

Radioaktive Stoffe für die Gesundheit ab S. 8

Seelsorge – Ein Anruf genügt S. 20

„GeriNet“ für Vorpommern S. 22

Weihnachtsgeschichte S. 28



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

erneut neigt sich ein Jahr dem Ende zu. Es ist mir ein tiefes inneres Anliegen, Ihnen und allen, die mit uns als Universitätsmedizin kooperieren, für die geleistete Arbeit und den Erfolg zu danken!

Die Deutsche Hochschulmedizin ist die wichtigste Trägerin von Forschung und Lehre zum Wohle der uns anvertrauten Patienten. Jeden Tag erleben Sie diesen Zusammenhang in unterschiedlichen Facetten neu und stellen sich den Herausforderungen. Forschen, Entdecken, Evaluieren, Beweisen, Vergleichen, Erdenken, Anwenden sind Ausweis des gelebten Forscherdrangs in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Expertisen und Fakultätszugehörigkeiten. So schätzen auch Studierende die kooperative und innovative wissenschaftliche und fachliche Umgebung in Greifswald. Sie honorieren es erneut mit hohen Erstanmeldungszahlen. Dies liegt an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie Ihnen, die gern ihr Wissen weitergeben und für die Vielfalt in der Medizin brennen.

Gleichzeitig spüren wir den immer stärkeren Druck unseres Finanzierungssystems. In der Aktionswoche der Hochschulmedizin haben wir gemeinschaftlich auf die Bedeutung der Hochschulambulanzen für die Region, aber auch auf die Unterfinanzierung eindringlich hingewiesen. Das deutsche Hochschulmedizinssystem braucht bundesweit Entlastung, um eine dienende Krankenversorgung für Forschung und Lehre Realität bleiben zu lassen.

Wichtig in diesen Prozessen ist, dass wir unsere Ziele genau im Auge haben und gemeinschaftlich voneinander lernen und aufeinander hören. Der derzeitige Strategiprozess hin zum Jahr 2020 ist dabei eine wichtige Plattform, auf der sich Ihre und unsere Visionen für die Zukunft präzisieren lassen.

Ein besonderer Dank gilt dieses Jahr unserem scheidenden kaufmännischen Vorstand Herrn Gunter Gotal für die vielen Jahre des gedeihlichen und überaus erfolgreichen Einsatzes für die Entwicklung der Greifswalder Universitätsmedizin zum größten Unternehmen der Region. Ein „Danke“ allein kann das geleistete umfassende Werk nicht annähernd würdigen.

Ich wünsche Ihnen allen von Herzen am Jahresende ein paar geruhsame Tage, ein fröhliches Weihnachtsfest und einen ruhigen oder ausgelassenen Jahreswechsel.

Ihr

Prof. Reiner Biffar

Wissenschaftlicher Vorstand / Vorstandsvorsitzender / Dekan

Herzlich willkommen

zur Weihnachtsausgabe der UMG *live*. Es ist kaum zu glauben, aber wieder ist ein Jahr vergangen.

In dieser Ausgabe stellen wir die Nuklearmedizin vor. Hier wird mit radioaktiven Substanzen, sogenannten Nukliden, in Diagnostik und Therapie gearbeitet. Bei den Recherchen erfuhren wir, dass wir in Deutschland – je nach Region – radioaktiver Strahlung von 1 bis 5 mSv (Millisievert) pro Jahr aus der Umwelt ausgesetzt sind. Aber keine Panik, denn Radioaktivität gehört zum Leben dazu. Wer Interesse an dem Thema hat, kann auf der Homepage des Bundesamts für Strahlenschutz viele Informationen z.B. zu Richtwerten oder erlaubten Strahlendosen nachlesen. Wie die Nuklide in der Nuklearmedizin angewendet werden, lesen Sie ab Seite 8.

Neben dem doch eher ernsten Thema Nuklearmedizin bieten wir auch leichtere Themen. So erfahren Sie Neues von der Gleichstellungsbeauftragten (Seite 12) und die Pflege stellt auf Seite 17 neue Ausbildungswege vor. Selbstverständlich gibt es wieder eine Weihnachtsgeschichte, dieses Mal vom Schriftsteller Erwin Strittmatter.

Nun wünsche ich Ihnen, auch im Namen des Redaktionsteams, frohe Festtage und einen guten Start ins neue Jahr.

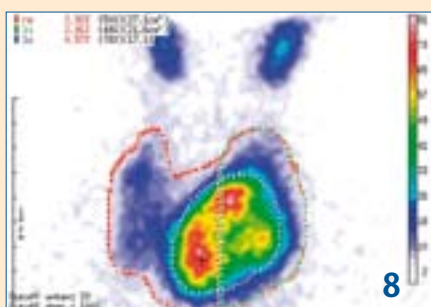
Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin



Titelfoto: Jod-131 wird in der Nuklearmedizin zur Diagnostik und Therapie eingesetzt.

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus der Universitätsmedizin
ABSCHIED	7	Herr Gunter Gotal: Sie werden mir fehlen!
NUKLEARMEDIZIN	8	Radioaktive Stoffe für die Gesundheit
	11	Mit einer Röhre fing es an ...
GLEICHSTELLUNG	12	Herausforderung: Studium, Promotion und Kind Infos zum Elterngeld Plus
IM SPIEGEL DER ZEIT	13	Das Wirken des Psychiaters Hanns Schwarz
FORSCHUNG & LEHRE	14	SHIP: „Die Beherrscher der Datenflut“
MED. PSYCHOLOGIE	15	Vom Umgang mit dem Patienten
MITARBEITER	16	„Neu in der Universitätsmedizin?“
PFLEGE	17	Interprofessionelles Lernen für mehr Patientensicherheit
	18	Mit vereinten Kräften – Die Intensivpflege stellt sich vor
EIN TAG MIT ...	20	Seelsorge: Ein Anruf genügt ...



KKH WOLGAST	22	Ein „GeriNet“ für Vorpommern
	23	Auf der Mauer, auf der Lauer
PERSONALRAT	24	Info zur Tarifsituation und zum Landeshochschulgesetz
QUALITÄT	25	Überwachungsaudit übertrifft alle Erwartungen
SPORTSGEIST	26	Fitness to go!
NAMEN	27	10 Fragen an Prof. Klaus Hahnenkamp Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum Gratulation zur Habilitation
FROHE WEIHNACHTEN	28	Der Weihnachtsmann in der Lumpenkiste
	30	Für zwischendurch
KULTUR IM KRANKENHAUS	31	Kunstwerkstätten im Hospiz

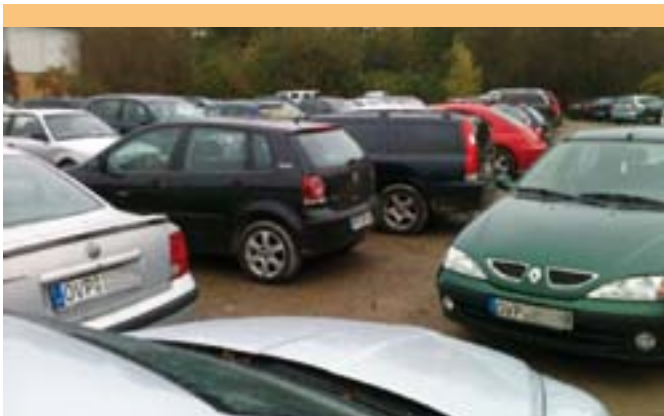




Prof. Henry Völzke

Meistzitiertes Forscher

Das renommierte Laborjournal (www.laborjournal.de) wertet in regelmäßigen Abständen die wissenschaftliche Ausstrahlung deutschsprachiger Forscher in verschiedenen Fachdisziplinen aus. Die Analyse fasst die Anzahl der in anderen internationalen Veröffentlichungen zitierten Publikationen zusammen. Erstmals führt ein Wissenschaftler aus Mecklenburg-Vorpommern die Liste in einer Fachdisziplin an: Prof. Henry Völzke ist der meistzitierte Kopf der deutschen Hormon- und Stoffwechselforschung (Publikationsanalyse 2008-2012: Hormon- & Stoffwechselforschung). Der 46-jährige Völzke leitet seit vielen Jahren die SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania). Zwei weitere Greifswalder Professoren, Matthias Nauck und Henri Wallaschofski, der inzwischen in Erfurt tätig ist, landen in der Liste auf Platz 15 und 16. Derzeit erscheint durchschnittlich zweimal pro Woche eine auf SHIP-Daten beruhende Publikation. „Wir hätten das Daten-Potenzial für eine SHIP-Publikation pro Tag“, betonte der Mediziner und Versorgungsforscher. „Ein Geheimnis des Erfolges sind die engen Kooperationen zwischen Greifswalder Instituten und Kliniken. Besonders die Biomarkerforschung besitzt dabei einen hohen Stellenwert. Die umfangreichen Informationen zu genetischen und anderen molekularen Charakteristika haben auch zu wertvollen Erkenntnissen in der Hormon- und Stoffwechselforschung geführt.“



Überfüllter Parkplatz an der UMG

„Fair play“ bitte!

Trotz oder gerade wegen der bekanntlich angespannten Parkplatzsituation am Klinikum sei mit diesem Foto an die gegenseitige Rücksichtnahme aller Mitarbeiter appelliert. Denken Sie bitte daran, dass keiner seinen wohlverdienten Feierabend mit Warten auf dem Parkplatz verbringen will, weil sein Auto zugeparkt wurde. Ebenso erfordert es der Anstand, dass man bei möglichen Parkplatzschäden als Verursacher zumindest eine Telefonnummer hinterlässt. Es könnte jeden treffen!

Freie Plätze für IBF-Seminare

Auch 2015 bietet die Innerbetriebliche Fortbildung wieder interessante Kurse an. Es gibt noch freie Plätze.

Neue Themen sind u. a.:

- Wirkungsvoll Präsentieren (Rhetorik)
- Medizinische Grundlagen für Nichtmediziner
- Effiziente Büro- und Arbeitsorganisation

Dauerbrenner (Auszug):

- Gestresst und trotzdem nett
- Projektmanagement
- Grundzüge des Arbeitsrechts

Bei Interesse können Sie sich online anmelden unter:

www.medizin.uni-greifswald.de/index.php?id=748

Festakt und Ausstellung für Nobelpreisträger Gerhard Domagk

Die Universitätsmedizin Greifswald erinnerte am 23.10.2014 daran, dass Gerhard Domagk vor 75 Jahren den Nobelpreis für die Entdeckung der Sulfonamide verliehen bekam. Dieser Wirkstoff rettete später vielen Menschen das Leben. Der Enkel Domagks, Prof. Dirk Domagk aus Münster, gab anhand von Familienfotos bzw. Tagebuchauszügen kurze Einblicke in das Leben des Forschers. Thimo V. Schmitt-Lord, Vorstand der Bayer-Stiftungen, machte deutlich, „wie sehr unser Leben, unsere Wirtschaftskraft und unser Wohlergehen vom Fortschritt abhängen“ und wie nötig es deshalb ist, immer wieder Pioniere zu haben, die „sich ungelösten Herausforderungen stellen und mutig ihrer Inspiration folgen.“ Im Anschluss an die Kurzvorträge folgte die feierliche Eröffnung der dreiwöchigen Ausstellung zu Gerhard Domagk im Foyer des Klinikums.



Feierliche Eröffnung der Ausstellung durch (v.l.n.r.) Prof. Dirk Domagk (Enkel G. Domagks), Prof. Reiner Biffar und Thimo V. Schmitt-Lord

„Zeigt her Eure Füße!“

Im Rahmen einer bundesweiten Aktionswoche unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe erfuhr deutschlandweit Kinder in den ersten Klassen der Grundschulen auf spielerische Art, wie wichtig Füße für ihren Körper sind. Erstmals fand die Initiative des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU) in diesem Jahr auch in Greifswald statt. „Zeigt her Eure Füße!“ hieß es Mitte November bei 60 Schülern der drei ersten Klassen der Käthe-Kollwitz-Grundschule. „Wir wollten mit einem altersgerechten und auch unterhaltsamen Programm aufzeigen, wie wichtig kontinuierliche Bewegung und Vorsorge ist, damit die Kinder auch weiterhin gesund durchs Leben laufen können“, sind sich die Oberärzte Dr. Axel Sckell von der Unfallchirurgie und Dr. Franz-Georg Smiszek von der Orthopädie einig. „Gemeinsam absolvierten wir vielfältige Übungen mit den Füßen und Beinen, die gerade wegen des ernststen Anliegens aber auch Spaß machen sollen“, so Dr. Sckell.



Gesundheitsvorsorge beginnt schon im Kindesalter.



Prof. Reinhard Walther

80 Jahre Physiologische Chemie

Im November dieses Jahres war es 80 Jahre her, dass in Greifswald erstmals ein Institut für Physiologische Chemie gegründet und eine gleichnamige Professur besetzt worden ist. Diese erste Professur erhielt Ende 1934 Felix Adolf Hoppe-Seyler, der Enkel von Ernst Felix Immanuel Hoppe-Seyler, dem Begründer der Biochemie (Physiologischen Chemie) in Deutschland. Anlässlich dieses Jubiläums fand ein Festkolloquium statt.

Zur Etablierung des Instituts im Jahr 1934 stellte damals ein Greifswalder Physiologe seine Dienstwohnung zur Verfügung. Heute verfügt das Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie über modern ausgestattete Räume im neu gebauten Diagnostikzentrum inmitten der Universitätsmedizin. Geleitet wird es von Prof. Reinhard Walther. Projekte zur molekularen experimentellen Diabetologie und zur Tumorbologie sind die wesentlichen Forschungsschwerpunkte des Instituts mit 25 Mitarbeitern. Das traditionsreiche Institut ist an Graduiertenkollegs sowie an einem Schwerpunktprogramm und Forschungsvorhaben des Bundesministeriums für Bildung und Forschung beteiligt. Die Biochemie, früher auch Physiologische Chemie genannt, vereint die Wissenschaften der Chemie, Biologie und Medizin, um insbesondere chemische Vorgänge des menschlichen Stoffwechsels zu ergründen und diesbezügliche Erkrankungen besser zu erkennen, zu behandeln oder ihnen vorzubeugen.

MDK-Workshop

Die Universitätsmedizin Greifswald wird die Bearbeitung der MDK-Anfragen optimieren. MDK ist der Medizinische Dienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, der die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen prüft. Ab 2015 gibt es neue Prüfverfahren, die u.a. die Frist zur Einreichung der vom MDK benötigten Unterlagen betreffen. Aufgrund der Dringlichkeit und der Brisanz der Thematik – geht es doch um die Existenzsicherung der Universitätsmedizin – lud der Vorstand Ende September Einrichtungsleiter, Dezernenten und weitere verantwortliche Mitarbeiter zu einem Workshop ein. Dort wurden Probleme diskutiert, wie z. B. die Herausforderungen in der Dokumentation, und auch Lösungsvorschläge erarbeitet. Diese sollen durch verschiedene Maßnahmen umgesetzt werden.

Anzeige

Zu wenig Platz ?

Sonderkonditionen für Mitarbeiter der Universitätsmedizin



FEHLHABER
IMMOBILIEN 

Ihr Ansprechpartner für:
Vermietung-Verkauf-Hausverwaltung

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

Eine „Bank“ nur für Babys

Die Ernährung mit Muttermilch ist ein einzigartiger Beitrag der Mutter für das Aufwachsen ihres Neugeborenen. Muttermilch ist hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und ihrer Verträglichkeit die beste Ernährung. Die enge Bindung zum Kind während des Stillens, die gute Verträglichkeit und der Schutz vor Infektionskrankheiten durch die Stärkung des Immunsystems sind Beispiele für die unmittelbaren Vorteile der Muttermilch. Leider sind nicht alle Mütter in der glücklichen Situation, ihr Kind mit eigener Muttermilch ernähren zu können. Hier kann eine Frauenmilchbank helfen. Dort wird gespendete Frauenmilch gesammelt und steht anderen Kindern, insbesondere frühgeborenen oder kranken Babys zur Verfügung. Die Frauenmilchspende unterliegt den gleichen strengen Kriterien wie die Blutspende. Dies stellt hohe Anforderungen an die bauliche und gerätetechnische Ausstattung der Frauenmilchbank, in der qualifiziertes Personal sieben Tage in der Woche die Versorgung sicherstellt. Das Perinatalzentrum Greifswald ist daher sehr stolz, die Frauenmilchbank mit den hohen Qualitätsanforderungen wieder in Betrieb nehmen und so eine optimale Ernährung seiner kleinsten Patienten gewährleisten zu können. Das Projekt wurde vom Vorstand der Universitätsmedizin unterstützt und gefördert.



