



Interview mit Prof. Zygmunt *s. 8*

Spende Blut! *s. 10*

Impressionen vom Sommerfest *s. 18*

Seenotübung auf der Ostsee *s. 31*



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in den letzten Jahren hat sich die Forschung der Medizinischen Fakultät sowohl in den Kliniken als auch in den Instituten sehr positiv entwickelt. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ist es dabei sehr wichtig, zusätzliche Gelder – sogenannte Drittmittel – von außerhalb des Bundeslandes nach Greifswald zu holen. In diesem Bereich der sogenannten Drittmittelentwicklung hat sich in den letzten Jahren viel getan. Hatten wir noch im Jahr 2000 3,8 Mio Euro, so wurden im letzten Jahr 13,4 Mio Euro von Mitgliedern unserer Fakultät erfolgreich beantragt. Aus diesen Mitteln entstanden zusätzliche Arbeitsplätze für mehr als 400 Mitarbeiter. Allein in diesem Bereich ist die Medizinische Fakultät einer der größten Arbeitgeber in Greifswald und ich möchte mich bei allen Kollegen für die Bemühungen bedanken.

Im Bereich dieser zusätzlich eingeworbenen Mittel gab es im Mai 2009 eine weitere, sehr erfreuliche Bewilligung. Vom Bundesforschungsministerium wurde im Rahmen des Programms „Spitzenforschung und Innovation in den neuen Bundesländern“ ein großes Forschungsprojekt zur Individualisierten Medizin bewilligt. Das Projekt mit dem Namen GANI_MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) bringt uns für die nächsten fünf Jahre insgesamt 15,5 Mio Euro nach Greifswald und schafft für diesen Zeitraum ca. 70 weitere Stellen. Alle fünf Fakultäten unserer Universität sind daran beteiligt. Dieses Projekt hat zum Ziel, individuelle Diagnose- und Behandlungsstrategien zu entwickeln, die für Patienten oder Patientengruppen maßgeschneidert sind. Es fügt sich exakt in die Ziel- und Strategieentwicklung für die Universitätsmedizin Greifswald 2014 ein und nutzt die jahrelange Vorarbeit von Study of Health in Pomerania (SHIP).

Neben den hohen Leistungserwartungen in der Krankenversorgung, den Anforderungen im Zusammenhang mit den Umzügen bei laufendem Betrieb und den alltäglichen Aufgabenstellungen ist es wichtig, das spezifische Profil der Universitätsmedizin weiter zu entwickeln. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten. Wir brauchen dafür Ihr Engagement.

Ihr

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

Herzlich willkommen

zur Sommerausgabe der UKG *live*. „Blut ist das Kostbarste, es ist das Leben“, lässt schon Bram Stoker seinen Protagonisten Dracula Ende des 19. Jahrhunderts sagen. Blut ist kostbar, es kann Leben retten – das wissen die Ärzte, die Schwestern und viele Patienten. Deshalb widmen wir uns in dieser Ausgabe dem wichtigen Lebenssaft. Wir haben für Sie und die inzwischen zahlreichen „Gastleser“ in den Wartebereichen und auf den Stationen recherchiert, wie die Blutspende funktioniert. Wir begleiten einen Spender und geben einen Einblick in die weitere Verwendung des Blutes. In unserer Umfrage zum Thema wollen wir wissen, warum Menschen regelmäßig zur Blutspende gehen.

Neben dem Blut gibt es aber noch weitere „Kostbarkeiten“ am Klinikum. So wurde Mitte Mai die Förderung des Projekts „GANI_MED“ vom BMBF und vom Land Mecklenburg-Vorpommern zugesagt. Lesen Sie in diesem Heft, was sich hinter GANI_MED verbirgt. Freuen Sie sich außerdem auf ein ausführliches Interview mit dem Ärztlichen Direktor, Prof. Marek Zygmunt.

In unserer Rubrik des Kreiskrankenhauses Wolgast stellt sich diesmal die Chirurgie unter der Leitung von Dr. Egbert Tschötschel vor. Doch damit nicht genug! Wolgast konnte deutsche Fernsehluft schnuppern – mit Kamerateams und einer echten Filmleiche. Die Pathologie war Drehort für die beliebte ARD-Serie „Pfarrer Braun“.

In diesem Sinne sage ich: Gute Unterhaltung!

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott
Leitende Redakteurin





4



8



18



13



31

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus dem Universitätsklinikum
NAMEN	8	Mitarbeiter sind unser Kapital Interview mit Prof. Zygmunt
	33	Herzlichen Glückwunsch! Jubiläen, Habilitationen, Professuren
LEBENSNAH	10	Spende Blut! Wie die Blutspende abläuft
	12	Spenderblut wird Arzneimittel Transfusionsvorbereitung
	13	Blutnutzung im OP; Blut & Blaulicht
	14	Plasma – unschätzbare Gut
	15	Blut: Fakten und Zahlen; Umfrage Warum spenden Sie Blut?
FAKULTÄT	16	SHIP-Studie Rauchen und Diabetes
	17	GANI_MED Forscher bringen maßgeschneiderte Medizin voran
MITTENDRIN	18	Sommerfest 2009
	26	Erfolgreich altern – Branchenkonferenz Rostock
KKH WOLGAST	20	Operieren, wo andere Urlaub machen
IM SPIEGEL DER ZEIT	22	Von Gerhardt Katsch bis Paul Strübing
NEUBAU	24	Neues Bettenhaus für die Unfallchirurgie
	25	Bauminister Schlotmann auf Info-Besuch
ÄRZTE VON MORGEN	25	Nicht nur ein schwerer Fall für die Teddydocs
SP(R)ITZTOUR	27	Susi Sonnenschein Dracula im weißen Kittel?
BESSER INFORMIERT	28	Teledermatologisches Überwachungssystem wird erprobt
		Fördergelder für neurowissenschaftliche Forschung
	29	Klinikum steckt strategische Ziele ab Großgruppenkonferenz
SPORTSGEIST	30	Marathon; Klinikumslauf; „Paddelvirus“
IM EINSATZ	31	Seenotübung auf der Ostsee
TERMINE	32	Was? Wann? Wo?
APPENDIX	34	Für zwischendurch



27



Privatdozentin Dr. Roswitha Bruns

Greifswalder Medizinerin ist erste Frau an der Spitze der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie

Privatdozentin Dr. Roswitha Bruns, Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald, wurde auf der 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie im April in Bremen zur Vorsitzenden der Fachgesellschaft gewählt. Sie ist die erste Frau an der Spitze des Medizinerverbandes. Der Fachgesellschaft für Pädiatrische Infektiologie gehören etwa 450 Wissenschaftler, Kinder- und Jugendärzte aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Finnland und Polen an. Sie befasst sich mit der Erforschung, der

Vorbeugung und Verhinderung, der Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten vor allem im Kindes- und Jugendalter.

Die Greifswalder Expertin möchte während ihrer Amtszeit insbesondere die Weiterbildung von Ärzten auf diesem Gebiet intensiver fördern und fördern, um den Nachwuchs von Spezialisten zu sichern.

„Infektionskrankheiten sind bis heute nicht besiegt, deshalb bedarf es auch in den nächsten Jahrzehnten unserer aller Energie auf diesem Gebiet“, betonte Dr. Bruns.

Tierversuche können mit Kleintier-MRT um bis zu 80 Prozent reduziert werden

Anfang Mai 2009 fand das XIV. Treffen der Ostsee-Physiologen in Greifswald statt, unter Leitung des Direktors des Instituts für Physiologie, Prof. Rainer Rettig. Im Mittelpunkt stand eine erste Bilanz zum Forschungseinsatz des sieben Tonnen schweren Magnetresonanztomographen (MRT) für Kleintiere. Die Spezialanfertigung ist seit zwei Jahren ein fester Bestandteil der medizinischen Spitzenforschung. Zwölf Forschergruppen nutzen gegenwärtig die moderne Bildgebung für ihre Arbeit.

„Auf der jährlich stattfindenden Tagung der Physiologen aus Hamburg, Kiel, Lübeck, Rostock und Greifswald erhalten junge Nachwuchskräfte die Chance, die Ergebnisse ihrer experimentellen Forschung zu präsentieren“, so Rettig. Darüber hinaus spielen natürlich der allgemeine Erfahrungsaustausch und die regionale Spezifik eine große Rolle.

Einen regelrechten Schub habe die Forschung in Greifswald mit dem 3 Millionen Euro teuren Kleintier-MRT von Siemens bekommen. Das Greifswalder Institut untersucht beispielsweise im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), inwieweit Tierversuche durch moderne bildgebende Verfahren am MRT eingeschränkt werden können. Das Bundesministerium hat dafür 750.000 Euro zur Verfügung gestellt und eine Sondergenehmigung erteilt, Versuchstiere nach einer (schmerzfreien) Untersuchung im MRT weiter nutzen zu können. „Erste Ergebnisse ergeben eine nachweisliche Reduzierung der notwendigen Tierversuche von 70 bis 80 Prozent“, unterstrich der Greifswalder Wissenschaftler. Der 7-Tesla-Kleintier-MRT wird überwiegend interdisziplinär von Medizinern, Mikrobiologen, Genetikern und Pharmakologen auf der Suche nach Therapiemöglichkeiten für unheilbare Krankheiten eingesetzt.

Montessori-Schüler besuchten Lernstudio der Medizinstudenten

Das Greifswalder Institut für Community Medicine lud Anfang Mai 120 Schüler der 4. bis 6. Klasse der Montessori-Schule mit ihren Lehrern zu einem intensiven Lernerlebnis zum Thema „Mensch“ ein. Der Institutsleiter, Prof. Wolfgang Hoffmann, und Wissenschaftler aus seinem Team, mehrere Ärzte und Medizinstudenten des Lernstudios zeigten den interessierten Schülern in einer interaktiven Vorlesung, wie der menschliche Körper funktioniert.

An zwei aufeinander folgenden Tagen hatten alle Schüler die Möglichkeit, im Lernstudio der Medizinstudenten an insgesamt acht Stationen den menschlichen Körper zu erforschen. Beim Thema „Was hört der Arzt beim Abhören?“ konnten Herz und Lun-

gergeräusche abgehört werden – zuerst mit einer Übung am Modell, dann für Mutige am Klassenkameraden. Zum „Zentralen Nervensystem“ wurden Gehirn und Rückenmark studiert und selbst die Reflexe geklopft. Im „Raum der Sinne“ konnten die Schüler in spannenden Experimenten riechen, fühlen und schmecken. Eigens für die Veranstaltung wurde ein Arbeitsheft erstellt, das die kleinen Gasthörer an den einzelnen Demonstrationen ausfüllen sollten. „Wissenschaftlich betrachtet geht es bei all dem um die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Schüler. Oder ganz einfach um ‚Gesunde Schüler – Gesundheit in der Schule‘, unser Motto in mehreren Präventionsprojekten des Instituts für Community Medicine“, so Prof. Hoffmann.



Medizin zum Anfassen: Montessori-Schüler „studieren“ menschliche Organe am Modell.

Personalratswahl

Am 4. und 5. Mai 2009 hatten die Mitarbeiter des Klinikums Greifswald die Möglichkeit, einen neuen Personalrat zu wählen. Im Intranet unter der Rubrik „Personalvertretung Klinikum“ kann das Ergebnis nachgelesen werden. In der Herbstausgabe der Mitarbeiterzeitung folgt ein ausführlicherer Bericht, in dem die einzelnen Vertreter kurz vorgestellt werden.

[www.klinikum.uni-greifswald.de/
intern/index.php?id=190](http://www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=190)

Die Schmetterlinge...



Prof. Zygmunt und Seelsorgerin, Frau Gürtler, enthüllen den neuen Grabstein

...haben ihren Platz gefunden! In der letzten Ausgabe der UKG *live* berichteten wir über die Projektgruppe „Schmetterling“. Am 8. Juni konnte dank der zahlreichen Spenden der Grabplatz für die Stillgeborenen eingeweiht werden. Nach der liebevoll von der Projektgruppe und Schülern der Musikschule gestalteten Trauerfeier fand die erste Beisetzung und feierliche Enthüllung des Schmetterlingssteines statt. Ein Ort für Trauer und Schmerz, aber auch für die Hoffnung ist nun geschaffen. Besonderer Dank gilt der Verwaltung des Friedhofes Greifswald und den Spendern!

Susanne Bernstein



Das Team des Instituts für Community Medicine unter Leitung von Prof. Wolfgang Hoffmann (Mitte)

„Leuchtturm“-Projekt für Demenzkranke

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, steigt im Alter deutlich an. Haus- und Fachärzte bieten daher Früherkennungstests als Vorsorgeleistung an. So können alle Beteiligten, insbesondere auch die Angehörigen, rechtzeitig aktiv handeln und sich in speziellen Demenznetzen langfristige Unterstützungsleistungen sichern. Wie effektiv neuartige Demenznetzwerke für Betroffene und ihre Familien arbeiten, untersuchen gegenwärtig Wissenschaftler des Instituts für Community Medicine in einer Studie. Im Mittelpunkt steht dabei das seit 2004 wachsende Demenznetzwerk im brandenburgischen Landkreis Uckermark unter Federführung des Krankenhauses Angermünde und des Asklepios Klinikums Uckermark in Schwedt.

Das komplexe Behandlungs- und Beratungsangebot wird in enger Kooperation mit Medizinern, Psychologen, Pflegekräften und Sozialarbeitern kontinuierlich weiter entwickelt. Die IDemUck-Studie (Interdisziplinäres Betreuungs- und Behandlungsnetz für Demenzpatienten im Landkreis

Uckermark) unter der Leitung von Professor Wolfgang Hoffmann vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald wird als eines von bundesweit 14 „Leuchtturmprojekten“ durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Erste Ergebnisse sollen Anfang 2010 vorgestellt werden. Die Studie soll vor allem die Wirksamkeit des Betreuungsnetzes in Brandenburg aufzeigen und ausloten, in welchen Bereichen gezielt nachgesteuert werden muss. Ziel ist eine optimale Hilfestellung für die Familien, um möglichst lange ein eigenständiges Leben im gewohnten Umfeld zu sichern.

Die Teilnahme an der IDemUck-Studie erfolgt auf freiwilliger Basis und ist kostenfrei. Jeder Teilnehmer der Studie trägt dazu bei, die Betreuungs- und Unterstützungsangebote für Demenzpatienten und deren Angehörige zu verbessern. Aktuell nehmen rund 300 Probanden, 45 Hausarztpraxen und 13 Sozialeinrichtungen im Landkreis Uckermark an der Studie teil, die noch bis Ende Februar 2010 läuft.

„Filmleiche“ wurde in Wolgast obduziert

Das Kreiskrankenhaus Wolgast war Ende April Drehort der beliebten ARD-Serie „Pfarrer Braun“. Die Spurensuche führte den Pfarrer bei seinem Einsatz auf Usedom direkt ins Kreiskrankenhaus. Die Filmcrew ließ ihre Opfer in der Pathologie der Klinik obduzieren. Von früh morgens bis mittags übernahmen die Gerichtsmediziner aus der Krimiserie den Sezierbereich im Keller. Die Crew hatte für ihre TV-Produktion authen-



Szene aus der ARD-Serie „Pfarrer Braun“

tische Räumlichkeiten gesucht und sie in Wolgast gefunden. Für zwei Fälle wurde der Fernsehpfarrer auf die Sonneninsel nach Usedom versetzt.

