

**Wir verlosen**  
3x2 Eintrittskarten  
für die Sandmann-  
Ausstellung  
S. 30

## Rund um den Zahn

„Am Zahn hängt  
auch ein Mensch“ ab S. 9

## Intensivpflege

Eine ganz andere Welt S. 16

## Pflegeausbildung Wolgast

Traumjob fest im Blick S. 24





## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

die Universitätsmedizin konnte auch im Jahr 2013 ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen. Darauf können wir stolz sein, da viele Universitätsklinika in Deutschland für das Jahr 2013 rote Zahlen schreiben werden. In der Entwicklung der Fallzahl ist dennoch zu erkennen, dass das Wachstum der Universitätsmedizin Greifswald der vergangenen Jahre nicht fortgesetzt werden konnte.

Zusätzlich hatten wir in allen Bereichen steigende Aufwendungen, hier sind z.B. die Personal- und Energiekosten zu nennen. Diese stellen uns vor neue Herausforderungen im Hinblick auf die Prozesse und Abläufe in den Polikliniken und Kliniken.

Eine weitere Herausforderung ist der hohe Anteil an Forderungsausfällen, da zahlreiche Leistungen nicht durch die Krankenkassen vergütet werden. Es hat wenig Sinn, Kosten zu verursachen und die Zeit unserer Mitarbeiter und ihr Engagement in Anspruch zu nehmen, um uns hinterher vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bestätigen zu lassen, dass dies in Bezug auf die Vergütung umsonst war.

In der kommenden Zeit liegen somit Aufgaben vor uns, die gemeinsam zu lösen sind, um die Universitätsmedizin langfristig zu sichern. Diese Aufgaben werden es erfordern, dass auch eventuelle Änderungen von Abläufen durch Sie toleriert werden. Dafür bitte ich um Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Ihr

Gunter Gotal  
Kaufmännischer Vorstand

## Herzlich willkommen,

zur ersten UMGlive 2014. Nach der dunklen und kalten Jahreszeit kommen nun die Lebensgeister des Frühlings in großen Schritten zurück. Frühes Aufstehen wird langsam nicht mehr zum Problem und auch die Arbeit geht gefühlt leichter von der Hand. Das Redaktionsteam ist ebenfalls wieder frisch in die Planung der neuen Ausgabe gestartet und hat viele interessante Themen für Sie ausgewählt.

Wir haben uns entschlossen, den Fokus dieser Ausgabe auf das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu legen. Die Zähne spielen im Leben eine entscheidende Rolle. Sie sollten gehegt und gepflegt werden. Das wird uns schon als Kleinkind nahegelegt. Doch selten ist das Gebiss perfekt und muss im Jugendalter gerichtet werden. Auch bleibt es ab einem gewissen Alter nicht aus, dass ein Zahn nicht gerettet werden kann und wir entweder mit dem Makel einer Lücke herumlaufen oder uns für Zahnersatz entscheiden. Welche Möglichkeiten es in der Kieferorthopädie, der Zahnerhaltung und der Prothetik gibt, um ein schönes und funktionierendes Gebiss bis ins hohe Alter zu haben, lesen Sie ab Seite 9.

Das Jahr 2014 hat an der UMG mit einer Herausforderung im IT-Bereich begonnen. Ein neues Klinisches Arbeitsplatzsystem (KAS) wird schrittweise in den nächsten Jahren eingeführt. Am 1. Januar begann bereits die Ablösung des Lorenzo-Systems durch das Mymedis-System im Bereich des OP. Einen ausführlichen Bericht finden Sie auf Seite 20.

Ich möchte Sie noch auf einen Artikel aufmerksam machen, der die „Grünen Damen“ zum Thema hat, die seit April 2013 hier am Klinikum ausgewählte Stationsteams freiwillig unterstützen. Woher der Name kommt und welche Aufgaben sie übernehmen, lesen Sie auf Seite 21.

Nun wünsche ich Ihnen gute Unterhaltung und einen schönen Frühling.

Es grüßt Sie herzlich

*Katja Watterott-Schmidt*

Katja Watterott-Schmidt  
Leitende Redakteurin



**KURZ UND BÜNDIG** 4 Nachrichten aus der Universitätsmedizin

**SP(R)ITZTOUR** 8 Liebe geht durch den Magen

**ZAHNMEDIZIN** 9 Rund um Zahn und Kiefer – 4 Polikliniken forschen und behandeln in Greifswald  
 10 MKG-Chirurgie: Die Besonderheit der Doppelqualifikation  
 11 Kieferorthopädie: Beistand für die Zeit der Zahnspange  
 12 Zahnerhaltung: Langes Leben für eigene Zähne  
 13 Parodontologie: Zahnbetterkrankungen Einhalt gebieten  
 14 Prothetik: „Am Zahn hängt auch ein Mensch“  
 15 Radiologie: Röntgen mit weniger Strahlenbelastung

**EIN TAG MIT...** 16 ITS-Pflege: Eine ganz andere Welt

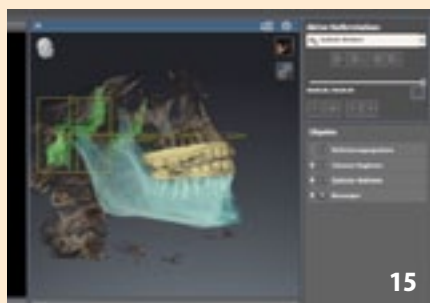
**FORSCHUNG & LEHRE** 18 Biomarker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
 19 GANI\_MED: Was das Hirnalter über uns verrät

**STRATEGIE** 20 Start der Ablösung von „Lorenzo“ durch „Mymedis“

**LEBENSNAH** 21 „Grüner“ Damenbesuch

**PFLEGE** 22 Verschiedenes aus dem Pflegebereich

**BESSER INFORMIERT** 23 Wenn Zucker schadet



**KKH WOLGAST** 24 Traumjob fest im Blick

**MITTENDRIN** 26 Neujahrsempfang: Die UMG plant schon jetzt bis 2020

**IM SPIEGEL DER ZEIT** 27 Von der Partydroge zum Narkotikum

**SPORTSGEIST** 28 Fitness to go! Tipp 3: Streckübung

**NAMEN** 29 Buchverlosung  
 Herzlichen Glückwunsch zum Betriebsjubiläum  
 Gratulation zur apl. Professur

**APPENDIX** 30 Für zwischendurch

## Neuroimmunologisches Therapiezentrum feiert Eröffnung

Die entzündlichen Erkrankungen des Gehirns spielen in der Neurologie eine immer größere Rolle. Die häufigste dieser Erkrankungen ist die Multiple Sklerose (MS). Sie betrifft Frauen häufiger als Männer und ist die zweithäufigste Ursache für eine irreversible Behinderung im jungen Erwachsenenalter. Die neueste Möglichkeit für die Behandlung von MS-Patienten ist das am 16.01.2014 eröffnete Neuroimmunologische Therapiezentrum. Mit der Einrichtung dieses Zentrums wird den Bedürfnissen der Patienten Rechnung getragen, die keiner vollstationären Behandlung, aber im Rahmen der modernen Behandlungsmethoden einer mehrstündigen Überwachung bedürfen. Das Neuroimmunologische Therapiezentrum befindet sich im sogenannten DZ3. Geleitet wird es von Prof. Alexander Dressel, der auch für den Bereich Neuroimmunologie der Klinik und Poliklinik für Neurologie verantwortlich ist.



Das Team des Neuroimmunologischen Therapiezentrums um Prof. Alexander Dressel (2.v.re.)

## Jahresprogramm der IBF online

Wir freuen uns, dass wir Ihnen auf unserer Homepage das gesamte Angebot der Innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) mit Inhalten, Angaben zu den Fortbildungspunkten für Ärzte/Pflegende und verbesserten Anmeldemodalitäten anbieten können. Ihre Anmeldung ist nun bequem online über das Intranet möglich:

[www.medizin.uni-greifswald.de/index.php?id=748](http://www.medizin.uni-greifswald.de/index.php?id=748)

Die Anzahl der Plätze ist mit einem Ampelsystem hinterlegt. Ganz einfach: grün bedeutet frei, gelb zeigt an, dass nur noch wenige Plätze vorhanden sind und rot bedeutet ausgebucht.

Abmeldungen von Veranstaltungen werden per Fax oder Telefon entgegengenommen.

Für Fragen und Anregungen steht Ihnen das Team der IBF gern zur Verfügung: Regine Schulz, Verona Magdanz, Hinrich Rocke und Anja Krüger.

## Prof. Völzke ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie



Prof. Henry Völzke

Seit dem 1. Januar 2014 ist Prof. Henry Völzke neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie. Er wird dieses Amt für zwei Jahre bekleiden. Henry Völzke ist damit bereits der zweite Greifswalder, der zum Präsidenten dieser Fachgesellschaft gewählt wurde. Die DGEpi wurde 2005 gegründet; ihr erster Präsident war Prof. Wolfgang Hoffmann. Epidemiologen arbeiten an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik. Einerseits liefert epidemiologische Forschung wichtige Grundlagen für ärztliche Tätigkeit in Klinik und Praxis, andererseits eine solide Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen. Die DGEpi vertritt das Fach Epidemiologie in Forschung und Lehre und kooperiert eng mit anderen Fachgesellschaften. Schon jetzt gibt es eine Reihe epidemiologischer Studien in Deutschland, die weit über die nationalen Grenzen bekannt sind. Die von Prof. Henry Völzke geleitete Study of Health in Pomerania (SHIP) gehört ganz wesentlich dazu. Zudem werden ab 2014 die Daten für die deutschlandweite Nationale Kohorte gesammelt, für die 200.000 Erwachsene in 18 Studienzentren untersucht werden. Ziel der Nationalen Kohorte ist die umfassende Klärung der Entstehungsbedingungen von chronischen Erkrankungen und Infektionen als Basis für verbesserte Vorbeugung und Früherkennung. Henry Völzke verantwortet den nordostdeutschen Teil der Nationalen Kohorte. Er ist dort einer der beiden Sprecher des MRT-Teilprojektes.

## Jetzt geht's rund



Doktorandin Juliane Suchsland mit ihrem ausgezeichneten Poster

Für Juliane Suchsland dreht sich alles um die Gerinnungsanalytik. Im Rahmen ihrer Dissertation entwickelte und evaluierte sie spezielle Zentrifugationsbedingungen, die es ermöglichen, Gerinnungsanalysen an einer Laborstraße durchzuführen. Mit dieser Methode wird Zeit gespart und der Prozess zur Probenvorbereitung weiter standardisiert. Ihr Poster wurde auf der 10. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) prämiert.



