



**SHIP unter neuem „Schirm“** s. 7

**Wenn Daten wandern** s. 10

**Susi: Ruhig Blut!** s. 25

**Diagnose war ein Schock** s. 34



## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

noch in diesem Jahr beginnt nun endlich der Umzug der ersten Kliniken in den zweiten Bauabschnitt des Neubaus. Davon profitieren die Einrichtungen der Dermatologie, der Kinderchirurgie sowie der Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Anfang 2010 wird das Mutter- und Kind-Zentrum durch den Umzug der Kinderklinik aus der Soldmannstraße komplettiert.

Damit sind wir unserem Ziel, eine Einhäusigkeit für Patienten und Mitarbeiter anbieten zu können, wieder etwas näher gerückt. Für die betroffenen Einrichtungen wird es einen Zuwachs an Attraktivität und Komfort bedeuten.

Der Umzug wird von allen Beteiligten verlangen, dass wir unkonventionell und konstruktiv neu entstehende Situationen meistern müssen. Bisher ist uns dies in den vergangenen Phasen immer wieder gelungen und ich gehe davon aus, dass das auch für den Bezug des zweiten Bauabschnitts gelten wird.

Wie uns der Betrieb für Bau und Liegenschaften mitteilt, kann davon ausgegangen werden, dass bis Ende des nächsten Jahres die elementaren Bereiche der Intensivmedizin und der OPs ebenfalls zur Verfügung stehen werden und wir dann die Umsiedlung der anderen Innenstadtkliniken ins Auge fassen können.

Ich wünsche den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die jetzt die neuen Räumlichkeiten beziehen werden, gutes Gelingen und viel Freude an ihren neuen Standorten. Bitte transportieren Sie die mit einem neuen Gebäude und der besseren Ausstattung verbundene Perspektive auch zu unseren Patienten, denn um Ihnen und der Bevölkerung eine adäquate Unterbringung mit der höchsten personellen Kompetenz anbieten zu können, hat das Land mehr als 280 Millionen Euro in diesen Standort investiert.

Die Attraktivität unserer Einrichtung besteht jedoch nicht nur aus Beton und Glas, sondern insbesondere aus unseren engagierten Mitarbeitern. In diesem Sinne wünsche ich uns auch weiterhin viel Erfolg.

Mit besten Grüßen

Ihr Gunter Gotal  
Kaufmännischer Direktor

## Herzlich willkommen,

die neue Ausgabe der Mitarbeiterzeitung ist da. In unserer Redaktion rauchten die Köpfe, um für Sie wieder eine bunte Mischung aus Tatsachen, Fakten und allgemeinen Informationen zusammenzustellen.

Die Grippesaison geht nun wieder los und wir müssen uns nicht nur gegen die saisonale Grippe wappnen, sondern diesmal auch gegen die Schweinegrippe. Lesen Sie im Heft, wie das Klinikum dagegen gerüstet ist und welche Präventionsmaßnahmen vor der Ansteckung schützen können.

In unserer lebensnahen Rubrik „Ein Tag mit...“ erfahren Sie diesmal vom Arbeitsalltag der Kollegen in der Notaufnahme in der Loefflerstraße. UKG*live* erlebte, wie Ärzte und Schwestern um das Leben von Patienten kämpften. Die Eindrücke unseres Teams lesen Sie auf Seite 14.

Apropos! Krank sein möchte niemand. Falls es dann doch passiert, gerade bei schwerwiegenderen Fällen, ist man froh, wenn einen die eigene Krankenkasse ohne Wenn und Aber unterstützt. Wir haben die vier Großen – AOK, BARMER, DAK und TK – gebeten, uns einen Einblick in ihre Leistungen zu geben. Den Überblick finden Sie in der Mitte der Ausgabe.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen nun eine kurzweilige Lektüre und gute Unterhaltung.

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt  
Leitende Redakteurin



PS: Der Referent des Ärztlichen Direktors, André Horst, hat zum 31.08.2009 das Klinikum verlassen. Seine Nachfolgerin ab dem 01.10.2009 ist Sylvia Langer.

*Titelfoto (v.l.n.r.): Prof. Hoffmann (Community Medicine), Prof. Zygmunt (Ärztlicher Direktor) und Ministerin Schwesig im Gespräch während der Fachtagung der Allgemeinmediziner M-V am 12.09.09 in Greifswald.*



14



18



8



28



31

<b>KURZ UND BÜNDIG</b>	<b>4</b>	<b>Nachrichten aus dem Universitätsklinikum</b>
<b>STRATEGIE</b>	<b>8</b>	<b>Der Mensch im Mittelpunkt</b> Strategie weist in die Zukunft
	<b>10</b>	<b>Wenn Daten wandern und nicht die Patienten</b>
<b>AUSBILDUNG</b>	<b>11</b>	<b>Mein Weg in den OP-Saal</b>
	<b>12</b>	<b>Die neuen Medifa-Klassen am Uniklinikum</b>
	<b>13</b>	<b>Fit für den Job durch die Praxisanleiter</b>
<b>EIN TAG MIT...</b>	<b>14</b>	<b>Auf Leben und Tod</b> In der Notaufnahme zählt Professionalität
<b>IM SPIEGEL DER ZEIT</b>	<b>16</b>	<b>Von Scheidenpulverbläsern bis zum Gräfenbergring</b>
	<b>18</b>	<b>Der Umzug naht und Traditionen bleiben</b> Kinderklinik
	<b>33</b>	<b>Mörderische Verbindung</b> – statt Zucht gab's Drogen
<b>BESSER INFORMIERT</b>	<b>20</b>	<b>Krankenkassenvergleich</b> UKGlive befragte die 4 Großen
	<b>26</b>	<b>Schweinegrippe – Impfung bietet den wichtigsten Schutz</b>
	<b>35</b>	<b>Transparenz statt Geheimniskrämerei</b> Personalrat informiert
<b>MITTENDRIN</b>	<b>24</b>	<b>Medizin im Alter – ALPHA 2009</b>
	<b>30</b>	<b>Alumni blicken zurück und in die Zukunft</b>
<b>SP(R)ITZTOUR</b>	<b>25</b>	<b>Susi Sonnenschein</b> Ruhig Blut!
<b>FAKULTÄT</b>	<b>27</b>	<b>Fachtagung der Allgemeinmediziner für M-V</b>
		<b>Hausärzteversorgung</b> Neue Studie
<b>KKH WOLGAST</b>	<b>28</b>	<b>Marathon im Kreißsaal</b>
<b>NEUBAU</b>	<b>31</b>	<b>Bemalte Wände lassen Kinderaugen strahlen</b> Kinderchirurgie
<b>LEBENSNAH</b>	<b>32</b>	<b>Einschnitt in die Seele – Frühchen merken sich Schmerzen</b>
	<b>34</b>	<b>Die Diagnose war ein Schock</b> Ein Krebspatient sagt Danke
<b>NAMEN</b>	<b>36</b>	<b>10 Fragen an Prof. Dr. Holger Lode</b>
	<b>37</b>	<b>Herzlichen Glückwunsch!</b> Dienstjubiläen, Professur
		<b>Danke an Spender</b>
<b>TERMINE</b>	<b>38</b>	<b>Was? Wann? Wo?</b>
<b>APPENDIX</b>	<b>40</b>	<b>Für zwischendurch</b>





Prof. Axel Kramer

## Schweinegrippe – Hygieniker empfehlen Händedesinfektion an allen öffentlichen Orten

### Wirksamer als Händewaschen und überall möglich

Der Leiter des Greifswalder Instituts für Hygiene und Umweltmedizin, Prof. Axel Kramer, zugleich Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene ([krankenhaushygiene.de](http://krankenhaushygiene.de)), empfiehlt die Händedesinfektion als wirksame und praktische Alternative zur Händewaschung. „Das Händedesinfizieren kann Ansteckungsketten wirksam unterbrechen und ist neben der Impfung die effektivste Maßnahme zur Infektionsvermeidung. Ihre Durchführung ist nicht nur völlig standortunabhängig, der Einsatz von mobilen Flaschen oder von Wandspendern ist

zudem preiswerter und kann jederzeit in Alltagsabläufe integriert werden. An allen öffentlichen Orten wie Schulen, Kindergärten, Verwaltungen, Betrieben und Supermärkten könnten die Spender angebracht werden“, so Kramer.



Wandspender zur Händedesinfektion



Ausstellungsstück J. Gustavs

## 10 Jahre Brustzentrum

10-jähriges Bestehen des Brustzentrums und 5-jähriges Jubiläum „Zertifiziertes Interdisziplinäres Brustzentrum“ sind in diesem Herbst zu feiern. Anlass genug, die regelmäßig stattfindende Fortbildung des Brustzentrums am 25. November diesen Jahres mit einer Vernissage zu begleiten. Die Künstler Jorinde Gustavs (Stralsund) und Alf Wandenelis (Lübeck) werden mit ihrer Ausstellung „Befund“ den Rahmen für diese Veranstaltung schaffen. Wir freuen uns auf unsere Gäste!

### 25. Fortbildung Senologie:

Termin: 25.11.2009, 15:00-18:00 Uhr  
Ort: Hörsaal Nord, F.-Sauerbruch-Str. 1

## Medizinstudenten klären Jugendliche in Greifswalder Klassenzimmern auf

Jeder muss irgendwann erwachsen werden. Das dies nicht immer ganz einfach ist, ist allseits bekannt. Eine Unterstützung finden die Greifswalder Jugendlichen in dem Projekt: „Mit Sicherheit verliebt“.

Es ist ein bundesweites Präventionsprojekt der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Dabei gehen Studenten in Klassenzimmer, um sich mit Jugendlichen auf gleicher Augenhöhe mit Sexualität und ihrer medizinischen Bedeutung auseinanderzusetzen. Nach dem Motto „Jung lehrt Jung“ fällt es den 12-18-Jährigen leichter, offen über die heiklen Fragen zur Sexualität zu sprechen. Für jeden ist klar: Alles Besprochene bleibt im Klassenzimmer – Eltern und Lehrer erfahren nichts. In Kleingruppen und Rollenspielen haben die Jugendlichen die Möglichkeit, ihre Wünsche und Vorstellungen zu äußern. Dabei kommen auch der Verhütungsmittelkoffer – ausgestattet mit Kondomen und Spiralen, Anschauungsmaterial wie eine Gebärmutter aus

Schaumstoff – und die Black Box zum Einsatz, in die Jugendliche anonym besonders schwierige Fragen einwerfen können.

Wie wichtig die Prävention ist, zeigt die hohe Zahl der HIV-Neuinfektionen. Besonders gefährdet sind Jugendliche und junge Erwachsene. Deshalb sind besondere Schwerpunkte der Aufklärung sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV oder Syphilis. Da kann auch Medizinstudentin Friederike Jahn schon mal die Frage in der Black Box finden, ob man trotz Pille ein Kondom verwenden sollte. Gemeinsam mit 9 Kommilitonen engagiert sie sich in der Greifswalder Lokalgruppe. Neben Aktionen zum Weltaidstag Anfang Dezember besuchte das Team im vergangenen Semester insgesamt 9 Greifswalder Schulklassen, um schwierige Fragen der Jugendlichen zu beantworten.

Mehr Infos finden Sie hier:  
[www.sicher-verliebt.de](http://www.sicher-verliebt.de)  
[greifswald-sicher-verliebt@web.de](mailto:greifswald-sicher-verliebt@web.de)



Bei Workshops zusammen mit anderen Lokalgruppen bilden sich die Greifswalder fort, hier in Jena (v. l. Angelina Albers und Julia Decker)



Anschauungsmaterial: 6 normierte Penisgrößen, die den Jugendlichen die Realität zeigen

## Sommerfest 2009 im Gesundheitszentrum – Neues Logo und eigene Internetpräsenz



Am 9. September war es soweit: Das Gesundheitszentrum Greifswald feierte sein diesjähriges Sommerfest. Viele unserer Partner folgten der Einladung zur Party und wie immer wurde bei Grillwürstchen und Cocktails viel gelacht, erzählt und diskutiert.

Pünktlich zu diesem Anlass haben wir, als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums, unser Logo dem des Klinikums angepasst, um so unsere enge Verbindung auch grafisch deutlich zu machen.

Das Logo (die Verbindung von Schriftzug und farbigen Teilkreisen) steht bei uns für die Leistungen der Gesundheitszentrum Greifswald GmbH: beraten, versorgen, betreuen. Unser Slogan „Der Mensch im Mittelpunkt“ ist für uns als Dienstleister weiterhin die Devise unserer Arbeit und wird von all unseren Mitarbeitern tagtäglich gelebt. Das neue Logo erscheint zukünftig auf unseren Briefbögen und Visitenkarten sowie unseren Autos und wird selbstverständlich auch bei der neuen Internetpräsentation verwendet.

Unser eigenständiger Internetauftritt zeigt das komplette Spektrum unserer Leistungen. Besuchen Sie uns dort doch einmal unter [www.gesundheitszentrum-greifswald.de](http://www.gesundheitszentrum-greifswald.de)!

Ihr Team von der Gesundheitszentrum Greifswald GmbH



Eigener Internetauftritt des Gesundheitszentrums



Sommerfest

## Knochenmarkspende: Lebensretter gesucht

Für viele Leukämie- und Tumorkranken ist eine Stammzelltransplantation die einzige Heilungsmöglichkeit. Für eine solche Transplantation muss gewebeverträgliches Knochenmark zur Verfügung stehen. Damit die Suche nach geeigneten Stammzellen ohne größeren Zeitverlust erfolgen kann, ist es wichtig, viele freiwillige Spender, deren Gewebe bereits typisiert ist, in Dateien zu erfassen. Besonders bei akuten Leukämien muss die rettende Transplantation schnell durchgeführt werden. Wird man in der Familie des Kranken nicht fündig, beginnt die fieberhafte Suche nach einem nicht-verwandten Spender.

Weltweit existieren Daten von mehr als 12 Millionen registrierten Spendern. Das HLA-Labor der Abteilung Immunologie verwaltet eine regionale Spenderdatei, die dem Zentralen Knochenmarkspender-Register Deutschland in Ulm angeschlossen ist. Wir wollen die Zahl der Spender in unserer Datei weiter erhöhen und werben



für die Knochenmarkspende, weil viele Schwerstkranken davon profitieren könnten. Um sich für die internationale Spendersuche registrieren zu lassen, ist zunächst Ihr schriftliches Einverständnis erforderlich. Wichtig: Ihre Einverständniserklärung können Sie jederzeit widerrufen. Wir benötigen nur ein Röhrchen Blut, um die Gewebetypisierung vornehmen zu können.

Ausführliche Informationen erhalten Sie entweder auf unserer Internetseite:

[www.medizin.uni-greifswald.de/immun/knochenmark.html](http://www.medizin.uni-greifswald.de/immun/knochenmark.html)

oder telefonisch unter (03834) 86-54 61 und (03834) 86-54 60.

Prof. Dr. Christine Schütt

## Wissenschaftszug kommt nach Greifswald

Vom 15.-17.10.09 macht der Wissenschaftszug, der durch ganz Deutschland tourt, mit seiner kostenlosen Ausstellung „Expedition Zukunft“ im Hauptbahnhof in Greifswald Station. Verschiedene Greifswalder Einrichtungen, unter anderem das Klinikum und die Universität, haben aufgrund dessen ein Begleitprogramm erstellt. Hier werden ab dem 5.10.2009 bis zum Eintreffen des Zuges jeden Tag interessante Vorträge, Aktionen und Informationen angeboten. Das vollständige Programm kann unter <http://wissenschaftszug.wissen-lockt.de> eingesehen werden. Das Uni-

klinikum veranstaltet in dem Zusammenhang einen Aktionstag am 07.10.2009 im Klinikumsneubau.



## Internationaler Leopoldina-Kongress in Greifswald

Ein international erlesener Kreis von Experten aus verschiedenen medizinischen und naturwissenschaftlichen Forschungsgruppen traf sich vom 4. bis 6. September in Greifswald. Auf Initiative der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“ fand unter der wissenschaftlichen Leitung der Professoren Marek Zygmunt (Greifswald), Hans-Georg Bender (Düsseldorf) und Wolfgang Künzel (Gießen) ein reger Erfahrungsaustausch über die so genannte fetale Programmierung unter den knapp 80 Teilnehmern statt. Negative Einflüsse während und auch vor der Schwangerschaft gewinnen immer mehr an Bedeutung für die spätere Entwicklung des Kindes.



Prof. Josefa Schreiner-Hechtjen (li.) und Birgit Kuhlen-Janßens vom TÜV Rheinland bewerteten das Projekt der Greifswalder Schmerzmediziner Prof. Taras Usichenko (mi.) und Dr. Andreas Jülich positiv.

## Schmerzlinderung auf professionellem Niveau

Das Uniklinikum Greifswald ist im Rahmen der „Initiative Schmerzfreie Klinik“ durch den renommierten Technischen Überwachungsverein (TÜV) Rheinland als erstes Uniklinikum in Deutschland zertifiziert worden. Mit einem professionellen Akutschmerzmanagement soll künftig den Patienten schon vor der Operation oder der Behandlung die unnötige Angst vor Schmerzen genommen werden. „Durch die intensive Aufklärung im Vorfeld, eine aktive Begleitung während des stationären Aufenthaltes und eine an den individuellen Erfordernissen der Patienten ausgerichtete Medikation sollen die Schmerzen ausreichend reduziert und die Nebenwirkungen minimiert werden“, erklärte der Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dr. Andreas Jülich.

Seit Ende 2007 arbeitet die Projektgruppe „Schmerzfreie Klinik“ unter Leitung von Prof. Taras Usichenko an einem interdisziplinären Konzept zur optimalen Bewältigung von Schmerzen nach Unfällen und Operationen. Die Pflegekräfte, Ärzte und spezialisierten Schmerztherapeuten werden nicht nur mögliche lindernde Verfahren wie Arzneimittel, Pumpen und Katheter besprechen, sondern auch mehrfach täglich die Schmerzstärke gemäß einer Skala von eins bis zehn abfragen. Alle Maßnahmen und Entwicklungen werden systematisch dokumentiert. Anschließend wird die Effektivität des eingeführten Konzeptes sowie die Zufriedenheit der Patienten mit dem Greifswalder Schmerzmanagement in einem Forschungsprojekt zusammen mit dem Institut für Community Medicine ausgewertet.

## Gutes Feedback für UKG live

Neulich habe ich in der Cafeteria Studenten beim Lesen der UKG/live erwischt und umgehend ablichten lassen. Natürlich habe ich auch gleich nach deren Urteil gefragt und ziemlich viel Lob für unsere Zeitung geerntet, das ich hiermit gerne weitergeben möchte. Die Studenten sagten alle einhellig, es wäre schade, dass die Zeitung nicht öfter herauskommen könne, denn sie würden sie immer interessiert durchlesen. Zudem zeigten sie sich erstaunt darüber, was alles am Klinikum passiert und dass es keine vergleichbare Informationsquelle gäbe. Ein virtueller Schulterklopper für alle Beteiligten!