„Happy Day“ für Selbsthilfegruppe

Nicht nur das einjährige Bestehen feierten die etwa 20 Frauen der Tanzgruppe der Selbsthilfegruppe Krebs (Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter) am 10. Juni, sondern auch ihren neuen Namen. Happy Day – Ausdruck für die Freude und das Glück, die beim Tanzen in der tollen Gruppe jede Woche sichtbar werden.

Das Repertoire umfasst inzwischen 18 Tänze, auch einige Auftritte gab es schon, z. B. bei den Feiern der Gynäkologischen Onkologischen Tagesklinik.

Getanzt wird derzeit in einem Raum in der Frauenklinik, der allmählich zu klein wird. Mit dem Umzug in den Klinikumsneubau suchen die Frauen eine neue Wirkungsstätte.

Für die Unterstützung möchte die Tanzgruppe der Leitung der Frauenklinik herzlich danken!

Susanne Bernstein



Beim Studium der Chronik

Tag der offenen Tür im Greifswalder Hospiz

Das Greifswalder Hospiz veranstaltete Ende April einen Tag der offenen Tür. Bei sommerlichen Temperaturen kamen mehr als 70 interessierte Besucher, darunter überraschend viele Jugendliche. Die Gäste bewegte insbesondere, wer im Hospiz aufgenommen wird, welche Kriterien dabei erfüllt sein müssen und die Schmerzbehandlung. Kompetent und sehr sensibel beantworteten die Mitarbeiter solche Fragen. Die Gäste erfuhren dabei, dass jeder der Hospizbewohner seinen Tagesablauf selbst bestimmen kann, dass zu jeder Tages- und Nachtzeit Besucher empfangen werden können und dass natürlich im Hospiz auch schon mal gefeiert wird. Und wer es wünscht, kann sich die Frisörin bestellen. Die Pflegekräfte verfügen über eine qualifizierte Fachausbildung mit einer Zusatzqualifikation in Palliative Care und ermöglichen so den Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität bis zum Ableben. So klang der Nachmittag bei Kaffee, leckerem Kuchen und bewegenden Gesprächen aus.

Marlies Zielinski-Nauenburg

Künstler und Patienten schufen Holzskulptur für Psychiatrie

Zahlreiche Patienten, Mitarbeiter und der in Greifswald lebende litauische Künstler Edvardas Racevicius weihten am 30. April in der Psychiatrischen Tagesklinik in Greifswald gemeinsam eine neue Holzskulptur ein. Patienten hatten zusammen mit dem bekannten Bildhauer in einem mehrwöchigen Therapieprojekt individuell zehn Holzbohlen bearbeitet. Diese wurden nun aufgestapelt und anschließend feierlich eingeweiht. „Wir wollen Schritt für Schritt psychische Erkrankungen aus ihrer Tabuzone herausholen. Die Kunst ist einer der schönsten Wege für Betroffene, sich auszuprobieren, sich zu öffnen und neuen Mut

zu schöpfen“, betonte der Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Harald Freyberger. Mit der Neueröffnung der Tagesklinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im März 2008 kehrte die universitäre Psychiatrie wieder nach Greifswald zurück. Bislang wurden über 200 Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von sechs bis acht Wochen in der Tagesklinik betreut.

Patienten bearbeiteten Holzbalken zu einer Skulptur



Weltweites Forschernetzwerk entdeckt acht neue Blutdruck-Gene – SHIP-Daten sind ein unschätzbare Fundus

Wissenschaftler der Greifswalder Gesundheitsstudie (Study of Health in Pomerania - SHIP) und des Zentrums für Innovationskompetenz Funktionelle Genomforschung (ZIK FunGene) haben gemeinsam mit 164 Wissenschaftlern aus 93 Forschungseinrichtungen in Europa und den USA acht häufige Genvarianten identifiziert, die den Blutdruck beeinflussen. Die Ergebnisse dieses einzigartigen Datenabgleichs sind im renommierten Fachblatt „Nature Genetics“ veröffentlicht worden. „Zum ersten Mal ist es einem internationalen Wissenschaftler-Konsortium gelungen, genetische Varianten zu identifizieren, die sich auf den Blutdruck auswirken.“

In Deutschland leidet etwa jeder fünfte Erwachsene unter Bluthochdruck. Die Wissenschaftler sind damit der Aufklärung der genetischen Ursachen dieser weit verbreiteten Erkrankung ein großes Stück näher

gekommen“, erklärte der Direktor des Greifswalder Instituts für Physiologie, Prof. Rainer Rettig.

Insgesamt zehn Wissenschaftler und vier Einrichtungen aus Greifswald waren an der internationalen Studie beteiligt, die auch vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, vom Land Mecklenburg-Vorpommern und von der Siemens AG unterstützt wurde. Die Greifswalder Wissenschaftler „durchsiebten“ das menschliche Genom auf der Suche nach Genvarianten, die sich auf den Blutdruck auswirken. Dabei verglichen sie ca. 2,5 Mio. Genvarianten von über 4.000 Studienteilnehmern aus Vorpommern und maßen über 4.000 Mal exakt den Blutdruck. Weltweit wurden auf diese Weise über 34.000 Menschen untersucht. Die Daten aus dem SHIP-Fundus seien ein äußerst wertvolles Instrument der Zukunftsforschung mit großen Potenzialen, sagte Prof. Rettig.

Neuer Schnellbus zwischen Greifswald und Rostock



Ab Juni gibt es erstmals eine Schnellbuslinie zwischen den beiden Uni-Städten Greifswald und Rostock. Die Fahrtzeit beträgt etwas über eine Stunde. Übers Internet kostet eine Fahrt acht Euro. Der neue Bus, auch Uni-Sprinter genannt, ist also schneller und günstiger als die Bahn. Der Bus verkehrt stündlich von Montag bis Freitag und bringt die beiden Hochschulstandorte näher zusammen. Das Angebot richtet sich insbesondere an Studierende, Pendler, Uni-Angehörige und Auszubildende. Rabattsysteme für Pendler, Schüler und Studenten sind vorgesehen. Es gibt drei Haltepunkte in Rostock und fünf in Greifswald, unter anderem am Klinikum in der Anklamer Straße.

Mehr unter: www.binschonda.de

Stars für Klinik-Clowns

Während der Dreharbeiten zum Polit-Thriller „The Ghost“ auf der Sonneninsel Usedom haben die Hollywood-Schauspieler Pierce Brosnan, Kim Cattrall und Ewan McGregor sowie Starregisseur Roman Polanski zum Stift gegriffen und das Polo-shirt mit dem Usedom-Logo zu einem Unikat der Extraklasse gemacht! Dieses wurde von der Usedom Tourismus GmbH im Online-Auktionshandel eBay für einen guten Zweck versteigert. Mit einem Anfangsgebot von einem Euro wurde die Auktion gestartet. Beim mehrtägigen Bieten konnte der Preis auf 203 Euro hochgetrieben werden. Dieser Erlös kam dem Greifswalder Verein „Grypsnasen e.V. Clowns im Krankenhaus“ als Spende zugute.



Dank an die Körperspender



Gedenkfeier im Dom St. Nikolai

„Was ein Mensch an Gutem in die Welt hinausgibt, geht nicht verloren.“

(Albert Schweitzer)

Unter diesem Motto fand Ende Juni die diesjährige Gedenkfeier zu Ehren der

Vermächtnisgeber im Dom St. Nikolai Greifswald statt. Im Rahmen der Veranstaltung wurde von den Verstorbenen Abschied genommen, die ihren Körper für die Ausbildung von Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Humanbiologie und Psychologie, für die ärztliche Weiterbildung und zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt haben. Zur Ehrung im Dom St. Nikolai kamen zahlreiche Angehörige, Freunde und Bekannte sowie Gäste. Jedes Jahr überlassen etwa 30 bis 40 Vermächtnisgeber ihren Körper der Universität Greifswald. Seit über zwölf Jahren organisieren Studierende in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anatomie und Zellbiologie einen Festgottesdienst mit musikalischer Umrahmung durch den Greifswalder Medizinerchor zum Gedenken an die Vermächtnisgeber.



Mitarbeiter sind unser Kapital

*Der Ärztliche Direktor,
Professor Marek Zygmunt,
im Interview mit UKG live*

Herr Prof. Zygmunt, Sie sind seit März Ärztlicher Direktor des Klinikums. Warum haben Sie sich dieser sehr verantwortungsvollen Aufgabe gestellt?

Es ist eine interessante Aufgabe, an den strategischen Entscheidungen zur Ausrichtung des Klinikums mitzuwirken. Das Klinikum befindet sich in einer Phase richtungsweisender Entwicklungen: Neben der künftigen strategischen Ausrichtung sind dies der Neubau und die angestrebte Rechtsformänderung. Als Prodekan lag mir schon immer eine enge Beziehung zwischen Klinik und Fakultät am Herzen.

Die Aufgabe hat Sie also auch persönlich gereizt?

Ja natürlich, der Handlungsrahmen eines Ärztlichen Direktors ist dabei umfangreicher als der eines Klinikdirektors. Sie lernen immens viel – unter anderem, wie sich partikuläre Interessen im Gesamtkomplex Klinikum einfügen und widerspiegeln. Als Direktor einer Klinik ist es mir auch wichtig, den klinischen Sachverstand und die dort gebündelte Kompetenz einzubringen. Nicht nur Zahlen und Bilanzen spielen – wie vielleicht in der Vergangenheit – eine wichtige Rolle, sondern auch die Bedürfnisse der Patienten und der Mitarbeiter. Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter sind unser größtes Kapital, um die Herausforderungen zu meistern.

Welche Schwerpunkte wollen Sie als Ärztlicher Direktor setzen?

Oberstes Ziel ist es, das Klinikum für die nächsten Jahre strategisch gut aufzustellen. Ich befürchte, die globale Wirtschaftskrise wird auch an der Gesundheitswirtschaft nicht spurlos vorbeigehen. Dafür müssen wir uns rüsten. Generell gilt: Wir wollen ein verlässlicher Arbeitgeber für alle unsere Mitarbeiter, ein vertrauensvoller Partner für unsere Patienten und für unsere Zuweiser sein. Darüber hinaus setze ich mich dafür ein, einen Rahmen zu schaffen, der langfristige Wettbewerbsfähigkeit garantiert – auch bei der Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern. Die enge Beziehung zu der Universität muss dabei gestärkt werden. Als Universitätsprofessor fühle ich mich dazu verpflichtet.

Was sind die größten Herausforderungen, vor denen das Klinikum steht?

Die wohl größte Herausforderung ist der demografische Wandel. Die Krankheitsstrukturen werden sich in den nächsten Jahrzehnten stark verändern. Mit einer älter werdenden Gesellschaft werden die Palliativ- und Demenzmedizin sowie die Teile der Inneren Medizin, aber auch Onkologie einen neuen Stellenwert erhalten, weil wir mehr Patienten behandeln werden. In Bereichen, die weniger nachgefragt werden, müssen wir die Strukturen zwangsläufig

dem Bedarf anpassen. Ich betone aber ausdrücklich: Die Belange der Forschung und der studentischen Ausbildung müssen dabei im Auge behalten werden. Den Studenten muss das gesamte Ausbildungsspektrum der Medizin erhalten bleiben. Zudem müssen wir uns auch in Richtung Polen und über Vorpommern hinaus positionieren.

Ein Blick auf die Baustelle Klinikum: Der Fertigstellungstermin ist jetzt für 2013 anvisiert. Die Ruine des Diagnostikzentrums klafft wie eine Wunde im Neubau. Rund 30 Kilometer nördlich (in Stralsund) baut ein privater Krankenversorger mit Mitteln aus dem Konjunkturpaket in nur zwei Jahren ein neues Bettenhaus. 2011 soll es fertig sein. Sehen Sie diese Entwicklung mit Sorge?

Das macht mich schon nachdenklich, wenn ich sehe, mit welcher großen Flexibilität beim Bau dort agiert wird. Das muss auch in Greifswald möglich sein.

Wo sehen Sie das Klinikum in zehn Jahren, wie richtet sich das Klinikum strategisch aus?

Ich bin fest davon überzeugt, dass wir in Greifswald das modernste Kompaktklinikum Deutschlands haben werden. Gemeinsam mit unseren Mitarbeitern wollen wir es schaffen, in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre der führende Gesundheitsanbieter in der Region zu sein. Unser Leitthema „Individualisierte Medizin – Der Mensch im Mittelpunkt“ soll in allen Bereichen des Klinikums erkennbar sein und uns eine einzigartige Position in der deutschen Krankenhauslandschaft garantieren. Wenn wir jetzt die Weichen richtig stellen, werden wir ein attraktiver Arbeitgeber, ein begehrter Ort der studentischen Ausbildung und der Weiterbildung sein – auch für Pflegeberufe.

Ansprechpartner:
 Dr. med Andreas Arnold, Ltd. Oberarzt
 Tel. (03834) 86-67 70, 86-67 71 (Sekretariat)



Zertifizierung des Hauttumorzentrums des Uniklinikums Greifswald

Welchen Führungsstil bevorzugen Sie?

Ich möchte einen kollegialen und situationsangemessenen Führungsstil leben, mit der Beteiligung von Mitarbeitern an den Entscheidungsprozessen. Ich kenne den klinischen Alltag und weiß daher, dass es wichtig ist, sich realisierbare und messbare Ziele zu stecken und diese zu verfolgen.

Bleibt bei der Doppelbelastung als Klinikchef und Ärztlicher Direktor noch Zeit für Familie und Freizeit?

Erstens: Diese interessante Arbeit empfinde ich nicht als Belastung. Zweitens: Die Balance zwischen Arbeit auf der einen, sowie Familie und Freizeit auf der anderen Seite ist natürlich ganz wichtig. Ich versuche sie zu finden, auch wenn es nicht jeden Tag klappt.

Martina Rathke, Katja Watterott

In Greifswald entstand das erste Hauttumorzentrum des Landes. Es gehört damit neben Erfurt, Heidelberg, Münster-Hornheide und Leipzig zu den deutschlandweit fünf ersten von Onkozeit anerkannten Zentren (Stand Mai 2009). Gefördert von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft unterliegen diese interdisziplinär arbeitenden Zentren strengen Prüfkriterien und hohen Qualitätsanforderungen. „Das Hauttumorzentrum bietet den Patienten in Kooperation mit den beteiligten Kliniken und niedergelassenen Ärzten umfassende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten unter einem Dach. Für jeden erkrankten Patienten wird ein individueller Diagnostik-

und Therapieplan nach den gültigen Leitlinien erstellt“, erklärt Zentrumsleiter Dr. Andreas Arnold. Alle Betroffenen mit fortgeschrittenem Tumorleiden werden zudem einem breiten Expertenkreis in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt. Auch niedergelassene Ärzte können ihre Patienten in die Tumorkonferenz einbringen. Dazu besteht in besonderen Belastungssituationen das Angebot, spezielle psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen oder Zugang zu einer Selbsthilfegruppe zu erhalten. Die Häufigkeit einer Erkrankung hat deutlich zugenommen. In den westlichen Industrienationen erkrankt im Laufe seines Lebens statistisch jeder zweite Hellhäutige an Hautkrebs.

