



**Gewinnen Sie**

2 x 2 Freikarten für  
das DARWINEUM  
in Rostock S. 30

## **Orthopädie**

Knochen, Knorpel, Implantate...  
Einsatz für die Bewegung S. 8

## **KKH Wolgast**

Auftakt für Umbauarbeiten S. 14

## **Grüner Star**

Dank neuem Drainage-System  
keine Augenentfernung mehr S. 24



## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

Bei einem kürzlichen Rundgang in der neuen Mensa am Berthold-Beitz-Platz wurde mir wieder bewusst, dass der Neubau der Mensa eine notwendige Entscheidung war. Nachdem nun auch die großen Kliniken aus der Friedrich-Loeffler-Straße auf den Campus Ferdinand-Sauerbruch-Straße umziehen konnten, wollen hier mehr Menschen gut gepflegt werden. Auch die Cafeteria wird gut angenommen und lädt zum Verweilen ein. Sicher steht die eine oder andere gestalterische Maßnahme noch aus, um den Mensabau etwas einladender aussehen zu lassen.

Aber nicht nur der Bedarf an gutem Essen, sondern auch der Bedarf an Parkplätzen ist natürlich gestiegen. Daher wird in Kürze unser neues Parkplatzkonzept greifen und die Parkraumsituation verbessern. Hier ist es mit der Unterstützung des Personalrates gelungen, ein Konzept zu entwickeln, welches der immer stärker werdenden Nachfrage nach Parkplätzen Rechnung tragen wird. Es ist davon auszugehen, dass die Patientenzahlen auch in Zukunft steigen und hier Parkraum benötigt wird.

Mit den besten Grüßen

Gunter Gotal  
Kaufmännischer Vorstand

## Herzlich willkommen,

zur neuen Ausgabe der *UMGlive*. Wir gehen mit unserer Zeitung nun in das siebte Jahr, was hoffentlich nicht verflíxt wird. Zahlreiche Themen haben wir beleuchtet und Interessantes erfahren. So soll es auch weitergehen.

In der ersten Ausgabe in diesem Jahr stellen wir die Orthopädie etwas näher vor. Welche Versorgung den Patienten geboten wird, lesen Sie ab Seite 8.

Im Januar besuchte Sozialministerin Manuela Schwesig das Kreiskrankenhaus Wolgast. Sie übergab einen Förderbescheid in Höhe von 9,7 Mio. Euro. Wofür die Mittel eingesetzt werden, erfahren Sie auf Seite 14.

Das Gesundheitswesen ist stark vom demographischen Wandel betroffen. Das schlägt sich auch in der Patientenversorgung nieder. Die Mitarbeiter im Institut für Community Medicine geben uns einen Ausblick, wie sich die Patientenzahlen in den nächsten zehn Jahren entwickeln werden. Lesen Sie dazu auf Seite 18.

Ich wünsche Ihnen nun gute Unterhaltung!

Es grüßt Sie herzlich

*Katja Watterott-Schmidt*

Katja Watterott-Schmidt  
Leitende Redakteurin



|                        |    |   |
|------------------------|----|---|
| <b>KURZ UND BÜNDIG</b> | 4  | Nachrichten aus der Universitätsmedizin                 |
| <b>ORTHOPÄDIE</b>      | 8  | Einsatz für die Bewegung                                |
|                        | 10 | Spezialversorgung ambulant                              |
|                        | 11 | Prävention statt künstlicher Gelenke                    |
| <b>EIN TAG MIT...</b>  | 12 | Einblick mit Ausblick – Die Zentrale Endoskopie         |
| <b>KKH WOLGAST</b>     | 14 | Auftakt nach Maß  |
| <b>SP(R)ITZTOUR</b>    | 15 | Susi Sonnenschein: Bitte recht freundlich!              |
| <b>MITTENDRIN</b>      | 16 | Neujahrsempfang: Forschung und Spitzenversorgung        |
| <b>STRATEGIE</b>       | 17 | Warum Kommunikation so wichtig ist                      |
|                        | 18 | Wie viele Patienten kann die UMG in 10 Jahren erwarten? |
|                        | 19 | Fakultätsworkshop Damerow – Auftakt zur Strategie 2020  |



|                              |    |  |
|------------------------------|----|--|
| <b>PFLEGE</b>                | 20 | Licht und Schatten im Mitarbeiterpool der Normalpflege   |
| <b>IM SPIEGEL DER ZEIT</b>   | 21 | Ein feinsinniger Physikus und Strategie: F. A. G. Berndt   |
| <b>FORSCHUNG &amp; LEHRE</b> | 22 | GANI_MED unter neuer Leitung   |
|                              | 23 | SHIP: Die Wirkung der Schilddrüsenfunktion auf den Blutdruck   |
| <b>QUALITÄT</b>              | 24 | Grüner Star: Lösung für das Kammerwasser   |
|                              | 25 | Wächterin der Regeln   |
|                              | 26 | 3. EFQM-Validierung: Der Spitzenleistung verschrieben  |
| <b>PFLEGE</b>                | 27 | Ist der Umgang mit dem Tod erlernbar?  |
| <b>PERSONALRAT</b>           | 28 | Entgeltentwicklung im TV-UMN/TVÜ-UMG   |
| <b>SPORTSGEIST / NAMEN</b>   | 29 | Schritt für Schritt<br>Gratulation zur apl. Professur<br>Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum |
| <b>APPENDIX</b>              | 30 | Für zwischendurch  |



## Neu im Team des GZG

Seit 01.02.2013 verstärkt Herr Andreas Schultz, Orthopädieschuh-techniker, das Team der Gesundheitszentrum Greifswald GmbH. Herr Schultz verfügt über eine fast 20jährige Berufserfahrung. Durch die Einstellung wurde eine wichtige Versorgungslücke geschlossen. Das Fertigen von orthopädischen Schuhen, diabetischen Bettungen und Einlagen sind jetzt möglich. Das Gesundheitszentrum präsentiert sich damit als ein sogenannter Gesamtdienstleister für die Orthopädiertechnik und die Orthopädienschuhtechnik.

[www.gesundheitszentrum-greifswald.de](http://www.gesundheitszentrum-greifswald.de)



Andreas Schultz ist Orthopädieschuhtechniker im GZG

## Kinderzahnärzte gründen eigene bundesweite Vertretung



Prof. Christian Splieth

„Revolution“ bei den Kinderzahnärzten: Bisher waren die Kinderzahnärzte nur eine Gruppe in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die jetzt ihre Selbstständigkeit erhält. „Künftig können wir unsere Interessen als Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde eigenständig und bundesweit einheitlich verfolgen“, sagte der Leiter der Greifswalder Kinderzahnklinik, Prof. Christian Splieth. Auf dem Frühjahrssymposium Mitte März in

Greifswald wurde er zum ersten Präsidenten der neuen Gesellschaft gewählt. „Unser Hauptziel ist es, die Bedeutung der Kinderzahnheilkunde für die heranwachsende Generation sowie notwendige Vorsorgegeschwerpunkte stärker in den öffentlichen Fokus zu rücken.“

## Auszüge aus der Examensrede der Greifswalder Zahnmedizin-Absolventen 2012



Tobias Fretwurst

Sehr geehrte Hochschullehrer, liebe Eltern, Großeltern, Geschwister und Gäste, liebe Kommilitonen oder mittlerweile, liebe Kollegen,

wir waren jetzt 5 Jahre in Greifswald, und so etwas wie Heimat ist Greifswald jetzt für uns geworden. Sicherlich könnt ihr euch gut daran erinnern, wie Prof. Meyer uns damals mit der Frage begrüßte, was das Schönste an Vorpommern sei. Die Antwort gab er prompt, dass es an der Ostsee aufhört. ... Was war noch schön an Vorpommern? Waren es die gemeinsamen ... Stunden während des Technischen Propädeutikkurses? Oder die lauschigen Morgenstunden in Anatomie und Histologie? ... Gefeierte haben wir sicherlich nicht zu knapp. Die Studentenclubs unsicher gemacht ... oder auch den Innenhof der Zahnklinik. In flockendurchtanzter Dunkelheit haben wir den Greifswalder und Rostocker Weihnachtsmarkt um etliche Liter Glühwein erleichtert.

... Dann durften wir endlich Klinikluft schnuppern und der Begriff „Warten“ bekam eine andere Dimension. ... Manchmal hat man solange auf den Assistenten gewartet, dass man gar nicht mehr wusste, warum man ihn eigentlich geholt hatte. ... Wir haben Patientenmassen bewältigt, die ohne Schwester Ria gar nicht möglich gewesen wären. ... Darum ist es an der Zeit, „Danke“ für diese Ausbildung zu sagen. Nicht nur bei unseren Professoren, Oberärzten, Ärzten und Patienten, sondern auch bei unseren Technikern. erinnert ihr euch noch daran, was Professor Meyer bei unserer ersten Vorlesung damals weiter sagte? ... Dass man in Greifswald immer zweimal weint: „Einmal, wenn man ankommt und einmal, wenn man wieder gehen muss.“ ... Am Ende haben wir vielleicht mehr gelernt, als wir alle denken. Dass es im Leben nicht immer nur um Zahnmedizin geht, nicht der gewinnt, der als erstes am Trimmer steht oder mit der Prothese als erstes fertig ist. Und wenn man schon gewinnt, müssen alle anderen ja nicht verlieren. Dann sind wir nach dieser wunderschönen Zeit des Studierens am Ende nicht nur gute Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern vielleicht auch ein Stück weit bessere Menschen geworden. Danke.

ZA Tobias Fretwurst



Examensjahrgang 2012



Die ehrenvolle Verabschiedung – eine gute Tradition in der Unfallchirurgie

## Herzliche Verabschiedung aus dem Arbeitsleben – Danke!

Nach weit über 40 Jahren Tätigkeit an der Universitätsmedizin fiel uns der Abschied nicht leicht. Die Verabschiedung durch die gesamte Belegschaft der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie hat uns sehr berührt. Die ehrenden Worte von Prof. Ekkernkamp werden uns in guter Erinnerung bleiben. Mit herzlichen Worten würdigten auch Frau Klein und Frau Biebler von der Pflegedienstleitung und Schwester Petra unser Berufsleben. Wir danken ALLEN für die Präsente, Aufmerksamkeiten und guten Wünsche.

*Edith Bogaczyk und Charlotte Werner*

## Palliativstation ist neue Ausbildungsstation

Nach einem Jahr intensiver Vorbereitungszeit wurde Ende Februar die Ausbildungsstation an die künftigen Gesundheits- und Krankenpfleger und an das begleitende multiprofessionelle Team übergeben. „Im Mittelpunkt steht das eigenverantwortliche Arbeiten der Auszubildenden“, betonte Praxisanleiterin Ulrike Heß. „Auf der Ausbildungsstation übernehmen die jungen Leute in Ausbildung in enger Kooperation mit dem Team der Palliativstation die Regie und lernen so frühzeitig, für komplexe Abläufe die Verantwortung zu übernehmen. Mit dem Projekt wollen wir die Ausbildungsqualität weiter verbessern und attraktiver gestalten.“ Die Schüler planen und organisieren in enger Abstimmung mit dem Stationsteam alle Behandlungs- und Krankenpflegeprozesse eigenständig. Die Pflegekräfte auf der Palliativstation wurden extra, unter anderem pädagogisch, für dieses Projektvorhaben geschult. Im Zentrum steht die Umsetzung der palliativen Pflege unter Beachtung der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und Behandlungsteam. Gegenwärtig absolvieren rund 260 Azubis eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger an der Beruflichen Schule.

Anzeige

## Einheitliches Qualifikationskonzept für nichtärztliche Berufsgruppen entwickelt

Wissenschaftler am Institut für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald haben ein abgestuftes Qualifikationskonzept für die Delegation medizinischer Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufsgruppen auf drei Stufen entwickelt (Greifswalder 3-Stufen-Modell), in dem das in Greifswald entwickelte AGnES-Konzept (Arzt-entlastende, Gemeindefähige, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) und alle Nachfolgermodelle integriert werden. Eine ausführliche Beschreibung des abgestuften Qualifikationskonzeptes wurde in der Januar-Ausgabe des „Bundesgesundheitsblattes“ veröffentlicht.

„Erstmals liegt nun ein für alle Modelle anwendbares integriertes Qualifizierungskonzept vor“, betonte Prof. Wolfgang Hoffmann, Leiter des Instituts. Die Folgen der demographischen Entwicklung auf den medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgungsbedarf der Bevölkerung erfordern strukturelle Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen. Auch aus dem regional bereits bestehenden und künftig absehbar zunehmenden Hausärztemangel resultiert die Notwendigkeit der Entwicklung von flexiblen, arbeitsteiligen Versorgungskonzepten, in denen medizinische Tätigkeiten delegiert und durch nichtärztliche Berufsgruppen, insbesondere Pflegefachpersonen und Medizinische Fachangestellte übernommen werden.

www.freizeitbad-greifswald.de

# Fit in den Frühling

Aqua-Kurse  
im Freizeitbad  
Jetzt anmelden!

Weg mit dem Winterspeck!

- Schwimmen
- Gesundheit
- Ertspannung
- Spaß

freizeit BAD Greifswald

☎ 03834 53-2711

Pappelallee 3-5  
17489 Greifswald

Besucht uns auch auf Facebook!



## Hallenfußballturnier am 7. April

- In der Mehrzweckhalle Schönwalde-Center
- Treff der Mannschaften um 9:30 Uhr, Anpfiff um 10:00 Uhr
- Startgeld 10,00 € pro Mannschaft
- Anmeldung unter [tobias.melms@uni-greifswald.de](mailto:tobias.melms@uni-greifswald.de)

## UMG *live*

### In eigener Sache

Wer hat Lust, das Redaktionsteam zu unterstützen? Es warten interessante Aufgaben auf Sie. Planen Sie mit uns die nächste UMG *live*, finden Sie Themen, kommen Sie mit Kollegen aus verschiedenen Bereichen ins Gespräch, versuchen Sie sich als Reporter oder schreiben Sie sogar einen eigenen Artikel!

Interesse geweckt? Dann melden Sie sich kurzentschlossen bei Katja Watterott-Schmidt unter Telefon 86-52 76 oder schreiben Sie uns eine E-Mail an [umglive@uni-greifswald.de](mailto:umglive@uni-greifswald.de). Wir sind neugierig auf Sie!

## Ausstellung: Lubminer Malerin begeistert durch Ornamentik



Angeregt von der Ornamentik islamischer Kunst entwirft Rosemarie Wagner vielfarbige Muster und Figuren, die sie auf fantasievolle Art und Weise vermischt. Somit entstehen interessante Bildtafeln mit dekorativer Wirkung. Die ehemalige Krankenschwester zog mit ihrem Mann 2009 von Berlin nach

Lubmin in ihren Alterssitz, wo sie ihrer Leidenschaft, der Malerei, nachgehen kann. Die öffentliche Ausstellung ist von Anfang Mai bis Ende August 2013 im Greifswalder Hospiz in der Soldmannstraße zu sehen.



## „Freundlichkeitstage“

Innerhalb der Universitätsmedizin ist die Mitarbeiterfreundlichkeit ein wichtiges Thema. Am 18. und 19. März 2013 fanden deshalb die „Tage der Freundlichkeit“ statt. Mehr als 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kamen in den Hörsaal Nord und lauschten den Ausführungen der Referenten. Mit einem kurzweiligen und humorvollen Vortrag zeigten Experten der TUI Service Akademie, wie man auch stressige Situationen positiv bewältigen kann. Um allen Mitarbeitern die Teilnahme an der Veranstaltung zu ermöglichen, wurde der Vortrag an beiden Tagen mehrfach angeboten. In einem nächsten Schritt werden ab Anfang April Aufbau Seminare zur „Servicequalität im Krankenhaus“ angeboten, in denen die Interessenten detaillierter im Umgang mit Patienten und Kollegen geschult werden.

## Neuer Mandatsträger im BVOU

Im Januar 2013 wurde Dr. Axel Sckell aus der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie als Vertreter der Oberärzte und Oberärztinnen in den Gesamtvorstand des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) gewählt. Herr Sckell wird dieses Mandat für die nächsten vier Jahre innehaben und freut sich außerordentlich auf die neue ehrenamtliche Herausforderung.



