



Herzlich Willkommen!

Auszubildende und neue
Mitarbeiter *ab S. 8*

Stippvisite

Bundeskanzlerin zu Gast *S. 16*

Sägenhaftes

... aus der medizinhistorischen
Sammlung *S. 23*



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

immer, wenn ich ein Vorwort für die *UMGlive* schreiben darf, wird mir bewusst, wie schnell die Zeit vergeht.

Hinter uns liegt eine „heiße“ Zeit. Die Urlauber hatten herrliches Wetter und wenn das den Hiergebliebenen in den nichtklimatisierten Räumen hohe Temperaturen beschert hat, wurde jedem das gute Urlaubswetter gegönnt.

Es gab in diesem Sommer nicht nur ein langandauerndes Hochdruckgebiet, wir hatten auch hohe Gäste. Kurz nacheinander waren der Bundespräsident und die Bundeskanzlerin zu Besuch. Das ist für jede Universitätsmedizin etwas Besonderes und bedeutet Spannung und Aufregung.

So ein hoher Besuch ist der Ausdruck dafür, dass unsere Greifswalder Universitätsmedizin im gesamten Bundesgebiet bekannt und anerkannt ist. Da das nicht die Leistung einzelner sein kann, können wir alle gemeinsam stolz darauf sein, solch ein bundesweites Ansehen gewonnen zu haben. Wenn die Besuche die Anerkennung für zurückliegende Leistungen sind, gibt es bei uns auch jetzt keinen Stillstand.

Das Diagnostikzentrum ist in Betrieb genommen worden und Raum für Raum füllt sich mit Leben. Damit haben wir das Ziel erreicht, Lehre und Forschung mit der Krankenversorgung zu verknüpfen.

Weiterhin wurde das Patientenleitsystem, ein Ärgernis für viele, im September ausgetauscht. Ich glaube fest daran, dass das neue System vielen Menschen ihren Weg finden lässt.

Besonders freut mich die Tatsache, dass viele der diesjährigen Absolventen nach ihrem erfolgreichen Abschluss von uns übernommen werden konnten. Wenn es jetzt gelingt, mit den neuen Mitarbeitern unsere Leistungszahlen zu steigern und dabei die Kosten positiv zu beeinflussen, bin ich mir sicher, dass das Jahr einen guten Ausklang finden wird.

Mit den besten Grüßen

Peter Hingst
Pflegevorstand

Herzlich willkommen,

zur Herbstausgabe der Mitarbeiterzeitung. Ich hoffe, Sie haben den Sommer und die Sonne genossen, um gestärkt die letzten Monate des Jahres meistern zu können.

In der aktuellen Ausgabe haben wir den Schwerpunkt auf unsere neuen Mitarbeiter und Auszubildenden gelenkt. Wir stellen Ihnen die neuen Ausbildungsklassen an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin vor und geben einen Einblick in das Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Lesen Sie dazu ab Seite 8.

Ein Höhepunkt der letzten Monate war selbstverständlich der Besuch der Bundeskanzlerin, Dr. Angela Merkel, hier an der Universitätsmedizin. Zusammen mit dem Ministerpräsidenten unseres Landes, Erwin Sellering, weihte sie das Diagnostikzentrum offiziell ein. Mehr finden Sie auf Seite 16.

Abschließend möchte ich Sie noch auf einen Artikel der Medizinstudenten aufmerksam machen. Jedes Jahr im Sommer kommen ca. ein Dutzend Studenten aus der ganzen Welt nach Greifswald, um für einen Monat einen Teil ihrer Famulatur zu absolvieren. Organisiert wird das Ganze von hiesigen Studenten der Zweigstelle Greifswald der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands e.V. Eine Französin und ein Schweizer erzählen auf Seite 21, wie sie ihren Aufenthalt hier erlebten.

Ich wünsche Ihnen gute Unterhaltung und kommen Sie gesund in die kalte Jahreszeit.

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin



Titelfoto:
Die neuen Auszubildenden der Universitätsmedizin

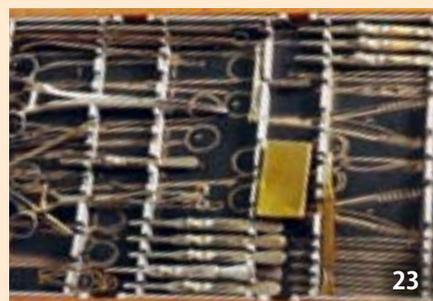
KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus der Universitätsmedizin
MITARBEITER IM FOKUS	8	Neu und doch ganz schnell mittendrin
	9	Schüler von heute sind die Mitarbeiter von morgen
	10	Willkommen – Schüler beginnen ihre Ausbildung
STRATEGIE	12	Was hat EFQM mit unserer Strategie 2014 zu tun?
	14	Schnelligkeit in der Kommunikation
LEBENSNAH	15	Ein „Ritterzahn“ gegen Karies
MITTENDRIN	16	„Schöne neue Heimat“ – Besuch von Dr. Angela Merkel
	17	„Gesundheitswirtschaft – Kompakte Vielfalt!“
KKH WOLGAST	18	Miteinander reden – Interview mit Frank Acker
	19	Hühnchen hat Eisbein abgelöst – Krankenhausküche
FORSCHUNG & LEHRE	20	Regionaler Einfluss auf das Diabetesrisiko – DIAB-CORE
	21	Die Welt zu Gast in Greifswald – Studentenaustausch
	22	Wertvolle Erkenntnisse für den Start ins Leben – SNIp-Studie
IM SPIEGEL DER ZEIT	23	„Sägenhaftes“ aus der medizinhistorischen Sammlung



15



16



23



26

EIN TAG MIT...	24	Die Post ist da!
SP(R)ITZTOUR	26	Susi Sonnenschein: Das Tarifdschungelbuch
PERSONALRAT	27	Wer arbeitet, muss auch ruhen!
SPORTSGEIST	28	11. Deutscher Klinikencup Radtour 2013 Fitnesstipp: Kniebeuge
NAMEN	29	10 Fragen an Kathleen Engelmann Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum Gratulation zur apl. Professur
APPENDIX	30	Für zwischendurch



Dr. Thorsten Wygold

Neuer Ärztlicher Vorstand an der Universitätsmedizin Greifswald

Der Ärztliche Direktor der Regio Kliniken GmbH, Dr. Thorsten Wygold, wechselt zum 15. Oktober 2013 als Ärztlicher Vorstand an die Universitätsmedizin Greifswald. Der 50-jährige gebürtige Nordrhein-Westfale stand seit 2010 als Ärztlicher Direktor an der Spitze des größten privaten Klinikverbundes in Schleswig-Holstein. Die Regio Kliniken GmbH ist die integrierte Anbieterin von Dienstleistungen im Gesundheitswesen in der Region Pinneberg. Dazu gehören auch drei Akut-Krankenhäuser in Elmshorn, Pinneberg und Wedel mit 960 Betten. Dr. Thorsten Wygold wird in Zukunft hauptamtlich die Krankenversorgung der Universitätsmedizin organisieren und löst damit den Kommissarischen Ärztlichen Vorstand und Vorstandsvorsitzenden, Prof. Andreas Greinacher, ab, der diese Funktion übergangsweise seit dem 1. März 2012 neben seinen Aufgaben als Hochschullehrer, Wissenschaftler und Leiter der Abteilung Transfusionsmedizin wahrgenommen hat.

Studenten testen ihre Ambitionen

Vom 28. August bis 1. September 2013 testeten 30 Studierende in der 3. Summerschool Allgemeinmedizin in Greifswald ihre Ambitionen für eine berufliche Zukunft als Hausarzt. Die Medizinstudenten kamen aus dem ganzen Bundesgebiet. Die Veranstaltung wurde von der Abteilung Allgemeinmedizin des Instituts für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald ausgerichtet und vom Deutschen Hausärzterverband gefördert.

„Das Angebot richtete sich insbesondere an Medizinstudenten im klinischen Semester, die sich eine berufliche Perspektive als Hausarzt vorstellen können und sich näher damit vertraut machen möchten“, sagte Organisator Prof. Jean-Francois Chenot, Leiter der Abteilung Allgemeinmedizin. „Wir wollen aktiv für den Weg zum Allgemeinmediziner werben, der ein vielseitiges Persönlichkeitsprofil erfordert und eine spannende Herausforderung ist“, so Chenot. „Unsere Begeisterung für die Allgemeinmedizin möchten wir gern weitergeben.“



Studierende bei einer praktischen Übung

Maritime Medizin wird erstmals Lehrstoff für Medizinstudenten

Bade- und Bootsunfälle haben in diesem Jahr einmal mehr zu einer großen Verunsicherung geführt. Die Wasserrettung und Reanimation sind seit jeher Schwerpunktthemen auf dem speziellen Weiterbildungswochenende der Greifswalder Unfallchirurgen. Zusammen mit dem Sportärzzebund Mecklenburg-Vorpommern luden die Fachärzte Ende August 2013 in Greifswald zum 5. Maritimen Symposium der Sportmedizin im Universitätswassersportzentrum ein. Die jahrelangen Erfahrungen der Greifswalder Ärzte kommen jetzt auch den Studenten zugute. Mit Semesterbeginn startet an der Universitätsmedizin eine Vorlesungsreihe zur maritimen Medizin, in der typische Verletzungsmuster bei küstennahen Sportarten und ihre Behandlung beleuchtet werden.



Erste Ausfahrt der Kursteilnehmer mit dem Trainingsschiff der Segelschule

Europäischer Kurs gegen Allergien

Im Rahmen der Allergy School „The place of ,omics' in the diagnostic lab“ der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) werden ca. 35 internationale Wissenschaftler an einem praktischen Kurs vom 7. bis 11. Oktober 2013 in Greifswald teilnehmen. Der Leiter des molekularbiologischen, biochemischen Labors der HNO-Klinik, Dr. Christian Scharf, hat hierfür die organisatorische Leitung übernommen.



Dr. Christian Scharf

EAACI ist eine Vereinigung von Ärzten, Forschern und Gesundheitsexperten, die sich der Verbesserung der Gesundheit von Patienten mit allergischen Erkrankungen widmet. Mit mehr als 7.800 Mitgliedern und 42 nationalen Gesellschaften ist EAACI die primäre Kompetenzquelle in Europa für alle Aspekte von Allergien. Innerhalb von EAACI wurde Dr. Scharf für die nächsten zwei Jahre als Vorsitzender der Interest Group on Functional Genomics and Proteomics mit mehr als 1.000 aktiven Mitgliedern gewählt.



Prof. Günter Köhler mit einem Metreurynter, einem der damals verwendeten Instrumente

Der Originalfilm von 1950.

Filmreif

Der DEFA-Film „Die Spontangeburt“ von 1950 ist neben einer Vielzahl von Instrumenten wohlbehalten in die Gynäkologisch-Geburtshilfliche Sammlung an der Universitätsfrauenklinik Greifswald zurück gelangt.

Prof. Günter Köhler stellte die Exponate für eine Filmproduktion unter dem Arbeitstitel „Let's go“ zur Verfügung. Im Film ist die Geburt des Kindes eines von den Amerikanern befreiten KZ-Häftlings als Schlüsselszene dargestellt. Die Ausstrahlung ist 2014 in der ARD zu erwarten. Die dann auch gezeigten Exponate spiegeln die medizinische Ausstattung der Zeit wider und der geliebte Film bildete dazu die authentische Vorlage. Der Filmproduzent revanchierte sich für die Leihgaben mit einer Spende für das Museum und digitalisierte das alte Filmmaterial.

Deutscher Forschungspreis für Allgemeinmedizin

Auf dem 47. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, am 12.09.2013 in München, wurde der Dr. Lothar Beyer-Preis 2013 verliehen. Es ist der höchste Deutsche Forschungspreis für Allgemeinmedizin. Der erste Preis wird zu gleichen Teilen der Arbeitsgruppe von Prof. Jean-Francois Chenot von der Universitätsmedizin Greifswald für ein Aufklärungsprojekt für Hausarztpraxen und einer Arbeitsgruppe von der Universität Heidelberg zuerkannt.

Die Greifswalder Wissenschaftler überzeugten mit einer vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Studie. „Wir konnten zeigen, dass die Patientensicherheit beim Umgang mit Gerinnungshemmern durch eine videounterstützte Schulung durch Medizinische Fachangestellte erheblich verbessert wurde“, so Prof. Chenot, der den Preis in München entgegennahm. Der Deutsche Forschungspreis für Allgemeinmedizin wird zum vierten Mal verliehen und ist mit je 7.500 € dotiert.



Prof. Jean-François Chenot (re.) von der Unimedizin Greifswald und PD Dr. Stefan Viktor Vormfelde von der Universität Göttingen

Freundlich und höflich durch das Uniklinikum

Am 22.08.2013 haben die Servicetrainings in den Kliniken und Abteilungen begonnen. Kurzweilige 15 Minuten-Seminare wurden von den vier ausgebildeten Servicebeauftragten durchgeführt. Die Resonanz in der Urologie, dem Dezernat Finanzen und der Pflege war sehr gut. Die Themen „Erwartung“, „Zuhören“ und „Service“ wurden interessiert aufgenommen. Etwas Besonderes war der „Deal des Tages“, zu dem sich die Teilnehmer am Ende der Trainings verpflichtet haben. Diese Deals, beispielsweise „Ich grüße eine Woche mein Gegenüber mit Namen“, gehen dann automatisch in die Routine über. Die Servicebeauftragten werden weiter auf die Abteilungen zugehen und die Trainings anbieten. Feedbacks und Trainingswünsche richten Sie bitte einfach an Herrn Christopher Kramp (christopher.kramp@uni-greifswald.de oder Tel. 86-52 38).



Angeregte Gespräche zur Posterausstellung der Promotionsbörse 2012

Tag der Wissenschaft der Medizin

Am Dienstag, den **29.10.2013, zwischen 10 und 21 Uhr**, veranstaltet die Fachschaft Medizin in Kooperation mit dem Dekanat der Universitätsmedizin einen Tag der Wissenschaft der Medizin. Ziel dieses Tages ist es, ein Forum für den wissenschaftlichen Austausch zwischen den Studierenden/Doktoranden der Universitätsmedizin Greifswald zu schaffen, die Promotionsbörse zu integrieren und den Domagk-Stipendiaten Gelegenheit zu geben, ihr Forschungsprojekt zu präsentieren. Das Programm beginnt mit einer Informationsveranstaltung und anschließender Fragerunde für Doktoranden. Dem schließen sich kurze Projektpräsentationen über Promotionsthemen von Studenten sowie Posterausstellungen von Kliniken, Instituten und Promovenden an. Veranstaltungsort ist das Foyer des Universitätsklinikums (Haupteingang) sowie für die Vorträge der Hörsaal Süd. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen!