Prüfung mit Laptop – Greifswalder Medizinstudenten müssen jetzt papierlos schwitzen

Prof. Marek Zygmont (42) leitet seit 2006 die Universitätsfrauenklinik Greifswald. Der gebürtige Schlesier absolvierte seine berufliche und wissenschaftliche Ausbildung in Aachen, Dortmund, London, Kanada und Gießen. Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Tätigkeit liegt an der Schnittstelle zwischen Onkologie und Reproduktionsmedizin. Der Gynäkologe gilt darüber hinaus als anerkannter Experte im Bereich der Perinatologie und Geburtshilfe. Seit Anfang 2008 vertritt der Greifswalder Wissenschaftler sein Fachgebiet in den Kollegien der Deutschen Forschungsgemeinschaft (dfg.de). Im April 2008 wurde Prof. Zygmont zum Prodekan der Medizinischen Fakultät gewählt und zeichnet verantwortlich für die Kooperation der Fakultät und des Uniklinikums. Außerdem gehört der Mediziner der Strukturkommission an, einem internen beratenden Gremium des Greifswalder Fakultätsrates für wichtige Zukunftsentscheidungen.

Prof. Zygmont setzt sich konsequent für den Ausbau der klinischen und wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit Polen ein und ist Präsident der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Der Zahnmediziner Dr. Andreas Söhnel hat für Laptop-Prüfungen in Greifswald ein spezielles Programm entwickelt. Rund 160 Medizinstudenten unterzogen sich Anfang Juni erstmals einer solchen Klausur im Hörsaal Nord im Klinikneubau – ganz ohne Kuli, Bleistift und Co.

Nur wenige Medizinische Fakultäten in Deutschland arbeiten bereits mit einem Online-Prüfungssystem, so zum Beispiel Heidelberg und Hannover. „Der Erwerb der Software hätte uns rund 300.000 Euro gekostet, weitere hohe laufende Beiträge wären jährlich angefallen“, so Studiendekan Prof. Claus-Dieter Heidecke. „Da waren

wir froh, auf eigene Kapazitäten zurückgreifen zu können. Das neue Verfahren führt zu einer erheblichen Optimierung des Prüfungsmanagements.“ Schon kurz nach der Klausur war klar, wer sein Testat mit welcher Note gemeistert hat oder noch einmal antreten muss. Die webbasierten Klausuren werden automatisch ausgewertet. Nach der erfolgreichen Testphase mit sieben Proberunden werden die Greifswalder Medizinstudenten künftig alle Multiple-Choice-Prüfungen papierlos ablegen. „Schummeln wird durch das neue Verfahren fast unmöglich“, machte Projektleiter Andreas Söhnel deutlich.

Aufbruch in ein neues Prüfungszeitalter – die Antworten werden jetzt in den Laptop eingegeben. Kein langes Zittern mehr; die Ergebnisse folgen prompt.



Monique Andrés und Martin Schröder gehören seit mehreren Jahren zu den Blutspendern. Das neue Blutspendezentrum ist einfach und schnell vom Parkplatz am Karl-Liebnecht-Ring erreichbar.



Beide kommen regelmäßig alle drei bis vier Monate zur Blutspende.



Zuerst ziehen beide eine Wartemarke. Anschließend füllen sie den Spenderfragebogen gewissenhaft aus, damit ihre Gesundheit durch die Spende nicht beeinträchtigt und kein Patient durch ihr Blut gefährdet wird.



Beide haben sich auf die heutige Blutspende gut vorbereitet. Sie wissen, nur wenn sie vor der Spende genug gegessen und vor allem getrunken haben, kann sich der Flüssigkeitshaushalt im Körper schnell regulieren.



Nun wird Martins Nummer angezeigt und er geht in Zimmer 1. Seinen Personalausweis und den ausgefüllten Fragebogen nimmt er mit.



Der Fragebogen wird vom Untersuchungspersonal gesichtet und Name sowie Geburtsdatum mit bereits vorhandenen Daten verglichen.



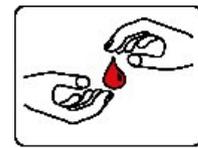
Ein kleiner Pieks in den Finger, und es kann über den Gehalt an rotem Blutfarbstoff (Hämoglobin) gemessen werden, ob Martin genügend rote Blutzellen hat.



Auch Monique wird untersucht. Körpertemperatur und Blutdruck sind in Ordnung – der Hämoglobinwert ist etwas zu niedrig. Das heißt, heute hat Monique nicht genügend Reserven, um von ihren roten Blutzellen etwas abgeben zu können.



Monique will deshalb in zwei bis drei Wochen wieder in die Blutspende kommen.



Jeder Tropfen hilft!

Spende Blut!

Seit vielen Jahren gibt es am Klinikum die Blutspende. Jeder, der mit einer Blutspende helfen möchte, sollte vorher wissen, wie eine Blutspende abläuft und was ihn hier erwartet. Wir waren neugierig und haben Chemielaborant Martin Schröder und Schwesternschülerin Monique Andrés begleitet. Spenden auch Sie jetzt – denn gerade im Sommer werden die Blutreserven knapp.

EISEN UND BLUTSPENDE

Vor jeder Spende wird der sogenannte „Hb-Wert“ gemessen. Dieser zeigt den Gehalt an rotem Blutfarbstoff (Hämoglobin) im Körper an. Ein zu niedriger „Hb-Wert“ führt zur Rückstellung von der Blutspende. Dies dient dem Spenderschutz, denn durch die Blutspende verliert der Organismus rote Blutkörperchen. Zum Neuaufbau von roten Blutkörperchen bzw. rotem Blutfarbstoff wird vor allem Eisen als Rohstoff benötigt. Nach einer Blutspende von ca. 500 ml Blut kann der Körper den Verlust von Flüssigkeit, sofern ihm genug zugeführt wird, innerhalb von etwa 24 Stunden ausgleichen. Der Körper benötigt hingegen ca. acht Wochen, um den entstandenen Eisenverlust wieder auszugleichen. Deshalb sollten gerade Blutspender immer auf eine ausgewogene Ernährung achten, um ihrem Körper genügend Eisen zuzuführen.

Jetzt geht er wieder hinaus in den Alltag mit dem Gefühl, etwas Gutes getan zu haben.

Hier isst er eine Kleinigkeit und bleibt so noch 10 - 15 Minuten unter Beobachtung.

Nach der guten Tat wird Martin freundlich im Spenderimbiss empfangen.

Geschafft – 500 ml sind gespendet. Schwester Claudia präsentiert seine Vollblutspende, eine von ca. 100 Blutspenden, die täglich in der Einrichtung gezählt werden.

Die Spende dauert fünf bis zehn Minuten. Während dieser Zeit bleibt Martin unter strenger Beobachtung der Spendeschwestern, damit sie sofort reagieren und helfen können, falls ihm unwohl werden sollte.

Im Spendesaal wird Martin von Schwester Claudia freundlich empfangen und ihm wird die Blutdruckmanschette angelegt.

Martin wurde vom Spendearzt in die ärztliche Untersuchung gebeten und seine Spendetauglichkeit wurde ihm bestätigt. Jetzt wird er in den Spendesaal gerufen.

Empfehlungen zur Ernährung:

- Trinken Sie nicht regelmäßig schwarzen Tee oder Kaffee direkt zu den Mahlzeiten.
- Trinken Sie Vitamin-C-haltige Getränke (Fruchtsäfte) zum Essen. Vitamin C verbessert die Aufnahme von Eisen aus pflanzlicher Nahrung.
- Essen Sie auch mal ein Stück rotes Fleisch, auch grüne und rote Gemüsesorten enthalten viel Eisen.
- Ernähren Sie sich nicht nur von Milchprodukten (Käse, Joghurt und Quark). Das darin enthaltene Kalzium hemmt die Eisenaufnahme.
- Besonders eisenhaltige Speisen sind neben den oben genannten: Vollkornprodukte, Eier, Dörrobst, Pfifferlinge, Petersilie, Haselnüsse, Sonnenblumenkerne, Pistazien und Kürbiskerne.

Unsere Öffnungszeiten:

Mo, Di, Mi 13 - 19 Uhr
Do, Fr 7 - 13 Uhr

Sie haben noch Fragen?

Tel. (03834) 86-54 78
Mo - Fr 7 - 19 Uhr

Was wird aus Ihrer Blutspende?

Sie spenden 500 ml Vollblut. Dieses wird in 3 Teile aufgetrennt. So können wir bis zu 3 Patienten mit einer Spende helfen. Zu beachten ist, dass eine Medikamenteneinnahme die Verwendung bestimmter Blutprodukte beeinflusst. Sie muss angegeben werden, beeinträchtigt die Spendetauglichkeit aber häufig nicht.

Für interessierte Mitarbeiter (Gruppen von 8 - 15 Personen) besteht jederzeit die Möglichkeit, die Blutspende und auch die Blutbank im Rahmen einer kleinen Führung kennenzulernen. Anmeldungen über Ulf Alpen, Öffentlichkeitsarbeit und Spenderwerbung, Tel. (03834) 86-54 88.



Bärbel Haupt, leitende MTA, am Blutgruppen- und Kreuzproben-Vollautomaten

Spenderblut wird Arzneimittel

Die Mitarbeiter der Blutbank arbeiten an der Schnittstelle zwischen Blutspender und Patient. Sie testen nach strengen Vorgaben die Kompatibilität des Blutes, denn Fehler wären tödlich.

Patienten bekommen die Mitarbeiter der Blutbank gewöhnlich nicht zu Gesicht, trotzdem kennen sie intime Details, die der Erkrankte selbst nicht immer weiß. Kein Merkmal des Blutes, ob Blutgruppenzugehörigkeit, Rhesusformel, Antikörper und Antigenmuster sowie Immunerkrankungen, bleibt den Fachkräften verborgen. Und das ist gut so. Sicherheit und Genauigkeit sind oberstes Gebot, wenn es um die Auswahl und Zuordnung der richtigen Blutkonserve für den Patienten geht. „Das Risiko einer Fehltransfusion liegt bei etwa 1:30.000“, erklärt die Fachärztin für Transfusionsmedizin, Kathleen Selleng. Um dieses Risiko zu minimieren, müssen vor einer Transfusion strenge Regeln exakt beachtet und Laboruntersuchungen mit aller Gründlichkeit durchgeführt werden. Rund 150 Patientenproben aus Greifswald, Wolgast und Karlsburg bearbeitet das elfköpfige MTA-Team täglich – ein Routinejob, der zu jeder Minute höchste Konzentration verlangt. Bärbel Haupt, seit 21 Jahren Leitende MTA, ist deshalb auch des Lobes voll. „Hier arbeitet ein tolles Team mit hohem Fachwissen.“ Dass das Arbeitsklima stimmt, zeige auch der niedrige Krankenstand.

Nach den Fortschritten bei der Erkennung und Vermeidung von Infektionsübertragungen besteht heute das größte Risiko einer Bluttransfusion darin, dass der Patient eine Hämolyse (Auflösung der roten Blutkörperchen) erleidet, weil entweder das Blutröhrchen bei der Entnahme oder die Konserve

vor der Transfusion verwechselt wurde. Damit das nicht passiert, arbeiten die MTAs in der Blutbank nach einem mehrstufigen Kontrollsystem: Sie vergleichen zunächst die Patientendaten auf der Blutprobe mit denen auf dem Anforderungsschein und dann mit möglichen Archivdaten in der Labor-EDV „swisslab“. Zusätzlich überprüfen sie aus jeder eingesandten Blutprobe die wesentlichen Blutmerkmale A, B und den Rhesusfaktor D. So kann eine Verwechslung des Patienten bei der Blutentnahme (1:1.400 bei ca. 15.000 Einsendungen in 2007) schnell aufgedeckt und die Station umgehend informiert werden, damit die Bluttransfusion nicht unnötig verzögert wird, wie Kathleen Selleng erklärt.

Dann folgen eine vollständige Blutgruppenuntersuchung (A-, B-, O- und Rhesus D-Eigenschaften der Patientenerthrozyten und die Serumgegenprobe) sowie eine Antikörpersuche aus dem Serum des Patienten,

Anke Liefländer, MTA, wählt aus dem Depot Konserven für einen Patienten aus



die im Fall von Transfusionen alle drei Tage mit einer neuen Blutprobe wiederholt wird. Diese Untersuchungen werden seit Ende 2008 vollständig automatisiert im Labor durchgeführt. Danach suchen die MTAs die Blutkonserven aus der Kühlzelle für den Patienten aus und testen mit der Kreuzprobe die Verträglichkeit von Spender- und Empfängerblut. Ist das Ergebnis in Ordnung, werden die Begleitpapiere zur Konserve ausgedruckt, zusammen mit den Konserven in eine Kühltasche verpackt, die der Fahrdienst dann abholt. Der Zeitraum vom Eintreffen des Röhrchens bis zur Abholung beträgt durchschnittlich 1,5 Stunden. Damit die Aufträge mit der erforderlichen Priorität bearbeitet werden, brauchen die Blutbank-Mitarbeiter detaillierte Informationen zur Dringlichkeit der Transfusion, entweder auf dem Anforderungsschein oder per Telefon.

„Ein Blutungsnotfall hat oberste Priorität“, erklärt Bärbel Haupt. In solchen Situationen kann sie sich hundertprozentig auf ihr Team verlassen. Die Zeit bis zur Bereitstellung der Konserven lässt sich dann nur durch das bewusste Weglassen, z. B. der Kreuzprobe oder der Antikörpersuche, verkürzen. Für Sicherheit sorgt dann der Bedside-Test vor der Transfusion am Bett des Patienten. Über die unmittelbare Kontrolle der ABO-Blutgruppe des Patienten kann dort sichergestellt werden, dass die gelieferten Konserven blutgruppenkompatibel transfundiert werden.

Kathleen Selleng, Martina Rathke

Schnelligkeit und Zuverlässigkeit zählen beim Transport des Blutes in die Kliniken

Blutnutzung im OP

„BLUT, EIN GANZ BESONDERER SAFT“

lässt Goethe Mephisto zu Faust sagen.

Bluttransfusionen sind die häufigsten Gewebeübertragungen von Mensch zu Mensch. Die Bereitstellung von Blutkonserven und Blutbestandteilen ist organisatorisch ein großer Aufwand, an dem viele Personen beteiligt sind. Das erfordert auch eine ständige Überprüfung der Kette von der Spende, über die Lagerung, den Transport bis zur Transfusion, damit die Sicherheit der Patienten gewährleistet wird, wie es im Transfusionsgesetz festgelegt ist. Neben dem Transfusionsmediziner steht am Ende der Kette der transfundierende Arzt, der die Verantwortung für die ordnungsgemäße Transfusion trägt. Fehler in diesem Prozess können den Tod des Patienten nach sich ziehen.



Eine Blutkonserve wird für die Transfusion im OP vorbereitet

Für viele Operationen ist heute eine Voraussetzung, dass die Blutgruppe des Patienten bekannt ist. Häufig werden auch Blutkonserven für den Patienten reserviert oder sogar speziell vorbereitet, sodass bei Bedarf innerhalb von Minuten auf entsprechendes Blut zurückgegriffen werden kann. Es gibt mehrere Gründe, besonders sparsam mit Blutkonserven umzugehen. Auf der einen Seite ist es immer ein fremdes Eiweiß, das übertragen wird und das das körpereigene Immunsystem fordert. Andererseits ist es schwierig, neue Spender zu gewinnen. Deshalb wird im OP z. B. mit der maschinellen Autotransfusion eine Möglichkeit genutzt, Übertragungen von fremdem Blut zu verringern.

