

UKG *Live*

Leben am Uni-Klinikum
Mitarbeiterzeitung

Ausgabe 1/2010



**Ausbildung und
Medizinstudium
im Fokus** *ab S. 8*



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

fragt man Patienten, was sie von einem Arzt erwarten, so ist es in erster Linie die bestmögliche Behandlung auf der Grundlage modernster medizinischer Erkenntnisse. Die Erfüllung dieses Wunsches erfordert ein gut abgestimmtes Angebot von exzellenter Lehre und Forschung, um hochqualifizierte Mediziner auszubilden.

Das Medizinstudium an den deutschen Hochschulen ist vorrangig auf ärztliche Tätigkeit ausgerichtet und bietet eher selten eine Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten an. Die Vermittlung solider Kenntnisse in diesem Bereich ist allerdings eine Grundvoraussetzung für eine hochwertige und international konkurrenzfähige klinische Forschung. Engagierten und motivierten Studenten sollten schon während des Studiums Perspektiven aufgezeigt und das Interesse an wissenschaftlicher Forschung geweckt werden. Dabei geht es u. a. um das Heranführen an wissenschaftliches Arbeiten, die Integration in Arbeitsgruppen, Erfahrungsaustausch auf Kongressen, dem Knüpfen von Kontakten im Hinblick auf spätere Tätigkeiten und um die Motivation für eine spätere Forschungstätigkeit. Eine Möglichkeit der gezielten Förderung von Studenten in Greifswald wird seit 2008 erfolgreich durch das Gerhard-Domagk-Programm angeboten. Die Stipendiatin Melanie Korsen bringt es auf den Punkt: „Von der Aufnahme in das Domagk-Stipendienprogramm verspreche ich mir einen regen Austausch mit den anderen medizinischen Doktoranden weit über das eigene Thema hinaus. Diese Horizont-erweiterung und die Möglichkeit Menschen kennenzulernen, die mit der Forschung ähnliche Interessen verfolgen wie ich selber, hört sich für mich sehr spannend an. Darüber hinaus erhoffe ich mir, durch die Diskussionen über die verschiedenen Promotionsprojekte neue Impulse für meine Experimente zu erhalten und diese dadurch weiter voranzutreiben.“ Vielleicht trägt auch diese Auswahlmöglichkeit dazu bei, dass die Stadt Greifswald als Studienort bei angehenden Ärzten und Zahnärzten so beliebt ist.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit in diesem Heft besonders auf die Themen und Artikel zur Ausbildung an der Medizinischen Fakultät Greifswald lenken: das Studiendekanat, das Lernstudio, das Praktische Jahr und den Erfahrungsbericht eines Stipendiaten; aber auch auf die Angebote der beruflichen Qualifizierung am Klinikum wie die Ausbildung an der Beruflichen Schule.

Die nachhaltige Ausbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses unterstützt nicht nur die Karriereentwicklung der Studenten, sondern trägt wesentlich zur Stärkung des Standortes Greifswald bei.

Gewinnen Sie einen Eindruck, wie wir am Klinikum gemeinsam mit der Fakultät versuchen, dem Wunsch der Patienten gerecht zu werden und gleichzeitig den zukünftigen Ärzten eine reizvolle Perspektive zu bieten.

Ihr

Prof. Dr. rer. nat. Heyo K. Kroemer
Dekan der Medizinischen Fakultät

Herzlich willkommen,

auch 2010 starten wir wieder mit interessanten Themen aus dem Klinikumsalltag. Das Hauptthema dieser Ausgabe ist die Ausbildung der Studenten und Berufsschüler. Wir wollten wissen, was die Medizinausbildung in Greifswald eigentlich besonders macht. Wie sieht die Ausbildung der Berufsschüler aus? Welche Möglichkeiten werden den Studenten und Absolventen geboten? Ab Seite 8 erhalten Sie die Antworten.

Nicht nur ein neues Jahr hat begonnen, sondern auch die UKG/live hat Neuerungen aufgenommen. So gibt es ab sofort die Rubrik Strategie, in der verschiedene Themen der „Universitätsmedizin 2014“ beleuchtet werden sollen. Den Anfang macht das Strategische Marketing.

Die positive Resonanz auf die Zeitung und die zahlreichen Berichte, die wir von Ihnen erhalten, haben uns dazu bewogen, auf interessante Themen, die wir bisher aus Platzgründen nicht aufgreifen konnten, im Internet hinzuweisen. 32 Seiten sind manchmal zu wenig, um die gesamte Breite der Aktivitäten am UKG abzudecken. Mit den Textanreißern auf Seite 7 möchten wir Sie anregen, diese Artikel in der Internetversion der UKG/live nachzulesen.

Nun wünsche ich Ihnen ein hohes Lesevergnügen!

Es grüßt Sie herzlich



Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin

Titelfoto: Cindy Pinkohs erlernt an der Beruflichen Schule des Uniklinikums den Beruf der Orthoptistin. Hier passt sie eine Brille an.



4



9



12



14



17

KURZ UND BÜNDIG 4 **Nachrichten aus dem Universitätsklinikum**

AUSBILDUNG 8 **Studium mit starkem Praxisbezug**
9 **Büffeln ist Teamwork!** Lernstudio bietet gutes Klima
10 **Perspektivenwechsel: Vom Studenten zum Assistenzarzt**
11 **Gesundheitsberufe haben Zukunft!** Berufliche Schule

EIN TAG MIT... 12 **Hochbetrieb im Zentral-OP 1**

NEUBAU 14 **Umgezogen!** Frauen- und Kinderklinik trotzen Kälte und Sturm

BESSER INFORMIERT 15 **Erfolgreiches Notfallmanagement bei Blutvergiftung**
24 **Dem Tode nahe** Sterbeforscher Bernard Jakoby zu Gast
25 **Erstes palliativmedizinisches Symposium**
26 **Telemedizin gegen Ärztemangel**

STRATEGIE 16 **Strategisches Marketing fördert Zukunftsfähigkeit**

MITTENDRIN 17 **Neujahrsempfang** Klinikum behauptet sich im Wettbewerb

FAKULTÄT 18 **Lohnender Ausflug in die Grundlagenforschung**

KKH WOLGAST 20 **Der Pilot im OP-Saal**

IM SPIEGEL DER ZEIT 22 **Ohne Narkose und ohne fließend Wasser** Erster Kaiserschnitt

S(P)RITZTOUR 27 **Susi Sonnenschein** Wanted

TERMINE 28 **Was? Wann? Wo?**

NAMEN 29 **10 Fragen an Sylvia Langer**
Herzlichen Glückwunsch! Professuren, Dienstjubiläen
Verabschiedung von Frau Dr. Wittig

APPENDIX 30 **Für zwischendurch**





In der Gehschule lernen Patienten mit einem Kunstbein wieder laufen



Sporttherapeutin Mandy Küsel (li.) gibt Physiotherapeuten Hinweise

Prothese fertig – wie geht's weiter?

Die Orthopädietechniker des Gesundheitszentrums Greifswald GmbH fertigen für ihre Patienten innovative, moderne Beinprothesen individuell an. Um den Patienten nach der Anpassung der Prothese die eigentliche Therapie zu erleichtern, wurde das Konzept der so genannten „Gehschule“ entwickelt. Besonders geschulte Physiotherapeuten zeigen den Patienten, wie sie ihr Kunstbein gezielt einsetzen können.

Ende vergangenen Jahres fand in den Räumen des ambulanten Reha-Zentrums ein Seminar mit sechs Physiotherapeuten, zwei Patienten und einem Orthopädietechniker zum Thema Prothesentechnik und Gehschule für Physiotherapeuten statt. Das Gesundheitszentrum hatte dazu die Sporttherapeutin Mandy Küsel aus Magdeburg eingeladen, die selbst durch die Folgen eines Motorradunfalls Oberschenkelamputiert ist. Die Teilnehmer informierten sich unter anderem über die Stand- und Schwungphase eines Prothesengelenkes oder auch über dessen Geometrie. Des Weiteren wurden mit Hilfe der anwesenden Patienten die vier verschiedenen Mobilitätsklassen vorgestellt. Diese Informationen sollen den Physiotherapeuten helfen, die Patienten bei der Therapie im Umgang mit ihrem Kunstbein optimal zu unterstützen.

Gute Ideen zahlen sich aus

Projekt unterstützt die Verwertung von innovativen Entwicklungen aus der medizinischen Praxis am UKG

Die medizinische Behandlung und Versorgung der Patienten auf höchstem medizinischen Niveau ist Kernaufgabe unseres Klinikums. Neben dem aktuellen Wissensstand setzen die Mitarbeiter dabei auch viel Erfahrung und Routine für die Diagnose, Therapie und Pflege der ihnen anvertrauten Patienten ein.

Das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie unterstützte Projekt „Verwertungsoffensive medizinische Praxis – Modellhafte Implementierung einer Strategie zur Identifizierung und Verwertung von Entwicklungen aus der medizinischen Praxis am Universitätsklinikum Greifswald“ soll die Mitarbeiter des Uniklinikums für verschiedene Verwertungswege sensibilisieren und

einzelne vielversprechende praktische Verbesserungsideen auf dem passenden Verwertungsweg begleiten. Insgesamt soll so das Innovationspotenzial des Klinikums gestärkt werden.

Hierzu wird die Patent- und Verwertungsagentur MV im Auftrag des Universitätsklinikums die Mitarbeiter in Dialoggesprächen für die Thematik der Verwertung sensibilisieren und proaktiv nach vielversprechenden praxisnahen Methoden suchen. Anschließend werden die Patentierungs- und Vermarktungsmöglichkeiten geprüft und Modelle zur Verwertung skizziert. Anhand von besonders geeigneten Projekten sollen diese Verwertungsmodelle beispielhaft umgesetzt werden.



Kontakt:

Moritz von Grotthuss
PVA-MV AG
Telefon (0381) 49 747 40
m.vongrotthuss@pva-mv.de

Dr. Holger Kock
Stabsstelle Drittmittel
Universitätsklinikum Greifswald
Telefon (03834) 86-50 06
holger.kock@uni-greifswald.de



(v.l.n.r.) Dr. Gerd Hanekamp (Deutsche Telekom Stiftung), Imme Burkart-Jürgens (Leiterin Welcome Centre), Dr. Yvonne Blatt (Alexander von Humboldt-Stiftung), Danny Giermann (Welcome Centre)

Welcome Centre Greifswald – neuer Service für international mobile Wissenschaftler

Das Welcome Centre Greifswald ist eine neue Stelle, die international mobilen Wissenschaftlern einen umfassenden Service in allen administrativen Belangen bietet. Hiermit soll den Wissenschaftlern und ihren Betreuern in den Instituten die Möglichkeit gegeben werden, schnell und kompetent beraten zu werden.

Bei dem von der Alexander von Humboldt-Stiftung, der Deutschen Telekom Stiftung und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft ausgeschriebenen Wettbewerb „Welcome Centre“ konnte sich die Universität unter 31 Bewerbern durchsetzen. Mit dem Konzept, das neben der Universität zusätzlich die außeruniversitären Forschungseinrichtungen Greifswalds in die Service- und Informationsstruktur mit einbindet, konnte die Jury überzeugt werden.

Damit stehen auch den ausländischen Ärzten sowie ihren Betreuern in den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultät eine Reihe von Service- und Beratungsangeboten zur Verfügung. Es wird direkt geholfen und durch die Informationsebene auf der Homepage erhalten Interessierte bereits vor der Einreise nach Deutschland die notwendigen Informationen zu allen Bereichen des täglichen Lebens.

Informationen und Angebote des Welcome Centres:

- Erste Kontaktaufnahme und Beratung bereits vor der Einreise
- Unterstützung und Beratung bezüglich der Familienintegration in Absprache mit dem Gastgeber
- Unterstützung bei der Wohnungssuche
- Begleitung bei Behördengängen
- Auswahl von Versicherungen und Banken
- Informationen über Sprachkurse
- Informationen zu fremdsprachigen Ärzten und sonstigen Dienstleistern
- Hilfe bei der Suche nach Kinderbetreuungsmöglichkeiten und Schulen
- Einladungen zu Veranstaltungen wie dem internationalen Stammtisch und zu Exkursionen in die Greifswalder Umgebung

Kontakt:

Welcome Centre Greifswald
Imme Burkart-Jürgens
Domstraße 11, Eingang 1
17487 Greifswald
Telefon (03834) 86-11 75
welcome@uni-greifswald.de
www.welcome-centre-greifswald.de

Geldautomat im Klinikumsneubau

Seit Januar können alle Mitarbeiter, Patienten und Besucher im Eingangsbereich des Klinikumsneubaus Geld abheben. Die Aufstellung des Automaten trägt zur ver-

besserten Infrastruktur am Uniklinikum bei. Die Sparkasse stellt den Geldautomaten zur Verfügung. Es gelten die allgemeinen Gebührenbestimmungen.

Alexander-Schmidt-Preis geht an Prof. Andreas Greinacher

Schnelle Ehrung für den Durchbruch bei der häufigsten Transfusionskomplikation

Auf dem 54. Kongress der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung Ende Februar in Nürnberg hat der Greifswalder Wissenschaftler Prof. Andreas Greinacher (50) den Alexander-Schmidt-Preis erhalten. Das ist die wichtigste wissenschaftliche Auszeichnung der deutsch-österreichisch-schweizerischen Fachgesellschaft. Der Preis ist mit 10.000 € dotiert und wurde für die Identifizierung des bislang unbekannten Trägers einer „Blutgruppe“ auf weißen Blutkörperchen vergeben, der für Komplikationen bei Bluttransfusionen verantwortlich ist.

Die Arbeit ist erst im Januar in der Fachzeitschrift „Nature Medicine“ veröffentlicht worden. Die Ergebnisse wurden zusammen mit Prof. Uwe Völker, Leiter der Greifswalder Gruppe für Funktionelle Genomforschung, und Wissenschaftlern des DRK-Blutspendedienstes West in Hagen (Nordrhein-Westfalen) publiziert. Professor Andreas Greinacher leitet die Abteilung Transfusionsmedizin am Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin am Uniklinikum Greifswald.

Die Forschungsergebnisse Greinachers werden wesentlich dazu beitragen, einer schwerwiegenden Lungenschädigung nach Blut-Transfusionen (TRALI-Reaktion) vorzubeugen.



Prof. Andreas Greinacher



Forschungsnews nun digital

Um die wissenschaftliche Vernetzung innerhalb der Medizinischen Fakultät zu unterstützen, wurde die Idee eines fakultätsweiten elektronischen Forschungs-Newsletters geboren. In ihm sollen laufende Forschungsprojekte, aktuelle Forschungsvorhaben, Forschungsmethoden oder auch Richtlinien rund um Forschungs- oder Förderprogrammanträge vorgestellt werden.

Der Newsletter versucht zum einen ein möglichst breites Spektrum der verschiedenen Projektarten in den Mittelpunkt zu stellen. Zum anderen soll er einen repräsentativen Querschnitt durch die Forschungsaktivitäten der Institute und Kliniken liefern.

