur so konnten wir zusätzlich auch noch die Wiederherichtung der Kapelle stemmen.“

Während der DDR-Zeit wurde der Kirchenbau äußerst abwechslungsreich in Anspruch genommen, unter anderem für eine Physiotherapie, Ausbildungs- und Archivräume. Das Gotteshaus war aufgrund der baulichen Vernachlässigung in keinem guten Zustand. Das denkmalgeschützte Gebäude bekam ein neues Dach, wurde gestrichen, mit neuen Holzfenstern versehen sowie mit neuen Fußböden und zwei Sanitäranlagen ausgestattet. Künftig sollen der große Raum sowie die Küche vor allem für Veranstaltungen des Hospizes genutzt werden. Die Kapelle im Grünen sei ideal für Besucher, Benefizerevents, Jahreszeitenfeste für die Bewohner, Weiterbildungen oder Teamsitzungen, so Blanckenfeldt.

Alte Zeichnungen von der heutigen „Grünen Kapelle“ vom Anfang des 20. Jh. Quelle: Universitätsarchiv Greifswald, Historische Bauzeichnungen und -pläne Nr. 8.13.9



Wissenschaftspreis des Medizinischen Vereins Greifswald e. V.

Der Medizinische Verein Greifswald schreibt einen Wissenschaftspreis aus, der mit 2.000 Euro dotiert ist. Er wird universitätsintern ausgeschrieben. Über die in diesem Jahr eingegangenen Beiträge entscheidet zeitnah eine Kommission, der unter anderem der Vorsitzende des Medizinischen Vereins, Prof. Christof Kessler, der Präsident des Unternehmerverbandes, Gerold Jürgens, der Vorstand der Sparkasse Vorpommern, Jürgen Hahn, sowie der Wissenschaftliche Vorstand/De-

kan der Universitätsmedizin, Prof. Heyo K. Kroemer, angehören. Durch die Ausschreibung des vom Unternehmerverband Vorpommern und der Sparkasse Vorpommern gestifteten Wissenschaftspreises soll die Publikation mit dem größten wissenschaftlichen Wert für die Greifswalder Medizin und die Region Vorpommern ausgezeichnet werden.

Der Medizinische Verein ist ein traditionsreicher Zusammenschluss Greifswalder Ärzte

und Naturwissenschaftler. 1863 gegründet, gehört er zu den ältesten medizinischen Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum. Das Ziel des Medizinischen Vereins Greifswald e. V. ist die Förderung wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Austausch praktischer medizinischer Erfahrungen. Ein besonderer Schwerpunkt ist die interdisziplinäre Fortbildung und der Austausch zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Kollegen.

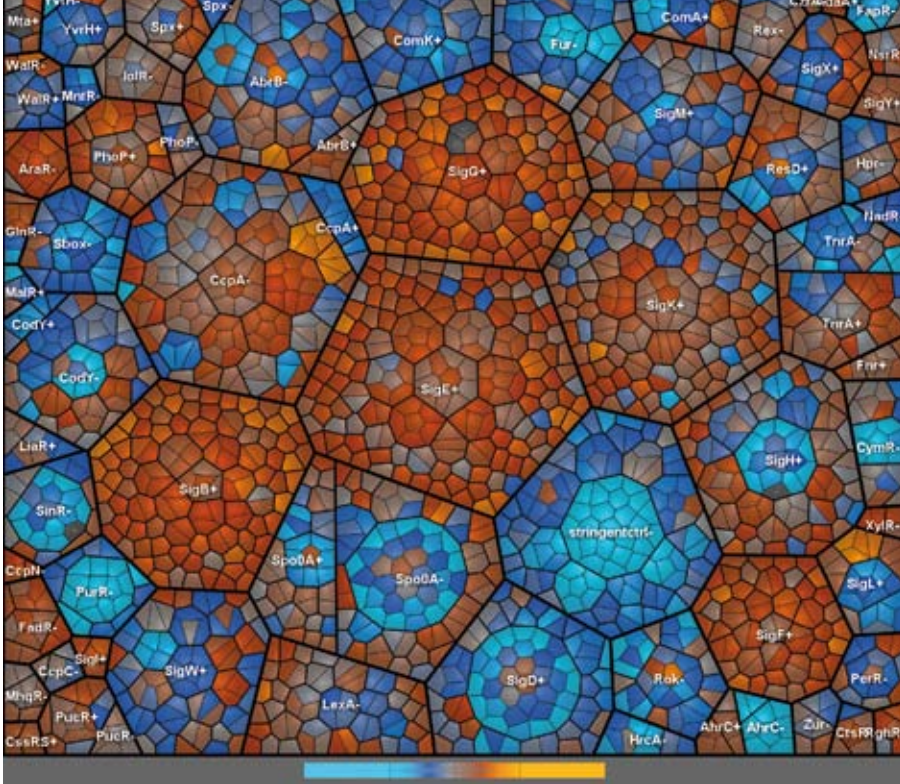


Bild von Proteinen eines lebenden Organismus mit Beschriftung (Grafik von Jörg Bernhardt, Universität Greifswald)

Alle Proteine eines lebenden Organismus beschrieben

Ende 2010 erschien in der international hoch anerkannten Fachzeitschrift „Nature Communications“ eine Arbeit, die in Greifswald im Proteozentrum in der Arbeitsgruppe der Mikrobiologen um Prof. Michael Hecker entstand. Den Autoren ist es gelungen, das gesamte Proteininventar eines lebenden Organismus zu identifizieren und zu beschreiben. Damit gehören sie weltweit zu den ersten Wissenschaftlern, denen dies gelungen ist.

Proteine sind die Hauptspieler im Leben jedes Organismus. Deshalb ist insbesondere die Proteomanalyse gefragt. Mit ihrer Hilfe ist es möglich zu beschreiben, wie der „Bauplan des Lebens“ im realen Leben funktioniert.

In der Arbeit wird gezeigt, dass die Mehrzahl der Proteine, die von Bakterien gebildet werden, nicht nur identifiziert, sondern auch quantifiziert und in genau definierte

Bereiche innerhalb und außerhalb der Zelle sortiert werden kann. Die ganze Dynamik des Proteininventars während der Lebensprozesse von Bakterien – studiert am Beispiel des Übergangs einer wachsenden in eine hungernde Zellpopulation – kann somit verfolgt werden als Basis für ein neues, umfassendes Verständnis von Lebensprozessen.

Parkplätze im Entstehen

Ende Januar haben die Erdarbeiten für den Parkplatzbereich Fleischmannstraße begonnen. Der Parkplatz soll insbesondere Patienten und Besuchern die Anreise zum Klinikum erleichtern. Vor dem Haupteingang werden 186 Parkplätze sowie zusätzliche Behinderten- und Taxistellplätze entstehen. Die Fertigstellung ist für Mai 2011 geplant.



TRADITIONELLES HALLENFUSSBALLTURNIER

Am **30. April 2011** ist es wieder soweit: Das 3. Hallenfußballturnier der Universitätsmedizin Greifswald findet statt. Austragungsort ist wie im vergangenen Jahr die Mehrzweckhalle im Schönwalde-Center. Beginn der Veranstaltung ist 10:00 Uhr. Wir bitten alle Teilnehmer, bereits um 9:30 Uhr vor Ort zu sein. Die Vorrunde wird auf zwei Feldern (3 Feldspieler + Torwart) und die Finalrunden auf dem gesamten Spielfeld (4 Feldspieler + Torwart) ausgespielt. Die Teilnahmegebühr pro Mannschaft beträgt 20 €. Anmeldungen nehmen wir bis zum 28. April 2011 unter daniel.schack@uni-greifswald.de entgegen.





Neue Frauenklinik sorgt 2010 für Nachwenderekord

Einen gewaltigen Sprung an Geburten konnte die neue Frauenklinik im Neubau 2 nach ihrem Umzug verzeichnen. Im Vergleich zu 2009 kamen im Vorjahr in der hochmodernen Geburtsabteilung 102 Kinder mehr zur Welt. Mit 827 Kindern und 813 Geburten (2009: 725 Kinder) markieren die Greifswalder zugleich einen neuen

Rekord nach dem Geburtenknick im Zuge der deutschen Wiedervereinigung. 1989 wurden in Greifswald noch 1.587 Geburten registriert, 1991 dann nur noch 825. Am wenigsten Neugeborene gab es im Jahr 1994 mit 531 Geburten. 409 Mädchen und 418 Jungen, darunter 14 Zwillingsspärchen erblickten in der tradi-

tionsreichen Einrichtung am neuen Standort in der Ferdinand-Sauerbruch-Straße im letzten Jahr das sogenannte Licht der Welt. Im Vergleich zu 2009 erhöhte sich somit die Anzahl der Neugeborenen um 14 Prozent. Dabei wurde etwa jede vierte Frau mit einem Kaiserschnitt entbunden.

Spitzenmedizinische Versorgung von Schlaganfallpatienten erneut gesichert

Die Greifswalder Spezialstation für Schlaganfallpatienten (Stroke Unit) der Neurologischen Universitätsklinik ist nach den Richtlinien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe von der InterCert GmbH erneut als überregionale Stroke Unit zertifiziert und bestätigt worden. In der Spezialabteilung sorgt ein interdisziplinäres Team für die qualitativ hochwertige Erstversorgung von Schlaganfallpatienten, um das Leben der Patienten zu retten und anhaltende Folgeschäden zu reduzieren. Das Zentrum arbeitet nach höchsten Qualitäts-

maßstäben und internationalen Richtlinien. Die Greifswalder Stroke Unit versorgt jährlich mehr als 900 Schlaganfallpatienten im Akutstadium. Die hochmoderne Therapie beim Schlaganfall ist in Greifswald rund um die Uhr einsatzbereit. Der hohe Standard hat dazu geführt, dass die Greifswalder Stroke Unit von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft als überregionales Kompetenzzentrum anerkannt wurde. Das heißt, besonders schwierige Fälle und junge Schlaganfallpatienten werden von den umliegenden Krankenhäusern an das Greifswalder Zentrum überwiesen.



Zertifikat Stroke Unit 2010

Bücherbett, was ist denn das?

„Früher sind die Engel geflogen, heute werden sie gefahren“, so begrüßte mich ein Mitarbeiter, der den blaubetuchten Engel mit Zopf und Schürze und mit den goldenen Flügeln auf einem fahrbaren Untersatz entdeckt hatte. Der Engel von Eckart Ruthenberg oben auf dem ehemaligen Säuglingsbett lächelt. Als die Frauenklinik umzog, kam mir die Idee, ein altes Säuglingsbett mit in die neue Klinik zu nehmen. Vielleicht könnte man dieses Bett zu einer kleinen Bibliothek umbauen. Bei einem Besuch in Mainz hatte ich einen elektrischen Schaltkasten gesehen, der als „offene Bibliothek“ umfunktioniert worden war.

Der „Fun. e.V. Förderverein zur Unterstützung neurologisch und stoffwechselkranker Kinder“ unterstützte die Idee mit einer großzügigen Spende. Tischlermeister Stefan Thimm, nahm den Holzeinbau vor und Frau Dr. Ursula Hardmeier sorgte für die Erstaussattung mit Büchern. Beim Bücherbett gibt es keine Ausleihfrist. Die entnommenen Bücher können zurückgestellt oder behalten werden. Sehr willkommen ist es, wenn Sie das Bücherbett mit eigenen Büchern auffüllen.

Besuchen Sie das „Bücherbett“ doch einmal, liebe Leserinnen und Leser, es wird von Zeit zu Zeit wandern, ist jedoch immer im Klinikumsneubau zu Hause.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie fündig werden und Freude beim Suchen, Blättern, Lesen und Vorlesen haben – und bin sehr gespannt auf Ihre Reaktionen.

Gerlinde Gürtler, Klinikseelsorgerin



Die Neuropädiatrie ist die erste Station des Bücherbettes.



Prof. Georg Meyer (links) mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Wolfgang Schmiedel

Ehrung der Zahnärztekammer Berlin – Ewald-Harndt-Medaille für Prof. Georg Meyer

Prof. Dr. Georg Meyer, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, wurde Mitte Januar im Rahmen des Berliner Zahnärztetages mit der Ewald-Harndt-Medaille ausgezeichnet. In seiner Laudatio übermittelte Berlins Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel den Gästen der Preisverleihung viele, die Zahnmedizin prägende, Stationen im beruflichen Leben Professor Meyers. Der Anlass, ihm die Ewald-Harndt-Medaille für seine großen Verdienste zu überreichen, sei unter anderem der Anfangsbuchstabe seines Nachnamens, das große ‚M‘. Dieses große ‚M‘, das sich seither als sichtbares Zeichen in der Schreibweise ZahnMedizin wiederfinde, stehe für die Wiedereingliederung der Zahnmedizin in die Medizin. Als einer der ersten habe er auf die wissenschaftlich beweisbaren Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Erkrankungen hingewiesen, wie beispielsweise die Beziehungen zwischen Zahnbetterkrankungen und Endokarditis oder Diabetes. Imponiert habe auch sein Appell an die Zahnärzte, sich wegen dieser evidenten Zusammenhänge auch interdisziplinär fortzubilden.