Fremdblutsparende Methoden, veränderte OP-Verfahren und modifiziertes Wissen über die Transfusion haben dazu geführt, dass der durchschnittliche Verbrauch von Blutkonserven im OP zurückgegangen ist. Trotzdem gibt es gelegentlich Situationen, in denen Massivtransfusionen mit vielen Beuteln roter Blutkörperchen und anderer Blutbestandteile notwendig sind, um das Leben eines Patienten zu erhalten.

Da es bis heute nicht gelungen ist, die Funktionen des Blutes industriell darzustellen, wird auf längere Sicht das Blut „ein besonderer Saft“ bleiben.

Dr. Andreas Gibb



Blut & Blaulicht

10.000 Kilometer im Monat – ohne die Blutfahrzeuge würde das Blut nicht pünktlich dort ankommen, wo es gebraucht wird

Als Logistikdienstleistungstochter des Universitätsklinikums zeichnet das Servicezentrum Greifswald GmbH für alle Transporte von Patienten, Mitarbeitern, Material, Essen und Technik verantwortlich. Täglich werden rund 800 Transporte durch die Disponenten der Koordinierungsstelle gesteuert. Von all unseren Fahrdiensten für das Uniklinikum bedarf eine bestimmte Leistung besonderer Aufmerksamkeit – der Transport von Blut. Vom kleinen Vacutainer, welcher zur einfachen Befundung ins Zentrallabor geschickt wird, über überregionale Transporte von Blutkonserven bis hin zu bundesweiten Kurierdiensten für die Onkologie. Bluttransporte sind der Teilbereich des Fuhrparks, in welchem am häufigsten Korrekturen und Veränderungen vorgenommen werden müssen, um den verschiedenen Ansprüchen der Kliniken und den Ansprüchen, die das Transportgut Blut selbst stellt, gerecht werden zu können. Das fordert ein hohes Maß an Flexibilität in der langfristigen Planung und der täglichen Disposition.

Derzeit sind für das Klinikum zwei Fahrzeuge ausschließlich für den Bluttransport auf Regeltouren im Einsatz. Diese beiden Fahrzeuge vereinen mehr als 50 % aller von unseren sämtlichen Fahrzeugen im Stadtgebiet Greifswald für das Klinikum zurückgelegten Kilometer auf sich. Dieser Fakt veranlasste uns dazu, sparsame und umweltschonende Erdgasfahrzeuge einzusetzen. Neben den knapp 10.000 km, die allein die beiden „Blutfahrzeuge“ monatlich zu bewältigen haben, um auf einer täglichen Kreistour durch die Stadt die Blutproben von den Kliniken zum Zentrallabor zu bringen, müssen jeden Monat im Schnitt ca. 500 zusätzliche Bluttransporte durchgeführt werden. Zumeist sind das spontane Anmeldungen, die aus zeitlichen Gründen keinen Platz in einer der Regeltouren finden, aber auch rund 100 Notfallblut-Transporte, die grundsätzlich unverzüglich ausgeführt werden und deshalb selbst auf die immerhin halbstündig stattfindenden Terminfahrten nicht warten können. Parallel zu den Bluttransporten zwischen den einzelnen Kliniken werden auch überregionale Bluttransporte realisiert, wie zum Teil wiederkehrende Konservenfahrten für die Institute und die Blutbank sowie lebensnotwendige Stammzelltransporte.

Max Conrad Etzenberg, Dr. Peter Rudolph



Außerhalb der Vollblutspendezeiten wird der Spendesaal jetzt für die Plasmaspende genutzt.

▶ WAS IST PLASMA?

Plasma ist der flüssige Bestandteil des Blutes und macht ca. 55% unseres Blutvolumens aus, bei Frauen etwas mehr als bei Männern. Es besteht zu 90% aus Wasser, der andere Teil setzt sich aus Proteinen, Gerinnungsfaktoren, Immunglobulinen, geringen Mengen Salzen, Glukose (Blutzucker) und Fetten (Blutfette) zusammen.

Plasma – unschätzbare Gut

Seit kurzem können Blutspender auch Plasma spenden. Für viele Patienten ist es ein überlebenswichtiges Arzneimittel.

Seit Mitte Mai können Blutspender in den bekannten Räumen der Blutspendeabteilung am Klinikum nun auch Plasma spenden. Plasma ist ein bedeutendes Gut, da daraus überlebenswichtige Arzneimittel für schwerkranke Patienten, alt und jung, hergestellt werden können. Es kann den Patienten am Klinikum allerdings bei Bedarf auch direkt verabreicht werden. Kommen Sie und helfen Sie uns helfen! Wie bei der Vollblutspende muss man auch für die Plasmaspende gesund sein. Es können alle spenden, die ihren Wohnsitz im Einzugsgebiet des Uniklinikums haben, mindestens 18 Jahre alt sind und wenigstens 50 kg wiegen.

Wie läuft die Spende ab?

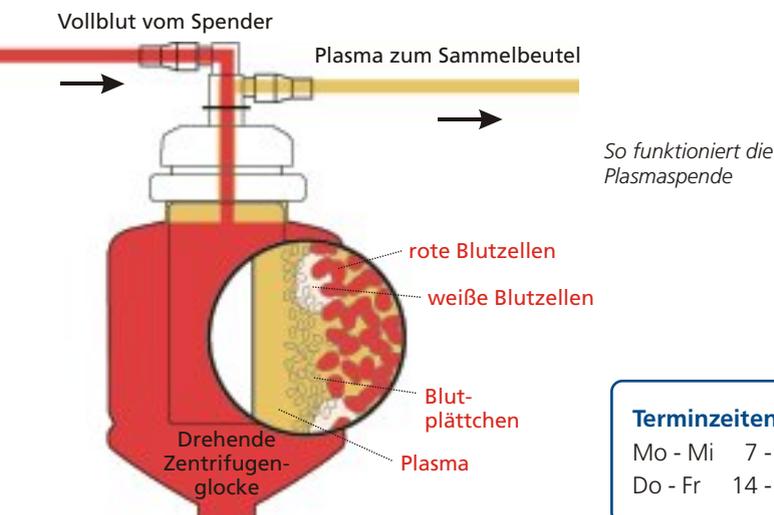
Ähnlich wie bei der Vollblutspende muss zu Beginn ein Fragebogen ausgefüllt werden. Es folgt ein Gespräch beim Arzt, bei dem neben der Aufklärung über die Spende auch der Blutdruck, die Temperatur und der Puls gemessen werden. In regelmäßigen Abständen wird zudem eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Ist dieser Teil durchlaufen, geht es in den Spendesaal, wo der Spender von einer Schwester in Empfang genommen wird und eine erneute Kontrolle der Spenderidentität stattfindet. Für die Plasmaspende an sich wird eine Maschine eingesetzt. Eine Armvene wird punktiert, das Blut wird in der Maschine zentrifugiert und in seine Bestandteile aufgetrennt. Durch ein spezielles System ist es möglich, das Plasma getrennt aufzufangen und die Zellen, u. a. die roten

Blutkörperchen, wieder direkt an den Spender zurück zu leiten. Dem Blut wird ein Mittel (Natriumcitrat) beigemischt, um zu verhindern, dass es in der Zentrifuge gerinnt. Dieses Mittel wird unmittelbar und innerhalb kürzester Zeit in der Leber abgebaut, so dass die Gerinnung nicht beeinträchtigt wird. Seltene Nebenwirkungen sind ein leichtes Kribbeln um den Mund oder in den Fingern sowie ein metallischer Geschmack. Doch dagegen hilft eine einfache Kalziumbrausetablette, die die Schwestern gerne verabreichen. Der Entnahme-Rückgabe-Zyklus wiederholt sich 3-7-mal und dauert insgesamt ca. 30-60 Minuten. Je nach Körpergewicht werden 650-850 ml Plasma gesammelt.

Die Plasmaspende ist ein schonendes und gut verträgliches Spendeverfahren. Das Blut des Spenders kommt niemals mit der Maschine in Berührung, sondern fließt in einem Einweg-System, das nach der Spende verworfen wird. Für jeden Spender wird die Maschine mit neuem Material bestückt.

Liegt nun das gespendete Plasma vor, wird der nächste Schritt eingeleitet. Zuerst wird zwischen dem Plasma der Blutgruppe AB und dem Plasma der Blutgruppen A, B und O unterschieden. Das Plasma der Blutgruppe AB kann allen Patienten verabreicht werden, da sich hier keine gegen die anderen Blutgruppen gerichteten Antikörper befinden. Das Plasma der Blutgruppen A, B und O, welches diese Antikörper jedoch enthält, geht an die Arzneimittelindustrie. Der Grund hierfür ist, dass sich die Gerinnungsfaktoren, Immunglobuline, etc. nicht synthetisch herstellen lassen, sondern nur aus Plasmaspenden isoliert werden können. Diese Arzneimittel werden für die verschiedensten Erkrankungen benötigt, z. B. bei einer Erkrankung des Immunsystems oder bei einer Störung der Blutgerinnung. Plasmaspenden sind deshalb die einzige Möglichkeit, hieraus wichtige Arzneimittel zu gewinnen. Auch Kinder gehören zu den Patientengruppen. Das gewonnene Plasma wird tiefgefroren und ist bis zu zwei Jahre haltbar.

Annegret Krautwurm, Katja Watterott



Terminzeiten:

Mo - Mi 7 - 12 Uhr
Do - Fr 14 - 19 Uhr

Die Öffnungszeiten der Blutspende bleiben davon unberührt. Bei Interesse vereinbaren Sie bitte einen Termin in der Blutspende oder unter Tel. (03834) 86-54 78.

23.000 Vollblutspenden pro Jahr – Bedarf wird gedeckt

Interview mit dem Ärztlichen Leiter der Blutspende,
Herrn Dr. Sixten Selleng



Dr. Sixten Selleng

Werden andere Krankenhäuser mit Blut aus Greifswald versorgt? Wenn ja, welche?

„Wir versorgen alle Kliniken in unserem Universitätsklinikum, das Klinikum Karlsburg, die BDH-Klinik Greifswald und das Kreiskrankenhaus Wolgast.“

Wie viele Spenden werden jährlich abgenommen? Wie viele werden verbraucht und wofür?

„In unserer Einrichtung werden pro Jahr etwa 23.000 Vollblutspenden geleistet. Dies reicht, trotz allgemeiner Knappheit an Blutkonserven, den Bedarf unserer Kliniken für die Behandlung akut und chronisch Erkrankter sowie die Durchführung von geplanten und Notfalloperationen nahezu vollständig zu decken.“

Gibt es Zeiten, in denen das Blut knapp wird? Wenn ja, wann und warum?

„Da viele Studenten bei uns Blut spenden, ist in den Semesterferien regelmäßig ein Rückgang des Spendeaufkommens zu verzeichnen. Die Situation verschärft sich zusätzlich, wenn in den Sommermonaten auch viele Einheimische verreisen und dann nicht Blut spenden können.“

Wie werden diese „blutarmen“ Zeiten überbrückt?

„Zusammen mit regionalen Firmen versuchen wir, für die Daheimgebliebenen zusätzliche Anreize zum Blutspenden zu schaffen. Über die lokale Presse werden z. B. wöchentliche Aktionen wie das Verteilen von Kinogutscheinen oder kleinen Geschenken angekündigt. Wir haben dadurch in den letzten beiden Sommern so viele Spender mobilisieren können, dass die Blutversorgung unserer Kliniken ohne externe Hilfe sichergestellt werden konnte.“

Verdient das Klinikum mit der Blutspende Geld?

„Nein. Die Blutspende stellt jedoch in Zeiten allgemeiner Blutknappheit eine zuverlässige Blutversorgung für unsere Kliniken sicher. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag für eine gute und wirtschaftliche Krankenversorgung am Klinikum.“

Muss das Klinikum Blutkonserven aus anderen Spendeinrichtungen zukaufen?

„Durch Massivtransfusionen bei Notfällen kann es zu Engpässen im Blutbestand bestimmter Blutgruppen kommen. Dann müssen wir bei umliegenden Blutspendediensten um Hilfe bitten. Umgekehrt helfen wir gern, wenn andere Blutspendedienste in Not sind und die eigene Versorgung gesichert ist.“

UKG live UMFRAGE: Warum spenden Sie Blut?



Herr Weise:

„Es könnte mich auch treffen. Deshalb spende ich Blut. Außerdem weiß ich, dass es gebraucht wird.“



Schwester Cornelia (Neonatologie):

„Ich spende Blut, weil ich von Berufs wegen weiß, dass es gebraucht wird.“



Stefan Glawe:

„Ich spende wegen des Geldes.“



Zahnärztliches Interview vor der Untersuchung

Rauchen Typ-2-Diabetiker häufiger als Nichtdiabetiker in Vorpommern?

Rauchstopp kann Risiko eines Diabetes reduzieren; Neue Ergebnisse aus der SHIP-Studie

Seit langem ist bekannt, dass Rauchen Herz-Kreislauf-Erkrankungen fördert und Krebs auslösen kann.

Der Typ-2-Diabetes gehörte bisher nicht zu den Folgeschäden des Tabakrauchens. Mittlerweile belegen Studien, dass Zigarettenrauchen einen Risikofaktor für die Entstehung eines Typ-2-Diabetes darstellt und verantwortlich für eine Potenzierung der Folgeerkrankungen ist¹. Schätzungen zufolge ist bei etwa 7% der deutschen Bevölkerung ein Typ-2-Diabetes bekannt².

In der vorpommerschen Erwachsenenbevölkerung zeigte sich eine Prävalenz des Typ-2-Diabetes von 7,3% bei Frauen und 8,7% bei Männern³. Damit liegt die Diabetesprävalenz in Vorpommern höher als im Bundesdurchschnitt.

Populationsbasierte Daten zum Rauchverhalten bei Typ-2-Diabetikern im Vergleich zu Nichtdiabetikern lagen bislang für Deutschland nicht vor. Die Kenntnis über die Raucherprävalenz bei Diabetikern ist wichtig, um Präventionsprogramme zielgruppenorientiert gestalten zu können. Die Ergebnisse der SHIP zeigen, dass sowohl bei Männern als auch bei Frauen der Raucheranteil bei Typ-2-Diabetikern geringer war als bei Nichtdiabetikern (Männer 17,3% vs. 38%, Frauen 3,9% vs. 25,4%).

Bei der Betrachtung der einzelnen Altersgruppen zeigte sich allerdings die höchste Raucherprävalenz bei Männern mit Typ-2-Diabetes im Alter von 20-39 Jahren im Vergleich zu Nichtdiabetikern derselben Altersgruppe (66,7% vs. 46,6%). Darüber hinaus war die Anzahl an gerauchten Zigaretten bei Männern mit Typ-2-Diabetes höher als bei Männern ohne Diabetes (26 vs. 20 packyears (Packungsjahre)). Bei Frauen war dieser Unterschied nicht zu beobachten.

Der hohe Anteil an Rauchern bei jungen männlichen Erwachsenen mit Diabetes ist alarmierend, bezogen auf das gesteigerte Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen sowie mikrovaskuläre und andere Komplikationen, die mit dem Rauchen einhergehen. Diabetes muss heute nicht mehr als ein unbeeinflussbares Leiden hingenommen werden. Darüber hinaus könnte ein frühzeitiger Rauchstopp längerfristig das Risiko zur Entwicklung eines Diabetes auf das eines Nichtrauchers reduzieren⁴. Allerdings berücksichtigen Rauchverbote nicht die Schwierigkeiten vieler Betroffener, den Zigarettenkonsum einzustellen. Wenn Rauchverbote eingeführt werden, sollte dies mit konkreten Hilfsmaßnahmen einhergehen⁵. Nur 6% der Raucher schaffen es allein durch Willensanstrengung⁶. Der Erfolg einer Tabakentwöhnung lässt sich entscheidend verbessern, wenn professio-

nelle Hilfe durch den Arzt in Anspruch genommen wird, da Arztbesuche im Kontext gesundheitlicher Probleme stattfinden⁵.

