



Dezernat Einkauf

Hochregallager im Logistikzentrum – fast wie bei IKEA. Etwa 4.000 verschiedene Standardartikel lagern hier

Sommerfest

„Alles mit Herz“ – wie immer

Klinisches Ethikkomitee

Entlastung für den Einzelnen, Stärkung für alle



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wenn Sie in diesen Tagen über den Medizincampus gehen, sehen Sie überall Baustellen. Drehende Kräne, ausgehobene Gruben und Baulärm bestimmen das Bild. Fast gleichzeitig entstehen der sechste Bettenturm, das Forschungscluster 3 neben der Urologie, das DZ 7 (Richtfest am 20. Juni), das Center of Drug Absorption and Transport mit der neuen Pharmakologie und die neue Mensa, die nächstes Jahr fertig wird. Es gibt in Deutschland keine Universitätsmedizin unserer Größe, an der so viel gebaut wird.

Die weitgehende Fertigstellung dieses Großprojektes ist Ende nächsten Jahres geplant. Dann können wir an einem hochmodernen Campus arbeiten, auf dem endlich Forschung, Lehre und Krankenversorgung der meisten Kliniken und Institute räumlich vereint und eng miteinander verknüpft sind. Gleichzeitig empfinden wir angesichts der großen Investitionen des Landes und des Bundes eine hohe Verantwortung, diese neuen Möglichkeiten optimal zu nutzen. Es wird immer aktuelle Herausforderungen in der Medizin geben, die nur durch gemeinsame Anstrengungen in Forschung und Krankenversorgung bewältigt werden können. Wir erleben dies gerade am Beispiel des EHEC-Bakteriums, an dessen Bekämpfung auch in Greifswald Wissenschaftler und Ärzte interdisziplinär arbeiten.

Natürlich sind diese baulichen Veränderungen auch mit großen Herausforderungen für jeden von uns verbunden. Aus dem Privatleben wissen wir, dass zweimal Umziehen sich fast so anfühlt wie einmal abgebrannt. Trotz bestmöglicher Vorbereitung sind insbesondere für alle Ärzte, Wissenschaftler und das Pflegepersonal in einer Übergangsphase Einschränkungen unvermeidbar. Ich bitte an dieser Stelle alle um engagierte und konstruktive Mitarbeit – es lohnt sich für unseren gemeinsamen Standort! Zum letzten Mal wurde die Greifswalder Medizin zwischen 1870 und 1910 so intensiv umgebaut wie heute. Lassen Sie uns zusammen diese Chance nutzen, die Universitätsmedizin Greifswald langfristig attraktiv zu gestalten.

Ihr

Prof. Dr. rer. nat. Heyo K. Kroemer
Wissenschaftlicher Vorstand/Dekan
Universitätsmedizin Greifswald

Herzlich willkommen

zur Sommerausgabe der UKG*live*. Ein großer Teil der Berichte in unserer Mitarbeiterzeitung spiegelt den klinischen Alltag wider. Als Universitätsmedizin naheliegend, doch wollten wir auch mehr über die Verwaltung erfahren. Deshalb rücken wir in dieser Ausgabe das Dezernat Einkauf in den Mittelpunkt. Auf den Seiten 10 und 11 gibt Dezernatsleiterin Heike Kircher einen Einblick in den Arbeitsalltag der Einkäufer.

Sicher geht es Ihnen auch so: Sie fahren durch Greifswald und ab und zu kommt Ihnen ein Fahrzeug der HKS entgegen. Es gehört einfach zum Stadtbild. Persönlich assoziierte ich mit diesen Wagen entweder Notfallmedizin oder Patientenfahrten. Dass das Tochterunternehmen der Universitätsmedizin auch andere Leistungen anbietet, ist weniger bekannt. Mehr hierzu ab Seite 24.

Unsere Redakteure Dr. Clemens Jürgens und Susanne Bernstein sowie unsere Fotografin Manuela Janke haben sich für unsere Reportage mit der Hornhautbank der Augenklinik vertraut gemacht. Sie begleiteten die Mitarbeiter für einen Tag und gewannen interessante Einblicke. Mehr darüber gibt es ab Seite 14.

Ein weiteres Thema in unserer Zeitung ist das seit Anfang des Jahres bestehende Klinische Ethikkomitee. Für uns ein Grund nachzufragen, was sich dahinter verbirgt und inwieweit ethische Themen in den Klinikalltag eingreifen. Lesen Sie dazu die Seiten 20 und 21.

Gute Unterhaltung!

Es grüßt Sie herzlich

Katja Watterott-Schmidt
Leitende Redakteurin



IMPRESSUM

Herausgeber:
Vorstand der Universitätsmedizin
Greifswald
Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

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

Redaktion:
Susanne Bernstein, Andreas Bladt,
Miriam Halle, Manuela Janke,
Dr. Clemens Jürgens, Wieland Köhn,
Christopher Kramp, Sebastian Maletzki,
Jens Reinhardt, Hinrich Rocke

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

Illustration:
Grafik-Designerin Anke Münnich
Tel. (03834) 830866

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung der Universitätsmedizin Greifswald, iStockphoto

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage 3.500
Alle Rechte vorbehalten.

Titelfoto: Das Hochregallager im Logistikzentrum

KURZ UND BÜNDIG	4	Nachrichten aus der Universitätsmedizin
SP(R)ITZTOUR	9	Shoppinghormone im Einkauf – Fluch oder Segen?
DEZERNAT EINKAUF	10	Beschaffung nach Maß
	12	Gesundheitsbewusster einkaufen – Comparatio
KKH WOLGAST	13	Weltpolitik im Krankenhauslager
EIN TAG MIT...	14	Ein Tag in der Hornhautbank
MITTENDRIN	16	Sommerfest – Alles mit Herz
	26	Auftakt für Bundesprojekt HICARE
STRATEGIE	18	Webseitenoptimierung – Ein verständlicher Zugang zur Individualisierten Medizin
IM SPIEGEL DER ZEIT	19	Medizinethik in der DDR als Forschungsschwerpunkt
LEBENSNAH	20	Das Klinische Ethikkomitee – Entlastung für den Einzelnen, Stärkung für alle
	21	Orientierung bei schwierigen ethischen Entscheidungen



FORSCHUNG & LEHRE	22	Die Nationale Kohorte Deutschlands
	23	Domagk Student in New York
QUALITÄT	24	HKS – Rund um die Uhr einsatzbereit für Greifswald
NEUBAU	27	Orientierung leicht gemacht – neues Patientenleitsystem
PERSONALRAT	28	Neue Bushaltestelle „Universitätsmedizin“ ver.di – Wahl der neuen Tarifkommission
NAMEN	29	Betriebsjubiläen; außerplanmäßiger Professor
APPENDIX	30	Für zwischendurch

Zum Abschied: Danke an unsere Schwester Gödela!

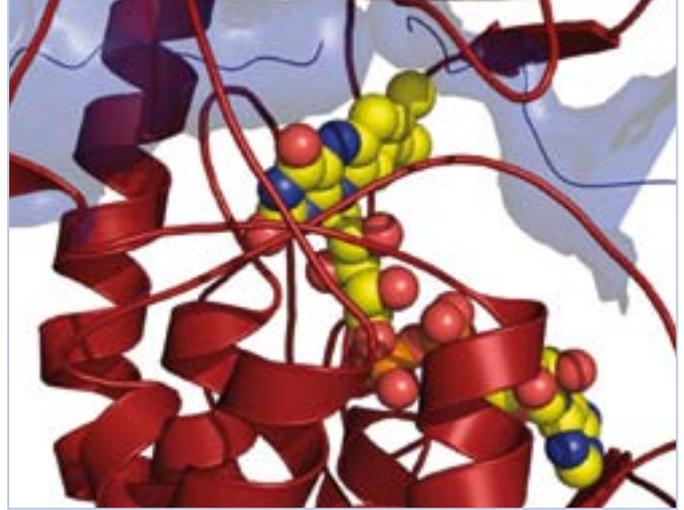
Am 1. Juni 2011 verließ uns unsere langjährige „Öse“, Schwester Gödela Bünning. Sie hat dieser Station 40 Jahre lang gedient, den größten Teil davon als Leiterin.

Mehrfach begleitetete sie die Um- und Neugestaltung der Station und das keineswegs nur in baulicher Hinsicht. Als in den neunziger Jahren hier eine „echte“ Intensivstation entstand, hob Schwester Gödela sie mit aus der Taufe. Unter ihrer Führung – anspruchsvoll, aber fair; beständig durch die Weisheit der Erfahrung, aber offen für Innovation – und durch ihren unermüdlichen persönlichen Einsatz wuchs und gedieh unsere Intensivstation zu dem, was sie heute ist. Auf dieses Lebenswerk kann Schwester Gödela stolz sein, auch wenn sie selbst zu bescheiden ist, das je zuzugeben. Wir alle werden noch lange brauchen, um uns an den Gedanken zu gewöhnen, dass es in Zukunft ohne sie funktionieren muss. Dennoch wünschen wir unserer Öse, dass sie ihren wohlverdienten Ruhestand genießt. Wir sind uns sicher, dass sie uns ebenso wenig vergessen wird, wie wir sie.

Alle Mitarbeiter der internistischen ITS



Schwester Gödela Bünning



Das aktive Zentrum am Cofaktor FAD (gelb) der Monoxygenase TetX ist durch einen großen Tunnel (blau) erreichbar. Grafik: Gesa Volkers

Wissenschaftler enttarnen Resistenzprotein

Forscher der Universität Greifswald haben jetzt die Struktur des Proteins Monoxygenase TetX aufgeklärt, das Bakterien eine Resistenz gegen Tetracyclin-Antibiotika vermittelt. Damit wurde erstmals ein Schlüssel zum Verständnis eines Resistenzmechanismus gefunden, noch bevor die klinische Anwendung eines Antibiotikums wirkungslos wird. Ein entsprechender Artikel wurde jetzt in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift FEBS Letters veröffentlicht.

In enger Kooperation mit der kanadischen Gruppe um Prof. Gerard D. Wright (Institute for Infectious Disease Research, McMaster University, Hamilton, Canada) und Dr. Manfred S. Weiss (Helmholtz-Zentrum Berlin für Materialien und Energie) hat die Greifswalder Arbeitsgruppe von Prof. Winfried Hinrichs im Institut für Biochemie mit Methoden der Proteinkristallographie die dreidimensionale Struktur des Resistenzproteins aufgeklärt. Diese Untersuchungen sind Teil der Doktorarbeit von Dipl.-Biochem. Gesa Volkers aus Greifswald. Ihre publizierten Strukturanalysen geben Einblick in die atomare Struktur des Enzym-Moleküls und zeigen, wie Tetracycline erkannt werden. Auf dieser Basis könnte es möglich werden, Konzepte zu entwickeln, wie neue Tetracyclin-Moleküle umzubauen sind, damit sie gegen TetX stabil sind und wieder antibiotische Wirkung haben.

Posterauszeichnung für Heike Rosenau

Im Rahmen der 77. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) – Herz- und Kreislaufforschung e.V. Ende April in Mannheim wurden Heike Rosenau, leitende MTF in der Kardiologischen Funktionsdiagnostik der Klinik für Innere Medizin B, sowie ihre Kolleginnen Sylvia Ryll und Tina Dornquast mit dem

Posterpreis der Akademie des Assistenzpersonals in der Kardiologie ausgezeichnet. Unter insgesamt zwölf Postervorträgen setzten sie sich mit ihrem Poster „Multibarriere im Herzkatheterlabor (UN)-SINN-(VOLL)“ durch und konnten die Kuratoriumsmitglieder überzeugen. Der erste Preis ist mit 1.000 Euro dotiert.



Heike Rosenau

Tunneldurchstich

Nach dem gemeinsamen symbolischen Spatenstich im Juli letzten Jahres mit dem Ministerpräsidenten Erwin Seling macht der Mensa-Neubau am Campus Berthold-Beitz-Platz große Baufortschritte. Ende April erfolgte nun der Tunneldurchstich zwischen Klinikum und Neubau. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit genutzt, die beim Spatenstich mit persönlichen Wünschen gefüllte Rohrpostkartusche in das Gebäude einzumauern.

Der Essen- und Geschirrttransport von der neuen Mensaküche zu den Patienten im Klinikum erfolgt über einen 28 m langen Tunnel. Der 2,50 m breite und 2,10 m hohe Schacht dient als schnelle Verbindung für die Roboterfahrzeuge des automatischen Warentransports. Mit dem Durchstich ist die neue Mensa an das unterirdische Versorgungssystem der Universitätsmedizin angeschlossen.



Der Kaufmännische Direktor Herr Gotal gibt das Okay für den Durchstich.



Es ist geschafft: Mensa und Universitätsmedizin sind nun durch den Tunnel verbunden



Verhaltensänderung durch Motivational Interviewing

Menschen, denen es schwer fällt, ein gesundheitsriskantes Verhalten, wie z.B. das Rauchen, aufzugeben oder ein gesundheitsförderndes Verhalten aufzunehmen, kann mittels Motivational Interviewing (MI – Motivierende Gesprächsführung) ein Impuls zur Verhaltensänderung gegeben werden. Diese Methode der Gesprächsführung hat sich in Metaanalysen als Methode zur Unterstützung von Veränderungsprozessen mit mittleren bis großen Effekten als wirksam erwiesen.