Dr. Uwe Kesselring

Schul-Exkursion in den OP



Nach der Veranstaltung „Schüler-Uni“ erhielt nun auch eine 6. Klasse der Fischerschule die Möglichkeit, einen Blick in den Zentral-OP 2 zu werfen.

Nach kurzer Begrüßung ging es in die Umkleide. Dort kam die Aufforderung, die Straßenkleidung abzulegen, gründlich die Hände zu waschen und OP-Kleidung anzuziehen. Dann erfolgte eine Unterweisung in die Händedesinfektion. Mit Mütze und Mundtuch ausgestattet, betraten die Schüler den OP-Trakt.

In einem freien OP-Saal verfolgten sie gespannt die Erläuterungen zum Narkoseablauf. Schwester Meike Steinbrügger zeigte an Pulsoximeter und EKG-Gerät, wie die Überwachung der Vitalparameter vorgenommen wird. Anschließend staunten die Schüler über die Vielzahl von großen und kleinen Instrumenten, die Schwester Christine Komorowski bereit gelegt hatte und erklärte. Das eine oder andere Instrument durften sie auch mal in die Hand nehmen und sogar selbst auf dem OP-Tisch probeliegen. Dabei wurde die OP-Lampe angeschaltet und der OP-Tisch hoch, runter und seitlich bewegt.

In der Holding Area bekamen die Schüler einen Einblick in die Betreuung von Patienten nach einer OP. Ein älterer Herr, dessen OP in Lokalanästhesie durchgeführt wurde, stellte sich den neugierigen Fragen der jungen Leute. Er berichtete humorvoll von seinem OP-Tag: Vom Essverbot vor der OP und vom großen Hunger danach und dass er fast gar keine Schmerzen hatte.

Hinterher bedankten sich die Schüler und waren einhellig der Meinung, dass man vor einer OP gar nicht so aufgeregt sein muss. Schließlich wussten sie ja jetzt, wie es im OP abläuft. Das wollten sie auch unbedingt gleich zu Hause erzählen. Einige dachten schon darüber nach, wie es wäre, später hier zu arbeiten...

Kurze Zeit darauf erhielten wir einen Brief aus der Fischerschule und freuten uns sehr über das Dankeschreiben der 6. Klasse und die vielen wunderschönen Zeichnungen.

Birgit Berkholz

KKH Wolgast: Neuer Chefarzt für Chirurgie

Der langjährige Leitende Chefarzt am Ueckermünder Krankenhaus, Dr. Uwe Kesselring, verstärkt seit dem 1. September 2013 das Ärzteteam in Wolgast. Der 45-Jährige ist der neue Chefarzt für Chirurgie. Der gebürtige Prenzlauer hat an der Rostocker Universität Humanmedizin studiert und arbeitet seit 1996 als Arzt. Berufliche Stationen waren die Asklepios-Klinik Pasewalk, das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg sowie die Ameos-Kliniken in Anklam und Ueckermünde. Mehr als zehn Jahre war er Leitender Chefarzt der Chirurgischen Kliniken in Ueckermünde und Anklam und seit 2005 auch Ärztlicher Leiter an beiden Standorten.

Moderne Schmerztherapie

Am 30. und 31. August 2013 jährte sich zum zehnten Mal der von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin organisierte ALPHA-Kongress. In diesem Jahr stand mit interdisziplinären Vorträgen und Workshops das Thema Schmerz im Fokus. 240 interessierte Kollegen aus den verschiedensten Fachbereichen konnten ihr Wissen in vielen Bereichen der Schmerztherapie vertiefen, so unter anderem auf pharmakologischem Gebiet, bei speziellen Patientengruppen (z.B. demente Menschen und Kriegstraumatisierte) sowie in der Regionalanästhesie.

Beim Festvortrag wurde darüber berichtet, warum Patienten ohne offensichtlich organischen Befund Schmerzen entwickeln können. Einige Sitzungen nahmen sich dem ursprünglichen Thema des ALPHA (Akutmedizinische Leitlinien bei Patienten im höheren Alter) an. So stellten Kollegen ein Programm zur Überwindung von alltäglichen Ängsten bzw. Bewegungseinschränkung im Alltag von Senioren vor.

Insgesamt gab es von den Teilnehmern und Referenten ausschließlich positive Rückmeldungen und wir können uns auf den nächsten ALPHA-Kongress 2014 zum Thema Sepsis freuen.



Workshop während des Symposiums

Verbund „InfectControl 2020“

Der Forschungsverbund „InfectControl 2020 – Neue Antiinfektionsstrategien – Wissenschaft • Gesellschaft • Wirtschaft“ wird für fünf Jahre mit 45 Millionen Euro gefördert. Dies teilte Bundesministerin Prof. Johanna Wanka im Juli mit. An dem Konsortium sind Wissenschaftler der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald maßgeblich beteiligt. InfectControl 2020 verbindet Spitzenforschungsinstitute, Unternehmen und Interessengruppen mit dem Ziel, Infektionskrankheiten weltweit effektiv zu bekämpfen und zu vermeiden. Das Vorhaben fördert gezielt ostdeutsche Kompetenzen und setzt klare Impulse für die weitere wirtschaftliche Entwicklung in den neuen Bundesländern. Die Idee, einen Antrag zum Thema Antiinfectiva zu stellen, entstand aus der Diskussion von Wissenschaftlern aus Jena und Greifswald im Sommer und Herbst des vergangenen Jahres. An der Erstellung des Konzeptes haben aus Greifswald die Medizinerin Prof. Barbara Bröker sowie der Mikrobiologe Prof. Michael Hecker unmittelbar mitgewirkt. Weiterhin war Prof. Thomas Mettenleiter, Präsident des Friedrich-Loeffler-Instituts Riems, maßgeblich beteiligt. Die Bewilligung von InfectControl 2020 eröffnet die Chance, die Zusammenarbeit der Universität Greifswald und des Friedrich-Loeffler-Institutes auf eine neue Stufe zu stellen, indem eines der gesundheitspolitisch drängendsten Probleme angegangen wird.



Pflegevorstand Peter Hingst bei der feierlichen Übergabe

Die Schwestern Katja Bölcow (links) und Mary Rosolski mit einem Patienten

Neue Räume für die Kinderonkologische Tagesklinik

Seit dem 1. September 2013 stehen die neuen Räume der Kinderonkologischen Tagesklinik für die Behandlung krebserkrankter Kinder und Jugendliche in der Region Vorpommern zur Verfügung. Bislang war die Tagesklinik auf der Kinderstation untergebracht. „Durch eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten konnten wir jetzt neue und separate Räume direkt bei der Kinderonkologischen Station beziehen. Die Tagesklinik ist nun ein eigenständiger Bereich mit sechs Plätzen und einem eigenen Team“, sagte der geschäftsführende Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Holger Lode. „Wir können unseren Kindern und Jugendlichen, die an einer Tumorerkrankung leiden, ein noch besseres Umfeld für ihren Heilungsprozess bieten. Nach der Behandlung geht es wieder nach Hause in ihr vertrautes familiäres Umfeld“, so der Kinderonkologe.

Notwendig wurde die Erweiterung durch den steigenden Bedarf. Im Vergleich zu 2009 werden in Greifswald fünfmal so viele Kinder und Jugendliche tagesstationär versorgt. Grundlage für diese Entwicklung sind besondere Behandlungen, die in der Kinderonkologie in den letzten Jahren neu etabliert worden sind. Dazu zählen insbesondere neuartige Formen der Blutstammzelltransplantation sowie Immuntherapien, die weltweit nachgefragt werden. Regelmäßig kommen Familien aus europäischen Ländern, Asien und sogar aus Australien nach Greifswald.



Foto: Michael Ramm, Leibniz-Institut Jena

Das Team des Forschungsverbundes „InfectControl 2020“

Neue Pflegedienstleitung



Holger Miltzow

Herr Holger Miltzow verstärkt seit dem 01.08.2013 das Team der Pflegedienstleitung und übernimmt die Betreuung der Fachrichtungen Orthopädie, Augenheilkunde und den Bereich des Eltern-Kind-Zentrums. Er löst Frau Irma Biebler ab, die in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Anzeige

Eigentumswohnungen im Zentrum von Greifswald

Baubeginn:
Okt./Nov.
2013 geplant

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

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

C. Büchel Immobilien

Vertrieb provisionsfrei über: Tel. 03834 50 33 34

Neu und doch ganz schnell mittendrin

Neues Einarbeitungskonzept für motivierte und engagierte Mitarbeiter

Aufregung, Spannung, Neugier – jeder, der schon mal einen neuen Job angetreten hat, kennt die Symptome des ersten Arbeitstages. „Wie komme ich mit der ungewohnten Arbeit klar und wie werden mich die neuen Kollegen aufnehmen?“ sind nur zwei der Fragen, die sich ein neuer Mitarbeiter stellt. 348 Mitarbeiter haben in diesem Jahr (bis September 2013) in der Universitätsmedizin Greifswald eine Arbeit aufgenommen.

Das WIR-Gefühl wird bei neuen Mitarbeitern von den Wahrnehmungen und Erlebnissen der ersten Tage, Wochen und Monate geprägt. Der neue Mitarbeiter ist besonders zu Beginn seiner neuen Tätigkeit motiviert und leistungsbereit. Um dies dauerhaft zu erhalten und ihn optimal auf seine Tätigkeit vorzubereiten, muss er gut aufgenommen und eingearbeitet werden. Wichtig ist somit eine systematische Einarbeitung neuer Beschäftigter. Dieses Thema wurde im letzten Jahr als EFQM Projekt auserwählt und von einer Projektgruppe, bestehend aus Angestellten der Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung sowie Vertretern des Gesamtpersonalrates, erarbeitet.

Zu Beginn des Projektes erfolgte zunächst eine schriftliche Befragung zur Ermittlung der Zufriedenheit (IST-Stand) von bisher neu eingestellten Mitarbeitern. Ergebnis war, dass sich ca. 75% gut bis sehr gut aufgenommen fühlen, aber dennoch etwa 40% der Befragten die fehlende Unterstützung in der Einarbeitungsphase bemängeln (z. B. für Zeit, Gespräche, Systemzugänge, Arbeitsabläufe und spezifische Einarbeitung). Diese Befragung wird auch in Zukunft stattfinden, da jeder neue Mitarbeiter nach erfolgreicher Probezeit den Fragebogen ausfüllen soll. Auf diesem Wege kann ermittelt werden, ob das neue Einarbeitungskonzept den gewünschten Nutzen erzielt und an welchen Stellen noch verbessert werden muss.



Grundsätzlich beschreibt das neue Einarbeitungskonzept drei Bausteine:

1. Die erste Phase wird als allgemeine Einarbeitungsphase definiert. Dabei ist der erste Kontakt des neuen Mitarbeiters der jeweilige Personalbetreuer. Dieser übermittelt Informationen, die einrichtungs- und berufsgruppenunspezifisch sind, d. h. die für jeden Mitarbeiter des Unternehmens gelten. Damit keine Informationen vergessen werden, wurde eine Checkliste entwickelt. Zudem bekommt der neue Mitarbeiter eine Einstellungsmappe sowie eine Willkommensbroschüre ausgehändigt, die sämtliche interessanten Informationen zur Arbeit an der Universitätsmedizin Greifswald enthält.



Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter

2. In der zweiten Einarbeitungsphase erhält der Mitarbeiter einrichtungsintern eine Einarbeitung im organisatorischen und einrichtungsspezifischen bzw. berufsgruppenspezifischen Hinblick durch den Paten seiner Fachabteilung. Die Fachabteilungen haben dazu im Rahmen des Projektes individuelle Einarbeitungskataloge und Checklisten vorbereitet.

3. Parallel zur zweiten Einarbeitungsphase verpflichtet sich der neue Mitarbeiter, einmal während der Probezeit an einem mehrtägigen Blockseminar zu Querschnittsthemen wie Arbeitsschutz, Hygiene, Patientenrechte, Kommunikation, Reanimation usw. teilzunehmen. Das Curriculum für das Blockseminar wurde auf der Basis einer Umfrage durch die Projektgruppe mit Unterstützung der Einrichtungsleiter erarbeitet. Den Termin für die Blockveranstaltung erfährt der neue Mitarbeiter in der ersten Einarbeitungsphase durch seinen Personalbetreuer.

Aufgrund der Komplexität der Umsetzung wird das neue Einarbeitungskonzept seit dem 01.07.13 zunächst für die Berufsgruppen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltungsdienst praktiziert. Nach erfolgreicher Umsetzung erfolgt dann die Ausweitung auf die anderen Berufsgruppen. Alle Unterlagen wie das Konzept, die Einarbeitungskataloge, der Fragebogen zur Zufriedenheit u.v.m. stehen den Mitarbeitern im Formular Center (Dezernat Personal) im Intranet zur Verfügung. UMGlive wird in einer der nächsten Ausgaben darüber berichten, wie erfolgreich das Einarbeitungskonzept in der Praxis funktioniert.

Hinrich Rocke, Anja Krüger

Kontakt

Dezernat Personal
Frau Annika Engl
Telefon (03834) 86-22 497
annika.engl@uni-greifswald.de



Die Praxisanleiter: (v.l.) Anke Pabel, Birgit Wandt, Simone Denz, Alexander Luther, Annika Fröhling, Sandra Huber, Sandra Dethloff, Juliana Beckmann, Anne Otto, Thomas Ratay, Ulrike Heß, Sandra Wodrig, Ulrike Der, Ramona Käning, Jens Breinlinger und Christine Martin

Schüler von heute sind die Mitarbeiter von morgen

Die neuen Auszubildenden der UMG haben am 1. September 2013 angefangen. Elisa Sadowski aus dem 3. Ausbildungsjahr schildert, was die Neuen erwartet.

Ein neues Lehrjahr hat begonnen und mit ihm starteten wieder 100 junge Berufsschüler aus Wolgast und Greifswald in die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Noch haben sie wahrscheinlich keine genauen Vorstellungen, was sie erwartet. Aber schon bald werden sie wissen, was sich hinter dem Wort „Transfertag“ verbirgt, was man unter einer Thrombose versteht oder wo sich welche Station im Klinikum befindet. Es gibt viel zu entdecken, zu lernen und zu erleben. Denn so eine Ausbildung bringt nicht nur theoretischen Unterricht mit sich, sondern auch viele Selbsterfahrungsübungen und Lehrstunden auf den einzelnen Stationen. Immer wieder sollen Theorie und Praxis miteinander verknüpft werden, so dass am Ende jeder weiß, wie er Gelerntes auch tatsächlich im Arbeitsalltag anwenden kann.