Venenmessung für Mitarbeiter

In der Gesundheitszentrum Greifswald GmbH, Fleischmannstr.6, können Sie Ihre Venenfunktion mit Venoscan vorbeugend überprüfen lassen. Mit diesem Gerät kann die Pumpleistung der Venenklappen und die venöse Auffüllzeit des Blutes gemessen werden. Die Messwerte geben z. B. Aufschluss über eine mögliche Abflussstörung.

Wir laden Sie am Mittwoch, dem 13. April 2011, herzlich ein. An diesem Tag gewähren wir den Mitarbeitern der Universitätsmedizin für die Messung einen Rabatt in Höhe von 25 Prozent. Bitte vereinbaren Sie einen Termin unter (03834) 86-17 91.

Weitere Informationen unter: www.medicin.uni-greifswald.de/gesundheitszentrum/index.php?id=385



Morgengymnastik gehört zur multimodalen Schmerztherapie

Immer in Bewegung bleiben!

Ein Gespräch mit Oberärztin Dr. Susanne Westphal, Leiterin der Abteilung für Zentrale Physikalische Therapie, Rehabilitation und Sporttherapie

UKGlive: Frau Dr. Westphal, verraten Sie unseren Lesern Ihr Arbeitsmotto?

Dr. Westphal: „Es gibt kein Medikament und keine Maßnahme, die einen vergleichbaren Effekt haben, wie das körperliche Training. Gäbe es solches Medikament mit solch hervorragenden Wirkungen und quasi ohne Nebenwirkungen, wäre jeder Arzt, gehalten es zu verschreiben...“ Das Zitat stammt vom großen Sportmediziner Prof. Wildor Hollmann und geht noch weiter mit: „Leider steht ihm das physikalische Gesetz der Trägheit entgegen.“ Und das entspricht unseren täglichen Herausforderungen, nicht nur unsere Patienten zu, sondern auch in ihnen etwas zu bewegen.

UKGlive: Wer gehört zu Ihren „Kunden“?

Dr. Westphal: Das sind alle Kliniken und Einrichtungen, in denen Patienten für ihre Genesung physio- oder ergotherapeutische Behandlung benötigen. Unsere Therapeuten sind auf den Stationen, in den Tageskliniken sowie im Ambulanten Rehabilitationszentrum der Universitätsmedizin tätig.

UKGlive: Das machen Sie sicher nicht im Alleingang?

Dr. Westphal: Natürlich nicht. Optimalerweise sind seit 1999 alle Physio-, Ergotherapeuten, Masseur/Medizinische Bademeister und Sporttherapeuten in einer Abteilung vereinigt. Zusammen mit den Ärzten und Sekretärinnen sind das 62 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

UKGlive: Ist die Abteilung in Spezialbereiche unterteilt?

Dr. Westphal: Die Abteilung umfasst drei große Bereiche: Das **Ambulante Rehazentrum**, welches sich im Kern mit orthopädisch-traumatologischen, neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen sowie mit immer weiter steigenden Zahlen chronischer Schmerzpatienten, vorrangig mit chronischen Rückenleiden, beschäftigt. Der zweite und größte Bereich ist die **Stationäre Physiotherapie**. Hier ist das Hauptziel die frühe Mobilisa-

tion der Patienten, um diese mit größtmöglicher Selbständigkeit und Bewegungssicherheit in die Häuslichkeit oder Anschlussheilbehandlung entlassen zu können. Der dritte Bereich ist die **Stationäre multimodale Schmerztherapie**, in dem Patienten mit chronischen Schmerzen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, aber auch neurologischen Erkrankungen behandelt werden.



Mobilisation auf der ITS

UKGlive: Bitte geben Sie uns einen tiefen Einblick.

Dr. Westphal: Nun, das Ambulante Reha-Zentrum existiert seit über 15 Jahren. Hier werden die Patienten im Rahmen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) der Gesetzlichen Unfallversicherungen, der Bundeswehr, Polizei und Feuerwehr intensiv von Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und einer Masseurin/medizinischen Bademeisterin betreut. Die Zuweisungen erfolgen über die einzelnen Fachgebiete klinikintern, aber auch über freie Niederlassungen. Die Betreuung entspricht höchsten universitären Aus- und Weiterbildungsstandards. Vielfältigste Zusatzqualifikationen ermöglichen eine individuelle Behandlung der Patienten. So manch „hoffnungsloser Fall“ hat hier wieder das „Laufen gelernt“ und neuen Lebensmut geschöpft.

UKGlive: Gibt es zusätzliche Angebote?

Dr. Westphal: Nach Beendigung der medizinisch verordneten Therapie haben die hier betreuten Patienten, aber auch Interessierte, die Möglichkeit, das Training selbstständig und selbstfinanziert fortzusetzen und dabei die Vorteile modernster Geräte in Zusammenhang mit professioneller sporttherapeutischer Betreuung zu nutzen. Zusätzlich bieten wir verschiedenste Präventionskurse an.

UKGlive: Arbeitet der überwiegende Teil der Therapeuten im stationären Bereich?

Dr. Westphal: In der Tat. Sie müssen sich das als eine Vervollständigung der Kern-

leistung der Universitätsmedizin vorstellen. Ohne die Physiotherapie würde beispielsweise eine große, komplizierte unfallchirurgische Operation weniger gute Endergebnisse erzielen. Auch eine Parkinson-Komplextherapie wäre im eigentlichen Sinne unvollständig. Deshalb arbeiten unsere Physio- und Ergotherapeuten im Klinikum täglich auf allen Stationen. Die Therapeuten sind vorwiegend in Schwerpunktbereichen tätig, für die sie durch Zusatzweiterbildungen besonders qualifiziert wurden.

UKGlive: Welche Bereiche meinen Sie genau?

Dr. Westphal: Besondere Schwerpunkstationen sind die ITS und Stroke Unit/Neurologie, Unfallchirurgie und Orthopädie, das Handzentrum und die Zahnklinik/MKG, die Hautklinik mit spezieller Foto- und Lichttherapie, die Pulmologie/Weaning-Station einschließlich einer kleinen Lungensportgruppe nach Abschluss der stationären Behandlung, die Kinderklinik und das Brustzentrum mit einer Bewegungsbadgruppe für Mammakarzinompatientinnen. In allen Bereichen ist das erste Ziel die frühe Mobilisation und frühfunktionelle Behandlung der Patienten.

UKGlive: Gibt es neue Entwicklungen in diesem Bereich?

Dr. Westphal: Selbstverständlich. Seit kurzem sind die Therapeuten aktiv an der Gestaltung von speziellen interdisziplinären Therapiekonzepten wie in der psychiatrischen Tagesklinik und seit letztem Jahr auch in der neu geschaffenen Schmerz-



Training von Schnell-/Reaktivkraft und Koordination auf dem Tramp-Trainer TT®

tagesklinik beteiligt. Unser neuester Therapiebereich ist die Palliativstation. Hierfür konnten wir zwei engagierte Therapeutinnen gewinnen, die mit frischen Ideen zur Umsetzung des Konzepts beitragen.

UKGlive: Als dritten Bereich erwähnten Sie eingangs die „Stationäre multimodale Schmerztherapie“. Was ist das Besondere daran?

Dr. Westphal: Zunächst ist diese Art der Behandlung relativ neu. Seit April 2009 haben wir die Möglichkeit, Patienten mit chronischen Schmerzen stationär multimodal zu behandeln. Es handelt sich hier um Patienten, die länger als drei Monate an Schmerzen leiden, die zur Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Das Herausragende dieser Therapieform ist die Interprofessionalität der Behandlung. Das Team besteht aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, dem Pflegeteam und Sozialarbeitern.

UKGlive: Wie erfolgt die Auswahl dieser Patienten?

Dr. Westphal: Auch das wird interdisziplinär beschlossen. Nach Vorstellung im Spine board oder der Schmerzkonferenz, in denen jeweils mehrere Fachdisziplinen regelmäßig zusammenarbeiten, erfolgt individuell für den jeweiligen Patienten die Entscheidung, ob die multimodale schmerztherapeutische Behandlung für ihn sinnvoll ist.



Viel Spaß bei der Gruppentherapie im Bewegungsbad

UKGlive: Wenn so viele Experten zusammenkommen, ist es für den Patienten oft verwirrend. Wie entgegnen Sie diesem Problem?

Dr. Westphal: Indem wir uns sehr viel Zeit für den Patienten nehmen. Während ihres etwa zweiwöchigen Aufenthalts werden die Patienten nach dem „Drei-Säulen-Modell“ behandelt. In intensiven Gesprächen erhalten sie eine Aufklärung über ihre Schmerzerkrankung. Parallel erfolgt die Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie. Durch die Physio- und

re interne und externe Fortbildungen und Kongresse. Aufgrund der Vielfältigkeit unseres Fachgebietes in allen Bereichen der Prävention, Akuttherapie und Rehabilitation vertreten wir die Universitätsmedizin seit Jahren öffentlichkeitswirksam auf unterschiedlichsten Veranstaltungen wie der „Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft“ oder der BG-Reha-Tour als „Botschafter der Gesundheit“.

UKGlive: Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. Westphal: Gern geschehen.

1 Team der Zentralen Physikalischen Medizin, Rehabilitation und Sporttherapie

2 Ergotherapie bei einer Handverletzung

3 Atemtherapie auf der ITS



Ergotherapeuten werden die Patienten in Einzel- und Gruppentherapien mit dem Hauptziel der körperlichen Aktivierung behandelt. Ein sehr wichtiger Bestandteil der Behandlung sind als dritte Therapiesäule die psychologischen Verfahren mit Entspannung, Schmerzwahrnehmungs- und Bewältigungstraining sowie Verhaltenstherapie.



UKGlive: Vielen Dank für den breiten Überblick Ihrer Arbeitsbereiche. Meistens gibt es aber noch weitere Aufgaben. Dürfen wir einmal „nachbohren“?

Dr. Westphal: Es gibt Kooperationsvereinbarungen mit mehreren staatlichen und privaten Physiotherapieschulen. Die Physiotherapieschüler absolvieren am Klinikum nicht nur berufsspezifische Praktika, sondern auch ihre praktischen Prüfungen. Alle unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig und sehr engagiert an Fortbildungen teil bzw. gestalten diese durch Vorträge oder Praktika aktiv mit, z.B. den TRAUMATREFF, die palliativmedizinische Seminarreihe, Patientenseminare sowie viele ande-

SPEZIELLE QUALIFIKATIONEN DER THERAPEUTEN

- Manuelle Therapie, Chiropraktik, Osteopathie, Positionierungstechniken, Nervenmobilisation
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage wie PNF, Brügger, Vojta für Erwachsene und Kinder, Bobath
- Manuelle Lymphdrainage und Entstauungstherapie
- Reflextherapeutische Verfahren wie Fußreflexzonen- und Marnitztherapie
- Therapeutisches Puppenspiel
- Feldenkrais
- Verschiedene Entspannungstechniken
- Kinesiotaping
- Spezielle Verfahren wie Shiatsu, Qigong/TaiChi, Pilates



PRÄVENTIONSANGEBOTE

- Rückenschul-Präventionskurse nach § 20 SGB V für die „Neue Rückenschule“ sowie auf dem Gebiet „Rückengerechtes Arbeiten“ (von Krankenkassen anerkannt)
- Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion und zur gesunden Ernährung
- Sporttherapeutisch begleitetes Problemzonen-orientiertes Gerätetraining für Selbstzahler
- Sporttherapeutische Angebote im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Nachhaltigkeitsangebot der IKK im Rahmen der „Gesundheitswoche für das Handwerk“

Anmeldung und Kontakt

Ambulantes Rehasentrum
(Direktor: Prof. Dr. A. Ekkernkamp)
Sekretariat Frau Otto, Frau Klietz
F.-Sauerbruch-Straße
(im alten Bettenhaus)

Telefon (03834) 86 70 87
amb.reha@uni-greifswald.de

1 Branchenkonferenz zum Thema
„Erfolgreich altern ...“

2 Neuausstattung der Sporttherapie 2010

3 Therapeutisches Puppenspiel

4 Unsere kleinsten Patienten

5 Kinesiotape zur Therapieunterstützung

6 Einzelkrankengymnastik nach Brügger

HomeCare – Medizinische Versorgung zuhause

Das Gesundheitszentrum Greifswald ist seit mehr als fünf Jahren für seine Kunden und Patienten kompetenter Ansprechpartner in den Bereichen Reha-technik, Orthopädietechnik und HomeCare. Die Mitarbeiter versorgen die Patienten, wenn es sein muss, rund um die Uhr. Für unsere Reportage hat UKG/live das HomeCare-Team begleitet.

Als wir Kathleen Witt, die Teamleiterin des Bereichs HomeCare, zum einführenden Gespräch besuchen, blättert sie gerade in ihren Unterlagen und wirkt konzentriert. Sie begrüßt uns herzlich. Mit einem „Wollen-wir-loslegen“ bittet sie uns, sogleich Platz zu nehmen.