In einer Studie, geleitet von PD Dr. Dr. Wolfgang Hannover vom Institut für Medizinische Psychologie, soll anhand von 162 aufgezeichneten Beratungsgesprächen mit Frauen post partum (nach der Geburt) untersucht werden, inwieweit die Umsetzung von MI, gedankliche Bilanzierungsprozesse, die Stärkung der Selbstwirksamkeit und die Berücksichtigung emotionaler Reaktionsweisen innerhalb der Beratungsgespräche anstößt und zur Vorhersagbarkeit einer Verhaltensänderung nach der Beratung genutzt werden kann. Das Ziel dieser Untersuchung ist die differenzierte Analyse von Beratungsgesprächen mit einer Gruppe von Frauen, die vor oder während der Schwangerschaft rauchten. In der Analyse sollen die Gesprächsverläufe von Frauen, die anschließend an die Intervention das Rauchen aufgaben bzw. nicht wieder anfangen, mit den Gesprächsverläufen von Frauen verglichen werden, die anschließend an die Intervention weiter rauchten bzw. wieder anfangen, regelmäßig zu rauchen. Damit kann ein Beitrag zur Weiterentwicklung theoretischer Modelle zur Beschreibung und Vorhersage von Gesundheitsverhalten sowie zur Ableitung von Interventionen zur Verhaltensänderung geleistet werden.

Greifswalder Radiologe am Nil

Eigentlich sollte der Einsatz schon im Februar erfolgen, wurde aufgrund der politischen Unruhen aber um mehrere Monate verschoben. Mitte Mai flog der Greifswalder Radiologe PD Dr. Ralf Puls zusammen mit einem Techniker vom Technologie Transfer Marburg e.V. (www.ttm-germany.de) für zwei Wochen nach Ägypten und zwar im Auftrag der Schweizer Regierung, die im Rahmen eines humanitären Projekts für 15 Millionen Schweizer Franken radiologische Medizintechnik in dem nordafrikanischen Staat installieren ließ.

Zeit für einen Besuch der vielen kulturhistorischen Stätten blieb keine. Innerhalb von nur 14 Tagen mussten die beiden Deutschen 15 Krankenhausstandorte in dem großflächigen Land besuchen. „Unsere Hauptaufgabe bestand darin, direkt vor Ort zu überprüfen, ob die Technik richtig aufgebaut ist und auch fachgerecht zum Einsatz kommt. Radiologische Tech-

nik erfordert einen sorgsamsten Umgang unter Einhaltung der Strahlenschutzbestimmungen, damit die Geräte auch tatsächlich helfen und keinen Schaden anrichten“, so Privatdozent Dr. Ralf Puls.

Die Schweiz hat in den letzten Jahren systematisch die medizinischen Abteilungen von ägyptischen Krankenhäusern mit Röntgentechnik ausgestattet. Zum Teil handelt es sich dabei um neue, zum Teil um bereits gebrauchte und wieder aufbereitete Geräte. „Für die Diagnostik sind diese Geräte unentbehrlich und ein enormer Gewinn für die erfolgreiche Behandlung der Patienten in Ägypten“, betonte Puls. Ausgewählt wurde der Greifswalder Mediziner, weil er über mehrjährige Erfahrungen mit der Aufbauarbeit und mit Gesundheitsprojekten in Afrika verfügt. In den Jahren 2004 und 2005 hat er die Röntgenabteilung am Kamuzu Central Hospital in der Hauptstadt Malawis geleitet.



Das Wolgaster Krankenhaus legte erneut einen erfolgreichen Jahresabschluss vor.

Positiver Jahresabschluss auch in Wolgast

Trotz leichtem Patienten- und Geburtenrückgang hat das Kreiskrankenhaus Wolgast erneut einen positiven Jahresabschluss für 2010 vorgelegt.

Die Umsatzerlöse stiegen um 4,2 Prozent von 24,5 Mio. Euro im Jahr 2009 auf voraussichtlich 25,5 Mio. Euro 2010. Im vergangenen Jahr wurden in der Klinik 26.722 Patienten behandelt, weniger Patienten

waren hauptsächlich im ambulanten Sektor zu verzeichnen.

Nach dem Geburtenhoch vor zwei Jahren mit 416 Neugeborenen kamen letztes Jahr 364 Babys im Wolgaster Kreißsaal zur Welt. „Wir haben unsere Ressourcen äußerst effektiv eingesetzt und auch vom erhöhten Landesbasisfallwert profitiert“, sagte Verwaltungsdirektorin Cornelia Widmer.

„Wir spüren jedoch die Auswirkungen der demografischen Entwicklung immer deutlicher“, so Widmer. Für das laufende Jahr kündigte die Verwaltungsdirektorin die Einführung eines Belegungsmanagements an, um die stationäre Aufnahme von Patienten zu erleichtern.

Weitere Infos unter:
www.kreiskrankenhaus-wolgast.de

Danke an die Orthopädie

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Merk,

nach einem langen Leidensweg ist mir in Ihrer Klinik endlich geholfen worden. Beginnend ab November vorigen Jahres habe ich dort innerhalb von drei Monaten (...) eine TEP am linken Kniegelenk, am rechten Hüftgelenk und am rechten Kniegelenk implantiert bekommen. (...) Die drei Operationen wurden von Ihrem OA Dr. Ulrich Schietsch durchgeführt. Sie sind alle erfolgreich verlaufen (...).

Im Verhältnis zu vorher hat sich mein befinden von Operation zu Operation immer weiter verbessert. So bin ich jetzt völlig schmerzfrei und brauche auch nach etwa 15 Jahren keine Schmerzmittel mehr einzunehmen. Meine ehemals stark deformierten Beine sind wieder gerade und ich habe gute Voraussetzungen, in absehbarer Zeit ohne Hilfsmittel

wieder richtig laufen zu können. Ihre Klinik hat mir damit ein großes Geschenk bereitet und mich überglücklich gemacht. (...)

Es ist mir deshalb ein aufrichtiges Bedürfnis, mich bei Ihnen als dem Direktor für die mir in Ihrer Klinik zu Teil gewordene, großartige ärztliche Hilfe zu bedanken. Mein besonderer Dank gilt Herrn OA Dr. Schietsch für die erfolgreiche Durchführung der schwierigen Operationen sowie den Ärzten und Schwestern der Station B2 für die hervorragende medizinische Betreuung und Pflege während meiner Aufenthalte in Ihrer Klinik. (...)

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihre Irmgard Otto
Stralsund, 14. April 2011

Tagung der NGGG



Aufmerksame Zuhörer während eines Vortrages

Am 20. und 21. Mai 2011 fand in der Stadthalle Greifswald die 127. Tagung der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Marek Zygmunt (Direktor der Frauenklinik und Ärztlicher Vorstand) statt.

Aktuelle Erkenntnisse der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden rege diskutiert. Ein Schwerpunkt der Tagung waren gerinnungsmedizinische Aspekte, die bereits beim Kinderwunsch sowie von der Frühschwangerschaft bis zur Geburt, aber auch bei der Kontrazeption oder bei der Therapie von Tumorpatientinnen eine wichtige Rolle in der alltäglichen Praxis spielen.



Das Spielzimmer der Kinderchirurgie als Panoramaaufnahme. Diese und weitere 360°-Aufnahmen zieren den Internetauftritt der Universitätsmedizin.

Einblick ins Innere der Universitätsmedizin Greifswald

Die Vielfalt der Präsentationsmöglichkeiten im Internet nimmt stetig zu. Mit der Anfertigung von interaktiven 360-Grad-Panoramaaufnahmen haben wir einen weiteren Schritt getan, den Internetauftritt der Universitätsmedizin Greifswald zu einem attraktiven und ansprechenden Portal für Patienten zu machen. Diese Aufnahmen sollen Orientierungshilfe und Informationsplattform gleichermaßen sein und ergänzen das neu installierte Leitsystem. Die Patienten und andere Besucher

können sich virtuell vom Eingangsbereich, über das Patienteninformationszentrum (PIZ), bis in einige Ambulanzen und Stationen begeben. Hierbei werden sie begleitet von leicht verständlichen Informationen. In einem ersten Schritt wurden der Eingangsbereich, das PIZ, die Cafeteria, das Spielzimmer der Kinderchirurgie, verschiedene Ambulanzen, die Notaufnahme und der OP fotografiert. Um ein Gefühl für die Räumlichkeiten und die Dimension des Hauses zu bekommen, wurden Kame-

rafahrten zwischen den Bereichen installiert. So kann der Besucher die Universitätsmedizin im wahrsten Sinne des Wortes „begehen“. Abhängig vom Nutzungsgrad werden in Zukunft die Aufnahmen um wichtige Bereiche erweitert. Gerne nimmt die Abteilung Marketing hier Hinweise und Anregungen auf.

Kontakt:
 Christopher Kramp
 Telefon (03834) 86-52 38

Neue Therapie bei EHEC-Patienten mit HU-Syndrom

Mediziner und Wissenschaftler der Universitätsmedizin Greifswald und der Universität Bonn haben im Zusammenhang mit der Behandlung von EHEC-Patienten Hinweise auf eine Ursache für die schweren Verläufe bei Patienten mit hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) gefunden. „Die Erkenntnisse deuteten darauf hin, dass die bezüglich ihrer Hirnfunktion schwer betroffenen Patienten Eiweißstrukturen – sogenannte Autoantikörper – bildeten, die möglicherweise über die Ansammlung eines Gerinnungsfaktors die Durchblutung wichtiger Gehirnregionen und der Nieren einschränkten. Dies führte dann zu der schwerwiegenden Symptomatik“, erläutert der Greifswalder Transfusionsmediziner und Gerinnungsexperte Prof. Andreas Greinacher.

Die Ärzte haben durch ihre Erkenntnisse bei den HUS-Patienten eine neue Therapie, die Autoantikörper entfernen kann, eingesetzt. Mit Hilfe der sogenannten Immunadsorption konnten diese Antikörper aus dem Blut der Patienten gefiltert werden. Die Behandlung zeigte Erfolge und wird mittlerweile auch in anderen Bundesländern mit EHEC-Fällen angewendet.

Sehenswerte Kunst im Hospiz

Der Greifswalder Benno Hacker ist Jahrgang 1939 und gehörte 40 Jahre lang zum Stadtbild. Als Werbeleiter beim Konsum gab er den Schaufenstern ein unverwechselbares Aussehen. Das Interesse galt schon immer der Malerei. Seine Kreativität kennt keine Grenzen. Unzählige Aquarelle, Ölbilder und Bleistiftzeichnungen entstanden unter seinen Händen. Im Rentenalter widmet er sich der Malerei mit Kaffee und Gewürzen. Seine Lieblingsmotive findet Hacker in der Region und Natur. Bis Anfang September sind die Bilder zu sehen und zu kaufen. Das Hospiz bietet seinen Bewohnern und Gästen ständig wechselnde Ausstellungen an.



„Tulpen“ – Malerei von Benno Hacker



SEENOTRETTUNG

Erstmals im Beisein der Sozialministerin von M-V, Manuela Schwesig, trainierten Rettungskräfte Ende Mai im Gebiet der Insel Oie die Rettung von Verunglückten im ufernahen Bereich. Die Ministerin nahm am Training teil und ließ sich aus dem Wasser retten. An dem Projekt sind Rettungsschwimmer der



Berufsfeuerwehr, der Greifswalder Rettungshubschrauber der DRF Luftrettung „Christoph 47“ mit Notärzten der Universitätsmedizin sowie die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger beteiligt. Auch die Landespolizeifliegerstaffel aus Rostock-Laage war dieses Jahr bei der Übung dabei.



6. BETTENTURM

Am 16. Mai überreichte Frau Kropidlowski vom Betrieb für Bau und Liegenschaften M-V (BBL) (rechts) dem Kaufmännischen Vorstand, Gunter Gotal (links), und dem Ärztlichen Vorstand, Prof. Marek Zygmunt (Mitte), den symbolischen Schlüssel für den 6. Bettenturm. Im Spätsommer wird die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in das Gebäude einziehen, anschließend folgt die Klinik und Poliklinik für Orthopädie.

Unter dem Motto „Gesund und fit, wir laufen mit“ fand am 23. Mai der 5. Klinikumslauf statt. Organisatoren der Veranstaltung waren die BGF (Betriebliche Gesundheitsförderung) in Zusammenarbeit mit der Internistischen Notaufnahme. Nach den absolvierten 4 km Nordic Walking, bzw. dem 6 km- oder 11 km-Lauf, konnten sich alle Teilnehmer und Gäste bei Bratwurst und Getränken stärken sowie an einer bunten Tombola teilnehmen. Vielen Dank an die Sponsoren und die sportbegeisterten Teilnehmer.

MITARBEITERLAUF



HYGIENETAG

Zum 9. Greifswalder Hygienetag am 30.03.2011 kamen rund 200 Teilnehmer, darunter Ärzte und Pflegepersonal der Universitätsmedizin, aus Reha-Einrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Arztpraxen. Der Workshop Händehygiene zeigte, dass Händedesinfektion auch Spaß machen kann.

Gerade im Krankenhaus geht Händehygiene jeden etwas an. Im Rahmen des Projekts HICARE wurden an den Eingängen des Klinikumneubaus automatische Desinfektionsmittelspender installiert, um das Thema ins Gedächtnis zu rufen und präsent zu halten. Im Bild gibt Prof. Axel Kramer (links) nach der Händedesinfektion Prof. Marek Zygmunt die Hand.

DESINFEKTIONSSPENDER



Das Dezernat Einkauf setzt sich zusammen aus den Mitarbeitern im Einkauf und im Zentrallager sowie den zum Einkauf zählenden Diätassistenten. Im Einkauf beschäftigen sich sieben Mitarbeiter mit strategischen und vier Mitarbeiter mit operativen Einkaufstätigkeiten. Dazu gibt es eine Mitarbeiterin im Sekretariat und die Dezernatsleiterin. Im Zentrallager sind neun Mitarbeiter tätig. Die Diätassistenten arbeiten direkt in den Kliniken.

Doch was bedeutet eigentlich strategischer und operativer Einkauf?

Die Aufgabenfelder der strategischen Einkäufer sind vielfältig. So stellen wir eine verantwortliche Durchführung von Ausschreibungen VOL/VOB/VOF/GWB¹ und Beschaffungsmaßnahmen sicher. Immer die Beschaffungskosten im Blick, müssen die Mitarbeiter auch die Folgekosten, wie beispielsweise für die Lagerung, die Wartung und die Entsorgung, beachten und bewerten. Außerdem gestalten, verhandeln und schließen wir Rahmen- und Serviceverträge mit externen Firmen. Kommt ein Vertrag zustande, werden die Lieferanten regelmäßig hinsichtlich Zuverlässigkeit, Ausfallrisiko, Verfügbarkeit, Service und Qualität beurteilt.