Dr. Axel Sckell

Der BVOU zählt mehr als 7.000 Mitglieder. Er setzt sich für deren berufliche Interessen ein, entwickelt gemeinsam mit den wissenschaftlichen Gesellschaften den Standard orthopädisch-unfallchirurgischer Versorgung und prägt die dazugehörigen politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

## Personalratswahl am 27./28. Mai

Der NWPR hat mit der Bestellung des Wahlvorstands die turnusmäßige Neuwahl des NWPR 2013 initiiert. Der Wahlvorstand steht gern für Fragen zur Verfügung und ist über die Geschäftsstelle der Personalräte erreichbar.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Personalrat ist Ihre Mitarbeitervertretung. Wir rufen Sie auf, sich an der Wahl zu beteiligen! Achten Sie auf die Aushänge mit aktuellen Informationen! Das Wahlbüro befindet sich in der Walther-Rathenau-Straße 46.



Domagk-Abschlusspräsentation 2012 in der Aula des Unihauptgebäudes

## Domagk-Stipendiaten laden zur Abschlusspräsentation ein

Ein Jahr intensiver Forschungszeit im Gerhard-Domagk-Nachwuchsförderprogramm ist vorbei. Wieder gab es neben der Arbeit, z.B. im Labor, auch viele neue Impulse durch die begleitenden Seminare des Curriculums. Als Zusammenfassung der vergangenen Monate sollen nun die Stipendiaten den jeweiligen Projektstand im April in zehnmütigen Kurzvorträgen präsentieren. Alle Interessierten sind herzlich am **17. April 2013**, ab 13 Uhr, in die Aula (Domstraße 11, Greifswald) eingeladen. Das aktuelle Programm sowie weitere Informationen zum Domagk-Programm finden Sie unter: [www.medizin.uni-greifswald.de/domagk](http://www.medizin.uni-greifswald.de/domagk).

## Greifswalder Wissenschaftler sind der Gicht auf der Spur

Ein internationales Wissenschaftlerteam hat erstmals zahlreiche Gene entdeckt, die das Gicht-Risiko erhöhen. Die identifizierten Genvarianten stehen in Verbindung mit erhöhten Harnsäurespiegeln, die die Hauptursache für die Entstehung von Gicht sind. Typisch für diese Erkrankung sind vor allem geschwollene und entzündete Gelenke sowie Gelenkschmerzen. Da Gicht stark erblich bedingt ist, hoffen die Wissenschaftler aufgrund der jüngsten Erkenntnisse auf neue Therapieansätze. Etwa zwei Prozent der Bevölkerung in Industrieländern leidet unter dieser „Wohlstandskrankheit“. In der im Dezember 2012 im Fachmagazin „Nature Genetics“ veröffentlichten Mega-Studie des „Global Urate Genetics Consortiums“ (GUGC) untersuchte ein internationales Team von mehr als 220 Wissenschaftlern die genetischen Informationen von über 140.000 Teilnehmern aus 70 Studien weltweit. Die dabei identifizierten 28 genetischen Risikofaktoren sollen ein besseres Verständnis der Krankheitsmechanismen bei Gicht ermöglichen und als Ausgangspunkt für neue Arzneien oder zur besseren Vorbeugung von Gicht dienen. Auch von den beiden Greifswalder Bevölkerungsstudien SHIP und SHIP-TREND flossen Daten von mehr als 5.000 Menschen in die aktuelle Studie ein.

## Weltpremiere

Greifswalder Mediziner waren weltweit die ersten, die den neuentwickelten Defibrillator „Iforia“ von BIOTRONIK erfolgreich implantiert haben. Weitere Kliniken in Europa sind ihnen bereits gefolgt. Unter Federführung der Universitätsmedizin Greifswald sollen die Ergebnisse in einer internationalen Studie ausgewertet werden. Zwei ältere Patienten aus Vorpommern mit einer Herzschwäche gehörten zu den ersten Patienten weltweit, die von der Neuentwicklung des Medizintechnikunternehmens aus Berlin profitiert haben. „Der Iforia ist einer der kleinsten und langlebigsten implantierbaren Kardioverter Defibrillatoren (ICD). Er verfügt neben seiner lebensrettenden Funktion über bedeutende Eigenschaften, mit denen die Therapie und die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessert werden können“, erklärte Oberarzt Dr. Mathias Busch. Die Iforia Serie zeichnet sich durch eine deutlich längere Servicezeit von bis zu elf Jahren aus. Eine herkömmliche Gerätebatterie hält im Mittel zwischen fünf und neun Jahre.



Implantierbarer Kardioverter Defibrillator (ICD)

Anzeige

**BIRNBAUM** **IMMOBILIEN**

10%  
Sonderrabatt  
sichern.\*

Verkauf · Vermietung · Hausverwaltung

»Je kaputter die Welt draußen,  
desto heiler muss sie zu Hause sein.«

Reinhard Mey

info@birnbaum-immobilien.de **77 80 60**

www.birnbaum-immobilien.de

\* Bei Auflage der Anzeige erhalten Sie ab einem Provisionssumme von 100.000 € 10% Sonderrabatt. Gültig bis 31.06.2013  
BIRNBAUM Real Estate Management GmbH · Schiffplatz 37 · 17489 Greifswald



OA Dr. Spank (r.) und OA Dr. Eßer mit einer Patientin bei der Ganganalyse im gleichnamigen Labor.



Klinikdirektor  
Prof. Harry M. Merk



## Einsatz für die Bewegung

Wenn es im Rücken zieht oder das Knie unter Belastung schmerzt, ist es Zeit für einen Besuch beim Orthopäden. Die Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie gibt einen Einblick in ihre Behandlungskonzepte, die bei Form- und Funktionsfehlern von Knochen, Knorpeln und Gelenken Linderung und Beschwerdefreiheit ermöglichen.

Im Jahr 2011 ist die Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in ihre Räumlichkeiten im sechsten Bettenturm an der Anklamer Straße eingezogen. Auf drei Etagen erstrecken sich zwei Stationen sowie die Hochschulambulanz, das ambulante OP-Zentrum und die Diensträume. Ein junges Team aus 20 Ärzten, 32 Schwestern und Pflegern sowie 15 Mitarbeiter im Funktionsdienst kümmert sich täglich um die Belange der Patienten.

Im vergangenen Jahr nahmen rund 7.800 Patienten die Hilfe der Mitarbeiter in Anspruch, davon 2.300 stationär und rund 5.500 ambulant. Die Altersstruktur der Patienten reichte vom Säugling bis zum Hundertjährigen. Obwohl man vermuten könnte, dass vorwiegend ältere Menschen aufgrund der Verschleißerscheinungen in der Universitätsklinik behandelt werden, ist dies nicht der Fall. „Das Alter spielt mitt-

lerweile keine entscheidende Rolle mehr. Es gibt bereits viele junge Patienten, die beispielsweise unter massiven Knorpelschäden oder Gelenkerkrankungen leiden. In den letzten Jahren haben aber vor allem die komplexen Fälle zugenommen. Gerade internistische Nebenerkrankungen wie Diabetes oder erlittene Herzinfarkte tragen zu der Komplexität bei. Viele dieser Risikopatienten kommen zu uns, weil wir eine universitäre Versorgung bieten können“, so der Klinikdirektor Prof. Harry R. Merk.

Das Leistungsspektrum der Klinik teilt sich in mehrere Behandlungsschwerpunkte. So gibt es für die Patienten die Möglichkeit, Form- und Funktionsfehler an Wirbelsäule, Fuß, Hand und Ellenbogen, Schulter, Hüfte und Knie versorgen zu lassen. Die häufigsten Erkrankungen, die von den Mitarbeitern der Orthopädie behan-

delt werden, sind die Gelenkarthrose an Hüfte und Knie, Wirbelsäulenerkrankungen an Bandscheibe und Wirbelkörpern sowie Schulterverletzungen. Neben den üblichen klinisch-orthopädischen Untersuchungen und der Sonographie stehen weitere diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Radiologie, unter der Leitung von Prof. Norbert Hosten, werden MRT- und CT-Untersuchungen durchgeführt. Zusätzlich



kommen komplexe elektrophysiologische Untersuchungen (ENG oder EMG), aber auch die Knochendichtemessung zur Anwendung.

Um die Schmerzen zu lindern und das Fortschreiten von Verschleißerscheinungen herauszuzögern, wird zuerst versucht, den Patienten mit konservativen und alternativen Therapien zu helfen. Das können die Verabreichung von entzündungshemmenden Schmerzmitteln, die Anwendung gängiger Physiotherapieverfahren (z.B. manuelle Therapie) oder Injektionen sein. Sind diese Maßnahmen jedoch erfolglos, werden gelenkerhaltende operative Eingriffe nötig. Im vergangenen Jahr wurden 1.000 ambulante Eingriffe und 2.000 Operationen mit stationärer Betreuung durchgeführt. Hierzu zählen auch Endoprotheseneingriffe. „Insbesondere für ältere Patienten mit starken Schmerzen und erheblicher Einsteifung ist ein künstliches Gelenk oft der letzte Ausweg, um Schmerzen zu lindern und die Bewegungsfähigkeit zu sichern“, so der Bereichsleiter für Kniegelenkerkrankungen und Knie-Endoprothetik sowie stellvertretende Klinikdirektor, Oberarzt Dr. Heiko Spank.



Oberarzt Dr. Gilbert Engel bei einer Fuß-OP

eingeführt. Die Bilder, die auf einen 3D-Monitor übertragen werden, erlauben eine genaue Lokalisierung der Schäden. Im gleichen Eingriff können durch weitere kleine Schnitte und zusätzliche Instrumente die krankhaften Veränderungen beseitigt und rekonstruiert werden.

Zwei weitere Fachgebiete der orthopädischen Klinik sind die Sportorthopädie und die Kinderorthopädie. Viele Freizeit- und auch Leistungssportler aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland kommen zur Behandlung nach Greifswald. In Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, unter der Leitung von Prof. Holger Lode, sowie mit der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, geleitet von Prof. Winfried Barthlen, wird den Kindern eine optimale Versorgung geboten. Für die postoperative Nachsorge sowie eine langfristige Betreuung der kleinen Patienten gibt es eine eigene kinderorthopädische Sprechstunde.

Als Klinik der Maximalversorgung sind die Mitarbeiter der Orthopädie neben der Versorgung der Patienten und der Ausbildung der Studenten auch in der Forschung tätig. „Die Klinik verfügt über eine eigene Forschungsabteilung mit Zellkulturlabor, so dass auch Eingriffe mit gezüchtetem Knorpel durchgeführt werden können. Außerdem haben wir ein Ganganalyselabor, in dem mit Hilfe von vier Digitalkameras und zwei Kraftmessplattformen biomecha-

nische Untersuchungen zur Ganganalyse durchgeführt werden. Speziell bei Knorpelerkrankungen und Arthrose kommt diese Technik zum Einsatz“, erklärt Prof. Merk. Weiterhin läuft derzeit die Multicenter-GOAL-Studie zum KineSpring®-System unter Leitung von Oberarzt Dr. Jan Eßer. Die klinische Studie, die von einer amerikanischen Firma finanziert wird, ist fokussiert auf die Untersuchung und Behandlung schmerzhafter Kniearthrose.

Im Rahmen der SHIP-Studie entstand vor zwei Jahren eine Zusammenarbeit mit dem Team um Prof. Henry Voelzke sowie der Radiologie. Die Orthopäden nehmen Auswertungen von MRT-Untersuchungen der teilnehmenden Probanden aus M-V in Hinblick auf Wirbelsäulenerkrankungen vor. Entsprechende Therapiemöglichkeiten können hier abgeleitet werden. Es ist geplant, dieses Projekt auch auf die Bereiche Knie, Schulter und Hüfte auszuweiten. Kleinere Forschungsvorhaben betreffen z.B. die Auswertungen zur Knochendichtemessung und deren Interpretation.

Trotz hoher Arbeitsbelastung unter den Mitarbeitern herrscht eine freundliche Atmosphäre in allen Bereichen. Diese entsteht nicht zuletzt durch die Unterstützung der Klinikführung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Orthopädie sind Eltern von Kleinkindern. Und durch den Nachwuchs, mit dem das Toben durchaus in sportliche Betätigung ausarten kann, sind die Orthopäden bestens gerüstet, um krankhaften Veränderungen des Bewegungsapparates vorzubeugen.

Katja Watterott-Schmidt



Oberarzt Dr. Heiko Spank während einer Knie-OP

Die operativen Eingriffe erfolgen entweder als offen-minimalinvasive Operation oder als arthroskopischer Eingriff. Dabei werden kleine Schnitte genutzt, welche schonender für die Patienten sind und eine schnellere Genesung ermöglichen. Bei der Arthroskopie, auch Gelenkspiegelung genannt, wird das mit einer Kamera ausgestattete Arthroskop in das Gelenk



Hüftsonographie bei einem Neugeborenen



1 - Das Team der Hochschulambulanz unter Leitung von OÄ Dr. Juliane Pust (2.v.r.);  
2 - Schwester Britta Rossow im ambulanten OP-Saal; 3 - Dr. Pust beim Anlegen des Kinesio-Tapes

## Spezialversorgung ambulant

**Neben der stationären Versorgung der Patienten betreibt die Orthopädie als Universitätsklinik auch eine Hochschulambulanz. Hierher kommen täglich zahlreiche Patienten zur Behandlung von Schmerzzuständen, zur Vorbereitung auf eine Operation oder zur Nachsorge nach einem stationären Aufenthalt.**

Die Ambulanz der Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie befindet sich in der ersten Etage des Bettenturms an der Anklamer Straße. Trotz der Hauptstraße ist in den Räumlichkeiten kein Straßenlärm zu hören. Die Ärztliche Leiterin der Abteilung, Oberärztin Dr. Juliane Pust, nimmt mich freundlich in Empfang. Im Moment ist es ruhig, so dass sie sich die Zeit für ein Gespräch nehmen kann. Jeder Fachbereich bietet mindestens einmal pro Woche eine Spezialsprechstunde zu einer festen Zeit an. Patienten, die permanente Schmerzen haben, sich möglicherweise einer Operation unterziehen müssen oder die nach ei-

ner Operation eine ambulante Nachsorge benötigen, werden hier betreut. „Für uns ist es wichtig, dass der Patient vom ersten bis zum letzten Kontakt immer den gleichen Ansprechpartner hat. Bei indizierten Operationen ist der behandelnde Arzt auch der Operateur. Dadurch kann ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient entstehen“, erklärt die Oberärztin.

Im Rahmen der Qualitätssicherung gehört zur ambulanten Nachsorge bei jedem Patienten, der sich einem endoprothetischen Eingriff unterzieht, die Messung der Knochenverdichte prä- und postoperativ. Die Er-

gebnisse geben Rückschlüsse auf das Einwachsverhalten der Endoprothese. Auch die Ganganalyse kommt zur Anwendung, um Veränderungen im Gangbild nach der Versorgung zu erfassen. Anhand der Auswertungen können die anschließenden Therapien festgelegt werden.

Neben den Spezialsprechstunden findet täglich auch eine Akutsprechstunde statt. Sie ist für Patienten eingerichtet worden, die starke Schmerzen beispielsweise an Knie, Hüfte oder Rücken haben und mit einer Versorgung nicht warten können. Die reguläre Öffnungszeit der Hochschulambulanz ist von 8-16 Uhr. Doch im Notfall steht ein ärztlicher Mitarbeiter auch außerhalb dieser Zeit zur Verfügung.

In den Räumlichkeiten der Hochschulambulanz befindet sich darüber hinaus das ambulante OP-Zentrum. Täglich finden Vorbereitungen für ambulante Eingriffe wie kleinere Weichteileingriffe, Gelenkpunktionen oder Infiltration eines Schmerzmedikaments statt. Dr. Pust und Dr. Thorsten Thiele betreuen die Patienten bei ihrer ambulanten Aufnahme und den weiteren Schritten wie der Blutentnahme oder dem Anästhesie-Aufklärungsgespräch.

„In unserer Poliklinik bieten wir neben der fachspezifischen orthopädischen Ambulanz eine interdisziplinäre, d.h. ganzheitliche, Therapie an. Der besondere Schwerpunkt liegt hier auf der Schmerztherapie bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane“, erläutert Dr. Pust. Dazu werden schulmedizinische und alternative Heilverfahren kombiniert. Zusammen mit den Patienten werden die Gründe für dessen Beschwerden analysiert. Somit kann eine individuelle, aber auch ganzheitliche Therapie erfolgen. Ziele dieser Verfahren sind zum einen die Reduzierung der Schmerzen und der Schmerzmittelgabe, zum anderen die Vermeidung einer Operation. Zu den 14 alternativen Heilverfahren, die in der Ambulanz angeboten werden, zählen u. a. Akupunktur, Kinesio-Taping, Manual-, Musik- oder Stoßwellentherapie.

