



Checkliste für Chirurgen *s. 10*
Minimal-invasive OP eines Babys *s. 13*
Ein Tag mit Schwester Ina *s. 14*
Abschiedsbuch für Mitarbeiter *s. 20*

Achtung!
Neuerung im Terminkalender



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die aktuelle UKG *live*-Ausgabe ist die erste in meiner neuen Funktion als Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Greifswald. Ich freue mich auf eine gute und engagierte Zusammenarbeit mit den hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses.

Das Jahr 2009 wird für uns alle eine große Herausforderung werden. Ausgelöst durch die Finanzmarktkrise befindet sich die Wirtschaft in der weltweiten Rezession. Auch der Gesundheitssektor muss sich auf die neuen Gegebenheiten einstellen, Strukturen adaptieren und neue Strategien entwickeln. Ich bin mir sicher, dass wir für diese nicht einfachen Aufgaben gut aufgestellt sind. Wir haben ein erstklassig ausgebildetes Personal in allen Bereichen, der 2. Bauabschnitt des Klinikums steht kurz vor der Übergabe und der bereits im letzten Jahr begonnene Prozess der Strategieentwicklung wird in den kommenden Monaten fortgesetzt und von uns gemeinsam zum Abschluss gebracht. Es gilt dabei, unsere besonderen Stärken im Dreiklang Krankenversorgung, Forschung und Lehre an einem hoch modernen Standort auszubauen, um noch individueller und damit besser auf die Bedürfnisse unsere Patienten, Studenten und Mitarbeiter einzugehen.

Im Namen des gesamten Vorstandes lade ich Sie alle herzlich ein, sich an diesem Diskussionsprozess aktiv zu beteiligen. Eine gute Kommunikation und ein respektvoller Umgang untereinander gehören zu den wichtigsten Eckpfeilern unserer Unternehmensstrategie. Sie findet ihren Ausdruck auch in dem alljährlich stattfindenden Sommerfest.

Ich danke Ihnen für Ihre engagierte Mitarbeit, setze auf Ihre Unterstützung und freue mich, gemeinsam mit Ihnen am 20. Mai unser traditionsreiches Klinikums-Sommerfest 2009 zu feiern.

Im Namen des Vorstandes

Ihr

Prof. Dr. med. Marek Zygmunt
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Herzlich willkommen,

vor Ihnen liegt die neue Ausgabe der UKG *live*. Wieder war das Redaktionsteam für Sie unterwegs, um Neues aus dem Klinikum zu erfahren. Das Ergebnis ist eine interessante und bunt gemischte Ausgabe. Eine Neuerung haben wir mit der Rubrik „Im Spiegel der Zeit“ vorgenommen. Hier erfahren Sie interessante Geschichten aus der Vergangenheit des Uniklinikums. So konnten wir Prof. em. Günter Ewert gewinnen, uns in diesem Heft die Geschichte über die Entstehung des Universitäts-Krankenhauses vor 150 Jahren näher zu bringen. Doch damit nicht genug. Wir starten außerdem eine neue Serie über das Kreiskrankenhaus Wolgast, in der wir über die Abteilungen vor Ort näher berichten möchten. Den Anfang macht die Innere Medizin unter Leitung von Dr. Siegfried Krabbe.

Natürlich verzichteten wir nicht auf gegenwärtig wichtige Themen am Klinikum selbst. So erfuhren wir, dass die Chirurgen in Zukunft ähnlich wie Piloten nach einer Checkliste arbeiten und dass in Zusammenarbeit mit dem Hygieneinstitut ein Pilotprojekt zur Infektionsprävention gestartet wird.

Apropos Hygiene! Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen spielt in einem Krankenhaus eine wichtige Rolle. Das UKG *live*-Team wollte wissen, wie diese Einhaltung am Klinikum kontrolliert wird und begleitete Hygieneschwester Ina Rönsch für einen Tag.

Doch neben ernsten Themen haben wir für Sie auch Spiel, Spaß und... Nein, die Schokolade können wir Ihnen leider nicht bieten. Aber wer braucht die schon, wenn jetzt der Frühling kommt und die Gefühle uns positiv stimmen? Fragen Sie Susi Sonnenschein!

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott
Leitende Redakteurin





13



14



9



19



24

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus dem Universitätsklinikum
FAKULTÄT	8	Rauchen schadet der Schilddrüse
MITTENDRIN	9	3-Phasen-Modell im „Land der Ideen“
	26	Auf ein Neues! Klinikum schaut optimistisch in die Zukunft
QUALITÄT IST DAS A UND O	10	Messbare Qualität in der Chirurgie
	12	Thromboseprophylaxe abgestimmt auf den Patienten
INNOVATION	13	Babys schonend helfen Chirurgische Premiere
EIN TAG MIT...	14	Ordnung muss sein Ein Tag mit Hygieneschwester Ina Rönsch
AKTENKUNDIG	16	Agent 007 – Kodierer verschlüsseln Diagnosen
	23	Gedächtnis des Klinikums wird digital
IM SPIEGEL DER ZEIT	18	150 Kerzen auf der Geburtstagstorte Uni-Krankenhaus Medizinhistorische Schätze ins rechte Licht gerückt
PERSÖNLICH	20	Begehrt und nicht käuflich Abschiedsbuch soll Danke sagen
	31	10 Fragen an..., Jubiläen, Titelverleihung
LEBENSNAH	22	Notfallbegleitung im Fokus Experten tagten
	27	Julia – ein kleines Mädchen steht mitten im Leben
KKH WOLGAST	24	Getröstet wird auch schon mal auf platt
BESSER INFORMIERT	28	Personalratswahlen Personalrat der AÖR und WiMiPR
SP(R)ITZTOUR	29	Susi Sonnenschein Frühling am Klinikum: Flirten auf Rezept?
SPORTSGEIST	30	Hallenfußballturnier, Drachenbootteam, Sportliches Team
TERMINE	32	Was, wann, wo?
APPENDIX	34	Für zwischendurch



14



Unsichtbarem Zahnstein auf der Spur

Innovation aus Greifswald erobert die Zahnarztpraxen

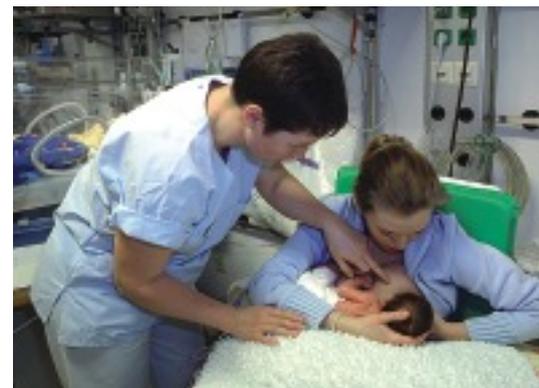
Zahnmediziner der Universität Greifswald und Ingenieure der TU Clausthal haben ein „intelligentes“ und hochsensibles Ultraschallgerät entwickelt, das erstmals gleichzeitig schädlichen Zahnstein erkennen und wirkungsvoll abtragen kann. Das vielfach prämierte Medizingerät PerioScan hat inzwischen die Zulassungen für den australischen, amerikanischen und kanadischen Markt und wird somit weltweit die Behandlung von unerwünschten Ablagerungen im Mundraum erleichtern. „Nach sieben Jahren intensiver Forschungs- und Entwicklungsarbeit startete Ende 2007 die Serienproduktion für den deutschen Markt; seit Anfang 2008 ist der feinfühligste Zahnsteinkiller auch auf internationalem Erfolgskurs“, erläuterte der Greifswalder Zahnmediziner Prof. Thomas Kocher, der gemeinsam mit dem Magdeburger Professor und Ingenieur Jens Strackeljan das Projekt leitete. Fördergelder des Bundes ermöglichten es, die kostenintensive und risikoreiche Grundlagenentwicklung voranzutreiben und die klinischen Studien durchzuführen.

Der Übergang von Zahnhals und Zahnfleischsaum ist eine offene Schwachstelle. Hier können Bakterien eindringen und

einen Belag an der Zahnwurzel bilden, der Rötungen, Schwellungen und Blutungen des Zahnfleisches auslöst. Wird der Belag nicht regelmäßig entfernt, mineralisiert er zu hartnäckig haftendem Zahnstein. Ein grundsätzliches Problem der Zahnsteinentfernung war bisher, dass der Zahnarzt die Behandlungsstelle in der Zahnfleischtasche nicht einsehen und daher kaum beurteilen konnte, ob er alles entfernt hat. „Die feine Spitze des PerioScan ermöglicht es nun, mittels Ultraschall auch an nicht einsehbaren Stellen Zahnstein von gesunder Zahnoberfläche zu unterscheiden und zu entfernen“, erläuterte der Parodontologe. Dazu analysiert der PerioScan das physikalische Schwingungsmuster des jeweils berührten Zahnmaterials. Das Ergebnis wird unmittelbar angezeigt. Die schädlichen Ablagerungen werden dann mit bis zu 30.000 Schwingungen pro Sekunde präzise und schonend abgeschliffen. „Die Innovation kann nun helfen, die zunehmende Anzahl an Zahnfleiscentzündungen wesentlich effektiver zu behandeln und damit kostenintensive und unangenehme Folgeerkrankungen zu vermeiden“, unterstrich der Greifswalder Wissenschaftler.

Stillberatung in der Neonatologie

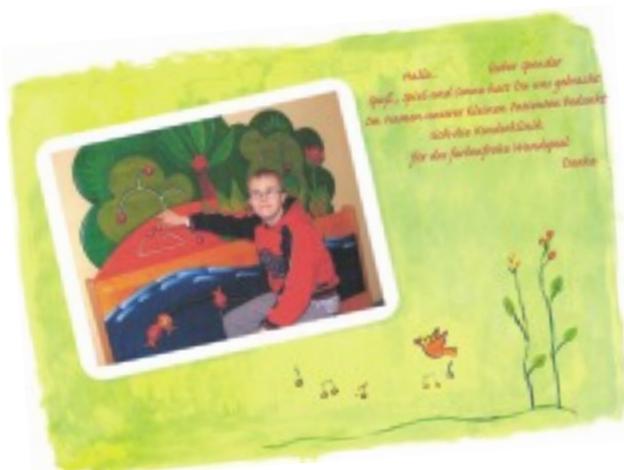
Die Erlangung des Titels „IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant“ ist ein Nachweis spezieller Fähigkeiten und Kenntnisse rund um das Thema Stillen. Um stillenden Müttern und deren Babys die bestmögliche Beratung zu sichern, entschloss sich die Kinderkrankenschwester Bettina Conrad zu dieser Zusatzqualifikation und legte im Juli 2007 das Examen ab. Ihre Aufgabe als Still- und Laktationsberaterin ist es, Mütter von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen fachlich kompetent und einfühlsam zu beraten. Die Mütter erhalten Hilfe bei der Gewinnung von Muttermilch, den ersten Stillversuchen sowie bei der Vorbereitung der Entlassung in die Häuslichkeit. Mit dem entworfenen Flyer „Frühgeborene brauchen Muttermilch“ entstand für die Mütter eine Anleitung zur Gewinnung von Muttermilch, die dankend angenommen wurde. Eine weitere Aufgabe ist die Durchführung der Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet des Stillens für das Stationsteam. Im vergangenen Jahr wurden sechs gut besuchte Weiterbildungen durchgeführt.



Bettina Conrad, Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

In den vielen Beratungsgesprächen mit den Eltern wurde deutlich, wie wichtig und notwendig der Bedarf an individueller Betreuung und Informationen ist. Frühgeborene sind Babys mit besonderen Bedürfnissen, für die Muttermilch Medizin ist und späteres Stillen Therapie.

Schöne Wandgestaltung



Diese schöne Wandgestaltung in der Kinderklinik konnte durch einen anonymen Spender finanziert werden. Vielen Dank!



Direktor der Frauenklinik neuer Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Greifswald

Der Direktor der Greifswalder Universitätsfrauenklinik und Prodekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Marek Zygmunt, wurde vom Aufsichtsrat des Universitätsklinikums zum 1. März 2009 zum neuen Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden ernannt. Die Klinikskonferenz unter Leitung von Prof. Michael Wendt hat in einer gemeinsamen Sitzung mit dem Fakultätsrat unter Leitung von Dekan Prof. Heyo Kroemer den Vorschlag des Aufsichtsrates unterstützt.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats, der Staatssekretär im Bildungsministerium M-V Udo Michallik, begrüßte den Entschluss. „Mit Prof. Marek Zygmunt übernimmt ein geschätzter Klinikdirektor und international anerkannter Wissenschaftler Führungsverantwortung. Als Aufsichtsgremium wollten wir möglichst schnell einen handlungsfähigen Vorstand sicherstellen. Dem Universitätsklinikum Greifswald kommt als größter Arbeitgeber und Ausbilder in Vorpommern sowie als medizinischer Maximalversorger eine enorme Bedeutung zu.“ Prof. Marek Zygmunt wird auch weiterhin der Universitätsfrauenklinik vorstehen. Die Position des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden soll perspektivisch wieder hauptamtlich besetzt werden.

Freuen Sie sich auf ein ausführliches Interview mit Prof. Zygmunt in der nächsten Ausgabe der UKG *live*.

8. Greifswalder Hygienetag

Am 05.03.2009 fand am Klinikum unser alljährlicher „Greifswalder Hygienetag“ statt. Herzlich begrüßt wurden alle Gäste und Besucher aus umliegenden Einrichtungen und medizinischen Zentren aus Mecklenburg-Vorpommern und anderen Ländern.

Erfahrene Krankenhaushygieniker, Mikrobiologen und Biologen referierten über interessante Themen wie die BGR 250, Adenoviren und Skabies sowie die Anwendungsmöglichkeiten von Octenisept. In einem Vortrag wurde die sich im Klinikum bereits bewährte „Farbige Kennzeichnung der Isolationsmaßnahmen“ vorgestellt. Heiß diskutiert wurde das Thema „Händedesinfektion und Händehygiene“. In diesem Vortrag wurde eindeutig zum Thema Nagellack und künstliche Fingernägel durch den Referentin Stellung bezogen.

Um den Kampf mit der Technik gewinnen zu können, wurden wir tatkräftig von dem Prozessmanager der Pflegedienstleitung unterstützt. Der Hygienetag brachte viel Neues und Alterfahrenes zur Sprache.

Beate Dettmann



Großes Interesse am 8. Greifswalder Hygienetag

Karten sichern für größtes Betriebsfest in M-V!



Das Sommerfest des Klinikums ist nicht nur eine schöne Tradition in Greifswald, es entwickelte sich in den vergangenen Jahren auch zum größten Mitarbeiterfest des Landes M-V. Sogar Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Medien lassen sich dieses Ereignis nicht entgehen. Nun ist es wieder soweit! Das diesjährige Sommerfest findet am 20.05.2009 im Festzelt auf dem Fest-

spielplatz am Helmschäger Berg statt. Der Kartenverkauf hierfür beginnt am 20.04.09 in der Notaufnahme des Klinikums. Bitte beachten Sie, dass der Eintritt nur unter Vorlage des Mitarbeiterausweises erfolgen kann. Diesen können Sie sich donnerstags von 13:00-15:00 Uhr bei Herrn Marohn im Klinikum Raum E.0.24 anfertigen lassen. Wir sehen uns!



Sozialmediziner untersuchen Auswirkungen von Passivrauchen auf Kleinkinder

Seit rund einem Jahr untersucht ein Team des Greifswalder Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald die Passivrauchbelastung von Kleinkindern. Dazu wird Urin der Kinder aus Familien, die an der Studie teilnehmen, im Labor analysiert. Die Studie wird von der Deutschen Krebshilfe mit 400.000 Euro gefördert. Ungefähr die Hälfte aller Kleinkinder in Deutschland wächst in Haushalten mit mindestens einem rauchenden Elternteil auf. Bislang ist jedoch wenig bekannt, in welchem Umfang Kinder tatsächlich Tabakrauch ausgesetzt sind. Dies wird nun erstmals untersucht. Dazu werden alle Haushalte in Greifswald, Stralsund, Usedom und Grimmen mit Kindern unter vier Jahren angeschrieben. „Bislang wird die Studie von den Familien sehr gut angenommen

und unterstützt“, sagte Projektleiterin Dr. Sabina Ulbricht. Elternpaare oder Alleinerziehende, die an der Studie teilnehmen, beantworten zunächst einige Fragen zu ihren Rauchgewohnheiten. Dazu besucht eine Mitarbeiterin des Studienteams nach Terminabsprache die Familie. Eine bereits von den Eltern vorbereitete Urinprobe des Kindes wird mitgenommen und im Labor auf das Vorhandensein von Kotinin untersucht. Kotinin entsteht beim Tabakrauchen und wird über die Atemwege von allen Personen aufgenommen, die dem Passivrauch ausgesetzt sind. Nach einem Jahr wird von allen Kindern eine zweite Urinprobe untersucht. Anhand der nachgewiesenen Kotininwerte in beiden Gruppen kann dann der Erfolg der direkten Aufklärungsarbeit wissenschaftlich belegt werden.