Eine weitere Aufgabe ist die Standardisierung und Bereinigung des Warensortiments, sowohl im medizinischen Sachbedarf, im Wirtschafts- und Bürobedarf, als auch bei investiven Gütern. So können Einsparpotentiale identifiziert und realisiert werden.



Imposant: Das Hochregallager im Logistikzentrum mit zahlreichen Artikeln

Zur Unterstützung und Optimierung der strukturierten Arbeitsabläufe wird die gängige Software SAP genutzt. Diesbezüglich müssen wir auch eine regelmäßige Stammdatenpflege durchführen.

Genauso wie die strategischen Einkäufer, erfüllen die operativen Einkäufer zahlreiche Aufgaben. Der Hauptanteil ihrer Arbeit umfasst Bestellvorgänge jeglicher Art. Sie werden von den Mitarbeitern komplett bearbeitet, die Bestellungen werden angelegt, manchmal sogar geändert. Zusätzlich fällt auch die Rechnungsbearbeitung in diesen Bereich. Des Öfteren muss auch gemahnt werden, wenn eine Lieferung nicht rechtzeitig eingeht oder sich der Zahlungseingang verzögert.

Die Mitarbeiter prüfen weiterhin die Wareneingänge für Dienstleistungen und Investitionen. Diesbezüglich sind sie auch verantwortlich für eine korrekte, reibungslose und zügige Belieferung der Anforderer gemäß den Anforderungen. Ist eine Lieferung einmal nicht einwandfrei, wird der Reklamationsprozess in Gang gesetzt. Bei der Arbeit stützen wir uns auf die abgeschlossenen Rahmenverträge und Ausschreibungen.

Eine weitere Aufgabe der operativen Einkäufer ist die Disposition und Kommissionierung. Bei diesen Arbeitsprozessen werden die Materialströme und Warenbestände so gesteuert, dass alle Aufträge zu minimalen Kosten, zum gewünschten Liefertermin, in der richtigen Qualität ausgeliefert werden.

Der operative Bereich bildet zudem die Schnittstelle zum Lager. In enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern vor Ort im Logistikzentrum aktualisieren und optimieren wir die Bestände fortlaufend. In den Warenbereichen des medizinischen Sachbedarfs, Wirtschafts- und Bürobedarf versorgen die dortigen Mitarbeiter die Einrichtungen über die in den Einrichtungen vorhandenen Modulschränke gemäß den Anforderungen. Das moderne Hochregallager wird über SAP verwaltet, und auch die Anforderungen werden fast ausschließlich elektronisch über dessen modulares Versorgungssystem und Lagerbewirtschaftungssystem bearbeitet.

Die Verbringung in die Einrichtungen erfolgt zumindest für den Campus Sauer-

Beschaffung nach Maß

Die Mitarbeiter des Dezernats Einkauf tragen dazu bei, Einsparpotentiale zu identifizieren und zu realisieren.

In Verbindung mit geplanten Ausschreibungen initiieren die strategischen Einkäufer Beschaffungswshops. Hierzu werden die Anwender/Nutzer eingeladen, um bereits vor der Ausschreibung bestimmte Anforderungen an das Produkt zu definieren und somit zu selektieren. So werden nur sortimentsbereinigte Warengruppen am Markt platziert. Damit kann die Bündelung von Produkt- und Warengruppen noch effektiver gestaltet werden, um bestmögliche Preise zu erzielen.



Das Mitarbeiterteam hat hier im Hochregallager die Übersicht.

bruchstraße ausschließlich über den automatischen Warentransport. Alle anderen Bereiche werden über die Transportlogistik gemäß Tourenplan versorgt.

Alles, was wir beschaffen, wird letztendlich über das Zentrallager in die Kliniken und Einrichtungen verbracht, sowohl Lagerartikel wie Handschuhe oder Spritzen, als auch Durchlaufartikel wie Stents oder Katheter. Derzeit lagern etwa 4.000 Standardartikel in den Regalen. Durch ständige Aktualisierung in der Disposition und Sichtkontrolle in den Lagerfächern sind wir bemüht, nur aktuelle und aktive Artikel zu lagern und keine Ladenhüter zu horten.

Im Jahr 2010 sind durch das Dezernat Einkauf etwa 25.000 Bestellungen mit einem Einkaufsvolumen von 50 Mio. € bearbeitet worden, davon 26 Mio. € für Investitionen und Dienstleistungen und 24 Mio. € für Verbrauchsmaterial. Durch die guten Einkaufsaktivitäten konnten wir im vergangenen Jahr die Rahmenvertragsquote im Vergleich zu 2009 um 12 % steigern, so dass wir 2010 ein verhandeltes Einkaufsvolumen von 47,2 % zum Gesamteinkaufsvolumen haben.

Im Rahmen der Vergaben und Vertragsgestaltung für medizinisches Verbrauchs-

Die Einbindung in die Comparatio ist für uns ein wesentlicher Erfolgsbestandteil, da wir hier über die Bündelung von Einkaufsvolumina mit den anderen universitären Einrichtungen gute Ergebnisse am Markt erzielen. Diese könnten wir als Einzelhaus so nicht erreichen. Wir sind mit der Einkaufsgemeinschaft in sehr engem Kontakt, da drei Comperatio-Mitarbeiter bei uns im Haus ihr Büro haben und wir somit für unsere Arbeit sehr kurze Kommunikationswege haben.

Auch im Rahmen unserer Beschaffungsprozesse versuchen wir, immer noch mehr Optimierungspotential zu generieren. Derzeit werden etwa 60 % aller Bestellungen bereits über eine elektronische Plattform versandt, das bedeutet, dass hier keine Papierbestellungen mehr entstehen. Die Plattform soll zukünftig auch für Anfragen und Mahnungen genutzt werden, so dass das klassische Faxen für diese Prozesse entfällt.

Auch über das System Lorenzo wollen wir weiter optimieren, um den Prozess der online-Bestellung noch effektiver zu gestalten. Hier haben wir im Besonderen in der Stammdatenpflege noch Nachholbedarf, der aber für uns im ständigen Fokus ist und auch kontinuierlich bearbeitet wird.

Verpflichtung sind, wettbewerblich unsere Beschaffungen durchzuführen.

Sehr eng arbeiten wir bei Beschaffungen von Investitionen und Dienstleistungen mit anderen involvierten Einrichtungen wie der jeweiligen Klinik/der Einrichtung selbst, der Medizintechnik, dem Dezernat Bau und Technik, der Stabsstelle IT etc zusammen. Wir sehen diese Art von Beschaffungen immer als Gesamtprozess, um dem Anforderer bzw. Nutzer auch umfänglich die benötigten Produkte zur Verfügung zu stellen, bis hin zur Beurteilung von Service- und Folgekosten jeglicher Art.

Letztlich sind die Aktivitäten, die im Zuge der Inbetriebnahme und Übergabe der Neubaufächen im Einkauf notwendig sind, für uns spannende Aufgaben. Hier wird häufig komplett neu ausgestattet, sowohl mit Mobiliar, als auch mit medizinischen Geräten und das zu fixen Terminen.

Unsere Aufgabe ist weiterhin, die Bedarfe qualitätsgerecht, termingerecht in der geforderten Art und Menge zu bedienen. Wir werden stets daran arbeiten, Prozesse zu optimieren, Bedarfe noch gezielter zu bearbeiten, für den Nutzer die Prozesse noch einfacher und transparenter zu gestalten und werden uns auch in Zukunft den



links: Das Team des Einkaufs

rechts: Anka Lehnhardt bei der Überprüfung einer Rechnung.

material sind wir eingebunden in unsere Einkaufsgemeinschaft Comparatio Health GmbH. Von dem Volumen von 24 Mio. € für medizinisches und sonstiges Verbrauchsmaterial haben wir 2010 ca. 75 % über die Comparatio ausgeschrieben und vertraglich gebunden. Durch die Einkaufsaktivitäten sowohl intern im Haus, als auch über die Comparatio konnten wir ein Einsparergebnis von 1,2 Mio. € sicherstellen.

Für Ausschreibungen aller Art nutzen wir derzeit ebenfalls eine elektronische Plattform als e-Vergabe über das Portal Healey Hudson. Das ermöglicht uns eine einheitliche und dokumentations sichere Abwicklung von Ausschreibungen. Vergaben gemäß VOL/VOB/VOF sind für uns laut festgelegter Schwellenwerte und Wertgrenzen zwingend einzuhalten, da wir als öffentlicher Auftraggeber in der

möglichen Instrumenten nicht verschließen, die uns dies ermöglichen.

Heike Kircher

- ¹ VOL Verdingungsordnung für Leistungen
- VOB Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen
- VOF Verdingungsordnung für freiberufliche Leistungen
- GWB Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen



Gesundheitsbewusster einkaufen

Gebündelte Einkaufsvolumina, große Innovationskraft, gute Vernetzung – das Erfolgsrezept der Comparatio Health GmbH klingt einfach. Effizienter Einkauf von Medicalprodukten aber ist eine große Herausforderung an die operative Exzellenz.

Die Comparatio Health GmbH zählt zu den großen Beschaffungsinstitutionen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Seit ihrer Gründung 2006 behauptet sie als strategische Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft der kooperierenden Universitätsklinika ihre Spitzenposition im deutschen Beschaffungswesen. Einkaufsprozesse optimieren und Kosten senken sind ihre Hauptziele, die sie vornehmlich durch Bündelung von Einkaufsvolumina, gemeinsame Vergabeverfahren und Initiierung von Standardisierungsprojekten erreicht. Bei etwa 100.000 verschiedenen Artikeln des medizinischen Sach- und allgemeinen Wirtschaftsbedarfs und mehr als 500.000 Bestellungen im Jahr lassen sich gute Preise nur mit Marktüberblick, Marktpräsenz, hoher Verhandlungskompetenz und motivierten, hochqualifizierten Mitarbeitern erzielen.

„Die Comparatio hat sich als Marke etabliert und zeichnet sich durch gesundes Wachstum, starke Innovationskraft und gute Vernetzung innerhalb der Branche aus“, erklärt Holger Baumann, Mitgeschäftsführer der Comparatio Health GmbH und Vizepräsident der Medizinischen Hochschule Hannover. „Wir sind mit der Optimierung der Einkaufsprozesse, etwa durch Standardisierung und IT-Unterstützung, erfolgreich, und bieten unseren Mitgliedern echten Mehrwert und Wettbewerbsvorteil.“

Die von zunächst fünf deutschen Universitätsklinika gegründete Comparatio Health GmbH wächst, mittlerweile sind neun Partnerkliniken an zehn Standorten beteiligt: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Hochschule Hannover, Klinikum der Universität München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Magdeburg, Universitätsklinikum Regensburg, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsmedizin Göttingen und Universitätsmedizin Greifswald. Die enge Einbindung der Universitätsklinika in den Einkaufsprozess, vertreten jeweils von hochqualifizierten Koordinatoren, ge-

währleistet dank des gebündelten medizinischen Fachwissens ein hohes Maß an Produktqualität, Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit. Die gemeinsame Datenbank mit zeitnahen Standardisierungen und Produktbereinigungen optimiert die Bestellvorgänge und hilft in hohem Maße, Zeit und Kosten zu sparen. Maßgeschneiderte Kostenplanungen werden mit wirkungsvollen Instrumenten wie das Einkaufsinformationssystem „EIS“ oder die elektronische Bestellplattform realisiert.

Das Aufsichtsgremium der Comparatio Health GmbH, bestehend aus den kaufmännischen Vorständen der Partnerkliniken, gibt die strategische Ausrichtung vor. Dabei achtet es nicht nur auf den wirtschaftlichen Nutzen der Einkaufs- und Dienstleistungsgesellschaft, um die Unabhängigkeit und Versorgungssicherheit der Kliniken und deren wirtschaftliche Handlungsfreiheit zu wahren. „Als Gesellschafter und Partnerkliniken legen wir auch Wert auf sozial verantwortliches Handeln im kompetitiven Marktumfeld“, sagt die Vorsitzende der Gesellschafterversammlung, Veronika Rätzel, vom Universitätsklinikum Magdeburg.

Hohen Anteil am Unternehmenserfolg hat auch der Beirat, verantwortlich für das operative Management der Comparatio. Er trifft eine Vorauswahl der Themen im Aktivitätenplan und bereitet diese beschlussfähig vor. Die Entscheidungsfindung erfolgt nach dem Konsensverfahren und wird von allen Beteiligten getragen. „Die Bündelung von Know-how, die Kommunikation über Markt- und Produktwissen erleichtern das operative Tagesgeschäft ungemein“, erläutert der stellvertretende Beiratsvorsitzende, Hartmut Niemann, vom Universitätsklinikum Magdeburg. „Durch die gemeinsame Nutzung und Entwicklung elementarer Prozesse und Verfahren können wir den Markt transparenter und den Einkauf professioneller gestalten.“

Comparatio Health GmbH

— Anzeige

C. BÜCHEL
IMMOBILIEN

Neu- und Gebrauchtimmobilien •
 Wohnungsvermittlung •
 Grundstücksservice •
 Hausverwaltung •

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

Urlaub
ohne Koffer

BIS ZU 15%
STUDENTEN-
RABATT

meeresbrise
kosmetik- und wellnessstudio

MEERESBRISSE, Inh. KAROLINA WETZEL, Mercure Hotel, Am Garzberg 1, 17489 Greifswald
 Telefon: 03834 375729 (bitte mit Vorwahl wählen), Mobil: 0162 45585, Hotlinesupport: 03834 5440
 ÖFFNUNGSZEITEN: DI - FR: 10.00 - 22.00 Uhr, SA - SO nach Vereinbarung



Henry Kracht, Wirtschaftsleiter

Kontakt

Telefon (03836) 257-240

kracht@kreiskrankenhaus-wolgast.de

Weltpolitik im Krankenhauslager

Seit zehn Jahren sorgt Wirtschaftsleiter Henry Kracht im Wolgaster Krankenhaus dafür, dass immer alles zur rechten Zeit im Lager vorrätig ist. Zusammen mit seinen 70 Mitarbeitern ist er im Hintergrund für einen reibungslosen Krankenhausbetrieb verantwortlich.