Muttermilch ist wichtig für das Immunsystem.



Foto: Universität Greifswald

Stabsarzt Dr. Stephan Töpel (mi.) bei der feierlichen Übergabe der Promotionsurkunde am 13. Juni 2014 in der Universität Greifswald mit dem Vorstandsvorsitzenden der UMG, Prof. Reiner Biffar (re.), und dem Prorektor der Universität Greifswald, Prof. Wolfgang Joecks (li.).

Dissertationspreis für medizin-historische Forschungsarbeit

Der Fachdezernent für Sanitätsdienst und Gesundheitswesen beim Fachinformationszentrum der Bundeswehr in Bonn, Stabsarzt Dr. Stephan Töpel, wurde mit dem Dissertationspreis der Julius-Hirschberg-Gesellschaft ausgezeichnet. Er erhielt den zum ersten Mal vergebenen Preis für seine Arbeit „Die Universitätsaugenklinik Greifswald im Nationalsozialismus“. Die Julius-Hirschberg-Gesellschaft beschäftigt sich als medizinhistorische Vereinigung mit der Geschichte der Augenheilkunde weltweit, schwerpunktmäßig jedoch im deutschsprachigen europäischen Raum. Der Preis der 1986 in Aachen gegründeten Vereinigung ist mit 500 Euro dotiert.

Dr. Stephan Töpel, gebürtiger Anklamer und Fachmann auf dem Gebiet der Medizingeschichte, hat sich in seiner Doktorarbeit mit dem Thema „Die Universitätsaugenklinik Greifswald im Nationalsozialismus unter besonderer Beachtung ihres ärztlichen Personals“ befasst. Betreut wurde die Dissertation vom Stellvertretenden Direktor der Greifswalder Augenklinik, Prof. Frank Tost. Über mögliche Verquickungen der Augenheilkunde mit der nationalsozialistischen Ideologie lagen in der Universitäts- und Hansestadt kaum Erkenntnisse vor. Stephan Töpel hat die Tätigkeit und die Forschungsarbeiten zahlreicher Augenärzte an der Universitätsaugenklinik während der Zeit des Nationalsozialismus akribisch recherchiert und damit einen wesentlichen Beitrag zu den speziellen Vorgängen der Augenheilkunde im Nationalsozialismus an der Greifswalder Universität geleistet.

Neues Adipositas-Programm

Jeder zweite Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern ist übergewichtig, jeder fünfte sogar krankhaft adipös. Damit hat M-V nach Sachsen-Anhalt bundesweit die zweithöchste Adipositas-Rate. Mit einem neuen Vertrag über ein ambulantes Adipositas-Programm wollen die AOK Nordost und die Universitätsmedizin Greifswald dem Problem in der Region Greifswald begegnen. Das Adipositas-Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald möchte künftig noch intensiver mit den Hausärzten in der Region bei der Behandlung übergewichtiger Patienten kooperieren. So können die Hausärzte die Patienten bei Vorliegen einer Adipositas zeitnah an das Be-

handlungsteam in Greifswald überweisen. Grundlage dafür ist ein integrierter Versorgungsvertrag sowie das bestehende Adipositas-Landeskonzept, das bereits als Vorbild für weitere Verträge über die Landesgrenze hinaus dient. Die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie ist das Herzstück des Programms. Unter ernährungsmedizinischer Leitung wird im Adipositas-Zentrum mit anderen Gesundheitsberufen wie beispielsweise Ernährungswissenschaftlern, Sporttherapeuten und Psychologen eng zusammengearbeitet. Schwerpunkt ist dabei eine umfassende Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie mit dem Ziel, dauerhafte Impulse für einen gesunden Lebensstil zu setzen. Das Programm ist jeweils auf zwölf Monate angelegt. Dabei wird mit jedem Patienten ein individuelles Therapieziel festgelegt.



Meilenstein Mensa



Sie werden mir fehlen!

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen,
sehr geehrte Mitarbeiter,

nach 13 Jahren gemeinsamen Schaffens heißt es jetzt Abschied zu nehmen, wie auch bei anderen, die uns verlassen haben, mit einem „lachenden und einem weinenden Auge“. Lachend, weil ich mir in Zukunft meine Aufgaben und Termine wieder selbst bestimmen darf und auch der Umsatz durch Angebot und Nachfrage bestimmt wird. Weinend, weil ich die Zugehörigkeit zur Universitätsmedizin und ihrer Struktur sehr geschätzt habe und wir unter den über 2000 Krankenhäusern in Deutschland schon eine herausgehobene Position einnehmen. Die Universitätsmedizin Greifswald hat sich in der Lehre eine Spitzenposition erarbeitet und auch in der Wissenschaft haben unsere Schwerpunkte eine international nachgefragte Expertise. In der Krankenversorgung können wir den Bürgern der Region das modernste Universitätsklinikum in Deutschland präsentieren. Schwer ist es für uns, unter einem planwirtschaftlichen Ansatz die besonderen Leistungen der Universitätsmedizin refinanziert zu bekommen.



Es fällt mir deshalb nicht leicht, Greifswald in einer sich entwickelnden kritischen Phase zu verlassen. Lassen Sie mich das – es sei Greifswald geschuldet – mit ein paar Bildern aus der traditionellen Segelschiffahrt beschreiben: Zurzeit sind wir in sehr schwierigem Fahrwasser, zu nahe am Ufer, mit der Gefahr auf Grund zu laufen. Zu viele Klippen und nicht sichtbare Hindernisse unter Wasser, „Baustellen“ ohne Ende und alle fühlen sich langsam überfordert. Was ich Ihnen wünsche, ist wieder ein offenes Gewässer, eine frische Brise und eine Mannschaft, die sich der Aufgabe mit Begeisterung stellt. Verstehen Sie sich wieder mehr als Team und suchen die gemeinsame Herausforderung. Sie sind die Universitätsmedizin Greifswald!

Mit einem von Herzen kommenden Servus – das sei Österreich geschuldet – verabschiede ich mich von Ihnen und wünsche Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest und ein gutes und gesundes neues Jahr.

Ihr Gunter Gotal
Kaufmännischer Vorstand

In der Politik zuhause



Engagement mit Freude



Mitten im Leben





Untersuchung mit der Doppelkopf-Gamma-Kamera

Radioaktive Stoffe für die Gesundheit



Im Zentrum für Radiologie sind das Institut für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, die Klinik für Strahlentherapie und die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin vereint. Alle drei Fachbereiche arbeiten eng zusammen. UMG/live stellt in dieser Ausgabe die Nuklearmedizin vor.

Die Geschichte der Nuklearmedizin in Greifswald begann 1969 mit der Etablierung des ersten Lehrstuhls für Radiologie. Ihren Sitz haben die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin im selben roten Klinkergebäude in der Fleischmannstraße 42-44 wie vor 45 Jahren. Innen jedoch ist das Alter nicht zu erkennen. Helle, mit farblichen Elementen verzierte und modern ausgestattete Räume begrüßen Patienten und Besucher. Unter der Leitung von Prof. Norbert Hosten sorgt ein gut eingespieltes Team aus drei Fachärzten für Nuklearmedizin, einem Facharzt für Radiologie (der sich in Ausbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin befindet), fünf medizinisch-technischen Röntgenassistenten, einer Sekretärin und einem Medizinphysik- und Strahlenschutzexperten mit hohem Verantwortungsbewusstsein für den reibungslosen Ablauf in der Patientenversorgung.

In der Nuklearmedizin werden sowohl in der Diagnostik, als auch in der Therapie radioaktive Arzneimittel verabreicht. Sie bestehen aus einem radioaktiven Isotop, das im Allgemeinen an ein Trägermolekül gebunden wird und nach meist intravenöser Gabe an die gewünschte Zielstruktur gelangt. Damit können entweder Stoffwechselforgänge sichtbar gemacht oder therapeutisch wirksame lokale Strahlendosen erzeugt werden.

Im Gegensatz zur radiologischen Diagnostik bzw. zur Strahlentherapie werden in der Nuklearmedizin sogenannte offene radioaktive Stoffe meist in flüssiger Form verwendet. Um den

Strahlenschutz und den Schutz von Umwelt und Natur zu gewährleisten, müssen im Umgang mit diesen Substanzen besondere Maßnahmen getroffen werden.

„Die Anwendungsgebiete der Nuklearmedizin sind umfassend. Am bekanntesten ist die Schilddrüsendiagnostik und -therapie. Aber auch in der Krebstherapie, bei der Diagnostik von Herzerkrankungen, Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder auch Skelettkrankheiten kommen nuklearmedizinische Methoden zum Einsatz“, sagt der leitende Oberarzt Dr. Andreas Zinke. „In der Diagnostik setzen wir verschiedene Untersuchungsgeräte ein, je nach Art des zur Verfügung stehenden Radiopharmakons. Im Gegensatz zum Röntgen, welches die Darstellung anatomisch/morphologischer Strukturen des Körpers ermöglicht, visualisiert die funktionelle Bildgebung Stoffwechselaktivitäten oder die Perfusion.“

Das wichtigste Arbeitsgerät in der nuklearmedizinischen Diagnostik ist die Gamma-Kamera. Sie ist heutzutage meist mit zwei Messköpfen ausgestattet, die je einen großen Natriumjodid-Kristall beinhalten. So können die vom Körper ausgehenden Gammastrahlen des vorher injizierten Radioisotops erfasst und in ein diagnostisches Bild umgewandelt werden, das sogenannte Szintigramm. Es können einfache planare oder auch Ganzkörper-Aufnahmen erzeugt werden. Aber mittels Single-photon emission computed tomography (SPECT) sind auch Schnittbilder

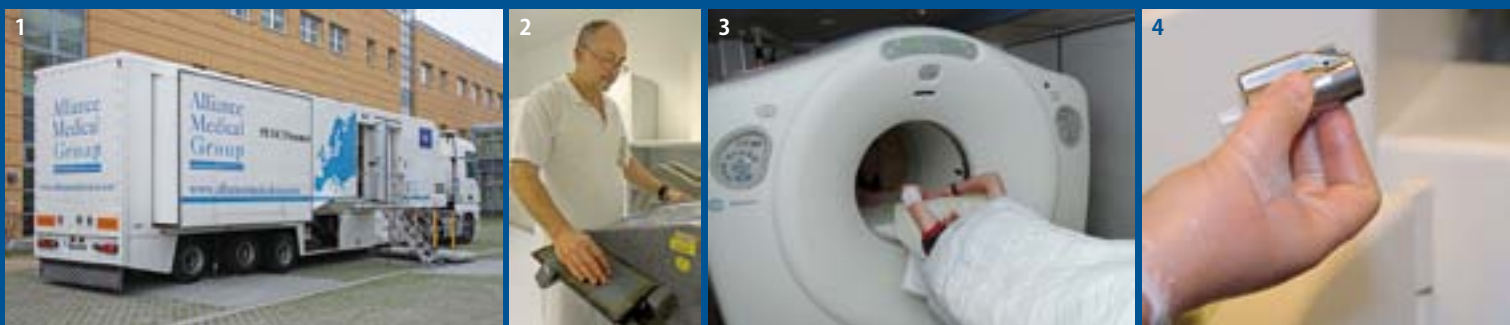
Nuklid	Strahlenart	HWZ [d]*	Anwendung (Diagnostik/Therapie)
Technetium 99	Gamma	0,25	Diagnostik von Schilddrüse, Niere, Herz, Lunge und Gehirn
Jod 123	Gamma	0,55	Diagnostik von Gehirn (Parkinson) und Neuroblastom (MIBG)
Fluor 18	Positronen	0,076	Diagnostik von Schilddrüse, Herz, Lunge, Gehirn, allen Tumoren und Metastasen
Jod 131	Gamma + Beta	8	Diagnostik und Therapie von (benigner, maligner) Schilddrüse und Neuroblastom (MIBG)
Yttrium 90	Beta	2,67	Therapie der Leber (SIRT)



Eindeutige Lokalisation der Krankheitsherde dank PET-CT

*HWZ = Halbwertszeit in Tagen (Zeitspanne, in der die Menge und die Aktivität eines gegebenen Radionuklids durch den Zerfall auf die Hälfte gesunken ist)

1 Der PET-CT Truck; 2 OA Dr. Zinke bei der Kontaminationsmessung; 3 Patient vor dem Scan im PET-CT, 4 Spritze mit Radiopharmakon und Bleiummantelung

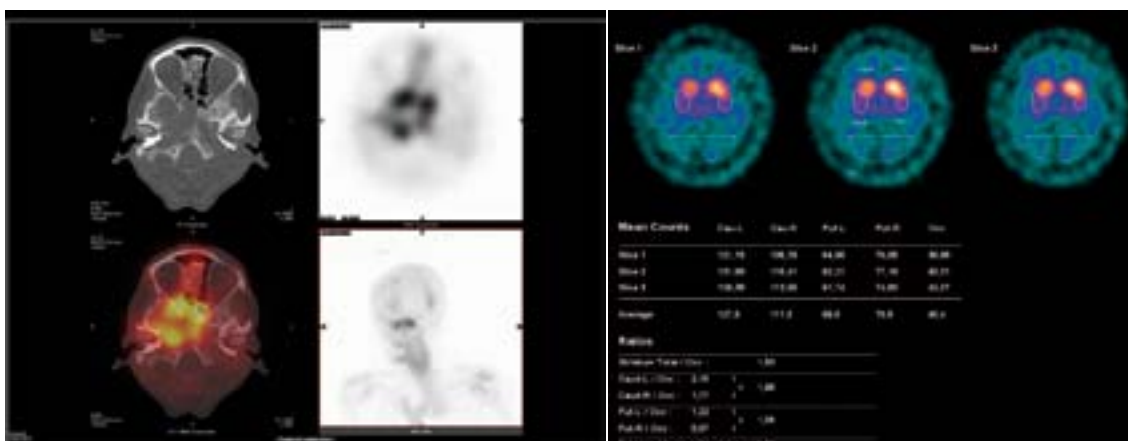


oder 3D-Aufnahmen möglich, bei denen die Kameraköpfe um den Patienten rotieren müssen. Um die diagnostischen Aussagen weiter zu verbessern, zeichnet sich gegenwärtig der Trend ab, die Gamma-Kamera mit einem CT (Computertomographen) zum SPECT-CT zu kombinieren.

Seit 2010 führt die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin gemeinsam mit der Radiologie Untersuchungen an einem mobilen Positronen-Emissionstomografie-CT (PET-CT) durch. Alle zwei Wochen kommt ein Truck mit dem Gerät für einen Tag nach Greifswald. Die PET funktioniert nach einem anderen Messprinzip als die Gammakameras. Durch den Zerfall eines protonenreichen Atomkerns wird ein Positron freigesetzt. Gelangt dieses in seiner Umgebung auf ein Elektron, vernichten sich beide und zwei Lichtteilchen entstehen. Die werden in zwei entgegengesetzte Richtungen abgestrahlt. Treffen diese im PET auf die sich

auch hier befindlichen Szintillationskristalle, werden Lichtblitze erzeugt, die messbar sind. In einem PET-Scanner befinden sich 30.000 dieser kleinen Kristalle in einem Detektorring. Diese erzeugen ebenfalls ein dreidimensionales Bild. Durch die hohe Auflösung kann eine genaue Lokalisation des erkrankten Gewebes erfolgen.