Während unser Gespräch zum Ende kommt, klingelt das Telefon von Dr. Pust. Die ruhige Zeit ist vorbei, ihre Expertise wird dringend gebraucht. Gutes Timing, denke ich und danke für den interessanten Einblick.

*Katja Watterott-Schmidt*



OA Dr. Spank (links) und OA Dr. Eßer bei der Vorbesprechung einer Knie-OP



Die Prothese und deren genaue Lokalisation kann mit Hilfe eines Computerprogramms direkt in das Röntgenbild eingespiegelt werden.

## Prävention statt künstlicher Gelenke

**Übermäßige körperliche Belastung wie Leistungssport oder ein hohes Gewicht können im Laufe der Zeit zu nicht altersbedingten Schäden im Knorpelgewebe und somit an den Gelenken führen. Hier im Zentrum für Knorpelerkrankungen und Arthrose wird Patienten mit solchen Erkrankungen geholfen.**

Seit September 2012 gibt es das Behandlungszentrum für Knorpelerkrankungen und Arthrose an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Hier werden vorwiegend Patienten mit Kniegelenkerkrankungen behandelt. Geleitet wird das Zentrum von Klinikdirektor Prof. Harry R. Merk, vom Stellvertretenden Klinikdirektor, Oberarzt Dr. Heiko Spank, und von Oberarzt Dr. Jan Eßer. „In den letzten Jahren ist im Fachbereich eine steigende Zahl von Patienten mit Knorpel- oder Meniskusschäden zu verzeichnen. Deshalb war es sinnvoll, den Fokus auf ein Zentrum für diese Erkrankungen zu legen. Um die Gelenke und das Knorpelgewebe zu erhalten und den Einsatz eines künstlichen Gelenks zu vermeiden, setzten wir auf protektive bzw. rekonstruktive Behandlung“, erklärt Oberarzt Dr. Eßer. Das Zentrum beteiligt sich derzeit an zwei Multicenter-Studien. Das ermöglicht den Ärzten, neuartige Verfahren bei der Behandlung anzuwenden. Zum einen gibt es die Studie zum KineSpring® System, das bei Patienten mit Kniearthrose eingesetzt wird. Ziel ist die Schmerzreduzierung, die Entlastung des Knorpels und eine mögliche prothetische Versorgung herauszuzögern oder gar zu vermeiden. Bisher wird die Erkrankung mittels Osteotomie (Durchtrennung der Knochen mit Neupo-

sitionierung der Beinachse und anschließender Fixierung mit Platte) behandelt. Für die Patienten bedeutet es, dass das Knie sehr lange entlastet werden muss. Das neue orthopädische Implantat verfolgt das gleiche Ziel. Jedoch müssen Knochen, Bänder oder Knorpelgewebe hierfür nicht entfernt werden. Mit Hilfe von Federn, die extraartikulär am Kniegelenk fixiert werden, wird der innere Gelenkknorpel bereits unmittelbar nach dem Eingriff um 13 Kilogramm entlastet. Ein weiterer Vorteil gegenüber der herkömmlichen Behandlungsmethode ist, dass das Knie bereits nach 14 Tagen wieder voll belastbar ist. Für Patienten mit einem Gewicht von über 130 Kilogramm ist das System jedoch nicht geeignet.

Die zweite Studie befasst sich mit dem Cartilage Regeneration System – One Step (CaReS®-1S; dt: Knorpelregenerationssystem in nur einem Schritt, Anmerkung der Redaktion), das bei Knorpelschäden im Kniegelenk, in der Schulter sowie im Fuß- oder Hüftgelenk eingesetzt wird. Es können Schäden von bis zu 8 cm<sup>2</sup> behoben werden. Die gängige Methode, um die Funktionsfähigkeit eines erkrankten Gelenks wieder herzustellen, ist, in einer ersten Operation Knorpelgewebe zu entnehmen, es im Labor innerhalb von 14 Tagen

anzüchten zu lassen und in einer zweiten Operation wieder zu implantieren. Mit dem neuen System ist dies nicht mehr nötig. In nur einer OP wird das Implantat eingesetzt. Nach dem Einsetzen beginnt die Besiedelung des Knorpelersatzes mit dem umliegenden Gewebe und die angesiedelten Zellen vermehren sich. Es passt sich an seine Umgebung an und integriert sich im Laufe der Zeit in das Kniegelenk.

Seit der Eröffnung des Zentrums konnte schon mehr als 120 Patienten geholfen werden. Aufgrund der guten Verträglichkeit der Implantate und der erfolgreichen Wiederherstellung der Funktionalität der Gelenke, kommen immer mehr Patienten, um sich in der Orthopädie behandeln zu lassen.

*Katja Watterott-Schmidt*

### MULTICENTER-STUDIE

Eine solche klinische Studie wird an verschiedenen klinischen Zentren im In- und/oder Ausland durchgeführt. Durch die verschiedenen involvierten Einrichtungen kann eine höhere Aussagekraft bei der Beurteilung von Therapieverfahren erlangt werden.



Das Team der Zentralen Endoskopie

Um für unsere Rubrik „Ein Tag mit...“ über die Zentrale Endoskopie zu berichten, bin ich mit Frau Prof. Julia Mayerle verabredet. Sie befindet sich gerade mitten in einer Untersuchung, teilt mir Schwester Anja in der Anmeldung mit. Und während ich einen kleinen Moment warte, nehme ich geschäftiges Treiben in verschiedenen Räumen wahr. Von Hektik ist nichts zu spüren, alle Mitarbeiter strahlen Ruhe aus.

Nach der freundlichen Begrüßung durch Frau Prof. Mayerle folgt eine kurze Führung durch die Abteilung. Ungefähr 8.000 Eingriffe unter ihrer sowie unter Leitung von Frau Oberärztin Dr. Anne Glitsch wurden im letzten Jahr gezählt.

Der Anteil der Untersuchungen bei internistischen Patienten umfasst rund 80 Prozent, der Rest wird zur Vorbereitung auf eine Operation oder nach einer Operation durchgeführt. Ein Pensum, das von einem interdisziplinären Team aus fünf ärztlichen und zehn pflegerischen Mitarbeitern zu bewältigen ist. Die Abteilung untersteht der Leitung von Herrn Prof. Markus M. Lerch und vereint seit April 2012 die Endoskopie der Kliniken für Innere Medizin A und B und der Klinik für Chirurgie.

Zunächst erhalte ich einen Eindruck von einer **Koloskopie**. Die Spiegelung des Darms erlaubt einen diagnostischen Blick, ermöglicht aber auch minimal-invasive Eingriffe. Die Koloskopie wird in Deutschland ab dem 55. Lebensjahr zur Vorsorge empfohlen. Das Krebsrisiko kann damit deutlich gesenkt werden. Leider nutzen noch zu wenige Menschen dieses Angebot.

Das Schild an einer anderen Tür weist auf „**Sonographie Intervention**“ hin. Hier sind kleine Eingriffe, unterstützt durch Ultraschall, möglich. Gerade wird eine Leberpunktion durchgeführt. Der Ultraschall gilt

als „Stethoskop“ des Gastroenterologen. Hier werden im Jahr etwa 6.000 Untersuchungen durchgeführt.

In der „**Gastroskopie**“ (Magenspiegelung) ist eben eine Untersuchung zu Ende gegangen. Die Patientin wird hinausgefahren und verbringt bis zu ihrer Rückkehr auf die Station einen Moment im Aufwachraum. Nach der Patientin verlässt Schwester Anja den Raum. In den Armen hält sie eine gro-

ße Schale mit Instrumenten. Sie kontrolliert zunächst, ob sie intakt sind und nimmt dann eine grobe Reinigung vor. Anschließend positioniert sie alles in einer speziellen Waschmaschine und startet die vollautomatische Reinigung. Nach dem Trocknen erfolgt die Sterilisation.

Ich begeben mich in den nächsten Raum. Hier finden **Bronchoskopien** statt. Schwester Karola bereitet alles für den geplanten

## Einblick mit Ausblick

**Viele Krankheitsbilder erfordern einen Blick in unser Inneres. Dazu ist nicht immer eine Operation erforderlich. Die moderne Medizin erlaubt die Untersuchung der Hohlorgane über die natürlichen Körperöffnungen in exzellenter Qualität, ob Speiseröhre, Magen, Dünndarm und Dickdarm oder die Darstellung der Gänge der Bauchspeicheldrüse und der Gallengänge und nicht zuletzt der Lunge. Internistische und chirurgische Fragestellungen werden in der Zentralen Endoskopie bearbeitet. Kerninstrument ist natürlich das Endoskop.**



Schwester Anja bestückt die Reinigungsautomaten.

Blick in die Lunge ihres Patienten vor. Dann legt sie ihm die Manschette zur Messung des Blutdrucks an. Nebenbei entwickelt sich ein persönliches Gespräch mit dem Patienten. Sie kennen sich bereits von einer vorherigen Untersuchung und die Freude über ein vertrautes Gesicht ist dem Herrn anzusehen. Fast 40 Jahre arbeitet Schwester Karola bereits als Krankenschwester, 30 davon in der Universitätsmedizin und diese tatsächlich alle in der Endoskopie. Zum Schutz der pulmonologischen Patienten und natürlich auch des Personals wird hier stets mit Mundschutz gearbeitet. Dr. Tom Bollmann führt nun die Bronchoskopie durch.



Ein Händchen für die Patienten:  
Eine Blutdruckmanschette wird angelegt.



Dr. Tom Bollmann und Schwester Karola  
während der Bronchoskopie

Spannend erscheint mir auch der Raum „**Endosonographie**“. Ich wage einen kurzen Blick hinein und Frau Prof. Mayerle erklärt mir, dass Endosonographie der Ultraschall von innen ist. An einem Endoskop ist ein Ultraschallkopf montiert, der über die Speiseröhre des Patienten eingeführt wird. Der Arzt kann so aus nächster Nähe die Wandschichten von Magen und Speiseröhre beurteilen, Frühformen von Tumoren erkennen sowie Gewebeproben gewinnen. Die Endosonographie ist ein Schwerpunkt der Abteilung und auch ein Alleinstellungsmerkmal in der Region. Jährlich werden 1.000 dieser Untersuchungen durchgeführt. Der überwiegende Teil dient der

Darstellung der Bauchspeicheldrüse. Hierfür kommen Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet zur Diagnostik und Therapie. Neben der feingeweblichen Diagnose von Tumorerkrankungen mittels endosonographischer Punktion werden auch Patienten mit schwerer akuter Bauchspeicheldrüsen-Entzündung und Ausbildung von Nekrosen (abgestorbenes Gewebe) und Pseudozysten (Flüssigkeitsansammlungen aus dem sehr aggressiven Verdauungssaft der Bauchspeicheldrüse) durch minimal-invasive Eingriffe behandelt. Gemeinsam mit der Klinik für Chirurgie, unter Leitung von Prof. Claus-Dieter Heidecke, ist die Zentrale Endoskopie Bestandteil des Pankreaszentrums und des Darmzentrums. Inzwischen wurden diese beiden Organzentren, die seit 2009 und 2011 bestehen, in das onkologische Zentrum Vorpommern integriert.

Zuletzt werfe ich einen kurzen Blick in die „**ERCP**“ (Endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikographie). Hier können Erkrankungen der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse diagnostiziert und therapiert werden. Heute werde ich Zeuge einer relativ neuen Therapieform – der Photodynamischen Therapie. Ein im Vorfeld verabreichtes Medikament macht das Gewebe, das entfernt werden soll, lichtsensibel. Durch eine Licht abgebende und in den Gallengang eingeführte Sonde wird das Medikament aktiviert und zerstört die bösartigen Zellen. Die Patientin, die heute hier therapiert wird, hat einen Gallengangstumor, der nicht mehr operiert werden kann. Unter dieser Therapie geht es ihr erstaunlich gut und der behandelnde Oberarzt, Dr. Tilman Pickartz, freut sich mit der Patientin.



Schwester Irene, Schwester Brigitte und OA Dr. Tilman Pickartz bei der Vorbereitung der Photodynamischen Therapie.

Schwester Brigitte, die die Abteilung pflegerisch leitet, erklärt mir, woher die Patienten kommen. Zum einen aus den ambulanten Sprechstunden der Universitätsmedizin und von den niedergelassenen Kollegen, zum anderen sind sie im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes hier. Vertreten wird Schwester Brigitte durch Pfleger Lutz, der seit Jahren als Fachpfleger in der chirurgischen Endoskopie tätig ist. Um die dreißig Patienten haben sie pro Tag. Die Zentrale Endoskopie ist von Montag bis Freitag von 7:30 bis 17:00 Uhr besetzt, außerhalb dieser Zeiten ist ständig ein Bereitschaftsdienst erreichbar, informiert Schwester Brigitte weiter. Eine gute Planung ist unabdingbar, um auch Notfälle zeitgerecht zu versorgen. Ist ein Patient z.B. in intensivmedizinischer Betreuung und wird beatmet, macht dies die Diagnostik und Therapie auf der Station am Krankenbett erforderlich.

Mit Sicherheit ist hier kein Tag wie der andere. Bei aller Routine warten täglich neue Patienten und Umstände auf die Mitarbeiter der Zentralen Endoskopie. Vielen Dank für den kleinen Einblick in das Geschehen.

Susanne Bernstein

Betreuung im Aufwachraum





Links: Sozialministerin Manuela Schwesig nahm sich viel Zeit für die Patienten; hier im Gespräch mit Anjela Goczol aus Kölpinsee.

**Die Umbaumaßnahmen finden bei laufendem Klinikbetrieb statt.**

Unten und kleines Foto: Geschäftsführer Frank Acker und Chefarzt Dr. Frank Gürtler zeigen der Ministerin noch offenliegende Kabelschächte. Die sollen schon bald nicht mehr zu sehen sein.



## Auftakt nach Maß

**Das Jahr startete erfreulich für das Kreiskrankenhaus Wolgast. Am 11. Januar übergab Sozialministerin Manuela Schwesig persönlich einen Förderbescheid in Höhe von 9,7 Mio. Euro für die abschließenden Baumaßnahmen.**



Die mehrjährige Sanierung des Kreiskrankenhauses Wolgast kann somit in den kommenden Jahren abgeschlossen werden. Die Umbaumaßnahmen finden bei laufendem Klinikbetrieb statt. „Mit dem geplanten Ausbau ist das Wolgaster Kreiskrankenhaus gut auf die Zukunft eingestellt“, betonte die Ministerin bei ihrem Besuch vor Ort. „Die Mittel dienen der qualitativ hochwertigen Sicherung der medizinischen Betreuung der Patienten der Region und der zahlreichen Touristen in Ostvorpommern.“

Freude auch im Kreiskrankenhaus; lange hatte man auf die Bewilligung der Mittel gewartet. „Mit der Unterstützung des Landes können wir nun den Umbau und die Sanierung der zwei Bettenflügel, die in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts errichtet worden sind, in Angriff nehmen“, sagte Frank Acker. „Vor uns liegt eine logistische Mammutaufgabe, die wir mit allen Mitarbeitern und Patienten stemmen müssen. Mit dem Abschluss der Arbeiten,

voraussichtlich 2016, steht dann unseren Patienten, Besuchern, Auszubildenden und natürlich den Beschäftigten ein komplett modernisiertes Haus zur Verfügung.“

### Das Dachgeschoss wird aufgestockt

Das bislang kaum genutzte Dachgeschoss wird ausgebaut und aufgestockt, so dass das Kreiskrankenhaus eine vollständige neue Etage erhält. Infolge des Umbaus

entsteht eine weitere Station, die deutlich mehr Platz für die Patienten und Mitarbeiter schafft. Die Wöchnerinnenstation wird saniert und die haustechnischen Anlagen erneuert. Die bisher eingerichteten zwei separat funktionierenden Stationen je Geschoss bleiben erhalten. Darüber hinaus wird die innere Struktur der Funktionsbereiche den Anforderungen an ein modernes und effizient arbeitendes Krankenhaus angepasst. So sind ein Besucher-WC im ersten Obergeschoss und ein Stillzimmer in der zweiten Etage geplant. Um allen Angehörigen und Patienten den Zugang zu dem hinter dem Gebäude befindlichen Park zu ermöglichen, wird künftig eine rollstuhlgerechte Erreichbarkeit umgesetzt und der Fahrstuhl entsprechend ausgebaut. Die Bettenzimmertüren sollen verbreitert und der vorhandene Fußbodenbelag erneuert werden. In den vergangenen Jahren sind bereits die Fassade, das Dach sowie das komplette Untergeschoss des Kreiskrankenhauses saniert worden.