Natürlich sind die Schüler auf die gute Zusammenarbeit mit den Praxisanleitern und Mentoren angewiesen. Diese begleiten sie auf den Stationen und stehen bei Fragen als Ansprechpartner zur Verfügung. So wird ein Schüler, der während der ersten Tage noch ein wenig orientierungslos auf

der Station umherläuft, bald schon lernen, eigenverantwortlich zu arbeiten.

Neben dem Unterricht in der Berufsschule und der Arbeit auf einer Station bietet die Greifswalder Universitätsmedizin noch andere Möglichkeiten, den Wissensdurst der angehenden Schwestern und Pfleger zu stillen. So findet beispielsweise am **26. Oktober 2013 der zweite Schülerkongress unter dem Titel „We Care. Lernen für die Gesundheit.“** statt. Dieser wird von den Schülern der zweiten und dritten Lehrjahre eigenständig erarbeitet und koordiniert. Dazu wurden bundesweit Einladungen verschickt und es wird mit rund 300 Teilnehmern gerechnet. An diesem Tag werden in den zwei Hörsälen der Universitätsmedizin Vorträge zu den verschiedensten Themen geboten. Außerdem sollen die Gäste aktiv mitwirken, z. B. während der Früh- und Spätaufsteher-Workshops oder in kleinen Diskussionsrunden. Natürlich sind hierzu nicht nur die Schüler, sondern auch Lehrer, Mentoren und alle anderen eingeladen, deren Interesse wir hiermit geweckt haben.

Elisa Sadowski

Wie gelingt ein sinnvoller Austausch zwischen Theorie und Praxis?

Die KollegInnen der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald haben in Zusammenarbeit mit den PraxisanleiterInnen ein Konzept für ihre Lernortkooperation entwickelt. Diese Konzeption sieht vor, im ersten Ausbildungsjahr durch einen hohen Anteil an praxisorientiertem Unterricht eine solide, theoretisch fundierte Basis für die Arbeit in der Pflege zu legen. Die Einbettung in den Pflegealltag wird gezielt durch angeleitete Praxissequenzen (Transfertage) gestaltet. Im weiteren Verlauf der Ausbildung (2./3. Jahr) werden die SchülerInnen an sogenannten Schwerpunkttagen auf spezifische Handlungen der Assistenz bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vorbereitet. Sowohl bei den Transfer-, als auch bei den Schwerpunkttagen geht es vorrangig um den Theorie-Praxis-Transfer.

Da sich durch die Planung in der zweiten Hälfte der Anteil der praktischen Ausbildung sukzessive erhöht und somit erfahrungsbasiertes Wissen der SchülerInnen zunimmt, ist es zwingend erforderlich, dieses Wissen in einen theoretischen Kontext zurückzuführen. Ziel ist es einerseits, den SchülerInnen bewusst zu machen, dass praktisches Können theoretisches Wissen voraussetzt, andererseits wird den SchülerInnen ermöglicht, z. B. Routinen des Pflegealltages kritisch zu reflektieren und ihr eigenes Handeln zu überprüfen.

Im Rahmen der Lernortkooperation werden die SchülerInnen theoretisch und praktisch von LehrerInnen-PraxisanleiterInnen-Teams ausgebildet. Diese Teams werden um MentorInnen und ExpertInnen von Patenstationen erweitert. Lernen soll nicht mehr vorrangig die Reproduktion überprüfbarer Wissens sein. Stattdessen rückt die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf den Erwerb von Fähigkeiten im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen.

Christiane Reppenhagen,
Kathleen Ehlers, Christine Probst

Willkommen in der Universitätsmedizin – Schüler beginnen ihre Ausbildung



Gesundheits- und Kinder-
krankenpfleger

GKK 3.1

Klassenlehrerin: Frau Kiesow

Laura Swantje Bandmann, Mariella Bärenß, Sarah Becker, Annemarie Biehle, Alicia Boldt, Luisa Brandtner, Franziska Drechsel, Carolin Johanna Görge, Oliver Kleinwächter, Claudia Krenz, Ricarda Pust, Marie-Luise Schärer, Cathreen Schentz, Jennifer Strenger, Runa Tews, Joana Werner, Paula Wittmann

Gesundheits- und
Krankenpfleger

GKP 3.2

Klassenlehrerin: Frau Leibelt

Jeanine Beuster, Lisa Breitlow, Michelle Bublitz, Theresa Eggert, Kim Sarah Fritz, Sarah Götze, Sophia-Marie Gruel, Tom Hasse, Nancy Kamarysch, Nadin Klein, Sarah Klix, Frances Koch, Isabelle Koschinski, Kristin Krause, Juliane Kroos, Eva-Maria Lissner, Katrin Michael, Wiebke Nest, Sebastian Over, Julia Riemer, Annika Schiewer, Ariane Schmidt, Kristin Stöwe, Lisa Usczeck, Felix Walter, Saskia Weißmann, Franka Winter



Gesundheits- und
Krankenpfleger

GKP 3.3

Klassenlehrerin: Frau Nemitz

Henry Braun, Vicky Bussert, Anna Fink, Maria Fink, Susanne Fuchs, Monique Golembiowski, Jonas Großmann, Johanna Groth, Susanne Hädrich, Florian Helmstädt, Elisa Jackowski, Isabel Junge, Marie Klier, Ruth Verena Klos, Betty Kordt, Lisa Köster, Madlen Lengert, Isabel Metzler, Olga Movsesidou, Katrin Oldenburg, Swetha Marisa Rathje, Dominik Rosa, Julia Maria Stölke, Felix Swade, Philipp Swade, Natali Tornow, Wiebke Wendland, Cindy Wilhelm





Gesundheits- und Krankenpfleger

GKP Wolgast

Klassenlehrerin: Frau Döbler
 Madlen Blaese, Mareike Daeg, Patricia Drews, Glenn Garthoff, Hannes Gaudian, Marie Haß, Stefanie Hinze, Jeffry Ralf Knuth, Lukas-Florian Lubetzki, Susan Matz, Patricia Mildner, Jenny Ohm, Maren Sohns, Vivien Stolzenburg, Francy Supplie, Julia Vandreuken, Jan-Erik Wussow

OTA

Operationstechnische Assistenten

Sergej Belomestnyh, Paul Dernow, Jacqueline Scholz, Tobias Stein, Marius Swierkowski



Hebammen

Josephine Schmidt, Josefine Schuldt



Anzeige



Sanierter Altbau als modernes Stadthaus zentrumsnah in Fleischervorstadt (Sanierungsgebiet) • Einliegerwohnung möglich
 hochwertige Komplettrenovierung 2001 • ca. 290 m² Wohnfl. zzgl. Vollunterkellerung • bis zu 7 Zimmer möglich • 3 Bäder • sichtbare Balkenkonstruktion • aufgearbeitete alte Holztreppe • aufgearbeitete Haustür aus Holz • teilweise Parkett und tlw. Fußbodenheizung • 2 SüdBalkone je ca. 16 m² • ca. 324 m² Grdst. in Südausrichtung • 2 PKW-Stellplätze auf dem eigenen Hof • Kaufpreis VHS • provisionsfrei

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



Was hat EFQM mit unserer Strategie 2014 zu tun?

Mit dem Thema Qualitätsmanagement verfolgt der Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald von Anfang an nicht nur das Ziel, gesetzliche Verpflichtungen und Zertifizierungsvorgaben zu erfüllen, sondern mit einem leistungsfähigen Qualitätsmanagement dem Klinikum auch Vorteile zu bringen.



Nachdem sich der Vorstand des Universitätsklinikums Greifswald entschieden hatte, ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) einzuführen, stellte sich im Jahr 2006 die zentrale Frage, welche Art von QM-System für das Universitätsklinikum die richtige Basis bilden würde.

Um ein umfassendes QM-System im Alltag erfolgreich zu etablieren und dieses als sinnvolles Management-Instrument zu nutzen, war es den Beteiligten wichtig, dass sich der Aufwand für die Mitarbeiter in Grenzen halten muss. Durch konkrete begrenzte Projektarbeiten konnten in der Vergangenheit bereits viele Veränderungen erreicht werden, die zu einer spürbaren Verbesserung führten.

Der hohe Anspruch, der mit dem EFQM-Modell verbunden ist, war ein Ansporn, in Greifswald das „Excellence-Modell“ einzuführen. Vor allem entspricht das Definie-

ren von selbst gesteckten Zielen auf allen Ebenen dem Denken einer wissenschaftlichen Einrichtung. Die Unternehmensziele orientieren sich hierbei am EFQM-Modell.

Die ersten fünf Kriterien des EFQM-Modells werden als Befähigerkriterien bezeichnet. Sie sollen die Organisation befähigen, vier weitere Ergebniskriterien zu erreichen. Daher werden die Unternehmensziele von den Befähigerkriterien (1-5) abgeleitet. Der Erfolg dieser Ziele soll an den Ergebniskriterien (6-9) messbar sein.

1. Kriterium 1: Führung
 „Exzellente Organisationen haben Führungskräfte, die die Zukunft konsequent gestalten und verwirklichen. Sie agieren als Vorbilder für Werte und Moral und schaffen kontinuierlich Vertrauen. Sie sind flexibel und ermöglichen der Organisation vorausschauend zu agieren und rechtzeitig zu reagieren, um anhaltenden Erfolg der Organisation zu gewährleisten.“

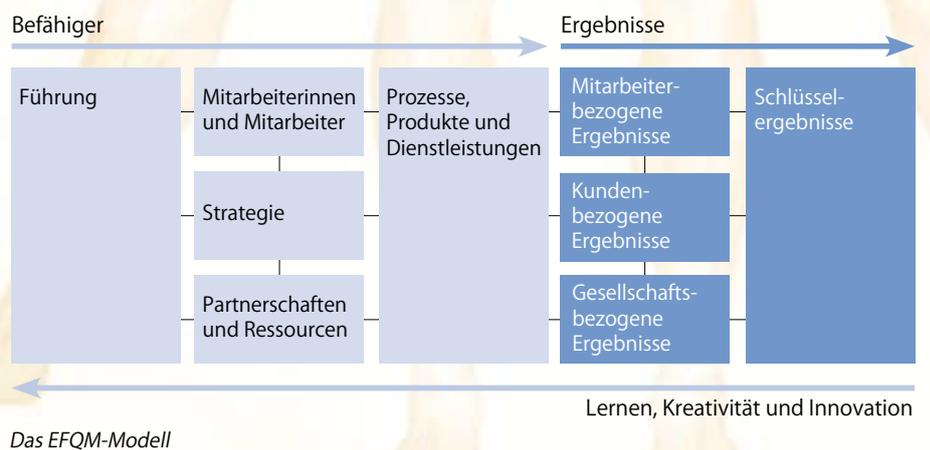
Aus diesem EFQM-Kriterium wurde das folgende Strategieziel abgeleitet:
Eine professionelle Führung ist in allen Bereichen etabliert.

Das Strategieziel wurde noch nicht vollständig erreicht und wird bis 2014 bearbeitet. Ein Personalentwicklungskonzept entsteht derzeit.

2. Kriterium 2: Strategie
 „Exzellente Organisationen verwirklichen ihre Mission und ihre Vision, indem sie eine auf Ihre Interessengruppen ausgerichtete Strategie entwickeln. Leitlinien, Pläne, Zielsetzungen und Prozesse werden entwickelt und umgesetzt, um diese Strategie zu realisieren.“

Das hieraus abgeleitete Strategieziel lautet:
Die Universitätsmedizin Greifswald ist wirtschaftlich erfolgreich und investiert eigene Unternehmenseinträge in ihre strategischen Ziele.

Dieses Strategieziel ist in jedem Wirtschaftsjahr erneut eine Herausforderung. Im Jahr 2012 konnte die Universitätsmedizin Greifswald mit einer schwarzen Null abschließen. Die UMG hat im Jahr 2009 die Strategie 2014 verabschiedet, die gegenwärtig umgesetzt wird. Möglichst viele Mitarbeiter sollen in Arbeitsgruppen an der Entwicklung der Strategie 2020 beteiligt werden.



Durchgeführte PROJEKTE

im Rahmen der bisherigen EFQM-Validierungen

★ 2008 ★

Mitarbeiterbefragung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
Verbesserung der Anordnung der Medikation auf Station
Einrichtung des internen Krankentransportdienstes (IKTD)

★ 2010 ★

Sepsisdialog
Qualitätssteigerung in der Therapie der Mangelernährung
Verbesserung der Anordnung der Medikation auf Station

★ 2012 ★

Verbesserung des innerbetrieblichen Krankentransports
Einführung der beleglosen Labor-Auftragserfassung (Order-Entry)
Systematische Einarbeitung aller neuen MitarbeiterInnen

3. Kriterium 3: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

„Exzellente Organisationen achten ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – wertschätzen sie – und schaffen eine Kultur, die es erlaubt, wechselseitig nützliche Ziele für die Organisation und die Menschen zu erreichen. Sie entwickeln die Fähigkeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und fördern Fairness und Gleichberechtigung. Sie kümmern sich um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie kommunizieren, belohnen und erkennen in einer Art an, die Menschen motiviert, Engagement fördert und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzt, ihr Können und Wissen zum Wohl der Organisation einzusetzen.“

Aus diesem EFQM-Kriterium wurde folgendes Strategieziel formuliert:

Motivierte, gut ausgebildete und engagierte Mitarbeiter sind unser wichtigster Erfolgsfaktor.

An diesem Strategieziel wird permanent gearbeitet. 2012 wurden die Weiterbildungsangebote der Innerbetrieblichen Fortbildung erweitert und 2013 kontinuierlich ausgebaut. Neue Kommunikationsstrukturen, wie z.B. der Mitarbeiterbrief und das Vorschlagswesen, wurden geschaffen. Des Weiteren finden im Kon-

text der Freundlichkeitsinitiative Kommunikationstrainings für interessierte Mitarbeiter statt. Im Rahmen der letzten EFQM-Validierung wurde das Projekt „Einarbeitung neuer Mitarbeiter“ abgeschlossen. Dieses wird regelmäßig weiterentwickelt.