Das Konzept HomeCare ist in den vergangenen Jahren immer wichtiger im Gesundheitsbereich geworden. Doch was verbirgt sich eigentlich dahinter? „Viele Patienten benötigen nach ihrem Krankenhausaufenthalt eine weiterführende medizinische Versorgung, zum Beispiel wenn ein Stoma gelegt wurde, bei einer weiterzuführenden Wundversorgung, bei Kontinenz- oder Inkontinenzleiden, bei der schmerztherapeutischen Überwachung sowie bei enteraler oder parenteraler Ernährung. Beim letzten Punkt arbeiten wir eng mit der Ernährungsambulanz der Universitätsmedizin zusammen. Unser Team begleitet diese Patienten vom stationären Aufenthalt, über die Entlassung, bis hin zur Versorgung mit Hilfsmitteln und der Beratung in der Häuslichkeit. „HomeCare bedeutet sozusagen Überleitungsmanagement“, erklärt Witt. „Der erste Kontakt erfolgt bereits auf Station. Wir erfragen, inwieweit der Patient die Versorgung mit den neuen Hilfsmitteln selbständig durchführen kann, welche Wünsche oder auch Sorgen er hat. Am Entlassungstag und zu Hause folgen ein zweites und ein drittes Gespräch. Ziel ist, dass der Patient so unabhängig wie möglich in der Häuslichkeit agieren kann“, fügt die Krankenschwester hinzu. Während der gesamten Therapie hat jeder Patient einen festen Ansprechpartner im Team, der jederzeit für fachliche Fragen zur Verfügung steht, auch nachts.

Ist der Patient jedoch nicht in der Lage, seine Versorgung selbst zu übernehmen, werden auf Wunsch ein ambulanter Pflegedienst oder ein Angehöriger eingewiesen, denn als geschultes Fachpersonal ver-



HomeCare-Team (v.l.n.r.): Johannes Offel, Claudia Juliane Ardmann und Kathleen Witt

richten die HomeCare-Mitarbeiter keine pflegerischen Tätigkeiten.

Das Team besteht aus den vier Außendienstmitarbeitern Johannes Offel, Doreen Strübing, Juliane Ardmann und Claudia Feldt sowie Kathleen Witt, der Koordinatorin. Jeder der vier Außendienstler betreut ca. 150 Patienten. Je nach Umfang der zu leistenden Versorgung werden an einem Tag 5-15 Patienten besucht. Ihr Versorgungsgebiet erstreckt sich von Rostock bis zum Kap Arkona und von Stralsund bis Neustrelitz.

Doch sie sind nicht nur auf der Straße unterwegs. Vormittags ist Bürozeit, in der administrative Angelegenheiten für die Patienten bearbeitet werden, wie z.B. Materialbestellungen aufgeben oder Rezeptanforderungen schreiben. Kathleen Witt hat die Aufgabe der Teamleiterin und Koordinatorin übernommen, die zusätzlich

zahlreiche übergreifende Anfragen bearbeitet, wie z.B. die Tourenplanung oder die Planung der Weiterbildung der Außendienstmitarbeiter.

Der Arbeitsalltag, beschreibt Kathleen Witt, sei eine Mischung aus Spontaneität und Planbarkeit. Auf der einen Seite sei da die feststehende Büroarbeit und auf der anderen Seite müsse auf kurzfristige Anfragen reagiert werden. So sei z.B. im Entlassungsmanagement eine Vorbereitungszeit für das Team von zwei bis fünf Tagen vorgesehen. Es komme bisweilen aber auch vor, dass ein Anruf von Station erst unmittelbar vor der Entlassung eines Patienten eingehe. In diesem Fall sei Flexibilität gefragt.

Von Anfang an geschieht die gesamte Begleitung des Patienten in ständigem

- 1 Kathleen Witt auf dem Weg zu einer Patientin
- 2 Die Krankenschwester überprüft die Schmerzpumpe von Kirsten Beitzke
- 3 Johannes Offel (li.) und Patient Wolfgang Rückert bei der Überprüfung des Absauggerätes
- 4 Warenlager mit den zahlreichen Hilfsmitteln für Patienten



Feldt, Doreen Strübing,



3



4

Kontakt mit der Klinik, den Angehörigen, dem Pflegepersonal, dem behandelnden Hausarzt, der Apotheke und der Krankenkasse, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erzielen.

Nach unserem Gespräch begleiten wir Kathleen Witt zu einer Patientin. Einmal wöchentlich fährt sie zu Kirsten Beitzke, um ihr allgemeines Befinden zu erfragen und als speziell geschulte Schwester die Portnadel der Schmerzpumpe zu wechseln. Die Patientin erwartet uns mit Heidelbeertee und Schokolade. „Greift zu!“, sagt sie, „Ich kann das sowieso nicht alleine essen.“ Kirsten Beitzke leidet an einem Pankreaskarzinom. Außer einer Riesenschüssel Obst täglich, isst sie nicht viel. Innerhalb weniger Monate nahm die von Natur aus schlanke Frau rund 15 Kilo ab. Kathleen Witt hat

der 53-Jährigen deshalb auch Trinknahrung mitgebracht, die einem Energie- und Nährstoffmangel entgegenwirken soll.

Kirsten Beitzke hat oft Schmerzen. Doch davon lässt sie sich nicht unterkriegen. „Ich bin hart im Nehmen, man darf sich nicht bemitleiden“, sagt die gelernte Verkäuferin. Zur Minderung der Schmerzen wurde sie auf eine Schmerzpumpe eingestellt. Diese reguliert die Medikamentendosis präzise. Sie ist mit einem Code versehen, so dass die Dosierung nicht verstellt werden kann. Die hagere Frau hat aber die Möglichkeit, sich zusätzliche Boli zu geben, sollten die Schmerzen einmal unerträglich sein. Das alles wird in der Pumpe registriert und Kathleen Witt wertet es bei jedem Besuch aus.

Nachdem das Befinden erkundet ist und etwas geplauscht wurde, geht es an den Austausch der Portnadel. Die Kranken-

schwester desinfiziert ihre Hände und zieht sich Mundschutz sowie Handschuhe über, denn keimfreie Bedingungen sind hierbei das A und O. Alles läuft sehr routiniert auf beiden Seiten ab. Unzählige Male hat Kirsten Beitzke diese Prozedur schon hinter sich. Nach zehn Minuten ist alles vorbei.

Auch für uns wird es langsam Zeit, wieder zurück zu fahren, denn der nächste Patient wartet. Wir packen zusammen, trinken unseren Heidelbeertee aus und verabschieden uns von der sympathischen und starken Frau.

Am Gesundheitszentrum wartet bereits Johannes Offel, mit dem wir zu dem Patienten Wolfgang Rückert fahren. Vor etwa einem Jahr bekam er ein Tracheostoma (Lufröhrenöffnung) und wird heute mit neuem Material versorgt. Einmal im Monat besucht Johannes Offel den Patienten und sieht nach dem Rechten. Als wir ankommen, ist Wolfgang Rückert etwas zurückhaltend. Doch nachdem er mit dem Krankenpfleger seine Materialversorgung überprüft hat, legt sich die Zurückhaltung und er redet mit uns über seine Krankheit. Vor 20 Jahren habe er einen schweren Autounfall gehabt, so dass damals noch vor Ort ein Lufröhrenschnitt gemacht werden musste. Im vergangenen Jahr merkte er, dass ihm das Atmen zunehmend schwerer fiel und so wurde er in die HNO-Klinik eingeliefert. Die Narbe der damaligen Wunde war innen sehr stark verwachsen und drückte auf die Lufröhre. Eine erneute Operation war nötig.

Seit April 2010 begleitet der HomeCare-Außendienstler nun den 52-Jährigen. Außer der Materialversorgung gibt es für ihn mittlerweile wenig zu tun. Wolfgang Rückert ist sehr geübt in der Handhabung seiner Atmungshilfe, zeigt uns die Handgriffe. Anfänglich sei es schon eine Umstellung gewesen, meint er, aber inzwischen sei das tägliche Absaugen des Schleims und das Reinigen des Absauggerätes kein Problem mehr für ihn. Im Frühjahr soll das Tracheostoma zurück verlegt werden. Wolfgang Rückert lächelt und ist glücklich. Er freut sich auf ein „normales“ Leben.

Mit dem gestärkten Bewusstsein, wie kostbar Gesundheit wirklich ist, verabschieden wir uns und wünschen ihm alles Gute.

Katja Watterott-Schmidt



SUSI SONNENSCHN

Namen – nur Schall und Rauch?

Haben Sie es auch gelesen? Heute stand sie in der Zeitung: Die Liste der zehn häufigsten Vornamen in Deutschland. Sogar auf dem Titelblatt! So wichtig scheint uns das Thema zu sein. Immerhin gibt es auch schon wissenschaftliche Untersuchungen über die Namensgebung. Darin heißt es zum Beispiel, Kinder mit bestimmten Vornamen wären in der Schule benachteiligt. Andere Namen wiederum werden wohl von den Lehrern bevorzugt. Ungerecht, oder? Und neulich musste ich ein Geschenk für meine Kollegin besorgen; da hatte ich ja ein Buch über den Zusammenhang von Vornamen und Beziehungen in der Hand. Nach dem Motto: „Klaus“ kann gut mit „Bärbel“, während „Ilse“ lieber die Finger von „Dieter“ lassen sollte. Ingeheim habe ich gleich mal geschaut, wie

„Guido“ zu „Angela“ passt – aber darüber stand leider nichts drin... Dann soll es ja noch Leute geben, die zu Unrecht ihren Namen ändern lassen (z.B. um vor dem „von und zu“ im Nachnamen noch einen „Dr.“ tragen zu dürfen) – aber wenn so was auffliegt, dann rollen sogar ministerielle Köpfe! Mein Mann kann das Gewese um die Namen auf jeden Fall nicht verstehen. Er sagt immer, Namen sind nur Schall und Rauch. Wussten Sie eigentlich, dass dieses Zitat aus Goethes Faust stammt? Sie sehen also, Namen scheinen doch irgendwie eine gewichtige Rolle zu spielen – in der Wissenschaft, in unserer Kultur und im täglichen Miteinander. Und in der Wirtschaft wohl auch! Immerhin hat unser Arbeitgeber in diesem Jahr auch einen neuen Namen bekommen. Aber mal ehrlich: Is’

doch nun egal, ob wir am Universitätsklinikum oder in der Universitätsmedizin arbeiten, oder? Obwohl an unserem Namen auch eine ganze Menge anderer Sachen dranhängt: Wir brauchen neue Visitenkarten, neues Briefpapier, neue Formulare, die Webseite muss aktualisiert werden, Beschilderung, Logos, Faltblätter, Präsentationsvorlagen, und und und... Das muss alles geändert werden! Was das wohl kostet? Außerdem ist es ja nicht nur der neue Name: Immerhin mussten eigens dafür Gesetze geändert werden! Und da sollten wir uns alle die Frage stellen: Wo führt das hin? Ist es wirklich nur ein neuer Name? Wir werden ja sehen, ob alles nur Schall und Rauch ist...

Ihre Susi Sonnenschein

Fusion für eine erfolgreiche Zukunft

Der Zusammenschluss zur Universitätsmedizin Greifswald schafft neue Gestaltungsfreiräume und stärkt somit den Standort Greifswald.

Der Landtag von Mecklenburg-Vorpommern hat Mitte Dezember 2010 das neue Landeshochschulgesetz und das Errichtungsgesetz zur Universitätsmedizin Greifswald verabschiedet und damit die rechtlichen Grundlagen für die Fusion zum 1. Januar 2011 geschaffen. Die Medizinische Fakultät, die rechtlich unmittelbar der Universität Greifswald angehörte, bildet nun mit ihren Forschungszentren und den rund 1.700 Studenten gemeinsam mit dem für die Krankenversorgung zuständigen Universitätsklinikum eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdÖR) und Teilkörperschaft der Ernst-Moritz-Arndt-Universität.

Diese Partnerschaft setzt neue Akzente für die Zukunftsfähigkeit und die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Gesundheits- und Wissenschaftsstandortes Greifswald. Zusätzliche Gestaltungspotenziale eröffnen beispielsweise eine noch engere Verzahnung der Patientenversorgung mit der praxisnahen Ausbildung von Medizinstudenten. Forschungsseitig werden mit der Umsetzung zahlreicher Projekte vorhandene Ressourcen noch besser nutzbar gemacht. „Individualisierte Medizin“ wird zum Markenzeichen aller Bereiche von Forschung, Lehre und Krankenversorgung.



Neues Klinikumslogo

Nicht zuletzt waren die Gewinnung neuer wirtschaftlicher Freiräume sowie positive steuerliche Konsequenzen wesentliche Überlegungen für die Rechtsformänderung.

