



Ein tierisches Dankeschön *Seite 5*
MRSA – Neue Strategie *Seite 13*
Leitthema: Ethik *ab Seite 16*



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Idee, eine Mitarbeiterzeitung am Klinikum herauszugeben, ist auf große Resonanz gestoßen. Das zeigen die zahlreichen Reaktionen auf die Erstausgabe.

Die Medizinische Fakultät und ihr Klinikum sind untrennbar miteinander verbunden. Im Jahr 2003 wurde das Klinikum in eine Anstalt öffentlichen Rechts überführt. In der Verordnung zur Errichtung der Anstalt steht: „Das Universitätsklinikum dient in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Medizin der Universität der Erfüllung der Aufgaben des Fachbereiches in Forschung und Lehre.“ Uns ist dabei die enge Einbindung in die Ernst-Moritz-Arndt-Universität besonders wichtig. Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung der letzten Jahre zu sehen. Es entsteht derzeit eine Campusfakultät, in deren Mittelpunkt die zentralen Forschungsflächen im ehemaligen Diagnostikzentrum untergebracht sein werden. Nach der vollständigen Inbetriebnahme im Jahr 2009 werden die Kooperationen zwischen Kliniken und Instituten noch weiter verbessert. Bereits in den letzten Jahren konnte die Forschungsförderung seitens öffentlicher Geldgeber maßgeblich gesteigert werden. Zurzeit werden mehr als 200 Arbeitsplätze aus so genannten Drittmitteln finanziert. Unsere Fakultät wird zunehmend auch für Studierende interessant; die aktuellen Bewerberzahlen sind dafür ein eindrucksvoller Beleg.

Wir stehen auf der anderen Seite vor großen Herausforderungen: Es gilt, im Konzert der Universitätsklinika einen Platz für Greifswald zu finden. Dafür brauchen wir ein unverwechselbares Profil, das uns in Forschung, Lehre und Krankenversorgung von den anderen Universitätsklinika unterscheidet und unsere langfristige Entwicklung sichert. Der notwendige Diskussionsprozess zur weiteren Profilschärfung wird in sehr naher Zukunft beginnen und ich rufe alle Mitarbeiter auf, sich hier aktiv zu beteiligen. Insofern freue ich mich, dass die Medizinische Fakultät in der Mitarbeiterzeitung die Möglichkeit hat, Ihnen regelmäßig Neuigkeiten aus Forschung und Lehre zu berichten und hoffe, dass auch diese zweite Ausgabe Ihr Interesse findet.

Ihr

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

Willkommen bei UKG *live*

Nach dem gelungenen Auftakt für unsere erste Ausgabe der damals noch namenlosen Mitarbeiterzeitung seien Sie gespannt auf die interessanten und bewegenden Artikel in „Folge 2“. Wer unserem „Kind“ den Namen UKG *live* gab, erfahren Sie auf Seite 5.

Wieder haben wir für Sie aktuelle Themen über das Geschehen im Klinikum recherchiert und kräftig in die Tastatur gegriffen – oder auch greifen lassen.

Dieses Mal haben wir nicht das Feiern als Leitthema der Zeitung gewählt. Wir haben uns für ein ernsteres Thema entschieden, ein Thema, das uns alle in unserem Arbeitsalltag berührt – die Ethik. Ethik in der Gestalt von Menschenwürde, im Verhalten uns und anderen gegenüber. Ethik im Hinblick auf den Tod, aber auch mit Sicht auf das Leben, das durch den Tod eines anderen Menschen gerettet werden kann. Am 20. Juli wurde hierzu das Universitätsklinikum, nein, es wurden die Menschen geehrt, die sich mit großartigem Engagement und innerer Stärke für die Organspende einsetzen.

In dieser und den kommenden Ausgaben werden wir Ihnen viele Seiten des Klinikums vorstellen, die Sie so vielleicht noch nicht kennen gelernt haben. Wir möchten Sie dazu anregen, über den eigenen Klinikrand hinauszuschauen – eben UKG *live*.

Herzlichst

Ihre

Verena Hausch
Leitende Redakteurin



LESERUMFRAGE

**Wie feiern Sie in Ihrer Abteilung Weihnachten?
Haben Sie besondere Rituale?**

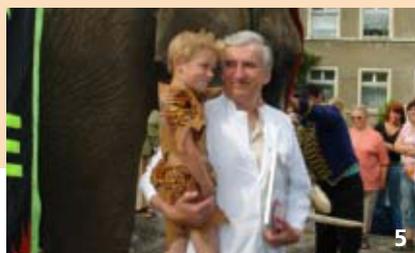
Senden Sie Ihre Statements (2 bis 3 Sätze)

bitte an Verena Hausch:

verena.hausch@uni-greifswald.de oder

Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

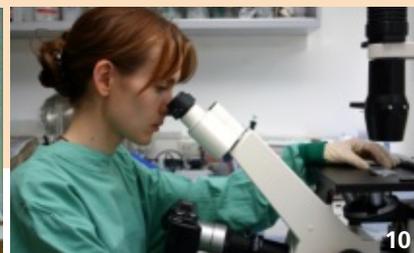
Einsendeschluss: 30.11.2007



5



16



10



8



24



15

KURZ UND BÜNDIG	<p>4 Name gefunden Uni-Klinikum im neuen Kleid: Neues Logo Tarifverhandlungen</p> <p>5 Ein tierisches Dankeschön Röntgenbilder in Sekundenschnelle Bauchspeicheldrüsen-Expertin wird Juniorprofessorin</p> <p>6 Jugend- und Ausbildungsvertretung: Neuwahlen Kindertagesstätte mit längeren Öffnungszeiten Diagnostikzentrum – Sanierung fraglich Bereits 594 Babys in Klinik geboren</p> <p>7 Veranstaltungstermine Augenklinik gewinnt Forschungspreis Gemeinschaftstagung der Neuropathologen</p>
VOM NEUBAU	<p>8 Wir sind umgezogen! Klinische Chemie und Transfusionsmedizin</p>
NAMEN	<p>9 10 Fragen an Prof. Dr. James Beck</p> <p>25 Dienstjubiläen</p>
AUS DER FAKULTÄT	<p>10 Forschen & Studieren im Einklang: Medizin-plus</p> <p>12 Gesundheitsprobleme im Fokus: SHIP-Studie wird fortgesetzt</p>
KLARTEXT	<p>13 MRSA – Neue Strategie im Kampf gegen den Erreger</p> <p>14 Jetzt gegen Grippe impfen!</p> <p>15 Auf Reisen: Tipps zu Dienstreisen und Reisekosten Hallo, ich bin Susi Sonnenschein</p>
LEBENSNAH	<p>16 Krankenhauseelsorge: Hilfe für Patient, Pflegekraft und Arzt</p> <p>19 Menschenwürde: Kommentar</p> <p>20 Organspende-Engagement gewürdigt</p> <p>22 Umfrage: Patientenverfügung – pro und contra</p>
MEDIFA	<p>23 Nachgefragt: Porträt einer Schülerin Besser lernen auf der Ausbildungsstation</p>
MITTENDRIN	<p>24 Gesund im Bund: Bürgerfest in Schwerin Volleyballturnier; Quadrathlon-WM</p>
APPENDIX	<p>26 Für zwischendurch</p>

Name gefunden

Unser Aufruf „Name gesucht“ in der ersten Ausgabe der Mitarbeiterzeitung stieß nicht auf taube Ohren. Insgesamt 58 Vorschläge von 24 Mitarbeitern bzw. Abteilungen sind in der Redaktion eingegangen. Vielen Dank für Ihre kreativen Vorschläge!

Lange haben wir beraten, denn eine solche Namensgebung will wohl bedacht sein.

Nach einer Abstimmung im Redaktionsteam stand es schließlich fest: Die namenlose Mitarbeiterzeitung soll von nun an UKG *live* heißen.

Der Siegevorschlag erreichte uns aus der Intensivtherapiestation 1. Kein Wunder, war die Suche nach einem passenden Namen doch ein schwerer Notfall.

Krankenschwester Carola Kurde-Ewert konnte es anfangs gar nicht fassen. 25 Jahre am Uniklinikum Greifswald (hierzu übrigens herzlichen Glückwunsch!) und nun sollte sie eine Namens-Patin werden!? Glauben konnte Sie es erst wirklich, als wir zur Übergabe des Gewinns mit einem Gutschein für das Restaurant „Zur Sonne“ vor der Stationstür standen.

Was Frau Kurde-Ewert sich bei ihrem Vorschlag gedacht hat und warum wir uns für UKG *live* entschieden haben:

- weil wir live dabei, also immer aktuell sind
- weil es um das Leben und Wirken der Mitarbeiter am Klinikum geht
- weil wir Leben retten und ermöglichen
- weil am Uniklinikum Leben ist, nichts stehen bleibt, es voran geht...

Verena Hausch

Übergabe des Gutscheins an C. Kurde-Ewert (li.)



Uni-Klinikum im neuen Kleid

Neues Logo

Das Universitätsklinikum versteht sich bereits seit 2003 als eigenständige Körperschaft öffentlichen Rechts. Auch wenn nach wie vor eine enge Verbindung zur Ernst-Moritz-Arndt-Universität besteht, so war doch – mit Sicht auf die heutige und zukünftige Positionierung als „Klinikum des 21. Jahrhunderts“ – die Ausbildung einer eigenständigen Identität zwingend erforderlich. Eine Grundvoraussetzung für die Schaffung und Ausprägung dieser Identität ist ein eigenes Erscheinungsbild mit einem eigenen Logo.

Schon vor einem Jahr wurden die Mitarbeiter des Universitätsklinikums aufgerufen, sich mit ihren Vorschlägen am Design des neuen Logos zu beteiligen. Leider konnte aus den eingegangenen Ideen kein für das

gesamte Klinikum passender Vorschlag gefunden werden.

So wurde die R. Plum Agentur für Kommunikation GmbH in diesen Prozess eingebunden, die in enger Zusammenarbeit mit dem Uni-Klinikum ein zeitlos-modernes Klinikumskonzept entwickelte.

Am 12. Dezember ist es nun soweit:

In der Eingangshalle des Klinikumneubaus wird im Rahmen eines kleinen Festakts für alle Mitarbeiter, Vertreter der Politik, der Presse und der Industrie das neue Erscheinungsbild offiziell vorgestellt und freigegeben. Sie alle sind zu dieser Veranstaltung herzlich eingeladen. Der genaue Termin wird Ihnen in Kürze mitgeteilt.

Verena Hausch

Tarifverhandlungen

Seit längerer Zeit gibt es neue Tarifverhandlungen, da unser Zukunftssicherungsvertrag zum 31. Oktober 2007 ausläuft.

Im Frühjahr 2007 wurden Verhandlungen zwischen ver.di und den Anstalten des öffentlichen Rechts in Greifswald und Rostock sowie in Schleswig Holstein mit den Standorten Kiel und Lübeck aufgenommen. Diese Verhandlungen führten zu einem einheitlichen Manteltarifvertrag. Er tritt zum 1. Januar 2008 in Kraft und soll am 31. Dezember 2010 enden. Voraussetzung ist jedoch, dass für jeden einzelnen Standort ein eigenständiger Zukunftssicherungsvertrag abgeschlossen wird. Dies ist aufgrund der unterschiedlichen Gegeben-

heiten der einzelnen Standorte notwendig. Für Greifswald haben diese Verhandlungen zwischen dem Vorstand und ver.di im August stattgefunden. Man ist zu einem zukunftsweisenden Ergebnis gekommen, wie die beiden Verhandlungsführer Herr Gotal auf der Arbeitgeberseite und Herr Follack auf der Arbeitnehmerseite betonten. Jetzt müssen noch die einzelnen Gremien, wie z. B. die ver.di Mitglieder und natürlich der Aufsichtsrat des Klinikums Greifswald, darüber abstimmen. Auch müssen durch eine Abstimmung noch die Weichen für die Verlängerung des jetzigen Tarifvertrages um zwei Monate gestellt werden.