Zusammenarbeit zahlt sich aus – Wolgast zieht Bilanz

Mit einem deutlich verbesserten Umsatzergebnis ist das Kreiskrankenhaus Wolgast in das Jahr 2009 gestartet. „Der Gesamtumsatz betrug im vergangenen Jahr 25,2 Mio. Euro. Damit konnte das Betriebsergebnis im Vergleich zu 2007 um 1,3 Mio. Euro gesteigert werden“, sagte Geschäftsführer Michael Kulle. Trotz angespannter Finanzlage und immer engeren Budgets konnte die Wolgaster Klinik erneut „schwarze Zahlen“ schreiben. „Das Kreiskrankenhaus ist wirtschaftlich, aber auch personell und qualitativ hervorragend aufgestellt und ein zuverlässiger Partner für die niedergelassenen Ärzte“, betonte der Leitende Chefarzt Dr. Frank Gürtler. Die intensive fachliche Kooperation auf allen Ebenen mit dem Universitätsklinikum Greifswald trage erste Früchte und komme den Patienten zugute.

Im letzten Jahr wurden am Kreiskrankenhaus Wolgast 22.348 Patienten betreut, 12.650 davon ambulant (2007: 11.924) und 9.698 stationär (2007: 9.462). „Der demografische Wandel und zunehmende Urlaubszahlen machen sich in weiter steigenden Patientenzahlen bemerkbar“, so Dr. Gürtler. Dazu komme, dass die älteren Patienten häufig an mehreren Krankheiten zugleich leiden und der Betreuungsaufwand sich bei aufbrechenden Familienstrukturen deutlich erhöhe. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Zentralen Notaufnahme wider. Während im Jahr 2007 6.747 Aufnahmen registriert wurden, meldeten sich 2008 schon 7.335 „Notfälle“. Vor allem in der Hauptsaison und bei Sommerwetter steigt das Notfallaufkommen drastisch an: von ca. 50 Patienten am Tag auf bis zu 120. Die Notfallzentrale wurde deshalb seit Jahresbeginn mit ärztlichen Kollegen verstärkt.

Das Krankenhaus zählte 2008 insgesamt 368 Beschäftigte, darunter 108 Mitarbeiter im Pflegedienst, 46 Ärzte und 49 Azubis.

Spenden für das Schmetterling-Projekt



Projektgruppe „Schmetterling“: Schwestern der Abt. Geburtshilfe, OÄ B. Hinken (re.), Seelsorgerin G. Gürtler (2. v. r.) und J. Heyn (Pathologie 3. v. l.)

Der Tod eines Kindes ist ein belastendes Ereignis. Die Projektgruppe „Schmetterling“ will nun den Grabplatz der kleinsten Totgeborenen auf dem neuen Friedhof gestalten lassen. Diesen Kindern, die von der Klinik bestattet werden, gebührt ein würdevoller und schöner Platz. Hier sollen Schmerz und Trauer der Angehörigen aufgehoben sein. Von diesem Ort möge auch Hoffnung ausgehen.

Der „Origami-Falter-Stammtisch“ und die „Hanse Quilter“ werkten viele bunte Schmetterlinge, die Sie gegen eine Spende im Dom oder in der Frauenklinik erwerben können. So können Sie dazu beitragen, dass der Gestaltungsentwurf von Frau Maike Myslak umgesetzt wird. Nach ihrer Idee soll ein großer, schwarzer Findling mit einigen farbigen Schmetterlingen im Zentrum des Grabplatzes stehen – der Stein als Sinnbild für das Schwere und der Schmetterling als Symbol für die Hoffnung und Verwandlung.

Wir wünschen, dass Viele das Vorhaben unterstützen, damit im Frühjahr die erste Beisetzung auf dem neu gestalteten Grabplatz stattfinden kann. Herzlichen Dank!

Gerlinde Gürtler

Bankverbindung:

Deutsche Bundesbank Rostock
BLZ 130 000 00, Konto 1300 1534
Verwendungszweck:
9530010 Gyn Schmetterling





v.l.: Prof. Frank Tost, Dr. Clemens Jürgens, Rico Großjohann

GREiF sorgt für Durchblick

Greifswalder Augenärzte erhalten europäischen Computergrafikpreis

Drei Existenzgründer und Wissenschaftler der Universitätsaugenklinik Greifswald beeindruckten die internationale Gutachterkommission der European Association for Computer Graphics mit dem medizinischen Softwarepaket GREiF (Greifswald Retinal Imaging and Funduscopy). Dr. Clemens Jürgens, Rico Großjohann und Prof. Frank Tost erhielten den renommierten Eurographics Medical Prize 2009 für die Produktentwicklung ihrer Ausgründung, der Teleaugendienst GmbH. Der Preis wurde Ende März im Rahmen der größten europäischen Computergrafik-Konferenz Eurographics 2009 in München verliehen. Mit dieser Auszeichnung wurde die besondere Bedeutung und der Nutzen von Computer-Bildern in der Medizin gewürdigt.

Die neuentwickelte Software hilft Augenärzten, mit wenigen Mausklicks hochwertige grafische Befunde des Augenhintergrunds anzufertigen. Bisher wurden die Befunde aufwendig per Hand aufgezeichnet. Nun können Veränderungen der Netzhaut am Computer erstellt und dann digital standardisiert gespeichert werden. Gleichzeitig ermöglicht das Programm, die Befunde deutlich besser zu dokumentieren. Für die Augenärzte bedeutet dies auch Zeitersparnis.

Im Sommer 2007 haben die drei Wissenschaftler die Teleaugendienst GmbH als universitären Spin-off in Greifswald ausgegründet.

Mit der marktreifen Entwicklung und erfolgreichen Vermarktung von Dokumentationstools für die Augenheilkunde konnte sich die Firma in Fachkreisen schnell einen guten Namen machen. Ziel des Unternehmens ist es auch, den immer wieder von Wissenschaftsförderern geforderten nachhaltigen Technologietransfer in den Bereichen Telemedizin und Medizin-Software praktisch umzusetzen. Die prämierte Software GREiF wurde im vergangenen Jahr erstmals auf dem CeBIT-Stand der Universität Greifswald dem breiten Publikum präsentiert.

Auch in diesem Jahr beteiligte sich die Augenklinik zusammen mit der Teleaugendienst GmbH am CeBIT-Gemeinschaftsstand von M-V. Die Uni Greifswald zeigte insgesamt vier Forschungsprojekte mit angewandter IT-Technologie.

Dr. Clemens Jürgens



Auf der CeBIT 2009

Darmzentrum zertifiziert

Erstes zertifiziertes Zentrum in MV – ca. 90 Darmkrebs-Patienten pro Jahr am Klinikum

Das unabhängige Neu-Ulmer Prüfinstitut OnkoZert (onkozert.de) hat dem Darmzentrum am Greifswalder Universitätsklinikum im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (krebbsgesellschaft.de) und nach umfassender fachlicher Begutachtung ein Qualitätszertifikat verliehen. Zwischen Hamburg und Berlin ist das fachübergreifende Kompetenznetzwerk das erste Darmzentrum mit offiziellem Gütesiegel. Maßgeblich beteiligt an der Umsetzung des Qualitätskonzeptes waren die Chirurgische Klinik unter Leitung von Prof. Claus-Dieter Heidecke und die Klinik für Innere Medizin A unter Leitung von Prof. Markus Lerch. Jährlich werden am Uniklinikum etwa 90 Patienten mit der Diagnose Darmkrebs behandelt.

Die Darmzentrum-Zertifizierung ist Teil der Gesamtphilosophie am Uniklinikum Greifswald, das Ende 2008 als erstes Uniklinikum in Europa mit dem Zertifikat „Committed to Excellence“ nach EFQM (European Foundation for Quality Management) ausgezeichnet worden ist.

Darmkrebs stellt in Deutschland mit 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Tumorerkrankung nach Prostata- und Brustkrebs dar. Jedes Jahr versterben etwa 30.000 Menschen an den Folgen der Erkrankung.

Spende für „Grypsnasen“

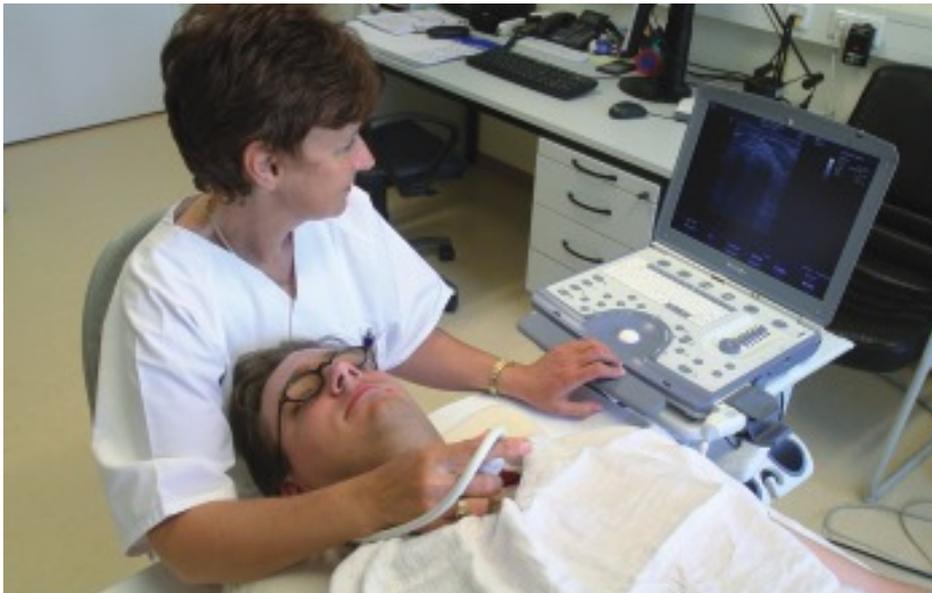
Die Doppel-Olympiasiegerin von Peking, Britta Steffen, setzt sich für hilfebedürftige Kinder ein. Auf Initiative der Usedom Tourismus GmbH konnte bis Mitte Januar 2009 ein von Britta Steffen signierter Adidas-Trainingsanzug ersteigert werden. Der Erlös der Auktion brachte 411 Euro ein und ging als Spende an die „Grypsnasen“ aus der Hansestadt Greifswald. Bei den Grypsnasen handelt es sich um einen gemeinnützigen Greifswalder Verein, der ursprünglich als Projektidee von Studenten gegründet wurde. Inzwischen engagieren sich jedoch nicht mehr nur angehende Mediziner, sondern auch andere Berufs- und Altersgruppen im Verein. Insbesondere durch ihr Engagement für krebserkrankte Kinder, die in der Universitätskinderklinik behandelt werden, machen die größtenteils jungen Leute häufig auf sich aufmerksam. Im Zentrum der Arbeit der Grypsnasen stehen die Besuche als Clowns bei den kleinen Patienten. Ein Einsatz, den auch Britta Steffen schätzt.



Olympiasiegerin
Britta Steffen

Rauchen schadet der Schilddrüse

SHIP beweist: Dank einer besseren Jodversorgung gibt es bei Rauchern seltener Struma und Schilddrüsenwachstum.



Untersuchung der Schilddrüse

Nordostdeutschland war bis Mitte der 1980-er Jahre ein Jodmangelgebiet. Nach Einführung einer obligaten Kochsalzjodierung auf dem Gebiet der ehemaligen DDR konnte dieser Missstand zunächst behoben werden. Mit der Wiedervereinigung Deutschlands brach das ostdeutsche Jodprophylaxeprogramm jedoch zusammen. Es dauerte bis Mitte der 1990-er Jahre, bis ein gesamtdeutsches Programm effektiv wurde.

Aktuell kann der Jodkonsum in Vorpommern als auf einem unteren Niveau zufrieden stellend eingestuft werden. Allerdings führte der frühere Jodmangel zu einer hohen Krankheitshäufigkeit an Schilddrüsenerkrankungen innerhalb der Region. So liegt beispielsweise die Strumaprävalenz (Häufigkeit von Schilddrüsenvergrößerung) in Ostvorpommern bei 35,9 Prozent.

Raucher haben eine erhöhte Konzentration von Plasma-Cyanaten. Diese binden an die Rezeptoren der Schilddrüse und verhindern so die Aufnahme von Jod in das Organ. Insbesondere in Jodmangelgebieten führt dies zu einer Verminderung der Jodzufuhr der Schilddrüse bei Rauchern. Rauchen

stellt somit nicht nur einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen, sondern auch für Struma und Schilddrüsenwachstum dar. Die Bedeutung des Rauchens hängt von der allgemeinen Jodversorgung ab. Je stärker der allgemeine Jodmangel ist, desto größer ist das Risiko für Schilddrüsenerkrankungen bei Rauchern.

Zwischen 1997 und 2001 wurden im Rahmen der „Study of Health in Pomerania“ 4.310 zufällig ausgewählte Probanden untersucht (SHIP-0). Von diesen Probanden unterzogen sich 3.300 einer Folgeuntersuchung zwischen 2002 und 2006 (SHIP-1). Zu beiden Messzeitpunkten bekamen die Probanden eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung, in der unter anderem das Schilddrüsenvolumen bestimmt wurde.

SHIP ist neben einer chinesischen Untersuchung die weltweit erste Bevölkerungsstudie, in der die Schilddrüsenultraschalluntersuchung zu zwei Messzeitpunkten durchgeführt wurde.

In SHIP-0 (also vor 10 Jahren) konnte noch ein relativ starker Zusammenhang zwischen Rauchen und Struma festgestellt werden.

Betrachtet man hingegen das Schilddrüsenwachstum der Probanden zwischen SHIP-0 und SHIP-1, so ist festzustellen, dass eine Assoziation zwischen Rauchen und Schilddrüsenvergrößerung nur bei jenen Probanden besteht, die älter als 60 Jahre sind und bereits zum Zeitpunkt von SHIP-0 eine Schilddrüsenvergrößerung aufwiesen. Für alle anderen Probandengruppen konnte kein Zusammenhang zwischen Rauchen und Struma bzw. Schilddrüsenwachstum nachgewiesen werden.

Der Einfluss des Rauchens auf die Entwicklung von Struma ist in den letzten zehn Jahren in der Studienregion zurückgegangen. Der Grund ist die verbesserte Jodversorgung in Ostvorpommern.

Till Ittermann



SHIP - Study of Health in Pomerania

SHIP verfolgt das wesentliche Ziel, Gesundheit in ihrer Komplexität zu untersuchen.

Als eine von wenigen Studien werden nicht nur die Erkrankungen an sich erforscht. In die Auswertung werden auch das familiäre und berufliche Umfeld, die sozialen Beziehungen und chronischen Erkrankungen, Ernährung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen mit einbezogen.

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



Hand in Hand für Patienten 3-Phasen-Modell im „Land der Ideen“

Patienten mit neurologischen Schäden durchleben oft einen langen und belastenden Behandlungsmarathon, bevor sie ins (Berufs-)Leben zurückkehren können. Es geht auch anders, wie das Greifswalder 3-Phasen-Modell zeigt. Das Konzept wurde jetzt ausgezeichnet.



Schon mehr als 10 Jahre arbeiten das Universitätsklinikum, hier speziell die Neurologie, die Neuro- und Unfallchirurgie sowie die Radiologie, die BDH-Klinik (früheres NRZ) und seit einigen Jahren auch das BerufsbildungsWerk (BBW) bei der Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Schäden Hand in Hand. Gemeinsam bilden sie das Greifswalder 3-Phasen-Modell, das speziell für Patienten mit neurologischen Schäden wie beispielsweise Schlaganfall, Schädel-Hirn-Traumata u. a. konzipiert wurde. Es zeigt, wie Akutklinik, Rehabilitationsklinik und eine berufliche Rehabilitationseinrichtung vernetzt auf kurzem Weg zusammen arbeiten können.

Für diese deutschlandweit einzigartige und erfolgreiche Projektinitiative gab es nun am 25. Februar 2009 eine Auszeichnung im Rahmen der bundesweiten Standortinitiative „Deutschland – Land der Ideen“. Dr. Johannes Hallauer, Abteilungsleiter für

Gesundheit im Ministerium für Soziales und Gesundheit, überbrachte bei der Preisvergabe die Grußworte des Landes. Der zu diesem Zeitpunkt kommissarische Ärztliche Direktor des Uniklinikums, Prof. Matthias Nauck, der Geschäftsführer der BDH-Klinik, Matthias Deters, sowie der Geschäftsführer des BBW, Wolfgang Gerbitz, verwiesen auf die vorbildliche und freundschaftliche Zusammenarbeit der drei Partner.