Clemens Jürgens



Studenten lesen gern die UKGlive



## Grundsteinlegung für Forschungszentrum

Am 18.09.09 legte Bauminister Volker Schlotmann gemeinsam mit dem Rektor der Universität Greifswald, Prof. Rainer Westermann, und dem Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Heyo K. Kroemer, den Grundstein für den Bau eines neuen Forschungszentrums für Pharmakologie, Pharmazie und experimentelle Therapie, das gemeinsam von der medizinischen und der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät betrieben werden soll. In etwa zwei Jahren soll das neue Zentrum mit 2.750 m<sup>2</sup> modernen Laborflächen bezugsfertig sein und das gegenüber des Institutsgebäudes der Biochemie an der Felix-Hausdorff-Straße bilden.

## Interdisziplinäres Symposium für Schlafmedizin

Die große Resonanz des zweiten Interdisziplinären Symposiums für Schlafmedizin im vergangenen Jahr hat uns veranlasst, ein weiteres vorzubereiten. Wir wollen Morphologie, Physiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie im Komplex verhandeln. Der Austausch gewonnener Erkenntnisse zwischen dem Grundlagenforscher und dem Kliniker braucht ein Forum, welches wir mit unserem 3. Symposium am 17. Oktober 2009 schaffen wollen. Hierzu laden wir Sie recht herzlich ein. Dieses Symposium wird mit 8 Fortbildungspunkten durch die Ärzte- und Zahnärztekammer M-V vergütet. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. J. Fanghänel, Prof. Dr. T. Gedrange und Prof. Dr. h.c. G. Meyer.

### Kontakt und Anmeldungen:

Annett Westendorf

Poliklinik für Kieferorthopädie

Telefon (03834) 86-71 19 oder 86-71 30



KURZ UND BÜNDIG ■

## Ministerin Schwesig und Minister Tesch übernehmen Schirmherrschaft über SHIP

Für die größte Gesundheitsstudie des Landes „Leben und Gesundheit in Vorpommern“ (Study of Health in Pomerania/SHIP) haben die Ministerin für Soziales und Gesundheit, Manuela Schwesig, und der Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Henry Tesch, die Schirmherrschaft übernommen. Als erster und größter Arbeitgeber der Region Vorpommern bewilligt zudem die Universität Greifswald einen Tag bezahlte Arbeitsbefreiung für Teilnehmer der Studie.

„Das seit zwölf Jahren laufende Forschungsprojekt hat eine enorme Dimension erreicht, so dass wir dringend auf eine starke Unterstützung aus der Politik und der Wirtschaft angewiesen sind“, betonte Studienleiter Professor Dr. Henry Völzke vom Institut für Community Medicine. Im Rahmen der dritten Untersuchungswelle zur Erforschung von Volkskrankheiten werden in den kommenden Monaten bis zu 8.000 Menschen rundherum auf ihren Gesundheitszustand durchgecheckt. „Entschießen sich die Probanden, das vollständige

Programme zu absolvieren, sind dafür ein bis zwei Tage erforderlich“, erläuterte Völzke. Der nicht zu unterschätzende zeitliche Aufwand habe das 50-köpfige SHIP-Team vor neue Probleme gestellt. Die Teilnahmebereitschaft nahm merklich ab. „Mit der Übernahme der Schirmherrschaft durch die Sozialministerin und den Kultusminister sowie intensiverer Aufklärungsarbeit zur Studie in der Öffentlichkeit und direkt vor Ort wollen wir diesem Trend entgegenwirken.“ Allen Schreibern an die potenziellen SHIP-Teilnehmer wird ein Unterstützungs- und Informationsschreiben der beiden Landesminister beigelegt. Sie können somit die Bedeutung und den Nutzen der Studie für einen selbst sowie für die Gesundheitspolitik, Forschung und Gesellschaft besser einordnen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in Arbeitsbefreiungen für die Probanden, damit diese keine finanziellen Nachteile haben oder extra Urlaub nehmen müssen. „Es wäre wünschenswert, wenn weitere Unternehmen dem Vorbild der Universität folgen würden“, so Völzke abschließend.

## Nacht der Sinne – Medizinerball in Stralsund



Livebands, Showacts und Sinnestests – das war der Medizinerball 2009. Das Motto des diesjährigen Medizinerballs lautete „Die Nacht der Sinne“. Dies durften auch die Professoren Dr. Endlich und Dr. Hosemann erleben. In Spielen „Studenten gegen Professoren“ wurde besonders der Geschmackssinn getestet und es mussten Lebensmittel wie Tofu und Hustensaft erraten werden. Zum Schluss hatten jedoch die Professoren die Nase vorn.

Vom Fachschaftsrat Medizin wurde auch der Preis der Lehre vergeben, für den Studenten zuvor abstimmen. Bestes Institut der Vorklinik wurde das Institut für Physiologie. Der Preis für die Klinik ging an das Institut für Rechtsmedizin. Glückwunsch!



## Der Mensch

# im Mittelpunkt – Strategie weist in die Zukunft

*Medizinische Fakultät und Uniklinikum rüsten sich für die Zukunft. Mit dem Strategiepapier „Universitätsmedizin Greifswald 2014“ stellen sie sich den Herausforderungen.*

Das Pommersche Landesmuseum war am 15. Juli nicht nur ein Ort, an dem man Pommersche Geschichte, Kultur und Kunst nacherleben konnte, sondern es bot an diesem Tag vielen Mitarbeitern des Universitätsklinikums die Möglichkeit, an der Klinikumsgeschichte ab sofort selbst mitzuwirken.

Der Vorstand des Klinikums lud in diese Mauern ein, um die Strategie „Universitätsmedizin Greifswald 2014“ zu verabschieden. Es hat schon fast symbolhaften Charakter, dass die Verabschiedung der Strategie für die angestrebte Weiterentwicklung des Klinikums im kulturhistorischen Umfeld Pommerns stattfand. Das vor 150 Jahren gegründete Universitätskrankenhaus hat sich über die Jahrzehnte zu einem der modernsten Universitätsklinika Deutschlands entwickelt. Es ist ein Teil der Geschichte dieser Region. Nun wurde im Museum der strategische Grundstein für eine weiterhin erfolgreiche Zukunft des Klinikums gelegt.

Zur Veranstaltung kamen rund 50 Führungskräfte und Leistungsträger, denen die finalen Inhalte des Strategiepapiers präsentiert wurden. Trotz hochsommerlicher Temperaturen lauschten die Anwesenden konzentriert den Ausführungen des Vorstandes.

Neben Vision und Leitbild enthält die Strategie „Universitätsmedizin 2014“ neun Top-Ziele sowie zehn Top-Themen, die jeweils mit einem eigenen umfassenden Maßnahmenpaket untersetzt sind. Die Umsetzung einiger dieser Projekte soll bereits noch in diesem Jahr beginnen, weitere folgen 2010. Während die Hauptziele den Anspruch an eine erfolgreiche Universitätsmedizin auf allen Ebenen und in Norddeutschland verkörpern, werden in der Prioritätenliste ganz konkrete Schwerpunkte gesetzt, beispielsweise die Verbesserung der Patientenfreundlichkeit, die Ablaufoptimierung und ge-

zielte Personalentwicklung. „Die Umsetzung und Anpassung der strategischen Handlungsfelder sind ein fortlaufender Prozess, in den wir auch künftig möglichst viele engagierte Mitarbeiter einbeziehen wollen“, unterstrichen Prof. Marek Zygmunt, der Ärztliche Direktor des Klinikums, und Pflegedirektor Peter Hingst.

In Forschung und Lehre knüpft die strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin an die Entwicklungen der letzten Jahre an. „Die praxisnahe Medizinerbildung und persönliche Betreuung durch die Dozenten hat einerseits dazu geführt, dass sich Greifswald inzwischen nach der Charité Berlin bundesweit als beliebtester Studienort einen Namen gemacht hat. Andererseits haben wir durch

eine stringente Konzentration der wissenschaftlichen Kapazitäten die Spitzenforschung in Greifswald wieder fest verankert“, erklärte der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Heyo K. Kroemer. „Als kleiner Universitätsstandort können wir nicht alle Wissenschaftsbereiche auf gleich hohem Niveau abdecken. Deshalb war es konsequent, frühzeitig unsere Forschungscluster abzustecken.“

Diese liegen unter anderem in der Community Medicine, der bevölkerungsnahen Versorgungs- und Gesundheitsforschung, die mit der Gesundheitsstudie SHIP (Study of Health in Pomerania) fortgesetzt wurde und jetzt im millionenschweren Zukunftsprojekt GANI\_MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) gipfelt. Bei dem Bundesforschungsprojekt geht es vorrangig um „maßgeschneiderte“ Diagnose und Behandlungsstrategien für einzelne Menschen und spezielle Patientengruppen.

Den Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit, Selbständigkeit und Innovationskraft im Zeichen enormer globaler und regionaler Umbrüche bezeichnete der Kaufmännische Direktor Gunter Gotal als größte Herausforderung. „Neue Strukturen müssen wir transparent machen und erklären, damit sie von allen verstanden und mitgetragen werden. Motivierte Fachkräfte sind unser wichtigster Erfolgsfaktor, um trotz wirtschaftlich enger Spielräume die angestrebte Qualitätsführerschaft zu erreichen.“

Krönender Abschluss der Veranstaltung war die Aufforderung an alle Anwesenden, per Unterschrift ihre Zustimmung zum eingeschlagenen Kurs zu geben. Somit sind alle Mitarbeiter – vom Auszubildenden bis zum Vorstand – aufgerufen, die Strategie umzusetzen, so dass die Vision Realität wird.

Katja Watterott-Schmidt



## VISION

Die Universitätsmedizin Greifswald...

- ...ist 2014 **der** führende, forschende und lehrende Gesundheitsanbieter in der Region.
- ...ist 2014 **das** zukunftsorientierte, selbstständige und innovative Unternehmen mit dem Leitthema „Individualisierte Medizin – Der Mensch im Mittelpunkt“.

Der Bevölkerung werden umfassende Gesundheitsdienstleistungen geboten, wobei Lehre, Forschung und Krankenversorgung untrennbar verbunden sind.

## TOP-THEMEN

- Regionale Gesundheitsversorgung
- Patientenfreundliches Klinikum
- Behandlungspfade / Prozessoptimierung
- Optimierung der Serviceorganisation
- IT-Landschaft
- Strategische Personalentwicklung
- Attraktiver Arbeitgeber
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Externe und interne Kommunikation
- Lehre und medizinische Ausbildung

## TOP-ZIELE

1. Die Universitätsmedizin Greifswald ist als Teil der Ernst-Moritz-Arndt-Universität ein selbständiges Unternehmen mit den Aufgaben Forschung, Lehre und Patientenbehandlung.
2. Die Universitätsmedizin Greifswald ist wirtschaftlich erfolgreich und investiert eigene Unternehmenserträge in ihre strategischen Ziele.
3. Wir sind als norddeutscher Qualitätsführer (HH, SH, MV) mit unseren Angeboten und Leistungen auf die Bedürfnisse unserer Zielgruppen ausgerichtet. Dazu gehören gleichermaßen Studenten, Patienten und Angehörige, Zuweiser sowie Forschungsförderer und Kooperationspartner.
4. Qualitätsparameter, Lehr- und Lernziele, Leistungen, Kosten und Erlöse sind nachvollziehbar und transparent.
5. Unsere Prozesse sind in allen Leistungsbereichen klar strukturiert, aufeinander abgestimmt und unterliegen einer ständigen Verbesserung.
6. Motivierte, gut ausgebildete und engagierte Mitarbeiter sind unser wichtigster Erfolgsfaktor.
7. Eine professionelle Führung ist in allen Bereichen etabliert.
8. Die Forschung der Universitätsmedizin Greifswald ist thematisch fokussiert und international wettbewerbsfähig.
9. Die Lehre der Universitätsmedizin befindet sich bundesweit im oberen Drittel und stärkt den eigenen Standort.

## WIE ALLES BEGANN...

- Auftaktkonferenz Ende Mai 2008 im Schlosshotel Klink an der Müritz
- Grundlagen für das Konzept „Universitätsmedizin Greifswald 2014“ werden gelegt
- Arbeit in vier integrierten Gruppen:  
K1 - Innerer Führungskreis (Vorstand)  
K2 - Erweiterter Führungskreis von ca. weiteren 20 Personen + K1  
K3 - Gruppe von ca. 50-80 Führungskräften und Leistungsträgern + K1 und K2  
K4 - Mitarbeiterquerschnitt aus den Kliniken und Instituten + K1, K2, und K3
- Leitbild, Ziele und Strategie werden von den vier Arbeitskreisen erarbeitet
- Konzept umfasst Forschung, Lehre und Krankenversorgung
- Großgruppenkonferenz mit rund 200 Teilnehmern am 19. Mai 2009:
  - Mitarbeitern werden die Ziele vorgestellt
  - In 25 Workshops werden die Visionen und Ziele beraten
  - Im Zuge des Diskussionsprozesses wird eine kompakte Zukunftsstrategie entwickelt
- Verabschiedung der Strategie „Universitätsmedizin Greifswald 2014“ am 15. Juli 2009





Vize-Projektleiterin Dr. Neeltje van den Berg im Gespräch mit dem Vorstand

## Wenn Daten wandern und nicht die Patienten

*Der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin (IFT) nahm Anfang Juni seine Arbeit auf – die Patienten profitieren*

Christa Thurow und Manfred Denz sehen entspannt aus und schauen interessiert. Festlich angezogen stehen die an einer Herzinsuffizienz leidenden Patienten zwischen den anderen Gästen, die zur Eröffnung des Integrierten Funktionsbereichs Telemedizin (IFT) vom Institut für Community Medicine gekommen sind.

Telemedizin ist ein noch recht junger Begriff im Gesundheitswesen. Man versteht darunter, dass durch Zuhilfenahme moderner Informations- und Kommunikationstechnologien konkrete medizinische Dienstleistungen trotz räumlicher Entfernungen durchgeführt werden können. Die Nutzung dieser Technologien vereinfacht die Diagnostik und Therapie bei den Patienten und steigert die Qualität der medizinischen Versorgung.

Zur Veranstaltung waren auch der Ärztliche Direktor, Prof. Marek Zygmunt, der Kaufmännische Direktor, Gunter Gotal, sowie der Pflegedirektor, Peter Hingst, geladen. Alle drei würdigten in ihren Statements das Konzept als sehr wichtig für die Patientenversorgung – gerade in Zeiten des demographischen Wandels – und betonten, dass es sich sehr gut in die Strategie der individualisierten Medizin einfüge. Weiterhin wünschten sie dem IFT viel Erfolg.

„Inzwischen sind die ersten zwei Projekte in den Bereichen Herzinsuffizienz und Palliativbetreuung gestartet. Ein drittes Projekt ist gerade angelaufen: die telemedizinische

Betreuung von Patienten nach der Entlassung aus der Tagesklinik für Psychiatrie. Hier werden Patienten niedrigschwellig mit Hilfe von Telefonkontakten und SMS-Nachrichten weiter betreut“, so Dr. Neeltje van den Berg, stellvertretende Projektleiterin des IFT. Alle Projekte werden in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachkliniken konzipiert und durchgeführt. Patienten können sowohl von den Ärzten des Universitätsklinikums als auch von den niedergelassenen Hausärzten der Region für die Projekte angemeldet werden.

Christa Thurow und Manfred Denz sind von den Vorteilen der Telemedizin überzeugt. Sie sind die ersten, die im Projekt „telemedizinische Überwachung von Herzinsuffizienzpatienten“ betreut werden.

Das Projekt wird in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B des Universitätsklinikums Greifswald durchgeführt. Ziel ist der Vergleich einer telemedizinisch betreuten Patientengruppe mit Diagnose Herzinsuffizienz mit einer Gruppe von Patienten ohne telemedizinische Überwachung. Wichtige Parameter bei der Analyse sind z. B. die Entwicklung von Symptomen und Beeinträchtigungen, der Medikamentenverbrauch, die Entwicklung der Lebensqualität und die Anzahl der Krankenhausaufnahmen sowie Verweildauer.

Christa Thurow und Manfred Denz nutzen das telemedizinische System zur Überwachung in ihrem Zuhause. Sie wurden mit

einer digitalen Waage, einem Blutdruckmessgerät und einem Medikamententimer ausgestattet. Zusätzlich werden sie automatisch an die Medikamenteneinnahme erinnert. „Ich stehe dem System sehr positiv gegenüber. Es gibt mir Sicherheit und ist einfach zu handhaben“, sagt Christa Thurow. Für dieses Projekt wurde in Abstimmung mit den Kardiologen des Uniklinikums und in Übereinstimmung mit internationalen Leitlinien ein abgestuftes Interventions- und Alarmschema entwickelt, das in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt für die jeweiligen Patienten individuell angepasst werden kann. Speziell ausgebildete Pflegekräfte im IFT sortieren und priorisieren die Meldungen über die individuellen Werte der Patienten, die mit Hilfe der Telemedizin-Systeme übertragen werden. Diese Meldungen werden je nach Priorisierung an den behandelnden Hausarzt, Facharzt im Klinikum oder Pflegedienst weitergeleitet. In Notfällen wird der Rettungsdienst alarmiert. Die Dokumentation erfolgt über ein speziell konzipiertes, modulares Dokumentationssystem, das flexibel für die unterschiedlichen Projekte einsetzbar ist. So ist die Dateneingabe sowohl im IFT als auch in der Häuslichkeit der Patienten möglich.

Das Projekt wird vom Sozialministerium des Landes M-V mit 462.000 Euro unterstützt. Geleitet wird der IFT von Prof. Wolfgang Hoffmann.

Katja Watterott-Schmidt



Auch die Patienten Manfred Denz (li.) und Christa Thurow (re.) kamen zur Eröffnung



Interessierte Zuhörer



Seit 2006 gibt es die OTA-Ausbildung am Uniklinikum. Die Absolventen Ronald Zorn und Julia Smerat hier bei der OP-Vorbereitung

## Mein Weg in den OP-Saal

**Die Operationstechnische Assistentin Anne Dahms hat ihre Berufswahl nicht bereut. Die Arbeit als OTA ist ihr Traumjob.**

Mein Name ist Anne Dahms und ich bin Operationstechnische Assistentin am Uniklinikum Greifswald. Als sich die Schulzeit dem Ende neigte, stellte sich mir irgendwann die Frage:

Was mache ich danach? Ich habe Abitur gemacht – also sollte ich ja eigentlich studieren gehen, oder? In welche Richtung will ich denn gehen? Was will ich für den Rest meines Lebens machen? Es muss etwas sein, das nicht langweilig wird, mich geistig fordert und mich zwingt, mich ständig weiterzubilden.

Ich informierte mich bei der Agentur für Arbeit und im Internet und stieß auf das relativ neue Berufsbild des Operationstechnischen Assistenten. Im OP zu arbeiten, klingt doch ganz spannend. Ich entschied mich erstmal für ein Praktikum, um sicher zu gehen, dass es die richtige Ausbildung für mich ist. Es waren interessante, aber auch anstrengende zwei Wochen und ich

bewarb mich um einen Ausbildungsplatz. Zu meiner Freude bekam ich schnell eine Zusage und startete meine Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin im Oktober 2005. Im ersten Jahr fuhr ich oft nach Güstrow zur theoretischen Ausbildung, die hauptsächlich Grundlagen der OP-Pflege, Anatomie und Chirurgie umfasst. In der praktischen Ausbildung lernte ich andere Abteilungen im Krankenhaus kennen: Die Stationen, auf denen die Patienten für die Operationen vorbereitet und anschließend überwacht und gesund gepflegt werden. Die Endoskopie, in der Untersuchungen stattfinden, die für die Planung von Operationen sehr wichtig sind. Die Ambulanz, in der die Ärzte ihre Patienten über die Operation aufklären und die Zentralsterilisation, in der die Instrumente nach jedem Eingriff aufbereitet werden.

