

Anästhesie
Die „Allrounder“ der Akutmedizin ab S. 8
Der Weihnachtsbaumständer S. 26

Wir verlosen
3 Exemplare
„Fragen Sie
Dr. Johannes“
S. 30





Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

es ist erstaunlich, aber jetzt, wo ich das Grußwort schreibe, wird mir bewusst, dass das Jahr 2015 mit großer Geschwindigkeit auf sein Ende zugeht. Das fehlende Zeitgefühl liegt daran, dass sich die Universitätsmedizin in einer ungewohnten, wenn nicht sogar sehr schwierigen Situation befindet. Wir haben für 2015 einen deutlich negativen Wirtschaftsplan aufgestellt und die Aussicht auf die nächsten Jahre ist auch nicht rosig. Daraus lassen sich nur viele Veränderungen ableiten, die entweder das Ziel haben, die Erlössituation zu verbessern oder die Kosten zu senken.

Zusätzlich hatten wir in diesem Jahr die Tarifverhandlungen, die zum ersten Mal zu einem Tarifkonflikt geführt haben. Letztendlich gibt es eine Verständigung darauf, wie in dieser Periode die Vergütung wieder TVL-Niveau erreichen soll. Dieses Tarifergebnis ist eine gemeinsame Entscheidung von uns allen und bedeutet, dass wir gemeinsam in der Verantwortung stehen, wieder zu einem ausgeglichenen Jahresergebnis zu kommen. Dafür werden wir viel Kraft, Engagement und Veränderungswillen brauchen. Ich bin aber davon überzeugt, dass es uns gelingen kann.

In diesem Sinne wünsche ich allen einen guten Jahresausklang, eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Rutsch in das neue Jahr.

Ihr

Peter Hingst
Pflegevorstand

Herzlich willkommen

zur Weihnachtsausgabe der *UMGlive*. Jedes Jahr sitze ich an meinem Schreibtisch und wundere mich, wie schnell doch wieder die Zeit vergangen ist. Kaum haben wir die Jahresplanung für die Mitarbeiterzeitung gemacht, ist alles auch schon abgearbeitet. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an das Redaktionsteam, das immer sehr engagiert an jeder Ausgabe arbeitet.

Seit nunmehr achteinhalb Jahren bringen wir Ihnen Themen aus dem Klinik- und Institutsalltag näher. Dieses Mal stellen wir die Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie vor, die ein breites medizinisches Spektrum abdeckt. Der Anästhesist ist eben ein „Allrounder“. Lesen Sie ab Seite 8.

In unserer Reportage „Ein Tag mit“ haben wir das Team der Palliativstation begleitet. Dass die Arbeit nicht ganz einfach zu bewältigen ist, lesen Sie ab Seite 20.

Unsere letzte Ausgabe im Jahr beinhaltet auch immer eine Weihnachtsgeschichte. Dieses Mal macht der Weihnachtsbaumständer einer Familie ganz schön zu schaffen...

Ich wünsche Ihnen nun gute Unterhaltung und eine besinnliche sowie stressfreie Weihnachtszeit.

Kommen Sie gut ins neue Jahr, um mit neuer Energie die anstehenden Herausforderungen zu meistern.

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin



| | | |
|-------------------------|----|--|
| KURZ UND BÜNDIG | 4 | Nachrichten aus der Universitätsmedizin |
| ANÄSTHESIE | 8 | Die „Allrounder“ der Akutmedizin |
| QUALITÄT | 12 | Akute Schmerzen lindern |
| UROLOGIE | 13 | Neue klinische Studien in der Urologie Greifswald |
| DEKANAT | 14 | Was ein Stoffwechselprofil verrät |
| | 15 | SHIP-Trend geht in die zweite Runde |
| MITTENDRIN | 16 | Das Plus im KAS+ Projekt |
| | 17 | Altersarmut beizeiten vorbeugen Feierliche Übergabe der Deutschlandstipendien |
| LEHRE | 18 | Auf zu neuen Gipfeln |
| WOLGAST | 19 | Ein Krankenhaus mit großer Bedeutung für die Region |
| EIN TAG MIT... | 20 | Ein Tag auf der Palliativstation |
| SPIEGEL DER ZEIT | 22 | Aus den Augen, doch hoffentlich nicht aus dem Sinn |



8



18



20



26

| | | |
|--------------------------|----|--|
| TECHNIK & BAU | 23 | Operieren nach dem „Reinheitsgebot“ |
| MITTENDRIN | 24 | Klinisches Ethikkomitee feiert Geburtstag |
| | 25 | Rückenschonendes Arbeiten |
| WEIHNACHTEN | 26 | Der Weihnachtsbaumständer |
| SBV | 28 | Besonderer Kündigungsschutz für Schwerbehinderte |
| SPORT | 29 | Fitness to go |
| APPENDIX | 30 | Weihnachtliches, Verlosung, Rätsel |
| NAMEN | 31 | Glückwünsche zum Betriebsjubiläum, Gratulation zur Habilitation |



v.l.n.r.: Katrin Packhäuser, Sönke Jenssen, Anne Tüngler werden von Fachschaftsratsmitglied, Martin Feig, beglückwünscht

Posterpreis zum Tag der Wissenschaft der Medizin

Die Fachschaft Medizin gratuliert der Gewinnerin des Posterpreises 2015, Anne Tüngler, die sich mit einem Punkt Vorsprung vor den beiden Zweitplatzierten, Sönke Jenssen und Katrin Packhäuser, auszeichnete. Frau Tüngler erhielt einen Gutschein der Ratsbuchhandlung in Höhe von 100 Euro. Am Tag der Wissenschaft wurden von der Bewertungskommission aus Reihen der Fachschaft insgesamt 55 Poster derzeitiger Doktoranden begutachtet. Besonderer Wert wurde auf die Vollständigkeit, die verständliche und nachvollziehbare Darstellung des Inhalts und die Relevanz des Projektes gelegt. Auch die grafische Aufmachung und Originalität wurden berücksichtigt. Die ausführliche Grundlage des Bewertungsbogens ist unter www.fsrmed.de einsehbar. Besonders bedanken möchten wir uns hiermit bei allen Doktoranden, die sich mit großartigen Postern und so zahlreich präsentiert haben.

Henrike Knacke

Richtigstellung

zum Artikel über das Referat Logistik und Zentrale Dienste „Koordination im Hexenhäuschen“ in UMGlive 1/2015

Im Originalartikel heißt es zum Unterpunkt „Rezeption und Telefonzentrale“ auf S. 10, rechte Spalte:

„Unter der zentralen Nummer 86-0 nehmen die Mitarbeiter Anrufe entgegen. Pro Dienst (acht Stunden) bearbeiten sie zwischen 400 und 600 Telefonanfragen.“

Diese Zahl der Telefonanfragen bezieht sich nicht auf alle Mitarbeiter pro Dienst, sondern nur auf einen einzigen Telefonplatz, also einen Mitarbeiter. Die Gesamtzahl der zu bearbeitenden Anfragen liegt an Spitzentagen in der Kernzeit im Durchschnitt bei ca. 2000 Anrufen (pro Tagschicht).



Die ersten beiden Teams, die nach Neubrandenburg gestartet sind: Hinter Reihe v. li. Louisa Schuffert, Dr. Thorsten Wygold, Isabella Metelmann, Simon Oelmann, davor v. li. Dr. Lutz Dekowski, Dr. Anja Bachmann, Prof. Alexander Dressel, Faisal Farhan.

Medizinisch helfen und Infektionen vermeiden

Anfang Oktober sind Mitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald in die Bundeswehrkaserne in Fünfeichen bei Neubrandenburg gefahren, um die Erstuntersuchungen und Impfungen für die rund 600 Flüchtlinge zu organisieren. Jeweils zwei Teams, bestehend aus je einem Arzt und zwei Studierenden, waren mehrere Wochen vor Ort. Die Organisation lag beim Geschäftsführenden Oberarzt der Klinik für Neurologie, Prof. Alexander Dressel. Die Universitätsmedizin Greifswald folgte damit einem Aufruf der Landesregierung, das Land und die Kommunen bei der Aufnahme der Flüchtlinge zu unterstützen. Zusammen mit arabisch sprechenden Studierenden wurden die Gespräche und Untersuchungen mit den Hilfesuchenden durchgeführt, wobei wenn möglich Ärztinnen die Betreuung der Frauen und Kinder übernahmen. Etwa 80 Prozent der Bewohner der ehemaligen Kaserne kommen aus Syrien, die anderen Menschen hauptsächlich aus Afghanistan. „Die Flüchtlinge waren sehr aufgeschlossen“, erklärte Prof. Alexander Dressel, „und dankbar für die Behandlung. Am ersten Tag konnten wir bereits 50 Impfungen vornehmen. Die medizinische Erstuntersuchung ist sehr wichtig, um die Übertragung von Infektionen und die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern.“ Zur Erstuntersuchung gehörte unter anderem auch eine Röntgenaufnahme der Lunge auf TBC, die im Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg stattfand. Die Kosten trägt das Land. Ende November fand die Danksagung für die Helfer durch den Wissenschaftlichen Vorstand und Vorstandsvorsitzenden, Prof. Dr. Max P. Baur, statt.

Ärmel hoch! - Einer reicht schon!
SPENDE BLUT - JEDER TROPFEN HILFT!



Blut- und Plasmaspende der
Universitätsmedizin Greifswald

Unsere Öffnungszeiten: Für kurze Wartezeit:
Mo - Mi 13 - 19 Uhr Termin vereinbaren!
Do + Fr 07 - 13 Uhr Tel. 03834 86-54 78



Machen Sie den Spende-Check!

Beantworten Sie kurz einige Fragen und Sie wissen, ob Sie mit Ihrem Blut Leben retten können!



Herbstfest Palliativstation

Am 2.10.2015 feierte die Palliativ Station Innere Medizin C das Herbstfest „Ernte Dank“ mit gleichzeitiger Eröffnung einer neuen Bilderausstellung zum Thema „Eisenbahnen“. Dieser Nachmittag war für Patienten und ihre Angehörigen sowie Mitarbeiter und Gäste ein schönes Event. Es fand reger Gedankenaustausch statt und für das leibliche Wohl sorgte unser reichhaltiges Büfett. Für die Ausstellung konnten wir Herrn Viebke mit Bildern seines Hobbys der Eisenbahnfotografie gewinnen. Die Bilder sind bis Februar 2016 auf dem Flur der Palliativstation zu besichtigen. Unser Fest wurde mit Spenden der Firmen Bäckerei Grätsch, Restaurant Rosmarin, Bio Laden Pommerngrün, dm, Senfladen Greifswald und Greifenfleisch unterstützt. Außerdem möchten wir den Mitarbeitern der Palliativstation, OA Andreas Jühlich und insbesondere Frau Behrens (Grüne Dame) für ihr unermüdliches Engagement danken.



Landschaftsmalerei und Fotografie

Gundula Schümann

Gundula Schümann

gebürtig 1951 in Lassan, einem Ackerbürgerstädtchen in Vorpommern. Nach dem Abschluss der mittleren Reife erlernte sie ihren Traumberuf Kindergärtnerin, den sie 40 Jahre lang mit viel Engagement und Begeisterung ausübte. Ihre Liebe zur Malerei begann bereits in der Schulzeit. Seit 2003 ist die agile Seniorin Mitglied im Wolgaster Malzirkel der Volkshochschule und beteiligt sich aktiv an Ausstellungen sowie Weiterbildungen. Im Hospiz präsentiert sie ihre schönsten Landschaftsbilder.

Marlies Zielinski

Jahrgang 1945, erlernte nach dem Abitur das Fotografenhandwerk, das sie mit dem Meisterstudium abschloss. In ihrer Ausstellung zeichnet sie mit der Kamera sensibel die vielfältigsten Blumenschönheiten nach, die längst den Zenit überschritten haben. Der aufmerksame Betrachter dieser Fotografiken möge dabei den Gedanken zur Schönheit und deren Vergänglichkeit nachhängen, sich selbst hinterfragen und bei Vergleichen seinen eigenen Standpunkt erkennen.

Die öffentliche Ausstellung ist im Hospiz in der Ellernholzstraße 2 ab Januar bis April 2016 zu sehen. Besucher sind wie immer herzlich willkommen.



Kathrin Duske



Lukasz Jablonowski

Mit dem Plasma-Jet gegen den Biofilm

Der Implantatforschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) geht in diesem Jahr an Dr. Kathrin Duske und Lukasz Jablonowski von der Universitätsmedizin Greifswald. Diese international ausgeschriebene Auszeichnung wird seit 2008 von Nobel Biocare Deutschland gestiftet. Jedes Jahr vergibt die medizinische Fachgesellschaft der Parodontologen den Preis für die beste wissenschaftliche Publikation auf dem Gebiet der Implantatforschung, welche vorher in einer internationalen Zeitschrift veröffentlicht worden ist. Die Ehrung ist mit 5.000 Euro dotiert und wurde Anfang November auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Frankfurt verliehen. Die Wissenschaftler erhalten den Preis für ihre Publikation „Cold atmospheric plasma in combination with mechanical treatment improves osteoblast growth on biofilm covered titanium discs, die in diesem Jahr in der renommierten Fachzeitschrift „Biomaterials“ erschienen ist. Gegenstand dieser Arbeit war die Erforschung der rückstandslosen Entfernung eines dentalen Bakterien-Biofilms (Plaque) von rauen Titanoberflächen von zahnärztlichen Implantaten, um eine optimale Entwicklung von Knochenzellen zu ermöglichen. Neben einer Bürste, wie sie in der zahnärztlichen Praxis bei der Plaqueentfernung Verwendung findet, kam ein physikalisches Plasma zur Anwendung.

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



Verkehrssicherheitsprojekt P.A.R.T.Y.

Infrastrukturminister Christian Pegel hat sich Mitte Oktober an der UMG über das Präventionsprogramm P.A.R.T.Y. informiert, das seit drei Jahren unter Federführung der Unfallchirurgie für Schulklassen angeboten wird. Kern des Programms ist der „P.A.R.T.Y. -Tag“, bei dem Schulklassen einen Tag in einer Unfallklinik verbringen und dort die verschiedenen Stationen eines Schwerverletzten erleben.

Dabei ist P.A.R.T.Y. eine Abkürzung für „Prevent Alcohol and Risk Related Trauma in Youth“. Frei übersetzt geht es um die Prävention von durch Alkohol und risikoreiches Verhalten verursachte Verletzungen („Traumen“) bei Jugendlichen. Zu diesem Anlass wurde zudem gemeinsam mit dem Präsidenten der Landesverkehrswacht Mecklenburg-Vorpommern e.V., Hans-Joachim Hacker, und Vertretern der Polizei die Initiative „Finger vom Handy“ vorgestellt.