Sozialministerin Manuela Schwesig übergab den langersehnten Förderbescheid an Geschäftsführer Frank Acker.

cys



Susi Sonnenschein

## Bitte recht freundlich!

**H**aben Sie auch schon davon gehört? Nun ja, ich formuliere das jetzt mal betont vorsichtig: An unserem Klinikum soll es im Bereich Freundlichkeit noch Luft nach oben geben! Wer hat das denn nun schon wieder rausgefunden? OK, ich geb's ja zu! Manchmal ist es doch wirklich so: Wenn ich einen schlechten Tag habe,

dann hat mein Kollege wirklich nichts zu lachen! Das kennen Sie doch bestimmt auch, oder etwa nicht? Glücklicherweise überwiegen bei mir die guten Tage. Mein Kollege ist also eher gut bedient mit mir! Anders sieht es allerdings bei mancher kollegialer Begegnung auf den Fluren unseres Klinikums aus. Da ist mir schon das

eine oder andere Mal, nun, nennen wir es einfach eine gewisse „ignorante Sprachlähmung“ untergekommen. Probieren Sie es doch selbst einmal aus: Grüßen Sie auf Teufel komm raus freundlich alle Kollegen, denen Sie begegnen! Bin gespannt, wie viele Ihrer Kollegen zurückgrüßen. Ach, und natürlich wer seinen Mund gar nicht aufkriegt! Früher dachte ich ja immer, die Unfreundlichkeit nähme mit der Länge des akademischen Titels zu. Das hat sich so aber nicht bestätigt! Freundlichkeit und Kollegialität scheinen sich irgendwie zufällig über alle Hierarchieebenen und Aufgabenbereiche zu verteilen. Dabei sollte gerade unseren Patienten gegenüber ein freundliches Auftreten selbstverständlich sein. Und wer soll uns jetzt in punkto Freundlichkeit weiterhelfen? Irgendwelche Berater aus dem Tourismus! Wie soll ich mir das denn vorstellen? Vielleicht empfangen wir unsere Patienten bald im Baströckchen und mit Blütenkranz um den Hals; mit einem freundlichen „Aloha“! Dann wird auch nicht mehr gefragt: „Privat oder Kasse?“ Stattdessen erkundigen wir uns nach dem Buchungsstatus: „Pauschal oder All Inclusive?“ Also, ob das der richtige Weg ist für eine Freundlichkeitsoffensive, wird sich noch zeigen müssen! In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen schönen Urlaubs-, ääh, Arbeitstag!

*Ihre Susi Sonnenschein*

— Anzeige



**[Fritz]**  
BRAUGASTHAUS

## Sonntagsbrunch im Kontor

**Jeden Sonntag, Brunch von 9 bis 14 Uhr,**  
mit kulinarischen Leckerbissen und köstlichen Gerichten,  
inklusive ein Glas Sekt, Säfte, Mineralwasser sowie alle  
Heißgetränke ohne Alkohol. Preis pro Person 16,50 €

Reservieren Sie sich jetzt schon Ihren Platz unter:  
Tel.038 34.57 83-0 · [www.fritz-braugasthaus.de](http://www.fritz-braugasthaus.de)

Triff Fritz auf

# Forschung und Spitzenversorgung – Erweiterte Horizonte

Der Vorstand der Universitätsmedizin lud zum Neujahrsempfang 2013 in die Universitäts- und Hansestadt Greifswald ein.

Bereits zum siebten Mal wurde der Neujahrsempfang der UMG im Hauptgebäude der Universität ausgerichtet. Doch von einem „verflixten siebten Jahr“ hatten die Redner, darunter auch Ministerpräsident Erwin Sellering, und unsere neue Rektorin, Frau Prof. Hannelore Weber, nicht zu berichten. Der Ministerpräsident lobte die Mitarbeiter der Universitätsmedizin für das Erreichen eines ausgeglichenen Ergebnisses und dankte ihnen für den unermüdlichen Einsatz, eine solche Institution in Mecklenburg-Vorpommern mit Erfolg zu betreiben. Als Gastgeberin freute sich Frau Prof. Weber über so engagierte Partner, die einen Teil der Universität und damit auch den Standort Greifswald überregional präsentieren. Weiterhin warb sie für das Thema „Frauen im Arbeitsmarkt“, das in Zukunft eine noch größere Rolle in den Berufen vor Ort spielen sollte. Danach lauschten die etwa 200 Gäste den ebenso kurzweilig und inhaltlich interessanten Ausblicken der Vorstandsbereiche Ärztlicher, Wissenschaftlicher und Kaufmännischer Vorstand. Herr Prof. Andreas Greinacher betonte die Situation der Universitätsklinik Deutschlands. Diese seien zu einem defizitären Arbeiten aufgrund eines nicht ausreichend gestalteten Systems gezwungen. Das Ergebnis im Jahr 2012 sei unter großen Anstrengungen erreicht worden und unter den gegebenen Bedingungen nicht einfach zu wiederholen. Er forderte ein Umdenken in der Finan-

zierung von Krankenhäusern der Maximalversorgung mit starker Forschungsausrichtung.

Die sehr gute Entwicklung bei den Studienplatzbewerbungen, sowohl in der Human-, als auch in der Zahnmedizin, und die sehr gute Drittmittelwerbung von über 21 Mio. Euro freute insbesondere Herrn Prof. Reiner Biffar. Mehr als 600 Beschäftigte konnten über diese eingeworbenen Gelder finanziert werden.

Im letzten Ausblick entführte Herr Gunter Gotal in die Welt des Sports. Was im Biathlon zu Erfolgen führe, nämlich die Notwendigkeit von Präzision und Ausdauer, helfe auch in einem Krankenhaus, zum notwendigen betriebswirtschaftlichen Erfolg beizutragen. Doch derartige Instrumente wie die Stellensperre im Jahr 2012 sollten sich nicht wiederholen. Er forderte darum die Unterstützung von Kostenträgern und der Politik ein.

Im Anschluss an die Vorträge hatten die Gäste Gelegenheit, sich in lockerer Atmosphäre über Chancen der Zusammenarbeit auszutauschen. Die in letzter Zeit schmerzlich vermisste Sonne folgte der Dramaturgie des Vormittags. Am Ende schien sie hell in die großen Fenster des Konferenzsaals der Universität.

*Christopher Kramp*



v.l.n.r.: Prof. Hannelore Weber, Prof. Rainer Biffar, Gunter Gotal, Prof. Andreas Greinacher, Dr. Arthur König



Ministerpräsident Erwin Sellering (Mitte) im Gespräch mit Gästen



# Warum Kommunikation so wichtig ist

In der letzten **UMGlive** starteten wir mit der Darstellung der Kommunikation im Wissenschaftlichen Vorstand. Dieses Mal erhalten wir einen Einblick in die Informationswege des Ärztlichen Vorstands.

Der Ärztliche Vorstand (ÄV) der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) ist verantwortlich für die Organisation und Koordination aller medizinischen Belange und untergliedert sich in verschiedene Bereiche. Das ist zum einen das **Büro des ÄV**, mit Prof. Andreas Greinacher in der Position des Ärztlichen Vorstands, seinen zwei Stellvertretern, Prof. Claus-Dieter Heidecke und Prof. Matthias Nauck, der Referentin, Sylvia Langer, und der Sekretärin, Tina Türschmann. Weiterhin ist die **Marketingabteilung** unter Leitung von Christopher Kramp hier zugehörig. Anfang 2012 wurde die **Stabsstelle Ärztliche Weiterbildung** mit Dr. Elisabeth Breindl eingerichtet. Auch die **Stabsstelle Strategisches Controlling/Medizincontrolling** unter der Leitung von Dr. Malte Raetzell ist im vergangenen Jahr in den ÄV integriert worden.

Die enge Abstimmung innerhalb der dem ÄV zugeordneten Geschäftsbereiche sowie mit einzelnen Ressorts des Kaufmännischen Vorstands erfolgt regelmäßig jeweils in einem Gespräch zu einem festen Zeitpunkt (jour fix).

Zusätzlich findet die Kommunikation aus dem Büro des ÄV zu allen Bereichen der Universitätsmedizin per Telefon und E-Mail statt. Um den unterschiedlichen und zahlreichen Anforderungen gerecht zu werden, steht Prof. Greinacher seit 2012 ein **Advisory Board** beratend zur Verfügung. Es setzt sich aus Einrichtungsleitern der Kliniken und Institute, wissenschaftlichen Mitarbeitern, dem Sprecher der Oberarztkonferenz sowie Verwaltungsmitarbeitern zusammen.

Des Weiteren werden einmal monatlich wichtige Informationen im **Ausschuss für Klinische Angelegenheiten**, dem die Klinikdirektoren und weitere ärztliche Vertreter angehören, sowie in der **Oberarzt- und Assistentensprecherrunde** diskutiert. Zusätzlich informiert Prof. Greinacher regelmäßig in der **Fakultätsratssitzung** über

Neuigkeiten aus der Krankenversorgung. Einmal im Jahr finden zudem Wirtschaftsplan- sowie Zielvereinbarungsgespräche mit den Leitern der verschiedenen Einrichtungen der Universitätsmedizin statt. Der direkte Austausch ermöglicht so die zeitnahe Abstimmung über die geplante Leistungserbringung.

Im Ärztlichen Bereich angesiedelt ist auch die komplette **Öffentlichkeitsarbeit**. Die Bearbeitung von Presse-, TV- und Rundfunkanfragen wird von hier in Zusammenarbeit mit der Agentur Steinke+Hauptmann GmbH koordiniert. Ebenso werden alle Presseinformationen die UMG betreffend über das Büro des ÄV freigegeben.

Die Position des Ärztlichen Vorstands ist an der Universitätsmedizin ebenfalls mit

**DIE WICHTIGSTE SÄULE IN EINEM UNTERNEHMEN SIND GUT INFORMIERTE MITARBEITER.**

dem Vorstandsvorsitz (VV) und damit der Leitung der Geschäftsstelle des Gesamtvorstands verbunden. Als Vorstandsvorsitzender hat Prof. Greinacher somit auch die Verantwortung für alle Bereiche der UMG. Wöchentlich finden die Sitzungen des Vorstands statt, die über das Büro des ÄV und VV koordiniert werden. Im Rahmen der **Vorstandssitzungen** tauschen sich die einzelnen Vorstände über wichtige Themen der Ressorts und des Gesamtunternehmens aus. Die Ergebnisse jeder Sitzung werden im Vorstandsprotokoll erfasst und durch den Vorstand bestätigt. Im Rahmen der Vorstandssitzungen werden weiterhin Beschlüsse und Maßnahmen gefasst, die durch Beschlussvorlagen ebenfalls bestätigt werden. Um eine Sicherstellung der beschlossenen Sachverhalte zu garantieren, werden die betroffenen Einrichtungen, Abteilungen und Stellen zeitnah in-

formiert. Dies erfolgt über die Zustellung der Kopie einer Beschlussvorlage oder Auszügen aus Protokollen sowie per Mail. Je nach Maßnahme werden auch persönliche Gespräche mit den involvierten Personen geführt.

Der Stellvertreter des ÄV nimmt an den regelmäßigen Beratungen des Personalrates teil. Zudem gibt es ein monatliches **Treffen des Personalrates** mit dem ÄV/VV. Dieses dient zum Austausch von aktuellen Themen die UMG betreffend.

Entscheidungsrelevante Unterlagen, wie z.B. zur strategischen Ausrichtung oder zu neuen Versorgungskonzepten, werden auch über das Büro des ÄV/VV gemeinsam mit den Ressorts und den betroffenen Einrichtungen erarbeitet. Außerdem ist das Büro des ÄV/VV zuständig bei Anfragen von Ministerien, Behörden sowie anderen medizinischen Einrichtungen und bildet zusätzlich die **Kommunikationsschnittstelle** zur Geschäftsstelle des Aufsichtsrates sowie zur Fach- bzw. Rechtsaufsicht der UMG.

Die wichtigste Säule in einem Unternehmen ist eine gut informierte Mitarbeiterschaft. Das zu erreichen, verlangt nach vielseitigen Kommunikationswegen. Seit 2007 gibt der Vorstand vierteljährlich die **Mitarbeiterzeitung** mit Themen rund um die Universitätsmedizin heraus. Um nicht nur den Führungsebenen, sondern allen Mitarbeitern aktuelle Entwicklungen aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung zugänglich zu machen, wurde im vergangenen Jahr der monatlich erscheinende **interne Newsletter** eingeführt. Neben regelmäßigen Rundmails an alle Mitarbeiter ist die Universitätsmedizin in Zeiten von Social Media selbstverständlich auch auf **Facebook** vertreten.

Katja Watterott-Schmidt

# Wie viele Patienten kann die Universitätsmedizin Greifswald in 10 Jahren erwarten?

Fundierte Daten aus der UMG und des Statistischen Landesamtes ermöglichen eine Hochrechnung.

Der demographische Wandel hat große Auswirkungen auf die Entwicklung der Patientenzahlen in den nächsten Jahren, insbesondere bei altersassoziierten Erkrankungen, wie beispielweise Hypertonie, Diabetes, Myokardinfarkte, Schlaganfälle, Krebserkrankungen und Demenz. In der Konsequenz hat dieser Prozess auch Folgen für die Entwicklung der Patientenzahlen der Universitätsmedizin Greifswald. Die Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health des Instituts für Community Medicine erstellte eine Hochrechnung für die zu erwartende Anzahl von Patienten in zehn Jahren (2023).

nur diese Patienten wurden in die Analyse einbezogen. Annahme für die Hochrechnung der Patientenzahlen war, dass das Verhältnis von Patientenzahl zur Gesamtbevölkerung innerhalb der 1-Jahres-Altersgruppen über den Untersuchungszeitraum bis 2023 konstant bleibt.

Zunächst wurden die Patientenzahlen aus den ersten drei Quartalen 2012 auf ein ganzes Jahr extrapoliert. In einem zweiten Schritt wurden die Patientenzahlen pro 1-Jahres-Altersgruppe, getrennt nach Geschlecht, anhand der Bevölkerungsprognose auf 2023 hochgerechnet.

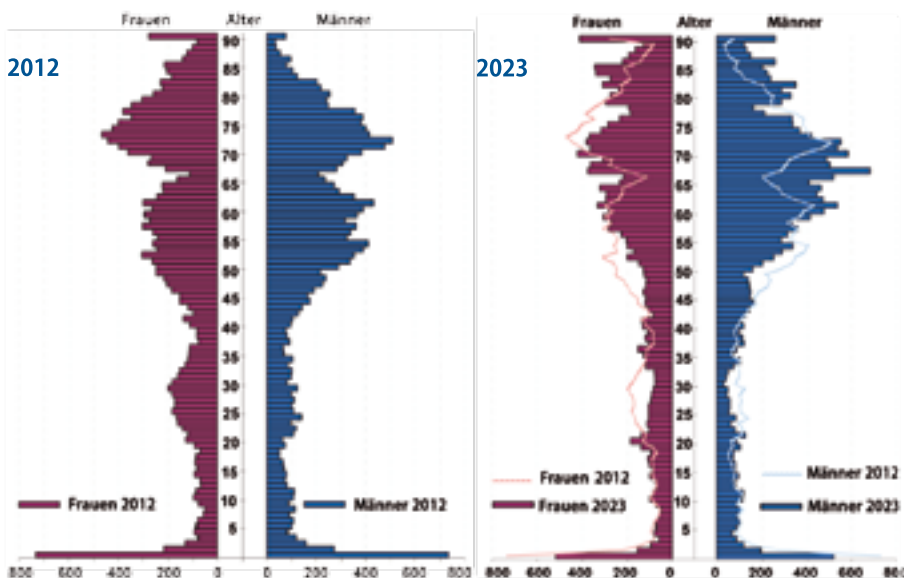
lich hinsichtlich der Geschlechter- und Altersverteilung. Die Anzahl der weiblichen Patienten wird zwischen 2012 und 2023 um etwa 6% sinken, die Anzahl der männlichen Patienten wird um ungefähr 9% steigen.