Im zweiten Jahr war ich hauptsächlich im OP, lernte dort die verschiedenen Fachbereiche kennen und durfte dann endlich

richtig am OP-Tisch stehen. Ich musste lernen, immer Ordnung zu halten, lange still zu stehen und auch mal meinen Hunger zu unterdrücken. Während einer Operation ist man allerdings so konzentriert, dass einem nichts davon sehr schwer fällt. Wenn man will, gewöhnt man sich schnell an alles und hat viel Spaß an der Arbeit.

Während meiner Ausbildung bin ich jeden Tag gern zur Arbeit gegangen, nur manchmal mit ein bisschen Aufregung, weil ich eine neue Operation instrumentieren durfte. Die Zeit der Ausbildung verging wie im Flug, und Anfang Juli 2008 stand schon die praktische Prüfung an. Dank meiner Mentoren, die mich sehr gut vorbereitet hatten, und der Operateure, die mir noch etwas von meiner Aufregung nahmen, lief alles perfekt. Auch die Prüfer hatten nichts auszusetzen. Dann kam nur noch die Theorie, die aus drei schriftlichen und drei mündlichen Prüfungen bestand. Nach ein paar Tagen Spannung bekam ich mein Ergebnis und durfte mich von nun an Operationstechnische Assistentin nennen. Nach dem Abschluss arbeitete ich noch drei Monate in meinem Ausbildungs-Krankenhaus und bewarb mich zum Ende des Jahres am Uniklinikum in Greifswald.

Ich freute mich auf neue Eindrücke, Fachgebiete, OP-Techniken und Kollegen. Das Vorstellungsgespräch lief sehr gut, und eine Woche später bekam ich schon die Nachricht, dass ich ab Januar 2009 im Zentral-OP des Uniklinikums arbeiten könne. Der erste Eindruck bestätigte sich und ich wurde super von allen Kollegen aufgenommen, was mir die Einarbeitungszeit enorm erleichterte. Die Arbeit in Greifswald macht mir Spaß und ich habe die Entscheidung, diesen Beruf zu erlernen, bisher nicht bereut.

Seit dem 1. September gehören nun auch die OTAs Julia Smerat und Ronald Zorn zu unserem Team. Auf diesem Weg gratuliere ich den beiden nochmals zur bestandenen Prüfung und freue mich, dass ich nun Verstärkung bekomme. Ich wünsche den beiden, dass sie sich noch lange bei uns wohl fühlen und jeden Tag gern zur Arbeit kommen.

Anne Dahms

# Das sind die Pflegekräfte der Zukunft

*Am 1. September begannen vier neue Klassen ihre dreijährige Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.*



▶ **GKK 9.1**

## GKK 9.1

Vivien Annutsch, Susanne Claus, Jacqueline Duchow, Antje Gahlbeck, Diana Goldenbogen, Carolin Hartung, Nicole Henning, Antje Hohenegger, Julia Hönig, Franziska Jahn, Laura Kankel, Stephan Köster, Maria Kriesel, Marie Kunstmann, Jette Liefländer, Sebastian Neuhoff, Nadine Rolewski, Carolin Rumland, Tim Sadowski, Elisabeth Schade, Anna Sielaff, Sophia Thurow, Rebecca Wardelmann, Nicole Wendorff, Ulrike Wolf



▶ **GKP 9.1**

## GKP 9.1

Sarah Bormann, Anna Czarnomski, Caroline Dietmann, Michaela Dumke, Felix Ewert, Laura Ganske, Fränze Greiner, Christian Gutzmer, Karen Hanson, Juliane Jonas, Caterina Köhler, Nils Tom Krohn, Patrick Lampe, Anne Marohn, Stefanie Mattutat, Linda Müller, Janine Neubert, Erik Paeplow, Sina Raguse, Melanie Schwartz, Judith Steltner, Marko Tews, Svea Thiele, Franziska Urbrock, Stephanie Wagner, Christin Wellnitz



▶ **GKP 9.2**

## GKP 9.2

Juliane Block, Julia Böttcher, Sophie Burmeister, Juliana Davids, Elisa Domin, Thomas Franz, Tobias Gothow, Juliane Gruchow, Maria Jungnickel, Katrin Kirchner, Ole Kröhnert, Rene Lenz, Maria Masan, Anna-Maria May, Theresa Pagel, Dana Puhmann, Isabell Rahn, Christian Roggensack, Johannes Stöhr, Cindy Suhrbier, Alexander Treptow, Luciane Usczeck, Nicole Wessel, Susan Zimmermann



▶ **GKP 9.3**

## GKP 9.3

Katja Bobzien, Katharina Busch, Ulrike Ehlert, Nicole Friedrich, Cindy Gransow, Christin Gust, Samantha Hatje, Robert Hecke, Susanne Kästner, Toni Kracht, Karolin Kühn, Stefan Link, Marco Maska, Michael Melzer, Irina Morosov, Nadja Popugaeva, Anthea Raufeisen, Nadin Sandmann, Ekaterina Schumann, Tanja Soyka, Stefanie Stolpe, Edda Tschirnhorsky, Steffi Virgiels, Julia Weide, David Zabel



▶ **PRAXISANLEITERINNEN**

(v.l.n.r.): Sandra Huber, Ulrike Heß, Birgit Wandt, Birgit Schliebner, Sandra Dethloff, Ulrike Der

# Fit für den Job durch die Praxisanleiter

*Theorie und Praxis sind nicht immer deckungsgleich. Die Praxisanleiter unterstützen die Pflegeschüler auf dem Weg in den Berufsalltag*

Die Praxisanleitung ist ein didaktisches Mittel in der berufsbezogenen Ausbildung und kommt in den Praxisphasen zum Einsatz. Sie ist das Anbieten von Information, Meinungen und Empfehlungen auf der Grundlage eigener professioneller Kenntnisse und Fähigkeiten. Die fachliche Aufgabe der Praxisanleiter ist die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten und somit die Planung, Durchführung und Evaluation der praktischen Anleitung.

▶ **DIE PRAXISANLEITUNG IST DAS BINDEGLIED ZWISCHEN THEORIE UND PRAXIS.**

Seit dem In-Kraft-Treten des neuen Krankenpflegegesetzes am 16. Juli 2003 ist die Praxisanleitung in den Einrichtungen gesetzlich vorgeschrieben. Um den neuen rechtlichen Vorschriften und den qualitativen Anforderungen gerecht zu werden, hat das Uniklinikum Rahmenbedingungen für die Praxisanleitung geschaffen und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zu Praxisanleiterinnen ausbilden lassen.

Am Klinikum gibt es eine hauptamtliche Praxisanleiterin und sieben nebenamtliche Praxisanleiterinnen, welche eine mehrjährige Berufserfahrung haben und über eine berufspädagogische Weiterbildung verfügen. Eigenverantwortlich planen und organisieren die Praxisanleiterinnen ihre Übungen mit den Schülern. Die Inhalte der Übungen richten sich z. B. nach dem Ausbildungsstand oder den Rahmenbedingungen auf Station.

Zu weiteren organisatorischen Aufgaben gehört die Zusammenarbeit mit der beruflichen Schule, die kontinuierliche Aktualisierung der Lernzielkataloge und die Organisation und Durchführung von Mentorentreffen. Sehr viel Wert legen die Praxisanleiterinnen bei der Planung der Anleitung

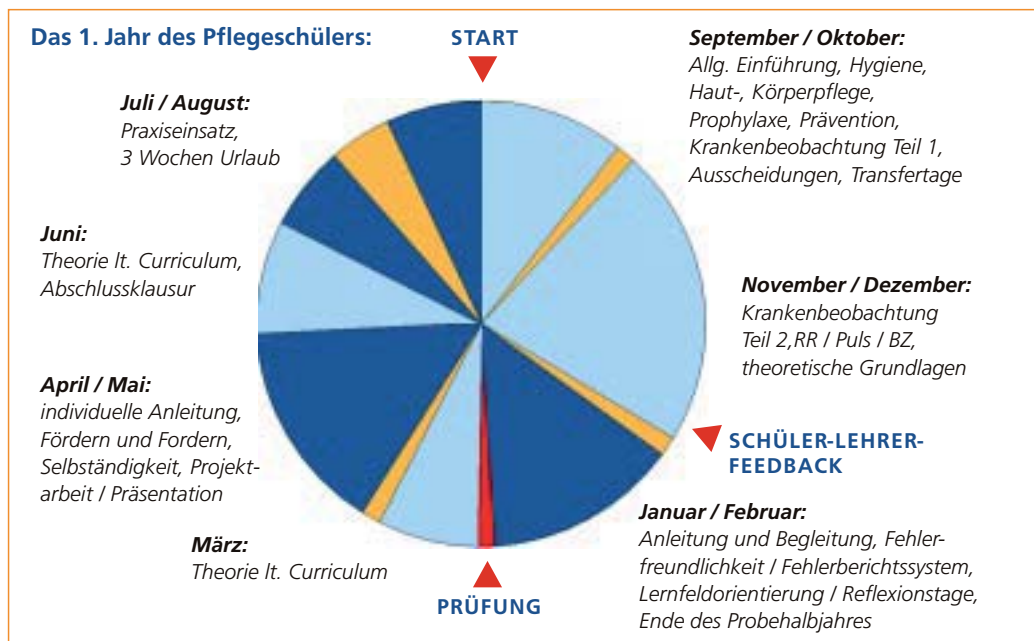
auf die Zusammenarbeit mit den Mentoren der Station, welche uns über den Leistungsstand und den Übungsbedarf der Schüler informieren.

Die Praxisanleiter sehen es als große Herausforderung an, die Schüler auf ihrem Weg zur Findung der eigenen Berufsidentität zu begleiten und dabei positiven Einfluss auf ihren Lernprozess zu nehmen.

Um den neuen Schülern des Ausbildungsjahres 2009/2010 den Start ins Berufsleben zu erleichtern, begann im September 2009 das Modellprojekt „Transfertage“. Grundlage für die Durchführung der Transfertage ist die Entwicklung eines dritten Lernortes.

Die Praxisanleiter werden in einer der nächsten Ausgaben über die Transfertage berichten und in dem Zusammenhang unser neues Ausbildungskonzept für die Schüler am Klinikum vorstellen.

Sandra Huber, Sandra Dethloff, Ulrike Heß





Ein Patient wird mit dem Rettungshubschrauber gebracht.



Die zentrale Notaufnahme



Zuwendung kann die größte Angst nehmen.



Aufmerksames Zuhören

## Auf Leben und Tod – In der Notaufnahme zählt Professionalität

*Die UKGlive-Mitarbeiter Susanne Bernstein und Manuela Janke beobachteten den Alltag in der Zentralen Notaufnahme Loefflerstraße*

Früh beginnt der Tag in der Zentralen Notaufnahme des Campus Loefflerstraße. Für uns ungewöhnlich früh: 6:30 Uhr! Wir starten mit der Stationsleitung Sylvia Utes. Seit vier Jahren leitet sie die Zentrale Notaufnahme in der Loefflerstraße für die Klinik für Innere Medizin A. Die Entstehung der Notaufnahme in der heutigen Form und ihr Erfolg sind in großem Maße dem Engagement ihres Teams zuzuschreiben. Die Spannung ist groß. Ganz einfach zu finden waren die Räume der Notaufnahme auch nicht. Das heißt aber glücklicherweise auch, es war noch nie notwendig, diesen Weg als Patient auf sich zu nehmen.

Nach dem Umkleiden besichtigen wir zunächst die Einrichtung. Sie besteht aus der zentralen Notaufnahme (Schockraum) mit vier Notfallbetten, in der zuerst alle liegend aufgenommenen Patienten versorgt werden. An 365 Tagen im Jahr und 24 Stunden täglich sind immer ein Arzt und eine Pflegekraft hier für die Aufnahmen zuständig. Behandelt wird hier nach einem so genannten Ampelsystem, das heißt entsprechend dem Grad des kritischen Zustandes des Patienten und nicht nach der Reihenfolge des zeitlichen Eintreffens. Im Moment ist hier Ruhe. Schwester Sylvia macht uns aber klar, dass sich dies jederzeit schlagartig ändern kann. Seit der Eröffnung der neuen Räumlichkeiten im Jahr 2005 ist die Zahl der über die Notaufnahme aufgenommenen Patienten von 3.400 auf 4.700 im Jahr 2008 angestiegen. Auch im laufenden Jahr hat die Anzahl der Pflege-

tage wieder um 15% zugenommen. In den Stoßzeiten werden auch schon mal Tragen auf dem Eingangsflur aufgestellt, und der Garderobenstand der benachbarten Patienten-Wartefläche wird zum Infusionsstand umfunktioniert.

Der stationäre Bereich der Notaufnahme liegt wenige Minuten entfernt. Hier befinden sich 14 Betten auf 5 Patientenzimmer verteilt. Die Vitalparameter aller Patienten, wie z. B. Blutdruck, Puls, Atmung und EKG werden aufgezeichnet und können von einer zentralen Einheit im Dienstzimmer überwacht werden. In den Dienstzeiten von 6:00 - 14:30 Uhr, 13:30 - 20:00 Uhr und 19:45 - 6:30 Uhr sind in der Notaufnahme und ihrem stationären Bereich 17 Schwestern und Pfleger im Einsatz. Von ärztlicher Seite sind rund um die Uhr 6 Kolleginnen und Kollegen für die Patienten da. In einem kleinen Notfalllabor können die wichtigsten Laborbestimmungen (z.B. Blutbild, Troponin, Säure-Basen-Haushalt, Blutgase und Glucose) ohne Zeitverzögerung durchgeführt und in Lorenzo / Lauris eingelesen werden.

Wir wollen erfahren, welche Erkrankungen die „typischen“ in der Notaufnahme sind und wie die Patienten hierher gelangen. Der häufigste Aufnahmegrund sind Krankheiten der Verdauungsorgane (23%) wie Gastroenteritis, Gallenwegs- und Pankreas-erkrankungen, Komplikationen der Leberzirrhose und Gastrointestinale Blutungen. Fast genauso häufig sind kardiologische Krankheitsbilder (19%) wie das akute Koronarsyndrom, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen und Herzinsuffizienz. Aber auch akute Infektionserkrankungen, Intoxikationen, das akute Nierenversagen, das akute Abdomen und die Pneumonie sind wichtige Gründe für eine Notfalleinweisung. Die meisten Patienten werden über die diensthabenden Notärzte eingewiesen. Aber auch die Hubschrauberrettung, Rettungswagen, die Hausärzte weisen ein oder Angehörige bringen die Patienten selbst.

Da klingelt auch schon das Telefon. Die Leitstelle meldet einen Patienten an, der per Rettungshubschrauber aus Nordvorpommern in das Klinikum transportiert wird.



v.l.n.r.: OA Dr. Ringel, Margrit Behltze, Andreas Bunk, Doreen Andersen, Alexandra Pingel, Jan Skroblin, Silvia Utes, Martin-Paul Kramer, Maik Apfelbacher, Marc Rakow, Dr. Bornemann, Sandra Eutin, Lutz Eggebrecht



Jetzt ist schnelles Handeln gefragt.



Manchmal kann das Blut fast nicht schnell genug ersetzt werden.



Gemeinsamer Fall für Chirurg und Internist



Tägliche Teambesprechung

## GEFÄHRLICHER BERUF

„Manchmal hilft leider nur Verteidigung gegen rohe Gewalt“, erzählen uns die Pfleger und berichten von Patienten, die sie mit einem Messer bedroht, mit einer Unterarmstütze an den Kopf geschlagen oder sogar Bisswunden zugefügt haben. Auch aus dem Fenster sei schon einmal jemand gesprungen und ein EKG-Kabel wurde um den Hals gewickelt. So verwundert es nicht, wenn auch schon mal die Polizei oder die Feuerwehr zur Hilfe gerufen werden. Schutz ist für das Personal also nötig! Im Mai 2009 fand ein so genanntes Antiaggressionstraining statt – Hilfe zur Selbsthilfe!

Schnell geht es zum Hubschrauberlandeplatz, das Untergestell für die Trage wird bereit gehalten, die Rotorblätter stehen still. Der Patient wird auf einer Trage vom Hubschrauber in die Notaufnahme gefahren. Der Notarzt, die Rettungsassistenten und das Aufnahmeteam lagern den Patienten in das Notfallbett. Dann erfolgt die Übergabe an das Klinikpersonal. Dies alles dauert nicht länger als 8 Minuten!

Während des Transportes im Rettungshubschrauber erfolgte bereits die Erstversorgung: Monitoring, EKG, erste Medikamentengabe. Das EKG bestätigt, dass der Patient einen Herzinfarkt erlitten hat und die sofortige Herzkatheteruntersuchung erforderlich ist.

Die ordnungsgemäße Dokumentation aller Maßnahmen ist selbstverständlich. Die Aufnahme des Patienten und das Anlegen des Falles erfolgt noch direkt im Schockraum durch die Pflegekraft.

Gerade in dem Moment streikt mal wieder unser „Lorenzo“...

Zurück in den stationären Bereich der Notaufnahme. Jeden morgen pünktlich um 7:30 Uhr treffen sich OA Dr. Ringel und die Ärzte zum Stationsrapport. Im Laufe des Vormittages findet die ärztliche Visite statt, heute dabei Frau Dr. Bornemann, Frau Dr. Kröger, Schwester Sylvia und Pfleger Paul. Zeit muss auch sein für die Körperpflege der Patienten, Blutentnahmen, Infusionen, Injektionen, Katheterpflege, den Transport zu Untersuchungen und Verlegungen – und nicht zuletzt die kulinarische Versorgung der Patienten.

Der nächste Anruf aus dem Schockraum bestätigt die Übergabe „unseres“ Patienten im Herzkatheter. Der Zeitraum von der Ankunft im Klinikum bis zur Wiedereröffnung der Herzkranzgefäße im Herzkatheterlabor darf nicht länger als 20 Minuten betragen. Der Patient hat lebensrettende Medikamente und die Vorbereitung für die Untersuchung erhalten und wurde ins Herzkatheterlabor gefahren. Der Weg führte durch einen Glastunnel mit Hubbühne und um einige Ecken. Angeworfen im Untersuchungsraum gab es nochmals ein Gespräch über Beschwerden, Medikation und den Ablauf der Untersuchung. Angst und Ungewissheit standen dem Patienten ins Gesicht geschrieben. Ein paar beruhigende Worte der Schwester bewirkten aber Wunder.

Später: Wieder auf der Station. Eine Richterin ist gerade gekommen, um die Betreuerschaft für einen Patienten zu klären, der durch seine Erkrankung betreuungsbedürftig geworden ist. Akteneinsicht ist notwendig, natürlich auch das Gespräch mit den behandelnden Ärzten.