In seiner Laudatio betonte Thomas Sawatzki, Leiter des Investment & FinanzCenters der Deutschen Bank Greifswald, dass das Modell seinen Namen zu Recht trägt. „Es zeigt exemplarisch auf, wie sogenannte Schnittstellen-Probleme auf vorbildliche Weise strukturell gelöst werden“, sagte er. Sonst sei es üblich, dass Akutmedizin, Rehabilitationsklinik und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation räumlich und inhaltlich nicht immer eng verzahnt arbeiten. Dadurch könne es im rehabilitativen Werde-

gang eines Patienten zu Reibungsverlusten – auch in finanzieller Hinsicht – kommen. Die enge Verzahnung in Greifswald komme in erster Linie den betreuten Patienten zugute, deren rehabilitativer Weg so besonders effizient und individuell gestaltet werden kann. Die ehemalige Patientin Anke Hermann berichtete von ihren Erfahrungen. Mit ihren Schilderungen über ihren Weg zurück ins Leben sorgte sie für emotionale Momente bei den Gästen.

Katrin Mohr



Die Bundesinitiative „Deutschland – Land der Ideen“, deren Schirmherr Bundespräsident Horst Köhler ist, prämiert seit 2006 jedes Jahr „365 Orte im Land der Ideen“, die sich durch eine besondere Innovationskraft und Zukunftsorientierung auszeichnen und somit auch eine Vorbildfunktion erfüllen.

Veranstaltungsort BBW



Angeregte Gespräche:
Dr. Hallauer und Prof. Biffar

Prof. Kessler im Gespräch





Messbare Qualität in der Chirurgie – „Yes, we can!“

*Piloten tun es, Chirurgen auch: Sie arbeiten nach Checkliste.
Im OP-Saal soll damit die Patientensicherheit erhöht werden.*

Die Patientensicherheit im OP und im Klinikalltag, das Qualitätsmanagement sowie der fehlende Nachwuchs sind derzeit „heiß“ diskutierte Themen unter Chirurgen. Anfang Februar trafen sich hierzu über 100 Chirurgen, Juristen und Medizin-Controller aus Deutschland, der Schweiz und Österreich zur 17. Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung (CAQ) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in Greifswald. Unter der Tagungsleitung von Professor Claus-Dieter Heidecke, Direktor der Chirurgischen Klinik am Uniklinikum, wurde in Diskussionsrunden, Vorträgen und Workshops die Neuorientierung und aktuellen Zielsetzungen des Fachgremiums dargelegt.

Diskutiert wurde unter anderem auch über eine von der Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlene Sicherheits-Checkliste für Operationen. Die tagenden Chirurgen hatten sich unter dem Motto „Messbare Qualität in der Chirurgie – mit Sicherheit“ zur Aufgabe gemacht, bestehende Hürden klar zu benennen und abzubauen.

Laut DGCH werden deutschlandweit im Jahr rund 17 Millionen Patienten stationär behandelt. Dabei werden ca. 35 Millionen operative und diagnostische Prozeduren durchgeführt. Bei ca. 3% der Krankheitsfälle ist mit therapiebedingten Gesundheitsschäden zu rechnen, von denen ein Viertel auf Behandlungsfehler zurückzuführen ist. Gemessen an der Gesamtzahl der Patienten sind das 0,75 Prozent.

FÜR MEHR SICHERHEIT – OPERIEREN NACH CHECKLISTE

„Die heutige Chirurgie ist sehr sicher“, sagte Prof. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH. Verharmlost werden dürfe das Problem angesichts dieser Zahlen jedoch nicht, so Bauer weiter. Deshalb wurde nun die von der WHO initiierte Sicherheits-Checkliste für Operationen ins Deutsche adaptiert, um sie in den deutschen Klinikalltag einzuführen. Mitte 2008 hatte die WHO im Rahmen einer Initiative für sichere Chirurgie eine Sicherheits-Checkliste erarbeitet, die 19 Punkte umfasst. Vor Einlei-



Chirurg bei der Arbeit

tung der Narkose, vor dem ersten Schnitt und bevor der Patient den Operationsaal verlässt, soll stichpunktartig alles überprüft werden, was zu einer Gefährdung des Patienten führen könnte. „Die Einführung dieser Checkliste bedeutet nicht, dass bisher auf diese Maßnahmen verzichtet wurde. Die Neuigkeit ist aber, dass es nun eine strukturierte Form des Vorgehens gibt“, so Tagungspräsident Claus-Dieter Heidecke. Eine Studie in weltweit acht Ländern, sowohl Entwicklungs- als auch Industrieländern, belegt den Erfolg: Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen konnten mit der Checkliste um ein Drittel gesenkt werden, weil einfache, aber grundlegende Kontrollen in den Ablauf eingebunden waren.

Die Checkliste, die sich weitgehend mit den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit deckt, soll Standard für alle chirurgischen Fachgesellschaften werden

und im Laufe dieses Jahres in den deutschen Klinikalltag übernommen werden. „In der Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie wird die Checkliste in einer erweiterten und auf unsere Bedürfnisse zugeschnittenen Modifikation seit Februar 2009 bereits systematisch verwendet“, sagte Frau Oberärztin Dr. Westerholt.

WUNDINFEKTIONEN NACH DER OP KONSEQUENT VERHÜTEN

Mit dem Thema „Verhütung postoperativer Wundinfektionen“ stand zudem ein Dauerbrenner im Fokus der Tagung. Eine Infektionsprävention kann nur erfolgreich sein, wenn die Einhaltung der Maßnahmen standardisiert begleitet wird, betonte der Leiter des Hygieneinstituts, Prof. Axel Kramer. Ein Workshop der Tagung widmete sich ausschließlich der Infektionsprävention.

Durch eine Bündelung evidenzbasierter Einzelmaßnahmen, wie z. B. die Haarentfernung und Hautantiseptik vor der Operation sowie die Antibiotikaprophylaxe, zu einer klinikumfassenden Strategie könne eine bessere Patientensicherheit gewährleistet werden, sagte Prof. Kramer.

Als Lösungsansatz wurde am UKG als Sicherheitsstandard die sogenannte Multi-barrierenstrategie zur Infektionsprävention etabliert. Diese Strategie hat sich als praktikabel und sowohl medizinisch als auch ökonomisch sinnvoll erwiesen und kann Grundlage für Strategien anderer Kliniken sein. Aktuell wird ein Pilotprojekt der Klinik für Chirurgie in Zusammenarbeit mit dem Hygieneinstitut des UKG vorbereitet, das erstmals auch die Patienten in die Bewertung einbezieht. „Eingangs wird vom verantwortlichen Chirurgen der sogenannte ‚Infektionspräventions-Check-in‘ ausgefüllt. Auf einen Blick wird unmittelbar vor der OP abgehakt, ob die im Standard festgelegten Maßnahmen für den Patienten, der operiert werden soll, auch tatsächlich realisiert

worden sind. Zum Zeitpunkt der Entlassung sollen die Patienten den so genannten ‚Infektionspräventions-Check-out‘ in anonymisierter Form ausfüllen. Hierbei bewerten die Patienten das infektionspräventive Bemühen des betreuenden Teams“, erklärte Prof. Kramer. Ein Schwerpunkt sei dabei die Durchführung der Händedesinfektion, weil die Hand der Hauptüberträger für Infektionen sei, führte Kramer weiter aus. Um die Patienten auf die Bewertung vorzubereiten, bekommen sie bereits bei der Aufnahme ein Merkblatt, in dem die Schwerpunkte der patientenerlebten Hygiene dargestellt sind. Dazu erhalten sie einen Bewertungsbogen für den „Infektionspräventions-Check-out“. Die Patientenantworten sind ein wichtiger Informationspool, um Defizite zu erkennen und auszuräumen. Das Projekt soll in naher Zukunft starten.

NACHWUCHSSORGEN – NUR 6% WOLLEN IN DIE „KÖNIGSDISZIPLIN“

Seit einiger Zeit plagen die Chirurgen erstmals erhebliche Nachwuchssorgen. Nach Angaben der DGCH ist vor allem in ländlichen Regionen die Zahl der Chirurgen zurückgegangen. „Bundesweit entscheiden sich nur sechs Prozent aller Absolventen für die verschiedenen Fachrichtungen der Chirurgie. Die Chirurgische Klinik des UKG versucht, diesem Trend entgegenzuwirken. Durch mentale Einstimmung auf den Beruf, praxisnahe Betreuung und strukturierte Forschungsangebote konnte erreicht werden, dass ca. 20 Prozent der Greifswalder Absolventen in eine der chirurgischen Disziplinen gehen“, erklärte Prof. Heidecke am Rande der Tagung. „Auch die Auflösung der klassischen Semesterstruktur hin zu einer ganzjährigen Einbindung der Studenten in den Klinikalltag soll dazu beitragen, die Chirurgie attraktiver zu machen“, so der Klinikdirektor weiter. Auf der Tagung wurde 16 Studenten in einem Workshop die Möglichkeit gegeben, Verbesserungsvorschläge für die chirurgische Lehre zu erarbeiten. Deren Empfehlungen und Eindrücke sollen helfen, Schwerpunkte und Interessen aus studentischer Sicht in die Gestaltung der Lehre einfließen zu lassen.

Aufgrund ihres erweiterten Aufgabenspektrums hat sich die „Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung“ anlässlich

der Greifswalder Tagung in „Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit in der Chirurgie“ umbenannt.

„Qualitätssicherung ist nur ein kleiner Aspekt des Qualitätsmanagements, welches wir für die Qualität und die Sicherheit in der Chirurgie brauchen. Insofern war es nur überfällig, hierauf mit der Namensänderung zu reagieren, um die Veränderung auch in den Köpfen umzusetzen“, so Prof. Heidecke.

Katja Watterott



DGCH-Vertreter im Gespräch (v.l.): Präsident Prof. V. Schumpelick, Generalsekretär Prof. H. Bauer



v.l.: Prof. N. Senninger (Vors. d. CAQ), Prof. M. Polonius (Präs. BDC e.V.), Prof. H. K. Kroemer (Dekan Med. Fakultät), Prof. C.-D. Heidecke (Dir. Chir. Klinik), Prof. V. Schumpelick (Präs. DGCH)



v.l.: Prof. N. Senninger, Dr. Haeske-Seeberg (Sana-Konzern), Prof. R. Smektala (stellv. Vors. CAQ), Dr. V. Sängler (Eichstätt), Prof. H. Bauer

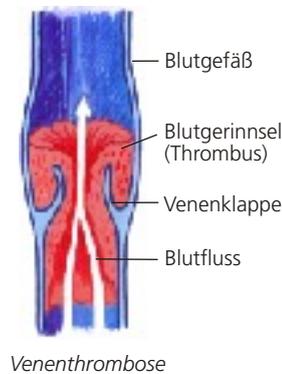
Die 1872 in Berlin gegründete DGCH mit ihren derzeit 6.500 Mitgliedern gehört zu den ältesten und renommiertesten medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands.

Thromboseprophylaxe – genau abgestimmt auf den Patienten



Das Thromboserisiko des Patienten kann dank einer neuen Arbeitshilfe künftig besser und individuell bestimmt werden. Die Strümpfe haben bei der Prophylaxe (fast) ausgedient.

Thrombose ist der medizinische Begriff für die Bildung eines Blutpfropfens, der sich vor allem in den Venen entwickeln kann. Am häufigsten sind die tiefen Bein- und Beckenvenen betroffen. Löst sich die Thrombose aus den Beinvenen, kann dies zu einer Lungenembolie führen. Besonders gefährdet, eine Thrombose zu entwickeln, sind Patienten nach großen operativen Eingriffen, Tumorpatienten und schwerkranke, bettlägerige ältere internistische Patienten. Für die Ärzte und Pflegekräfte des Uniklinikums wurde nun eine Standardarbeitsanweisung zur medikamentösen Thromboseprophylaxe entwickelt, um jeden Patienten unter dem Aspekt



Nutzen (Thromboseschutz) und Risiko (Blutung) mit dem Umfang prophylaktischer Maßnahmen und der entsprechenden Methode individuell behandeln zu können. Die Standardarbeitsanweisung wurde nach den Vorgaben der 3. Stufe der Leitlinienentwicklung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt. Mit diesen Leitlinien soll den Krankenhäusern geholfen werden, ein System aufzubauen, in dem die Thromboseprophylaxe klar geregelt ist. Auch neue internationale Leitlinien zur Vorbeugung und Therapie einer Thrombose,

wie z. B. die Guidelines des American College of Chest Physicians 2008, an denen auch die Ärzte der Transfusionsmedizin Greifswald mitgearbeitet haben, fordern ein solches System, welches die Thromboseprophylaxe individuell für den einzelnen Patienten festlegt. Die Erfahrung und das Wissen der Greifswalder Ärzte flossen nun bei der Erstellung der Standardarbeitsanweisung ein. „Es wurde versucht, das Risiko einer Thrombose und den Nutzen einer medikamentösen Thromboseprophylaxe für den einzelnen Patienten abzuwägen. Gleichzeitig sollte der bürokratische Aufwand so gering wie möglich gehalten werden“, sagte Prof. Andreas Greinacher, Leiter der Transfusionsmedizin und des Gerinnungskonsils am Klinikum. Den Ärzten und Schwestern ist es mit dieser Arbeitshilfe möglich, den einzelnen

Akutrisiko				hohes Gesamtrisiko
<ul style="list-style-type: none"> • größere Eingriffe in der Bauch- und Beckenregion bei malignen Tumoren[§] oder entzündlichen Erkrankungen • Polytrauma, schwerere Verletzungen der Wirbelsäule, des Beckens und/oder der unteren Extremität • größere Eingriffe an Wirbelsäule, Becken[§], Hüft[§]- und Kniegelenk[§] • größere operative Eingriffe in den Körperhöhlen der Brust-, Bauch- und/oder Beckenregion 	Mono-Embolex oder Fragmin P forte	Mono-Embolex oder Fragmin P forte	Fragmin P forte oder Mono-Embolex + Thromboseprophylaxestruempf	Fragmin P forte + Thromboseprophylaxestruempf
<ul style="list-style-type: none"> • länger dauernde Operationen (i.d.R. > 30 min) • gelenkübergreifende Immobilisation der unteren Extremität im Hartverband 	Mono-Embolex	Mono-Embolex	Mono-Embolex oder Fragmin P forte	Fragmin P forte oder Mono-Embolex + Thromboseprophylaxestruempf
<ul style="list-style-type: none"> • kleinere operative Eingriffe mit geringer Traumatisierung • Verletzungen ohne oder mit geringem Weichteilschaden 	keine med. Prophylaxe	Mono-Embolex	Mono-Embolex	Mono-Embolex oder Fragmin P forte
<h2>EINGRUPPIERUNGSTABELLE</h2>	kein Basisrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Exsikkose • Polyglobulie • Thrombozytose • Stammvarikose • Hormonersatztherapie • Adipositas • Alter > 60 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Alter > 75 Jahre • Schwangerschaft/post partal • orale Kontrazeption • nephrotisches Syndrom • myelodysplastisches Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> • bekannte Thrombophilie • VTE in Eigenanamnese • aktives Malignom • VTE in Familienanamnese (VTE = venöse Thromboembolie)
	Addition der Einzelrisiken →		Basisrisiken	

[§] nur Fragmin P forte. Werden Mono-Embolex und Fragmin P forte genannt, wird das erstgenannte NMH primär empfohlen, im Einzelfall kann auch das zweitgenannte indiziert sein.

Patienten in eine Risikogruppe einzuordnen. Die Eingruppierung der Patienten erfolgt mit Hilfe einer Tabelle (siehe Abb.). Soll z. B. ein adipöser Patient mit einer Thrombose in der Anamnese an der Bandscheibe operiert werden, kann aus der Tabelle abgelesen werden, wie hoch das Thromboserisiko für diesen Patienten ist und welches Medikament verabreicht werden sollte. Die Neuartigkeit dieser Vorgehensweise besteht darin, dass eine individuelle, an den Patienten angepasste Behandlung möglich ist. Die Thromboseprophylaxe erfolgt im Klinikum nun standardisiert. Laut Prof. Greinacher können auf der Grundlage dieser Tabelle ca. 90 Prozent der Fälle am UKG hinsichtlich des Thromboserisikos eingruppiert werden.

Das Risiko einer Thrombose kann durch Medikamente, aber auch durch physikalische Maßnahmen gesenkt werden. Frühestmögliche Mobilisation, auch wenn es nach einer Operation schwer fällt, reichlich Flüssigkeitszufuhr und eine angepasste Physiotherapie sind wichtig, um eine vollständige, ohne Komplikationen verlaufende Genesung zu garantieren. Allerdings ersetzen die physikalischen Maßnahmen nicht die medikamentöse Prophylaxe und umgekehrt. Beide Verfahren ergänzen sich zu einer wirksamen Vorbeugung. Immer wieder stellt sich auch die Frage nach dem Einsatz von Thrombosestrümpfen. Doch deren Nutzen zusätzlich zur medikamentösen Thromboseprophylaxe ist umstritten. Untersuchungen am UKG zeigen häufige Probleme in der Routineanwendung wie fehlende Passgenauigkeit und Abschnürungen. In der Standardarbeitsanweisung heißt es deshalb, dass Kompressionsstrümpfe standardmäßig nur bei Patienten verwendet werden, bei denen eine medikamentöse Thromboseprophylaxe nicht gegeben werden kann. Das sind unter anderem Patienten, die ein erhöhtes Blutungsrisiko oder ein besonders hohes Thromboserisiko zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe haben. In diesen Fällen ist es dann eine wichtige Aufgabe der Pflegekräfte, auf die optimale Passform zu achten, damit durch diese Strümpfe nicht das Gegenteil erreicht und die Entstehung einer Thrombose gefördert wird.