Vor allem bei den 60-71jährigen und den über 80jährigen Männern ist ein großer Zuwachs an Patienten im Vergleich zu 2012 zu erwarten. Bei den Frauen fällt die Steigung in diesen Altersgruppen sichtbar geringer aus.

Rückläufig ist bei beiden Geschlechtern die Patientenzahl im Altersbereich der 23-35jährigen. Ganz besonders deutlich ist der Rückgang der Patientenzahlen bei den 0-1jährigen Kindern. Die Patienten dieser Altersgruppe sind zum größten Teil Neugeborene. 2012 gab es 732 Jungen und 730 Mädchen dieser Altersgruppe in der Universitätsmedizin Greifswald. Im Jahr 2023 wird sich nach der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Mecklenburg-Vorpommerns die zu erwartende Gesamtanzahl auf etwa 1.000 reduzieren. Ursache dieser fast 25% geringeren Anzahl ist nicht eine durchschnittlich geringere Anzahl Kinder pro Frau, sondern die geringere Anzahl zukünftiger Mütter.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die zu erwartende Gesamtanzahl an Patienten für 2023 in etwa konstant bleiben wird. Die Alters- und Geschlechterverteilung wird sich aber deutlich verändern. Diese einfache Hochrechnung zeigt schon die sich ergebende Herausforderung der optimalen Verteilung der vorhandenen Ressourcen, damit die Universitätsmedizin Greifswald auch in Zukunft auf die neuen Gegebenheiten vorbereitet ist.

*Franziska Radicke,  
Neeltje van den Berg,  
Prof. Wolfgang Hoffmann*



Anzahl der Patienten in der Universitätsmedizin Greifswald 2012 und 2023 (alle Abteilungen)

Datengrundlage für die Berechnung waren Angaben zu Anzahl, Alter, Geschlecht und Wohnort der Patienten der Universitätsmedizin Greifswald von Januar bis September 2012 sowie die Prognose der Bevölkerungsentwicklung Mecklenburg-Vorpommerns in 1-Jahres-Altersgruppen des Statistischen Landesamtes. Die Analyse der Daten der Universitätsmedizin ergab, dass rund 95% der Patienten aus Mecklenburg-Vorpommern stammten –

Die Grafiken zeigen die Patientenzahlen nach Alter und Geschlecht für 2012 und 2023. Insgesamt gab es in 2012 eine Patientenzahl von etwa 35.600, davon etwa 17.900 Männer und 17.700 Frauen. Im Jahr 2023 können nach diesem Modell ungefähr 36.200 Patienten erwartet werden, davon 19.600 männlich und 16.600 weiblich. Die Gesamtanzahl der Patienten bleibt also in etwa stabil. Die Verteilung der Patienten verändert sich aber deut-



Teilnehmer des Fakultätsworkshops

## Fakultätsworkshop Damerow 2013 – Auftakt zur Strategie 2020

Am 7. und 8. März 2013 fand der 13. Fakultätsworkshop in Damerow statt. Alle Einrichtungsleiter, Professoren und Leiter des Verwaltungsbereiches fanden sich dort ein, um aktuelle Themen der Universitätsmedizin zu diskutieren. Im Mittelpunkt stand der Auftakt zur Strategie 2020.

Nach der Begrüßung durch den Dekan, Herrn Prof. Biffar, hielt Herr Strehl, Generalsekretär des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) ein Impulsreferat zur Lage der Universitätsmedizin in Deutschland. Anhand von zehn Kapiteln machte er deutlich, dass sich die Lage in den nächsten Jahren für die Universitätskliniken weiter verschärfen wird. Hierbei fokussierte er insbesondere auf die Themen Budgetierung, Investitionskostenfinanzierung sowie die zusätzlichen Aufwände für Forschung und Lehre. Aus Sicht des VUDs sei eine Einführung einer Zusatzpauschale als dritter Finanzierungsansatz für die Universitätsmedizinen unumgänglich.

In dem anschließenden Teil folgte die Diskussion zur Strategie 2020. Der Vorstandsvorsitzende, Herr Prof. Greinacher, wies initial darauf hin, dass es zunächst nur ein Auftakt sein könne und die breite Diskussion mit möglichst vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen müsse. Somit wurden an diesem Tage erst einmal die Strategie 2014 reflektiert und Ideen gesammelt. Weitere Veranstaltungen sollen in Kürze folgen.

Als nächstes referierte Herr Dr. Kock, Leiter des Strategischen Forschungsmanagements der UMG, sehr anschaulich zum aktuellen Stand der Drittmittel- und Forschungsaktivitäten und gab einen Ausblick auf potentielle Stärken und Schwächen der nächsten fünf bis zehn Jahre.

Frau Meinhardt, Gleichstellungsbeauftragte der UMG, folgte auf diese Ausführungen mit einem Impulsreferat zum Thema Chancengleichheit und Vielfalt. Dieses Referat war Grundlage für den Vortrag der Rektorin der Universität, Frau Prof. Weber. Sie wies noch einmal nachdrücklich auf die Relevanz der Gleichstellung hin. Neben der Notwendigkeit in künftigen Begutachtungsverfahren für Forschungsvorhaben sei es wichtig, den Anteil des weiblichen habilitierten Personals mindestens dem Bundesdurchschnitt anzunähern. Derzeit liege Greifswald hier weit unter dem Durchschnitt.

Den Abschluss des ersten Tages bildeten die Ausführungen des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Weiterentwicklung der Hochschulmedizin im Land. Für den leider erkrankten Staatssekretär Schröder trug der Abteilungsleiter für Wissenschaft und Forschung, Herr Dr. Behrens, die Sichtweise des Ministeriums vor. Unterstützt wurde er hierbei von Frau Dr. Gahrau, Referatsleiterin für den allgemeinen Hochschulbau und die Universitätsmedizin. Nach einer kritischen Analyse der Gesamtsituation wurde die Vision der Landesregierung erläutert. Dr. Behrens nannte konkrete Strategien, wie diese erreicht werden könnte und benannte durchaus auch einige Herausforderungen auf diesem Weg. Beide Vertreter des Ministeriums würdigten die gute Zusammenarbeit mit der UMG und machten Vorschläge zur Unterstützung der Strategie 2020 seitens der Landesregierung.

Am zweiten Tag referierte Herr Sostmann von der Charité Berlin über Blended Learning (Kombination aus Präsenzveranstaltung und E-Learning), und Frau PD Dr. Stracke erläuterte die aktuellen Entwicklungen zum Praktischen Jahr. Herr Quart von der Universität Jena berichtete zum Abschluss über den nationalen, kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin. Es schloss sich eine lebhaft Diskussions zu Fragen der Lehre an. Am Ende fasste der Prodekan, Herr Prof. Endlich, die Veranstaltung zusammen.

Dr. Malte Raetzell



Forsthaus Damerow auf der Insel Usedom

# Licht und Schatten im Mitarbeiterpool der Normalpflege

Dank flexibler Mitarbeiter  
ist der Pool ein erfolgreiches Projekt.



Die Poolschwestern und -pfleger der Normalpflege mit Pflegevorstand Peter Hingst (hintere Reihe 1.v.l.) und Pool-Leiterin Sylke Turban (vorn 1.v.r.)

Im September 2010 startete der Mitarbeiterpool mit 30 Schwestern und Pflegern, überwiegend Absolventen. Der Pool wurde etabliert, um kurzfristige Personalausfälle und Arbeitsspitzen mit hoher Personalbindung zu kompensieren. Ziel war eine höhere Dienstplansicherheit für alle Mitarbeiter des Normalpflegebereichs.

21 Mitarbeiter begleiten den Pool von Anfang an und bilden somit einen festen Stamm. Vier unserer Mitarbeiter blicken sogar auf eine zehnjährige Poolerfahrung zurück. Sie haben schon 2003 einen Pool in der Kinderklinik mitbegründet und wurden in den jetzigen integriert. Die Umstrukturierung empfanden viele Kollegen zuerst als sehr unsicher, beunruhigend und beängstigend. Es tauchten viele Fragen auf: Wie soll es weitergehen? Bin ich diesen Anforderungen gewachsen? Wo sind die Einsatzbereiche? Wer setzt sich für unsere Belange ein?

Ja, es war eine aufregende Zeit. Einige konnten sich mit den gegebenen Bedingungen nicht anfreunden und wechselten in andere Bereiche. Sicher gab es in der Anfangszeit viele kleinere Probleme, die wir aber in Zusammenarbeit mit den Stationen schnell angehen konnten. Schwer war es für alle Mitarbeiter, sich eine Ak-

zeptanz auf den Stationen zu erarbeiten. Auch mit den Namen der Mitarbeiter gab es kleinere Schwierigkeiten. Sie wurden schnell mal nur „die Poolschwester“ genannt. Mittlerweile sind alle Poolschwestern/-Pfleger mit Namen auf den Stationen bekannt. In den anfänglich drei eingeteilten PDL-Bereichen sind alle Mitarbeiter gut integriert und arbeiten jetzt auch bereichsübergreifend.

Inzwischen können sich die Mitarbeiter kein anderes Tätigkeitsfeld mehr vorstellen. Aussage einer Kollegin: „Man muss Kompromisse eingehen, es gibt wie überall Sonnen- und Schattenseiten. Aber hier habe ich eine Dienstplangarantie für drei Monate und bekomme meine familiären Belange besser unter einen Hut. Dafür nehme ich in Kauf, keine feste Station zu haben.“ Trotz räumlicher Trennung sind wir ein festes, familiäres Team geworden und treffen uns auch in der Freizeit.

Auch die ehemalige Pool-Mitarbeiterin Schwester Melanie zieht ein positives Fazit: „Im Vordergrund standen ein gutes Konzept und eine konsequente Umsetzung durch den Pflegedirektor Herrn Hingst und der Pool-Leitung Sylke Turban. Die Zeit im Pool war sehr lehrreich und ich möchte sie keinesfalls missen. Die wert-

vollen Erfahrungen aus den einzelnen Bereichen kann ich in meiner jetzigen Leitungsfunktion täglich umsetzen.“

Alle Neueinstellungen kommen in den Genuss der Einarbeitung durch einen Mentor aus dem eigenen Pool-Team. Zurzeit rotieren Mitarbeiter für drei Monate auf einer festen Station und im Austausch kommt ein Kollege in den Pool. Dieses Angebot der Rotation stößt auf positives Feedback. Ausgewählte Mitarbeiter werden im Überwachungs-/IMC Bereich (Stroke Unit, Innere Notaufnahme) eingearbeitet. Wir haben eine Vielzahl von Fort- und Weiterbildungen. Speziell unsere jährlich stattfindenden sog. Kompetenztage gehören zu den festen Terminen. Als nächstes stehen zum zweiten Mal eine gemeinsame Blutspende und unser jährliches Sommerfest an. Drei Mitarbeiter befinden sich in der Ausbildung zur Palliativ Care Pflegekraft, zum Schmerzmentor und zur Praxisanleitung.

Am 1. September 2013 feiern wir übrigens unser dreijähriges Bestehen! Wir bedanken uns bei allen Stationen und Pflegedienstleitern für die Ausdauer und Unterstützung und wünschen uns weiterhin eine gute Zusammenarbeit!

Nadine Schmunck,  
Melanie Hinrichs, Martina Helwig

# Ein feinsinniger Physikus und Strategie



Rubenowdenkmal mit der Figur von F. A. G. Berndt (Er war Garten- und Rosenliebhaber.)

**Friedrich August Gottlob Berndt  
(1793 - 1854)**



Friedrich August Gottlob Berndt ist als Vertreter der Medizinischen Fakultät am Rubenow-Denkmal vor dem Hauptgebäude der Universität zu bewundern. Für die anderen drei Fakultäten stehen der Jurist David Mevius (1609-1670), der Reformator Johannes Bugenhagen (1485-1558) und der Freiheitskriegslyriker und Namenspatron der Universität Ernst Moritz Arndt (1769-1860). Alle drei werden auf ihrem Gebiet von der Geschichtsschreibung als besonders bedeutend herausgestellt. Berndt aber gilt weder als herausragender Vertreter einer besonderen medizinischen Schule, noch erlangten seine Entdeckungen und Publikationen weitreichende Bedeutung. Warum also wurde Berndt dazu auserkoren, diesen Platz für die Medizinische Fakultät einzunehmen, gerade mal zwei Jahre nach seinem Tod?

Berndt kann durchaus als Idealist bezeichnet werden. Als er im Januar 1824 als Physikus mit chirurgischer Grundausbildung „durch die Liebe zur Wissenschaft getrieben“ an die Universität Greifswald wechselte, tauschte er seine einträgliche ärztliche Praxis in Küstrin gegen das bescheidene Gehalt eines Professors „für das Fach der praktischen und gerichtlichen Medizin und der Geburtshilfe“ ein.

Berndt erwarb sich in den folgenden Jahren große Verdienste um die ärztliche Armenfürsorge, die Errichtung einer Entbindungsstation, eines „Klinischen Lazarets“, eines „Irrenhauses“ und einer medizinisch-chirurgischen Lehranstalt. Seine vielleicht größte Leistung ist jedoch, dass sich in seiner Zeit die Studentenzahl von anfangs nur 11 bis 13 Studenten nahezu verzehnfachte. Damit avancierte die Medizin zur größten Fakultät der Greifswalder alma mater und hatte nun sogar mehr

Medizinstudenten aufzuweisen als die berühmte Medizinische Fakultät in Halle.

Das mag zumeist an seiner Persönlichkeit als Hochschullehrer gelegen haben. 1830 deckte Berndt sämtliche Hauptlehrgebiete der Medizin, Chirurgie und Anatomie selbst ab. Durch seine Intervention wurde

**„Die Gewißheit der medizinischen Kenntnisse überhaupt ist zum größten Theil nur eine historische und empirische.“**

*F. A. G. Berndt*

das bisherige Landeslazarett in eine Lehrklinik umgebaut. Die erste Psychiatrische Klinik in Greifswald ermöglichte die psychiatrische Ausbildung in einer Fachklinik. Er strebte eine enge Verflechtung von Theorie und Praxis an. Unter Berndt war 1829 neben dem Medizinischen Institut auch der Chirurgischen Klinik die Betreuung von Armen übertragen worden. In der poliklinischen Versorgung sah er einen Vorteil für die Lehre: Hausbesuche ermöglichten die nähere Kenntnis des sozialen Milieus, auch Kinderkrankheiten konnten so genauer studiert werden.

Den praktisch-klinischen Unterricht hielt Berndt nicht in lateinischer, sondern in deutscher Sprache und auch die Kranken-



Hofansicht des „Klinischen Lazarets“

geschichten ließ er auf Deutsch abfassen, weil „mehrere Chirurgie Studierende teilnehmen.“ Dies war sicherlich ein gewichtiger Grund für die steigenden Studierendenzahlen und zudem ein Indiz für die

stärkere Einbindung der Chirurgie in die akademische Ausbildung. Der Praktiker und Empiriker Berndt wollte lieber ein tieferes Denken am „Krankenbette“ anregen, „wozu sich die Muttersprache am besten eignet, als eine flache Darstellung der Sache in fremder Sprache“. Sein Streben war es, den Forscher fernzuhalten von „pedantisch-mechanischer Specialitäten-Krämerei“ sowie von Anmaßung, die ohne die Einzelheiten zu betrachten „luftige Systeme baut, die aus Irrthum kommen und den Irrthum schaffen.“

Die Geschichte der Medizin galt ihm als „ein unerläßlicher Theil des Studiums der Medizin.“ In ihr läge, so Berndt, „nicht bloß der Proberstein der Wahrheit“, sondern sie sichere auch „gegen Einseitigkeit und führ(e) zum umfassenden Urtheile.“

Zu seinen besonderen Qualitäten zählte neben seiner sozialen Intelligenz, historisch-philosophischer Weitsicht und Tiefe sowie seinem organisatorischen und didaktischen Geschick auch seine ärztlich-wissenschaftliche Vorsicht. Er mahnte ein „bescheidene(s) Mißtrauen in den Werth unserer Einsichten“ an.