Christian Wienhold

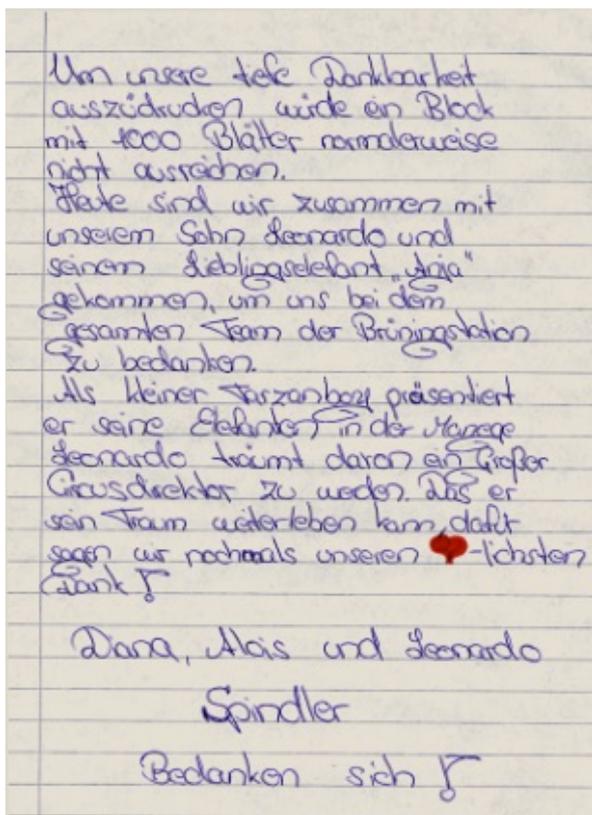


Leonardo besucht mit seinem Elefanten Prof. Stenger

Ein tierisches Dankeschön

Zirkusjunge wieder elefantenstark

Am Freitag, dem 24. August, bedankte sich der kleine Leonardo Spindler beim Team der Brüningstation (Kinderklinik) mit einer kleinen Parade der großen Tiere. Der jetzt Sechsjährige hatte sich bei einem Gastspiel in Stralsund vor zwei Jahren eine sehr schwere Schädel-Basis-Fraktur zugezogen. Die Ärzte und Schwestern in der Kinderklinik konnten Leonardo retten. Für den kleinen Mann ist die Welt der Manege das Größte. Dank der Ärzte und Schwestern der Kinderklinik kann er nun seinen Traum, ein großer Zirkusdirektor zu werden, wieder leben.



KURZ UND BÜNDIG ■

Das neue Röntgengerät im Einsatz

Röntgenbilder in Sekundenschnelle

Am Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie ist Ende Juli ein neues Röntgengerät in Betrieb genommen worden. Das Philips DigitalDiagnost steht für eine neue Ära in der Röntgendiagnostik. Auf Knopfdruck erscheint ähnlich wie bei der Digitalfotografie sofort auf dem Computer die 43 x 43 cm große Aufnahme des Patienten. Filmentwicklung, Leuchtkästen an der Wand oder gar verwackelte Röntgenbilder gehören der Vergangenheit an. Das DigitalDiagnost kostete 300.000 Euro.

Die hoch auflösende 16-Bit-Bilddarstellung innerhalb von Sekunden und der kassettenlose Betrieb führen zu einer starken Vereinfachung und Verbesserung der Arbeitsweise, so dass auch bei etwa 150 Patienten täglich in der Regel keine Wartezeiten mehr anfallen. Zusätzlich wurden weitere Umkleidekabinen errichtet, um die Röntgenabläufe für die Patienten weiter zu optimieren, wie der Direktor des Radiologischen Institutes, Prof. Norbert Hosten, berichtete.

Bauchspeicheldrüsen-Expertin wird Juniorprofessorin

Ende August wurde die gebürtige Bayerin Dr. Julia Mayerle zur vierten Juniorprofessorin an der Medizinischen Fakultät in Greifswald berufen. Dabei handelt es sich um eine Berufung aus einem gemeinsamen Förderprogramm des Stifterverbandes der Deutschen Wissenschaft, der Claussen-Simon-Stiftung und der Fritz-und-Hildegard-Berg-Stiftung. Die 34-jährige Nachwuchswissenschaftlerin konnte sich unter zahlreichen hochkarätigen Bewerbern durchsetzen. Der Stifterverband, der die Professur finanziert, stellt die nächsten sechs Jahre insgesamt 447.000 Euro zur Verfügung, davon 120.000 Euro Sachmittel.



Prof. Julia Mayerle und Ursula v. der Leyen

Julia Mayerle arbeitet, forscht und lebt seit 2003 in Greifswald. Die Fachärztin aus Dachau hat in Budapest und Würzburg Medizin studiert und in Münster promoviert. Sie ist Spezialistin auf dem Gebiet der genetischen Erforschung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Ende 2005 hat sich die Molekularmedizinerin einen Namen gemacht, da sie zur Wissenschaftlergruppe gehörte, die das Johanson-Blizzard-Syndrom genetisch entschlüsseln konnte.



Die neuen Auszubildenden der Medifa

Jugend- und Ausbildungsververtretung

Neuwahlen stehen an

Am Universitätsklinikum Greifswald haben in diesem Sommer ca. 100 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Geburtshilfe erfolgreich ihre Ausbildungszeit beendet. In diesem Jahr konnten erstmals statt der 10 Absolventen (lt. Zukunftssicherungsvertrag) 24 Absolventen am Universitätsklinikum übernommen werden, die nun ihr Erlerntes im Berufsalltag unter Beweis stellen können.

Während der Ausbildungszeit standen den Schülern die Vertreter der Jugend- und Aus-

bildungsvertretung für 3 Jahre zur Seite. Sie versuchten, Probleme und Interessen der Auszubildenden mit Hilfe des Personalrates zu lösen. Im November / Dezember diesen Jahres stehen Neuwahlen der JAV (Jugend- und Ausbildungsververtretung) an. Jeder interessierte Auszubildende am Universitätsklinikum hat die Möglichkeit, sich zu einem neuen Vertreter dieses Gremiums wählen zu lassen, um dann auch weiterhin den Auszubildenden mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Steffi Braun, Vors. der JAV

Diagnostikzentrum – Sanierung fraglich

Im Projekt Neubau des Universitätsklinikums Greifswald ist im Rahmen des 2. Bauabschnittes die Grundsanierung des Gebäudes Diagnostikzentrum vorgesehen. Die Grundsanierung ist derzeit in Frage gestellt, weil aufgrund unvorhergesehener bautechnischer Mängel am Gebäude eine neue Begutachtung erforderlich ist. Der Betrieb für Bau und Liegenschaften Mecklenburg-Vorpommern prüft zurzeit die baulichen und finanziellen Gegebenheiten und schließt dabei die Alternative eines Neubaus nicht aus. Wir werden Sie hierzu auf dem Laufenden halten.



Kindertagesstätte „A. S. Makarenko“ mit berufsfreundlichen Betreuungszeiten



Weitere Infos erhalten Sie von Frau Thomas und Frau Saeger unter Tel. (03834) 812145 oder unter www.uni-greifswald.de/leben/betreuung/kita.htm.

Anfang September startete die Kita „A.S. Makarenko“ (Makarenkostraße 50, 17491

Greifswald) mit einem neuen Angebot. Mit **Öffnungszeiten von 5:45 bis 21:00 Uhr** (Mo-Fr) kommt die Kita vor allem denen entgegen, die nicht um 16:00 Uhr Feierabend haben. Das neue Früh-/Spätangebot bietet eine Kapazität von 40 Plätzen und wurde von der Stadt mithilfe der Universität, dem AstA und dem Studentenwerk eingerichtet. Betreut werden Kinder im Alter von 4 Monaten bis zu 12 Jahren. Für die Betreuung entsteht ein Kostenzuschlag von 90,- Euro auf die bisherigen Kindergartengebühren. Das Uni-Klinikum bietet seinen Mitarbeitern eine finanzielle Unterstützung von 50% (bis Lohngruppe E 12) und 25% (ab Lohngruppe E 13) an.



Bereits 594 Babys in Klinik geboren

War es der Freudentaumel während der Fußball-WM oder die Aussicht auf das Elterngeld? Bis zum 27. September 2007 erblickten im Kreißaal der Frauenklinik 594 Babys das Licht der Welt und damit 54 mehr als im Vorjahreszeitraum. Es wurden 303 Mädchen und 291 Jungen geboren.

Veranstaltungstermine

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Was: „Vorbereitung auf das Geschwisterchen“; „Elternabend“
Wann: 27.11.2007, ab 15:00 Uhr; 28.11.2007, ab 17:00 Uhr
Wo: Hörsaal in der Frauenklinik, Wollweberstraße 1

Was: 21. Fortbildung Interdisziplinäres Brustzentrum Greifswald
Wann: 14.11.2007, ab 14:30 Uhr
Wo: Hörsaal in der Frauenklinik, Wollweberstraße 1

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Was: Angiografie- und Laserkurs / Neue Behandlungsmethoden
Wann: 29.10. - 01.11.2007, 12. - 15.11.2007, 9:00 - 17:00 Uhr
Wo: Seminarraum der Augenklinik, F.-Sauerbruch-Straße
Leitung: Frau OÄ Dr. med. S. Herfurth, Tel.: 86-59 49
Organisation: Frau Lüdicke, Tel.: 86-59 00

Was: Fortbildung über Glaukom
Wann: 21.11.2007, 15:30 - 18:00 Uhr
Wo: steht noch nicht fest (Informationen über Tel.: 86-59 00)

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A

Was: Greifswalder Gastroenterologie Gespräche:
• Obstipation – Diagnostik und moderne Therapie
• Chronische Diarrhoe – Differentialdiagnose u. klinische Abklärung
Wann: 10.12.2007, 19:00 Uhr
Wo: Hotel Kronprinz, Lange Straße 22, Greifswald

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B

Was: Gesundheitstag 14.11.2007 im Rahmen der Herzwoche
Wann: 16.11.2007, 10:00 - 16:00 Uhr
Wo: Hörsaal, Klinikumsneubau, F.-Sauerbruch-Straße

Was: Invasive und nicht-invasive Strategien beim akuten Koronarsyndrom
Wann: 24.11.2007, 10:00 - 14:00 Uhr
Wo: Hörsaal in der Klinik für Innere Medizin B, F.-Loeffler-Str. 23a

Gefäßzentrum

Was: Vortragsreihe im Rahmen des 3. Gefäßtages der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
Wann: 20.10.2007, 10:00 - 12:00 Uhr
Wo: Hörsaal in der Klinik für Chirurgie, F.-Loeffler-Straße 23b

Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie / Plastische OP

Was: „Akademischer Ehrenempfang“ für Prof. A. Schönberger
Wann: 9.12.2007, 11:00 Uhr
Wo: Hörsaal in der neuen Zahnklinik, W.-Rathenau-Straße

Beatrice Rudolph und
Rico Großjohann
bei der Preisverleihung



Augenklinik gewinnt Forschungspreis

Bereits seit sechs Jahren findet die venturesail regelmäßig zur Hanse Sail in Rostock statt. Bei dem diesjährigen Ideenwettbewerb M-V belegte das Projekt des „Lens Cleaner“ der Greifswalder Augenklinik den 1. Platz. Es wurde mit 40.000 Euro prämiert.

Die Idee zum Lens Cleaner hatte der Physiker Rico Großjohann aus der Arbeitsgruppe von Prof. Tost. Zusammen mit unserer ärztlichen Kollegin und Optikerin Beatrice Rudolph sowie Mentor Prof. Tost wurde aus der Idee schnell ein Projektplan. Erste Versuche im Labor verliefen erfolgreich: Der Lens Cleaner soll auf physikalischem Wege Kontaktlinsen zuverlässiger reinigen und die Handhabung für den Kontaktlinsenträger vereinfachen. Schmerzhaftes Augenentzündungen nach Verwechslung von Reinigungs- und Spüllösungen oder unangenehme Effekte durch Mischung multi-chemischer Reinigungssubstanzen können somit nicht mehr auftreten. Als Ziel der Innovation nennt Großjohann eine Verbesserung der Kontaktlinsenpflege durch eine erhöhte Produktsicherheit. Immerhin gibt es derzeit mehr als 2,5 Mio. Kontaktlinsenträger in Deutschland, von denen 70% weiche Kontaktlinsen tragen.

Dr. Clemens Jürgens

Deutsch-polnische Neuropathologie-Tagung

Erstmals wurde Anfang September eine Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN) als Gemeinschaftstagung mit der Polnischen Gesellschaft für Neuropathologie durchgeführt. Rund 120 Experten aus sieben Ländern stellten in Greifswald neueste Erkenntnisse in der Forschung über Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems vor. Tagungsschwerpunkte waren neurodegenerative Krankheiten, Hirntumoren, Epilepsie, Prionosen, molekulare Neuropathologie und -anatomie, entzündliche Krankheiten des ZNS und die Alzheimer-Krankheit.

PD Dr. Silke Vogelgesang

links: Die Organisatoren der Veranstaltung Prof. Szymak (Poznan) und Prof. Warzok (Greifswald); rechts: Prof. Walker (Atlanta)





Wir sind umgezogen!