Interessierte können sich anmelden unter:

<http://www.klinikum.uni-greifswald.de/index.php?id=444>

Neues vom Personalrat

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf der letzten Personalversammlung im Oktober 2009 versprochen wir, transparenter zu arbeiten.

In Zukunft werden wir Personalratsinformationen, die ausschließlich an Betriebsangehörige gerichtet sind, im Intranet veröffentlichen. In der jeweils aktuellen UKG/live werden wir dann nur noch Themen kurz ansprechen und gleichzeitig auf das Intranet verweisen. Unser Ziel ist es, Euch zeitnah und unbürokratisch auf einer eigenen Plattform über Neuigkeiten und/oder Veränderungen etc. aus dem Personalrat zu informieren. Wie gewohnt, findet Ihr uns unter:

www.klinikum.greifswald.de > **Mitarbeiter (intern)** > **Personalvertretung Klinikum** > **PR-Info**.

Hier befindet sich übrigens auch der für Euch eingerichtete „Kummerkasten“, den Ihr anonym aus dem Intranet (auch unter: Personalvertretung Klinikum) heraus benutzen könnt, um uns Eure Sorgen und Probleme mitzuteilen.

Euer Personalrat



Dr. Peter Hinz

Winter 2010 – 50 Prozent mehr Brüche in der Greifswalder Unfallchirurgie

Starke Zunahme bei Wirbelsäulenfrakturen; fast doppelt so viele Schädelhirntraumata



Beim Einkaufen gestürzt – und im Klinikum behandelt

Die Dauerfrostperiode im Nordosten hat in der Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Greifswald zu einem starken Anstieg bei den Frakturen geführt. „Im Zeitraum vom 20. Dezember 2009 bis zum 20. Februar 2010 haben wir 50 Prozent mehr Brüche behandelt“, informierte der Leitende Oberarzt, Dr. Peter Hinz (Foto). Bei den Schädelhirntraumata kam es sogar fast zu einer Verdopplung der Unfälle aufgrund des Glatteises.

„Seit Mitte Dezember befanden wir uns im Ausnahmezustand mit Urlaubsstopp. Mit Unterstützung des Klinikumsvorstandes und fast aller Kliniken haben wir dennoch den Winter gut gemeistert.“ Höhepunkt war Anfang Februar ein Tag mit 79 stationären Patienten, die auf zwölf Stationen verteilt werden mussten. Die im vorigen Jahr neu eröffnete Unfallchirurgie verfügt über 48 Betten.



Der Kaufmännische Direktor des Klinikums, Gunter Gotal (rechts) gratuliert dem Schöpfer des Gemäldes „Circum“, Prof. Thomas Hartmann, während der feierlichen Enthüllung.

Berliner Kunstprofessor schuf Meisterwerk für den Klinikumsneubau

Am 19. Februar 2010 wurde ein fast zwölf Quadratmeter großes Gemälde im Klinikumsneubau 2 durch den Kaufmännischen Direktor des Uniklinikums, Gunter Gotal, und den Berliner Kunstprofessor, Thomas Hartmann, enthüllt. Aus einem dreiwöchigen Lehrauftrag an der Greifswalder Universität im Jahr 1999 entwickelte sich eine enge Beziehung des Berliner Künstlers zur Hansestadt. Vor über einem Jahr bat ihn das Klinikum, für den zweiten Neubau ein

Kunstwerk zu schaffen. Das 2,40 x 4,80 m große Ölgemälde mit dem Titel „Circum“ symbolisiert, dass es nicht wirklich einen Anfang und ein Ende gibt und alles im Fluss ist. Unzählige Figuren sind scheinbar wahllos auf der Bildfläche verteilt. Die große Form, die Struktur des Ganzen, lebt von jedem einzelnen Teil. Fehlt nur eine Figur oder ist eine zu viel, ändert sich auch das Ganze. Das Gemälde befindet sich gegenüber der zentralen Patientenaufnahme.

Auf zum Hallenfußballturnier im April!

Nachdem der Anklang im vergangenen Jahr sehr positiv war und wir uns in diesem Jahr nicht nur mental, sondern auch aktiv auf die Fußball-WM vorbereiten möchten, führen wir am 18. April 2010 das 2. Hallenfußballturnier des Klinikums durch. Austragungsort ist diesmal die Mehrzweckhalle im Schönwalde-Center. Die Veranstaltung beginnt um 10:00 Uhr. Wir freuen uns auf Sie!

Anmeldung bitte per Email an:
danischa@freenet.de
Anmeldeschluss ist der 09. April 2010.

Kontakt:

Daniel Schack & Tobias Melms
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/ITS 1
Tel. (03834) 86-58 10

12 Mannschaften kickten im vergangenen Jahr um den Sieg.



Neu!

Weitergelesen...

Hier finden Sie weitere interessante Themen, die wir aus Platzgründen nicht in voller Länge veröffentlichen konnten.

Im Zeichen des „Aufsteigenden Kranichs“

Im Sommer 2006 änderte sich das Leben von Kampfkunstmeister Bernhard Urbach schlagartig. Bei einem Motorradunfall verlor er seinen linken Unterschenkel. Seit dieser Zeit wird Herr Urbach von der Gesundheitszentrum Greifswald GmbH prothetisch versorgt. Seine Kampfkunstschule in Stralsund leitet er jetzt weiter.

„Daumen hoch, statt Kopf in den Sand“

Die Jugend- und Ausbildungsververtretung hat sich verstärkt und zählt jetzt sieben neue Mitglieder und ein Maskottchen, das unsere Arbeit unterstützen soll. Zudem wurden die Wanderpokale für die engagierteste Station und den beliebtesten Mentor vergeben. Erfahren Sie mehr zu unserer Vollversammlung und den Preisträgern.

Qualitätszirkel auf der neonatologischen Intensivstation

Fachschwester Petra Bondeur stellte sich die Frage: „Was können wir leisten, um die Qualität unserer Arbeit zu verbessern?“

Die Vollversion der Texte können Sie auf unserer Homepage unter Marketing/ Presse in der Rubrik Mitarbeiterzeitung bei der jeweiligen Ausgabe nachlesen.

Studium mit starkem Praxisbezug und auf hohem Niveau

Elisa Neubecker studiert im 3. Semester Medizin. Ausbildungskonzept und individuelle Förderung in Greifswald haben sie überzeugt.

„Träume nicht dein Leben, sondern lebe deinen Traum!“ Getreu diesem Motto habe ich, Medizinstudentin im 3. Semester, frühzeitig begonnen, meinen Traum als Ärztin zu verwirklichen. Bereits während meiner Grundschulzeit habe ich mich für den Beruf interessiert. Im Abitur habe ich naturwissenschaftliche Kurse belegt, Schulpraktika in verschiedenen medizinischen Einrichtungen absolviert und schließlich eine Ausbildung im Gesundheitswesen begonnen. Eines Tages hat mir ein Arzt von der Universität Greifswald erzählt und mir geraten, mich aufgrund des dortigen Auswahlverfahrens zu bewerben. Daraufhin habe ich mich im Internet erstmals über Stadt und Universität informiert und mich

schließlich beworben. Die Aussichten auf eine Zusage standen dank des hier durchgeführten Auswahlverfahrens für mich sehr gut. Denn neben der Abiturnote legte die Uni ihr Augenmerk auf naturwissenschaftliche und berufliche Vorerfahrungen. Diese Kriterien konnte ich erfüllen und bekam daraufhin – unter ca. 2.400 Bewerbern auf 100 Plätze – einen der begehrten Plätze zugewiesen. Nun stand fest, ich werde meine Heimat Thüringen verlassen und nach Greifswald gehen.

Greifswald ist eine der ältesten und zugleich die kleinste Volluniversität mit einer derzeitigen Studentenzahl von ca. 12.300. Im Studiengang Medizin sind etwa 1.700 Studenten/innen eingeschrieben.

Das Studium der Medizin wird bei Studienanfängern immer beliebter. Dies schlägt sich im bundesweiten Hochschulranking nieder. Die Medizinische Fakultät steht für internationale wettbewerbsfähige Forschung, für eine praxisnahe und patientenorientierte Ausbildung und für eine Gesundheitsversorgung, die den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt stellt, ermöglicht durch eines der neusten Universitätsklinika Deutschlands.

Das Medizinstudium dauert 6 Jahre und 3 Monate und ist bundesweit einheitlich

geregelt, aber innerhalb dieser einheitlichen Vorgaben haben die Fakultäten die Möglichkeit, innovative Studienprogramme zu entwickeln, um damit ihr Profil zu stärken. Um dies zu realisieren, hat die Medizinische Fakultät Greifswald die übliche Semesterregelung aufgehoben. Dies ermöglicht eine integrierte und praxisbezogene Ausbildung der Medizinstudenten. Durch einen kontinuierlichen Kontakt der Studenten mit dem Krankenhaus, aber auch durch die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten bleibt der Ausbildungsprozess aktuell. Zudem entstehen größere zusammenhängende Freiräume für Forschungs- und Promotionsarbeiten. Neben dem regulären Medizinstudium bietet Greifswald ein bisher einzigartiges Programm für eine wissenschaftliche Laufbahn. In einem 3,5-jährigen Studium können wissenschaftlich interessierte Studenten/innen ihren Bachelor of Science in Biomedical Sciences erwerben.

Aufgrund ihrer zahlreichen Bemühungen der individuellen Förderung der Studenten/innen und der praxisnahen Studienorganisation gehört die Uni Greifswald mit Recht zur Spitzengruppe. Aus diesem Grund freue ich mich persönlich auch schon sehr auf den zweiten Abschnitt, in welchem ich meinem Traum wieder ein Stück näher kommen kann. Denn durch zahlreiche praktische Erfahrungen und Erlebnisse, die ich sammeln kann, werde ich meinen Weg für eine zukünftige Fachrichtung finden.



Elisa Neubecker



Im Institut für Anatomie in der F.-Loeffler-Straße beginnt jedes Medizinstudium in Greifswald

Elisa Neubecker, 3. Semester



Büffeln ist Teamwork! Lernstudio bietet gutes Klima

Seit fünf Jahren können sich Studenten im Lernstudio in der Ellernholzstraße auf Prüfungen vorbereiten. Anders als in der Uni-Bibliothek darf hier laut gesprochen und diskutiert werden.

Im Jahr 2005 wurde das neue Lernstudio für Studierende der Medizin in der Ellernholzstraße eröffnet. Damit sollte für Medizinstudenten ein Ort geschaffen werden, um ungestört und gezielt lernen zu können. Zwar ist das durchaus auch in der Universitätsbibliothek möglich, allerdings nicht in dem Rahmen, den ein Medizinstudent für sich benötigt. Um möglichst erfolgreich zu lernen, braucht man Platz, um in Gruppen üben zu können. Man muss trainieren, Zusammenhänge laut auszusprechen, um sicher zu werden. Denn oft hilft gerade diese Sicherheit, um bei den Prüfungen (z.B. Anatomietestate, Physikum) zu bestehen. In der Bibliothek würde ein solches „Lautlernen“ die anderen Mitstudenten stören, und die Gruppencarrels sind leider oft besetzt.

Der Vorteil des Lernstudios liegt in dem angebotenen Lehrmaterial: Man findet diverse Hilfsmittel besonders für die „Vorklinik“ (1. und 2. Studienjahr); Modelle (oft identisch mit denen der Institute), White Boards und Flipcharts. Die Räume sind verschieden groß und damit für das Lernen in der Gruppe geeignet. Viele Tutorengruppen finden sich im Lernstudio ein, z.B. aus der Community Medicine, Anatomie und Physiologie. Nach getaner Arbeit kann man sich in der Küche mit einem Kaffee oder einer Pizza aus dem Backofen stärken.

Aber nicht nur Studenten steht das Lernstudio offen. Mehrmals im Jahr finden Führungen für Oberstufenschüler statt, bei denen Fragen rund um das Studium beantwortet werden. In Zusammenarbeit mit der Community Medicine haben hier auch schon Montessori-Schüler ihr medizinisches Wissen unter Beweis stellen können. Jährlich müssen das auch die Studenten des

2. Klinischen Jahres in der OSCE-Prüfung der Allgemeinmedizin, für die das Lernstudio bestens geeignet ist. Denn für diese Prüfung werden mindestens 10 Räume benötigt, in denen gleichzeitig die Examina ablaufen. Schauspieler simulieren dabei Patienten, die befragt sowie untersucht werden müssen und für die eine Diagnose gestellt und Therapievorschlüsse gegeben werden müssen.

Das Lernstudio steht unter der Leitung von fünf Medizinstudenten und ist eigenständig organisiert. Auch an anderen Universitäten werden Lernstudios (meist unter dem Namen Skills-Lab) aufgebaut, welche allerdings oft von Ärzten verschiedener Institute geleitet werden; Studenten fungieren meist

z.B. der Community Medicine, der Anatomie und nicht zuletzt durch die Unterstützung des Dekans sehr gut ausgebaut werden. Und dass es sich lohnt, zeigt sich auch in den dankbaren Gesichtern der Studenten, die am Sonntagabend hier noch schnell Präparate für die nächste Histologie-Prüfung zur Verfügung gestellt bekommen.

Susan Bachmann



Das Lernstudio in der Ellernholzstraße 1-2

als Tutoren, die Kurse unterstützen. Auch richtet sich das Hauptaugenmerk dort auf die „Klinik“: Die Skills-Labs werden hoch technisch ausgestattet und sind teilweise vergleichbar mit kleinen Kliniken. Möglich ist diese Ausstattung hauptsächlich durch Studiengebühren.

Auch wenn das Lernstudio Greifswald mit dieser Technik noch nicht aufwarten kann, konnte es inzwischen besonders durch die Kooperation mit dem Fachschaftsrat Medi-



Modell



Fünf Studenten leiten das Lernstudio.
v.l.n.r. (obere R.): Nando Mertineit, Stephan Titz,
Michael Hamedinger; (untere R.):
Kristine Bollmann, Susan Bachmann



Frank Süllentrup (links) bei der Visite.

Perspektivenwechsel: Vom Studenten zum Assistenzarzt

Frank Süllentrup ist 30 und kommt aus Celle. Sein Studium absolvierte er in Greifswald. Und er will hier bleiben. Sein Argument: Man kann sich mit guter Leistung für größere Aufgaben empfehlen.

Wie war Ihr Weg vom Studium bis zum Angestellten am Klinikum?

Nachdem ich meine schriftliche Prüfung im April 2009 bestanden hatte und Anfang Mai auch meine mündliche Prüfung, nahm ich mir vier Monate Zeit, um meine Doktorarbeit voranzutreiben. Die Orthopädie in Greifswald kannte ich schon aus meiner Studienzeit. Ich hatte dort einen Monat Famulatur und vier Monate praktisches Jahr absolviert und dabei die Orthopädie als sehr interessante, freundliche Abteilung kennen gelernt. In dieser Zeit verstärkte sich mein Wunsch, Orthopäde zu werden. Für mich war klar, dass ich mich in Greifswald bewerben werde. An meinem Geburtstag bekam ich dann die Information, dass ich am 1.12.2009 anfangen kann zu arbeiten.