4. Kriterium 4: Partnerschaften und Ressourcen

„Exzellente Organisationen planen und steuern externe Partnerschaften, Lieferanten und eigene Ressourcen, um die Strategie und Leitlinien sowie die wirkungsvolle Durchführung von Prozessen zu unterstützen. Sie gewährleisten, dass sie ihren Einfluss auf die Umwelt und die Gesellschaft wirksam steuern.“

Das daraus abgeleitete Strategieziel lautet:

Wir sind als norddeutscher Qualitätsführer (HH, SH, MV) mit unseren Angeboten und Leistungen auf die Bedürfnisse unserer Zielgruppen ausgerichtet. Dazu gehören gleichermaßen Studenten, Patienten und Angehörige, Zuweiser sowie Forschungsförderer und Kooperationspartner.

Dieses Ziel wurde erreicht. Regelmäßige Befragungen der Zielgruppen und anschließende Auswertungen mit gegebenenfalls notwendigen „Kurskorrekturen“ sind mittlerweile Routine.

5. Kriterium 5: Prozesse, Produkte und Dienstleistungen

„Exzellente Organisationen entwerfen, managen und verbessern Prozesse, Produkte und Dienstleistungen, um Wertschöpfung für Kunden und andere Interessengruppen zu generieren.“

Das entsprechende Strategieziel lautet:

Unsere Prozesse sind in allen Leistungsbereichen klar strukturiert und aufeinander abgestimmt und unterliegen einer ständigen Verbesserung.

An diesem Strategieziel wird mit hohem Einsatz gearbeitet. Als erster Schritt wurde eine Suchmaschine (quinsee) installiert, über die alle SOPs (Standardarbeitsanweisungen) aufgerufen und durchsucht werden können. Dieses System wird gegenwärtig freigeschaltet. Als erste Bereiche sind der Zentral-OP und die Klinik für Chirurgie ans Netz gegangen. In einem zweiten Schritt sollen die SOPs in Prozessdarstellungen umgewandelt werden. Im Rahmen der Neubeschaffung des Krankenhausarbeitsplatzsystems (KAS) ab 2015 sollen diese Prozesse dann in das neue KAS implementiert werden.

Wie geht es weiter?

In der nächsten UMGlive werden wir die Verbindung zu den Ergebniskriterien erläutern und einen Ausblick auf die Strategie 2020 geben. Die Zukunft des Unternehmens wird wesentlich vom Engagement und Interesse aller Beschäftigten abhängen. Deswegen sollen möglichst viele Personen an der Erarbeitung der Strategie 2020 mitwirken. Der Vorstand lädt Sie bereits jetzt herzlich zum Mitdenken ein und wird mit konkreten Mitwirkungsangeboten in Kürze auf Sie zukommen.

Dr. Malte Raetzell,
Prof. Matthias Nauck

„Der
Mensch im
Mittelpunkt!“

Schnelligkeit in der Kommunikation gefragt

Im letzten Teil unserer Serie über die Kommunikations- und Informationswege der einzelnen Vorstände stellen wir heute den Bereich des Pflegevorstands vor.

Zur Berufsgruppe der Pflegenden gehört der größte Teil der Mitarbeiter-schaft der Universitätsmedizin Greifswald. Tag und Nacht sind sie für die Patienten im Einsatz. Ein regelmäßiger Informationsaustausch über wichtige Angelegenheiten zwischen Pflegevorstand und den dazugehörigen Einheiten ist essenziell.

Die Position des Pflegevorstands hat Peter Hingst inne. Unterstützung erhält er durch seine Stellvertreterin, Petra Klein, und die Sekretärin, Ria Liekfeldt. Weiterhin gehören zum Geschäftsbereich Pflege drei Pflegedienstleitungen (PDL), zwei Zentrumsleitungen, drei Stabsstellen, die Innerbetriebliche Fortbildungsstätte, die Praxisanleiter, der Mitarbeiter-Pool, der Sozialdienst und das Patienteninformationszentrum.

Diese Belange werden in den ebenfalls wöchentlich stattfindenden Stationsleitungsgesprächen erörtert. Hierzu gibt es im Anschluss das Protokoll der PDLer, das den Stationsleitungen zur Verfügung gestellt wird. Die Stationsleitungen wiederum setzen sich 14-tägig mit ihren Mitarbeitern zusammen, um wichtige Themen abzustimmen. Ebenfalls steht hier im Anschluss ein Protokoll zur Verfügung, das auch den Mitarbeitern, die nicht am Gespräch teilnehmen konnten, die Möglichkeit bietet, gut informiert zu sein.

Der Informationsaustausch erfolgt rasch und auf kurzem Wege. Vieles wird im Pflegebereich in persönlichen Gesprächen geklärt. Die Pflegedienstleitungen sind täglich in den Kliniken, die sie betreuen,

unterwegs. Mögliche Probleme, die einer kurzfristigen Lösung bedürfen, können so aufgenommen und gegebenenfalls direkt mit dem Pflegevorstand diskutiert werden. Letzterer besucht die Stationen der Kliniken nach Bedarf. Wichtige Angelegenheiten werden innerhalb von zwei bis drei Tagen geklärt, ansonsten erfolgt die Besprechung innerhalb von zwei Wochen. Doch auch wenn die persönlichen Gespräche einen großen Stellenwert in der Kommunikation einnehmen, kommen selbstverständlich auch E-Mails, Telefonate und Briefe zum Einsatz.

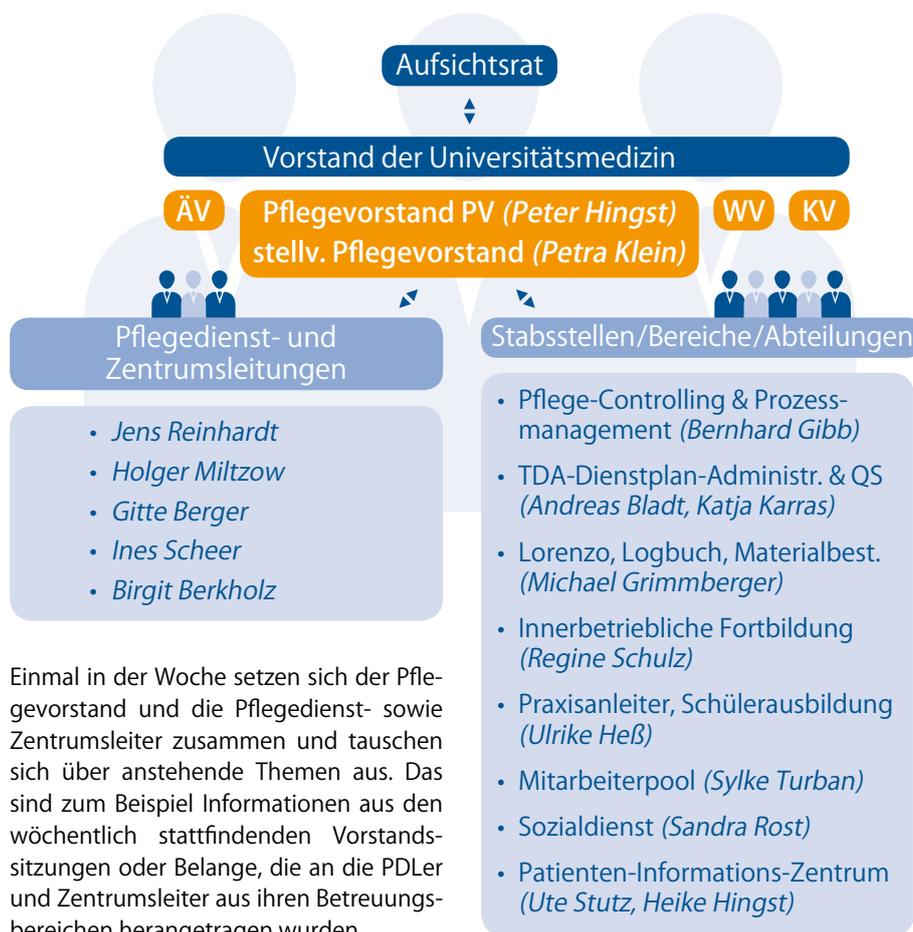
Neben Gesprächen mit den PDLern und Zentrumsleitern bedarf es auch Abstimmungen im administrativen Bereich des Pflegevorstands. So haben die Stabsstellenleiter alle 14 Tage einen Jour fixe. Die Leiter der anderen Bereiche treffen sich jeweils monatlich mit dem Pflegevorstand.

In der Position des Pflegevorstands ist Peter Hingst auch Vorstandsmitglied der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. (KGMV). Weiterhin gehört er der Expertenrunde „Pflege“ im Schweriner Sozialministerium an. Beides hat u. a. den Vorteil, dass die die Pflege betreffenden Angelegenheiten zeitnah zum einen in den Vorstandssitzungen besprochen und zum anderen an die Pflegemitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald herangetragen werden können.

Durch die regelmäßige Präsenz der Pflegedienstleiter und des Pflegevorstands auf den Stationen, die persönlichen Abstimmungen mit den Mitarbeitern der Zentren und den weiteren angegliederten Bereichen konnte in den letzten zwei Jahrzehnten die Hemmschwelle, Kritik oder Anmerkungen anzubringen, erfreulicherweise abgebaut werden.

Katja Watterott-Schmidt

Kommunikationswege im Aufgabenbereich des Pflegevorstands



Einmal in der Woche setzen sich der Pflegevorstand und die Pflegedienst- sowie Zentrumsleiter zusammen und tauschen sich über anstehende Themen aus. Das sind zum Beispiel Informationen aus den wöchentlich stattfindenden Vorstandssitzungen oder Belange, die an die PDLer und Zentrumsleiter aus ihren Betreuungsbereichen herangetragen wurden.



Ein „Ritterzahn“ gegen Karies

Gesunde Zähne und ein entspanntes Verhältnis zum Zahnarzt für die Kleinsten, das sind Ziele der hiesigen Kinderzahnheilkunde.

Die Kinderzahnärzte der Universität haben nicht nur im Logo einen symbolischen Leuchtturm. Sie sind deutschlandweit auch Vorreiter mit dem bisher einzigen Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde. Außerdem stellen sie mit ihrem Leiter, Prof. Christian Splieth, den 1. Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Diese überregionale Anerkennung kommt nicht von ungefähr, sondern ist das Ergebnis einer jahrelangen zukunftsorientierten Entwicklung.

Mit „lila Zauberfarbe“ und Co. zum Erfolg

Die Behandlungszimmer sind bunt wie Kinderzimmer. Beim ersten Besuch werden zuerst die Zähne gezählt und schön sauber geputzt. Dazu wird z.B. „lila Zauberfarbe“ (Plaueanfärbelösung) verwendet sowie der „Pustesausewind“ (Luftbläser). Wenn ein Zahn aber schon ein kleines Loch hat, kommen die kleine „Zahnteufelzahnbürste“ oder der „Glitzerzauberstab“ (Bohrer) zum Einsatz und manchmal auch „Schlafwasser“ (Lokalanästhesie).



Besonders ängstliche Patienten beruhigt Prof. Splieth auch mal mit Lachgas.

Mit dem „Ritterzahn“ Karies bekämpfen

Als besonders innovative Techniken zur Behandlung von kariösen Zähnen werden die chemo-mechanische Kariesentfernung (die sogenannte Hall-Technik) und die Inaktivierungstherapie erfolgreich angeboten. Karies muss dabei nicht mehr weggebohrt werden, sondern wird einfach aufgelöst oder inaktiviert. Sehr zur Freude der kleinen und großen Patienten. So wird bei der Hall-Technik der kariöse Zahn mit Hilfe einer Stahlkrone geschützt,



Seit Januar gibt es ein weiteres kindgerechtes Behandlungszimmer. Herr Gotal, Prof. Splieth und Prof. Meyer (v.l.n.r.) weihten es ein.

indem die Krone einfach über den Zahn gestülpt und fest geklebt wird. Neue Studien zeigen, dass die Erfolgsrate im Vergleich zur üblichen Füllungstherapie höher ist und zugleich schneller durchgeführt werden kann. Die Kinder akzeptieren den „Prinzessinnen-“ oder „Ritterzahn“ in der Regel sehr schnell.

Besonders beeindruckend ist die Inaktivierung von Karies an Zähnen mit großflächigen

gen Löchern. Diese wirkt allein durch die Entfernung von Zahnbelägen und Fluoridierung. Durch tägliches Zähneputzen – unterstützt durch ausgiebiges Nachputzen der Eltern – wird den Zähnen Zeit gegeben, um durch Aufnahme von Mineralien wieder zu härten. Dann kann der Zahn immer noch ästhetisch anspruchsvoll restauriert werden, falls die „Zahnfee“ ihn bis dahin nicht schon abgeholt hat.

Für jeden Patienten die geeignete Behandlung

Selbstverständlich bietet und unterrichtet die Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald das gesamte Spektrum von Prävention und Füllungstherapie, über Milchzahnkronen bis zur Zahnextraktion. Besonders wichtig ist es, Vertrauen zu den kleinen Patienten aufzubauen. Um so mehr, wenn die Kinder schon negative



Stahlkrone, appliziert mittels der Hall-Technik („Ritterzahn“), rechts daneben inaktivierte großflächige kariöse Läsion.

Erfahrungen bei vorherigen Zahnarztbesuchen gesammelt haben. Daher legt das Team der Greifswalder Kinderzahnheilkunde besonderen Wert auf eine angenehme Atmosphäre und kindgerechten Umgang, um auch schwierigere Zahnbehandlungen durchführen zu können. Bei besonders ängstlichen Kindern hilft neben hypnotischer Kommunikation auch eine Lachgassedierung für die Behandlung der Zähne. Als letzte Alternative bleibt in seltenen Fällen eine Zahnsanierung in Narkose, die allerdings nur einmal im Monat stattfindet und nur in Kombination mit guter Mundpflege langfristigen Erfolg verspricht.

Dr. Julian Schmoeckel

Weitere Informationen zu den Leistungen der Kinderabteilung finden Sie auch im Internet: www.dental.uni-greifswald.de/abteilung/kinder



(v.l.n.r.) Prof. Johanna Eleonore Weber, Prof. Andreas Greinacher, Dr. Angela Merkel und Erwin Selling durchschneiden symbolisch das rote Band.

Der Vorstand der UMG begrüßt die Bundeskanzlerin



„Schöne neue Heimat“

Die Bundeskanzlerin, Dr. Angela Merkel, besuchte Anfang Juli die Ernst-Moritz-Arndt-Universität. Gemeinsam mit dem Ministerpräsidenten des Landes Mecklenburg-Vorpommern hat sie symbolisch das Diagnostikzentrum eröffnet, mit dem der Neubau der Universitätsmedizin Greifswald am neuen Campus am Berthold-Beitz-Platz nach rund 20 Jahren Planungs- und Bautätigkeit abgeschlossen ist.