Katja Watterott



Maurice zeigte sich beim Fototermin quietschvergnügt – hier mit Prof. Barthlen und Mutter Sandra Redöh. Anschließend ging es wieder Richtung Heimat.

Babys schonend helfen

Premiere am Klinikum: erste minimal-invasive kinderurologische OP an einem Säugling

Der drei Monate alte Maurice hatte seinen ersten „Pressetermin“ mit der Ostsee-Zeitung am 16. Februar. Die Journalisten kamen zu Besuch in die Kinderchirurgie, weil Maurice eine kleine Premiere erlebt hatte. Der Chef der Klinik, Prof. Winfried Barthlen, hat mit seinem Team an dem kleinen Wonneproppen die erste minimal invasive kinderurologische Operation in Greifswald ausgeführt. Schon nach vier Tagen konnte Mama Sandra Redöh von der Insel Rügen ihren kleinen Schatz mit nach Hause nehmen.

Bei ihrem zweiten Sohn wurde schon während der Schwangerschaft eine multizystische Nierendysplasie, eine Missbildung der linken Niere, diagnostiziert. Die linke funktionsunfähige Niere musste nun wenige Wochen nach der Geburt in einem eineinhalbstündigen Eingriff entfernt werden. „Früher wäre dafür ein größerer Zugang notwendig gewesen, jetzt reichten zwei Minischnitte am Bauch und einer am Nabel. Das wird gut verwachsen und kaum noch zu sehen sein“, so Prof. Barthlen. „Die Erkrankung selbst ist harmlos, der Junge ist gesund, wird ganz normal und ohne Einschränkungen aufwachsen.“

Schonende Schlüsselloch-Operationen sollen künftig verstärkt in der Kinderchirurgie Einzug halten“, betonte der Klinikdirektor, der im letzten Sommer von der Berliner Charité an den Ryck gewechselt war. „Nachdem sich die minimal invasive Chirurgie bei Erwachsenen und Kindern durchgesetzt hat, ist sie auch bei Neugeborenen in den letzten Jahren stark im Kommen. Die Vorteile sind ähnlich, nur das OP-Besteck unterscheidet sich. Das ist nur streichholzgroß.“





„Ordnung muss sein“

Ina Rönsch ist Hygieneschwester am Klinikum. Ihre Kontrollen helfen, Krankenhausinfektionen zu vermeiden. UKG live-Redakteurin Katja Watterott begleitete Ina Rönsch bei ihrer Arbeit.

Ina Rönsch liebt die Sauberkeit – sowohl im Privaten als auch im Beruflichen. Ihr Arbeitsplatz ist aufgeräumt und auch Zuhause – so verrät sie schmunzelnd – liegt kein Krümelchen unter dem Frühstückstisch. Kein Wunder, Ina Rönsch ist Hygieneschwester am Uniklinikum. Der Beruf ist ihre Passion.

Schon um sechs Uhr am Morgen ist Ina Rönsch fröhlich gestimmt. Schnell steckt sie mir Bonbons zu. „Die werden wir brauchen“, sagt sie, bevor wir uns auf den Weg zu den heute geplanten Hygienekontrollen machen. Doch zunächst berichtet sie, warum Hygienepläne und Kontrollen, die sie und ihre Kollegin regelmäßig durchführen, im Krankenhaus so wichtig sind. „Treten Fehler bei der Desinfektion und dem Hygienemanagement auf, kann das schwere Folgen haben. Wir führen regelmäßig Befragungen und Begehungen der einzelnen Stationen am Uniklinikum durch oder nehmen mikrobiologische Proben von Mitarbeitern. Somit können wir kontrollieren, ob die hygienischen Bestimmungen eingehalten werden, die unter anderem in den Standardarbeitsanweisungen formuliert sind.“ Während ich mein erstes Bonbon lutsche, bereitet Ina Rönsch alles vor, was sie für die kommenden Hygienekontrollen braucht. Ihre Hände huschen flink über den Schreibtisch und sie erklärt, was sie gerade macht. Da gilt es, Röhrchen zusammen zu binden, zahlreiche kleine und

große Agar-Platten, die als Nährboden für mikrobiologische Tests dienen, zu beschriften und Protokolle vorzubereiten.

„Hygienekontrollen“, sagt sie, „dienen dazu, Schwachpunkte aufzudecken. Außerdem sind sie gut geeignet, die Qualität in der Durchführung von Hygienemaßnahmen objektiv zu dokumentieren.“



Anästhesieschwester Meike Steinbrügger nimmt einen Nasenabstrich für einen MRSA-Keim-Test

Ina Rönsch fängt heute im neuen Zentral-OP an, wo sie die Kollegen auf multi-resistente MRSA-Keime testet. Da sich dieser Keim bei vielen in der Nase nachweisen lässt, werden Nasenabstriche genommen. Die Begrüßung im OP ist freundschaftlich. Die Schwestern kennen sich. Dann bittet Ina Rönsch Anästhesieschwester Meike Steinbrügger und ihre Kollegen, den Test auszuführen und kontrolliert, ob der Abstrich auch richtig durchgeführt wird. Eine Sache von Sekunden und die Kollegen sind fertig. „Ihr bekommt eine

Eins“, lacht Ina Rönsch. Nachdem sie die Röhrchen verstaubt und für den haus-



Ina Rönsch (rechts) mit Schwester Helga Hanke

betreten. Im Raum befinden sich zahlreiche Eisenkörbe, in denen Skalpell, Schere und Co. auf Ihre Sterilisation warten. Drei Autoklaven sind hier im Einsatz. „Es gibt festgelegte Abläufe bei der Sterilisation. Alles muss belegbar sein. Deshalb ist jeder einzelne Instrumentenkorb mit einem Zettel gekennzeichnet, auf dem die Initialen oder Namenskürzel des bearbeitenden Mitarbeiters stehen. Unregelmäßigkeiten können so der jeweiligen Person zugewiesen werden.“ Die Mitarbeiter in der Sterilisation wirken konzentriert, jeder Handgriff sitzt. Ina Rösch ordnet inzwischen die aus Ochsenblut hergestellten Agar-Platten, die sie heute Morgen schon beschriftet hat. Es ist 9:23 Uhr und die Hygienekontrolle der sechs Mitarbeiter beginnt. Sie schreibt den Namen der ersten Mitarbeiterin in das Protokoll und nimmt dann mit verschiedenen Agar-Platten Proben von der Dienstbekleidung. Danach heißt es für die Mitarbeiterin Hände desinfizieren und die Spitzen von Daumen, Zeige- und Mittelfinger jeder Hand auf den Platten abrollen. Dabei ist Gefühl gefragt, denn die rote Masse kann leicht brechen. Das Desinfizieren der Hände vor der Kontrolle ist wichtig, weil so kontrolliert werden kann, ob die Desinfektion gründlich geschieht. Einer nach dem anderen wird nun getestet und alles klappt reibungslos. Nachdem die



Ina Rösch nimmt Proben von der Dienstkleidung

Hygienefachschwester ihr Protokoll ergänzt und die Proben eingepackt hat, entledigt sie sich ihrer Schutzkleidung. „Endlich kann ich das Häubchen absetzen, das steht mir nicht“, schallt es lachend aus ihr hervor.

Weiter geht es in den „unreinen“ Bereich. Hier sind zwei Mitarbeiter dafür zuständig, die meist noch blutgetränkten OP-Instrumente vorzubehandeln. Ina Rösch erklärt mir den Vorgang. „Die Instrumente werden



War die Händedesinfektion gründlich? Aufwändiger Test mit Agar-Platten

in einer Desinfektionsmittellösung vorbehandelt. Danach werden sie mit VE-Wasser (entmineralisiert) abgespült und in Siebe gelegt. Mit dem Fließband erfolgt dann der Transport in die Taktbandanlage, in der eine weitere Reinigung, Desinfektion und Trocknung geschieht.“ Dann wendet sie sich der Kontrolle zu. Bei Peter Baumgard und seinem Kollegen werden nur die Hände kontrolliert. „Meine Kollegin und ich kontrollieren jährlich ca. 350 - 400 Mitarbeiter, darunter Ärzte, Auszubildende, Studenten, Mitarbeiter des Pflege- und Funktionsdienstes, aber auch der Technischen Dienste. Bei den meisten geschieht die Desinfektionskontrolle mit einem fluoreszierenden Händedesinfektionsmittel, mit dem die Demonstration dann unter der UV-Lampe geschieht. Bei unzureichender Desinfektion



Instrumentensiebe in der Zentralsterilisation

werden Hinweiskarten mit der Information zur Verbesserung für kommende Händedesinfektionen zur Verfügung gestellt“, erklärt sie. In Deutschland treten ungefähr 500.000 Krankenhausinfektionen im Jahr auf. Eine sorgfältige Händedesinfektion ist deshalb die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern. Als die Hygienefachschwester die Proben der beiden Mitarbeiter einpackt, stelle ich die Frage, was denn nun



Hinweiskarten informieren über die Händedesinfektion

mit all den Proben geschieht. „Sie werden ins Labor des Hygieneinstituts geschickt und dort in einen Brutschrank gegeben. Nach 48 Stunden werden die Keime gezählt und differenziert. Bei Überschreitung der Grenzwerte werden die betroffenen Mitarbeiter informiert und sie können mit erneuten Kontrollen rechnen.“ Doch noch sind nicht alle Proben eingesammelt. Eine letzte Kontrolle auf der Station Strübing steht noch bevor. Das gleiche Prozedere – Beprobieren und Protokollieren – steht an. Zwischendurch greift meine Hand in die Tasche, um ein Bonbon herauszunehmen. Doch die ist mittlerweile leer.

Dann geht es zurück ins Büro. Hier stehen die Nacharbeit der Protokolle und deren Versendung an. Hygieneschwester Ina vereinbart Termine mit den noch zu kontrollierenden Abteilungen und gibt die gesammelten Daten in den Computer ein. Irgendwann schaue ich auf die Uhr, es ist bereits 14:43 Uhr. Ina Rösch beginnt, ihren Schreibtisch aufzuräumen. Erst danach geht es in den Feierabend. „Kommen Sie doch wieder vorbei, wenn auch nur auf ein Bonbon!“ Wir sehen uns, Frau Rösch!

Katja Watterott

Agent 007 – Kodierer verschlüsseln Diagnosen

Das Medizincontrolling ist eine tragende Säule im Krankenhaus, weil es zur Erlössicherung beiträgt. Die Mitarbeiter kodieren die Diagnosen nach dem DRG-System.

In Zeiten, in denen besonders die Krankenhäuser ihre Wirtschaftlichkeit unter Beweis stellen müssen, spielt ein gut funktionierendes Medizincontrolling unter Einbindung eines stringenten Qualitätsmanagements eine entscheidende Rolle. Doch wie wird Wirtschaftlichkeit gemessen? Wie kann Qualität im Krankenhaus umgesetzt werden? Die Stabstelle Medizincontrolling am Uniklinikum gewährt einen Einblick in ihre Arbeit.

Die Abteilung unter der Leitung von Dr. Christoph Bobrowski hat 15 Mitarbeiter. Neun von ihnen arbeiten als Kodierer, drei Mitarbeiter sind im Reklamationsmanagement und zwei im Qualitätsmanagement tätig. Die Mitarbeiter des Bereiches werden zudem unterstützt von einer Sekretärin und mehreren Praktikanten pro Jahr aus den Bereichen BWL und Health Care Management. Das Medizincontrolling sorgt für Erlössicherung und trägt damit zur höheren Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses bei. Erlössicherung, das heißt, den richtigen, oft nicht ganz einfach zu ermittelnden Erlös im DRG-System zu finden. Das Arbeitsspektrum der Stabsstelle erstreckt sich von der Überwachung der medizinischen Leistungsstellung im Krankenhaus bis zur internen Beratung im medizinischen Bereich. Letzteres wird durch Dr. Bobrowski abgedeckt, oft in enger Zusammenarbeit mit dem Team des betriebswirtschaftlichen Controllings um Christine Schmidt.

„Bevor 2003 ein durchgängig leistungsorientiertes und pauschalierendes Entgeltssystem für die Vergütung von Krankenhausleistungen, die DRGs, gesetzlich eingeführt wurde, erfolgte die Abrechnung der Krankheitsfälle pro Versorgungstag. Mit dem neuen System erfolgt die Leistungsbeschreibung im Wesentlichen über Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen“, so



v.l.n.r.: Markus Becker, Melanie Hardtke (Rechtsabteilung), Bianka Bastian, Jana Lang, Anke Buse, Ute Risch, Dr. Christoph Bobrowski, Sandra Meier, Jeannette Denz, Cathleen Bendik, Birte Schilling, Dörte Tietze, Regine Heppner-Bein und Wolfgang Breitsprecher. Nicht auf dem Foto, aber trotzdem im Team sind: Elvira Bunk, Martina Liebmann, Ria Meier, Gudrun Schwebke.

► **JEDES KRANKENHAUS BEKOMMT DAS GLEICHE GELD FÜR DIE GLEICHE LEISTUNG.**

Dr. Bobrowski. Deshalb sei es notwendig, dass diese Klassifikationen das vollständige Krankheits- und Leistungsspektrum eines Krankenhauses umfassen. Des Weiteren müssen sie einheitlich angewendet werden, damit die Vergütung der Krankenhäuser auch leistungsgerecht erfolgen könne, so der Abteilungsleiter weiter. Das DRG-System soll gewährleisten, dass jedes Krankenhaus das gleiche Geld für die gleiche Leistung bekommt. Um dies sicherzustellen, wurden vom Gesetzgeber die sogenannten Kodierrichtlinien entwickelt. Jede einzelne Diag-

nose wird in Codes verschlüsselt und dokumentiert. Das ist die Aufgabe der Kodierer. Sie sind damit die „Geheimagenten“ im Krankenhaus. Sie müssen nicht nur umfassende Kenntnisse im Bereich der Kodierschlüssel haben, sondern auch medizinisch bewandert sein. Am Greifswalder Klinikum sind es ehemalige Krankenschwestern und Krankenpfleger, die die Kodieraufgaben übernehmen. „Wir verschlüsseln die Hauptdiagnose, die Nebendiagnosen sowie die durchgeführten therapeutischen und diagnostischen Verfahren. Auf Grundlage der Eingruppierung der Fälle werden dem Uniklinikum die Leistungen von den Krankenkassen dann vergütet. Je besser und

DRG-SYSTEM

DRG steht für Diagnosis Related Groups oder übersetzt diagnosebezogene Fallgruppen. Insgesamt gibt es in diesem Jahr bundeseinheitlich 1.146 DRGs, in die die Patienten eingruppiert werden können.

► **35.400 STATIONÄRE FÄLLE WURDEN 2008 FÜR DIE ABRECHNUNG VERSCHLÜSSELT (KODIERT).**



gründlicher wir arbeiten, desto höher kann die Leistungsvergütung ausfallen. Manchmal fühlen wir uns wie bei James Bond“, lacht die Kodiererin Cathleen Bendik. Sie und ihre Kollegen arbeiten kliniknah in den dezentralen Kodierbüros, während sich das Reklamationsmanagement, das Qualitätsmanagement und die Leitung im Verwaltungsgebäude befinden.

Nachdem die Kodierung fertig ist und die Rechnung an die Krankenkasse herausgegangen ist, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Unterlagen. Dieser hinterfragt in einzelnen Fällen die Kodierung und die Verweildauer der Patienten. Im vergangenen Jahr gab es am Uniklinikum Greifswald mehr als 35.400 stationär behandelte Fälle, die auch alle von den Kodierern eingruppiert wurden. „Bei ca. 18 Prozent gab es Rückfragen seitens des MDK, ein Prozentsatz, der für Uniklinika leider nicht unüblich ist“, erklärt Dr. Bobrowski. Solche Rückfragen, die per Fax gesendet werden, werden von der Patien-

tenverwaltung in das Programm Lorenzo eingescannt und somit den jeweiligen Kliniken zugeordnet. Die Kodierer sondieren diese Rückfragen und arbeiten den Ärzten zu. Anschließend sind die Ärzte gefragt, eine Stellungnahme für den MDK abzugeben. Auf diesen Angaben basierend erstellt der MDK danach ein Gutachten für die Krankenkasse. Wenn die Kasse sich diesem Gutachten anschließt und daraufhin die vom Klinikum gestellte Rechnung kürzt, geht der „Vorgang“ an das Reklamationsmanagement. Die Mitarbeiter überprüfen diese Reklamationen und halten hierfür im Bedarfsfall erneut Rücksprache mit den Ärzten und den Kodierern. „In vielen Fällen wird um Klärung der Aufschlüsselung gebeten. Oft sind es Kleinigkeiten, die schnell gelöst werden können. Es gibt aber auch Fälle, bei denen noch einmal neu eingruppiert werden muss“, so Birte Schilling aus dem Reklamationsbereich. Sind Meinungsverschiedenheiten mit den Kassen nicht zu lösen, müssen die Juristen tätig werden. Zurzeit wird die halbe Arbeitskraft einer Mitarbeiterin der Rechtsabteilung hierfür zur Verfügung gestellt.