Zahlreiche Studien und Untersuchungen belegen, dass die Nutzung von Smartphones während des Autofahrens für viele Fahrer zum Alltag gehört und zunehmend auch als Unfallursache ernst zu nehmen ist. Bereits geringe Ablenkungszeiten können das Unfallrisiko erheblich steigern. „Die Universitätsmedizin Greifswald leistet einen enormen Beitrag zur Unfallprävention“, betonte Infrastrukturminister Christian Pegel. „Der frühzeitige und authentische Ansatz, auf die Folgen von Alkohol, Drogen, Raserei und Unachtsamkeit im Straßenverkehr hinzuweisen, hinterlässt mehr Wirkung als der erhobene „Zeigefinger“.



Gemeinsam für mehr Verkehrssicherheit: der Leiter der Polizeiinspektion Anklam, Polizeidirektor Gunnar Mächler (v. li.), der Ärztliche Vorstand der UMG, Dr. Thorsten Wygold, Landesverkehrswachtpräsident Hans-Joachim Hacker, Infrastrukturminister Christian Pegel sowie der Vorstandsvorsitzende der UMG, Prof. Dr. Max P. Baur, und der P.A.R.T.Y.-Projektbeauftragte an der Universitätsmedizin, der Greifswalder Unfallchirurg Dr. Denis Gümbel.

Prof. Hosten (rechts) erhält den Preis bei der Verleihung in Stettin vom damaligen Greifswalder Oberbürgermeister, Dr. Arthur König



„Pomerania Nostra“

Der Direktor des Instituts für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, Prof. Dr. Norbert Hosten, ist mit dem Preis Pomerania Nostra 2015 ausgezeichnet worden. Mit dem Preis werden Personen geehrt, die sich in den Bereichen Kunst, Wissenschaft, Politik, Gesellschaftsleben und Wirtschaft für Vorpommern und Westpommern besonders verdient gemacht haben.

Prof. Hosten gründete in Kooperation mit den Wissenschaftlern der Pommerschen Universität für Medizin in Stettin das von der EU im Rahmen der INTERREG IV A-Programms geförderte Telemedizin-Projekt in der Euroregion POMERANIA und leitet dieses. Dank moderner Techniken können Fernkonsultationen und –diagnosen schwieriger Krankheitsfälle von Spezialisten durchgeführt werden. Durch die Telemedizin können den Patienten in dünn besiedelten Gebieten der Region Vorpommern, Nordbrandenburg und der Wojewodschaft Westpommern spezialisierte ärztliche Leistungen angeboten werden.

Bereitstellung der Wohnsitzprämie für „begreifbar“

Die Fachschaft Medizin hat dem Lehr- und Lernzentrum „begreifbar“ von einem Teil der Wohnsitzprämie nicht nur ein neues TV-Mikroskop, sondern auch drei anatomische Modelle gespendet, die am 10.11.2015 an Professor Rainer Rettig in seiner Funktion als Studiendekan und Annette Lendeckel als verantwortliche Koordinatorin des LLZ übergeben worden sind. Das alte Mikroskop hatte nicht die gewünschte Bildqualität und mit dem neuen Mikroskop steht jetzt ein sehr hochwertiges Gerät zum Üben zur Verfügung. Das Ohr- und das Larynxmodell und das Skelett mit Muskelbemalung sind eine wertvolle Ergänzung der bestehenden Modellsammlung. Es ist dadurch in lernintensiven Zeiten mehr Potential in der Ausleihe vorhanden. Herzlichen Dank!



Freuen sich über die Spende: Studiendekan, Prof. Rainer Rettig, LLZ-Koordinatorin, Annette Lendeckel, und LLZ-Rezeptionist Max mit den Vertreterinnen des Fachschaftsrats Henrike, Lidja und Gina.



Brigitte Schussmann und
Prof. Markus Lerch

Glückwunsch

Schwester Brigitte Schussmann, die Leiterin der Interdisziplinären Endoskopie, feierte am 01.09.2015 ihr 40. Dienstjubiläum. Schwester Brigitte hat von 1975 – 1978 ihre Krankenpflegeausbildung in Greifswald absolviert und trat am 01.09.1978 in die Innere Medizin ein, damals noch unter der Leitung von Prof. Friedrich Müller und zunächst auf der Infektionsstation. Im Januar 1979 wechselte sie komplett in die Gastroenterologie und seit dem 01.02.1987 in die Endoskopie, deren Leiterin sie seit April 2011 ist.

Schwester Brigitte ist mit Herz und Seele Endoskopieschwester für die an erster Stelle immer das Wohl des Patienten steht. Diese Philosophie heute umzusetzen bedeutet ein großes Team mit ihrem Enthusiasmus anzustecken und auf diesem Weg mitzunehmen. „Die Endoskopie hat nie ihre Faszination für mich verloren, weil wir als Pflege sehr weit in alle diagnostischen Bewertungen und Therapieentscheidungen einbezogen werden. Endoskopie ist im Wesentlichen Teamarbeit und in kaum einem anderen Fach sind Ärzte und Pflege so eng aufeinander angewiesen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass mich ein anderer Aspekt der Medizin so begeistern würde“, sagt Schwester Brigitte.

Prof. Markus Lerch, der Ärztliche Leiter der Interdisziplinären Endoskopie, überreicht Schwester Brigitte einen Blumenstrauß im Namen aller Mitarbeiter aus der Gastroenterologie, der Chirurgie und der Pneumologie und versuchte ihr das Versprechen abzurufen, noch viele Jahre die Pflegerische Leitung zu übernehmen. „Wenige Mitarbeiter an unserem Klinikum sind unersetzlich – Schwester Brigitte Schussmann gehört sicherlich dazu“, vermittelt ihr Prof. Lerch.

Willkommen zum Elterncafé!

Am 12. November 2015 fand das 1. Elterncafé für Mitarbeitende und Studierende an der Universitätsmedizin Greifswald statt. Die Personalbetreuung, Studieren mit Kind, die Gleichstellungsbeauftragte und das PFIFF Servicebüro möchten nun regelmäßig die werdenden und frischgebackenen Eltern einladen. Wir möchten den Mitarbeitenden für Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf zur Verfügung stehen und auch den Austausch der Kollegen untereinander anregen. Jede Veranstaltung soll auch einen interessanten Kurzvortrag für Eltern enthalten. Zu unserem 1. Elterncafé wurde zum Thema „Erste-Hilfe beim Säugling“ informiert.



Christiane Pink



Dr. Birte Holtfreter

Millerpreis für Frauenteam aus Greifswald

Im Rahmen eines Festaktes zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages 2015 in Hamburg wurde Ende Oktober traditionell der Millerpreis der Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) verliehen. Der Preis ist der wertvollste und renommierteste wissenschaftliche Preis, den die DGZMK zu vergeben hat. In diesem Jahr teilen sich zwei Wissenschaftlerinnen der Universitätsmedizin Greifswald das Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro: Christiane Pink und Dr. Birte Holtfreter vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für ihre Arbeit „Longitudinal effects of fibrinogen levels and white blood cell counts on periodontitis“. Der deutsche Millerpreis wird jährlich zur Würdigung der besten wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgelobt. Allein die Leistung und Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind die entscheidenden Kriterien für die Vergabe des Preises.

UMG *live*

Wir suchen neue Mitstreiter!

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

Interesse geweckt? Dann schauen Sie uns doch ganz unverbindlich bei einer Redaktionssitzung „über die Schulter“. Melden Sie sich dafür kurzentschlossen bei Katja Watterott-Schmidt unter Telefon 86 - 52 76 oder schreiben Sie uns eine E-Mail an umglive@uni-greifswald.de.

Wir sind neugierig auf Sie!



Schwestern und Ärztin am Intensivbett

Die „Allrounder“ der Akutmedizin

Jeder, der schon einmal operiert wurde oder sich einem kleineren Eingriff mit Narkose unterzogen hat, ist mit der Arbeit eines Anästhesisten bereits in Berührung gekommen. Doch ist das seine einzige Aufgabe? UMG live wollte wissen, welche Themenfelder das Fachgebiet abdeckt und bekam einen Einblick in die Greifswalder Klinik für Anästhesiologie.

Die eigenständige Abteilung für Anästhesiologie gibt es in Greifswald seit 1971, als sie aus der Verwaltungs- und Organisationsstruktur der Chirurgischen Klinik ausgegliedert wurde. Über die Jahre ist die Klinik gewachsen und verantwortet heute neben den klassischen anästhesiologischen Leistungen im OP-Saal auch die interdisziplinäre operative Intensivmedizin, ambulante und stationäre schmerztherapeutische Therapie und die prä- und innerklinische notfallmedizinische Versorgung unserer Patienten. Da die Anästhesiologie ein Querschnittsfach ist, hat sie Berührungspunkte mit fast allen Kliniken und den meisten Instituten an der UMG, wie zum Beispiel der Transfusionsmedizin oder der Radiologie.

Das Wort „Anästhesie“ hat seinen Ursprung im Griechischen und bedeutet „Gefühllosigkeit“ oder „Nicht-Wahrnehmung“. Der Anästhesist schaltet also für eine gewisse Zeit den Gefühlssinn und das Bewusstsein aus. Hierbei geht es vor allem um die Beseitigung von Schmerzempfindungen. Eine zentrale Aufgabe des Anästhesisten ist die Begleitung des Patienten vor, während und nach einer Operation.

So ist das „Herzstück“ der Klinik der Operationssaal. In zwei zentralen Bereichen werden der Großteil aller geplanten und Notfal-

leingriffe anästhesiologisch betreut. Die unmittelbare prä- und postoperative Phase erleben unsere Patienten in speziell ausgestatteten Überwachungseinheiten („holding area“), die den beiden Zentral-OPs angegliedert sind. Hier schlafen die meisten unserer Patienten ein, bevor sie in den eigentlichen OP-Saal gebracht werden, und hier erlangen sie auch wieder das Bewusstsein. Für die Einleitung der Narkose stehen vier Plätze in der „holding area“ zur Verfügung. „Zuvor geschah die Einleitung, bedingt u.a. auch durch bauliche Aspekte, in den Operationssälen. Das führte jedoch dazu, dass die Säle länger in Benutzung waren. Da die Vorhaltekosten für die Operationssäle enorm sind, konnte durch die räumliche Verlagerung des Einleitungsprozesses der Narkose die Saalnutzung optimiert werden“, erklärt der Direktor der Klinik, Prof. Klaus Hahnenkamp.

Zur Anwendung kommen alle modernen Narkose- und Überwachungsverfahren, sowie Methoden der kathetergestützten peripheren und zentralen Regionalanästhesie. Im Operationssaal wirken eine Vielzahl hoch qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem komplexen System daran mit, dass unsere Patienten ihre Operation sicher

Klinik

- ca. 72 VK im Ärztlichen Dienst
- ca. 66 VK im Pflegedienst
- 19,2 VK im Medizinisch-technischen-Dienst/
Funktionsdienst (inkl. Sekretariate)



Holding Area

und unbeschadet überstehen. Mit der Qualifikation unserer Mitarbeiter, einer effektiven Organisation und dem Zusammenspiel von Professionalität und Einfühlungsvermögen sorgen wir dafür, dass unsere Patienten diese wichtige Periode ihres Krankenhausaufenthaltes gut und sicher überstehen.

Bevor jedoch eine Operation stattfindet, wird ein Aufklärungsgespräch mit dem Patienten über dessen Narkose durchgeführt. Hier schaut der Anästhesist nach dem körperlichen Zustand, welche Verfahren in Betracht kommen und welche Medikamente in welcher Dosis eingesetzt werden. „In Greifswald gibt es hierfür eine eigene Ambulanzsprechstunde, wo vier Plätze für die ärztliche Vorbereitung zur Verfügung stehen“, fährt Prof. Hahnenkamp fort.

Eine weitere Aufgabe des Anästhesisten ist die Überwachung sämtlicher Vitalfunktionen des Patienten während der Operation. Ist die Operation geschafft, übernimmt der Facharzt die Ausleitung der Narkose und die anschließende Betreuung des Patienten. Das kann je nach Art des Eingriffes auch auf der Intensivstation geschehen. Die ITS1 hier in Greifswald ist die anästhesiologisch geführte interdisziplinär-operative Intensivstation. Die Klinik versorgt hier vor allem allgemein-, neuro- und unfallchirurgische Patienten, aber auch Patienten mit

anderen chirurgischen und internistischen Erkrankungen. Auf den insgesamt 20 Intensivbehandlungsplätzen und 5 Plätzen der unmittelbar angeschlossenen Intermediate-Care-Station gewährleistet ein Team aus etwa 15 Ärzten, ca. 80 Intensivpflegekräften und 5 Physiotherapeuten rund um die Uhr die Intensivbehandlung bzw. -überwachung dieser Patienten nach modernsten Methoden und unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.



Fachkrankenschwester für Intensivpflege auf der ITS

Dazu stehen hochmoderne Diagnose- und Therapieverfahren zur Verfügung. Aktuell behandeln wir rund 2.000 Patienten, darunter etwa 1.000 Patienten auf der Intensivstation. Mit der Betreuung auf der Intermediate-Care-Station stellen wir die anspruchsvolle perioperative Behandlung einer steigenden Anzahl von Risikopatienten sicher. „Neben der Versorgung der Intensivtherapieplätze sind die Mitarbeiter außerdem an der Akutversorgung der Patienten im Schockraum beteiligt und sichern das Notfallalarmierungssystem Herzalarm ab“, sagt Prof. Dr. Konrad Meissner, stellvertretender Klinikdirektor.



Überwachung auf der ITS

Der dritte Bereich, den die Fachärzte für Anästhesie abdecken, ist die Interdisziplinäre Schmerztherapie. Hier werden in verschiedenen Zusammenhängen Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen behandelt. Dies umfasst neben operations- bzw. behandlungsbedingten Schmerzen auch spezifische Krankheitsbilder wie Nervenschmerzen, Kopf- und Gesichtsschmerzen, viszerale Schmerzen, Schmerzen bei Gefäßerkrankungen, Tumorschmerzen oder auch Schmerzen ohne eindeutig fassbaren körperlichen Befund.

Patienten, die nach einer Operation, aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls akute Schmerzen haben, bietet die Klinik die Akutschmerztherapie an. Die Behandlung erfolgt in enger Kooperation mit den operierenden Kollegen und den Pflegekräften der Allgemeinstationen. Im Rahmen des QM-Projekts ‚Akutschmerz‘ wurden gemeinsam mit den bettenführenden Kliniken Konzepte erarbeitet, die eine wirkungsvolle Schmerzbehandlung ermöglichen. Zum Einsatz kommt unter anderem eine Skala von 1-10, anhand derer der Patient seinen Schmerz einschätzen kann. Durch

die angegebene Zahl weiß der Anästhesist, wie er seine therapeutischen Maßnahmen ggf. anpassen muss. Patienten mit dem Symptom Schmerz werden in unserer Hochschulambulanz und als Konsiliarleistungen auf den Stationen der UMG behandelt. Die Universitätsmedizin Greifswald ist das einzige Klinikum in Deutschland, das für seine Akutschmerztherapie vom TÜV-Rheinland zertifiziert wurde (lesen Sie dazu auf Seite 12).