„Die Untersuchungen am PET-CT sind sehr kostenintensiv, bedeuten einen hohen logistischen und auch administrativen Aufwand. Gleichzeitig sind sie für die Patienten wichtig, da das Gerät vor allem in der Krebsdiagnostik eingesetzt wird. Durch die Erfassung aller stoffwechselaktiven Tumore und Metastasen kann das Stadium der Erkrankung exakt bestimmt und die optimale Therapie für den Patienten ausgewählt werden. In Greifswald werden alle 14 Tage bis zu acht Patienten untersucht. Das PET-Radiopharmakon wird in Berlin hergestellt. Per Auto wird es nach



links: Knochenszintigramm eines Schädels

rechts: Verteilung der Dopamin-Transporter bei der Parkinson-Krankheit

Greifswald gebracht. Das Radiopharmakon, das wir verwenden, hat eine Halbwertszeit von 110 Minuten. Es muss mindestens die dreifache Aktivität in Berlin abgefüllt werden, um jedem Patienten hier in Greifswald die notwendige Menge injizieren zu können“, erklärt Dr. Zinke, der die Untersuchungen am PET-CT durchführt. Ein Stau auf der Autobahn oder andere unvorhergesehene Ereignisse während des Transports können dazu führen, dass aufgrund des voranschreitenden Verfalls des Radiopharmakons nicht alle einbestellten Patienten diagnostiziert werden können.

Die Greifswalder Nuklearmedizin deckt auch in der Therapie ein breites Spektrum ab. „Häufige Behandlungen sind Schilddrüsenerkrankungen bei Überfunktion oder auch Karzinome. Der Patient muss dafür stationär aufgenommen werden und mindestens 48 Stunden isoliert werden. Die Verabreichung der Substanz erfolgt oral durch eine mit Natriumjodid gefüllte Kapsel oder durch eine Injektion. Die Substanz wird im Körper aufgenommen und gelangt durch ein bestimmtes Transportprotein in die Schilddrüse. Der Vorteil dieser Therapie ist, dass nur Schilddrüsenzellen Jod aufnehmen können. Dort wird es angereichert und zerstört durch seine Strahlung den Krankheitsherd. Das nicht gespeicherte Jod wird innerhalb kurzer Zeit über die Nieren ausgeschieden und muss in der Abklinganlage der Klinik gesammelt werden“, sagt Oberärztin Dr. Marina Trautmann.

Eine weitere Therapie in der Nuklearmedizin ist die MIBG-Therapie, die bei Kindern mit Neuroblastom-Tumoren eingesetzt werden kann. Hier arbeiten die Ärzte und Schwestern eng mit der Kinderklinik zusammen. „Dieses Verfahren kommt meist nach einer Chemotherapie zur Anwendung, wenn der Tumor nicht vollständig beseitigt ist. Den kleinen Patienten wird radioaktiv markiertes Methyljodbenzylguanidin (MIBG) verabreicht, das sich in den Neuroblastomzellen einlagert. Durch dessen Strahlung kann das erkrankte Gewebe zerstört werden“, erläutert Dr. Marina Trautmann und betont die sehr gute und engagierte Zusammenarbeit mit den Schwestern und Ärzten der Kinderklinik.

„Das dritte Therapieverfahren, was wir anwenden, ist die Selektive Interne Radiotherapie (SIRT). In Zusammenarbeit mit der

Radiologie werden damit Patienten mit bestimmten Lebertumoren behandelt. Radioaktive Mikrokügelchen werden über einen Leistenkatheter in die Leberarterie gegeben, worüber sie Tumorzellen erreichen und zerstören können. In den regelmäßig stattfindenden Tumorkonferenzen wird mit weiteren Experten beraten, welcher Patient für diese Therapie in Frage kommt. Bevor die SIRT aber angewendet wird, muss eine angiografische Untersuchung durchgeführt werden. Hier verschließt der Radiologe die angrenzenden Blutgefäße, um sicherzustellen, dass die Mikrokügelchen nur an den dafür vorgesehenen Ort in der Leber gelangen“, führt die Oberärztin weiter aus.

Gesetzliche Vorgaben erfordern es, dass alle stationären Patienten aufgrund der von ihnen ausgehenden Strahlung isoliert werden. Es gibt Spezialtoiletten, die ähnlich der Zug- oder Flugzeugtoilette funktionieren. Die anfallenden Ausscheidungen und auch das Waschwasser werden in der im Keller befindlichen Abklinganlage aufgefangen. Das verhindert, dass Radioaktivität in die Kanalisation gelangen kann. Laut der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. ist die Strahlenexposition durch nuklearmedizinische Untersuchungen in den letzten Jahren stetig gesunken.

Die Verweildauer des Patienten auf Station beträgt drei bis sechs Tage, je nach der verabreichten Dosis und der Restaktivität. Damit die Schwestern und Ärzte nicht unnötiger Strahlung ausgesetzt sind, wurde durch den ehemaligen Direktor der Nuklearmedizin, Prof. Dr. Gerhard Kirsch, eine Apparatur entwickelt. Sie ermöglicht es, dass der Patient seine Strahlung selber misst. Alle ein bis zwei Stunden gibt er eine Messkarte in das Gerät ein. Das übermittelt die Ergebnisse an die Arbeitsplätze der Ärzte zur Auswertung. Vor der Entlassung wird jeder Patient noch einmal gründlich über seine Restaktivität belehrt.

Nicht nur die Patienten messen regelmäßig ihre Restaktivität. Auch das Personal muss mehrmals am Tag eine Kontaminationsmessung durchführen. Hierfür stehen spezielle Geräte zur Verfügung. Dieses gibt den Mitarbeitern Sicherheit und zeigt sogleich an, ob sie die hohen Standards des Strahlenschutzes eingehalten haben.

Durch die enge Verzahnung besonders mit der Radiologie, aber auch mit vielen anderen Bereichen der Universitätsmedizin, wünschen sich die Mitarbeiter für die Zukunft die Integration der Nuklearmedizin in das Haupthaus. „Das würde nicht nur uns die Arbeit erleichtern, auch die Patienten würden davon profitieren. Viele Patienten müssen bisher mit dem Auto in unsere Abteilung gebracht werden. Durch die Integration hätten wir viel kürzere Wege und könnten wertvolle Zeit sparen“, so Dr. Trautmann.

Katja Watterott-Schmidt



Handkontaminationsmessung eines Mitarbeiters



Quellen:

- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V., www.nuklearmedizin.de/patienten/patienteninformation/ndtrbrosch/ndtr_broschur.pdf, 19.11.14.
- Deutsche Physikalische Gesellschaft e.V., www.weltderphysik.de/gebiet/leben/schutz-und-reparatur-des-lebens/radiopharmaka/pet-und-spect/, 19.11.2014.



Original Müller
Röntgenröhre

Mit einer Röhre fing es an ...

In der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin befinden sich zahlreiche alte Röntgenröhren, die in einer Vitrine ausgestellt sind. Die älteste ist 110 Jahre alt, die jüngste aus den 1980er Jahren. Ab dem nächsten Jahr können Interessierte die Exponate besichtigen.

Die Sammlung ist eine Dauerleihgabe von Arno Rieck, welcher in den Jahren 1959 bis 1992 als Mitarbeiter des VEB Transformator- und Röntgenwerkes (TuR) Dresden für die Instandhaltung der Röntgenanlagen in unserer Radiologie verantwortlich war. Wenn es nötig war, wechselte er die defekten Röntgenröhren aus und verwahrte diese. Weitere alte Röhren erhielt Rieck von seinem ehemaligen Mitarbeiter, Leo Wrede (damals noch bei „Koch & Sterzel“). So kam er zu einem ansehnlichen Fundus, der nun in einer Vitrine in der Nuklearmedizin zu sehen ist.

„In Zusammenarbeit mit Ramona Meißner-Kellotat vom Institut für Geschichte der Medizin habe ich eine Bestandsaufnahme der alten Röntgenröhren gemacht“, erklärt Michael Luhn, der Medizinphysikexperte der Nuklearmedizin und Verantwortliche für die Sammlung. „Die Identifizierung einiger Objekte war nicht einfach. Bilder aus dem Internet halfen mir bei der zeitlichen und räumlichen Einordnung. Ich hatte auch zwei Produktkataloge des VEB Phönix Röntgenröhrenwerk Rudolstadt aus DDR-Zeiten zum Vergleich zur Verfügung. Diese waren unterteilt nach Anwendung im technischen und im medizinischen Bereich. Der Aufbau der Sammlung hat insgesamt über ein Jahr in Anspruch genommen, was unter anderem auch daran lag, dass für die Objekte extra Plexiglasstände angefertigt werden mussten“, so Luhn weiter.

Die älteste ausgestellte Röhre ist eine sogenannte Kaltkathodenröhre von 1905. Diese ersten Röhren lieferten viel weniger Strahlung als die danach entwickelten Röhren mit beheizter Kathode. Die ältesten Exemplare mit beheizter Kathode sind zwei Dentalröhren von etwa 1920. In den Folgejahren wurde versucht, den Röhrenstrom weiter zu erhöhen, was aber durch die Wärmeabfuhr von der Anode begrenzt war. Also konzentrierte man sich auf die Verbesserung der Anodenkühlung, um eine höhere Strahlungsleistung zu erreichen. So kam es zur Entwicklung der Drehanodenröhre „Rotalix“ von der Firma Müller (1929), welche vom Prinzip her auch heute noch angewendet wird. Die Firma Siemens antwortete darauf 1934 mit der Drehanodenröhre „Pantix“. Beide Röhren sind in der Sammlung ausgestellt. Außerdem sind zwei Drehanodenröhren der Firma „Rörix“ aus DDR-Produktion zu sehen, die dann auch nahezu baugleich vom Röntgenröhrenwerk „Phönix“ in Rudolstadt übernommen wurden. Das „X“ bei der Namensgebung ist den X-Strahlen geschuldet.

„Außer Röntgenröhren sind in der Sammlung auch noch Hochspannungsventile, auch Kenotrons genannt, die der Erzeugung von Gleichspannung dienen. Dadurch kann noch mal der Wirkungsgrad bei der Erzeugung von Röntgenstrahlung erhöht und dadurch wiederum die Belichtungszeit verringert werden. Der Fundus ermöglicht es uns, den Studenten und Ärzten sehr schön die Geschichte der Röntgenröhrenentwicklung zu vermitteln“, erklärt Michael Luhn und ergänzt, dass durch die Unterstützung von Prof. Norbert Hosten, dem Leiter des Zentrums für Radiologie, die Sammlung nun in einer ansprechenden Form präsentiert werden kann.

Katja Watterott-Schmidt



Vitrine mit der Sammlung der Röntgenröhren

Ansprechpartner: Michael Luhn
Telefon 86-69 92, E-Mail mluhn@uni-greifswald.de



Studentin Franziska Krause vor ihrem Poster während des Mannheimer Kongresses.

Studium, Promotion und Kind – eine realisierbare Herausforderung

Um Beruf und Familie vereinen zu können, ist es manchmal nötig, neue Wege zu gehen. Das beweist das Beispiel der Studentin Franziska Krause.

Das Medizinstudium allein ist schon eine große Herausforderung. Sich dieser mit einem Kind zu stellen, erfordert zusätzliches Engagement. Doch wer den Mut hat, sich bereits im Studium für eine Familie zu entscheiden, ist für den Start ins Berufsleben gut gerüstet. Mit den ersten oft sehr betreuungsintensiven Jahren kann während des Studiums meist sehr viel flexibler umgegangen werden als im späteren Berufsalltag mit Nacht- und Wochenenddiensten. Dennoch ist es auch im Studium nicht leicht, elterliche Verantwortung und berufliches Vorankommen miteinander zu vereinbaren. Dass es aber möglich ist, zeigt das Beispiel von Franziska Krause. Als Mutter eines elf Monate alten Jungen arbeitet sie an ihrer Dissertation. Im Rahmen ihrer Tätigkeit am Institut für Klinische Chemie und Laboratoriums-

medizin bekam sie die Möglichkeit, ihren Posterbeitrag am diesjährigen Kongress der Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin zu präsentieren. Da der Sohn noch so klein ist und eine Betreuung zu Hause nicht anders möglich war, reiste er zusammen mit der Doktorandin nach Mannheim. Eine Kinderbetreuung gab es auf dem Kongress nicht. Aber auch das stellte kein Hindernis dar, denn alle mitgereisten Doktorandinnen und Doktoranden unterstützten die junge Mutter, damit sie das Kongressprogramm wahrnehmen konnte. Für das Gelingen ihrer eigenen Posterpräsentation war allerdings keine Betreuung notwendig, denn die genoss der Kleine friedlich schlummernd im Tragetuch bei Mama.

Dr. Astrid Petersmann, Franziska Krause



Infos aus dem Gleichstellungsbüro ELTERNGELD PLUS

Der Bundestag hat am 07.11.2014 die Einführung des Elterngeld Plus und eine weitere Flexibilisierung der Elternzeit beschlossen.

Kombination aus Elterngeld und Teilzeit: Zukünftig können Eltern das Elterngeld Plus bei gleichzeitiger Teilzeitarbeit doppelt so lange beziehen wie bisher. Eine Kombination aus Elterngeld und Teilzeit war bislang zwar auch schon möglich, der Lohn aus der Teilzeitbeschäftigung minderte aber die Höhe des Elterngeldes, ohne dass sich die Bezugsdauer verlängerte. Zudem wird ein Partnerschaftsbonus eingeführt, mit dem sich die Bezugsdauer des Elterngeld Plus um weitere vier Monate für jeden Elternteil verlängert, wenn beide 25 bis 30 Stunden pro Woche arbeiten. Auch Alleinerziehenden mit gemeinsamem Sorgerecht werden die Partnermonate zugebilligt. Elterngeld, Elterngeld Plus und der Partnerschaftsbonus lassen sich zudem kombinieren. Insgesamt erhöht sich die maximale Bezugsdauer damit auf 28 Monate.

Elternzeit wird flexibilisiert: Neben der bisherigen Möglichkeit einer beruflichen Auszeit bis zum dritten Geburtstag eines Kindes können Eltern nun auch zwischen dem dritten und achten Lebensjahr ihres Kindes eine Auszeit von bis zu 24 Monaten einlegen, die in drei statt wie bisher zwei Zeitabschnitte unterteilt werden kann.

Das Gesetz soll zum 01.01.2015 in Kraft treten. Die Kombination von Basiselterngeld, Elterngeld Plus und Partnerschaftsbonusmonaten wird für Eltern möglich, deren Kinder ab dem 01.07.2015 geboren werden. Neue Regelungen für Mehrlingsgeburten gelten bereits ab dem 01.01.2015.

Nähere Informationen:
www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/rechner,did=76746.html

(Quelle: www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw45_de_elterngeld_plus/337020, abgerufen am 10.11.2014)



VII. Tagung des Weltfriedensrates in Stockholm (1954), am Präsidententisch (v.l.n.r.): der sowjetische Filmregisseur Gerassimow, Hanns Schwarz, Stefan Hermlin, Jorge Amado

„Eine routinierte Sekundenvisite entspricht nicht der ärztlichen Aufgabe“

Der ehemalige Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie der hiesigen Universität, Hanns Schwarz (1898-1977), kann als eine der schillerndsten Persönlichkeiten der Greifswalder Universitätsgeschichte bezeichnet werden. Dr. Hartmut Bettin gibt einen Einblick in dessen Wirken.

Als Schüler des von ihm hochverehrten Karl Bonhoeffer (1868-1948), seines Zeichens Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie in Berlin und Direktor der Klinik für psychische und Nervenkrankheiten der Charité, wurde Hanns Schwarz 1925 in Berlin promoviert. Er widmete sich zunächst vorrangig forensischen Fragestellungen. Schwarz und seine jüdische Ehefrau, Eva Maybaum, bekamen die Rassengesetze der Nationalsozialisten in ganzer Härte zu spüren. Er unterlag einem Vortrags- und Publikationsverbot, musste seine Chefarztstelle an der jüdischen privaten Heil- und Pflegeanstalt „Berolinum“ aufgeben. 1942 schloss ihn die Ärztekammer aus und er verlor seine Approbation.