Welche Stationen mussten Sie während des Studiums durchlaufen?

Das Medizinstudium ist untergliedert in zwölf Studiensemester und ein Prüfungssemester. Es setzt sich zusammen aus der Vorklinik- und der Klinikphase. Die vorklinische Phase besteht aus vier Semestern und die klinische Phase aus weiteren acht

Semestern. Nach den ersten vier Semestern kommt dann die erste Staatliche Prüfung – das so genannte Physikum. Erst nach dem erfolgreichen Bestehen dieser Prüfung darf man in den klinischen Abschnitt des Studiums einsteigen. Im zweiten Teil des Studiums hat man während der Wintersemester Klausurenphase, die von Vorlesungen, Seminaren und Klausuren geprägt ist. Im Sommersemester steht dann im Gegenzug die praktische Ausbildung am Patienten im Vordergrund. Die letzten zwölf Monate des Studiums dienen der Ausbildung im Krankenhaus. In dieser Zeit arbeitet man vier Monate in einer Abteilung der Inneren Medizin, einer chirurgischen Abteilung und einer seiner Wahl. Im praktischen Jahr kann man sehr viele Erfahrungen sammeln und seine Interessen für die spätere Facharztausbildung finden.

Warum wollten Sie nach dem Abschluss am Klinikum bleiben?

Nachdem ich sieben Vorstellungsgespräche in Greifswald, Berlin, Hamburg und München absolviert hatte, stand ich mit sechs Zusagen vor der Wahl. Doch

trotz der sehr interessanten Städte habe ich mich für Greifswald entschieden. Hier hatte ich das Gefühl, dass man sich mit guter Leistung für größere Aufgaben empfehlen kann und dass die eigenen Bemühungen auch bei den Vorgesetzten registriert werden. Außerdem habe ich mich auf meine alten Kollegen aus dem praktischen Jahr gefreut.

Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Orthopädie?

Sie ermöglicht mir, meine Facharztausbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie an einer Universität zu absolvieren und bietet mir somit gute Zukunftsperspektiven. Ich kann nicht nur Erfahrungen im OP und in der Stationsarbeit sammeln, sondern auch an der wissenschaftlichen Forschung der Abteilung teilnehmen.

Welche Aufgaben nehmen Sie zurzeit wahr? Ist es für Sie von Vorteil, die komplette Ausbildung hier im Klinikum durchlebt zu haben?

Ich arbeite momentan auf der orthopädischen Station B2. Hier liegen Patienten mit endoprothetischer Versorgung von Hüft- und Kniegelenken, sowie Patienten der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. Meine Aufgabe ist es, die Patienten für die Operation vorzubereiten und nach der Operation für einen optimalen Heilungsprozess zu sorgen. Nach den täglichen Morgenvisiten gehe ich in den OP-Saal und assistiere einem unserer Fachärzte. Hier ist es meine Aufgabe, den Patienten zu lagern und dem Operateur zu helfen. Nachdem das OP-Programm abgearbeitet ist, geht es dann bis zum Feierabend wieder auf die Station.

Es ist natürlich schon ein großer Vorteil, die Klinik zu kennen und in Greifswald studiert zu haben. Man braucht weniger Eingewöhnungszeit, da man sich im Gebäude auskennt und einige Abläufe schon aus dem Studium kennt. Außerdem hat man einige Freunde in anderen Abteilungen, seien es ehemalige Kommilitonen oder erfahrene Kollegen.

Das Gespräch führte
Katja Watterott-Schmidt

Gesundheitsberufe haben Zukunft!

Der Pflege- und Gesundheitsbereich bietet ein attraktives und zukunftssicheres Berufsfeld: Die Absolventen können mit hervorragenden Berufsaussichten einschließlich eines sicheren Arbeitsplatzes rechnen. Zudem bieten diese Berufe wie kaum andere den direkten Kontakt zu anderen Menschen.

Die Berufsausbildung am Klinikum punktet mit einer engen Verzahnung von praktischer und theoretischer Ausbildung. Der Anteil der praktischen Ausbildung in den drei Ausbildungsjahren entspricht 40-60%. Für eine enge Verflechtung von Theorie und Praxis werden inhaltliche Aspekte abgestimmt, Tätigkeitsprofile festgelegt und besprochen, Hospitationen ermöglicht. Gemeinsam wollen wir fachlich gut gerüsteten Nachwuchs ins Arbeitsleben entlassen.

Interessenten und Bewerber für diese Berufe sind gefragt, denn der demografische Wandel mit abnehmender Zahl junger Menschen ist zu spüren. Wurden zwischen 1995 und 2006 noch 12 - 14 Bewerber auf einen Ausbildungsplatz in der Pflege gezählt, so sind es heute 3 - 5. Auch bei den anderen Berufen wird um jeden Schüler geworben. Die Perspektiven für den Einstieg in das Berufsleben sind sehr gut. 70 - 90% der Absolventen finden eine adäquate Arbeitsstelle. Für die Pflegeberufe existiert am Uniklinikum ein jährlicher Einstellungskorridor von 15 Absolventen. Im Jahr 2009 wurden sogar 30 Absolventen eingestellt. In diesem und den Folgejahren wird der Mangel an Pflegefachkräften die Einstellungswahrscheinlichkeit weiter erhöhen.

Etwa 300 der 560 Schüler in der Beruflichen Schule erlernen einen Pflegeberuf. Die Praxisanleitung wird durch Mitarbeiter des Klinikums sehr intensiv gestaltet. Neue und innovative Konzepte werden entwickelt, um die Attraktivität der Ausbildung weiter zu erhöhen. Das Klinikum bietet als Maximalversorger das ganze Spektrum der klinischen Medizin. Eine breit gefächerte, hochwertige Ausbildung ist hier möglich.

Das Schulgebäude in der H.-Beimler-Str. 85 ist für die Ausbildungszwecke gut ausge-

stattet. Eine neue Ausbildungsküche für die Diätassistenten ist vor zwei Jahren entstanden, vier Ausbildungslabore und zwei Computerkabinette stehen zur Verfügung.

Das Lehrpersonal wird überwiegend von ausgebildeten Pädagogen gestellt, die auch den Ausbildungsberuf aus eigener Erfahrung kennen. Christine Reppenhagen



Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkranken-Pflege



Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkranken-Pflege



Medizinisch-technische Laborassistentinnen



Diätassistentinnen



Medizinische Dokumentare

Die Berufliche Schule am Klinikum bildet in verschiedenen Gesundheitsfachberufen aus:

- Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkranken-Pflege
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
- Diätassistenten
- Orthoptik
- Logopädie
- Medizinische Dokumentation



Alles hat seinen Platz: Mit System werden die Instrumententische vorbereitet.

Kirsten Kießling im sterilen Kittel und bereitet die Instrumententische vor. Jeder Handgriff sitzt, sie weiß genau, welche Instrumente sie wie anordnen muss. Noch bei Bewusstsein hört unser Patient die ihn umgebenden Geräusche, Gespräche und das Instrumentenklappern. Was geht wohl in seinem Kopf vor? Der Patient friert, ein Zeichen von Aufregung, wie mir unsere Begleiterin mitteilt. Sofort wird ihm eine mit warmer Luft gefüllte Wärmedecke übergelegt. Er entspannt sich wieder, soweit das

Hochbetrieb im Zentral-OP 1

Präzision und höchste Konzentration erfordert die Arbeit bei der Operation. UKGlive schaute den Teams über die Schulter.

Im Fraenumkleideraum des Zentral-OP-Traktes 1 herrscht Hochbetrieb: Sechs OP- und Anästhesiepflegekräfte ziehen sich um. Wir sind mittendrin. Die Stimmung ist gut, es wird gelacht. OP-Kleidung und Schuhe an, Häubchen und Mundschutz auf. Wir sind bereit, die heiligen Mauern des Zentral-OPs zu betreten.

Schwester Birgit Berkholz nimmt uns in Empfang. „Haben Sie heute schon gefrühstückt?“, fragt sie lächelnd. Nicht ohne Grund, wie sich später herausstellen wird. Nachdem wir ihre Frage bejaht haben, erklärt sie uns den Ablauf. „Jeder Tag beginnt mit einer kurzen Zusammenkunft der Bereiche OP-Pflege und Anästhesie.“ Dabei werden besondere Vorkommnisse des Vortages besprochen und überprüft, ob alle Diensthabenden anwesend sind. „Für den Bereich Pflege übernehme ich das, in der Anästhesie bespricht Oberarzt Dr. Andreas Gibb mit seinem Team die wichtigsten Punkte.“ Bereits am Vortag weiß jede Pflegekraft, in welchem OP-Saal sie am Folgetag eingeteilt ist. Täglich wird in den beiden Trakten des Zentral-OPs in elf Sälen operiert. Die sieben Säle im Zentral-OP 1 sind heute Morgen alle belegt.

Punkt halb acht kommt der erste Patient auf einem so genannten Stretcher durch die Schleuse und wird von der Anästhesiepflegekraft Diana Rosolski in Empfang

genommen. Freundlich fragt sie nach dem Namen des Patienten, vergleicht die Daten auf den mitgelieferten Unterlagen. Auch über seine Nüchternheit muss er Auskunft geben. Reine Routine. Da alles in Ordnung ist, kommt er nun in den Aufwachraum, der anfangs auch als Warteraum genutzt wird. Schwester Diana bringt die Blutdruckmanschette und das EKG an und legt eine Flexüle. Der Mann wirkt entspannt und ist guten Mutes. Er soll an der Hand operiert werden.

Nach und nach kommen sechs weitere Patienten, die für andere OP-Säle eingeteilt sind und nun für ihre Eingriffe vorbereitet werden. Auch die Anästhesie- und OP-Pflegekräfte machen sich für ihre Operationen startklar. Bevor sie die OP-Säle betreten, werden die Hände penibel desinfiziert. Nun kann die Arbeit beginnen. Unsere erste Station führt uns in den OP-Saal 2. Anästhesietruhe, Überwachungsmonitor sowie ein riesiges Mikroskop fallen sofort ins Auge. In der Mitte, auf dem OP-Tisch, liegt ein Mann mittleren Alters, dem ein Aneurysma entfernt werden soll. Fünf Stunden hat Prof. Henry W. S. Schröder, Direktor der Neurochirurgie, für diese Operation eingeplant. Kein leichter Eingriff. Oberarzt Dr. Andreas Gibb und Anästhesieschwester Maria Bahls sind gerade dabei, den Mann zu verkabeln und zu medikamentieren. Rechts in der Ecke steht OP-Pflegekraft



Schwester Maria Bahls legt beim Patienten zur Vorbereitung der OP eine Flexüle.

auf einem OP-Tisch möglich ist. Bei unserem Patienten ist es nun Zeit, die Narkose zu setzen. Oberarzt Gibb gibt ein Zeichen, alle Geräusche müssen minimiert werden. Das Instrumentenklappern und die Gespräche verstummen. Schwester Birgit erklärt, dass durch das Narkosemittel die Lautstärkewahrnehmung intensiviert würde. Schon ein normaler Geräuschpegel könne zu Stressreaktionen beim Patienten führen. Wenige Augenblicke später schläft der Patient und der Tubus wird gesetzt. Der nächste Schritt ist nichts für schwache Gemüter. Da der Mann am Kopf operiert wird und die Lage des Kopfes bei diesem Eingriff von entscheidender Bedeutung ist, wird eine scharfe Fixierung angebracht. Das Gerät sieht aus wie eine Art Schraubstock mit drei nach innen zeigenden Spitzen. Es

wird am Kopf befestigt und anschließend an einem Gestell am OP-Tisch fixiert. Für die Operateure ist das Routine, für mich als fachfremder Gast gewöhnungsbedürftig. Mein Magen meldet sich glücklicherweise nicht, ich atme auf. Meine Kollegin zeigt auch keine Anzeichen von Blässe. Nach den Vorbereitungen gibt eine OP-Pflegekraft am Computer alle Schritte und Patientendaten ins Programm Lorenzo ein – wann wurde die Narkose eingeleitet, wann wird der erste Schnitt gesetzt. Dies ist Standard bei jeder OP.

Wir wechseln den OP-Saal. Hier müssen wir Bleischürzen anlegen, da im Saal während des Eingriffs geröntgt wird. Dr. Jörg Baldauf und sein Team aus der Neurochirurgie begrüßen uns freundlich. Er führt einen Eingriff mit osteosynthetischer Versorgung an zwei Halswirbeln durch. Auf einem Bildschirm links neben der Tür ist ein Röntgenbild dargestellt, auf dem die Fixierung der Halswirbel deutlich zu erkennen ist. Dr. Baldauf arbeitet mit einem großen Mikroskop, dieses ist jedoch mit sterilen Planen umwickelt. Es vermittelt den Eindruck, als sei es noch in seiner Originalverpackung. Die Operation läuft wie geplant, das Team wirkt konzentriert und ruhig. Wir verabschieden uns und gehen weiter in den nächsten OP-Saal.

Im OP-Saal 4 führt Prof. Stefan Clemens, Direktor der Augenklinik, gerade eine „Kombinations-OP“ durch. Seine 84-jährige Patientin leidet sowohl am Grünen als auch am Grauen Star. Ihr soll eine künstliche Linse eingesetzt werden. Die OP sei aufwendig und etwas kompliziert, verrät er uns, ohne von seinem Mikroskop hoch zu



Roswitha Schwanebeck und Prof. Stefan Clemens im Augensaal bei einer Kataraktoperation



Bei dieser OP muss sogar geröntgt werden. Schwester Maria Segebard bedient den C-Bogen

schauen. Der Raum ist kleiner als die anderen zuvor und recht dunkel. Das Vergrößerungswerkzeug wirkt noch monströser. Ein Monitor zeigt den Eingriff am Auge. Das OP-Instrumentarium ist recht klein. Für Prof. Clemens ist der Umgang mit den Mini-Instrumenten kein Problem. „Auf Katarakt-Operationen ist die Augenklinik spezialisiert“, erklärt er. Über 2.000 Eingriffe würden hier im Jahr durchgeführt. „Bei 95 % der Patienten erfolgt eine solche Operation unter örtlicher Betäubung. Unsere Patientin wollte von der OP allerdings nichts mitbekommen“, berichtet er. Die große Anzahl der Eingriffe ist verständlich, denn auch im Nachbarsaal setzt Prof. Frank Tost gerade



Konzentration am Mikroskop: Dr. Baldauf und sein Team bei der Halswirbel-OP

einer Patientin eine künstliche Linse ein. Sie hat sich für eine örtliche Betäubung entschieden. Als wir den Saal betreten, fallen nicht zuerst die Geräte auf. Klassische Musik läuft – eine angenehme Abwechslung. Eine weitere Besonderheit ist, dass die Patientin taubstumm ist. Eine Kommunikation über mögliche Schmerzen ist hier erschwert. Schwester Birgit nimmt vorsorglich die Hand der Patientin, um ihr Ruhe zu geben. Die Operation verläuft gut und ich

nehme die Möglichkeit wahr, den Eingriff über das Mikroskop zu verfolgen. Nach anfänglicher Skepsis kann ich mich aus reiner Faszination gar nicht von dem Gerät trennen. Gegen Ende des Eingriffs merke ich allerdings, wie mein Magen anfängt,



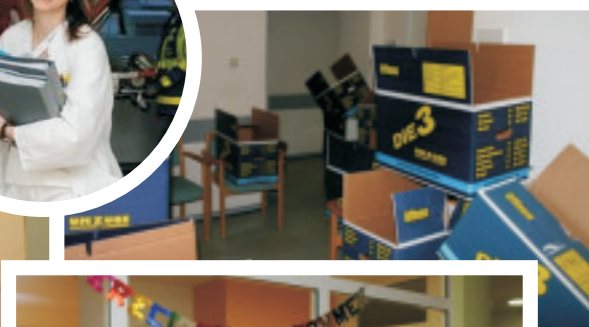
Nach gelungener Augenoperation wird die Patientin in den Aufwachraum gebracht.

sich zusammenzuschnüren. Es wird Zeit, den Raum zu verlassen.