Seit 2010 gibt es die Tagesklinik für Schmerztherapie in der Wollweberstraße, die Patienten mit chronischen Schmerzen zur Verfügung steht. Die Therapien finden in geschlossenen Gruppen statt. Das Ziel ist, eine langfristige Veränderung auf körperlicher,



Ergotherapie in der Schmerztagesklinik

psychischer und sozialer Ebene herbeizuführen. Die Patienten lernen, mit dem Schmerz so umzugehen, dass er nicht mehr ihr Leben bestimmt. Seit 2009 besteht in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation eine Möglichkeit für stationäre multimodale Schmerztherapie.

Ein weiterer Schwerpunktbereich der Klinik liegt in der Notärztlichen Versorgung. Die Universitätsmedizin Greifswald ist Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst. Dabei trägt die Klinik für Anästhesiologie den gesamten Anteil der personellen Besetzung der Notarztstützpunkte der Boden- und Luftrettung. Dafür stehen in der Stadt Greifswald zwei Notarzteinsatzwagen 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung. Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages zwischen der Universität und den Gebietskörperschaften stellt die Klinik auch die Ärztliche

Anästhesie

- über 2.000.000 Anästhesieminuten für OPs im letzten Jahr
- ca. 17.000 Eingriffe/Jahr mit Anästhesie auf insgesamt 35 Anästhesiearbeitsplätzen, 21 davon in den Zentral OP Bereichen
- ca. 15.000 Patientenkontakte/ Jahr in der Anästhesiesprechstunde



Rettungshubschrauber Christoph 47 wird durch die Notärzte der Klinik besetzt

Leitung Rettungsdienst für den Landkreis Vorpommern–Greifswald. Im Landkreis sind tagsüber der Hubschrauber „Christoph 47“ und ein weiterer Arzt im Einsatz. „Im vergangenen Jahr haben wir uns auf die Notfallhilfe im Landkreis konzentriert und neue Konzepte und Methoden entwickelt. In Zusammenarbeit mit der

Intensivmedizin

- 20 Intensivbetten
- 5 Intermediate Care Betten
- 2 Wechselbetten bei Isolation
- ca. 1.000 Fälle/Jahr im Intensivtherapiebereich
- ca. 1.000 Fälle/Jahr im Intermediate Care-Bereich

Kassenärztlichen Vereinigung wollen wir die hausärztliche und die rettungsdienstliche Notfallversorgung verknüpfen. Weiterhin haben wir in Zusammenarbeit mit der RWTH Aachen an einem Konzept zum ‚Telenotarzt‘ gearbeitet“, sagt Prof. Hahnenkamp. Zur Bewältigung von Großschadensereignissen im Umkreis der Universitäts- und Hansestadt Greifswald werden Leitende Notärzte (LNA) bestellt. „Uns liegt auch am Herzen, die Eigeninitiative der



Das Herzalarmteam auf dem Weg zum Einsatzort



Reanimationstraining im Simulatorzentrum

Bürger zu erhöhen, wenn es um die Erstversorgung nach einem Herzstillstand geht. Hier konnten wir bereits 770 Einwohnern in einer ersten Veranstaltung auf dem Greifswalder Marktplatz das Prinzip „Prüfen. Rufen. Drücken“ näher bringen“, erläutert der Klinikdirektor. (UMGlive berichtete).

Die Klinik für Anästhesiologie ist darüber hinaus federführend für die Organisation des innerbetrieblichen Rettungsdienstes des Klinikums zuständig. Dabei sind insbesondere das Notfallalarmierungssystem Herzalarm, die notfallmedizinische Fortbildung des medizinischen Personals und die zentrale Ausstattung der Kliniken mit Notfallausrüstungen und -medikamenten zu nennen.



interprofessionelles Lernen mit Medizinstudierenden und Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen

Auch haben die Mitarbeiter und Studenten im Simulatorzentrum der Klinik, das sich in der alten Urologie befindet, in eigens dafür eingerichteten Räumlichkeiten die Möglichkeit, Notfallsituationen nachzuempfinden. Die Schwerpunkte der studentischen Ausbildung auf dem Gebiet der Anästhesie, Intensiv- Notfall- und Schmerzmedizin sind neben Vorlesungen und Seminaren die Leitung und Organisation der Querschnittsbereiche 8 „Notfallmedizin“ und 14 „Schmerzmedizin“. Handlungsorientierte Lehrformate bilden dabei ein zentrales Element und sind Grundlage für simulationsbasierte Seminare. Hier finden darüber hinaus auch innovative Lehrprojekte zum interprofessionellen Lernen von Medizinstudierenden gemeinsam mit SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege statt, bei denen im geschützten Raum bereits während des Studiums gemeinsames Handeln geübt

Notfallmedizin

- 40 Notärzte, davon 10 Leitende Notärzte
- ca. 4.000 bodengebundene Notfalleinsätze/Jahr
- ca. 1.400 Einsätze des Rettungshubschraubers Christoph 47/Jahr
- ca. 200 Einsätze des Herzalarmteams innerhalb der UMG/Jahr

wird. Neben der studentischen Lehre ist die regelmäßige notfallmedizinische Schulung und Weiterbildung von ärztlichem und pflegerischem Personal ein wichtiger Aspekt der simulationsbasierten Lehraufgaben der Klinik.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Anästhesist nicht nur für die Narkose des Patienten verantwortlich ist, er ist vielmehr ein umfassend für viele Aspekte der perioperativen Medizin qualifizierter Arzt - der „Allrounder“ der Akutmedizin.

Katja Watterott-Schmidt, Prof. Dr. Konrad Meissner

Schmerzmedizin

- ca. 6.500 Akutschmerzvisiten/Jahr
- ca. 1.600 Schmerzkonsile/Jahr
- ca. 90 Patienten mit multimodaler Schmerztherapie/Jahr
- ca. 180 schmerztherapeutische Screening-Patienten und 120 Patienten in Behandlungsgruppen in der Schmerztagesklinik



Akute Schmerzen lindern

Das Qualitätsmanagement Akutschmerz der Universitätsmedizin Greifswald ist ein Kooperationsprojekt von mehreren Fachrichtungen. Es wurde 2008 als Initiative Schmerzfreies Krankenhaus seitens der Klinik für Anästhesiologie initiiert und 2009 gab es erstmals eine Zertifizierung durch den TÜV Rheinland. Aktuell nehmen bundesweit insgesamt 14 Kliniken an dem Projekt teil.

Die Philosophie hinter diesem QM ist es, die Therapie akuter Schmerzen im perioperativen Bereich, nach Traumata oder bei schmerzhaften Interventionen zu verbessern. Dazu dienen standardisierte Abläufe und für jede Station eigene Schemata. Grundlage für die Versorgung ist die S3-Leitlinie zur Therapie postoperativer und posttraumatischer Schmerzen.

Schmerzen werden als einer der Vitalparameter regelmäßig erfasst. So kann das Pflegepersonal aufgrund des vorgegebenen Schemas selbständig Analgetika verabreichen und für die Patienten werden in der akuten Situation die Wartezeiten auf eine angemessene Schmerztherapie verkürzt. Die Grundlage für die Anwendung der Schmerzschemas sind festgelegte Interventionsgrenzen (bestimmte Schmerzstärken). Außerdem werden Wirkung und Nebenwirkungen der Analgetika erfasst.

Poster auf den kooperierenden Stationen informieren über die Möglichkeiten der Akutschmerztherapie und einmal jährlich wird über Fragebögen die Zufriedenheit der Patienten damit erfasst. In diesem Jahr bewerteten die Patienten sie durchschnittlich mit „sehr gut“ (Schulnote 1,48).

Durch die Auswertung von Mitarbeiterfragebögen soll die Informationsdurchdringung über Akutschmerztherapie in der UMG und z.B. die Wünsche nach bestimmten Fortbildungsthemen erhoben werden.

Im September 2015 wurde das QM Akutschmerz durch den TÜV Rheinland in einem Re-Audit überprüft und erhielt erneut das Zertifikat.

Im Zertifizierungsjahr 2014/15 wechselte das Leitungsteam des QM Akutschmerz. Die Aufgaben wurden von Prof. Hahnenkamp, Direktor der Klinik für Anästhesiologie (Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin), Frau Dr. Adler (Leiterin des Bereiches der Interdisziplinären Schmerztherapie sowie Frau Dr. Müller (OÄ für Akutschmerztherapie) übernommen.

Im vergangenen Jahr erfolgten die Überarbeitung vom QM-Handbuch Akutschmerz und dessen Einbindung in das Dokumentenlenkungs-system „roXtra“ sowie die Aktualisierung von Schemata, Kooperationsverträgen und Informationsposter. Es konnte eine Stellenbeschreibung für den Qualitätsbeauftragten der pflegerischen Seite gemeinsam mit der Pflegedienstleitung verabschiedet werden.

Die Auditoren Frau Prof. Schreiner-Hecheltjen und Herr Böttcher besuchten in diesem Jahr 10 Stationen von insgesamt 20 beteiligten Stationen der UMG.

Sie hoben das Engagement aller Beauftragten des QM an der UMG hervor und waren beeindruckt von der gelungenen Dokumentationsverlinkung mit „roXtra“ und „CIRS“.

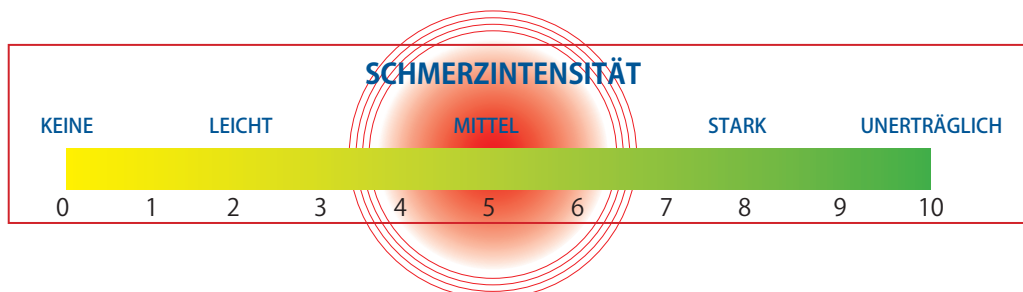
Zudem fanden sie die Versorgung der Patienten mit anästhesiologischen Katheterverfahren, die Organisation des Akutschmerzdienstes nebst Effektivitäts- und Komplikationsmanagement und die daraus resultierende hohe Patientenzufriedenheit bei geringer Komplikationsrate lobenswert.

Einen großen Anteil am guten Gelingen der Rezertifizierung hatten die Mitarbeiter des Zentralen QM, Herr Schüller und Frau Pappenhagen und die QM-Beauftragten der Stationen.

Zuletzt möchten wir auf zwei Veranstaltungen im nächsten Jahr hinweisen und hoffen auf rege Beteiligung.

- Akutschmerzkurs der Deutschen Schmerzgesellschaft am 15./16.1.2016 in Greifswald (Organisation OÄ Müller/ Anästhesie)
- Schmerzmentorenkurs Beginn 3/2016 (Organisation über die IBF Frau Schulz)

Dr. Stefani Adler



Neue klinische Studien in der Urologie Greifswald

Im Kampf gegen urologische Krebserkrankungen sind in den vergangenen Jahrzehnten erstaunliche Fortschritte erzielt worden. Die Diagnose Hodenkrebs war Anfang der 1970er Jahre mit einer hoffnungslosen Prognose assoziiert. Aktuell haben diese Patienten eine nahezu vergleichbare Lebenserwartung wie die Allgemeinbevölkerung.¹ Solche Erfolge sind nur durch medizinische Forschung möglich. Hieran beteiligt sich auch die Greifswalder Urologie.

In Deutschland erkranken jährlich ca. 65.000 Menschen an einem Prostatakarzinom.² Obwohl die Erkrankung bei der Entdeckung überwiegend auf die Prostata beschränkt ist, werden noch nach vielen Jahren Metastasen festgestellt. Messungen des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) stellen neben der körperlichen Untersuchung, Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes und Untersuchungen der Knochen den derzeitigen Standard dar, um Metastasen zu diagnostizieren. Bei einer Patientengruppe kann der Fall auftreten, dass es zu einem Anstieg des PSA-Werts kommt, ohne dass hierfür mit den derzeit zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren eine Ursache gefunden werden kann. Nach dem jetzigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand könnten mikroskopisch kleine Metastasen für den Anstieg des PSA-Wertes verantwortlich sein. In diesen Fällen muss ggf. eine Strahlentherapie oder Chemotherapie und/oder eine Hormontherapie durchgeführt werden. Dies verhindert bei vielen Patienten ein Fortschreiten der Krebserkrankung. Leider wirkt die Hormontherapie bei einigen Patienten nicht oder verliert nach einigen Jahren ihre Wirkung. Für diese Patienten beteiligt sich die Klinik für Urologie Greifswald nun an einer internationalen klinischen Studie. Es wird untersucht, ob ein Medikament, dessen Verträglichkeit und prinzipielle Wirksamkeit gezeigt werden konnte, unter Alltagsbedingungen verwendet werden kann.

Im Rahmen einer weiteren Studie wird bei Patienten mit Prostatakarzinom mit Tumorabsiedelungen in den Knochen eine radioaktive Substanz auf deren Wirksamkeit im Alltag evaluiert. Das Präparat reichert sich in Knochenmetastasen des kastrationsresistenten Prostatakarzinoms an. Das Präparat ist ein Alpha-Strahler. Die Strahlung wird nur unmittelbar an die Metastasen und deren Randzonen abgegeben, wodurch das Wachstum der Tumorzellen in den Knochenmetastasen unterbunden wird. Der größte Vorteil der neuen Substanz ist in dessen kurzer Reichweite und damit verbundene Schonung des Umgebungsgewebes zu sehen. Bezüglich der Radioaktivität gibt es nur wenige Einschränkungen im Alltag. Hauptsächlich muss auf eine gründliche Hygiene, besonders Händehygiene nach dem Toilettengang geachtet werden, da das Medikament zum größten Teil über den Stuhl ausge-

schieden wird. Das Präparat ist seit 2013 für Patienten mit einem kastrationsresistenten Prostatakarzinom und ausschließlich Knochenmetastasen zugelassen. Zu möglichen Nebenwirkungen zählen Blutbildveränderungen, Durchfall und Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle oder sekundäre maligne Neubildungen (Neoplasien). Studien konnten belegen, dass Patienten die die Substanz erhielten, im Durchschnitt länger lebten und auch seltener Knochen-assoziierte Komplikationen wie Knochenbrüche oder Schmerzen erlitten. Eine Heilung der Tumorerkrankung kann durch das Präparat nicht erreicht werden.

Um das Wachstum von Metastasen eines Harnblasenkrebses zu verhindern oder zurückzudrängen, stehen zwei Chemotherapieschemata zur Verfügung. Bisher waren bei Versagen dieser Chemotherapien die weiteren Behandlungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt. Die Klinik für Urologie Greifswald beteiligt sich an klinischen Studien, die zum Nachweis der Wirksamkeit von Substanzen bei Patienten mit einem metastasierten Harnblasenkrebs beitragen sollen. Vor dem Einsatz der Medikamente müssen ggf. bestimmte genetische Voraussetzungen getestet werden. Somit wird in den Studien der Gedanke einer biomarkergesteuerten, individualisierten Therapie im klinischen Alltag konsequent umgesetzt. Die Ärzte des urologischen Studienzentrums beraten Sie gern, ob eine der derzeit durchgeführten Studien für Ihre Erkrankung passend ist.