Die Vorbereitungen zum Besuch der Bundeskanzlerin begannen bereits einige Wochen vor dem eigentlichen Termin. Ein Organisationsteam plante den möglichen Ablauf des Besuchs und nahm die organisatorischen und technischen Herausforderungen an, die vom Bundeskanzleramt, vom Bundeskriminalamt und der Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern vorgegeben waren.

Am Tag ihres Besuchs in Greifswald wurde die Bundeskanzlerin durch den Ministerpräsidenten von Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Selling, die Rektorin

der Universität Greifswald, Prof. Johanna Eleonore Weber, sowie den Vorstand der Universitätsmedizin begrüßt. Im Anschluss begaben sich alle in den Hörsaal Nord, wo zahlreiche geladene Gäste, darunter auch die Klinik- und Institutsleiter sowie weitere Mitarbeiter der UMG auf den prominenten Gast warteten. In ihrer Rede würdigte Dr. Angela Merkel den gesamten Neubau als „hochmodern“. Das sei „... für Mecklenburg-Vorpommern ein einmaliges Prestigeobjekt und für Deutschland ein beachtlicher Gewinn.“ Weiterhin unterstrich sie, dass „... Greifswald [damit] noch stärker mit seiner for-

schungsstarken Hochschulmedizin glänzen“ könne. Sie schloss mit den Worten: „Ihnen hier eine schöne neue Heimat“.

Im Anschluss an ihre Ausführungen durchschritt sie gemeinsam mit Erwin Selling, dem Ärztlichen Vorstand und Vorstandsvorsitzenden, Prof. Andreas Greinacher, sowie der Rektorin symbolisch im Foyer der Unimedizin das rote Band vor einer Fotowand mit dem Motiv des Diagnostikzentrums. Nach der Verabschiedung setzte sie ihren Besuch im Center of Drug Absorption und Transport (C_DAT) fort.

Katja Watterott-Schmidt



Hörsaal Nord vor der Veranstaltung

Dr. Angela Merkel während ihrer Rede im Hörsaal Nord





Fotos: Rainer Cordes

Der Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (2.v.r.) testet seine Handgreifkraft.

„Gesundheitswirtschaft – Kompakte Vielfalt!“

So lautete das Thema der diesjährigen Branchenkonferenz, die Mitte Juli in Rostock stattfand. Im Auftrag der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern richtete die BioCon Valley GmbH in diesem Jahr bereits die 9. Nationale Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft aus.

Dem hohen Stellenwert der Gesundheitsbranche innerhalb der gesamtwirtschaftlichen Situation unseres Landes wurde mit dieser Veranstaltung Rechnung getragen. Themen wie etwa Gesundes Alter(n) oder Gesundheitstourismus und Ernährung standen unter anderem auf der Tagungsordnung. In mehreren interessanten Referaten und Foren wurden diese Schwerpunkte aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet und diskutiert. Der fachliche Austausch unter den Konferenzteilnehmern bot die Möglichkeit, sich weiter innerhalb der Branche zu vernetzen. Selbstverständlich wurde auch die Universitätsmedizin Greifswald durch einen Messestand sowie Referate von Prof. Hoffmann, Prof. Zygmunt, Prof. Barthlen, Prof. Ekkernkamp und Dr. Langanke auf der Branchenkonferenz präsentiert.

Passend zum Forum „Prädiktion, Prävention, Personalisierung – der neue Weg der Medizin?“ wurde auch der Forschungsverbund GANI_MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) am Stand der UMG vorgestellt. Als kleine Attraktion konnten die Messebesucher dort ihre Handgreifkraft messen. Die Greifkraftmessung wird beispielsweise in epidemiologischen Studien wie SHIP eingesetzt. Der positive Zusammenhang zwischen Gesundheit und Handgreifkraft gilt als ein einfach zu ermittelndes, objektives Ge-

sundheitsmaß in Ergänzung zu dem selbstberichteten Gesundheitszustand.

Einer der zahlreichen Höhepunkte der Konferenz war das Zusammentreffen des Prodekanes der UMG Herrn Prof. Karlhans Endlich mit dem Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und dem Ministerpräsidenten des Landes Mecklenburg Vorpommern, Erwin Sellering, am Messestand. Professor Endlich erläuterte den Regierungsvertretern den aktuellen Stand

der SHIP-Studie, gab interessante Ausführungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie zu Arbeitsmethoden bei der Grundlagenforschung zum Thema der Nierenfilterfunktion exemplarisch am Beispiel des Zebrafisches.

Vivian Werner,
Volker Markmann

Kongresszentrum Hohe Düne

Prof. Endlich (Mitte) schildert den Regierungsvertretern neueste Forschungsergebnisse.





Frank Acker,
Geschäftsführer des Kreiskrankenhauses Wolgast

Miteinander reden

Seit fast einem Jahr ist Frank Acker neuer Geschäftsführer am Kreiskrankenhaus Wolgast. Grund genug für *UMGlive*, einmal nachzufragen, wie das erste Jahr für den gebürtigen Perleberger gelaufen ist.

Wie bewerten Sie Ihr Startjahr?

Ich bin sehr positiv aufgenommen worden. Als kleineres Krankenhaus gibt es viele Baustellen zu bearbeiten. Einiges haben wir schon angepackt, aber ich habe noch viel vor. Besonders stolz bin ich auf unser Langzeitprojekt „Wir sind Krankenhaus“. Da arbeiten alle Berufsgruppen mit, um die Kommunikation im Hause weiter zu verbessern. Das strahlt auch auf unsere Patienten aus.

Was schätzen Sie an Wolgast?

Ganz klar die familiäre Atmosphäre, ich kenne alle Mitarbeiter und kann mit jedem direkt sprechen. Miteinander reden ist sehr wichtig.

Als größte Herausforderung haben Sie die geplanten Baumaßnahmen bei laufendem Betrieb bezeichnet. Wann geht es los?

Sobald wir die Baugenehmigung haben, werden wir ausschreiben. Wir wollen noch in diesem Jahr mit den Vorbereitungen



FRANK ACKER

... ist eigentlich Ingenieurwissenschaftler. Der 51-Jährige kam erst nach der Wende zum Gesundheitswesen.

Nach Stationen über die AOK M-V, das Christophorus Diakoniewerk Ueckermünde, das Lukas Hospital Anklam, leitete er zwei Jahre lang das AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam-Ueckermünde und seit 2009 die gemeinnützige Tessinum GmbH in Tessin.

Zum 01.11.2012 wechselte der zweifache Vater als Geschäftsführer an das Kreiskrankenhaus Wolgast.

beginnen. Nach dem Winter soll dann der eigentliche Umbau mit dem Anheben des Dachgeschosses beginnen. Wir werden über dem Bettenhaus Platz für weitere Stationen sowie Technik- und Lagerräume schaffen. In vier Jahren soll alles fertig sein.

Was steht aus Ihrer Sicht in der kommenden Zeit an, um den Krankenhausbetrieb weiter zu verbessern?

Wir wollen das Altersmedizinische Zentrum weiter entwickeln und gemeinsam mit den niedergelassenen Kollegen das Projekt einer Notfallschwerpunktpraxis voranbringen. Laufend arbeiten wir daran, die Betriebsabläufe zu optimieren, um mehr Zeit für die Patienten zu haben.

Am 22. September war die Bundestagswahl. Was wünschen Sie sich von der Bundespolitik?

Eine verlässliche Politik, eine solide Krankenhausfinanzierung, einschließlich der notwendigen Investitionen sowie mehr Würdigung für die Arbeit der Pflegekräfte und der Ärzte.

cys

Hühnchen hat Eisbein abgelöst



Im Kreiskrankenhaus wird frisch gekocht. Das ist eine Ausnahme, wo doch die meisten Kliniken in Deutschland ihre Essensversorgung ausgelagert haben. Auf ihre eigene Küche sind die Wolgaster zu Recht stolz. *UMGlive* schaute einmal hinter die Kochtöpfe.

Vor 38 Jahren hat Anke Quedenfeld ihre Ausbildung zur Diätköchin begonnen. Inzwischen ist sie seit vielen Jahren Leiterin der Wolgaster Klinikküche. Zu ihrem Team gehören 17 Frauen, ein Mann und drei Verpflegungsassistentinnen. „Wir sind wie eine große Familie“, sagt die Küchenchefin, „und halten gut zusammen.“

Das tägliche Pensum hat es auch in sich. Die Verpflegungsassistentinnen erfassen morgens mit einem kleinen Handcomputer die Wünsche der Patienten. Diese werden dann automatisch an die Küche weitergeleitet. Werktags wird für 180, am Wochenende für rund 140 Patienten gekocht. Jeweils drei Gerichte und ein Diätessen. Dazu kommen in gleicher Anzahl das Frühstück und Abendbrot. Weitere 170 Mahlzeiten entfallen auf die Mitar-

beiter und Kantinengäste im Bistro. Die Schicht für die eingespielte Mannschaft geht jeden Tag von 6:00 Uhr bis 14:30 Uhr. Pro Jahr verspeisen die Patienten und Gäste immerhin 11 Tonnen Kartoffeln, rund 6.000 Brote, 52.000 Brötchen und 2.200 kg Butter und Margarine.

Und was essen die Leute am liebsten?

„Am besten gehen kurzgebratenes Fleisch wie Schnitzel und Steak, aber auch Jägerschnitzel, Königsberger Klopse und Milchreis“, so die erfahrene Köchin. Sie selbst kocht privat besonders gern solide Hausmannskost, Rinderrouladen oder Schweinebraten zum Beispiel. „Aber ich probiere nach wie vor sehr gern neue Rezepte aus.“ Bevorzugt die von der bekannten Sterneköchin Susanne Vössing.

Das wiederum fließt dann in ihre tägliche Arbeit ein. „Der Geschmack entwickelt sich weiter“, weiß die 54-Jährige. „Früher war Eisbein mit Sauerkraut der Renner. Das läuft heute nicht mehr. Unsere Patienten und Mitarbeiter stehen mehr auf gesundes, mageres Fleisch, auch Wild. Das Hähnchen mit Gemüse hat die Klassiker von einst verdrängt.“

Eine Frage müssen wir noch loswerden. Was hält die Wolgasterin von dem „Aufreger“ im Wahlkampf, der Forderung der Grünen nach einem fleischfreien Veggietag pro Woche? „Nicht so viel. Für viele Menschen ist Fleisch wichtig, sie wollen nicht darauf verzichten. Aber natürlich bieten wir jeden Tag ein fleischfreies Essen an. Das Interesse daran steigt auch.“

cys



Auch das Frühstück und Abendbrot wird in der klinikeigenen Küche „portioniert“.

v.l.n.r.: Sabine Willkomm, Ralf Zimmermann, Anke Quedenfeld, Gabriela Brinkmann und Martina Becker



Ralf Zimmermann zeigt das Küchenzentrum. Hier wird frisch gekocht.

Wichtiges Feedback für Chefin Anke Quedenfeld. Das ganze Team freut sich, wenn es schmeckt.



„... es hat sehr gemundet.“
Patientin Frau Thürow

Regionaler Einfluss auf das Diabetesrisiko

Der Nordosten gehört zu den Spitzenreitern in der Häufigkeit des Typ 2 Diabetes mellitus in Deutschland. Warum das so ist, untersucht der Forschungsverbund DIAB-CORE.

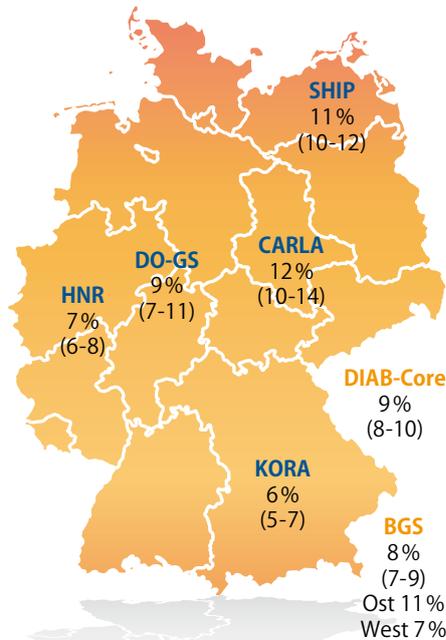


Laut der Internationalen Diabetes Föderation war im Jahr 2009 jede achte Person im Alter zwischen 20-79 Jahren in Deutschland zuckerkrank¹. Das ist aber nur die halbe Wahrheit. In Deutschland gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen. Vergleichende Untersuchungen im Rahmen des Forschungsverbundes Diabetes Collaborative Research of Epidemiologic Studies (DIAB-CORE) des Kompetenznetzes Diabetes zeigen, dass der Anteil der Diabetiker im Nordosten doppelt so hoch ist wie in Süddeutschland.

Bisherige Studien zur Häufigkeit des Typ 2 Diabetes mellitus in Deutschland sind aufgrund methodischer Unterschiede nur eingeschränkt vergleichbar. Unterschiede bestehen in der Definition des Diabetes, in der Einbeziehung verschiedener Altersgruppen oder unterschiedlicher Populationen wie Daten von Versicherten einer Krankenversicherung oder Daten aus Erhebungen in der Hausarztpraxis. Valide und vergleichbare Schätzungen zur Häufigkeit des Typ 2 Diabetes mellitus auf Populationsebene sind jedoch unerlässlich, um zielgerichtete Präventionsmaßnahmen für Risikopersonen zu initiieren. Deshalb schlossen sich die größten regionalen Bevölkerungsstudien Deutschlands zusammen:

- im Nordosten die Study of Health in Pomerania (SHIP),
- in Mitteldeutschland die Cardiovascular Disease, Living, and Ageing in Halle Study (CARLA),
- im Westen die Heinz Nixdorf Recall Study (HNR) und
- die Dortmunder Gesundheitsstudie (DO-GS) und
- im Süden die Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA).

Als überregionale Studie diente der Bundesgesundheitsurvey 1998 (BGS 98) des Robert Koch Institutes. Die einbezogenen Studien sind sich methodisch sehr ähnlich.