Inwieweit die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens bei Diabetikern durch gesundheitspolitische Maßnahmen im Rahmen von Disease Management Programmen oder allgemein durch Nichtraucherschutz, Warnhinweise oder Tabaksteuererhöhung greifen, werden die Folgestudien der SHIP zeigen.

Sabine Schipf

Das Packungsjahr (engl. packyear)

ist eine Einheit, um die Anzahl konsumierter Zigaretten über die Zeit abzuschätzen und zu vergleichen. Die Anzahl der täglichen Zigaretten wird mit der Anzahl an Raucherjahren multipliziert und durch 20 dividiert (20 Zigaretten pro Packung). Wenn ein Raucher 20 Zigaretten pro Tag für ein Jahr raucht (20x1/20) oder 40 Zigaretten für ein halbes Jahr (40x0,5/20), dann ergibt sich daraus ein Packungsjahr. Wenn 15 Zigaretten pro Tag über 40 Jahre geraucht wurden, so sind das 30 Packungsjahre (15x40/20).

Literaturquellen

- Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J: Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2007; 298(22):2654-64.
- Rathmann W, Haastert B, Icks A, Lowel H, Meisinger C, Holle R, et al.: High prevalence of undiagnosed diabetes mellitus in Southern Germany: target populations for efficient screening. *The KORA survey 2000. Diabetologia*. 2003; 46(2):182-9.
- Völzke H, Alte D, Neuhauser H, Moebus S, Löwel H, Köhlmann T, Hoffmann W, Biffar R, John U: Risikopopulation Vorpommern. *Ärztblatt Mecklenburg-Vorpommern*. 2007; 17. Jg.; 2 49-53.
- Hur NW, Kim HC, Nam CM, Jee SH, Lee HC, Suh I: Smoking cessation and risk of type 2 diabetes mellitus: Korea Medical Insurance Corporation Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007; 14(2):244-9.
- Brösicke K, Kunstmann W: Ärztlicher Rat wirkt motivierend. *Deutsches Ärzteblatt*. 2008; Heft 8, 105. Jg.
- Hoch E, Mühlig S, Nowak D, Wittchen HU: Rauchen u. Nikotinabhängigkeit in Deutschland. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2008; 37(1):1-14.

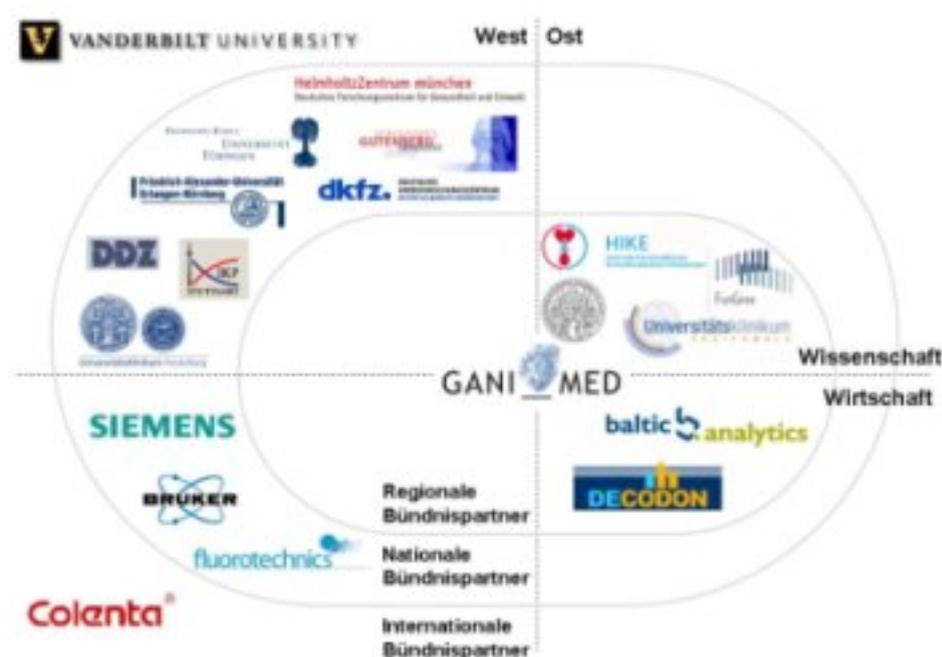
Der Mensch im Mittelpunkt: Greifswalder Forscher bringen die maßgeschneiderte Medizin voran

Bund und Landesregierung fördern den interdisziplinären Forschungsverbund „GANI_MED“ zu Individualisierter Medizin mit insgesamt 15,5 Mio. Euro

Individualisierte Medizin ist ein Schlüsselthema für die künftige Entwicklung der Gesundheitsversorgung. Ziel ist, durch modernste Diagnostik und den nachfolgenden Einsatz neuer, auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten ausgerichteter Therapieverfahren die Effektivität der Behandlung zu steigern, unerwünschte Effekte zu vermeiden und die Kosten erheblich zu reduzieren.

Zu dieser Thematik vereint das Forschungskonsortium GANI_MED (Greifswald Approach to Individualized Medicine) in einem breiten, interdisziplinären Ansatz ausgewählte universitäre, außeruniversitäre und industrielle Partner aus dem In- und Ausland. Initiator von GANI_MED ist die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, die über ein großes Potenzial in der Individualisierten Medizin verfügt. Neben einer der modernsten Kliniken Deutschlands sind mit der Study of Health in Pomerania (SHIP) die notwendigen Basisdaten zum Gesundheitszustand eines repräsentativen regionalen Bevölkerungsquerschnitts vorhanden.

Auf dieser Grundlage werden im Forschungsverbund GANI_MED innovative Analyseverfahren systematisch weiterentwickelt, die Aufschluss über individuelle Unterschiede bei der Entstehung, Fortschreitung und Behandlung von medizinisch und gesundheitspolitisch bedeutsamen Krankheiten geben können. Die dafür notwendige Infrastruktur (z. B. für Biobanking, Bio- und Medizininformatik) wird gezielt ausgebaut. Durch die enge Einbindung der klinischen Forschung wird in GANI_MED damit begonnen, vielversprechende Individualisierungskonzepte auf ihre Eignung für die Patientenbehandlung zu testen. Daneben befassen sich die Wis-



Die Bündnispartner von GANI_MED

senschaftler mit ethischen und gesundheitsökonomischen Fragestellungen der Individualisierten Medizin.

Das GANI_MED-Konsortium hat sich mit seinem Konzept erfolgreich an dem Programm „Spitzenforschung und Innovation in den neuen Bundesländern“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beteiligt: ein unabhängiges Gutachtergremium hat 24 Strategiekonzepte aus den ostdeutschen Bundesländern diskutiert und bewertet und insgesamt elf Vorhaben, darunter auch das Greifswalder Vorhaben, zur Förderung ausgewählt. Ab Herbst 2009 wird das BMBF 14 Mio. Euro über fünf Jahre verteilt für die GANI_MED-Projekte zur Verfügung stellen. Zusätzlich unterstützt die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommerns das Vorhaben mit 1,5 Mio. Euro.

Neben Investitionen und Sachkosten ist der größte Teil des Budgets (ca. 70%) für Personalkosten vorgesehen. Insgesamt umfasst die Förderung 2.520 Personenmonate, dies entspricht 42 Vollzeitäquivalenten, die sich auf ca. 70 Personen (davon ca. 50 Wissenschaftler) in Greifswald und an einigen Partner-Standorten (Heidelberg, München, Düsseldorf, Stuttgart) verteilen.

Mit der in dieser Form einmaligen umfassenden Herangehensweise wird sich der Forschungsstandort Greifswald durch die fünfjährige Förderung von GANI_MED als wichtiges und international ausstrahlendes Entwicklungszentrum für das zukunfts-trächtige Feld der Individualisierten Medizin weiter profilieren können.

Dr. Holger Kock



DIE PARTYBILANZ

2.000 Gäste
400 kg Grillschwein
280 kg weitere Braten
100 kg Aufläufe
525 kg Beilagen
40 kg Ketchup u. Senf
160 Baguettstangen
2.144 l alkoholische Getränke
632 l alkoholfreie Getränke



Sommerfest

Die Klinikumsmitarbeiter ließen es wieder krachen. Tolle Stimmung bis 3:00 Uhr am Morgen







Operieren, wo andere Urlaub machen

Seit Ende 2007 leitet Dr. Egbert Tschötschel die Chirurgie im Kreiskrankenhaus Wolgast. Die Klinik deckt ein breites chirurgisches Spektrum ab und ist hervorragend ausgestattet.

Seit einem Jahr gehören das Kreiskrankenhaus Wolgast und das Uniklinikum Greifswald offiziell zusammen. UKG live stellt in einer Serie die einzelnen Fachabteilungen der Klinik der Grund- und Regelversorgung vor. Nach dem Auftakt in der Inneren Medizin führt der Teil II in die Chirurgie. An der Spitze der zweitgrößten Abteilung steht ein gebürtiger Sachse.

Der Chefarzt der Chirurgie, Dr. Egbert Tschötschel, wäre fast unfreiwillig Ingenieur für KFZ-, Land- und Fördertechnik geworden, weil er nach der dritten Studienplatz-Absage aufgeben wollte. Aus christlichem Elternhaus und nach offizieller Einschätzung „politisch nicht gefestigt“, hatte er dem Ersatzstudium schon zugesagt. Sein Vater startete per Staatsratseingabe einen letzten und überraschend erfolgreichen

Versuch. Der Görlitzer durfte nach zwei Jahren als Hilfspfleger doch noch sein Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität antreten.

Genau 30 Jahre und rund 20.000 Operationen später bekräftigt Dr. Egbert Tschötschel, dass er in der Chirurgie seine Berufung gefunden hat und immer wieder diesen Weg gehen würde.



Ein Sachse ganz oben im Norden. Chefarzt Dr. Egbert Tschötschel fühlt sich sehr wohl in der Urlaubsregion.



Die OP-Säle sind nach neuestem Standard ausgerüstet. Oberarzt Dr. Mario Wuschek (Mitte) bei einer Schlüsselbein-OP.



Spontane Fall-Besprechung auf dem Flur.

Trend zur Schlüsselloch-Chirurgie

Nach seinem Studium kam er als junger Arzt in den Norden. Von 1979 bis 2002 arbeitete er als Chirurg am Demminer Krankenhaus, wechselte anschließend nach Malchin bei Teterow, bevor er Ende 2007 zum Chefarzt im Kreiskrankenhaus Wolgast ernannt wurde. Dort leitet der erfahrene Mediziner eine allgemeinchirurgische und eine unfallchirurgische Station mit insgesamt 52 Betten. Unter den fünf Fachärzten und fünf Assistenzärzten in seinem Team sind auch zwei Frauen. Nach wie vor gilt die medizinische Königsdisziplin der Chirurgie als Männerdomäne. Zur Mannschaft gehören zudem 26 Krankenschwestern sowie Auszubildende der eigenen Berufsschule und Medizinstudenten im Praktischen Jahr aus Greifswald. „Wir decken ein breites chirurgisches Spektrum ab und sind dabei hervorragend ausgestattet“, betonte der 57-Jährige. Lediglich die große Tumorchirurgie findet an der nahen Universitätsklinik statt, und besonders schwere Unfälle werden ebenfalls an Spezialkliniken wie in Greifswald überwiesen. „Ansonsten verfügen wir über beste Arbeitsbedingungen und drei neue moderne Operationssäle. Zunehmend konzentrieren wir uns auf minimal-invasive Verfahren.“ Sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinderchirurgie kommen, soweit möglich, nur noch schonende Operationen durchs so genannte Schlüsselloch zur Anwendung. Mittels Endoskopen, flexiblen Schläuchen mit Kameras und Mini-OP-Instrumenten, hinterlassen die Chirurgen heute kaum noch Spuren. Die kleinen Schnitte verwachsen in der Regel ohne sichtbare Narben.

Spezialgebiet Schilddrüse

Die äußerst individuelle Betreuung von Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen in Wolgast hat sich zu einem anerkannten medizinischen Schwerpunkt im Kreiskrankenhaus entwickelt. „Wir sind aufgrund des Jodmangels immer noch eine Region mit verstärkten gesundheitlichen Problemen in diesem Bereich“, so Dr. Tschötschel. Zusammen mit dem Chefarzt der Inneren Medizin, dem Endokrinologen Dr. Siegfried Krabbe, werden Patienten mit Erkrankungen des empfindlichen Organs ganzheitlich unter einem Dach behandelt.

Die Schilddrüse, ein sensibler Winzling in Form eines Schmetterlings, beeinflusst nahezu alle Stoffwechselfvorgänge und somit das allgemeine Wohlbefinden. Das etwa zehn bis zwanzig Gramm leichte Organ produziert ein eigenes Hormon und regelt so die körperliche Leistungsfähigkeit. Wenn die Schilddrüse außer Tritt kommt, schlägt sich das auf den gesamten Organismus nieder. Darüber hinaus führt Jodmangel unter anderem zur Kropfbildung, die wiederum Luftnot und Schluckbeschwerden auslöst. „Ein Chirurg allein kann nur begrenzt erfolgreich sein“, machte der Mediziner deutlich, der oftmals Knoten, einen Lappen oder auch die ganze Schilddrüse entfernen muss. Dabei wird in Wolgast auch das Neuromonitoring eingesetzt. Ein Verfahren, das die Stimmbandnerven vor Beschädigung und Lähmung bewahren soll. „Letztlich kommt es darauf an, den Patienten in enger Kooperation mit den Internisten im Vorfeld und in der Nachsorge medikamentös optimal einzustellen. Das können nur Hormonexperten

wie mein Kollege Dr. Krabbe. Unsere Patienten finden in diesem gemeinsamen Abstimmungsprozess ihre Balance und alte Lebensfreude wieder.“

Sein persönliches Glück hat der Mediziner aus Sachsen schon vor langer Zeit fest im Norden gefunden. Dem Landkreis Demmin ist der fünffache Familienvater treu geblieben. Mit seinen Kindern im Alter von acht bis 32 Jahren und seiner Frau, ebenfalls Ärztin, entspannt er am liebsten in der Natur und auf dem Wasser.

Fachabteilung für Chirurgie (2008)

52 Betten, 5 Fachärzte, 5 Assistenzärzte,
26 Gesundheitspflegekräfte,
2.342 Patienten stationär, 928 Patienten
ambulant vorstationär, 2.128 stationäre
OPs, 311 ambulante OPs

Top 5 der stationären Operationen

158 Eingriffe am Darm
140 OPs an Hernien
(z. B. Leisten- und Nabelbrüche)
136 Gallenblasen
136 Materialentfernungen
(Platten, Schrauben, Drähte usw.)
132 Osteosyntheseverfahren bei
Brüchen (Einbringung von Platten,
Schrauben, Drähten u. ä.)

Kontakt Chirurgische Abteilung

Dr. med. Egbert Tschötschel
Facharzt für Chirurgie und spezielle
Unfallchirurgie
Telefon (03836) 25 73 81
tschoetschel@keiskrankenhaus-wolgast.de
www.kreiskrankenhaus-wolgast.de



Christin Richter ist bereits im 3. Lehrjahr. Schwester Marianne (re.) erklärt ihr die Versorgung einer frisch operierten jungen Frau.