1946 wurde er auf Empfehlung Bonhoeffers auf den Greifswalder Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie und zum Direktor der Greifswalder Nervenklinik berufen. Hier entfaltete er ein vielfältiges fachliches, aber auch kulturpolitisches Wirken. Er befasste sich neben der forensischen Psychiatrie u. a. mit Schlafstörungen, psychogenen Depressionen bei Schwangerschaftsunterbrechungen, Hypochondrien, Rauschgiftsucht und der Psychoprophylaxe. Die Vorlesungen des

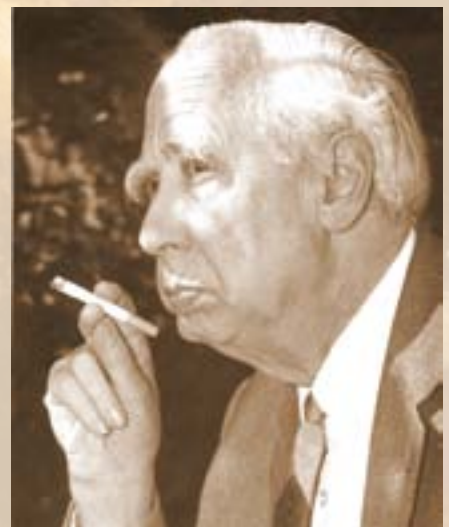


Karikatur von Schwarz in der Satirezeitschrift „Eulenspiegel“ 20 (1961)

rhetorisch versierten Arztes waren stets überfüllt und übten über die Fakultäts- grenzen hinaus eine große Anziehungskraft aus.

Bemerkenswert sind auch seine populärwissenschaftlichen Arbeiten zu sexualmedizinischen Themen. Seine Broschüre „Die Sexualität im Blickfeld des Arztes“ erschien seit 1953 in mehreren Auflagen. Schwarz, der sich auch mit Fragen des ärztlichen Ethos befasste, sprach sich in der Arzt-Patient-Beziehung für ein „Wir“-Gefühl aus. Er mahnt die Ärzteschaft in seinen „Persönlichen Erinnerungen“, sich eingehend mit dem Patienten zu befassen und unterstreicht dies durch nachfolgende Anekdote, die aber zugleich auch seine kritische Sicht auf Freuds Traumdeutung offenbart.

Eine Patientin mit Zwangsneurose wurde in einer Zeit, in der die jungen Psychiater sehr von der Freud'schen Traumdeutung beeinflusst waren, ermuntert, jeden Morgen bei der Visite ihre Träume zu erzählen. Die Schilderungen fielen von Tag zu Tag bunter und länger aus, „so daß wir vor der Tür oft noch lange und streitbar interpretativ darüber sprachen“. Als jene Patientin einigermaßen harmonisiert entlassen werden sollte, vertraute sie in letzter Minute dem erstaunten Arzt an, dass sie all ihre geschilderten Träume nie geträumt, sondern erfunden habe. Sie hätte dafür manche Nacht wachgelegen, um am nächsten Morgen wieder einen besonders schönen Traum präsentieren zu können. Das Motiv lag allein darin, die Ärzte bei der Visite länger an ihr Bett zu fesseln. Die Visite stellte für die geistig sehr rege und interessierte Frau den einzigen Lichtblick im langweiligen Klinikalltag dar, wie sie freimütig bekannte.



Prof. Dr. Hanns Schwarz

Schwarz schlussfolgerte, dass „Dichtung und Wahrheit, Traum und Lüge auch in der Psychoanalyse konfluieren [zusammenfließen] können und daß eine routinierte Sekundenvisite der ärztlichen Aufgabe nicht entspricht.“ Er schaffte später die große Saalvisite (von Bett zu Bett) ab und ersetzte sie durch die „Unter-Vier-Augen-Visite“ im Untersuchungszimmer; natürlich in Gegenwart des Assistenten.

Dr. Hartmut Bettin

Literatur (Auswahl):

- UAG: 2273 Personalakte Hanns Schwarz. Bd. 1-3. 1950-1977.
- Schwarz H.: Studie über den ungewöhnlichen Verlauf einer Katatonie. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 3 (1925): 50-69.
- Persönliche Erinnerungen. Wiss. Z. Humboldt- Univ. Berlin. Math.-Nat. R. XVII (1968) 1: 25-27.
- Die Sexualität im Blickfeld des Arztes. Berlin 1953.
- Jedes Leben ist ein Roman. Erinnerungen eines Arztes. 1. Aufl. Berlin 1975.
- Fischer, W., Schmiedebach, H.-P. (Hrsg.): Die Greifswalder Universitäts-Nervenklinik unter dem Direktorat von Hanns Schwarz 1946 bis 1965: Symposium zur 100. Wiederkehr des Geburtstages von Hanns Schwarz am 3.7.1998. Greifswald 1999.

„Die Beherrscher der Datenflut“

Wie gelangen umfangreiche und komplexe Studiendaten aus Greifswald in die Forscherwelt?

Ein gigantisches Projekt: Über bis zu vier Wellen hinweg wurden in SHIP mittlerweile über 14.000 Datensätze von zufällig ausgewählten Probanden aus der Region Vorpommern gesammelt. Dabei wurden pro Datensatz ca. 25.000 Variablen erhoben. Das entspricht einer Datenmatrix von ca. 350 Millionen Einträgen in die SHIP-Datenbank!

Neben den Ergebnisdaten werden parallel umfangreiches Bildmaterial aus Ultraschall- und MRT-Untersuchungen sowie genetische Daten erhoben, archiviert und wissenschaftlich ausgewertet. Hierfür muss schon jetzt eine Speicherkapazität von ca. 14 Terabyte zur Verfügung gestellt werden.

Drei Dokumentare kümmern sich hauptamtlich um diese Datenmassen. Weiterhin sind dem Bereich zwei Dokumentare aus GANI_MED und ein Dokumentar des DZHK (Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V.) zugeordnet, um Know-How zu konzentrieren, Prozesse gemeinsam weiterzuentwickeln und Werkzeuge optimal nutzen zu können. Für die Datenaufbereitung, -pflege und -übergabe wurden in SHIP komplexe Algorithmen definiert und stetig ausgebaut, welche den Datenfluss so automatisch wie möglich gestalten. Die in SHIP entwickelten Verfahren finden in GANI_MED und dem DZHK Anwendung. Ohne Nutzung der Synergien wäre ein weitaus größerer personeller Aufwand für SHIP-assoziierte Großprojekte nötig.



Das SHIP Datenmanagement (v.l.n.r.): Kristin Henselin, André Werner und Susanne Westphal

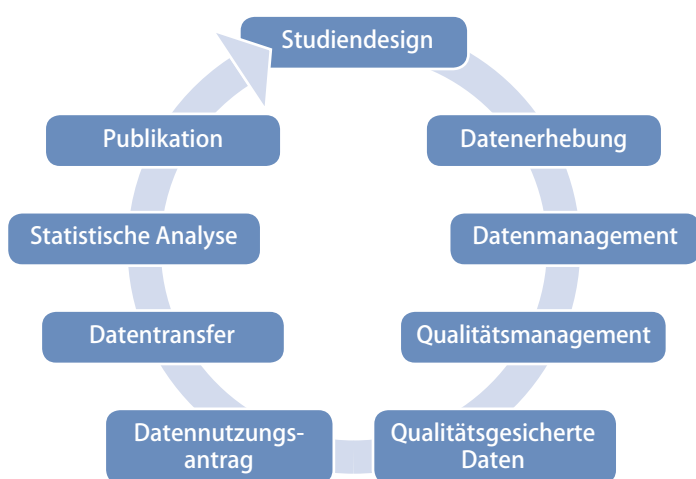
reichen Auswerteformaten erfolgen. Die Arbeitsgruppe SHIP Datenmanagement tätigt jährlich inklusive Datenupdates ca. 500 Datenübergaben. Auf Grundlage dieser Datenübergaben entstehen jährlich rund 100 wissenschaftliche, meistens englischsprachige Publikationen mit SHIP-Beteiligung – Tendenz steigend.

Um diese immensen Datenmengen erheben und verwalten zu können, sind komplexe IT-Strukturen sowie abteilungsübergreifende Schnittstellen implementiert. Die gute Zusammenarbeit und regelmäßige Kommunikation zwischen Informatikern, Wissenschaftlern und Medizinischen Dokumentaren verschiedener Institute und Kliniken gewährleisten einen qualitativ hochwertigen Datenfluss in SHIP – insbesondere im Zusammenspiel mit der Transferstelle sowie dem zentralen Datenmanagement der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health.

Der Datenschutz hat einen großen Stellenwert, denn Schutz der Rechte unserer Probanden schafft das Vertrauen, das wir für die Durchführung von Bevölkerungsstudien unbedingt benötigen. Wir arbeiten nach einem strengen Datenschutzkonzept, das vom Landesdatenschutz MV geprüft und freigegeben wurde. Die Datensammlung und -nutzung erfolgt auf Basis der ausdrücklichen und schriftlich erfolgten Zustimmung des Probanden. Die medizinischen Ergebnisdaten der Probanden werden getrennt von den Namen/Adressen von Probanden nur mit einem Pseudonym gespeichert. Bei der Übergabe von Daten an Wissenschaftler werden diese Daten nochmals pseudonymisiert. Wissenschaftliche Auswertungen basieren ausschließlich auf den pseudonymisierten Daten und nie auf Namen oder Adressen der Probanden.

Das SHIP-Team bedankt sich bei allen Probanden und Untersuchern, die diese umfangreiche Datensammlung ermöglichen!

André Werner, Kristin Henselin und Susanne Westphal



Die zentrale Rolle des Datenmanagements inklusive Datentransfer im Kreislauf der epidemiologischen Forschung grafisch dargestellt.

Doch was geschieht mit dieser gigantischen Datensammlung? Nachdem die SHIP-Studiendaten systematisch aufbereitet und qualitätsgesichert wurden, können diese durch interessierte Wissenschaftler in Greifswald aber auch weltweit beantragt werden. Sofern der Antrag durch den Forschungsverbund Community Medicine genehmigt wurde, kann die Datenübergabe in zahl-

Vom Umgang mit dem Patienten

Wie bewältigen Patienten ihre Erkrankung? Wie beeinflussen psychische Faktoren Krankheitsentstehung und -verlauf? Wie gestaltet sich eine angemessene Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient? Wie kann der Patient motiviert werden, an seiner Gesundheit mitzuarbeiten?

Mit solchen und ähnlichen Fragen zum Patientenerleben und zum psychologisch sinnvollen Umgang mit ihnen befasst sich das Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsmedizin Greifswald in Forschung und Lehre.

In der vorklinischen Ausbildung von Medizinstudenten wird Basiswissen über Prozesse der Krankheitsverarbeitung vermittelt. Das Befinden und damit das Kranksein des Patienten steht im Vordergrund. Ein weiterer Schwerpunkt in der Lehre des Instituts ist die Vermittlung kommunikativer Kompetenz an zukünftige Ärzte. Sie wird als eine grundlegende klinische Fertigkeit verstanden, die lern- und auch überprüfbar ist.

Es werden Gesprächssituationen behandelt, die mit der ärztlichen Tätigkeit eng verbunden sind wie

- die Anamneseerhebung,
- das ärztliche Aufklärungsgespräch,
- die Entscheidungsfindung über zu treffende Maßnahmen und
- die Führung des Patienten durch den Behandlungsprozess mit Förderung seiner Mitarbeit.



Die DVD „Talk“ wurde eigens für den Unterricht der Medizinstudenten erstellt und gibt einen Einblick in die ärztliche Gesprächsführung.

Für jede dieser Gesprächssituationen liegen wissenschaftlich begründete Konzepte vor, die das jeweilige Vorgehen beschreiben. Nach der „grauen“ Theorie üben Studierende die einzelnen Gesprächssituationen mit Simulationspatienten, die unter Vorgabe eines Krankheitsbildes (z. B. Diabetes) eigens auf die Patientenrolle vorbereitet werden. Das intensive Üben unter Videofeedback soll die Lernenden in Hinsicht auf ihre Kommunikationsfähigkeit „fit“ für die Klinik machen.

Die Lehre wird durch projektbezogene Forschung begleitet. Ergebnisse aus zwei DFG-finanzierten Forschungsprojekten zur motivierenden Gesprächsführung und aus Untersuchungen zur ärztlichen Visitenführung fließen in den Unterricht mit ein. Weitere Forschungsschwerpunkte des Instituts beinhalten gesundheitsbezogene Fragestellungen, z. B. zur Studierendengesundheit, zu gesundem Altern, zur Gesundheitsförderung in Schulen sowie zu interkulturellen Aspekten von Krankheit und Gesundheit.

Ein wesentliches Merkmal des Instituts für Medizinische Psychologie ist seine internationale Vernetzung. Es bestehen aktive For-

schungs- und Lehrkooperationen mit Universitäten in Österreich, Ungarn, Polen, Großbritannien, den Niederlanden, Estland sowie Indien. Weiterhin ist das Institut Mitglied eines internationalen Konsortiums von Universitäten, das im Rahmen des ERASMUS Lifelong Learning Program einen Master-Studiengang in Migrant Health entwickelt hat.

Neben Forschung und Lehre spielt die Patientenversorgung eine wichtige Rolle. Es bestehen eine Institutsambulanz für Psychotraumatologie sowie ein Psychotherapeutischer Dienst zur Versorgung von Patienten der Universitätsmedizin. Für Mitarbeiter werden Möglichkeiten zur psychologischen Beratung angeboten. Weiter befindet sich am Institut die zentrale Koordinierungsstelle für psychosoziale Notfallversorgung M-V. Sie steuert den Einsatz von psychosozialen Notfallbegleitern im Falle von schwerwiegenden Schadensereignissen.



In den Anfangsjahren (1994-99) befand sich das Institut für medizinische Psychologie noch in Baracken. Heute ist das Institut im Würfelhaus in der Walther-Rathenau-Straße 48 untergebracht.

Das Institut für Medizinische Psychologie befindet sich im 20. Jahr seines Bestehens. Aus kleinsten Anfängen heraus hat es sich zu einem lebendigen Zentrum der „sprechenden“ Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald entwickelt.

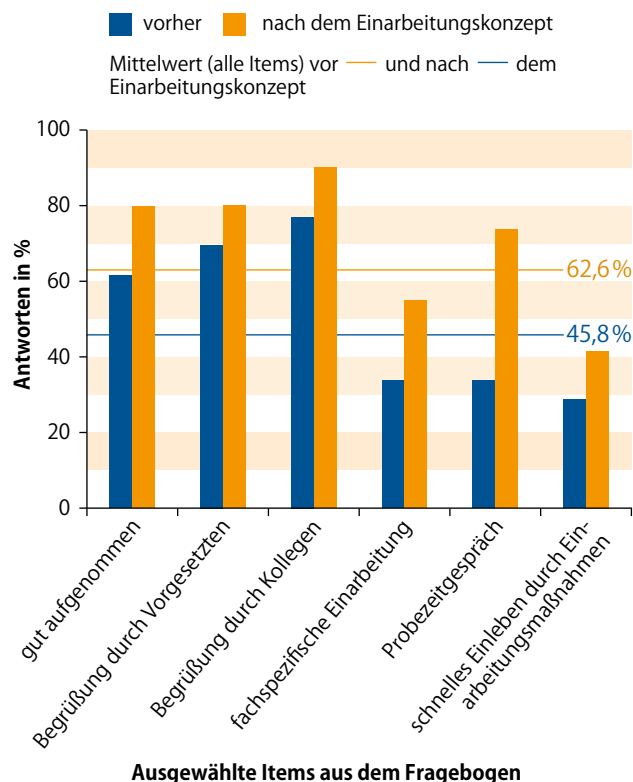
Prof. Hans-Joachim Hannich

„Neu in der Universitätsmedizin?“

Seit einem Jahr greift das Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Es soll optimal auf den neuen Job vorbereiten und einen reibungslosen Start an der UMG gewährleisten.