Schwester Sylvia klärt inzwischen den Lorenzo-Ausfall. Telefonisch werden zwei weitere Patienten angemeldet. Eine Patientin ist in Kürze auf der Station und umgebettet, sofort beginnt die Diagnostik. Der Zustand der Patientin verschlechtert

sich dramatisch. „Sind EKs bestellt?“ „Ist die Blutgruppe bestimmt?“ Diese Art von Fragen lässt ein mulmiges Gefühl in uns aufsteigen. Alles geht ganz schnell. „Sauerstoffmaske, Intubation vorbereiten!“ Jeder Griff sitzt, manches erfordert keine Worte. Der Ernst der Lage hängt förmlich in der Luft. Hektik ist jedoch nicht zu spüren, kompetent und souverän meistern Ärzte und Pflegepersonal gemeinsam die Situation. Die Patientin ist nun wieder bei Bewusstsein, ständig wird mit ihr beruhigend gesprochen und alles genau erklärt. Eine Operation ist dringend notwendig, im Moment ist aber leider noch keine Kapazität im OP vorhanden.

Es wird etwas ruhiger. Die Patientin ist stabilisiert und im selben Moment kommt die positive Nachricht aus dem OP. Sie kann in Kürze operiert werden.

Ein gutes Gefühl stellt sich ein.

Es waren heute nicht so viele Patienten wie an manch anderem Tag. Vorführeffekt...

So aber konnte uns Schwester Sylvia viel zeigen und erklären. Aufregend genug war es für uns allemaal!

Möglicherweise werden in diesem Jahr etwa 5.000 Patienten in der Loefflerstraße behandelt – mehr als in den Vorjahren.

Erschöpft und irgendwie zufrieden verlassen wir die Notaufnahme.

Hier ist Teamgeist nicht nur ein Wort!

Manuela Janke und  
Susanne Bernstein



**Zentrale Notaufnahme** (Innere Medizin,  
Chirurgie außer Unfallchirurgie)

F.-Loeffler-Straße 23

Telefon (03834) 86-67 23

Chirurgische Patienten:

Telefon (03834) 86-60 80

[www.klinikum.uni-greifswald.de/  
index.php?id=280](http://www.klinikum.uni-greifswald.de/index.php?id=280)



Geschlossenes System zur kontrazeptiven Scheidenspülung (diente der Schwangerschaftsverhütung, um 1920)

## Von Scheidenpulverbläsern bis zum Gräfenbergring

*Europaweit einmalig ist die historische Sammlung zu Mitteln der Schwangerschaftsverhütung in der Frauenklinik*

Seit 1999 existiert in den Räumen des ehemaligen Verwaltungsgebäudes der Frauenklinik Greifswald Deutschlands größte zusammenhängende Sammlung geburtshilflich-gynäkologischer Instrumente unter Einschluss historischer Klystiere, Schwangerschaftsverhütungsmethoden und entsprechender Lehrmaterialien.

Der Fundus der Sammlung setzt sich aus dem persönlichen Nachlass von Prof. Dr. Stephan (Direktor der Landesfrauenklinik Stettin 1922-1945 und Direktor der Greifswalder Universitäts-Frauenklinik 1945-1948), aufgehobenen Instrumenten und Unterlagen der Frauenklinik Greifswald seit ihrer Gründung als geburtshilfliches Klinikum im Jahr 1826, aus Schenkungen und aus der privaten Kollektion des Autors zusammen.

Besonderes Interesse finden immer wieder die Exponate zur Historie der Schwangerschaftsverhütung. Die internationale Kollektion von Scheidenpulverbläsern und Scheidenspülinstrumenten zur Kontrazeption ist an keinem anderen Ort Europas in diesem Umfang ausgestellt.

Daneben sind auch kontrazeptive Schwämme, Zäpfchen, Cremes, Tabletteneinführungsinstrumente, Portiokappen, Occlusivpessare, Condone, Fruchtbarkeitskalender und Werbematerial vom Ende des 19. bzw. Beginn des 20. Jahrhunderts zu sehen. Zu dem Bestand gehören auch Intrauterinpessare aus Elfenbein und Buchsbaumholz sowie solche aus Aluminium, Kupfer, Glas oder Gold mit komplettem Einführungssatz

vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis hin zum legendären Gräfenbergring.

Neben Hysterophoren, zahlreichen Stütz- und Hebelpessaren, Radiumträgern und „Tripperspritzen“ sind geburtshilfliche Hebel

aus dem 18. Jahrhundert ebenso wie geburtshilfliche Stethoskope, 32 verschiedene Zangenmodelle, unterschiedliche Beckenzirkel, mehrere Kephalotryptoren und Kephalotraktoren sowie zahlreiche Instrumente zur Embryotomie bzw. Dekapitation ausge-

Werbung für Fromms-Condome. Mit „Infektion“ waren Keime im Sinne von Spermien gemeint (1916)







PJ-Seminar 2009 am historischen geburtshilflichen Phantom (seit Ende des 19. Jahrhunderts)

stellt. Seltenheitswert hat auch ein Gasbett für Neugeborene aus dem zweiten Weltkrieg. Präsentiert werden auch ein Pompejanisches Speculum sowie Specula aus Zinn, Elfenbein, Porzellan, Holz und Glas. Als erstes spezifisch gynäkologisch-operatives Instrument wird auch die Ovarialzystenstielklemme nach Spencer Wells gezeigt.

Eine große Vielfalt findet man bei den Uterusdilatorien zum Schwangerschaftsabbruch bzw. zur Einleitung einer Frühgeburt. Die entsprechende Kollektion präsentiert Hegarstifte aus Hartgummi, Laminariastifte sowie verschiedene Metranoikter. Neben einem groben dreiarmligen Dilator vom Beginn des 19. Jahrhunderts und mechanisch aufwändigen Dilatoren nach Bossi bzw. nach Mensinga werden auch Metreurynter aus Gummi und Metall sowie ein sowjetischer Vibrationsdilator gezeigt.

In die Lehrsammlung sind neben Wachsmoulagen und Formalinpräparaten auch Anschauungsmittel aus Keramik aus dem Jahr 1912, für die Lehre angefertigte Bleistiftzeichnungen, Aquarelle sowie Fotos und Dias aus der Zeit vor dem ersten Welt-

krieg und geburtshilfliche Atlanten aus dem 18. Jahrhundert mit wertvollen Kupferstichen integriert.

Am Untersuchungsphantom aus Leder haben insgesamt 258 studentische Semester seit Ende des 19. Jahrhunderts Untersuchungs- und Zangenkurse absolviert. Zahlreiche alte Geräte der Klinik, interessante historische Dokumente, fast 200 Jahre alte Geburts- bzw. 150 Jahre alte Operationsberichte, mehrere Tausend Fotos, Büsten und Totenmasken ehemaliger Direktoren können gegenwärtig aus Platzmangel nicht gezeigt werden.

Die Sammlung ist in die Lehre des Fachgebiets Gynäkologie und Geburtshilfe einbezogen und bislang Gegenstand von 6 abgeschlossenen Promotionen, 17 Publikationen und 47 Vorträgen. Sie bleibt auch nach dem Umzug der Frauenklinik in den jetzigen Räumlichkeiten erhalten.

Prof. G. Köhler



Kephalotryptor (Schädelerschmetterer) zum gewaltsamen Verkleinern des kindlichen Kopfes bei engem Becken (um 1830)

Das „Museum“ lebt, getragen von der Förderung durch den Rektor, den Dekan und den Direktor des Uniklinikums bzw. der Frauenklinik, ausschließlich von Spenden und ehrenamtlicher Tätigkeit. Geld- und Sachspenden sind daher jederzeit willkommen. Spender werden auf Wunsch in die Liste der Förderer der geburtshilflich-gynäkologischen Sammlung aufgenommen. Die Liste ist in den Räumen des Museums und, wie auch die gesamte Sammlung, im Internet einsehbar.

[www.medizinhistorie.de](http://www.medizinhistorie.de)

Führungen sind nach vorheriger Absprache möglich.

Prof. Dr. G. Köhler,  
Frauenklinik, Wollweberstr. 1  
Tel. (03834) 86-65 30  
Fax (03834) 86-65 33  
Koehlerg@uni-greifswald.de

#### Spendenkonto

Deutsche Bank Greifswald  
Konto 222 303 002  
BLZ 130 700 00  
Zweck DRM-KGYN10-Museumsspende



Wieder verwendbarer kontrazeptiver Schwamm, auch zur Menstruationshygiene empfohlen (um 1895)

Die Terrasse wurde damals zur Frischlufttherapie genutzt, bei Pneumonie, Pertussis und Bronchiolitis



## Der Umzug naht und Traditionen bleiben

*Die Kinderklinik steht unmittelbar vor dem Umzug in den Neubau. Der Abschied fällt schwer. Deshalb sollen Traditionen wie das Kirschbaumfest weitergeführt werden.*

### „EINE KLINIK MUSS EINE TRADITION HABEN, SONST VERLIERT SIE SICH!“

Was Prof. Brieger schon vor etwa einem halben Jahrhundert erkannte, drückt aus, was uns heute bewegt. Wir stehen vor einem Umzug. Die Kinderklinik soll ins neue Klinikum wechseln. Wir gehören dann sozusagen zu „den Großen“. Mit Spannung und Vorfreude erwarten wir dieses Ereignis. Vieles wird sich ändern, wir werden uns an neue Umstände gewöhnen müssen. Veränderungen sind positiv, das sehen wir auch so. Dennoch hängen an unseren alten Gebäuden und dem Gelände viele Erinnerungen, verbinden sich mit ihnen Traditionen. Traditionen, die für uns in den knapp 60 Jahren hier zur Selbstverständlichkeit geworden sind. Die einfach zu uns gehören. Die uns am Herzen liegen.

So sind das die Namen unserer Stationen. Denn zur Benennung wurden die Namen von Klinikdirektoren verwendet. Namen, die zur Entwicklung der Klinik beigetragen haben und ihren Platz in ihrer Geschichte eingenommen haben: Krabler, Stolte, de Rudder, Peiper, Deckwitz, Brüning, Bischof und Brieger. Nach einigen Umzügen und Zusammenlegungen gibt es mittlerweile nur noch zwei von diesen Stationsnamen. Trotzdem erinnern wir uns gern an unsere ehemaligen Direktoren und die Zeit, die hinter uns liegt.

Ein weiteres wichtiges Ereignis stellt das alljährliche „Kirschbaumfest“ dar, welches auf der Terrasse der Pirquet-Station gefeiert wurde. Jeden Sommer kamen die Mitarbeiter der Stationen einen Abend lang zusammen und genossen das Beisammensein außerhalb des Arbeitsplatzes. Das Fest erinnert an die Zeiten, da die Terrasse zur Frischlufttherapie genutzt wurde, bei der Patienten mit Pneumonie, Pertussis und Bronchiolitis Tag und Nacht unter den Kirschbäumen verbrachten. Sicherlich heutzutage eine längst überholte Maßnahme. Aber zu damaligen Zeiten

konnte dadurch eine deutliche Senkung der Sterberate herbeigeführt werden. Diesen Sommer feierten wir nun das letzte „Kirschbaumfest“ auf unserem Gelände. Dazu kamen ehemalige Ärzte und Schwestern, um sich mit uns gemeinsam zu erinnern und über die vergangenen fast 60 Jahre zu plaudern.

Es ist schön sich zu erinnern und das, was nicht völlig aus den Augen zu verlieren. Denn das formt auch den Charakter einer Klinik. Es fördert das Miteinander! Wenn man sich gemeinsam erinnert, bildet schon dies ein festeres Band untereinander aus. Und das ist gut. Und für ein gutes Miteinander stehen nicht nur die gemeinsame Arbeit, sondern auch die „kleinen Dinge am Rande.“ So geben gemeinsame Pausen an einem Tisch auch mal die Gelegenheit, Probleme auf kurzem Weg anzusprechen, zu klären und unnötige Distanzen zu überwinden. Zusammen arbeiten und zusammen feiern – eine gepflegte Tradition, die das „Wir-Gefühl“ fördert und das Stationsklima verbessert. Denn alles, was letztlich die Arbeit verbessert, dient auch dem Wohl der Patienten.

Sollten unsere Traditionen mit dem Umzug nun verschwinden? Veränderungen und Neuerungen schließen ja nicht aus, dass man sich trotzdem auch ein Stückchen Geschichte bewahrt. Im Gegenteil: Es ist eine großartige Chance, beides zu verbinden. Wir beginnen einen komplett neuen Abschnitt unserer Klinikgeschichte und sind dankbar dafür. Trotzdem möchten wir die Erinnerungen weiterleben und die Traditionen nicht sterben lassen.

Noch gibt es keine neuen Namen für unsere Stationen. Ob wir unsere behalten werden, ist ungewiss. Und doch wäre so ein einfacher Name schon ein Zeichen, ein Symbol der Erinnerung. Wie die Zukunft aussehen wird? Wir wissen es nicht. Und doch wagen wir zu hoffen, dass unser „Kirschbaumfest“ diesen Sommer nur das letzte innerhalb unserer alten Mauern war.

Kerstin Oswald



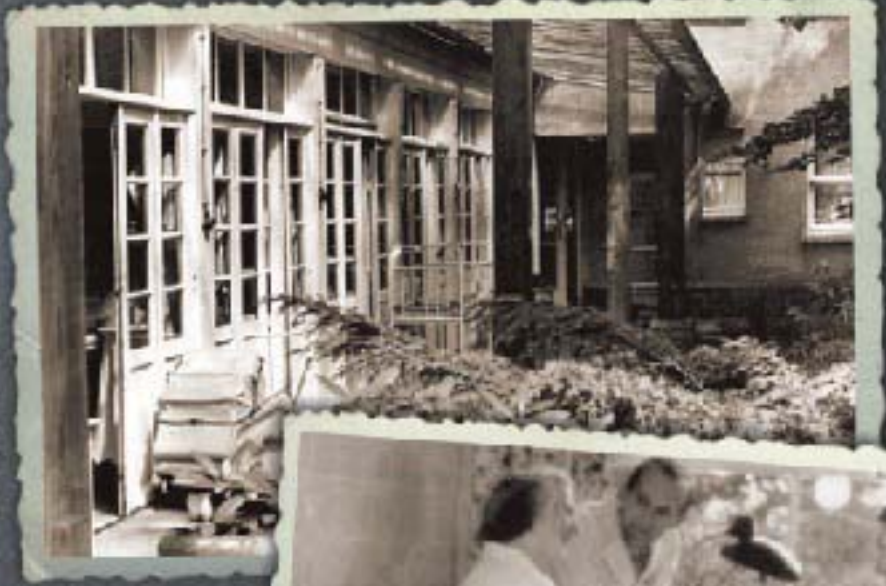


Pertussis-Kinder an der frischen Luft



# Im Archiv der Kinderklinik gestöbert...

1970



Clemens von Pirquet (1874-1929)



Prof. Wiersbitzky in jungen Jahren schon beim Forschen



# Krankenkassenvergleich

*Leistungen, Service und Angebote.  
Wir haben die vier Großen befragt.*

	Was unterscheidet Ihre Krankenkasse von den anderen Krankenkassen?	Wie würden Sie Ihre Krankenkasse in drei Worten beschreiben?
	<p><b>AOK:</b> Die beste Gesundheitsversorgung für den Einzelnen braucht die Gemeinschaft von vielen. Als Marktführer kümmern wir uns um eine halbe Millionen Menschen und mehr als 20.000 Arbeitgeber – jeder Dritte im Land vertraut der AOK. Damit ist die AOK Mecklenburg-Vorpommern eines der größten Unternehmen unseres Bundeslandes und eine feste Größe im wirtschaftlichen Gefüge. Die Beitragseinnahmen bleiben in M-V und kommen den Versicherten und Leistungserbringern hier im Land zugute.</p>	<p><b>AOK:</b> Ich möchte es in vier Worten sagen: „Gesundheit in besten Händen!“</p>
	<p><b>BARMER:</b> Die Vorteile der BARMER stecken in vielen Details. Wir bieten unseren Kundinnen und Kunden das Rundum-Sorglos-Paket in Sachen Gesundheit. Dafür wurde die BARMER auch aktuell wieder mehrfach ausgezeichnet, beispielsweise vom Deutschen Institut für Service-Qualität als beste Krankenkasse oder in verschiedenen Kategorien von Focus Money.</p>	<p><b>BARMER:</b> Servicestark, erstklassig, flexibel oder menschlich, zuverlässig, innovativ.</p>
	<p><b>DAK:</b> Bei der DAK werden die Kunden in nächster Nähe persönlich betreut. Bundesweit verfügt der Gesundheitsdienstleister über 835 Servicezentren. Darüber hinaus ist die DAK für ihre Kunden an 365 Tagen rund um die Uhr telefonisch erreichbar. Mit rund 6 Millionen Versicherten gehört das Unternehmen zu den größten und leistungsstärksten Krankenkassen Deutschlands. Mehrfach wurde die DAK ausgezeichnet für Leistungs- und Servicequalität sowie innovative Gesundheitsprogramme. Der Kundenservice ist extra TÜV-zertifiziert.</p>	<p><b>DAK:</b> DAK – Unternehmen Leben!</p>
	<p><b>TK:</b> Die Techniker Krankenkasse ist aus gutem Grund schon mehrfach von Focus-Money als Deutschlands beste Krankenkasse ausgezeichnet worden. Wir sind beispielsweise an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr telefonisch erreichbar, beraten im TK-Ärztezentrum zu allen Gesundheitsfragen und bieten jenseits der gesetzlichen Regelleistungen über 300 innovative Angebote von alternativen Heilmethoden bis hin zur High-Tech-Medizin. Außerdem waren wir die erste Krankenkasse, die die Kosten für die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren übernommen hat.</p>	<p><b>TK:</b> Deutschlands beste Krankenkasse</p>



### Die KK-Grundleistungen sind gesetzlich geregelt und überall gleich – welche Vorteile habe ich als Mitglied Ihrer Krankenkasse im Vergleich zu anderen Krankenkassen-Mitgliedschaften?

**AOK:** Wir sind bei unseren Kunden in 55 AOK-Servicecentern und weiteren 62 Orten mit der Mobilien AOK. Unsere AOK-Servicehotline bietet unseren Kunden Service und Beratung rund um die Uhr. Und: Die AOK garantiert als einzige Krankenkasse verbindliche Bearbeitungszeiten – mit der AOK-Servicegarantie.

**BARMER:** Die BARMER bietet erstklassige Standards beim allgemeinen Leistungsspektrum und ausgezeichnete Extras bei den Zusatzleistungen. Wir geben unseren Kundinnen und Kunden ganz besonders und überzeugend das Gefühl von Sicherheit, indem wir uns beispielsweise darum kümmern, dass im Krankheitsfall rechtzeitig zum Ablauf der Entgeltfortzahlung nahtlos auch die Krankengeldzahlung berechnet und mitgeteilt ist. Mit der garantierten taggleichen Zahlung des Krankengeldes ist die wirtschaftliche Sicherheit gewährleistet.

**DAK:** Die DAK bietet maßgeschneiderte Gesundheitsprogramme für chronisch Kranke. Über 300 Verträge mit Kliniken in ganz Deutschland sichern hochwertige medizinische Leistungen, wie zum Beispiel: bei Schwangerschaft und Geburt; Operationen an Knie, Hüfte und Wirbelsäule; Herzoperationen; psychotherapeutische Leistungen sowie Therapien bei Krampfadern. Rund um die Uhr ist eine DAK-Medizinhotline geschaltet für Beratungen während des Urlaubs im Ausland, bei Sportverletzungen und für Kindermedizin. Besondere Wahltarife gibt es für Singles und Familien, bei denen man bis zu 600 Euro sparen kann.