Oberärztin Dr. Maybritt Hartwig zeigt einer Schilddrüsen-Patientin die aktuelle Ausgabe der UKG live.



Paul Morawitz
(1913-1921 an der Klinik)



Hermann Straub
(1922-1928 an der Klinik)



Oskar Minkowski
(1905-1909 an der Klinik)



Paul Strübing
(1900-1909 an der Poliklinik)



Felix von Niemeyer
(1855-1860 an der Klinik)



Ludolf Krehl
(1900-1902 an der Klinik)



Friedrich Moritz
(1902-1905 an der Klinik)



Gerhardt Katsch
(1928-1957 an der Klinik)

Von Gerhardt Katsch bis Paul Strübing – Internisten setzten Zeichen in Deutschland

Ärzte aus Greifswald brachten Forschung und Krankenversorgung voran

In den ersten 400 Jahren des Bestehens der Universität gab es 38 Professoren an der Medizinischen Fakultät. Der erste war Vitalis Flegk (1456-1477), der letzte in dieser Reihe August Berndt (1824-1854). In den hier betrachteten Jahren zwischen 1859 und 1990 arbeiteten 13 verschiedene inter-

nistische Direktoren des Universitäts-Krankenhauses. Medizinhistorisch ist es interessant der Frage nachzugehen, ob sie heute noch öffentlich wahrgenommen werden.

Felix von Niemeyer

Mit Felix von Niemeyer beginnt die Reihe

der Direktoren, die der „Medizinischen Klinik und Poliklinik“ am gemeinsamen Universitäts-Krankenhaus vorstanden. Niemeyer war dabei, als zur 400-Jahrfeier die feierliche Grundsteinlegung zum neuen Universitäts-Krankenhaus erfolgte. In seine Amtszeit fiel auch 1859 der Einzug in das

neue Gebäude. Er wird bis heute in Greifswald öffentlich wahrgenommen, denn von ihm stammt die Inschrift, die auf der Südseite des Gebäudes – zur Friedrich-Loeffler-Straße hin – angebracht ist: **AEGROTIS CURANDIS, MEDICIS INSTITUENDIS** (Die Kranken zu heilen und die Ärzte zu lehren).

Ludolf Krehl

Die Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin (SWGIM) gedenkt noch bis zur Gegenwart durch die Ausschreibung des „Ludolf-Krehl-Preises“ an den Begründer der Heidelberger internistischen Schule.

Paul Strübing

Erst in letzter Zeit wird zunehmend zur Kenntnis genommen, dass Paul Strübing der Erstbeschreiber der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie, des Strübing-Marchiafava-Micheli-Syndroms, ist. Seine im Jahre 1882 verfasste Arbeit erschien immerhin 29 Jahre vor der Publikation von Ettore Marchiafava und nahezu 50 Jahre vor der endgültigen Festlegung durch Ferdinando Micheli. In der Klinik für Innere Medizin C ist eine Station nach Strübing benannt.

Friedrich Moritz

Moritz hat einen wichtigen Beitrag für die Diagnostik geleistet. In der Moritz-Rivalta-Probe zur Unterscheidung eines Exsudates von einem Transsudat wird durch Eingabe verdünnter Essigsäure die Trübung beurteilt. Beim Exsudat ist sie wegen des höheren Eiweißgehaltes stärker.

Oskar Minkowski

Drei wissenschaftliche Taten sind mit seinem Namen verbunden:

- Er fand die Acetessigsäure im Harn von Diabetikern;
- er entdeckte den Pankreasdiabetes (gemeinsam mit v. Mering) und
- schließlich den hämolytischen Ikterus.

An seinem Wohnhaus in Greifswald, in der heutigen Bahnhofstraße 48/49, findet sich eine Gedenktafel für Minkowski. Er und sein Bruder Hermann teilen sich eine Grabstätte auf dem Friedhof an der Heerstraße

Weiterführende Literatur:

- Ewert Ralf, Ewert Günter, Lerch Markus M.
„Geschichte der Inneren Medizin an der Universität Greifswald“
2. Aufl. Greifswald: Sardellus Verlagsgesellschaft, 2009
- Ewert Günter, Ewert Ralf
„150 Jahre wissenschaftliche Graduierungen an der Medizinischen Klinik der Universität Greifswald.“
Greifswald: Sardellus Verlagsgesellschaft, 2007
- Ewert Günter, Ewert Ralf
„Gerhardt Katsch. Tagebuchaufzeichnungen 1914 und 1949. Biografische Skizzen.“
Greifswald: Sardellus Verlagsgesellschaft, 2008

in Berlin-Charlottenburg. Der Diabetologe Dr. Heinz Schneider initiierte zum 75. Todestages von Oskar Minkowski eine Gedenkfeier in Fürstenberg, bei der im Stadtpark ein Gedenkstein aufgestellt und enthüllt wurde.

Paul Morawitz

Morawitz gilt als einer der Begründer der Blutgerinnungslehre. Seine Forschungen zur Physiologie und Pathologie des Blutes brachten ihm internationale Anerkennung. Ihm zu Ehren verleiht die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie jährlich den „Paul-Morawitz-Preis“.

Hermann Straub

Zusammen mit Curschmann aus Rostock begründete Straub die bis heute bestehende Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin.

Gerhardt Katsch

Katsch dürfte der bekannteste Greifswalder Internist gewesen sein. Seine Reputation widerspiegelt sich in vielen nationalen und internationalen Anerkennungen, von denen nur einige erwähnt werden können:

- Mitglied der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften
- Mitglied der Deutschen Akademie der Wissenschaften und
- Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher (Leopoldina)

- Gedenktafeln an Klinik und Wohnhaus
- Straßennamen in Greifswald und Wiesbaden

Auch frühere Oberärzte (an der Klinik) wie:

- Hugo von Ziemssen (1849-1863)
- Bartelheimer (1937-1945)
- Gülzow (1935-1950)
- und Mohnike (1930-1946)

sind später Ordinarien ihres Fachgebiets geworden. Ihre öffentliche Wahrnehmung widerspiegelt sich in einem breiten Spektrum der Anerkennung.

So wurde Ziemssen zum Inaugurator der Physikalischen Therapie in der Inneren Medizin. Die Straße in der Münchener Innenstadt, an der die heutige Medizinische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität liegt, trägt seinen Namen. Er galt zu seiner Zeit als der führende Internist Deutschlands.

Die Bartelheimer-Sonde etablierte sich in der Pankreasdiagnostik. Gülzow war Mitglied der Akademie der Wissenschaften der DDR und der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina zu Halle. Der Martin-Gülzow-Preis für klinische Gastroenterologie der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten wird bis heute verliehen.

Gerhard Mohnike wurde 1963 Ordentliches Mitglied der Academy of Sciences in New York. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft verleiht seit 1994 den Gerhard-Mohnike-Förderpreis an Doktoranden der klinischen Diabetologie.

Für die durchgängige Darstellung solcher Kriterien, die für die wissenschaftliche Ausstrahlung einer Einrichtung als relevant angesehen werden, wie die quantitative Erfassung der Veröffentlichungen, Vorträge, Dissertationen, Habilitationen, u.a. konnten die bestehenden Lücken in wesentlichen Teilen inzwischen geschlossen und der erreichte Stand zu den abgeschlossenen wissenschaftlichen Graduierungen in den letzten 150 Jahren publiziert werden.

Prof. em. Günter Ewert





09.07.2008



05.11.2008



15.01.2009



17.02.2009



17.02.2009



17.02.2009



13.02.2009



16.02.2009

Neues Bettenhaus für die Unfallchirurgie

In nur fünf Monaten wurde der Container-Neubau verwirklicht. Mit einer Kapazität von 48 Betten können hier alle Unfall- und Wirbelsäulenpatienten an einem Ort untergebracht werden. Optimierte Betriebsabläufe erleichtern die Arbeit der Ärzte und Pflegekräfte.



24

03.04.2009



27.04.2009

Minister Schlotmann auf Info-Besuch am Klinikum

Fertigstellung des 2. Bauabschnitts wird in Kürze erwartet. Startschuss für neue Bauten fällt noch in diesem Jahr

Am Universitätsklinikum Greifswald wird an vielen Stellen gebaut. „Die Bauarbeiten und Planungen kommen insgesamt gut voran. Die Bedingungen für Patienten, Studierende und Mitarbeiter werden sich in den nächsten Jahren deutlich verbessern“, sagte der Minister für Verkehr, Bau und Landesentwicklung, Volker Schlotmann, bei einem Baustellenbesuch Ende April.

Bei seinem Rundgang konnte sich der Minister davon überzeugen, dass die Fertigstellung des 2. Bauabschnitts kurz bevorsteht, so dass weitere Kliniken in den Neubau umziehen können. Es wird außerdem ein OP-Zentrum mit neun OP-Sälen und eine zugehörige Intensivpflegeeinheit mit 27 Therapie-Betten sowie 8 IMC-Betten (Intermediate Care, Stand 05.05.09) geben. Doch auch die Lehre profitiert von dem neuen Bauabschnitt. So entsteht ein zweiter Hörsaal für 200 Studenten. In den nächsten beiden Jahren wird mit weiteren Bauprojekten begonnen: In der zweiten Jahreshälfte fällt der Startschuss für den Bau des Instituts für Pharmakologie, Pharmazie und experimentelle Therapie



Bauminister Volker Schlotmann

der Universität Greifswald, der über das Konjunkturpaket I finanziert wird. Als Teil des Zukunftsinvestitionsprogramms im Rahmen des Konjunkturpakets II ist ein weiterer Bettenturm mit 115 Betten in Systembauweise geplant. An der Stelle des Diagnostikzentrums wird ein Neubau entstehen. Hier sollen die zentrale Patientenaufnahme, die Vorschaltambulanz sowie zentrale Lehr- und Forschungsflächen in den Obergeschossen errichtet werden.

Katja Watterott



Früh übt sich...



Emily Lena Lucia (fast 4 Jahre):

„Gestern war ich mit meiner Giraffe in der Teddybärklinik. Meine Giraffe hatte nämlich Halsschmerzen und das tut ganz schön weh bei dem langen Hals. Die Ärztin hat ihr in den Hals geguckt und sie abgehört und Fieber gemessen. Dann haben wir eine Tablette und ein Pflaster gekriegt und noch ein Rezept. Jetzt geht's meiner Giraffe schon viel besser. Der Hals tut gar nicht mehr so weh und sie muss bei ihrer Jacke auch nicht mehr den ‚Schlussverriß‘ bis ganz oben zu machen.“

Nicht nur ein schwerer Fall für die Teddydocs

800 Plüschtier-Patienten und deren Eltern kamen ins Teddybärkrankenhaus

Gummibärchenvergiftungen, Schweinegrippe, Pfotenbrüche und Erkältungen waren im 5. Greifswalder Teddybärkrankenhaus Alltag. „800 Tiere unterschiedlichster Spezies aus Greifswald und dem Umland wurden mit ihren Eltern in der Woche behandelt“ berichtet Chefärztin Julia Spratte vom 14-köpfigen Organisationsteam. Insgesamt 117 Teddydoktoren waren im Einsatz. Sie sind Studenten der Humanmedizin, Pharmazie und Zahnmedizin – vorwiegend aus den vorklinischen Semestern und wurden unter Anleitung von Oberarzt Dr. Bernig zu „Fachärzten der Stofftierheilkunde“ geschult. Die Teddydocs mussten sich mit viel Fantasie und kommunikativem Geschick auf die kleinen Patienten einstellen, um die zum Teil schweren Verletzungen zu behandeln.

So soll den Kindern auf spielerische Art die Angst vor den weißen Kitteln und dem Krankenhaus genommen werden. Sie erleben eine medizinische Behandlung hautnah mit, ohne selbst Patient zu sein. Die Idee des Teddybärkrankenhauses stammt aus den USA und hat sich seit dem Jahr 2000 immer mehr in Deutschland etabliert. Mittlerweile wird es als ein bundesweites Projekt der „Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland“ (bvmd) an 30 von 36 Fakultäten durchgeführt. Neben dem Dekanat der medizinischen Fakultät und dem Studierendenparlament wird die Greifswalder Teddybärklinik von der Kinder- und Jugendzahnheilkunde, der Kinderklinik, der Kinderchirurgie und dem Institut für Community Medicine, dessen Leiter Prof. Hoffmann die Schirmherrschaft übernommen hat, unterstützt.



1



2



3

Fotos 1-3: Rajko Grawert

- 1 Foyer: Gespräche in der Kaffeepause
- 2 Tagungszentrum der Konferenz
- 3 Gut besucht: die Eröffnungsveranstaltung

Erfolgreich altern – Branchenkonferenz Rostock

600 Experten diskutierten Folgen des demographischen Wandels. Das Klinikum präsentierte sich mit 5 Fachbereichen.

Wir werden älter, wir werden weniger. Bis zum Jahr 2050 wird die Zahl der Bevölkerung in Deutschland um rund sieben Millionen auf 75 Millionen sinken. Gleichzeitig werden 28 Prozent der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Aus diesem demografischen Wandel ergeben sich neue medizinische Herausforderungen und zugleich wirtschaftliche Chancen im Bereich der Gesundheitswirtschaft.

Das Thema „Erfolgreich altern“ stand nun im Mittelpunkt der 5. Nationalen Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft Anfang Mai in Rostock-Warnemünde. Dabei verständigten sich über 600 nationale und internationale Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik über die Herausforderung des demographischen Wandels. Im Rahmen von Fachforen, Impulsreferaten und unterschiedlichen Beiträgen der Bundesministerien wurde über Lösungsansätze

diskutiert. Vertreter des diesjährigen Partnerlands Finnland gaben außerdem Einblicke in die Situation im eigenen Land. So stellten sie spannende Konzepte, wie das „Krankenhaus zu Hause“ vor, die Vorbildcharakter auch in Deutschland haben könnten.

Zusätzlich zu den Veranstaltungen gab es einen Ausstellerbereich, in dem sich zahlreiche Institutionen, Firmen, Krankenkassen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitswirtschaft präsentierten. Sie boten Interessierten die Möglichkeit, sich über Innovationen oder auch erstklassige Leistungen zu informieren. Das Uniklinikum war hier mit einem Stand vertreten, an dem sich fünf Fachbereiche vorstellten. So berieten die Urologie und Gynäkologie über Implantationsmöglichkeiten bei Inkontinenz, die Neurologie informierte über neue Erkenntnisse bei der Behandlung von Schlaganfällen und Parkinson, die Vertreter des Greifswalder Hospiz gaben Einblicke in ihren Arbeitsalltag und das Institut für Community Medicine machte auf die Gesund-Tour-Studie sowie den Integrierten Funktionsbereich Telemedizin aufmerksam.

Zur sprichwörtlichen Auflockerung sorgten am Klinikumsstand eine Physiotherapeutin und eine Masseurin vom Reha-Zentrum. Zahlreiche Vertreter der Branche konnten sich hier für ein paar Minuten dem Alltagsstress entziehen.

Katja Watterott



Foto: Rainer Cordes

oben: Ministerpräsident E. Selling während seines Rundgangs am Stand des Uniklinikums
unten: Stand des Uniklinikums



Foto: Rajko Grawert



Susi Sonnenschein

Dracula im weißen Kittel?

