

UMG-live

MITARBEITENDENZEITSCHRIFT

HEFT 4/2024



Inhalt



Inhalt / Impressum	2
Editorial	3
Titel: Schöne Bescherung	
Rentier Rudolph ist einfach weg	4
Entspannter im Urlaub durch geregelte Vertretung	6
Geschenk-Ideen für Paare	7
Sie kümmern sich	8
Deutliche Worte beim Poetry Slam	8
Flexible Unterstützung für das Pflege-Stammpersonal	9
Personal	
Neues Leitungspersonal	10
Preise und Auszeichnungen	10
4 von 4444	11
Neues aus der Fakultät	
Terminhinweis: Forschungsvernetzungstreffen	12
Keine kleinen Erwachsenen	12
Rundblick	
Mut zu unkonventionellen Wegen	13
Wir wollen Fehler kein zweites Mal machen!	14
Gut gemacht	
Die Lösung für die Lösung	15
Ein Tag mit ...	
... der Schmerzzambulanz	16
Butter bei die Fische	
Warum sagt mir keiner was?	18
Kurz vor Schluss	
Geballte Unterstützung für Forschungsprojekte	19
Vize-Vermittler beim Rauch-Stopp	19
Erste Absolvent*innen der Pflegewissenschaft	19
Einladung zum Sommerfest	20

Impressum

UMG-live, Mitarbeitenden-Zeitschrift der Universitätsmedizin Greifswald Heft 4-24

Herausgeber: Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald, Fleischmannstraße 8, 17475 Greifswald **Chefredakteur:** Christian Arns (ca.), Leiter der Stabsstelle Kommunikation und Marketing, (03834) 86-5288, christian.arns@med.uni-greifswald.de **Bildredaktion, Grafik und Satz:** Manuela Janke-Tiede **Autor*innen dieser Ausgabe:** Tatianus Benvenuto Bernschein (tb), Katrin Kleedehn (kk), Christopher Kramp (ck) **Themen-Unterstützung/Recherchen:** Mariann Bollhagen-Gerschler, Mathilda Guerin, Carmen Söhnle, Elisabetha Sollaku **Fotos:** Christian Arns, Tatianus Benvenuto Bernschein, Leonie Ratzsch, Manuela Janke-Tiede, Christopher Kramp, Stefanie Schmekel, Götz Schleser (S. 3), Titelbild: Sascha Meichsner (mit KI), Prof. Neeltje van den Berg, iStockphoto, Pixabay **Redaktionsschluss:** 2. Dezember 2024 **Druck:** Druckhaus Knoll, Greifswald **Druckauflage:** 500 Stück **Alle Rechte vorbehalten.**



Druckprodukt mit finanziellem

Klimabeitrag

ClimatePartner.com/11348-2412-1002

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein ereignisreiches Jahr liegt jetzt hinter uns. Gemeinsam haben wir vieles erreicht. Beispielhaft möchte ich den jüngst geschafften Abschluss des ersten Jahrgangs im Studiengang Klinische Pflegewissenschaft und die Inbetriebnahme des neuen da Vinci SP nennen, den Startschuss für unsere Herzchirurgie und unseren Tag der offenen Tür.

Fakultät und Vorstand konnten gemeinsam fast alle offenen Klinikdirektorate besetzen oder stehen kurz davor. Parallel dazu wurde mit „Schicht für Schicht gesund“ ein großes und ehrgeiziges Projekt zur Stärkung der Pflege gestartet. Wir konnten die Eröffnungen des SPZ und des MZEB feierlich begehen. Vor allem hat die gesamte UMG beim Tag der offenen Tür hervorragend zusammen gearbeitet, wofür ich mich sehr herzlich bedanken möchte.

Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen, was ein gutes Zeichen ist. Alles das beweist auch: Wir kümmern uns. Wir kümmern uns um die Region und um die Menschen, die unsere Hilfe brauchen.

Doch wie steht es mit uns selbst? – Kümmern wir uns umeinander? Unterstützen wir uns wechselseitig in ausreichendem Maße? Die institutionelle Hilfe war hier in unserer UMG-live mehrfach Thema, etwa die Beschreibung der fürsorglichen Bereiche in der Berichterstattung zur sozialen Säule der Nachhaltigkeit. Meinen Vorstandskollegen und mir liegt sehr am Herzen, dass wir einander das Leben nicht selbst unnötig schwer machen. Darum geht es in der Titelgeschichte dieses Hefts. Die Illustration auf der Titelseite verrät Ihnen ein wenig, wofür es uns dabei geht.

Und das zur Weihnachtszeit? Ja, finden wir, gerade jetzt. Denn es geht darum, im Arbeitsalltag trotz der vielen Aufgaben und des Stresses etwas Gutes und Hilfreiches für unsere Kolleginnen und Kollegen zu tun. Ich hoffe sehr, dass wir einander im Jahr 2025 noch besser unterstützen. Oft sind es nur Kleinigkeiten, die für die betroffenen Kolleginnen und Kollegen große Wirkung entfalten können.

Lassen Sie sich anstecken! Schmunzeln Sie gerne über die kleinen Spitzen in der Geschichte über den



Weihnachtsmann und die abgereisten Rentiere. Entdecken Sie, dass die Teilnehmenden des Poetry Slam durchaus ähnliche Punkte aufs Korn genommen haben. Finden Sie kleine Geschenke, die Sie einander machen können – und zwar wechselseitig.

Vieles dessen, was auf den folgenden Seiten beschrieben ist, sind eigentlich Selbstverständlichkeiten. Doch wir alle wissen, dass gerade diese im Alltag immer wieder untergehen. Lassen Sie uns diese Selbstverständlichkeiten gemeinsam aufleben und stärker berücksichtigen. Das gilt auch und gerade über Berufsgrenzen hinweg. Seien Sie sicher: Auch Sie selbst werden profitieren. So starten wir als Team in ein Jahr 2025, das nicht minder ereignisreich sein wird. Zunächst aber wünsche ich Ihnen frohe Weihnachtstage verbunden mit meinem herzlichen Dank an Sie – an ein großartiges UMG-Team, dass diese Unimedizin in großen Schritten fit für die Zukunft macht. Eine angenehme Lektüre und alle guten Wünsche für Sie und Ihre Familien im neuen Jahr!

Ihr

Uwe Reuter

Prof. Dr. Uwe Reuter
Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender

Rentier Rudolph ist einfach weg

Bester Laune zieht sich der Weihnachtsmann seinen roten Mantel an. Er bürstet sich stolz seinen weißen Rauschebart und summt fröhlich „Last Christmas“ vor sich hin, denn er freut sich schon auf die heutige Tour mit den Geschenken. Längst vorbei ist die Zeit, in der er sich noch mühsam durch die Schornsteine quälen musste, um die bunten Pakete unter Weihnachtsbäume legen zu können.

Seit einigen Jahren nutzt er einen „Leonardo“, dessen lange Arme vom Dach durchs Belüftungssystem herab greifen und alle Biegungen problemlos meistern. Geschenk für Geschenk legt er präzise dahin, wo es hin soll. Mit den Armen gelangt er auch durch die ganzen modernen Filteranlagen, die da heute drin sind. Dieses Jahr möchte der Weihnachtsmann erstmals den neuen Leonardo SP nutzen, was für „Schnelles Paket“ steht. Der kann sogar alles mit nur einem Arm, was ihn noch wendiger macht.

Schnell prüft er noch mal seine Nachrichten. Kann ja sein, dass sich ein Kind in den letzten Stunden doch noch danebenbenommen hat und folglich kein Geschenk bekommt. Doch was ist das? Eine Mail von Rudolph, dem Rentier-Rudelchef. Es ist eine Abwesenheitsnotiz: „Wir sind bis zum 6. Januar auf den Malediven. Bitte senden Sie Ihr Anliegen dann erneut, denn alle bis dahin eingehenden Nachrichten werden gelöscht!“

Das kann doch wohl nicht wahr sein, denkt der Weihnachtsmann empört und sieht aus dem Fenster. Tatsächlich, der Schlitten steht einsam und verlassen herum. Wie um Himmels Willen soll er auf die Schnelle eine Vertretung finden? In der mehr als knappen Abwesenheitsnotiz steht absolut nichts dazu. Wie der Chef der Ren-

tier-Abteilung heißt, weiß er nicht, dafür hat er sich nie interessiert. Das stand mal in irgendeiner Info, erinnert er sich, aber die hat er sich nicht angeguckt. Es ging ja nur um Rentiere.

Er ruft Knecht Ruprecht an. Geht nicht dran. Der Weihnachtsmann überlegt, ob er auf Rückruf drücken soll. Doch er entscheidet sich dagegen, weil Ruprecht garantiert eh' nicht zurückruft. Na, der kann was erleben...!

Anruf beim Weihnachtself, dem Azubi: „Not my business“, faselt der in seinem steten Bedürfnis, Banales auf Englisch sagen zu müssen. Natürlich ist er nicht zuständig, denkt der Weihnachtsmann verärgert, aber vielleicht könnte er ihm ja trotzdem irgendwie weiterhelfen. Der rächt sich garantiert, weil ich ihn neulich als störend bezeichnet habe. Ist aber doch auch so, der Neuling kann einfach noch gar nichts. – Und jetzt?

Vom Weihnachtsmann zum Alltag in der UMG: „Wir machen uns das Leben zu oft schwer“, bemängelt Prof. Uwe Reuter. Das produziere Unzufriedenheit. Der Ärger verleite manche dazu, sich ähnlich zu verhalten. Der Vorstandsvorsitzende der Unimedizin tritt daher für einen Kulturwandel ein: „Wir brauchen eine Selbstverständlichkeit des kollegialen Umgangs. Wir müssen uns gegenseitig bei unserer Arbeit unterstützen“, appelliert er: „Das muss Vorrang haben vor den ganzen Begründungen, warum wir es nicht tun sollten und warum etwas nicht geht.“ Reuter und seine Vorstandskollegen betonen: „Das haben wir mit dem Slogan ‚Ich kümmere mich‘ gemeint.“

Die Mitarbeitenden kümmern sich um die Forschung, die Lehre und die Patient*innen, das stehe außer Frage, „und das auf höchstem Niveau“. Auch seien die Unterstützungsmechanismen für die Kolleg*innen von großer Bedeutung. „Doch zu einer gesunden Unternehmenskultur gehört auch, dass sich wirklich jede und jeder Einzelne immer wieder fragt: Trägt meine Arbeitsweise dazu bei, dass auch andere ihre Aufgaben bestmöglich erfüllen können?“

„Aus meiner Sicht hilft es, das jeweilige Ziel in den Blick zu nehmen, nicht nur den einzelnen Schritt“, rät der Wissenschaftliche



Vorstand Prof. Karlhans Endlich: „Es geht um das Forschungsergebnis oder den Einkauf eines wichtigen Geräts, um die erfolgreiche Behandlung eines Menschen oder um Erkenntniszugewinn der Studierenden: Unterstütze ich dieses Ziel gerade oder hilft eher nicht, was ich vorhabe?“

Die Abwesenheitsnotizen seien ein gutes Beispiel: Die Schreibenden interessiere doch nicht Info, wer gerade nicht da sei, sondern vielmehr ein Hinweis auf Kolleg*innen, die weiterhelfen können. Noch schlimmer sei es, weder eine Weiterleitung noch eine Abwesenheitsnotiz einzustellen, setzt eine GB-Leiterin einen drauf: „Da fühlt man sich nicht ernst genommen und die Zusammenarbeit wird erheblich beeinträchtigt.“ Wobei viele wirklich nicht antworten, kritisiert sie.