Klinische Chemie (Bilder oben) und Transfusionsmedizin (Bilder unten) jetzt im Neubau



10

10 FRAGEN AN Prof. Dr. James Beck

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Prof. Dr. James Beck,
wechselt zum 1.11.2007
nach Jena

1. **Alter?** 48 Jahre
2. **Herkunft?** Geboren in Chicago / Illinois, USA
Deutsche und amerikanische Staatsbürgerschaft
3. **Familienstand, Kinder?** verheiratet, keine Kinder
4. **Werdegang?**
1980-88 Doppelstudium der Humanmedizin und der Biochemie an der Freien Universität Berlin
1/89-3/99 Ausbildung zum Kinderarzt und Kinderonkologen sowie Habilitation im Fach Kinderheilkunde an der Universitäts-Kinderklinik Tübingen
seit 11/1999 C3-Professor für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie an der E.-M.-Arndt-Universität Greifswald und Leiter der Abteilung
10/06 Ruf auf die W3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
5. **Wie sind Sie Pädiater – speziell pädiatrischer Hämatologe und Onkologe – geworden?**
Ich habe während des Studiums die Pädiatrie als ein wunderbares Fach kennen gelernt, bei dem einerseits die persönliche Beziehung zu den Kindern und Familien einen ähnlich großen Stellenwert hat, wie man es sonst eigentlich nur bei einem Hausarzt kennt. Andererseits stellt die Kinderheilkunde durch ihre große Vielfalt mit den zahlreichen Schwerpunkten ein außerordentlich interessantes Fach dar. In der Pädiatrischen Onkologie ist die persönliche Beziehung zu den betroffenen Kindern und Familien besonders wichtig. Zudem sind die zugrunde liegenden Erkrankungen fachlich bei der Patientenversorgung und im Rahmen der zugehörigen klinischen Forschung außerordentlich interessant.
6. **Motivation, nach Greifswald zu kommen?**
Es bot sich die Gelegenheit, bereits sehr früh eine Professur mit eigenständiger Position wahrnehmen zu können.
7. **Meilensteine in der Greifswalder Zeit?**
Durchführung der ersten Blutstammzelltransplantation bei einem Kind mit Leukämie von einem verwandten Spender in Greifswald. Einführung eines kideronkologisch spezialisierten psychosozialen Dienstes zur umfassenden Betreuung der Kinder und der zugehörigen Familien.
8. **Schönste / prägendste Erinnerung in Greifswald?**
Meine Zeit als Prodekan in den Jahren 2000-2002 und die damit verbundene enge Zusammenarbeit mit dem Dekan Prof. Kroemer.

9. Erwartungen an die neue Arbeitsstelle / Perspektiven?

Die Leitung einer so großen Klinik wie in Jena mit nahezu allen Schwerpunktbereichen ist für mich eine große Herausforderung und wunderbare Lebensaufgabe. Jena besitzt einen sehr großen Kinderonkologischen Bereich und das größte Transplantationszentrum für Kinder in den neuen Bundesländern, so dass sich dort hervorragende Entwicklungsmöglichkeiten bieten.

10. Lebensmotto? Möglichst miteinander.

► Prof. Beck wird zum 1. November 2007 nach Jena wechseln. Dort wird er den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena besetzen sowie als Ärztlicher Direktor die Klinik für Kinder und Jugendmedizin am einzigen Universitätsklinikum in Thüringen übernehmen. Die Klinik mit 90 Betten umfasst nahezu alle Bereiche der Kinderheilkunde und ist eine Schwerpunktambulanz für Kinderonkologie mit dem größten Transplantationszentrum für Blutstammzellen bei Kindern in den neuen Bundesländern.

DANKE

Nach Monaten langer Verhandlungen heißt es nun doch Abschied nehmen – Abschied von unserem langjährigen Abteilungsleiter, der sich ganz besonders um das Wohl der kleinen Patienten kümmerte, der für die Eltern immer ein verständnisvoller Ansprechpartner war und der sich für die Mitarbeiter seiner Abteilung einsetzte.

Lieber Herr Professor Beck,

wir danken Ihnen ganz herzlich für die wunderbare Zusammenarbeit und Ihr Engagement für unsere Abteilung. Der Abschied fällt uns schwer, dennoch wünschen wir Ihnen für Ihre neuen anspruchsvollen Aufgaben in Jena viel Erfolg.

Behalten Sie uns in guter Erinnerung!

Ihr Brieger-Team



Forschen & Studieren im Einklang

Deutschlandweit einzigartiger Studiengang eröffnet forschungsbegeisterten Medizinstudentinnen und -studenten an der Universität Greifswald neue Perspektiven

Vom Hörsaal direkt zum Forschen ins Labor. Medizin-plus fördert forschungsbegeisterte Studenten.

Zum Wintersemester eröffnet die Universität Greifswald den Bachelor-Studiengang Biomedical Sciences. Dieser gehört zu Medizin-plus, einem sogenannten MD/PhD-Programm, und ist Greifswalds Angebot an die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte, sich gründlich für die biomedizinische Forschung auszubilden. Medizinstudentinnen und -studenten, die später als Ärzte und Forscher arbeiten wollen, sollen besonders gefördert werden, damit sie ihr Traumziel direkter ansteuern und leichter erreichen können. Denn bisher war es doch meist dem Einzelnen oder gar dem Zufall überlassen, ob eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin glückte. Viele Kolleginnen und Kollegen kennen das Problem aus eigener Erfahrung. Hier musste gehandelt werden, denn gut ausgebildete ärztliche Forscherinnen und Forscher werden in der Universitätsmedizin und in der Wirtschaft dringend gesucht.

Gehandelt hatte die Medizinische Fakultät

bereits bei der Umsetzung der neuen Approbationsordnung vor vier Jahren: In den Stundenplan wurden zusammenhängende Freiräume zum strukturierten Selbststudium integriert. Greifswalder Medizinstudenten konnten nun nach dem 3. Studienjahr 18 Monate kontinuierlich wissenschaftlich arbeiten. Ihr Studium verlängerte sich dadurch nur um 6 Monate. Etwa 10 % der Studierenden wählen inzwischen diesen

Weg und werden bei Erfolg mit einem medizinischen Dokortitel belohnt.

Das neue MD/PhD-Programm **Medizin-plus**, an dem sich auch die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät beteiligt, ist in seiner Art deutschlandweit einzigartig und wird die Möglichkeiten der Studierenden nochmals erweitern.

Medizin-plus besteht aus zwei Stufen:

1. In der ersten Phase erhalten ausgewählte Studierende parallel zum Studium eine vertiefte naturwissenschaftliche Ausbildung und erwerben den Grad eines Bachelors of Science in Biomedical Sciences. Hierdurch verlängert sich das Studium nicht.

2. Absolventen der Bachelorausbildung, die sich entscheiden, in ihrer Karriere einen Schwerpunkt auf die Forschung zu legen, können eine naturwissenschaftliche Doktorarbeit schreiben, die mit dem angese-

Studenten sollten sich frühzeitig über Medizin-plus informieren:

- Internetseite des Studiendekanats
- Ansprechpartner:
 - Petra Meinhardt, Referentin des Studiendekans,
 - Prof. Barbara M. Bröker, Studienberatung für Medizin-plus
 - Prof. Claus-Dieter Heidecke, Studiendekan

henen Titel eines Dr. rer. nat. abgeschlossen wird. Voraussetzung ist, dass sowohl im Physikum als auch im Bachelor of Science die Abschlussnote 2,0 oder besser erzielt wurde. Die naturwissenschaftliche Promotionsausbildung dauert drei Jahre, in denen die Doktoranden mit Stipendien gefördert werden sollen. Danach setzen die Bachelors bzw. die stolzen Doktorinnen und Doktoren der Naturwissenschaften ihr Medizinstudium fort.

Im Greifswalder Programm **Medizin-plus** wird die naturwissenschaftliche Ausbildung in das Medizinstudium integriert. In anderen MD/PhD-Programmen wird erst nach Abschluss des Medizinstudiums geforscht. Das Greifswalder Modell bietet zwei Vorteile: Erstens sehen die Absolventen den zweiten Teil ihres Medizinstudiums bereits unter wissenschaftlichen Aspekten und vertiefen so ihr medizinisches Verständnis. Zweitens schließen sie ihre lange Ausbildung zum Arzt und Forscher mit dem Praktischen Jahr ab und können die dort erworbenen ärztlichen Fertigkeiten im Anschluss ohne Unterbrechung am Krankenbett anwenden.

Mit der Förderung hochmotivierter Medizinstudentinnen und -studenten wollen die Medizinische und die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät deutschlandweit Akzente setzen.

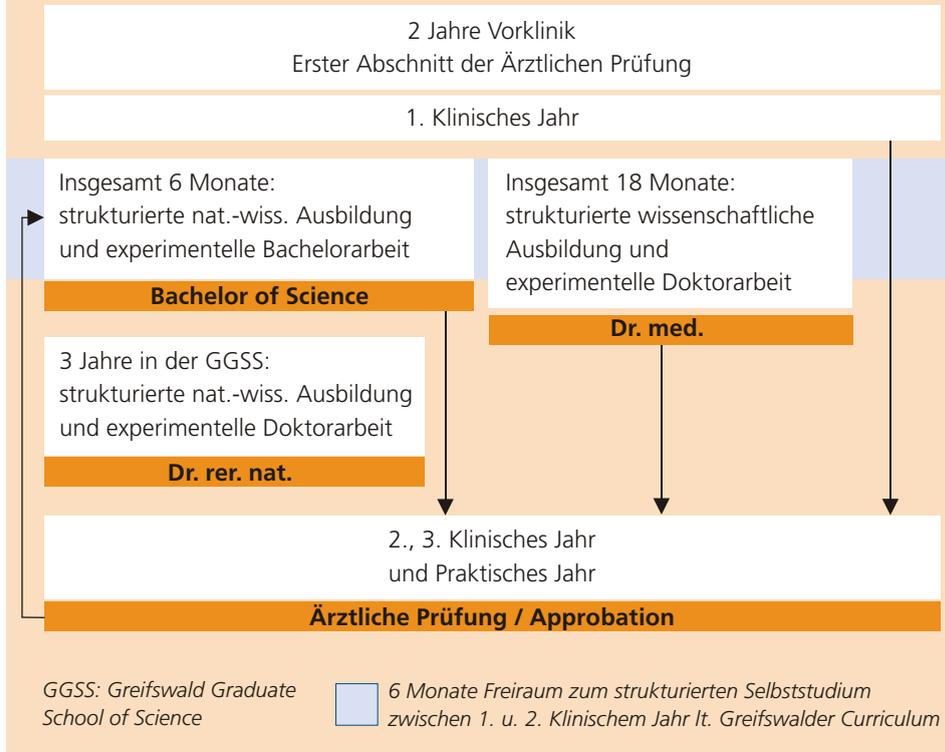
Prof. Dr. med. Barbara M. Bröker



MEDIZIN-PLUS, DAS GREIFSWALDER MD/PHD-PROGRAMM

Wissenschaftliche Laufbahn

Klinische Laufbahn



Greifswald beliebt bei Medizinstudenten

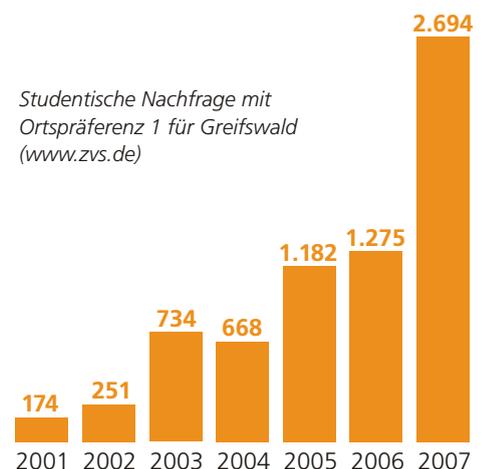
Die Universität Greifswald wird bei angehenden Medizinstudenten immer beliebter.

Genau 2.694 Bewerber haben für das Wintersemester 2007/08 bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) Greifswald als Erst-Wunsch für ein Medizinstudium genannt. Das geht aus der aktuellen Statistik der ZVS hervor. Damit liegt Greifswald auf Platz 2 hinter Berlin/Charité (3.215 Bewerbungen) und vor Göttingen (2.176 Bewerbungen).

Auch im Vergabeverfahren nach der Abiturbestenquote liegt Greifswald ganz vorn. Dort folgt die Hansestadt den Studienorten Berlin und München auf Rang drei. Insgesamt werden in Greifswald 179 Studienplätze in der Humanmedizin und 49 in der Zahnmedizin vergeben. Im vergangenen Jahr hatten 1.275 Bewerber die Hansestadt als ihren Erst-Wunschort für ein Medizinstudium genannt. Allerdings wurden im vergangenen Jahr noch

Bewerber berücksichtigt, die Greifswald in den ersten drei von sechs möglichen Ortspräferenzen genannt hatten. In diesem Jahr wurden dagegen nur Bewerber berücksichtigt, die sich für Greifswald mit der Ortspräferenz 1 entschieden hatten.

Studentische Nachfrage mit Ortspräferenz 1 für Greifswald (www.zvs.de)





Probandenbetreuung in häuslicher Umgebung

Die Gesundheitsprobleme der Zukunft im Fokus der Wissenschaft

SHIP-Studie wird fortgesetzt – Bundesforschungsministerium fördert dritte Phase mit 5,4 Millionen Euro

Die Erforschung von Risikofaktoren bei der Entstehung so genannter Volkskrankheiten im Rahmen der Study of Health in Pomerania (SHIP) geht weiter. Das Bundesforschungsministerium stellt für die kommenden sechs Jahre rund 5,4 Millionen Euro bereit, wie Studienleiter Dr. Henry Völzke vom Institut für Community Medicine berichtet. Die nunmehr dritte SHIP-Phase soll im Frühjahr 2008 mit weiteren Untersuchungen und Befragungen von 3.800 Probanden in Vorpommern beginnen. Als eine von weltweit wenigen Studien untersucht SHIP das Thema Gesundheit in seiner gesamten Komplexität.