Dr. med. Nils Kröger, FEBU,
Dr. med. Hannah Großbummel,
PD Dr. med. Uwe Zimmermann

Referenzen:

1. Epidemiologisches Krebsregister des Saarlandes. Available from URL: <http://www.krebsregister.saarland.de/>.
2. Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. . Krebs in Deutschland 2009/2010. 2013: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KID2013.pdf%2013F__blob%2013DpublicationFile.

Was ein Stoffwechselprofil verrät

Es ist das Ziel des GANI_MED Konzepts, die klinische Versorgung der Patienten auf die individuellen biologischen und persönlichen Bedürfnisse einzustellen und somit eine individualisierte medizinische Betreuung zu ermöglichen. Über mehrere Jahre wurden in der UMG klinische Patientendaten gesammelt und ausgewertet, Workflows zur medizinischen Diagnostik und Datenanalyse wissenschaftlich erprobt, optimiert und getestet.



Arbeitsgruppe Metabolomics:
Prof. Dr. Hans J. Grabe, PD Dr. Nele Friedrich,
Maik Pietzner, Johannes Hertel
(von li nach re)

Nun steht die routinemäßige Anwendung eines innovativen technischen

Die NMR-Spektroskopie (nuclear magnetic resonance) ist eine der leistungsfähigsten Methoden zur Strukturaufklärung von Stoffen. Sie basiert auf magnetischen Eigenschaften der Atomkerne, die 1945 vom amerikanischen Physiker E. M. PURCELL entdeckt wurden.

Quelle: <https://www.lernhelfer.de/schuelerlexikon/chemie-abitur/artikel/kernresonanz-spektroskopie-nmr>, 03.11.2015

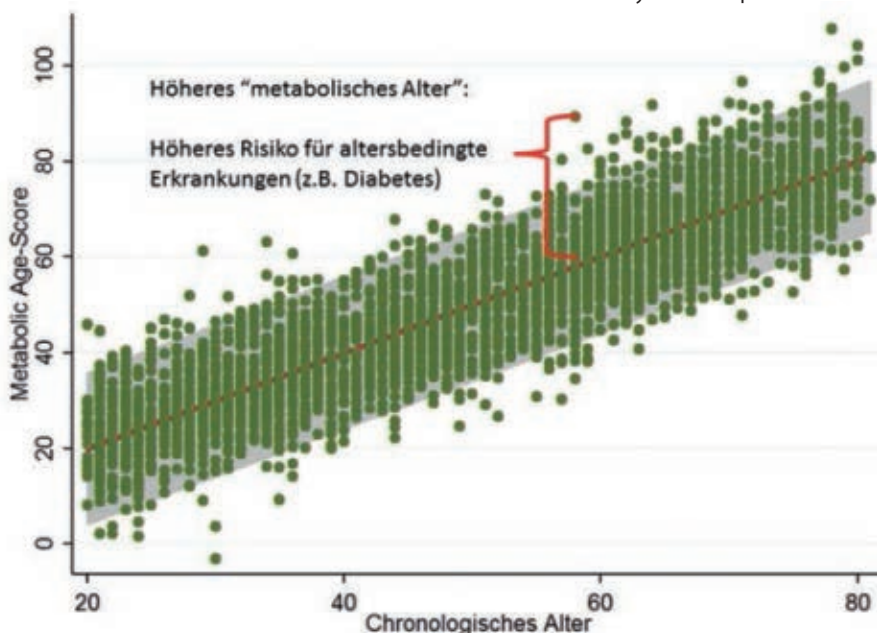
Verfahrens der individualisierten Medizin kurz vor dem Start: Mittels NMR-Urin Diagnostik ist es möglich, ein Abbild von der Stoffwechselaktivität des Körpers zu erhalten (Metabolom). Viele kleine molekulare Stoffe, die im Stoffwechsel gebildet werden, werden über den Urin ausgeschieden und ermöglichen die Darstellung des individuellen Stoffwechselprofils eines jeden Menschen.

In einem Pilotprojekt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zusam-

menarbeit mit dem Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin wird dieses innovative diagnostische Verfahren aus dem GANI_MED-Projekt in den Klinikalltag der UMG integriert. Für Patienten der psychiatrischen Station wird es in Zukunft möglich sein, im Verlauf der Therapie mehrfach eine NMR-Urin-Diagnostik zu erhalten, um so das Stoffwechselgeschehen und mögliche therapeutische Veränderungen beurteilen zu können.

Diese individuelle biochemische Signatur kann dazu verwendet werden, Aussagen über den Gesundheitsstatus der Patienten zu treffen. So ist zum Beispiel eine Schätzung des biologischen Alters anhand der Urinzusammensetzung möglich, wie Forschungen der UMG zeigen. Aber auch die Folgen gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen wie Ernährungsgewohnheiten, Alkoholkonsum und Rauchen können in Zukunft für den einzelnen Patienten anhand der NMR-Urin-Diagnostik abgelesen werden. Um die erarbeiteten diagnostischen Methoden auf ihre intra-individuelle Stabilität zu testen und mögliche Veränderungen des geschätzten biologischen Alters unter einer stoffwechselaktiven Adipositas- und Depressionstherapie zu evaluieren, wird unseres Wissens nach nun weltweit erstmalig die NMR-Urin-Diagnostik in der klinischen Versorgung auf seine Anwendbarkeit und seinen Nutzen in der individualisierten Medizin getestet.

Johannes Hertel,
Prof. Dr. Hans J. Grabe,
Prof. Dr. Matthias Nauck



Die Abbildung zeigt den individuellen geschätzten metabolischen Alterswert („Metabolic Age-Score“) in der SHIP-0 Stichprobe. Der graue Bereich markiert den Referenzbereich, die rote Linie die Punkte, auf denen geschätztes metabolisches Alter und tatsächliches Alter übereinstimmen. Menschen mit einem höheren metabolischen Alter verglichen mit ihrem tatsächlichen Alter zeigten erhöhte Erkrankungsraten. Menschen mit Werten oberhalb des Referenzbereiches (Beispiel: geschätztes metabolisches Alter 90, tatsächliches Alter 58 Jahre) waren mit vierfach erhöhter Wahrscheinlichkeit an einer chronischen Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, etc.) erkrankt.

SHIP-Trend geht in die zweite Runde

SHIP (Study of Health in Pomerania) ist eine der größten Gesundheitsstudien zur Erforschung von Volkskrankheiten mit einer weltweit einzigartigen Bandbreite an Untersuchungen.

Als Kernstück des Forschungsverbundes „Community Medicine“, der als wissenschaftliches Alleinstellungsmerkmal Greifswalds gilt und einzigartig in Deutschland ist, stellt SHIP einen ausgeprägten Bevölkerungs-, Präventions- und Versorgungsbezug her und hat sich als ein wichtiger Standortfaktor für die Forschung und die Gesundheitswirtschaft in der Region etabliert.

SHIP ist als Längsschnittstudie angelegt und wird in mehreren Wellen mit unterschiedlichen Stichproben durchgeführt. Untersucht wurden bislang Studienteilnehmende im Alter von 20 bis zu über 90 Jahren.

Im kommenden Jahr startet eine neue Welle von SHIP. Neben der ursprünglichen SHIP-Kohorte, die mittlerweile bereits viermal untersucht wurde, gibt es die SHIP-Trend-Kohorte, deren Teilnehmende nun zum zweiten Mal eingeladen werden.

| Welle | Feldphase | Teilnehmende |
|----------------------|---|---------------------------------|
| SHIP-0: | 1997 bis 2001 | 4.308 Teilnehmende |
| SHIP-1: | 5-Jahres-Follow-up, 2002 bis 2006 | 3.300 Teilnehmende |
| SHIP-2: | 11-Jahres-Follow-up, 2008 bis 2012 | 2.333 Teilnehmende |
| SHIP-Trend: | 2008 –2012 | 4.420 Teilnehmende |
| SHIP-3: | 17-Jahres-Follow-up, 2014 bis 2016 | ca. 1.700 Teilnehmende erwartet |
| SHIP-Trend-1: | 7-Jahres-Follow-up, Start Frühjahr 2016 | ca. 3.000 Teilnehmende erwartet |

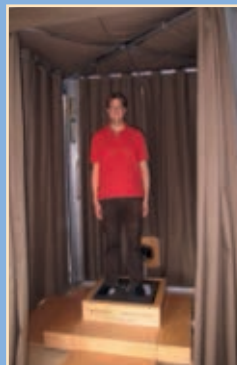
Die zahlreichen Untersuchungen sind in der Übersicht dargestellt und reichen von einer klassischen Blutdruckmessung über EKG und medizinischem Interview über eine zahnärztliche Untersuchung bis hin zu einem Ganzkörper-MRT. Ebenso werden Biomaterialien (Blut, Urin, Speichel, Stuhl, Abstriche) gesammelt und in einer Biobank eingelagert.

Kernprogramm:

- Interview und Fragebogen zu Lebensumfeld und -zufriedenheit, Ernährungsgewohnheiten, Erkrankungen und Erfahrungen im Gesundheitswesen
- OGTT (Oraler Glukose-Toleranz-Test, Zuckerbelastungstest)
- Messung von Größe, Gewicht, Körperumfänge und der Körperzusammensetzung
- EKG (Elektrokardiogramm)
- Blutdruckmessung
- Messung der Handgreifkraft
- Ultraschalluntersuchungen
- Zahnärztliche Untersuchungen
- Messung der Beweglichkeit von Hüft- und Kniegelenken

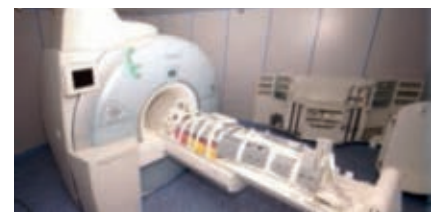
Zusatzuntersuchungen:

- Ganzkörper-MRT (Magnetresonanztomografie)
- Untersuchungen der Herz-Kreislauf- und Lungenleistung
- Lungenfunktionsuntersuchung (Bodyplethysmographie, Lungendiffusionsmessung und Blutgasanalyse)
- Spiroergometrie
- Bestimmung des Knöchel-Arm-Index
- Pulswellenanalyse



Bodyscanner zur Bestimmung verschiedener Körpermaße

Dieses breite Untersuchungsprogramm ermöglicht den beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern das Aufdecken von Zusammenhängen bei der Entstehung und dem Verlauf häufiger Volkskrankheiten und subklinischer Auffälligkeiten. Mit diesem Ansatz reagiert SHIP auf einen weltweiten Mangel an epidemiologischen Studien, die das Thema Gesundheit in seiner Komplexität mithilfe einer hohen Zahl von Indikatoren untersuchen.



Eine freiwillige Zusatzuntersuchung: Magnetresonanztomografie (MRT)

Die Anwendung standardisierter Verfahren erlaubt darüber hinaus den Vergleich der erhobenen Befunde mit anderen Studien und ermöglicht somit Rückschlüsse auf regionale Besonderheiten.



Untersuchung des Augenhintergrundes

Das SHIP-Team arbeitet mit zahlreichen Kooperationspartnern zusammen. In über 600 internationalen und nationalen wissenschaftlichen Publikationen sind die Ergebnisse der Untersuchungen inzwischen veröffentlicht worden. Etwa 50 Forschungseinrichtungen weltweit bearbeiten in Kooperation mit der Greifswalder Universitätsmedizin SHIP-Daten, um bevölkerungsrelevante Erkrankungen besser zu verstehen. Dies liefert wichtiges Wissen zu deren Prävention und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung.

Das Plus im KAS+ Projekt

Im November 2012 wurde der UMG unerwartet die Abkündigung von Lorenzo, unserem derzeitigen Klinischen Arbeitsplatzsystem (KAS) mitgeteilt. Die Ablösung durch ein neues KAS ist für die UMG eine Herkules-Aufgabe – aber zugleich auch eine Chance, nötige Verbesserungen in Versorgung und Pflege umzusetzen. Das Plus am KAS+ stärkt die Verknüpfung von Forschung und Versorgung und wird zu einer wichtigen Säule in der Umsetzung unserer UMG-Zukunftsstrategie werden.

Der Ersatz von Lorenzo wurde von Anfang an als chancenreiches strategisches Thema für die UMG gesehen. Am Samstag, dem 16.08.2014 diskutierten Mitglieder des Vorstandes, des Bereiches IT und des Instituts für Community Medicine über Ausgestaltungsoptionen des KAS+ und legten u.a. sechs konkrete Anwendungsfälle als Erfolgskriterien für den ersten förderrelevanten Meilenstein für die Forschungsplattform am 30.11.2015 fest. Seither wurde das Projekt unter Federführung des Steering Committees KAS vorangetrieben. Nach Vergabe des letzten Teilauftrages für die Versorgungsplattform an die Meierhofer AG wird die enge Abstimmung aller internen und externen Projektpartner im Projektleitungsausschuss (Projektleiter: Dr. Christian Krauss) gebündelt.

Alle forschungsbezogenen Teile des KAS+ Projektes werden aus Mitteln des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) finanziert. Das Team Forschung um Prof. Wolfgang Hoffmann warb für die Forschungsplattform einschließlich eHealth zwei EFRE-Anträge mit einer Gesamtsumme von knapp 5,2 Mio EUR ein. Schlüsselfaktoren waren hierbei die enge und konstruktive Abstimmung mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern und die gute Vernetzung in der Medizininformatik in Deutschland.

Bereits seit mehreren Monaten arbeitet das Team Forschung im Institut für Community Medicine gemeinsam mit dem Bereich IT und den Auftragnehmern Kairos und x-tention an der konkreten Umsetzung des KAS+ Konzeptes. In mehreren „Connectathons“ konnten erste Funktionalitäten der Forschungs- und eHealth-Plattform sowie ihr Zusammenwirken mit der Unabhängigen Treuhandstelle der Universitätsmedizin realisiert werden. In praxisnahen Test-szenarien wurde nachgewiesen, dass die Use Cases erfolgreich umgesetzt werden konnten und dabei alle Anforderungen des Datenschutzes erfüllt werden. Am 30.11.2015 wurde der für die Verwendung der eingeworbenen EFRE-Mittel entscheidende Meilen-

stein erreicht: das gemeinsam mit dem Vorstand der UMG festgelegte Erfolgskriterium der sechs Use Cases konnte nachgewiesen werden

Thomas Bahls



Blick auf einen gemeinsamen „Connectathon“ mit Vertretern der Kairos GmbH (Bochum), des Bereiches IT und des Teams KAS-Forschung des Institutes für Community Medicine (v.l.n.r.): Dennis Bieling (Kairos), Klaus Herzberg-Moser, Kai Fitzer, Robert Gött, Jens Schwanke (Kairos), Christian Weitemeyer, Thomas Bahls, Margrit Kleinow, Peter Penndorf, Eric Harder und Mike Wähnert (Kairos)



(Foto vom 16.08.2014 v.l.n.r.): Martin Jackisch (Leiter IT), Prof. Reiner Biffar (Vorstand), Thomas Bahls, Prof. Wolfgang Hoffmann (Team Forschung), Sylvia Langer (Vorstand), Dr. Thorsten Wygold (Vorstand), Dr. Malte Raetzell (damaliger Leiter des Stabsbereichs Ärztlicher Vorstand)); Andreas Gütersloh (Berater)

Altersarmut beizeiten verhindern!