Kliniken bei dessen Umsetzung. In Zusammenarbeit mit Dr. Bobrowski war sie für die Klinikumsleitung und die Kliniken bei der Zertifizierung „Committed to Excellence“ beratend tätig. Des Weiteren beschäftigt sie sich mit dem Beschwerdemanagement. Sie bearbeitet Patientenbeschwerden, filtert diese nach Beschwerdegrund und leitet sie an die jeweiligen Abteilungen weiter. Ihre Kollegin im Bereich externe Qualitätssicherung unterstützt die Umsetzung gesetzlich geforderter Maßnahmen. So sind die Ärzte in ca. 16 Prozent aller Fälle dazu verpflichtet, ergänzende Angaben bei den Diagnosen und Prozeduren zu machen, als in den Katalogen ausgewiesen sind. Diese Angaben werden in elektronischen Bögen erfasst und von der Mitarbeiterin auf Vollständigkeit geprüft. Es gilt, die klinischen Arbeitsabläufe und Dokumentationsprozesse aufeinander abzustimmen. Im vergangenen Jahr bearbeitete sie ca. 5.700 Fälle. Nach Prüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit werden die Daten an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) übermittelt. Diese wiederum prüft erneut, ob ihre gesetzlich vorgege-

KODIERUNG

Zur Eingruppierung dienen den Kodierern der ICD-Katalog und der OPS-Katalog. Ersterer steht für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – hier sind die Diagnoseschlüssel beschrieben. Der zweite Katalog ist der Operationen- und Prozedurenschlüssel.

Den Ausbildungsberuf Kodierer gibt es nicht. In Greifswald sind die Kodierer durch interne und externe Lehrgänge ausgebildet worden. Zum Jahresende gibt es regelmäßige Fortbildungen. Wer langfristig Interesse an dieser Arbeit hat, kann gerne mal „schnuppern“ kommen.

Für die Entgeltabrechnung in den Krankenhäusern werden aber auch die Qualitätsparameter immer wichtiger. So ist es folgerichtig, dass das Medizincontrolling eng mit dem Qualitätsmanagement (QM) verknüpft ist. Denn auch hier ist die Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entscheidend. Im Team von Dr. Bobrowski gibt es deshalb zwei Mitarbeiter, die zum einen für das Qualitätsmanagement und zum anderen für die externe Qualitätssicherung zuständig sind. Die Mitarbeiterin im QM unterstützt die Einführung des QM-Systems und begleitet die einzelnen

benen Qualitätskennzahlen erfüllt worden sind. Das Ergebnis wird der Abteilung mitgeteilt. Gegebenenfalls müssen auch hier ergänzende Angaben gemacht werden.

Katja Watterott

150 Kerzen auf der Geburtstagstorte

Hätten Sie es gewusst? Vor 150 Jahren wurde in Greifswald das „Universitäts-Krankenhaus“ eröffnet. Mit einer Eingabe machte der Mediziner Berndt Druck auf die Preußen-Regierung.

Neben der laufenden Berichterstattung über das aktuelle Baugeschehen auf dem Gelände des neuen Universitätsklinikums soll ein wichtiges Datum nicht in Vergessenheit geraten: der 150. Jahrestag der feierlichen Eröffnung des „Universitäts-Krankenhauses“ am 27. Mai 1859.

UKG live nimmt das zum Anlass, einige historische Reminiszenzen an diese Zeit zu publizieren. Heute beginnen wir mit einem Gedenken an August Gottlob Friedrich Berndt (1793-1854), der den Weg zum Universitäts-Krankenhaus ebnete.

Mit dem Beginn des 19. Jh. begann auch in Greifswald eine stärkere Differenzierung der medizinischen Vorlesungen, die innerhalb von knapp einhundert Jahren zur Einrichtung von 10 Ordinariaten führten, aus denen bald weitere Fächer hervorgingen.

Bauliche Verbesserungen für das universitäre Anliegen begannen erst in der Schwedenzeit und dann, mit deutlichem Schwerpunkt für die medizinische Fakultät, Mitte des 19. Jh. unter preußischer Herrschaft. Entscheidende Impulse für diese Entwicklung können August Gottlob Friedrich Berndt zugeschrieben werden.

Der Mediziner Berndt war ein Hochschullehrer, der sich durch hohe Sachkenntnis bei der Modernisierung des Unterrichts, der Schaffung stationärer Kapazitäten, der Förderung eigenständiger Fachgebiete und



August Gottlob Friedrich Berndt

- geboren am 14. Mai 1793 in Nantikow bei Arnswalde (heute Polen)
- Ausbildung an der Pépinière in Berlin
- 1816 Kreisphysikus in Küstrin
- 1824 Berufung nach Greifswald für das Fach „der praktischen und gerichtlichen Medizin und der Geburtshilfe“
- gestorben am 17. Dezember 1854

der Integration von verfügbaren universitären, öffentlichen und kommunalen Ressourcen auszeichnete. Zudem besaß Berndt die Fähigkeit zu einem behutsamen und doch zielstrebigem Management. Es gelang ihm durch seine anschaulichen Vorlesungen und den Ausbau der institutionellen

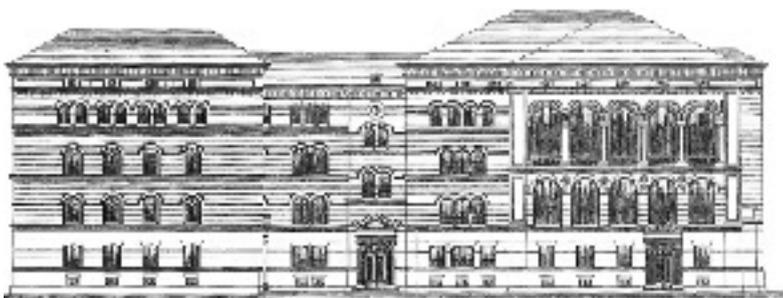
Voraussetzungen, Greifswald für Medizinstudenten anziehender zu machen. Die Zahl der Studenten stieg von 13 im Jahre 1825 mit den Jahren auf 100 an, wodurch die medizinische Fakultät ebenbürtig mit Bonn wurde.

1830 wurde das bisherige Landeslazarett in eine „klinische Lazarettanstalt mit 14 Betten für die medicinische und 14 Betten für die chirurgische Klinik“ umgewandelt. Das reichte aber für die stationäre Versorgung bei weitem nicht aus.

Für die Weiterentwicklung der medizinischen Fakultät erwiesen sich die von Berndt und dem Chirurgen Bardeleben initiierten Bemühungen um den Bau eines neuen Krankenhauses als eine weitsichtige Tat. Beide richteten 1853 eine Eingabe an den zuständigen Minister von Raumer und baten „um die Erbauung eines neuen, den Zwecken der genannten Kliniken entsprechenden Universitäts-Krankenhauses“. Nach zweijähriger Prüfung des Vorschlages wurde durch hohen Erlass vom 26. Januar 1856 „der Bau eines neuen Universitäts-Krankenhauses auf dem schwarzen Kloster in der Weise angeordnet, dass die Vorarbeiten zu demselben dergestalt beschleunigt werden sollten, dass bei der bevorstehenden vierten Säcularfeier der Universität die Grundsteinlegung vollzogen werden könnte“. Sie wurde durch König Friedrich Wilhelm IV. von Preußen in Begleitung des Prinzen von Preußen realisiert.

Am 20. März 1857 standen die Fundamente. Ende 1858 wurde mit der Inneneinrichtung begonnen. Die Schlüsselübergabe an die Direktoren der Medizinischen und Chirurgischen Klinik erfolgte am 27. Mai 1859. Damit hatte Greifswald das nach der Charité modernste Krankenhaus Preußens erhalten.

Mit der Aufnahme einer Büste von Berndt in die Gestaltung des Rubenow-Denkmal hat ihm die Universität ein ehrendes Andenken bewiesen.



Hofansicht des Universitäts-Krankenhauses (erbaut 1857-59) in der Friedrich-Loeffler-Straße, heutige Klinik für Innere Medizin A und B

Prof. em. Günter Ewert



Lichtbogen (50er Jahre)
für die Wärmetherapie
entzündlicher Erkrankungen

Medizinhistorische Schätze ins rechte Licht gerückt

Kennen Sie noch eine Eiserne Lunge oder eine Röntgenkugel? Sammlung zeigt alte Medizingeräte

Röntgenkugel



In den Kellerräumen des Instituts für Geschichte der Medizin existiert eine medizinhistorische Sammlung, in der all diese Dinge noch zu finden sind. Gerade die älteren Mediziner und Schwestern, die zu DDR-Zeiten gewirkt haben, können hier viele „gute alte Bekannte“ aus ihrem früheren Alltag entdecken. Als nach der Wende die Kliniken begannen, ihre technische Ausstattung zu erneuern, hieß es oft, wohin mit dem „alten Krempel“?

So entstand noch unter dem damaligen Leiter des Instituts für Medizingeschichte, Prof. H. P. Schmiedebach, die Idee, ausgewählte Stücke des medizinischen Alltags in der DDR zu sichern. Die Dokumentarin Ramona Meißner-Kellotat trug in 14-jähriger Sammlungstätigkeit zahlreiche ausgemusterte Geräte, Instrumente und Materialien zusammen, die sie auf den Dachböden der Kliniken, in Kellerräumen oder gar auf dem Sperrmüll entdeckte.

Viele der medizinhistorisch wertvollen Objekte konnten auf diese Weise gerettet werden. Leider ließ sich nicht verhindern, dass unter anderem ein Gebärstuhl aus dem 17. Jahrhundert zerstört wurde.

Aufgrund der begrenzten Ausstellungsmöglichkeiten wurden anfangs nur ausgewählte Stücke in wenigen Vitrinen auf dem Institutsflur und im Dekanat der Medizinischen Fakultät präsentiert. Als das Biotechnikum bezogen wurde, konnten auch dort die Schaukästen mit Teilen aus der Sammlung bestückt werden. Der Rest des Fundus lagerte zunächst in drei Kellerräumen des Diagnostikzentrums. Doch die ständige Durchfeuchtung der Lagerräume machte viele der dort untergestellten Gegenstände unbrauchbar. Als 2002 die Institutsbibliothek auszog, gelang es im Folgejahr, in den Kellerräumen des Instituts für Geschichte der Medizin eine medizinhistorische Dauerausstellung einzurichten. Neben vielen Errungenschaften der DDR-

Medizintechnik und typischen Accessoires aus DDR-Kliniken und -Arztpraxen beherbergt die Ausstellung auch verschiedene Exponate, deren Ursprung noch weiter zurückzudatieren ist. Die Palette reicht von alten Personenwaagen, über ein Patientenbett, einen typischen Medizinschrank, diverse Kanülen, Spritzen, Reagenzgläser, Arzneimittel bis hin zu Fotografien und Lehrtafeln. Besonders dankbar sind wir für jene Ausstellungsstücke, die aus Privatbesitz stammen (siehe Infobox). Die wertvollsten Stücke unserer Sammlung stammen jedoch aus der Mikrobiologie. Es sind über 100 Jahre alte Wachsmoulagen, die verschiedene Krankheiten darstellen. Viele Stücke in unserem „Fundus“ warten jedoch noch auf ihre Präsentation, die angesichts der begrenzten Räumlichkeiten zur Zeit nicht möglich ist, so z. B. die so genannte „Eiserne Lunge“, eine medizintechnische Rarität aus den 50-er Jahren.

Die Sammlung ist keineswegs als DDR-„Kuriositätenkabinett“ gedacht, sondern soll einen Querschnitt des medizinischen Alltags in der DDR zeigen und zur wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Medizingeschichte der DDR anregen.

Besichtigungen der Sammlung sind am „Tag der offenen Tür“, an Hochschulinformationstagen und nach vorheriger Absprache möglich.

Dr. Hartmut Bettin

AUS DEM PRIVATBESITZ IN DIE SAMMLUNG

von

- **Herrn Michael Patrunky:** die Armprothese seines Vaters, des bekannten Greifswalder Allgemeinmediziners Max Heinrich Patrunky
- **Herrn Prof. Festge:** ein Feldchirurgenkoffer seines Vaters, eine Quarzlampe und zahlreiche chirurgische Instrumente
- **Herrn Bramsemann (ehem. Stipendiat im Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin):** ein klappbarer Lichtbogen
- **Frau Dr. Bettin (HNO-Ärztin im Ruhestand):** ein Blutdruckmessgerät



Armprothese

- **Herrn Dr. Jahr und seiner Ehefrau (ehem. Mitarbeiter der Radiologie):** etliche kleine „Schätze“
- **Herrn Prof. Lignitz (ehem. Rechtsmedizin):** einige Hämometer
- **Herrn Prof. Meyer (ehem. Kieferchirurgie)**
- **Herrn Dr. Wosnitzka (ehem. Pathophysiologie)**
- **Herrn Zimmermann (Kinderklinik)**

Eiserne Lunge





Troceme - Technik in der Ultraschalltherapie



Dr. Möllmann macht Visite in der Inneren Medizin



Pathologie - Barockliche Gesundheitsförderung von einst...



... und heute - 2. Klinik-Marathon 2008

Begehrt und nicht käuflich – Abschiedsbuch soll Danke sagen

Wenn der Ruhestand kommt, nehmen die Kollegen künftig Erinnerungen in Buchform mit nach Hause.

Der Abschied aus dem Berufsleben ist immer auch mit einem „weinenden Auge“ verbunden. Einerseits freuen sich die Mitarbeiter, endlich das tun zu können, worauf sie immer Lust hatten. Andererseits ist es nach vielen Arbeitsjahren ungewohnt, nicht mehr tagtäglich mit den Kollegen lachen oder auch einmal streiten zu können. Seit dem letzten Jahr jedoch haben die angehenden Ruheständler einen Grund mehr, sich auf den letzten Arbeitstag zu freuen. Auf Initiative der ehemaligen Personalratsvorsitzenden, Brigitte Olbrich, und in Zusammenarbeit mit der Fotografin, Manuela Janke, entstand ein Fotobuch, das den Alltag der Mitarbeiter unseres Klinikums über mehrere Jahrzehnte dokumentiert. UKG *live*-Redakteurin Katja Watterott sprach mit den Autoren über die Hintergründe.

Wie entstand die Idee, ein Fotobuch für die ausscheidenden Mitarbeiter zu produzieren?

Olbrich: Als Personalratsvorsitzende hatte ich engen Kontakt zu den Mitarbeitern. In vielen Gesprächen wurde die Enttäuschung

darüber deutlich, dass es beim Ausscheiden langjähriger Mitarbeiter in den Ruhestand von Seiten der Klinikumsleitung keine offizielle Verabschiedung gab. Zwar wurde ihnen meist von ihren Kollegen und direkten Vorgesetzten in ihrem Arbeitsbereich eine kleine Abschiedsfeier bereitet, die aber offizielle Abschiedswünsche des Vorstands nicht ersetzen konnte. Also thematisierten wir den Wunsch der Mitarbeiter im Personalrat. Wir suchten nach einer Form der Anerkennung, die dem Anlass entsprechend würdig sein sollte. Vorschläge wie Anstecknadel, Urkunde und Plakette wurden schnell wieder verworfen. Es sollte etwas Individuelles und Unverwechselbares sein. Irgendwann kam mir dann die Idee, mit Hilfe von Frau Janke ein Fotobuch zu gestalten.

Janke: Frau Olbrich sprach mich an. Ich war von der Idee sofort begeistert und bereit mitzuarbeiten. Herr Rocke griff dann unseren Vorschlag auf und ermutigte uns, ein Musterbuch zu erstellen, das dann dem Vorstand präsentiert werden sollte. Voller Elan setzten wir unsere Pläne um und

konnten den Vorstand überzeugen. Wir bekamen grünes Licht.

Wie sind Sie bei der Gestaltung vorgegangen? Hatten Sie Vorgaben?