Auswertung der Zufriedenheitsbefragung

Um das Einarbeitungskonzept bewerten zu können, führte die Personalabteilung eine Umfrage durch. Diese bestätigt nun den Erfolg: Die Mitarbeiter, die an den Maßnahmen des Einarbeitungskonzeptes teilnehmen konnten, wie die einführende Blockveranstaltung oder die spezifische Einarbeitung am Arbeitsplatz, sind zufriedener in den Job gestartet, als diejenigen, bei denen es das Konzept noch nicht gab. Ab Januar 2015 soll eine Ausweitung des Einarbeitungskonzeptes auf den Medizinisch-Technischen Dienst (MTD) sowie Funktionsdienst (FD) erfolgen. Bereits beschäftigte Mitarbeiter können im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten auch an dem einen oder anderen Vortrag teilnehmen.



Auszug: Vergleich der Ergebnisse des Ärztlichen Dienstes

Ansprechpartnerinnen im Dezernat Personal:
 Annika Engl
 Telefon 86-22 497, annika.engl@uni-greifswald.de
 Anja Krüger
 Telefon 86-51 34, anja.krueger@uni-greifswald.de

INTERVIEW MIT KATJA PAPHENHAGEN

Mitarbeiterin im Zentralen Qualitätsmanagement seit 01.02.2014



Worin besteht Ihre Tätigkeit?

Meine Arbeit ist ausgesprochen abwechslungsreich. Sie gibt mir die Möglichkeit, auch konzeptionell zu arbeiten und aktiv zur Unternehmensentwicklung beizutragen. Den Mitarbeitern möchte ich Qualitätsmanagement als Hilfsmittel und Erleichterung für die tägliche Arbeit verständlich machen. Sie können sich bei Fragen oder Unterstützung gerne an das Zentrale Qualitätsmanagement wenden, wie zuletzt im Onkologischen Zentrum, dem Endoprothetikzentrum oder auch im QM-Akutschmerz. Daneben waren in diesem Jahr vor allem die Einführung des Dokumentenmanagement-Systems „roXtra“ sowie das EFQM-Assessment Anfang Dezember große Arbeitsschwerpunkte. Durch die Betreuung des Ideenwettbewerbs – zu dem ich hier gern noch einmal aufrufen möchte –, aber auch der Patienten- und Mitarbeiterbefragung, lerne ich immer wieder neue Facetten kennen.

Mit welchen Herausforderungen sahen Sie sich in den ersten Tagen Ihrer Tätigkeit konfrontiert?

Außer einigen technischen Problemen gab es an sich keine größeren Herausforderungen. Meine Kolleginnen haben mich von Anfang an in die „Geheimnisse der UMG“ eingeweiht und integriert.

Erinnern Sie sich noch an Ihren ersten Arbeitstag?

Der war natürlich sehr aufregend. Ich hatte viele Fragen im Kopf: Wie sind die neuen Kollegen? Wie werde ich aufgenommen? Wie komme ich mit dem Chef und dem neuen Aufgabengebiet zurecht? Werde ich mich in Greifswald wohlfühlen? Diese Fragen konnte ich für mich relativ schnell positiv beantworten. Meine Kollegen als auch mein Chef hatten immer ein offenes Ohr und standen mir mit Rat und Tat zur Seite, sodass ich mich vom ersten Arbeitstag an aufgenommen und sehr wohl gefühlt habe.

Inwiefern hat Ihnen die allgemeine Einführung in den Blockveranstaltungen dabei geholfen?

Ich habe einen sehr guten Überblick über die zentralen Strukturen an der UMG vermittelt bekommen. Außerdem fand ich es sehr wertschätzend, dass der Vorstand alle neuen Mitarbeiter persönlich willkommen hieß.

Wie lief Ihre Einarbeitung am Arbeitsplatz ab?

Eine Einarbeitung erfolgte über ein ausführliches Übergabeprotokoll meiner Vorgängerin, die zu meinem Dienstantritt leider schon nicht mehr vor Ort war. Bei speziellen Fragen konnte ich mich aber jederzeit an meine Vorgesetzten und Kollegen wenden.



Schüler und Studierende trainieren gemeinsam im Ausbildungszentrum der Anästhesiologie.

Interprofessionelles Lernen für mehr Patientensicherheit

Schüler der Beruflichen Schule und Medizinstudierende üben gemeinsam den klinischen Notfall.

Erstmalig hatten Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege Gelegenheit, zusammen mit Medizinstudierenden an einem 2-tägigen praktischen Kursmodul im Bereich der klinischen Notfallmedizin teilzunehmen. Im Ausbildungszentrum der Klinik für Anästhesiologie trafen sich 6 Schüler und 6 Studierende, um gemeinsam 8 relevante Notfallszenarien zu durchlaufen. Die Teilnehmer waren gefordert, simulierte Notfallpatienten strukturiert zu untersuchen, lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren. Vor allem

„non-technical-skills“ wurden im Team geübt. Wer vergibt Aufgaben? Werden Anweisungen klar kommuniziert? Auf welche Weise wird Rückmeldung gegeben?

Der Verlauf eines Fallszenarios wurde über eine Videoaufzeichnung dokumentiert. Den Teilnehmern bot sich hier die Gelegenheit, Vorgehensweisen und Abläufe zu spiegeln und ihr Handeln zu reflektieren. Begleitet und unterstützt wurden sie dabei von speziell geschulten Instruktoren aus dem Bereich der Intensiv- und Anästhesiemedizin, der Beruflichen Schule und

der Praxisanleitung. Die 22 Instruktoren wurden in einer 4-tägigen Schulung auf diese pädagogisch anspruchsvolle Aufgabe intensiv vorbereitet.

Von April bis Juli 2014 wurden 10 Kursmodule angeboten und von 60 Schülern der Beruflichen Schule und 60 Studierenden durchlaufen. Das Kurskonzept ist sowohl von den Schülern, als auch den Studierenden durchweg positiv bewertet worden. Die beteiligten 8 Praxisleiterinnen und Praxisleiter haben sehr gute Erfahrungen in der pädagogischen Begleitung dieser ausgeprägt heterogenen Zielgruppe und der Gestaltung simulierter Lernumgebungen gemacht und freuen sich auf weitere 10 Kursmodule im Jahr 2015.

Das interprofessionell ausgerichtete Kurskonzept wurde im Rahmen eines Kooperationsprojektes der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin und der Beruflichen Schule entwickelt und durchgeführt. Das Projekt mit dem Titel „Erhöhung der Patientensicherheit durch die Integration von interprofessionellem Human Factor Training in die Ausbildung von Gesundheitsberufen“ wird über das Programm „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Ulrike Heß, Praxisanleitung

Kontakt

Maud Partecke (Koordination)
 maud.partecke@uni-greifswald.de
 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin

NEUES AUSBILDUNGSKONZEPT

Am 01.09.2014 startete das neue Schuljahr der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege mit einem innovativen und erweiterten Praxiscurriculum für die Auszubildenden an der UMG. Vertreter der Beruflichen Schule und der Praxisanleitung erarbeiteten dieses Curriculum in Kooperation. Ziel ist es, das schulische Lernen stärker auf die Praxis auszurichten und die Lernenden beim Theorie-Praxis-Transfer am Lernort Praxis zu unterstützen.

Neu daran ist der erhöhte Theorieanteil im 1. Ausbildungsjahr in Verbindung mit den speziellen Lerntagen auf den Paten-

stationen. Damit soll das theoretische Wissens in konkreten Praxissituationen trainiert und umgesetzt werden. Die Schüler erleben in den Lernwerkstätten der Transfertage realitätsnahe Fallsituationen, um eine Handlungskompetenz zu entwickeln. Durch die enge Begleitung der Mentoren der jeweiligen Patientenstationen werden die Schüler fachlich und sozial integriert und haben einen Wegbegleiter zum Einstieg in die Pflegepraxis an ihrer Seite.

Mehr Informationen finden Sie auf der Homepage der Praxisanleitung: www.medizin.uni-greifswald.de/uschi_horst/.

Schwester Maria Sell nimmt Blut bei einer Patientin auf der Intensivstation ab.



Mit vereinten Kräften

Pflegende des Intensiv- und Überwachungszentrums unterstützen und begleiten schwerstkranke Patienten sowie deren Angehörige, wenden modernste Erkenntnisse an und begleiten therapieführende Entscheidungen. Tägliche Herausforderungen meistern sie im interdisziplinären Team.

Vor fast drei Jahren zogen wir von der Loeffler-Straße an den neuen Campus Beitzplatz. Im Zentrum für Intensiv- und Überwachungspflege arbeiten rund 260 Mitarbeiter auf den Intensivstationen 1 bis 3 und den kardiologischen und chirurgischen IMC-Bereichen (Intermediate Care > Wachstation). Jede der neuen Stationen bot für die Mitarbeiter eine neue Umgebung, verbunden mit vielen kleinen und auch größeren Veränderungen.

Trotz der ständig neuen Herausforderungen können die Mitarbeiter auf das bisher Erreichte stolz sein. Eine besondere Anforderung stellen die immer größer werdenden Teams in den neuen Organisationsstrukturen für die Mitarbeiter und Teamleitungen dar.

Um unseren neuen Kollegen das Einarbeiten so angenehm wie möglich zu machen, haben wir ein spezielles Einarbeitungskonzept erstellt, welches auf das selbstständige Arbeiten im jeweiligen Fachgebiet vorbereitet. Es begleitet die Kollegen und wird individuell an den Mitarbeiter auf Grund seiner Vorkenntnisse und Fähigkeiten angepasst. Die Gespräche mit den Einarbeitenden bestätigen uns, dass wir damit auf einem richtigen Weg sind. Auf dieser Basis kann anschließend systematisch weiteres Fachwissen aufgebaut werden.

Sobald den neuen Mitarbeitern bestehende Arbeitsabläufe sicher vertraut sind und vereinbarte Ziele erreicht werden, ist deutlich sichtbar, wie hoch motiviert und stolz die neuen Kollegen sind.

Unabhängig von den vielen, verschiedenen Entwicklungsmöglichkeiten auf den Intensivstationen, vom Wundexperten bis zum Atemtherapeuten, ist jeder Mitarbeiter ein wichtiges Bindeglied im großen Intensivteam. Zusammenarbeit, die Verantwortung, die stetig neuen Herausforderungen sowie das lebenslange Lernen sind genau das, was Spaß bereitet und uns sicher im Umgang mit unseren schwerstkranken Patienten und deren Lebenssituationen macht.

Wir haben unsere Mitarbeiter gefragt, aus welchen Gründen sie auf der Intensivstation arbeiten und Antworten bekommen, die wir gerne öffentlich machen, auch um einzuladen, sich mit unserem Fachgebiet, der Intensivpflege, auseinanderzusetzen.

Die häufigsten Antworten waren:

- Wir können individuell und zeitintensiv die Patienten und deren Angehörige fürsorglich und fachlich betreuen.
- Wir haben Möglichkeiten zur Einflussnahme an der Therapie sowie der Therapiebegleitung.
- Wir haben Entwicklungsmöglichkeiten

und arbeiten zusammen im multiprofessionellen Team auf Augenhöhe.

- Wir arbeiten in einem sehr modern ausgestatteten und hoch technisierten Arbeitsumfeld.

Arbeiten auf einer Intensivstation heißt auch Einsatzbereitschaft und Anstrengung, jedoch überwiegt in erster Linie Freude, Erfüllung und Ansporn, den gewählten Beruf gut auszuüben und somit in einem unverzichtbaren Bereich der UMG eine bedeutende Arbeit zu leisten. Dazu gehört auch, dass in den Teams regelmäßig gefeiert wird, Teamtage stattfinden und Freundschaften entstehen.

Das kollegiale Miteinander und gegenseitiges Helfen stehen im Zentrum unseres Handelns. Kollegialer Zusammenhalt in schwierigen Situationen, intensive Kommunikation und Wertschätzung gehören zum Alltag und tragen wie regelmäßige Mitarbeitergespräche oder individuelle Wünsche für die privaten Lebensentwürfe dazu bei, der Work-Life-Balance die richtige Gewichtung zu geben.

Interessierte Mitarbeiter sind für Schnuppereinsätze herzlich willkommen, um einen eigenen Eindruck zu gewinnen. Wir freuen uns auf jeden, der Interesse an der Intensivpflege hat!

Ines Scheer

Wie sind Sie dazu gekommen, auf dieser Intensivstation/IMC zu arbeiten?



Martin Mengel:

Ich wollte meine Kenntnisse und Erfahrungen dahingehend erweitern, dass ich mich mit einem weiteren Patientengut vertraut mache. Ein zweiter Punkt war für mich die mögliche Besetzung der Bereichsleitung.



Sarah Sebastian:

Ich wusste schon in der Ausbildung, als ich Schülerin auf der ITS2 war, da möchte ich auch als Schwester arbeiten. Nach zwei Jahren an einer anderen Klinik konnte ich 2009 an die UMG auf die ITS2 wechseln.

Nachgefragt

Was fasziniert Sie an der Arbeit auf der Intensivstation/IMC?



Dennis Schulz:

Das Arbeiten mit vielen verschiedenen Krankheitsbildern fasziniert mich, wodurch ich mein Fachwissen immer weiter ausbauen kann. Das wiederum kommt multimorbiden Patienten zugute. Es motiviert mich, auf einer Station mit modernsten medizinischen Ansätzen zu arbeiten. Außerdem fasziniert mich die Teamarbeit auf dieser ITS, dass wir alle als oberstes Ziel haben, den Patienten nach langem Intensivaufenthalt so selbstständig wie möglich entlassen zu können.

Gibt es Erlebnisse, die Sie besonders geprägt haben?

Elisa Hertel:

Jeder Patient prägt uns als Pflegekräfte auf seine Art und Weise. Schöne Erlebnisse sind, wenn längst tot geglaubte Patienten es durch intensive Therapie dann doch geschafft haben. Aber leider gibt es auch viele traurige Erlebnisse.



Welche Rahmenbedingungen möchten Sie auf der Station nicht missen?

Wie stellen Sie sich Ihren weiteren beruflichen Werdegang vor?

Sandra Moritz:

Das ist keine leichte Frage. Oft erkennt man nur die Dinge, die es zu verbessern gilt. Aber die flexible Dienstplangestaltung und Arbeitszeitregelung z. B. erleichtern einer jungen Familie Berufs- und Privatleben zu vereinen.



Christina Ryll:

Ich mache meine Arbeit gerne und fühle mich wohl hier, unterrichte meine Kollegen im Wundmanagement und strebe eine Ausbildung zur Stomatherapeutin an. Ich will weiter für meine Patienten da sein und ihnen über die schwere Zeit auf unserer Station helfen, ihnen Sicherheit geben und mit meiner Erfahrung zur Seite stehen. Nach 25 Dienstjahren kann ich immer noch sagen: Meine Arbeit ist meine Berufung!

Anett Hoerenz:

Ich möchte das Team nicht missen, in dem zum großen Teil Freundschaften entstanden sind. Der Personalschlüssel ist auch positiv zu bewerten, auch wenn es mal eine 1 zu 3 Betreuung sein muss. Es sind aber nicht 30 Patienten auf einmal.



Ein Anruf genügt...



Egal ob Patient oder Mitarbeiter – es gibt Situationen im Leben, in denen man hilflos ist und dringend einen Menschen an seiner Seite benötigt, der ein offenes Ohr für Sorgen oder Probleme hat, der einfach nur für den Moment da ist. Gut, dass es das Team der Seelsorge gibt.

Das Team der evangelischen Krankenhauseelsorge an der UMG besteht aus vier Personen, Gerlinde Gürtler, Gerda Schumann, Pastor Rainer Laudan sowie Pastor Philip Stoepker, von denen sich drei einen Vormittag für mich frei genommen haben, um Einblicke in ihre tägliche Arbeit zu geben. Kostbare Zeit, in der sie nicht auf Station anderen Menschen zur Seite stehen konnten.

Der Arbeitstag beginnt in der Regel zwischen 9 und 10 Uhr. Je nach Tagespensum kann das Dienstende bis in den späten Abend ragen. Die Seelsorger haben sich die unterschiedlichen Stationen des Klinikums aufgeteilt. Frau Gürtler ist z.B. für das Eltern-Kind-Zentrum, die Gynäkologie, die ITS sowie die Onkologie zuständig.