Dabei passiert es dem gebürtigen Rügener nicht selten, dass ihm die große Weltpolitik in die Quere kommt. Durch die steigenden Ölpreise hat sich die Produktion von Synthetik-Kautschuk verteuert. Das wiederum hat die Nachfrage an Naturkautschuk angekurbelt, aus dem Latex gewonnen wird. Plötzlich waren die Latex-Einmalhandschuhe so teuer geworden, dass Henry Kracht auf Nitrilhandschuhe aus Kunstgummi umstellen musste. Schließlich werden in der Klinik Unmengen des hygienischen Handschutzes verbraucht.

Beispiele Verbrauch 2010

106.000	Spritzen
87.000	Kanülen
62.000	Infusionsgeräte
9.500	Rollen WC-Papier
2.100	Rollen Papierhandtücher

Gut 5.000 Artikel hat der 50-Jährige im Blick. Alles, was gekauft werden muss, geht über seinen Tisch. Das sind jährlich etwa 4,2 Millionen Euro für den Medizinischen Bedarf, 430.000 Euro für den Wirtschaftsbetrieb und 450.000 Euro für die Verwaltung.

„Enorme Einsparpotenziale haben sich durch die Fusion mit dem Uniklinikum ergeben“, betont der Chefeinkäufer. Fast sämtliche Artikel werden jetzt über den universitären Einkaufsverbund Comparatio

erworben. Die Dienstleistungsgesellschaft mehrerer Uniklinika hat etwa 100.000 Erzeugnisse in ihren Dateien gelistet und erzielt aufgrund der großen Abnahmemengen sehr gute Preise. „Die letzten beiden Jahre hat uns das eine Ersparnis von 15 Prozent gebracht.“

Darüber hinaus werden einzelne Spezialleistungen regelmäßig ausgeschrieben und teilweise bis zu 50 Prozent günstigere Konditionen ausgehandelt. „Da die Krankenhausbudgets immer knapper werden, müssen wir auf jeden Cent achten“, so Kracht. „Wir legen Wert auf Produktminimierung, überschaubare Lieferantensstrukturen und hochwertige Qualität.“

Zu den Aufgaben von Henry Kracht zählen jedoch nicht nur der Einkauf und die Lager. Er ist ebenso für die Küche, die Entsorgung und Reinigung, für die Rezeption und das Archiv sowie für die Wäsche, die Arbeitskleidung, den Gärtner und die Pathologie, die Garagen, die Rettungswache, das Schwesternwohnheim und die Apotheke zuständig. Letztere läuft jetzt komplett über die Greifswalder Universitätsapotheke, was weitere Einspareffekte mit sich bringt. Allerdings, möglichst viel in eigener Regie zu belassen, entspricht der Philosophie der Wolgaster Einrichtung, in der beispielsweise jeden Tag frisch gekocht wird und auch die Reinigungskräfte zum Unternehmen gehören. „Das stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl“, sagt der Griebenower, der sich darüber hinaus

auch als Organisator für die höchst abwechslungsreichen Mitarbeiterfeste einen Namen gemacht hat.

cs

HENRY KRACHT

Der studierte Kraftwerksingenieur hat viele Jahre im Kernkraftwerk Lubmin gearbeitet, bevor er über berufliche Zwischenstationen vor zehn Jahren Wirtschaftsleiter im Wolgaster Kreiskrankenhaus wurde. Henry Kracht braucht für seinen Job gute Nerven. Die holt er sich vor allem aus seinem Privatleben. Der Vater zweier erwachsener Kinder ist durch und durch geselliger „Dorfensch“. Mit seiner Frau lebt er nahe Greifswald in Griebenow. Er spielt aktiv bei den Alten Herren von SV Kandelin Fußball, wahlweise als Torwart oder Verteidiger und ist manchmal auch als Schiedsrichter unterwegs. Zudem ist der 50-Jährige Vorsitzender der Feuerwehrkameradschaft in Griebenow und Schiedsmann der Gemeinde Süderholz in Streitfällen.



1. Umgezogen betreten wir das Labor. Erste Handlung: Die Hände gründlich desinfizieren (im Bild: Nadine Hollmann).

2. In einem Temperaturschrank lagern zurzeit bei etwa 31°C 35 Hornhäute für Greifswald und das gesamte Bundesgebiet.

3. Eine Hornhaut ist ca. 0,5 mm dick, sie erinnert etwas an eine Kontaktlinse. Und sie will gepflegt sein, denn gut gepflegt sind Hornhäute bis zu vier Wochen verwendbar! Zuerst lässt man sie in einem Medium aufquellen. Dieses muss anfangs nach fünf und dann alle sieben Tage gewechselt werden. Eine Probe jedes benutzten Mediums wird mikrobiologisch untersucht. So können Verunreinigungen ausgeschlossen oder auch nachgewiesen werden. In einem solchen Fall muss das ehemals darin gelagerte Gewebe untersucht und eventuell verworfen werden.

4. Für die weitere Arbeit im nächsten – reinen – Raum stellt Nadine Hollmann alles in die Materialschleuse.

5. Bevor wir dorthin gelangen, heißt es noch einmal: umziehen!

6. Die Hornhäute werden aus den Aufbewahrungsbehältern heraus in das neue, mit Kälberserum angereicherte, Medium eingelegt. Hier kann die Hornhaut bis zur Transplantation wieder „entquellen“.

7. Die Instrumente werden immer wieder keimfrei gemacht.

8. In gequollenem Zustand lassen sich die Zellen der Hornhaut gut zählen. Dies geschieht halbautomatisch unter mikroskopischer Sicht. Gezählt wird mehrfach; nach dem Präparieren, vor dem Versand... Qualitätskontrolle! Unterschiedliche Resultate können durch differierende Quellungszustände bedingt sein.

9. Hier der Bereich der Hornhaut zum Zählen auf dem Bildschirm. Die Menge der Zellen gibt Aufschluss über die Qualität des Gewebes. Gute Qualität bedeutet gute Sicht für den Empfänger. Mehr als 2.200 Zellen sollten es sein.

Ein Tag in der Hornhautbank

Gewebespenden aus der Greifswalder Augenklinik sind bundesweit zunehmend gefragt

Die Hornhaut, ein nicht nachwachsender und für das Sehen notwendiger Teil unseres Auges, ist zu einem wertvollen und begehrten Körperteil geworden. Organspende ist ein uns allen bekanntes Thema, aber was wissen wir darüber in Bezug auf die Augenhornhaut? UKGlive begleitet das Team der Hornhautbank: Sie dürfen gespannt sein.

10. Die Hornhaut wird in einen mit Aufbewahrungsmedium gefüllten Behälter gegeben...

11. ...dieser wird versiegelt, die Papiere ausgefüllt und alles sehr sorgfältig verpackt. Nach der Freigabe durch Frau Dr. Dorothea Hübner erfolgt der Versand – heute nach Ulm und Erlangen. Morgen werden die Hornhäute aus Greifswald dort ankommen und können den Patienten transplantiert werden.

12. Sebastian Kruschke bei der Entnahme einer Hornhaut.

Wir befinden uns in der Augenklinik. Die 1993 gegründete Greifswalder Hornhautbank war die erste in den neuen Bundesländern. Mittlerweile sind bundesweit 16 Gewebekbanken unter dem Dach der DGFG organisiert. In Greifswald werden unter der Leitung von OÄ Dorothea Hübner neben der Aufbereitung und Pflege der Hornhäute und Lederhäute des Auges sowie der Eihäute auch Serumaugentropfen hergestellt. MTA Nadine Hollmann nimmt uns freundlich in Empfang und führt uns in die Räumlichkeiten. Klein und fein ist es hier, nur ein ausgewählter Personenkreis hat überhaupt Zutritt – und Hygiene ist das „A und O“.

12

Heute liegen zwei Anforderungen für Hornhäute vor, eine aus Ulm, die andere aus Erlangen. Jährlich warten bundesweit etwa 6.000 Patienten auf ein Transplantat. Die meisten Entnahmen für unsere Hornhautbank finden in Greifswald und Umgebung statt. Im Jahr 2010 wurden hier 244 Hornhäute vermittelt, bis Mitte Mai dieses Jahres waren es schon 162. Die Auftragsvergabe und Koordinierung der Transplantationen erfolgt über die DGFG.

11

10

Und wo kommen die Hornhäute her? Ausschließlich von Verstorbenen. Die Voraussetzung für eine Transplantation ist natürlich das Vorhandensein von Transplantaten und eine Spendeneinwilligung. Dieser Bereich liegt in der Verantwortung von Sebastian Kruschke, MTA im Dienste der DGFG für die Greifswalder Hornhautbank. Die Entnahme der Hornhaut vom Spender ist der abschließende und „besiegelnde“ Teil. Dem geht ein langwieriger, vielen Regeln unterworfenener und organisatorisch anspruchsvoller Weg voraus. Ist ein Spender gefunden, ist zunächst zu klären, ob das Einverständnis, Organe bzw. Gewebe zu spenden gegeben und vor allem dokumentiert wurde. Sonst – und das ist in den meisten Fällen so – werden die Angehörigen befragt. Dies ist Aufgabe des Transplantationsbeauftragten, Herrn Prof. Frank Feyerherd. Für die Entnahme und Aufbereitung einer Hornhaut verbleiben etwa 72 Stunden Zeit, ein kleiner Vorteil im Gegensatz zu Organspenden. Schon die Krankenakte des Patienten gibt Aufschluss über evtl. Kontraindikationen für die Entnahme eines Transplantats, eine virologische Diagnostik schließt sich an. Infektionen oder entartete Zellen sollen beispielsweise nicht übertragen werden – der Schutz des Empfängers hat oberste Priorität!

Wir danken dem Team der Hornhautbank und Herrn Dr. Clemens Jürgens für diesen eindrucksvollen und spannenden Einblick in die Arbeit einer kleinen und nun hoffentlich bekannteren Einheit in der großen Universitätsmedizin Greifswald.

Susanne Bernstein



Das Team der Greifswalder Hornhautbank (v.l.n.r.): Sebastian Kruschke, Dr. Dorothea Hübner, Nadine Hollmann

Was ist eine Hornhautbank?

Die DGFG (Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation) erläutert so: Eine Hornhautbank ist eine Gewebekbank für Präparate wie Hornhaut, Sklera, das ist die so genannte Lederhaut des Auges, und Amnion. Das Amnion ist die Eihaut der Fruchtblase, die bei der Geburt eines Kindes als Lebendspende gewonnen werden kann. Die räumliche und personelle Ausstattung in den Hornhautbanken muss Standards erfüllen. Diese sind in den „Richtlinien zum Führen einer Hornhautbank“ der Bundesärztekammer festgelegt. Mit Inkrafttreten des Gewebegesetzes zum 1. August 2007 müssen Augenhornhautbanken für die Gewebeentnahme, für die Verarbeitung und Lagerung sowie ggf. für die Weitergabe bei der zuständigen Behörde eine Erlaubnis beantragen. Das regelt das Arzneimittelgesetz (AMG). In Deutschland gibt es zirka 20 Hornhautbanken unterschiedlicher Größe. Häufig sind sie Augenkliniken von Universitäten angegliedert. Viele deutsche Hornhautbanken sind Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hornhautbanken, die sich für Qualitätsstandards in der Prozessierung von Augenhornhäuten einsetzt.

Wann wird eine Hornhautspende als Therapie in Erwägung gezogen?

Wichtige Eigenschaften von Hornhaut sind ihre Durchsichtigkeit und Stabilität, durch erworbene und auch angeborene Erkrankungen können diese mehr oder weniger stark beeinträchtigt werden. Ebenso sind Narben nach Verletzungen oder Infektionen ursächlich.

Regulär wird die Hornhaut nicht über Blut versorgt. Ganz vereinfacht heißt das: kein Blut – keine Antikörper, die angreifen können – keine Abstoßung des fremden Gewebes. Leider gibt es auch hier Ausnahmen, Abhilfe können aber typisierte Transplantate, also solche, deren Eigenschaften mit denen des Spenders sehr gut übereinstimmen, schaffen.



Alles mit Herz – Sommerfest

Wer vom Beginn bis zum Ende beim 6. Sommerfest der Universitätsmedizin Greifswald dabei war, brachte es auf 8,5 Stunden feiern! Doch bevor die Mitarbeiter das Fest genießen konnten, bereitete ein eingespieltes Team um Cheforganisator PD Dr. Peter Hinz alles vor. Neben dem „hauseigenen“ Koordinator sind auch Guntram Steinke von der Veranstaltungstechnik AEN und Egbert Koschinski vom Koschinski Catering Service an den Vorbereitungen beteiligt.

65 Personen betreuten die Gäste kulinarisch. Zwei Wochen vorher begannen im Hauptsitz in der Siemensallee 1 die direkten Vorbereitungen, drei Tage lang wurde dort gekocht. Für die Gäste des Sommerfestes wurden etwa 1.000 Säfte, 1.800 Flaschen Wasser, 35 Fässer Bier, 500 Schnäpse, 900 Flaschen Wein sowie 1.000 Cocktails bereit gehalten.

Mit 35 Personen und zehn Fahrzeugen war Guntram Steinke vor Ort. Vier Tage vorher begannen die Arbeiten am und um das Festzelt. Oberstes Gebot hierbei:

Die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen! Außerdem sind in so ein Fest die Feuerwehr, das Ordnungsamt, die Untere Bauaufsicht und die „Hygiene“ involviert.