Für die Mitarbeiter ist diese Rechtsformänderung zunächst nicht unmittelbar spürbar. Neu ist, dass alle Mitarbeiter im Rahmen der Universitätsmedizin gleichzeitig Universitätsangehörige sind. Die Arbeitsverträge wurden sämtlich in die Universitätsmedizin überführt. Neu ist auch ein gemeinsamer Vorstand, bestehend aus dem Ärztlichen Vorstand und Vorstandsvorsitzenden, Prof. Marek Zygmont, verantwortlich für die Krankenversorgung, dem Wissenschaftlichen Vorstand, Prof. Heyo

K. Kroemer, verantwortlich für Forschung und Lehre, dem Kaufmännischen Vorstand, Gunter Gotal, verantwortlich für die Verwaltungsaufgaben und dem Pflegevorstand, Peter Hingst, verantwortlich für den Pflegebereich. Seitens der Universität wird der Kanzler, Dr. Wolfgang Flieger, beratend in dem Gremium mitwirken. Begleitet wird die operative Arbeit des Vorstands durch das oberste Gremium der Universitätsmedizin, den Aufsichtsrat. Derzeit wird eine Satzung erarbeitet, in der Handlungsrichtlinien, Verantwortungsbereiche, aber auch formale Sachverhalte festgelegt werden.

Strategisch wird sich die Universitätsmedizin auch über eine Imagekampagne im Land positionieren. Im Jahr 2011 wird sie in Mecklenburg-Vorpommern als DER nachhaltige Gesundheitsanbieter in der Bevölkerung manifestiert. Die eigens kreierte Wort-Bild-Marke „Ich bin einzigartig – meine Therapie auch“ wird mit der Gesundheitshotline (03834) 86-17489 verbunden und als Imageträger für unsere regionale Verantwortung stehen. Im Kern dieser Kampagne stehen unter anderem die Projekte zur Individualisierten Medizin, GANI_MED, SHIP, ZIK HIKE und ZIK FunGene und die dadurch geschaffenen Voraussetzungen für die professionelle, individuelle Behandlung jedes einzelnen Patienten durch die Universitätsmedizin Greifswald.



Wort-Bild-Marke Individualisierte Medizin

Ruth Bohnefeld-Schruhl
Christopher Kramp



Zur Eröffnung des ZIK HIKE kamen auch Dr. Thomas Behrens, Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Rainer Westermann, Rektor der Universität Greifswald und Hans-Peter Hlepe, Bundesministerium für Bildung und Forschung (erste Reihe, v.l.n.r.)

Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) Humorale Immunreaktionen bei kardio- vaskulären Erkrankungen (HIKE)

In das ehrwürdige Backsteingebäude der alten Hautklinik ist – fast unbemerkt – am 1. Januar 2010 das ZIK HIKE eingezogen. Dazu wurden Patientenzimmer und ein Operationssaal in hochmoderne Laboratorien umgewandelt und mit einer umfangreichen Ausstattung an wissenschaftlichen Instrumenten bestückt. Am 9. März 2011 wurde das Zentrum nun offiziell eingeweiht.

Was aber ist eigentlich das ZIK HIKE und womit beschäftigen sich die Wissenschaftler in diesem Zentrum?

Das interfakultäre und interdisziplinäre Zentrum ist aus einer gemeinsamen Initiative der vier Greifswalder Wissenschaftler Prof. Greinacher (Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin), Prof. Felix (Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B), Prof. Weitschies (Institut für Pharmazie) und Frau Prof. Helm (Institut für Physik) entstanden. Als ein Zentrum für Innovationskompetenz wird es im Rahmen von „Unternehmen der Region“, der Innovationsinitiative Neue Länder, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), fünf Jahre lang mit 13,2 Millionen Euro maßgeblich finanziert. Es hat zum Ziel, die molekularen Grundlagen von humoralen Immunreaktionen bei kardiovaskulären Erkrankungen zu untersuchen.

Humorale Immunreaktionen werden durch Antikörper vermittelt, die im Blut zirkulieren und uns im Normalfall vor eindringenden, schädigenden Stoffen und Mikroor-

ganismen schützen. Unter bestimmten Umständen, die nur zum Teil bekannt sind, können manchmal aber auch Antikörper gebildet werden, die sich gegen körpereigene Strukturen richten. Man spricht dann von Autoantikörpern.

Solche Antikörper können zu sehr ernsthaften und schwierig zu therapierenden Erkrankungen führen. Diese Antikörper sind zum einen von Bedeutung als diagnostische Marker, zum anderen sind sie aber auch direkt beteiligt bei der Entstehung von Erkrankungen.

Auch die Herzmuskelschwäche kann durch Antikörper hervorgerufen werden, wie aktuelle Forschungsarbeiten aus der Universitätsmedizin Greifswald belegen. Antikörper können sich auch gegen Medikamente richten, wenn diese fast unmerklich ihre Struktur verändern oder aber mit körpereigenen Stoffen neue, komplexe Strukturen oder Aggregate bilden. Solche Komplexe sind Ursache der heparininduzierten Thrombozytopenie. Bei vielen gentechnologisch hergestellten Medika-

menten und anderen Biotherapeutika ist inzwischen die Bildung von Aggregaten als Ursache immunologischer Fehlreaktionen erkannt worden.

Das ZIK HIKE hat sich zur Aufgabe gemacht, solche „gefährlichen“ Strukturen in ihrer Entstehung und in ihrer räumlichen Charakteristik bis hin zur Molekülebene zu untersuchen und die Wirkung auf Zellen des Immunsystems mit modernsten Methoden zu erforschen.

Solche Untersuchungen besitzen im Hinblick auf den steigenden Einsatz von Biotherapeutika und „Biosimilars“ (biotherapeutische Generika) klinische und wirtschaftliche Bedeutung.

Das ZIK HIKE führt dazu Forscher aus den unterschiedlichsten Wissenschaftsdisziplinen zusammen. Das ist zunächst eine besondere Herausforderung, die nicht nur in der wissenschaftlichen Adaptation, sondern auch in der Überwindung sprachlicher Barrieren besteht. So denkt der Physiker beispielsweise bei dem Wort Plasma

zunächst an ein ionisiertes Gas, der Mediziner an Blutflüssigkeit, die die Blutzellen durch unseren Körper transportiert und der Biologe an den Inhalt der Zelle, das Zytoplasma.

Was aber haben Physiker und Biowissenschaftler miteinander zu tun? Wie kann diese Verbindung die Forschung vorantreiben? Das Geheimnis liegt in dem nanotechnologischen Ansatz.

Die Nanotechnologie erforscht und nutzt die besonderen Eigenschaften von einzelnen Molekülen oder kleinen Molekülverbänden. Die mechanischen, optischen, chemischen, z.T. auch magnetischen und elektrischen Eigenschaften dieser kleinsten Strukturen hängen nicht allein von der Art des Ausgangsmaterials ab, sondern in besonderer Weise von ihrer Größe und Gestalt. Das heißt, dass Nanomaterialien mit gleicher Zusammensetzung aber unterschiedlicher Morphologie sich völlig anders verhalten können.

Genau hier beginnt das Arbeitsfeld des ZIK HIKE – allerdings eingeschränkt auf biologische Nanostrukturen, die in Wechselwirkung mit dem Immunsystem stehen.

Dabei kommen vor allem bildgebende Verfahren zum Einsatz, die sowohl auf zellulärer Ebene, als auch auf molekularer Ebene (in Dimensionen von einigen Nanometern) die Strukturaufklärung von immunogenen Aggregaten ermöglichen. Zu den technischen Besonderheiten des ZIK HIKE gehören daher Rasterkraftmikroskope, die

mit unterschiedlichen Fluoreszenzmikroskopen gekoppelt sind. Die Technik erlaubt Untersuchungen an lebenden Zellen und Proteinen, insbesondere Proteinaggregaten in physiologischen Puffern. Wie die Nadel eines Plattenspielers, tastet dabei das Rasterkraftmikroskop die Nanostrukturen ab und erzeugt so topographische Bilder der Oberfläche. Es kann aber auch dazu genutzt werden, um die zwischen zwei Biomolekülen auftretenden Kräfte, wie etwa zwischen einem Antikörper und einem Antigen, zu messen. Die Messung solcher überaus kleinen Kräfte überführen in diesen Teilaspekten die Immunologie von einer beschreibenden in eine exakte Wissenschaft. Die Kraftmessungen sind natürlich auch zwischen Liganden (Botenstoffen) und Rezeptoren möglich. Es gelingt sogar Nanomanipulationen an Zellen auszuführen, indem man beispielsweise ein Protein aus einer Zellmembran löst und durch die dabei aufgezeichneten Kraftmessungen Aufschluss über die Art der Verankerung des Proteins in der Membran gewinnt.

Auch ein Rasterelektronenmikroskop kommt im ZIK HIKE zum Einsatz und zwar in erster Linie für die Technik der Nanolithographie. Nanolithographie wird heute vielseitig in der Herstellung feinsten Leiterbahnen auf mikroskopisch kleinen Chips in der Informationstechnologie eingesetzt. Im ZIK HIKE dient diese Technik dazu, Eiweißmoleküle in kleinsten, vorbestimmten Abständen anzuordnen, um den Einfluss regelmäßig angeordneter Eiweißmoleküle auf das Immunsystem zu erforschen.

Solche regelmäßigen Anordnungen von Proteinen finden sich in der Natur z.B. auf Viren in Form von Hüllproteinen. Auch für die Separation von Proteinaggregaten aus einem Gemisch mit monomeren Bestandteilen verfügt das ZIK HIKE über eine spezielle Apparatur, die Field-Flow-Fraktionierung, die solche Trennungen im Vergleich zur klassischen Gelfiltrations-Chromatographie in sehr kurzer Zeit erlaubt.

Eine weitere technische Besonderheit stellt ein bildgebendes Durchflusszytometer dar, welches von 1.000 einzelnen Zellen in der Sekunde fluoreszenzmikroskopische Bilder in einer Auflösung von bis zu 0,3 x 0,3 Mikrometer pro Bildpunkt in zwölf verschiedenen Farben erzeugt. Damit sind quantitative Untersuchungen zur Lokalisation von Eiweißmolekülen und anderer morphologischer Charakteristika in kleinen Untergruppen von Blutzellen möglich.

Darüber hinaus ermöglicht ein Hochgeschwindigkeits-Zellsorter die Separation seltener Blutzellen aus großen Populationen. Damit werden individuelle Zellen verfügbar für weitere Untersuchungen, wie z.B. der Genexpressionsanalyse von Einzelzellen in kleinsten Volumina von weniger als 10 Nanolitern und der Rasterkraftmikroskopie.

Dr. Hans-Peter Müller

Ansprechpartner
Dr. Matthias Hundt
 Sprecher ZIK HIKE,
 Nachwuchsgruppenleiter Zellantwort
matthias.hundt@uni-greifswald.de



Rasterelektronenmikroskop Zeiss mit Sven Brandt (Doktorand)



Hochgeschwindigkeits-Zell Sorter MOFLO mit Dr. Alahmad



links: Konzentrierte Nadelarbeit beim Nahtkurs
rechts: Fast alle Workshops fordern ihre Teilnehmer auf, aktiv zu werden.

Übung macht den Meister

Der sogenannte „Training Day“ öffnete Ende letzten Jahres seine Tore. Zum zweiten Mal konnten Medizinstudenten in Workshops und Seminaren ihre Schlüsselkompetenzen vertiefen und erweitern.

Da der gemeine Studiosus medicinae von besonderen Schlüsselqualitäten wie Zeitmanagement oder Teamfähigkeit während seines Studiums nicht allzu viel erfährt, ist vor einigen Jahren die AG Training der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) gegründet worden. Diese bildet jährlich 18 Trainer (Medizinstudenten) in einem viertägigen Seminar aus, um Workshops zu leiten oder die sogenannten Training Days rund um das Thema Schlüsselqualitäten organisieren zu können.



Zeit- und Selbstmanagement bei Thomas Mittag (bvmd-Trainer, Uni-Rostock)

In Greifswald haben sich fünf Medizinstudenten in den vergangenen drei Jahren ausbilden lassen, die Ende letzten Jahres den Greifswalder Training Day organisierten. Rund 120 Studenten nutzten die Chance, Workshops und Kurse zu besuchen, die von Referenten aus ganz Deutschland geleitet wurden. So bestand die Möglichkeit, richtiges Zeitmanagement und Teamfähigkeiten sowie eine geschickte Rhetorik zu erlernen oder zu vertiefen. Des Weiteren gab es viele praktische Kurse zum Erlernen von einfachen Nahttechniken oder Grundlagen der abdominellen Sonografie oder zum Erwerb benötigter Informatikkenntnisse. Letzterer Kurs wurde durch das hiesige Rechenzentrum unterstützt.