Übersichtsplan

## Neues Leitsystem

Seit Ende 2013 ist das neue Wegeleitsystem in Betrieb. Durch die Fertigstellung des neuen Diagnostikzentrums wurde es erforderlich, das bisherige Beschilderungssystem durch ein intuitiv zu verstehendes Wegeleitkonzept zu ersetzen. Grundlage des neuen Systems bildet die Gliederung der horizontalen Erschließung durch „Flure“ (1 bis 12) und die ringförmig um das Hauptgebäude angeordneten „Häuser“ (A bis K), die sich auch farblich voneinander absetzen. Entsprechend wurden anschließend die Stationen nach den Häusern und Etagen gleichlautend benannt. Im Haus K und der Etage 5 findet man nun auch die Station K5. Und im Flur 7 findet man nun auch den Aufzug Nr.7. Ein neues Raumnummernkonzept greift diese Systematik auf und somit sind auch die Raumnummern in Zukunft logisch den Häusern, Fluren und Etagen zuzuordnen. Diese neuen Orientierungsgrundlagen ermöglichen eine Vereinfachung der Wegweisung, die den Patienten und Besucher intuitiv zum gewünschten Ziel führen. Erarbeitet wurde das System durch die Firma sis|sign information systems gmbh aus Hamburg.



## Neuer Nachwenderekord bei den Geburten 2013

Die Universitätsfrauenklinik Greifswald verzeichnet einen deutlichen Anstieg an Geburten im Vergleich zum Vorjahr. Immerhin 844 Babys bei 819 Geburten absolvierten ihren ersten Schrei in einem Greifswalder Kreißsaal. Die Jungen haben das Rennen gemacht; 424 Buben übertrumpften leicht die 420 Mädels. Das Niveau an Zwillingengeburt blieb mit 25 Doppelgeburten hoch. „Wir freuen uns sehr über die steigenden Geburtenzahlen“, sagte der Direktor der Universitätsfrauenklinik, Prof. Marek Zygmunt. „Das zeigt auch das Vertrauen in unsere Frauenklinik.“ Der Klinikdirektor bedankte sich ausdrücklich bei den Mitarbeitern der Frauenklinik, der Kinderklinik mit der Kinderchirurgie und Neonatologie und weiteren Kliniken, die bei gesundheitlichen Problemen helfen. „Zusammen können wir den jungen Familien und ihren Kindern eine ganzheitliche Betreuung anbieten.“ Die stolzen Eltern kamen nicht nur aus der Region Greifswald, sondern auch aus Sachsen und Westfalen sowie aus Japan, China, Russland und Polen. Spitzenreiter bei den Jungennamen waren Ben, Noah, Karl, Emil und Finn. Bei den jungen Damen standen Mia, Emma, Anna und Pia bei der Namensgebung hoch im Kurs.

## Zertifikat für das Gynäkologische Tumorzentrum der Unimedizin

Zum Jahresbeginn erhielt das Gynäkologische Tumorzentrum an der Universitätsfrauenklinik Greifswald das Gütesiegel der Deutschen Krebsgesellschaft. „In Greifswald steht somit den Patientinnen geprüfte Behandlungsqualität für alle gynäkologischen Krebserkrankungen und ihre Therapie zur Verfügung“, machte der Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Marek Zygmunt, deutlich. Die drei häufigsten gynäkologischen Tumore sind der Gebärmutterkörperkrebs, Eierstockkrebs und Gebärmutterhalskrebs. „Die gynäkologische Onkologie wirft viele offene Fragen und Herausforderungen auf“, erläuterte der Zentrumsleiter, Prof. Alexander Mustea. Die Verbesserung der onkologischen Ergebnisse und der Behandlung der Patientinnen könne nur im Rahmen klinischer Studien erfolgen. „Zurzeit laufen in dem Gynäkologischen Onkozentrums sechs größere Studien zur Behandlung von Patientinnen mit Eierstockkrebs“, so Mustea. Zwei operative internationale Studien konnten bereits abgeschlossen werden. Darüber hinaus ist eine durch das Greifswalder Gynäkologische Tumorzentrum initiierte und geleitete nationale Studie mit 14 Partnern angelaufen, in der es um die Behandlung einer extrem seltenen Krankheit von Weichgewebstumoren der Gebärmutter (Leiomyosarkome) geht. Diese Studie ist in Deutschland einzigartig. Das Zertifikat erhielt das Gynäkologische Tumorzentrum für die qualitativ hochwertige Patientenversorgung, Diagnostik, Behandlung und enge Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen der Unimedizin.



Prof. Alexander Mustea



Gynäkologisches  
Tumorzentrum der  
Universitätsmedizin Greifswald

Anzeige

### OSTERN AUF USEDOM

- 3 Übernachtungen inkl. Frühstück
- 3 Abendessen (an den Feiertagen Festmenüs)
- 1 Kaffeenachmittag mit hauseigenem Blechkuchen
- Deichwanderung

Reservierungen und Informationen unter:  
[info@urlaub-auf-usedom.de](mailto:info@urlaub-auf-usedom.de)  
 Tel. (038375) 56-0

ab  
**287€**  
 p.P. im DZ



## Graffiti-Kunst auf der IMC 1

Im April 2012 sind die chirurgische und kardiologische Wachstation zu einer Abteilung zusammengezogen worden. Seitdem nennt sich diese IMC 1 und befindet sich im Turm L der UMG. Nun können sich Patienten, die auf dem Ostflügel der IMC 1 betreut werden, über etwas Abwechslung freuen. Denn die Hinterwände der Lichtschächte, auf welche die Patienten schauen, sind durch das Werbehaus graffiti-atelier bunt gestaltet worden. Patienten hatten sich vermehrt über einen trostlosen und langweiligen Ausblick geäußert. Das in der F.-Loeffler-Straße ansässige Atelier stellte seine Entwürfe vor und legte bei den ersten Sonnenstrahlen im Mai 2013 mit den Sprühdosen los. Zusätzlich flossen spontane Vorschläge von Patienten und Pflegepersonal in die Gestaltung ein. Die Bilder erhalten seit der Fertigstellung nicht nur von Patienten, sondern auch von vielen Besuchern und Mitarbeitern der UMG positiven Zuspruch. Ein großer Dank geht an Benny Cornehl und John Ottow vom graffiti-atelier für die Umsetzung unserer Wünsche und die tolle künstlerische Gestaltung.



Farbenfrohe gestalteter Lüftungsschacht der IMC 1

## Zahnreinigung per Dragee?

In Kooperation mit Zahnmedizinern, Naturwissenschaftlern und Hygienikern der UMG forschen Parchimer Experten in einem Verbundprojekt an einem Lutschdragee zur Unterstützung eines im Speichel natürlich vorhandenen Abwehrsystems. Das Forschungsprojekt „Large Protection of Oral Health“ des Arzneimittelherstellers bmp, bulk medicines & pharmaceuticals production gmbh verfolgt das Ziel, ein wirksames Hygienemittel für Bracket-Träger zu schaffen, die ihre Zähne bisher nur unter erschwerten Bedingungen mechanisch reinigen können. Das Projekt hat ein Gesamtvolumen von 1,1 Mio. €. Das Ministerium unterstützt das Vorhaben mit einem Zuschuss aus dem Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) in Höhe von 843.000 €. „Unsere Aufgabe besteht darin, die entsprechenden Inhaltsstoffe herauszufiltern und damit die Basis für ein neuartiges Zahnpflegemittel zu schaffen und dessen antibakterielle Wirksamkeit nachzuweisen“, erläuterte der Greifswalder Chemiker PD Dr. Harald Below. Dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde obliegt es, in klinischen Studien die Wirksamkeit des neuen Lutschdragees nachzuweisen.

## Die Kunst der Work-Life-Balance

Gleichstellung beginnt im Alltag und betrifft beide Geschlechter, z. B. wenn es um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht. Dabei stellen planbare und verlässliche Arbeitszeiten eine wichtige Grundlage für das Gleichgewicht von Familie und Beruf dar. Auch die UMG hat sich in ihren Gleichstellungsgrundsätzen zur aktiven Gestaltung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf verpflichtet: Es sollen flexible und bedarfsgerechte Instrumente zur Organisations- und Personalentwicklung etabliert werden. Ärztinnen und Ärzte aus der Unfallchirurgie und Neurochirurgie entwickeln aktuell zu diesem Thema im Rahmen eines EFQM-Projektes Modelle, die dazu beitragen sollen, familiäre Verpflichtungen, aber auch Forschungsinteressen, mit dem Klinikalltag zu vereinbaren. Im Januar fand dazu der Projektauftritt statt.

## Pflege – deine Leidenschaft

Um junge Menschen für die Pflegeausbildung an der UMG zu gewinnen und um die Ausbildungskonzepte der Pflege stärker in die Öffentlichkeit zu tragen, wurde die Kampagne „Pflege deine Leidenschaft“ entwickelt. Von Mitte Februar bis Mitte März waren Großflächenmotive sowie Seitenscheibenplakate in Bussen in der Region Vorpommern, Greifswald, Stralsund und Rügen zu sehen. Für die Entwicklung und Umsetzung der Kampagne wurde die Greifswalder Agentur Visuv GbR mit ins Boot geholt, die schon Erfahrung mit der Gestaltung von Werbekampagnen hatte. Für die Kampagnen-Motive wurde unter den UMG-Mitarbeitern ein Aufruf gestartet, sich für die Teilnahme an einem Fotoshooting zu melden. Es gab viele Rückmeldungen, besonders die Schüler, die derzeit ihre Ausbildung an der UMG absolvieren, boten ihre Unterstützung an. Zu der Kampagne gibt es weiterhin eine eigene Homepage, die ausführliche Informationen bereithält:

[www.pflege-deine-leidenschaft.de](http://www.pflege-deine-leidenschaft.de).