Also, ich lass mir bestimmt kein Blut abzapfen. Das steht schon mal fest! Und was die sich alles einfallen lassen, um an frisches Blut zu kommen – alles und jeder meint Blutspende-Aktionen veranstalten zu müssen. Wusste gar nicht, dass Blut so begehrt ist. Aber es geht ja mal wieder um viel Geld: Hab neulich gelesen, dass in Deutschland in jedem Jahr ein ganz schönes Sümmchen für Blutkonserven ausgegeben wird. Meine fünf bis sechs Liter sollen also einiges wert sein. Prima! Muss ich das jetzt als geldwerten Vorteil bei meiner Steuererklärung angeben? Brauch ich womöglich eine Nebenerwerbsgenehmigung meines Arbeitgebers? Mir ist das alles zu kompliziert und außerdem habe ich keine Zeit.

Ist doch kein Wunder, dass es in Deutschland viel zu wenig Blutspender gibt. Obwohl das ja auch irgendwie komisch ist: Besonders im Sommer gibt es zu wenige. Da liegen dann wohl alle lieber am Strand herum. Es soll ja auch nur ein paar Euro für eine Spende geben und eine Tasse Kaffee...

Frage mich sowieso, was die mit dem ganzen Blut machen. Der Lange aus der Buchhaltung, der morgens immer mit seinem Motorrad einen ganzen Parkplatz blockiert, der hat wohl schon mal Blutkonserven gekriegt – nach einem Verkehrsunfall mit seinem Flitzer. Und in meiner Verwandtschaft hat auch schon mal jemand bei einer banalen Hüftoperation viel Blut verloren – ohne Blutkonserven hätte die den Eingriff vielleicht nicht überstanden... Tja, wem soll ich denn jetzt glauben? So 'ne Blutbank funktioniert doch nach dem Solidarprinzip, ist also nichts anderes als mit unserer Kaffeedose: Wer keinen Kaffee trinkt, muss auch keinen

Kaffee reinton; nur die Kaffeetrinker füllen die Dose je nach Bedarf wieder auf. Ganz einfach! Sollte doch auch beim Blutspenden klappen. Apropos Kaffee – ich muss jetzt selbst mal schnell in die Kaffeeküche.

Gut, dass wir unsere Kaffee-Soli-Dose haben! Also, Dose auf und ... LEER? Verdammt, diese Blutegel! Wo bleibt hier bloß der Gemeinsinn?

Ihre Susi



KUMMERKASTEN

Also ich gehe ja gerne zur Arbeit, meistens zumindest. Wie steht es mit Ihnen? Gibt es vielleicht Dinge, die Sie nerven oder die Sie gern ändern würden? Dann kommen Sie, greifen Sie zur Tastatur und schreiben unter dem Betreff „Kummerkasten“ an susi.sonnenschein@uni-greifswald.de. Ich behandle alle Anregungen, Wünsche und Kritik äußerst vertraulich und nehme sie ernst. Sie kennen mich doch!

SUSI SUCHT URLAUBSGRÜBE

Fast hätte ich's vergessen. Jetzt, da Urlaubszeit ist, fahren ja viele in die Welt hinaus. Mich würde mal interessieren, wo Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, Urlaub machen. Schicken Sie mir doch einfach eine Postkarte an:

[Universitätsklinikum Greifswald, Susi Sonnenschein, Fleischmannstraße 8, 17475 Greifswald.](https://www.uni-greifswald.de)

Die drei interessantesten Orte/Karten werden in der nächsten Ausgabe abgedruckt.



Mobiles Endgerät zur teledermatologischen Diagnostik und Überwachung

Teledermatologisches Überwachungssystem wird erprobt

Hohes Interesse für Medizin- und Kommunikationstechnologien; Landesstrategiekonferenz für Wissenschaft und Wirtschaft in Greifswald

Die Anfang 2008 gestartete neue Verbund- und Technologieförderung des Landes trifft in Mecklenburg-Vorpommern auf eine steigende Nachfrage. Darüber informierte Wirtschaftsminister Jürgen Seidel (CDU) Ende April auf der 4. Landesstrategiekonferenz Wissenschaft und Wirtschaft in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald. Der Minister nutzte die Strategiekonferenz, um gemeinsam mit den beteiligten Partnern zwei neue Verbundprojekte vorzustellen und Fördermittelzusagen in Höhe von 700.000 Euro zu überreichen.

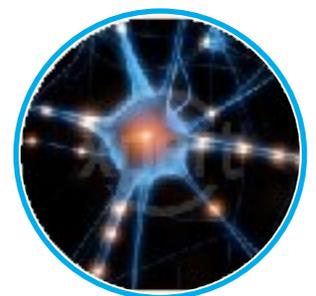
Im Mittelpunkt stehen zwei eHealth-Projekte in der Präventivmedizin und Dermatologie. Projektpartner sind das Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock, die Universitätsklinik Greifswald und das Neubrandenburger Unternehmen Infokom GmbH, welches kundenbezogene Komplettlösungen im IT-Bereich anbietet. Das Projekt der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten in Greifswald befasst sich mit der technischen Umsetzung eines teledermatologischen mobilen Diagnose- bzw. Überwachungssystems. In der Praxis müssen Dermatologie-Patienten, beispielsweise mit offenen

Beinen oder auch mit chronischen Krankheiten, häufig über einen langen Zeitraum Besuchstermine bei den jeweiligen Fach- und Hausärzten wahrnehmen. Dies ist neben der Kostenbelastung auch mit erheblichem Aufwand für die Patienten verbunden. Ein mobiles System zur Erfassung und Weiterleitung von patientengebundenen medizinischen Daten und Wundfotos an den behandelnden Arzt soll es ermöglichen, die Fahrten deutlich zu reduzieren. Die Universitätsklinik wird erstmals in einer Machbarkeitsstudie unter wissenschaftlicher Leitung ihres Direktors, Prof. Michael Jünger, untersuchen, inwiefern teledermatologische Prozesslösungen mit mobilen Endgeräten zum Heilungsprozess und zur Verbesserung der Abläufe für Patient und Arzt beitragen können. Die Untersuchung schließt die telemedizinische Planung der Therapie zwischen zuweisendem Arzt und der Hautklinik zu Beginn des klinischen Behandlungspfades ein.

In Frage kommen könnte dieses System später auch für die Beurteilung von Therapien bei Autoimmun- oder allergisch bedingten Hauterkrankungen.

Forschungsprojekt zur Regeneration nach Schlaganfall wird gefördert

Die Europäische Union unterstützt neurowissenschaftliche Forschung mit mehr als einer Million Euro



Nervenzelle

Die Europäische Union fördert im 7. Forschungsrahmenprogramm fünf Arbeitsgruppen des Forschungsverbundes Neurowissenschaften an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Im Rahmen des internationalen Projektes „Improvement of the research competitiveness in neuroscience at the Ernst-Moritz-Arndt-University of Greifswald“ wollen Forscher der Universität unter anderem herausfinden, welche Zellstrukturen in der Regenerationsphase des Gehirns nach einem Schlaganfall eine Rolle spielen. Hintergrund für das

Vorhaben ist die Erkenntnis, dass Hirnzellen auch nach einem Schlaganfall wieder wachsen können. Insgesamt wurde rund eine Million Euro bewilligt.

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache von Behinderung in unserer Gesellschaft. Die Rehabilitation nach einem Schlaganfall ist sehr schwierig. „Aus diesem Grund interessieren uns die Faktoren, die wichtig sind, damit sich das geschädigte Gehirn des Patienten erholt und seine Funktion

weitgehend wiedererlangt. In einem ersten Projekt des Labors Molekulare Neurobiologie an der Neurologischen Universitätsklinik wird in einem Tiermodell untersucht, wie das Gehirn nach einem Schlaganfall seine Funktion wiedererlangt. Im zweiten Teilprojekt untersuchen wir, wie mit Hilfe von Stammzellen zerstörtes Gewebe wieder ergänzt werden kann“, erklärt Projektleiter Prof. Dr. Aurel Popa-Wagner. Für die Forschung wurde unter anderem die Anschaffung eines konfokalen Lasermikroskops der Firma Leica bewilligt. „Mit dieser neuen Technologie können wir nachverfolgen, wie sich nach einer Hirnschädigung die Hirnzellen erholen, neue Ausläufer und neue synaptische Verbindungen ausbilden, die den Schaden funktionell kompensieren“, so Prof. Kessler, Direktor der Neurologie.

Der Einsatz von Stammzellen als mögliche Option bei der Behandlung von Patienten mit chronischen neurologischen Schädigungen wird in Greifswald nicht nur beim Schlaganfall, sondern auch bei

anderen chronischen Erkrankungen des Nervensystems erforscht. Die Arbeitsgruppe von Dr. Michael Sabolek untersucht, wie Stammzellen, die Rattenembryonen entnommen worden sind, am effektivsten dazu gebracht werden, Dopamin zu produzieren. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Wallenberg-Forschungsinstitut in Lund durchgeführt.

Weitere geförderte Partner des Verbundes:

- BDH-Klinik für Neurorehabilitation in Greifswald, Abt. für Neuropathologie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Silke Vogelgesang
- Institut für Pathophysiologie unter der Leitung von Prof. Dr. Heinrich Brinkmeier

Der Mensch im Mittelpunkt – Klinikum steckt strategische Ziele ab

Angeregte Diskussionen auf der Großgruppenkonferenz; 200 Mitarbeiter waren gefragt



Benennung und Sammlung der Themen

Bestimmt nicht wenige der etwa 200 Teilnehmer sind am 19. Mai mit der Frage „Was erwartet mich?“ im Kopf in Richtung Helmschäfer Berg gefahren, um im dort aufgebauten Zelt aktiver Teil einer für das Greifswalder Klinikum neuartigen Veranstaltung zu werden. Wie aktiv, sollte sich zeigen.

Der Kernsatz des Tages

Die Universitätsmedizin Greifswald...
 ...ist 2014 der führende, forschende und lehrende Gesundheitsanbieter in der Region.
 ...ist 2014 das zukunftsorientierte, selbständige und innovative Unternehmen mit dem Leitthema „Individualisierte Medizin – Der Mensch im Mittelpunkt“.

Der Kernsatz wurde durch den Vorstand des Klinikums mit einer Vielzahl von Strategiezielen vorgestellt und erläutert. Aufgabe der Teilnehmer war es, währenddessen Gedanken und Ideen zu sam-

mel, wie diese Ziele verwirklicht werden können. Es hatte also jeder die Gelegenheit, die täglichen Prozesse zu thematisieren und zu analysieren. Wo ist ein Ansatz? Was ist veränderungswürdig, was nötig? Wo stehe ich selbst im großen Gefüge eines Klinikums? Im Anschluss wurden die Themen gesammelt, die auf „Marktständen“ zur Diskussion standen. Die Leitung jedes Standes erfolgte durch einen zuvor bestimmten Moderator. Tatsächlich entwickelte sich ein buntes Markttreiben. Es entstanden angeregte Diskussionen und konstruktive Vorschläge. Abschließend wurden alle Teilnehmer zusammengebeten und Resümee gezogen – die Hoffnung auf die Umsetzung der Ideen kam deutlich zur Sprache.

Susanne Bernstein

Am 14. Juli 2009 soll die Strategie für das Klinikum verabschiedet werden. Mehr Informationen finden Sie unter: www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=449

Der „Marktplatz“



An einem Stand





Ralf Brinkmann

MARATHON

Physiotherapeut Ralf Brinkmann erfüllte sich am 17.05.09 einen Traum und startete beim Porta-Marathon in Minden-Lübbecke. Er lief die 42,195 km in persönlicher Bestzeit von 04:04:05 h. Getreu seinem Motto: Wer das scheinbar Unmögliche nicht wagt, kann das Mögliche nie erreichen.



Achtung: Paddelvirus geht um!

Am 20. und 21. Juni frönten auf dem Ryck über 1.500 „Infizierte“ ihrer Passion beim 8. Greifswalder Drachenbootfest. Auch am Uniklinikum hat das „Virus“ schon Opfer gefunden. Die „Swimming Ryckscha“ erkämpfte im Bereich der Fun-Teams in spannenden Wettkämpfen den 3. Platz über die Langstrecke (1.350 m) und den 7. über die Kurzstrecke (250 m). Solltest auch Du von dem „Virus“ erfasst worden sein, komm doch einfach zum Probetraining vorbei. Kontakt: Herr Marohn Tel. 86-7611; Infos unter: www.uhna.de.



Voller Einsatz auf dem Ryck

„SWIMMING RYCKSCHA“



Klinikumslauf

Am 11. Juni trafen sich Lauf- und Walking-begeisterte zum diesjährigen Klinikumslauf. Er fand bereits zum dritten Mal statt und ist damit zu einer kleinen Tradition geworden. Auch in diesem Jahr stand der Lauf wieder unter der Schirmherrschaft der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Organisiert wurde er erstmalig jedoch vom Team der Notaufnahmestation der Inneren Medizin. Obwohl das Wetter sich nicht von seiner besten Seite zeigte, gingen knapp 80 Unerschrockene in drei Disziplinen an den Start. Zu bewältigen waren wieder Laufdistanzen über 11 km und 6 km oder die 4 km lange Walkingstrecke. Den strömenden Regen nahmen alle mit Humor und erreichten glücklich das Ziel. Bei Bratwurst vom Grill und frisch gezapftem Bier waren die Strapazen schnell vergessen. Eine Tombola – unter allen Teilnehmern wurden in jeder Disziplin drei Preise verlost – rundete den Nachmittag ab. Den Organisatoren und allen Helfern gilt ein herzliches Dankeschön für die gelungene Veranstaltung.

Seenotübung auf der Ostsee

Deutsche Rettungsflugwacht, Klinikum, DGzRS, und Feuerwehr trainierten das Zusammenspiel



Medienrummel auf der Ostsee. Radio-, Zeitungs- und sogar Fernsehjournalisten drängen sich hektisch an die Reeling des Tonnenlegers „Görmitz“. Alle auf der Jagd nach einem guten Fotomotiv. Kapitän Fox lässt die „Görmitz“ vor der Greifswalder Oie auf den Wellen tanzen. Sein 1.500 PS starkes Spezialschiff kann mühelos die Richtung wechseln und sich sogar auf der Stelle drehen. Bei diesem Einsatz ist das auch notwendig, denn um das Presseboot herum spielen sich filmreife Szenen ab.

Zwischen den Schäfchenwolken des blauen Himmels taucht vom Festland her ein Rettungshubschrauber auf. „Christoph 47“ schießt mit Höchstgeschwindigkeit auf die „Görmitz“ zu und fliegt über sie hinweg. Die „Görmitz“ macht mit Leichtigkeit eine Pirouette. So haben die Journalisten wieder gute Sicht auf das Geschehen. Jetzt schwebt der Hubschrauber einige Meter über der Ostsee. Die Tür an der Seite wird geöffnet, in der Rettungsschwimmer Herr Kamradt erscheint. Er wirft eine Rettungsinsel in die Ostsee und springt selbst in das neun Grad kalte Wasser hinterher. Dies ist nur ein Manöver, das während der zweitägigen Seenotübung am 12. und 13. Mai unter Einsatzbedingungen geprobt werden muss.