Damit die Studenten auch einmal über den Tellerrand schauen konnten, waren Vertreter der Boston Consulting Group eingeladen, etwas zum Beruf als Unternehmensberater im medizinischen Bereich zu berichten, sowie eine Medizinjournalistin vom Thieme-Verlag. Sie lockte das Interesse ihrer Workshopteilnehmer mit witzigen Übungen zum kreativen Schreiben und interessanten Berichten aus ihrem Werdegang. Leiter einiger Kliniken der Universitätsmedizin und der Lehrkrankenhäuser unterstützen das obligatorische Bewerbungstraining, indem sie mit den Teilnehmern Bewerbungsgespräche simulierten. Die gemütliche Atmosphäre wurde durch die abendlichen Abschlussveranstaltungen vollendet. Hier konnten alle Teilneh-

mer noch einmal mit den Referenten und Organisatoren ins Gespräch kommen. Besonders gefreut haben sich die Organisatoren einerseits über den Besuch zahlreicher Kommilitonen anderer Fächer und andererseits über die Anreise der Studenten aus der Nachbaruniversitätsstadt Rostock. Fazit dieses erfolgreichen Wochenendes: Auch in diesem Jahr wird es wieder einen Training Day geben.

Johanna Hildebrandt,
Friederike Jahn



TEDDYBÄRKRANKENHAUS

Vom 2.-6. Mai 2011 findet wieder das Teddybärkrankenhaus in der Ellernholzstraße 1-2 statt. Am Freitag, dem 6. Mai, ist von 13-17 Uhr Tag der offenen Tür für alle nichtangemeldeten Teddybären im Alter von 3 - 6 Jahren.

Im Kreiskrankenhaus Wolgast stehen die Teddy-Ärzte am 19. Mai 2011 für die „Plüschpatienten“ zur Verfügung.

Cians Schwester ist froh: nun kann sie unbeirrt mit ihrem Bruder toben.



„Das ist wie ein neues Leben“

Der kleine Cian (2) aus der Schweiz litt seit seiner Geburt an einer sehr seltenen Erkrankung, dem congenitalen Hyperinsulinismus. Er ist geheilt. Erfahrung und Teamarbeit machten es möglich.

Beim congenitalen Hyperinsulinismus produziert die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) zu viel Insulin, was zu lebensgefährlichen Unterzuckerungen und irreparablen Hirnschäden schon bei Kindern führen kann.

Bereits wenige Monate nach der Geburt des kleinen Cian war die übermäßige Insulinproduktion in einem kleinen Teil seiner Bauchspeicheldrüse entdeckt worden. Er hatte dabei Glück im Unglück: bei der fokalen Form des Hyperinsulinismus, an der er litt, ist eine Heilung durch Entfernung des Fokus möglich. Doch der Fokus war relativ groß, 12 mm, und an einer sehr gefährlichen Stelle am Pankreaskopf gelegen.

Der Junge bekam regelmäßig ein hochwirksames Medikament über eine Pumpe durch ein unter der Haut eingepflanztes Reservoir gespritzt. Mindestens sieben Mal pro Tag wurde der Blutzuckerspiegel gemessen, an vielen Tagen auch öfter. Immer wurde Cian gepiekt. Beim kleinsten Infekt kam das gesamte System durcheinander und es waren viele Krankenhausaufenthalte notwendig. Den Eltern wurde gesagt, man könne ihren Sohn ohne zurückbleibende Schäden nicht behandeln. Ständig war die Angst vor Unterzuckerung und möglichen Folgeerkrankungen präsent.

Doch die Eltern gaben nicht auf. Durch das Internet wurden sie auf ein deutsches Spezialistenteam aufmerksam, das sich dem congenitalen Hyperinsulinismus verschrieben hat. Zu ihm gehören in Magde-

burg der pädiatrische Endokrinologe, Prof. Klaus Mohnike und der Ultraschallexperte, Dr. Ludwig von Rohden, in Berlin der PET-CT-Spezialist, Prof. Wolfgang Mohnike und der Radiologe, Dr. Traugott Eberhard, und in Greifswald der Kinderchirurg, Prof. Winfried Barthlen, und die Pathologin, PD Dr. Silke Vogelgesang.

Nachdem Cians Mutter Kontakt mit Prof. Klaus Mohnike aufgenommen hatte, ging alles sehr schnell: Mitte Oktober 2010 wurde die Familie mit dem kleinen Cian im Universitätsklinikum Magdeburg vorgestellt, anschließend wurde ein PET-CT im Diagnostisch-therapeutischen Zentrum in Berlin durchgeführt. Mitte November 2010 erfolgte dann die elfstündige Operation in der kinderchirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Greifswald.

Prof. Barthlen hatte zu diesem Zeitpunkt schon über 20 solcher Operationen erfolgreich durchgeführt. „Man kann sehr wohl am Pankreaskopf organerhaltend operieren. Es ist viel Erfahrung nötig, man muss immer auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik sein, sorgfältig planen und auch das kleinste Detail beachten! Vor allem aber“, fügt er hinzu, „braucht man als Chirurg ein ausgezeichnetes Team um sich herum. Nur wenn jeder sein Spezialwissen einbringt, ist ein solcher Erfolg wie bei Cian möglich“.

Mitte Dezember 2010 konnte Cian geheilt nach Hause entlassen werden. „Das ist wie ein neues Leben“, sagten die Eltern, die ihr Glück noch gar nicht recht fassen konnten.

*Prof. Winfried Barthlen
Katja Watterott-Schmidt*



Die glücklichen Eltern mit dem geheilten Cian (Mitte) im Kreise des interdisziplinären Teams der Universitätsmedizin Greifswald.



Cornelia Widmer, Leiterin des
Kreiskrankenhauses Wolgast

Kontakt

Telefon (03836) 257-200

kkhw@kreiskrankenhaus-wolgast.de

Die „Gesundheitsmaschine“ am Laufen halten

Seit anderthalb Jahren leitet Cornelia Widmer, eine studierte Maschinenbauerin, das Wolgaster Kreiskrankenhaus. UKGlive wollte wissen, ob die Arbeit angesichts der Probleme in der Gesundheitspolitik noch Spaß macht und welche Herausforderungen die gebürtige Wolgasterin für die Zukunft sieht.

UKGlive: Frau Widmer, sind Sie noch gern Verwaltungsdirektorin?

Widmer: Ja natürlich. Ich arbeite gern hier, kann mich auf mein Team verlassen. Ich identifiziere mich mit dem Haus, das Umfeld stimmt und wir können uns gemeinsam weiter entwickeln.

UKGlive: Wo sehen Sie die größten Probleme in der alltäglichen Arbeit?

Widmer: Das sind der zunehmende Fachärztemangel und die wachsende Bürokratie. Mit einem immer engeren Personalrahmen müssen wir immer mehr Aufgaben abdecken. Jüngst war das die Abrechnung der Zuzahlung für einen stationären Aufenthalt; die neue Pflegedokumentation und elektronische Steuerbilanz kommen. Es gelingt uns jedoch, mit einem klugen Management im ärztlichen und pflegerischen Bereich, die „Maschine“ gut am Laufen zu halten.

UKGlive: Was unterscheidet die Arbeit von einem großen Haus?

Widmer: Hier muss man auch schon mal berufsübergreifend Tätigkeiten ausführen. Das familiäre Klima sorgt für eine sehr persönliche, individuelle Betreuung der Patienten und selbst die eigene Küche, die frisch kocht, gehört dazu. Gibt es Probleme, ist der Weg zur Hausspitze kurz. Wir stehen hier sehr dicht zusammen, über alle Berufsgruppen hinweg.

UKGlive: Ist es hilfreich, zu einem Uniklinikum zu gehören?

Widmer: Wir arbeiten auf allen Ebenen eng zusammen. Von der Apotheke, über unser Labor, in der Telemedizin, im Einkauf, bei

Rechtsfragen oder bei der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Wir müssen mit den niedergelassenen Ärzten die Versorgung in der Region sicherstellen, da ist es immer hilfreich, einen starken Partner der Spitzenmedizin an seiner Seite zu haben. Momentan sind wir sehr dankbar, dass der Direktor der universitären Kindermedizin, Prof. Holger Lode, und seine Mitarbeiter uns in der Kinderabteilung helfen, weil eine Fachärztin in Elternzeit ist.

UKGlive: In welcher Form stellen Sie sich auf die älter werdende Bevölkerung ein?

Widmer: Wir überarbeiten gegenwärtig unser Belegungsmanagement, um die Pflege, Betreuung und ärztliche Behandlung zu optimieren. Die Innere Medizin wurde um acht Betten auf 88 aufgestockt. Die Altersmedizin wird enorm an Bedeutung gewinnen, darauf stellen wir uns aktiv ein.

UKGlive: Was war Ihr prägendstes Erlebnis in Ihrer neuen Funktion?

Widmer: Das ist die traditionelle Weihnachtsvisite mit Landrätin und Bürgermeister. Die Patienten, die über die Festtage nicht nach Hause dürfen, sind immer sehr dankbar. Da fließt auch so die eine und andere Träne, auch bei mir.

UKGlive: Wenn Sie einen Wunsch an den Bundesgesundheitsminister frei hätten?

Widmer: Lieber zwei. Die Bürokratie abbauen und das Gesundheitswesen auf eine solide zukunftsfähige Basis stellen, die den kräftezehrenden Reformmarathon beendet.



CORNELIA WIDMER

...hat Maschinenbau studiert. Nach der Wende arbeitete die 49-Jährige bis 2001 im Hochschulbereich des Schweriner Bildungsministeriums, bevor sie ans Greifswalder Uniklinikum wechselte. Dort war sie Personalchefin, im Kaufmännischen Bereich tätig und begleitete als Geschäftsstellenleiterin des Aufsichtsrates den Fusionsprozess von Greifswald und Wolgast. Zum 1. September 2009 wurde Cornelia Widmer zur Verwaltungsdirektorin des Kreiskrankenhauses berufen. Die Wolgasterin lebt auf Usedom, entspannt gern in freier Natur; aber auch Fahrradtouren oder ein Tennismatch sind ein beliebter Ausgleich zum Klinikalltag. Eine große Familie mit zwei kleinen Enkelkindern bestimmt zudem das Geschehen in der freien Zeit.



cs

Technischer Fortschritt und medizinischer Alltag

Prof. em. Günter Ewert über die Herausforderungen im Umgang mit technischen Neuerungen im Krankenhausbetrieb am Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts

Es gehört heute zum Alltag, dass das Handy uns überall erreichbar macht. Desktops, Notebooks, Smartphones und immer neue Hard- und Software eröffnen unter Einbeziehung des Internets eine früher unvorstellbare Vielfalt von Kommunikationsmöglichkeiten. Für die universitäre Medizin mit Krankenversorgung, Forschung und Lehre sind sie heute nicht nur unverzichtbar geworden, sondern wohl auch ein Akzelerator des wissenschaftlich-technischen Fortschritts in seiner Gesamtheit.

Meine Reiseschreibmaschine, auf der ich vor fünfzig Jahren meine Dissertation schrieb, ist längst entsorgt. Ob die Studentin, die im Café neben mir auf ihrem Laptop schnell noch einmal ihr E-Mailfach prüft, sich heute vorstellen kann, wie mühselig früher allein das Literaturstudium war oder wie man es anstellen sollte, das aufwändig fertiggestellte Entwurfsexemplar gut zwanzigmal zu vervielfältigen?

Schon wenige Fragen zum Arbeitsalltag machen im Vergleich zum vergangenen Jahrhundert den heute erreichten Stand deutlich: Wie haben eigentlich unsere Vorgänger im Klinikbetrieb gearbeitet? Wie haben sie miteinander kommuniziert?

Die ursprünglichste Form der Kommunikation war sicher die von Person zu Person. Das gesprochene oder geschriebene Wort hatte

schen Wohnung in der Stadt und Klinik verkürzen half. Wehmut über die Parkplatzkapazität von heutigem aufkommen, wenn man den schnittigen Wagen im Klinikhof aus dem Jahre 1931 betrachtet. Der Besitzer, Prof. Alfred Lublin, hatte auf dieser Fläche übrigens keine Konkurrenz, weil sein Chef, Prof. Katsch, über eine kliniksnahe Garage verfügte.

In die Amtszeit des Internisten Mosler (1864-1899) fällt eine schrittweise Verbesserung der technischen Unterstützung der Kommunikation. Das Telefon war in Deutschland ab 1877 eingeführt worden. Am 17. August 1894 richtet die Direktion des Universitäts-Krankenhauses an den Universitätskurator die Bitte, dass das Universitäts-Krankenhaus an das in der Errichtung befindliche Fernsprechnetzes hiesiger Stadt angeschlossen wird. Das Gesuch wurde in Berlin unter der Voraussetzung genehmigt, dass die dadurch entstehenden einmaligen Kosten und die demnächst jährlich zu zahlende Gebühr für die Benutzung der Fernsprechstelle aus Mitteln des Krankenhauses gedeckt werden.