Nach mehr als zwei Stunden schauen wir noch einmal zu unserem Patienten mit dem Aneurysma. Der OP-Saal ist dunkel und das Mikroskop durch sterile Planen abgedeckt. Professor Schröder blickt konzentriert in sein Mikroskop und erklärt den Anwesenden, darunter auch Studenten, die einzelnen Schritte. Alles verläuft optimal. Ich traue mich nicht, in Richtung Kopf des Patienten zu gehen, mein Magen hat mich bereits mehrere Male gewarnt. Ich blicke stattdessen auf einen der drei Monitore, der die Eingriffsstelle zeigt. Das wirkt im Vergleich harmlos. Nach zweieinhalb Stunden – und damit früher als ursprünglich geplant – neigt sich der Eingriff seinem Ende entgegen. Alle sind erleichtert und froh. Die Anspannung weicht – auch bei uns. Wir verlassen den OP und gehen in den Aufenthaltsraum. Das lange Stehen steckt uns in den Knochen. Der Rücken schmerzt. Die Eindrücke lassen sich schwer sortieren. Mein Magen ist jetzt sehr irritiert. Ich muss etwas trinken. Meiner Kollegin ist nichts anzumerken. „Gewöhnungssache“, sagt sie. Klar, als Fotografin hat sie mehr Routine. Mir wird in diesem Moment klar, wie wertvoll die Gesundheit ist.

Katja Watterott-Schmidt

■ NEUBAU



Nach fast 132 Jahren in der Wollweberstraße verabschiedete sich am 17. Dezember die Frauenklinik von ihrem alten Standort. Der Umzug wurde über mehrere Wochen vorbereitet. Trotz des Schnees und der Kälte hat alles hervorragend geklappt. Seit Jahresanfang ist nun mit dem Umzug der Kinderklinik das Eltern-Kind-Zentrum am neuen Standort komplett.

UMGEZOGEN!

Frauenklinik und Kinderklinik haben den Umzug bei widrigen Witterungsverhältnissen im Dezember und Januar bewältigt. Seit gut zwei Monaten ist auch das Eltern-Kind-Zentrum am neuen Standort komplett.

Selbst Sturmtief „Daisy“ mit Schneeverwehungen und eisigem Sturm konnte den Umzug der Kinderklinik Anfang Januar nicht verhindern. Unter dem Motto „Wir ziehen das jetzt durch!“ und der Gewissheit, alles gut vorbereitet zu haben, packten alle an. Die Frühchen waren dann innerhalb einer Stunde verlegt. Rund 100 Jahre Kinderklinik in der Soldmannstraße sind nun Geschichte.



Erfolgreicher Kampf gegen die Sepsis – Notfallmanagement rettet Leben

Die Sepsis-Sterblichkeit konnte am Uniklinikum Greifswald von 57 auf 31 Prozent reduziert werden. Die Strategie zur Vermeidung von Krankenhaus-Infektionen greift.

Im November 2007 ist am Uniklinikum Greifswald das Qualitätsprojekt „Sepsis“ gestartet worden. „Die Behandlung der Sepsis ist auf Grund der hohen Sterblichkeit eine besondere Herausforderung für die Intensivmediziner und die Pflege. Die Arbeitsgruppe Sepsis hatte sich zunächst zum Ziel gesetzt, durch eine verbesserte Diagnostik und Therapie die Erkrankungen mit tödlichem Ausgang um 10 Prozent zu senken“, erläuterte Projektleiter Oberarzt Dr. Matthias Gründling. Eine Blutvergiftung (Sepsis) tarnt sich oftmals als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung oder Operation und wird deshalb zu spät erkannt. Die Sepsis ist die aggressivste Form einer Infektion, hervorgerufen durch Mikroorganismen wie Bakterien oder Pilze und deren Gifte. Innerhalb weniger Stunden weisen alle lebenswichtigen Organe des Menschen Entzündungszeichen auf und drohen zu versagen. Frühe und oft im Krankenhausalltag verkannte Symptome einer Sepsis, gerade bei älteren Patienten, sind hohes Fieber, beschleunigte Atmung, schnellerer Herzschlag bei niedrigem Blutdruck sowie Verwirrtheit.

Um die Sterblichkeitsrate zu senken, wurde zunächst die Qualität der Diagnostik und der Therapie aller Sepsispatienten auf den Intensivstationen in den Jahren 2006 und 2007 erfasst und ausgewertet. Anschließend wurden regelmäßige Schulungen am Klinikum unter Ärzten und Pflegekräften durchgeführt und aktuelles Informationsmaterial klinikintern zur Verfügung gestellt. Durch die Einhaltung von Sepsisrichtlinien, die Weiterbildung der Mitarbeiter sowie die konsequente Ergebniskontrolle erhalten nunmehr rund 90 Prozent aller Sepsispatienten auf den Intensivstationen innerhalb der ersten Stunde nach Diagnosestellung ein Antibiotikum. Durch das Sepsis-Management nach dem Greifswalder Modell wurde

die Sterblichkeit im Greifswalder Klinikum von 57 Prozent (2006/07) auf 43 Prozent (2008) und 31 Prozent im ersten Halbjahr 2009 reduziert. „In Greifswald werden jährlich etwa 100 bis 150 Patienten mit einer schweren Sepsis oder einem septischen Schock behandelt. Nach der derzeitigen Auswertung ist es durch das Projekt

zur Vermeidung von MRSA, ein vernünftiger und zurückhaltender Umgang mit Antibiotika, um Resistenzen zu vermeiden, und der Sepsis-Dialog stehen im direkten Zusammenhang und zahlen sich für die Patienten aus“, betonte der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende, Professor Marek Zygmunt.



in den Jahren 2008 und 2009 gelungen, insgesamt 48 Leben von Patienten mit Blutvergiftung auf den beiden Intensivstationen für Erwachsene zu retten“, unterstrich Dr. Gründling. Mit dem Sepsis-Management wurde somit eine erhebliche Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht.

Der Vorstand des Klinikums unterstützt den Sepsis-Dialog, der ausgeweitet werden soll und inzwischen fester Bestandteil einer ganzheitlichen Strategie gegen Krankenhausinfektionen ist. „Unsere Investitionen

Das Sepsis-Management in Greifswald wird auf die Notaufnahmen und alle Fachkliniken ausgeweitet. Darüber hinaus ist vorgesehen, die Weiterbildung für Mediziner und Pflegekräfte auf Kliniken und Praxen des Landes auszudehnen. „Da wir wissen, dass etwa 50 Prozent der Sepsisfälle außerhalb des Krankenhauses bzw. außerhalb der Intensivstationen auftreten, versprechen wir uns von der Ausweitung des Sepsis-Dialoges weitere nachvollziehbare Erfolge“, so Dr. Matthias Gründling. „Eine flächendeckende Aufklärung ist dringend notwendig.“

cys

Strategisches Marketing fördert Zukunftsfähigkeit

Partnerschaft zu niedergelassenen Ärzten stärken, Bedürfnisse der Patienten detailgenau erfassen

Die Krankenhauslandschaft unterliegt einem Veränderungsprozess. Durch die enge Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs sowie dem Wettbewerb mit den Krankenhäusern in der Umgebung stellt sich eine neue Frage: Ist das Universitätsklinikum Greifswald auf diese Situation ausreichend vorbereitet? Kennen wir die Anforderungen der Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich? Kennen wir die Bedürfnisse der Patienten bis ins Detail? Des Weiteren wird die Versorgungssituation in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund des Ärztemangels und der demographischen Entwicklung eine zunehmende Herausforderung. Hier gilt es, in Zukunft Verantwortung für die medizinische Versorgung des Landes zu zeigen.

Gesundheitsversorgung des Landes auszubauen, ist der Kernzweck des Strategischen Marketings.

Im Strategischen Marketing eines Krankenhauses müssen sich fünf Zielgruppen vereinen. Diese sind: Der Patient, dem unser Haus empfohlen wird oder der sich selbst über die gängigen Medien ein Haus auswählt. Der niedergelassene Arzt als Partner, ohne den ein Krankenhaus nicht funktionieren kann, und natürlich der Mitarbeiter selbst. Gemeinschaftsgefühl und eine Verbundenheit zum Beruf bedingen eine hohe Patientenfreundlichkeit. Weiterführende Zielgruppen sind die Bevölkerung sowie politische Kooperationspartner.



Im Universitätsklinikum Greifswald sind wir in der Lage, mit unserem Wissen und unseren technischen Möglichkeiten, andere Menschen von ihrer Krankheit zu heilen. Wir haben bei dieser Versorgung im niedergelassenen Arzt einen wichtigen Partner, der uns im Vorfeld und in der Nachsorge unterstützt, die genauen Bedürfnisse des jeweiligen Menschen zu befriedigen. Diese Partnerschaft nachhaltig zu pflegen und im Sinne der regionalen Verantwortung für die

Das Universitätsklinikum Greifswald hat sich in Anlehnung an die Wettbewerber im Markt die wichtige Aufgabe gestellt, ein Strategisches Marketing am Haus zu etablieren. Dies ist eine große Herausforderung, die ich gerne angenommen habe. Hierfür sind zunächst einige „Schreibtischarbeiten“ notwendig. Die Abteilung hat bereits in Zusammenarbeit mit den Verwaltungsdiensten und den Klinikdirektoren einen Marketingplan für 2010 entworfen.



Christopher Kramp

- 30 Jahre alt
- Verheiratet, eine Tochter
- Studium der Betriebswirtschaftslehre in Greifswald
- Mitarbeiter der Gesundheitsmanagement Damp GmbH, verantwortlich für Marketing und Vertrieb am Hanseklinikum Stralsund
- Seit 2009 Bereichsleiter für Strategisches Marketing am Uniklinikum Greifswald
- Zurzeit: Berufsbegleitendes Studium „Master of Hospital Management“

Dieser betrachtet die gegenwärtige Situation, benennt Potentiale und gibt Handlungsempfehlungen. Weiter werden neue Geschäftsmodelle auf ihre Umsetzbarkeit überprüft.

Einige Beispiele aus dem Plan für 2010: Es werden öffentlichkeitswirksame Themen zu den offiziellen Gesundheitstagen des Jahres positioniert. Es wurden in Abstimmung mit dem Vorstand neun Anfangsthemen aus dem Plan 2010 definiert. Für die Partnerschaft mit den Ärzten des niedergelassenen Bereichs ist eine optimierte Kommunikation von hoher Relevanz. Intern wird es Aktionen für die Mitarbeiter geben, bspw. Angebote der regionalen Unternehmen. Weiter wird die Abteilung die Bildung einer Patientenakademie am Universitätsklinikum aktiv begleiten.

Abschließend möchte ich Ihnen nahe bringen, dass der Bereich Strategisches Marketing als ein unterstützender Faktor am Haus angesiedelt wurde. Das bisher durchgeführte grundlegende Marketing wird kanalisiert und auf die genannten Zielgruppen ausgeweitet. Für Anregungen zur Zusammenarbeit stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung. Schreiben Sie mir (christopher.kramp@uni-greifswald.de) oder rufen Sie mich einfach an (03834/86-52 38).

Christopher Kramp



Klinikum behauptet sich im Wettbewerb und erwirtschaftet Jahresüberschuss

Die Bilanz kann sich sehen lassen: 2009 wurden mehr Patienten als im Vorjahr versorgt. Der Umsatz stieg – trotz der immer schwierigeren Rahmenbedingungen.

Ende Februar lud der Vorstand des Universitätsklinikums zum 4. Neujahrsempfang in den Konferenzsaal der Universität ein. Unter den rund 180 Gästen weilten Vertreter aus Politik und Wirtschaft, Universität und Klinikum sowie der Gesundheitsbranche. Ehrengäste dieser Veranstaltung, die unter dem Motto „Von Mensch zu Mensch“ stand, waren der Ministerpräsident des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering (SPD), und der Greifswalder Oberbürgermeister, Dr. Arthur König (CDU).

Der Vorstand zog in seinen Reden eine positive wirtschaftliche und wissenschaftliche Bilanz. 2009 sei ein Jahr des Aufbruchs in Richtung „Universitätsmedizin 2014“ gewesen. Die vom Klinikum verabschiedete Strategie werde langfristig eine individuelle und passgenaue Versorgung der Patienten sicherstellen. Wie der Kaufmännische Direktor Gunter Gotal betonte, hat das Uniklinikum im vergangenen Jahr einen Rekordumsatz in Höhe von 154 Mio. Euro und damit im sechsten Jahr in Folge einen Überschuss erzielen können.

Der Ärztliche Direktor, Prof. Marek Zygmunt, benannte die Erfolge des vergangenen Jahres. Dazu gehörten der Ausbau der Telemedizin, das erste zertifizierte Darmkrebszentrum in Mecklenburg-Vorpommern, das erste Hauttumorzentrum sowie das überregionale Traumazentrum, die Initiative Schmerzfreie Klinik, die Rezertifizierung des Brustzentrums und die Etablierung eines Eltern-Kind-Zentrums.

Gleichzeitig gewährte der Vorstand den Gästen einen Ausblick auf das Jahr 2010: Der Neubau des Diagnostikzentrums und der Mensa am Campus Berthold-Beitz-Platz werden forciert. Im Bereich der Forschung wird wie im vergangenen Jahr verstärkt auf die „Individualisierte Medizin“ gesetzt. Oberste Priorität an der Medizinischen Fakultät habe die Weiterentwicklung eines hochwertigen und praxisnahen Lehrangebotes für Studenten der Medizin, der Humanbiologie, Pharmazie und Biochemie sowie die gezielte Förderung des Forschungsnachwuchses, stellte Dekan Prof. Heyo K. Kroemer heraus. Insbesondere sei der Spagat gelungen, Mediziner zu Spezialisten wie ebenso zu Allgemeinmedizinern für die regionale Versorgung auszubilden. Im bundesweiten Vergleich zählt die Medizinische Fakultät der Universität Greifswald nach der Charité in Berlin zu den beliebtesten Studienorten.