Regionale Unterschiede in der Häufigkeit des Typ 2 Diabetes mellitus (45-74 Jahre) standardisiert nach der deutschen Erwachsenenbevölkerung (31.12.2007). Erstellung der Abb. mittels © EuroGeographics durch Werner Maier, Helmholtz Zentrum München, 2011

Zur besseren Vergleichbarkeit wurde für die Datenanalyse nur die Altersgruppe der 45- bis 74-jährigen Teilnehmer einbezogen.

Der Nordosten mit Vorpommern (11%) und die Region um Halle (12%) sind Spitzenreiter mit doppelt so vielen Zuckerkranken im Vergleich zum Süden (6%)². Beim bundesweiten Vergleich mit dem BGS 98 (8%) konnten in etwa so viele Diabetiker identifiziert werden wie in den fünf regionalen Studien im DIAB-CORE Verbund zusammen (9%). Der Osten (11%) behielt dabei mit zwei Dritteln mehr als der Westen (7%) die Spitzenreiterposition.

In den letzten Jahren wurden für Deutschland regionale Unterschiede in der Häufigkeit von Risikofaktoren für Typ 2 Diabetes mellitus, wie zum Beispiel Übergewicht bzw. Adipositas und Rauchen berichtet. Die Verteilung der Zuckerkrankheit hängt stark mit der Verteilung von individuellen Risikofaktoren wie Übergewicht bzw. Adi-

positas zusammen, wie auch innerhalb Deutschlands beobachtet werden kann^{3,4}. In Vorpommern hatte etwa jede fünfte Person ein Metabolisches Syndrom, jede zweite Person Übergewicht bzw. Adipositas⁵. Welche weiteren Faktoren einen möglichen Einfluss auf die regionalen Unterschiede haben, soll in weiteren Untersuchungen im DIAB-CORE Verbund analysiert werden. Vor kurzem konnte gezeigt werden, dass ebenfalls Merkmale der Region einen Einfluss auf das Risiko für einen Typ 2 Diabetes mellitus haben könnten.

Zurzeit erfolgen weitere Analysen zu neuerkrankten Diabetikern innerhalb des DIAB-CORE Verbundes. Ob und inwieweit sich auch hier das Muster der regionalen Unterschiede wiederfindet, darüber werden wir zu einem späteren Zeitpunkt berichten.

Sabine Schipf

Referenzen:

1. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas. 4th Edition.* Brussels: International Diabetes Federation; 2009.
2. Schipf S, Werner A, Tamayo T, Holle R, Schunk M, Maier W, Meisinger C, Thorand B, Berger K, Mueller G, Moebus S, Bokhof B, Kluttig A, Greiser KH, Neuhauser H, Ellert U, Icks A, Rathmann W, Volzke H. Regional differences in the prevalence of known Type 2 diabetes mellitus in 45-74 years old individuals: results from six population-based studies in Germany (DIAB-CORE Consortium). *Diabet Med.* 2012 Jul; 29(7): e88-95.
3. Stang A, Döring A, Völzke H, Moebus S, Greiser KH, Werdan K, Berger K, Ellert U, Neuhauser H. Regional differences in body fat distributions among people with comparable body mass index: a comparison across six German population-based surveys. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010 Feb; 18(1):106-14.
4. Hauner H, Bramlage P, Losch C, Jockel KH, Moebus S, Schunkert H, Wasem J. Overweight, obesity and high waist circumference: regional differences in prevalence in primary medical care. *Dtsch Arztebl Int.* 2008 Nov; 105(48): 827-33.
5. Schipf S, Alte D, Völzke H, Friedrich N, Haring R, Lohmann T, Rathmann W, Nauck M, Felix SB, Hoffmann W, John U, Wallaschofski H. Prävalenz des Metabolischen Syndroms in Deutschland: Ergebnisse der Study of Health in Pomerania (SHIP). *Diabetologie und Stoffwechsel.* 2010; 5(3): 161-8.



V.l.n.r.: Silvan (Schweiz), Sabine (Greifswald), Zeno (Italien), Laura (Brasilien), Martin (Greifswald), Elodie (Frankreich)

Die Welt zu Gast in Greifswald

Der **bvmd (Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands e.V.)** kümmert sich um ausländische Medizinstudenten, die nach Greifswald kommen und hier für einen Monat ihre Famulatur absolvieren und um Greifswalder Mediziner, die gern ins Ausland gehen wollen. Von Juni bis August 2013 waren insgesamt 11 Austauschstudenten hier, unter anderem aus Brasilien, den USA, Frankreich, Schweiz, Jordanien und Thailand.

Soziales Rahmenprogramm

Elodie Riff (Frankreich)

„Nach meinem Universitätsabschluss wollte ich die deutsche Kultur besser kennen lernen. Darum habe ich mich für einen Austausch nach Greifswald beworben. Die Stadt war für mich ganz unbekannt, wusste ich nur vom Local Exchange Officer, dass es im Juni kalt war, aber es auch IFMSA-Studenten aus Brasilien, Italien und der Schweiz gab. Wir wurden alle am Bahnhof herzlich empfangen, danach ging es gleich los mit einer Stadtbesichtigung und anschließend zu einem Willkommens-Abendessen. Am ersten Arbeitstag wurden wir zur Station begleitet. Wöchentlich trafen wir uns für Aktivitäten wie International Cooking Evening, Strandtag in Wampen (mit Entdeckung des weitverbreiteten FKK) und gemütliche Abende am Museumshafen. Ein Weekend trafen wir uns mit vielen anderen IFMSA-Studenten aus ganz Deutschland, um Dresden und Leipzig zu besichtigen. Zum Abschluss veranstalteten wir eine Grillparty, bei der wir uns von unseren neuen Freunden mit Bier verabschiedeten. Was mir bleibt, sind tolle Erinnerungen und spannende Erfahrungen.“

Abschiedsabend mit allen Incomings des Monats und den betreuenden Studenten



Erfahrung in der Allgemeinen Pädiatrie

Silvan Locher (Schweiz)

„Ich bin 26 Jahre alt und Medizinstudent aus der Schweiz. Als ich die Kinderabteilung betrat, wurde ich zuerst mit ungläubigen Blicken begutachtet. Was macht ein Schweizer Medizinstudent in Deutschland? Die Antwort: „Er versucht, neue Erfahrungen zu sammeln, neue Gesundheitssysteme kennen zu lernen, klinische Skills zu erlangen und den Stationsalltag zu meistern.“ Zu Beginn bekam ich eine Einführung von der vorhergehenden Famulantin. Dies erwies sich als sehr nützlich, kannte ich doch die Abläufe auf der Station noch gar nicht. Sie lehrte mich nicht nur das Untersuchen, sondern auch das Dokumentieren und das Verfassen der Entlassungsbriefe. Dank dieses „Nachhilfekurses“, der wertvollen Tipps und der unentbehrlichen Unterstützung der Stationsschwwestern und -pfleger war ich schnell stationstauglich. Von nun an

übernahm ich die Aufnahme der kleinen Patientinnen und Patienten, verfolgte ärztliche Interventionen, war auf der Visite dabei, verfasste die Arztberichte und verfolgte einige Operationen. Mit jedem Tag machte ich weitere Erfahrungen, bis ich eines Morgens der einzige Mediziner auf der Station war. Dieser „Karriereaufstieg“ ging dann doch zu schnell und glücklicherweise erhielt ich wohlwollende Unterstützung der Oberärztin. Was mir nebst meinen erworbenen medizinischen Fähigkeiten bleiben wird, sind Erinnerungen an die Patienten, die trotz ihrer Erkrankung vor Lebensfreude strahlten.“



Unsere Juli-Incomings beim National Social Program in der Sächsischen Schweiz

Interessiert?

Bewerbungen sind immer bis zum 15.12. und 15.07. für einen Austausch ein halbes Jahr später möglich. Alles, was Du dafür brauchst, ist ein Sprachzertifikat Englisch und für die Famulaturen das Physikumszeugnis, sowie ein Motivations schreiben. Wenn Du gern selbst Studenten aus der ganzen Welt betreuen möchtest, melde Dich einfach unter: austausch_greifswald@bvmd.de. Beim bvmd-Austausch kann jede(r) mithelfen. Weitere Infos hier: www.bvmd.de/ausland

Martin Feig



Studienärztin Dr. Anja Lange untersucht ein Neugeborenes. Vor allem rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen sollen spätere gesundheitliche Gefährdungen verhindern.

Wertvolle Erkenntnisse für den Start ins Leben

Die Neugeborenenstudie SNIp wurde als bevölkerungsbezogene Erhebung in Greifswald und im damaligen Landkreis Ostvorpommern unter Einbeziehung aller Entbindungseinrichtungen und Kinderkliniken (Greifswald, Wolgast, Anklam) 2002 gestartet. Anfang 2013 begann die Nachfolgestudie SNIp II.

Die in Greifswald und Ostvorpommern von 2003 bis 2008 durchgeführte flächendeckende Reihenuntersuchung, bei der mehr als 6.800 Neugeborene mit ihren Gesundheitsdaten aufgenommen wurden, hat erstmals aussagekräftige Informationen über die Gesundheit und das soziale Umfeld der geborenen Kinder und ihrer Mütter zusammengeführt. Daran knüpft die zweite Untersuchungsphase mit einer Laufzeit von fünf Jahren an, in der jedoch auch neue Akzente gesetzt werden.

„Die Ergebnisse der Studie sollen auch künftig dazu beitragen, sowohl die fachübergreifende Betreuung von Schwangeren, als auch die Gesundheitsvorsorge



Prof. M. Heckmann, Leiter der Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

für Kinder in Mecklenburg-Vorpommern weiter zu verbessern“, sagte Prof. Matthias Heckmann, Projektleiter und Leiter der Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin im Eltern-Kind-Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald. Der Mediziner machte weiterhin deutlich, dass solch eine umfangreiche Studie nur aufgrund der hervorragenden Zusammenarbeit der Kliniken Wolgast, Anklam und Greifswald mit deren Hebammen, Kinderschwestern, Wöchnerinnenstationen und Kinderabteilungen möglich ist.

„Die wissenschaftliche Analyse der bereits untersuchten Neugeborenen hat zahlreiche Empfehlungen für neue Behand-

lungs- und Vorbeugekonzepte für die Gesundheit hervorgebracht“, erzählt die Studienärztin Dr. Anja Lange. „So konnte beispielsweise der Nutzen der vorsorglichen Ultraschalluntersuchung der Nieren zur frühzeitigen Diagnostik angeborener Fehlbildungen der Harnwege aufgezeigt werden. Ein weiterer Schwerpunkt lag in innovativen Präventionsprogrammen, um gesundheitsgefährdende Einflüsse in der Schwangerschaft zu vermeiden und das Wohlbefinden für Mutter und Kind zu erhöhen.“

In der Folgestudie SNIp II wird den Fragen zum Stillverhalten, der Stillhäufigkeit und zur Dauer des Stillens bei den Geschwisterkindern ein besonderes Augenmerk eingeräumt. Untersuchungsgegenstand ist ferner die Häufigkeit der Teilnahme der Schwangeren an Vorsorgeuntersuchungen, vor allem wenn diese von den Frauen selbst finanziert werden müssen. „In der Studie werden gleichzeitig mütterliche und kindliche Faktoren mit Blick auf Neugeborenenenerkrankungen erfasst, die ansonsten eher getrennt betrachtet werden“, unterstrich Dr. Lange den innovativen Ansatz der wissenschaftlichen Langzeitstudie. „Eine wesentliche Rolle spielt auch die bessere Betreuung von chronisch kranken Frauen in der Schwangerschaft.“

cys

SNIP-STUDIE

Die Gesundheit der Neugeborenen wird auf der Basis der routinemäßig durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen (U1/U2) erfasst. Bestandteil der Studie ist die Entnahme von Gewebeprobe, zum Beispiel aus der Nabelschnur, für genetische Analysen. Diese dienen vor allem zum Nachweis von Infektionskrankheiten im Mutterleib und Erbkrankheiten, die die Neugeborenenperiode betreffen. Das Neugeborenenregister wird auch als Daten-Pool für weiterführende Untersuchungen genutzt. Die Studienteilnahme ist freiwillig. Alle erhobenen Daten werden verschlüsselt und anonymisiert gesichert.



„Sägenhaftes“ aus der medizinhistorischen Sammlung

Mit Knochensägen und anderen chirurgischen Instrumenten für Amputationszwecke verbinden medizinische Laien oft quälende Prozeduren. Glücklicherweise standen seit der Mitte des 19. Jahrhunderts wirksame Narkosetechniken mit Äther, Chloroform und Lachgas zur Verfügung.



Heinrich Helferich

Die Chirurgen waren bereits damals sehr an der Verbesserung ihrer Arbeitsgeräte interessiert, da sich mit Dauer und Tiefe der Betäubung auch die Narkoserisiken erhöhten und es zudem galt, Wundinfektionen zu vermeiden. Sie waren so zu gestalten, dass mit ihnen möglichst sicher, schnell, sauber und effektiv gearbeitet werden konnte. Einige Operateure, wie der Greifswalder Chirurg Heinrich Helferich (1851-1945), bemühten sich selbst um technische Weiterentwicklungen. Helferich wirkte von 1885 bis 1895 als Direktor der Chirurgischen Klinik und begleitete 1892 das Amt des Rektors der Greifswalder Alma Mater. In seine Zeit fällt nicht nur der Neubau der Chirurgischen Klinik in der F.-Loeffler-Straße, er setzte mit der Einrichtung eines „zahnärztlichen Spezialkurses“ 1893 auch den Ausgangspunkt für das Studium der Zahnmedizin in Greifswald. Der hervorragende Extremitätenchirurg und Plastiker Helferich beschäftigte sich nicht nur mit „traumatischen Frakturen und Luxationen“, über die er 1895 einen mehrfach aufgelegten „Atlas und Grundriss“ herausbrachte, sondern offenbar auch mit der Weiterentwicklung von Amputationsägen. 1894 wurde in der Militärärztlichen Zeitschrift eine seiner Sägen vorgestellt und nicht nur wegen ihrer Gebrauchstüchtigkeit gelobt. Ihre einfache Konstruktion kam den Forderungen der Asepsis (Keimfreiheit) sehr entgegen. „Die Spannung des Sägeblattes wird durch einen elastischen Bügel bewirkt, welcher mit gutem glatten Handgriffe und mit leicht zu reinigenden Einschnitten ausgestattet ist“, heißt es hierzu. Die Säge wurde vom Greifswalder Instrumentenmacher Stoepler angefertigt.