Weiterhin zeichnete sich die Ablösung des umständlichen Schriftverkehrs per Hand durch die Nutzung der Schreibmaschine ab, die serienmäßig seit 1873 von der amerikanischen Firma Remington hergestellt wurde. Allerdings lässt sich rekonstruieren, dass der

Frühes Kopiergerät



links: Schreibmaschinenkurs der Ärzte im Hörsaal der Medizinischen Klinik

rechts: Keine Parkplatznot im Klinikhof 1931 (Auto von Prof. Alfred Lublin)

Priorität. Weil die Erreichbarkeit der diensthabenden Ärzte für die Krankenbetreuung unabdingbar war, traten mit dem 1859 in Betrieb genommenen Universitäts-Krankenhaus auch verschiedene Reglements in Kraft. So war genau festgelegt, wie die Assistenz- und Unterärzte der medizinischen und chirurgischen Abteilung sich bei zeitweiliger Beurlaubung zu verhalten hatten. Im Wechsel waren der Assistenzarzt der einen zusammen mit dem Unterarzt der anderen verpflichtet, das Krankenhaus 24 Stunden nicht zu verlassen. Erinnert sei auch daran, dass es zur Normalität gehörte, einige Ärzte im Krankenhaus ständig wohnen zu lassen. Besser wurde die Situation, zumindest für leitende Ärzte, als das Auto den Weg zwi-

Gebrauch von Schreibmaschinen zur Wende vom 19. zum 20. Jh. sich vorrangig im Schriftverkehr vom Berliner Ministerium an die Greifswalder Universität zeigte, während die gegenläufigen Stellungnahmen, Gesuche usw. noch sehr aufwändig handschriftlich angefertigt werden mussten. Als die Ausstattung vorangeschritten war, kam in den 1930er Jahren in der Medizinischen Klinik einer auf die Idee, dass es wünschenswert sei, wenn alle Ärzte die neue Technik beherrschen würden. Der Grund war offensichtlich, weil der Stellenplan die sonst erforderliche Zahl von Schreibkräften ohnehin nicht hergegeben hätte. So mühten sich die Ärzte abends im Hörsaal, die neue Technik beherrschen zu lernen.



Prof. Zygmunt eröffnete den Neujahrsempfang

Gute Stimmung bei den Gästen

„Ländergrenzen gelten nicht für Wissenschaft und Medizin“

Vorstand empfängt hochrangige Gäste aus Politik und Wirtschaft und bedankt sich bei den Mitarbeitern der Universitätsmedizin anlässlich des diesjährigen Neujahrsempfangs



v.l.n.r.: Dr. Volker Möws (Leiter der TK-Landesvertretung M-V), Dr. Uta-Maria Kuder (Justizministerin M-V), Wolfgang Blank (Geschäftsführer der BioCon Valley GmbH)

Am Mittwoch, dem 2. Februar 2011, war zum diesjährigen Neujahrsempfang der Universitätsmedizin Greifswald geladen – erstmals in der neuen Rechtsform. Diese Änderung war eines der Hauptthemen der Veranstaltung und wurde von den ca. 140 Gästen aus Politik und Wirtschaft wohlwollend aufgenommen.

ziner Fakultät zur Universitätsmedizin positiv auf. Die Vorstandsmitglieder, Gunter Gotal, Prof. Heyo Kroemer und der Vorstandsvorsitzende, Prof. Marek Zygmunt, wiesen in ihren Reden darauf hin, wie vorbildlich sich die Spitzenmedizin mit der Forschung und Lehre am beliebtesten Studienort Deutschlands nach Berlin vereinen ließe. Dieses Vorhaben sei jedoch stark von der zur Verfügung gestellten Ressourcenlage der Kostenträger abhängig. Gerade die Finanzierung der Krankenversorgung müsse stärker in den Fokus der Diskussion treten.



Der Fachschaftsrat Medizin

Unter dem Motto „Verantwortung übernehmen – die Region im Blick“ wurde in besonderer Weise auf die zukünftige Ausrichtung und Stellung der Universitätsmedizin in Greifswald, Mecklenburg-Vorpommern und über die Ländergrenzen hinaus hingewiesen. Internationale Projekte, wie Pom-Screen, Gani_Med oder Pomerania unterstreichen den Willen, Krankenversorgung und Forschung der Spitzenklasse regional unabhängig zu ermöglichen. „Unsere Aufgabe ist, neben der Sicherstellung der Versorgung vor Ort, die Einbindung unseres Know-hows in den Prozess der Krankenversorgung unserer Partner. Ländergrenzen gelten nicht für Wissenschaft und Medizin“, sagte Prof. Marek Zygmunt, Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender.

Weiterhin bekräftigte der gesamte Vorstand deutlich die Dankbarkeit für den Einsatz aller Mitarbeiter der Universitätsmedizin. Die zuvor angesprochenen Leistungen generierten sich aus der Verbundenheit und dem Vertrauen der Mitarbeiter in die Universitätsmedizin als Arbeitgeber.



Angeregtes Gespräch: Prof. Matthias Nauck (links) mit Martin Helbig

Zu den Gästen gehörten unter anderem der Ministerpräsident Mecklenburg-Vorpommerns, Erwin Sellering und der Rektor der Universität, Prof. Rainer Westermann. In ihren Reden nahmen beide die Verbindung von Universitätsklinikum und Medi-

Im Anschluss hatten die Gäste in Gesprächen die Möglichkeit, diese und andere relevante Themen in angenehmer und exklusiver Atmosphäre im Detail zu erörtern.

So war der Empfang ein guter Auftakt, um den Wandel zur Universitätsmedizin und die damit einhergehenden Aufgaben zu kommunizieren und sich auf das Kommende zu freuen.

Christopher Kramp

Besondere Bedürfnisse in der letzten Phase des Lebens

In der Palliativmedizin geht es nicht mehr um die Heilung einer Erkrankung, sondern um die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten, der nicht mehr geheilt werden kann. Die neue Palliativstation der Universitätsmedizin bietet eine intensive und ganzheitliche Behandlung dieser Schwerstkranken.

Seit 1. Februar 2011 ermöglicht die Universitätsmedizin Greifswald Schwerstkranken, die z.B. an Krebs, fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen oder AIDS leiden, eine Versorgung auf der Palliativstation. Bisher wurden fortgeschrittene Tumorerkrankungen in der Regel auf der hämatologisch onkologischen Normalstation (Station Strübing) versorgt. Hier werden jedoch auch junge Patienten mit Leukämien in kurativer Intention behandelt und Hochdosistherapien mit autologer Transplantation durchgeführt. Das Pflegepersonal und die betreuenden Ärzte waren daher bisher einer Doppelbelastung ausgesetzt: intensive Chemotherapiebehandlungen mit den entsprechenden Komplikationen einerseits und schwerkranke und sterbende Patienten mit den besonderen Bedürfnissen der letzten Lebensphase andererseits. Die neue Station ermöglicht nun eine intensive Betreuung mit ganzheitlichem Behandlungsansatz im Sinne des „Total-pain“-Konzeptes von Cicely Saunders, bei der nicht nur die körperlichen Symptome behandelt werden, sondern auch seelische, soziale und spirituelle Symptome Berücksichtigung finden.

In den mit ruhigen und warmen Farben gestrichenen Räumen sollen sich die Patienten wohl fühlen und keine sterile Krankenhausatmosphäre erleben. Die zehn Betten sind verteilt auf Zweibettzimmer, die bei Bedarf auch als Einbettzimmer genutzt werden können. Ebenfalls möglich ist die Übernachtung von Angehörigen bei ihren Familienmitgliedern. So wird gewährleistet, dass Sterbende nicht allein sind, Angehörige in die Betreuung mit einbezogen werden können und unruhige oder ängstli-

che Patienten vertraute Bezugspersonen an ihrer Seite haben. Um auch Raum für Kommunikation zu bieten, hat die neue Station ein Wohnzimmer mit Couch, Fernseher und auch einem Klavier. Weiterhin sind großzügige Räumlichkeiten für die Physiotherapie und Ergotherapie sowie für Teambesprechungen vorhanden.

Die Patienten werden auf der Palliativstation von einem multiprofessionellen Team betreut, das aus spezialisiertem Pflegepersonal, Ärzten (z.T. mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin), Physiotherapeuten, Kollegen der Ergotherapie und Musiktherapie, Mitarbeitern des Sozialdienstes, einem Seelsorger und einer Psychologin besteht. Einmal wöchentlich findet eine Teamsitzung statt, in der alle Teammitglieder die Probleme der Patienten gemeinsam besprechen.

Ziel einer Behandlung auf der Palliativstation ist zum einen die Linderung der zur Aufnahme führenden Symptome und die Stabilisierung des Patienten, zum anderen die Entlassung in die Häuslichkeit. Um die häusliche Versorgung zu gewährleisten, arbeiten wir eng mit dem ambulanten Hospizdienst und dem SAPV-Team Greifswald sowie den Hausärzten und Fachärzten zusammen, die unsere Patienten ambulant betreuen. Sollte dies nicht mehr möglich sein, kümmern wir uns um die Überleitung in eine stationäre Einrichtung (Hospiz, Pflegeheim).

Dr. Anne Klenner



Das Team der neu eingerichteten Palliativstation. Die Stationsleitung übernimmt Paul Kramer (ganz oben)



Tumorboard des Pankreaszentrums

Vordere Reihe (v.l.n.r.): Prof. C.-D. Heidecke, Prof. J. Mayerle, Dr. Dr. K. Kölbl; hintere Reihe (v.l.n.r.): Prof. M. M. Lerch, Dr. D. Utzig, Dr. A. Schreiber

Kompetenzzentrum mit Gütesiegel

Am 10. Januar dieses Jahres erhielt das Greifswalder Pankreaszentrum die Zertifizierung von OnkoZert nach den strengen wissenschaftlichen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft.

Das Greifswalder Pankreaszentrum gehört zu den ersten Pankreaskarzinomzentren in den neuen Bundesländern. Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft ist es, die Versorgung der an Krebs erkrankten Menschen zu verbessern. Hintergrund dieser Bemühungen der Deutschen Krebsgesellschaft sind amerikanische und britische Studien, die belegen, dass Patienten mit Pankreatitis oder Pankreaskarzinom eine viel bessere Prognose haben, wenn sie an spezialisierten Zentren und nach qualitätsgesicherten Leitlinien behandelt werden. Für die Zertifizierung ist Voraussetzung, dass bereits die Zertifizierung eines Darmkrebszentrums oder eines Onkologischen Zentrums erfolgte, wovon ersteres an der Greifswalder Universitätsmedizin bereits etabliert ist.

In der interdisziplinär arbeitenden und hoch spezialisierten Einrichtung des Greifswalder Pankreaszentrums wirken Chirurgen (Prof. Claus-Dieter Heidecke, Dr. André Schreiber/Koordinator), Gastroenterologen (Prof. Julia Mayerle, Prof. Markus Lerch/Leiter), Radiologen (Prof. Norbert Hosten), Pathologen (Prof. Frank

Dombrowski), Psychoonkologen (Christel Zenger), Ernährungsmediziner (Dr. Matthias Kraft), Hämato-Onkologen (Prof. Gottfried Dölken), Kinderchirurgen (Prof. Winfried Barthlen) sowie der Sozialdienst, die Physiotherapie, Schmerzambulanz und ambulante Praxispartner zusammen. „Patienten mit einer Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse sollen bestmöglich in einem Netzwerk von Experten unter einem Dach betreut werden“, unterstrich Prof. Markus Lerch, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A. An der Universitätsmedizin Greifswald werden jährlich ca. 75 neu auftretende Fälle mit einem Pankreaskarzinom diagnostiziert und insgesamt 245 Patienten mit dieser Erkrankung behandelt.

Seit rund zehn Jahren gehören zudem die Erforschung der Ursachen und Heilungsmethoden von Bauchspeicheldrüsenerkrankungen sowie deren erblicher Grundlagen zu den herausragenden Forschungsschwerpunkten und Spezialgebieten in Greifswald. Ein großer Erfolg war die Aufklärung der zellulären und genetischen Ursachen des Johanson-Blizzard-Syndroms im Jahr 2005, einer seltenen

Erbkrankheit der Bauchspeicheldrüse. Die Universitätsmedizin Greifswald ist zur Zeit das einzige Zentrum in Norddeutschland, an dem neue Medikamente und Behandlungsmethoden sowohl für die chronische Pankreatitis, als auch für das Pankreaskarzinom in internationalen klinischen Studien untersucht und koordiniert werden.

Die wissenschaftlichen Forschungsprojekte des Pankreaszentrums werden inzwischen auch von der Europäischen Union unterstützt. Im Rahmen des 7. Rahmenprogramms der EU wurde aktuell ein Grundlagenprojekt zur Erforschung der Tumormikroumwelt zur Verbesserung der Prognose des Pankreaskarzinoms zur Förderung angenommen. Die gesamten Kosten des internationalen Projekts mit diesem Schwerpunkt belaufen sich auf 4,3 Millionen Euro. Die Förderung hat in Greifswald zum 1. März 2011 für drei Jahre begonnen.

*Prof. Markus Lerch,
Prof. Claus-Dieter Heidecke,
Prof. Julia Mayerle,
Dr. André Schreiber*

„Viel hilft viel“ ist in der Krebstherapie nicht immer richtig

Internationale Studie mit Greifswalder Beteiligung liefert wichtigen Beitrag zu schonenderer Behandlung von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs

In einer großen internationalen Studie an über 1.000 Patienten mit einem Pankreaskarzinom wurde die Wirksamkeit von zwei verschiedenen Chemotherapieansätzen überprüft. Dabei stellte sich heraus, dass die besser verträgliche genauso wirksam ist wie die mit mehreren Nebenwirkungen behaftete Chemotherapie.