Eines der Plakate zur Ausbildungskampagne



Dr. Frank U. Weiß und Prof. Markus M. Lerch von der Inneren Medizin A

## Krebsrisiko schon vor Ausbruch der Krankheit erkennen

Greifswalder und Rostocker Wissenschaftler wollen den ersten Gentest für die Pankreatitis und das Pankreaskarzinom entwickeln. Noch ist es bei sporadischem Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht möglich, das genetische Risiko abzuschätzen daran zu erkranken. Mit Unterstützung des Wirtschaftsministeriums MV und der EU arbeiten jetzt Greifswalder und Rostocker Wissenschaftler unter Hochdruck daran, einen ersten genetischen Risikotest für die Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) und den seltenen, aber sehr gefährlichen Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) zu entwickeln. Partner bei dem Forschungsvorhaben sind das Albrecht-Kossel-Institut der Universitätsmedizin Rostock (Prof. Arndt Rofls) sowie die auf Gen-Diagnostik spezialisierte Biotechnologiefirma Centogene AG in Rostock. Das Gesamtprojektvolumen beläuft sich auf 2,2 Mio. €. Davon erhalten die Universitätsmedizin Greifswald 600.000 € und die Universitätsmedizin Rostock 465.000 €. Es handelt sich um ein EU-Verbundforschungsprojekt des Landes, das aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) gefördert wird. Im Rahmen des Forschungsvorhabens mit einer Laufzeit bis Ende 2014 sollen Biomarker für die akute und chronische Pankreatitis sowie das Pankreaskarzinom identifiziert und dafür entsprechende diagnostische Tests für Patienten entwickelt werden. „Es ist unsere Aufgabe, die genetisch bedingten Ursachen herauszufinden. Basis dafür sind ca. 1.000 Patienten der Unimedizin Greifswald, die in den letzten Jahren an einer Bauchspeicheldrüsenkrankung behandelt wurden“, erklärte der Direktor der Inneren Medizin A an der UMG, Prof. Markus M. Lerch.

## Studenten reisen mit Stipendium

Die Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. schrieb bundesweit 40 Reisestipendien zur Teilnahme an der Frühjahrstagung 2014 in Baden-Baden aus. Dies ist Bestandteil eines umfangreichen Programms zur Nachwuchsförderung auf diesem Fachgebiet. Neun Studierende der Universitätsmedizin Greifswald bekamen dafür den Zuschlag. Erstmals wird es dort einen „Tag der Vorklinik“ geben.

## Ideenschmiede auf Usedom

Zum 14. Mal hat die Fakultätsleitung der UMG vom 6. bis zum 7. März 2014 zu einem Workshop ins Forsthaus Damerow (Insel Usedom) eingeladen. In angenehmer Atmosphäre des Ferienhotels diskutierten die Teilnehmer in einer zweitägigen Klausur breite Themen zur Entwicklung der Hochschulmedizin unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Greifswald in einem sich ständig verändernden Umfeld.

In diesem Jahr stand der Workshop unter der Thematik der Strategieentwicklung der Universitätsmedizin. Am Donnerstagnachmittag beschrieben die Dekane der Medizinischen Fakultäten aus Tübingen und Magdeburg Erfahrungen mit der Fokussierung auf Forschungsschwerpunkte. Herr Dr. Müschenich gab in der After-Dinner-Lecture „Medizin und Innovation in 2030“ einen Eindruck zu Entwicklungsmöglichkeiten von eHealth. Der Freitag widmete sich Themen zu Studium und Lehre. Referiert wurde u.a. zu „Qualitätsanforderung an mündlich-praktische Prüfungen in der Medizin“ und „Die fakultätsweite OSCE-Prüfung am Beispiel des Dorothea Erleben Lernzentrums Halle“.

Alle Teilnehmer lobten die guten Gespräche und den Austausch neuer Projektideen, der die Entwicklung in den unterschiedlichen Bereichen der Universitätsmedizin positiv beeinflussen wird.



Hotel Forsthaus Damerow in Koserow auf der Insel Usedom

Anzeige

## WELLEN, WALD & WELLNESS

- 5 Übernachtungen inkl. Frühstück
- Leihfahrrad für 2 Tage inkl. Radwanderkarte
- Wald- und Deichwanderung
- 1 Ganzkörpermassage
- 1 Fußreflexzonenmassage

ab  
315 €  
p.P. im DZ

Reservierungen und Informationen unter:  
info@urlaub-auf-usedom.de  
Tel. (038375) 56-0





Susi Sonnenschein

## Liebe geht durch den Magen

Also, wenn Liebe wirklich durch den Magen geht, dann habe ich momentan keine freundschaftliche Beziehung zu unserer Mensa. War das ein Schock am Anfang dieses Jahres! Ich kann mich noch genau daran erinnern: Januar, Montag, erster Arbeitstag im neuen Jahr. Große Freude kam bei mir auf, als ich auf dem Speiseplan der Mensa Soljanka entdeckt hatte. Meiner Meinung nach ist die Soljanka unserer Mensa nämlich dermaßen lecker, dass mir nicht nur das Wasser im Mund zusammenläuft – nein, beim Gedanken an diese Köstlichkeit scheinen meine Speicheldrüsen die Niagarafälle in den Schatten stellen zu wollen! Geht es Ihnen ähnlich? Dann war es endlich soweit: Mittagspause, ab zum Essen! Schon der Anblick dieser kulinarischen Offenbarung lässt das Gourmethertz schneller schlagen. Doch dann an der Kasse die Ernüchterung! Erst dachte ich noch an einen Eingabefehler der Kassiererin, aber diese zuckte nur mit den Schultern und sagte entschuldigend: „Preiserhöhung!“ Allerdings was für eine gepfeferte Steigerung: Von 1,90 € auf 4,00 €! Mehr als doppelt soviel!!! Und das bei Selbstbedienung!!! Ich brauchte eine Zeit, um mich wieder einigermaßen zu beruhigen. Doch als ich am nächsten Tag für eine schrumpelig-verkochte Roulade im Miniformat mit drei kleinen Knödeln 6,00 (in Worten: Sechs!!!) Euro berappen musste, da war es mit der Liebe aus.

Auf der Webseite des Studentenwerks wurde die Anhebung der Mensapreise mit einer Anpassung an Personal- und Betriebskosten begründet. Aber bekommt das Personal auf einmal doppelt soviel Gehalt? An der Essensausgabe sieht man ja kaum noch Personal; vielfach müssen die Gäste mittlerweile selbst Hand anlegen. Was ich zudem als äußerst unhygienisch empfinde. Immerhin nehmen alle Mensagäste die Vorleger in die Hand und reichen diese dann an den Nächsten weiter. Außerdem stellen sich viele dabei offenbar mehr als ungeschickt an, so dass die Theke an diesen Stellen immer vollgekleckert und mit Essensresten beschmiert ist. Immerhin muss es immense Proteste gegeben haben, denn nach kurzer Zeit wurde die Preisanpassung etwas nach unten korrigiert. Alles in allem hat sich das Preis-Leistungs-Verhältnis unserer Mensa für mich aber derart negativ entwickelt, dass ich dort nur noch ein seltener Gast bin. Und aus Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen geht hervor, dass es immer mehr

werden, die so denken wie ich. Also ich meine, dass man uns als Mitarbeitern so etwas nicht zumuten sollte. Denn das wussten schon die Strategen unserer Vorväter: Die Truppe muss gut gepflegt sein, sonst ist sie nicht schlagfertig... Guten Appetit!

Ihre Susi Sonnenschein

**BIRNBAUM** **IMMOBILIEN**





Verkauf · Vermietung · Hausverwaltung

»Je kaputter die Welt draußen,  
desto heiler muss sie zu Hause sein.«

Reinhard Mey

[info@birnbaum-immobilien.de](mailto:info@birnbaum-immobilien.de) [www.birnbaum-immobilien.de](http://www.birnbaum-immobilien.de) **77 80 60**

\* Bei Vorlage der Anzeige erhalten Sie als erstes Preisermittlungssatz von 100 EUR 10% Sonderrabatt  
BIRNBAUM Real Estate Management Center - Schulhofweg 27 - 17486 Greifswald





### ZENTRUM FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen

Poliklinik für Kieferorthopädie

Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizinischer Werkstoffkunde

Funktionsbereich Zahnärztliche Radiologie

Die Mitarbeiter der Zahnmedizin kümmern sich um Ihre Zahn- und Mundgesundheit.

## Rund um Zahn und Kiefer – 4 Polikliniken forschen und behandeln in Greifswald

Die Greifswalder Zahnmedizin genießt eine hohe Reputation. Besonders im Bereich Forschung und Lehre rangiert sie im Spitzenfeld der Einrichtungen in Deutschland. Das spiegelt sich auch in der hohen Anzahl an Bewerbern wider. Im Wintersemester 2013/14 kamen 566 Interessierte auf 45 Studienplätze. Damit befindet sich Greifswald bundesweit an zweiter Stelle der beliebtesten Studienorte für das Fach Zahnmedizin. Nur Frankfurt am Main hatte mehr Bewerber.

Die Entwicklung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Universitätsmedizin Greifswald ist eine Mannschaftsleistung über Jahrzehnte hinweg. Sie begann mit den Spezialkursen an der Chirurgischen Klinik 1893/94. Ab 1916 war die Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät ein selbständiges Institut mit eigenem Studiengang. 1987 wurde die Stomatologische Klinik in die Sektion Stomatologie umgewandelt, die aus der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), der Poliklinik für Kieferorthopädie, der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde sowie der Poliklinik

für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und Medizinische Werkstoffkunde bestand. Diese Struktur besteht bis heute.

Im Unterschied zu den anderen Kliniken der Universitätsmedizin befindet sich die Ambulanz der MKG nicht in unmittelbarer Nähe zu ihrem stationären Bereich. Ihre stationären Leistungen werden im Klinikumsneubau durchgeführt, während ambulante Behandlungen der Oralchirurgie in den Räumen der neuen Zahnklinik in der W.-Rathenau-Straße angesiedelt sind.

Die anderen zahnmedizinischen Polikliniken weisen ähnliche Strukturen auf. Im Neubau der Zahnklinik werden ausschließ-

lich die zahnärztlichen Behandlungen durchgeführt. So sind hier keine Dienstzimmer, Sozialräume, die vorklinischen Einrichtungen oder die wissenschaftlichen und technischen Laboratorien für die Assistenten, Studierenden und das ärztliche Personal zu finden. Sie sind noch am alten Standort in der Rotgerberstraße. Die hohe Funktionalität und die moderne Ausstattung des neuen Gebäudes kompensieren jedoch für viele Mitarbeiter und Studierende das Pendeln zwischen zwei Standorten.

Auf den nächsten Seiten stellen wir die einzelnen Funktionsbereiche vor.

Katja Watterott-Schmidt



Das Team der MKG-Poliklinik

## Die Besonderheit der Doppelqualifikation

Ob Wurzelspitzenresektion oder Faltenbehandlung, das Entfernen eines entstellenden Muttermals oder Einsetzen eines Zahnimplantates – hier nehmen sich hochspezialisierte Ärzte aller Probleme an Mund, Kiefer und Gesicht an.