**TK:** Die TK bietet deutlich mehr, als der Gesetzgeber vorsieht. In Mecklenburg-Vorpommern bieten wir beispielsweise 15 Verträge mit exklusiven Versorgungsangeboten von ambulanten Operationen bis hin zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen. Für zwei Angebote hat die TK auch Verträge mit dem Uniklinikum Greifswald abgeschlossen. Im Bereich der Dermatologie bieten wir in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jünger eine Spezialsprechstunde zu chronischen Hautkrankheiten an. In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Tost haben wir eine Glaukomsprechstunde eingerichtet.

### Das Gesundheitswesen wird ja zunehmend komplexer. Wie hilft Ihre Krankenkasse dabei vor allem den Kranken?

**AOK:** Die AOK bietet ein umfassendes Gesundheitsmanagement und hat landesweit 38 moderne, patientenorientierte Versorgungsverträge sowie 6 qualifizierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen etabliert.

**BARMER:** Das erstklassige Versorgungsmanagement der BARMER trägt dazu bei, dass unseren Kundinnen und Kunden stets eine optimale und optimierte Versorgung zugute kommt. Darüber hinaus steht zu allgemeinen Fragen zur Diagnostik und Therapie das medizinische Fachpersonal des Gesundheitstelefons der BARMER rund um die Uhr zur Verfügung.

**DAK:** In besonderen Lebenslagen, wie Schwangerschaft, Geburt oder schwerer Krankheit hat die DAK nicht nur maßgeschneiderte Gesundheitsprogramme für ihre Versicherten. Eigens ausgebildete Gesundheitsberater mit medizinischem Fachwissen begleiten DAK-Patienten durch das immer komplexer werdende Gesundheitssystem. Der Vorteil: DAK-Kunden bekommen Leistungen aus einem Guss, werden schneller gesund und können wesentlich früher wieder an ihren Arbeitsplatz.

**TK:** Wir unterstützen unsere Versicherten bei der Suche nach dem richtigen Arzt oder der nächstgelegenen Klinik. Unsere speziell ausgebildeten Patientenberater helfen zudem bei der Koordination sämtlicher Behandlungen. Damit haben die Patienten immer einen persönlichen Ansprechpartner während des gesamten Genesungsprozesses.

**Prävention ist in aller Munde. Wie werden Vorsorge und Präventionsanstrengungen der Versicherten von Ihrer Krankenkasse belohnt?**

**AOK:** Wer sich fit hält und dadurch bestimmte Leistungen nicht in Anspruch nimmt, den belohnt der AOK-Bonustarif mit jährlich bis zu 300 Euro. Darüber hinaus übernimmt die AOK die Kosten für Gesundheitskurse und bietet ihren Kunden ein umfangreiches Gesundheitsprogramm.

**BARMER:** Über die Bezuschussung von Kursen oder Kompaktangeboten hinaus bietet die BARMER ein einmaliges Bonusprogramm für die ganze Familie. Damit werden jeweils für Erwachsene, Jugendliche und Kinder eigene Anreize für gesundheitsbewusstes Handeln gesetzt. Das Bemühen um die eigene Gesundheit durch Vorsorge, Früherkennung, Prävention und sportliche Betätigung wird anschließend mit attraktiven Prämien belohnt. Darüber hinaus stehen wir in sehr engem Dialog mit Ihrem Vorstand, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Uniklinikums vor Ort durch unser betriebliches Gesundheitsmanagement zukünftig tolle Angebote anzubieten.

**DAK:** Die DAK belohnt gesundes Leben mit dem DAKgesund-AktivBonus. Ob Vereinssport, Früherkennungsuntersuchungen oder Ernährungsberatung, alle Aktivitäten werden mit attraktiven Sach- oder Geldprämien belohnt.

**TK:** Wir bieten zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung und Suchtprävention eigene Präventionskurse an. Bei anerkannten Kursen übernimmt die TK 80% der erstattungsfähigen Kosten, maximal aber 75 Euro. Haben Sie an mindestens drei qualitätsgesicherten Aktivitäten teilgenommen, können Sie dafür attraktive Geld- oder Sachprämien erhalten.

**Viele Frauen und Männer interessieren sich immer stärker für alternative und natürliche Heilmethoden. Inwiefern können Sie als gesetzliche Krankenkasse dem gerecht werden?**

**AOK:** Die AOK übernimmt alle Kosten für alternative Heilmethoden im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie alle Kosten für Gesundheitskurse des AOK-Gesundheitsprogramms. Mit einer exklusiven Zusatzversicherung des AOK-Kooperationspartners DKV kann man seine Leistungsansprüche noch erweitern.

**BARMER:** Innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und einer ambulanten oder stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme sowie stationärer Krankenhausbehandlung können die Kundinnen und Kunden der BARMER zahlreiche alternative Heilmethoden in Anspruch nehmen. Dazu gehören beispielsweise Homöopathie, anthroposophische Medizin, Phytotherapie, Hydrotherapie, Kryotherapie u.v.m.

**DAK:** Von anthroposophischer Medizin über Akupunktur bis hin zur Wärme- und Kältetherapie, wenn es um die Gesundheit geht, gehören auch alternative Medizin und Naturheilverfahren zum DAK-Leistungsangebot. Maßgebend ist, dass DAK-Vertragsärzte die Leistungen erbringen.

**TK:** Natürliche Heilmethoden gehören bei der TK ganz selbstverständlich zum Programm. Wir übernehmen zum Beispiel die Kosten für Atemtherapie und autogenes Training. Für Patienten mit Knie- und Rückenschmerzen übernehmen wir auch die Kosten für Akupunktur. Das Finanzmagazin „EURO“ hat unser Angebot an Naturheilverfahren mit der Note 1 ausgezeichnet.



**Gibt es Vergünstigungen, Bonusprogramme, die andere nicht haben?**

**AOK:** Mit den AOK- Wahlтарifen gestalten AOK-Kunden ihren Gesundheitsschutz ganz individuell nach ihren Bedürfnissen. Neu ist der AOK-Zahnersatz-Wahlтарif, den es so nur bei der AOK gibt. Er schließt die Lücke zwischen dem gesetzlichen Festzuschuss und der Zahnarztrechnung. Darüber hinaus profitieren AOK-Kunden von exklusiven Kooperationsangeboten mit regionalen Gesundheitsanbietern.

**BARMER:** Die BARMER kann z. B. mit einem einzigartigen Test auf Schwangerschaftsdiabetes, mit speziellen Maßnahmen der Integrationsversorgung für bestimmte Indikationen, mit kompakten oder geschlechterspezifischen Präventionsprogrammen und auch mit dem separaten Bonusprogramm für Kinder und Jugendliche besondere Angebote vorweisen. Die BARMER bietet vielseitige Wahlтарife an, aus denen für jede Lebensphase und entsprechend der jeweiligen Wünsche und Bedürfnisse individuell gewählt werden kann.

**DAK:** Die DAK verfügt über eigene Fach- und Vertragskliniken für: Naturheilverfahren, Kinderkrankheiten mit Schwerpunkt Adipositasbehandlung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen. Hier ist der DAK-Kunde auch Premiumkunde. Den DAK-Zusatzschutz gibt es z. B. für zahnärztliche Behandlung, Zusatzkrankengeld oder als Privatpatient im Krankenhaus. Die DAK wurde dafür mit ihrem Kooperationspartner Hanse Merkur mehrfach ausgezeichnet.

**TK:** Die TK bietet eine ganze Reihe von Bonusprogrammen; bei denen Sie für Aktivitäten, die Ihrer Gesundheit dienen, eine Prämie erhalten. Zur Auswahl stehen unter anderem drei Geldprämien in Höhe von 30, 60 und 90 Euro sowie ausgewählte Sachprämien.

**Wird eine lange Mitgliedschaft honoriert?**

**AOK:** Wer sich für einen der zahlreichen AOK-Wahlтарife entscheidet, profitiert von umfangreichen AOK-Bonusleistungen.

**BARMER:** Vom Beginn der Mitgliedschaft an steht unseren Kundinnen und Kunden das erstklassige und umfassende Leistungsangebot der BARMER zur Verfügung.

**DAK:** Langjährige Mitglieder werden individuell für ihre Treue von den Servicezentren vor Ort belohnt.

**TK:** Langjährige Mitglieder kennen sich in dem umfangreichen und differenzierten Angebot der TK bestens aus und können so optimal davon profitieren.

**Gibt es eine „beste“ Krankenkasse?**

**AOK:** Die beste Krankenkasse vereint Service und Kundennähe, ein modernes Versorgungsmanagement, innovative Zusatzleistungen zu fairen Beiträgen.

**BARMER:** Die BARMER wurde gerade als beste Krankenkasse vom Deutschen Institut für Service-Qualität ausgezeichnet. Mit dem Angebotsspektrum von Service, Leistungen und Zusatzangeboten sind wir für viele Menschen eine gute Wahl.

**DAK:** Ja, die DAK!

**TK:** Wer bei der TK versichert ist, kann auf geprüfte Qualität vertrauen. Wie bereits 2006 und 2007 hat das Wirtschafts-magazin Focus-Money die TK auch 2008 zu „Deutschlands bester Krankenkasse“ gekürt.

# Medizin im Alter ALPHA 2009



Dicht umlagert: die Info-Stände

Konzentration bei den Fachvorträgen



**Ein vollgepacktes Tagungsprogramm sorgte für angeregte Diskussionen auf dem 7. ALPHA-Symposium**

Medizin im Alter – unter diesem Titel stand das 7. Greifswalder Sommersymposium „Akutmedizinische Leitlinien für Patienten im höheren Alter (ALPHA 2009)“ im August 2009. Damit wurde die aktuelle Ausrichtung des Universitätsklinikums aufgegriffen und mit Blick auf die älteren Patienten – der Hauptpatientengruppe im modernen Krankenhaus – kritisch beleuchtet. Denn mit der Eröffnung neuer medizinischer Optionen werden auch neue Grenzen offenbar. Dies sind neben finanziellen Mehrbelastungen des Gesundheitssystems vor allem ethische Fragen: Wie weit können wir gehen, wie weit wollen wir gehen? Zündstoff für interessante Vorträge und engagierte Diskussionen.

Das Greifswalder Sommersymposium ALPHA ist mittlerweile Tradition geworden. Das Konzept des interdisziplinären Heran-gehens an die akutmedizinische Betreuung älterer Patienten bewährt sich in der Praxis. Namhafte Referentinnen und Referenten aus ganz Deutschland konnten gewonnen werden, um die packenden Themen zu gestalten. Dabei ist es inzwischen auch eine gute Tradition, sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte zu Wort kommen zu lassen.

Insgesamt konnte in diesem Jahr die Rekordteilnehmerzahl von über 350 Gästen verzeichnet werden. Eine große Industrieausstellung gehörte mit zum Programm.

Höhepunkte des wissenschaftlichen Programmes in diesem Jahr waren ganz sicher die Vor-



Prof. M. Wendt

träge zur Begriffsbestimmung und praktischen Umsetzung der „Individualisierten Medizin“. Prof. Hoffmann (Community Medicine) und Prof. Fleßa (Betriebswirtschaftslehre) erläuterten die Bedeutung individueller Konzepte für den einzelnen Patienten und das gesamte Gesundheitssystem. Dr. Thonack (Allgemeinmediziner) und Daniel Schack (Pfleger auf einer Intensivstation) zeigten in ihren Vorträgen, wieviel individuelle Medizin ein alter Mensch „verträgt“ und überhaupt von der Pflege im Routinebetrieb geleistet werden kann.

Im weiteren Kongressverlauf wurden die Bereiche Anästhesie, Chirurgie, Intensiv- und Notfallmedizin sowie Schmerztherapie im Hinblick auf das medizinisch Machbare und das ethisch Vertretbare des gemeinsamen Handelns von Ärzten und Pflege ausgelotet. Prof. Scheeren (Uniklinikum Rostock) ging auf die besondere Situation kritisch kranker Patienten bei der Überwachung von Vitalparametern ein. Schmerztherapeuten aus Berlin (Dr. Schenk und Dr. Rumpel-Sodoma) stellten ihre Konzepte für eine effektive Versorgung älterer Patienten vor.

Parallel zum ALPHA wurde zum zweiten Mal der beta (Beratungstag Arztstrafrecht) durchgeführt. Hier ging es um Recht am Pflegebett und strafrechtlich relevante Probleme im ärztlichen Alltag.

Traditionell am Ende des Kongresses fand wieder eine Podiumsdiskussion für Greifswalder und ihre Gäste zum Thema des Kongresses statt. Hier wurde neben der Frage „Wie weit können wir gehen, wie weit wollen wir gehen?“ vor allem die Frage „Wie kann ich es selbst bestimmen?“ heiß diskutiert.

Prof. Christian Lehmann



Beisammensein am Abend



## Susi Sonnenschein

# Ruhig Blut!

Kommt Ihnen das nicht auch bekannt vor? Sie sitzen im Büro und wissen nicht, wo Ihnen der Kopf steht. Das Telefon klingelt. In der Tür wartet ungeduldig ein Kollege. Der Pieper meldet sich zu Wort. Der Chef bombardiert Sie mit Emails. Und zu alledem dudelt im Hintergrund das Radio. Ist doch klar: Hier ist „Multi-Tasking“ gefragt.

Was das ist, „Multi-Tasking“, wollen Sie wissen? Also irgendwie das Gegenteil von „Eins nach dem anderen“. Und ganz, ganz weit entfernt von „Immer mit der Ruhe“. Gemeint ist das Erledigen mehrerer Aufgaben gleichzeitig. Dabei musste ich mich schon öfter mal fragen, ob das alles noch zu schaffen ist. Ich hab doch nun mal nur zwei Hände, zwei Beine und EINEN Kopf. Mal ehrlich: kann man nicht eigentlich nur EINE Sache und danach die andere machen? Es muss doch irgendwo auch Grenzen geben?

In Kalifornien wurde das jetzt sogar wissenschaftlich untersucht; mit freiwilligen Studenten an der Stanford Universität. In den USA gilt Multi-Tasking ja als cool. Zum Glück haben die Wissenschaftler herausgefunden, dass man – wie bei allen Dingen im Leben – nichts übertreiben sollte; auch nicht das Multi-Tasking. Wer zu viele Aufgaben gleichzeitig erledigen muss und sich dabei auch noch vom Radio ablenken lässt, der arbeitet deutlich weniger effektiv. Die Aufnahmefähigkeit sinkt. Die Reaktion wird langsamer. Die Konzentration nimmt ab. Wichtige Aufgaben werden vergessen, während belanglose Arbeiten schneller erledigt werden. So schleichen sich dann Fehler ein. Na, und Spaß macht es ja auch nicht, wenn man so sehr im Stress ist.

Unter uns: Manchmal lasse ich sogar mal was liegen, denn viele Sachen erledigen sich oft von selbst. Es ist also sehr zu empfehlen, ab und zu auch einmal

„Ruhig Blut“ zu sagen und einen Gang runter zu schalten. Aber sagen Sie das mal meinem Chef! Da kommt übrigens schon wieder eine Email von ihm. Was will er denn jetzt schon wieder von mir? Die Email muss sowieso noch einen Augenblick warten; zuerst geh ich jetzt mal ans Telefon. Immer schön eins nach dem anderen...

Ihre Susi





# Schweinegrippe – Impfung bietet den wichtigsten Schutz

*Klinikum hat alle Vorsorgemaßnahmen zur Versorgung der Patienten und zum Schutz der Mitarbeiter für den Fall der epidemischen Ausbreitung der Neuen Grippe getroffen*

## Task Force „Amerikanische Grippe“

Gemeinsam mit dem Klinikumsvorstand, den infektiologischen Experten und den Notfallmedizinern haben das Institut für Hygiene und Umweltmedizin und das Institut für Medizinische Mikrobiologie in Kooperation mit dem Friedrich-Loeffler-Institut Riems bereits im Frühjahr die Task Force „Amerikanische Grippe“ gebildet. Sie hat das Aktionsprogramm zur Versorgung von Erkrankten im Fall des Auftretens und der Ausbreitung der Neuen Grippe einschließlich der erforderlichen Schutzmaßnahmen erarbeitet. Die Standardarbeitsanweisung ist im Intranet für alle Mitarbeiter abrufbar.

Die Standardarbeitsanweisung enthält die Symptome der Erkrankung, deren Behandlung, Übertragung, die Durchführung der Probenentnahme zur virologischen und pathologischen Diagnostik sowie die Bereitstellung der dafür erforderlichen Ressourcen

(Arzneimittel, Isoliereinheiten, trainiertes Personal, Bereitstellung der Schutzmittel, insbesondere von Atemschutzmasken, und des Virostatikums Tamiflu, Informationsfluss innerhalb des Klinikums).

Zum Schutz der Mitarbeiter und ihrer Familienangehörigen wurde ein Merkblatt erstellt.

## Was ist zu beachten, um sich nicht anzustecken?

**Die wichtigste Schutzmaßnahme ist die Impfung gegen die Neue Grippe.** Für unser Klinikum sind 3.900 Impfstoffdosen eingeplant. Damit kann jeder Mitarbeiter mit direktem oder indirektem Patientenkontakt einschließlich Studenten, Azubis, SZG und Reinigungspersonal geimpft werden. Der Impfstoff gegen die Neue Grippe schützt allerdings nicht vor der saisonalen Grippe. Hier wird bereits mit der Impfung begonnen. Es wird jedem Mitarbeiter drin-

gend empfohlen, sich zu seinem eigenen Schutz mit beiden Impfstoffen impfen zu lassen. Zwischen beiden Impfungen muss kein Abstand eingehalten werden.

Ergibt sich bei der Patientenvorstellung der Verdacht auf Neue Grippe, sind Schutzkittel und FFP2-Schutzmaske anzulegen. Steht diese nicht griffbereit zur Verfügung, kann ein chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (auf Dichtsitz achten) mit nahezu gleicher Schutzwirkung verwendet werden. Bei Husten oder Niesen ist zusätzlich eine Schutzbrille anzulegen. Die Masken sind personenbezogen zu benutzen. Bei Tätigkeiten mit Risiko der Aerosolbildung wird der FFP3 Atemschutz empfohlen (Bronchoskopie, Endoskopie, Intubation, Zahnarzt). Hustet oder niest der Patient, sind die patientennahen Flächen zu desinfizieren. Grundsätzlich ist vor und nach jeder Untersuchung eine Händedesinfektion durchzuführen.

Prof. Axel Kramer



Werden Patienten mit Neuer Grippe stationär aufgenommen, wird eine Isolierpflege für die Dauer von 7 Tagen nach Auftreten der ersten Symptome durchgeführt.

## Folgendes weist auf den Verdacht „Neue Grippe“ hin:

- Aufenthalt in den letzten 7 Tagen in einem Risikogebiet
- Kontakt zu Personen, die sich in Risikogebieten aufhielten
- Kontakt zu Erkrankten mit Reise- oder Kontaktanamnese bzw. zu Personen mit Nachweis von A/H1N1.

## Was passiert, wenn sich Mitarbeiter anstecken?

In diesem Fall wird sofort die Behandlung mit Tamiflu begonnen (in der Universitätsapothekens sofort abrufbar, Tel. 03834 / 86-50 50, Rufbereitschaft 03834 / 86-74 90).