Wie gelingt es nun, die Seelsorger dorthin zu vermitteln, wo sie gebraucht werden? Häufig erfolgt das Erstgespräch mit dem Pflegepersonal auf Station. Dort werden Hinweise auf schwere Fälle gegeben. Die Seelsorger erkundigen sich zusätzlich, wer z.B. besonders still oder zurückhaltend ist oder sie lassen sich, wenn es die Zeit noch erlaubt, bei der Patientenaufnahme eine Liste mit der Religionszugehörigkeit geben. So können zumindest Heimatgemeinden benachrichtigt werden, um von dort Unterstützung zu organisieren. Alternativ kann jeder direkt Kontakt mit der Seelsorge aufnehmen. Neben Patienten gibt es auch Mitarbeiter, die auf das Angebot der Seelsorger zurückgreifen: „Na, jetzt bleiben Sie erst einmal hier, fangen Sie doch bitte bei mir an.“ Rückzugsort ist dafür die Teeküche oder ein kurzer Moment bei geschlossener Bürotür. Das oberste Gebot der Seelsorger lautet: Jedes Gespräch wird vertraulich gehandhabt, nichts wird ohne Erlaubnis des Gesprächspartners weitergegeben und es erfolgt keine Dokumentation in einer Akte. Darauf ist Verlass.

Die Gesprächssuchenden und -themen sind unterschiedlich: Im Eltern-Kind-Zentrum suchen Eltern von erkrankten Kindern Rat und Zuspruch. Herr Laudan berichtete über die Betreuung von Jugendlichen in der Augenklinik, die sich z.B. zu Silvester beim Feuerwerk die

Augen verletzt haben. Frau Schumann weist exemplarisch auf eine allein lebende 86-jährige Patientin hin, die sie über sechs Wochen regelmäßig besucht hat und der sie u.a. durch einen Händedruck oder ein Streicheln Fürsorge und neue Hoffnung vermitteln konnte. Jeder Besuch, jedes Gespräch ist einmalig. Oft reichen 20 Minuten, um dem Gesprächspartner neuen Mut zu geben oder ihn zu stärken; manchmal braucht es auch eine Stunde und in bestimmten Fällen geht die Beratung sogar über den Klinikaufenthalt hinaus. – Im Alltag bleibt häufig nicht genügend Zeit für das Pflegepersonal, sich den Nöten der Patienten anzunehmen. Hier können Seelsorger Kontakte zum Sozialarbeiter vermitteln oder praktische Aufgaben übernehmen, indem sie einfach fragen: „Möchten Sie, dass ich es für Sie tue?“ Wenn es der Patient wünscht, kann der Seelsorger die Ergebnisse des Gesprächs an die Station rückkoppeln, um so Verbesserungen anzuregen bzw. ggf. Veränderungen zu bewirken. – Klinikseelsorger begleiten Patienten und deren Angehörige auf der Palliativsta-



Seelsorgerin
Gerlinde Gürtler

Rollendes Bücherbett



Nottaufe auf der
Frühgeborenenstation



Pastor
Philip Stoepker

tion und im stationären Hospiz. Sie segnen, führen auf Wunsch die Krankensalbung oder Nottaufen durch, bieten Abendmahlsfeiern vor schweren Operationen und beerdigen das verstorbene Kind oder den verstorbenen Erwachsenen auf Wunsch der Angehörigen. Alle Angebote sind möglich, aber keine Pflicht. Übrigens können durch die Seelsorger auch „externe“ Besuche der katholischen Krankenhauseelsorge organisiert werden.

Was wünschen sich die Seelsorger selbst für ihre Arbeit? Es sind einfache, scheinbar selbstverständliche Verhaltensweisen, wie z.B. ein freundliches Grüßen, die bewusster „im Haus“ praktiziert werden sollten. Eine angenehme Atmosphäre spendet im Kontakt mit Patienten und Angehörigen Trost und gibt Sicherheit. Weiterhin würden sie teilweise mehr Rücksicht im Alltagsgeschäft schätzen: So störte z.B. eine Krankenschwester zur Blutentnahme ein Seelsorgegespräch, ohne eine vorherige Frage, ob die (notwendige) Unterbrechung in zehn Minuten möglich gewesen wäre. Eine Störung im seelsorgerlichen Gespräch ist genauso unpassend wie in einem Arztgespräch. Ein erstrebenswertes Ziel könnte ebenfalls sein, zwischen Arzt und Patient eine Gesprächskultur auf Augenhöhe zu fördern. Eine kleine Geste mit großer Wirkung wäre in diesem Zusammenhang, sich kurz neben den Patienten zu setzen.

Neben der seelsorgerlichen Tätigkeit gibt es noch weitere Aufgaben, die wahrgenommen werden: Herr Laudan kümmert sich um die Koordination der Grünen Damen und Herren (Freiwillige in grüner Kleidung, die hilfebedürftigen Patienten zur Hand gehen)

sowie den seelsorgerlichen Besuchsdienst für das Kreiskrankenhaus Wolgast. Herr Stoepker ist Mitglied im Klinischen Ethikkomitee der UMG und darüber hinaus im Hospiz tätig. Frau Gürtler organisiert Gedenkandachten, sie ist Ansprechpartnerin für die Projektgruppen „Schmetterling“ (im Gedenken an stillgeborene Kinder; siehe Beitrag in Ausgabe 3/2014) sowie „Weggefährten“ (Gesprächskreis für betroffene Eltern) und Initiatorin des Bücherbetts. Zudem findet immer donnerstags, um 18:30 Uhr, im Raum der Stille eine Andacht statt, an der jeder teilnehmen kann.

Zuletzt möchten die Seelsorger auf den Abschiedsraum der UMG hinweisen. Verstirbt ein Patient im Krankenhaus, besteht dort die Möglichkeit, sich ungestört zu sammeln und Lebewohl zu sagen. Dieser schlichte, jedoch würdevolle Raum befindet sich im Untergeschoss der UMG und ist mit einer Sitzecke sowie einem angeschlossenen Zimmer zur Aufbahrung ausgestattet. In liebevoller Handarbeit setzten die Patchworkfrauen farbliche Akzente.

Abschließend frage ich meine Gesprächspartner, was ihnen die Kraft gibt, jeden Tag aufs Neue mit so viel Engagement auf die Menschen und deren Nöte einzugehen. Kraftquelle ist zum einen der christliche Glaube. Zum anderen erzählen sie davon, dass Seelsorge zwar häufig mit einem Abschied verbunden ist, dennoch freuen sie sich, wenn sie z. B. später in der Stadt einen freundlichen, dankbaren Blick eines ehemaligen Patienten auffangen, mit dem sie in der Vergangenheit eine sehr schwere Zeit durchlebt haben. Sie bestätigen einstimmig: „Es wird uns ganz viel Vertrauen und Offenheit entgegengebracht.“

Miriam Halle

Informationen und Kontakte zur Seelsorge finden Sie auf der Homepage der Universitätsmedizin (www.medizin.uni-greifswald.de/index.php?id=50) unter der Rubrik „Patienten/Besucher“ > „Seelsorge“ (linke Spalte, unten) sowie auf Aushängen auf den Stationen bzw. im ausliegenden Flyer.

Frau Gürtler (re.) mit den Patchworkfrauen, die den Abschiedsraum mit ihren Arbeiten verschönert haben.



Pastor Rainer Laudan



Dipl. Theol. Gerda Schumann

Raum der Stille

Abschiedsraum



Ein „Gerinet“ für Vorpommern

Seit April leitet Prof. Rainer Neubart das Altersmedizinische Zentrum Vorpommern (AMZ) am Kreis-krankenhaus Wolgast. Der erfahrene Geriater will ein modernes Netzwerk für die Altersmedizin in der Region etablieren.

Ein gebürtiger „Ostberliner“, ein gefühlter Brandenburger und seit einigen Monaten ein glücklicher Vorpommer hat große Pläne im Nordosten. Seit über einem Jahr engagiert sich der Internist und Geriater Prof. Rainer Neubart für das Altersmedizinische Zentrum Vorpommern, das er seit April als Chefarzt leitet. Die Bedeutung der Geriatrie hat der 61-Jährige früh erkannt. Da spielte die auf die Bedürfnisse der älteren Menschen ausgerichtete Krankenversorgung im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit noch keine Rolle. „Kaum zu glauben, aber das Land Brandenburg hatte damals eine Vorreiterrolle. Dort wurde Ende der 90er Jahre das erste flächendeckende geriatrische Versorgungsnetz und die Weiterbildung in diesem wichtigen Bereich aufgebaut“, erinnert Prof. Rainer Neubart. Er war zu dem Zeitpunkt Weiterbildungsbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Vorsitzender der Prüfungskommission Geriatrie der Landesärztekammer Brandenburg. Sein Rüstzeug für die Altersmedizin hat sich der Vater zweier Kinder vor allem im Evangelischen Krankenhaus Woltersdorf geholt. Dort hat er 16 Jahre gearbeitet, auch als Ärztlicher Leiter. „Das war eine der modernsten Kliniken in den neuen Ländern für Altersmedizin“, betont Neubart.

Nun möchte der Mediziner noch einmal in Wolgast durchstarten. Angesichts eines angestrebten ganzheitlichen, langfristigen und nachhaltigen Gesundheitsmanagements kommt der spezifischen Altersmedizin eine immer größere Rolle zu, ist sich der Chefarzt sicher. „Die moderne Geriatrie kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Allerdings ist eine optimale Vernetzung mit den anderen medizinischen Strukturen von elementarer Bedeutung.“ Der enge Dialog zwischen der Unimedizin Greifswald und dem AMZ bildet dabei eine wesentliche Grundlage für ein sich entwickelndes flächendeckendes geriatrisches Netzwerk in der Region. Das geplante GeriNet, das alle Strukturen und Kräfte im Sinne



einer optimalen Versorgung der älteren Menschen bündeln soll, möchte der Neu-Wolgaster maßgeblich mit voranbringen. Der Dialog dazu wurde bereits am 1. Dezember auf dem 1. Greifswalder Geriatrie-Kolloquium eröffnet. Mit der neuen Veranstaltungsreihe soll die fachübergreifende Diskussion über verbesserte Versorgungsstrukturen für die ältere Bevölkerung stärker in den öffentlichen Fokus gerückt werden.

Noch in diesem Jahr startet der erste fakultative Kurs Geriatrie mit Prof. Rainer Neubart an der Unimedizin Greifswald für die Studenten. „Der Bedarf an Geriatern wird stark steigen, wir müssen früh anfangen, die jungen Frauen und Männer für diese multiprofessionelle Herausforderung zu begeistern. An den Hochschulen ist das noch Neuland, aber Greifswald ist da einen Schritt voraus.“ Auch die wissenschaftliche Begleitung liegt dem Experten für Altersmedizin am Herzen. „Wir wollen mit dem Institut für Community Medicine zusammenarbeiten, um zu untersuchen, welche Maßnahmen besonders effektiv sind und die Geriatrie besser machen.“

Ganz besonders freuen sich Prof. Neubart und sein 12-köpfiges Team aber auf den Umzug in die neu geschaffenen Räume für das AMZ. Vermutlich im März kommenden Jahres heißt es die Umzugskartons zu packen. In den aufgestockten Dachflügeln arbeiten die Bauarbeiter gerade unter Hochdruck an der neuen AMZ-Station mit eigenen Therapieräumen. „Das motiviert uns, das Projekt GeriNet mit großer Tatkraft anzugehen“, so der Chefarzt.

cys

*Großes Foto: Vor zwei Jahren wurde das AMZ eröffnet. Es soll Patienten wie Franz Brendel (89) aus Ahlbeck wieder auf ein selbstständiges Leben vorbereiten.
Kleines Foto: Prof. Rainer Neubart genießt jetzt mit seiner Familie die freie Zeit an der Ostsee.*



Martin Golembiowski von der Wolgaster Firma August Reiners mauert einen Lüftungsschacht für die Küche.

ES GEHT RASANT VORAN

Auf den aufgestockten Stationen im Kreiskrankenhaus Wolgast ist zurzeit schwer durchzukommen. Über zwanzig Handwerker kümmern sich um den Innenausbau der beiden angehobenen Dachflügel. Noch liegen die Leitungen und Kabelschächte offen, aber schon in Kürze wird der Fußboden verlegt. Ehrgeiziges Ziel – im Frühjahr soll alles fertig sein und das Altersmedizinische Zentrum einziehen. Unter dem Dach entsteht auch ein moderner Konferenzraum für Weiterbildungsveranstaltungen.



Foto: Wolfgang Dammefeldt

v.l.n.r.: Torsten Stübe (FZF), Hansaspieler Heiko März, Dr. Zsolt Karoly Ecseki (KKH Wolgast), Michael Czerwinski (FZF), FZF-Spieler Uwe Böhme und Hansa-Oldie Artur Ulrich.

DANKE HANSA

Ein großer Erfolg war am 1. August das Fußball-Benefiz-Spiel zwischen der Traditionsmannschaft des FC Hansa Rostock und den Wolgaster Freizeitfußballern (FZF). Über 400 Besucher sahen im Peenestadion einen knappen 2:1 Sieg der Hansestädter. Stolz und zufrieden waren vor allem die Organisatoren. Deren Mühen hatten sich gelohnt: Der Erlös der verkauften Eintrittskarten spülte immerhin 1.400 Euro in die Kasse. Eine Summe, die der Kinderstation des Wolgaster Krankenhauses zugutekommt. Kinderarzt Dr. Zsolt Karoly Ecseki nahm den Scheck nach Spielschluss freudestrahlend und dankbar entgegen.



Selfie mit Sachi und hier mit Kinderchirurg Dr. Ronald Foest (li.), OZ-Lokalchef Steffen Adler und OZ-Redakteurin Carolin Riemer.

Auf der Mauer, auf der Lauer

In der Kinderabteilung im Wolgaster Kreiskrankenhaus herrscht Mittagsruhe: eigentlich. Aus einem Zimmer schrillen ohrenbetäubende sirenenartige Geräusche. „Das ist uns kleiner Prinz“, macht uns Kinderchirurg Dr. Ronald Foest mit dem Liebling der Station bekannt. „Sachi“ hält nichts von Mittagsruhe und verkündet so lautstark seinen Unmut. Zusammen mit der Ostsee-Zeitung (OZ) besuchte die UMGlive den kleinen Patienten aus Afghanistan. Die OZ sammelt in ihrer Leser-Weihnachtsaktion Spenden für die langwierige Behandlung von Sachi.

Dabei ist der 5-Jährige ein echt tapferes Kerlchen. Das Friedensdorf Oberhausen hatte im August wieder eine Maschine mit schwerverletzten Kindern nach Deutschland gebracht und um Hilfe gebeten. So landete der völlig übermüdete Sakhui Rahman Maroof, kurz Sachi, am 21. August morgens in der Peenestadt. Sofort nahmen die Kinderärzte den Kampf um sein Bein auf. „Sachi hatte eine schwere und schlecht behandelte Verletzung am rechten Unterschenkel. Das Waden- und das Schienbein waren schon total zerfressen. Außerdem war der Kleine total verkeimt und musste sofort in die Isolation“, erläutert Dr. Ronald Foest. Zweieinhalb Monate rangen die Mediziner mit den verschiedenen Bakterien in Sachis Bein und Knochen, legten aufwändige Spül drainagen, entfernten krankes Gewebe. Um für etwas Entspannung bei den ständigen Verbandswechseln zu sorgen, wurden Musikkassetten mit Kinderliedern eingelegt. Mit Erfolg, inzwischen trällert Sachi „Auf der Mauer, auf der Lauer“ munter mit.

Anfang November dann der Durchbruch. Sachi ist keimfrei und die umfangreichen „Knochenaufbauarbeiten“ in mehreren Operationen konnten beginnen. „Unser schönstes Weihnachtsgeschenk wäre, wenn unser kleiner Prinz sein Bett verlassen und wieder laufen könnte“, sagt der Kinderchirurg. „Da bin ich aber optimistisch und der Abschied von Sachi im nächsten Jahr wird uns allen verdammt schwerfallen.“



cys

Info zur Tarifsituation und zum Landeshochschulgesetz

Information zum TV-UMN

Kündigung des TV-UMN zum 31.12.2014

Die gemeinsame Tarifkommission (TK) von ver.di-Mitgliedern der Universitätsmedizin Rostock und Greifswald (UMG, UMR) hat auf ihrer Sitzung am 27.08.2014 beschlossen, den TV-UMN zum 31.12.2014 fristgerecht zu kündigen.