Die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen wird von Prof. Hans-Robert Metelmann geleitet. Das fachärztliche Aufgabenspektrum ist im neuen Klinikum angesiedelt. Hier vertreten Fachärztinnen und Fachärzte ein Spektrum von chirurgischer Diagnostik und Therapie, das sich von der Krebsprechstunde bis zur Sprechstunde für Ästhetische Chirurgie spannt. Werden Erkrankungen, Fehlbildungen oder Veränderungen im Gesicht und am Hals eines Patienten festgestellt, ist von den Medizinern oft doppelte Qualifikation gefordert. Denn oft geht damit auch eine Behandlung in den Weichteilen und Knochenstrukturen des Kiefers und des Gesichtsschädels sowie in der gesamten Mundhöhle einher. So ist der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung Plastische Operationen auch Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Die Vertreter des Faches sind deshalb in der Regel doppelapprobiert und doppelt promoviert, in Humanmedizin und Zahnmedizin.

dem eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische Radiologie und der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Phoniatrie und der Hautklinik. Mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin werden oralchirurgische Eingriffe in Sedierung oder Narkose durchgeführt.

Die Übergänge von der Krankenversorgung zur Forschung und Lehre sind in der Universitätsmedizin und so auch in der Zahnklinik fließend. In den Hauptstudiengängen werden in der MKG-Chirurgie und Zahnärztlichen Chirurgie Studierende der Humanmedizin und der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgebildet. Das geschieht im Modell einer integrierten Praxis, deren Konzept in Forschung und Lehre gemeinsam mit den Polikliniken der drei anderen zahnärztlichen Hauptfächer im Hause mit Leben erfüllt wird. Auch Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte sind möglich. Sie richten sich auf das fachärztliche Gebiet der Mund-Kiefer-



OA Dr. Christian Lucas und Schwester Gudrun bei ambulanter Oralchirurgie



Navigierte, DVT-gesteuerte MKG-Chirurgie im Klinikum

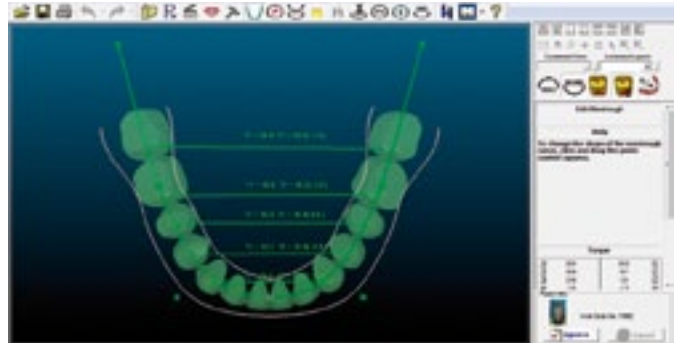
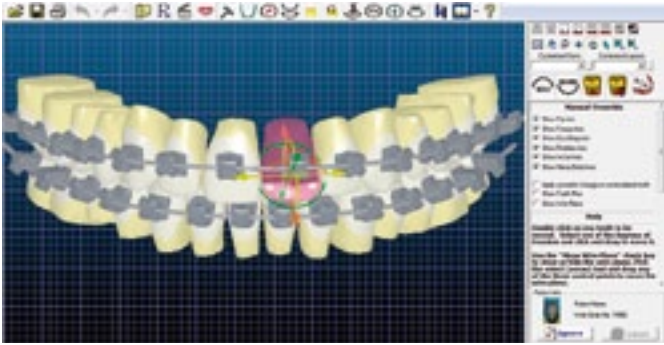
Der fachzahnärztliche Bereich, die zahnärztliche Chirurgie, bildet einen integralen Bestandteil des ZZMK in der neuen Zahnklinik. Die Poliklinik wird geleitet von OA Dr. Dr. Stefan Kindler, der diese Aufgabe vor einem Jahr von Prof. Wolfgang Sümig übernahm.

Gesichtschirurgie, das fachzahnärztliche Gebiet der Oralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung für Plastische Operationen und auf den Weiterbildungsstudiengang Lasermedizin aus dem Querschnittsgebiet der Ästhetischen Medizin.

Die typischen Aufgaben in der Krankenversorgung sind ambulante Operationen wie Weisheitszahnentfernungen, Wurzelspitzenresektionen, zahnärztliche Implantationen, Operationen zur Verbesserung der Prothesenfähigkeit, die Entfernung von kleinen gutartigen Tumoren und die Versorgung von Unfallverletzungen im Gebissystem. Viele dieser Aufgaben werden interdisziplinär und in Zusammenarbeit mit den anderen Fachgebieten in der Zahnklinik geplant, vorbereitet und durchgeführt. Es besteht zu-

In der Forschung gehört die Einrichtung zu den Gründungsmitgliedern der Community Medicine. Sie hat in der SHIP-Studie viele Publikationen zu Mundschleimhautrekrankungen hervorgebracht, widmet sich seit Jahrzehnten der Weiterentwicklung von zahnärztlichen Implantaten, forscht an Knochenersatzmaterialien und ist mit präklinischen Untersuchungen an den Grundlagen der Plasmamedizin beteiligt.

Dr. Dr. Stefan Kindler



Kieferorthopäden planen z. B. das Behandlungsziel mit Bracketpositionierung am virtuellen Setup und legen dabei auch die Bogenform fest.

## Beistand für die Zeit der Zahnspange

**Gegründet wurde die Kieferorthopädie vor mehr als 60 Jahren als Abteilung. Längst ist sie eine eigenständige Poliklinik, die Forschung, Lehre und Patientenversorgung auf höchstem Niveau vereint.**

Von Anfang an wurde die systematische Ausbildung der Studenten als wesentliche Aufgabe der Abteilung gesehen. Prof. Siegfried Hensel leitete die Poliklinik ab 1969 und erwarb als national und international anerkannter Kieferorthopäde große Verdienste um das Fachgebiet. Anfang der 90er Jahre wurde er geschäftsführender Direktor des damals noch neuen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK), in das die Poliklinik für Kieferorthopädie bis heute eingebettet ist.

Im vergangenen Jahr wurde Prof. Karl-Friedrich Krey auf den Lehrstuhl für Kieferorthopädie berufen. Wie seinem Vorgänger liegt auch ihm die enge Verknüpfung von Forschung, Lehre und Patientenbehandlung besonders am Herzen. Sein Anliegen ist, den Fokus auf die Studentenausbildung zu legen und neue Impulse für die Lehre zu setzen. Die Zusatzqualifikation des Master of Medical Education (MME), eine spezielle Ausbildung, die durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft gefördert wird, ermöglicht ihm, sich aus der Praxis heraus mit modernen Ausbildungstheorien und Lehrmethoden auseinanderzusetzen.

In der Zahnmedizin wird die Versorgung von Patienten immer komplexer. Umfangreiches Fachwissen und die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit werden benötigt. In der Poliklinik für Kieferorthopädie soll die Behandlung von Patienten in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten geschehen und alle Aspekte von Prävention und Prophylaxe, Frühbehandlungen und Kieferorthopädie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einschließen. Dabei werden neueste Therapiestrategien mit bewährten Konzepten der Kieferorthopädie für eine optimale Behandlung verknüpft. So kann z. B. durch funktionskieferorthopädische, herausnehmbare Apparaturen das Wachstum der Kiefer beeinflusst werden und nachfolgend die Zahnstellung mit festsitzenden Brackets optimiert werden. Der Einsatz von miniaturisierten Schrauben zur knöchernen Verankerung hilft, die früher verwendeten, unangenehmen Außenspannen oder die Entfernung bleibender Zähne zu vermeiden.

Die Therapieplanung stützt sich auf modernste computergestützte Diagnostik, ohne den Menschen aus dem Blick zu verlieren. So können z. B. geplante Zahnbewegungen am virtuellen Gebiss im Computer simuliert werden. Ziel ist eine individuelle Therapie. Das schließt die Behandlung mit herausnehmbaren aktiven Platten (Zahnspange) und funktionskieferorthopädischen Apparaturen ebenso ein, wie neueste CAD/CAM-gefertigte Therapiemittel. Das sind mit Hilfe eines Computers entworfene und gefräste oder dreidimensional gedruckte Therapiemittel, die helfen, die Behandlung noch besser an den jeweiligen Patienten anzupassen.

Auch Erwachsene können uneingeschränkt kieferorthopädisch behandelt werden. Sei es aus ästhetischen oder funktionellen Gründen oder in Kooperation bei parodontaler Vorschädigung. Für diese Patienten können alle Therapievarianten angeboten werden wie Lingualtechnik (Brackets, zungenseitig befestigt) oder Invisalign (unsichtbare Zahnspange, gefertigt aus hochpräzisen durchsichtigen Kunststoffschienen).

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen zahnmedizinischen Fachdisziplinen ist für eine erfolgreiche Therapie selbstverständlich, so u. a. mit der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie/Plastische Operationen in der Betreuung bei der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und kraniofazialen Fehlbildungen.

Ein engagiertes Team freut sich, Ihnen und Ihren Kindern in der „Zeit der Zahnspange“ mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

*Prof. Karl-Friedrich Krey*



Team der Poliklinik für Kieferorthopädie

# Langes Leben für eigene Zähne

Wenn Karies und Kiefergelenkschmerzen plagen oder gar Wurzelbehandlungen anstehen, ist die Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde die richtige Adresse. Sie wird geleitet von Professor Georg Meyer.



OÄ Dr. Steffen bei einer Wurzelkanalbehandlung



Patientensimulationseinheit

Unsere Behandlungsphilosophie ist auf den langfristigen Erhalt der eigenen Zähne ausgerichtet. Für jeden Patienten wird ein spezielles Präventions- und Behandlungskonzept erstellt. Individualprophylaktische Leistungen, wie z. B. die professionelle Zahnreinigung, werden durch unsere Dentalhygienikerin erbracht.

Das Leistungsspektrum umfasst neben Füllungen aus Amalgam und Composite sowie laborgefertigten Restaurationen aus Gold oder Keramik auch ästhetische minimalinvasive Korrekturen von Zahnlücken oder -fehlstellungen. Uns stehen moderne CAD/CAM-Verfahren zur Verfügung, mit denen wir maßgefertigte keramische Füllungen oder Kronen direkt am Patienten in einer Behandlungssitzung herstellen und einsetzen können.