Eine ganz und gar nicht-repräsentative Umfrage der UMG-live zeigt, dass dies zu den täglichen Haupttargernissen gehört: nicht antworten, nicht zurückrufen, nicht bearbeiten. Das gelte es gemeinsam zu verändern, meint auch Toralf Giebe, es müsse „lösungsorientiert vorgehen“. Der Kaufmännische Vorstand möchte daher „die offene und konstruktive Zusammenarbeit fördern“.

Insbesondere das Miteinander von Kolleg*innen unterschiedlicher Berufsgruppen soll deutlich besser werden. „Wenn eine Stationsleitung nach drei Monaten nicht weiß, wer neuer Klinikdirektor ist, und

ebenso umgekehrt, läuft was falsch“, nennt Prof. Reuter ein Beispiel und fügt ein zweites hinzu: „Immer wieder höre ich die Klage, dass dieses oder jenes nicht kommuniziert worden sei. Dabei stand genau diese Information im Intranet. Man darf die Startseite halt nicht nur schließen, sondern muss auch mal draufschauen!“ (s. Rubrik „Butter bei die Fische“ auf S. 18)

Einhellig setzen sich die Vorstandsmitglieder für einen hilfsbereiteren Umgang mit Nachwuchskräften ein. Weder Studierende noch PJ'ler oder Auszubildende in der Pflege dürften behandelt werden, als seien sie Ballast, sagt Reuter. „Das erschwert die Nachwuchsgewinnung erheblich.“ Das bestätigt Pflegevorstand Peter Hingst: Ein Argument für Pflegekräfte, nach ihrer Lehrzeit nicht an der UMG zu bleiben, ist laut Befragungen „der Umgang mit den Auszubildenden“.

Insgesamt streben die Vorstandsmitglieder eine höhere Arbeitszufriedenheit und damit eine bessere Grundstimmung an. Die tatsächlichen Leistungen in Forschung, Lehre und medizinischer Versorgung seien weit besser als deren interne Wahrnehmung. Über tatsächliche Mängel solle keineswegs hinweggegangen werden. So verweist Prof. Uwe Reuter auf das Meldesystem CIRS (S. 14) und sein Kollege Toralf Giebe sagt: „Mich stört das Jammern. Wenn etwas nicht gut läuft, ist es doch wesentlich besser, an Ideen zu arbeiten, wie es besser gemacht werden kann.“

Christian Arns.

Entspannter im Urlaub durch geregelte Vertretung

Die wenig hilfreiche Abwesenheitsnotiz ist nur ein Beispiel. Es zeigt, dass wir einander die Arbeit bisweilen unnötig erschweren. Warum tun wir so etwas? Wie bekommen wir Änderungen hin? Die UMG-live hat bei HR-Business-Partner und Coach Dr. Matthias Meifert nachgefragt. Das Gespräch führte Christian Arns.

Herr Dr. Meifert, jeder weiß, dass Abwesenheitsnotizen ohne Nennung von Ansprechpartnern nicht helfen. Trotzdem sind sie alltäglich. Warum?

Dr. Matthias Meifert: Das kann unterschiedliche Gründe haben. Oft liegt es daran, dass es keine echte Vertretungsregelung gibt. Die ist aber natürlich Bedingung. In diesem Fall liegt die eigentliche Verantwortung bei der Teamleitung, das zu regeln. Zudem haben manche die Sorge, dass sie jemandem zusätzliche Arbeit bereiten, wenn sie ihn dort reinschreiben.

Aber dazu ist eine Vertretung doch da.

Dr. Meifert: Natürlich, das ist ja auch keine rationale Entscheidung, sondern eine emotionale. Ich will dem anderen nichts Böses tun, keine zusätzliche Arbeit aufhalsen. Dabei werden all' diejenigen übersehen, die nun warten müssen oder verunsichert sind, wie es jetzt weitergeht. Es ist ja keineswegs sicher, dass der Abwesende sich nach dem Urlaub oder der Dienstreise wirklich um mein Anliegen kümmert.

Was sollte ich also tun?

Dr. Meifert: Sie können beispielsweise schreiben: „Ich kümmere mich um Ihr Anliegen, sobald ich wieder da bin. Wenn es eiliger ist, wenden Sie sich bitte an meine Vertretung XY unter folgender Nummer.“

Gibt es jenseits der Vorschrift eine Möglichkeit, Menschen dazu zu bewegen...

Dr. Meifert: ... Überzeugungsarbeit ist immer besser als die pure Vorschrift. Und es gibt ja gute Argumente: Zum einen profitiert die Person selbst davon, wenn andere es nach und nach auch so handhaben. Zum anderen beruhigt es doch, wenn man weiß: Die Sachen laufen auch in meiner Abwesenheit. Ich habe eine Vertretung, also werden viele anfallende Aufgaben erledigt. Wenn man sich da sicher ist, kann man den Urlaub viel entspannter genießen. Ist doch besser als der Gedanke an den Berg unerledigter Aufgaben, der auf mich wartet.

Klingt überzeugend. Was mich beunruhigt ist das „nach und nach“. Wie lange soll denn so eine Umstellung dauern?

Dr. Meifert: Sie beschreiben einen Kultur- und Wertewandel. Das



Dr. Matthias Meifert rät dazu, nicht nur schriftlich zu kommunizieren. Foto: privat

ist immer ein Marathon. Wir haben uns hier bei der Volksbank vor sieben Jahren mit ganz ähnlichen Problemen auf den Weg gemacht. Einen echten Ertrag haben wir seit gut drei Jahren.

Wir sind mit unserem Anliegen also nicht allein?

Dr. Meifert (lacht): Nein, wirklich nicht. Vergleichbares beschäftigt viele Unternehmen: Das Gefühl einer tiefsitzenden Unzufriedenheit, nörgelnde Kolleginnen und Kollegen, oft verbunden mit Kritik an der Kommunikation, weil beispielsweise Aufgaben und Zuständigkeiten nicht wirklich geklärt sind.

Kommt mir nicht völlig unbekannt vor. Was empfehlen Sie in diesen Fällen?

Dr. Meifert: Vor allen Dingen mehr zu reden! Öfter mal zum Hörer greifen, statt eine Mail zu schreiben. Da stellt sich die kleine Nachfrage zum besseren Verständnis viel schneller und unbefangener als schriftlich. Außerdem unterstreicht die Sprachmelodie das Gesagte, man hört im wahrsten Sinne des Wortes die Zwischentöne. Das vermeidet Missverständnisse.

Den Führungskräften rate ich, ihren Mitarbeitern mehr zu vertrauen. Wer seinen Leuten bis ins kleinste Detail reinredet, demotiviert sie. Die weitaus meisten Menschen wollen doch gut arbeiten, sie wollen etwas leisten. Wenn ich ihnen das zugestehe, mit dem Vertrauen also in Vorleistung gehe, fühlen sich die Menschen moralisch verpflichtet, dem zu entsprechen und geben erst recht ihr Bestes. Natürlich gibt es immer welche, die so etwas ausnutzen wollen. Aber diese paar Betrüger sollten nicht den Standard prägen. Den sollten wir daran ausrichten, was wir letztlich wollen: effizientes, eigenverantwortliches Handeln.

Ganz herzlichen Dank für das Gespräch.

Zur Person

Dr. Matthias Meifert ist HR-Business-Partner bei der Berliner Volksbank. Er ist Politikwissenschaftler und ausgebildeter Coach. Meifert hat zu Unternehmenskultur und der Rolle von Vertrauen in Unternehmen promoviert. Er verfügt über umfangreiche Expertise im strategischen Personalmanagement, der Personal- und Organisationsentwicklung sowie im Change Management. Aktuell beschäftigt er sich stark mit dem Thema „new work“.



Geschenk-Ideen für Paare

Sie suchen noch nach dem idealen Präsent zum Weihnachtsfest? Lassen Sie sich inspirieren. Sie finden hier bezaubernde Ideen, wie Sie Anderen eine Freude bereiten können. Und das Schönste: Es sind Prä-sente für Paare.



Das ist mein Geschenk für Dich: Wenn neue Kolleg*innen in mein Team kommen, werde ich von Beginn an klarstellen, dass sie dich und deine Berufsgruppe selbstverständlich mit Respekt zu behandeln haben. Denn wir alle wissen: Richtig gut klappt's nur gemeinsam.

Dafür bekommst Du von mir: Die Neulinge, von denen Du sprichst, werden wir künftig freundlich empfangen und ihnen signalisieren, dass wir ihre Ankunft durchaus als Verstärkung für unser Gesamtteam empfinden.



In die kommenden Besprechungen gehe ich richtig gut vorbereitet. Das spart enorm viel Zeit, auch die meines Chefs. So braucht er mir nicht mehr beim Nachdenken zuzugucken. Dann halte ich den geplanten Besprechungstermin mit meinen Mitarbeitenden auch ein. Ich weiß ja, dass sich meine Leute darauf vorbereiten und dass sie ohne eine Entscheidung nicht weitermachen können.



Mit diesem Geschenk mache ich mir auch gleich selbst eine Freude: Ich binde andere frühzeitig ein und beteilige sie. So werden sie nicht kurz vor knapp mit einem fertigen Plan konfrontiert, dessen Schwachpunkte sie aufgrund ihrer Kenntnisse zwar sofort sehen, nun aber nicht mehr beheben können.