Seien Sie mit den Bildern erinnert, wie schön unser Fest war. Danke an alle, die organisiert, vorbereitet und nicht zuletzt finanziert haben!







Schnell und übersichtlich: Die optimierte Webseite der Universitätsmedizin Greifswald.

Webseitenoptimierung – Ein verständlicher Zugang zur Individualisierten Medizin

„Ein Produkt, das man nicht kennt, gibt es nicht.“ Somit wurde in einer Arbeitsgruppe der Zugang zu- und die Übersichtlichkeit von Informationen der Universitätsmedizin überarbeitet.

Viele Menschen wollen sich mit den Themen der Universitätsmedizin im Internet beschäftigen. Die Fülle an Themen, die wir bieten, macht es zum einen leicht, immer neue und spannende Projekte und deren Ergebnisse zu präsentieren, eine Verbundenheit und ein Commitment entsteht aber auch durch Beständigkeit und Wiedererkennung. Viele Aspekte, die sich eine Arbeitsgruppe, ins Leben gerufen von Frau Dr. Kathrin Wildbrett, in den ersten beiden Quartalen dieses Jahres ansah und optimierte.

Im Fokus standen die einzelnen Forschungsprojekte zur Individualisierten Medizin, ZIK FunGene, ZIK_HIKE, GANI_MED und SHIP. Themengebiete, mit denen sich die Universitätsmedizin Greifswald in den nächsten Jahren im nationalen und internationalen Wettbewerb positionieren wird. Die jeweiligen Projektleiter, die Abteilung für Strategisches Marketing und die Beratungsagentur Dr. Thielbeer Consulting hatten sich die Aufgabe gestellt, die Internetseiten einerseits mit Blick auf die Nutzerfreundlichkeit und andererseits mit Blick auf die Gesamtkompetenz der einzelnen Projekte zu optimieren. Als Ergebnis sollte auch eine übergreifende Webseite entstehen, die dem Nutzer als Wegweiser und Portal dient. Von hier hat dieser die Möglichkeit, sich schwerpunktmäßig die Forschungsseite oder die Umsetzung in der Krankenversorgung anzusehen. Letzteres wird sich im Laufe der nächsten Jahre zu einem Alleinstellungsmerkmal der Universitätsmedizin entwickeln.

Die Arbeitsgruppe hat in kurzer Zeit einen sehr komplexen Themenbereich leicht und einfach verständlich zugänglich gemacht. Angefangen wurde mit schnell umsetzbaren Einzelthemen wie Menüführung und Seitenbenennung in der URL (Webadresse Anm. d. R.), und weiter ging es mit tiefgreifenderen Umstellungen wie der Einführung eines immer aktuell gehaltenen Pressespiegels aller Unterseiten bis hin zu einer ständigen Überprüfung der Seiten auf Aktualität und Nutzerfreundlichkeit durch eine „Web-Polizei“. Notwendig und strategisch relevant macht dies vor allem die steigende Nutzung des Internets als Entscheidungsportal für wissenschaftlich interessierte Personen gleichermaßen wie die

größer werdende Beachtung der Themen durch Besucher und potentielle Patienten.

In der Zeit von Januar bis einschließlich April 2011 waren 112.000 externe, unterschiedliche Nutzer auf den Webseiten der Universitätsmedizin und haben diese im Schnitt fünfmal besucht. Das macht einen „Traffic“ von über einer halben Million Besuchen in den ersten vier Monaten des Jahres. Dieses enorme Potential gilt es in Zukunft für alle Bereiche der Universitätsmedizin, Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung zu analysieren und abzuschöpfen. Angesteuert wird die Webpräsenz zum großen Teil über die Suchmaschine Google, weswegen hier ein stärkeres Engagement in Betracht gezogen wird. Interessant ist, dass zwei Drittel aller Besuche nur bis zu 30 Sekunden auf den Webseiten der Universitätsmedizin dauern. Das bedeutet, dass sich die Top-Angebote auf schnell zu findenden, barrierefrei zu lesenden Seiten befinden müssen. Die Optimierung des Bereichs der Individualisierten Medizin ist also ein Beginn der verstärkten virtuellen Vermarktung der Universitätsmedizin Greifswald.

Christopher Kramp

— Anzeige

Zu wenig Platz ?

Sonderkonditionen für Mitarbeiter der Universitätsmedizin



FEHLHABER
IMMOBILIEN 

Ihr Ansprechpartner für:
Vermietung-Verkauf-Hausverwaltung

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

Medizinethik in der DDR

Ein Forschungsschwerpunkt am Greifswalder Institut für Geschichte der Medizin



1 Buchtitel „Medizinische Ethik in der DDR“; 2-4 Abbildungen aus dem Buch: 2 - transferierte Embryonen; 3 - Das Team der Universitätsfrauenklinik der Charité Berlin mit der glücklichen Mama; 4 - Zwillinge Sascha und Andre Hübner

Während die jüngere Geschichte der Medizinethik in westlichen Ländern recht gut dokumentiert vorliegt, blieb die der DDR wie auch der anderen ehemals sozialistischen Länder Osteuropas weitgehend unbeachtet und ist bereits vor der politischen Wende im Westen eine Leerstelle gewesen. Mit der Wiedervereinigung ergab sich in der Bundesrepublik die besondere Situation, dass ein in der DDR geprägtes spezifisches medizinisches Berufsethos, Arzt- und Schwesternbild sowie ein auf die Interessen der Gesellschaft fokussiertes medizinethisches Denken und bestimmte Geisteshaltungen bis in die Gegenwart wirken. Erst mit dem Wissen über Medizin und Medizinethik in der DDR eröffnet sich für jene, die heute im „Osten“ im medizinischen Bereich tätig sind, der Zugang zu Mentalitäten von Patienten, Kollegen und Mitarbeitern, die in der DDR sozialisiert worden sind. Auch Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung von medizinethischen Problemstellungen (z. B. Sterbebegleitung, künstliche Befruchtung, Organspende, Schwangerschaftsabbruch, Arzt-Patient-Beziehung) und im Umgang mit ihnen, werden erklärbar. Typische Begrifflichkeiten im DDR-Gesundheitswesen sind nicht zufällig entstanden. Vielmehr drücken sich die Eigenheiten medizinethischen Denkens in der DDR in einer besonderen Sprache, in besonderen Begriffen aus und oft verbirgt sich dahinter auch eine gewisse Programmatik. So steht beispielsweise der in der DDR bezüglich der Aufgaben der Medizin am menschlichen Lebensende gebräuchliche Begriff „Menschenwürdige Sterbebetreuung“ für

die Überfürsorglichkeit von Medizin und Gesellschaft und für das „Einhüllen des Patienten“ mit seinen einengenden Konsequenzen, während im Gegensatz dazu in der Bundesrepublik Deutschland der die Patientenautonomie und Patientenrechte betonende Begriff „Sterbebegleitung“ verwendet wird. Zu den typischen Eigenheiten der Medizinethik sozialistischer Länder gehörte die starke Orientierung des Arztes und Forschers auf gesamtgesellschaftliche Interessen, wobei zu klären ist, inwieweit unter dieser Prämisse auch Individualinteressen und -bedürfnisse Berücksichtigung fanden. Bestimmte medizinethische Fragestellungen gelangten zu bestimmten Zeiten und unter bestimmten inneren und äußeren Bedingungen verstärkt in die Diskussion und erfuhren eine spezifische Behandlung, z. B. als Reaktion auf internationale Diskussionen oder innere ökonomische Probleme. So stellte z. B. die liberale Abtreibungsregelung der DDR eine Autonomiebetonung im gesellschaftlich ökonomischen Interesse dar, da die Frau eine bedeutende Größe im DDR-Wirtschaftsleben war. Zu klären ist auch, ob die permanenten ökonomischen Mängel zu einer veränderten „Prioritätensetzung“ bei der Mittelverteilung im Gesundheitswesen führten und wie sie die Arzt-Patient-Beziehung, die Moralauffassungen und das berufliche Ethos beeinflussten oder ob sie sich in irgendeiner Weise auf medizinethische Fragestellungen auswirkten.

Mit einer kontextsensiblen, vergleichenden Aufarbeitung der Medizinethikdis-

kurse und der Medizinethikgeschichte der DDR und der anderen sozialistischen Länder eröffnet sich ein breites Feld für die Medizingeschichtsforschung, das den Blick auf die Medizinethik einer vergangenen Gesellschaftsordnung lenkt. Derartige Betrachtungen vermögen zu erhellen, ob und in welcher Weise der damalige medizinethische Diskurs den gegenwärtigen beeinflusst und inwieweit daraus Orientierungswissen zu beziehen ist, das aktuelle medizinethische Diskussionen bereichern kann.

Das Institut für Geschichte der Medizin hat im vergangenen Jahr einen ersten Schritt zur Erforschung dieses Themenfeldes unternommen und ein Kolloquium mit bedeutenden Vertretern der Medizinethik der DDR und der BRD, die in den 1970er und 1980er Jahren die Entwicklungen auf diesem Gebiet miterlebt und mitgestaltet haben, durchgeführt und dessen Ergebnisse in einem Tagungsband (siehe Abb.) zusammengefasst. Mehrere Arbeiten des Instituts für Geschichte der Medizin zur Medizinethik der DDR und der UdSSR sind in wichtigen medizinethischen Zeitschriften publiziert worden. Der Greifswalder Forschungsschwerpunkt erregt inzwischen bundesweit Interesse. Mit Tübingen ist eine Tagung zum „Arztethos in Deutschland nach 1945“ geplant und zusammen mit der TH München entsteht ein DFG-Projekt unter der Themenstellung „Medizinethik und das Verhältnis von Gesellschaft und Individuum in der Medizin der DDR“.

Dr. Hartmut Bettin



Ethikkomitee v.l.n.r.:
Prof. Klaus -Jürgen Klebingat,
Matthias Gründling, Susanne Michl,
Pia Erdmann, Philip Stoecker

Vorstand und Geschäftsstelle des Klinischen Ethikkomitees

Pia Erdmann, Susanne Michl
Walther-Rathenau-Str. 48
17475 Greifswald
Tel. (03834) 86-22 308
kek@uni-greifswald.de

Das Klinische Ethikkomitee – Entlastung für den Einzelnen, Stärkung für alle

Seit den 1990er Jahren wächst die Anzahl von Einrichtungen in Krankenhäusern, die sich mit ethischen Themen im Klinikalltag befassen, hierzu Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen organisieren und in der konkreten Situation Ethikberatungen durchführen.

Ethische Fragen gewinnen in der heutigen Hochleistungsmedizin, in der vieles machbar erscheint, an Brisanz: Ist auch alles Machbare von Nutzen für die Patientin, den Patienten? Wo liegen die Grenzen und wer entscheidet, was medizinisch durchgeführt und was unterlassen werden soll? Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin spüren zudem die ökonomischen Sachzwänge, die zu Fragen führen, wie z.B. die knappen Ressourcen gerecht verteilt werden können. Konfliktsituationen können vielfältig sein: Therapiezieländerungen, Sterbebegleitung, der Umgang mit Patientenverfügungen, schwierige Kommunikation mit den Angehörigen oder auch im Behandlungsteam können den Einzelnen im Arbeitsalltag stark belasten. Das Klinische Ethikkomitee (KEK) bietet hier seine Hilfe an und möchte ein Forum für einen gemeinsamen Dialog über diese sensiblen Themen anbieten. Die Mitglieder des KEK wurden vom Vorstand der Universitätsmedizin berufen und kommen aus der Pflege, Ärzteschaft und Klinikseelsorge sowie aus weiteren Disziplinen wie Ethik, Theologie, Psychologie und Recht, um der Komplexität der ethischen Fragen gerecht zu werden. In Arbeitsgruppen werden unterschiedliche Themen aufgegriffen und Formen des of-

VERANSTALTUNGEN

„Sterbebegleitung und relevante Dokumente aus rechtsmedizinischer Sicht“

Prof. Britta Bockholdt
10. November, 18:00 Uhr, HS Nord

„Organspende aus medizinischer und theologischer Sicht“

Prof. Heinrich Assel
Prof. Frank Feyerherd
15. Dezember 2011, 17 Uhr
Hörsaal der Zahnmedizinischen Klinik

fenen Dialogs mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universitätsmedizin gesucht. Zahlreiche Aktivitäten in Greifswald zeugen bereits von einer hohen ethischen Sensibilität. Wir möchten diese Ini-

tiativen bündeln und unterstützen sowie Kompetenzen vor Ort zusammenführen.

Die Auftaktveranstaltung am 4. April 2011 hat gezeigt, dass das Thema auf breites Interesse stößt. Deshalb sind in diesem Jahr noch weitere Vorträge und Diskussionsangebote zu aktuellen Themen geplant (siehe Kasten). Ob und welchen konkreten Bedarf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich ethischer Themen darüber hinaus haben, wird die Auswertung des im Mai verteilten Ethik-Fragebogens ergeben. Vielen Dank für Ihre zahlreiche Teilnahme!

Damit sich das Klinische Ethikkomitee in der Praxis bewährt, benötigen wir weiterhin Ihr Engagement. Wenn Sie mehr erfahren wollen oder Anregungen und Wünsche haben, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Geschäftsstelle

„Oft besteht großer Bedarf der Angehörigen an Kommunikation, nur ist zu wenig Zeit für klärende (beruhigende) Gespräche.“

„Schwierige und komplexe Fragestellungen sollen auf breiten Schultern gemeinschaftlich getragen werden.“

Zitate von Mitarbeitern

Orientierung in schwierigen ethischen Entscheidungssituationen

Eine wichtige Säule der Arbeit des KEK ist die ethische Fallbesprechung. Eine Gruppe, die sich aus Medizinern, Pflegenden, Ethikern, Theologen und Psychologen zusammensetzt, hat sich zum Ziel gesetzt, ethische Fallbesprechungen an der Universitätsmedizin Greifswald zu ermöglichen.