Seit 1997 wurden in zwei Phasen zunächst 4.310 und später 3.300 zufällig ausgewählte Probanden aus Vorpommern zwischen 20 und 78 Jahren auf „Herz und Nieren“ untersucht und zu ihren Lebensgewohnheiten befragt. „Es gibt weltweit kaum Studien, die das Thema Gesundheit in dieser Komplexität untersuchen“, erklärt Dr. Henry Völzke. Dies war einer der wesentlichen Hintergründe, die Studie „Leben und Gesundheit in Vorpommern“ (Study of Health in Pomerania, SHIP) ins Leben zu rufen. Ein weiterer Hintergrund bestand darin, dass nach der deutschen Wiedervereinigung nur wenig verlässliche Information über die Häufigkeit bevölkerungsrelevanter Erkran-

kungen und deren Risikofaktoren in Ostdeutschland vorgelegen haben. Dabei zeigte sich, dass insbesondere der Nordosten eine hohe Morbidität (Erkrankungslast) und Mortalität (Sterblichkeit) aufwies. Hier bestand also dringender Forschungsbedarf.

ERGEBNISSE

Die nunmehr vorliegenden Analysen der SHIP-Daten zeigten, dass sich die vorpommersche Bevölkerung ungesünder verhält als die Bevölkerung anderer Regionen in Deutschland, sagt der Internist und Epidemiologe. „Als Ergebnis beobachten wir eine besonders hohe Prävalenz (Häufigkeit) von Gallensteinleiden, Bluthochdruck oder Diabetes mellitus in unserer Region.“

Einen großen Raum in der wissenschaftlichen Tätigkeit nehmen zudem Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen scheinbar voneinander getrennten Organ-systemen in Anspruch. „SHIP ist eine der wesentlichen Studien in der Diskussion um die Assoziationen zwischen Schilddrüsen-funktionsstörungen und Herz-Kreislauf-Veränderungen.“ Die systemischen Auswirkungen von Zahnerkrankungen werden ebenso untersucht wie die Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Störungen. Kürzlich sei unter Ver-

wendung von SHIP-Daten die Erstbeschreibung eines Gens gelungen, das mit Gallensteinleiden assoziiert ist, erklärt Dr. Völzke.

Die SHIP-Daten werden mittlerweile für die Analyse verschiedenster Fragestellungen genutzt. Wie Dr. Dietrich Alte, Projektmanager der Studie, berichtet, basieren rund 140 Publikationen in internationalen Fachzeitschriften inzwischen auf SHIP-Daten. Publiziert wurde in Zeitschriften wie z. B.

Science, Nature Genetics, Gut oder Stroke. Bislang erreichten ca. 35 SHIP-Veröffentlichungen einen Impact-Faktor von > 5.

Drittmittelinwerbungen aus unterschiedlichen Quellen (u. a. DFG, Kompetenznetz Herzinsuffizienz, Bundesverbraucherschutzministerium, mehrere Stiftungen, Industrie) untermauern den Erfolg.

AUSBLICK

Die SHIP-Studie ermöglicht Völzkes Worten zufolge einen einzigartigen Blick auf die Gesundheitsprobleme der Zukunft. Angesichts der schnellen Überalterung durch Abwanderung und Geburtenrückgang werde in Vorpommern eine Entwicklung vorweggenommen, die in den westlichen Bundesländern erst in 10 bis 20 Jahren zu erwarten sei, erklärt er.

„Mit der Weiterführung der Studie soll nun herausgefunden werden, inwieweit die vor zehn Jahren ermittelten Risikofaktoren zu Erkrankungen geführt haben“, sagt Völzke. Alle noch lebenden Probanden der ersten Studie – rund 3.800 Menschen – sollen deshalb noch einmal untersucht werden. Zudem wollen die Forscher herausfinden, ob und inwieweit sich risikomindernde Verhaltensweisen positiv auf die Gesundheit auswirken.



MRSA – Neue Strategie im Kampf gegen den Erreger



MRSA-Erreger unter dem Mikroskop

Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz und Kittel ... Eine stumme Schwester mit Isolationsmaterial vor dem Patientenzimmer, ein Warnschild an der Tür, ein isolierter Patient. Leider beobachten wir ein solches Szenario auch in unserem Klinikum immer häufiger. Dabei ist der Schutz vor MRSA ein zentraler Teil der Qualitätssicherung in unserem Klinikum.

Nachdem wir noch vor 2005 deutlich weniger MRSA als im Bundesgebiet zu verzeichnen hatten, steigt seitdem die Anzahl von MRSA-Patienten in unserem Klinikum kontinuierlich an. Das führt zu einer deutlichen Belastung des Personals, zur Beeinträchtigung der Patientenversorgung und zu hohen Kosten.

WAS IST MRSA UND WARUM NIMMT ER ZU?

MRSA ist die Abkürzung für Methicillin resistenter Staphylococcus aureus. Er gehört bei etwa 1/3 der Bevölkerung zur normalen Hautflora. Gefährlich wird er dann, wenn er in den Körper gelangt, weil er schwere Infektionen hervorrufen kann. Während normale Methicillin-sensible S. aureus (MSSA) mit gängigen Antibiotika zu behandeln sind, sind MRSA gegen die meisten Antibiotika resistent. Die (wenigen) wirksamen Antibiotika sind teuer, nebenwirkungreicher und auch gegen sie beste-

hen z. T. schon Resistenzen. Infektionen mit MRSA verlaufen deshalb schwerer, langwieriger und führen häufiger zu Folgeschäden bis zum Tod als Infektionen mit MSSA. Es ist daher gefordert, MRSA-positive Patienten zu isolieren, um andere zu schützen. Aus dem gleichen Grund gelten für MRSA-positive Personal Einschränkungen für die Arbeit. Bedingt durch das DRG-System bedeuten nosokomiale MRSA-Infektionen gewaltige Zusatzkosten.

MRSA breitet sich seit Ende der sechziger Jahre weltweit aus. Die Lösungsansätze zum Umgang mit MRSA sind unterschiedlich. Während in vielen Ländern unzureichende Maßnahmen zum Schutz von

Der Infektionsdruck wird noch verstärkt durch Rehakliniken, Rehabilitationszentren und Altenpflegeheime.

VERÄNDERTE MRSA-STRATEGIE

Die zunehmende MRSA-Häufigkeit zwingt uns, die Strategie im Kampf gegen MRSA zu verändern. Nach dem Vorbild von Dänemark und den Niederlanden basiert die Greifswalder Strategie auf einem differenzierten Aufnahmescreening, Schutzisolierung bis zum Befund bzw. Isolierung von MRSA-Positiven plus konsequenter Sanierung von MRSA-Trägern.

Grundlage ist der PCR-Test, der innerhalb von Stunden die Aussage erlaubt, ob der

MRSA-Referenzdaten des MRSA-KISS 2006

Es wurden Daten von 133 Krankenhäusern und ca. 2 Mio. Patienten ausgewertet. Von den 16.000 MRSA-Fällen wurden 70% mitgebracht. Die MRSA-Prävalenz lag im Mittel bei 0,52%, also jeder 192. Patient war bei Aufnahme positiv. Im Vergleich: 2005 lag die Prävalenz noch bei 0,43%, 2004 bei 0,33%.

Risiko, MRSA im Krankenhaus zu bekommen:
(neue MRSA-Patienten pro 1.000 Patiententage)
Klingt wenig, traf 2006 aber fast 5.000 Patienten, also etwa jeden 400.!



Patient und Personal getroffen werden, konnte in den Niederlanden und Dänemark die Anzahl MRSA-positiver Patienten extrem gesenkt werden. Das verhindert nicht nur Infektionen und Folgeschäden, sondern ist auch wirtschaftlich sinnvoll. Die in Deutschland gültigen Regeln im Umgang mit MRSA haben die Ausbreitung des Erregers nicht verhindern können.

Wir als Universitätsklinikum ziehen Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet und den Nachbarstaaten an.

Patient MRSA-positiv ist. In der seit Juli 2007 eingeführten Standardarbeitsanweisung wird das strukturierte Vorgehen zum Umgang mit MRSA beschrieben (Details im Intranet). Seine wirkungsvolle Bekämpfung kann nur gelingen, wenn alle Mitarbeiter des Klinikums engagiert mithelfen. Daran hängt nicht nur der wirtschaftliche Erfolg unseres Klinikums – der Schutz vor MRSA ist ein zentraler Teil der Qualitätssicherung in unserem Klinikum.

Dr. med. Nils Hübner,
Prof. Dr. Axel Kramer

Jetzt gegen Grippe impfen!

Medizinisches Personal sollte einer Infektion vorbeugen – der Betriebsärztliche Dienst lädt zur Impfung ein

Mit den kalten Monaten steht wieder die Grippesaison bevor. Die Monate Oktober und November sollten daher genutzt werden, um sich gegen eine Influenza impfen zu lassen.

INFLUENZAPANDEMIE

Experten von der WHO gehen davon aus, dass das Pandemierisiko für Grippe (Influenza) derzeit so hoch ist wie seit Jahrzehnten nicht.

Es kann nicht vorhergesagt werden, welcher Virustyp eine Pandemie – eine weltweite Erkrankungswelle – hervorrufen wird. Es ist nicht ganz unwahrscheinlich, dass das Vogelgrippevirus vom Typ A, Subtyp H5N1, dafür in Frage kommt.

Ob es in diesem Winter eine Influenzapanemie geben wird, wissen wir nicht.

SAISONALE INFLUENZA

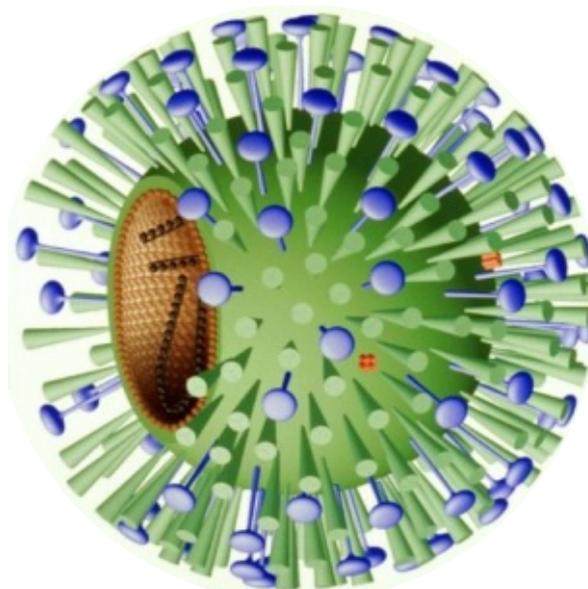
Wir wissen aber, dass es zu den alljährlichen Grippeinfektionen mit H1N1, H3N2 oder Typ B kommen wird. Influenzaviren werden über Tröpfcheninfektion übertragen. Die Ansteckungsfähigkeit ist hoch. Für die gewöhnliche saisonale Grippe muss mit zusätzlichen zwei bis fünf Millionen Arztkonsultationen, 30.000 zusätzlichen Krankenhausweisungen und mindestens 5.000 bis 8.000 zusätzlichen Todesfällen in Deutschland gerechnet werden.

Die wichtigste Vorbeugemaßnahme ist die Schutzimpfung. Diese sollte jährlich, vorzugsweise in den Monaten Oktober bis Mitte November, durchgeführt werden. Geimpfte Personen sind – bei guter Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Stämmen – weitgehend geschützt, insbesondere auch vor Komplikationen.

ZIELGRUPPEN DER IMPFUNG

Nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) gelten als Zielgruppen der Gripeschutzimpfung:

- Personen über 60 Jahre
- Menschen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer chronischen Erkrankung der Atemwege, des Herz-



Modell eines Grippevirus

Kreislaufsystems, der Leber und Nieren, Diabetiker und Personen mit anderen Stoffwechselerkrankungen sowie mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten

- Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen
- Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für die von ihnen betreuten ungeimpften Risikopersonen fungieren können.

Außerdem sollte geimpft werden, wenn

eine intensive Epidemie aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern droht oder nach deutlicher genetischer Veränderung des Influenzavirus zu erwarten ist und der vorhandene Impfstoff die neue Variante enthält.

Darüber hinaus sollten unbedingt die allgemein üblichen Hygieneregeln beachtet werden. Natürlich kann man sich vorbeugend gesund halten, z. B. mit frischem Obst und Gemüse und viel Bewegung an der frischen Luft.