Die Endodontologie ist eine weltweit anerkannte Spezialisierung der Zahnerhaltung und beschäftigt sich mit der Therapie von Erkrankungen oder Verletzungen der Pulpa. Diese sogenannten Wurzelbehandlungen können heute mit einer hohen Erfolgsrate durchgeführt werden, um Zähne langfristig zu erhalten. Alle technischen Voraussetzungen für die optimale Therapie wie das dentale Operationsmikroskop, Ultraschall oder elektronische Längenmessung, stehen uns zur Verfügung.

Erfahrene Kliniker mit zum Teil mehrjähriger Fortbildung widmen sich in zeitaufwendigen endodontischen Behandlungen dem Zahnerhalt. OÄ Dr. Heike Steffen, eine Spezialistin für Endodontologie, ist sowohl 2012, als auch 2013 vom Magazin Focus in die Ärzteliste der TopMediziner aufgenommen worden.

Zum Leistungsspektrum zählt auch die Diagnostik und Behandlung von Karies im Frühstadium. Durch den Einsatz moderner Diagnostiksysteme können kariöse Läsionen strahlungsfrei sichtbar gemacht werden.

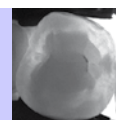
Dies ermöglicht ein frühes Eingreifen, um das Fortschreiten der Karies zu verhindern. Die hierbei angewendete Infiltrationstherapie ist schmerzlos und relativ schnell durchführbar. Inwieweit auch eine Schmelzregeneration durch die Anwendung von SAP (self-assembling peptides) erreicht werden kann, wird zurzeit untersucht (Prof. Splieth, PD Dr. Welk, Dr. Ratzmann).

Die kranio-mandibuläre Funktion ist ein weiterer Forschungsschwerpunkt der Abteilung. Wir behandeln auch funktionelle Beschwerden im Bereich der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur. Zu den häufigsten Symptomen dieser Erkrankung zählen Verspannungen der Kau-, Gesichts- und Halsmuskulatur, Kiefergelenkschmerzen sowie Behinderungen der Unterkieferbewegungen. Das kann mit Kopfschmerzen, migräneartigen Beschwerden, Tinnitus und nächtlichem Zähneknirschen einhergehen. Als Therapiemittel kommen oft Okklusionsschienen zum Einsatz. Ein weiterer Behandlungs- und Forschungsbereich sind schlafbedingte Atmungsstörungen. Leichtere Formen und auch das dabei auftretende Schnarchen lassen sich effektiv mit speziellen Schienen beheben (Prof. Olaf Bernhardt).

Einen großen Anteil nimmt die fächerübergreifende Ausbildung der Studierenden im vorklinischen und klinischen Abschnitt ein. Seit dem Umzug aus dem ehemaligen Tanzsaal der alten Zahnklinik in das neue Haus haben sich die Rahmenbedingungen enorm verbessert. Bei deutschlandweiten Rankings wird unsere Klinik als eine der besten Ausbildungsstätten genannt. Das angenehme Klima im Haus belegen u. a. auch der legendäre Zahnball, die „Schweineparty“ oder ein Zahni-Rap ([www.dental.uni-greifswald.de](http://www.dental.uni-greifswald.de)).



Zahn mit kariöser Läsion wurde versiegelt.



Protrusionsschiene für „Schnarcher“

Ab dem siebten Semester beginnen die Studenten unter Anleitung erfahrener Ärzte mit Behandlungen von Patienten. Die notwendigen Kompetenzen erwerben sie an Simulationseinheiten, die im Funktionsumfang zahnärztlichen Behandlungsstühlen ähneln. Bis zum Examen versorgen die Studierenden ihre Patienten in allen Fachdisziplinen der Zahnmedizin.

OÄ Dr. Angela Löw

# Zahnbetterkrankungen Einhalt gebieten

Die Abteilung Parodontologie ist ein Teilbereich der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde. Die Mitarbeiter behandeln Erkrankungen rund um das Zahnbett, die den Zahnerhalt gefährden können.



Team Parodontologie



Patient mit ausgeprägter Parodontitis vor und nach der Behandlung



Jeder hatte im Laufe seines Lebens schon einmal eine Zahnbettentzündung (Gingivitis). Diese wird durch Bakterien verursacht, die zur physiologischen Mundflora gehören und sich unter bestimmten Bedingungen stark vermehren können. Besonders gut wachsen Bakterien am Zahnhals und in den Zahnzwischenräumen. Das Zahnfleisch ist geschwollen, blutet beim Zähneputzen und bei der Nahrungsaufnahme. Sehr selten treten Schmerzen auf. Häufig klagen die Patienten über Mundgeruch. Durch eine verbesserte Mundhygiene und professionelle Zahnreinigungen können wieder gesunde Verhältnisse geschaffen werden.

Im Alter zwischen 35 und 40 Jahren kann sich unbemerkt aus der reversiblen Gingivitis ohne Knochenabbau eine Entzündung des gesamten Zahnbettes (Parodontitis) mit Abbau des Kieferknochens entwickeln. Zahnfleischtaschen, Zahnlockerungen, Zahnwanderungen und in letzter Konsequenz Zahnverlust sind die Folge. Auch hier sind die bakteriellen Zahnbeläge oberhalb und unterhalb des Zahnfleisches die Ursache. Der Übergang von einer reversiblen Gingivitis zu einer irreversiblen Parodontitis wird unter anderem durch Rauchen, Stress, Diabetes und eben unzureichende Mundhygiene gefördert. In Deutschland sind etwa 15 bis 20% der Bevölkerung von einer stark fortgeschrittenen Parodontitis betroffen, jeder dritte Zahn wird wegen einer Parodontitis extrahiert.

Bei der Behandlung einer Parodontalerkrankung müssen die bakteriellen Beläge entfernt werden. Die Dentalhygienikerin oder zahnmedizinische Prophylaxeschwester gibt dabei Hilfestellung zur optimalen Entfernung der sichtbaren Zahnbeläge bei der häuslichen Mundhygiene. Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleisches müssen vom zahnärztlichen Team in mehreren Sitzungen entfernt werden. Im Anschluss an die aktive Behandlung werden parodontalerkrankte Patienten zwischen 3 und 6 Monaten für professionelle Zahnreinigungen einbestellt. Parodontalerkrankungen sind chronische Erkrankungen, die eine lebenslange professionelle Betreuung wie bei Bluthochdruck oder Diabetes benötigen.

In der SHIP-Studie und dem Projekt GANI\_MED untersuchen wir, ob Parodontalerkrankungen auch ein Risiko für systemische Erkrankungen darstellen. Denn Bakterien, die eine Parodontitis verursachen, können über die Blutbahn in den Körper wandern und das Erkrankungsrisiko und die Erkrankungsverläufe für systemische Erkrankungen ungünstig beeinflussen. Solche Wechselwirkungen zeigten sich z.B. bei Diabetes. Es kann nicht nur an Zähnen zum Knochenabbau durch Entzündung kommen, sondern auch an Implantaten. Weiter wurde festgestellt, dass parodontal erkrankte Patienten mit Implantaten von diesem Problem stärker betroffen sind. In Zusammenarbeit mit dem INP (Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.) und deutschen Firmen untersuchen wir Möglichkeiten, Implantate mit einer Periimplantitis (Entzündung des Gewebes um Implantate herum) zu behandeln.

*Prof. Thomas Kocher, Dr. Jutta Fanghänel*

## LEISTUNGEN DER ABTEILUNG PARODONTOLOGIE

- Diagnostik, Behandlung und Nachsorge der chronischen und aggressiven Parodontitis
- Kontinuierliche Behandlung und Überwachung von Risikopatienten (Organtransplantate, Dialysepatienten, behinderte Patienten, Patienten vor und nach einer Tumortherapie)
- Deckung freiliegender Wurzeloberflächen
- Zahnimplantate im parodontal geschädigten Gebiss
- Behandlung von Periimplantitis
- Beratung und Behandlung bei Mundgeruch

Patienten können mit oder ohne Überweisungsschein zu uns kommen. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin:

**Telefon (03834) 86-71 27, 86-19 631 oder 86-71 77**

# „Am Zahn hängt auch ein Mensch“

Die zahnmedizinische Prothetik hat sich in den vergangenen Jahrzehnten von einem zahntechnisch geprägten Fach zu einer präventiv orientierten, restaurativen Oralmedizin entwickelt. Dazu erfolgte mit der Einführung von Hochleistungswerkstoffen und computergestützten Diagnose-, Planungs- und Fertigungsverfahren eine rasante Entwicklung der neuen Technologien. Das Leistungsspektrum ist somit sehr vielseitig und anspruchsvoll.



Zahnimplantat mit Aufbau und nachfolgend zementierter Krone zur Versorgung einer Frontzahnücke. Bei alternativer Brückenversorgung wäre die Überkronung der unversehrten Nachbarzähne erforderlich gewesen.

Der Poliklinik gehören drei Oberärzte/innen, sieben Assistenz-zahnärzte/innen, sieben zahnmedizinische Fachangestellte, vier Zahntechniker/innen, eine dentale Ingenieurin, zwei Mathematiker/Informatiker sowie eine Sekretärin und zwei weitere Personen für die Administration der Masterstudiengänge an. Geleitet wird die Poliklinik von Direktor Prof. Reiner Biffar, stellvertretender Direktor ist Prof. Bernd Kordaß.

Der Poliklinik sind weitere Funktionsbereiche unter der Leitung von Prof. Bernd Kordaß zugeordnet: Die Abteilung „Zahnmedizinische Propädeutik/Community Dentistry“, die Abteilung „Digitale Zahnmedizin (CAD/CAM) – Okklusions- und Kaufunktionstherapie“ und das Weiterbildungsbüro/Prüfungssekretariat für vier postgraduale Masterstudiengänge.