Tolle Sache, diese frühe Einbindung. Dafür pfusche ich den anderen nicht in ihr Projekt oder nutze es zur eigenen Profilierung, sondern beschränke mich bestmöglich darauf, die anderen zu unterstützen. Schließlich kann da etwas Gutes bei rauskommen, von dem wir alle etwas haben.



Das haben wir zwar schon immer so gemacht, aber zugegeben: Eigentlich ist das nur eine Zustandsbeschreibung, kein Argument. Schon gar keins dafür, deswegen alles so zu belassen. Denn vielleicht ist ja gar nicht mehr so toll, was wir tun. Es wäre zumindest theoretisch denkbar.

Ich hingegen liebe Change und Innovation und überhaupt alles, was neu und irgendwie schick klingt. Aber wenn ich kurz in mich gehe, weiß ich auch: Veränderung ist kein Selbstzweck. Sie muss schon etwas Besseres als das Bestehende hervorbringen. Und genau das muss ich überzeugend darlegen.



Nein, ich bin nicht zuständig. Wirklich nicht, das ist ganz zuverlässig nicht meine Aufgabe. Trotzdem werde ich das so nicht mehr sagen, zumindest nicht nur das. Denn natürlich weiß ich, wessen Aufgabe es ist. Das wäre doch gelacht, wenn ich demnächst nicht Name und Telefonnummer parat habe, um dem irrtümlich Anrufenden gleich weiterhelfen zu können.

Manches steht im Organigramm. Kein Wunder, genau dazu ist es da. Auf den Seiten der einzelnen Arbeitsbereiche steht durchaus öfter mal, was die so machen. Da werfe ich demnächst einfach mal einen Blick drauf, ehe ich irgendeinen anspreche und versuche, ihm mein Problem überzustülpen.



In Besprechungen höre ich künftig richtig gut zu, statt nur auf meinen Auftritt zu warten. Ich denke mit und überlege, ob mir etwas Hilfreiches einfällt. Nicht, um mich – am besten wortreich – zu profilieren, sondern einfach nur, um die anderen zu unterstützen. Verrückte Idee, aber irgendwie gut.

Da hat jemand ne schlaue Idee? Soll die- oder derjenige halt gucken, wie es zu schaffen ist. Nein, Moment, der Vorschlag dient ja zu meiner Unterstützung. Ich könnte mich also schlicht bedanken, den Gedanken erst mal mitnehmen und in Ruhe gucken, ob und von wem er umgesetzt werden kann.



Ich rufe zurück. Einfach so. Weil mich jemand erreichen wollte, was ja vermutlich einen Grund hatte. Noch weiß ich nicht, ob meine Unterstützung gefragt ist oder ob mir vielleicht etwas Erfreuliches angeboten wird. Aber das werde ich schon rausbekommen.

Ich muss nur zurückrufen.

Da geht jemand nicht ans Telefon? Das kann ärgerlich sein, kann aber ganz verschiedene Gründe haben. Möglicherweise sitzt die Person sogar neben dem klingelnden Apparat und kann trotzdem nicht ran: weil etwas superdringend fertig werden muss oder weil ein extrem wichtiges Gespräch erwartet wird. Ich brauche jetzt also nicht alle fünf Minuten anzurufen. Der Aufzug kommt auch nicht schneller, wenn ich mehrfach auf den Knopf drücke. (ca.)



Sie kümmern sich: Claudia Nordt (rechts) und Lisa Henschke mögen es gerne weihnachtlich. Das Foyer der Unimedizin war in den vergangenen Jahren nicht nach ihrem Geschmack: In der Adventszeit fehlte ihnen der schöne Baum.

Bei einem zufälligen Gespräch mit Prof. Uwe Reuter habe sie ihre Chance genutzt, erinnert sich Claudia Nordt, Koordinatorin des Onkologischen Zentrums: Sie warb beim Vorstandsvorsitzenden für Weihnachtsschmuck. Sie rannte offene Türen bei ihm ein, denn Reuter hatte schon vor Jahren Weihnachtsbäume im Foyer haben wollen. Doch es gab zu viele Bedenken von zu vielen Warnern, das Foyer blieb leer.

Claudia Nordt war sicher, Lösungen für jedes dieser Probleme zu finden. So bat Reuter sie und Lisa Henschke aus dem Team der Kaufmännischen Leitungen, sich des Themas anzunehmen. Mit Erfolg, wie das Foto zeigt. Das ist im allerbesten Sinne: eine schöne Bescherung.



Deutliche Worte beim Poetry Slam

Den Kolleg*innen den Alltag nicht unnötig zu erschweren, das ist eins der gemeinsamen Anliegen. Es gehört zum strategischen Ziel „Wir kümmern uns“. Die Teilnehmenden des Poetry Slam der UMG in der Straze machten zuletzt deutlich, was offenbar schon lange nervt.



Gleich zwei Poeten machten sich über die offenbar weit verbreitete Angewohnheit mancher Ärzt*innen lustig, Kolleg*innen außerhalb der eigenen Berufsgruppe nicht zu grüßen. In einem Gedicht hieß es knapp: „Volk zu Füßen, bloß nicht grüßen.“

Detaillierter wurde dieser Mangel interprofessionellen Respekts in einem zweiten Beitrag unter die Lupe genommen: „Eine ganz besondere Gruppe sind die Unaufdringlichen, die Sparsamen, die Gruß-Selektoren. Sie begegnen uns meist auf den Korridoren. Für Sie ist das Grüßen eine ganz bewusste Entscheidung und eher eine Form der kalkulierten Vermeidung. Sie schauen dir nicht in die Augen, ins Gesicht, nein: Der Blick geht tiefer und sucht ganz heiß nach der Farbe auf deinem Mitarbeitenden-Ausweis. Und dann, erst dann entscheiden Sie, ob Sie grüßen, ohne Image einzubüßen.“

Doch diesen Ausweis, um den es dabei ging, den müssen neue Kolleg*innen erst einmal bekommen. Dass die Ankommenden dabei nicht immer bestmöglich unterstützt werden, war ebenfalls Thema beim 2. Poetry Slam der UMG: „Ein Schlüssel? Ein Ausweis? Wie kommen Sie drauf? – Erst mal beantrag'n: Blätter zuhauf. Willst Du Outlook benutzen, schreib ne Mail zur IT. Rechner geht nicht, klick Ticket, sonst schaffst Du es nie.“

Eine Poetin ermunterte die Belegschaft, beim Thema Nachhaltigkeit nicht nur institutionelle Aktivitäten zu fordern, sondern selbst etwas beizutragen. „Ach schaut mal da auf den Parkplatz, das ist nicht nur der Beginn, überdacht mit Photovoltaik stehen da viele Fahrräder drin. Sicher und geschützt! Autos werden wohl tatsächlich weniger genützt...“. Schont der Umstieg aufs Fahrrad schließlich

Umwelt und eigene Gesundheit ... und die Nerven, denn auch die immer geringere Zahl von Parkplätzen wurde angesprochen: „Neubau hier, Baustelle dort – uuups, ist glatt ein Parkplatz fort!“

In mehreren Wettbewerbs-Beiträgen wurde der destruktive Einsatz von Totschlag-Argumenten thematisiert. Dass etwas schon mal probiert oder sogar gemacht wurde, spreche keineswegs immer gegen einen Vorschlag. Manchmal lasse sich auch mit vermeintlich „alten“ Ideen punkten, betonte eine Teilnehmerin: „Schlaue Lösungen waren bestimmt nicht immer nur neu – zurück zum Ursprung bleibt sich treu. Das hilft halt auch: dem sinnvollen Verbrauch.“

Dass anzügliche Sprüche die Zusammenarbeit nicht gerade erleichtern, wurde ebenfalls deutlich. Das vortragende Duo warb überzeugend für besseren Zusammenhalt. Mehrfach betonten die beiden Teilnehmerinnen: „Also lasst uns die Ärmel hochkrempeln und los! Auf geht's mit dem Mut-Ausbruch, entschlossen und groß. Denn gemeinsam zu kämpfen, das bringt uns wohl weit: Für ein Morgen in Gleichheit und Gerechtigkeit.“

Christopher Kramp

„Die Mitarbeitergesundheit sollte im Fokus einer jeden Unternehmenskultur stehen. Letztlich ist sie der Schlüssel zum Unternehmenserfolg. Das Projekt leistet einen positiv unterstützenden Beitrag und schafft Freiräume für Kreativität, Lern- und Innovationsfähigkeit. Als TK setzen wir uns für eine gesündere Unternehmenskultur ein. Daher unterstützen wir das Projekt an der Universitätsmedizin.“

Manon Austenat-Wied, Landeschefin der Techniker Krankenkasse

Flexible Unterstützung für das Pflege-Stammpersonal

Schicht für Schicht gesund.

Es ist ein ehrgeiziges Ziel: Die Pflege soll so erfolgreich unterstützt werden, dass die Arbeitszufriedenheit steigt und die Zahl der Krankheitstage sinkt. Verlässliche Dienstpläne sind ein wichtiges Teilziel des Projekts „Schicht für Schicht gesund“. Die Techniker Krankenkasse finanziert das Gesamtvorhaben. Der Erfolg des Gesamtvorhabens setzt Bereitschaft zur Veränderung und Mitgestaltung der Kolleg*innen voraus. Noch sind manche skeptisch.

Das Stammpersonal in der Pflege soll entlastet werden. Das soll vor allem durch den Aufbau eines Flexpools gelingen. Dieser ist eins der sieben Teilprojekte von „Schicht für Schicht gesund“ (s. Kasten). „Wir denken im Projekt vom Kunden her. Das sind in diesem Fall unsere fest angestellten Kolleg*innen in der Pflege“, erläutert Pflegevorstand Peter Hingst. Er ist überzeugt: „Die Flexkräfte werden zur Mitarbeitendenzufriedenheit beitragen.“ Dazu möchte er den Pflegepool erheblich aufstocken und in die Lage versetzen, den jeweiligen Bedarf der Stationen jederzeit decken zu können.

Der bestehende Pool besteht aus 36 Vollkräften, erläutert Anne Snoppek aus dem Bereich des Pflegevorstands. Die Projektleiterin ergänzt: „Die Zielgröße sind 96 Vollkräfte, das entspricht ca. 150 bis 180 neuen Kolleginnen und Kollegen.“ Deren Organisation werde weiter professionalisiert, bekomme ein eigenständiges Büro, zu dem eine Flexpool-Leitung, ein*e Disponent*in und ein*e Recruiter*in gehören.