Ihr Betriebsärztlicher Dienst lädt Sie auch in diesem Jahr zur Grippe-schutzimpfung ein. Um Ihnen Wege zu ersparen, bieten wir Ihnen auch in den Kliniken und im neuen Klinikum Impftermine (Oktober/November) an. Auch individuelle Termine können vereinbart werden. Achten Sie bitte auf die Informationen in den Kliniken und im Intranet! Die Impfung bleibt freiwillig, wie die Gesundheit für den eigenen Körper der individuellen Verantwortung unterliegt.

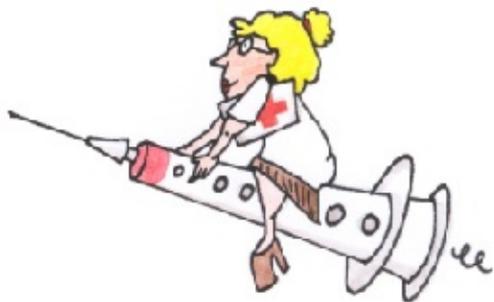
Betriebsärztin Dr. Margit Wittig,
Prof. Lutz Gürtler

Betriebsärztlicher Dienst

Fleischmannstraße 42-44
(Eingang Hofseite, 1. Obergeschoss
gegenüber der HNO-Klinik)

Tel. (03834) 86-53 55

<http://www.medizin.uni-greifswald.de/betriebsarzt>



Auf Reisen

Tipps zu Dienstreisen und Reisekosten

Bestimmte Arbeiten sind nur außerhalb unseres Universitätsklinikums zu erledigen. Manchmal müssen dafür auch Koffer gepackt werden. Die nach der Reise folgende Reisekostenabrechnung wird kaum gern erledigt. Dennoch freut sich jeder Beschäftigte über die Erstattung, die er aus der Klinikumskasse erhält.

Haben Sie alles bedacht?

Hier ein paar generelle Hinweise:

Treten Sie keine Dienstreise ohne Genehmigung Ihres Vorgesetzten an, sonst haben Sie einerseits keinen Anspruch auf Reisekostenvergütung und andererseits verlieren Sie zudem Ihren kompletten Unfallversicherungsschutz.

Bei der Durchführung von Dienstreisen ist auch der Grundsatz der Sparsamkeit zu beachten. Die Berechnung der Reisekostenvergütung kann erst erfolgen, wenn die geltend gemachten Auslagen anhand von Originalbelegen oder sonstigen fundiert begründeten Unterlagen nachgewiesen werden. Hierzu gehören auch die Benutzung eines Taxis, der Einsatz des privaten PKW für Fahrten zur Erledigung eines Dienstgeschäftes oder erhöhte Hotelkosten.

Reisekostenabrechnungen aller Art müssen innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten dem Dezernat Personalwesen vorliegen. Bei höheren Auslagen kann vom Arbeitgeber ein Vorschuss zu den Reisekosten verlangt werden.

Anja Krüger

Weitere Informationen im Intranet:
www.klinikum.uni-greifswald.de/intern/index.php?id=158

Hallo, ich bin Susi Sonnenschein

Ein Bericht aus der Klinik des wahren Lebens

Ich arbeite hier am Klinikum als logistisch-pflegende Verwaltungs-Oberärztin – natürlich in leitender Position. Ich kann Euch sagen, das ist ein toller Job. Was ich da so alles mitbekomme. Ich könnte Euch Bände erzählen. Da hat doch neulich in der Frühstückspause der...

Uppss, das darf ja keiner wissen... Na ja, jedenfalls gestern in der Mensa...

SUSI SONNENSCHNEN MACHT MITTAG (11:40 Uhr, endlich!)

Mittag – High Noon – der Kampf in der Kantine beginnt. Jeder gegen jeden, jeder gegen die Küche.

Mensch habe ich Hunger!!! Gott sei Dank ist die Schlange nicht so lang und geht nur bis zur Tür. Schon wieder bis draußen anzustehen, hätte mir heute gar nicht gepasst. Bei dem Regen. Ich kann mir ja schon mal überlegen, was ich esse.

Was steht da vorne? Was steht da an der Tafel? Oh Mann, selbst mit Brille kann ich es nicht lesen. Warum kann denn das Mittagsangebot nicht mal größer an die Tafel geschrieben werden? Beim ersten weiß ich, was es heißt: Vegetarisch: Und danach??? Ah, Eierragut. Schon wieder!!! Jetzt weiß ich auch, warum das so klein dran steht.

Weiter zu lesen ist mir zu anstrengend. Ich schau mal, was mich da außer den netten Köchen anlacht. Der Koch ist toll, der kennt schon meinen Geschmack, muss heute aber mit den Schultern zucken. Da sehe ich, es gibt leider keinen Eintopf. Der ist nämlich immer prima. Aber heute: Nichts!

Früher konnte man wenigstens noch sehen, was man isst. Ich weiß gar nicht, warum es keine Musterteller mehr gibt... Dann also Salat. Oder auch nicht. Habe ich doch glatt vergessen, dass es nun fast 12:00 Uhr ist. Salat ist Mangelware.

Der ist schon um 11:30 Uhr so gut wie alle. Und die doofen Reste mag ich auch nicht.

Also schnell mit (m)einem sonnigen Lächeln und einer Entschuldigung wieder vorne in die Reihe gedrängelt. Dann nehme ich eben den Nudelaufwurf, der war gestern auch schon gut.

So, wo ist denn noch ein schöner Platz frei...? Schnell ducken, da vorne stehen Frau... und Herr... Die kapiere auch nicht, dass ich jetzt Pause habe. Immer dieses Gequatsche über die Arbeit... Super, da kommt ja auch schon Moni (ist meine Freundin aus der anderen Abteilung – die backt übrigens tollen Kuchen). Der kann ich gleich erzählen, wie der... Ach, das hört Ihr dann beim nächsten Mal.

Jetzt erstmal Mahlzeit!

Tschüss!

Eure Susi Sonnenschein

Kleiner Tipp: Wenn Ihr ganz lieb nachfragt, dann wird der Salat auch aufgefüllt. Sogar die Croutons.





Krankenhausseelsorge – Hilfe für Patient, Pflegekraft und Arzt

*Pastor Laudan im Gespräch
mit einem Patienten*

Sie kommen, um zu helfen. Sie stehen Patienten in Lebenskrisen bei. Sie geben Pflegekräften und Ärzten Kraft für die Arbeit. Die Krankenhausseelsorger sind aus dem Klinikumsalltag nicht wegzudenken. Am Universitätsklinikum Greifswald arbeiten eine Pfarrerin, zwei Pfarrer und eine Seelsorgerin der evangelischen Kirche sowie zwei katholische Pfarrer der St. Joseph Kirchengemeinde.

UKG *live* sprach mit Pfarrer Rainer Laudan, Pfarrerin Elisabeth Dibbern, Pfarrer Philip Stoecker und Seelsorgeberaterin Gerlinde Gürtler.

Herr Pfarrer Laudan, Krankenhausseelsorge ist ein recht unklarer Begriff, der viel Freiraum lässt. Was bedeutet er im Klinikumsalltag?

Laudan: Wir besuchen Patienten und Mitarbeiter unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit in ihrer jeweiligen Situation auf den Stationen und versuchen, Kontakt mit ihnen aufzunehmen. Die Kontaktauf-

Die Krankenhausseelsorge ist eine feste Institution an allen Krankenhäusern Deutschlands. In Mecklenburg-Vorpommern ist dieses Arbeitsfeld der Kirchen in öffentlichen Krankenhäusern im Staatskirchenvertrag verankert.

nahme zeigt, ob die Patienten zu einem Gespräch bereit sind und sich einlassen wollen. Durch das Gespräch versuchen wir, die Menschen in ihrer Situation zu entlasten, indem sie darüber sprechen, was sie in dieser Ausnahmesituation beschäftigt.

Welche Themen beschäftigen die Patienten denn am meisten?

Dibbern: Neben dem Umgang mit dem eigenen Körper sind es vor allem die Ängste vor und nach den OPs. Wie wird es mit mir

weitergehen? Was werde ich können? Was wird an Einschränkungen bleiben? Auch sind es zum Teil wirtschaftliche Probleme, die die Patienten beschäftigen. Was wird für mich nach diesem Eingriff noch möglich sein? Das sind ganz existenzielle Fragestellungen.

So verschwimmen die Aufgaben des Sozialdienstes, des psychologischen Dienstes und die der Seelsorge?

Dibbern: Das passiert automatisch. Wenn man über seine Probleme spricht, denkt man nicht in solchen Kategorien. Man denkt ganzheitlich.

Gürtler: Die Gesprächsthemen sind nicht immer gleich. Oftmals geht es gar nicht um die Krankheit, sondern um das, was vorher war. Sie erzählen ihre Lebensgeschichte, von Höhen und Tiefen...

Dibbern: Krankenhausseelsorge richtet sich eben nicht nur an die Patienten, sondern auch an die Angehörigen, die ja das

wichtigste Bindeglied in die Häuslichkeit und an das „normale Leben“ sind.

Gürtler: Der Patient und auch der Angehörige haben Angst, dass man der neuen Situation nicht gewachsen sein könnte. Es gibt Hemmungen zu sagen, dass man jetzt die Nähe des Anderen braucht.

DAS AUSHALTEN IST DAS SCHWIERIGSTE – GERADE FÜR DIE MITARBEITER IN DER PFLEGE.

Was beschäftigt die Mitarbeiter, wenn sie mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

Stoepker: Bei den Mitarbeitern sind es häufig die Belastungen, die die Arbeit mit sich bringt, vor allem die Auseinandersetzung mit schwierigen Situationen. Wenn Patienten sehr krank sind, sehr leiden und dann sterben, fühlen sich die Ärzte und die Pflegekräfte oft hilflos. Sie haben gekämpft, sich eingesetzt und müssen nun die Hilflosigkeit und die Trauer aushalten. Das Aushalten ist das Schwierigste – gerade für die Mitarbeiter in der Pflege. Ärzte können sich noch eher mit ihrem Tun entlasten. Aber die Pflegekräfte müssen diese Situation viel länger und intensiver aushalten.

Gürtler: Die Ärzte und Schwestern geben auch alles für das Leben und die Gesundheit der Patienten. Mancher seelsorgerliche Besuch beginnt im Dienstzimmer.

Gibt es für Mitarbeiter bestimmte Angebote wie z. B. Gesprächskreise?

Gürtler: Nicht regelmäßig. Doch haben wir uns beispielsweise auf der Schwangeren-Station zu einer von den Schwestern angeregten Fortbildung getroffen. Was kann getan werden, wenn ein Kind verstirbt? Die Schwestern sahen sich dieser Situation nicht ausreichend gewachsen. Die Situation ist jedes Mal anders – da gibt es keine pauschalen Lösungen.

Umso wichtiger ist es, dass es kleine symbolische Hilfestellungen gibt, die es dem Pflegepersonal erleichtern, in der Situation auf die Mutter oder die Eltern zuzugehen. Ein Beispiel ist, dass man eine Kerze für das verstorbene Kind anzündet.

Stoepker: Kontinuierliche Seminare im Bereich der Sterbebegleitung, also Hospizarbeit, gibt es bisher nur an der beruflichen Schule. Für die Pflege gab es zum Beispiel in den vergangenen Jahren sehr gut besuchte Tagesseminare zum Thema Sterbebegleitung und Umgang mit dem Tod. Diese Seminare sind eine sehr gute Gesprächsmöglichkeit für Pflegekräfte im Umgang mit dem Sterben in der Klinik. Darin wurde immer wieder das große Vertrauen in die kirchliche Kompetenz deutlich.

Werden dann auch andere Themen angesprochen? Mobbing oder Belastungen, Druck am Arbeitsplatz?



Dibbern: In Gesprächskreisen werden diese Themen so gut wie nie angesprochen. Die Mitarbeiter sind relativ zurückhaltend im Gespräch mit Arbeitskollegen, wenn es um solche Einzelbelastungen geht.

WIR BEKOMMEN MIT, DASS DER DRUCK IM KRANKENHAUS GERADE FÜR DAS PERSONAL IMMER GRÖßER WIRD.

Werden solche Themen dann eher im persönlichen Gespräch angesprochen?

Laudan: Das kommt schon vor. Allerdings nicht oft. Wir bekommen jedoch mit, dass der Druck im Krankenhaus gerade für das Personal immer größer wird. Die Qualitätsansprüche sind hoch. Dagegen ist die Personaldecke dünn und wird natürlich aus Kostengründen auch dünn gehalten. Das Problem schlägt sich dann auf die Arbeit am Patientenbett nieder – gerade bei Patienten, die besonders viel Aufmerksamkeit verlangen. Denen können sich die Pflegekräfte nicht mehr in dem Maße zuwenden, wie sie es eigentlich wollten oder es der Patient verlangt.

Dibbern: Ich erinnere mich an die Situation, als die Radiologie aufgelöst wurde. Da gab es viele intensive Gespräche mit dem ganzen Team. Da waren die Unruhe und die Unsicherheit, was die Zukunft bringt, sehr groß. Das hat sehr hohe emotionale Wellen geschlagen.