Für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist die Poliklinik ein Partner für Überweisungen von Patienten mit schwierigen Gebissituationen sowie altersassoziierten Einschränkungen. In Spezialsprechstunden werden chronische Schmerzpatienten, Patienten mit Einschränkung des Kiefergelenks oder mit Unverträglichkeiten auf zahnärztliche Werkstoffe sowie kiefer- und gesichtsversehrte Patienten behandelt. Wichtiger Aufgabenbereich ist zudem die Alterszahnmedizin. Patienten mit speziellen Anfor-

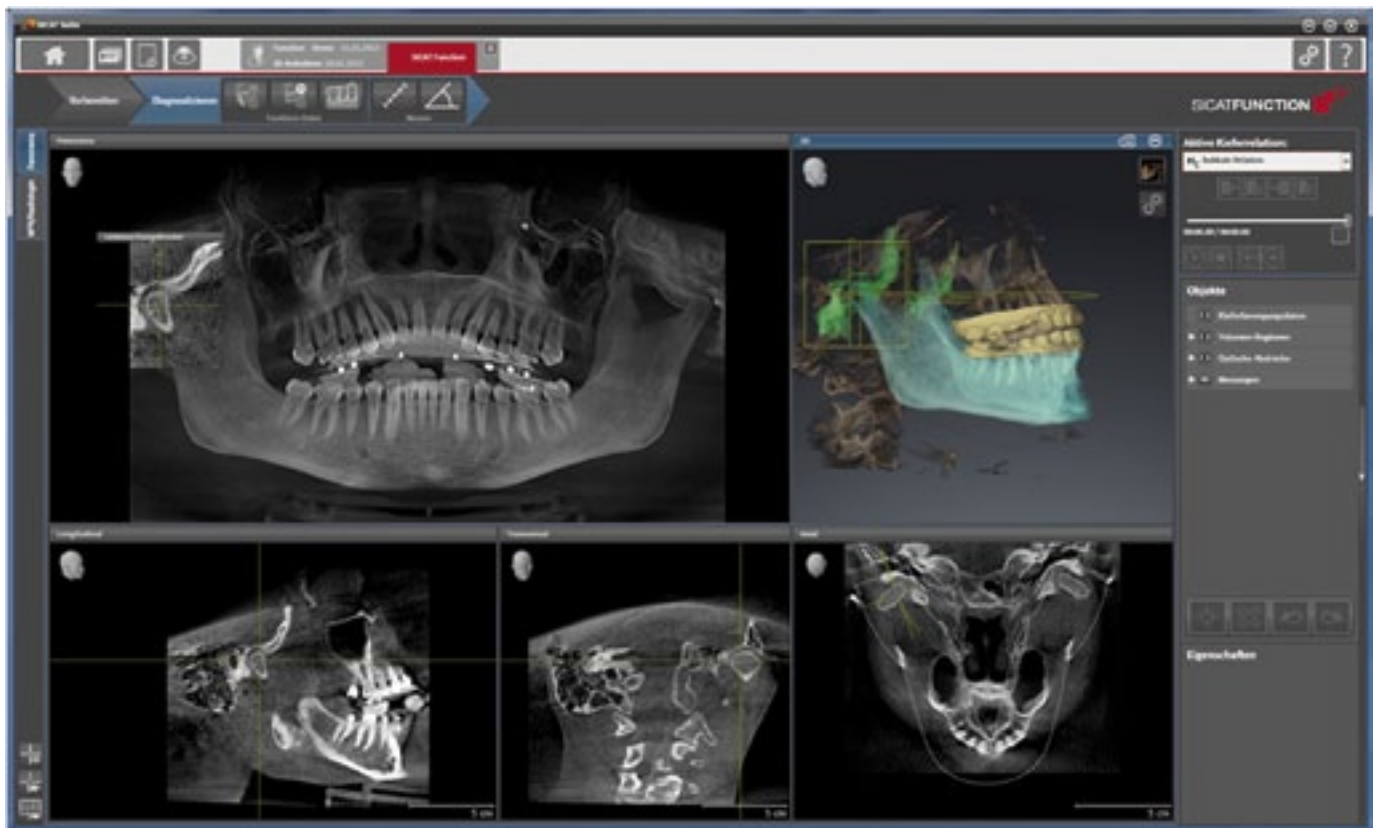


derungen des Alters oder mit Einschränkungen werden innerhalb und auch in externen Einrichtungen, wie z. B. im Neurorehabilitationszentrum, behandelt.

Im Medizinstudium an der UMG übernimmt die zahnärztliche Prothetik große Anteile in der vorklinischen und klinischen Lehre. Bereits in den ersten Semestern werden die Studierenden in dem strukturierten Lehrprogramm „Der frühe Patientenkontakt“ auf den Patienten vorbereitet. Leitgedanke ist: „Am Zahn hängt auch ein Mensch“. Ab dem siebten Semester behandeln die Studenten in enger Kooperation mit der Poliklinik für Zahnerhaltung – unter Anleitung von erfahrenen Zahnärzten – selbstständig Patienten. Je nach Therapieschritt wird der Student von einem Fachkollegen betreut, so dass der Patient wie in einer zahnärztlichen Praxis behandelt wird. Die Betreuung der Studierenden durch Oberärzte und Assistenten nimmt innerhalb des Semesters die Hälfte der Arbeitszeit der angestellten Zahnärzte ein, während der restlichen Zeit werden eigene Patienten (u. a. aus Überweisungen, aber auch im freien Zugang) behandelt.

Natürlich spielt die Forschung in der Abteilung eine wichtige Rolle. Forschungsgebiete der Poliklinik umfassen alle wesentlichen Aspekte des Faches, insbesondere die Zusammenhänge zwischen Gehirn, Muskulatur, Stoffwechsel und Zähnen/Zahnersatz, die werkstoffkundliche Testung neuer Verfahren und Materialien, die Neuentwicklung von klinischen Studien im Umfeld der täglichen Praxis, die Digitale Zahnmedizin/CAD/CAM und die Unterrichtsforschung. Dazu kommt als ein klinischer Forschungsschwerpunkt die Implantatprothetik sowie die Auswertung der SHIP-Studie hinsichtlich des Zahnverlustes und der prothetischen Versorgung. Neben der Auswertung der Daten ist die Poliklinik auch an vielen Forschungsk Kooperationen in der Medizin mit den SHIP-Studien beteiligt. In der Alterszahnmedizin werden die Einflüsse von zahnärztlichen Problemen zur Multimorbidität, Polypharmazie und Mortalität untersucht. Außerdem werden Empfehlungen im Umgang mit den Senioren für die Praxis, aber auch in der Versorgungsstruktur der Bevölkerung erarbeitet. Zahnärzte sind als Präventionsärzte ausgebildet und damit nicht nur in den Grenzen der Zahnmedizin tätig. Mit Hilfe einer umfangreichen EU-Förderung des Landes baut die Poliklinik federführend mit Kooperationspartnern in der UMG und externen Unternehmen ein flächendeckendes Projekt der allgemeinen Prävention in der Medizin zur betrieblichen Gesundheitsförderung auf [PAKT-MV mobil/Mobile Prävention und Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer zur Reduktion von Krankheitstagen und Berufsunfähigkeit durch Motivation und Verhaltensänderung].

Dr. A. Söhnel, Dr. T. Mundt, Prof. R. Biffar und Prof. B. Kordaß



Moderne 3D-Aufnahmetechnik (DVT) mit Möglichkeiten zur Implementierung eingescannter Kiefermodelle (Firma SiCAT, D-Bonn)

## Röntgen mit weniger Strahlenbelastung

Die moderne digitale Bildgebung bietet der Abteilung für Zahnärztliche Radiologie künftig weitere spannende Anwendungsgebiete.

Die Abteilung für Zahnärztliche Radiologie ist ein Funktionsbereich, der räumlich in der neuen Zahnklinik (W.-Rathenau-Str. 42a) angesiedelt ist, jedoch eine gemeinsame Einrichtung des Zentrums für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie und des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist. Demgemäß wurde eine gemeinsame Leitung vereinbart: Die zahnärztliche Leitung hat Prof. Bernd Kordaß inne, die radiologische Prof. Norbert Hosten. Oberarzt ist hier Dr. Christian Lucas. Dazu betreuen drei Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen bzw. zahnmedizinische Fachangestellte die Patienten vor Ort.

Eine moderne Zahnmedizin ist ohne innovative bildgebende Diagnostik heute

nicht mehr denkbar. Alle Abteilungen der Zahnmedizin benötigen Röntgenaufnahmen, die für die meisten Aufgaben die wichtigste Entscheidungsgrundlage für anstehende Therapieschritte sind. Dabei setzt die Abteilung für Zahnärztliche Radiologie vollständig auf digitale Bildgebung. Vorteile sind eine erheblich geringere Strahlenbelastung für den einzelnen Patienten sowie eine vereinfachte digitale Archivierung und Vernetzung.

Schwerpunkte des Aufgabenspektrums sind Schichtbildaufnahmen wie Panoramaschichtaufnahmen, aber auch aufwendigere Fernröntgenseitaufnahmen für die Kieferorthopädie. In Zukunft wird auch die Anwendung dreidimensionaler Systeme wie die digitale Volumentomographie

(DVT) immer wichtiger – insbesondere für Indikationen in der Kiefer- und Gesichtschirurgie, in der Kiefergelenksdiagnostik oder in der zahnärztlichen Implantologie. Wichtige Indikationsfelder gibt es auch auf HNO-ärztlichem Gebiet. In der Lehre sichert die Abteilung mit einem umfangreichen, strukturierten Ausbildungsprogramm die Fachkunde in Zahnärztlicher Radiologie.

Die Zahnärztliche Radiologie steht allen Kolleginnen und Kollegen im Haus bei schwierigen und komplizierten Fällen zur Seite. Konventionelle Einzelzahnrontgenaufnahmen können je nach Ausstattung auch in den einzelnen Abteilungen der Zahnklinik selbst vorgenommen werden.

Prof. Bernd Kordaß

# ITS-Pflege: Eine ganz andere Welt



Insgesamt gibt es an der Universitätsmedizin vier Intensivstationen. 216 Pflegekräfte kümmern sich hier im Schichtdienst um die schwerkranken Patienten. Doch was sich hinter dem Begriff Intensivtherapie tatsächlich verbirgt, durfte eine Redakteurin bei einem Besuch auf der ITS-2 miterleben.



Außenstehende müssen zunächst vor der Tür warten, für sie ist die ganz eigene kleine Welt der Intensivstation (ITS) verschlossen. Ich klinge, wie jeder andere Besucher auch. Daniel Schack, Abteilungsleiter der Pflege auf der ITS-2, begrüßt mich. Hinter der großen Milchglastür mit den roten Lettern erwarten mich Patienten mit ernstern internistischen Krankheiten und ein aufgewecktes Pflegeteam, das sich hoch engagiert um das Überleben der Schwerkranken kümmert. Überall piept und rauscht es. Nicht jeder Mensch ist für diese Welt gemacht, das merke ich schnell.

Auf der ITS-2 befinden sich 18 gut ausgelastete Betten in sieben Doppel- und vier Einzelzimmern. Rund um die Uhr wachen 55 Pflegekräfte und 16 Ärzte in Schichten über das Wohl der Patienten. Pfleger Daniel erklärt mir, dass es gerade ruhig sei, doch bei ankommenden Akutpatienten müsse alles ganz schnell gehen. „Da muss Hand in Hand gearbeitet werden, meist hat die Zimmerschwester in diesen Momenten die Oberhand und der Rest des Teams eilt zur Hilfe“, beschreibt er die Situation, wenn es einem Patienten plötzlich besonders schlecht geht.