## Weitere Informationen des Betriebsärztlichen Dienstes:

Infos zur Impfung gegen Schweinegrippe und die saisonale Grippe finden Sie im Internet in der Rubrik Mitarbeiter News:

<http://www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=21>



## Fachtagung der Allgemeinmediziner für M-V

*Der drohende Hausärztemangel stellt auch die Universitäten vor neue Herausforderungen für die Ausbildung*



Das Publikum folgt interessiert den Vorträgen



Hausarzt – eine lohnende Berufsperspektive?

In den kommenden Jahren wird ein großer Anteil der derzeit niedergelassenen Hausärzte in den Ruhestand treten. Der entstehende Wiederbesetzungsbedarf kann absehbar nicht durch die derzeitige Niederlassung junger Fachärzte für Allgemeinmedizin kompensiert werden. Bestehende strukturelle Weiterbildungsprobleme machen die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für den akademischen Nachwuchs zu wenig attraktiv. Ein nicht unerheblicher Anteil der jungen Ärzte wechselt im Verlauf der Facharztweiterbildung in eine klinische Spezialisierung. Die Universität Greifswald übernimmt in dieser Situation regionale und auch überregionale Verantwortung mit dem Ziel, junge Ärzte für die hausärztliche Aufgabe zu gewinnen und diese gleichzeitig möglichst dauerhaft an unsere Region zu binden.

Der Funktionsbereich Allgemeinmedizin des Instituts für Community Medicine führte aus diesem Grund am 12. September 2009 eine Fachtagung zum Thema „Facharzt für Allgemeinmedizin – Chancen und Herausforderungen für Mecklenburg-Vorpommern“ durch. Inhalt dieser Veranstaltung war die Vorstellung des künftigen, integrierten Aus- und Weiterbildungs Konzeptes

der Allgemeinmedizin. Dieses wurde auf Initiative von Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin, Manuela Schwesig, vom Institut für Community Medicine in enger Kooperation mit dem Klinikum und der Medizinischen Fakultät entwickelt. Im Rahmen der Fachtagung wurden die Rahmenbedingungen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sowie die Voraussetzungen einer Implementation des Greifswalder Konzeptes in Mecklenburg-Vorpommern erläutert und dargestellt. Auch die deutschlandweiten Entwicklungen in der hausärztlichen Versorgung wurden angesprochen und diskutiert. Sozialministerin Schwesig konkretisierte in ihrem Vortrag die Unterstützungsmöglichkeiten in diesem Kontext von Seiten der Politik.

### Kontakt:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH  
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine  
[wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de](mailto:wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de)

Adina Dreier, M. Sc. Dipl. Pflegewirtin (FH)  
Wissenschaftliche Koordinatorin des Funktionsbereiches Allgemeinmedizin  
[adina.dreier@uni-greifswald.de](mailto:adina.dreier@uni-greifswald.de)

## Hausärzteversorgung

*Studie zu Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Ärzten gestartet*

Am Institut für Community Medicine der Universität Greifswald wird zurzeit eine Studie zu Häufigkeit und Einflussfaktoren der Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte durchgeführt. Als Einflussfaktoren werden neben dem gesundheitlichen Status und Einstellungen zur Inanspruchnahme der Studienteilnehmer auch Faktoren wie Erreichbarkeit niedergelassener Haus- und Fachärzte sowie Wartezeiten untersucht. Dazu wird derzeit in den Landkreisen Ostvorpommern und Uecker-Randow sowie der kreisfreien Stadt Greifswald ein Fragebogen an eine zufällig ausgewählte Stichprobe von 1.200 Personen der Allgemeinbevölkerung ab 60 Jahren versandt.



### HINTERGRUND

Bis zum Jahr 2020 werden 40,6 % aller Hausärzte das Alter von 68 Jahren erreichen und somit voraussichtlich altersbedingt aus der Praxis ausscheiden. Dies kann bei bestehender Wiederbesetzungsproblematik vor allem in dünn besiedelten ländlichen Regionen zu relativ langen Fahrzeiten oder sogar zu Versorgungslücken führen. Die Ergebnisse der nun beginnenden Studie sollen eine bessere Planung der ambulanten medizinischen Versorgungskapazitäten ermöglichen.



## Marathon im Kreißsaal

**Die Wolgaster Frauenklinik ist in der Region sehr beliebt. UKGlive wollte wissen, warum das so ist.**

*Ein Himmelbettchen für Mia aus Wolgast. Sie wurde am 17. August geboren und ist das dritte Mädchen der Familie Kracht aus Wolgast.*

**Seit über einem Jahr gehören das Kreiskrankenhaus Wolgast und das Uniklinikum Greifswald zusammen. UKGlive stellt in einer Serie die einzelnen Fachabteilungen der Klinik vor. Die dritte Stippvisite führt in die Frauenklinik.**

Der kleine Paul ist eigentlich ein Baby wie viele, die Jahr für Jahr in der Wolgaster Frauenklinik das Licht der Welt erblicken.

Nur kommt es doch seltener vor, dass ein waschechter Bayer ganz bewusst in der Klinik von Chefarzt Dr. Frank

Gürtler seinen ersten Schrei absolviert. Familie Weinhold aus der Nähe von München wollte ihre drei Wochen Campingplatzurlaub auf Usedom nicht missen und hat sich umfassend über die Geburtsstation informiert. Anschließend fuhr Steffi Weinhold mit Kind, Kegel und Wohnwagen sowie dem noch ungeborenen Paul gen Norden. In seiner Geburtsurkunde wird nun der Name der kleinen Peenestadt stehen. In einer der beliebtesten Tourismusregionen Deutschlands kommt es öfter vor, dass das Urlaubsziel zum Geburtsort wird.

In erster Linie ist der Gynäkologe aber für die Frauen der Region da, die gern auf der

liebervoll eingerichteten Wöchnerinnenstation entbinden. Erst im Monat Juli gab es mit 48 Geburten einen neuen Nachwende-rekord.

### Wir wollen die Frauen auffangen

„Eine Geburt ist wie ein Marathon, sowohl körperlich als auch emotional. Der schönste und aufregendste Moment einer Frau. Die werdende Mutter befindet sich in einem Ausnahmezustand“, beschreibt Dr. Frank Gürtler die Situation. „Wir wollen die Frauen auffangen, mit all ihren Sorgen, Ängsten, Fragen und Hoffnungen. Dafür nehmen wir uns einfach die Zeit.“ Die Wolgaster Philosophie stellt vor allem die Frau in den Vordergrund.

Früher sei es darum gegangen, die „Kinder schnell rauszuholen. Dammschnitt, raus, das Nächste bitte“. Das hat sich grundlegend geändert. In Wolgast wird geduldig gewartet, bis die Babys im Mutterleib bereit sind zur Geburt. „Nur noch in ganz seltenen Ausnahmefällen setzen wir einen Dammschnitt. Das kommt noch bei jeder 100. Geburt vor und ist bei einer normalen Geburt überflüssig.“

Wichtig ist dem Chefarzt in Zusammenarbeit mit den sieben Hebammen die optimale Vorbereitung auf die Geburt. Regelmäßig werden Informationsveranstaltungen für junge Eltern oder Geschwister durchgeführt. Bei einem weiteren Thema wird der gebürtige Greifswalder zu einem unermüdlichen Werber. „Soweit möglich, argumentiere ich für eine natürliche Geburt und versuche auf die Risiken eines gewünschten Kaiserschnittes einzugehen. Mit dem Resultat, dass an der Wolgaster Einrichtung bundesweit eine der niedrigsten Kaiserschnittquoten zu registrieren ist. Diese liegt bei etwa 19 Prozent, in Deutschland inzwischen bei 27 Prozent.“



*Chefarzt Dr. Frank Gürtler begrüßt Kinderkrankenschwester Denise. Er schätzt das familiäre Klima in Wolgast.*

**Tabu-Thema: Blasenschwäche ist heilbar**

Ein weit verbreitetes Problem liegt dem 50-jährigen auf dem Herzen. Experten gehen davon aus, dass jede zweite Frau während und nach ihren Wechseljahren unter einer schwachen Blase und Inkontinenz leidet. „Im hektischen Klinik- und Praxisalltag ist nicht ausreichend Gelegenheit für solche sensiblen Probleme“, so der Mediziner. „Eine Frau, die sich nach langem Hin und Her endlich für einen Arztbesuch entschieden hat, kann ich nicht in zehn Minuten abfertigen. Die Blasenschwäche und alle menschlichen Komplikationen



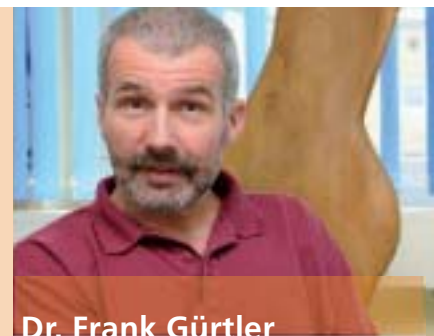
**Meine Welt ist der OP**

Dr. Frank Gürtler ist nicht nur seit 2003 Leiter der Frauenklinik mit der Geburtenstation und einer allgemeinen Station, die das gesamte gynäkologische Spektrum abdeckt. Seit vier Jahren gehört er als leitender Chefarzt zur Führungsspitze des Hauses und hat auch aktiv den Fusionsprozess mit dem Uniklinikum Greifswald begleitet. Chef ist er im Grunde nicht so gern, dennoch verlangt er viel und bezieht sich damit ein. Wie die Kollegen schiebt er viele Bereitschaftsdienste und ist immer präsent. „Vor allem erwarte ich, dass alle hinter dem Haus stehen. Selbst sollten wir uns dabei nicht so wichtig nehmen. Die Patienten kommen ja nicht unsertwegen, sondern weil sie ein Problem haben.“

Studiert hat der Vater zweier erwachsener Kinder, der unbedingt Chirurg werden wollte, in Leipzig und Greifswald. „Meine Welt ist der OP“, schwärmt Frank Gürtler. Nach dem Studium war er sieben Jahre an der Uniklinik Greifswald bei dem legendären Professor Gunther Göretzlehner und

vier Jahre in Anklam. Dann folgte er seinem „Lehrmeister“ Professor Göretzlehner nach Torgau. „Da bin ich Montag früh rein in den OP und Freitagabend raus und habe den letzten Schliff bekommen.“ 2001 wechselte der damalige Oberarzt nach Wolgast.

In seiner eng bemessenen Freizeit liebt es der Chefarzt sportlich. Gemeinsam mit seiner Frau erklimmt er Berge, wandert oder fährt Fahrrad. Ein weiteres Hobby des Naturfreundes ist an den Wänden seines Arbeitszimmers zu bewundern. Gern hält er faszinierende Augenblicke jenseits seines Klinikalltages mit der Kamera fest.



**Dr. Frank Gürtler**

*Er will, dass sich die Frauen in seiner Klinik gut aufgehoben fühlen.*

**ZAHLEN UND FAKTEN**  
Stand 2008

**Gynäkologie und Geburtshilfe**

21 Betten, 4 Fachärzte, 2 Assistenzärzte, 17 Gesundheitspflegekräfte, 7 Hebammen, davon 3 freie Beleghebammen, 405 Babys geboren, darunter 6 Zwillingspärchen, 2.397 Patientinnen stationär, ca. 1.000 stationäre und ambulante OP, 127 ambulante Chemotherapien

**Spezialsprechstunden**

Ambulante Chemo und Inkontinenz

**Ausstattung Geburtenstation**

2 Kreißsäle mit breitem Geburtsbett und Geburtswanne, 11 Wöchnerinnenbetten in Zwei- und Dreibettzimmern, 1 Familienzimmer/1 Baby-Himmelbettchen, Essen am Buffet, Babys sind auf Wunsch bei der Mutter (Rooming-In)

**Kontakt Gynäkologie u. Geburtshilfe**

Telefon (03836) 25 74 31  
guertler@kreiskrankenhaus-wolgast.de  
www.kreiskrankenhaus-wolgast.de



*In Wolgast wird vorrangig minimal-invasiv operiert. Schwester Rica (li.) und Schülerin Anna versorgen eine frisch operierte Patientin.*

drumherum brauchen Zeit, Geduld und gute Beratung. Dann ist das Helfen und Heilen in der Regel gut möglich.“ Der Mediziner verweist nicht nur auf eine große Bandbreite ärztlicher Therapien, sondern hat in Wolgast den Weg für die so genannte Inkontinenzchirurgie bereitet. In schweren Fällen werden stützende Netze implantiert, mit der die erschlaffte Beckenbodenmuskulatur gestärkt und der Harnfluss wieder stabilisiert werden kann. Der überwiegende Teil der Eingriffe wird dabei heute minimal-invasiv und sehr schonend durchgeführt. Innerhalb des regionalen Netzwerks der Gynäkologen der Region versucht der Frauenarzt, Patientinnen zu ermutigen, einen Arzt ihres Vertrauens aufzusuchen.



*Gute Laune vor der Geburtswanne. Die Hebammen Annekathrin (v. li.), Elaine und Schwester Denise freuen sich auf jedes Baby.*

cys

# Alumni blicken zurück und in die Zukunft



*Ehemalige Assistenten der Zahnklinik trafen sich zum wissenschaftlichen und privaten Austausch in Greifswald*

Ein Alumni-Treffen der ganz besonderen Art fand am 4. Juli 2009 in Greifswald statt, bei welchem nicht nur das Kiefergelenk ernsthaft und kritisch unter die Lupe genommen wurde, sondern auch die Lachmuskeln strapaziert wurden. Eingeladen – und nahezu vollständig erschienen – waren die ehemaligen Assistenten der Zahnklinik Greifswald, denen ein buntes Programm geboten wurde.

Angefangen vom 14. Greifswalder Fachsymposium, das unter dem Motto „CMD – Kontroverses und Gesichertes bei der Diagnostik und Therapie von Kiefergelenk-

Blickwinkeln der Zahnheilkunde und ließen auch psychologische und physiotherapeutische Probleme nicht außer Acht.

Mit anderen Worten „eine runde Veranstaltung“, in der viel Raum für Diskussionen war; das Auditorium trotz traumhaften Sommerwetters auch dem letzten Referenten gespannt zuhörte. Doch nicht nur die Referenten, sondern auch die zahlreichen Aussteller vermittelten das Flair einer national bedeutsamen Tagung.

Für uns „Alumni“ endete dieser Tag jedoch nicht wie für die meisten Tagungsteilneh-



*Die neue Zahnklinik in der W.-Rathenau-Straße*

plexes durchzuführen. Besonders in den „alten Gemäuern“ hieß es dutzende Male:

**„WISST IHR NOCH...?“**

Zurückversetzt in die Vergangenheit, wurden wir spätestens beim Anblick des Klinikneubaus mit modernster Gegenwart konfrontiert. Ein Vorhaben, welches schon zu unserer Assistentenzeit geplant war und nun endlich realisiert werden konnte. Das einstimmige Resümee lautete:

**„ES SEI UNSEREN KOLLEGEN VON HERZEN GEGÖNNT – DER NEUBAU BIETET DIE PERFEKTE VORAUSSETZUNG FÜR DIE AUSBILDUNG GUT AUSGERÜSTETER ZAHNÄRZTE!“**

Doch auch gegen 18:00 Uhr „trennten“ wir uns nicht voneinander, sondern verabredeten uns zum „Stomaball“. Bei einem netten Programm und gutem Essen wurde bis in die Morgenstunden erzählt, und der Abschied voneinander und von Greifswald fiel allen sichtlich schwer. Ein erstes Treffen in dieser Form, das Fortsetzung finden soll! Behaltet alle dazu die nötige Kondition!

Dr. M. Seide



*Wiedersehensfreude bei den ehemaligen Mitarbeitern der Zahnklinik*

erkrankungen“ und unter der Leitung von Prof. Sümning stand.

Namhafte Referenten beleuchteten das immer brisanter werdende Thema der craniomandibulären Dysfunktionen aus allen

mer gegen 16:00 Uhr – sondern fing noch einmal so richtig an.

Prof. Sümning hatte sich bereit erklärt, eine Besichtigung der alten Zahnklinik in der Rotgerberstraße und des neuen Klinikkom-



# Farbe an den Wänden lässt Kinderaugen strahlen

*Die Malaktion in der neuen Kinderchirurgie war ein voller Erfolg. Jetzt kann der Umzug in den Neubau beginnen.*

Das war ein großer Spaß für Kinder und Eltern: Was sonst streng verboten ist, nämlich das Bemalen der Wände, dazu wurde nun ausdrücklich aufgefordert. Unter der fachkundigen Leitung des Greifswalder Künstlers und Bildhauers André Kalunga-Peters sowie den kritischen Augen der Architektin und Leiterin der Stabsstelle Klinikumsneubau, Frau Hildegard Karrer-Wolf, bemalten 20 Kinder und ihre Eltern die Wände der neuen kinderchirurgischen Station im Klinikumsneubau. Diese Malaktion spiegelt die Philosophie der Kinderchirurgie Greifswald wider: Berücksichtigung der Besonderheiten des wachsenden und sich entwickelnden kleinen Menschen! Und wenn es im Operationssaal kindgerecht zugeht, so soll auch die gesamte Umgebung und besonders die Station mit dazu beitragen, Kindern die Angst vor dem Krankenhaus zu nehmen. Auch wenn man krank ist, kann man fröhlich sein!

Wer nun auf der neuen Station Kinderkritzereien erwartet, wird eines Besseren belehrt: Ein richtiger Dschungel ist es geworden: bunt und geheimnisvoll – mit Löwen, Tigern, Giraffen, Zebras und Papageien, und alles auf hohem künstlerischen Niveau. Die Kinder haben ihre Träume in Farbe an die Wände gezaubert, ihrer Phantasie freien



*Am Schluss der Malaktion musste Prof. Winfried Barthlen durch das Spalier der Kinder und bekam dabei reichlich Farbe ab.*

Lauf gelassen, die strengen Formen und das sterile Weiß nicht nur der Wände, sondern auch der Kleidung des Klinikdirektors aufgelöst in einen warmen, kuscheligen Urwald. Schauen Sie doch einmal auf der neuen Station vorbei, nach dem Einzug Anfang Oktober!

Prof. Winfried Barthlen



**Hallo Michelle, wie kamst du auf die Idee, beim Bemalen der Kinderchirurgie mitzumachen?**

*„Meine Mutti hat in der Zeitung den Artikel gelesen und fragte mich, ob ich Interesse hätte. Ich hab mir das erst gar nicht zugetraut... Herr Kalunga-Peters hat mir aber Mut gemacht und genau erklärt, wie die Bilder aussehen sollen. Er hat Skizzen an die Wand gezeichnet, so dass ich eine Vorstellung hatte, wie groß die Figuren werden sollen. Die Farben durfte ich mir allein aussuchen und mischen. Ich finde, die Bilder sind toll geworden. Mir hat es riesengroßen Spaß gemacht und ich würde beim nächsten Mal gern wieder dabei sein, auch wegen des tollen Mittagessens.“ Michelle Boldt (11 J.)*





## Einschnitt in die Seele – Frühchen merken sich Schmerzen

*Mit Schmerzmonitoring und -therapie will die Neonatologie Schmerzen bei Neugeborenen vorbeugen und Langzeitfolgen eines neonatalen Schmerztraumas verhindern*

Es ist heute durch Studien erwiesen, dass viele der zahlreichen Manipulationen, die in der Intensivüberwachung von Frühgeborenen notwendig sind, den kleinsten Patienten Schmerzen zufügen.