Altersarmut betrifft in Deutschland vor allem Geringqualifizierte, Menschen mit Migrationshintergrund und Alleinstehende – darunter vor allem auch Frauen.

Frauen ab 65 sind mit einem Anteil von bundesweiten 16,2 % häufiger armutsgefährdet als Männer mit 12,0 % [1]. Erziehungszeiten und die Arbeit in Teilzeit, um die Betreuung der Kinder sicher zu stellen, spielen hierbei eine bedeutende Rolle, weil damit auch ein geringerer Rentenanspruch und eine unzureichende Altersvorsorge verbunden sein können.

So waren zum Beispiel im Jahr 2014 62,3 % aller Eltern mit Kindern unter sechs Jahren erwerbstätig. Dabei waren 94,1 % der erwerbstätigen Väter vollzeitbeschäftigt, während nur 5,9 % einer Teilzeittätigkeit nachgingen. Bei den Müttern war das Verhältnis umgekehrt: Von ihnen gingen 27,3 % einer Vollzeit- und 72,7 % einer Teilzeitbeschäftigung nach [2].

Um das Risiko der Altersarmut zu minimieren, sollte jede Frau auf eine kontinuierliche Erwerbs- und Versicherten-Biographie achten. Eine private Altersvorsorge ist ebenfalls unerlässlich und sollte bereits während der Familiengründungsphase begonnen werden, auch wenn die Rentenzeit in diesen turbulenten Jahren noch so weit entfernt scheint.

Wichtige Voraussetzungen, um auch Mütter am Erwerbsleben teilhaben zu lassen, sind die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Um für Mütter hochwertige Rahmenbedingungen zu schaffen, sind z.B. flexible Kinderbetreuungsangebote in Kitas und Schulen wichtig. Zudem engagieren sich Arbeitgeber zunehmend für die baldige Rückkehr von Müttern in den Berufsalltag und ermöglichen flexiblere Arbeitszeiten.

Informationsmaterial erhalten Sie wie immer im PFIFF.

*Dr. med. Dipl. Biol. Astrid Petersmann
(Gleichstellungsbeauftragte)
PFIFF Team*

Quellen:

[1] <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/das-armutsrisiko-im-alter-steigt-regional-unterschiedlich>

[2] https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension3/3_7_ElternTeilzeitarbeit.html

Feierliche Übergabe der Deutschlandstipendien

Mit dem Deutschlandstipendium fördert die Universität Greifswald seit 2011 besonders leistungsstarke und begabte Studenten. Aus dem Fachbereich Medizin und Zahnmedizin konnten dieses Jahr insgesamt 14 engagierte Frauen und Männer ausgezeichnet werden.

Am 29.10.2015 erfolgte zum Beginn des Wintersemesters die feierliche Übergabe der Deutschlandstipendien in der Aula der Universität Greifswald. Die Rektorin beglückwünschte die ausgewählten Studenten und bedankte sich nachdrücklich bei allen Förderern.

Die Stipendiaten gewinnen durch das Stipendium mehr Zeit, da sie keinen zusätzlichen Nebenjob zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes benötigen und sich so ungestört auf Prüfungen vorbereiten oder ein Auslandssemester durchführen können.

Die Höhe des Deutschlandstipendiums beträgt 300 Euro pro Monat und wird mindestens für ein Jahr gewährt. Um Stipendien zur Verfügung stellen zu können, muss die Universität bzw. Universitätsmedizin erst die Gelder bei z. B. Unternehmen, Stiftungen, Vereinen und Privatpersonen einwerben. Der Bund gibt je erworbenes Stipendium bis zu 150 EUR monatlich dazu.

Auch für 2016 werden wieder Förderer gesucht, die ein Deutschlandstipendium kofinanzieren und damit den wissenschaftlichen Nachwuchs unterstützen. Spenden dazu können jederzeit eingereicht werden, bevorzugt bis zum 01.07. des jeweiligen Jahres.

Mit einem Stipendium in Höhe von 150 EUR monatlich (1.800 EUR/Jahr) können Sie ein ungebundenes (fachbereichsübergreifend) oder gebundenes (z. B. nur für den Fachbereich Medizin) Stipendium an einen Studenten bereitstellen.

Die Finanzierung des Deutschlandstipendiums ist steuerlich absetzbar. Jeder (noch so kleine) Betrag hilft!

Wie können Sie fördern?

Variante 1: Sie übernehmen ein oder mehrere Stipendien in Höhe von 150 Euro im Monat (1.800 Euro pro Jahr) für mindestens ein Jahr.

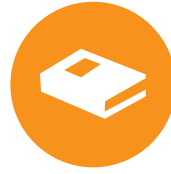
Variante 2: Sie überweisen einen beliebigen Betrag als Spende an den Greifswalder University Club (GUC). Wenn 1.800 Euro erreicht sind, stellt der GUC der Universität ein ungebundenes Deutschlandstipendium zur Verfügung.

*Informationen und Formulare zum Deutschlandstipendium:
<http://www.uni-greifswald.de/foerdern/deutschlandstipendium.html>*

Miriam Halle



Vergabe von drei Stipendien an die Zahnmedizin



Auf zu neuen Gipfeln!

Am 13. Oktober 2015 fand die feierliche Immatrikulation für die 247 neuen Human- und ZahnmedizinstudentInnen im Hörsaal des Anatomischen Instituts statt. Alle Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren waren einmal mehr dazu herausgefordert, im akademischen Alltagsleben mit seinem geschäftigen Getriebe innezuhalten und zu vergegenwärtigen, was dieser Tag für unsere Neuen bedeutet.

Die feierliche Begrüßung wurde in diesem Jahr traditionellerweise vom Studiendekan Professor Rainer Rettig moderiert, der auch den Dekan, Professor Max P. Baur und den Ärztlichen Vorstand, Dr. Thorsten Wygold, zu ihren Grußworten vorstellen durfte.

„Eine sehr familiäre Begrüßung!“

In der Begrüßungsrede skizzierte Professor Uwe Lendeckel mit den Bildern eines Gipfelaufstiegs den langen und manchmal steinigen Weg durch das fremde Gelände bis zum Erhalt der Approbation als Arzt bzw. Zahnarzt. Aber auch darüber hinaus wird lebenslange Fortbildung ein Muss in diesem spannenden Beruf sein. In den nächsten Jahren wird sicher nach dem Motto gelebt: „Und täglich grüßt der Bücherberg“. Greifswald mit seiner reizvollen Nähe zur Ostsee, den Stränden auf den Inseln Rügen und Usedom lädt aber auch zu Entdeckungsreisen mit Segelboot, Kanu, Surfbrett und Fahrrad ein. Diese Aktivitäten schaffen den Gegenwert zum anstrengenden, kraftraubenden und manchmal frustrierenden Studium. Mit den nötigen Portionen Fleiß, Enthusiasmus, Beharrlichkeit, Neugier, Leidenschaft und Zuversicht wird es aber ein Wiedersehen zu den feierlichen Exmatrikulationsfeiern im Herbst 2020 bzw. Sommer 2022 geben.

„Ich fühle mich wahrgenommen.“

Anschließend stellten die Direktorinnen und Direktoren der insgesamt 35 Institute und Kliniken ihre Einrichtungen mit Witz und

Charme vor. Unseren Studentinnen und Studenten bleibt nun nach den kurzweiligen Statements die Aufgabe, in den nächsten Jahren herauszufinden, welches denn nun wirklich das wichtigste Fach ist.

„Es ist beeindruckend, dass sich so viele Profs für uns an einem Abend die Zeit genommen haben, obwohl bestimmt viele andere Aufgaben warten.“

Und auch Vertreter der Fachschaft hatten sich unter die Erstis gemischt, um mit ihrer Aktion zu verdeutlichen, dass jeder gebraucht wird, um das studentische Leben attraktiv zu machen. „Fachschaft ist das, was Du daraus machst.“

Nach einem gemeinsamen Gang in den Mensaclub und dem Anzapfen des Freibiers blieb reichlich Zeit für Gespräche zwischen Hochschullehrern und Studentenschaft in lockerer Atmosphäre. Mitarbeiter aller Institute präsentierten sich mit Postern, um weiterführende Arbeitsinhalte und Forschungsschwerpunkte zu erklären. Diese Nähe ist ein Vorteil unserer kleinen medizinischen Fakultät und wird auch von unseren Absolventinnen und Absolventen immer als etwas Besonderes und Wertvolles beschrieben. Erstmals konnte das Studiendekanat in diesem Rahmen unseren Erstis Polo-Shirts mit dem Logo der Universitätsmedizin Greifswald übergeben, die auch mit großer Freude in Empfang genommen wurden.

„Die Begrüßungsrede war nachdenklich, aber optimistisch.“





Ein Krankenhaus mit großer Bedeutung für die Region

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ist ein wesentlicher Grundsatz des neuen Chefarztes Dr. Christian Fissler.

Dr. Christian Fissler ist seit dem 1. Oktober neuer Chefarzt der Klinikabteilung für Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Wolgast. Wir haben den gebürtigen Thüringer in Wolgast besucht.

Die Innere Medizin ist die mit zwei Stationen und 60 Betten größte Abteilung im Kreiskrankenhaus. Mit der geplanten Neuausrichtung der Klinik wird diesem wichtigen Fachgebiet künftig eine noch größere Bedeutung zukommen. So ist der gezielte Ausbau der Altersmedizin und der Notaufnahme vorgesehen. „Dr. Christian Fissler wird mit seinem breitem Behandlungsspektrum dazu beitragen, dass das Kreiskrankenhaus im Bereich der Inneren Medizin deutlich gestärkt wird“, ist Geschäftsführer Frank Acker überzeugt. Wir befragten den 39-Jährigen zu seinen Zielen und Schwerpunkten als neuer Chefarzt der Inneren Medizin.

Wir kommt man als Thüringer in den hohen Norden?

Wie schön es im Nordosten ist, wusste ich von meiner Frau, die in Greifswald studiert hat. Der Wunsch, hier mit der Familie einen gemeinsamen Neuanfang zu starten, war also schon präsent. Die Ausschreibung der Chefarztstelle kam somit zur rechten Zeit und ist für mich eine anspruchsvolle Herausforderung, die ich mit voller Kraft angehe.

Haben Sie sich schon gut eingelebt und die Klinik kennengelernt?

Ich bin sehr offen und positiv aufgenommen worden. Die Klinik ist gut aufgestellt. Ich konnte mir schnell ein Bild machen und arbeite mit einem sehr engagierten und fachlich kompetenten Team zusammen.

Was ist Ihr Hauptanliegen?

Das Kreiskrankenhaus ist von großer Bedeutung für die Region. Mein Ziel ist, mit dem erfahrenen Team an meiner Seite für eine qualitativ hochwertige internistische Basis und Diagnostik für die Menschen in der Region zu sorgen, natürlich auch für die vielen Urlauber, vor allem von Usedom. Unsere Aufgabe liegt in der Schwerpunktkompetenz der facettenreichen inneren Medizin. Ich habe bereits mit den ersten niedergelassenen Medizinern sprechen können, die sehr stark an einer intensiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Kreiskrankenhaus interessiert sind. Die Auslastung hat sich bereits verbessert.

Was wird sich ändern?

Es hat sich schon einiges geändert, was zum Beispiel das medizinische Leistungsspektrum am Kreiskrankenhaus betrifft. Jetzt werden wieder Schrittmacher und Defibrillatoren in Wolgast implantiert. Unsere Patienten können zudem von mir in den modernen Herzkatheterlaboren der Universitätsmedizin Greifswald behandelt werden, da ich die Kapazitäten dort eigenständig nutzen kann. Der Patiententransfer zum Katheterlabor und zurück nach Wolgast wird durch unser Haus organisiert.

Profitieren die Wolgaster Patienten von der Kooperation?

Auf jeden Fall. Sie können hier vor Ort im Krankenhaus betreut werden, gleichzeitig können wir bei Bedarf auf die hochmodernen Labore der Unimedizin zugreifen. Das ist im Interesse einer wohnortnahen Krankenversorgung. Neben der engen Zusammenarbeit mit der Kardiologie wollen wir auch bei der Ausbildung von Assistenzärzten kooperieren.

nen Labore der Unimedizin zugreifen. Das ist im Interesse einer wohnortnahen Krankenversorgung. Neben der engen Zusammenarbeit mit der Kardiologie wollen wir auch bei der Ausbildung von Assistenzärzten kooperieren.

Chefarzt ist sicher ein stressiger Job, wie können Sie da am besten entspannen?

Ich bin ein leidenschaftlicher Langstreckenläufer, da kann ich richtig gut abschalten. Meine Familie fühlt sich trotz fehlender Berge sehr wohl an der Ostseeküste. Das ist schon eine wahnsinnig schöne Ecke hier oben.

cys



Dr. Christian Fissler

Der zweifache Familienvater (3 J./11 Monate) hat von 1996 bis 2002 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena Humanmedizin studiert. Erste berufliche Stationen nach einem viermonatigen Arbeitsaufenthalt im Ketchikan General Hospital in Alaska (USA) waren das Marienkrankenhaus Cochem, das Herzzentrum der Technischen Universität Dresden, das Katholische Klinikum Koblenz sowie als Oberarzt seit 2012 das Marienhaus-Klinikum Saarlouis und zuletzt die Klinik Neustadt an der Aisch. Promoviert hat der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie am Herzzentrum der Technischen Universität Dresden.

Fotos: Uwe Wiese

Ein Tag auf der Palliativstation

Um die Mittagszeit haben wir einen Termin bei Oberarzt Dr. Andreas Jülich auf der Palliativstation. Diese gibt es seit fast fünf Jahren an der Universitätsmedizin. Er bittet uns, auf seinem grünen Sofa Platz zu nehmen, bevor wir die Station näher kennenlernen.

Ein Dankeschön an das Team der Palliativstation



Der Arbeitstag von Dr. Jülich beginnt gegen 7:30 Uhr mit einem Pflegergespräch, um über Vorkommnisse der letzten Nacht informiert zu sein. Daran schließen sich die Vorbereitungen für das Entlassungsmanagement an. Bis spätestens 9 Uhr müssen die Arztbriefe der zu entlassenden Patienten fertiggestellt werden, um sie gemeinsam mit den Betroffenen durchzusprechen und diese bis spätestens 10 Uhr entlassen zu können.