Die Forderungskataloge für die Tarifrunde 2015 werden in den ver.di-Mitgliederversammlungen erarbeitet und den Arbeitgebern Universitätsmedizin Greifswald (UMG) und Universitätsmedizin Rostock (UMR) übermittelt.

Die Durchsetzungskraft für die zu beschließenden Tarifforderungen wird maßgeblich vom gewerkschaftlichen Organisationsgrad der nichtwissenschaftlich und der wissenschaftlich Beschäftigten abhängen.

Der Personalrat der ärztlich und wissenschaftlich Beschäftigten (WPR) weist ausdrücklich darauf hin,

- dass es zwar aufgrund der leicht angestiegenen ver.di-Mitgliederzahl im wissenschaftlichen Bereich gelungen ist, 2 wissenschaftliche Mitarbeiter der UMG in die TK zu delegieren (in der vorausgegangen TK war kein einziger wissenschaftlicher Mitarbeiter vertreten),
- dass der wissenschaftliche Bereich in der TK immer noch stark unterrepräsentiert ist

Entgeltordnung

Da für den TV-UMN nach wie vor auf die inzwischen antiquierte Entgeltordnung des BAT-Ost zurückgegriffen werden muss, wurde die Dienststelle im Mai 2014 zur Aufnahme von Tarifverhandlungen zur Erarbeitung einer Entgeltordnung für den TV-UMN (EO) aufgefordert. In diesem Zusammenhang wird seit Ende Oktober 2013 in der TK arbeitnehmerseitig am Entwurf einer neuen EO gearbeitet.

Die Personalräte möchten alle Beschäftigten ausdrücklich ermutigen, die EO durch die Kontaktaufnahme zu ihnen bekannten ver.di-Mitgliedern aktiv mitzugestalten.

Grundsätzliches zum Tarifrecht

Der WPR hatte einige Fakten zum Tarifrecht in seiner Tarifinfo vom Oktober 2013 und in der UMG/live 01/2013 gebündelt. Verweise auf beide Dokumente finden Sie auf den Intranetseiten der Personalräte.

Novellierung des Landeshochschulgesetzes MV (LHG MV)

Die Landesregierung hatte im Frühjahr Gewerkschaften, Personalräte und Verbände aufgefordert, Vorschläge zur Novellierung des LHG MV einzubringen.

Zu den eingereichten Hauptforderungen der Personalräte (Hauptpersonalrat beim Bildungsministerium MV, Universität Rostock, UMG) gehören u.a.:

- Wiedereingliederung der Universitätsmedizin Greifswald und Rostock in die jeweiligen Universitäten (Zustand vor Gründung der jeweiligen AÖR); ersatzweise bei Beibehaltung des jetzigen Status Anwendung des TV-L für alle Beschäftigten, Wegfall der Arbeitgeber-eigenschaft der Universitätsmedizinen
- Festlegung von Mindestlaufzeiten für die Arbeitsverträge von Promovierenden (3 Jahre), Postdocs (4 Jahre) und wissenschaftlich Beschäftigten in Projekten (grundsätzlich: Beschäftigungsdauer = Projektlaufzeit; ggf. Ausstiegsklausel bei kürzeren Finanzierungsabschnitten)

Verweise auf die vollständigen Forderungskataloge finden Sie auf den Intranetseiten der Personalräte.

Euer WPR

Jugend- und Ausbildungsververtretung

FEEDBACK UND ANERKENNUNG

Wir bedanken uns im Namen der Auszubildenden bei folgenden Stationen, die wiederholt im Schülerfeedback sehr positiv aufgefallen sind:

- Unfallchirurgie
- Palliativstation
- Hospiz

Alle drei genannten Stationen haben hierbei durchgängig sehr positive Rückmeldungen des Praxiseinsatzes, sowohl im mündlichen, als auch im schriftlichen Feedback, durch die Schüler erhalten.

Derzeit erstellen wir in Zusammenarbeit mit der Praxisanleitung neue Evaluationsbögen, um einen noch höheren Informationsgewinn durch die Rückmeldung der Schüler zu den Praxiseinsätzen zu erhalten.

Sobald diese neuen Bögen etabliert sind und auch Verwendung finden, planen wir auch, wieder eine jährliche Ehrung der am häufigsten bzw. auch am deutlichsten positiv hervorstechenden Stationen und Mentoren durchzuführen.

SCHÜLER-VOLLVERSAMMLUNG

22.01.15 | 14:00 Uhr | Hörsaal Nord

Zu dieser Vollversammlung möchten wir schon jetzt alle Auszubildenden herzlichst einladen und darauf hinweisen, dass die Zeit der Teilnahme als Arbeitszeit gilt.

Eure JAV





Onkologisches Zentrum
Vorpommern der
Universitätsmedizin Greifswald

Überwachungsaudit übertrifft alle Erwartungen

Mitte November diesen Jahres fand das zweite Überwachungsaudit des Onkologischen Zentrums Vorpommern der UMG statt. Die Zertifizierung verlief sehr erfolgreich.

Bei dem Audit stellten sich erstmalig sowohl das „Dach“ des Onkologischen Zentrums, als auch alle Teilstrukturen inklusive der unabhängigen Zentren (Brustzentrum, Darmzentrum, Gynäkologisches Zentrum, Hauttumorzentrum, Neuroonkologisches Tumorzentrum, Pankreaskarzinomzentrum, Prostatazentrum, Schwerpunkte für gastrointestinale, für hämatologische und für urologische Tumoren) einer gemeinsamen externen Begutachtung.

Bereits im dritten Jahr arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen in den beteiligten Zentren und Schwerpunkten für die an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten. Und zwar nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft: interdisziplinär, interprofessionell und intersektoral. Als besonders herausragend wurden von den Auditoren die onkologische Pflege (u.a. verantwortlich Schwester Claudia Eggert), die psycho-

onkologische Versorgung (unter der Leitung von Prof. H. J. Hannich), die palliative Versorgung und das Hospiz benannt.

Alle Patientinnen und Patienten werden auf hohem Niveau chirurgisch, medikamentös oder mit Röntgenstrahlung behandelt. In interdisziplinären Tumorboards stimmen die beteiligten Organfachvertreter sowie die Kolleginnen und Kollegen aus Röntgendiagnostik, Strahlentherapie, Hämatookologie und Pathologie die individuell wirksamste Behandlung bei möglichst geringen Nebenwirkungen und Belastungen ab. Gerade in der onkologischen Versorgung wird der Anspruch der „individualisierten Medizin“ zur klinischen Realität.

Auch wenn sich in den letzten fünf Jahren die Überlebenschancen in allen onkologischen Fachgebieten deutlich erhöht hat, lässt sich die Krebserkrankung trotz aller Fortschritte oft nicht besiegen, allenfalls kontrollieren. Diejenigen Patientinnen und Patienten, deren Tumorerkrankung den therapeutischen Möglichkeiten entgleitet, erfahren eine menschenwürdige begleitende (supportive) Therapie, insbesondere im Bereich der palliativen Medizin (verantwortlich u.a. OA Dr. Andreas Jülich). Ziel ist, den fortgeschritten Erkrankten eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen.

Dank der tatkräftigen Unterstützung der Mitarbeiter des zentralen Qualitätsmanagements (unter der Leitung von Mario Schüller) gelang es, neben einer erfolgreichen fachlichen Zertifizierung auch die DIN EN ISO Zertifizierung (bereits ein Jahr früher als geplant) über das gesamte Onkologische Zentrum inklusive der ambulanten Strahlentherapie auszuweiten.

Viele nicht explizit genannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ebenfalls zu diesem Erfolg beigetragen. Daneben gilt der besondere Dank dem Kernteam des Onkologischen Zentrums (Leitung Prof. Dr. Jünger, Operation Managerin OÄ Dr. Stine Lutze, Yvonne Jahnholz), die durch ihren hohen persönlichen Einsatz gleichzeitig erfolgreiche Architekten und Baumeister dieses Greifswalder Leuchtturms sind.

*Dr. Stine Lutze,
Dr. Malte Raetzell*

Fitness to go!

TIPP 6:

Kurzer Unterarmstütz für einen festen Kern mit gut gesicherten Verbindungen zu den Extremitäten

Mit dem kurzen Unterarmstütz trainieren Sie in erster Linie Ihre Bauchmuskulatur, aber auch die schulter- und hüftsichernde Muskulatur. Das hilft bei der Stabilisierung des gesamten Rumpfes und dient in vielen Sportarten als Grundlage für die bessere Übertragung von Aktion der Beine oder Arme auf den Körper (z. B. Laufen oder Schwimmen) oder auch auf Gegenstände (z. B. beim Werfen). Auch im Beruf erweist sich eine gefestigte Körpermitte mit sicheren Verbindungsstellen zu den Extremitäten oft als hilfreich (beim Schieben, Heben, Tragen, aber auch bei langem monotonen Stehen oder Sitzen).

Wem die Übung auf den ersten Blick zu einfach erscheint, empfehlen wir zuerst die Überprüfung der korrekten Ausführung und in der nächsten Schwierigkeitsstufe die Langvariante als sogenannte Planke. Dieser Planke kann man sich schrittweise annähern, indem man den Abstand zwischen Ellbogen und Knien erhöht.

Ausgangsstellung:

- Unterarme stützen auf dem Boden
- Ellenbogen sind im Lot unter der Schulter



- Hände liegen fest auf
- Knie sind im Lot unter den Hüften
- Füße und Knie hüftbreit auseinander
- Zehenspitzen aufsetzen
- der Rücken bildet eine Linie (Brustkorb gehoben, Unterbauch angespannt)
- die Schulterblätter nach hinten unten ziehen
- den Hinterkopf lang herauschieben
- den Blick nach unten richten



Durchführung:

- mit dem Ausatmen viel Kraft auf Unterarme, Hände und Zehenspitzen übertragen und die Knie 1 cm vom Boden lösen
- 10 bis 60 Sek. halten
- anschließend langsam und kontrolliert wieder absetzen

Korrekturhinweise:

- während des gesamten Übungsablaufes Körperspannung halten
- der Kopf bleibt in Verlängerung der Wirbelsäule

- Becken nicht abkippen lassen (Hohlkreuz vermeiden!)
- Brustkorb aufgerichtet lassen (kein Buckel!)
- weiteratmen

Dosierung:

- 3 bis 5 mal wiederholen, bis zu 60 Sek. halten (saubere Ausführung geht immer vor Verlängerung der Haltezeit!)



Varianten:

- Abheben eines Fußes
- Dribbling beim Unterarmstütz
- größerer Abstand zwischen Ellbogen und Knien
- lange Variante (Planke)



Die Übungen führt Oliver Kruschke vor.

Hinweise und Anregungen erhalten Sie wie immer von Ihren Sporttherapeuten: silke.schaefer@uni-greifswald.de oder morszeck@uni-greifswald.de.

Silke Schäfer, Sven Morszeck

Anzeige

Eigentumswohnungen im Zentrum von Greifswald

Baubeginn:
Okt./Nov.
2013



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

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

Vertrieb provisionsfrei über: **C. Büchel Immobilien**
Tel. 03834 50 33 34

Lösung des Weihnachtssquizes:
 1. b - Der Brief wird am 25.12. unter den Teller oder in die Serviette gelegt.
 Die Kinder bedanken sich für das Jahr und können auch Kritik üben.
 2. b - Der Legende nach erhalten die Tiere die Sprache, weil sie bei der Geburt des Christkinds dabei waren.
 3. b Artige Kinder bekommen Süßigkeiten oder Geschenke in die Schuhe, unartige Kinder erhalten Kartoffeln.
 4. a - Das „Kalanda-Singen“ bringt die frohe Botschaft von Jesus' Geburt.
 5. b - Zum Gedenken an die Verstorbene werden die Gräber mit Kerzen und Kränzen weihnachtlich geschmückt.
 6. c - Die Verschiebung des Weihnachtstages (13 Tage) entstand durch die Einführung des gregorianischen Kalenders.
 7. b - Nach der Mitternachtsmesse werden Feuerwerkskörper gezündet, um die Geburt des Kindes zu feiern.



10 Fragen an

PROF. KLAUS HAHNENKAMP

seit 03.11.2014 Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin an der UMG

1. **Wie alt sind Sie?** 43 Jahre
2. **Familienstand, Kinder?** Verheiratet, 3 Kinder
3. **Welchen Berufsabschluss haben Sie?**
Approbation, Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzweiterbildungen Intensivmedizin und Notfallmedizin
4. **Was war Ihre letzte Arbeitsstelle?**
Leitender Oberarzt und Personaloberarzt am Universitätsklinikum Münster
5. **Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?**
Die Klinik bietet das gesamte Spektrum des Fachgebietes Anästhesiologie, dazu eine hervorragende Infrastruktur mit freundlichen und konstruktiven Mitarbeitern. Nicht zuletzt mag ich den Menschenschlag, bin selbst gebürtiger Ostfrieser und die Familie wollte zurück an die Küste.
6. **Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?**
Unser Gesundheitssystem und auch die Gesellschaft befinden sich im Wandel und wir müssen die Herausforderungen annehmen, gerade aus ökonomischer Sicht. Gleichzeitig dürfen wir uns der Tatsache nicht verschließen, dass auch im Arztberuf die „Work-Life-Balance“ immer wichtiger wird. Wir müssen uns darauf einstellen, flexibler auf Familienzeiten und Teilzeitbeschäftigung zu reagieren. Das fällt im Krankenhausbetrieb mit relativ starren Strukturen nicht immer leicht.
7. **Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?**
Die Klinik soll nach innen und außen sichtbar sein und die hervorragende Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll fortgesetzt werden. In einigen Teilbereichen können wir uns für die Zukunft anders aufstellen, um den Anforderungen des modernen Gesundheitssystems besser gerecht werden zu können. Mit den operativen Partnern werden wir die Prozesse analysieren und gemeinsam optimieren. Auch der Forschung müssen wir immer besser gerecht werden. Die studentische Lehre und Weiterbildung sind weitere Schwerpunkte meiner bisherigen Tätigkeit – auch da habe ich Ideen.
8. **Wie lautet Ihr Arbeitsmotto?**
Nicht Probleme finden, sondern Lösungen.
9. **Welche Hobbys haben Sie?**
Ich bin ein wenig ein Autonarr und schätze Oldtimer.
10. **Was ist Ihr Lebensmotto?** Siehe 8.

Herzlichen Glückwunsch!