Katja Watterott-Schmidt



- 1 Peter Hingst, Gunter Gotal und Prof. Marek Zygmunt (v.l.n.r.) begrüßen die Gäste.
- 2 Auch die Klinikdirektoren waren dabei. Im Bild links Prof. Werner Hosemann (HNO) und rechts Prof. Henry W. S. Schroeder (Neurochirurgie).
- 3 (v.l.n.r.) Prof. Martin Burchardt (Urologie) und Prof. Harry Merk (Orthopädie)
- 4 Ministerpräsident Erwin Sellering wünscht Prof. Marek Zygmunt weiterhin viel Erfolg.

Domagk Stipendium



Lohnender Ausflug in die Grundlagenforschung

Axel Poesch setzte sein Studium aus und forschte für ein Jahr als Domagk-Stipendiat. Sein Fazit: Die Entscheidung war richtig.

Seit ich hier in Greifswald 2006 angefangen habe, Medizin zu studieren, hat sich ein Gedanke wie ein roter Faden durch mein Studium gezogen: Ich wollte immer so schnell wie möglich Arzt werden – ohne große Umwege. Das schnellstmögliche Erlangen des ärztlichen Wissens sowie die praktische Ausbildung hatten immer oberste Priorität. Als dann die erste große Hürde mit dem Physikum erfolgreich genommen war, musste ich mich mit der Wahl eines geeigneten Promotionsthemas auseinandersetzen. Ein möglichst simples und zügig durchzuführendes Thema war mir da wichtig. Auch die Möglichkeit, die ganze Angelegenheit an das Ende meines Studiums zu legen oder ganz unter den Tisch fallen zu lassen, spielte eine nicht zu vernachlässigende Rolle.

Einen Strich durch meine schöne Rechnung machte mir die Promotionsbörse 2008. Dort wurde ein ganz anderes Modell einer Doktorarbeit vorgestellt. Die Rahmenbedingungen: ein Jahr aussetzen, Grundlagenforschung, Stipendium. Mein Interesse war geweckt. Für mich und viele meiner Kommilitonen war dieser Abend entscheidend. Die Aussicht auf umfangreiche Förderung und bessere Karrierechancen haben mich dazu bewogen, diesen kleinen Umweg zu gehen. Das Problem bestand jetzt darin, eine geeignete Forschungsgruppe zu finden, die entsprechende Arbeiten anbietet. Meine Wahl fiel auf die Arbeitsgruppe von Dr. Thomas Krieg, die sich mit molekularer Kardiologie beschäftigte. Die Betreuung, das Team sowie die Themen waren vielversprechend. Die Bewerbung verlief reibungslos, auch wenn die Zeit bis zur Auswahl ein bisschen aufregend war, weil die Möglichkeit bestand, nicht berücksichtigt zu werden.

Im April 2009 war ich dann zum ersten Mal in meinem Leben Stipendiat. Ich sollte MRT-Untersuchungen am Mäuseherz durchführen. Ich musste die Methode lernen, Artikel herausuchen und ein Arbeitsplan erarbeiten. Eine Sache, die ich in meinem bisherigen

Studium nicht gelernt hatte, war auf einmal gefragt: eigenständiges Planen und Handeln. Mir wurde schnell klar, dass trotz guter Betreuung Eigeninitiative gefragt war.

Nach drei Monaten Arbeit, vielen Höhen und Tiefen kam dann der Knall: Mein Betreuer wechselte die Universität: Ein Alptraum für jeden Doktoranden! Die Gefahr bestand, dass alles, das Thema, die ganze Arbeit, einfach unter den Tisch fällt. Für Ruth Terodde, unsere damalige Ansprechpartnerin für das Domagk-Programm im Dekanat, und Prof. Stephan Felix aus der Kardiologie kam das nicht eine Sekunde in Frage. Schnell wurden Dr. Thorsten Reffemann und Dr. Karina Grube als neue Betreuer gefunden und meine Arbeit konnte wie geplant fortgesetzt werden.

2010 = 13x



Kleintier-MRT

Wobei ich meine Erwartungen, dass alles wie am Schnürchen laufen, ich vielleicht eine besonders gute Arbeit schreiben oder ich etwas total Neues entdecken würde, deutlich zurück-schrauben musste. Ich stand vor einer Vielzahl von Problemen, die noch auf eine Lösung warteten, gerade am Kleintier-MRT. Zum einen war es extrem frustrierend, immer wieder einen Fehler im System oder im Denkansatz zu finden, zum anderen aber umso erfreulicher, wenn man das Problem gelöst hatte. Es waren immer kleine Schritte, nie große, die die Arbeit und damit auch mich weiter gebracht haben. Mittlerweile kann ich sagen, dass die Aneignung einer gewissen „wissenschaftlichen Frustrations-toleranz“ und die Begeisterungsfähigkeit wohl die prägenden Erfahrungen in dieser Zeit waren.

Zum Schluss stehen nun zahlreiche Veranstaltungen an, bei denen ich vor fachkundigem Publikum zeigen muss, dass ich mich in der teilweise sehr speziellen Materie auskenne, dass ich mir bei der Durchführung meiner Experimente etwas gedacht habe und dabei systematisch und wissenschaftlich vorgegangen bin. Eine tolle Vorbereitung auf solche manchmal heiklen Termine waren die beiden Seminare zur Sprechtechnik, an denen ich teilnehmen durfte. Hier lernte ich, einen Vortrag sinnvoll zu strukturieren und meine Stimme dabei richtig einzusetzen. Ob sich meine Karrierechancen durch das Forschungsjahr verbessert haben, bleibt noch abzuwarten.

Abschließend kann ich sagen, dass sich mein einjähriger Ausflug in die Grundlagenforschung gelohnt hat. Ohne die Unterstützung durch das Gerhard-Domagk-Nachwuchsförderungsprogramm hätte er sehr wahrscheinlich früher geendet. Ich bin dankbar für die vielen Erfahrungen, die ich dadurch machen durfte. Auf dem langen Weg zum Arztberuf kann ich es trotz aller Unwägbarkeiten nur jedem wünschen, einen kleinen Abstecker in die Forschung zu machen.

Axel Poesch



Axel Poesch (rechts) beim Seminar für Sprechtechnik

Konzentriertes Forschen für ein Jahr

13 Stipendien im Jahr 2010 durch die Gerhard-Domagk-Nachwuchsförderung

Seit 2008 vergibt die Medizinische Fakultät in Greifswald erfolgreich Stipendien an junge, ambitionierte Nachwuchswissenschaftler der Medizin und Zahnmedizin. Das Domagk-Förderprogramm bietet exzellenten Medizinstudenten die Möglichkeit, aus dem Studienbetrieb auszusteigen und sich somit ohne Zeitdruck auf die experimentelle wissenschaftliche Arbeit zu konzentrieren. Die finanzielle Absicherung beläuft sich auf monatlich 700 Euro für ein Promotionsstipendium bzw. 800 Euro für ein Bachelor-Stipendium.

In der dritten Runde haben ab April 2010 wieder 13 ausgewählte Stipendiaten die Chance, sich für ein Jahr mit dem Promotions-Stipendium bzw. 18 Monate mit dem Bachelor-Stipendium auf die Forschung zu konzentrieren. Begleitet wird diese Zeit durch ein Curriculum. Im Fokus stehen dabei Themen wie z. B. Präsentationstechniken, Zeitmanagement, Karriereförderung oder Statistik.

RÜCKBLICK

Vor einem Jahr erfolgte die zweite Förderung von 13 exzellenten Medizinstudenten. Die Auftaktveranstaltung stellte die Abschlusspräsentation der „Alt-Stipendiaten“ mit deren Forschungsergebnissen dar. Darauf aufbauend präsentierten die Nachwuchswissenschaftler in Begleitung ihrer Betreuer Forschungsthemen und Forschungsziele, die im Rahmen der vor ihnen liegenden Stipendienzeit bearbeitet werden sollten.

Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Dekanat, den Studenten und dem Graduiertenkolleg entstand in der Folge ein interessantes Veranstaltungsprogramm. Themen wie Karrieremanagement, Präsentationstechniken oder Statistik wurden in den Vordergrund gestellt, um die berufliche Entwicklung der Stipendiaten gezielt zu unterstützen.

Den Abschluss der gemeinsamen Stipendienzeit bildet die Abschlusspräsentation, die die erreichten Forschungsziele und Forschungsergebnisse der einzelnen Teilnehmer dokumentiert. Durch die Einbeziehung von Alt- und Neustipendiaten in das Curriculum wird der rege Erfahrungsaustausch gefördert.

Ansprechpartnerin für das Gerhard-Domagk-Nachwuchsförderprogramm ist im Dekanat der Medizinischen Fakultät Frau Miriam Halle
Telefon (03834) 86-50 99
miriam.halle@uni-greifswald.de



Seit fast zwei Jahren gehören das Kreis-
krankenhaus Wolgast und das Uniklini-
kum Greifswald zusammen. UKGlive
stellt in einer Serie die einzelnen
Fachabteilungen der Wolgaster Klinik
vor. Für die letzte Folge besuchten wir
die Klinik für Anästhesie und Intensiv-
medizin.

Der Pilot im OP-Saal

*Eine Operation ohne Anästhesisten? Undenkbar!
Aber der Anästhesist ist nicht nur im OP aktiv.*

Was macht eigentlich ein Anästhesist?

Ist das nicht der, der dafür sorgt, dass die Patienten während einer Operation friedlich schlafen? UKGlive wollte es genauer wissen und besuchte Chefarzt Dr. Gunnar Jokiel im Kreiskrankenhaus Wolgast. Der 44-Jährige leitet seit drei Jahren die kleinste Fachabteilung der Klinik.

„Das Spektrum der Anästhesiologie ist heute sehr umfangreich und hoch spezialisiert“, klärt der Mediziner auf. „Das Fachgebiet umfasst neben der Anästhesie die Nachsorge im Anschluss an den Eingriff sowie die Intensivmedizin, Schmerztherapie, Notfallmedizin und die Betreuung schwerstkranker Menschen in der Palliativmedizin.“

Mehr als 3.500 Narkosen werden jährlich in Wolgast durchgeführt. Die häufigsten entfielen im vergangenen Jahr zur Hälfte auf die klassische Intubationsnarkose. Die andere Hälfte machten die Kehlkopfmaske und Regionalanästhesien aus. Gemeinsam mit drei Anästhesiepflegekräften und fünf weiteren Ärzten managt Dr. Gunnar Jokiel den OP-Bereich für das Krankenhaus und über 3.500 Operationen im Jahr. Im OP-Trakt sieht er sich vor allem in der Rolle des „Piloten“. „Wir lotsen den Patienten sicher durch die Operation. „Unser Kunststück besteht darin, die in der Regel selten auftretenden Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Wenn der „Motor“, also das Herzkreislaufsystem ins Stocken gerät, muss der

„Pilot“ sofort eingreifen. „Das Monitoring, die Überwachung der Lebensfunktionen, aber auch die Narkosemittel und Medikamente haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich verbessert“, betont der Chefarzt. In seinen bisher zwanzig Dienstjahren ist es erst einmal passiert, dass ein Mensch im Operationssaal verstorben ist.

Himmelblau und bodenständig

Zu Jokiels Abteilung zählt auch das „himmelblaue Reich“ der interdisziplinären Intensivmedizin (ITS) mit sieben Betten. Seine Station knüpft damit an die farbenfreudige Gesamtgestaltung des Hauses an. „Eine freundliche und helle Atmosphäre trägt zur Genesung bei. Wir haben sogar orange-



Schwesternschülerin Susann betreut im Aufwachraum zwei frisch operierte Patientinnen.



Vom „Cockpit“ der ITS-Station aus managt Schwester Christine die sieben Intensivbetten.



Hightech für Intensivpatienten: Der erfahrene ITS-Pfleger René stellt die Inhalation ein.

farbene Betten bestellt.“ Aufmunterung jeglicher Art ist in der Intensivabteilung hilfreich. Fast 1.000 Patienten wurden im letzten Jahr auf der ITS behandelt, viele davon sind älter als 80 Jahre. Nicht immer ist in diesen Fällen mit einem positiven Heilungsverlauf zu rechnen. Etliche Patienten müssen künstlich beatmet werden. Bis zu 12.000 Beatmungsstunden kommen im Jahr zusammen.

„Im Gegensatz zum OP-Bereich ist der Kontakt zu den Betroffenen hier sehr intensiv“, so Jokiel. „Wir erleben schwere Schicksale, aber auch positive Geschichten.“ Als kritisch bezeichnete der Mediziner den hohen Anteil an Patienten mit typischer Alkoholkarriere. „Wir freuen uns immer, wenn jemand den Ausstieg aus der Sucht schafft.“ Die Realität sehe aber leider anders aus. Einige landen so immer wieder im Krankenhaus. Ansonsten zeige sich die Region als „bodenständig“. Erst zweimal mussten junge Männer nach der Einnahme von selbst gemixten K.o.-Tropfen gerettet werden. „So ein Notfall kann schnell lebensbedrohliche Ausmaße annehmen, weil niemand weiß, was die Jugendlichen konsumiert haben und wie sich die fremden Stoffe im Körper auswirken.“

Betriebsklima ist gut für Patienten

In seiner Abteilung setzt der Chefarzt auf ein gutes Betriebsklima. „Wir lachen viel, sind ein super Team. Ein harmonisches Miteinander strahlt unmittelbar auf die Patienten aus. Wir haben eine eingespielte Mannschaft, kaum Fluktuation. Das spüren die Patienten.“ Eine gute Arbeitsatmosphäre braucht der Chefarzt auch für weitere Aufgaben, die zu seinen Kompetenzen zählen. So ist seine Abteilung neben dem Transfusionsmanagement auch für die Einhaltung der Hygienestandards verantwortlich. Das betrifft bei weitem nicht nur die Sauberkeit. Hygiene bezieht sich im Klinikalltag vor allem auf die Sterilität und Desinfektion, um gefährliche Infektionen zu vermeiden.