Täglich erfolgen Teambesprechungen, die schriftlich dokumentiert werden. Dabei wird im Umgang untereinander besonders Wert auf flache Hierarchien gelegt, da viele medizinische und pflegerische Entscheidungen im Team getroffen werden. Zwischen 9 und 12 Uhr erfolgt die Visite bei ungefähr zehn Patienten. Diese Patienten haben z. B. eine Tumorerkrankung, einen Herzinfarkt bzw. eine Niereninsuffizienz. Danach folgt eine 10-minütige Besprechung aller Ärzte, um Probleme auf der Station zu diskutieren.



Teambesprechung mit OA Dr. Jülich und Stationsärztin Edith Wilhelm

Einmal in der Woche, immer donnerstags, findet eine interdisziplinäre Besprechung statt. Hier wird zunächst der Verstorbene der letzten Woche gedacht. Teilnehmer sind neben den Mitarbeitern der Palliativstation die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung), das Hospiz, der ambulante Hospizdienst, das Gesundheitszentrum und kooperierende Pflegedienste.

Nachmittags werden täglich ein bis zwei Personen neu aufgenommen, die durchschnittlich acht Tage bleiben. Das Personal nimmt sich viel Zeit für ausführliche Patientengespräche. Diese sind für mindestens eine halbe Stunde angesetzt und können auch mehrfach pro Aufenthalt in Anspruch genommen werden. Dabei wird z. B. besprochen, ob der Patient nach Hause entlassen werden kann, das heißt, ob seine Familie in der Lage ist, ihn zu

pflegen. Es werden Hinweise zur Beschaffung von Pflegebetten und zum Anfertigen einer Vorsorgevollmacht gegeben. Manche Patienten äußern im Gespräch auch den Wunsch, im Krankenhaus sterben zu wollen. Auf Grundlage des Lebensziels des Patienten wird in den ersten ein bis zwei Tagen die medizinische Behandlung ausgerichtet.

Meist ist die Palliativstation zu fast 90 % belegt. Insgesamt stehen 10 Betten (Einzelzimmer und ein Doppelzimmer) plus ein Notfallbett zur Verfügung. Es kann vorkommen, dass bis zu fünf Patienten auf der Warteliste stehen.

Als Ärztlicher Betreuer im SAPV-Team ist Dr. Jülich zu Hausbesuchen in der Region unterwegs. Das Einzugsgebiet für die SAPV hat von Greifswald aus etwa einen Radius von 90 km. Pro Patient wird eine durchschnittliche Gesprächszeit von einer halben Stunde eingeplant. Manchmal dauert es auch etwas länger und oftmals bleibt es ungewiß, ob der Patient bei einem Folgebesuch noch am Leben ist.

Die Zahl der zu betreuenden Palliativpatienten in der Region hat deutlich zugenommen (ca. 400 Patienten auf der Palliativstation, 400 in der SAPV und 90 im Hospiz). Jeder neue Patient bedeutet eine neue Lebensgeschichte. Und zu jedem Patienten gehören Angehörige, die ebenfalls für eine umfassende Behandlung des Patienten berücksichtigt werden müssen. Das sind jeden Tag neue Lebens- und Familienschicksale, wiederkehrende Verzweiflung und die Frage nach dem „Wie“ des Sterbens. Das kostet besonders die Pfleger und Krankenschwestern viel Kraft, die einen engen Kontakt mit den Patienten haben. Für sie wird bei Bedarf psychologische Unterstützung in Form z. B. einer „Microsupervision“ angeboten.

Dr. Andreas Jülich hat das Ziel, ein starkes Netzwerk aus Partnern des Hospiz', der Kurzzeitpflege, des betreuten Wohnens und der ambulanten Pflege aufzubauen. Für die Zukunft wünscht er sich

„Palliare“ kommt aus dem Lateinischen und heißt sinngemäß „mit einem Mantel umhüllen“ oder „verbergen“. „Palliation“ wird mit Linderung übersetzt. Hier geht es um die Linderung von Krankheitssymptomen bei Schwerstkranken. Wobei die Palliativstation sich nicht als „Sterbestation“ versteht, aber würdevolles Sterben ermöglichen soll.



Das Team der Palliativstation

einen Palliativbeauftragten an der Universitätsmedizin und eine stärkere Zusammenarbeit unter den Ärzten. Außerdem engagiert er sich für mehr Aus- und Weiterbildung in Form einer palliativen Akademie.



Gespräch zwischen Patientin und Pastor Rainer Laudan

Beim Gang über die Station haben wir auch mit Stationsleiter Martin Paul Kramer (Stationsleiter) gesprochen, der von Anfang an auf der Station tätig ist. Er erzählt, dass grundsätzlich im Drei-Schichtbetrieb gearbeitet wird. Jeder Pfleger ist für bestimmte Zimmer zuständig. So kann Vertrauen zu den Patienten aufgebaut werden. Neben der Grundversorgung, wie Waschen und Pflegen, gehören aber auch die Berücksichtigung der seelischen Verfassung des Patienten zur vollumfassenden Pflege. Martin Paul Kramer arbeitet besonders gern auf dieser Station, da hier eine angemessene Zeit zur Verfügung steht, wie man sich das für die anstehenden Aufgaben wünscht. Problematisch für das Pflegepersonal ist aber vor allem die psychische Bewältigung der jährlich 180 bis 200 Todesfälle direkt auf der Station. Um den Druck des Pflegepersonals zu reduzieren, wird für sie dreimal im Jahr ein „Trauercafé“ angeboten.



Unterstützung in schweren Zeiten

Die meisten Angehörigen sind beim Tod der Patienten dabei. Tritt dieser Fall ein, versuchen die Pfleger, alle entbehrlichen medizinischen Geräte aus dem Zimmer zu entfernen, um die Situation für die Hinterbliebenen erträglicher zu gestalten. Vor der Tür des Verstorbenen wird eine Laterne aufgestellt. Das bedeutet: Hier ist eine Seele auf Reisen. Außerdem wird der Name jedes Verstorbenen zur Erinnerung auf einen Stein geschrieben. Diese werden in einer Holzmuschel auf der Station aufbewahrt. Bei später stattfindenden Erinnerungstreffen am Wasser werden diese nach einer Andacht dem Meer anvertraut.

Eine große Unterstützung erfahren die Mitarbeiter durch die Hilfe der Grünen Damen. Zweimal in der Woche besuchen sie mit einem „rollenden“ Buffetwagen die Patienten in den Zimmern, um deren Appetit anzuregen. Ab und zu wird auch ein gemeinsames Stationsfrühstück angeboten, an dem alle interessierten Patienten der Palliativstation teilnehmen können, sofern sie dazu physisch in der Lage sind.



Der Name jedes Verstorbenen wird zur Erinnerung auf einen Stein geschrieben.

Gegen 17:30 Uhr endet normalerweise der Arbeitstag von Dr. Andreas Jülich. Doch auch danach ist er immer noch in Rufbereitschaft für dringende Anfragen. Besonders beeindruckt ihn oft der teilweise bemerkenswerte Familienzusammenhalt und die Kraft und Wärme, die er von den Patienten zurückbekommt. Dann zitiert er das Gespräch mit einer 90-jährigen Dame, die ihm auf seine Frage zur Inanspruchnahme von Pflegemitteln antwortete: „Wenn ich einmal alt bin, dann nehme ich einen Rollator.“ Sie ist übrigens 102 Jahre alt geworden. Aber ob sie je einen Rollator benutzt hat, ist nicht bekannt.

Den ausführlichen Bericht finden Sie unter <http://www.medizin.uni-greifswald.de/index.php?id=261>

Aus den Augen, doch hoffentlich nicht aus dem Sinn

Das Institut für Geschichte der Medizin existiert inzwischen seit über 20 Jahren, davon 16 Jahre im „Würfelhaus“ in der Walther-Rathenau-Str. 48. Jetzt packen die Mitarbeiter unzählige Kartons. Ab 2016 wird es in der Ellernholzstraße 1-2 auf dem Gelände der ehemaligen Psychiatrischen und Nervenkl. zu finden sein. Zugleich nimmt die neue Juniorprofessorin für Ethik in der Medizin, Frau Dr. Sabine Salloch, 2016 ihre Arbeit auf.

Diese Zäsur bietet eine gute Gelegenheit, auf die letzten fünf Jahre zurückzublicken. Auch nach dem Weggang der apl.-Professorin Mariacarla Gadebusch Bondio an die TU München im Jahr 2011 wurde trotz knappen und ständig wechselnden Personalbestands in Lehre und Forschung, sowie bei der Pflege und beim Ausbau der medizinhistorischen Sammlung des Instituts Beachtliches geleistet.

Die Lehre als eine Kernaufgabe der Hochschulen konnte für über 1000 Studierende nach didaktischen Gesichtspunkten neu gestaltet werden. Die Lehrveranstaltungen setzen stärker auf Visualisierung des Lernstoffes und binden Quellentexte sowie Medien (Film, Presseartikel) wirkungsvoll ein. Neue Übungsmaterialien in der Medizinischen Terminologie nutzen nunmehr Schnittstellen zur Anatomie, und auch die Seminare im Bereich Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin sind sehr praxisnah ausgerichtet. Die Nähe des Instituts zu den Kliniken war dafür bislang eine gute Voraussetzung, ebenso wie die aktive Mitwirkung des kommissarischen Institutsleiters im Klinischen Ethikkomitee. Nebenbei bereichert das Institut den neuen QB13 Palliativmedizin und andere medizinische und zahnmedizinische Fächer mit Lehrangeboten.

In den letzten fünf Jahren konnte ein neues Forschungsprofil entwickelt werden, aus dem sechs Doktorarbeiten hervorgegangen sind. Wichtige Standbeine bilden die gut vernetzten Forschungen zu ethischen Fragen in der Zahnheilkunde sowie zur lokalen Medizingeschichte, aus denen u. a. eine Studie zu Problemen in der kieferorthopädischen Behandlung sowie ein neuer medizinhistorischer Stadtführer für Greifswald hervorgegangen sind. Mit dem Gesundheitswesen und der Medizinethik in der DDR konnte ein weiterer deutschlandweit anerkannter Forschungsschwerpunkt etabliert werden, aus dem bereits mehrere Publikationen und Drittmittelanträge hervorgegangen sind. Sie verknüpfen sich wirkungsvoll mit den Forschungen zu den Objekten der Medizinhistorischen Sammlung des Instituts. Die Sammlung mit ihrer Dauerausstellung „Medizinischer Alltag in der DDR“ stellt eine intelligente Form der lokalen Traditionssicherung dar und schlägt auch eine Brücke zur Öffentlichkeit. In Ermangelung ansprechender Präsentationsräume bringt das Institut ausgewählte Objekte in gut aufbereiteten Schauvitriolen gewissermaßen an ihre einstigen „Einsatzorte“, die Kliniken, zurück. Das Sammlungskonzept sieht vor, die „Sprache der Objekte“ und ihre gesellschaftlichen Kontexte zu erforschen, indem Ärzte, Pflegenden, Techniker, Hersteller, Patienten und Sammler befragt werden. Dieser innovative Ansatz macht die Sammlung in ihrer Art in Deutschland einzigartig. Aus diesem Grund ist Greifswald für das Symposium Medizinhistorische Museologie 2016 ausgewählt worden. Wegen des bevorstehenden Umzugs der Sammlung in dafür vorgesehene Kellerräume in der Ellernholzstraße musste dieses Symposium jedoch auf unbestimmte Zeit verschoben werden.

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Sammlung in der Ellernholzstraße so präsentieren lässt, dass sich forschungsbezogene und präsentationsrelevante Fragestellungen wirkungsvoll umsetzen lassen. Der Neuaufbau der Sammlung stellt eine große Herausforderung für die wenigen MitarbeiterInnen des Instituts dar, da mehr als 1000 Objekte ihren neuen Platz finden müssen. Immerhin wird es in Zukunft möglich sein, eines der wertvollsten Objekte der Sammlung, die „Eiserne Lunge“ der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Es ist zu wünschen, dass die Kliniken und Institute der UMG auch aus der „Ferne“ dem Institut verbunden bleiben und weiterhin die Zusammenarbeit mit uns suchen, denn „aus dem Auge“ muss ja nicht unbedingt „aus dem Sinn“ bedeuten.

Dr. Hartmut Bettin



Die MitarbeiterInnen des Institutes in der medizinhistorischen Sammlung



Blick auf die zwei neuen Dampfkessel während der Bautätigkeiten

Operieren nach dem „Reinheitsgebot“

Die zentrale Sterilisationseinrichtung der Universitätsmedizin Greifswald wurde in den letzten Monaten komplett erneuert - und das bei laufendem Klinikbetrieb.

Das vor jeder Operation sterile, also keimfreie Medizinprodukte wie Zangen, Pinzetten oder Scheren zur Verfügung stehen, ist heutzutage selbstverständlich. Sowohl Ärzte als auch Patienten verlassen sich darauf. Keine moderne Klinik ist ohne eine Sterilisationsabteilung denkbar.

Dabei ist das scheinbar Selbstverständliche ein 13-stufiger aufwendiger Prozess. Ein minutiös getakteter Ablauf sorgt dafür, dass pünktlich 6 Stunden nach einer Operation alle Gerätschaften den Fachabteilungen wieder zur Verfügung stehen. Gereinigt und garantiert keimfrei natürlich.

In der zentralen Sterilisationsabteilung arbeiten dafür je elf Mitarbeiter im drei-Schichtsystem. Hat der Operateur das letzte „Werkzeug“ aus der Hand gelegt, beginnt hier die Arbeit. 220 sogenannte Sterilguteinheiten sind im Durchschnitt täglich aufzubereiten. Würde man diese übereinander stapeln, entstünde daraus ein Turm von 66 Metern Höhe.

In diesem Jahr hatte die Abteilung eine besondere Herausforderung zu bewältigen. Die Sterilisationseinrichtung war in die Jahre gekommen. Zwei Großsterilisatoren von 1995 galten als nicht mehr betriebssicher und mussten aufgrund der nicht mehr gewährleisteten Versorgungssicherheit ausgetauscht werden. Kein leichtes Vorhaben, sollte doch parallel zu den nötigen Austauscharbeiten der laufende Betrieb der Altanlage aufrechterhalten werden. Nicht eine OP durfte ausfallen und alle gesetzlichen Normen zur Aufbereitung von Sterilgütern waren natürlich auch während des Umbaus einzuhalten.

Um die Versorgungssicherheit für die UMG zu gewährleisten wurden zwei Interimssterilisatoren in die ZSVA eingebaut, die ohne die Dampfversorgung der UMG betrieben werden konnten. Zeitgleich wurden unter Beachtung der hygienischen Bestimmungen

hinter einer Staubschutzwand die neuen Sterilisatoren installiert. Durch die Interimssterilisatoren, die ohne Dampf aus dem Kesselhaus auskamen, konnte der zeitgleiche Umbau der Dampfanlage der UMG vorangetrieben werden. Nachdem der TÜV Anfang September die neuen Dampfkessel abgenommen hatte, wurde die alte Kesselanlage demontiert und die neue Wasseraufbereitung installiert.