IM DIENSTABLAUF FEHLT OFT DIE ZEIT, UM MITEINANDER SPRECHEN ZU KÖNNEN.

Meinen Sie, dass allgemein der Wunsch bei den Mitarbeitern besteht, sich mal aussprechen zu können?

Dibbern: Es gibt zwar Gesprächsbedarf, aber gleichzeitig gibt es auch immer die Distanz, die Angst vor Gesprächen, sich zu öffnen und damit vielleicht auch die Schwächen offen zu legen.

Laudan: Es gibt das Angebot von uns, die Mitarbeiter zu unterstützen. Das ist auch der Klinikleitung bekannt. Es muss aber der Wunsch von den Klinikmitarbeitern selbst kommen, das Angebot in Anspruch

nehmen zu wollen. Meistens gibt es hierfür jedoch keinen dienstlichen Freiraum. Im Dienstablauf fehlt oft die Zeit, um miteinander sprechen zu können. Das ist die erste Hürde, die zu nehmen wäre. Die zweite Hürde ist die der inneren Scheu, die belastenden Themen auf den Tisch zu legen. Es gibt keine Erfahrungen bei den Mitarbeitern, wie entlastend und erleichternd so ein Gespräch sein kann.

schen im Krankenhaus mit ihren Ängsten und Sorgen, ist sehr wichtig – nicht nur für die Psyche, sondern auch für den Heilungs- und Genesungsprozess. Das wissen die Krankenhäuser auch.

Doch ein solches Qualitätssicherungsprojekt ist immer an Kosten und deren Finanzierung geknüpft. Deswegen sollte die Initiative von der Klinikumsleitung kommen.

zum Guten für die Patienten getan wird.

Wünschen Sie sich solche Regelungen?

Stoepker: Wir haben einmal im Jahr ein Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor. Alles andere muss auf den Ebenen der einzelnen Kliniken besprochen werden. Verbesserungswürdig wäre die Zusammenarbeit schon. Unsererseits wäre es auch möglich,



„Raum der Stille“ im Hauptgebäude des Universitätsklinikums



v.l.n.r.: Seelsorgeberaterin Gerlinde Gürtler, Pfarrer Rainer Laudan, Pfarrer Philip Stoepker und Pfarrerin Elisabeth Dibbern

Was passiert, wenn ein Mitarbeiter mit seinen Problemen und Sorgen zu Ihnen kommt?

Laudan: Jeder von uns wäre natürlich dazu bereit, ein Gespräch mit ihm oder ihr über die Situation zu führen – natürlich ohne Dinge nach außen zu tragen. Wir stehen unter dem Gebot der Verschwiegenheit. Wenn ein Team den Wunsch nach einer Supervision an die jeweilige Klinikleitung herantragen würde, dann gäbe es bestimmt auch Möglichkeiten, sie in den Klinikalltag zu integrieren. Gerade, weil es die Arbeit erleichtert.

Könnte man auf „Krankenhaus-Deutsch“ sagen, Seelsorge ist eine Art Qualitätssicherung?

Stoepker: Bei vielen Kliniken, gerade bei den privaten, gilt Krankenhauseelsorge als qualitätssichernd. Die Begleitung der Men-

Wie stehen die Ärzte zu Ihrer Arbeit?

Stoepker: Viele Mediziner wissen, dass Seelsorge das psychische Wohlbefinden des Patienten beeinflusst und sich dies wiederum positiv auf den Heilungsprozess oder die Verarbeitung der Krankheit auswirkt. Auch wird die ethische Beratung bei der Entscheidung über verschiedene therapeutische Angebote der modernen Medizin von Ärzten wie Patienten geschätzt. Ich kann dazu beitragen, in einer solchen Situation den christlichen Glauben als tragenden Grund zu entdecken.

Gürtler: Für mich ist es nicht leicht, einem Arzt zu verdeutlichen, was im Patientengespräch gewesen ist. Wir haben unsere Schweigepflicht. Wie spreche ich Probleme des Patienten beim Arzt an, ohne die Schweigepflicht zu verletzen? Andererseits muss aber eine Rückmeldung von der Seelsorge kommen, damit letztlich alles zum

die Pflegedienstleitung stärker einzubinden.

Dibbern: Es wäre schön, wenn die Initiative nicht von uns, sondern vom Haus käme. Oft sagen wir uns, wir müssten mal wieder Kontakt aufnehmen, um uns in Erinnerung zu bringen. Unsere Tür steht jedem offen.

Interview: Verena Hausch

Sonntagsgedanken

Jeden 1. und 3. Sonntag im Monat
Zeit: 10:00 Uhr
Ort: Raum der Stille

Evangelische Seelsorge

Tel.: 86-22 216

Sprechzeit:

jeden Dienstag 14:00 - 15:00 Uhr
im Sprechzimmer der Krankenhauseelsorge neben dem Raum der Stille



Schwester Sylvia Kirchner
kümmert sich um
einen Patienten

Menschenwürde– und der Mensch heißt Mensch

*Kommentar von
Pastor Philip Stoepker*

Menschenwürde?! Wenn mein Eindruck nicht täuscht, wird der Begriff in den letzten Jahren immer häufiger genutzt, am liebsten mit Verweis auf Artikel 1 des Grundgesetzes. Auch in meinem eigenen Arbeitsbereich der Krankenhauseelsorge und Hospizarbeit taucht der Begriff regelmäßig auf. Komischerweise vor allem dann, wenn es um das Ende des Lebens geht. Menschenwürde wird dann zum Beispiel verbunden mit Selbstbestimmung und Patientenautonomie. Aber warum erst dann?

Auch laut „Google“ taucht im deutschen Sprachgebrauch der Begriff Menschenwürde an erster Stelle in Verbindung mit Sterben auf.

Auffällig ist, dass Menschenwürde zur Sprache kommt, wenn sie gefährdet oder nicht gewährleistet ist. Oft geht es dann um die Grenzen der Stammzellenforschung, Auswirkungen von Hartz IV, Guantanamo oder akustische Wohnraumüberwachung. Widersprüchliches kommt ebenso zu Tage. So wird in manchen Kreisen die Bedeckung des Kopfes mit einem Schleier als menschenunwürdig angesehen, wobei andere das Veröffentlichende von Nacktbildern als solches benennen.

Auch wenn es ums Sterben und um Menschenwürde geht, gibt es sehr gegensätzliche Meinungen. Wird in Deutschland in vielen Kreisen, z. B. im Gesundheitswesen, die aktive Sterbehilfe unter Berufung auf die Menschenwürde abgelehnt, so wird in einem Nachbarland die Praxis der aktiven Sterbehilfe mit der Forderung nach einem „menschenwürdigen Sterben“ begründet. Wenn in jenem Land jedoch von „menschenunwürdigem Leben“ die Rede ist, ist ein Großteil der Weltbevölkerung gemeint, der in der Dritten Welt am Rande des Existenzminimums oder darunter lebt.

Soweit erstmal über den Tellerrand geschaut. Aber Menschenwürde muss doch sicherlich auch was mit uns in unserem Alltag im Krankenhaus zu tun haben.

Wenn Menschen reduziert werden auf gewisse Funktionen oder Nutzen, z. B. zum Marktpotential oder Kostenfaktor reduziert werden, ist es schlecht gestellt um deren Menschenwürde. In unserem Sprachgebrauch wird, ohne dass wir uns dessen bewusst sind, erfahrungsgemäß der Mensch in einer Funktion beschrieben oder angedeutet. Der Mensch als Kunde, Autofahrer oder Verkehrsteilnehmer, Anspruchsberechtigter oder unbeteiligter Dritter. Auch im Krankenhausjargon sind solche Entfremdungen geläufig. Ist da nicht zu oft die Rede von Neuzugang, Oberschenkelhalsbruch, Bett 4 und letztendlich vom Exitus, wenn Menschen gemeint sind? Wie würden wir uns fühlen, wenn wir selbst als Mensch so reduziert werden?

Martin Buber, ein jüdischer Philosoph, der 1938 aus Deutschland emigrierte, hat für mich klar beschrieben, worum es geht, wenn wir von Menschenwürde reden. Er hat, frei nach Rosa Luxemburg, damit die „Würde des Anderen“ gemeint. Auf die Frage „Was ist der Mensch?“ antwortete er: „Er ist wie Du und ich, Sie und wir verschieden. Frauen und Männer, Kinder, Erwachsene, Alte, Arme, Reiche. Menschen sind verletzlich, schutzbedürftig und sterblich. Gerade deshalb können sie auf Ehr- und Schamgefühl ebenso wenig verzichten wie auf Selbstachtung. Die Menschenwürde ist uns nicht angeboren. Wir müssen erst lernen, uns gegenseitig zu achten, damit jeder seine Würde entfalten kann!“

Philip Stoepker
Krankenhauseelsorger



Organspende-Engagement des Klinikums gewürdigt

Petra Witteck (Stationsleitung der Intensivtherapiestation 2) berichtet über Licht und Schatten der Organspende

Ich arbeite schon seit über 10 Jahren auf einer Intensivstation und wurde mit dem Thema „Organspende“ mehrfach konfrontiert. Ich dachte, natürlich kann ich über die Gedanken und Emotionen sprechen, die uns bei der Pflege eines hirntoten Patienten bewegen. Doch wie spricht man eigentlich über so ein heikles Thema? Können Worte überhaupt ausdrücken, was wir fühlen und denken in solch einer Grenzsituation?

Mit dem Eintritt des Hirntodes eines Patienten ändern sich die Ziele in der Pflege. Natürlich wird der Patient auch weiterhin gepflegt und versorgt, aber im Gegensatz zur ganzheitlichen Pflege stehen nun die Überwachung der Vitalfunktionen, die Bilanzierung, die Beobachtung und Kontrolle der Apparate sowie die Kontrolle der Laborparameter im Vordergrund.

Hinter jedem einzelnen hirntoten Patienten steht ein individuelles Schicksal, eine Familie, Freunde, Bekannte. Fast immer werden

die Patienten völlig unerwartet aus dem Leben gerissen. Oft betreuen wir unsere Patienten eine längere Zeit. Wir erleben jedes Hoch und jedes Tief, wir hoffen und bangen mit den Angehörigen.

Wir sind diejenigen, die den intensivsten Patientenkontakt haben, die den Patienten erleben, erfühlen, beobachten, versorgen. Wir sind für den Patienten da und auch für seine Angehörigen, denen eine Wahrheit mitgeteilt wird, die das gesamte weitere Leben verändert. Oft sind gerade diese Patienten sehr jung und nicht selten auf der Straße verunfallt.

Ich erinnere mich noch sehr genau an einen Patienten, den ich betreut habe. Es war ein Junge, unwesentlich jünger als meine eigenen Kinder. Der Junge lag da, ganz normal, die Haut rosig und warm und es waren kaum äußere Verletzungen zu

erkennen. Ich konnte kaum fassen, dass wir diesem Jungen nicht mehr helfen konnten.

Fragen gingen mir durch den Kopf: Wie erklärt man den Eltern diesen unfassbaren Zustand, den Verlust ihres Kindes? Ich selbst konnte es ja kaum begreifen. Ich fragte mich auch, wie kann eine Familie mit dieser Situation fertig werden, ohne selbst daran zu zerbrechen?

Eben noch wichtige Dinge verloren plötzlich an Bedeutung und erschienen mir völlig nichtig. Wie gern hätte ich die Angehörigen einfach in den Arm genommen und sie getröstet, aber womit? Was sollte ich sagen? Trotz der schweren Diagnose betreute ich dieses Kind weiter wie ein lebendes Kind, mit der gleichen Sorgfalt, mit dem gleichen Respekt. Die Gedanken kann



Für das langjährige Engagement und die herausragenden Leistungen im Bereich der Organspende im Jahr 2006 wurde das Universitätsklinikum Greifswald am 20. Juli 2007 von der Deutschen Stiftung Organtransplantation mit einem Festakt geehrt. Landesgesundheitsminister Erwin Sellering eröffnete die Ehrung mit einem Dankeswort an alle Mitarbeiter des Universitätsklinikums: „Ihr Einsatz trägt maßgeblich dazu bei, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern **bundesweit** die höchste Anzahl an Organspenden hat.“

Im Bild (v.l.n.r.): Dr. Claus Wesslau, Prof. Dr. Michael Wendt, Erwin Sellering

man dabei nicht abstellen. Sie drehen sich ständig um das Kind, die Familie, um das Leben und ständig auch um die eigenen Kinder, Familie, Freunde. Was würde ich machen, sagen oder tun?

Es ist eine enorme emotionale Belastung für uns alle und trotzdem muss man aufmerksam sein, muss man funktionieren.

Warum tue ich das? Ich tue es auch, weil JEMAND gerade hofft. Auch wenn dieser JEMAND in dieser Phase gedanklich kaum begreifbar ist, erst später wieder in unser Bewusstsein rückt. Gedanken an einen Empfänger kommen oft erst nach der Anstrengung, wenn der Patient für uns nicht mehr sichtbar ist.