Ich habe das Gefühl, hier sind halbe Ärzte am Werk. In das Aufgabengebiet eines ITS-Pflegers fallen zahlreiche Tätigkeiten. Zu Schichtbeginn werden jeder Pflegekraft zwei Patienten fest zugeteilt, um die sie sich im Laufe des Tages kümmert. Hier wird niemand aus den Augen gelassen. Akribisch beobachten die Schwestern in blau die Werte an den zahlreichen Geräten, messen Konzentrationen im Blut und überwachen die Dosierung der Medikamente. Und das alles neben den ganz normalen Tätigkeiten einer Schwester, wie beispielsweise der Körperpflege. Für schnelle Ergebnisse stehen den Pflegekräften auf Station labortechnische Geräte zur Verfügung. Wie eine Landkarte kennen sie ihre Schützlinge. „Am Anfang denkt man erstmal nur: Oh, Gott. Die Freude an

der Arbeit in der Intensivtherapie wächst erst mit den Jahren, das braucht Zeit“, erinnert sich Schwester Conni. Heute ist sie mit Leib und Seele bei der Arbeit. Auch Pfleger Dominik geht es so: „Ich wüsste gar nicht, wo ich noch hin soll, hier habe ich doch alles.“ Die meisten Menschen wissen gar nicht genau, was Intensivtherapie eigentlich bedeutet. Klar, viel Technik und Menschen, die ums Überleben kämpfen. Doch die harte physische und psychische Belastung jeden Tag, die sehen nur die wenigsten.

Dennoch hört man neben dem Piepen auch viel Lachen. Alle gehen hier freundlich und hilfsbereit miteinander um, eine eingeschlossene Gemeinschaft. „Unser Team ist vergleichsweise jung“, weiß Pfleger Daniel. Für die Arbeit auf der ITS braucht man keine spezielle Ausbildung, jeder Gesundheits- und Krankenpfleger hat die Chance hier zu arbeiten. An die speziellen Tätigkeitsfelder wird man nach und nach durch die erfahrenen Pflegekräfte herangeführt. „Die ersten ein bis zwei Monate arbeitet



Stündlich werden die Werte der Patienten überprüft

**HIER WERDEN LEBEN  
GERETTET.**





Pfleger Daniel Schack und Schwester Carola Gerth bei der Arbeit mit einem Patienten.

man immer mit einem geübten Kollegen zusammen, dann bekommt man zunächst einfachere Patienten zugeteilt, bis man mit der Zeit auch schwere Fälle übernehmen kann“, beschreibt Pfleger Daniel die typische Einarbeitung auf der Station. Er selbst arbeitet schon seit zwölf Jahren als Intensivpfleger. Das Besondere an dem Tätigkeitsfeld seien die hohe Verantwortung, die Entscheidungsfreiheit und die Abwechslung. „Man wird täglich gefordert und das ist spannend“, beschreibt Schwester Conni den Arbeitsalltag.

Plötzlich wird Pfleger Daniel zur Unterstützung gerufen, ein Patient muss gewendet werden und seine Kolleginnen brauchen Hilfe. Der betroffene Patient hatte Probleme zu atmen, daher lag er für eine Weile auf dem Bauch. Nun kann er wieder bedenkenlos auf dem Rücken liegen. Als der Körper mit vereinten Kräften

geschickt verlagert wird, merke ich: Das ist ein Knochenjob. Der ganze Vorfall ist hier auf Station ein Routineereignis, doch für mich ein eindrucksvoller Moment. Ich fühle mich klein und machtlos zwischen den Beatmungsgeräten, Infusiomaten, Perfusoren, Monitoren, Dialysegeräten und Schläuchen. Die Pflege hingegen ist auf Zack, jeder Handgriff sitzt und im Notfall werden andere aus dem Team zu Rate gezogen. Auch die Ärzte wissen die Arbeit der ITS-Pflege zu schätzen. Sie erkundigen sich bei den Schwestern, wenn es um den Zustand der Patienten geht und bedanken sich regelmäßig für ihre Mithilfe.

Schwermütig wird es auf Station, wenn ein Patient verstirbt. Das passiert hier nicht selten. Das Team gibt in solchen Momenten Halt. „Gerade die jüngeren Kolleginnen und Kollegen verkraften das ganz gut. Jeder muss seinen eigenen Weg finden damit umzugehen“, weiß Pfleger Daniel aus Erfahrung. Die Menschen bewegen sich hier auf der Grenze zwischen Tod und Leben, dessen muss man sich bewusst sein, wenn man sich für diese Tätigkeit entscheidet. Zudem fordert der Arbeitsalltag viel Empathie und Einfühlungsvermögen. Oftmals brauchen nicht nur die Patienten, sondern auch die Angehörigen eine intensive Betreuung. Da ist Geduld und Mitgefühl gefragt. „Wir sind eine besucherfreundliche Intensivstation, bei uns kann man immer klingeln, auch wenn ab und an Wartezeiten durch Visiten oder den üblichen Stationstrubel entstehen“, antwortet mir Pfleger Daniel auf die Frage nach den Angehörigen.

Doch der Beruf bringt nicht nur traurige und anstrengende Momente mit sich, sondern kann auch viel Freude bereiten. Im Büro des Abteilungsleiters wird mir ein dicker Ordner gezeigt. Hier werden

alle Dankesgrüße in Form von Karten, Bildern und Fotos aufgehoben. Ein ganzer Ordner, der zeigt, wie wertvoll die Arbeit der ITS-Pflege ist. „Besonders schön ist es, wenn Patienten uns nach ihrer Entlassung besuchen kommen. Manche Patienten kommen jedes Jahr wieder, weil sie sich so über ihre Gesundheit freuen“, sagt Pfleger Daniel mit einem Lächeln auf dem Gesicht.



Oben: Deckenbilder für die Patienten  
Mitte: Interne Schulungen vermitteln den Umgang mit den komplizierten Geräten.  
Unten: Abteilungsleiter Daniel Schack bei der Dokumentation

Ich verlasse die Welt der ITS-2 wieder durch die gleiche Milchglastür, durch die ich gekommen bin und nehme viele wertvolle Eindrücke mit.  
Hut ab vor den Pflegekräften in blau!

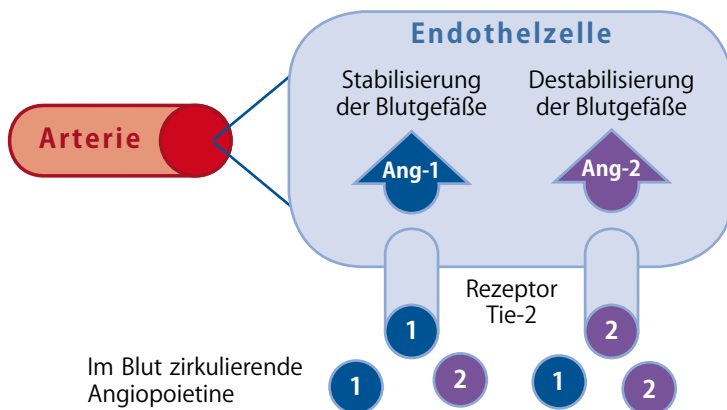
Lisa Klauke-Kerstan



und dokumentiert.

# Biomarker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Wachstumsfaktoren der Blutgefäße wie die Angiopoietine rücken in das Forschungsinteresse für eine genauere Bestimmung des individuellen Risikos für kardiovaskuläre Erkrankungen. Auch SHIP-Daten können dazu einen Beitrag leisten.



Die Bindung der im Blut zirkulierenden Angiopoietine 1 oder 2 an den Rezeptor Tie-2 der Endothelzellen bewirkt entweder eine Stabilisierung (Ang-1) oder Destabilisierung (Ang-2) der Blutgefäße.

Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sind in Deutschland die Haupttodesursache (40%). Laut Statistischem Bundesamt sind im Jahr 2012 die meisten Menschen in Deutschland an einer chronischen ischämischen Herzkrankheit (8%) gestorben, gefolgt von einem akuten Myokardinfarkt (6%) und der Herzinsuffizienz (5%). Wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist auch in den nächsten Jahren ein Anstieg der Todesfälle aufgrund von kardiovaskulären Erkrankungen zu erwarten.

Das Ziel des Projektes GANI\_MED ist es, das Risiko für bestimmte Krankheiten oder Ereignisse bei Patienten noch besser einzuschätzen, um individuellere Behandlungskonzepte entwickeln zu können. Mit Hilfe der Erfassung geeigneter charakteristischer Merkmale (Biomarker) sollen Subgruppen identifiziert werden, bei denen passgenauere Behandlungen zu einem besseren Ergebnis führen.

Als mögliche Biomarker-Kandidaten für kardiovaskuläre Erkrankungen entwickeln sich die Wachstumsfaktoren der Blutgefäße, insbesondere die Angiopoietine. Das sind im Blut zirkulierende Proteine, die an der Neubildung von Blutgefäßen bei der Wundheilung beteiligt sind. Neben dem Angiopoietin-1, welches als Agonist für

die Stabilisierung der Gefäßwand sorgt, gilt das besondere Interesse dem Angiopoietin-2, welches als Antagonist für die Destabilisierung der Gefäßwand zuständig ist. Beide Angiopoietine konkurrieren um den gleichen Rezeptor Tie-2 der Endothelzellen.

Eine erhöhte Serum-Konzentration von Angiopoietin-2 zeigt in verschiedenen Studien einen Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, einer Herzinsuffizienz, eines Myokardinfarktes sowie einer endothelialen Dysfunktion in unterschiedlichen Patientengruppen.

In SHIP konnte zum ersten Mal ein Zusammenhang zwischen im Blut erhöhten Angiopoietin-2 Konzentrationen und der Gesamtmortalität sowie der kardiovaskulären Mortalität in der Allgemeinbevölkerung gezeigt werden und zwar unabhängig von bereits etablierten kardiovaskulären Risikofaktoren wie Alter, Rauchen, Bluthochdruck oder Diabetes mellitus.

Weiterhin bietet SHIP eine sehr gute Möglichkeit, den Zusammenhang zwischen Angiopoietin-2-Konzentrationen und vorklinischen Krankheitsstadien zu untersuchen. So konnte gezeigt werden, dass

erhöhte Angiopoietin-2-Konzentrationen einhergehen mit einer niedrigeren Leistung der linken Herzkammer in der Austreibungsphase des Herzzyklus sowie einer höheren Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von krankhaften Ablagerungen in der Halsschlagader. Damit wird die Rolle von Angiopoietin-2 als möglicher Biomarker-Kandidat für eine bessere kardiovaskuläre Risikostratifizierung unterstrichen, weil Angiopoietin-2 nachweislich Einfluss auf Struktur- und Funktionsänderungen des Herzens und der Blutgefäße hat.