Ein Frühgeborenenprojekt der Universität Köln brachte Hinweise darauf, dass Sensibilisierungsprozesse auch langfristig Konsequenzen auf das Schmerzverhalten haben. Je unreifer die Frühgeborenen zur Welt kommen und je mehr schmerzhaft Maßnahmen sie in den ersten Wochen über sich ergehen lassen mussten, desto ausgeprägter reagierten sie auch nach drei Jahren noch auf medizinische Interventionen, wie z. B. bei kapillaren Blutentnahmen und Impfungen.

Aus diesem Grund setzten sich die Pflegenden im April 2007 auf der neonatologischen Station der Kinderklinik das Ziel, Schmerzen vorzubeugen, um Langzeitfolgen eines neonatalen Schmerztraumas zu verhindern. Seit diesem Zeitpunkt werden sowohl Frühgeborene als auch Reifgeborene auf der Station regelmäßig auf Schmerzen gescoret. Dazu wurde ein Schmerzprotokoll auf der Grundlage des Neonatal Infant Pain Score (NIPS) etabliert. Das Ziel ist die Einführung einer standardisierten Schmerzbehandlung auf zwei Ebenen. Die erste Ebene umfasst die nicht-medikamentöse Schmerzbehandlung. Im Pflegealltag sind die Schmerz- und Distressvermeidung gänzlich integriert. Die Frühchen werden unter den Aspekten der basalen Stimulation gepflegt. Des Weiteren wird darauf geachtet, den Geräuschpegel auf der Station zu reduzieren und den Einsatz von Punktstrahlern zu vermeiden. Pflegerische Maßnahmen werden koordiniert, auch in Absprache mit anderen Berufsgruppen. Die Lagerung erfolgt unter kinästhetischen Aspekten. Die Eltern werden in die Pflege ihres Kindes mit

einbezogen und zum täglichen „Känguruhiing“ (Baby liegt auf dem Oberkörper eines Elternteils) animiert. Vor kleineren medizinischen Interventionen wird oral eine Glucoselösung verabreicht. Die zweite Ebene, die medikamentöse Schmerztherapie unter Berücksichtigung der Besonderheiten von Frühgeborenen, ist bereits im Entstehen. Geplant ist ein Ampelschema, welches von Ärzten entworfen werden soll. Dieses Schema soll dann als Standard in den Behandlungsprozess mit aufgenommen werden. All diese Maßnahmen fördern bei den Früh- und Neugeborenen eine ungestörte motorische und kognitive Entwicklung. Sie helfen, Langzeitfolgen wie Verhaltens- und Sozialauffälligkeiten zu verringern.

*„Lachende Kinderaugen sind  
der größte Dank für alle Pflegenden.“*

Schwester Cornelia Kutz



Schwester Cornelia überwacht das Wohlbefinden der Frühchen



## Erstes Erinnern

Ich erinnere mich. Ja, ich erinnere mich an das selig-schwebende Schwimmen, Wärme, Wohlgefühl, dämmrige Dunkelheit, gedämpfte Geräusche.

Bis ich vorangepresst werde, die Knochen meines Schädels zusammengepresst, unendlich quälender Druck, reißen, zwingen, ein scharfer Schlag und der erste schmerzhafte Atemzug, bitteres Licht ohne Farbe und Kälte. Ich erinnere mich an die Kälte.

Ich schreie, esse, schlafe. Mein Wissen umfasst ein warmes Bett, Arme die umfassen. Sanfte Stimmen beruhigen, betören. Ich erinnere mich an Sicherheit.

Atmen ermüdet – Deine Hände fordern  
Atmen schmerzt – Deine Hände befehlen  
meinem Körper und meinen Gliedern,  
drücken sie nieder. Hände mit Nadeln  
bohren sich in meine Wirbelsäule.  
Hände mit Nadeln durchstoßen meine  
Venen. Hilflos schreie ich Dir ins Gesicht,  
dessen Züge ich nicht zu lesen gelernt.  
Hilflos ringe ich, um befreit zu werden  
von Händen, die spannen wie ein  
Schraubstock.

Jetzt sind Deine Hände sanft und  
freundlich – jene Hände, die mich  
unbeweglich hielten. Ich aber lerne  
zu erkennen die harten und kräftigen  
Hände, die quetschen, unter den sanften  
Händen, die streicheln.  
Ich spüre Deine Hände – ich erinnere  
den Schmerz.

Ich schaue Dich an mit den Augen  
eines weisen alten Mannes.  
Meine Augen klagen an. Könnten sie  
sprechen, würden sie wissen wollen,  
warum Du mich so gequält und dann  
meine Wange geküsst.  
Aber die Erinnerung wird bleiben.

Erinnerungen liegen tief, wo Denken und  
Wissen schlafen.

Margaret Sparshott

Quelle:  
*Früh- und Neugeborene pflegen: Stress- und  
schmerzreduzierende, entwicklungsfördernde  
Pflege.* Verlag Huber, Bern. 2000

## Mörderische Verbindung – statt Zucht gab's Drogen

*Anekdotisches über Greifswald und seine Mediziner,  
zusammengetragen von Prof. em. Günter Ewert*

Die Stadt Greifswald und ihre nunmehr über 550-jährige Universität haben in ihrer wechselvollen Geschichte schon einiges erlebt. Steht der Geschichtsinteressierte in der Universitätsbibliothek vor den Bänden, die das geballte Wissen dieser Entwicklung mit ihren Höhen und Tiefen beschreiben, findet

er schwer einen Anfang oder gar ein Ende. Interessant bleiben bei allen wissenschaftlichen Intensionen immer die Zeitgenossen mit ihrem Blick auf die Geschehnisse des Alltags. Einige ihrer Erinnerungen haben wir wie Rosinen aus einem Kuchen herausgepickt.



**Carl Ludwig Schleich,**

dem die Medizin die lokale Infiltrationsanästhesie verdankt, berichtet in seinem Roman „Besonnte Vergangenheit“ über die Gefahren des Studiums in Greifswald. Nachdem er bei seinen bisherigen Studien doch sehr den Verlockungen der Korpsstudenten zugetan war, mit einem Haufen Schulden versteht sich, schickte ihn sein Vater zum Physikum nach Greifswald. Hier wäre er aber statt des angestrebten cand. med. fast zum cand. mort. geworden, weil ihn ein früherer Schulkamerad überredete, den „Klub der Resignierten“ zu besuchen.

Literatur:  
Schleich C. L. *Besonnte Vergangenheit.*  
Berlin: Vier Falken Verlag, 1920

*Er nannte ein staatliches Institut, Zimmer soundso. Ich weiß nicht, was mich hinzog. Als ich die Tür öffnete, welch sonderbares Bild! Etwa acht junge Leute lagen halbausgezogen hingestreckt. Ein eigentümliches Gesumme, Gemurre, Gesinge. Einer lag auf dem Bett und sang eine Erbkönig-Parodie auf Platt. Auf dem Sofa las einer etwas aus einer wissenschaftlichen Arbeit über den Satanismus in der Liebe.*

*Plötzlich erhob sich ein beturbanter mir Unbekannter: „Carl Schleich! Willkommen in der Grotte des Verzichtes! Wollen Sie der Unsere sein? Gib deinen Arm! Versuch es. Kandidiere, Renonce der Resignierten!“*

*Ich war aus Neugier leichtsinnig genug, meinen Arm hinstrecken. Er entblöbte ihn und spritzte mir, ohne daß ich es zu hindern vermochte, eine Praveczspritze voll einer mir unbekanntem Flüssigkeit in den Arm. Ich fühlte es kaum brennen. Da verlor ich die Besinnung. Ich wankte und fiel. Als ich erwachte, lag ich auf einem Krankenbett, um mich viele Menschen. Der Professor M. beugte sich über mich. „Er lebt“, hörte ich ihn sagen.*

*Man hatte mir Haschisch eingespritzt, das ich nicht vertrug. Ich war in einen Klub von Haschischspritzern geraten. Mein Kollaps war meine Rettung. Fünf von den Mitgliedern sind im Irrenhaus oder durch Selbstmord geendet. Keiner wurde von der Sucht je geheilt. (S. 162-164)*

## Die Diagnose war ein Schock – die Fürsorge ist eine große Stütze



*Ein Krebspatient sagt Ärzten und Schwestern der Onkologie-Station „Strübing“ Danke*

Als ich das erste Mal die Station „Strübing“ betrat, war meine Welt noch so halbwegs in Ordnung. Nun ja, es ging mir seit einiger Zeit nicht so besonders gut: kraftlos, schnell außer Atem und ein wenig Husten. Und dann waren da noch die blauen Flecken, die auftraten, ohne dass ich mich merklich gestoßen hatte.

Diese Symptome veranlassten mich, vorsorglich zu meiner Hausärztin zu gehen. Was dann kam, ging rasend schnell. Nach der Auswertung des Blutbildes, einem Gespräch mit meiner Hausärztin und den Untersuchungen in der Notaufnahme fand ich mich noch am gleichen Tag in der Onkologie des Klinikums, Station „Strübing“, wieder. Da ich überhaupt nicht darüber erfreut war, mich am Freitag vor Pfingsten in die Klinik einliefern zu lassen, war ich bei der Ankunft auf der Station nicht gerade sehr freundlich. Ich war der irrümlichen Meinung, dass am Freitagnachmittag sowieso nichts mehr passiert und eine Aufnahme daher erst nach den Festtagen sinnvoll wäre, zumal ich ja noch gar nicht wusste, welche Krankheit ich hatte. Zum Glück ließ sich das Stationspersonal auf keine Diskussion ein und erklärte mir freundlich aber bestimmt, dass ich mit großer Wahrscheinlichkeit akute Leukämie hätte, aber die Bestätigung würde erst die Knochenmarkpunktion bringen. Nach einer Stunde lag diese vor und um 20:00 Uhr des gleichen Tages begann meine Chemo. Plötzlich war meine Welt gar nicht mehr in Ordnung.

Die Diagnose, die schnelle Abfolge der Ereignisse und die Aufklärung über diese schwere Krankheit, von der ich zwar schon gehört hatte, aber nichts wusste, war für mich und meine Familie ein sehr großer Schock. Durch die große Einfühlsamkeit und Professionalität der gesamten Belegschaft der Station wurden wir auf die nun folgende Zeit sehr gut eingestellt.

Jetzt verbringe ich schon meine zwölfte Woche auf dieser Station und kann mich nur bei den Schwestern, Ärzten und allem anderen Personal für die sehr gute Behandlung und Fürsorge bedanken. Erst als Patient erkennt man, welche Leistungen alle auf dieser und bestimmt auch auf den anderen Stationen erbringen. All die Zeit, die ich nun hier bin, habe ich nicht ein unfreundliches Wort gehört. Alles geschieht mit Sorgfalt, Können und Ruhe. Auch bei den alltäglichen Kleinigkeiten, die ein Patient so ab und zu möchte, verliert hier niemand die Geduld. Auf alle Fragen, die man vor allem zu Beginn der monatelangen Behandlung hat, bekommt man verständliche Antworten, auch wenn Ärzte und Schwestern es schon mehrfach erläutert haben. Auch die Hilfestellungen, die den Angehörigen z. B. durch Gespräche, Literatur oder auch den Bemühungen, in besonderen Fällen ein Einzelzimmer für einen Patienten zu schaffen, gegeben werden, kann ich nur lobend erwähnen. Denn gerade bei meiner und ähnlichen Krankheiten, die oftmals aus heiterem Himmel kommen, sind die Patienten und ihre Angehörigen in den meisten Fällen überfordert. Mir und meiner Frau haben die Gespräche mit den Ärzten, Schwestern und der Psychologin sehr geholfen, das Leben wieder richtig in den Griff zu bekommen, auch wenn es nun erst einmal anders aussieht, als wir uns das vorgestellt haben.

Wir sind allen sehr dankbar.

Harald Zehm





v.l.n.r.: Dr. Sylke Möller, OA Dr. Wolf Diemer, Kathrin Raedel, Wieland Köhn, Hannelore Wienrich, Christine Lenz, Helma Schleuß, Sabine Roggensack, Liane Kons, Wolfgang Fischer, Michael Sturm, Brigitte Olbrich

# Transparenz statt Geheimniskrämerei – Personalrat informiert über seine Arbeit

**Personalrat will Mitarbeiterkontakt verbessern;  
Nächste Personalversammlung am 7. Oktober im Hörsaal Nord**

Im Mai 2009 hat der neu gewählte Personalrat seine Tätigkeit aufgenommen. Die geringe Wahlbeteiligung von unter 25% nahmen wir zum Anlass, unsere Prioritäten neu auszurichten. Wir fassen unsere Tätigkeit nicht als Geheimniskrämerei auf, sondern betrachten sie als öffentlich, als Wirksamwerden für Eure Interessen.

Wir stellen uns der Aufgabe, einen besseren Mitarbeiterkontakt zu realisieren. Die Tätigkeit der Geschäftsstelle wird durch die zeitweilige Freistellung von zwei weiteren Personalratsmitgliedern verstärkt. Unser beschlussfassendes Gremium ist die jeden Dienstag ab 13:30 Uhr stattfindende, nicht-öffentliche Personalratssitzung. Hier werden zunächst Informationen ausgetauscht, mitbestimmungspflichtige Angelegenheiten entschieden, dabei manchmal heftig diskutiert und argumentiert. Die besseren Argumente sichern die notwendigen Mehrheiten, die schließlich als Beschlüsse des Personalrates aktenkundig werden. An diese Beschlüsse sind alle Personalratsmitglieder und Ersatzkandidaten gebunden und werden bei mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten der Verwaltung mitgeteilt.

Eine neu gebildete Arbeitsgruppe befasst sich mit den Auswirkungen der bevorstehenden Rechtsformänderung, deren Ziel die Bildung einer Teilkörperschaft „Universitätsmedizin“ unter dem Dach der

Körperschaft Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald ist (Integrationsmodell). Im obligatorischen Monatsgespräch mit dem Dienststellenleiter hatten wir am 13.07.09 die Gelegenheit, zwei Vertretern der vom Kultusministerium beauftragten Anwaltskanzlei Luther GmbH (Zitat: „Wir handeln und denken unternehmerisch und haben bei unserer Beratung stets den wirtschaftlichen Mehrwert für unsere Mandanten im Blick.“) Hinweise zum mittlerweile 12. Entwurf der bevorstehenden Rechtsformänderung zu geben.

Um auch mal über den vorpommerschen Tellerrand zu schauen, luden wir am 10.08.09 den Vorstand des Personalrates des Uniklinikums Jena zum Erfahrungsaustausch ein. Dort wird das bei uns angestrebte Integrationsmodell bereits seit zwei Jahren praktiziert und von den Mitarbeitern akzeptiert.

Des Weiteren veranstalteten wir am 9. und 10.09.09 in Lubmin eine moderierte Klausurtagung. Hier haben wir unsere Ziele und Prioritäten für die laufende Wahlperiode bestimmt. Der nächste Höhepunkt unserer Tätigkeit ist die Ausrichtung unserer Personalversammlung am 7.10.09, um 15:00 Uhr, im Hörsaal-Nord des Klinikum-Neubaus. Bitte achtet auf das Einladungsplakat.

Euer Personalrat (UKG)

## Öffnungszeiten der Geschäftsstelle:

Mo - Fr. von 7:00-16:00 Uhr  
W.-Rathenau-Straße 46  
Tel. (03834) 86-52 80

Hier stellen wir Euch die Besetzung der im Moment tätigen Arbeitsgruppen des Personalrates vor:

### **AG Betriebliches Eingliederungsmanagement (AG-BEM):**

Liane Kons, Monika Schuldt

### **AG Betriebliche Gesundheitsförderung (AG-BG):**

Brigitte Olbrich

### **AG Öffentlichkeitsarbeit (AG-ÖA):**

Wolfgang Fischer, Wieland Köhn

### **AG Arbeits- und Gesundheitsschutz (AG-AGS):**

Christine Lenz, Helma Schleuß

### **AG Rechtsformänderung (AG-RFÄ):**

Wolfgang Fischer, Rico Großjohann,  
Dr. Martin Landsberger, Christine Lenz,  
Dr. Cornelia Müller

### **AG Berufsgruppenvertretung (AG BGV):**

Dr. Wolf Diemer, Liane Kons,  
Michael Sturm

(alle Namen in alphabetischer Reihenfolge)

Die Mitglieder und Ersatzkandidaten des amtierenden Personalrates stehen im Intranet des Klinikums auf den Seiten:  
[www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=184](http://www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=184) und [www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=185](http://www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=185)

# 10

## 10 FRAGEN AN

### Prof. Dr. Holger Lode

Seit 1. September 2009

neuer Leiter der Abteilung Allgemeine Pädiatrie und Kinderonkologie der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



**1. Alter?**

42 Jahre

**2. Familienstand, Kinder?**

verheiratet, 2 Kinder

**3. Berufsabschluss?**

Hochschulabschluss Humanmedizin, Kinderarzt und Wissenschaftler mit den Schwerpunkten Pädiatrische Intensivmedizin sowie Hämatologie und Onkologie

**4. Letzte Arbeitsstelle?**

Charité, Universitätsmedizin Berlin, Otto-Heubner-Zentrum für Kinder und Jugendmedizin, Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Knochenmarktransplantation

**5. Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?**

- Leitung einer Universitätskinderklinik mit breitem, exzellentem Versorgungsspektrum in einer landschaftlich sehr attraktiven Umgebung
- Bevorstehender Standortwechsel der Kinderklinik in einen Neubau und damit Steigerung der Attraktivität der Klinik
- Gute Möglichkeiten für Forschung und Lehre
- Motiviertes Mitarbeiterteam an der Kinderklinik
- Die sich stellenden Aufgaben zu meistern

**6. Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?**

Ausbau einer Hochleistungsmedizin bei den strukturellen Besonderheiten Mecklenburg-Vorpommerns und Umstrukturierungen im Bereich der Organisation der Kinderklinik vor dem Hintergrund des bevorstehenden Standortwechsels

**7. Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?**

- Eine exzellente klinische Versorgung fortzuführen und zu erweitern durch Ausbau und Weiterentwicklung des Zentrums für Kinder und Jugendmedizin in Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie und der Frauenklinik mit dem Ziel der Bildung eines Mutter-Kind-Zentrums

- Ausbau der pädiatrischen Versorgung in der Region durch weitere Spezialisierungen in der Kindermedizin (Hämatologie, Onkologie, Kardiologie)
- Stärkung der Kinder-Hämatologie und -Onkologie am Standort durch Forschung und Therapie im Bereich Blutstammzelltransplantation
- Bildung interdisziplinärer pädiatrischer Kompetenzzentren für Erkrankungen mit Bauchschmerzen und Kopfschmerzen zwischen bestehenden Abteilungen (Neuropädiatrie, Allgemeine Pädiatrie, Kinderchirurgie) und neu zu schaffender Psychosomatik
- Steigerung der Attraktivität der Klinik durch Verbesserung der Unterbringung der Eltern, Schaffung von Mutter-Kind-Einheiten, Verbesserung der Angebote zur Kinderbetreuung (Kindergarten, Klinikschule)
- Etablierung von tragfähigen Forschungsstrukturen für die gesamte Kinderheilkunde unter einem Dach „Pädiatrische Molekularbiologie“ an der Universität Greifswald
- Erweiterung der Lehrangebote für Studenten und interaktive Vorlesungen

**8. Arbeitsmotto?**

Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt.