Zusätzlich zu den klinischen Bereitschaftsdiensten müssen die Notarzteinsätze in der Region Wolgast und Usedom abgedeckt werden. Die Intensivmediziner sorgen in der Notfallrettung – teilweise auch mit Unterstützung durch den Rettungshubschrauber „Christoph 47“ – dafür, dass die Patienten stabilisiert und transportfähig gemacht wer-

den. Etwa 1.400 Einsätze sind es jährlich. Jeden Sommer wächst das kleine Kreiskrankenhaus durch den Massenansturm der Usedomurlauber zu einer Großstadtklinik. „In der Saison haben wir bezogen auf die Touristenzahlen bei den Notfällen das Patientenaufkommen einer Großstadt. Es ist immer wieder eine ungeheure Herausforderung, die Haupturlaubszeit abzusichern.“

Erfolgreicher Kampf gegen Blutvergiftung

Mit der Fusion von Greifswald und Wolgast habe sich nicht viel für seine Abteilung geändert. Seit Jahren gibt es eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Kollegen in Greifswald. „Besonders stolz sind wir jedoch auf die gemeinsamen Erfolge in der Bekämpfung von Sepsis, besser bekannt als Blutvergiftung. Durch die Einführung eines Notfallmanagements konnte die Sterblichkeit bei Blutvergiftung deutlich gesenkt werden. Bei der Blutvergiftung kommt es auf jede Minute an“, macht Dr. Jokiel deutlich. Diese tarnt sich oftmals als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung oder Operation und wird deshalb oft zu spät erkannt. Innerhalb weniger Stunden weisen alle lebenswichtigen Organe des Menschen Entzündungszeichen auf und drohen zu versagen. Der Tod kommt im Zeitraster, wenn nicht gleich die richtige Therapie eingeleitet wird. „Weil alle Ärzte und Pflegekräfte der Klinik auf die Symptome einer Sepsis getrimmt sind, können wir aktiv Leben retten.“ Auch außerhalb der „Luftthoheit“ der Anästhesisten.

cys



STECKBRIEF

Anästhesie und Intensivmedizin:

- 1 Chefarzt
- 2 Oberärzte
- 3 Assistenzärzte
- 3 OP-Anästhesiepflegekräfte
- 15 ITS-Pflegekräfte
- ITS mit 7 Betten, davon 4 Beatmungsbetten
- ca. 1.000 ITS-Patienten jährlich

Leistungsspektrum:

- Allgemein- und Regionalanästhesien
- Geburtshilfliche Regionalanästhesie
- Schmerztherapie
- Aufwachraum
- Nierenersatzverfahren
- Bronchoskopien
- Anästhesiesprechstunde



Chefarzt Dr. Gunnar Jokiel

Glücklicher Insulaner

Dr. Gunnar Jokiel (44) studierte von 1985 bis 1991 in Greifswald Medizin, promovierte 1992, absolvierte seine Facharztausbildung am Uniklinikum Greifswald und arbeitete dort bis 1999. Nach zwei Jahren als Oberarzt in Anklam wechselte der gebürtige Warnemünder 2002 an das Kreiskrankenhaus Wolgast. Seit 2008 leitet er die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.

Der Mediziner lebt mit seiner Familie auf Usedom, liebt die Ostsee und den Strand. Zuhause wird nicht viel über die Arbeit geredet, obwohl auch Jokiels Frau im Krankenhaus arbeitet. Das Tempo geben dort Max (3) und Paul (5) vor. Die Zeit mit seinen beiden Jungs zu verbringen, ist momentan die schönste Entspannung zur Arbeit.

Kontakt

Dr. Gunnar Jokiel
Telefon: (03836) 25 74 21
jokiel@kreiskrankenhaus-wolgast.de
www.kreiskrankenhaus-wolgast.de

Ohne Narkose und ohne fließend Wasser – der erste beschriebene Kaiserschnitt

Um 1840 lag die mütterliche Sterblichkeit nach einem Kaiserschnitt bei 80 Prozent. Professor Günter Köhler und Axel Stäge recherchierten den ersten beschriebenen Kaiserschnitt in Greifswald, der am 14. April 1841 durchgeführt wurde. Er rettete Mutter und Kind das Leben.

1826 wurde durch Prof. Berndt das erste Geburtshilfliche Clinicum und Hebammeninstitut in der Domstraße eröffnet. Es diente zunächst ausschließlich der geburtshilflichen Lehre bzw. Hebammenausbildung. Neben der Klinik wurde noch eine geburtshilfliche Poliklinik betrieben. Die poliklinischen Entbindungen wurden in der Häuslichkeit von Hebammen, Ärzten bzw. Praktikanten der Klinik geleitet. Zangenoperationen, Wendungen und Kindeserstückerlungen wurden in beiden Einrichtungen durchgeführt. Über den Kaiserschnitt vom 14.04.1841 liegt eine in Latein verfasste Promotion (Abb. 1) mit einem ausführlichen Operations- und Wochenbettsbericht vor, der im Folgenden stark (!) gekürzt zitiert werden soll:

„Wilhelmina Krätzer, 22 1/2 Jahre alt, lebt seit etwa 10 Jahren in Greifswald. Der Körper ist, obwohl er wegen ziemlicher Kleinwüchsigkeit kaum das Maß von 2 Fuß 9 Zoll (86,2 cm) ausfüllt, dennoch von ziemlich kräftigem und üppigem Wuchs (Abb. 2). Als die herbeigerufene Hebamme sofort erkannte, dass wegen der großen Enge des Beckens eine normale Geburt nicht zu erhoffen war, hat sie die Sache dem Direktor der Geburtsklinik Herrn Prof. Dr. Berndt gemeldet. Als er zur 10. Abendstunde ankam, zeigte die äußere Untersuchung einen Oberkörper von normaler Größe, der den kurzen, kleinen Extremitäten überhaupt nicht entsprach. Die innere Untersuchung ergab, dass im Becken der Abstand zwischen der Symphysis und dem Vorgebirge als nicht größer als 1 Zoll 9 Strich (4,5 cm, normal 11 cm) befunden wurde. Im Übrigen machte die Gesundheit der Gebärenden keine Schwierigkeiten. Es war leicht einsichtig, dass keine normale Geburt stattfinden konnte und das Leben von Mutter und Kind nur mit einem Kaiserschnitt gerettet werden konnte. Ihre

Eltern und sie selbst lehnten zunächst diesen Rat ab. Aber als die Schmerzen gewaltig zugenommen hatten, gab die Gebärende endlich um 12 Uhr ihre Einwilligung, unter der Bedingung, dass die Operation bei ihr zu Hause stattfinden solle. Obwohl es schwierig war, in einem kleinen Zimmer, das von 8 Menschen bewohnt war, eine solche Sache unbehindert durchzuführen, musste man ans Werk gehen. Nachdem alles zur Operation vorbereitet und die meisten Ärzte und Medizinstudenten, die in der Gebärklinik aus und ein gingen, herbeigeholt worden waren, wurde schließlich um 2 Uhr die Operation begonnen. Die Gebärende wurde ausgezogen und auf ein Polster gelegt. Den Doktoren Biel, Glubrecht und Berndt junior war aufgetragen, mit großen Schwämmen beide Seiten des Abdomens zusammenzupressen, um die Eingeweide zurückzu-

halten (Abb. 3); dem Doktor Parow wurde die Wiederherstellung und Beobachtung der Gebärenden zugewiesen; Prof. Dr. Kneip schließlich übernahm die zweite Rolle bei der Operation selbst.

Der Einschnitt wurde an der Linea alba so gemacht, dass er insgesamt eine Länge von 6 Zoll 10 Strich (etwa 18 cm) hatte. Da die Hüllen des Abdomens sehr dünn waren, stieß man schnell zum Bauchfell vor, das im oberen Winkel der Wunde perforiert wurde, und von hier wurde der Schnitt mit einem mit Kopf versehenen Skalpell bis zur Stelle des unteren Winkels der Wunde geführt. Die Hüllen wurden schnell geöffnet und dann der Kopf des Fötus, der oberhalb der Schambeine lag, durch Zusammendrücken des Uterus in die Wunde befördert und so schnell wie möglich zusammen mit dem Körper herausgezogen.

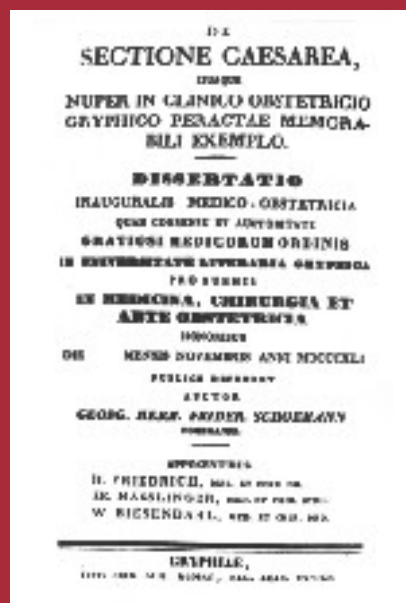


Abb. 1: Titel der Dissertation über den ersten Kaiserschnitt in Greifswald.

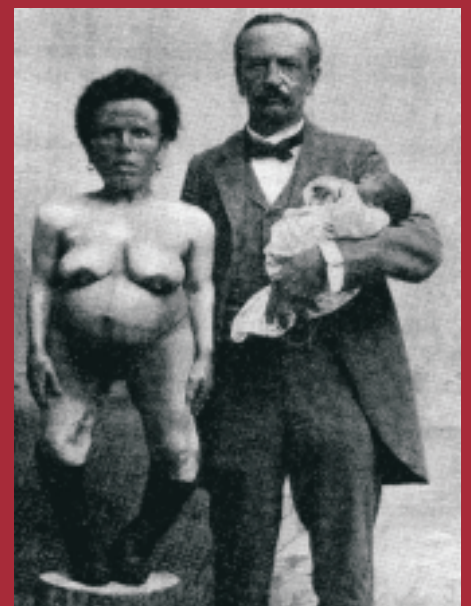


Abb. 2: Das Leben von Wilhelmina Krätzer und ihrem Baby wurde durch Kaiserschnitt gerettet.

Das Kind, männlichen Geschlechts, gesund und kräftig, bezeugte durch baldiges Geschrei, dass es lebendig war. Die Nabelschnur wurde zerschnitten und die Plazenta leicht entfernt. Zum Durchführen der Operation reichten etwas weniger als drei Minuten. Die Schließung der Wunde dagegen wurde durch eine Blutung etwas verzögert. Es wurden vier Nähte gesetzt, deren Nadeln auch die Bauchdecke perforierten. Dann wurde die Naht mit den Streifen eines adhäsiven Pflasters, die um das ganze Abdomen gewickelt wurden, unterstützt, so, dass nur der unterste Teil

frequenz etwas höher, die Haut, deren Farbe kaum kräftiger war, von Schweiß ganz und gar bedeckt; die Sinne waren fast überhaupt nicht verwirrt. Aus den Brustwarzen floss nach Drücken mit den Fingern etwas Milch; Wochenfluss und Wundsekrete flossen gut ab. Da das Kind, an die Brust gelegt, nicht saugen wollte, wurde die Milch von einem Erwachsenen ausgesaugt...

Da sie in der Nacht öfters durch Aufstoßen, Beklemmung und Brechreiz aufwachte, wurden von Zeit zu Zeit Dosen von Wind erzeugendem Pulver verabreicht. Schließlich

unterbrochen wurde. Am 16. April erfreute sie sich einer guten Gesundheit...

Am 10. Mai konnte die Mutter mit ihrem gesunden Kind entlassen werden."

Um 1840 lag die mütterliche Sterblichkeit am Kaiserschnitt noch über 80%. Der Verzicht auf den Kaiserschnitt hätte in diesem Fall den sicheren Tod von Mutter und Kind bedeutet. Der Kaiserschnitt erfolgte in einem Zimmer, das gleichzeitig Wohn- und Schlafraum für die gesamte Familie war. Während des Eingriffs haben sich mindestens 15 Leute in dem Raum befunden.



Abb. 3: Der Bauch wurde längs etwa 18 cm eingeschnitten. Mit großen Schwämmen musste der Bauch gestützt werden.



Abb. 4: Nachdem die Wunde genäht war, wurden Pflasterstreifen um den gesamten Bauch gewickelt, um die Naht zu stützen.

der Wunde unbedeckt blieb, damit das Sekret abfließen konnte. In diesem Wundwinkel wurde in Öl getränktes gezupftes Leinen eingeführt und einfache Salbe aufgebracht (Abb. 4). Die Gebärende gab während der Operation nur während der Anbringung der Naht Zeichen von heftigerem Schmerz von sich. Nach Anbringung der Nähte und der zusammenhaltenden Verbände wurden der Mutter 15 Tropfen Tinctura thebaica (Schmerzmittel) verabreicht und eine Emulsion von Mohnsamen mit aqua laurocerasi (Brech- und Abführmittel) verschrieben, wovon sie jede Stunde einen Löffel nehmen sollte. Nichtsdestoweniger fiel die Mutter gegen 5 Uhr morgens in den Schlaf und genoss bis 7 Uhr Ruhe.

Nach dem Erwachen war die Erscheinung des Gesichts geradezu normal, die Puls-

legte sie am 15. April um 5 Uhr morgens, nachdem schon vorher häufig Winde abgegangen waren, etwas Kot ab...

Die Milchsekretion blieb bis dahin völlig aus... Um 5 Uhr nachmittags wurden die Decken des Bettes, das die Kranke diese ganze Zeit hindurch benutzt hatte, und seine Bezüge, da sie vor Schweiß, Wochenfluss, Urin und Exkrementen starrten und einen scheußlichen Gestank von sich gaben, entfernt; die Mutter selbst mit sauberen Kleidern bekleidet und danach wieder ins Bett gelegt. Der gering fließende Wochenfluss begann an Farbe und Konsistenz Schleim ähnlich zu werden. Aus den Brüsten, obwohl sie ziemlich gespannt waren, konnte etwas molkeähnliche Milch gesaugt werden... Am Abend und in der folgenden Nacht hatte die Kranke keine Klagen und genoss den Schlaf, obwohl er durch das Geschrei des Kindes manchmal

Fließendes Wasser bzw. eine Toilette im Hause existierten nicht. Eine Narkose war damals noch nicht bekannt. Gegen die Schmerzen wurde ein Opiumpräparat verabreicht.

Ob dies tatsächlich der erste Kaiserschnitt in Greifswald war, ist zumindest fragwürdig. Aus der Art der Beschreibung, der zügigen Operation und der Organisation der postoperativen Phase kann geschlossen werden, dass dieser Eingriff schon zuvor durchgeführt worden war. Bis zur Eröffnung der Frauenklinik 1878 in der Wollweberstraße sind nachweislich 1861 und 1867 noch zwei Kaiserschnitte an einer Sterbenden bzw. Toten erfolgt. Die Kinder konnten allerdings nicht mehr gerettet werden.

Prof. Dr. Günter Köhler, Axel Stäge

Dem Tode nahe

Der Sterbeforscher Bernard Jakoby bereicherte mit seinem Wissen die Palliativmediziner des Klinikums. Bei einem Palliativtag plädierte er dafür, Angehörige umfassend über die Symptome des Sterbens aufzuklären und ihnen damit Ängste zu nehmen.