Doch die Stammkräfte haben die Sorge, dass der Flexpool auch Stammkräfte abziehe. Dem tritt Loran Noteboom entgegen, Geschäftsführender Gesellschafter bei „frei ist frei“. Sein Unternehmen begleitet die Unimedizin beim Aufbau des Flexpools und hat diese Aufgabe schon an mehreren Häusern übernommen. Nach seiner Erfahrung ist es bei den meisten Menschen eine Grundsatzentscheidung, ob sie lieber das eine oder das andere machen: „Es gibt eben Fische und Frösche“, sagt Noteboom augenzwinkernd. Neue

Kolleg*innen würden hauptsächlich von außerhalb rekrutiert. Nach längerer Zeit ergäbe sich eine Fluktuation zugunsten des Stammpersonals. Doch genau über solche Befürchtungen müsse gesprochen werden, wirbt er für intensiven Dialog. Ein so großes Projekt müsse im ehrlichen Austausch kommuniziert werden.

Etwa zum angestrebten Ziel, dass die Bedarfe der Stationen wirklich durch den aufgestockten Flexpool gedeckt werden können: „Dazu braucht es Expertise und entsprechende Einarbeitung“, so Schwester Diana. Sie ist Stationsleitung auf der Orthopädie und nennt als Beispiel: „Auf der orthopädischen Station liegen z. B. Patientinnen und Patienten mit Periaetabulärer Osteotomie. Diese benötigen eine spezielle Fürsorge.“

Genau deswegen wird mit künftigen Flexern der Einsatz in optionalen Clustern besprochen. Damit kommen sie jeweils nur für einige Kliniken infrage. Diese Konzentration auf wenige Disziplinen verkürzt die erforderliche Einarbeitung und ermöglicht, dass sie bald umfassend mitarbeiten können. Ist diese Einarbeitung erfolgt, werden auch kurzfristige Fehlzeiten aufgefangen und die Stammkräfte entlastet. Nicht benötigte Flexkräfte werden zum Abbau von Überstunden, Resturlaub und zur temporären Aufstockung eingesetzt. „Ich habe die Projektleitung angenommen, weil das etwas ausschließlich Gutes für meine Kolleginnen und Kollegen in der Pflege ist“, betont Anne Snoppek.

Christopher Kramp

Schicht für Schicht gesund

Das Projekt umfasst sechs weitere Teilprojekte:

- eine Mitarbeitenden-Sprechstunde
- Messungen und Betriebliche Gesundheitsförderung
- Angebote zur Stressbewältigung
- eine Mitarbeitenden-Befragung
- Hygiene in der Pflege
- Arbeiten 5.0.



Weitere Infos:

Neues Leitungspersonal

Der Aufsichtsrat hat **Sebastian Hein** zum stellvertretenden Kaufmännischen Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald bestellt.

Prof. Terézia Andrási-Wensauer ist seit dem 1. November neue und erste W2-Professorin der UMG für Kardiochirurgie. Sie leitet die neu gegründete Herzchirurgie.

Alex Ruback ist jetzt Medizinproduktesicherheitsbeauftragter. Er gehört zum GB Qualitätsmanagement und Patientensicherheit.

Sandra Bierod-Bähre übernimmt zum 1. Januar die Leitung des GB Personal.

Prof. Mark Oliver Wielpütz wird ebenfalls zum 1. Januar neuer Di-

rektor der Klinik für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie.

Bereits Mitte Oktober hat **Dr. Arnt Ebinger** die Leitung der Abteilung Fakultätscontrolling und Drittmittelmanagement übernommen.

Sylke Turban ist neue Abteilungsleiterin Sonderwachen. Die Abteilung gehört zum Zentralen Personal- und Ausfallmanagement der Normalpflege.

Neuer Direktor der Klinik für Innere Medizin C, Hämatologie und Onkologie, wird zum Jahreswechsel **Prof. Jan Krönke**.

Prof. Philipp Kanzow ist seit dem 1. November neuer Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie.

Preise und Auszeichnungen

Der Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin, **Prof. Thomas Thiele**, ist neues Mitglied des Ständigen Arbeitskreises „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer.

Der Bundesverband Mukoviszidose e.V. hat **PD Dr. Sebastian Schmidt** aus der Kinderklinik die Ehrennadel verliehen. Gewürdigt wird „sein langjähriges herausragendes und erfolgreiches ehrenamtliches Engagement“ sowie die Koordination am Mukoviszidose-Zentrum MV.

Radiologin **Dr. Fiona Mankertz** erhielt für ihre Dissertation über innovative Ansätze zur Verbesserung der Bildgebung und Patientensicherheit in der Radiologie den Gustav-Bucky-Preis der Berliner Röntgengesellschaft.

Der ehemalige Leiter des Friedrich Loeffler-Instituts für Medizinische Mikrobiologie, **Prof. Lutz Gürtler**, wurde mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet. Damit wurden insbesondere seine früheren Arbeiten zum HI-Virus und Aktivitäten zur Sicherheit von Blutkonserven gewürdigt.

PD Dr. Birte Holtfreter, **Wibke Könning** und **Prof. Maximilian König** erhielten den zweiten Platz der DG PARO meridoL-Forschungsförderung für die Studie „Untersuchungen zur oralen Gesundheit bei Patienten mit Frailty in der Akutgeriatrie aus Sicht von Geriatrie, Zahnmedizin und Versorgungsforschung“.

Merete Peetz und **Janine Timm** haben beim 2. Poetry Slam der Unimedizin den 1. Platz in der neuen Kategorie "Duo" errungen. In der Kategorie "Solo" gewann **Christian Arns**. Er verteidigte zudem erfolgreich den Publikumspreis.

Prof. Nils Hübner wurde von der Ärztekammer MV zum Vorsitzenden der Fachkommission „Hygiene und Umweltmedizin“ berufen. Er ist Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin.

Prof. Wolfgang Hoffmann, Direktor des Instituts für Community

Medicine, wurde zum Vorsitzenden des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung gewählt.

Prof. Karsten Becker wurde zum Präsidenten der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie gewählt. Er ist Direktor des Friedrich-Loeffler-Instituts für Medizinische Mikrobiologie.

Zahnmedizinerin **Salma Al Nesser** hat den Forschungspreis des Endo-Trauma-Wissenschaftsfonds 2024 für ein Projekt zur regenerativen Endodontie / Suche nach erfolgreichen regenerativen Behandlungen bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum gewonnen.

Prof. Corinna Bergelt, Direktorin des Instituts für Medizinische Psychologie, ist neue Sprecherin des Vorstands der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft.

Prof. Dmitry Tsvetkov aus der Klinik für Innere Medizin D erhielt den Preis für Hypertonie-Forschung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie und den Dr. Adalbert Buding Forschungspreis der Hochdruckliga der Deutschen Gesellschaft für Hypertonie.

Prof. Taras Usichenko und sein Forschungsteam wurden für eine Studie über Akupunktur bei Würgereflexen auf dem Internationalen Symposium der World Federation of Acupuncture Societies (WFSA) mit dem Forschungspreis ausgezeichnet.

Und wie fast immer in dieser Rubrik:

Mitarbeitende des Instituts für Transfusionsmedizin haben weitere Preise errungen: **Prof. Andreas Greinacher** erhielt den Volkmarsachs-Preis für seine wissenschaftlichen und berufspolitischen Arbeiten. **Dr. Linda Schönborn** wurde für ihre Forschung zu Immunthrombosen nach Impfungen und Infektionen mit dem Fritz-Schiff-Preis für exzellente junge Wissenschaftlerinnen geehrt. **PD Dr. Konstanze Aurich** gewann mit ihrem Vortrag über Universalblutprodukte den Best Abstract Preis. Und **Dr. Martina Wolff** erhielt den Promotionspreis der DGTI für ihre Arbeit zur Interaktion von Thrombozyten und Bakterien.

4 von 4444

Auf dieser Seite stellen wir vier Persönlichkeiten aus unserer UMG-Welt vor. Hier geht es mal nicht nur um die Position und die Aufgabe, sondern um den Menschen hinter der Funktion. Natürlich haben wir nicht genau 4.444 Mitarbeitende. So klingt der Titel der Rubrik aber besser.



Dr. Stephanie Könemann engagiert sich leidenschaftlich für die Prävention. Sie steckt mitten im Aufbau der Hypertonie-Ambulanz der Klinik für Innere Medizin B: „Zu uns kommen Menschen, die ihren Blutdruck trotz aller Anstrengungen nicht richtig eingestellt bekommen. Viele sind regelrecht verzweifelt.“ Neue Projekte begeistern die Ärztin. So übernimmt sie immer wieder zusätzliche Aufgaben: Schon länger leitet sie die Lipidambulanz, sie koordiniert die Lehre der KIM B, hält als habilitierte Privatdozentin Vorträge zur Kardiologie und unterrichtet allgemeine Krankheitslehre in der Pharmazie. Nun also noch die Hypertonie-Ambulanz.

Im Zentrum steht ein neues Therapieangebot: „Dabei werden Nervenfasern der Nierenarterie durch Radiofrequenzenergie abgeschaltet“, beschreibt Könemann es so verständlich wie möglich, „also durch Wärme-Einwirkung“. Die gebürtig aus Celle stammende Internistin freut sich, dass Prävention immer stärker in den Vordergrund gestellt wird – und sie diesen Bereich maßgeblich mitgestalten kann. Daher bildet sie sich parallel zum Familienleben und ihren vielen Aufgaben zur Ernährungsmedizinerin weiter. (ca.)