*Dr. Hartmut Bettin*



## Unter neuer Leitung

Seit November 2012 hat GANI\_MED eine neue Doppelspitze. Gemeinsam leiten der neue Verbundkoordinator Prof. Hans Jörgen Grabe und der Co-Koordinator Prof. Henri Wallaschofski das fakultätsübergreifende Projekt.

Prof. Grabe ist seit 1998 in Greifswald an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, inzwischen als Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor, tätig. Prof. Wallaschofski ist Endokrinologe und arbeitet am Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin der Universitätsmedizin als leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor. Beide sind seit Projektbeginn Teilbereichsleiter verschiedener Kohorten von GANI\_MED.



Prof. Hans J. Grabe



Prof. Henri Wallaschofski

lich die epidemiologischen Daten der Greifswalder Study of Health in Pomerania (SHIP) zur Verfügung.

Mittlerweile konnten bereits mehr als 2.000 Patienten rekrutiert werden. Ohne deren Bereitschaft, an dem Projekt teilzunehmen, wäre die Entwicklung neuer evidenzbasierter Therapieansätze nicht möglich – hierfür möchte sich das gesamte Team von GANI\_MED herzlich bei

allen Mitarbeitern der UMG und den teilnehmenden Patienten bedanken!

An der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald entwickeln Ärzte, Grundlagenwissenschaftler, Epidemiologen, Ethiker und Gesundheitsökonominnen ein umfassendes Konzept zur individualisierten Medizin. Der Fokus richtet sich auf die Entwicklung neuer Versorgungspraktiken, die Biomarker zur systematischen Vorhersage von Erkrankungsrisiken bzw. -verläufen sowie der Wirksamkeit von Therapien nutzen.

Ziel ist es, stärker individualisierte Diagnose- und Therapiestrategien für bedeutsame Volkskrankheiten wie chronisches Nierenversagen, Depression, Fettleber, Herzinsuffizienz, Metabolisches Syndrom, Parodontitis und Schlaganfall zu entwickeln.

Zu diesem Zweck bauten die Greifswalder Ärzte und Wissenschaftler im Rahmen des Projektes GANI\_MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) eine zukunftsweisende Infrastruktur auf, die eine leistungsfähige Krankenhausinformatik mit einer automatisierten Biobank und modernsten bildgebenden Methoden bzw. molekularbiologischen Analyseverfahren vereint. Gleichmaßen wurden datenschutzrechtliche und patientenethische Konzepte entwickelt und umgesetzt. An einem der modernsten Universitätskliniken Deutschlands können die Patienten damit in einer bisher nicht dargestellten Tiefe untersucht werden. Zur Identifikation krankheitsrelevanter Faktoren stehen zusätz-

Wissenschaftler der Funktionellen Genomforschung und des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin konnten sich letztes Jahr erfolgreich an einer DFG-Ausschreibung zur Untersuchung molekularer Mechanismen von Schilddrüsenhormonen bewerben. Außerdem ist bereits eine prospektive Multizentrische Studie zur Therapie mit Testosteron unter Greifswalder Leitung geplant und beantragt.

Darüber hinaus ergibt sich eine intensive Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen, die im Rahmen des Greifswalder Standorts des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) ebenfalls an Konzepten der individualisierten Prävention, Risikoprädiktion und Therapieintervention bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen arbeiten.

Um den Wissensaustausch zu den verschiedensten Aspekten der Individualisierten Medizin weiter zu verstärken, hat GANI\_MED eine neue Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen. Jeweils am letzten Mittwoch im Monat ab 17:00 Uhr findet im Hörsaal Süd das „GANI\_MED-Dinner“ statt. Alle Wissenschaftler der Universität Greifswald, alle klinisch tätigen Ärzte und Studenten sind herzlich eingeladen. Weiteres finden Sie unter [www.gani-med.de](http://www.gani-med.de).

Vivian Werner

# Die Wirkung der Schilddrüsenfunktion auf den Blutdruck



**Gibt es einen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunktion und Bluthochdruck? Neue Erkenntnisse aus SHIP und anderen europäischen Bevölkerungsstudien geben erste Hinweise.**

Annähernd jeder zweite Erwachsene in Vorpommern weist einen Bluthochdruck auf. Neben lange bekannten Risikofaktoren für Bluthochdruck wie Adipositas, Rauchen, körperliche Inaktivität und Alkoholkonsum könnte auch die Schilddrüsenfunktion bei der Entstehung eines erhöhten Blutdrucks eine Rolle spielen.

Die Schilddrüsenfunktion kann anhand des schilddrüsenstimulierenden Hormons TSH (T = Thyroid = Schilddrüse, S = Stimulating, H = Hormone) eingeschätzt werden. Sofern keine Erkrankung von Hirnteilen vorliegt, weisen erniedrigte TSH-Werte auf eine Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) und erhöhte TSH-Werte auf eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) hin.

Bisherige Studien zum Zusammenhang zwischen TSH und Bluthochdruck zeigten zum Teil widersprüchliche Ergebnisse, die in geringen Probandenzahlen und dem Einfluss von Blutdruckmedikation begründet liegen könnten. Um die Schwächen bisheriger Studien zu überwinden, haben wir den Zusammenhang zwischen TSH und Blutdruck zunächst in der deutschlandweiten KiGGS-Studie analysiert, in der rund 28.000 Kinder und Jugendliche untersucht wurden. Zum anderen organisierten wir ein Konsortium von fünf Bevölkerungsstudien mit insgesamt 18.000 Erwachsenen. Hierbei wurden neben SHIP auch Daten der Rotterdam-Studie, der INTER99-Studie aus Dänemark, der KORA-Studie aus Bayern und der CARLA-Studie aus Halle an der Saale verwendet (siehe Karte). Die statistischen Analysen wurden durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

In den Querschnittsanalysen von KiGGS konnten wir einen schwachen positiven Zusammenhang zwischen hohen TSH-Werten und Bluthochdruck bei Kindern

und Jugendlichen nachweisen. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich auch in der Querschnittsanalyse des Konsortiums. Auch hier war ein hoher TSH-Wert zur Basisuntersuchung mit zur gleichen Zeit festgestelltem hohen Blutdruck assoziiert. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Quer-

drüsenhormonen durch die DFG finanziert. Speziell die Thyronamine könnten dabei helfen, bisherige Inkonsistenzen im Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunktionsstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu klären.

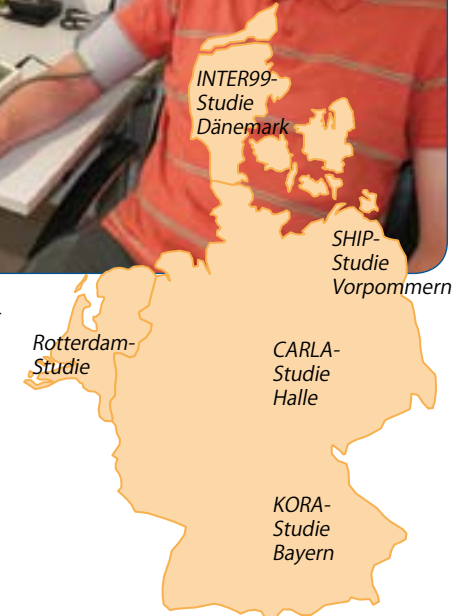
*Dr. Till Ittermann*



oben: Blutdruckmessung  
rechts: Für die Auswertung wurden Daten aus fünf Bevölkerungsstudien herangezogen.

schnittsanalyse konnten wir in den Daten der Erwachsenenstudien allerdings keinen Zusammenhang zwischen TSH zur Basisuntersuchung und Höhe des Blutdrucks nach fünf Jahren zeigen. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass Schilddrüsenhormone nur einen kurzzeitigen Effekt auf den arteriellen Blutdruck haben und dass zukünftiger Bluthochdruck nicht durch den aktuellen TSH-Wert vorhergesagt werden kann.

Zur weiteren Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Schilddrüsenfunktion und kardiovaskulären Risikofaktoren und Ereignissen werden momentan Laborbestimmungen von weiteren Schild-

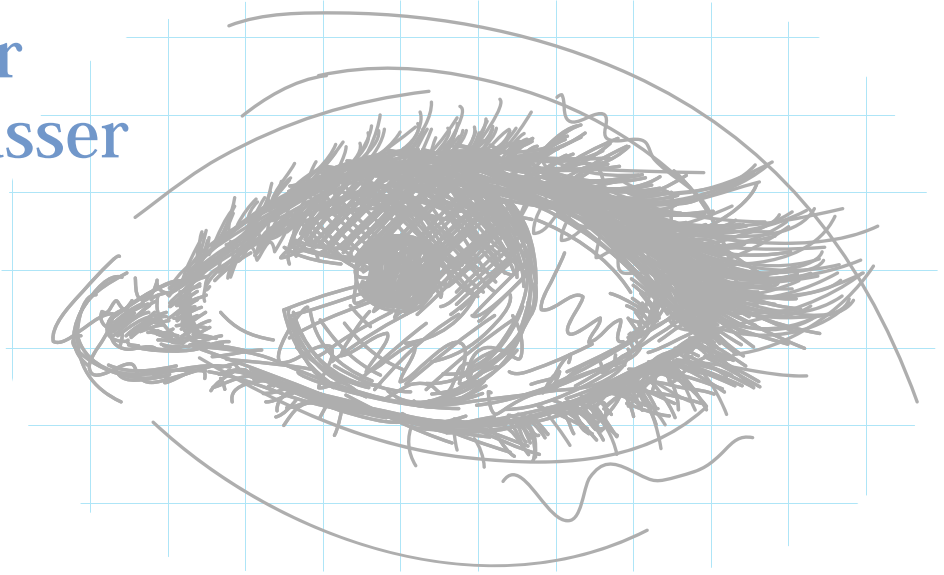


## Referenzen

Ittermann T, Tiller D, Meisinger C, Agger C, Nauck M, Rettig R, Hofman A, Jorgensen T, Linneberg A, Wittman JC, Franco OH, Greiser KH, Werdan K, Döring A, Kluttig A, Stricker BH, Völzke H. High serum TSH levels are associated with current but not with incident hypertension. *Thyroid*; in press  
Ittermann T, Thamm M, Wallaschofski H, Rettig R, Völzke H. Serum thyroid-stimulating hormone levels are associated with blood pressure in children and adolescents. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 828 – 834

# Neu: Lösung für das Kammerwasser

**Greifswalder Augenärzte haben ein neues Drainage-System für Glaukompatienten entwickelt und bereits bei 15 Patienten implantiert. Hintergrund ist, dass bei den Betroffenen das Augenkammerwasser nicht ordnungsgemäß abläuft und damit vielfältige Komplikationen verbunden sind.**



Das Glaukom, auch Grüner Star genannt, ist eine der häufigsten Erblindungsursachen in den westlichen Industrienationen. Allein in Deutschland leiden rund 800.000 Menschen unter der gefährlichen Augenerkrankung. Der erhöhte Augeninnendruck ist die Hauptursache für Glaukom. Geschädigt werden die Netzhaut und der Sehnerv, was zu Ausfällen im Gesichtsfeld und späterer Blindheit führt. Ziel ist es daher, das noch verbliebene Sehvermögen zu erhalten und die drohende vollständige Blindheit zu verhindern.

Das aktuelle Behandlungsspektrum umfasst hauptsächlich die Gabe von Augentropfen, modernen Laserverfahren und Fistulationsoperationen. Bei der Laserbehandlung geht es um die Regulierung des Abflusssystems im Kammerwinkel des Auges. In der Regel kommt es jedoch wiederholt zu Verwachsungen und Verschlüssen, so dass der Augeninnendruck wieder ansteigt. In solchen Fällen helfen Verödungsbehandlungen der Kammerwasserproduktion mit dem Laser oder der Kältesonde bis zu einem Anteil von etwa zwei Drittel. Eine große Gruppe operativer Verfahren besteht in der Anlage einer perforierenden oder nicht perforierenden Fistel. Hiermit kann ein großer Teil bereits abgedeckt werden. Bei besonders ungünstiger Ausgangssituation hilft dieses Verfahren oft nicht. Dann kommt es häufig zu einem schmerzhaften, geröteten und gereizten Zustand und fortschreitender Erblindung. „Zur Befreiung von diesem quälenden Zustand wünschen die Patienten oft von sich



Prof. Stefan Clemens – hier bei einer OP – hat das neue System entwickelt.

aus die Entfernung des Augapfels“, sagte der Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Prof. Stefan Clemens.

Seit etwa zehn Jahren werden in solchen Fällen Implantate eingesetzt, die das Kammerwasser in ein Reservedepot unter die Bindehaut ableiten. Die Bindehaut gleicht den Übergang vom Augenlid bis zur Hornhaut aus. Meist verschließen sich aber auch hier die Ventile durch eine zunehmende Einkapselung von Fremdmaterial.

## Ableitung hinter die Aderhaut

„In Greifswald konnten wir jetzt mit einem neuen System die Ableitung unter die Bindehaut vermeiden“, erläuterte Prof. Stefan Clemens. Das Drainage-Prinzip besteht in einer Ableitung hinter die Aderhaut. Dort entsteht immer dann ein kleiner Hohlraum, wenn das Auge unabhängig vom Glaukom einen zu niedrigen Augeninnen-

druck aufweist. Es kommt infolge dessen zu einer Absonderung von Flüssigkeit in entgegengesetzter Richtung. Dadurch wird die Aderhaut zunehmend abgehoben und kann auch bei niedrigem Augeninnendruck die Formkonstanz des Auges noch in etwa erhalten.

Dieser von der Natur vorgegebene Zustand wird bei der neuartigen Glaukoperation in Greifswald nachgeahmt. Dem Auge wird vorgetäuscht, dass der Druck nicht zu hoch, sondern zu niedrig ist. Daher werden Teile des Kammerwassers in den Raum hinter der Aderhaut abgegeben. Dort findet eine schnelle Versickerung über die Aderhaut und Sklera (äußere Umhüllung des Augapfels) statt und der Druck bleibt niedrig.

Das in Greifswald entwickelte Implantat hält diesen Raum unter der abgehobenen Aderhaut permanent auf. Je nach Drucklage vermag es sogar, den Versickerungsraum zu erweitern oder zu verengen. Das Wiederverwachsen in dieser Region ist im Vergleich zur Bindehaut verschwindend gering. Auch Fälle von sonst nicht mehr behandelbaren Sekundärglaukomen durch Gefäßwucherung nach Gefäßverschluss der Netzhaut oder diabetischer Retinopathie kommen durch ausbleibende Vernarbungsreaktionen zur Druckregulation, Schmerzfreiheit und Erhalt des Sehens. „Eine Entfernung des Auges musste seitdem nicht mehr vorgenommen werden“, betonte Clemens.

cys



# Wächterin der Regeln

Die Umgestaltung der „Stabsstelle Interne Revision“ in die „Stabsstelle Revision und Compliance“ ist vollzogen. Der Bereich wird seit Dezember 2012 verstärkt – u. a. durch die Compliance-Beauftragte, Ass. Jur. Kathleen Rienäcker-Jenß. Im Interview verriet die Juristin, was sich hinter dem Begriff verbirgt.

1

**UMGLive:** Frau Rienäcker-Jenß, seit Anfang Dezember sind Sie Compliance-Beauftragte an der Universitätsmedizin. Was ist unter „Compliance“ zu verstehen?

**Rienäcker-Jenß:** Ich möchte eine Definition zitieren, die meines Erachtens den Begriff treffend beschreibt: „Compliance umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, um das rechtmäßige Verhalten der Unternehmen, der Organmitglieder und der Mitarbeiter im Blick auf alle gesetzlichen Gebote und Verbote zu gewährleisten.“<sup>1</sup>

4

**UMGLive:** In welchen konkreten Bereichen soll das Programm unterstützen?

**Rienäcker-Jenß:** Generell betrifft es die gesamte Universitätsmedizin. Es gibt aber offensichtliche Risikofelder, auf die vermehrt geachtet werden muss. Die liegen beispielsweise im Wettbewerbsrecht, im Arbeitsrecht und der Arbeitssicherheit, im Datenschutz und IT-Recht, im Umweltschutz und der Hygiene. Aber auch Interessenkonflikte, trügerische Handlungen von Mitarbeitern oder auch Fehler im Umgang mit Spenden sollen erkannt werden.