Feldchirurgenkoffer

Neben solchen kleineren Instrumentenmachern existierten aber auch größere Fabriken chirurgischer Instrumente, wie beispielsweise die Firma Jetter & Scheerer in Tuttingen, deren Gründung auf das Jahr 1867 zurückreicht. Hier konnten die Instrumente hochwertig, preisgünstig und in großer Vielfalt (ca. 750 verschiedene Instrumente) hergestellt werden. Für die im mobilen Einsatz tätigen Chirurgen wurden sogenannte Feldchirurgenkoffer in mehreren Ausstattungsvarianten zusammengestellt. Die Greifswalder medizinhistorische Sammlung des Instituts für Geschichte der Medizin verfügt über ein sehr reich bestücktes kostbares Exemplar eines solchen Feldchirurgenkoffers der „Aktiengesellschaft [1895] für Feinmechanik vormals Jetter & Scheerer“ (seit 1899 unter dem Markennamen AESCULAP), der um 1900 gefertigt worden ist. Der Koffer stammt aus dem Besitz des Greifswalder Kinderchirurgen Prof. Otto Andreas Festge, der ihn von seinem ebenfalls chirurgisch tätig gewesenen Vater erbt. 50 aus Edelmetall und vernickeltem Stahl gefertigte Instrumente sind darin auf drei Ebenen (Einsätzen) kompakt angeordnet.

Chirurgen erdachten immer wieder Verbesserungen, die sie an die Hersteller herantrugen. Besonders die Entwicklung der Militärtechnik stellte Chirurgen und Instrumentenhersteller ständig vor neue Herausforderungen. So bedurfte es beispielsweise kleinerer, feinerer Instrumente, um die tiefer eindringenden und sich verkleinernden Projektile entfernen zu können. Einige der um 1900 entwickelten und gefertigten Instrumente werden auch heute noch nahezu unverändert hergestellt. Viele Pinzetten, Skalpelle, Arterienklemmen, Trokare, Sonden, Haken, Sägen, Scheren, Zangen haben sich sicherlich im Material, in der Form aber nur im Detail verändert.

Dr. Hartmut Bettin



Amputationsäge

Die Post ist da!

Pro Monat versendet unsere Poststelle rund 27.000 Briefe. Mindestens genauso viele Postsendungen gehen auch ein. Außer den eingehenden Express-Sendungen läuft alles über die Poststelle. Welche Abläufe dahinter stecken, erfahren wir bei unserem Besuch vor Ort.

Die Poststelle der Universitätsmedizin befindet sich im Logistikzentrum. Ingrid Böttcher nimmt uns herzlich in Empfang. Sie leitet die Poststelle und ist etwa zwanzig Jahre ihrer über 40-jährigen Dienstzeit dort tätig. Auch ihre Kollegin Cordula Kleinert arbeitet schon mehr als dreiundvierzig Jahre in der Universitätsmedizin. Den Transport der Post in die einzelnen Abteilungen übernehmen Kollegen des HKS Rettungsdienstes Greifswald.

Wie läuft so ein Tag in der Poststelle ab?

Ab 8:00 Uhr beginnt er für Ingrid Böttcher mit der Büroarbeit. Dazu gehören zum Beispiel die Recherche bei unzureichender Anschrift der Briefpost vom Vortag oder, wenn erforderlich, die Weiterleitung an das Sekretariat für Personalwesen. Seit einigen Jahren gehören auch die gesamten Vorbereitungen für die monatlichen Abrechnungen, welche die Poststelle betreffen (Frankiermaschine, Pakete usw.), die Rechnungsbearbeitung und die Zusammenarbeit mit dem Dezernat Finanzen dazu.

Ab 9:00 Uhr geht die Post ein, heute Morgen sind DPD und die Deutsche Post die Lieferanten. Sofort werden die Sendungen in die Fächer der jeweiligen Abteilungen sortiert. Einschreiben, Pakete und Zustellungsurkunden müssen außerdem registriert werden. In den Fächern befindet sich auch schon die interne Post, welche auf der vorherigen Auslieferungstour mitgebracht wurde. Vielleicht haben Sie die Wagen mit den gelben Postkisten schon mal gesehen? Für die interne Post genügen meist der Name des Empfängers und vor allem auch die Abteilung. Eine Straßenangabe ist sinnvoll, wenn es verschiedene Standorte gibt.

Alle Abteilungen werden entsprechend eines Tourenplans täglich angefahren, die Verwaltung sogar zweimal. Neu hin-

zugekommen ist das Medizinische Versorgungszentrum Wolgast, hier besteht der Kontakt zweimal in der Woche. Hat jemand ganz dringende Post zu versenden und die Tour verpasst, dann kann er die Sendung bis 15:45 Uhr direkt in die Poststelle bringen. Um 16:00 Uhr erfolgt hier die Abholung.

Ingrid Böttcher zeigt uns nun die Frankiermaschine. Die nach Abteilungen vorsortierte Post wird noch einmal kontrolliert. Stimmt die Abteilung? Ist vielleicht ein intern zu überbringender Brief dazwischen geraten? Oder ist der Brief eventuell bereits mit einer Briefmarke versehen? In der Frankiermaschine sind die Kostenstellen der jeweiligen Abteilungen hinterlegt, daraus resultieren die Buchungsbelege und damit über den Haushalt oder Drittmittel die Belastung der Kostenstellen. Frau Böttcher stellt die Abteilung ein, legt einen Stapel Briefe ein, die Maschine wiegt, misst und druckt die Frankierung auf. Eine wunderbare Sache! Päckchen werden gewogen und ein entsprechender Frankierstreifen ausgedruckt.

Ausgenommen hiervon sind die Briefe, die in den Postleitzahlenbereich 10000 bis 19999 verschickt werden. Dies geschieht über einen regionalen und günstigeren Anbieter. Auch hier erfolgt eine Sortierung und Zuordnung entsprechend der Kostenstellen. Die Versendung von Paketen geschieht dreimal pro Woche mit den Anbietern NOXXSlogistik GmbH und Deutsche Post.

Sind die Sendungen zugeordnet, gewogen und frankiert, werden sie für die Verteilung und Abholung vorbereitet. Die





2



4



5



6



7



8

DRINGEND

- 1 Die morgendliche Lieferung der Deutschen Post
- 2 Kai-Uwe Schmandt sortiert die eingehende Post des Tages in die Fächer der Abteilungen
- 3 Cordula Kleinert kontrolliert die Briefe vor dem Frankieren
- 4 Ingrid Böttcher bestückt die Frankiermaschine...
- 5 ... und zeigt uns die Resultate.
- 6 Die Wagen werden für den Transport beladen.
- 7 Aus dem Auto gelangen die Kisten wieder auf einen Wagen für die Verteilung im Klinikumskomplex.
- 8 Marcel Gudat holt die Post des Tages in der Notaufnahme ab.

ausgehende Post kommt in die Behälter der Anbieter zum Abholen, die eingehende Post in die Kisten der Abteilungen. Diese Kisten werden auf Wagen gepackt und zum Auto transportiert. Nach der Fahrt zu den verschiedenen Eingängen ist erneutes Aufladen auf einen Wagen notwendig. Nun beginnt die Auslieferung in die Abteilungen. An einem festgelegten Ort – häufig in den Sekretariaten – erfolgt der Austausch der Kisten. Die Abteilungen der Universitätsmedizin außerhalb des Campus' werden separat angefahren.

Die Post aus den einzelnen Abteilungen wandert den umgekehrten Weg wieder zurück in die Poststelle. Das ist die Arbeit für den nächsten Tag. Danke für den Einblick in diese wichtige Dienstleistung „im Hintergrund“!

Die Post aus den einzelnen Abteilungen wandert den umgekehrten Weg wieder zurück in die Poststelle. Das ist die Arbeit für den nächsten Tag.

Danke für den Einblick in diese wichtige Dienstleistung „im Hintergrund“!

Manuela Janke,
Susanne Bernstein

Susi Sonnenschein

Das Tarifdschungelbuch



Juchuuu, es gibt etwas zu feiern! Einer meiner Mitarbeiter ist seit gestern stolzer Vater einer gesunden Tochter. Neugierig, wie ich nun mal bin, ging es gleich ab in die Geburtshilfe. Fast alle Kollegen waren da, um sich das kleine Mädchel anzuseh'n. Niedlich, kann ich Ihnen sagen! Dann erst einmal Glückwünsche an die Eltern, erste kleine Geschenke – Sie kennen das Prozedere ja bestimmt aus eigener Erfahrung...

Nachdem ich noch die technischen Daten erfragt hatte (nur das übliche: Kopfumfang, Gewicht, Größe), kam dann plötzlich die Frage nach dem Sonderurlaub auf. Als gewissenhafte Vorgesetzte schoss es aus mir heraus: „Ich kümmer' mich drum!“ Wär doch gelacht, wenn ich das nicht rausbekommen könnte. Das müsste ja irgendwo im Tarifvertrag zu finden sein! Doch da zeichnet sich dann so langsam ein gewisses Chaos ab. Früher gab es ja noch den guten alten BAT – und nichts anderes. Kennen Sie bestimmt auch noch! Heute allerdings finde ich im Internet unter „aktuelle Tarifverträge“ folgendes Sammelsurium: TVÄ, TVA-UKN, TV-UMN, TVÜ-UKN, TVÜ-UMG und, nicht zu vergessen, den TV-Entgeltumwandlung-Ärzte. Ich weiß wohl, dass der Kindsvater als Arzt angestellt ist, aber nicht in der Krankenversorgung arbeitet. Wo muss ich denn nun nachschauen? Außerdem ist seine Frau über die PGG beschäftigt. Gilt für sie dann etwa ein ganz anderer Tarifvertrag? Wer kriegt denn überhaupt Sonderurlaub: Mutter UND Vater oder nur einer von beiden? Also schnell noch mal im Internet nach Sonderurlaub suchen. Hilft auch nicht weiter: Das könnte auch in Nebenabreden, Ergänzungen oder Anhängen zu Tarifverträgen geregelt sein. Wo finde ich DIE denn jetzt? Würde mich nicht wundern, wenn zu diesem Thema auch noch eine eigene Standard-Arbeits-Anweisung existiert!

Wer hat sich die Sache mit den ganzen Tarifverträgen eigentlich ausgedacht? Is' doch viel zu kompliziert und undurchsichtig. Es kommt mir ein bisschen so vor wie im Lied von Reinhard Mey „Einen Antrag auf Erteilung eines Antragformulars“. Den Song kennen Sie nicht? Dann sollten Sie sich den einmal anhören! Danach werden Sie verstehen, warum ich mich so aufrege... Nicht, dass es mir am Ende wie in „Asterix erobert Rom“ ergeht! Der Film ist echt sehenswert! In diesem Streifen muss der Gallier „einfach“ nur einen Passierschein an Schalter 1 in einer römischen Behörde beantragen – und findet sich schließlich im „Haus, das Verrückte

macht“ wieder. Steht mir dieses schreckliche Schicksal nun etwa auch bevor? Puuuuh, Glück gehabt! Nur ein Anruf in der Personalabteilung und das Problem hat sich gelöst. Gut, dass wenigstens einer den Durchblick behalten kann. Aber wer weiß schon, wie lange das noch gutgeht in diesem Tarifdschungel...

Ihre Susi Sonnenschein

Anzeige

BIRNBAUM **IMMOBILIEN**





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 Verträge über Anzeige erhalten Sie je einem Provisionssumme von 1000 EUR 10% Sonderrabatt
 BIRNBAUM Real Estate Management Center · Schloßgarten 37 · 17480 Crivitz

Wer arbeitet, muss auch ruhen!

In dieser Ausgabe der *UMGlive* möchten wir Sie über das Thema Ruhepausen informieren.

Für die Ruhepause sagt das Gesetz:

§4 ArbZG: „Die Arbeit ist durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens **30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden** und **45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden** insgesamt zu unterbrechen. Die Ruhepausen nach Satz 1 können in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Länger als sechs Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden.“

Daraus folgt unmittelbar:

- Eine gesetzlich zustehende Ruhepause von 30 Minuten kann (bei Bedarf) lediglich in genau zwei **Pausenabschnitte von je 15 Minuten** gesplittet werden.
- Analog kann eine gesetzlich zustehende Ruhezeit von 45 Minuten nur in maximal drei kleinere Pausen von je 15 Minuten unterteilt werden.
- Der **Gang zur Toilette** und die **Tasse Kaffee** am Arbeitsplatz zählen eindeutig zur Arbeitszeit und dürfen nicht als Pausenzeit gewertet werden.

Ebenso eindeutig gilt:

Raucherpausen sind keine Arbeitszeit und können vom Arbeitgeber zwar geduldet, aber auch verboten werden. Das ist durch einschlägige Gerichtsurteile belegt.

Zum Pausenort entschied das Bundesarbeitsgericht wie folgt:

Es muss sich um im Voraus festliegende Unterbrechungen der Arbeitszeit handeln, in denen der Arbeitnehmer weder Arbeit zu leisten noch sich dafür bereitzuhalten hat. Er muss **frei darüber entscheiden** können, wo und wie er diese Ruhepause verbringen will. Entscheidendes Merkmal für die Ruhepause ist, dass der Arbeitnehmer von jeder Arbeitsverpflichtung und auch von jeder Verpflichtung, sich zur Arbeit bereitzuhalten, freigestellt ist (BAG vom 29.10.2002 – 1 AZR 603/01).



CHECKLISTE

Handelt es sich um eine Ruhepause im Sinne des ArbZG?

Anforderung	Erläuterung
Die Ruhepause steht im Voraus fest.	Zu Beginn der Arbeit ist geklärt, wann die Pause stattfindet. Dafür reicht ein zeitlicher Rahmen aus, z. B. Mittagspause zwischen 13:00 und 14:00 Uhr. Dann muss zu Beginn der Pause feststehen, wie lange die Pause dauern darf.
Sie brauchen in der Ruhepause nicht zu arbeiten.	Wenn Sie Nebenleistungen (z. B. Telefondienst) machen oder sich zur Arbeit bereithalten müssen, handelt es sich nicht um eine Ruhepause.
Die Pausen liegen weder am Beginn, noch am Ende der Arbeitszeit.	Die Arbeitszeit muss laut Gesetzestext „unterbrochen“ werden. Außerdem erfüllt eine Pause zu Beginn oder Ende der Arbeitszeit nicht den Gesetzeszweck. Für Jugendliche gibt es eine Spezialregel in § 11 JArbSchG. Pausen dürfen nicht in der ersten Stunde nach Arbeitsbeginn oder in der letzten Stunde vor Arbeitsende liegen.
Es gibt keine Vorschriften, wo und wie Sie die Pause verbringen.	Sie sind auch berechtigt, das Betriebsgelände zu verlassen. Nur in Notfällen kann der Arbeitgeber verlangen, dass Sie auf dem Betriebsgelände verbleiben.
Werden diese Vorgaben nicht eingehalten, handelt es sich nicht um eine Ruhepause im Sinne des ArbZG und Sie haben einen Anspruch auf Bezahlung dieser Zeiten.	