Vielfalt und Abwechslung – so sieht die Ausbildung von **Solveig Christoffer** aus. Während ihres Abiturs 2023 hat sie sich an der Unimedizin beworben, um Fachwissen zu erwerben und die Prozesse vom Patienten bis hin zur Abrechnung zu können. Die 19-jährige Stralsunderin macht eine Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen und befindet sich nun im zweiten Lehrjahr. „Ich finde es sehr gut, dass ich zwischen vielen verschiedenen Abteilungen wechseln kann. So sehe ich immer unterschiedliche Arbeitsabläufe und Situationen, die andere Mitarbeiter vielleicht nicht kennen.“ Geschäftsbereiche wie die Patientenabrechnung, Beschaffung und Medizintechnik sowie Finanzen und Controlling konnte Solveig Christoffer schon unterstützen. In ihrer Freizeit macht sie gerne Musik. Sie brachte sich das Klavierspielen selbst bei und spielt seit elf Jahren Akkordeon in einem Akkordeonorchester. Dort spielen sie unterschiedliche Musikrichtungen, wie Klassik, Pop, Volkslieder oder Shantys. An Wochenenden geben sie gelegentlich Konzerte in Stralsund oder Barth. (tb)



„Ich bin ein Tüftler“, sagt **Sebastian Rother-Wald** über sich und zückt ein Werkstück, an dem er gerade arbeitet: Weil die Displays der AWTs immer wieder beschädigt werden, hat er einen Prototyp zu deren Schutz entworfen. Seit anderthalb Jahren leitet Rother-Wald im GB Technik & Bau den Fachbereich fahrerlose Transportsysteme und Rohrpost. Der gebürtige Greifswalder hat in Stralsund Maschinenbau studiert, dann in der Konstruktion auf der Peene-Werft gearbeitet. Jetzt überwacht und optimiert er den Systembetrieb mit seinem Team, treibt Modernisierungsprojekte voran ... und tüftelt. Gerade entwirft er am Rechner eine Bohrvorrichtung, damit seine Mitarbeiter bei einem gängigen Verschleißteil nicht jedes Mal ausmessen müssen. Überhaupt, seine Mitarbeiter: Immer wieder betont er die Bedeutung des Teams und der guten Zusammenarbeit. Das Miteinander ist ihm wichtig. Das gilt auch fürs Private. Seine Freizeit verbringt er am liebsten mit seiner Frau und den beiden Kindern: kletternd oder auf dem Skateboard. (ca.)

Der neue Kollege ist eine Mischung aus Löwe und Raubvogel, ein Greif. **Grypsi** ist Namensgeber der Stadt und das Maskottchen der Unimedizin, selbstverständlich mit weißem Arztkittel, mit Brille und Tasche für die helfenden Utensilien.

Der muntere Kerl hat schon mehrfach beim großen „Prüfen. Rufen. Drücken.“ auf dem Marktplatz mitgemacht und ist zuletzt mit Prof. Uwe Reuter über den Tag der offenen Tür geschlendert und hatte seinen Spaß an der Basketball-Wurfanlage.

Das Besondere: Im kommenden Jahr wird es einen kleinen Arzt-Grypsi als Kuscheltier geben. Wo? Natürlich im Webshop! Der ist mit nur einem Klick auf der Website zu erreichen, denn eins der wechselnden Bilder am oberen Bildrand führt direkt dorthin. (ca.)





Keine kleinen Erwachsenen

„Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen und haben eigene Merkmale, Bedarfe und Bedürfnisse“, sagt Prof. Neeltje van den Berg deutlich, „daher sollten sie nicht wie erwachsene Patient*innen medizinisch versorgt werden – und es braucht eine zielgerichtete Forschung“. Sie ist die hiesige Standortsprecherin des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ). Seit Sommer dieses Jahres treibt das bundesweit organisierte und vernetzte, BMBF-geförderte Forschungszentrum medizinische Forschung für Kinder und Jugendliche voran. Am DZJK-Standort Greifswald/Rostock sind die Unimedizinen Greifswald und Rostock sowie die Universität Greifswald beteiligt. Van den Berg betont: „Kinder und Jugendliche sind in verschiedenen Entwicklungsphasen und haben ihre eigene Lebenswelten“. Deshalb sei es notwendig, dass bei der medizinischen Versorgung und Prävention die besonderen Bedürfnisse von jungen Menschen berücksichtigt werden. Diese Bedürfnisse können sehr vielschichtig sein – es gehe nicht nur um die Betrachtung konkreter Krankheitsbilder, sondern darüber hinaus um alle möglichen Faktoren, die mit der Gesundheit eines jungen Menschen zusammenhängen.

Als klassisches Beispiel führt van den Berg Übergewicht auf: „Etwa ein Zehntel der Kinder und Jugendliche leiden an Adipositas“, erklärt sie, „damit werden grundlegende Weichen für die Gesundheit des gesamten Lebens gestellt“. Denn Übergewicht im jungen Alter habe gravierende Folgen für die weitere körperliche Gesundheit. Das Risiko für chronische Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes Typ 2, für Gelenk- und Knochenprobleme oder für hormonelle Störungen wie Schilddrüsenerkrankungen steige. „Auch die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit spielen eine wichtige Rolle, denn Mobbing und Stigmatisierung können zu Angstzuständen oder Depressionen führen, die bis ins Erwachsenenalter getragen werden“, so die Versorgungsforscherin weiter. Die Liste möglicher Folgen ist lang – auf individueller wie auch gesellschaftlicher Ebene. Denn die lebenslangen Behandlungskosten belasten auch das Gesundheitssystem. Das Risiko sei hoch, als Erwachsener häufig krank und arbeitsunfähig zu werden. Das habe erhebliche wirtschaftliche Folgen.

Die Ursachen für Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen sind gleichermaßen komplex und vielschichtig. „Natürlich könnte man meinen, die Lösung sei ganz einfach – nämlich gesunde Ernährung und Bewegung“, so van den Berg, „aber damit würden wir zu sehr an der Oberfläche kratzen“. Die Teams in Greifswald und Rostock stellen daher weitere Fragen: Bewegen sich Kinder zu wenig, weil sie aufgrund des Medienkonsums zu viel sitzen? Oder weil die Eltern ihren eigenen Lebensstil vorleben? Oder weil sie in Regionen wohnen, wo weder Sportplatz noch Radwege vorhanden sind? Welchen Einfluss hat die ständige Verfügbarkeit von Fastfood? Welche Rolle spielen soziale Medien? Haben Kinder und Jugendliche Zugang zu Präventionsangeboten?

„Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, möglichst viele Daten zu erheben und auszuwerten sowie alle Einrichtungen und Akteur*innen, die an der Gesundheit eines Kindes beteiligt sind, mit einzubeziehen“, betont van den Berg. Und das geht weit über das Gesundheitssystem hinaus: Landkreise müssen beteiligt werden, wenn es um die Schaffung neuer Radwege geht. Schulen müssen beteiligt werden, wenn es um bestimmte medizinische und psychologische Kompetenzen von Lehrer*innen geht – beispielsweise bei Mobbing. Kinder- und Jugendverbände wie der Landesjugendring MV müssen beteiligt werden, wenn es darum geht, die individuellen Bedürfnisse von jungen Menschen zu erkennen und diese bei der Gestaltung von Versorgung und Prävention miteinzubeziehen.

Diese Herangehensweise ist Schwerpunkt des DZKJ-Standortes Greifswald/Rostock. Wissenschaftlich sind zum Beispiel Kinder- und Jugendärzt*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Psycholog*innen, Epidemiolog*innen und Versorgungsforscher*innen beteiligt. „Außerdem verfolgen wir bei unseren Forschungsaktivitäten das Prinzip des sogenannten PPPI, also Patient, Parent and Public Involvement“, erklärt Daniel Troitzsch, Standortkoordinator in Greifswald/Rostock. „Wenn wir die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen verbessern wollen, dann ist Partizipation auf allen Ebenen das A und O.“ Hierfür wird das DZKJ verschiedene Wege gehen – analoge wie auch digitale Beteiligungsformate verwenden, erkrankte wie auch gesunde Kinder und Jugendliche einbeziehen.

Katrin Kleedehn



Mut zu unkonventionellen Wegen

In ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern ist ein*e Fachärzt*in für Kinderheilkunde nur weit entfernt zu erreichen. Manche Kinder werden daher zu selten von Expert*innen gesehen. Genau das wollen Wissenschaftler*innen des Instituts für Community Medicine ändern.

Einer gerne erhobenen Forderung erteilt Prof. Neeltje van den Berg sofort eine Absage: „Es wäre unsinnig, wenn der Staat dafür zahlt, dass irgendwo auf dem Land ein Kinderarzt rumsitzt!“ Wenn er dort so wenige Pati-

enten habe, dass es sich finanziell nicht lohne, ergebe das in Zeiten des Fachkräftemangels „überhaupt keinen Sinn“. Die Bereichsleiterin für Innovative Versorgungskonzepte und regionale Versorgung sucht nach Möglichkeiten, „wie alle Kinder bekommen, was notwendig ist, auch auf unkonventionellen Wegen“.

Doch unkonventionelle Wege geben die derzeitigen Finanzierungsoptionen im Gesundheitssystem kaum her, dämpft Prof. van den Berg zu große Erwartungen an das Tempo einer Umsetzung: „Wir brauchen einen sehr langen Atem.“ Sie freue sich, dass Ergebnisse und Vorschläge aus dem Institut für Community Medicine durchaus immer wieder „in die Praxis einfließen – aber oft viel später“.

Prof. Wolfgang Hoffmann, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine, bestätigt diesen Eindruck: „In unserem Forschungsbereich ist die Kommunikation mit Politik und Selbstverwaltung sehr wichtig, damit Forschungsergebnisse ihren Weg in die Versorgung finden.“

Doch wie kann so ein unkonventioneller Weg aussehen, durch den Kinder auch im dünnbesiedelten Raum qualitativ hochwertig versorgt werden? „Ich nenne Ihnen drei Projekte, in denen wir das untersucht haben“, sagt van den Berg gegenüber der UMG-live: „Parallel zur Entwicklung und Umsetzung haben wir natürlich Daten erhoben und ausgewertet, damit wir belastbare Aussagen zur Wirksamkeit und Realisierbarkeit treffen können.“

Projekt 1 hatte diese Grundidee: Kinderärzt*innen verlassen für einen halben Tag in der Woche die eigene Praxis und gehen zur Unterstützung in eine ländliche Hausarztpraxis. Dort nutzen sie die bestehende Praxisinfrastruktur einfach mit. Schnell habe sich bei der Umsetzung in der Mecklenburgischen Seenplatte gezeigt, dass „die beteiligten Praxen zu den kinderärztlichen Sprechstunden immer voll“ waren und dass „etwa die Hälfte der behandelten Kinder vorher noch nicht bei einem Kinderarzt bekannt war. Die Qualität und insbesondere der Zugang zur fachärztlichen Versorgung hat sich durch das Projekt verbessert“, nennt van den Berg das zentrale Ergebnis.

Die stellvertretende Leiterin der Abteilung für Versorgungsepidemiologie und Community Health betont, dass das Projekt „gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte entwickelt“ worden sei, nicht in deren Auftrag und „schon gar nicht vom grünen Tisch im Institut. Das funktioniert nicht“, ist sich Prof. van den Berg sicher, „so etwas geht immer nur gemeinsam mit engagierten Kolleginnen und Kollegen“. Nur so ließen sich gemeinsam die kleinen und großen Hürden meistern, die jeder Versuch von etwas Neuem hervorbringe.