An solchen Tagen wird mir unsere Hilflosigkeit und Ohnmacht besonders bewusst und wir nehmen unsere Trauer mit nach Hause. Es wird deutlich, wie schwer es fällt, sich in der unmittelbaren Situation von der eigenen Betroffenheit zu distanzieren und professionellem Handeln Platz zu geben. Die Pflege hirntoter Menschen wird „Spenderkonditionierung“ genannt, eine Pflege, die auf den Organerhalt ausgerichtet ist. Sie ist manchmal aufwendiger als die Pflege von bewusstlosen, schwerkranken Patienten.

Ich arbeite sehr gerne auf unserer Intensivstation. Meine Kollegen und ich haben trotz der vielen belastenden Situationen das Lachen nicht verlernt. Lachen und Trauer gehören elementar zum Leben dazu und ich hoffe immer, dass auch die Angehörigen unserer Patienten die Kraft wieder finden – spätestens in dem Augenblick, wenn sie vielleicht nach einem halben Jahr wieder in unser Klinikum kommen, nachdem sie den Mut gefunden haben zu fragen: Hat die Organspende nun jemandem helfen können? Und wir sagen können, ja es sind Menschen mit einem neuen Organ glücklich geworden.

30 JAHRE ORGANSPENDE IN GREIFSWALD – WEGE ZUM ERFOLG

Der Siegeszug der Organtransplantation begann mit der Niere. Die Betreuung nierenerkrankter Patienten, die Bereitstellung einer Niere und deren Transplantation sind untrennbar miteinander verbunden. Bei größtem Respekt vor den Verstorbenen tragen die Teams, die für die Erhaltung der Organe im Leichnam Sorge tragen und die Organe für die Transplantation gewinnen, die größte Verantwortung für deren Funktionsfähigkeit und Unversehrtheit. Diesem Anspruch stellten sich seit 1976 die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und der Klinik für Urologie. Begünstigt durch Zentralisierung und Spezialisierung gehörte das Greifswalder Organentnahmeteam zu den erfolgreichsten der DDR. Von 1990 an waren die Erfahrungen unseres Teams die Grundlage für die Fortsetzung gleicher Erfolge unter neuer Gesetzgebung und Struktur. Inzwischen konnte mehr als 2.000 Organempfängern dank des speziellen Einsatzes das Leben erhalten bzw. ein lebenswerteres Leben ermöglicht werden. Diese Erfolge waren durch die reifende Überzeugung aller Mitwirkenden und das wachsende Vertrauen der Bevölkerung möglich. Hierzu trugen Veranstaltungen des Greifswalder Teams zu medizin-ethischen Aspekten aus juristischer, religiöser und ärztlicher Sicht bei.

Für das Engagement herzlichen Dank den Mitarbeitern in den Kliniken für Anästhesie und Intensivmedizin, für Neurologie, für Neurochirurgie, für Innere Medizin, für Augenheilkunde, des Institutes für Pathologie und last but not least den Mitarbeitern der Klinik für Urologie sowie dem Koordinationsteam am NTZ Rostock.

Prof. Dr. Klaus-Jürgen Klebingat



Entnahme der ersten Niere 1976

UKG *live* **UMFRAGE**

Patientenverfügung – pro und contra

Die „Patientenverfügung“ ist ein viel diskutiertes Thema in der Öffentlichkeit. Schließlich geht es um eine der wichtigsten Fragen im Leben: Was passiert mit mir, wenn ich krank oder verletzt bin oder sogar pflegerische Betreuung benötige? Werde ich wehrlos einer Behandlung ausgeliefert sein, die ich nicht will?

Wie verbindlich diese Willensbekundungen sind, das ist in Deutschland bis heute nicht geklärt. Gegenwärtig beschäftigt sich der Bundestag mit diesem Thema.

UKG *live* hat einige Mitarbeiter des Klinikums, die täglich mit diesem Thema Umgang haben, nach ihrer Meinung befragt:



SIMONE BURCHHARDT

Krankenschwester,
Intensivtherapiestation

„Eine gültige Patientenverfügung kann im Krankenhaus sehr hilfreich sein. Ist z. B. die Erkrankung tödlich und jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf

Besserung, muss man den mutmaßlichen Willen des Patienten berücksichtigen (z. B. die Ablehnung langer Apparatedechnik). Unnötiges Leiden kann so vermieden werden. Dem Patienten sollte man ein Sterben in Würde ermöglichen.“



DR. ANDREAS JÜLICH

Schmerzambulanz

„Dass sich die Gesellschaft heute mehr um Vorsorgevollmachten kümmert, ist ein erster Schritt. Insgesamt sind Vorsorgevollmachten meist noch zu unkonkret und nicht auf die jeweilige Patientensituation zugeschnitten. Das Ziel muss sein, dass sich Angehörige vor einer Krankheit darüber verständigen, wer dann für den Patienten sprechen soll. Entscheidend ist nicht die Vorsorgevollmacht, sondern das gleichberechtigte Gespräch zwischen Patient, Angehörigen, Pflege und Arzt. Auf Grundlage dieses Gesprächs sollte das weitere Handeln festgelegt werden – zum Wohle des Patienten und zur bestmöglichen Lebensqualität.“



INES SCHEER

Pflegedienstleiterin des Zentrums
für Intensivpflege

„Es gibt viel zu viele unterschiedliche Formulare, aber zu wenige oder ganz schlecht aufgeklärte Patienten im Umgang mit der Verfügung. Die Formulare bewir-

ken sehr häufig Verwirrung bei den Patienten und schlussendlich auch bei den Medizinern, weil die Verfügungen schlecht verfasst worden sind! Viel zu unbekannt ist den Patienten und ihren Angehörigen der Leitsatz: „In Dubio pro Vita“ – Im Zweifel für das Leben! Und zweifeln tun wir fast immer als medizinisches Personal, einmal über die besagte ungenügende Verfügung, über den mutmaßlichen aktuellen Willen, über das Ausmaß, über, über, über... Mein Wunsch wäre ein einheitliches Formular mit einer groß angelegten Aufklärung für die Bevölkerung – darüber, was wirklich Alltag ist und machbar ist! Und mein Wunsch wäre auch, dass Mediziner die Verfügung einmal mehr als Willen akzeptieren, sie nicht als persönliche Begrenzung ihrer Möglichkeiten ansehen und nicht verführt werden durch das „Machbare“.“



BEATE LEMKE

Krankenschwester, Onkologie

„Als ich gefragt wurde, was mir zum Thema Patientenverfügung einfällt, hätte ich spontan sagen können, feine Sache, sollte jeder haben. Dabei fiel mir ein, dass ich selbst auch keine Verfügung habe.

Wir reden doch immer soviel über Selbstbestimmung und würdevolles Sterben. Warum aber tut man sich dann so schwer mit dem Ausfüllen der Formulare? Ich habe im Internet eine Menge zu dem Thema gefunden. Es bedarf nur ein paar Mausklicks, um sich die Unterlagen auszudrucken. Aber dann folgt noch der Gang zum Notar und den scheut man (vielleicht aus Zeitmangel). Letztendlich wird das Thema immer erst im Ernstfall interessant. Den Ärzten dient das Dokument dann aber immer nur als Entscheidungshilfe, da die gesetzlichen Grundlagen fehlen.“

Umfrage: Jens Reinhardt

Nachgefragt



24 der diesjährigen Absolventen wurden vom Uni-Klinikum übernommen.



Sophia Schulz, 18 Jahre alt
Schülerin im 1. Ausbildungsjahr

Warum wollen Sie Gesundheits- und Krankenpflegerin werden?

Ich wusste schon von klein auf an, dass ich eine sehr soziale Ader besitze. Ich half oft – sowohl alten als auch gleichaltrigen Menschen. Wenn jemand Probleme hatte, war ich da. Ich hätte keinen besseren Beruf für mich auswählen können. In einem anderen Bereich wäre ich nicht glücklich gewesen. Medizin hatte mich schon immer interessiert.

Wie waren die ersten Tage in der Berufsschule?

Zum größten Teil sehr entspannend. Der erste Tag war sehr aufregend; die neue Klasse (27 Leute) empfand ich gleich als sehr freundlich. Unsere Klassenlehrerin Frau Probst informierte uns über alle wichtigen Dinge, die für uns in der Ausbildung entscheidend und wichtig sind. Sie führte uns durch das Gebäude und erklärte uns alles. In den darauf folgenden Tagen wurden wir noch über weitere wichtige Dinge informiert, wie z. B. unsere Praktika auf den Stationen, Urlaubszeiten usw. Wir lernten schon einige nette Lehrer kennen und Frau Probst zeigte uns die Klinik. Ab Donnerstag hatten wir dann regulären Unterricht.

Welche Lernbereiche umfasst die Ausbildung?

Anatomie, Psychologie, Erste Hilfe, Pflege, Hygiene und Naturwissenschaften.

Besser lernen auf der Ausbildungsstation

Höhere Ausbildungsqualität!

Seit dem Start im März 2006 gibt es die Ausbildungsstation, auf der 10 examinierte Krankenschwestern und eine Krankenpflegehelferin arbeiten. Auf der Station sollen die Schüler lernen, den Krankenhauspflegeprozess und täglichen Stationsablauf zu gestalten. Damit soll sich die Ausbildungsqualität verbessern. Die Auszubildenden werden jeweils einer Krankenschwester für den gesamten Praktikumsseinsatz zugeteilt.

In der Pilotphase wurden durch Schüler des 2. und 3. Ausbildungsjahres unter Anleitung Pflegevisiten und pflegerische Fallbesprechungen vorbereitet und durchgeführt. Als sinnvoll stellten sich die regelmäßigen Feedbackrunden mit den Auszubildenden und dem Pflorgeteam heraus. Hierdurch konnten aufgetretene Probleme zeitnah besprochen und geklärt werden.

Gerlinde Sochert, Sylvia Ryll

AUSWERTUNG DER PILOTPHASE

Vorteile

Nachteile

aus der Sicht der Auszubildenden

- Förderung der Selbständigkeit
- Organisation des Tagesablaufes
- Übernahme von Verantwortung
- Erhöhung des Selbstbewusstseins
- Förderung des Wissenstransfers von der Theorie in die Praxis
- Zuordnung zu einer Pflegekraft
- Verbesserung der Integration ins Team

- Bei Personalmangel wenig Zeit für Anleitung und Beantwortung von Fragen
- Verbesserung der gegebenen räumlichen Bedingungen wünschenswert

aus der Sicht der Mitarbeiter

- Umsetzung der Bereichspflege in allen drei Schichten
- Optimierung der Stationsabläufe
- Verbesserung der Pflegequalität
- Förderung der Selbständigkeit und Übernahme von Verantwortung
- Aktualisierung des krankenpflegerischen Wissens
- Verringerung der körperlichen Belastung für den Einzelnen

- Hoher Pflegeaufwand und Schülerschulung ist eine Doppelbelastung
- Anzahl des Pflegepersonals nicht ausreichend

aus der Sicht der Ärzte

- Notwendigkeit, Wissen ständig zu aktualisieren

- Große Anzahl an Personen zeitweilig als störend empfunden



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Prof. Dr. Ralf Ewert

Gesund im Bund

Klinikum präsentierte sich zum Tag der Deutschen Einheit am 2. und 3. Oktober in Schwerin

Zu den Feierlichkeiten am Tag der Deutschen Einheit verwandelte sich unsere Landeshauptstadt in einen bunten Festplatz mit mannigfaltigen kulturellen und informativen Angeboten. Als aufstrebendes Gesundheitsland Nr. 1 in Deutschland präsentierte sich Mecklenburg-Vorpommern unter dem **Motto „MV tut Deutschland gut“** in einem großen Gesundheitszelt.

Aus dem Klinikum und der Universität waren die Klinik für Augenheilkunde, die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, die Klinik für Innere Medizin B mit der Abteilung für Pneumologie, die Abteilung für Unfallchirurgie, das Handzentrum, das Institut für Community Medicine mit der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, das Institut für Hygiene und Umweltmedizin sowie der Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement vertreten. Sie präsentierten neue Ergebnisse aus Forschung und Therapie.

Über 500.000 Gäste kamen an den beiden Tagen nach Schwerin. Die Präsentationen des Klinikums direkt vor der Bühne zogen das Interesse vieler Besucher des Landeszeltes auf sich. Auch die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Begleitung von Sozialminister Erwin Sellering sowie Bildungsminister Henry Tesch, Wirtschaftsminister Jürgen Seidel und Agrarminister Till Backhaus informierten sich über die Ergebnisse aus Lehre, Forschung und Krankenversorgung des Klinikums und der Universität.

Tag der deutschen Einheit:

Seit dem 3. Oktober 1990 wird der „Tag der Deutschen Einheit“ jeweils in der Hauptstadt des Bundeslandes gefeiert, welches den Bundesratspräsidenten stellt. Mit der Wahl von Ministerpräsident Harald Ringstorff zum Bundesratspräsidenten kam in diesem Jahr Schwerin die Rolle des Gastgebers zu. Damit fanden nach 1992 bereits zum zweiten Mal die Feiern in Schwerin statt.