Die Modernisierung hat sich für alle Beteiligten gelohnt. Die neue Dampfkesselanlage der UMG verfügt u.a. über Einrichtungen zur Energierückgewinnung aus Abwärme und wird nun anstatt mit Heizöl mit Gas betrieben.

Statt der zwei alten Großsterilisatoren gibt es in der ZSVA jetzt vier kleinere Geräte. Diese sind viel schneller und flexibler zu beladen. Außerdem sinken Wasser- und Energieverbrauch beträchtlich. Die Ausfallredundanz stieg um 50 %.

Auch auf die ergonomischen Belange der Mitarbeiter wurde Rücksicht genommen. Das Bücken zum Be- und Entladen der Sterilisatoren wurde abgeschafft. Eine große Erleichterung, wenn man bedenkt, dass ein Sieb aus der Orthopädie leicht bis zu 10 Kilogramm wiegen kann.

Somit ist hinter den Kulissen und fast unbemerkt vom laufenden Operationsalltag der Kliniken eine kleine logistische und technische Meisterleistung in zwei Abteilungen geglückt. Und die Universitätsmedizin ist durchaus nicht die einzige Nutznießerin der neuen Zentralsterilisation. Zusätzlich betreuen die Kollegen noch 30 Arztpraxen und Ärztehäuser aus der Umgebung, für die das Betreiben einer eigenen ZSVA zu kostenintensiv wäre.

Sabine Kochan



Die Koordinatorin (Ilka Röser, links) und der Vorstand des Klinischen Ethikkomitees (Pastor Philip Stoecker, 2.v.l., OA PD Dr. med. Christoph Schäper, 3.v.l., die Vorsitzende, Prof. Dr. med. habil. Britta Bockholdt, 2.v.r. und Anna-Henrikje Seidlein, rechts) bei einer Besprechung. Nicht auf dem Foto ist Vorstandsmitglied Dr. Hartmut Bettin.

Klinisches Ethikkomitee feiert Geburtstag

Mit der Gründung unseres Klinischen Ethikkomitees (KEK) vor fünf Jahren wollten wir den sich verändernden und nicht immer einfacheren Verhältnissen im Gesundheitswesen und dem damit einhergehenden zunehmenden Bedarf an Beratung bei schwierigen und komplexen ethischen Fragestellungen im klinischen Bereich Rechnung tragen.

Die Aufgaben Klinischer Ethikkomitees bestehen in der klinischen Ethikberatung, Fort- und Weiterbildung, sowie Erarbeitung von Leitlinien/Empfehlungen. In diesem Herbst beging unser KEK mit einer Festveranstaltung das Jahr seines fünften Bestehens.

Unsere wichtigste Aufgabe ist die klinische Ethikberatung. Alle an der Behandlung beteiligten Professionen, besonders natürlich auch die PatientInnen und deren Angehörige können in schwierigen Situationen eine solche Beratung beantragen (telefonisch, schriftlich über unseren Flyer oder per E-Mail). In diesem vertraulichen, moderierten Gespräch werden verschiedene Perspektiven beleuchtet. Die Wahrnehmung aller Beteiligten kommt im geschützten Raum zur Sprache. Aus dem gemeinsamen Diskurs resultiert ein Beratungsergebnis, das eine Entscheidungshilfe für die betroffenen AntragsstellerInnen darstellen soll. Diese Empfehlung ist rechtlich nicht verbindlich, kann jedoch mehr Entscheidungssicherheit bringen.

Häufig kommt eine solche Ethikberatung bei Fragen am Lebensende vor, weil Unklarheiten über Wünsche und den Willen des Patienten bestehen. Diesem Problem ließe sich in vielen Fällen durch Gespräche innerhalb der Familie zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung vorbeugen. In einer Vorsorgevollmacht legt derjenige fest, wer im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit stellvertretend für den Betroffenen entscheiden soll (z. B. in Vermögens- und/ oder Gesundheitsfragen). Mit einer Betreuungsverfügung können PatientInnen Wünsche hinsichtlich ihrer Betreuung äußern, die sie im Betreuungsfall möglicherweise krankheitsbedingt nicht mehr zum Ausdruck bringen können.

Die Patientenverfügung stellt die zentrale Säule für eine die Würde wahrende Versorgung unserer PatientInnen dar, denn sie achtet dessen Autonomie und erkennt den Willen des Patienten für seine Lebenssituation an. Er selbst oder eben eine Person seines Vertrauens soll über die Art und das Ausmaß der Behandlung entscheiden.

Sie legt fest, was im Falle einer Einwilligungsunfähigkeit getan bzw. unterlassen werden soll (z. B. bestimmte diagnostische und/ oder therapeutische Maßnahmen). Von größter Bedeutung ist dabei, dass die Patientenverfügung „unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung“ (§ 1901a, Abs. 3, BGB) gilt. Sie ist Rechtsgrundlage für das Handeln des Arztes.

Im Alltag bestehen jedoch, trotz weitreichender Regelungen im Patientenverfügungsgesetz, in der Auslegung selbiger oft Unsicherheiten. Daher stellte 2015 unser KEK die Patientenverfügung in den Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung, die am 24.6.2015 für alle Mitarbeiter der Universitätsmedizin stattfand.

Die Weiterentwicklung einer ethischen Kultur im Sinne unseres Mottos „Entlastung für den Einzelnen – Stärkung für Alle“ an unserer Universitätsmedizin ist eine Aufgabe, die wir nur gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verwirklichen können. Wir wünschen uns den Dialog und die intensive Nutzung des Angebotes der Ethikberatung.

Klinisches Ethikkomitee
Walther-Rathenau-Str. 49 • 17475 Greifswald
Telefon: ++49 (0)3834 / 86-22308
Fax: ++49 (0)3834 / 86-7922308
E-Mail: kek@uni-greifswald.de

Rückenschonendes Arbeiten

Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung zu Belastungen des Muskel-Skelett-Systems

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements läuft das Projekt „Rückenschonendes Arbeiten“, wofür im Sommer eine Mitarbeiterbefragung im Intranet zu Belastungen des Muskel-Skelett-Systems erfolgte. Erfreulich war die rege Teilnahme durch 312 Beschäftigte, wobei 145 Antworten von Beschäftigten an Bildschirmarbeitsplätzen kamen.

Nur relativ wenige Fragebögen wurden in den Bereichen Pflege/ Funktiondienst (65), Ärztlicher Dienst (29) und medizinisch-technischer Dienst (35) ausgefüllt, obwohl gerade bei Tätigkeiten in der Pflege Belastungen des Muskel-Skelett-Systems durch den Umgang mit häufig immobilen und schweren Patienten auftreten.



Was wird nun aus diesen Daten? Die Ergebnisse der Befragung dienen den Mitgliedern der Projektgruppe als Grundlage, um beim Treffen im November Ziele und Maßnahmen abzuleiten. Dabei fanden zudem die vorhandenen Bedingungen am Klinikum wie z.B. die Ausstattung mit Hilfsmitteln in der Pflege sowie Daten und Empfehlungen der Unfallversicherungsträger Berücksichtigung.

Ideen sind z.B. Stehpulte und höhenverstellbare Schreibtische im Rahmen der finanzierbaren Möglichkeiten an Bildschirmplätzen einzusetzen, um einen Wechsel von Stehen und Sitzen zu initiieren. In der Pflege können kleine Hilfsmittel zum Umlagern und Mobilisieren von Patienten verstärkt zum Einsatz kommen und die Beschäftigten zu deren Einsatz und zum rückengerechten Arbeiten weitergebildet werden.

Mein Wunsch ist, dass ausgehend von Modellstationen und ausgebildeten Multiplikatoren flächendeckend in der Pflege die Belastungen des Muskel-Skelett-Systems minimiert werden. Maßnahmen auf diesem Gebiet sind auch ausdrücklicher Wunsch des Gesetzgebers, wie in der Lastenhandhabungsverordnung nachzulesen ist. Demnach hat der Arbeitgeber organisatorische Maßnahmen zu ergreifen und geeignete Arbeitsmittel einzusetzen, um für Beschäftigte Gefährdungen der Sicherheit und Gesundheit insbesondere der Lendenwirbelsäule zu vermeiden.

Nils Blankenfeldt

Nachfolgend finden Sie einige signifikante Ergebnisse der Befragung:

- für 85 % der Umfrageteilnehmer ist kein Lifter zum Umlagern von schweren Patienten verfügbar
- an 50,5 % der Arbeitsplätze der Befragten sind Rollbretter und an 19,4 % Rutschbretter vorhanden
- weitere kleine Hilfsmittel gibt es nur an 9,6 % der Arbeitsplätze der Teilnehmer
- 7,7 % der Schreibtische der Teilnehmer sind höhenverstellbar und 6,5 % mit einem Schreibpult ausgestattet
- 71,4 % aller Teilnehmer treiben regelmäßig Sport
- 37,5 % haben im letzten Jahr an Angeboten der BGF oder der Krankenkassen teilgenommen
- 77,4 % hatten bereits arbeitsbedingte Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems

Als Hinderungsgründe für eine gesündere Arbeitsweise wurden z.B. das Fehlen von Hilfsmitteln und höhenverstellbaren Schreibtischen sowie in Bezug auf die Teilnahme an Sportkursen Zeitmangel, Schichtdienst sowie Fahrten zwischen Arbeitsstätte benannt.

Anzeige



**WOHNEN AM
BOTANISCHEN GARTEN**
in
Greifswald

Wohnen im grünen Bereich

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| - 2- bis 5- Raumwohnungen | - barrierefrei |
| - KfW - 70 Standard | - Fahrstuhl, Tiefgarage |
| - Fußbodenheizung | - hochwertige Ausstattung |

Alle Infos unter: www.Wohnen-Am-Botanischen-Garten.de

Vertrieb: C. Büchel Immobilien, T.: 03834 50 33 34



DER WEIHNACHTSBAUMSTÄNDER



Beim Aufräumen des Dachbodens entdeckte der Familienvater in der hintersten Ecke einen ganz verstaubten, uralten Weihnachtsbaumständer. Es war ein besonderer Ständer mit einem Drehmechanismus und einer eingebauten Spielwalze. Beim vorsichtigen Drehen konnte man das Lied „O du fröhliche“ erkennen. Das Ding sah zwar fürchterlich aus, doch da kam ihm ein wunderbarer Gedanke. Wie würde sich Großmutter freuen, wenn sie am Heiligabend vor dem Baum säße und dieser sich auf einmal in uralter Zeit zu drehen begänne und dazu „O du fröhliche“ spielte. Gut gereinigt, eine neue Feder, dann müsste der Mechanismus wieder funktionieren, überlegte er und ging ans Werk.

Kurz vor Weihnachten hatte er es geschafft. Der Ständer sah wie neu aus. Jetzt fehlte nur noch ein entsprechender Weihnachtsbaum. Mindestens zwei Meter sollte er messen. Also zog der Familienvater los (natürlich in den Uniforst), um mit einem wirklich schön gewachsenen Exemplar zurückzukehren.

Endlich war Heiligabend. „Den Baum schmücke ich alleine“, tönte Vater. Echte Kerzen und viele bunte Kugeln hatte er besorgt, alles sollte stimmen. Der Vater hatte wirklich an alles gedacht: Der Stern von Bethlehem saß oben auf der Spitze, viele bunte Kugeln, reichlich Naschwerk und Wunderkerzen waren untergebracht,

Engelhaar und sogar Lametta dekorativ aufgehängt. Die Feier konnte beginnen.

Vater schleppte für Großmutter den großen Ohrensessel herbei und stellte ihn direkt vor den Baum. Die Eltern setzten sich rechts und links von Großmutter, die Kinder nahmen außen Platz. Jetzt kam Vaters großer Auftritt. Bedächtig zündete er Kerze für Kerze an. „Und jetzt kommt die große Überraschung“, verkündete er und löste die Sperre am Ständer. Langsam begann sich der Weihnachtsbaum zu drehen, hell spielte die Musikwalze „O du fröhliche“.

War das eine Freude! Die Kinder klatschten vergnügt in die Hände, Oma hatte Tränen der Rührung in den Augen. Immer wieder sagte sie: „Wenn Großvater das noch erleben könnte, dass ich das noch erleben darf“.

Eine ganze Weile schaute die Familie beglückt auf den sich friedlich im Festgewand drehenden Weihnachtsbaum, als sie ein schnarrendes Geräusch jäh aus ihrer Versunkenheit riss. Ein Zittern durchlief den Baum und ließ die bunten Kugeln wie Glöckchen klirren. Doch nun begann sich der Baum immer schneller zu drehen. Die Musikwalze hämmerte los. Es hörte sich an, als wollte sich „O du fröhliche“ selbst überholen.



Mit überschnappender Stimme rief Mutter: „So tu doch etwas!“ Vater jedoch saß wie versteinert da. Unterdessen steigerte der Baum seine Geschwindigkeit immer weiter. Er drehte sich so rasant, dass die Flammen hinter ihren Kerzen herwehten. Großmutter bekreuzigte sich und betete. Dann murmelte sie etwas wie: „Wenn das Großvater noch erlebt hätte“.

Als Erstes löste sich der Stern von Bethlehem, sauste wie ein Komet durch das Zimmer, klatschte gegen den Türrahmen und fiel dann auf Felix, den Dackel. Der arme Hund flitze wie von der Tarantel gestochen aus dem Zimmer. Lametta und Engelhaar hatten sich erhoben und schwebten wie ein Kettenkarussell am Weihnachtsbaum. Vater gab das Kommando „Alles in Deckung!“ Ein Rauschgoldengel trudelte losgelöst durchs Zimmer, nicht wissend, was er mit seiner plötzlichen Freiheit anfangen sollte. Weihnachtskugeln, gefüllter Schokoladenschmuck und andere Anhängsel sausten wie Geschosse durch das Zimmer und platzten beim Aufschlagen auseinander.

Die Kinder hatten hinter Großmutter Sessel Schutz gefunden. Vater und Mutter lagen flach auf dem Bauch, den Kopf mit den Armen schützend. Oma saß immer noch auf ihrem Logenplatz, wie erstarrt, von oben bis unten mit Engelhaar und Lametta geschmückt. Ihr kam Großvater in den Sinn, als dieser 1944 in der Ukraine in feindlichem Artilleriefeuer gelegen hatte. Genau so musste es gewesen sein. „Wenn Großvater das noch erlebt hätte“!

Zu alle dem jaulte die Musikwalze „O du fröhliche“, bis sich der Drehmechanismus verhakte und der Ständer mit einem ächzenden Ton seinen Geist aufgab. Durch den plötzlichen Stopp neigte sich der Weihnachtsbaum. In Zeitlupe fiel er, die letzten Nadeln von sich gebend, aufs kalte Buffet und riss dabei noch Salate und Soßen mit sich. Danach herrschte Totenstille! Der Teppich im Wohnzimmer war mit Nadeln und den Glassplintern der Weihnachtsbaumkugeln übersät. An der Tapete klebten die zerplatzten Schokoladenplätzchen und es liefen Williams Christ und andere Füllungen um die Wette.