Projekt 2: Im Raum Anklam wurde getestet, Hausärzt*innen telemedizinisch durch das pädiatrische Team des dortigen Krankenhauses zu unterstützen, da es in der Region keine kinderärztliche Praxis gab. Dabei habe sich vor allem gezeigt, so Prof. Neeltje van den Berg, dass Telemedizin zwar theoretisch ortsunabhängig möglich sei. „So richtig funktioniert eine echte Zusammenarbeit aber vor allem dann, wenn sich die Menschen bereits kennen und die Prozesse gemeinsam abgestimmt werden.“ Zudem sei Kooperation in der Regelversorgung (also außerhalb von wissenschaftlichen Projekten) immer schwierig, wenn sie sektorenübergreifend sei, also Niedergelassene mit Krankenhäusern verbinde. „Ambulant und stationär sind völlig unterschiedliche Systeme, sowohl funktional als auch in der Abrechnung.“

Möglicherweise ist **Projekt 3** genau deshalb ein anerkannter Erfolg: 13 Kliniken haben sich zusammengeschlossen, um sich in spezialfachärztlichen Fragen der Kinderheilkunde telemedizinisch austauschen und wechselseitig unterstützen zu können. Die Zusammenarbeit bleibe beim längst etablierten RTP-Net (Regionales Telepädiatrisches Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern/Brandenburg) also innerhalb des Systems Krankenhaus: „Die Partner können selbst bestimmen, wie die Zusammenarbeit ausgestaltet und vergütet werden soll und dazu Verträge miteinander schließen.“ Aber auch hier gilt, dass eine gemeinsame und transparente Abstimmung aller Prozessen eine Voraussetzung für eine erfolgreiche telemedizinische Vernetzung ist.

Prof. Neeltje van den Berg vom Institut für Community Medicine ist überzeugt: „In regionalen Versorgungskonzepten ließe sich die kindermedizinische Versorgung so steuern, dass die Qualität gerade auf dem Land spürbar verbessert wird.“ Doch das Tempo der Umsetzung liege eben nicht nur an guten Konzepten und deren wissenschaftlicher Untermauerung, sondern auch „am Beharrungsvermögen und der Durchsetzungskraft derer, die bestehende Strukturen sinnvoll anpassen wollen“.

(ca.)

Wir wollen Fehler kein zweites Mal machen!



Fehler gibt es immer wieder. Natürlich sollten sie möglichst vermieden werden, aber sie kommen nun einmal vor. Wichtig ist vor allem: Aus Fehlern sollte das gesamte System lernen, damit sie sich nicht wiederholen. Das gilt besonders für Ereignisse, die jemanden gefährden. Ein zentrales Instrument ist das Meldesystem CIRS. Dieses erfährt gerade eine Art Wiedergeburt.

„Ein klassisches Beispiel ist die Verwechslung von zwei Medikamenten“, sagt Kathrin Röder: „Entweder haben sie fast denselben Namen oder die Packungen ähneln einander.“ So eine Verwechslung könne schwerwiegende Folgen haben, sagt sie: „Daher müssen wir von solchen Ereignissen erfahren und aus ihnen lernen.“ Röder leitet kommissarisch den Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und Patientensicherheit. Dort kommen Meldungen über das Portal CIRS an. Die Abkürzung CIRS steht für „Critical Incident Reporting-System“. Mitarbeitende der UMG können es mit zwei Klicks im Intranet aufrufen (s. unterer Kasten) und kritische Ereignisse anonym eintragen. „Es geht nicht darum, Schuldige zu suchen und zu sanktionieren“, versichert Röder und hebt das eigentliche Ziel hervor: „Wir wollen Fehler kein zweites Mal machen!“

Dazu werden alle Meldungen zunächst ausgewertet und daraufhin überprüft, ob es wirklich um ein kritisches Ereignis geht. „Manches gehört eher zum Lob- und Beschwerdemanagement, anderes ins klinische Risikomanagement.“ Bei einem tatsächlichen CIRS-Fall prüft das Team, was helfen kann. „Da kommen Schulungen infrage, wenn der Fehler auf Unwissenheit beruht, oder ganz konkrete Maßnahmen vor Ort“, erläutert Röder. Gegen Verwechslung von Arzneimitteln sei das Vier-Augen-Prinzip beim Stellen der Medikamente eingeführt worden; einige Stationen hätten zudem die entsprechenden Schränke und Fächer mit Fotos gekennzeichnet: „Selbst wenn der Name noch so ähnlich ist: Wenn die Verpackungen anders aussehen, ist diese optische Hilfe sehr wirkungsvoll.“

Deutlich schwieriger ist es, aus Fehlern zu lernen, bei denen die Rahmenbedingungen schwierig sind. So haben einige Kliniken unterschiedliche Dokumentationssysteme: MKIS, ICM und Viewpoint. Nach wie vor gibt es keine Möglichkeit, die Daten des einen Systems zuverlässig vom einen ins andere System zu überspielen. Sie müssen von Hand übertragen werden, also abgeschrieben. „Da werden schon mal aus 1,5 Milligramm volle 15 Milligramm oder aus 61 Milligramm durch Drehung der Zahlen nur 16.“

Neben individuellen Irrtümern oder technischen Hürden könnten auch Patient*innen eine kritische Situation verursachen, erklärt Kathrin Röder und nennt ein weiteres Beispiel: Ein Patient habe sich bei seiner Aufnahme geweigert, das beschriftete Armband angelegt zu bekommen: „Damit gibt es keine zweifelsfreie Patienten-Identifi-

zierung. Das ist ein klinisches Risiko.“ Ein solches habe auch vorgelegen, als alle ausgebildeten Pflegekräfte einer Station gemeinsam zum Rauchen draußen waren.

Bei manchen Vorkommnissen liege auf der Hand, was nun geschehen müsse, sagt Kathrin Röder. Bei unklaren Fällen müsse gemeinsam nach hilfreichen Schritten gesucht werden. Dazu gibt es die CIRS-Kommission aus Engagierten verschiedener Berufsgruppen (s. oberer Kasten). Diese hatte während der Pandemie nicht mehr getagt, ist nach und nach auseinandergebrochen. Daher geriet das gesamte Melde-Instrument für viele etwas aus dem Blick.

Das soll sich umgehend wieder ändern, fordert Prof. Uwe Reuter in aller Deutlichkeit: „Wir dürfen die Augen nicht vor Fehlern verschließen“, sagt der Ärztliche Vorstand, „sonst können wir nicht besser werden.“ (ca.)

Die CIRS-Kommission für unklare Fälle:

Dr. Dietrich Alte, Leiter des GB Beschaffung und Medizintechnik
Bettina Brinkkötter, Leiterin der Abteilung Logistik im GB Patientenservice & Logistik

Prof. Martin Jordan, Direktor der Unfallchirurgie
Holger Miltzow, Pflegedienstleiter UMG und Pflegedirektor im Kreiskrankenhaus Wolgast

Dr. Astrid Radau, Stellvertretende Direktorin der Universitäts-Apotheke
Kathrin Röder, komm. Leiterin des GB Qualitätsmanagement und Patientensicherheit

Dr. Stefanie Roloff, Medizinprojektmanagerin im GB Organisation und Entwicklung der Krankenversorgung

Sandra Rubbert, klinisches Risikomanagement im GB Patientensicherheit & Qualität

Ines Scheer, Leiterin des Zentrums für Intensiv- und Überwachungspflege
Steffi Weber, Lob- und Beschwerdemanagement im GB Patientensicherheit & Qualität

Wo kann ich kritische Ereignisse melden?

Im Intranet befindet sich noch oberhalb der drei Meldungskästen die horizontale Navigationsleiste: Dort steht der Begriff „Direktlinks“. Wer ihn auswählt, findet direkt CIRS als zweiten Punkt in der Liste. Von der Seite, die sich automatisch beim Rechnerstart öffnet, sind es also nur zwei Klicks bis zur Meldung eines kritischen Ereignisses.



Viel Platz für Infusions- und Spüllösungen: Dr. Astrid Radau, stellvertretende Direktorin der Uni-Apotheke, präsentiert den neuen Lagerraum unter der ZNA. Die Lagerarbeiter Thomas Stolowski und Heiko Klüber freuen sich über den hinzugewonnenen Raum.

DIE LÖSUNG FÜR DIE LÖSUNG

Die Apotheke der Unimedizin hat vorgesorgt: Sie lagert große Mengen von Infusions- und Spüllösungen, die aktuell schwer zu beziehen sind. Dafür wurde unter der ZNA ein Lagerraum eingerichtet. Zwischen Kick-off und Eröffnung lagen trotz aufwendiger Arbeiten nur gute zwei Monate – und das Team der Apotheke hat dafür gesorgt, dass die neuen Regale bereits prall gefüllt sind. Klarer Fall von GUT GEMACHT.

„Die Kolleginnen und Kollegen in der Patientenversorgung sollen immer arbeiten können“, sagt Dr. Astrid Radau überzeugt, „das soll nicht an fehlenden Infusions- oder Spüllösungen scheitern“. Der Tonfall der stellvertretenden Direktorin der Apotheke lässt keinen Zweifel an ihrer Entschlossenheit zu. Sie steht im neu eingerichteten Lagerraum im Keller, zeigt auf die langen Schwerlastregale und betont: „wir haben genug da, sie können sich sicher fühlen.“

Ein beruhigender Vorrat an Lösungen ist aktuell keineswegs selbstverständlich. Zwar ist Krankenhäusern seit einiger Zeit gesetzlich vorgeschrieben, den Bedarf von sechs Wochen vorzuhalten. Doch nicht alle können dem gerecht werden: Der Markt ist regelrecht leergefeht. Zudem hätten gar nicht alle Häuser die Möglichkeit, solche Mengen unterzubringen.