Quelle: www.arbeitsrecht.org vom 15.08.2013



Fitness to go!

11. Deutscher Klinikencup

Am Samstag, den 22. Juni 2013 jährte sich der deutsche Drachenboot-Klinik-Cup zum elften Mal. Er fand in diesem Jahr zum zweiten Mal auf dem Ruppiner See an der Uferpromenade der Fontane-Stadt Neuruppin statt, im Herzen Brandenburgs. Das Drachenbootteam der Universitätsmedizin Greifswald konnte sich im B-Finale im 200-m-Sprint mit Platz 1 durchsetzen.



Das Team der „Swimming Ryckscha“

Wie war das mit den guten alten Grundübungen im Sportunterricht? Von allen gehasst und möglichst gemieden, aber es gab und gibt gute Gründe dafür, sie einzusetzen!

Als erstes Beispiel greifen wir die **Kniebeuge** auf. Sie ist **eine der besten Komplexübungen für den gesamten Streckapparat** unseres Körpers. Oberschenkel-, Gesäß- und Rückenmuskeln werden trainiert. Bei kaum einer anderen Kraftübung verbrennt man mehr Kalorien. Und im Alltag profitieren wir von gestärkter Bein- und Rückenmuskulatur.

Ein einfacher Test gibt Aufschluss darüber, wie es um die Leistungsfähigkeit dieser Körperpartie bestellt ist: Fit oder förderungsbedürftig? Probieren Sie es: Sie sitzen auf einem Stuhl. Beide Arme sind vor der Brust verschränkt. Ein Bein steht auf dem Boden, das andere Bein ist abgehoben. Jetzt stehen Sie langsam und ohne Schwung zu holen auf. Gut möglich? Dann ist alles im grünen Bereich! Weiter so! Ups, es geht nicht? Hm, dann sind Sie unser Zielpublikum und wir sollten gemeinsam üben.

Kommen wir gleich zu den Vorbereitungen. Sie stellen sich aufrecht mit dem Rücken vor einen Stuhl. Die Füße stehen etwa schulterbreit auseinander. Der Körperschwerpunkt ruht auf der kompletten Fußsohle, der Blick ist geradeaus gerichtet. Die Arme sind seitlich neben dem Körper oder nach vorn gestreckt. Beugen Sie Knie und Hüfte und führen Sie das Gesäß Richtung Stuhl. Spannen Sie die Bauchmuskeln an! Auch in Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur sollte die Spannung zu spüren sein. Wenn der Kontakt mit dem Stuhl hergestellt ist, den Körper nicht ganz absetzen, sondern wieder in die Ausgangsposition zurückkehren. Wiederholen Sie die Bewegung, je 2-3 Sekunden ab- und wieder aufwärts. Versuchen Sie immer ruhig zu atmen.

Absolvieren Sie so viele korrekte Wiederholungen wie möglich. Das wäre Ihr Ausgangswert. Jetzt rechnen Sie Ihre Trainingsanzahl aus (40% des Testmaximums) und legen damit die Richtwerte für Ihre nächsten 2-4 Trainingswochen fest, in denen Sie 3x pro Woche trainieren.

Beispiel:

- Test mit 10 korrekten Wiederholungen
- Training 4 Serien à 4 Wiederholungen mit 60 Sekunden Pause
- neuer Test nach ca. 4 Trainingswochen
- neues Übungspensum festlegen für die nächsten 4 Wochen

Üben können Sie an jedem Ort mit fester Sitzgelegenheit. Um die Ausführung zu kontrollieren, nutzen Sie einen Spiegel oder lassen Sie sich von Freunden/Kollegen korrigieren. Im Zweifelsfall (z.B. bei Kniebeschwerden) sollte immer ein höherer Stuhl gewählt werden oder Sie legen ein Kissen darauf. Hören Sie auf Ihren Körper: Er braucht Pausen, um zu regenerieren.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen mit sportlichem Gruß eine erfolgreiche Trainingsgestaltung! Über Rückmeldungen und Erfahrungsberichte würden wir uns sehr freuen. Nachfragen oder Hinweise können Sie gern an silke.schaefer@uni-greifswald.de oder morszeck@uni-greifswald.de richten.

Radtour 2013

Bei bestem Wetter trafen sich 25 begeisterte Radfahrer am 7. September 2013 zur dritten Fahrradtour der Universitätsmedizin Greifswald. Die Organisation der zwei Strecken lag in den Händen der BGF. Heike Hingst begleitete die Tour mit Stärkungen und erwartete die Radler zu einer ausgedehnten Grillpause auf dem Campingplatz in Loissin – vielen Dank! Auch einen herzlichen Dank an die Verwaltung des Campingplatzes für die Nutzung des Grillplatzes.



Die Teilnehmer vor dem Start der Radtour am 7. September 2013

10 Fragen an

KATHLEEN ENGELMANN

Neue Leiterin des Referats Patientenwesen und stellv. Dezernatsleiterin Finanzen (seit 15.04.2013)



1. **Wie alt sind Sie?** 34 Jahre
2. **Familienstand, Kinder?**
Ich bin verheiratet und habe einen 11-jährigen Sohn.
3. **Welchen Berufsabschluss haben Sie?**
Ich bin Verwaltungsbetriebswirtin.
4. **Was war Ihre letzte Arbeitsstelle?**
Im Hansekllinikum Stralsund war ich für den Bereich Patientenbetreuung/Patientenmanagement zuständig. Dieser Bereich setzte sich aus Patientenaufnahme, Information, Patientenabrechnung, Sozialdienst und das Ambulanzzentrum zusammen.
5. **Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?**
Manchmal ist es Zeit, etwas Neues anzufangen und dem Zauber des Anfangs zu vertrauen. Nach fast 18 Jahren in einem Unternehmen habe ich die berufliche Veränderung nicht gesucht, aber gefunden. Über diese Entscheidung bin ich sehr glücklich.
6. **Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?**
Gern möchte ich meinen Beitrag zur weiteren positiven Entwicklung des Unternehmens leisten. Das schaffe ich nicht alleine, aber unterstütze gerne alle Berufsgruppen. Mit dem Wechsel des Hanseklunikums in einen privaten Klinikkonzern konnte ich viele Erfahrungen sammeln und würde diese gerne mit einbringen.
7. **Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?**
Mit meinem Team möchte ich für ausreichend Liquidität sorgen. Das ist neben der korrekten Leistungsabrechnung eine der wesentlichen Aufgaben eines Abrechnungsteams. Des Weiteren würde ich mir gerne die Fallsteuerung mit den ärztlichen Kollegen und dem Pflegepersonal in den Polikliniken ansehen. Ich denke, dass wir hier administrative Prozessabläufe verbessern können, die sich auch positiv auf die Wirtschaftlichkeit auswirken werden.
8. **Wie lautet Ihr Arbeitsmotto?**
Wer etwas will, findet Wege. Wer etwas nicht will, findet Gründe.
9. **Welche Hobbys haben Sie?**
Ich lese sehr gerne. Ansonsten bin ich ein ausgesprochener Familienmensch und verbringe meine freie Zeit gerne mit meiner Familie und Freunden.
10. **Was ist Ihr Lebensmotto?**
Das Leben ist wie zeichnen – nur ohne Radiergummi.



Gratulation zur Professur

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 18.09.2013 die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ an die folgenden drei Anwärter verliehen:

- **Herrn Prof. Dr. med. Niels Follak**
für das Fachgebiet Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- **Herrn Prof. Dr. med. Ralph Kayser**
für das Fachgebiet Orthopädie
- **Herrn Prof. Dr. med. Stefan Maier**
für das Fachgebiet Chirurgie

Die Urkunden werden zeitnah in der Fakultätsratssitzung durch den Dekan übergeben.

Herzlichen Glückwunsch!

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Oktober 2013:

- Petra Bernhauser
- Brigitte Buchwald

*Universitätsapotheke
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde*

November 2013:

- Marion Garbe
- Michael Münter

*Berufliche Schule
Institut für Rechtsmedizin*

BUCHTIPP

Julian Barnes:
„Vom Ende einer Geschichte“

8,99 €

Eine Freundschaft in Schulzeiten, eine Liebe während des Studiums – vierzig Jahre später glaubt Tony Webster, die Kapitel seiner Jugend sind längst abgeschlossen. Doch durch die Ankündigung einer unerwarteten Erbschaft kehren die Gedanken an die vergangene Zeit zurück. Zunächst noch wehmütig in der Vergangenheit schwelgend, geraten diese Erinnerungen doch schon bald ins Wanken: Was ist damals passiert zwischen Freund und Freundin? Und warum sah sein Freund nur eine mögliche Konsequenz? Tony macht sich auf die Suche, das Rätsel zu lösen...

Der gealterte Mann gerät in einen Strudel aus Zweifeln und Selbstzweifeln, aus unbeantworteten Fragen und Schuldgefühlen. Nur allmählich finden die Puzzleteile zueinander. Doch eine Frage bleibt: Wie gut kennen wir die Menschen, die wir lieben und was passiert, wenn uns ihr Schicksal nicht loslässt?

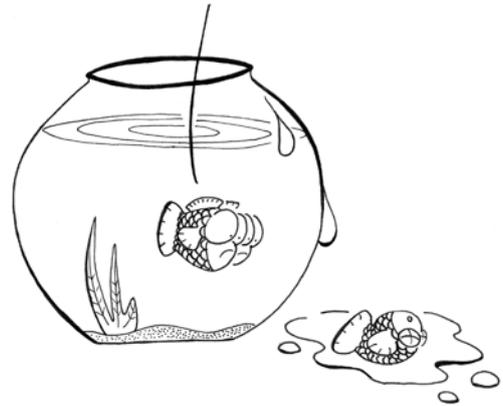
Ihre Susanne Köhler

Buchladen im Klinikumsneubau**DER BESTE ARZTWITZ**

„Gegen Ihre Korpulenz, gnädige Frau“, sagt der Arzt, „hilft nur viel Bewegung.“ – „Kniebeugen und so, Herr Doktor?“ – „Nein. Kopfschütteln, immer wenn Ihnen etwas zu essen angeboten wird.“

„LABORFRUST“

LUND BEVOR ER GESPRUNGEN IST, MEINTE ER NOCH: WER DIE WELT NICHT ERFORSCHT, DER VER-SCHENKT SEIN LEBEN!



SIE FÜHLEN SICH ALSO FREMDBESTIMMT?

JA! DAS TUT ER!



© www.laborfrust.de



Fritz Braugasthaus
 Greifswald
 Am Markt 13 · Greifswald
 Tel. 03834.5783-0
www.fritz-braugasthaus.de
 täglich ab 11 Uhr geöffnet

Fritz stößt an ...



Foto: S. Hofschlaeger/pixelto.de

... mit Ball und Bier!
 Alle Bundesliga-Spiele
 live auf Großbildschirm
 und in zünftiger
 Atmosphäre.



TV-REAL IM KLINIKUM

PD Dr. Peter Hinz stellte sich den Fragen von Peter Kees



Am Dienstag, den 17. September war es soweit. Nach einigen Vorgesprächen mit dem Theater Vorpommern, das Theaterformat TV Real auch einmal in der Universitätsmedizin Greifswald gastieren zu lassen, stand schnell der Termin und der Aufstellort der TV Real-Box fest. Nun galt es, einen Interviewgast aus unserem Haus für diesen Abend zu gewinnen. Herr PD Dr. Peter Hinz aus der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sagte nach kurzer Abstimmung mit dem Ärztlichen Vorstand zu, sich den unterhaltsamen Fragen des Aktionskünstlers, Peter Kees, zu stellen. Beide Gesprächspartner begegneten sich zehn Minuten vor Beginn der Show zum ersten Mal persönlich. Kurzes gegenseitiges Vorstellen, ein Händedruck und dann ging es auch schon los. Den etwa 100 Gästen wurde PD Dr. Hinz als jemand skizziert, der in seinem Leben schon viel erlebt hat und nichts bereut. Weiterhin erfuhren die Zuschauer, dass der Oberarzt neben seiner Tätigkeit als Arzt auch als Pilot arbeitet. Es war ein sehr gelungener Abend. Weitere TV Real Gastspiele in der UMG sind für die Zukunft angedacht. Wir dürfen also gespannt sein! Weitere Infos im Intranet unter Veranstaltungen > Kulturelle Veranstaltungen > TV Real

IMPRESSUM

Herausgeber:
Vorstand der
Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 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, Sven
Morszeck, 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) 83 08 66

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der
UMG, iStockphoto

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage 2.900
Alle Rechte vorbehalten.



kleine Parkschramme oder großer Lackschaden

In unserem modernen Lack-Center kümmern wir uns um Ihr Fahrzeug. Wir setzen bei der Fahrzeuglackierung **umweltverträgliche Produkte** und modernste Verfahren ein.

Ob Ihr Auto eine **kleine Parkschramme** oder einen **größeren Lackschaden** hat, unsere Lackierer richten es handwerklich so perfekt, dass Sie nach der Lackierung nichts mehr davon sehen.

Natürlich bieten wir Ihnen auch **Speziallackierungen** Ihres Autos an. Egal ob Ganzlackierung mit Speziallack oder die Lackierung einzelner Fahrzeugteile ... sprechen Sie mit uns.



SCHEINWERFER-LACKIERUNG

Wir bereiten Ihre zerkratzten / vergilbten Kunststoffscheinwerfer wieder auf.

automac GmbH

An den Bäckerwiesen 3 | 17489 Greifswald
Telefon (0 38 34) 88 88 15

www.lack-greifswald.de



Wann ist eine Sparkasse gut für die Region?

Wenn sie sich für die Menschen und deren Belange vor Ort einsetzt.

Über das Kundengeschäft hinaus setzt sich die Sparkasse Vorpommern mit vollem Engagement und vielfältigen Initiativen für die Stärkung der heimischen Region ein. So unterstützt sie, oft in Verbindung mit der Stiftung der Sparkasse Vorpommern für Wissenschaft, Kultur, Sport und Gesellschaft, kontinuierlich eine Vielzahl von kulturellen und sportlichen Ereignissen sowie soziale Organisationen und Vereine. www.spk-vorpommern.de