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Januar 2015:

Antje Formella
Jörg Hilgendorf
Ingelore Jessat
Dr. Manfred Maaß

ZV Dezernat Finanzen
Gebäudemanagement
Zentrale Dienste
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin / Allgemeine Pädiatrie
Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin B
Zentral-OP
Institut für Pharmakologie

Gerlinde Moldenhauer

Christine Pandza
Margret Rupnow
Bärbel Uecker

Februar 2015:

Wolfgang Fischer
Daniela Hoffmann

Personalrat
Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
KfH Dialyse
Klinik und Poliklinik für Neurologie

Manuela Wiesenberg
Mandy Zschoche-Frank

März 2015:

Olaf Beth
Gabriele Fandry
Rosemarie Häcker
Liane Kons
Beate Saß
Simone Schmidt

Pflege
Zentrale Dienste
Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde
Zentral-OP
Institut für Medizinische Mikrobiologie
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Februar 2015:

Maria Bahls
Elke Haack

Zentral-OP
KfH Dialyse

März 2015:

Christine Mann
Angelika Zolondek

Klinik und Poliklinik für Chirurgie
Institut für Humangenetik

Gratulation zur Habilitation

Im Rahmen der Festveranstaltung der Universität zur Verleihung akademischer Grade wurden am 28.11.2014 verliehen:

- der akademische Grad doctor rerum medicinae habitatus an:
Frau Dr. Neeltje Jannetje van den Berg
- der akademische Grad doctor medicinae habitatus an:
Herrn Dr. Maciej Piotr Patrzyk für das Fachgebiet Chirurgie
Herrn Dr. Michael Kirsch für das Fachgebiet Neuroradiologie



von Erwin Strittmatter

Der Weihnachtsmann in der Lumpenkiste

In meiner Heimat gehen zum Andreastage, dem 30. November, die Ruprechte von Haus zu Haus. Die Ruprechte, das sind die Burschen des Dorfes in Verkleidungen, wie sie die Bodenkammern und die Truhen der Altenteiler, der Großeltern hergeben. Die rüden Burschen haben bei diesem Rundgang durch das Dorf keineswegs den Ehrgeiz, friedfertige Weihnachtsmänner zu sein. Sie dringen in die Häuser wie eine Räuberhorde. Sie schlagen mit Birkenruten um sich, werfen Äpfel und Nüsse, auch Backobst ins Zimmer. Sie brummen wie alte Bären und wackeln mit den vermummten Köpfen. „Können die Kinder beten?“ brummen sie. Die Kinder beten. Sie beten vor Angst kunterbunt: „Müde bin ich, geh' zur Ruh' ... komm, Herr Jesus, sei unser Gast ... der Mai ist gekommen ...“

Wenn die Ruprechthorde die kleine Dorfschneiderstube meiner Mutter verlassen hatte, roch es darin noch lange nach stockigen Kleidungsstücken, nach Mottenpulver und reifen Äpfeln. Meine kleine Schwester und ich aber saßen unter dem großen Schnei-

dertisch. Die Tischplatte schien uns ein besserer Schutz als unsere Gebetchen, und wir wagten lange nicht hervorzukommen, noch weniger das Dörrobst und die Nüsse, die die Ruprechte in die Stube geworfen hatten, anzurühren. Das hat denn auch meiner Mutter nicht gefallen, denn sie bestellte im nächsten Jahr die Ruprechte ab. Oh, was hatten wir für eine mächtige Mutter! Sie konnte die Ruprechte abbestellen und dafür das Christkind einladen.

Zu uns kam also jahrsdrauf das Christkind, um uns mit den üblichen Weihnachtsbringern zu versöhnen. Das Christkind trug ein weißes Tüllkleid und ging in Ermangelung von heiligweißen Strümpfen – es war im Ersten Weltkrieg – barfuss in geborgten Brautschuh. Sein Gesicht war von einem großen Strohhut überschattet, dessen Krempe mit Wachswattekirschen garniert war. Vom Rande des Strohhutes fiel dem Christkind ein weißer Tüllschleier ins Gesicht. Das holde Himmelskind sprach mit piepsiger Stimme und streichelte uns sogar mit seinen Brauthand-

schuhhänden. Als wir unsere Gebete abgerasselt hatten, wurden wir mit gelben Äpfeln beschenkt, die den Goldparmänenäpfeln, die wir als Wintervorrat auf dem Boden in einer Strohschütte liegen hatten, sehr glichen. Das sollen nun Himmelsäpfel sein? Wir bedankten uns trotzdem artig mit ‚Diener‘ und ‚Knicks‘, und das Christkind stakte auf seinen nackten Heiligenbeinen in den Brautstöckelschuhen davon.

„Habt ihr gesehen, wie’s Christkind aussah?“ fragte meine mit dem Christkind zufriedene Mutter.

„Ja“, sagte ich, „wie Buliks Alma hinter einer Gardine sah’s aus.“ Buliks Alma war die etwa vierzehnjährige Tochter aus dem Nachbarhause. An diesem Abend sprachen wir nicht mehr über das Christkind. Vielleicht kam die Mutter auch wirklich nicht ohne Weihnachtsmann aus, wenn sie sich tagsüber die nötige Ruhe in der Schneiderstube erhalten wollte. Jedenfalls sollte der Weihnachtsmann nach dem missglückten Christkind nunmehr eine Werkstatt über dem Bodenzimmer unter dem Dach eingerichtet haben. Das war freilich eine dunkle, geheimnisvolle Ecke des Häuschens, in der wir noch nie gewesen waren. Die Treppe führte nicht unter das Dach, und eine Leiter war nicht vorhanden. Die Mutter wusste so geheimnisvoll zu erzählen, wie sehr der Weihnachtsmann dort oben nachts, wenn wir schliefen, arbeitete, dass uns das Umhertollen und Plappern verging, weil der Weihnachtsmann sich bei Tage doch ausruhen und schlafen musste.

Eines Abends vor dem Schlafengehen hörten wir dann auch wirklich den Weihnachtsmann in seiner Werkstatt werken, und die Mutter war sicher an jenem Abend dankbar gegen den Wind, der ihr beim Märchenmachen behilflich war. Soll der Weihnachtsmann Nacht für Nacht arbeiten, ohne zu essen? Diese Frage stellte ich hartnäckig.

„Wenn ihr artig seid, isst er vielleicht wahrhaftig einen Teller Mittagessen von euch“, entschied die Mutter.

Also erhielt der Weihnachtsmann am nächsten Tage von meiner Schwester und mir einen Teller Mittagessen. Den Teller stellten wir nach Ratschlägen unserer Mutter an der Tür des Bodenzimmers ab. Ich gab meinen Patenlöffel dazu. Sollte der Weihnachtsmann vielleicht mit den Fingern essen?

Bald hörten wir unten in der Schneiderstube, wie der Löffel im Teller klirrte. Oh, was hätten wir dafür gegeben, den Weihnachtsmann essen sehen zu dürfen; allein die gute Mutter warnte uns, den alten, wunderlichen Mann ja nicht zu vergrämen, und wir gehorchten.

Versteht sich, dass der Weihnachtsmann nun täglich von uns verköstigt wurde. Wir wunderten uns, dass Teller und Löffel, wenn wir sie am späten Nachmittag vom Boden holten, blink und blank waren, als wären sie durch den Abwasch gegangen. Der Weihnachtsmann war demnach ein reinlicher Gesell, und wir bemühten

uns, ihm nachzueifern. Wir schabten und kratzten nach den Mahlzeiten unsere Teller aus, und dennoch waren sie nicht so sauber wie der leere Teller des heiligen Mannes auf dem Dachboden. Nach dem Mittagessen hatte ich als Ältester, um meine Mutter in der nähfädelreichen Vorweihnachtszeit zu entlasten, das wenige Geschirr zu spülen, und meine Schwester trocknete es ab. Da der Weihnachtsmann nun sein Essgeschirr im blitzblanken Zustand zurücklieferte, versuchte ich ihm auch das Abwaschen unseres Mittagsgeschirrs zu übertragen. Es glückte. Ich ließ den Weihnachtsmann für mich arbeiten, und meine Schwester war auch nicht böse, wenn sie die leicht zerbrechlichen Teller nicht abzutrocknen brauchte. War es Forscherdrang, der mich zwackte, war es, um mich bei dem Alten auf dem Dachboden beliebt zu machen: Ich begann ihm außerdem auf eigene Faust meine Aufwartung zu machen. Bald wusste ich, was ein Weihnachtsmann gerne aß. Von einem Stück Frühstücksbrot, das ich ihm hingetragen hatte, aß er zum Beispiel nur die Margarine herunter. Der Großvater schenkte mir ein Zuckerstück, eine rare Sache in jener Zeit. Ich schenkte das Naschwerk dem Weihnachtsmann. Er verschmähte es. Oder mochte er es nur nicht, weil ich es schon angeknabbert hatte? Auch einen Apfel ließ er liegen, aber eine Maus aß er. Dabei hatte ich ihm die tote Maus nur in der Hoffnung hingelegt, er würde sie wieder lebendig machen; hatte er nicht im Vorjahr einen neuen Schwanz an mein Holzpferd wachsen lassen? Soso, der Weihnachtsmann aß also Mäuse. Vielleicht würde er sich auch über Heringsköpfe freuen, die meine Mutter weggeworfen hatte. Ich legte drei Heringsköpfe vor die Tür der Bodenzimmerstube, und da mein Großvater zu Besuch war, hatte ich sogar den

Mut, mich hinter der Lumpenkiste zu verstecken, um den Weihnachtsmann bei seiner Heringskopfmahlzeit zu belauschen. Ganz wohl war mir nicht dabei. Mein Herz pochte in den Ohren. Lange zu warten brauchte ich indes nicht, denn aus der Lumpenkiste sprang – „Murr! Miau!“ – unsere schwarzbunte Katze, die dort den Tag im warmen Lumpengewölle

verschlief. Eine Erschütterung ging durch mein kleines Herz. Ich schwieg jedoch über meine Entdeckung und ließ meine Schwester fortan den Teller Mittagessen allein auf den Boden zu schaffen.

Bis zum Frühling bewahrte ich mein Geheimnis, aber als in der Lumpenkiste im Mai, da vor der Haustür der Birnbaum blühte, vier Kätzchen umherkrabbelten, teilte ich meiner Mutter dieses häusliche Ereignis mit: „Mutter, Mutter, der Weihnachtsmann hat Junge!“



Gefunden auf www.weihnachtsstadt.de/geschichten/geschichten-lustig/der-weihnachtsmann-in-der-lumpenkiste.html

WEIHNACHTSQUIZ

Kennen Sie sich aus mit europäischen Weihnachtbräuchen?

1. **Was gestalten die Kinder in Italien in der Weihnachtszeit für ihre Eltern?**
 - a) den Weihnachtsbaum
 - b) einen Brief
 - c) einen Stern
2. **Welche Gabe erhalten die Tiere in Polen der Legende nach in der Nacht vom 24. zum 25.12.?**
 - a) die Gabe der Heilung
 - b) die Gabe der menschlichen Sprache
 - c) die Gabe der Wunscherfüllung
3. **Welche Aufgabe haben die Jólesveinar in Island?**
 - a) Unfug treiben
 - b) die Kinder belohnen oder bestrafen
 - c) die Leute unterhalten
4. **Was tun viele Kinder in Griechenland am 24. und 31. 12.?**
 - a) Sie gehen singend von Haus zu Haus.
 - b) Sie erwarten den Weihnachtsmann.
 - c) Sie putzen ihre Schuhe für die Geschenke.
5. **Wen oder was besuchen die Finnen am Weihnachtsabend?**
 - a) die Christvesper
 - b) den Friedhof
 - c) Verwandte
6. **An welchem Tag wird in Russland Weihnachten gefeiert?**
 - a) am 25.12.
 - b) am 31.12.
 - c) am 07.01.
7. **Wie begrüßen die Franzosen die Geburt des Christkinds?**
 - a) mit einem stillen Abend
 - b) mit Feuerwerkskörpern
 - c) mit einer Nachtwanderung

Die Lösungen finden Sie auf Seite 26.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Vorstand der
Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 8
17475 Greifswald

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

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

Redaktionelle Beratung:
Birgit Vitense

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

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

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der
UMG, iStockphoto, fotolia

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Auflage 2.900
Alle Rechte vorbehalten.

LYRISCHE WORTE

Der Stern

Hätt einer auch fast mehr Verstand
als die drei Weisen aus Morgenland
und ließe sich dünken, er wär wohl nie,
dem Sternlein nachgereist wie sie;
dennoch, wenn nun das Weihnachtsfest
seine Lichtlein wonniglich scheinen läßt,
fällt auch auf sein verständig Gesicht,
er mag es merken oder nicht,
ein freundlicher Strahl:
Des Wundersternes von dazumal.

Wilhelm Busch (1832-1908)

HEUTE SCHON GELACHT?

Eltern: „Du sollst uns doch nicht anlügen!“ Kind: „Ich soll euch nicht anlügen? Ich sag nur Weihnachtsmann, Osterhase, Nikolaus“.

Es fragt ein Schotte seine Frau: „Was wünschst du dir dieses Jahr zu Weihnachten?“ „Ich weiß nicht“, antwortet seine Frau. „Gut, dann schenke ich dir ein weiteres Jahr zum Überlegen.“

WEISSER GLÜHWEIN MIT ZITRUSKICK

Zutaten (für 5-6 Portionen):

- 1 Bio-Orange
- 2-3 Nelken
- 500 ml heller Traubensaft
- 1 Zimtstange
- 500 ml trockener Weißwein
- 1 EL Orangenlikör
- eventuell etwas Honig

So geht's:

- Die Orange heiß abwaschen und in dicke Scheiben schneiden. Nelken in die Schale stecken. Den Traubensaft mit Orangenscheiben und der Zimtstange in einem Topf erhitzen.
- Den Weißwein zugießen, das Ganze erhitzen, aber nicht kochen lassen. Den Orangenlikör zugeben und den Glühwein nach Geschmack mit Honig süßen.
- Den Topfinhalt durch ein Sieb gießen und auf einem Stövchen warm halten.



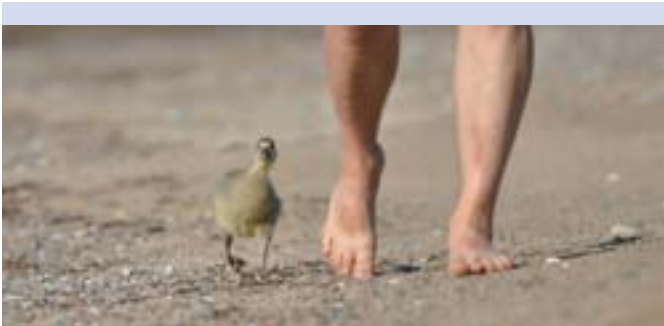


Kursleiterin Barbara Zenichowski leitet Kinder im Malkurs an.

Kunstwerkstätten im Hospiz

Barbara Zenichowski, Jahrgang 1952, studierte Bühnen- und Kostümbildnerin, ist seit 2002 Kursleiterin im Bereich Malerei und das Herz der Kunstwerkstätten. Der Kunstwerkstätten e.V. ist Träger der Jugendkunstschule Greifswald und seit 2002 anerkannter Träger der Jugendhilfe der Universitäts- und Hansestadt Greifswald. Kurse wie blaue Stunde, Kunststunde, Farbenchaos oder ferne Welten werden von den Heranwachsenden gern besucht. Ohne Leistungsdruck und Bewertung wird in entspannter Atmosphäre gemalt und gezeichnet. Picasso meinte einmal: „Als Kind ist jeder ein Künstler. Die Schwierigkeit liegt darin, als Erwachsener einer zu bleiben.“

Im Hospiz sind **bis Ende April 2015** die schönsten Arbeiten des Malkurses zu sehen. Jeder Besucher ist herzlich willkommen.



Eines der schönen Naturfotos von der Oie.

Biologie spendet Ausstellungserlös

Dr. Peter Meffert kennt seine Lieblingsinsel, die Greifswalder Oie, wie sein Zuhause und dennoch lassen sich auf seinen regelmäßigen Fotostreifzügen immer wieder neue Dinge entdecken. Einen kleinen Einblick gab seine Fotoausstellung, die vom 14. 11. bis zum 07.12.2014 im Klinikumsgebäude zu sehen war. Seit fast 20 Jahren besucht Dr. Meffert die idyllische Ostseeinsel. Verliebt hat er sich in die Greifswalder Oie während seines dortigen Zivildienstes. Bis vor kurzem arbeitete der Biologe und Hobbyfotograf am Greifswalder Institut für Community Medicine. Alle Fotos konnten käuflich erworben werden. Einen Teil des Erlöses bekam der Verein der Freunde und Förderer der Universitätsmedizin Greifswald e.V., einen weiteren Teil erhielt der Verein Jordsand zum Schutze der Seevögel und der Natur e.V.



frohe
Weihnachten

und eine Gute Fahrt
ins neue Jahr...



... wünscht Ihnen
das Team vom Autohaus



STARK FÜR
VORPOMMERN

Autorisierte Vertragswerkstatt für
BMW Service & MINI Service

An den Bäckerwiesen 3 • 17489 Greifswald • 03834-57180



...
plötzlich ist wieder
WEIHNACHTEN!

*Fröhliche Vorweihnachtszeit
und glückliche Festtage*