Palliativtage bieten eine gute Gelegenheit, sich mit Fachkräften aber auch interessierten Laien über Erfahrungen auszutauschen. Ende vergangenen Jahres ergab sich so die Möglichkeit, den bekannten Sterbeforscher Bernard Jakoby, Autor zahlreicher Bücher zum Thema Tod und Sterben, live zu erleben. Durch den Tod seiner Eltern, beide starben kurz nacheinander an Krebs, beschäftigte er sich intensiver mit dem Thema Sterben und Tod. Er begleitete Sterbende und besuchte mehrmals die schweizerisch-US-amerikanische Psychiaterin Dr. Elisabeth Kübler-Ross, die als Begründerin der Sterbeforschung gilt.

In seinem Vortrag ging es um das Sterben, die Sterbephasen und die natürlichen Prozesse (wie z. B. das Ablehnen von Essen und Trinken, Mundtrockenheit und die terminale Rasselatmung). Hier betonte der Autor, wie wichtig es sei, den begleitenden Angehörigen diese Symptome frühzeitig zu erklären und sie darauf vorzubereiten, damit keine Ängste ausgelöst würden. Viele Sterbende wünschten eine Versöhnung mit Angehörigen und „können nicht sterben“, bevor ihre Angelegenheiten nicht geregelt seien.

VIER MILLIONEN MENSCHEN HATTEN NAHTOD-ERFAHRUNGEN

Ein weiterer Punkt, den Jakoby in seinen Ausführungen beleuchtete, waren Nahtoderfahrungen. Seinen Angaben zufolge leben in Deutschland über vier Millionen Menschen, die Nahtoderfahrungen

gemacht haben. Durch die zunehmende Zahl an Reanimationen sei die Tendenz weiter steigend. Viele scheuten sich jedoch, mit anderen Menschen – auch mit ihren Angehörigen – über solche Erlebnisse zu sprechen. Zu den Elementen von Nahtoderfahrungen gehören das Gefühl, tot zu sein, Frieden und Schmerzfriede, das Erlebnis der Außerkörperlichkeit, das Tunnelerlebnis, die Lichterfahrung, die Lebensrückschau und die widerwillige Rückkehr. Nahtoderlebnisse würden, so Jakoby, von der überwiegenden Anzahl der Menschen als angenehm erlebt. Betroffene berichteten von Trost, Wärme, Frieden, Ruhe und dem Gefühl bedingungsloser Liebe. Nach Nahtoderlebnissen verändere sich häufig die Persönlichkeit des Betroffenen. Andere Dinge als vorher würden als wichtig erachtet.

PALLIATIVTAG BEREICHERT ARBEIT

Im letzten Teil des Vortrages ging es um Nachtodkontakte, bei denen Verstorbene den lebenden Angehörigen begegnen. Diese Begegnungen würden als positiv erlebt. Die Verstorbenen vermittelten ihren Angehörigen, dass es ihnen im Jenseits gut gehe. Laut einer zitierten US-Studie haben die Hälfte der Amerikaner Nachtodkontakte erlebt. Auch Phänomene wie zum Todeszeitpunkt stehen gebliebene Uhren werden so erklärt. Zum Abschluss stellten Zuhörer Fragen. Einige Anwesende berichteten von eigenen Erfahrungen. Der Palliativtag brachte viele Erkenntnisse und Impulse, die wir in unseren Berufsalltag integrieren können.

Dr. Anne Klenner

Wie kann die Lebensqualität schwerkranker Patienten verbessert werden?

Erstes palliativmedizinisches Symposium lockte viele Interessenten ins Krupp-Kolleg.

Die Palliativmedizin hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. So hat der Bundestag im vergangenen Jahr beschlossen, die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach für Ärzte aufzunehmen. Ein Symposium – wie erstmals im Januar unter Federführung der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C veranstaltet – scheint unter diesen Rahmenbedingungen fast zwangsläufig. „Als universitäre Einrichtung ist das Klinikum neben der Patientenversorgung auch der Lehre und Forschung verpflichtet“, betonte Klinikdirektor, Prof. Gottfried Dölken. Deshalb sollen künftig verstärkt die vielfältigen Bereiche des noch recht jungen Fachgebietes in der Universitäts- und Hansestadt fachübergreifend erörtert werden. Das Symposium fand so großes Interesse, dass bereits im Vorfeld die Räumlichkeiten geändert werden mussten.

In der Auftaktveranstaltung, die sich vorrangig an medizinisches Personal und ehrenamtliche Palliativkräfte richtete, wurden zwei Themenkomplexe näher beleuchtet. Den ersten Schwerpunkt bildete die Kontrolle von Schmerzen – ein sehr wichtiges Ziel in der Behandlung vieler Palliativpatienten. Die Grundlagen einer strukturierten Schmerztherapie wurden ebenso vorgestellt wie innovative therapeutische Möglichkeiten und die Behandlung in speziellen Krankheitssituationen. Besonders wichtig ist neben den psychosozialen Aspekten auch eine ausreichende schmerztherapeutische und gegebenenfalls beruhigende medikamentöse Betreuung zum Lebensende. In solchen Fällen

besteht die Gefahr, dass Patienten aus Unkenntnis oder Angst vor Medikamentennebenwirkungen nicht ausreichend behandelt werden.

Den zweiten Schwerpunkt bildete die ambulante Palliativversorgung. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben bei der neu geschaffenen Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und den Palliativteams, die die Begleitung von Sterbenskranken im häuslichen Umfeld deutlich verbessern sollen, ist in der Region Vorpommern ein hoch aktuelles Thema.

Abschließend wurden die Rechte der Patienten und die Rechtssicherheit der versorgenden Berufsgruppen unter Berücksichtigung des veränderten Betreuungsrechtes erläutert.

Insgesamt kamen 160 Teilnehmer aus allen Bereichen der Palliativmedizin. Die Resonanz der Zuhörer war sehr positiv. Gelobt wurden



1

1 Industrieausstellung
2 Andrang bei der Anmeldung
3 Blick ins Publikum
4 Prof. Dölken, Dr. Klenner (Innere C)
5 Dr. Jülich (Anästhesie), Pfarrer Stoecker (Hospizdienst Greifswald), Dr. Leithäuser (Palliativstation Rostock)



2



3



5



4

insbesondere die praxisrelevante Aufarbeitung der Themen, das breite Spektrum und die Möglichkeit zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch. So diskutierten auch Teilnehmer aus dem Publikum lebhaft mit, als es um Indikationen zur terminalen Sedierung (Gabe stark beruhigender Medikamente) oder Probleme des Betreuungsrechtes ging.

Zum Abschluss des Symposiums wurde noch einmal die Notwendigkeit einer Palliativstation in Greifswald hervorgehoben, um die stationäre Versorgung schwerkranker Patienten weiter zu verbessern.

Wie geht es weiter?

In regelmäßigen Abständen sind weitere Symposien zu palliativmedizinischen Themen geplant. Die nächste Veranstaltung ist für den 3. Juli vorgesehen. Schwerpunktthema wird die palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom sein.

Das nächste Symposium wird gemeinsam mit der Klinik für Anästhesie gestaltet werden.

Katja Watterott-Schmidt



Wirtschaftsminister Jürgen Seidel (CDU) übergibt den Förderbescheid an Professor Norbert Hosten

Telemedizin gegen Ärztemangel

Der verstärkte Einsatz der Telemedizin soll die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen verbessern. Mit einer Förderung von 11,4 Millionen Euro wird unter Federführung des Uniklinikums Greifswald das telemedizinische Netz auf 35 Kliniken in Vorpommern, Nordbrandenburg und dem polnischen Westpommern ausgebaut.

„Lass Daten wandern und nicht die Patienten“ – unter diesem Motto startete 2002 das erste telemedizinische Projekt am Universitätsklinikum Greifswald. Unter der Leitung des Radiologen, Professor Norbert Hosten, wurden die technischen und inhaltlichen Voraussetzungen geschaffen, damit Spezialisten des Universitätsklinikums Röntgenbilder und CT-Aufnahmen sowie Gewebeproben noch während der Operation zweitbegutachten und ihre Empfehlungen an die behandelnden Ärzte in kleineren Kliniken weitergeben konnten.

Das telemedizinische Netzwerk – zunächst beschränkt auf die Region Vorpommern – ist inzwischen gewachsen: Kliniken in Nordbrandenburg und Stettin gehören zum Verbund. In den kommenden fünf Jahren soll nun dank der EU-Förderung in Höhe von 11,4 Millionen Euro das telemedizinische Netzwerk nicht nur auf 35 Kliniken in der deutsch-polnischen Grenzregion erweitert werden. Auch wollen die Informatiker und Ärzte neue Anwendungsgebiete wie die Tele-HNO, die Tele-Ophthalmologie, die Tele-Urologie oder Tele-Neurochirurgie erschließen. Zudem soll ein Tele-Stroke-Netzwerk entstehen, über das Schlaganfallpatienten in entlegenen Regionen künftig schnell und passgerecht therapiert werden können.

Die Telemedizin gilt inzwischen als ein möglicher Schlüssel zur Aufrechterhaltung von hohen medizinischen Standards in ländlichen Regionen mit Ärztemangel. „Das Projekt hat bundesweit und auch in Europa Pilotcharakter“, sagte Wirtschaftsminister Jürgen Seidel (CDU) Mitte Januar bei der Übergabe des Förderbescheides. Die demografischen Probleme Westpommerns, Nordbrandenburgs und Vorpommerns ähneln sich: Sie leiden unter einem Bevölkerungsrückgang und einer zunehmenden Alterung. Kleinere Krankenhäuser müssen wirtschaftlich agieren und können daher angesichts der geringen Bevölkerungsdichte zunehmend nur Diagnose- und Behandlungsverfahren für die häufigsten gesundheitlichen Probleme vorhalten. Um die Gesundheitsversorgung auch dort auf

hohem Niveau zu gewährleisten, unterstützt die EU entsprechende Initiativen wie die in der deutsch-polnischen Grenzregion. Die Universitätsklinik in Greifswald und in Stettin nehmen aufgrund ihrer hohen medizinischen Kompetenz Schlüsselpositionen ein. Für den Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Greifswald, Professor Marek Zygmunt, trägt das Projekt zu einer ausgewogenen Entwicklung in der deutsch-polnischen Region und zur Harmonisierung der Lebensverhältnisse bei. Der Marschall der Woiwodschaft Westpommern, Herr Wladyslaw Husejko, lobte das Vorhaben als beispielhaftes Modellprojekt im Zeitalter der Informationstechnologien des 21. Jahrhunderts.

In der nun beginnenden Projektphase treten die deutschen und polnischen Projektpartner in einen engen Erfahrungstransfer. Der gemeinnützige Verein „Telemedizin in der Euroregion Pomerania“ unter Leitung von Professor Norbert Hosten steuert und plant die Investitionen. In diesem Verein sind die deutschen und polnischen Projektpartner Mitglieder. „Wir wollen das Rad nicht zweimal erfinden“, begründete Projektleiter Hosten die enge Zusammenarbeit. Die Beteiligten wollen von den Erfahrungen der Partner auf der anderen Seite der Grenze profitieren. Dass die Telemedizin eine Erfolgsgeschichte mit Zukunft ist, steht für Professor Hosten außer Frage. Er verweist auf die Telemammografie. Diese sei aus der telemedizinischen Arbeit heraus entwickelt worden und werde von der Kassenärztlichen Vereinigung inzwischen landesweit umgesetzt. „Mecklenburg-Vorpommern wurde damit zum ersten Bundesland mit vollständig digitalisiertem und zentral gespeichertem Brustkrebs-Vorsorgeprogramm“, sagte er.



Überzeugt von der Idee: Der Ärztliche Direktor Prof. Marek Zygmunt stellt das Projekt der Presse vor.

WAS IST GEPLANT?

Telepathologie

Es gibt so wenige Pathologen im Fördergebiet, dass Krankenhäuser ohne Pathologe die Operationspräparate über das Netz zur Begutachtung geben müssen.

Tele-Stroke

Schlaganfallpatienten sollen von allen teilnehmenden Krankenhäusern mit ihren Befunden innerhalb von Minuten in Zentren vorgestellt werden können, um eine bestmögliche Therapie zu erhalten. Dieses Vorgehen ist in anderen ländlichen Regionen Deutschlands teilweise schon erfolgreich.

Teleradiologie

Bei den polnischen Krankenhäusern muss die Digitalisierung der Röntgenabteilungen vorangetrieben werden. Sie ermöglicht den Austausch von Röntgenbildern über das Netz. Auf der deutschen Seite war dieser Projektteil in den vorangegangenen Förderperioden schon sehr erfolgreich. Die vorpommerschen Röntgenabteilungen sind perfekt digitalisiert; die Radiologie der Universität Greifswald versorgt seit Jahren umliegende Krankenhäuser zu jeder Zeit mit Röntgenbefunden.

Telekonferenz

Sie ermöglicht Ärztebesprechungen zu schwierigen Behandlungen über weite Entfernungen. Erst die aktuelle Entwicklung der Computer und der Netztechnik lässt die Telekonferenzen (Videokonferenzen) aussichtsreich werden.

Tele-HNO

In Krankenhäusern ohne HNO-Arzt wird ein Endoskop vom Arzt vor Ort angelegt. Der HNO-Spezialist der Universität Greifswald beurteilt die Bilder von hier aus auf seinem Monitor und verhilft dem Patienten zur besten Therapie.

Tele-Ophthalmologie

Einrichtung eines zentralen Reading-Zentrums an der Greifswalder Augenklinik zur telemedizinischen Auswertung von Befunden des Augenhintergrundes. Begleitende Veränderungen am Augenhintergrund bei Allgemeinerkrankungen (z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall) können so auch in Krankenhäusern ohne augenheilkundliche Fachabteilung beurteilt werden.



Susi Sonnenschein

WANTED

Wir lesen es ja schon seit einigen Jahren in den Zeitungen: Uns gehen bald die Ärzte aus! Also, bei uns im Klinikum kann ich das noch nicht sehen. Aber stellen Sie sich das mal vor: Verwaiste OP-Säle, leere Klinikumsflure und keine Schlangen mehr beim Mittagessen... Letzteres könnte ich zwar verkraften, aber wohl ist mir bei der Vorstellung auch nicht.

Ich kann mir nicht helfen – bisher hat noch keiner etwas Sinnvolles dagegen unternommen. Jetzt werden sogar Kopfprämien auf nicht zu besetzende Stellen gezahlt – klingt ja wie im Wilden Westen! High Noon, die Sonne brennt durch die Klinikumscheiben und statt des Colts zieht ein Kopfgeldjäger die Geldscheine aus der Tasche. Nun ja, die Kopfgeldjäger sind heute in Facharztvermittlungsagenturen organisiert. Die verdienen auch noch gut an der berufspolitischen Konzeptlosigkeit, denn Kopfprämien bringen im Endeffekt nicht einen Arzt mehr.

Und was schlägt die Politik vor? Die Abschaffung des Numerus Clausus für das Medizinstudium! Ehrlich, wollen Sie von einem Arzt behandelt werden, der in Biologie gepennt hat und das Protein für einen Brotaufstrich hält – ich nicht!