Zwischen den Reportern stehen Vertreter aller an der Übung beteiligter Organisationen. Sie stehen der Presse Rede und Antwort, geben Hintergrundinformationen, erklären Zusammenhänge und plaudern aus dem Nähkästchen. Bei einem Punkt sind sich dabei alle einig: Das Zusammenspiel der verschiedenen Kräfte muss präzise aufeinander abgestimmt werden. Damit das reibungslos klappt, wird in jedem Jahr die Seenotübung durchgeführt. Wie schnell der Ernstfall eintritt, kann Burkhard Piper berichten. Der erfahrene Pilot der DRF-Luftrettung in Greifswald erzählt von Schülern, die mit dem Kanu kenterten, Surfern, die sich in Fischernetzen verfangen, Anglern, die ohne Schwimmweste auf dem Bootskiel saßen – alles Menschen in Seenot, die manchmal in letzter Sekunde gerettet werden konnten. „Unsere Rettungsschwimmer helfen den Schiffbrüchigen in die abgeworfene Rettungsinsel“, erklärt Hauptbrandmeister Ralf Michaelis von der Greifswalder Berufsfeuerwehr. Seine Mitarbeiter können sich freiwillig zum Rettungsschwimmer ausbilden lassen. Seit 2001 gibt es das gemeinsame Rettungskonzept. Seit 2001 war „Christoph 47“ 79 Mal erfolgreich in der Seenotrettung im Einsatz.

Clemens Jürgens

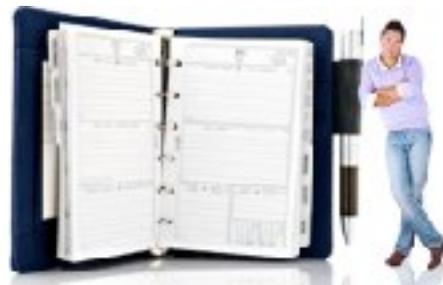
DER ERNSTFALL FOLGTE

Schwerverletzter von Dreimaster vor Rügen geborgen

Nur drei Wochen nach der Übung kam es in der Ostsee zu einem Ernstfall, bei dem das Können von „Christoph 47“ gefragt war. Am 2. Juni wurde in einer schwierigen Rettungsaktion 22 Kilometer vor Rügen ein Schwerverletzter von Bord eines historischen Dreimasters geborgen. Der Mann war während des Törns der „Amphitrite“ aus zwei Metern Höhe gestürzt, hatte sich dabei schwer verletzt und das Bewusstsein verloren, wie die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger einen Tag später mitteilte.

Während der Seenotkreuzer „Wilhelm Kaisen“ zur medizinischen Erstversorgung zum Schiff eilte, flog „Christoph 47“ den Notarzt ein, der noch auf hoher See die Erstversorgung des Verletzten übernahm. Der Mann wurde dann mit dem Seenotkreuzer nach Sassnitz gebracht und schließlich in das Greifswalder Klinikum geflogen.





Was, wann, wo?

Datum	Uhrzeit	Was / Thema	Wo	Leiter / Referent
Klinik und Poliklinik für Anästhesie und Intensivmedizin				
28.08.09 29.08.09	13:00-19:00 09:00-15:30	7. Greifswalder Sommersymposium ALPHA „Individualisierte Medizin im Alter – Ärzte und Pflege ohne Grenzen?“	Alfried-Krupp-Wissenschafts- kolleg, Baderstr. 1	
Klinik und Poliklinik für Chirurgie (Abt. für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie)				
16.09.2009 25./26.09.09 04.-06.09.09	16:00 08:30-18:00	Trauma-Treff OP-Kurs Vorfußchirurgie (DAF2) Maritimes Symposium der Sportmedizin	Hörsaal Nord, Sauerbruch-Str. Institut für Anatomie Wieck, Yachtweg 1	Dr. Peter Hinz Dr. Jörn Lange Dr. Lange; Dr. Nowotny
10 Jahre Interdisziplinäres Brustzentrum! (Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)				
25.11.09	15:00-18:00	25. Fortbildung Senologie	Hörsaal Nord, Sauerbruch-Str.1	PD Dr. Ralf Ohlinger
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie				
(16.-19.09.09) 17./18.09.09 19.09.09	ab 08:00	Congenital hyperinsulinism and pancreatic tumors in childhood with hands-on course (Workshop)	Konferenzraum Domstr. 11 Trainingszentrum Groß Dölln	Prof. Winfried Barthlen
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (Abt. Allgemeine Pädiatrie und Poliklinik)				
05.09.09	09:00-16:00	Symposium d. Asthma-Universität Nord-Ost „Neues auf dem Gebiet der Allergologie und der erregerbedingten Luftwegs- erkrankungen“ (Asthma-Schüler-Zertifikat)	Seminarraum	PD Dr. R. Bruns, PD Dr. Sebastian M. Schmidt
Klinik für Neurochirurgie				
01.-03.10.09	16:00-18:00	Baltic Sea 2009: Internat. Hands-on Course on FULL HD Endoscopic Neurosurgery	Institut für Anatomie Greifswald	Prof. H. W. S. Schroeder
Institut für Community Medicine (Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health)				
01./02.10.09		Herbsttagung des Arbeitskreises „Junge Demographie“ (DGEpi); „Die Mortalität u. Morbidität in Deutschland u. Osteuropa“	weitere Informationen unter www.young-demography.de	
Pflege- und Funktionsdienst (Fortbildungen)				
01.09.09 02.09.09 07.09.09 08.09.09 09.09.09 14.09.09 15.09.09 16.09.09 21.09.09 22.09.09 23.09.09 28.09.09 29.09.09 30.09.09	14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00 14:00-16:00	Wie überbringe ich schlechte Nachrichten Chinesische Medizin / Shiatsu Umgang mit Blutprodukten Krebs, Sexualität, Körperwahrnehmung Juckreiz / Homöopathie Perioperatives Wärmemanagement Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ i.v. Medikamente der Positivisten Vorstellung der Ausbildungsstation Sepsis Beschwerdemanagement am UKG Arbeits- und Brandschutz Blutentnahme Diabetes mellitus im Kindesalter	Alle Fortbildungen finden in der Fleischmannstr. 6, Raum 316 statt.	
Stabsstelle Klinische Informationstechnologien (Schulungen)				
14.07.09 16.07.09 10.09.09 17.09.09 22.09.09 29.09.09	14:30-16:00 14:30-16:00 14:30-16:00 14:30-16:00 14:30-16:00 14:30-16:00	Grundlagen Website-Gestaltung mit Typo 3 Lorenzo: Überblick MS-Office: Grundlagen Word Materialbestellung MS-Office: Gr. Outlook, Internet Explorer MDK-Manager	Alle Schulungen finden in der Fleischmannstr. 6, Raum 223 statt. (Anmeldung unter 86-51 03 oder dv-schulungen.klinikum@uni-greifswald.de)	Herr Friedl Herr Grimmberger Frau Czerwinski Herr Grimmberger Herr Koch Herr Dr. Bobrowski

Herzlichen Glückwunsch!



25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT 25

Juli 2009:

Bernd Schlusche Interner Krankentransportdienst
Erika Groß Zentrum für OP-Pflege

August 2009:

Gabriele Seifert Klinik u. Poliklinik für Chirurgie

September 2009:

Torsten Kluwetusch Klinik u. Poliklinik für Neurologie
Grit Ahlswede Klinik u. Poliklinik für Neurologie
Ute Lackmann Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin A
Birka Reppenhagen Institut für Klinische Chemie
Andrea Plath Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Kathrin Kollmann Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin A
Claudia Kaufmann Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin B
Dr. Renate Kuse Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin
Petra Zink Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin B
Ines Pechta Klinik u. Poliklinik für Frauenheilk./Geburtshilfe
Ute Alex Klinik u. Poliklinik für Frauenheilk./Geburtshilfe
Susanne Neumeister Institut für Immunologie u. Transfusionsmedizin
Dr. Jan Lüdemann Institut für Klinische Chemie
Petra Rubarth Dezernat Personal u. Recht
Dr. Gunter Jess Stabsstelle Interne Revision
Hans-Joachim Grahl Interner Krankentransportdienst
Jörn Eichstädt Dezernat Technische Dienste
Marita Sponholz Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Liane Pech Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Susann Heitmann Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Dr. Cornelia Müller Institut für Klinische Chemie
Simone Lemm Klinik u. Poliklinik für Urologie
Milena Münter Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Synika Odebrecht Zentrum für OP-Pflege
Heike Hartung Klinik u. Poliklinik für Kinderchirurgie
Silke Kreuzer Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin
Susan Schönfeld Klinik u. Poliklinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten, Kopf- u. Halschirurgie
Edelgard Sänger Universitätsapotheke

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT 40

Juli 2009:

Siglinde Gladrow Klinik u. Poliklinik für Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie

August 2009:

Helga Schalimow Institut für Medizinische Mikrobiologie
Brigitte Brösel Institut für Humangenetik

September 2009:

Renate Weihrauch Klinik u. Poliklinik für Neurologie
Silvia Skalda Klinik u. Poliklinik für Neurologie
Brigitte Rölecke Universitätsapotheke
Marlene Martens Klinik u. Poliklinik für Innere Medizin A
Siegfried Kühntopf Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde
Ingrid Holtz Dezernat Finanzen
Sybille Schwarz Dezernat Finanzen
Elvira Bunk Stabsstelle Medizincontrolling
Gabriele Lange Verwaltungskomplex 5
Ingrid Pfahl Dezernat Finanzen
Karin Rudolph Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Adelheid Schwerin Klinik u. Poliklinik für Kinder- u. Jugendmedizin
Brunhilde Bast Klinik u. Poliklinik für Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie
Edith Bogaczyk Abteilung für Unfallchirurgie- u. Wiederherstellungschirurgie

An alle künftigen Jubilare:

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

HABILITATION

Im Rahmen der Festveranstaltung der Universität zur Verleihung akademischer Grade wurden am 5. Juni 2009 verliehen:

der akademische Grad doctor medicinae habitatus an

[Dr. rer. nat. Kathrin Schlatterer-Krauter](#) für das Fachgebiet Laboratoriumsmedizin
[Lutz Wilhelm](#) für das Fachgebiet Chirurgie
[jun. Prof. Stefan Maier](#) für das Fachgebiet Chirurgie
[Marcus Dörr](#) für das Fachgebiet Innere Medizin
[Alexander Mustea](#) für das Fachgebiet Gynäkologie u. Geburtshilfe

der akademische Grad doctor rerum medicinae habitatus an

[Christian Meyer](#) für das Fachgebiet Epidemiologie u. Sozialmedizin

AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Am 2. Juni 2009 wurde im Rahmen einer Fakultätsratssitzung der Medizinischen Fakultät die Urkunde des Senates der Universität Greifswald zur Titelführung „außerplanmäßige Professorin“ bzw. „außerplanmäßiger Professor“ übergeben an:
[PD Dr. phil. Dr. rer. med. Mariacarla Gadebusch Bondio](#) und
[PD Dr. med. Thomas Koppe](#).

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 3/2009)

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

Lösungen der Ausgabe 1/2009:

Anagramme: Frankfurt
Greifswald
Dresden
Köln
Osnabrück
Flensburg
Eisenach

Sudoku-Rätsel:

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

FOTORÄTSEL

Haben Sie eine Idee, was diese ufoähnlichen Gegenstände sein könnten?



DIE BESTEN ARZTWITZE

Schwester zur Auszubildenden: „Haben Sie dem Patienten Blut abgenommen?“ Auszubildende: „Ja, aber mehr als sechs Liter habe ich nicht aus ihm herausbekommen.“

Ein Mann kommt zum Arzt und hat fürchterliche Schmerzen in seinem linken Bein. Der Arzt untersucht ihn und stellt fest: „Tja, mein Lieber, da kann man nichts machen. Das sind wohl die ersten Altersbeschwerden!“ Daraufhin der Patient: „Ach was! Mein anderes Bein ist genauso alt und da zwickt nix!“

„Herr Doktor, keiner nimmt mich ernst!“ – „Sie scherzen.“

© Joscha Sauer/Distr. Bulls



FRÜHSTÜCK · STEAKS · SALATE · COCKTAILS



**SONNTAG'S
BRUNCH
10 – 15 UHR**



IHR PARTNER FÜR FAMILIEN- UND BETRIEBSFEIERN

**Rakowerstraße 11
zwischen PLM und Markt
Telefon 03834-444578**

PORRO
RESTAURANT BAR • LOUNGE

Buchtipps

Simon Beckett: „Die Chemie des Todes“

David Hunter war einst Englands berühmtester Rechtsmediziner. Nach dem Unfalltod seiner Frau und seiner Tochter zog er sich in die Ortschaft Manham zurück und arbeitete als Assistent des dortigen Arztes.

Als Kinder eines Tages die mit Schwanenflügel versehene Frauenleiche einer ortsansässigen Schriftstellerin finden, gerät Hunter in den Focus der Ermittlungen. Er muss seine Identität preisgeben und unterstützt die Polizei.

Simon Beckett gelang mit „Die Chemie des Todes“ ein brillanter Forensik-Thriller, der seine Leser bis zur letzten Seite mit Spannung unterhält.

Als Taschenbuch erhältlich in der **Rats- und Universitäts-Buchhandlung im Klinikums-Neubau** für 9,90 Euro.

Ihre
Kathrin Greffin



Rezept

Köstliche Alternative zu Wurst

TOMATEN-MÖHREN-AUFSTRICH

Zutaten:

125 g Butter
200 g Tomatenmark
2-3 mittelgroße Möhren
1 Zwiebel
Kräutersalz
Kräuter der Provence



So geht's:

- Möhren sehr fein reiben
- Zwiebel sehr fein schneiden
- Butter schaumig schlagen und mit allen Zutaten vermengen

Vorbereitung: ca. 15 Minuten

Tipp: Tomatenmark und Butter sollten die gleiche Temperatur haben.

Variation: Statt Butter kann man auch gutes Öl verwenden.

IMPRESSUM

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

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

Redaktion:
Susanne Bernstein, Andreas Bladt,
Ruth Bohnefeld-Schruhl, Manuela Janke,
Clemens Jürgens, Wieland Köhn,
Jens Reinhardt, Hinrich Rocke, Ina Rönisch

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung des
Universitätsklinikums Greifswald

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

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

Alle Rechte vorbehalten.

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

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Studentenberg 1a, 17489 Greifswald

Auflage 4.000

Das Schuljahr ist zu Ende, das Abi in der Tasche, und was nun?

¿Studium? ¿ein Praktikum?

¿Bundeswehr?

¿ganz lange Ferien? ¿Ausbildung?

...oder vielleicht doch erstmal **Zivildienst am UNI-KLINIKUM?**

Wir haben wieder

freie ZIVI-Stellen!

Am Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald sind laufend mehrere freie Stellen für Zivildienstleistende zu besetzen.

Wir verfügen über 70 anerkannte Plätze für Zivildienstleistende – überwiegend im Bereich Pflegehilfe und Betreuungsdienste auf den Stationen oder im OP.

Die Zivildienstleistenden sollen teamfähig, zuverlässig und hilfsbereit sein und patientenorientiert handeln.

Leider können wir keine Dienstunterkünfte zur Verfügung stellen und berücksichtigen darum nur Bewerber aus dem Raum Greifswald.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an unsere Zivildienstbeauftragte Frau Zastrow. Sie beantwortet gerne Ihre Fragen zum Zivildienst und zu den Einsatzmöglichkeiten in unserem Hause.

Kontakt:
Universitätsklinikum Greifswald der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Anstalt öffentlichen Rechts -
Dezernat Personalwesen
Frau Zastrow
Fleischmannstr. 8
17475 Greifswald
Telefon (03834) 86-51 06
elke.zastrow@uni-greifswald.de