Das Pankreaskarzinom (Pankreaskrebs) ist eine sehr häufige Krebstodesursache und fünf Jahre nach Erkrankungsbeginn leben in der Regel nur noch 5 % der Patienten. Bei jedem sechsten Patienten ist eine erfolgreiche Operation an einem spezialisierten Zentrum noch möglich. Das Überleben der Patienten nach erfolgreicher Chirurgie kann deutlich verbessert werden, wenn anschließend über sechs Monate eine Chemotherapie durchgeführt wird. Welche Chemotherapie nach der erfolgten Operation die beste ist, um das Überleben der Patienten zu sichern, war bisher umstritten und nicht gesichert.

In einem großen internationalen Konsortium haben sich deshalb spezialisierte Kliniken für Pankreaserkrankungen zusammengeschlossen, um zu untersuchen, ob eine Therapie mit Gemcitabine oder eine



Rot gekennzeichnet: Lage des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

Therapie mit 5-Fluorouracil die besseren Überlebenseaussichten für Patienten nach erfolgreicher Operation erbringen. Die deutschen Kliniken, die dabei die meisten Patienten eingebracht haben, waren das Universitätsklinikum Heidelberg und die Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, Prof. Dr. Julia Mayerle, Prof. Dr. Markus Lerch).

Das Ergebnis der Studie, die gerade in der Fachzeitschrift „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) publiziert wurde, zeigt eindeutig, dass beide Chemotherapien gleich erfolgreich die Über-

lebenswahrscheinlichkeit der Patienten erhöhen können. Allerdings traten unterschiedlich häufig Nebenwirkungen bei den Patienten auf. Während die Rate bei 5-Fluorouracil bei 14 % lag, kam es unter Gemcitabin nur in 7,5 % der Fälle zu Nebenwirkungen. Somit wurde hier erstmals gezeigt, dass die besser verträgliche Behandlung genauso gut eingesetzt werden kann wie die Therapie mit mehr Nebenwirkungen, ohne dass dabei dem Patienten ein Nachteil entsteht. Diese bislang größte Studie, die weltweit an Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs durchgeführt wurde, stellt somit einen wichtigen Beitrag für die individualisierte Behandlung von Patienten mit einem Pankreaskarzinom dar und wird dazu führen, dass betroffene Patienten in Zukunft durch weniger Nebenwirkungen belastet werden.

cs

Kontakt

Prof. Dr. Markus M. Lerch
Direktor der Klinik für Innere Medizin A
der Universitätsmedizin Greifswald
Friedrich-Loeffler-Str. 23 a
17475 Greifswald

Anzeigen

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

6. Sommerfest

25. Mai 2011

der Universitätsmedizin Greifswald



Festspielplatz Helmshäger Berg



Die Alltagsbewältigung bei krebserkrankter Fatigue ist häufig sehr schwer.

Wir Pflegekräfte forschen mit!

Drei Jahre FIBS Studie an der Universitätsmedizin Greifswald. Ein Erfahrungsbericht von Ute Stutz, Stationsleitung der Gynäkologie.

2007 wurde am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen ein Forschungsprojekt (FIBS Studie) aufgelegt, dessen Ziel es war, die Entwicklung und die Wirksamkeitsprüfung einer strukturierten, evidenzbasierten Patientenschulung „Tumorbedingte Fatigue“ zu erforschen. Die Initiatoren der Studie suchten noch nach Gruppenleitern und ich, Ute Stutz, hatte schnell meine Bereitschaft zum Ausdruck gebracht, hier aktiv zu werden.

Tatkräftige Unterstützung bei der Durchführung des Projektes fand ich durch Prof. Dr. Marek Zygmunt, Direktor der Universitätsfrauenklinik, Oberärztin Dr. Antje Belau und Jens Reinhardt, meinem damaligen Pflegedienstleiter.

Die Ankündigung der Studie und der Aufruf zur Teilnahme erfolgten durch die Presse. Es meldeten sich 67 Patienten, die an einer Schulung interessiert waren. Diese erhielten von uns einen Fragebogen, in dem nach ihren personen- und krankheitsbezogenen Daten gefragt wurde und die ich anschließend an das Studienzentrum nach Bremen weiterleitete. Per Zufall wurden die Betroffenen dann in zwei Gruppen eingeteilt, in eine Schulungsgruppe und eine Vergleichsgruppe. Letztere erhielt ihre Schulung erst sechs Monate später.

TUMORBEDINGTE FATIGUE

...wird als eine stark belastende und anhaltende Erschöpfung von Krebspatienten beschrieben, die sich von der Erschöpfung gesunder Personen deutlich unterscheidet. Fatigue hat von allen Krebsymptomen die stärksten Auswirkungen auf Lebensqualität und Alltagsbewältigung. Diese Studie beinhaltet ein Schulungsprogramm für betroffene Frauen und Männer, die nach einer Krebsbehandlung an Fatigue leiden.

Als es dann an der Zeit war, konnten wir mit 45 Betroffenen beginnen. Die Schulungskurse fanden am jeweiligen Wohnsitz der Teilnehmer statt, in Greifswald, Stralsund und Ückeritz.

Inhalte der sechs Seminarreihen waren:

- Einführung, Formen der Fatigue
- Ursachen, Behandlung der Fatigue
- Zeit- und Energiemanagement
- Gesunder Schlaf und Genuss
- Bewusster Umgang mit Gefühlen
- Individuelle Alltagsgestaltung

Das Ziel der Seminareinheiten sollte sein, die Teilnehmer zu befähigen, ihre individuelle Bewältigung zu entdecken und somit ihren Weg in ihr Selbstmanagement zu

finden. Die Informationen der Betroffenen waren für mich aufgrund der Komplexität der Fatiguesymptomatik sehr bewegend. Im Anschluss an die Schulung gab es mit den Teilnehmern mehrere Nachtreffen, die auch für mich sehr wichtig waren. In diesem Rahmen konnte ich Hinweise für die nächsten Schulungen aufnehmen und erfahren, welche Inhalte besonders wichtig waren.

Des Weiteren konnte unter der Leitung von Sabine Kirton, Leiterin der Selbsthilfegruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ und Landesvorsitzende für das Land Mecklenburg-Vorpommern, für die Wolgaster Selbsthilfegruppe eine Kooperation mit einer Kurklinik und somit einmal in der Woche für alle Mitglieder der Gruppe ein Sportangebot geschaffen werden. Betroffene aus Stralsund haben sich der Stralsunder Selbsthilfegruppe angeschlossen und nutzen das dort schon sehr gut ausgebaute Sportangebot. Betroffene aus Greifswald haben sich unserer Line-Dance-Gruppe „Happy Day“ angeschlossen.

Ich habe in dieser Zeit viel gelernt und einen großen Respekt vor den Betroffenen entwickelt. Ein Dankeschön an dieser Stelle auch an mein Team.

Ute Stutz

„Wie die Waldfee Anna zum Zucker kam“

Nicht jeder hat das Talent und die Geduld, ein Buch zu schreiben. Doch Dr. Anke Beyersdorff aus der Kinderklinik hat sich getraut. Herausgekommen ist ein 70-seitiges Kinderbuch über die Waldfee Anna für kleine und große Leute.



Dr. Anke Beyersdorff

UKGlive: Sie sind Ärztin in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin. Wie kommt man trotz Schichtarbeit, Rufbereitschaft und dem allgemeinen täglichen Stress dazu, ein Kinderbuch zu schreiben?

Dr. Beyersdorff: Es ist eher eine Art Ausgleich. Man kann sich nicht 24 Stunden am Tag nur mit der Arbeit beschäftigen. Ich mache gern etwas nebenher und manchmal eben auch Schreiben. Als ich vor ein paar Jahren auf Island gewohnt und gearbeitet habe, schickte ich meinem älteren Neffen einen Eisbären und dazu gab es meine Bilderbuchgeschichte als Reisebeschreibung des Eisbären. Meinem zweiten Neffen wollte ich auch eine Geschichte schenken. So ist dieses Buch entstanden.

UKGlive: Ist das Ihr erstes Buch?

Dr. Beyersdorff: Nein, von mir ist bereits eine Reisebeschreibung „Winterwald – Der Weg nach Norden oder wie man ein Rentier küsst“ erschienen. Es ist die Schilderung meiner Fahrt durch Schweden nach Norden im Januar bei Eis und Schnee mit seinen Wegsamkeiten und Unwegsamkeiten.

UKGlive: Das Kinderbuch handelt von der kleinen Waldfee Anna, die hoch im Norden ganz allein in einem Wald wohnt. Wie entstand diese Geschichte?

Dr. Beyersdorff: Ich war in Finnland unterwegs, bin dort umhergefahren und habe mir hauptsächlich die Gegend im Gebiet Karelien angesehen. Es gibt viel Wald, viele Seen und jede Menge wunderbare Natur. Eines Tages fuhr ich die Landstraße entlang und die Figur der Waldfee Anna war einfach da und die Geschichte in ihren Grundzügen auch.

UKGlive: Wie lange haben Sie für das Schreiben gebraucht?

Dr. Beyersdorff: Ich habe den Sommer über die Geschichte und die Figur der Waldfee reifen lassen, gerade auch das Bild, wie sie aussehen sollte und habe die Geschichte dann innerhalb meiner freien Woche im September, inklusive der Bilder geschrieben und fertig gestellt.

UKGlive: Die Deutsche Literaturgesellschaft hat das Buch verlegt. Wie schwer war es, einen Verlag zu finden?

Dr. Beyersdorff: Eigentlich sollte die Geschichte der Waldfee Anna nur für meinen Neffen sein. Doch da ich sie schon soweit aufbereitet hatte, habe ich sie einfach an fünf Verlage geschickt und mit der Deutschen Literaturgesellschaft waren wir uns dann relativ rasch einig. Es war ein gutes Gefühl, das Buch dann in den Händen zu halten.

UKGlive: Ihr Buch ist auch illustriert. Sind Sie neben Autorin auch Illustratorin?

Dr. Beyersdorff: Ja, die Bilder stammen auch von mir. Ich wollte, dass mein Neffe beim Vorlesen auch etwas anzuschauen hat, was die Geschichte begleitet und mit erklärt.

UKGlive: Haben Sie vor, wieder einmal zur Feder zu greifen?

Dr. Beyersdorff: Früher oder später schon. Aber es ist nicht so einfach, die Zeit zu finden und vor allem auch den Kopf frei zu haben, damit die Waldfee Anna oder andere Figuren entstehen können.

UKGlive: Wo kann man bei Interesse das Buch erwerben?

Dr. Beyersdorff: Es ist in allen Buchhandlungen erhältlich und kann auch im Internet bestellt werden.



ES WAR EINMAL ...

Die Waldfee Anna lebt hoch im Norden allein in einer Holzhütte im Wald. Oft geht sie in den Wald um Beeren zu sammeln, aus denen sie dann Kompott macht. Eines Tages berichten ihr die Tiere, deren Sprachen sie alle versteht, dass sich ein Mädchen im Wald verlaufen hätte und fürchterlich weint. Anna geht auf die Suche und hilft dem Mädchen, zurück zu ihren Eltern zu finden. Als Dank bekommt sie ein kleines Säckchen Zucker. Doch Anna weiß nicht, was Zucker eigentlich ist. Der Zufall nimmt seinen Lauf.

Anzeige

C. BÜCHEL
IMMOBILIEN 

Neu- und Gebrauchtimmobilien •
Wohnungsvermittlung •
Grundstücksservice •
Hausverwaltung •

17489 Greifswald, Robert-Blum-Straße 18
Telefon: 03834 50 33 34 • Telefax 03834 51 15 76
info@buechel-immobilien.de • www.buechel-immobilien.de

Wenn der Stress zu groß wird...

Manche von Ihnen haben Fragen wie:

- Wie familienfreundlich ist eigentlich unsere Universitätsmedizin Greifswald?
- Wie schafft es eine Familie, mit den Belastungen des Schichtdienstes fertig zu werden?
- Lassen sich die Anforderungen im Beruf und in der Familie überhaupt (harmonisch) bewältigen?
- und viele andere Fragen

Für diese oft komplexen Probleme gibt es keine Patentlösungen. Gemeinsam mit den betroffenen Beschäftigten und der Gleichstellungsbeauftragten wird über Lösungsansätze nachgedacht. Oft gehört dazu, den Betroffenen zuzuhören, Mut zu

machen und nach Möglichkeit juristisch fundiert zu unterstützen.

Die Gleichstellungsbeauftragte und ihre Stellvertreterin sind Ansprechpartnerinnen für alle weiblichen und männlichen Beschäftigten der Universitätsmedizin Greifswald, die Probleme bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben. Wir würden gern mit diesem Personenkreis über erlebte Probleme ins Gespräch kommen.