Olbrich: Nein, wir konnten unserer Kreativität freien Lauf lassen. Allerdings merkten wir auch schnell, dass es viele Möglichkeiten zu Buchformat, der Anordnung von Text und Bildern gab. Wir nahmen davon Abstand, die Fotos nach den einzelnen Kliniken zu sortieren und entschieden uns für eine bunte Mischung, die, wie wir finden, interessanter für den Betrachter ist. Für den Text zur Geschichte der Greifswalder Kliniken wandten wir uns an Dr. Hartmut Bettin und Ramona Meißner-Kellotat vom Institut für Geschichte der Medizin, die uns tatkräftig unterstützten.

Janke: Natürlich stand uns nur begrenztes Bildmaterial zur Verfügung, da es vor ein



die Geschichte der Klinikums

8. Laparoskopie 2000

Herzschrittmacher-Terapie

Herzschrittmacher in der Anatomie

Einige Seitenbeispiele aus dem Fotobuch



paar Jahren noch keine zentrale Fotoverwaltung gab. Die Fotos waren meist jüngeren Datums.

In dem Buch sind auch Fotos aus vergangenen Jahrzehnten. Wie sind Sie an diese Bilder gekommen?

Janke: Wir baten die Mitarbeiter um Unterstützung und um ihre alten Schätze aus den „Privatarchiven“.

Olbrich: Wir starteten einen Aufruf im Intranet, um an noch existierende und gut behütete „Brigadetagebücher“ heran zu kommen. Früher führte fast jede Station oder Abteilung eine Chronik, in der Aktivitäten und Ereignisse festgehalten wurden. Das Stöbern in den alten Brigadetagebüchern war für uns höchst amüsant.

Wie lange haben Sie denn an diesem Buch gearbeitet?

Janke: Von der Konzeption, über die Erstellung des Musterbuches bis zu dem Zeitpunkt, als wir das erste gedruckte Exemplar in den Händen hielten, verging ein knappes Jahr. Die größten „Zeitfresser“ waren die Auswahl und die Bearbeitung der Bilder und das Texten der Bildunterschriften.

Sie sagten, dass Sie auf der Suche nach etwas Individuellem und Unverwechselbarem waren. Was macht dieses Buch in Ihren Augen zu etwas Besonderem?

Olbrich: Die Fotos in diesem Buch lassen die vergangenen Jahre und Jahrzehnte am Klinikum wieder aufleben. Manch einer wird sich wiedererkennen und sich an diese Zeiten erinnern. Außerdem ist es ein Buch, an dem sie selbst durch die Bereitstellung ihrer Fotos einen Anteil haben.

Die Exklusivität ergibt sich aus der limitierten Auflage von 500 Stück und dem besonderen Anlass. Es kann nicht käuflich erworben werden. Man kann es sich also nur „verdienen“ durch langjährige Tätigkeit am Klinikum.

Haben Sie schon ein Feedback bekommen, wie dieses Buch bei den ausscheidenden Mitarbeitern ankommt?

Janke: Ja. Alle, die dieses Buch bisher bekommen haben, waren begeistert. Es gab sogar schon Bestechungsversuche von einigen Mitarbeitern, die noch weit entfernt vom Ruhestand sind. Sie befürchten,

dass die Exemplare vergeben sind, wenn sie das Rentenalter erreichen.

Olbrich: Es gibt eine nette Anekdote über das Buch. Unserem Pflegedirektor, Peter Hingst, waren Verabschiedungen in den vergangenen Jahren eher Anlässe, die er ungern wahrnahm, die zu seinen Pflichten gehörten. Doch nun, da das Fotobuch existiert, lässt er es sich nicht mehr nehmen, dieses begehrte Abschiedsgeschenk persönlich zu überreichen.

Dann wünsche ich weiterhin viel Erfolg mit dem Fotobuch und danke Ihnen für das Gespräch!



Die „Buchmacher“ Brigitte Olbrich und Manuela Janke blättern selbst immer wieder gern im Fotobuch.

Im Ernstfall sollen Notfallbegleiter Überlebende und Hinterbliebene professionell betreuen. In MV arbeiten 18 Teams.

Auf einer Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft Notfallbegleitung berieten im Dezember in Greifswald rund 70 Mitglieder und Experten über die psychosoziale Notfallversorgung bei Großunglücken und die Nachsorge von Einsatzkräften. UKG live sprach mit Projektkoordinatorin Kati Möbius.

Die Notfallbegleitung ist eine psychische erste Hilfe und wichtige Vorbeugung gegen die Ausbildung posttraumatischer Belastungsstörungen und gegen Folgeschäden im psychischen Bereich. Verletzte und Betroffene bei Unfällen und großen Unglücksfällen sowie deren Angehörige und Hinterbliebene können in Deutschland Hilfe von Notfallbegleitern in Anspruch nehmen. Dies sollte jedoch nach Auffassung der LAG Notfallbegleitung nach bundeseinheitlichen Qualitätsstandards erfolgen, forderte Projektkoordinatorin Kati Möbius. „Allein die unterschiedliche Begrifflichkeit von Notfallbegleitung, Krisenintervention oder Notfallseelsorge verwirrt.“

Der Austausch mit anderen Bundesländern über die Notfallversorgung bei Großunglücken ist für uns in Mecklenburg-Vorpommern besonders wichtig, betonte die Psychologin vom Institut für Medizinische Psychologie. Mit den Erfahrungen der Kollegen – beispielsweise aus Bayern nach dem Einsturz der Eishalle in Bad Reichenhall – können sich die Notfallbegleiter auch hier auf einen möglichen Einsatz vorbereiten.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es der Arbeitsgemeinschaft zufolge 18 Notfallbegleitungsteams mit 164 ehrenamtlichen Mitarbeitern. Die Teams würden aber in unterschiedlichem Maße von den Rettungsleitstellen gerufen, sagte Möbius. Durchschnittlich habe jedes Team im Nordosten 25 bis 30 Einsätze pro Jahr. Im Landkreis Parchim sei das Team im Jahr 2008 zu keinem Einsatz, in Nordwestmecklenburg zu vier Einsätzen gerufen worden. Ähnlich sei es in Wismar.

Die Ursache für die unterschiedliche Nutzung der Notfallbegleitungsteams sei zum einen eine hohe Fluktuation der Notärzte und Mitarbeiter des Rettungsdienstes im Kreis Nordwestmecklenburg und zum anderen eine fehlende Verankerung des Themas in der Ausbildung der Einsatzkräfte, sagte die Psychologin.

„Das Engagement der ehrenamtlich Tätigen ist enorm“, betonte Kati Möbius. Sie sicherten nicht nur einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst ab, sondern bildeten sich kontinuierlich weiter, so in Gesprächsführung oder Umgang mit Trauer, Tod und Stress. Notwendig sei eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit, da viele Angehörige mit dem Begriff Notfallbegleitung oft nichts anfangen könnten. „Die Katastrophen und Unglücksfälle in den letzten Jahren haben gezeigt, dass medizinische und technische Hilfeleistung allein nicht ausreichen, sondern um psychosoziale Versorgungsangebote zu erweitern sind“, sagte Kati Möbius.

4. Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft Notfallbegleitung M-V



Kati Möbius



Aufmerksame Tagungsteilnehmer

Gedächtnis des Klinikums wird digital

Die digitale Krankenakte soll die alte Patientenakte in Papierform ersetzen. Damit wird nicht nur das Zentralarchiv entlastet, das System erlaubt auch einen schnellen Dokumenten-Zugriff.

In der heutigen Zeit nimmt die Fülle an Papier auch bei uns im Krankenhaus immer weiter zu. Betrug vor einigen Jahren die Stärke einer Patientenakte bei hauchdünnem Papier noch knapp 0,5 cm, so können es heute bis zu 5 cm und mehr sein. Bei ca. 35.000 stationären Patienten müssen unsere Archive etwa 350 laufende Meter Krankenakten pro Jahr neu aufnehmen.

Unser Zentralarchiv in der Ellernholzstraße 1 hatte 2007 die Grenzen bezüglich der Aufnahme von Patientenakten nahezu erreicht. Für den Jahrgang 2008 war zwar noch eine entsprechende Reserve vorhanden, doch es galt zu handeln. Und so wurde mit der Erstellung eines Großgeräteantrags für die Einführung des DMS/Archivsystems am Uniklinikum begonnen. Nach Prüfung durch die DFG und der Finanzierungszusage durch das Land im August 2008 endete die Ausschreibung am 16.12.2008 mit dem Zuschlag an die Firma d.velop und das Produkt d.3.

Die Geschäftsleitung des Krankenhauses Wolgast hat sich dieser Entscheidung angeschlossen, so dass beide Häuser in analogen Schritten die digitale Akte einführen werden.

Neben der Entlastung des Zentralarchivs bietet das DMS/Archiv noch einen weiteren Vorteil: Es kann einen parallelen Zugriff auf die digitale Krankenakte ermöglichen – ohne langes Suchen und lange Wartezeiten.

Der Einsatz des DMS/Archivs ist wie folgt vorgesehen:

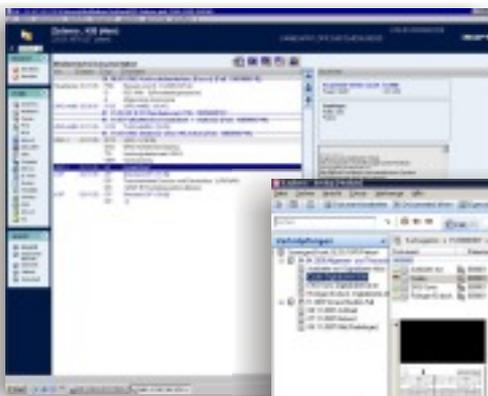
- als digitales Archiv für die digitale Krankenakte im stationären und ambulanten Bereich und für die Krankenversorgung und Forschung
- für die allgemeine Archivierung verschiedenster Dokumente
- als Dokumentenmanagementsystem für die Verwaltung von Standardarbeitsanweisungen (SOP's), für das Vertragsmanagement und für Rechnungs- und Postworkflows u. a.

In einer Informationsveranstaltung am 14.01.2009 wurde das Projekt und die Firma d.velop dem Projektteam und allen interessierten Mitarbeitern vorgestellt. Die Projektarbeit wird nun in einzelnen Arbeitsgruppen, wie z. B. Digitale Krankenakte, Anbindung der Klinischen Systeme und Subsysteme sowie Datenschutz aufgenommen. Mit der Projektleitung ist Frau Uta Knöchel betraut.

Bei einem optimalen Projektverlauf wird die digitale – vorerst stationäre – Krankenakte zum 01.07.2009 in den Produktivbetrieb starten. Dabei ist die Vorbereitung der Akte (Aktenstruktur, Entheften, Entklammern) für ein reibungsloses Scannen ebenso wichtig wie die verbindliche Beschreibung der Workflows zur Bereitstellung der digitalen Akte. Über einen Button in Lorenzo CCG wird Ihnen die digitale Akte in den Zugriff gestellt. Die nötigen Sichten auf die digitale Akte werden nach den Abstimmungen in den Arbeitsgruppen mit den Einrichtungen diskutiert.

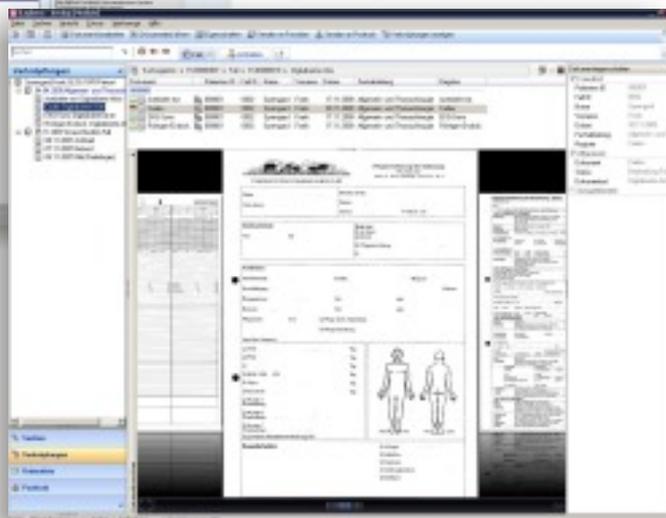
Schulungstermine für Vor-Ort-Schulungen werden rechtzeitig angeboten.

Die letzten zwei Jahrgänge der Patientenakten werden von der Firma DMI GmbH & Co. KG digitalisiert. Parallel dazu erfolgt eine Einarbeitung der Archivmitarbeiter, so dass die laufenden Aktenanforderungen aus dem Papierarchiv sowie die Restakten künftig digitalisiert vorliegen.



Und so geht's: Aufruf der digitalen Akte aus Lorenzo über einen Button aus dem linken Menü

Anzeige der digitalen Akte im separaten Fenster



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=308

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Uta Knöchel, Telefon 86-5139
Grit Czerwinski, Telefon 86-5103
 Stabsstelle
 Klinische Informationstechnologien

Wolgast ist das Tor zur beliebten Sonneninsel Usedom. Sonnenstich, Wespenattacken und Badeunfälle führen zu einem hohen Aufkommen an touristischen Patienten. Außen wie innen wird in Wolgast auf angenehme Farben gesetzt.



Oberschwester Susanna (rechts) ist die gute Seele auf der Frauenstation. „Mitfühlen, nicht mitleiden“ ist ihr Motto im nicht immer leichten Klinikalltag. Hier mit Schwester Karla.

Seit rund einem Jahr gehören das Kreiskrankenhaus Wolgast und das Universitätsklinikum Greifswald offiziell zusammen. Die Spuren einer gemeinsamen Entwicklung reichen jedoch viel weiter zurück. UKG live startet eine neue Serie, in der die Klinik der Grund- und Regelversorgung und die dort arbeitenden Schwestern, Pfleger, Ärzte und Studenten näher vorgestellt werden sollen. Der erste Teil führt in die Fachabteilung für Innere Medizin, die seit vier Jahren vom gebürtigen Greifswalder, PD Dr. Siegfried Krabbe, als Chefarzt geführt wird.

Kaum eine ärztliche Disziplin ist so umfassend wie die Innere Medizin. Somit nimmt die Fachabteilung unter Leitung des Privatdozenten Dr. Siegfried Krabbe mit 80 von insgesamt 180 Betten auch eine herausragende Stellung ein. Der Chefarzt und sein



Schwester Kerstin versorgt eine Patientin in der Notaufnahme.

55-köpfiges Team betreuen fünf Schwerpunktgebiete. Das sind die Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Endokrinologie sowie die Diabetologie. Dabei gehört Wolgast neben Rostock, Karlsburg und Schwerin mit seiner Station für chronisch Zuckerkrankte zu den vier zertifizierten Diabetes-Kompetenzzentren in Mecklenburg-Vorpommern.

Das Klima ist entscheidend

Beim Rundgang über Dr. Krabbes drei Stationen fällt als erstes auf, dass es

Getröstet wird auch schon mal auf platt

UKG live startet Serie über das Kreiskrankenhaus Wolgast

eigentlich gar nicht nach Krankenhaus aussieht. Flure und Zimmer, alle mit eigenem Bad ausgestattet, sind in unterschiedlich warmen Cremetönen gestrichen. An den Wänden hängen Bilder, der Umgangston ist sehr freundlich. „Das gute Klima im Team liegt mir ganz besonders am Herzen. Offenheit, Vertrauen und eine gute Kommunikation sind sehr wichtig, wie auch ein guter Mix aus erfahrenen und jungen Kräften“, betont der Internist. Ansonsten wären die Belastungen in der Hochsaison nicht zu stemmen. Wenn der Sommer naht und Tausende auf die Sonneninsel Usedom strömen, verdoppelt sich das Notfallaufkommen. Statt 50 Notfälle kommen dann schon mal bis zu 120 Kranke und Urlauber täglich in der zentralen Notaufnahme an. Zwar werden dort die Schichten verstärkt, aber ein Großteil der zusätzlichen touristischen Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen, Allergien und Magenverstimmungen werden anschließend in der Inneren Medizin betreut. „Von Mai bis September befinden wir uns in einer Grenzsituation. Da muss man sich auf sein Team verlassen können“, so Krabbe.



Begehrter „Geheimtipp“ Wolgast

Für Medizinstudenten im nahen Greifswald ist die Klinik vor der Insel Usedom längst kein Geheimtipp mehr. Die so genannten PJ-ler, das sind die Medizinstudenten, die nach ihrem Studium und vor dem Staatsexamen ein praktisches Jahr (PJ) absolvieren, schätzen Wolgast als „kleines, übersichtliches Haus“. Jasmin Oweinah (24) ist eine von fünf „Ärzten im Praktikum“ in der Inneren Medizin. „Hier lerne ich sehr viel, werde gefordert, kann meine Fragen stellen und fühle mich sehr ernst genommen in meiner Ausbildung“, so die angehende Medizinerin. Als zusätzliches Plus führt sie die wöchentlichen Seminare an, die bei weitem nicht in jedem Lehrkrankenhaus angeboten werden. Derzeit befinden sich in der Abteilung von Dr. Siegfried Krabbe neun Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Gleichzeitig betreut der Chefarzt immer mehrere Doktoranden. „Ich achte darauf, dass sich jeder junge Mediziner optimal entwickeln kann, sowohl im Stationsalltag als auch bei Interesse in der wissenschaftlichen Arbeit.“ Sogar sein eigenes Drittmittelkonto für Forschungsstudien zapft er dafür an, wenn es gilt, den ambitionierten Nachwuchs finanziell zu unterstützen.