Verena Hausch

links: Gefäßenähen in der Handchirurgie, **Dr. Jan van de Wetering; Mitte:** Dr. Achim Beule, HNO-Klinik; **rechts:** Dr. Clemens Jürgens am Telenometriestand mit den Ministern Herrn Seidel und Herrn Tesch



Angebaggert und abgeblockt

Am 25. Juli fand am Strand in Eldena das erste 6-gegen-6 Volleyball-Match der Neurochirurgen gegen die Kardiologen statt. Auch wenn alle mit viel Herzblut kämpften, die besseren Volleys schlug am Ende die Mannschaft aus der Neurochirurgie. Sie konnte den Sieg mit einem Punkteendstand von 3:0 nach Hause tragen. Ein Rückspiel ist bereits, zumindest in den Köpfen der Mannschaften, in Planung. Vielleicht ließe sich solch ein Event dann auch klinikumsweit organisieren?



„Team Ortho-Man GZG 2007“

Quadrathlon-WM

Die HSG Uni Greifswald war in diesem Sommer Ausrichter der Quadrathlon-Weltmeisterschaft in Lubmin.

Das Orthopädie-Technik-Team des Gesundheitszentrum Greifswald GmbH stellte sich der Herausforderung und ging in der Sprintdistanz an den Start. Mit der Gesamtzeit von 2h und 13,48 min kamen der Schwimmer Eric Bluhm über 1 km, der Kajakfahrer Wolfram Würfel über 5 km, der Radfahrer Hans-Magnus Holzfuß über 25 km und der Läufer Erik Rahmtun über 5 km ins Ziel. Das Team aus Mitarbeitern des Uni-Tochter-Unternehmens hatte viel Spaß und belegte den 6. Platz.

Hans-Magnus Holzfuß

Herzlichen Glückwunsch zum Dienstjubiläum!



Peter Schmidt **50**
 (Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
 feiert vor dem Abschied aus seinem langen Arbeitsleben im Oktober sein 50-jähriges Dienstjubiläum.

25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

25

Im Monat Juli:

Theopold, Sigrid
 Müller, Rita
 Röwe, Gudrun
 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
 Institut für Humangenetik
 Dezernat Personalwesen

Im Monat August:

Solinski, Herbert
 Dezernat Technik

Im Monat September:

Meinzer, Anke
 Wienholtz, Heike
 Suhr, Ines
 Schumann, Elke
 Heitmann, Milli
 Kurde-Ewert, Carola
 Institut f. Med. Mikrobiologie
 Institut f. Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
 Institut f. Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
 Institut f. Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
 Klinik u. Poliklinik für Hautkrankheiten
 Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin

Drescher, Kathrin
 Bräuer, Inken
 Koch, Kathrin
 Wandt, Antje
 KfH Dialyse
 Klinik u. Poliklinik für Strahlentherapie
 Klinik u. Poliklinik für Strahlentherapie
 Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Dr. Bredow, Volker
 Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Golnick, Elke
 Turban, Sylke
 Kannenberg, Antje
 Liedka, Sabine
 Kunze, Kathrin
 Oswald, Kerstin
 Kutter, Dörthe
 Peters, Ulrike
 Zahnnow, Monika
 Brandt, Martina
 Schulz-Jokiell, Kathrin
 Moldenhauer, Roswitha
 Müller, Annette
 Jungbluth, Susanne
 Arndt, Sabine
 Becker-Herrmann, Ines-
 Michaela
 Klinik u. Poliklinik f. Augenheilkunde
 Klinik u. Poliklinik f. Hautkrankheiten
 Zentral-OP
 Verwaltungskomplex
 Institut f. Immunologie u. Transfusionsmed.
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin
 Zentrum f. Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
 Klinik u. Poliklinik f. Kinderchirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Urologie
 Klinik u. Poliklinik f. Urologie
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin
 Klinik u. Poliklinik f. Unfallchirurgie
 Pflegedirektorat

Bohle, Carmen
 Radschat, Kerstin
 Teschner, Agnes
 Bladt, Andreas
 Fiedler, Wera
 Ebel, Beate
 Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Neurochirurgie
 Pflegedirektorat
 Klinik u. Poliklinik f. Orthopädie
 Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen-, Ohren-
 krankheiten, Kopf- und Halschirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Urologie

Frankowski, Helga

Im Monat Oktober:

Kluge, Jutta
 Thurow, Heike
 Kalisch, Elke
 Lübke, Björn
 Klinik und Poliklinik f. Innere Medizin C
 Dezernat Personalwesen
 Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen-, Ohren-
 heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie
 Dezernat Technik

40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

40

Im Monat August:

Benz, Gisela
 Zentrale Physikalische Medizin, Rehabilitation
 u. Sporttherapie

Im Monat September:

Tammert, Marianne
 Albers, Gertraud
 Tillwick, Brigitte
 Schroeder, Inge
 Seefeldt, Sabine
 Zarbock, Christa
 Griep, Regina
 Klinik u. Poliklinik f. Nuklearmedizin
 Institut f. Pharmakologie
 Institut f. Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
 Institut f. Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
 Institut f. Rechtsmedizin
 Institut f. Immunologie u. Transfusionsmedizin
 Klinik u. Poliklinik f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Schwanbeck, Roswitha
 Wiesner, Dorothea
 Groß, Erika
 Harder, Renate
 Zimmermann, Sabine
 Hesse, Christiane
 Denecke, Eva-Maria
 Geißler, Ingrid
 Werner, Charlotte
 Schultz, Hannelore
 Zeplin, Erika
 Wegner, Henny
 Westphal, Brunhild
 Zentral-OP
 Klinik u. Poliklinik f. Hautkrankheiten
 Klinik u. Poliklinik f. Urologie
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin
 Institut f. Humangenetik
 Institut f. Pharmakologie
 Abt. f. Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Chirurgie
 Klinik u. Poliklinik f. Kinderchirurgie
 Institut f. Anatomie
 Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendmedizin

Im Monat November:

Kämpfert, Ellen-Margret
 Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin B

An alle künftigen Jubilare:

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

► **An dieser Stelle möchten wir alle neuen Mitarbeiter des Universitätsklinikums begrüßen. Wir wünschen Ihnen einen guten Start und viel Erfolg.**

Lösungen der Rätsel auf Seite 26:

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

Fertig? Hier ist die Lösung des Sudoku-Rätsels.
 Fotofälsch:
 linker Ausschnitt: Seite 11
 rechter Ausschnitt: Seite 16

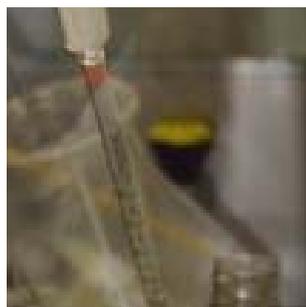
SUDOKU

Bei diesem Rätselspaß kommt es darauf an, die Zahlen 1 bis 9 so zu verteilen, dass jede Zahl in einer Zeile, einer Spalte und einem 3 x 3 Felder-Quadrat nur einmal vorkommt. (Lösung auf Seite 25)

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

FOTORÄTSEL

Aus welchen Abbildungen dieser Zeitung stammen diese beiden Ausschnitte? (Lösung auf Seite 25)



Impressum

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

Redaktion:
Bereich Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
Verena Hausch (verantwortlich)
Tel. (03834) 86-51 34

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

Gestaltung:
Grafik-Design Katrin Rexin
Tel. (03834) 59 49 69

Fotos:
Zentrale Fotoabteilung des
Universitätsklinikums Greifswald

Druck:
Druckhaus Panzig Greifswald
Studentenberg 1a, 17489 Greifswald

Auflage 4.000
Alle Rechte vorbehalten.

DIE BESTEN ARZTWITZE

Ein Arzt verschreibt fälschlicherweise seinem Patienten Abführmittel anstatt Hustensaft. Nach zwei Tagen trifft der Arzt den Patienten und fragt: „Na, husten Sie noch?“ Darauf der Patient: „Nein, Herr Doktor, ich traue mich nicht mehr!“

Erklärt der Arzt: „Mein Herr, Sie wissen doch, dass ich nur bis 18:00 Uhr Sprechstunde habe und es ist bereits 18:30 Uhr.“ „Stimmt, Herr Doktor, aber der Mann der mich überfahren hat, wusste das nicht.“

Arzt: „Na, Ihr Husten hört sich ja schon viel besser an!“
Patient: „Kein Wunder, ich übe ja auch Tag und Nacht!“

Mitten in der Nacht ruft ein Arzt den Klempner wegen eines Wasserrohrbruchs an. Der Klempner weigert sich zu kommen. Der Arzt: „Wenn's Ihnen nachts schlecht geht, erwarten Sie doch auch, dass ich Ihnen sofort helfe.“ Daraufhin macht sich der Klempner auf den Weg. Beim Arzt im Keller steht das Wasser schon einen halben Meter hoch. Der Klempner wirft zwei Dichtungsringe hinein und meint: „Wenn es bis morgen nicht besser wird, rufen Sie wieder an.“

Psychiater: „Halten Sie sich schon lange für einen Prinzen?“
Patient: „Nein, erst seit dem ich kein Frosch mehr bin!“

Apothekerin: „Würden Sie Ihre Medizin im Internet bestellen?“
Kunde: „Nein, da habe ich schon das Virus her.“

Mutter und Sohn gehen zum Doktor.
Fragt die Mutter: „Hast du auch eine frische Unterhose an?“
Sagt der Sohn: „Ja, schon lange!“

ZU HALLOWEEN: KÜRBISSUPPE

Zutaten:

750 g Kürbisfleisch	1 TL Zitronensaft
50 g Zwiebeln	1 TL Curry
100 g Karotten	1 TL Zucker
2 EL Butter	1 Prise Cayennepfeffer
150 ml Weißwein	100 g Crème fraîche
500 ml Gemüsebrühe	100 g Kürbiskerne
1 EL Obstessig	1 EL Olivenöl

So geht's:

- Kürbisfleisch und Zwiebeln würfeln
- Karotten waschen, putzen und würfeln
- Butter erhitzen und alles zusammen darin anschwitzen
- mit Weißwein ablöschen; Brühe auffüllen und garen
- mit Obstessig, Zitronensaft und Gewürzen abschmecken
- alles pürieren
- mit Creme fraîche verfeinern
- Kürbiskerne grob hacken, in Olivenöl kurz anrösten und die Suppe vor dem Servieren damit garnieren

Freunde helfen Freunden.
Werden Sie Mitglied!

Tel. (03834) 86-50 12
www.klinikum.uni-greifswald.de

Gemeinsam in die Zukunft

Verein der Freunde und Förderer
des Universitätsklinikums Greifswald
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität e.V.

Mobiler Massageservice

*Die Kunst des Ausruhens ist ein Teil
der Kunst des Arbeitens.*

John Steinbeck



Gönnen Sie sich in Ihren Pausen
an Ihrem Arbeitsplatz
eine vitalisierende und entspannende Massage
von unserer Masseurin/ medizinischen Bademeisterin

Katja Beuge

Anmeldung und Termine
Ambulantes Rehasentrum Telefon 86 7087
Ferdinand-Sauerbruchstraße

Kosten senken – Erlöse erhöhen – Qualität steigern:

ORBIS ist das ganzheitliche Klinikprozesssteuerungs- system mit einem nahtlosen Informationsfluss.

ORBIS von Agfa HealthCare ist die einzigartige Applikationslandschaft für das Gesundheitswesen mit bereits über 400.000 Anwendern täglich. Mit ORBIS sind Sie schon heute auf den Wandel bestens vorbereitet - hin zu übergreifenden Prozessabläufen mit Blick auf Klinische Behandlungspfade, Integrierte Versorgung und die Bildung von Medizinischen Versorgungszentren. Nehmen auch Sie uns beim Wort und lassen Sie ORBIS zum Fundament Ihrer krankenhausweiten IT werden. Selbstverständlich mit Integration Ihrer bereits bestehenden Produkte. ORBIS. Ein System. Eine Philosophie. Ein Gesicht.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.agfa.de/healthcare

AGFA 
HealthCare

Qualität spricht für sich!

Die Kontoführung bei der Sparkasse Vorpommern mit der TÜV-geprüften Beratung im Sparkassen-Finanzkonzept. Entscheiden auch Sie sich für Qualität. Sprechen Sie mit Ihrem Berater!

 Sparkasse
Vorpommern

Offizieller Förderer der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald



Die Sparkasse Vorpommern gehört zu den ersten Sparkassen in Deutschland, die dieses begehrte Qualitätszertifikat des TÜV Saarland für ausgezeichnete Kundenberatung erhalten haben. Überzeugen Sie sich selbst in einer unserer 50 Filialen im Geschäftsgebiet. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Wenn´s um Geld geht - Sparkasse Vorpommern.