An der Unimedizin ist jetzt beides gelungen: Der GB Technik und Bau schaffte in einem großen Kellerraum ordentlich Platz, trennte ihn vom nun noch volleren Rest ab und sicherte ihn mit einem festen Zaun. Der so geleerte Bereich erhielt einen besonders belastbaren Boden, der dennoch gut zu befahren ist, und wurde mit extrem stabilen Schwerlastregalen ausgestattet. Lagerarbeiter Thomas Stolowski nennt eine besondere Herausforderung: „Die Regalböden müssen trotzdem verstellbar sein. Die Produkte kommen von wechselnden Firmen, da haben die Kartons völlig unterschiedliche Größen.“

Das sei nicht zu vermeiden, bestätigt Dr. Astrid Radau: „Die Größen der Pakete sind wirklich unser kleinstes Problem. Zentral ist es erst einmal, die benötigten Produkte überhaupt zu bekommen!“ Der Aufwand habe sich in den vergangenen Jahren vervielfacht, berichtet Radau: „Es kostet viel mehr Zeit, braucht gute Kontakte und eine gewisse Durchsetzungsstärke, leider oft auch mehr Geld.“ Selbst dann gibt es nicht immer genau das, was gerade gewünscht ist: „Manche fordern eine Plastikflasche mit 500 Milliliter Kochsalzlösung an und ärgern sich, wenn sie stattdessen eine Glasflasche bekommen“, nennt Radau einen Alltagsfall, „dabei sind wir wirklich froh, dass wir überhaupt liefern können“. Ein kleiner Teil der dringend benötigten Lösungen werde in der Apotheke selbst produziert. „Dazu müssen wir zunächst steriles Wasser haben, das ist extrem aufwendig.“

Um die Größe der Herausforderung zu verstehen, müsse man die Gesamt-Dimensionen vor Augen haben, sagt die Apothekerin und nennt ein Beispiel: „Nach einer Operation, bei der ein Karzinom entfernt wurde, muss die Blase des Betroffenen intensiv gespült werden. Das sind zig Liter über mehrere Tage.“ So kämen schnell 500 Liter Kochsalzlösung zur Blasenspülung zusammen, rechnet sie vor. Viele der stationär aufgenommenen Patient*innen bekämen Medikamente über eine Infusion, sie alle bräuchten dafür die Trägerlösung. „Bedenken Sie dabei bitte: Wir haben rund 1.000 Betten!“

Der gesetzlich vorgeschriebene Vorrat, der sechs Wochen abdeckt, hätte also nicht einmal ansatzweise in die bisherigen Räume gepasst, versichert Heiko Klüber, ebenfalls Lagerarbeiter im Team der Apotheke. Er sieht sich in dem neu gestalteten Raum um, nickt und sagt lachend: „Aber jetzt haben wir ja eine Lösung für die Lösung.“

Christian Arns.

Das große Ziel heißt „schmerzzufrieden“



7 Uhr 20

Der Blick über das erwachende Greifswald ist fantastisch. Aus dem obersten Stockwerk des einstigen Bettenhauses K lässt sich weit in die Ferne sehen. Eigentlich. Doch dafür hat Schwester Manja Schmidt jetzt keine Zeit. Sie drückt gleich zu Beginn ihres Arbeitstages die Liste aller Patient*innen aus, die heute im Akutschmerzdienst auf ganz verschiedenen Stationen besucht werden müssen. Mit Oberärztin Dr. Eva Müller zeigt sie stolz, dass der Akutschmerzdienst erst jüngst vom TÜV Rheinland rezertifiziert wurde. (s. Foto ganz rechts)



7 Uhr 30

Oberärztin Dr. Müller eröffnet die Morgenbesprechung. Vier Ärzt*innen, zwei Pflegekräfte und die Sekretärin reden zunächst über die Patienten vom Vortag, welche in der Ambulanz neu aufgenommen und konsiliarisch im Haus gesehen wurden. Fall für Fall geht das Team gemeinsam durch, alle sollen denselben Kenntnisstand haben. Bei einem Patienten sind die Medikamente umgestellt worden, um die Niere zu schonen, in einem anderen Fall wird empfohlen, die Psycholog*innen hinzuzuziehen, da die Patientin sehr niedergeschlagen ist.

Gute Nachricht aus der MKG: Seit dem Patienten die Sonde zur Ernährung herausgenommen werden konnte, sind die Schmerzen weg.

Anschließend werden die post-operativen Patient*innen auf der Liste von Schwester Manja besprochen. Sie alle bekommen über einen Katheter Medikamente gegen die Schmerzen nach dem Eingriff. Zweimal am Tag müssen sie vom Team der Schmerzklinik visitiert werden. Der Katheter führt in unmittelbare Nähe des Rückenmarks, daher darf er nicht verrutschen. Wenn er nicht mehr benötigt wird, kann er bei der Visite entfernt werden.



8 Uhr

Wie jeden Mittwoch schließt sich an die Morgenbesprechung nahtlos eine interne Weiterbildung an. Heute informiert Oberärztin Müller ihr Team über das Restless Leg Syndrom. Im Vordergrund stehen neue Erkenntnisse in der Literatur sowie die Betonung eindeutiger Symptome. „Nur, wenn die Missempfindung in Ruhe vorhanden und bei Bewegung gelindert sind, handelt es sich um RLS“, wiederholt die Teamleiterin. In der Behandlung habe sich gezeigt, dass vor allem Eisen wichtig sei, um dem Gefühl entgegenzuwirken, die Beine im Liegen ständig bewegen zu müssen. Ein bislang gängiges Medikament werde nicht mehr für die Langzeittherapie empfohlen. Das wurde durch die neue Leitlinie geändert, erklärt Dr. Eva Müller dem Team.



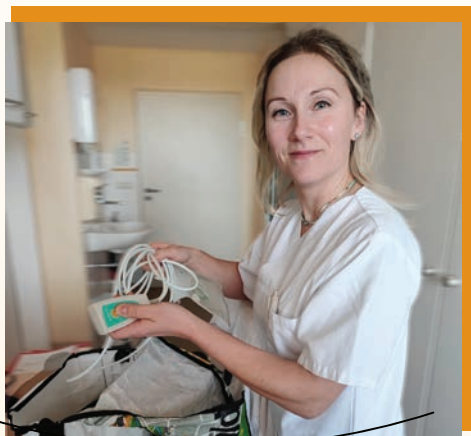
9 Uhr

Start zur Visite. Schwester Manja hat ihre Liste und die Tasche mit den regelmäßig benötigten Utensilien dabei. Wie jeden Vormittag ist ein Arzt dabei, die Nachmittagsrunde wird sie alleine gehen. Jetzt kontrolliert das Duo, ob an der Einstichstelle alles in Ordnung ist und ob sie die Patient*in sich gut fühlt. Gut, das heißt so etwas wie okay oder zumindest erträglich. „Schmerzzufrieden“, nennt es Schwester Manja, das sei der angestrebte Zustand. Die Visite-Runde über die Stationen nennt sie „eine sehr dankbare Aufgabe. Wir verschaffen Linderung und fragen nach, damit es noch besser wird.“ Heute führt sie der Weg zu den Stationen der Chirurgie, der Orthopädie und der Geburtshilfe.



10 Uhr 30

Schwester Manja kehrt zurück ins Haus K. Dort läuft seit einer Stunde die Schmerzambulanz. Die weitaus meisten Patient*innen haben chronische Schmerzen und sind von ihrer*ihrem Hausarzt*in überwiesen worden. Manchmal kommen Patient*innen auch kurzfristig, dann meistens mit starken Schmerzen wegen eines Tumors oder einer Gürtelrose. Ein Patient leidet seit Jahren unter heftigen Kopfschmerzen nach einer Gürtelrose. Diese ist abgeheilt, die Schmerzen blieben. In der



Schmerzambulanz wird ihm alle drei Monate ein Capsaicin-Pflaster auf die Stirn geklebt, das enorme Hitze entwickelt. Die Anwendung erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Dazu braucht es geschultes Personal und Monitoring. „Anfangs habe ich geglaubt, dass mein Kopf verbrennt“, erinnert sich der Patient zurück an die erste Behandlung, „aber es hilft“. Rund zwei Monate sei der Schmerz nach dieser Therapie fast ausgeblendet, dann komme er nach und nach wieder – und der Patient erneut in die Ambulanz: „Der Schmerz der Hitze blockiert den Schmerz, den ich sonst hätte“, erklärt er die Wirkungsweise. Schwester Manja lobt augenzwinkernd: „Da kennt sich aber einer aus.“ Der ältere Herr strahlt. Die beiden sprechen vertraut miteinander, die Stimmung ist gelöst.



13 Uhr

Die Schmerzambulanz ist für heute vorbei. Nach einer halbstündigen Mittagspause guckt Schwester Manja zunächst, ob die Stationen Konsilanfragen an die Schmerztherapeuten haben. Dann sind die Akten dran: Neue Patient*innen, insbesondere aus der Sprechstunde. Die

Hausarztpraxen müssen informiert und häufig Befunde angefordert werden. Außerdem müssen die Schmerzfragebögen ausgewertet werden, die jede*r neue Patient*in ausfüllen muss. „Das sind viele Seiten“, sagt Schwester Manja: „Chronische Schmerzen sind ein sehr komplexer Bereich. Da müssen wir viel bei den betroffenen Personen abfragen und natürlich auswerten. Erst danach wird ein Termin in der Ambulanz vereinbart.“



14 Uhr

Start zur zweiten Visite-Runde, nun also ohne ärztliche Kolleg*innen. „Wie bewerten Sie den Schmerz auf einer Skala von 0 bis 10, wenn 10 der stärkste Schmerz ist?“, fragt sie die Patientin auf der chirurgischen Station. Sie hat einen großen Eingriff im Bauchraum hinter sich. „Null“, antwortet die Patientin, „ich habe gar keine Schmerzen“. Schwester Manja

fragt weiter: „Wie fühlen Sie sich insgesamt? In Schulnoten, 1 ist die beste, 5 die schlechteste.“ Die Patientin denkt kurz nach, entscheidet sich dann für die 2. Die beiden Frauen sind sich einig: So soll es sein. In den weiteren Fragen geht es um die Mobilität, um eventuelle Übelkeit und ob es irgendwo juckt. „Winkeln Sie bitte mal Ihre Beine an“, fordert Schwester Manja die Patientin auf, dann soll sie die Füße kraftvoll bewegen. Klappt alles, keine Schmerzen – bestens, nächste Station.



15 Uhr

Schwester Manja ist heute nicht bei der Übergabe an den ärztlichen Zwischendienst dabei. Denn an diesem Mittwoch findet das Treffen mit den Schmerzbeauftragten der Kliniken statt. Oberärztin Dr. Eva Müller berichtet vom externen Audit, das erfolgreich stattgefunden hat: „Beim Audit hatten wir keine einzige Nonkonformität“, lobt sie. Auch die Patient*innen-Umfrage habe gute Ergebnisse geliefert: „Bei den Fragen zur Schmerztherapie gab es von den Betroffenen im Schnitt eine 1,6.“ Kein Wunder, meint Dr. Müller und betont gegenüber der UMG-live, der persönliche Einsatz der Schmerzbeauftragten sei hoch. Um den Beweis anzutreten, fragt sie in die Runde: „Wer ist heute hier, obwohl Sie eigentlich frei haben?“ 6 von 19 Kolleg*innen heben die Hand.