Die Probleme des Mannes und des Landes

Die Endokrinologie, die Diabetologie sowie die Andrologie sind die Spezialgebiete von Chefarzt Dr. Krabbe, in denen er seit vielen Jahren lehrt, forscht und heilt. Dabei ist die Andrologie, die „Männerkunde“, noch relatives Neuland in der Medizin. Dieses Spezialgebiet befasst sich mit den Fortpflanzungsfunktionen des Mannes und deren Störungen. Als Endokrinologe stehen bei Dr. Krabbe die hormonellen Störungen des Mannes im Vordergrund, die ähnlich wie bei Frauen zu erheblichen Einbußen in der Lebensqualität führen können. Zusammen mit den Greifswalder Kollegen organisiert der Wolgaster die ärztliche Weiterbildung.

Auf ein „Zukunftsproblem“ ganz allgemeiner Art verweist der Mediziner seit Jahren: „Die Menschen, die zu uns kommen, werden immer älter und leiden unter zahlreichen Krankheiten zugleich.“ Multimorbid heißt das in der Fachsprache. „Zudem brechen die Familienstrukturen weg. Wir müssen uns deshalb mit unserem Sozialdienst auch intensiv darum kümmern, dass unsere Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt in gute Hände kommen“, betont Krabbe. „Unser Plus in Wolgast ist die sehr individuelle und persönliche Betreuung. Wir kennen viele unserer Patienten.“ Und zur Not tröstet der Chefarzt oder die Schwester schon mal auf plattdeutsch. Das versteht man in der Region.

Katja Watterott



PD Dr. Siegfried Krabbe

Siegfried Krabbe studierte von 1977-1983 in Greifswald Medizin. Der Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie promovierte 1984 an der Uni Greifswald bei Prof. Wieland Meng und habilitierte 1992. Seit 1987 führt er Lehr- und Weiterbildungsveranstaltungen in seinem Fachgebiet durch. Von 1994-2005 war er Chefarzt am Kreiskrankenhaus Anklam, bevor er Anfang 2005 als Chefarzt der Inneren Medizin nach Wolgast wechselte. Der dreifache Familienvater lebt in Greifswald.

Fachabteilung für Innere Medizin (Stand 2008)

6	Fachärzte
9	Assistenzärzte
41	Gesundheitspflegekräfte
80	Betten
269	Bronchoskopien
609	Pneumologische Funktionsuntersuchungen
1.043	Magen- und Speiseröhrespiegelungen
1.638	Darmspiegelungen
4.836	Patienten stationär
5.700	Patienten ambulant/prästationär
6.081	Sonografien

Usedomer Ärztetage

Die von Dr. Siegfried Krabbe seit 2005 organisierten Usedomer Ärztetage haben sich zur bedeutendsten medizinischen Weiterbildungsveranstaltung der Region entwickelt. Die 5. Usedomer Ärztetage und im Vorfeld das 4. Pflegesymposium finden am 16. und 17. Oktober 2009 statt. Thema in diesem Jahr: „Orientierungen in der Inneren Medizin“. Den Einführungsvortrag hält Prof. Werner Stegmaier von der Uni Greifswald, der sich der Frage der „Orientierung“ aus philosophischer Sicht nähern wird.

Kontakt Innere Medizin

PD Dr. Siegfried Krabbe
Telefon: (03836) 257-351
E-Mail: krabbe@keiskrankenhaus-wolgast.de
www.keiskrankenhaus-wolgast.de



1



2



3



4



5



6

Auf ein Neues! Klinikum schaut optimistisch in die Zukunft

Hochkarätige Gäste, interessante Gespräche – beim 3. Neujahrsempfang wurde eine erfolgreiche Bilanz gezogen

Ende Januar lud der Vorstand des Universitätsklinikums zum 3. Neujahrsempfang in den Konferenzsaal der Universität ein. Unter den rund 150 Gästen weilten Vertreter aus Politik und Wirtschaft, von der Universität und dem Klinikum sowie der Gesundheitsbranche. Ehrengäste des Jahresauftakts, der unter dem Motto „Visionen für Generationen“ stand, waren der Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering, und auch der Greifswalder Oberbürgermeister, Dr. Arthur König.

Die Zertifizierung als erstes Uniklinikum in Europa mit dem Qualitätssiegel „Committed to Excellence“ nach der European Foundation for Quality Management, die Ministererlaubnis für die Fusion mit dem Kreis- Krankenhaus Wolgast, die Errichtung der psychiatrischen Tagesklinik sowie die bundesweite Vorreiterrolle Greifswalds bei der Vermeidung von Krankenhausinfektionen (MRSA, Sepsis) bezeichnete der damalige kommissarische Ärztliche Direktor, Prof. Matthias Nauck, als die Höhepunkte 2008.

Gleichzeitig wurde den Gästen ein Ausblick auf das Jahr 2009 gewährt. So stehen die Umzüge der Hautklinik, der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin in den zweiten Klinikumsneubau an. Zudem laufen die Planungen zum Bau der neuen Mensa und des bundesgeforderten Instituts für Pharmakologie (Centers of Drug Absorption and Transport – C_DAT) am Berthold-Beitz-Platz auf Hochtouren. Im Bereich der Forschung wird wie im vergangenen Jahr

verstärkt auf die „Individualisierte Medizin“ gesetzt. Auch die Weiterentwicklung eines hochwertigen und praxisnahen Lehrangebots für Studenten der Medizin sowie der Humanbiologie, Pharmazie und Biochemie und die gezielte Förderung des Forschungsnachwuchses genießen oberste Priorität, wie der Dekan, Prof. Heyo K. Kroemer, herausstellte. Im bundesweiten Vergleich zählt die Medizinische Fakultät in Greifswald nach der Charité in Berlin zu den beliebtesten Studienorten.

(Personen vorn im Bild, v.l.n.r.):

- 1 Kaufmännischer Direktor des UKG Gunter Gotal, Ministerpräsident Erwin Sellering und stellv. Ärztlicher Direktor Prof. Matthias Nauck
- 2 Dr. Thomas Behrens (Bildungsministerium), Prof. Erik Harms Dr. Horst Annecke (Aufsichtsratsmitgl.)
- 3 musikalische Untermalung
- 4 Staatssekretär Udo Michallik, Universitätsrektor Prof. Rainer Westermann, Erwin Sellering, Friedrich Wilhelm Bluschke (Vorstandsvors. AOK MV), Dr. Hans Jürgen Ahrens (Vorstandsvors. AOK Bund), Oberbürgermeister Dr. Arthur König
- 5 Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Heyo K. Kroemer mit Erwin Sellering
- 6 Geschäftsführer KKH Wolgast Michael Kulle, seine Referentin Carina Bengelsdorf, Dr. Christoph Bobrowski (Medizincontrolling), Christine Schmidt (Stabsstelle Controlling)

Vor den Gästen zog der Vorstand des Universitätsklinikums eine wirtschaftlich und wissenschaftlich äußerst positive Bilanz. Das Klinikum habe im vergangenen Jahr einen Rekordumsatz in Höhe von 138 Mio. Euro sowie im fünften Jahr in Folge einen Überschuss erzielt, informierte der Kaufmännische Direktor, Gunter Gotal. Damit gehört das nordöstlichste Universitätsklinikum zu den vier von 32 Unikliniken in Deutschland mit einem seit fünf Jahren positiven Jahresergebnis, das zudem die Mitarbeiter mit einer Gewinnausschüttung am jährlichen Leistungszuwachs beteiligt.

Katja Watterott

Julia,

ein kleines Mädchen steht mitten im Leben



Trotz der Behinderung kann Julia dank einer optimal angepassten Unterarmprothese ein normales Leben führen

Julia ist ein fast sechsjähriges Mädchen aus Neubrandenburg. Seit ihrer Geburt fehlt ihr der linke Unterarm. Trotz dieser Behinderung meistert sie alle täglichen Anforderungen in ihrem noch jungen Leben wacker. Julia trägt seit ihrem neunten Lebensmonat eine Prothese.

In der Orthopädischen Werkstatt der Greifswalder Gesundheitszentrum GmbH wurde sie mit einer myoelektrischen (myoelektrisch: über Muskelsignale gesteuert) Unterarmprothese versorgt. Zuerst bekam sie eine „Patschhand“. Mit dieser konnte sie das Krabbeln erlernen. Kurz bevor Julia ihren zweiten Geburtstag feierte, bekam sie die erste myoelektrische Prothese. Seit dieser Zeit wird für sie in regelmäßigen Abständen die Prothese erneuert und optimiert. Julia ist in der Lage, bewusst mit ihrer „neuen“ Hand zu greifen, Fahrrad zu fahren und viele Dinge zu machen, die sie ohne die Prothesenversorgung nicht machen könnte.

Um eine myoelektrische Armprothese anzufertigen, muss bei dem Patienten ein Muskelsignal abgenommen werden. Dieses Signal wird mit Elektroden aufgenommen und verstärkt. Die Elektroden sind in den maßgefertigten Prothesenschaft integriert, und durch Muskelanspannungen wird die Prothesenhand angesteuert. So kann die kleine Julia die Hand bewusst öffnen und schließen.

Für jeden Patienten wird diese Ansteuerung individuell und mit einer speziellen Software eingestellt. Ohne die Anwendung dieser Mess- und Einstellsoftware ist eine Versorgung nicht möglich.

Hans-Magnus Holzfuß



Beim Anpassen ihres künstlichen Unterarms zeigt Julia viel Geduld. Myoelektrische Prothesen werden über Muskelsignale gesteuert.

Kontakt:

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie Informationen, dann wenden Sie sich bitte per E-Mail an:
h.holzfuß@gesundheitszentrum-greifswald.de



Ministerin Manuela Schwesig begrüßt eine Epilepsie-Patientin

Sozialministerin Schwesig informiert sich vor Ort

Bundes- und Landesmittel sind gut angelegt

Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD) hat sich Ende März in Greifswald über die Arbeit des Universitätsklinikums informiert. Großes Interesse zeigte die Ministerin an den Baumaßnahmen, die über das Konjunkturpaket II ermöglicht werden. „Mit den 48 Millionen Euro, die Bund und Land zur Verfügung gestellt haben, können Bauvorhaben vorgezogen werden“, sagte Ministerin Schwesig. „Außerdem reicht das Geld, um zusätzliche Projekte in Angriff zu nehmen.“ Unter anderem will das Uniklinikum Greifswald mit Hilfe der Konjunkturpaket-Mittel ein neues Bettenhaus errichten und die medizinische Erstausrüstung des zweiten Neubauabschnittes finanzieren. Darüber hinaus soll die bisherige Hals-Nasen-Ohren-Klinik zu einem modernen Forschungs-trakt umgewandelt werden. „Ich habe mich davon überzeugen können, dass Bundes- und Landesmittel gut angelegt sind“, sagte die Ministerin.

Von der Klinikleitung ließ sich Manuela Schwesig über aktuelle Themen wie die Hausärzte-Versorgung informieren. Danach schloss sich ein Rundgang durch verschiedene Abteilungen des Klinikums an, bei dem die Ministerin mit Patienten und Mitarbeitern ins Gespräch kam.



Neurologe Prof. Uwe Runge erklärt die Patientenüberwachung per Monitor



Über operative Möglichkeiten der Epilepsiebehandlung informiert Dr. Steffen Fleck

Auch Ihre Stimme zählt

Gehen Sie wählen für einen starken Personalrat der AÖR!

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

bereits in Aushängen haben wir Sie über die Wahlvorbereitungen zur Personalratswahl am Universitätsklinikum Greifswald – Anstalt öffentlichen Rechts – informiert. Personalratswahlen entscheiden darüber, wer Ihre Interessen gegenüber der Dienststelle vertreten wird. Mit Ihrer Stimme haben Sie die Möglichkeit, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ihr Vertrauen für diese Aufgabe auszusprechen.

DIE WAHLTERMINE

Montag 04.05.2009, 06:00 - 17:00 Uhr

im Klinikumsneubau, Campus B.-Beitz-Platz und im Bereich F.-Loeffler-Straße 23b, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Haupteingang

Dienstag 05.05.09, 06:00 - 17:00 Uhr

im Klinikumsneubau, Campus B.-Beitz-Platz und im Bereich Soldmannstraße 15, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Ein starker Personalrat ist der Garant für

- eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Personalrat und Dienststelle,
- die Wahrung der Mitbestimmungsrechte bei allen personellen, sozialen und organisatorischen Maßnahmen in der Dienststelle,
- innerbetriebliche Gerechtigkeit,
- eine sachgerechte und nachhaltige Vertretung Ihrer Beschwerden gegenüber der Dienststelle,
- eine bestmögliche Berücksichtigung der Belange der Beschäftigten in Dienstvereinbarungen.

Bitte unterstützen Sie uns und beteiligen Sie sich aktiv an der Personalratswahl 2009!

Die Wahlvorstände



Susi sonnenschein

Frühling am Klinikum: Flirten auf Rezept?

Unverschämtheit! Jedes Mal, wenn ich mein dunkles Top mit dem tiefen Ausschnitt anziehe, kleben die Blicke meiner männlichen Kollegen nur noch in meinem Dekolleté. Als ob ich aus nichts anderem bestünde. Typisch Mann! Oder liegt das jetzt einfach nur am Frühling? Kann ja eigentlich gar nicht sein! Immerhin habe ich gerade irgendwo gelesen, dass Frühlingsgefühle überhaupt nicht möglich sein sollen – also rein wissenschaftlich gesehen. Das hat so ein wichtiger Hormon-Professor herausgefunden. Der meint, so was könne es höchstens noch bei den Eskimos geben! Hallo??? Im ewigen Eis einen heißen Flirt hinlegen? Wie soll das denn gehen?

Eskimo-Mann: „Hallo mein Eisbärchen!“

Eskimo-Frau: „Oh, wie aufmerksam! Du hast mir ein Bündel frisches Moos gepflückt.“

Eskimo-Mann: „Und eine Flasche Lebertran habe ich auch dabei!“

Und das alles bei minus 30 Grad! Da ist mir ein Strauß Rosen mit einem Glas Sekt in unserer Klimazone bedeutend lieber. Aber der Professor sagt halt, wir wären hier von künstlichem Licht verseucht. Aaaaaha! Schuld seien die veränderten Lebensbedingungen der modernen Zivilisation! Also wenn das so ist, dann bin ich ab jetzt zur Frühlingszeit immer richtig unmodern und plädiere für „Arbeitsrechtlich korrektes Flirten unter Berücksichtigung des Gender-Aspektes!“

Ich meine, der nette Bote vom Kurierdienst vorhin, der hatte ja auch einen ganz schön knackigen Hintern. Schade, dass er nur einen Eilbrief geliefert hat und deswegen ganz schnell wieder weiter musste! Ich

hätte ja gerne noch eine Weile mit ihm geplaudert.

Und neulich, als die Sonne das erste Mal so richtig schien, da war draußen alles voller flirtender Studenten: vor der Bibliothek, auf dem Marktplatz, in der Mensa... Überall lag ein Knistern in der Luft. Da konnte man richtig neidisch werden! Ist doch eigentlich auch mal ganz schön, wenn im alltäglichen Arbeitsstress ein kleines bisschen die Funken überspringen. Das hält jung! Und morgen zieh ich mir den ganz kurzen Rock an. Mal sehn, ob mein Kollege im Büro dann nervös wird? Also meinetwegen kann der Sommer kommen...

Ihre Susi



„Tor! Tor! Tor!“

Mit großem Erfolg fand Ende Februar das heiß ersehnte erste Fußballhallenturnier am Klinikum statt. Mit einem Teilnehmerfeld von zwölf Mannschaften und einem überraschenden Musik-Live-Act der Augenklinik wurde das Turnier zu einer spannenden und unterhaltsamen Veranstaltung. Beginn war um 10:00 Uhr und nach spannenden 22 Spielen stand um 15:30 Uhr der



Sieger fest. Das erste Fußballhallenturnier gewannen die „Uni Kickers“. Platz 2 belegten die „Black Six“ und auf dem dritten Platz landete die „Augenklinik“. Gespielt wurde in drei Gruppen, aus denen der jeweils Erstplatzierte und der beste Zweit-

12 Mannschaften spielten um den Sieg (oben), die Mannschaft der Augenklinik rockte ab (links).

platzierte ins Halbfinale kamen. Für die ersten drei Plätze gab es einen Pokal in Form des Weltmeisterpokals der FIFA. Auch an Zuschauern mangelte es nicht und als Fazit stand für uns fest, dass im nächsten Jahr auf jeden Fall das 2. Fußballhallenturnier stattfinden wird.