Was ist Ethikberatung?

Es gibt immer wieder Entscheidungen im Klinikalltag, die nicht allein aus medizinischen und pflegerischen Sachurteilen getroffen werden können. Sie berühren vielmehr die moralischen Haltungen und Wertevorstellung der einzelnen Patienten, Ärzte und Pflegenden. Neben wichtigen Fragen am Lebensanfang oder Lebensende, sind es oft gerade die unscheinbaren Alltagssituationen, in denen man sich eine Orientierung angesichts komplexer Fragen wünscht. Im Behandlungsteam oder im Gespräch mit Angehörigen ist es manchmal schwierig, zu einer Einigung darüber zu kommen, was für den Patienten oder die Patientin tatsächlich das Beste ist. In solchen Situationen kann eine ethische Fallbesprechung angefragt werden. Ziel ist, durch Moderation und Analyse verschiedene Perspektiven zu beleuchten, um gemeinsam eine Lösung zu finden, die ethisch begründet werden kann.

Die Verantwortung liegt weiterhin bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. In einer ethischen Fallbesprechung werden gemeinsam Empfehlungen erarbeitet, die zu mehr Transparenz und Sicherheit in der Entscheidungsfindung führen sollen.

Wie läuft eine Ethikberatung ab?

Die EthikberaterInnen übernehmen die Moderation der gemeinsamen Diskussion. Zu Beginn werden nochmals alle relevanten medizinischen, pflegerischen und sozialen Aspekte dargelegt. Danach wird die wichtigste ethische Frage formuliert, die diskutiert werden soll. Alle Beteiligten benennen ihre Meinungen, Einsichten und Haltungen zur konkreten Frage.

Am Ende der Beratung sollte eine Empfehlung stehen, die alle Beteiligten nachvollziehen können. Alle Beteiligten unterliegen der Schweigepflicht.

Wer kann eine Ethikberatung anfordern?

- Ärztinnen und Ärzte
- Pflegende
- Patientinnen und Patienten
- Angehörige
- weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin

Wie fordert man eine Ethikberatung an?

Wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Klinischen Ethikkomitees.

AG Ethikberatung

MEINUNGSUMFRAGE

Wo sehen Sie besonderen ethischen Handlungsbedarf?

- menschenwürdiges Sterben im Krankenhaus
- Therapiebegrenzung und Therapiezieländerung
- stärkere Einbeziehung der Wünsche und Entscheidungen der Angehörigen und Patienten
- Palliativversorgung
- Berücksichtigung der ethischen Einschätzung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
- ethische Konflikte in Zeiten der Ressourcenknappheit

Welche Erwartungen haben Sie an das Klinische Ethikkomitee?

- Beratung bei schwierigen Therapieentscheidungen
- interdisziplinärer Austausch und Konsensfindung
- Aufgreifen aktueller ethischer Diskussionen, etwaig Erarbeiten eines „Greifswalder Weges“



Anregende Diskussionen in der AG Ethikberatung

Die Nationale Kohorte Deutschlands

Eine Studie – unter Beteiligung der Universitätsmedizin Greifswald – soll dazu beitragen, die medizinische Versorgung bei Volkskrankheiten weiterzuentwickeln.

Die Zunahme der Bedeutung von Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Krebs, respiratorischer und neurodegenerativer Erkrankungen stellt die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Als eine zentrale Grundlage für die Weiterentwicklung der zukünftigen medizinischen Versorgung hat die Helmholtz-Gesundheitsforschung zusammen mit der universitären Epidemiologie und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung eine große bundesweite populationsbasierte Studie, die sogenannte „Nationale Kohorte“ initiiert. Von der Universität Greifswald sind Prof. Wolfgang Hoffmann als einer der vier Sprecher der Nationalen Kohorte und Prof. Henry Völzke als Mitglied des Epidemiologischen Planungskomitees, welches das zentrale Entscheidungsgremium der Nationalen Kohorte bildet, maßgeblich an der Planung der Studie beteiligt.

Das Ziel dieser Studie ist es, Strategien zur Risikoerfassung, einer wirksamen Vorbeugung und einer evidenzbasierten Behandlung dieser Volkskrankheiten zu entwickeln und dadurch zu einer besseren Prävention, Früherkennung und Gesundheitsversorgung in der Bevölkerung beizutragen. Insgesamt werden 200.000 Männer und Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren in verschiedenen Regionen untersucht. Jedes Rekrutierungszentrum wird zwischen 10.000 und 20.000 Studienteilnehmer untersuchen und über mindestens 10 Jahre nachbeobachten.

Ein Rekrutierungszentrum bildet die Region Neubrandenburg und angrenzende Landkreise, in der 20.000 Teilnehmer untersucht werden. Epidemiologische Untersuchungen in dieser Region

können wegweisend für andere Regionen sein, da hier demographische Entwicklungen, insbesondere die Alterung der Bevölkerung besonders dynamisch ablaufen. Diese Region weist gleichzeitig verschiedene sozioökonomische Herausforderungen auf, deren Einbeziehung in die Nationale Kohorte besonders wichtig ist. Das Organisationszentrum der Studie wird in Greifswald sein – mit Zugriff auf die Erfahrungen der etablierten Study of Health in Pomerania (SHIP). Das Untersuchungszentrum wird im akademischen Lehrkrankenhaus in Neubrandenburg etabliert.

Eine wesentliche Grundlage für die Planung und Vorbereitung der Nationalen Kohorte ist die Durchführung von Vorstudien. Diese werden vom Institut für Community Medicine, der Klinik der Inneren Medizin B, dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie dem Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin durchgeführt und umfassen ein Basisuntersuchungsprogramm und verschiedene Machbarkeitsstudien. Ziel dieser Machbarkeitsstudien ist die Erprobung von Untersuchungsinstrumenten und Fragebögen. Die Ergebnisse fließen in die Planung des Gesamtprogramms der Hauptstudie ein. Zum Ende des Jahres sollen in Neubrandenburg bereits erste Probanden für eine Pilotstudie eingeladen werden, um die Zugangsmöglichkeiten vor Ort und Teile des Studienablaufs zu testen. Die endgültigen Inhalte der Hauptstudie werden derzeit durch internationale Gutachter bewertet, so dass ab 2012 die Hauptstudie in allen beteiligten Zentren mit einem identischen Untersuchungsprogramm durchgeführt werden kann.

Sabine Schipf

Anzeige



**Auch 2011 gilt:
kein Zusatzbeitrag!**

Jetzt wechseln!
Uns müssen Sie nicht lange suchen.

Wir sind dort, wo Sie uns brauchen!

BARMER GEK Greifswald

> Ihr Ansprechpartner:

Heinz-Peter Kissel

Wolgaster Straße 146

17489 Greifswald

Tel. 0800 332060 10-6251*

Fax 0800 332060 10-6299*

heinz-peter.kissel@barmer-gek.de

www.barmer-gek.de

* Anrufe aus dem deutschen Festnetz und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei!

BARMER
GEK die gesund
experten

Domagk-Student in New York

Domagk-Nachwuchsförderprogramm vergibt Qualifizierungsstipendium zur Unterstützung des Auslandsaufenthaltes

Mit wiederholter Unterstützung des Domagk-Programmes forschte Moritz Oberstadt für ein Jahr im Rahmen des MD/PhD-Programmes am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), New York, USA. Herr Oberstadt beschreibt diese Zeit so:

Mein einjähriger Forschungsaufenthalt im Herzen von New York City hat sich aus der Forschungsperspektive sehr gelohnt. Neben einer unfassbaren Menge an Ergebnissen aus dem Labor konnte ich auch manch spannende persönliche Erfahrung und verbesserte Englischkenntnisse nach Greifswald zurückbringen.

Meine Forschungszeit als MD/PhD-Student begann im April 2008 mit einem Bachelorstipendium des Domagk-Programmes bei Herrn

Prof. Kroemer am Institut für Pharmakologie. Während meiner Forschungszeit dort kristallisierte sich heraus, dass ein Aufenthalt in den USA die Forschung an meinem PhD-Projekt sehr unterstützen würde. So entstand ein Kontakt zu Herrn Eric C. Holland, MD, PhD, am MSKCC, der gemäß U.S. News & World Report 2009 zweitbesten Krebsklinik der USA.

Mit der finanziellen Unterstützung durch das Gerhard-Domagk-Programm der Universitätsmedizin Greifswald und erfolgreich eingeworbener Drittmittel der Rottendorf-Stiftung, Ennigerloh, konnte der Plan eines einjährigen Forschungsaufenthaltes im Labor von Herrn Dr. Holland im März 2010 umgesetzt werden. Für die Förderung durch das Gerhard-Domagk-Programm möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich bedanken!

Das Besondere am MSKCC ist zweifelsohne seine Mischung aus einem Klinikum, dem Memorial Hospital, und einem Forschungsinstitut, dem Sloan-Kettering Institute. Während am Memorial Hospital Patienten, die an unterschiedlichen Tumoren leiden, behandelt

werden, stellt das Sloan-Kettering Institute ein erstklassiges Forschungsinstitut zur Grundlagenforschung an Tumoren dar. Ich habe meine Forschungszeit im Sloan-Kettering Institute verbracht, hatte aber dadurch, dass mein Laborleiter Herr Dr. Holland Neurochirurg ist, auch die Möglichkeit, einen kleinen Einblick in das Memorial Hospital zu gewinnen. Im Labor selbst haben mir besonders die Internationalität der Labormitglieder und das gute Arbeitsklima imponiert. So habe ich den größten Teil meiner Forschungszeit mit Frau Dr. Elena Bazzoli, einer italienischen Neurologin, zusammengearbeitet. Gerade die Interaktion zwischen uns, die wir beide neugierig auf die Ergebnisse unseres Projektes waren, hat eine Menge interessanter Daten hervorgebracht, die ich nun auch für meine Doktorarbeit verwenden kann.

Selbstverständlich war die Vorbereitung des Aufenthaltes nicht ohne Mühen, und auch die Distanz USA-Deutschland machten mir und meiner Freundin während des Aufenthaltes sehr zu schaffen. Daher habe ich mich trotz der bereichernden Forschungserfahrung gefreut, wieder zurück in Deutschland zu sein. Ich empfehle aber jedem, der die Chance hat, für einige Zeit in den USA zu forschen, diese zu nutzen. Ich selbst konnte im vergangenen Jahr nicht nur meinen wissenschaftlichen, sondern auch meinen persönlichen Horizont erweitern.



(v.l.n.r.)
Moritz Oberstadt
im Labor des MSKCC;
Central Park in New York City



Das Notfall-Team im Einsatz

Rund um die Uhr einsatzbereit für Greifswald

Als Tochterunternehmen der Universitätsmedizin Greifswald bietet die HKS Rettungsdienst GmbH vielfältige Leistungen an. Durch die enge Zusammenarbeit mit den weiteren Unternehmen im Gesundheitsverbund Vorpommern sollen Synergien besser genutzt werden.

Das Unternehmen wurde 1991 von den Herren Hohmuth, Klüber und Schwinge gegründet, was HKS seinen Namen verlieh. Heute sind sie aus der Firma ausgeschieden – der etablierte Name aber bleibt. Seit der Gründung ist die Anzahl der Mitarbeiter stetig gewachsen, durchschnittlich um sieben pro Jahr. Aktuell sind 150 Mitarbeiter hier beschäftigt.

Das Leistungsangebot ist vielfältig. „Neben den eigenen Leistungen übernimmt die HKS im Auftrag der Hansestadt Greifswald den öffentlichen Rettungsdienst und den Krankentransport. Außerdem betreiben wir eine anerkannte Lehrrettungswache“, so Geschäftsführer Peter Gaßmann.

Die Aufgabengebiete der für die Stadt leistungserbringenden Rettungsassistenten und Rettungsassistenten umfassen zum einen den medizinischen Notfall im Einzelnen, als auch den Massenanfall von Geschädigten. Dazu sind fünf Rettungsassistenten als „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ ausgebildet und von der Stadt Greifswald per Urkunde ernannt. Sie vertreten im Großschadensfall die Hansestadt. Auch Großveranstaltungen werden notfallmedizinisch abgesichert. Alle medizinischen technischen Geräte und Ausrüstungen sind auf dem neuesten Stand.

Ein weiteres Betätigungsfeld ist der Intensiv- und Krankentransport. Mit zwei Rettungswagen und vier Krankentransportwagen befördern die speziell ausgebildeten und geschulten Rettungsassistenten und -sanitäter schwer kranke und vital bedrohte Patienten. Das geschieht mit speziellem Equipment für den intensivmedizinischen Transport.

„Die Universitätsmedizin, aber auch zahlreiche periphere Krankenhäuser wie Karlsburg, Anklam und Ückermünde sowie andere medizinische Einrichtungen nutzen regelmäßig die Dienstleistungen in diesem Bereich“, führt Gaßmann weiter aus.

Der dritte Dienstleistungsschwerpunkt der HKS liegt im Bereich BKF (Betreute Krankenfahrten). Allein 29 Fahrzeuge sind hier im Einsatz. „Die Mitarbeiter führen Krankenfahrten, Behindertenfahrten, Apothekenfahrten und Rückholddienste durch. Die Beförderungen können sitzend, liegend, mit Tragestuhl oder auch mit eigenem Rollstuhl realisiert werden“, erklärt Ronny Brösemann, Marketingverantwortlicher und Lehrrettungsassistent im Unternehmen. „Auch drei LKW sind im Einsatz, um zum einen das Essen der Patienten der Universitätsmedizin vom Helmshäger Berg bis in die Kliniken zu transportieren.

Zum anderen werden auch Materialtransporte mit Gewebeproben, Steri-Material oder Labormaterial u.a. zur Transfusionsmedizin, dem Labor oder der Mikrobiologie durchgeführt. Auch Organtransporte und den Bluttransport für das Krankenhaus Karlsburg übernehmen wir“, ergänzt Brösemann.