**9. Hobbys?**

Langstreckenlauf (Beste Marathonzeit 3:30 h),  
Neu: Kite Surfen

**10. Lebensmotto?**

Zünde lieber ein Licht an, als über die Dunkelheit zu meckern.

# Herzlichen Glückwunsch!

## 25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

### Oktober 2009:

- Janett Wilke  
*Klinik u. Poliklinik f. Orthopädie*
- Elke Kaiser  
*Institut f. Klinische Chemie*
- Bärbel Schadereit  
*Verwaltungskomplex 1*

### November 2009:

- Lutz Pohl  
*Dezernat Technische Dienste*
- Hans-Jürgen Gehm  
*Verwaltungskomplex 5*

## 40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

### Oktober 2009:

- Dr. Uwe Sehl  
*Klinik u. Poliklinik f. Neurochirurgie*

### November 2009:

- Ingrid Pieper  
*Klinik u. Poliklinik f. Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie*
- Brigitte Schulz  
*Verwaltungskomplex 5*



### An alle künftigen Jubilare:

Gemäß Tarifvertrag erhalten Beschäftigte ein Jubiläumsgeld bei Vollendung einer Beschäftigungszeit von 25 Jahren in Höhe von 350,00 Euro und nach 40 Jahren 500,00 Euro. Außerdem gibt es einen arbeitsfreien Tag!

## AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Am 8. September 2009 wurde in der Fakultätsratssitzung der Medizinischen Fakultät mit Übergabe der Urkunde des Senates der Universität Greifswald

**Herrn PD Dr. med. Frank Feyerherd** (Fachgebiet Anästhesiologie und Intensivmedizin) der Titel „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.



### VON ABSCHLAG ÜBER CADDY BIS ZÄHLSPIEL

Große Spendenbereitschaft beim 2. Charity-Golfturnier des Universitätsklinikums

Am 22. August fand der 2. Charity-Golfcup des Universitätsklinikums Greifswald unter der Schirmherrschaft des Kaufmännischen Direktors, Gunter Gotal, statt. Bei bestem Golfwetter spielten 60 Gäste auf den Plätzen in Greifswald und Kaschow zwei Turniere an einem Tag. Aus diesen beiden Einzelergebnissen wurden die jeweiligen Sieger ermittelt. Den Gesamtsieg (die wenigsten Schläge) holte sich nach einem spannenden Stechen Frank Sülentrup vom Märkischen Golfclub Potsdam.

Das gesamte Turnier konnte dank der Sponsoren und der Spendenbereitschaft der Gäste während der Abendveranstaltung insgesamt 4.300 Euro für drei gemeinnützige Projekte in unserer Region einspielen.



### UNTERSTÜTZUNG DER RETTER ZUR LUFT UND ZUR SEE

Spende an DRF-Luftrettung

Ende August wurde dem Vorstand der DRF, Steffen Lutz, von der Sparkasse Vorpommern eine Zuwendung in Höhe von 10.000 Euro überreicht. Die bereitgestellten Mittel stellen die höchste Einzelspende in diesem Jahr dar. Das Geld wird die DRF dazu verwenden, medizinisch-technische Gerätschaften anzuschaffen, um auch weiterhin die hohe Qualität der Arbeit aufrechterhalten und ausbauen zu können. Seit dem Jahr 1992 hat der Rettungshubschrauber „Christoph 47“ bereits über 16.700 Einsätze geleistet.

## Danke an die Spender



### 1.500 EURO FÜR DAS HOSPIZ

Augenoptikermeister Frank Borstel und Jörg Gooßmann vom „Brillenhaus“ übergaben Mitte Juli einen Spendenscheck an das Greifswalder Hospiz. Für die Pflegeeinrichtung nahmen Schwester Birgit, Pflegedienstleiterin Martina Henke und Schmerzspezialist sowie Palliativmediziner Dr. Andreas Jülich den Scheck in Höhe von 1.500 Euro entgegen. Ein Teil des Budgets für das Hospiz besteht aus Spendengeldern. Diese zu akquirieren, sei nicht immer leicht, so Henke. Für die nun erfolgte Unterstützung sei man dem Brillenhaus-Team sehr dankbar, sagte sie weiter. Ein Großteil der Spendensumme wurde im Rahmen einer Tombola anlässlich des 2. Brillenhaus-Cup gesammelt. Das Greifswalder Hospiz ist bundesweit die erste Einrichtung seiner Art, die einem Universitätsklinikum angegliedert ist. Der Vorteil ist der schnelle und unmittelbare Kontakt zu den Palliativmedizinerinnen, der eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Schmerzbehandlung darstellt.



# Was, wann, wo?

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent		
<b>Klinik und Poliklinik für Anästhesie und Intensivmedizin</b>						
05.10.09	7:15-8:15	Akustisch evozierte Potentiale in der Intensivmedizin	Die Seminare und Curricula finden im Seminarraum in der Loefflerstraße statt.  Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Dr. S. Kuchling		
12.10.09	7:15-8:15	Die pulmonale Hypertonie, perioperative Strategien		S. Pröhl		
12.10.09	17:00-18:00	Herz-Kreislauf-System: Grundlagen Physiologie und Pathophysiologie (Curriculum)		Dr. S. Knigge		
19.10.09	7:15-8:15	Aktuelle Publikationen		PD D. Pavlovic		
26.10.09	7:15-8:15	Chronifizierung postoperativer Schmerzen, Chronifizierungsmechanismen		OÄ Dr. S. Adler		
26.10.09	17:00-18:00	Lunge + Atmung: Grundlagen der Physiologie und Pathophysiologie (Curriculum)		OÄ Dr. S. Adler		
02.11.09	7:15-8:15	„Point-of-care-testing“ im Notarztdienst		S. Schumacher		
09.11.09	7:15-8:15	Usefulness of procalcitonin for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia				
09.11.09	17:00-18:00	Beatmung: Grundprinzipien, Beatmungsformen (Curriculum)		OÄ Dr. S. Adler		
14.11.09 und 15.11.09	18:00-19:30 09:30-12:30	Symposium Schmerztherapie „Neuropathischer Schmerz“		Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Dr. F. Köhler, OÄ Dr. R. Kuse OA Dr. W. Diemer OA Dr. L. Fischer H. Edinger OA Dr. M. Gründling OÄ Dr. M. Zach	
16.11.09	7:15-8:15	Umgang mit Blut und Blutbestandteilen – Transfusionsordnung				
23.11.09	7:15-8:15	Palliative Sedierung				
23.11.09	17:00-18:00	Kardiopulmonale Reanimation (Curriculum)				
30.11.09	7:15-8:15	Der Stromunfall				
07.12.09	7:15-8:15	Sepsisdialog				
07.12.09	17:00-18:00	präop. Beurteilung und Diagnostik, präop. Optimierung, Prämedikation (Curriculum)				
14.12.09	7:15-8:15	Perioperative Schmerztherapie bei Kindern. Schwerpunkt Paracetamol				OÄ Dr. M. Zach
<b>Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde</b>						
26.-29.10.09	8:30	Greifswalder Angiografie- und Laserkurs				
<b>Klinik und Poliklinik für Chirurgie (Abt. für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie)</b>						
18.11.09	16:00	Trauma-Treff	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1			
<b>Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>						
22.-23.10.09		1. Workshop Hochfrequenz-Ablation der Wundhöhle nach Brust erhaltender Therapie	Frauenklinik, Wollweberstr. 1	PD Dr. Ralf Ohlinger		
23.10.09	14:00	Das Ovarialkarzinom – eine interdisziplinäre Herausforderung	Konferenzraum, Domstr. 11	Dr. D. Könsgen		
04.11.09	14:00	2. GCP-Schulung Klinische Studien für Ärzte, Study Nurses, Studienkoordinatoren	Frauenklinik, Wollweberstr. 1, Casino	Dr. A. Belau		
25.11.09	15:00-18:00	25. Fortbildung der Senologie; 10-jähriges Jubiläum des Brustzentrums, 5-jähriges Jubiläum des zertifizierten Brustzentrums inkl. Vernissage „Kunst und Wissenschaft“	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	PD Dr. Ralf Ohlinger		
<b>Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie</b>						
17.10.09		21. Greifswalder Otorhinolaryngologentag – Neue Behandlungsverfahren in d. Onkologie		Prof. Werner Hosemann		
17.10.09	09:00-17:00	3. Interdisziplinäres Symposium für Schlafmedizin	Krupp-Kolleg, M.-Luther-Str. 14	Prof. J. Fanghänel, Prof. T. Gedrange, Prof. G. Meyer, A. Westendorf		

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent
<b>Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten</b>				
14.11.09		Psychosozial- und Pflegezirkel im Hauttumorzentrum		
18.11.09	15:00-19:30	Seltene Hauttumore (Dermatofibrosarcoma protuberans, Merkelzell-Karzinom, fibröses Histiozytom)	Hörsaal, Bibliothek der Universität	
<b>Klinik für Innere Medizin C, Hämatologie / Onkologie</b>				
06.10.09	17:00	1. Seminar der Palliativmedizinischen Seminarreihe: Ernährung bei Tumorpatienten	Seminarraum der Klinik für Innere Medizin C	OA Dr. M. Kraft
<b>Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie</b>				
01.-03.10.09	16:00-18:00	BALTIC SEA 2009 International Hands-on Course on Full HD Endoscopic Neurosurgery	Institut für Anatomie	Prof. H. W. S. Schroeder
19.-20.11.09		The Value of Full HD Visualization in Endoscopic and Microscopic Neurosurgery Live-OP-Programm 2009	Klinik für Neurochirurgie	Prof. H. W. S. Schroeder
<b>Klinik und Poliklinik für Neurologie</b>				
07.10.09	18:00	Genetik zerebraler Kavernome	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Frau Prof. Felbor
18.11.09	18:00	Genetik von Bewegungsstörungen	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Frau Prof. C. Klein
09.12.09	18:00	Depression bei neurologischen Erkrankungen	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	PD Dr. J. Langosch
<b>Institut für Community Medicine</b>				
Funktionsbereich Allgemeinmedizin:				
21.10.09	19:00	Lehrerztreffen	Unibibliothek, B.-Beitz-Platz	
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health:				
01.-02.10.09	19:00	Herbsttagung des Arbeitskreises „Junge Demographie“ – „Die Mortalität und Morbidität in Deutschland und Osteuropa“	weitere Informationen unter <a href="http://www.young-demography.de">www.young-demography.de</a>	
<b>Medizinischer Verein Greifswald e.V. (Gemeinsames Fortbildungskolloquium mit der Community Medicine)</b>				
14.10.09	19:00 (18:30 Imbiss)	Koronare Herzerkrankung und Lipoproteine: von der Prävention zur Intervention	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Prof. H. Greten
18.11.09	19:00 (18:30 Imbiss)	Abt. Epidemiologie, Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke „Welche Lebensstilfaktoren bestimmen das Erkrankungsrisiko? Erkenntnisse aus EPIC und EPIC_Potsdam“	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Prof. H. Boeing
16.12.09	19:00 (18:30 Imbiss)	Abt. für Unfall-/Wiederherstellungschirurgie, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung „Die unfallchirurgische Versorgung im Kontext der gesetzlichen Unfallversicherung“	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr. 1	Prof. A. Ekkernkamp Markus Oberscheven
<b>Stabsstelle Klinische Informationstechnologien (Schulungen)</b>				
13.10.09	14:30-16:00	Lorenzo: Überblick	Alle Schulungen finden in der Fleischmannstr. 6, Raum 223 statt.	Hr. Grimmberger Hr. Grigat Hr. Koch
15.10.09	14:30-16:00	MS-Office: Grundlagen Excel		
22.10.09	14:30-16:00	MS-Office: Grundlagen Outlook und Internet Explorer		
03.11.09	14:30-16:00	Grundlagen Website-Gestaltung mit Typo 3	(Anmeldung unter 86-51 03 oder <a href="mailto:dv-schulungen.klinikum@uni-greifswald.de">dv-schulungen.klinikum@uni-greifswald.de</a> )	Hr. Friedl Hr. Grimmberger
12.11.09	14:30-16:00	Lorenzo: Stationsmanagement (Aufnahme, Verlegung, Entlassung)		
19.11.09	14:30-16:00	MS-Office: Grundlagen Word		Fr. Czerwinski Hr. Grimmberger Hr. Grimmberger Hr. Dr. Bobrowski
01.12.09	14:30-16:00	Lorenzo: Überblick		
10.12.09	14:30-16:00	Materialbestellung		
15.12.09	14:30-16:00	MDK-Manager		

## 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 3 x 3 Felder-Quadrat nur einmal vorkommt. (Lösung in Ausgabe 4/2009)

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

Lösungen der Ausgabe 2/2009:



Fotorätsel:  
Bojen bzw. Seezeichen auf dem  
Tonnenleger „Grömitz“

Sudoku-Rätsel:

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



„Mist – unser Lorenzo streikt mal wieder...“  
(Schwester der Kinderklinik)

## DIE BESTEN ARZTWITZE

**Dinge, die du nicht hören willst, wenn du operiert wirst:**

- Hebt das besser auf, vielleicht brauchen wir es wieder!
- Warte einen Moment... Wenn das der Blindarm ist, was war denn das?
- Gib’ mir mal das... das... uh, das Ding da...
- Was sucht denn das hier? Ich hasse das, wenn Ihr immer Euren Kram verliert...
- Kannst Du das andere Bein auch umdrehen?
- Wie: Der war nicht hier für eine Geschlechtsumwandlung?
- Hat jemand mein Skalpell gesehen?
- Keine Angst, ich denke, es ist noch scharf genug.
- Mist! Seite 47 des Handbuchs fehlt.
- Alle bleiben ruhig stehen. Ich hab’ meine Kontaktlinsen verloren.
- Feuer! Feuer! Alle raus hier!

## WORTRÄTSEL

**Welcher Begriff passt nicht in die Reihe?**

- Steine: Granit, Marmor, Quarz, Feldspat, Torf
- Krankheiten: Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Malaria
- Inseln: Lesbos, Rhodos, Korfu, Ägina, Korsika
- Figuren: Carmen, Figaro, Mignon, Aida, Salome
- Opern: Don Giovanni, Così fan tutte, Zauberflöte, Fidelio, Figaros Hochzeit



## „GROBMUTTERS APFELKUCHEN“

**Zutaten:**

- 2 kg Äpfel
- 250g Butter
- 5 Eier
- 200g Zucker
- 350g Mehl
- 1x Backpulver
- 1x Vanillezucker
- Puderzucker
- etwas Milch

**Und so geht’s:**

- Äpfel putzen und in kleine Stück schneiden
- Butter schaumig schlagen
- Teig aus den Zutaten kneten
- Äpfel unterheben
- Teig auf einem tiefen Blech verteilen
- 30 min bei 200°C backen
- Puderzucker mit Milch anrühren und den Guss auf dem leicht abgekühlten Kuchen verteilen



## Schon eine Idee für die Weihnachtsfeier?

Wir bieten Ihnen einen ansprechenden Rahmen mit Speisen und Getränken sowie nach Absprache individuelle Menüs!

Unser Team berät Sie gern auch persönlich.



**SONNTAG'S  
BRUNCH  
10 – 15 UHR**



Rakowerstraße 11 · zwischen PLM und Markt  
Telefon 03834.444578 · [www.poro-greifswald.de](http://www.poro-greifswald.de) · [thomas-hgw@gmx.de](mailto:thomas-hgw@gmx.de)

**PORO**  
RESTAURANT BAR • LOUNGE

# Buchtipp

## Ferdinand von Schirach „Verbrechen“

Ferdinand von Schirach vertritt als Anwalt und Strafverteidiger in Berlin Mandanten unterschiedlichster Schichten: Prominente, Industrielle, Angehörige der Unterwelt.

In seinem Debüt „Verbrechen“ schildert er Fälle aus dem Alltag seiner Kanzlei. Es sind wahre Geschichten über die Abgründe der menschlichen Natur – Gier, Leidenschaft, Eifersucht. Dabei versteht es der Autor, klar und einfach zu formulieren ohne zu kommentieren.

„Verbrechen“ ist ein Geheimtipp für alle Freunde von spannender Literatur und kostet 16,95 Euro.

## Die Rats- und Universitäts-Buchhandlung im Klinikum hat ab Oktober 2009 neue Öffnungszeiten:

Montag - Freitag 9:00 - 13:00 Uhr und 14:00 - 17:00 Uhr  
Sonnabend 9:30 - 11:30 Uhr

Ihre  
Kathrin Greffin



**HARDTKE · SVENSSON & PARTNER**  
Rechtsanwälte · Steuerberater  
Wolcaster Straße 114  
17489 Greifswald  
fon 0 38 34 / 777 4 - 0  
fax 0 38 34 / 777 4-44  
[Greifswald@lawnet.de](mailto:Greifswald@lawnet.de)  
[www.lawnet.de](http://www.lawnet.de)

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Vorstand des Universitätsklinikums Greifswald  
Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

Redaktionsleitung:  
Bereich Marketing und Öffentlichkeitsarbeit  
Katja Watterott-Schmidt, Tel. (03834) 86-52 76  
Email: [ukglive@uni-greifswald.de](mailto:ukglive@uni-greifswald.de)

Redaktion:  
Susanne Bernstein, Andreas Bladt,  
Ruth Bohnefeld-Schruhl, Manuela Janke,  
Clemens Jürgens, Wieland Köhn,  
Jens Reinhardt, Hinrich Rocke, Ina Rönisch

Fotos:  
Zentrale Fotoabteilung des  
Universitätsklinikums Greifswald

Redaktionelle Beratung / Bearbeitung:  
Dr. Martina Rathke  
Tel. (03834) 89 94 90

Gestaltung:  
Grafik-Design Katrin Rixin,  
Ulrike Cymek, Susa Schrader  
Tel. (03834) 59 49 69

Alle Rechte vorbehalten.

Illustration:  
Grafik-Designerin Anke Münnich  
Tel. (03834) 51 44 07

Druck:  
Druckhaus Panzig Greifswald  
Studentenberg 1a, 17489 Greifswald

Auflage 4.000

# Individualisierte Medizin -

# Der Mensch im Mittelpunkt der Pflege



## Greifswalder Pflegesymposium 2009

Das 1. Greifswalder Pflegesymposium soll eine Möglichkeit schaffen, welche die Begegnung und den Gedankenaustausch von Pflegenden aus dem stationären Bereich und dem ambulanten Bereich unterstützt.

**25. November**

**Mercure Hotel Greifswald  
Am Gorzberg**

**Bei folgenden Firmen möchten wir uns für die Mithilfe bedanken:**

- Firma HINZ
- Firma KCI Medizinprodukte GmbH
- Firma Systagenix
- Firma Colorplast
- Firma Medela
- Firma Nutricia
- Firma Dräger
- Firma Dahlhausen
- Gesundheitszentrum Greifswald
- Firma Braun