2

**UMGLive:** Was bedeutet das speziell für die Universitätsmedizin Greifswald?

**Rienäcker-Jenß:** Ich unterstütze den Kaufmännischen Vorstand dabei, Compliance-Risiken für das Unternehmen zu erkennen und zu vermeiden. Dies betrifft sowohl interne (z. B. Nichteinhaltung der Vorgaben aus den Standardarbeitsanweisungen - SOP), als auch externe Regelungen (z. B. Gesetze und Verordnungen). Meine Aufgabe wird darin bestehen, Compliance-Regelungen zu erstellen, kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln. Aber auch ggf. Hinweisen auf mögliche Compliance-relevante Verfehlungen nachzugehen und zu klären. Ich werde außerdem präventiv agieren, so dass solche Verfehlungen gar nicht erst entstehen. Alle Mitarbeiter sollen für ein rechtskonformes Verhalten sensibilisiert werden.



Ass. Jur. Kathleen Rienäcker-Jenß

3

**UMGLive:** Worin liegt der Vorteil für die Universitätsmedizin?

**Rienäcker-Jenß:** In einem komplex strukturierten Unternehmen wie der Universitätsmedizin mit über 4.000 Mitarbeitern besteht ein gewisses Risiko, dass Vorgaben nicht eingehalten werden, meistens sicherlich aus Unkenntnis. Wenn dies der Fall ist, kann das dem Unternehmen schaden, sowohl finanziell als auch ideell. Mit Hilfe eines Compliance-Programms können solche Risiken identifiziert und minimiert werden. Es dient auch dazu, gerade hohe finanzielle Risiken wie Bußgelder oder Schadenersatzforderungen zu vermeiden. Die Implementierung des Programms verbessert weiterhin den Schutz vor persönlicher Haftung der Organe bzw. der Mitarbeiter.

5

**UMGLive:** Ist jedes Unternehmen in Deutschland verpflichtet, ein Compliance-Management-System aufzubauen?

**Rienäcker-Jenß:** Eine ausdrückliche und zwingende Pflicht besteht nicht. Allerdings sind Vorstände und Geschäftsführer aufgrund ihrer Organisationsverantwortung zur Rechtsbefolgung im gesamten Unternehmen verpflichtet. Das Thema Compliance greift explizit der Deutsche Corporate Governance Kodex (DCGK) auf, der sich mit seinen Empfehlungen in erster Linie an börsennotierte Unternehmen wendet und dessen Beachtung auch nicht börsennotierten Unternehmen empfohlen wird. Seit einigen Jahren ist die Einführung des Compliance-Management-Systems nun auch im Gesundheitswesen zu beobachten.

**UMGLive:** Vielen Dank für das interessante Gespräch.

<sup>1</sup> Schneider, Uwe H.: Compliance als Aufgabe der Unternehmensleitung, in: ZIP, Ausgabe 15/2003, S. 645.



# Der Spitzenleistung verschrieben

Vor sechs Jahren entschied sich der Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald das EFQM-Modell einzuführen. Ziel war es, das System im Klinikumsalltag zu etablieren und als sinnvolles Management-Instrument zu nutzen. Im Dezember 2012 fand zum dritten Mal eine erfolgreiche Validierung statt.

Der Ärztliche Vorstand und Vorstandsvorsitzende Professor Andreas Greinacher eröffnete den Validierungstag mit einleitenden Worten. Im Anschluss erhielt Dr. Sommerhoff, der Validator von der Deutschen Gesellschaft für Qualität, einer Partnerorganisation der EFQM in Brüssel, das Wort. Er erklärte die Validierungskriterien, nach denen die Bewertung vorgenommen würde. Durch die bereits geleistete Vorarbeit war er voll des Lobes. Er freute sich, den Validierungsprozess der Universitätsmedizin Greifswald begleiten zu können.

Nach diesen positiven Worten erklärten Sandra Kerkin, Leiterin des Zentralen Projekt- und Qualitätsmanagements, und Dr. Malte Raetzell, Leiter der Stabsstelle Strategisches Controlling/Medizincontrolling, das Vorgehen bei der im Vorfeld durchgeführten Selbstbewertung und deren Ergebnisse. Erstmals wurden nahezu alle Einrichtungen der UMG, darunter Kliniken, Institute, Verwaltung und weitere Bereiche zu den neun EFQM-Kriterien, wie z.B. Führung, Mitarbeiter, Prozesse, oder Strategie, befragt. Aus den Ergebnissen konnten 17 Projekte generiert werden. Diese wurden hinsichtlich der Unternehmensstrategie, der Wirtschaftlichkeit und der zeitlichen Machbarkeit geprüft. Am Ende setzten sich drei Projekte für die Prüfung durch: 1) Verbesserung des innerbetrieblichen Krankentransports, 2) Systematische Einarbeitung aller Mitarbeiter und 3) Beleglose Labor-Auftragserfassung.

Thomas Dziuba, OA Dr. Andreas Jülich und Christin Lorenz, die Leiter der Projekte, erklärten jeweils in ihren Vorträgen das Projektziel. Bei allen folgte eine detaillierte Darstellung der Ausgangssituation und der Maßnahmen, die entwickelt wurden, um eine Verbesserung zu erzielen. Allen Vortragenden waren die Identifizierung mit dem Projekt und die Freude über die erzielten Fortschritte anzusehen. Durch die Neuordnung des innerbetrieblichen Krankentransports konnte die Pflege bei den Transporten deutlich entlastet werden. Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter wurde eine Systematisierung neben dem pflegerischen nun auch im ärztlichen und Verwaltungsbereich erzielt. In einem weiteren Schritt soll die Anwendung des Konzepts auf die anderen Berufsgruppen erfolgen. Bei der Einführung der beleglosen Labor-Auftragserfassung (Order Entry) konnten vier Teststationen angeschlossen sowie Ideen zur Optimierung ausgetauscht werden. Bei einer ersten Benutzerumfrage gaben alle Befragten an, die elektronische Labor-Auftragserfassung der papierbasierten Anforderung vorzuziehen. Alle Projekte gehen nun in die nächste Phase.

Aufgrund des Einsatzes sowie der strukturierten und detaillierten Arbeit der Beteiligten konnte die Universitätsmedizin Greifswald zum dritten Mal auf dem Level „Committed to Excellence“ validiert werden.

*Katja Watterott-Schmidt*

Anzeige





**VERKAUF STADTHAUS**

- Sanierter Altbau als Stadthaus am Zentrumsrand
- ELW möglich

**VERKAUF MEHRFAMILIENHAUS**

- Repräsentativer sanierter Altbau
- Mehrfamilienhaus in bester Lage am Zentrumsrand (Denkmal + Sanierungsgebiet)

**VERKAUF EIGENTUMSWOHNUNGEN**

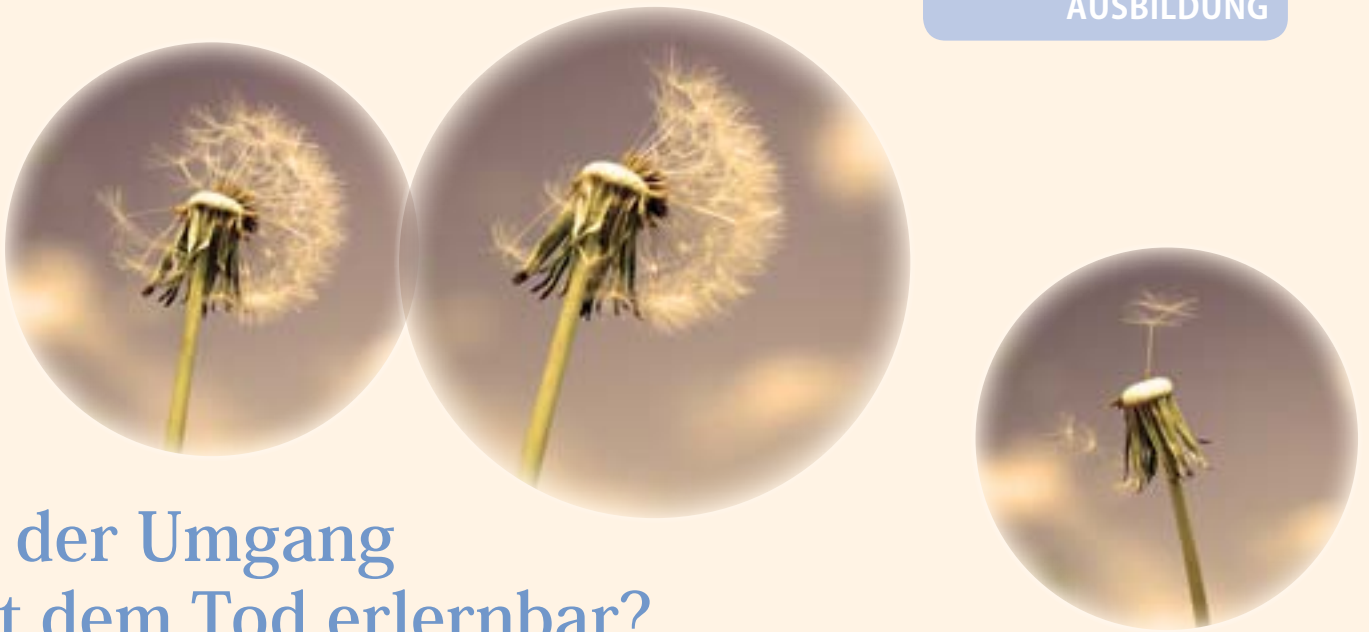
- Fußläufig zum Klinikum
- Aufzug und Balkon
- 3-Zimmer-Eigentumswohnung im Erstbezug

**FEHLHABER**  
IMMOBILIEN

**WIR BEWEGEN IMMOBILIEN.**

Lange Straße 1/3 • 17489 Greifswald  
 Telefon: 03834 773030 • Fax: 03834 773035  
 Mail: mail@immobilien-fehlhaber.de • www.immobilien-fehlhaber.de





## Ist der Umgang mit dem Tod erlernbar?

**Die Palliativmedizinische Ausbildung (Palliativ Care Ausbildung) beinhaltet ein ganzheitliches Betreuungskonzept für Patienten, die sich im fortgeschrittenen Stadium einer Krankheit befinden. Einer Krankheit, die ihnen nur noch eine begrenzte Lebensdauer gewährt.**

An der Universitätsmedizin Greifswald sollen Pflegende und angehende Ärzte so gut wie möglich auch auf die Begleitung eines Sterbenden, seine Pflege und Behandlung vorbereitet werden. Das hat sich die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin, vertreten durch Dr. Andreas Jülich, Dr. Christoph Busemann und Frau Regine Schulz, zum Ziel gesetzt. Die hier vorgestellte Intention der Ausbildung greift den Umgang mit den psychosozialen, spirituellen und kulturellen Aspekten auf.

Die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nimmt neben der Verarbeitung der Trauer, dem sozialen Umfeld und der Veränderung des Körperbildes einen wichtigen Teil ein. Von hoher Priorität für den Sterbenden oder die Sterbende sind das Erstellen einer Lebensbilanz und die Frage nach der eigenen Lebensidentität. Jülich und Busemann sind sich in folgendem einig: „Pfleger und Ärzte steigern durch diese Ausbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Tod. In einer alternden Gesellschaft mit multimorbiden Krankheiten ist das Gefühl für die besondere

Situation nämlich mindestens ebenso wichtig wie das vorhandene Fachwissen.“ Soll eine langfristige Stabilisierung des Patienten erreicht werden, setzt das die Ausbildung in einer symptomorientierten, kreativ-individuellen und ganzheitlichen Therapie und Pflege voraus.

Der Kurs für Pflegende wird unter der Leitung von Ramona Puhlmann an der Universitätsmedizin Greifswald erstmals mit Beginn des neuen Jahres angeboten. Bereits 13 Pflegende haben sich zu diesem Kurs angemeldet. Es handelt sich um eine umfassende Ausbildung von 160 Stunden innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten, die berufsbegleitend absolviert werden. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Palliativmedizin umfassen Grundlagen der Pflege und Hospizarbeit sowie die Anwendungsbereiche dieser speziellen Pflegeform und die körperlichen Aspekte. Ein Ausbildungsblock für angehende Ärzte läuft ebenfalls und geht derzeit von den Vorlesungen zu Seminaren über. Innerhalb des Medizinstudiums ist dieser Kurs gesetzlich vorgegeben.

Es wird der Umgang mit einer besonderen Situationen vermittelt. Nicht jeder von uns ist in der Lage, einen sterbenden Menschen auf diesem letzten Weg so intensiv zu begleiten. Für Ärzte und Pflegende wird regelmäßig eine Reflexion des Erlebten angeboten. Der Moment des eigenen Abstands ist enorm wichtig und wird in der Ausbildung ausführlich vermittelt. Natürlich sind intensive Nähe, einfühlsame Worte und auch eine Berührung in Gegenwart des Todes gewünscht. Die erlernte professionelle Distanz soll es dann aber ermöglichen, diese Situation zu verarbeiten und mehr als einen Patienten an die Schwelle des Todes zu begleiten.

Diese Ausbildung schafft innerhalb der angehenden Ärzteschaft und den Pflegenden die Voraussetzung für gelebte Menschlichkeit im Extrembereich. Damit stehen unseren Patienten auf dem letzten Weg professionelle, aber auch mitfühlende Menschen an der Seite, die ihnen Halt und Geborgenheit vermitteln können, ohne sich dabei selbst zu verlieren.

*Christopher Kramp*



Nehmen derzeit an der 1. Palliativ Care-Schwesternausbildung teil: Schwestern der Universitätsmedizin Greifswald mit Dr. Andreas Jülich (rechts)

# Entgeltentwicklung im TV-UMN / TVÜ-UMG

Wir informieren Sie heute über die aktuelle Tarifsituation an der Universitätsmedizin Greifswald

## ZUSTÄNDIGKEITEN VON GEWERKSCHAFTEN UND PERSONALRÄTEN

Tarifverträge können von Seiten der Arbeitnehmer ausschließlich von Gewerkschaften verhandelt werden. Das sind die UMG KöR betreffend die Gewerkschaften ver.di und der Marburger Bund.

Personalräte sind laut Tarifvertragsgesetz (TVG) keine Tarifvertragspartner und sind somit nicht an der Verhandlung von Tarifverträgen beteiligt. Eine indirekte Beteiligung ist möglich, wenn in die Tarifkommission gewählte Gewerkschaftsmitglieder gleichzeitig Mitglieder von Personalräten sind. Aber es ist sehr wohl die Aufgabe von Personalräten, darüber zu wachen, dass abgeschlossene Tarifverträge vom Arbeitgeber eingehalten werden.

## ENTGELTENTWICKLUNG IM TV-UMN UND TVÜ-UMG

### Für die Beschäftigten der ehemaligen AöR (TV-UMN):

|               |       |
|---------------|-------|
| ab 01.07.2012 | +6,0% |
| ab 01.07.2013 | +3,0% |
| ab 01.07.2014 | +2,8% |

Diese Entgeltsteigerungen werden von allen Personalräten (NWPR, GPR und WPR) ausdrücklich als längst überfällig begrüßt, da die Beschäftigten infolge der seit 2003 abgeschlossenen Haustarifverträge erhebliche Entgelteinbußen in Kauf nehmen mussten.

### Für die ehemals nach TV-L Beschäftigten der UMG (TVÜ-UMG):

|               |       |
|---------------|-------|
| ab 01.01.2013 | -2,5% |
|---------------|-------|

Für die ehemals nach TV-L Beschäftigten wird im seit dem 01.01.2013 gültigen Überleitungsvertrag in den TV-UMN (TVÜ-UMG) das Entgelt betreffend eine Besitzstandswahrung festgeschrieben. Wegen der Absenkung der Wochenarbeitszeit



von 40 auf 39 Stunden entsteht faktisch jedoch ein Entgeltverlust von 2,5%.

Diese Entgeltfestsetzung ist insbesondere für den WPR keinesfalls akzeptabel. Führt sie doch zu Wissenschaftlern erster und zweiter Klasse an unserer Universität, denn die Kolleg(Inn)en der anderen Fakultäten werden weiter nach TV-L bezahlt.

Infolge der Verhandlung des TV-L 2013 wird sich diese Entgeltdifferenz vermutlich noch erheblich vergrößern. Unser Arbeitgeber verweist in diesem Zusammenhang auf das in den TVÜ-UMG integrierte Zulagensystem.