Die durchschnittliche Anzahl der Monateinsätze im ÖRD (Öffentlicher Rettungsdienst), IKT (Intensiv- und Krankentransport) und BKF beläuft sich auf 7.500. Bei durchschnittlichen 15 Kilometern je Tour entspricht das zweieinhalb Mal den Äquator entlang.

Neben den Transportleistungen führt die HKS auch Lehrgänge für Führerscheinbewerber durch, z.B. für lebensrettende Sofortmaßnahmen („HKS-Schein“), sowie Lehrgänge für Firmen und Betriebe der Berufsgenossenschaften. Auch die Ausbildung zum Rettungsassistenten und Rettungsassistent, ist hier möglich. „Durch die erforderliche Qualifikation der Mitarbeiter und eine umfassende Ausstattung mit medizinischen Geräten und Lehrmitteln hat die Rettungswache den Status einer Lehrrettungswache zuerkannt bekommen“, so der Geschäftsführer.

Viele Schwestern, die eine Ausbildung zur Fachschwester machen, haben so hier die Möglichkeit, das in der Ausbildung vorgesehene Praktikum bei der HKS im Rettungsdienst/Notfallmedizin zu durchlaufen.

Ein anderer wichtiger Bereich innerhalb der HKS ist die Disposition. Die Leitstelle sitzt nicht im Haupthaus in der Wolgaster Straße, sondern befindet sich auf dem Gelände der Universitätsmedizin. Die Mitarbeiter hier sind 24 Stunden am Tag erreichbar und koordinieren alle Transporte.

Um den Mitarbeitern einen Ausgleich zu bieten, betätigt sich das Unternehmen der

Gesundheitswirtschaft auch auf dem Feld des Sports. So beteiligt sich HKS erstmals in diesem Jahr mit einer eigenen Fußballmannschaft an diversen Events. Das erfolgreiche Drachenbootteam wurde bereits vor sechs Jahren ins Leben gerufen.

Seit 2010 gehört die HKS Rettungsdienst GmbH zum Gesundheitsverbund Vorpommern. Die Unternehmen garantieren einen reibungslosen Ablauf verschiedenster Anfragen und bieten eine hundertprozentige Auftragserfüllung, speziell für die Verbundpartner. Diese Möglichkeit bietet einen wirtschaftlichen Vorteil. „Im Gesundheitsverbund Vorpommern fühlen wir uns sehr gut aufgehoben. Wir versprechen

uns durch die enge Zusammenarbeit mit den anderen Firmen, die Synergien besser nutzen zu können und selbst auch einen Mehrwert für den Verbund zu generieren“, sagt Peter Gaßmann. Dass dafür ein aufeinander abgestimmtes und miteinander agierendes Team notwendig ist, weiß er und ergänzt lächelnd: „Ich bin sehr stolz darauf, ein solch zuverlässiges und engagiertes Mitarbeiterteam zu haben und führen zu dürfen.“

Katja Watterott-Schmidt



- 1 Modern ausgestatteter Rettungswagen
- 2 Der Mitarbeiter in der Leitstelle hat den Überblick: Hier werden die Transporte koordiniert.
- 3 Die Mitarbeiter der HKS im Einsatz



- 4 Geschäftsführer Peter Gaßmann steuert die Geschicke der HKS
- 5 Marketingverantwortlicher und Lehrrettungsassistent Ronny Brösemann
- 6 Die unternehmenseigene Fußballmannschaft

Auftakt für Bundesprojekt gegen multiresistente Erreger

Am 6. Und 7. April 2011 fand im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald die Auftaktveranstaltung für das Projekt HICARE (Health, Innovative Care & Regional Economy) statt.

„Mit der Gesundheitsregion Ostseeküste als Leuchtturm für ganz Deutschland auserkoren zu werden, ist Beleg für das gelungene Zusammenspiel aller Partner dieses Projektes. HICARE bildet die gesamte Wertschöpfungskette von der Grundlagenforschung, über die klinische Intervention, bis hin zur gesundheitsökonomischen Evaluation und nachhaltigen Vermarktungsansätzen ab,“ sagte Wirtschaftsstaatssekretär Dr. Stefan Rudolph in seiner Eröffnungsrede.

Das Projekt HICARE – Gesundheitsregion Ostseeküste ist eines von fünf Gewinnern des Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft – Fortschritt durch Forschung und Innovation“ des Bundesministeriums für Forschung und Bildung und hat sich zum Ziel gesetzt, multiresistente Erreger nachhaltig zu bekämpfen. Die Universität Greifswald ist in diesem, vom Bundesministerium mit 7,5 Mio. Euro, dem Land Mecklenburg-Vorpommern mit 820.000 Euro und von anderen Projektpartnern mit ca. 8 Mio. Euro geförderten, Projekt federführend. In den sechs Projektfeldern – Erreger, Intervention, Innovation, IT & Epidemiologie, Gesundheitsökonomie und Transfer wird jeder der 39 Partner aus Forschung, Wirtschaft und Verwaltung seine Stärken einbringen, um zu einer erfolgreichen Arbeit des Aktionsbündnisses beizutragen. Politik, Ärzte, Pflege, akademische Forschung und industrielle Innovationskraft stehen hier zusammen.

Prof. Martin Mielke, Leiter der Abteilung Infektionskrankheiten am Robert Koch Institut Berlin, betonte, dass auch heute noch bei vier bis neun Prozent der vollstationär behandelten Patienten in Deutschland Krankenhausinfektionen auftreten und dass in diesem Rahmen bis zu 600.000 Patienten jährlich zu behandeln sind. Dies sind 600.000 gute Gründe, das Forschungsprojekt HICARE voran zu treiben und es nach Kräften zu unterstützen.

Der wissenschaftliche Koordinator des Projekts, Dr. Nils-Olaf Hübner, Leiter des hygienisch-mikrobiologischen Labors der Universitätsmedizin Greifswald, bekräftigte: „Wir werden mit immer neuen Erregerstämmen konfrontiert, gegen die viele Antibiotikaklassen machtlos sind. Ein Großteil der Krankenhausinfektionen kann durch eine adäquate Antibiotikatherapie und durch systematische, standardisierte Krankenhaushygiene vermieden werden.“ Viele Faktoren wie eine umfassende Diagnostik, gut geschultes Personal, belastbare Verhaltensstandards und moderne Sicherheitsinstrumente seien notwendig, um die Ausbreitung multiresistenter Erreger wirksam zu bekämpfen.

Prof. Wolfgang Hoffmann vom Institut für Community Medicine machte in seinem Vortrag noch einmal eindringlich deutlich, dass die multiresistenten Erreger kein reines Krankenhausthema sind, sondern dass hier lediglich der Ort ist, an dem sie zum großen Problem werden. Der Patient bringt die, manchmal zu Unrecht als Krankenhauskeime bezeichneten Erre-

ger, von zu Hause, aus dem Pflegeheim, der Rehabilitationseinrichtung, Pflegediensten oder Arztpraxen bereits mit in die Klinik. Da aber erst in der Klinik nach ihnen gesucht wird, stellt sich das „Problem“ dann auch erst genau hier. Erklärtes Ziel des Projektfeldes IT & Epidemiologie ist daher in erster Linie die Konzeption, Entwicklung und Implementierung eines IT-gestützten Systems für ein regionales MRE-Management. Dieses soll regional ausgerichtet, webbasiert und interaktiv sein und dadurch die zeitnahe Bereitstellung von regionalen Infektionsdaten ermöglichen. Da mit der reinen Datenerfassung und Observation allerdings noch keinem Betroffenen geholfen ist, soll das System darüber hinaus auch über Informationen für die Öffentlichkeit und Fachkreise, Karten und grafische Darstellungen zur Verbreitung von Erregern und Resistenzen verfügen und den Zugriff auf aktuellste Behandlungsleitlinien sowie ein sogenanntes Expertensystem, ein Entscheidungsunterstützungs-Tool zur Antibiotikabehandlung, beinhalten.

Sebastian Maletzki



HICARE Gesundheitsregion Ostseeküste
Aktionsbündnis gegen multiresistente Bakterien



Großes Interesse bei der Auftaktveranstaltung



Ausschnitt aus der Übersichtstafel am Klinikumseingang

Orientierung leicht gemacht

Nach einer einmonatigen Installationsphase ist seit April das neue Patientenleitsystem im Klinikkomplex Sauerbruchstraße in Betrieb.



Vorbild des neuen Systems sind Beschilderungen und eine Systematik, deren Einsatz sich an Großbahnhöfen und Airports bereits bewährt haben. Anders als bei den „alten“ Wegweisern wird jetzt nach Zielpunkten (z. B. N2 Ebene 2) geleitet, nicht nach Zielorten (z. B. Station Orthopädie I).

Diese Art der Beschilderung birgt den enormen Vorteil, dass die einzelnen Orte/ Zielpunkte immer ihre Bezeichnung behalten, egal wer oder welche Abteilung die entsprechenden Räume nutzt. Bei Belegungsänderungen müssen zukünftig lediglich die Legenden auf den Übersichtstafeln an den Klinikumseingängen geändert werden. Das ständige, langwierige und nicht selten auch kostspielige Ändern oder Ersetzen vieler einzelner Wegweiser entlang der entsprechenden Route durch den Gebäudekomplex entfällt.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Beate Kling (Beate Kling Architekten/Berlin), Andreas Müller (Stabstelle Klinikumsneubau), Peter Hingst (Pflegevorstand), Prof. Michael Wendt (Direktor der Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin), Dipl.-Phys. Nils Blanckenfeldt (Sicherheitsingenieur), Dr. med. Richard Kasch (Klinik u. Poliklinik für Orthopädie), Dipl.-Pflegerin Martina Henke (Pflegerdienstleitung), Martina Bollnow (Zentrum für Radiologie), Hans-Werner Hausmann (Fotoabteilung) und Sebastian Maletzki (PIZ).

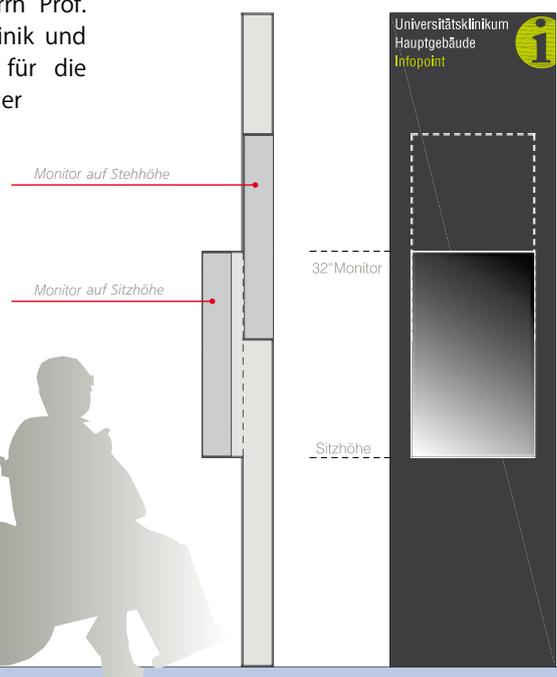
Als letzten Schritt zur Vervollständigung des Leitsystems ist darüber hinaus die Errichtung digitaler Touch-Screen-Stelen an den Eingängen Notaufnahme, Eltern-Kind-Zentrum sowie dem Haupteingang geplant. An diesen können die Besucher dann ihren Zielort auswählen und sich ihren individuellen Weg anzeigen und ausdrucken lassen.

Das Planungsgremium möchte es an dieser Stelle nicht versäumen, Herrn Prof. Stefan Clemens (Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde) für die Unterstützung bei der Auswahl der Farbkombination (Anthrazit-Neongrün) zu danken. Durch die kompetente Beratung ist es gelungen, eine Kombination zu finden, mit der sichergestellt ist, dass auch ältere, sehbehinderte Personen die Kontraste wahrnehmen können.

Die Resonanz der Besucher auf das neue System ist nach den ersten vier Wochen

durchweg positiv. Die meisten Gäste fühlen sich an die Einteilung der Parkplätze großer Einkaufszentren erinnert und durchschauen das System auf den ersten Blick. Einzig die Angestellten des Hauses selbst, die seit vielen Jahren das „alte“ System gewohnt sind, hatten anfangs leichte Schwierigkeiten mit der Umstellung.

Sebastian Maletzki



Digitale Touch-Screen-Stelen sind geplant: im Schnitt (links) und von vorn (rechts).

Neue Bushaltestelle „Universitätsmedizin“

Im Juli startet der Liniendienst via Sauerbruchstraße über den großen Klinikumparkplatz

Als wir vor etwa 1¼ Jahr ein Projekt zur Verbesserung der Verkehrsanbindung unserer Universitätsmedizin initiierten, war uns klar, dass man in einer geordneten Welt ein vorhandenes Busliniennetz nicht einfach ändern kann. Doch leider gab es eine unbefriedigende Ausgangssituation: Das Klinikum war seit vielen Jahren nur über die indirekte Bushaltestelle (Anklamer Straße) zu erreichen und auch in naher Zukunft war seitens der Verkehrsplanung keinerlei Initiative zu erwarten. Ein Zustand, den es für Patienten, Besucher und Mitarbeiter dringend zu verbessern galt.

Aus diesem Grund wurde eine Lösung favorisiert, die zeitnah auch unsere angespannte Parkplatzsituation verbessern sollte. Anlässlich eines Dienststellenleitergesprächs wurde auf diese Problematik hingewiesen. Der Vorstand griff dieses Thema sofort wohlwollend auf, Herr Rocke wurde als Ansprechpartner benannt und der Personalrat führte eine Mitarbeiterbefragung durch – ein Beispiel einer gelungenen Zusammenarbeit im Sinne unserer Mitarbeiter. Auch bei den Verkehrsbetrieben/Stadtwerken liefern wir offene Türen ein. Zielorientierte Sitzungen, Begehungen und eine Probebusfahrt mit Frau Wenzlawski, Herrn Saweliev und Herrn Dreißen (Verkehrsbetriebe) folgten. Frühzeitig wurde im März 2010 auch Herr Imhorst als Verkehrsplaner eingebunden. Klar war, dass nur eine pragmatische Idee die Sicht der unterschiedlichen Akteure vereinen könnte. So wurde der Vorschlag, die bestehende Linie 5 (Südbahnhof-Wieck/Eldena) über die Universitätsmedizin umzuleiten, favorisiert. Die Linie 5 führt seit Jahren an uns vorbei und bietet die Möglichkeit, die Universitätsmedizin mit relativ geringem verkehrsbetrieblichen Aufwand an



die Stadtbezirke Schönwalde und Ostseeviertel anzubinden und bietet uns zugleich die Möglichkeit der Erschließung des Süd-Bahnhofes.