Vielleicht sollte mal jemand überlegen, die Ursachen zu beseitigen. Immerhin kennen wir diese sehr genau: unregelmäßige Arbeitszeiten, unangemessene Vergütung, befristete Beschäftigung usw. Da erscheint die Absicht, mit neuen Versorgungsformen wie der Telemedizin das Gesundheitssystem effizienter und kostengünstiger zu gestalten, ja schon mal als lobenswerter Ansatz. Bleibt nur zu hoffen, dass solche Konzepte durch Rationalisierung nicht noch weiter zur Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für Ärzte führen. Sonst ist es vielleicht wirklich bald soweit, dass wir – anstatt zum Arzt zu gehen – das Medizinisch Holografische Notfallprogramm MHN aktivieren müssen. Bisher gibt es das nur im Fernsehen bei Star Trek. Auf den Raumschiffen der Sternenflotte ersetzt es als interaktives Hologramm den Bordarzt; und ich glaube, wir sind gar nicht mehr so weit davon entfernt...

Ihre Susi Sonnenschein



26.05.2010 Sommerfest des Uniklinikums

Jetzt Karten sichern! Karten erhalten Sie in der Notaufnahme des Klinikums vom 26.04. - 16.05.2010.

Was, wann, wo?

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C				
24.04.10	09:00	IX. OnkoNet-Vorpommern Symposium „Krebsvorsorge – aktueller Stellenwert“	Hörsaal Nord	Prof. Dr. G. Dölken
03.07.10		2. Symposium Palliativmedizin „Ambulante Palliativversorgung, palliativmedizinische Therapie des fortgeschrittenen Bronchialkarzinoms“	Hörsaal Nord	Gastreferentin: Dr. Imke Strohscheer, Hamburg
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
09.-11.04.10	Fr. 17:00 Sa. 09:00 So. 10:00	75 Jahre PKU – Geschichte, Diagnostik und Therapie	Baltic Sport- und Ferienhotel, Dünenstraße, Zinnowitz	PD Dr. G. Seidlitz Dr. Karina Grohmann
17.04.10	09:00-16:30	Symposium & Tag der Offenen Tür „Perspektiven für eine universitäre Pädiatrie von Morgen“	Hörsaal Nord, Klinik u. Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. H. Lode Prof. Dr. H. Lauffer Prof. Dr. R.-D. Stenger
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				
26.06.10		15. Greifswalder Fachsymposium und 7. Jahrestagung des Landesverbandes M-V der DGI e.V., „Aktuelle Entwicklungen in der zahnärztlichen Radiologie u. Implantologie – 2D versus 3D“	A.-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Straße 14	Prof. Dr. W. Sümnick
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie				
27.05.10	08:00-19:30	2nd Baltic Sea 2010	Anatomie	Prof. Dr. H.W.S. Schroeder
28.05.10	08:00-20:00	International Hands-on Course on FULL		
29.05.10	08:00-12:30	HD Endoscopic Neurosurgery		
Institut für Anatomie und Zellbiologie				
28.05.10		27. Regionalanästhesie-Workshop	Institut für Anatomie und Zellbiologie	
Interfakultäres Institut für Genetik und Funktionelle Genomforschung (Abteilung für Funktionelle Genomforschung)				
31.05.- 03.06.10		International Conference „Host-pathogen interactions in bacterial infections“ <i>Anmeldung: grako.koordination@uni-greifswald.de</i>	A.-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Straße 14	Prof. Dr. Barbara Bröker Prof. Dr. Michael Hecker Prof. Dr. Uwe Völker
Institut für Geschichte der Medizin				
24.-26.06.10		Irrtümer und Fehler – eine Kulturgeschichte der Fehlbarkeit	Internat. Begegnungszentrum „Felix Hausdorff“	Prof. Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio
Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Physiologische und Klinische Psychologie				
10.-12.06.10		36. Tagung „Psychologie und Gehirn“	Konzilsaal Uni-Hauptgebäude, Audimax Hörsaalgebäude, Alfred-Krupp-Kolleg	Prof. Dr. Alfons Hamm Dr. Andreas Löw Dipl.-Psych. Julia Wendt Dipl.-Psych. M. Weymar
Neu! Weitere interne Veranstaltungen und Weiterbildungen können Sie auf unserer Homepage unter Marketing / Presse in der Rubrik Mitarbeiterzeitung nachlesen: Kliniken und Polikliniken für Innere Medizin C, Neurochirurgie, Augenheilkunde, Institut für Medizinische Psychologie, Medizinischer Verein Greifswald e.V., Stabsstelle Klinische Informationstechnologien				

10



Sylvia Langer

10 FRAGEN AN

Sylvia Langer

arbeitet seit dem 1.10. 2009 als
Referentin des Ärztlichen Direktors

1. Wie alt sind Sie?

39 Jahre

2. Familienstand, Kinder?

Ich bin ledig, habe keine Kinder.

3. Welchen Berufsabschluss haben Sie?

Ich habe Sportwissenschaften und Gesundheitsmanagement studiert.

4. Was war Ihre letzte Arbeitsstelle?

Ich war mehrere Jahre bei dem privaten Klinikbetreiber MediClin als Assistentin des Vorstands tätig. In der Zeit habe ich verschiedene Projekte im Krankenhausbereich geleitet und koordiniert.

5. Was motivierte Sie, nach Greifswald zu kommen?

Die spannende Aufgabe, an einem Universitätsklinikum tätig zu sein und die Affinität zur Region, speziell zum Meer.

6. Welche Herausforderungen bieten die neuen Aufgaben?

Neue Themenfelder kennen zu lernen und die Kombination von Krankenversorgung mit Forschung, Lehre und Ausbildung. Das ist neu für mich.

7. Welche Ziele haben Sie für die Arbeit in Greifswald?

Gerne möchte ich mit den Menschen, mit denen ich zusammenarbeite, etwas Bleibendes schaffen und dazu beitragen, dass das Klinikum weiter so erfolgreich ist.

8. Arbeitsmotto?

Nichts ist unmöglich – manchmal dauert es zwar etwas länger, aber man muss bereit sein, auch nach Kompromissen und Alternativen zu suchen.

9. Hobbys?

Da ich Sport studiert habe, nimmt Sport einen großen Teil in meinem Leben ein. Ich fotografiere aber auch sehr gerne.

10. Lebensmotto?

Sieh das Leben sportlich, think positive und immer in Bewegung bleiben!

Herzlichen Glückwunsch!

AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Wir gratulieren zur Verleihung des Titels „außerplanmäßiger Professor“ durch den Senat der Universität Greifswald:

- Herrn PD Dr. med. Günter Kampf (01.12.2009),
- Herrn PD Dr. med. Thomas Platz (01.12.2009),
- Herrn PD Dr. rer. nat. Dieter Schmoll (01.12.2009),
- Herrn PD Dr. med. Henri Wallaschofski (02.02.2010)
- Herrn PD Dr. rer. nat. Jürgen Radons (02.02.2010)

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

April 2010:

- Frau Angret Schlisio *Dezernat Personal und Recht*
- Frau Christine Schlusche *Logistik und Zentrale Dienste*
- Frau Astrid Müller *Dezernat Finanzen*

Mai 2010:

- Herrn Karl-Heinz Trapp *Dezernat Technische Dienste*
- Herrn Heinz-Werner Strafehl *Dezernat Technische Dienste*

Juni 2010:

- Frau Carmen Untermann *KfH Dialyse*
- Frau Jutta Kraski *Logistik und Zentrale Dienste*

An alle künftigen Jubilare:

Gemäß Tarifvertrag erhalten Beschäftigte ein Jubiläumsgeld bei Vollendung einer Beschäftigungszeit von 25 Jahren in Höhe von 350 € und nach 40 Jahren 500 €. Außerdem gibt es einen arbeitsfreien Tag!



Am 28.01.2010 wurde Frau Dr. Margrit Wittig in den Ruhestand verabschiedet. Wir wünschen alles Gute für die Zukunft.

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 2/2010)

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

Lösungen der Ausgabe 4/2009:

Suchbild:



Sudoku-Rätsel:

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

SCHERZFRAGEN

- 1 Warum ist Rätselraten so gefährlich?
- 2 Was haben ein Dackel und ein kurzsichtiger Frauenarzt gemeinsam?
- 3 Was ist ein eisenhaltiges Abführmittel?
- 4 Was ist der Unterschied zwischen Spinat und Nasenschleim?
- 5 Wer hat Hühneraugen am Kopf?
- 6 Wie kastriert man einen Kühlschrank?
- 7 Was sind die härtesten Drogen der Welt?

Antworten:

- 1 Weil man sich den Kopf zerbricht.
- 2 Eine feuchte Nase
- 3 Handschellen
- 4 Kinder essen nicht gern Spinat.
- 5 Hühner
- 6 Tür auf, Eier raus, Tür zu!
- 7 Bahnübergänge – ein Zug und du bist weg!

Buchtipp

Siegfried Lenz „Schweigeminute“

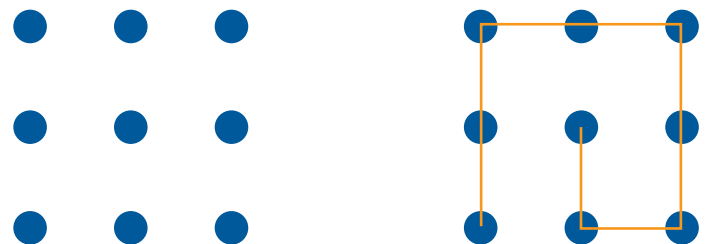
7,90 €

Sommer an der Ostsee: Die Gymnasiallehrerin Stella Petersen unterhält eine heimliche Liebesbeziehung zu ihrem Schüler Christian. Bei einem Bootsunfall verunglückt Stella tödlich. Während der Gedenkfeier in der Aula des Gymnasiums blickt Christian auf die gemeinsame Zeit zurück. Diese zeitlose, schöne Novelle über den Zauber einer jungen Liebe und über tief empfundene Trauer ist wohl eines der schönsten Bücher von Siegfried Lenz.

Ihre Kathrin Greffin
Buchladen im Klinikumsneubau

FÜR TÜFTLER

Alle neun Punkte sollen mit nur vier geraden Linien verbunden werden, ohne den Stift abzusetzen. Im rechten Bild sehen Sie eine Lösung mit fünf Linien.



FÜR ZAHLENKÜNSTLER

Wie oft sehen Sie die Zahlenkombination 382 im Zahlenblock?

248562382178240619385066138240283467926382147781303649538214
7826910382738951247603798280238240328413827597603282069842
9462837812586103605789420146025382702134638280370152969083

IMPRESSUM

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

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

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

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

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion:
Carina Bengelsdorf, Susanne Bernstein,
Andreas Bladt, Ruth Bohnfeld-Schruhl,
Manuela Janke, Clemens Jürgens,
Wieland Köhn, Christopher Kramp,
Kerstin Oswald, Jens Reinhardt,
Hinrich Rocke

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung des
Universitätsklinikums Greifswald

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

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Studentenberg 1a, 17489 Greifswald

Auflage 4.000

Biatain®Silikon www.biatainsilikon.coloplast.de



Sanfter Silikonhafttrand
Exzellentes
Exsudatmanagement
des Biatain Schaumes

Biatain® Silikon
Sanft, effektiv und einfach anzuwenden

Coloplast Corp.
Caring & Performance Drive
Wound & Skin Care



C. BÜCHEL 
IMMOBILIEN

Neu- und Gebrauchtimmobilien •
Wohnungsvermittlung •
Grundstücksservice •
Hausverwaltung •

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

LATE NIGHT SPECIAL
täglich ab 21.30 Uhr zu
traumhaften Preisen

NEU ... hier is(s)t Greifswald

Wir bieten Ihnen Gastronomie auf drei Ebenen mit einem
einmaligen Blick auf das Pommersche Landesmuseum.

MONTAG – FREITAG
ständig wechselnde preiswerte
Mittagsgerichte von 11 – 14 Uhr
(Einfach die E-Mail-Adresse hinterlegen
und wir informieren Sie!)

PORO'S BRUNCH
jeden Sonntag 10 – 15 Uhr
für 13,80 €

PORO
RESTAURANT BAR & LOUNGE

im Rakower Hof • Rakowerstraße 11 • Telefon 03834.4445/8
www.poro-greifswald.de • thomas-hgw@gmx.de

Rumpsteak mit Schotenbutter
langgezogenen Äpfeln und Bohnen
statt 13,60 € nur 11,70 €

Pasta Pesto
mit Bio-Kumpato, Champignons,
Lachs und Parmesan
statt 8,10 € nur 7,00 €

Caipirinha
Cachaça, Limetten, Rohrzucker
statt 5,00 € nur 4,10 €

Melon Kiss
Aroni-Musquash, Joghurt, Cacao,
Pistazienöl
statt 4,50 € nur 4,00 €

Gratinierter Fetakäse
in geschmorten Cocktailtomaten
statt 6,60 € nur 5,90 €

Seit 1896 (uns gibt es immer noch – Usedom's Nr. 1)
Kelch's Fisch- und Museumsrestaurant
in 3. Familiengeneration



Genießen Sie gute „Usedomer Küche“ in unserem
Museumsrestaurant in Koserow. Zusätzlich zu un-
seren Fisch- und Fleischgerichten bieten wir Ihnen
Wildgerichte aus eigener Jagd an. Genießen Sie
zum Essen auch unser Top-Angebot an aus-
gezeichneten Weinen. Für unsere kleinen Gäste gibt
es eine eigene Kinderkarte. Eine ruhige, sonnige
Außenterrasse mit 60 Plätzen lädt zum Relaxen
und Genießen ein. Für Familienfeiern oder per-
sönlichen Museumsführungen bitten wir um eine
Terminvereinbarung.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch! Ihre Familie Krone

Öffnungszeiten:
von Ostern bis Ende Oktober
11.30 – 14.30 Uhr und 17.30 – 22.00 Uhr
Di./Mi. Ruhetag, Juli/Aug. nur Di. Ruhetag

Kontakt:
Kelch's Fischrestaurant
Karlstraße 17, 17459 Ostseebad Koserow
Tel./Fax 038375 20458 und 20425
Mobil 0176 23621407
www.kelch.de

Angebote für Mitarbeiter



Als Mitarbeiter des Universitätsklinikums Greifswald können Sie ab sofort attraktive (Spar-)Angebote exklusiv wahrnehmen. Als Legitimation benötigen Sie nur Ihren Klinikumsausweis.

Folgende Angebote stehen zur Verfügung:

- **Preiswerte Autowäsche bei ESSO**
(an Samstagen und Sonntagen, Esso-Tankstelle in der Stralsunder Landstraße 23)
- **Reisen einfach buchen bei goAtlantis**
(www.goatlantis.de/Klinikum.html)

Detaillierte Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter Mitarbeiter (intern) – Angebote für Mitarbeiter. Diese Angebote werden ständig aktualisiert und ausgebaut.

Freuen Sie sich in Zukunft auf Angebote folgender Unternehmen:

- Theater Vorpommern
- Pommersches Landesmuseum
- Ford Autohaus