ABER diese Zulagen

- müssen persönlich beantragt werden
- sind befristet
- können widerrufen werden
- können ganz abgelehnt werden

### Jahressonderzahlung im Geltungsbereich des TV-UMN und TVÜ-UMG

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <b>Jahressonderzahlung:</b>      | (ver.di-Bonus) |
| Ver.di-Mitglieder <sup>1</sup> : | 100%           |
| Nicht-Ver.di-Mitglieder:         | 50%            |

<sup>1</sup> Zum Zeitpunkt der Auszahlung muss die Mitgliedschaft mindestens 15 Monate bestehen.

Insbesondere den WPR haben viele Fragen zu weiteren Details der im TVÜ-UMG und TV-UMN vereinbarten Entgeltkonditionen erreicht, wie etwa zur Vergütung bereits (gemäß TV-L) genehmigter Drittmittelstellen, zur Handhabung von anstehenden Stufenaufstiegen oder zur Vergütung von Überstunden. Die Personalräte werden in einem Folgeartikel versuchen, diese Fragen zu beantworten.

## PERSPEKTIVEN

Sowohl der TV-UMN, als auch der TVÜ-UMG haben eine Mindestlaufzeit bis zum 31.07.2014. Danach sind erneute Tarifverhandlungen möglich.

Aus Sicht der Personalräte ist der Tarifabschluss des TVÜ-UMG insbesondere hinsichtlich der festgeschriebenen Entgeltkonditionen auch deshalb so enttäuschend verlaufen (2,5% Entgelteinbuße, siehe oben), weil die gewerkschaftliche Basis im wissenschaftlichen Bereich der UMG fast vernachlässigbar klein ist. Das muss sich ändern, denn das wissen natürlich auch die Tarifparteien, also der Arbeitgeber und die verhandelnde Gewerkschaft ver.di. Schon bei den noch anstehenden Entgeltverhandlungen für den TV-UMN werden beide Tarifparteien versuchen, jeweils in ihrem Sinne weiteren Einfluss auf die Entgeltentwicklung zu nehmen.

Für Details zum Tarifrecht verweisen wir auf das Tarifvertragsgesetz (TVG), nachzulesen im Internet unter [www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tvg/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tvg/gesamt.pdf).

Ihr Personalrat



## Schritt für Schritt

### Neues Projekt für Mitarbeiter soll die Bewegung fördern

Sie wissen es und zahlreiche Studien haben es belegt: Körperliche Aktivität kann ein Jungbrunnen sein! Sie kennen die vielen positiven Effekte ausreichender Bewegung und auch die Einsicht in die Notwendigkeit ist bei den meisten von uns vorhanden. Was die Realisierung angeht, finden sich bestimmt auch bei uns Mitarbeitern alle Varianten: von Sport als festem Alltagsbestandteil, über eher sporadische Attacken, bis hin zu abgebrochenen Versuchen oder dem reinen Vorsatz.

Das größere Problem besteht also oft in der tatsächlichen praktischen Umsetzung. Jeder muss für sich selbst herausfinden, welche Form der Bewegung zu seinem individuellen Lebensstil passt, damit die erfolgreiche, möglichst lebenslange Integration in den Tagesablauf gelingt, um den größtmöglichen Nutzen daraus ziehen zu können.

Die nachfolgenden Überlegungen waren unsere Aufhänger für das aktuelle Projekt mit der BGF:

- Kann ich den Umfang meiner Bewegung an einem Richtwert überprüfen?
- Welche Art der Bewegung kann ich ohne größeren finanziellen Aufwand (Kursgebühren, Mitgliedsbeiträge), ohne kostenintensives Equipment (Ausrüstung, spezielle Sportbekleidung), ohne feste Zeiten/Räume (Schichtdienst, Dienort) in meinen Alltag einbauen?
- Kann ich dabei Themen wie Ernährung und Gewichtsabnahme mit einbeziehen?
- Wer unterstützt mich beim Kampf mit dem inneren Schweinehund?

Die ziemlich unspektakuläre Antwort lautet: Versuchen wir es mit GEHEN.



Unser Körperbau hat sich in den letzten Tausenden von Jahren nicht wesentlich verändert – wir sind nach wie vor bewegungsorientierte „Jäger und Sammler“. Unser Alltag ist jedoch oft bewegungsarm. Das Resultat: zunehmende Zivilisationskrankheiten, Rückenprobleme, psychische Erkrankungen und auch simple Erkältungen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen. Gegensteuern können wir z.B. mit einfachem Gehen als Form der körperlichen Aktivität. Der Schlüssel ist die Menge. Um Bewegungsmangelserscheinungen vorzubeugen, werden 10.000 Schritte pro Tag empfohlen.

Um diesem Ziel näher zu kommen, wollen wir allen Mitarbeiter der UMG die Möglichkeit geben, an dem Projekt „Die Unimedizin bewegt sich“ teilzunehmen. Technische Basis ist ein hochmoderner Schrittzähler mit 3-D-Beschleuniger und Höhenmesser mit zugehöriger Software aus den USA. Das Gesamtpaket ist ein überdurchschnittlicher Motivator. Der Nutzer hat jederzeit die Möglichkeit, sich über das Gerät, einen PC oder auch sein Mobiltelefon über den aktuellen Stand seiner Leistung zu informieren. Außerdem kann man das Ernährungs- und Schlafverhalten, das Körpergewicht, den Blutdruck und den Blutzucker im Verlauf kontrollieren und erhält Hinweise zur Optimierung. Besonderen Ansporn bietet die mögliche Funktion, sich mit anderen zu messen (als Klinik, Abteilung, Einzelperson). Das USB-Stick-große Gerät kann überall getragen werden. Es ist schweiß- und spritzwasserresistent. Interessenten erfahren weitere Einzelheiten über Herrn Morszeck (E-Mail: [morszeck@uni-greifswald.de](mailto:morszeck@uni-greifswald.de)).

Da der allgemeine Krankenstand an der UMG relativ hoch ist, hat auch die Unternehmensleitung signalisiert, die Belegschaft zu unterstützen. Darum wird zurzeit eine anteilige Kostenbeteiligung geprüft.

Silke Schäfer, Sven Morszeck

fitbit: mehr als ein Schrittzähler

## Gratulation zur apl. Professur

Der Senat hat in der jeweiligen Sitzung die Bezeichnung „außerplanmäßige Professorin / außerplanmäßiger Professor“ an die folgenden drei Anwärter verliehen:

- **Frau Prof. Dr. rer. nat. Nicole Endlich**  
für das Fachgebiet Anatomie und Zellbiologie (am 21.11.2012)
- **Frau Prof. Dr. med. Julia Johanna Seifert**  
für das Fachgebiet Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (am 16.01.2013)
- **Herrn Prof. Dr. med. Michael Lucht**  
für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie (am 20.02.2013)

## Herzlichen Glückwunsch!

### 25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

#### April 2013:

- Regina Nyul (Dezernat Einkauf)

#### Mai 2013:

- Sabine Peth (Dezernat Personal)

## BUCHTIPP

Merle Kröger „Grenzfall“

11,00 €

Mecklenburg-Vorpommern. Nachwendezeit: Der Familienvater Marius kommt aus seiner rumänischen Heimat nach Deutschland, um hier einen Neuanfang für sich und seine Familie zu wagen. Der ehemalige Polizist Jahn muss aufgrund der politischen Umwälzungen im eigenen Land ebenfalls neu anfangen. Das sind keine Einzelfälle in dieser Zeit und dennoch: Der Leser gerät in einen Sog dieser Schicksale und begegnet den Schwierigkeiten, die mit der Identitätssuche einhergehen. Und eine kleine Stadt an der Küste wird zum Schauplatz tödlicher Verstrickungen...

Europa. 2012: Zwanzig Jahre später werden die Ermittlungen wieder aufgenommen. Eine spannende Reise quer durch Europa beginnt!

Es ist ein psychologisch anspruchsvoller und gesellschaftsanalytischer Krimi, dem es an Spannung nicht fehlt und der mit dem Deutschen Krimi Preis ausgezeichnet wurde.

Ihre Susanne Köhler

Buchladen im Klinikumsneubau

**Jetzt NEU in GREIFSWALD** **Hier machen wir Dich fit** [www.clever-fit.com](http://www.clever-fit.com)

Modernes Geräte- und Cardiobereich

Solarium Vibrationsstraining TRX

Upgrade Abo Upgrade Abo

**Fitness und mehr ab 19,90 €/Monat\***

**lange offen 6-24 Uhr\***

**kostenloses Probetraining**

**clever fit** **Für Dich das Beste.**

**clever fit Greifswald**  
Ernst-Thälmann-Ring 56  
17491 Greifswald  
Tel. 03834 - 7757527

\* zzgl. ermäßigter Karten- und Veranstaltungsausschuss von jeweils 10,90 € Durchlauf 50 Cent / 5 Min. Unverbindliche Preisempfehlung. In allen teilnehmenden Studios bis einer Mindestvertragsdauer von 12 Monaten und jährlicher Vorauszahlung. Öffnungszeiten können an Wochenenden, an Feiertagen und ausserordentlich variieren.

C. BÜCHEL  
IMMOBILIEN

- Neu- und Gebrauchtimmobilien
- Wohnungsvermittlung
- Grundstücksservice
- Immobilien-Projektentwicklung

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

## DARWINEUM ZEIGT DAS WUNDER LEBEN

UMG live verlost 2 x 2 Freikarten für das DARWINEUM

Anfang September 2012 wurde das DARWINEUM im Rostocker Zoo eröffnet. Die Besucher erwartet eine spannende Zeitreise durch die menschliche Entstehungsgeschichte auf den Spuren Charles Darwins. Wo kommen wir her und wie hat sich aus einzelligem Leben das Wunder „Mensch“ entwickelt? Das DARWINEUM ist eine Naturerlebniswelt zum Anfassen und Mitmachen, einzigartig in Europa.

Das Herz des DARWINEUM schlägt in der modernen Tropenhalle. Das abgesenkte 4.000 m<sup>2</sup> große Tropenhaus als neue Heimstätte für die Gorillas und Orang-Utans ist eingebettet in die beiden Ausstellungsbereiche und umgeben von einer großzügigen 10.000 m<sup>2</sup> umfassenden Außenanlage für die Primaten.

In zwei interaktiven Ausstellungsbereichen mit mehr als 50 Tierarten wird die biologische Vielfalt des Lebens im Zuge der Evolution erlebbar. Die Zeitepochen „verstecken“ sich in Kojen mit urzeitlichen Landschafts- und Tierbildern. Auf einem großen Touchscreen kann der Ursprung des Lebens erkundet werden.

Wir verlosen 2x2 Freikarten für das DARWINEUM. Senden Sie bis zum 15.05.2013 einfach eine Mail an [umglive@uni-greifswald.de](mailto:umglive@uni-greifswald.de) oder schicken eine Postkarte an Marketing / UMG live, Walther-Rathenau-Straße 46, 17475 Greifswald, Stichwort DARWINEUM.

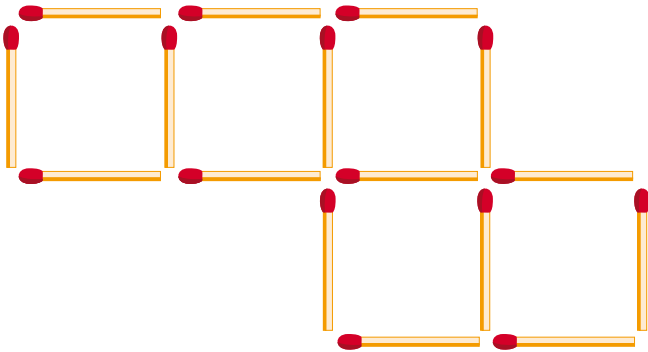


Foto Tropenhalle: ATELIER BRÜCKNER/Michael Jungblut

Angenehme Temperaturen in der modernen Tropenhalle für die Affen.

## STREICHHOLZRÄTSEL

Legen Sie 2 Streichhölzer so um, dass 4 Quadrate entstehen.



## DENKSPORT

Welche Redewendungen stecken hinter den Beschreibungen?

- 1) Ein der optischen Wahrnehmung unfähiges, gefiedertes, aber des Fliegens nicht mächtiges Haustier gelangt in den Besitz nicht näher definierter Sämereien.
- 2) Die Struktur einer ambivalenten Beziehung beeinträchtigt das visuelle und kognitive Wahrnehmungsvermögen extrem.
- 3) Das maximale Volumen subterranean Agrarprodukte steht in reziproker Relation zur spirituellen Kapazität des Produzenten.

## DER BESTE ARZTWITZ

Kommt ein Mann zum Arzt. Arzt: „Ab sofort keinen Alkohol mehr, keine Zigaretten, keine Frauen, keine Partys, keine Reisen, kein Fleisch, und vor allem eins: Sie müssen wieder mehr Freude am Leben finden!“

### IMPRESSUM

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

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

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

Redaktionelle Beratung:  
Birgit Vitense

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

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

Fotos:  
Zentrale Fotoabteilung der  
Universitätsmedizin Greifswald,  
iStockphoto

Druck:  
Druckhaus Panzig Greifswald  
Auflage 2.900  
Alle Rechte vorbehalten.

Lösungen der Rätsel:  
1) Ein blindes Huhn findet auch mal ein Korn.  
2) Liebe macht blind.  
3) Die dümmsten Bauern ernten die größten Kartoffeln.

Streichholzrätsel:  
Lösungen der Rätsel:



STARK FÜR  
VORPOMMERN



seit über 20 Jahren

## hervorragender BMW & MINI- Service

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

**Autohaus Leschitzki** GmbH

BMW Service & MINI Service  
Autorisierte Vertragswerkstatt

An den Bäckerwiesen 3 | 17489 Greifswald  
Telefon: 03834-57180 | [www.bmw-service-leschitzki.de](http://www.bmw-service-leschitzki.de)

MINI  
Service

BMW  
Service



**Sofa Como** – Ästhetischer Klassiker  
 Leder: Färbrotteilbraun

**Sessel Portofino** – Der Gemütliche  
 Leder: Färbrotteilbraun



# Alte Gerberei

## Studio-Neueröffnung

Feiern Sie mit uns die Eröffnung, kulturellen Entwicklungen einer neuen Polstermöbel-Produktion. Unsere Produkte sind praktizierte Lebensqualität! Und diesem Anspruch stellen wir uns. Ziel jedes einzelnen Möbelstückes aus unserer Kollektion ist es, die Anforderungen und Wünsche unserer Kunden nicht nur zu erfüllen, sondern hochwertigster Materialien in sich vereint, entstehen unsere Produkte.

Währenddessen, sowie die sozialen Trends, entwickeln sich immer dynamischer wandelnde Umwelten. In Kombination mit Unternehmensethik, welche die Werte Tradition, Qualität, Designanspruch und die Verantwortung hochwertigster Materialien in sich vereint, entstehen unsere Produkte.



**Sofa Mirage** – Die Bequeme mit Italienischem Charme  
 Leder: Färbrotteilbraun



**Sofa Bellagio** – Die Verwandlungskünstlerin  
 Leder: Country schwarz



**Sessel William** – Tradition trifft auf Moderne  
 Leder: Vintage dunkelbraun

**Sofa Bellagio** – Die Verwandlungskünstlerin  
 Leder: Vintage dunkelbraun

dem diese noch zu übertreffen. Langlebige und anspruchsvolle Sitzkomfort sind für uns eine Selbstverständlichkeit. Durch ihr zeitloses Design zaubern unsere Polstermöbel Eleganz, Harmonie und Sinnlichkeit in Ihren Wohnraum.

Made in Germany steht bei Gepude für Nachhaltigkeit. Unsere vollstufige, in Deutschland ansässige, Produktion garantiert höchste Perfektion. Dabei achten wir auf einen ressourcenschonenden Produktionsablauf und verwenden selbstverständlich umweltverträgliche Materialien.

Schauen Sie vorbei ... Fühlen Sie, riechen Sie und probieren Sie Ihre Welt der individuellen Wohnträume aus, voller Emotionen und zeitlos elegantem Design.

**Wir freuen uns auf Sie!**



**Sofa Credo** – Die individuelle Entspannungsisel  
 Leder: Wolfen schwarz



**MÖBEL SONNE**