Während des Gesprächs werden auch kritische Töne laut. Es gebe seit langem das Problem der so genannten Entlass-Rezepte für die, die wegen ihrer Schmerzen Opiate bekommen. Am Tag der Entlassung gelten sie noch als stationär, daher dürfen in den hausärztlichen Niederlassungen an diesem Tag keine Folgerezepte ausgestellt werden. „Die Menschen brauchen aber ihre Medikamente, sonst kommt es neben starken Schmerzen zu schweren Entzugssymptomen“, betont ein Schmerzbeauftragter: „Sie benötigen daher unmittelbar vor der Entlassung ein Rezept der Klinik.“ Es geht jedoch um Stoffe, die in den Wirkungskreis des Betäubungsmittelgesetzes fallen. Daher kann so ein Rezept nur von Ärzt*innen ausgestellt werden, die von der Bundesopiumstelle anerkannt sind. „Der Aufwand ist hoch“, weiß Dr. Eva Müller aus Erfahrung, daher gebe es nicht in jeder Klinik eine*n BTM-Arzt*in: „Und selbst wenn es jemanden gibt: Die Kollegin oder der Kollege kann ja nicht immer da sein. Wenn sich dann niemand dahinterklemmt und sich irgendwie um das Rezept kümmert, kann es passieren, dass der Betroffene sein Medikament nicht nahtlos bekommt.“ Hier müsse dringend etwas geschehen, sind sich alle im Raum einig. Schwester Manja notiert auch das. Doch um das Protokoll wird sie sich morgen kümmern. Nach der fast anderthalbstündigen Sitzung hat sie erst einmal Feierabend.

(ca.)



Warum sagt mir keiner was?

Es ist eine beliebte Phrase, die vermeintlich alles rechtfertigt und vor allem allgemeinen Unmut belegt: Die Kommunikation ist so schlecht. Der Beleg ist leicht, denn jeder und jedem fällt irgendetwas ein, von dem sie oder er nichts gewusst hat. Doch liegt es wirklich daran, dass zentrale Informationen nicht zur Verfügung gestellt werden? Jetzt mal Butter bei die Fische!

Zur Beantwortung dient ein Überblick über ein paar der regelmäßig genutzten Kommunikationswege. Die Liste ist ganz sicher nicht vollständig. Aber zehn Kanäle, auf denen informiert wird, sind doch auch schon was.

Intranet

Beim Start eines Rechners öffnet sich automatisch das Intranet. In den drei obenstehenden Kästen befinden sich jeweils die fünf neuesten Schlagzeilen: Neues aus dem Vorstand, Wichtiges für den Arbeitsalltag und Wissenswertes. Mit nur einem Klick ist jede der 15 neuesten Meldungen erreichbar. Zusätzlich kann sich jede*r in Outlook ein Abo einrichten, um sofort über neue Meldungen informiert zu werden: rechte Maustaste, dann „Neuen RSS-Feed hinzufügen“ auswählen.

UMG-Website

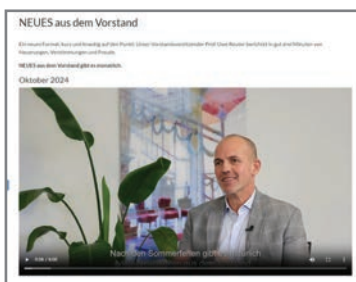
Die Website ist das digitale Schaufenster unserer Unimedizin: mit aktuellen Meldungen, kontinuierlich fortgeschriebenen Dauerthemen im oberen Feld mit den automatisch wechselnden Bildern, Pressemitteilungen und dem Veranstaltungskalender. Dieser bietet viele Informationen dazu, was demnächst an der UMG stattfindet. Damit dieser Kalender aussagekräftig ist, müssen die Kliniken, Institute und sonstigen Arbeitsbereiche ihre Termine natürlich einpflegen. Dafür hat jeder Bereich mindestens eine*n Typo-3-Redakteur*in.

Neues aus dem Vorstand

Rund zehnmal im Jahr spricht der Vorstandsvorsitzende Prof. Uwe Reuter vor laufender Kamera über zentrale Neuigkeiten. Er berichtet, was beschlossen wurde und was in nächster Zeit geschehen soll, er nennt Ärgernisse und Gelungenes. Zudem gibt er stets einen kleinen Ausblick auf Erfreuliches. Der rund vierminütige Film steht im Intranet. Er wird in der linken Nachrichtenspalte veröffentlicht und bleibt danach im Online-Archiv verfügbar.

Mitarbeitendenversammlung

Bei besonders wichtigen Themen oder denen, zu denen eine Vielzahl von Fragen zu erwarten ist, lädt der Vorstand zur Versammlung in einen Hörsaal ein. Selbstverständlich sind die Termine hybrid, sodass die Belegschaft auch online dabei sein und selbstverständlich Fragen stellen kann. Die Termine werden mitgeschnitten und stehen danach im Intranet zur Verfügung.



Gremien

Es gibt eine Reihe offizieller Gremien. Dazu zählen beispielsweise der Ausschuss für klinische Angelegenheiten (AKA) und der Fakultätsrat. Die beiden sind in der Satzung der Unimedizin in den Paragraphen 5 und 9 festgeschrieben. Viele Mitglieder geben ihr dort erworbenes Wissen in klassischer Top-down-Kommunikation an ihre Teams weiter.

Poster

In der Magistrale und in den Fahrstühlen des Hauptgebäudes gibt es zahlreiche Rahmen, in denen auf wechselnden Postern wichtige Informationen geliefert werden: Hinweise auf Veranstaltungen, die jährliche Einladung zum Sommerfest, aber auch Kampagnen, etwa gegen sexuelle Übergriffe.

UMG-live

Sie haben die Mitarbeitenden-Zeitschrift gerade vor sich. Viermal im Jahr liefert sie Lese-Geschichten zu zentralen Themen, Personalmeldungen, Preise und Auszeichnungen, aber auch Kurz-Porträts zu Kolleg*innen aller Berufs- und Altersgruppen sowie Hierarchiestufen. Stets mit dabei: Die Rubriken „Gut gemacht“ und „Butter bei die Fische“ – diese lesen Sie gerade. Die UMG-live wird stets im Intranet auf der Startseite veröffentlicht, wenn sie neu ist. Dauerhaft ist sie öffentlich über den Button „Presse“ auf der Homepage zu sehen.

Pressemitteilungen

Um Medien wie die Ostsee-Zeitung, den Norddeutschen Rundfunk und die Deutsche Presseagentur zu informieren, versendet die Unimedizin zu relevanten Neuigkeiten regelmäßig Mitteilungen. Diese können auf der UMG-Website im Internet eingesehen werden: Auf der Startseite gibt es dazu in der Mitte ein großes Symbolfoto von Tageszeitungen.

Soziale Medien

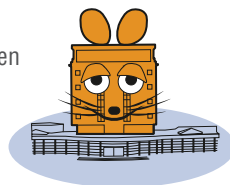
Die Unimedizin ist auf Facebook und Instagram sowie bei LinkedIn und YouTube präsent. Da hier auch viel geteilt wird, was Mitarbeitende in ihren eigenen Kanälen mitteilen, sind dies zusätzliche Möglichkeiten, eine Menge Interessantes aus dem UMG-Universum zu erfahren.

Die Sendung aus dem Haus

Zu was forschen unsere Wissenschaftler*innen eigentlich? Was haben sie bereits herausgefunden oder entwickelt? Das erklären unsere Fachleute laienverständlich in rund einer halben Stunde. Das Ganze läuft als Gespräch, also nicht als schwer verdaulicher Vortrag.

Dabei wird stets die Frage beantwortet: Warum können wir richtig stolz sein, an dieser UMG zu arbeiten? Die bisherigen sechs Sendungen stehen im Intranet zum Abruf bereits. Nächste Sendung: **Mittwoch, 22. Januar 2025, 15.30 Uhr**

(ca.)



Geballte Unterstützung für Forschungsprojekte



Das Drittmittelmanagement wechselt zum neuen Jahr ins Ressort des Wissenschaftlichen Vorstands. Das gilt auch für den Arbeitsbereich „Erfindungen, Schutzrechte und Verwertung“. Beides gehörte bislang zur Abteilung Fakultätscontrolling und Drittmittelmanagement im GB Finanzen und Controlling.

Das Ziel dieser Umstrukturierung ist, einen umfassenden Research Management Service (RMS) zu entwickeln. Die für eine erfolgreiche Projektplanung und -durchführung maßgeblichen administrativen Funktionsinstanzen sollen stärker miteinander verknüpft werden.

Vize-Vermittler beim Rauch-Stopp

Platz 2 auf dem Weg zur Entwöhnung: Kaum ein Krankenhaus in Deutschland vermittelt so viele Patient*innen in die telefonische Rauchstopp-Beratung. Diese wird kostenlos von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angeboten. In diesem Jahr hat die UMG bereits 202 Raucher*innen motivieren können, sich über Möglichkeiten informieren zu lassen, wie das Ende des Rauchens geplant und ein Rückfall vermieden werden kann.

Mehr Vermittlungen gelangen nur dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden mit 221. Das drittplatzierte Klinikum Nürnberg kommt nur auf 109, alle weiteren liegen unter der 100er-Grenze. Mehr als 60 Häuser beteiligen sich bundesweit daran, die stationäre Aufnahme als Anlass für ein Ende des Rauchens anzusehen und die Betroffenen zu unterstützen.



Erste Absolvent*innen der Pflegewissenschaft

Herzlichen Glückwunsch! Der erste Jahrgang des Studiengangs „Klinische Pflegewissenschaft“ wurde Ende November in der Aula der Universität gefeiert. Besonders Highlight: Mecklenburg-Vorpommerns Wissenschaftsministerin Bettina Martin gratulierte den Absolvent*innen. Erfreulich für die Unimedizin ist auch, dass die weitaus meisten Pflegewissenschaftler*innen dieses ersten Jahrgangs an der UMG bleiben.





26. Juni 2025
Sommerfest
der Unimedizin