Seitens der Stadt wurde das Projekt ganzheitlich angegangen. Es offenbarte sich, dass nicht nur das Klinikum jahrelange verkehrstechnische Engpässe hatte, sondern auch entlang der Makarenkostraße und im Elisenpark Veränderungen erwünscht waren, die es gleichermaßen in den neuen Fahrplan zu integrieren galt. Für diese Fülle an verkehrstechnischen Wünschen bot das „Stadtsäckel“ 2010 keinen Euro mehr. Daher willigte unser Vorstand ein, die Kosten für die Errichtung der Haltestelle „Universitätsmedizin“ zu tragen. Die Haltestelle wurde errichtet und beschildert, der Parkplatz wurde in den Kurven markiert. Dort herrscht nun striktes Halteverbot! Auch Herrn Helbig und Herrn Dziuba sei an dieser Stelle für die angenehme technische Zusammenarbeit gedankt.

Viel Arbeit, aber es hat sich gelohnt. Im Juli 2011 soll der Liniendienst via Sauerbruchstraße über den großen Klinikumparkplatz starten. Der veränderte Fahrplan wird in Kürze von den Verkehrsbetrieben öffentlich bekannt gegeben. Wir bedanken uns für das Vertrauen des Vorstandes und freuen uns auf zukünftige Projekte dieser Art – eine neue Idee gibt es schon!

*Viel Spaß beim Busfahren! Euer Personalrat
Autor: Rico Großjohann*

In diesem Zusammenhang bedankt sich der Personalrat für das Engagement von Herrn Rico Großjohann.

ver.di informiert: Neue Tarifkommission gewählt

Auf der ver.di-Mitgliederversammlung am 12. April wurde eine neue Tarifkommission in der Universitätsmedizin Greifswald gewählt. Darin werden nun 13 Kolleginnen und Kollegen ihre Arbeit aufnehmen:

Koll. Christian Wienhold	Kolln. Evelin Baumgart
Kolln. Kerstin Korth	Koll. Wolfgang Fischer
Koll. Markus Becker	Kolln. Anne Schäfer
Koll. Wieland Köhn	Kolln. Anne Dahms
Koll. Rudi Zersch	Kolln. Carina Viebke
Kolln. Christine Lenz	Kolln. Susanne Busch
Koll. Sebastian Schankath	

Nach dem Abschluss des Ergänzungstarifvertrages für das Jahr 2011 kommt es nun darauf an, unseren geltenden TV-

UKN weiterzuentwickeln und die bevorstehenden Tarifverhandlungen erfolgreich und ergebnisorientiert zu gestalten. Entscheidend für den Erfolg sind vor allem die Durchsetzungsfähigkeit und der Organisationsgrad in der Gewerkschaft ver.di.

Die Tarifkommission ist bei der Vorbereitung und Durchführung der Tarifverhandlungen auf die Mitwirkung und Unterstützung möglichst vieler ver.di-Mitglieder angewiesen. Neben Gesprächen vor Ort wird es Aktionstage und weitere Mitgliederversammlungen geben. Alle Kolleginnen und Kollegen sind aufgerufen, diese Möglichkeiten zu nutzen, um sich mit ihren Ideen und Vorschlägen in die gemeinsame Tarifarbeit einzubringen.

Bernd Gembus, ver.di-Geschäftsführer

Herzlichen Glückwunsch!

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



Juli 2011:

Ludtke, Jane
Brach, Norbert
Badorrek, Reiner

Abteilung f. Transfusionsmedizin
Gebäudemanagement
Dezernat Technik

August 2011:

Dworzak, Iris
Deutschmann, Monika

Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin B
Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin B

September 2011:

Wilke, Elke
Grieser, Holger

Klinik u. Poliklinik f. Neurologie
Klinik u. Poliklinik f. Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie

Lemke, Anke
Götz, Andrea
Kurth, Simone
Volkman, Antje

Klinik u. Poliklinik f. Nuklearmedizin
Mitarbeiter-Pool
Zentral-OP
Klinik u. Poliklinik f. Anästhesiologie u. Intensivmedizin

Pett, Ute
Saß, Petra
Hannemann, Astrid
Krüger, Katharina
Jankowski, Marion

Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin C
Zentral-OP
Klinik u. Poliklinik für Chirurgie
Klinik u. Poliklinik f. Augenheilkunde
Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Gummelt, Kerstin

Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Zechow, Sylvia
Anders, Kathrin
Wolter, Anke
Burchardt, Katrin
Müller, Anja
Maschke, Kathrin

Zentral-OP
Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin B
Institut f. Pathologie
Dezernat Finanzen
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Poliklinik f. Zahnerhaltung, Parodontologie u. Kinderzahnheilkunde

Horn, Gritta
Aurich, Viola
Wolff, Ilona
Ambrosi, Silke
Koschinski, Susan
Bondeur, Petra
Schuldt, Susanne
Stabenow, Kathrin
Schlosser, Michael
Wanka, Heike
Lorek-Unger, Gabriele
Mundt, Kerstin
Rost, Kathrin
Gommolla, Andrea

Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmed.
Abteilung f. Versuchstierhaltung
Abteilung f. Versuchstierhaltung
Institut f. Biochemie
Institut f. Physiologie
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmed.
Klinik u. Poliklinik f. Neurochirurgie
Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Kirschner, Antje
Blanckenfeldt, Manuela

Klinik u. Poliklinik f. Kinderchirurgie
Hospiz



Pacz, Annette
Kluwetesch, Jana
Rosolski, Diana
Bley, Britt
Seer, Johanna
Cziollek, Rebekka
Schmidt, Serena
Schröder, Winnie
Nörenberg, Dirk
Wellmer, Veronika

Klinik u. Poliklinik f. HNO-Heilkunde
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Zentral-OP
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Mitarbeiter-Pool
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
Institut f. Humangenetik
Gebäudemanagement
Abteilung f. Physiotherapie

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



August 2011:

Krabbe, Sieglinde
Dirks, Ilona

Dezernat Personalwesen
Institut f. Anatomie u. Zellbiologie

September 2011:

Richter, Monika
Beyersdorf, Roswitha
Lembke, Marianne
Hinckfoth, Gertraud
Hinz, Ingrid
Suhrow, Sonja
Marks, Gabriele
Würtz, Gabriele
Zander, Gabriele
Freitag, Marianne
Butzek, Gabriele
Kuhr, Bodo
Risch, Ute
von Kersten
Brockmüller, Ilona
Böttcher, Ingrid
Hoffmann, Hannelore
Takacs, Heike
Zimmermann, Bernd
Fennert, Sigrid

Institut f. Pathologie
Institut f. Klinische Chemie
Institut f. Klinische Chemie
Klinik u. Poliklinik f. Hautkrankheiten
Universitätsapotheke
KfH Dialyse
Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin C
Institut f. Biochemie
Abteilung f. Transfusionsmedizin
Dezernat Finanzen
Universitätsapotheke
Dezernat Technik
Stabstelle Medizincontrolling
Pflegedienstleitung

Zentrale Dienste
Poliklinik f. Zahnärztliche Prothetik
Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmed.
Gebäudemanagement
Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie

AUSSERPLANMÄSSIGER PROFESSOR

Wir gratulieren zur Verleihung des Titels außerplanmäßiger Professor an Herrn PD Dr. med. Olaf Grisk (Physiologie). Die Urkunde wurde am 7. Juni 2011 übergeben.

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

Lösung des Sudoku-Rätsels auf Seite 30:

BUCHTIPP

Kluun „Mitten ins Gesicht“

8,95 Euro

Carmen und Stijn genießen ihr Leben in vollen Zügen. Sie sind jung, schön, erfolgreich und haben eine kleine Tochter. Doch dann erkrankt Carmen schwer. Ohnmächtig vor Hilflosigkeit betäubt Stijn seinen Schmerz und stürzt sich von einer Affäre in die andere. Dennoch pflegt er seine Frau bis zu ihrem selbstgewählten Ende, denn in den Niederlanden ist Sterbehilfe legal.

Kluun, bürgerlich Rayond van de Klundert, verarbeitet in diesem Buch seine Lebensgeschichte. Seine Frau starb im Alter von nur 36 Jahren an Krebs.

Die schonungslose Offenheit und der lockere Erzählstil ziehen den Leser sofort in ihren Bann. Der bewegende Bestseller fand in Deutschland außerordentliche Resonanz.

Spannende Unterhaltung wünscht Ihnen
Kathrin Greffin

Buchladen im Klinikumsneubau

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 3x3 Felder-Quadrat nur einmal vorkommt.

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

Die Lösung finden Sie auf Seite 29.

Anzeige

Ihr Spezialist
für die **Private Krankenversicherung**

Seit dem 1.1.2011 können Sie dank einer Gesetzesänderung in die private Krankenversicherung wechseln, falls Ihr Jahresgehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 49.500,- Euro überstiegen hat.

Als speziellen Service bieten wir Ihnen eine Beratung am Klinikum an.



Wir ermitteln für Sie die passende private Krankenversicherung!

Sie finden uns, nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung, dienstags von 9 bis 12 Uhr im Zimmer 537 im fünften Stock des alten Bettenhauses.

Außerdem haben Sie bei uns die Möglichkeit einer kostenlosen Statusprüfung und Antragsvorabanfrage.

PUST
VERSICHERUNGSMAKLER

Silvio Pust
Am Yachthafen
Holzteichstr. 8
17489 Hansestadt Greifswald
Tel. 03834 775880
Fax 03834 775881
info@pust-versicherungsmakler.de
www.pust-versicherungsmakler.de



Die sanfte Alternative

Fett weg ohne OP!

ULTRASCHALL BODYFORMING



LibertyFitness GmbH • An den Bäckerwiesen 5 / 17489 Greifswald
Telefon: (03834) 77 13 13 3 • Internet: www.liberty-beautycum.de

Abnehmen mit garantiertem Erfolg!

Endlich ist es so einfach das Fett an den unerwünschten Stellen weg zu bekommen: ohne OP, ohne Schmerz oder eine radikale Diät ... einfach schnell und schmerzfrei per Ultraschall wegschmelzen. Bei uns können Sie diese neue Methode ohne nennenswerte Risiken um Ihre Fettpolster oder Cellulite wegzubekommen erleben. Wir versichern Ihnen ein Ergebnis mit Erfolgsgarantie: nach der 1. Behandlung 1-2 cm weniger Bauchumfang... und 5-7 cm weniger nach ca. 5 Behandlungen. Ultraschall Bodyforming - Erleben die

modernste Methode um Cellulite und Fettpolster schon bald der Vergangenheit angehören zu lassen. Vorbei sind für Sie die Zeiten in denen chirurgische Eingriffe, Schmerzen, Vernarbungen und gesundheitliche Risiken verbunden waren. Dieses Prinzip der Ultraschall-Kavitation wird in der kosmetischen Chirurgie bereits lange und tausendfach erfolgreich angewendet. Bevor das Fett entfernt - die Liposuktion oder Lipolyse durchgeführt wird, werden die Fettzellen mittels des Ultraschall-Kavitations-Prinzips zum platzen gebracht. Diese fortschrittliche Ultraschall-Generation erlaubt nun die Nutzung dieses Effektes ohne chirurgischen Eingriff und das völlig schmerzfrei.

wirkt direkt auf die Fettzellen

Die Ultraschall-Kavitation wirkt direkt auf die Fettzellen. Ihre unerwünschten Fettzellen werden von außen zerstört - ohne schmerzvollen operativen Eingriff. Durch aufeinander abgestimmte niederfrequente Ultraschallwellen werden Fettzellen aufgelöst und nachhaltig abgebaut. Die Behandlung verletzt nicht die Haut oder deren Unterschichten. Ziel unserer Behandlungen ist dabei primär die ästhetische Formung Ihres Körpers durch das entfernen von den Fettpolstern an den ungewünschten Problemzonen.



Punktgenau abnehmen.

Machen Sie Ihre Problemzonen
zu Ihren Lieblingszonen.

SLIM BELLY

Bis zu 8-fach höhere Fettreduktion

im Hüftbereich mit Airpressure Bodyforming.
Wissenschaftlich bewiesen!

Alle Details zur Studie lesen Sie unter www.slim-belly.com

Gesund, natürlich und schnell!

Testpersonen gesucht!

Um die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie in der Praxis zu bestätigen, suchen wir 100 Testpersonen aus Greifswald und Umgebung. Die Studie läuft über vier Wochen mit je drei Einheiten leichtem Ausdauertraining à 30-40 Minuten mit dem Slim Belly®. Zusätzlich erhalten Sie bewährte Ernährungsregeln. Teilnahmegebühr: 19,90 Euro/Woche

Jetzt anmelden

03834 - 77 13 130

Anmeldeschluss: 30. Juli 2011



An den Bäckerwiesen 5 in 17489 Greifswald

Telefon: (03834) 77 13 13 0 • www.liberty-fitness.de

**NICHT HINTERM HORIZONT
SONDERN IN GREIFSWALD**

20 Jahre

Krafczyk Männermoden



Krafczyk Männermoden GmbH

Lange Straße 91 ■ 17489 Greifswald ■ Telefon/Fax 0 38 34 / 26 39
www.maennermoden.de ■ info@maennermoden.de