Bei Interesse und weiteren Fragen stehen Ihnen zur Verfügung:
Gleichstellungsbeauftragte: Frau Dr. Frauke Steinmüller (Institut für Pathologie)
frauke.steinmueller@uni-greifswald.de
Telefon 86-57 25

Stellvertreterin: Frau Susanne Hahn (Institut für Community Medicine)
susanne.hahn@uni-greifswald.de
Telefon 86-77 72

Dr. Frauke Steinmüller

Weil die Zusammenarbeit der Gleichstellungsbeauftragten und des Personalrates weiter ausgebaut und wesentlich verbessert werden soll, können sich alle Beschäftigten gleichermaßen auch an den zuständigen Personalrat der Universitätsmedizin Greifswald wenden (Tel. 86-52 80, persklin@uni-greifswald.de).

Euer Personalrat

DIE JAV LUD EIN ...

... zur Vollversammlung und anschließender Azubi-Party 2010 des Universitätsklinikums, die am 06.12.2010 stattfand. Nach der Bekanntgabe des Tätigkeitsberichtes der JAV und der Feedback-Auswertung des letzten Quartals 2010 folgte ein langer und gemütlicher Tanzabend. Bei der Feedback-Auswertung wurden folgende Plätze belegt:

Als beste Station gewählt und mit der „Goldenen Spritze“ ausgezeichnet:

1. Platz ITS 2
2. Platz Weaning-Station
3. Platz Dialysestation

Für die/den engagierteste(n) Schwester/Pfleger ging das „Goldene Pflaster“ diesmal an:

1. Platz Schw. Martina Koetzing (allg. Pädiatrie)
2. Platz Schw. Änne Otto (ITS 1)
3. Platz Schw. Beate Hamann (Innere 1)

Leider konnten nicht alle Gewinner Ihre Auszeichnung persönlich entgegen nehmen. Für die Zukunft wünschen sich die Azubis eine regere Beteiligung der MitarbeiterInnen der UMG, welche in die Ausbildung der Azubis involviert sind.

Die Veranstaltung in der Greifswalder Diskothek Soundgarden kam bei allen Teilnehmenden sehr gut an und wurde als voller Erfolg verbucht.



v.l.n.r.: Eric Bahls (G0), Fanny Jarmer (Stroke), Monique Nowinski (Augen B-1), Stefanie Schulze (4b), Ines Vaegler (UCH-1), Simone Romahn (Innere 7 Gefäß) und Stationsleitung Petra Ihlenfeld (UCH-1)

Ganz aktuell geben wir die Platzierung der Feedback-Auswertung des ersten Quartals 2011 bekannt:

Den Wanderpokal „Goldene Spritze“ erhielt:

1. Platz Unfallchirurgie
2. Platz G0/Stroke Unit
3. Platz Augenstation B1, HNO-Poliklinik und Kardiologie Innere Medizin 3a

Den Wanderpokal „Goldenes Pflaster“ erhielt:

1. Platz Bettina Mildebradt (2b)
2. Platz Stefanie Schulze (4b)
3. Platz Ines Vaegler (UCH-1) und Simone Romahn (Innere 7)

Eure JAV



10 Fragen an

PROF. DR. ECKHARD PETRI

Leiter des Bereiches Urogynäkologie der
Universitätsfrauenklinik (seit 01.01.2011)

- Wie alt sind Sie?**
61 Jahre
- Familienstand, Kinder?**
Verheiratet, drei erwachsene Kinder
- Welchen Berufsabschluss haben Sie?**
Frauenarzt
- Was war Ihre letzte Arbeitsstelle?**
Chefarzt im Klinikum Schwerin
- Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?**
Ich wollte mich in wunderschöner Umgebung für die letzten Berufsjahre nur noch meinem Spezialgebiet der Urogynäkologie widmen, nach 25 Jahren als Chefarzt nur noch für Patienten und die Ausbildung von Kollegen und Studenten da sein.
- Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?**
Ich möchte ein Spezialgebiet mit großem Patienten- und Kollegenkreis an das Klinikum binden, eine auch überregional attraktive Qualität und Kompetenz aufbauen helfen.
- Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?**
Zufriedene Patienten, zufriedene Kollegen, zufriedene Studenten
- Wie lautet Ihr Arbeitsmotto?**
Geht nicht, gibt es nicht!
- Welche Hobbys haben Sie?**
Musik, Reisen, Hexenforschung
- Was ist Ihr Lebensmotto?**
Sei optimistisch und alles andere wird sich ergeben.

Herzlichen Glückwunsch!

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



April 2011:

Elke Klonikowski (*Dezernat Personal und Recht*)

Mai 2011:

Kerstin Thoms (*Stabsstelle Logistik und Zentrale Dienste - LZD
Hol- und Bringedienst*)

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Mai 2011:

Wilfried Krüger (*Dezernat Technik und Bau*)

April 2011:

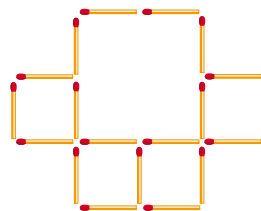
Bärbel Borner (*Universitätsapotheke*)

AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Wir gratulieren zur Verleihung des Titels außerplanmäßiger Professor an [Herrn PD Dr. med. dent. habil. Olaf Bernhardt](#) durch den Senat der Universität.

Die Urkunde wurde in der Sitzung des Fakultätsrates der Universitätsmedizin am 1. März 2011 übergeben.

Lösungen der Rätsel auf S. 30:



8	4	6	2	3	5	7	1	9
7	3	2	9	6	1	8	5	4
1	9	5	8	4	7	2	3	6
2	8	7	5	9	3	4	6	1
3	1	9	4	7	6	5	8	2
6	5	4	1	2	8	3	9	7
9	7	1	3	8	4	6	2	5
5	6	3	7	1	2	9	4	8
4	2	8	6	5	9	1	7	3

IMPRESSUM

Herausgeber:
Vorstand der Universitätsmedizin
Greifswald
Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

Redaktionsleitung:
Bereich Strategisches Marketing
Katja Watterott-Schmidt
Tel. (03834) 86-52 76
ukglive@uni-greifswald.de

Redaktion:
Susanne Bernstein, Andreas Bladt,
Ruth Bohnefeld-Schruhl, Manuela Janke,
Dr. Clemens Jürgens, Wieland Köhn,
Christopher Kramp, Sebastian Maletzki,
Jens Reinhardt, Hinrich Rocke

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

Illustration:
Grafik-Designerin Anke Münnich
Tel. (03834) 830866

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der Universitätsmedizin Greifswald, iStockphoto

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Studentenberg 1a, 17489 Greifswald

Auflage 3.500
Alle Rechte vorbehalten.

BUCHTIPP

Jussi Adler-Olsen „Erbarmen“

9,95 Euro

„Herzlichen Glückwunsch zu deinem Geburtstag, Merete. Du bist jetzt hier seit 126 Tagen, und das ist unser Geburtstagsgeschenk: Das Licht wird von nun an ein Jahr eingeschaltet bleiben.“

Es ist der erste Fall für Carl Mørck, Spezialermittler des Sonderdezernats Q. Er soll sich mit ungeklärten Fällen beschäftigen, jedoch glaubt niemand auch nur im Geringsten an einen Erfolg. Denn eigentlich ist dieses Sonderdezernat Q nur ein Vorwand, um den unbequemen Kollegen aus dem Büro zu bekommen. Doch dann überschlagen sich die Ereignisse und ein atemloser Wettlauf um das Leben einer totgeglaubten Frau beginnt.

Der Däne Jussi Adler-Olsen schrieb mit „Erbarmen“ einen großartigen Psychothriller und schuf einen sympathischen, liebenswerten Ermittler. Für dieses Buch erhielt Adler-Olsen zu Recht den Schwedischen Krimipreis 2010.

Spannende Unterhaltung wünscht Ihnen
Kathrin Greffin

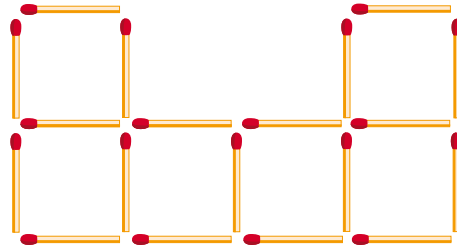
Buchladen im Klinikumsneubau

DER BESTE ARZTWITZ

Erste Vorlesung der Medizinstudenten. Professor: „Meine Damen und Herren, zwei Dinge zeichnen einen guten Arzt aus: die Fähigkeit Ekel zu überwinden und messerscharfe Beobachtungsgabe.“ Daraufhin taucht er seinen Finger in ein Glas mit stinkender, grüner Flüssigkeit, zieht ihn raus und leckt ihn ab. Er nimmt das Glas und stellt es vor einen Studenten. Der ziert sich, taucht aber dann doch seinen Finger in das Glas und leckt ihn ab. Meint der Professor: „Ihren Ekel haben Sie zwar überwunden, aber Ihre Beobachtungsgabe lässt doch sehr zu wünschen übrig. Denn ich habe den Zeigefinger eingetaucht und den Mittelfinger abgeleckt.“

STREICHHOLZRÄTSEL

Legen Sie 4 Streichhölzer so um, dass Sie 5 Quadrate erhalten.



SUDOKU

Bei diesem Rätselspaß kommt es darauf an, die Zahlen 1 bis 9 so zu verteilen, dass jede Zahl in einer Zeile, einer Spalte und einem 3x3 Felder-Quadrat nur einmal vorkommt.

8				3		7	1	
					1			4
	9							6
	8	7	5	9		4		
3	1						8	
		4		2	8	3		
9							2	
5			7				4	8
	2	8		5				3

Lösungen finden Sie auf Seite 29.

Anzeige

Natürlich das Beste – Braugasthaus „Zum alten Fritz“

In unseren Braugasthäusern „Zum alten Fritz“ stehen nicht nur die drei Säulen der Gastlichkeit – die Kunst des Brauens, Gastlichkeit aus Überzeugung und Tradition – im Fokus, auch beim Essen bekommt jeder Gast das Beste aus ökologischem Landbau. Mit der Unterstützung des LandWertHofs, eines Zusammenschlusses regionaler landwirtschaftlicher Bio-Erzeuger, erweitert sich das Sortiment unserer Braugasthäuser an naturnahen Produkten stetig. Ein Beispiel ist unser Rindfleisch aus ganzjähriger Freilandkultur.

Die einzigartigen und gesunden Erfrischungsgetränke von bios runden unser natürliches Angebot ab. Beste Qualität und hoher Genusswert – das erleben Sie im Braugasthaus „Zum alten Fritz“!






Am Markt 13 in 17489 Greifswald • Tel.: 0 38 34 57 83 0 • Internet: www.alter-fritz.de • E-Mail: bgh-hgw@alter-fritz.de

Alles für den Frühling!

unsere Vorteilsangebote exklusiv für Mitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald



Ölwechsel

inklusive der Entsorgung des Altöls; zzgl. der Materialkosten

nur Euro **9,90**



Klima-Check

Überprüfung der Klimaanlage (Sicht-, Funktions- und Druckprüfung), zzgl. Teile und Zusatzarbeiten

nur Euro **9,90**



Autopflege

Komplette Außenreinigung, Felgenreinigung, Kunststoff- u. Reifenpflege.

nur Euro **34,90**



Räderwechsel

Wechsel von 4 Rädern, zzgl. evtl. Wuchten und Zusatzarbeiten

nur Euro **13,90**

Die Vorteile erhalten Sie bis Mai 2011, wenn Sie sich als Universitätsmedizin-Mitarbeiter ausweisen.

www.autohanse24.de GmbH

Ihr AutoCrew-Partner auf der Automeile
Am Helmschäger Berg 2 in 17489 Greifswald
Telefon: 03834-88 88 11 • web: www.autohanse24.de



1 Woche gratis Fitness und Kurse

jetzt anrufen!

Wir schenken Ihnen als Mitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald eine Woche lang unser komplettes Fitness- und Kursangebot.

Rufen Sie uns unter **03834 - 77 13 13 0** an und sichern sich ihre GRATIS-WOCHE. Die Vorteile erhalten Sie bis Mai 2011, wenn Sie sich als Universitätsmedizin-Mitarbeiter ausweisen.

 **libertyfitness**

Wir machen Sie fit für's Leben.

An den Bäckerwiesen 5 in 17489 Greifswald
Telefon: (03834) 77 13 13 0 • www.liberty-fitness.de

ULTRASCHALL BODYFORMING

Die sanfte Alternative

Endlich ist es so einfach das Fett an den unerwünschten Stellen weg zu bekommen: ohne Schmerz oder eine radikale Diät - einfach schnell und schmerzfrei per Ultraschall-Kavitation wegschmelzen.

 **libertybeautycum**
Einfach eine gute Figur.

Telefon: (03834) 77 13 13 3 • Internet: www.liberty-beautycum.de

Gut, dass wir vorher
bei Krafczyk waren ...



... hoffentlich macht
uns das keiner nach!?

Krafczyk Männermoden GmbH

Lange Straße 91 ■ 17489 Greifswald ■ Telefon/Fax 0 38 34 / 26 39
www.maennermoden.de ■ info@maennermoden.de