Daniel Schack, Oliver Melms

Ran ans Paddel – Saison für Drachenbootteam beginnt

Mit der Teilnahme am 2. Vorpommern-Indoor-Cup in Anklam am 7. März haben die „Swimming RYCKScha's“ ihre Drachenboot-Saison 2009 begonnen.

Ab April startet wieder das regelmäßige Training auf dem Wasser, um für die anstehenden Wettkämpfe des Jahres gut gerüstet zu sein. Das 8. Greifswalder Drachenbootfest am 20./21. Juni, das 14. Warnemünder Drachenbootfestival am 11./12. Juli, der 7. Sparda-Bank-Cup am 18. Juli sowie der 2. Greifswalder Indoor-Cup im Dezember sind bereits feste Wettkampftermine in diesem Jahr.

Wer sich im Drachenboot ausprobieren möchte und Lust hat, unser Team zu verstärken, der ist herzlich willkommen. Interessenten bieten wir die Möglichkeit eines „Schnuppertrainings“. Erste Informationen und Bilder gibt es im Internet unter www.uhna.de oder im Schaukasten im Foyer des Klinikums.

Kontakt:

Brigitte Olbrich, Tel. 86-70 57
(brigitte.olbrich@uni-greifswald.de)
Rene Marohn, Tel. 86-76 11
(marohn@uni-greifswald.de)



Das Team der Station 2A/3B der Inneren Medizin

...und Action!

Mehr Sport – dieses Ziel setzte sich das Team der Station 2A/3B der Inneren Medizin im Jahr 2008. Begonnen haben wir im März mit dem 1. Kurs Aquafit bei Baltic-Move. Dankbar waren wir Frau Schramm und Frau Grommelt, die unsere müden Glieder wieder in Bewegung brachten. Die Begeisterung war geweckt.

Einige Teammitglieder waren sogar beim Klinikumslauf im Mai dabei. Jetzt freuen wir uns auf den 2. Kurs Aquafit im Herbst 2009. Vielen Dank auch an die BGF für die gezeigte Unterstützung. Für uns steht fest: Wir bleiben in Bewegung.

Hannelore Wienrich

„SWIMMING RYCKSCHA“



10

10 FRAGEN AN



Martin Helbig

Seit 1. Januar 2009
neuer Technischer Dezernent am Uniklinikum

1. **Alter?** 50 Jahre
2. **Familienstand, Kinder?** verheiratet, 1 Tochter (studiert)
3. **Berufsabschluss?** Dipl.-Ing. für Fahrzeugtechnik mit Spezialisierung Baumaschinen
4. **Letzte Arbeitsstelle?** Technischer Leiter am Städtischen Klinikum Brandenburg
5. **Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?**
Leitung des Bereichs Technik mit hohem Ausstattungsstandard und Technisierungsgrad in einem der modernsten und kompaktesten Krankenhäuser bundesweit
6. **Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?**
Umsetzung der weiteren schrittweisen Inbetriebsetzung von technischen Anlagensystemen mit Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts sowie weiterer geplanter Neu- und Umbauten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten
7. **Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?**
Einbringen von langjährigen Betreibererfahrungen bei der Festlegung von sinnvollen technischen Ausbaustandards unter Berücksichtigung der Nachhaltigkeit, den Erfordernissen und der Akzeptanz durch den Nutzer. Erhöhung der Effizienz bei Wartung und Instandhaltung sowie der Ausbau der Nachweisführung durch einen einheitlichen Dokumentationsstandard. Weitere Qualifizierung und Strukturierung des Personals im Hinblick auf den immer höher und umfangreicher werdenden Technisierungsgrad.
8. **Arbeitsmotto?** Erfolg hat immer etwas mit System zu tun.
9. **Hobbys?** Windsurfen, Tiefschneefahren
10. **Lebensmotto?** Träume nicht dein Leben – sondern lebe deinen Traum.

Herzlichen Glückwunsch!

AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Herzlichen Glückwunsch zur Verleihung der außerplanmäßigen Professur durch den Senat der Universität Greifswald an:

Herrn PD Dr. med. Andreas Trabandt (seit 13.1.2009) und Herrn PD Dr. med. Alexander Staudt (seit 3.2.2009)

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

25

April 2009:

Gundula Wernicke (Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin C)
Gudrun Müller (Institut f. Immunologie u. Transfusionsmedizin)

Juni 2009:

Gerd Holz (Dezernat Technische Dienste)

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

40

Mai 2009:

Petra Neumann (Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin A)

Anzeige



- Dachverband der Unterstützungskassen für deutsche Krankenhäuser e.V.
- Pensionskasse
- Pensionsfonds
- Direktversicherung

Sicher vor der Finanzkrise! – Entgeltumwandlung über den DUK Versorgungswerk e.V.

Der DUK Versorgungswerk e.V. gehört mit über 600 Mitgliedsunternehmen zu einem der größten privaten Versorgungswerke in Deutschland. Trotz Finanzkrise besteht 100%-ige Sicherheit auf die eingezahlten Beiträge zuzüglich der Garantieverzinsung. Die Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung über den DUK Versorgungswerk e.V. bietet somit auch weiterhin attraktive Renditen bei gleichzeitig vollen Sicherheiten!

Bereits 40% der Mitarbeiter des Uniklinikums Greifswald nutzen die Vorteile der Entgeltumwandlung. Lassen Sie sich beraten:
8. Mai 2009, 9:00-16:00 Uhr, Fleischmannstr. 8, Raum 035

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Kerstin Bach
Telefon: 0151 / 52 63 96 36 oder 030 / 20 91 57 20
Homepage: www.duk.de



Was, wann, wo?

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent
Allgemein				
11.-15.05.09 15.05.09	08:00-13:00 13:00-17:00	Teddybärklinik (Kindergruppen) Teddybärklinik, Tag der offenen Tür	Lernstudio, Ellernholzstr. 1-2	Ansprechp. Julia Stratte: Tel. (0176) 239 588 49, Johanna Hildebrandt Tel. (0176) 235 911 54
19.05.09	10:00-16:00	Großgruppenkonferenz „Strategie- entwicklung Universitätsklinikum 2014“	Festspielplatz Helmshäger Berg	
20.05.09	ab 18:30	4. Sommerfest des Uniklinikums	Festspielplatz Helmshäger Berg	
Klinik und Poliklinik für Chirurgie Abt. für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie				
10.06.2009	16:00	Trauma-Treff	Hörsaal Nord, Sauerbruchstr.	
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde				
14.-15.05.09		7. Duktoskopie-Workshop (Milchgangsspiegelung)	Frauenklinik, Wollweberstr. 1	PD Dr. R. Ohlinger
04.-05.06.09		19. OP-Workshop „Onkoplastische und kosmetische Brustchirurgie“	Frauenklinik, Wollweberstr. 1	PD Dr. R. Ohlinger
17.06.09	15:00-18:00	24. Fortbildung der Senologie – News von der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Düsseldorf	Hörsaal der Frauenklinik, Wollweberstr. 1	PD Dr. R. Ohlinger
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
15.-17.05.09		19. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie e.V. (APPA)	Baltic Sport-und Ferienhotel Dünenstraße, Zinnowitz	PD Dr. Sebastian M. Schmidt
Klinik für Neurochirurgie LIVE-OP-Programm				
11.06.09 12.06.09	08:00-20:00 08:00-15:00	Clinical course on HD visualization in neurosurgery	Klinik für Neurochirurgie, Begrüßung im Dienstzimmer Prof. Dr. Schröder	
Institut für Community Medicine und Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde				
06.05.09	14:30-18:00	Gesundheit erforschen und fördern – 3. Symposium zu Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen für Kinder und Jugendliche in M-V,	Hörsaal im Neubau der Zahnklinik, Walther-Rathenau-Str. 42	Ansprechp: Dr. Franze Tel. 86-77 56 marco.franze@uni- greifswald.de

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent
Pflege- und Funktionsdienst				
Fortbildungen				
29.04.09	14:00-16:00	Diabetes mellitus im Erwachsenenalter	Fleischmannstr. 6, Raum 309	Maike Breitlow
05.05.09	14:00-16:00	Palliativpflege: Übelkeit, Obstipation, Schmerzen	Fleischmannstr. 6	Judith Krüger
06.05.09	14:00-16:00	Haut-, Schleimhaut- und Wundantiseptik	Fleischmannstr. 6, Raum 316	Dr. Nils-Olaf Hübner
11.05.09	14:00-16:00	EKG Teil 1: Theorie	Fleischmannstr. 6, Raum 316	Matthes Prange
12.05.09	14:00-16:00	Heimbeatmung	Fleischmannstr. 6	Pflegedirektion
13.05.09	14:00-15:00	Führen mit Zielen (für Leitungspersonal)	Fleischmannstr. 6	Petra Klein
19.05.09	08:00-15:30	Seminar „Der schwierige Patient“	Fleischmannstr. 6	Sebastian Maletzki
27.05.09	14:00-16:00	Diabetes mellitus im Kindesalter	Fleischmannstr. 6, Raum 309	Maike Breitlow
08.06.09	14:00-16:00	Strategien zur Krankheitsbewältigung	Fleischmannstr. 6	Dr. Dipl.-Psych. Britta Buchhold, Dipl.-Psych. J. Bahlmann
15.06.09	14:00-16:00	EKG Teil 2: Praxis	Fleischmannstr. 6	Matthes Prange
17.06.09	08:00-15:30	Seminar „Dekubitusprophylaxe“	Fleischmannstr. 6, Raum 316	Sabine Dinse
22.06.09	14:00-16:00	Pflege bei gastro-intestinalen Sonden	Fleischmannstr. 6	Pflegedirektion
24.06.09	14:00-16:00	Demenz/Alzheimer	Fleischmannstr. 6, Raum 316	Elke Wilke
Jeweils Do.	13:30-15:30	Cardio-Pulmonale Reanimation	Fleischmannstr. 6	Pflegedirektion
Greifswalder Hospiz				
25.04.09	14:00-17:00	Tag der offenen Tür	Ellernholzstr. 1-2	
Stabsstelle Klinische Informationstechnologien				
DV-Schulungen				
28.04.09	14:30-16:00	PACS Viewer	Die Schulungen finden in der	Dr. Fröhlich
05.05.09	14:30-16:00	Lorenzo: Arztbriefschreibung/Befundung	Fleischmannstr. 6, Raum 223	Herr Koch
12.05.09	14:30-16:00	MS-Office: Grundlagen Word	statt.	Frau Czerwinski
19.05.09	14:30-16:00	Materialbestellung		Herr Grimmberger
26.05.09	14:30-16:00	Lorenzo: Terminplanung		Herr Grimmberger
09.06.09	14:30-16:00	Dienstplan		Herr Bladt
16.06.09	14:30-16:00	MS-Office: Grundlagen Excel		Herr Koch
23.06.09	14:30-16:00	MDK-Manager		Herr Dr. Bobrowski
30.06.09	14:30-16:00	Lorenzo: Überblick		Herr Grimmberger

SUDOKU

Bei diesem Rätselspaß kommt es darauf an, die Zahlen 1 bis 9 so zu verteilen, dass jede Zahl in einer Zeile, einer Spalte und einem 3 x 3 Felder-Quadrat nur einmal vorkommt. (Lösung in Ausgabe 1/2009)

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

Hier ist die Lösung des Sudoku-Rätsels der Ausgabe 4/2008.

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

WORTRÄTSEL

Dies sind Anagramme der Namen deutscher Städte. Bringen Sie die Buchstaben in die richtige Reihenfolge.

- NUFTRAFKR _____
- ADGISWFERL _____
- REENSDD _____
- LKNÖ _____
- ROÜSNBCAK _____
- LUFNBREGS _____
- CEEISAHN _____

DIE BESTEN ARZTWITZE

„Sie müssen Diät halten“, sagt der Arzt. „Was sind Sie von Beruf?“ „Schwertschlucker.“ Arzt: „Dann ab sofort nur noch Obstmesser!“

Ein Skelett kommt zum Zahnarzt. Der Zahnarzt: „Ihre Zähne sind gut, aber das Zahnfleisch macht mir Sorgen.“

Die Patientin zum Arzt: „Mit den Hormonpillen scheinen Sie sich vergriffen zu haben!“ - „Wieso?“ - „Mein Mann strickt seit acht Tagen Pullover und ich muss mich rasieren.“



KFZ
Sachverständigenbüro
P. TESSARO
DEUTSCHER VERKEHRSSACHVERSTÄNDIGER
UNFAKT?
www.pert-lehrer-dat-hilfe.de
Verkehrssachverständigenbüro

Schadengutachtensofortservice

Tel. 03834 / 79 67 - 0

- Kfz-Schadengutachtensofortservice
- Technische Beratungen
- Schadengutachten: Haftpflicht und Kasko
- Gutachten zur Beweissicherung
- Wertermittlungen
- Gebrauchtfahrzeugcheck
- Reparaturkalkulation
- Reparaturüberprüfung
- Bootsgutachten

Anklamer Str. 32
17489 Greifswald
www.sachverstaendiger-hgw.de

REGALÉ®
& Bettenladen
 18439 Stralsand • Greifswalder Chaussee 4
 Tel.: 03831/271484

17489 Greifswald • Knopfstroße 10
 Tel.: 03834/771740
 www.regale-massivholzmoebel.de

Naturholzmöbel
 für alle Wohnbereiche, Büro,
 Laden und Ferienunterkunft

ständig wechselnde Sonderangebote



z.B. Bett
 Bis zu 100 Modelle in unterschiedlichen Farben, Breiten, Höhen und Aufteilungen der Schubladen.

Buchtipp

„Die Tochter des Fotografen“ von Kim Edwards

Kentucky 1964: Die hochschwangere Frau des Arztes David Henry liegt in einer stürmischen Winternacht in den Wehen. Der Arzt steht seiner Frau zur Seite und sie bekommen einen gesunden Sohn. Noch in Narkose liegend, setzen die Wehen erneut ein und Norah Henry bringt eine behinderte Tochter zur Welt. In Sekundenschnelle entscheidet sich der Arzt gegen das Mädchen und bittet die anwesende Krankenschwester, das Kind in ein Behindertenheim zu bringen. Diese jedoch ist so entsetzt über die dortigen Zustände, dass sie das Baby wieder an sich nimmt. Sie verlässt die Stadt und zieht das Kind alleine auf. Die Autorin umspannt in dieser Geschichte einen Zeitraum von einem Vierteljahrhundert und lässt den Leser an einem großartig erzählten Familienschicksal teilhaben. Als Taschenbuch erhältlich in der **Rats- und Universitäts-Buchhandlung im Klinikums-Neubau** für 9,95 Euro.

Ihre
 Kathrin Greffin



Empfehlung des Chefkochs:
SCHAUMSUPPE VOM FRÜHLINGSLAUCH

Zutaten:

- 300 g grüner Frühlingslauch
- 50 g Butter
- 250 ml Geflügelfond
- 100 ml Weißwein
- 200 ml Sahne
- 1 EL Mehl
- 2 Zwiebeln
- etwas weißer Lauch und Sellerie
- Salz, Pfeffer, Muskat

Zubereitung:

Frühlingslauch waschen und fein schneiden. Sellerie mit den in Streifen geschnittenen Zwiebeln und weißem Lauch in Butter anschwitzen, mit Mehl bestäuben, Weißwein ablöschen, Brühe dazugeben und ca. 1 Stunde leicht kochen. Zum Schluss mit Sahne verfeinern, mit grünem Lauch gut mixen und passieren.

Tip: Gut dazu passt warm geräucherter Lachs oder Forelle.

LeCroy
 RESTAURANT & CAFÉ



IMPRESSUM

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

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

Redaktion:
 Susanne Bernstein, Andreas Bladt, Manuela Janke, Clemens Jürgens, Jens Reinhardt, Ina Rönsch, Helma Schleuß, Ruth Bohnefeld-Schruhl, Hinrich Rocke, Christian Wienhold, Martina Winkelmann

Fotos:
 Zentrale Fotoabteilung des
 Universitätsklinikums Greifswald

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

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

Alle Rechte vorbehalten.

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

Druck:
 Druckhaus Panzig Greifswald
 Studentenbergr 1a, 17489 Greifswald

Auflage 4.000

4. Sommerfest



Universitätsklinikum
G R E I F S W A L D

20. Mai 2009

Festspielplatz Helmshäger Berg

**Live auf der Bühne:
Back To Music
DJ Putzi**



Einlass ab: 18:30 Uhr
Eröffnung: 20:15 Uhr
Ende: 03:00 Uhr

Büffet ab: 18:30 Uhr
Eintritt: 11,00 Euro

**Kartenverkauf: 20.04.09 - 20.05.09 Patientenanzahlung Netaufnahme Sauerbruchstraße
oder nach Vorabsprache (Tel. 8622531) in einzelnen Kliniken**

**Organisation: Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt Universität(AÖR) mit der Unfallchirurgie
Eintritt nur für Mitarbeiter gegen Vorlage des Mitarbeiterausweises!**