Großmutter erhob sich schweigend, geschmückt wie nach einer New Yorker Konfettiparade, und begab sich kopfschüttelnd auf ihr Zimmer, eine Lamettagirlande wie eine Schleppe hinter sich herziehend. In der Tür stehend drehte sie sich nochmals um und sagte: „Wie gut, dass Großvater das nicht erlebt hat“!

Unterdessen hatte auch Sohn Andreas seine Deckung verlassen und schaute seinen Vater mit großen leuchtenden Augen an: „Du Papa, das war echt cool! Machen wir das jetzt Weihnachten immer so“?

Frei nach der Geschichte „Der Christbaumständer“ auf www.weihnachtsstadt.de

Das Redaktionsteam wünscht Ihnen gleichfalls ein ruhiges und besinnliches Weihnachtsfest und auch einen guten Rutsch.





Besonderer Kündigungsschutz für Schwerbehinderte

Der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen (SBM) nach § 85-92 SGB IX regelt, dass Personen mit Schwerbehinderung und mit ihnen gleichgestellte Menschen nach Ablauf von sechs Monaten Beschäftigungsdauer einen erweiterten Kündigungsschutz genießen. Die Schwerbehindertenvertretung der UMG informiert.

Menschen gelten als schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 vorliegt. Der besondere Kündigungsschutz gilt auch, wenn ein GdB von mindestens 30 vorliegt und von der Agentur für Arbeit eine Gleichstellung zuerkannt ist.

Ist der Arbeitsplatz eines SBM gefährdet, ist die Schwerbehindertenvertretung (SBV) unverzüglich zu informieren. Unter bestimmten Voraussetzungen ist bei Kündigungen die Zustimmung des Integrationsamtes erforderlich (§ 85 SGB IX).

Besonderer Kündigungsschutz besteht auch, wenn ein Antrag auf Gleichstellung oder Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt worden ist. Dies muss mindestens drei Wochen vor Zugang der Kündigungserklärung erfolgt sein.

Bei betriebsbedingten Kündigungen sind im Rahmen der Sozialauswahl nach § 1 Abs. 1 und 2 KSchG die Dauer der Betriebszugehörigkeit, das Lebensalter, die Unterhaltsverpflichtungen sowie die Schwerbehinderung eines Arbeitnehmers (AN) zu berücksichtigen. Der Arbeitgeber (AG) kann weitere Gesichtspunkte berücksichtigen. Er hat nach § 1 Abs. 3 Satz 2 KSchG die Möglichkeit, Mitarbeiter aus der Sozialauswahl herauszunehmen, wenn betriebstechnische, wirtschaftliche oder sonstige berechnete Interessen die Weiterbeschäftigung eines AN bedingen und somit der sozialen Auswahl entgegenstehen (sog. Leistungsträgerklausel, § 1 Abs. 3 Satz 2 KSchG).

Außerdem besteht Kündigungsschutz bei Schwangeren (§ 9 MuSchG) und bis zu einer Dauer von 4 Monaten nach Geburt. Die Schwangerschaft muss dem AG gemeldet sein. Während der Elternzeit besteht grundsätzlich Kündigungsschutz (§ 18 BEEG).

Personen, die pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen, haben auch Kündigungsschutz (§ 5 PflegeZG).

Die Schwerbehindertenvertretung empfiehlt allen Schwerbehinderten und Gleichgestellten, die bislang ihre Schwerbehinderung/ Gleichstellung noch nicht dem AG nachweislich gemeldet haben, dieses zeitnah zu machen, um als Schwerbehinderte/ Gleichgestellte den besonderen Kündigungsschutz zu erhalten. Gerne können Sie im Büro der SBV nachfragen, ob Sie als Schwerbehinderte/ Gleichgestellte registriert sind. Wenn Sie bei der letzten SBV-Wahl (6. Oktober 2014) Wahlunterlagen erhalten haben, sind Sie registriert. Wenn nicht, wird dringend empfohlen, nachzufragen.

Beschäftigten mit einem GdB von mindestens 30, aber noch ohne Gleichstellung oder Anerkennung als Schwerbehinderte wird empfohlen, zeitnah einen Gleichstellungsantrag bei der Agentur für Arbeit zu stellen. Die kostenlose Hotline-Nummer lautet: 0800-4555520.

Für Beratungen stehen wir von der SBV gerne zur Verfügung. Bitte nehmen Sie dann mit uns vorab telefonischen Kontakt auf.

Ralf Brinkmann

Vertrauensperson der Schwerbehindertenvertretung

Telefon: 03834-86-5282

Wieland Köhn

Stellvertretende Vertrauensperson

der Schwerbehindertenvertretung

Telefon: 03834-86-6146

Fitness to go!

TIPP 8:

Stützübungen - letzter Teil: Stütz rüchlings

Der Stütz rüchlings macht Ihr Ganzkörperstabilisationsprogramm oder auch Stütz-Training komplett. Rumpf-, Schultergürtel- sowie Gesäß- und Beinmuskulatur sind gefordert. Hierbei wird die gut koordinierte Zusammenarbeit dieser verschiedensten Muskelgruppen geschult. Besonders interessant wird diese Übung durch die ganz ungewohnte Ausgangsposition. Schwächen im HWS-, Schulter-, Nacken-, Armbereich machen sich schnell bemerkbar. Daher gilt auch hier wieder: eine gute Ausführung anstreben, nicht zu enthusiastisch steigern, Warnsignale des Körpers beachten und den Anpassungsvorgängen Zeit geben. Dann ist der optimale Nutzen des Komplexes der Stützübungen für die Core-Stabilität gegeben, was zu größerer Leistungsfähigkeit im Alltag und im Sport führt und hilft, Rückenbeschwerden und Verletzungen zu vermeiden.

- Ausgangstellung:** Rückenlage
- Ellenbogen senkrecht unter d. Schultern
 - Unterarme aufgestützt
 - Füße und Knie hüftbreit



Durchführung:

- Fersen in den Boden drücken
- Spannung in Bauch, Rücken und Gesäß bringen
- Schultern nach hinten unten ziehen
- mit dem Ausatmen Gesäß und Beine abheben
- Position ca. 10 Sek. halten
- anschließend langsam und kontrolliert wieder ablegen



Korrekturhinweis:

- während des gesamten Übungsablaufes Körperspannung behalten
- Becken nicht abkippen
- die Schultern nicht zu den Ohren ausweichen lassen

- der Kopf bleibt in Verlängerung der Wirbelsäule (Kinn tief, Nacken lang)
- gleichmäßig weiteratmen

Dosierung:

- 3 bis 5 Wiederholungen mit sich steigender Haltezeit (saubere Ausführung geht immer vor Verlängerung der Haltezeit!)

Varianten:

- gebeugte Beine



- ein Bein abheben

Auf Wunsch können Sie wie immer Hinweise und zusätzliche Anregungen von Ihren Sporttherapeuten unter silke.schaefer@uni-greifswald.de oder morszeck@uni-greifswald.de per E-Mail bekommen.

Silke Schäfer, Sven Morszeck

Berufsunfähigkeit

kann jeden

treffen!



Informieren Sie sich in unseren Sprechstunden!

ohne Gesundheitsprüfung

**100% Schutz - zum halben Beitrag über
Ihren Arbeitgeber**

**beitragssparende
Berufsgruppeneinstufung**

Ihre DUK Ansprechpartner:

Frau Heike Krey-Büttner
Mobil: 0151 / 52 63 96 21

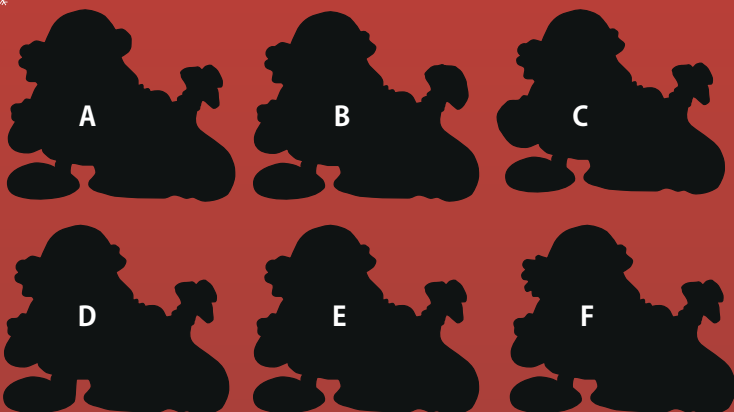
Email: heike.krey-buettner@duk.de

Herr Stefan Witzorky

Mobil: 0151 / 52 63 96 25

Email: stefan.witzorky@duk.de

www.duk.de



Nur ein Schattenriss gleicht exakt der Zeichnung. Welcher?

Heute schon gelacht?

Es ist kurz vor Weihnachten, Fritzchen geht zur seiner Mutter und sagt: „Du, Mama du kannst die Eisenbahn vom Wunschzettel streichen, ich habe nämlich zufällig eine im Wandschrank gefunden!“

Buchverlosung!

Noch Fragen?

Woran erkenne ich einen guten Arzt? Was verraten meine Blutwerte? Kann ich Dr. Google vertrauen?

Wer heutzutage krank wird, ist schnell verunsichert. Gut, dass es Dr. Johannes gibt. Denn der junge Mediziner hat den aufgeklärten und informierten Patienten zum Ziel. Gemeinsam mit dem Epidemiologen Prof. Dr. Robin Haring, der auch an der UMG tätig ist, hat er einen Leitfaden entwickelt, der Schritt für Schritt durch das Gesundheitssystem führt. Von der korrekten Einordnung erster Symptome bis zur Entscheidung über eine riskante Behandlung: Mit Dr. Johannes behalten Sie den Überblick.

Wir verlosen drei Exemplare des Buchs. Schicken Sie einfach bis 31.01.2016 eine E-Mail unter Angabe Ihres Namens, Ihrer Klinik oder Ihres Instituts an umglive@uni-greifswald.de mit dem Stichwort „Dr. Johannes“. Die Mitglieder des Redaktionsteams sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Spruch in der Silvesternacht

Man soll das Jahr nicht mit Programmen beladen wie ein krankes Pferd. Wenn man es allzu sehr beschwert, bricht es zu guter Letzt zusammen.

Je üppiger die Pläne blühen, um so verwickelter wird die Tat. Man nimmt sich vor, sich zu bemühen, und schließlich hat man den Salat!

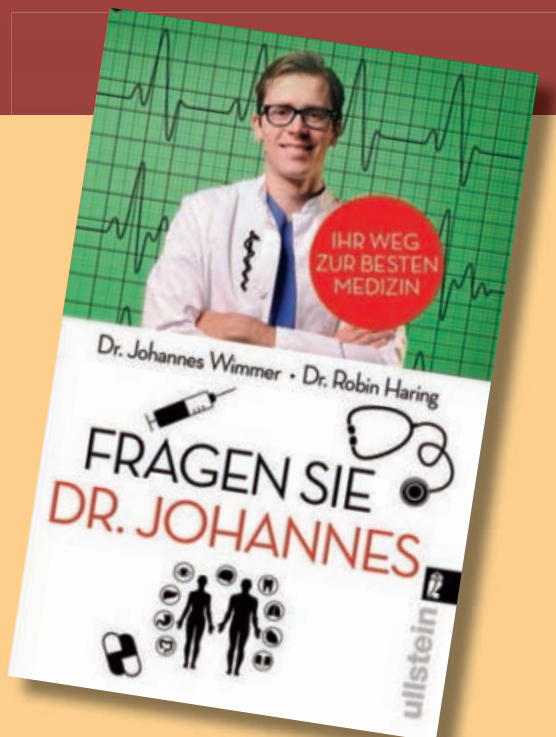
Es nützt nicht viel, sich rotzuschämen. Es nützt nichts, und es schadet bloß, sich tausend Dinge vorzunehmen. Lasst das Programm! Und bessert euch drauflos!

Erich Kästner

Du fährst mit dem Auto und hältst eine konstante Geschwindigkeit. Auf deiner linken Seite befindet sich ein Abhang. Auf deiner rechten Seite fährt ein riesiges Feuerwehrauto und hält die gleiche Geschwindigkeit wie du. Vor dir galoppiert ein Schwein, das eindeutig größer ist als dein Auto und du kannst nicht vorbei. Hinter dir verfolgt dich ein Hubschrauber auf Bodenhöhe. Das Schwein und der Hubschrauber haben exakt deine Geschwindigkeit!

Was unternimmst du, um dieser Situation gefahrlos zu entkommen???

Vom Kinderkarsussell absteigen
und weniger Glühwein trinken!!!!



Auflösung des Rätsels: Schattenriss E



Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum!

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



März 2016

Kerstin Ramotar

*Klinik und Poliklinik für Anästhe-
siologie*

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Februar 2016

Sabine Fiedler

*Institut für Diagnostische Radiologie
und Neuroradiologie*

Gratulation zur Habilitation

Im Rahmen der Festveranstaltung der Universität zur Verleihung akademischer Grade wurden am 20.11.2015 verliehen:

Der akademische Grad doctor medicinae habilitatus an:

Frau Dr. Katrin Breitbach

für das Fachgebiet Experimentelle Mikrobiologie

Der akademische Grad doctor rerum medicinae habilitatus an:

Herrn Dr. Sebastian Edgar Baumeister

für das Fachgebiet Epidemiologie

Gratulation zur Professur

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 18.11.2015 die Bezeichnung „außerplanmäßige Professorin“ verliehen an:

Frau Prof. Dr. rer. med. Gabriele Andrea Jedlitschky

für das Fachgebiet Pharmakologie

Die Urkunde wurde in der Fakultätsratsitzung am 01.12.2015 übergeben.

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, Sven Morszeck, Jens
Reinhardt, Hinrich Rocke

Redaktionelle Beratung:
Birgit Vitense

Gestaltung:
Gabriela Koenig
dpc digital print copy
www.dpc-hgw.de

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

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der UMG,
iStockphoto

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Auflage 2.900
Alle Rechte vorbehalten.



**STARK FÜR
VORPOMMERN**

**BMW Service
MINI Service**

**BMW & MINI
Kulanz & Garantie**

**BMW & MINI
Teile & Zubehör**

Vermittlung von
BMW & MINI Neuwagen

**Fahrzeugverkauf
von BMW & MINI**

Fahrzeugverkauf
und Fahrzeugankauf
aller Marken

Unfallreparatur

Lackierung

**Wartung, TÜV/AU
und Reifenservice**

(für BMW und MINI sowie
allen anderen Marken)

Vermittlung von
**Finanzierungen
oder Leasing**

Fahrzeugvermietung
Probefahrten

Service für **PEUGEOT**

**Seit 25 Jahren
BMW & MINI - Erfahrung**

Autohaus Leschitzki

auf der Greifswalder Automeile
www.leschitzki.de

**BMW
Service**

**MINI
Service**



10% Nachlass

**auf alle Serviceleistungen im Autohaus
Leschitzki für Mitarbeiter/innen der
Universitätsmedizin Greifswald.**



10.01. – 31.03.2016

Künstlergruppe
„Berührungen“

neue
Berthold

08.04. – 20.05.2016

Wolfgang
Lasse

KULTURMENZA
Beitz-Platz

KUNST