Für ein ausführliches Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen der Wirkung von Angiopoietin-2 auf das kardiovaskuläre System sind weitere Analysen notwendig und mit SHIP- und GANI\_MED-Daten auch möglich.

Roberto Lorbeer

## Risikofaktoren

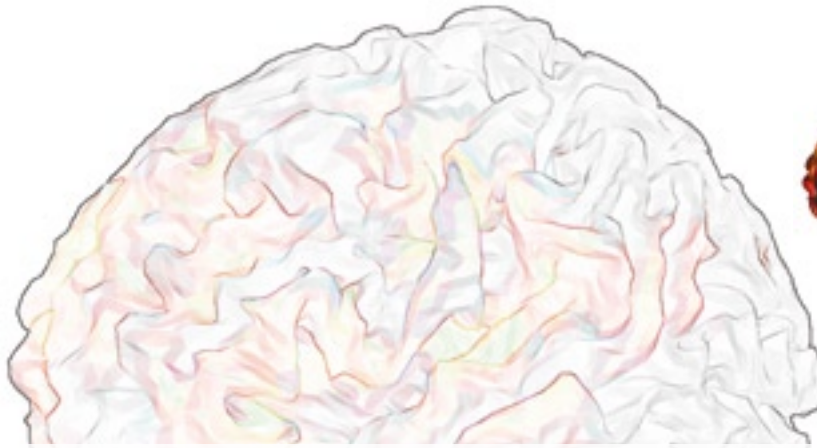
für erhöhte Konzentrationen von Angiopoietin-2 im Blut, die in Studien ermittelt wurden:

- Hohes Alter
- Weibliches Geschlecht
- Rauchen
- Hoher systolischer Blutdruck
- Niedriger diastolischer Blutdruck
- Antihypertensive Medikation
- Diabetes mellitus
- Niedriger Cholesterinspiegel

## Folgen

von erhöhten Konzentrationen von Angiopoietin-2 im Blut können laut verschiedener Studienergebnisse eine höhere Wahrscheinlichkeit sein für:

- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Herzinsuffizienz
- Herzinfarkt
- Endotheliale Dysfunktion
- Gesamtmortalität
- Kardiovaskuläre Mortalität



Beispiel für regionale Volumenminderung der grauen Hirnsubstanz beim Alterungsprozess

**GANI MED**  
Greifswald Approach to Individualized Medicine

## Was das Hirnalter über uns verrät

Wie ermittelt man das „Hirnalter“ eines Patienten? Und welche Schlüsse lassen sich aus diesem sogenannten „BrainAGE Score“ ziehen? Über die Hirnalterung als individuellen Prädiktor des Demenzrisikos berichtete Prof. Christian Gaser von der Universität Jena im Rahmen des GANI\_MED Dinners.

Die 2013 initiierte Veranstaltungsreihe „GANI\_MED Dinner“ dient als Plattform für den Wissensaustausch zu den verschiedensten Aspekten der Individualisierten Medizin. Jeweils am letzten Mittwoch im Monat stellen hochkarätige regionale und überregionale WissenschaftlerInnen Projekte aus ihrem Fachbereich vor.

Bildern erkrankter Patienten verglichen werden, wird bei dem BrainAGE Score mit Hilfe multivariater Analysemethoden eine Abweichung von der Norm untersucht.

Prof. Gaser erklärt das Prinzip anhand von Fotos. Spezielle Computerprogramme sind darauf trainiert, mittels Fotografien das Alter der aufgenommenen Person zu

Dieser spannende Vortrag bildete den Auftakt für die Veranstaltungsreihe 2014. Die Vorträge richten sich an WissenschaftlerInnen, Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende. Von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werden in der Regel vier Fortbildungspunkte vergeben.

Vivian Werner



Prof. Gaser berichtet über seine Forschung



Teilnehmer der Veranstaltung



Wissenschaftlicher Austausch im Anschluss an den Vortrag

Im Januar war Prof. Christian Gaser von der Universitätsklinik Jena zu Gast in Greifswald. Gemeinsam mit seinem Team sucht er nach Möglichkeiten, mit Hilfe von MRT-Bildern des Gehirns Krankheiten, wie beispielsweise Demenz, in einem frühen Stadium zu diagnostizieren, damit eine Therapie im Frühstadium möglich wird. „Alterungsprozesse betreffen bestimmte Areale im Gehirn. Bei einer Demenz sehen wir auf den MRT-Bildern der Patienten ganz typische Veränderungen“, so Gaser. Im Gegensatz zum klassischen Ansatz, bei dem MRT-Bilder gesunder Probanden mit

schätzen. Ein ähnliches Programm haben er und sein Team zur Identifizierung des Gehirnalters eines Patienten bei MRT-Bildern entwickelt. Der BrainAGE Score ergibt sich aus der Differenz des vom Computer geschätzten Alters und des tatsächlichen Alters eines Patienten. Je höher der BrainAGE Score, desto wahrscheinlicher entwickelt sich bei Menschen mit einer leichten kognitiven Störung das Vollbild einer Demenz. Im Vergleich mit anderen Biomarkern, die zur Prädiktion von Demenz erforscht werden, schneidet der BrainAGE Score bislang am besten ab.

### Die nächsten Termine:

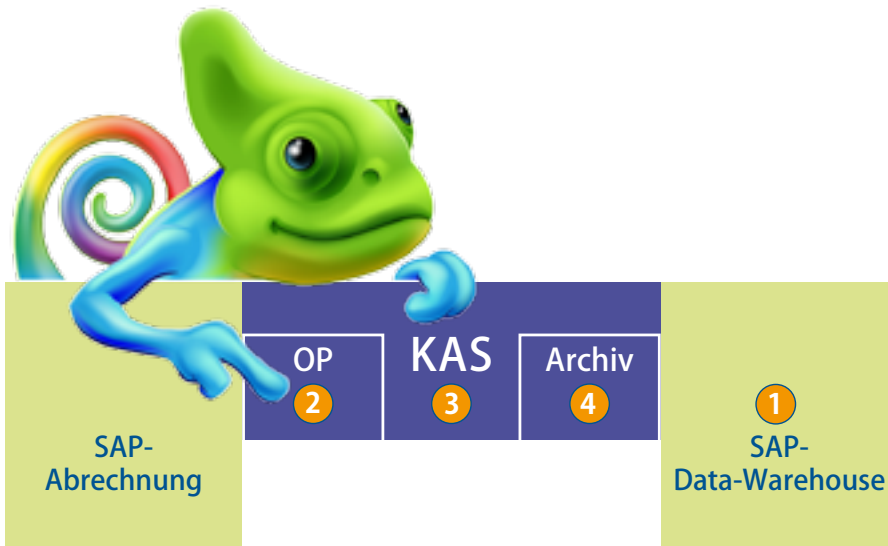
Mittwoch, 30.04.2014

Mittwoch, 28.05.2014

Mittwoch, 25.06.2014

Die Veranstaltungen finden jeweils um 17.00 Uhr im Hörsaal der Zahnklinik, W.-Rathenau-Straße 42, statt.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.gani-med.de](http://www.gani-med.de).



Ablauf des vierstufigen Wechsels in das neue Arbeitsplatzsystem (KAS)

## Start der Ablösung von „Lorenzo“ durch „Mymedis“

Die Entwicklung eines neuen Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) wird in den nächsten Monaten in Rekordzeit vonstatten gehen. Dabei ist die stufenweise Ablösung mit zahlreichen Herausforderungen verbunden.

Im August 2012 teilte die Firma iSoft der Universitätsmedizin Greifswald mit, dass das Klinische Arbeitsplatzsystem (KAS) Lorenzo zum 31.12.2014 nicht mehr unterstützt werden wird. Damit musste umgehend ein Konzept für den KAS-Wechsel entwickelt werden. Normalerweise wird für einen derartigen Wechsel – inklusive Vorbereitung, Finanzierung und der gesetzlich notwendigen Ausschreibung – ein Zeitraum von ca. vier Jahren veranschlagt.

Als erstem Schritt gelang es dem Vorstand, die Firma iSoft zu überzeugen, das System noch bis zum 31.12.2015 mit den notwendigen Supportupdates zu versorgen. Danach wurde gemeinsam mit den Stabsstellen Strategisches Controlling und IT abgewogen, ob ein Komplettwechsel des Systems zum 01.01.2016 vorgenommen werden soll oder ob in Stufen vorgegangen wird. Die gemeinsame Entscheidung fiel auf das in der Abbildung dargestellte Stufenkonzept, damit die Gesamtorganisation 2015 durch den Wechsel nicht zu stark belastet wird.

### DAS STUFENKONZEPT BEINHALTET FOLGENDE ÜBERLEGUNGEN:

Das SAP-System bleibt als Abrechnungssystem erhalten, da in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht noch das Abrechnungssystem gewechselt werden kann. Somit muss das neue KAS auf SAP aufsetzbar sein.

- 1 Damit die Daten jederzeit in der Wechselphase zugänglich sind, wurde 2013 ein Data-Warehouse zu Auswertungszwecken aufgebaut.
- 2 Der OP ist der komplexeste und kostenintensivste Bereich des Klinikums. Daher sind dessen Daten ein wesentlicher Bestandteil der Kostenträgerrechnung, welche ebenfalls – parallel zum KAS-Projekt – aufgesetzt werden. Somit wurde der OP als Stufe zwei zum 01.01.2014 mit dem System Mymedis der Firma c.a.r.u.s. auf die neue Technologie umgestellt. Da der OP unmittelbarer Einfluss auf die stationäre Abrech-

nung hat, wurde der DRG-Arbeitsplatz zum 01.01.2014 ebenfalls umgestellt.

- 3 2015 wird die „Restablösung“ von Lorenzo erfolgen. Hierbei wird das Radiologiemodul als einziges Modul des Altsystems bestehen bleiben und per Schnittstellen an das neue KAS angebunden.
- 4 Als letzte Stufe der KAS-Umstellung ist angedacht, im Jahr 2017 das Archiv an das neue KAS-System anzugleichen.

Gegenwärtig erleben wir im Klinikum die Umsetzung von Stufe 2. Das bedeutet nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IT eine große Herausforderung. Neben dem Kennenlernen der neuen Systemoberflächen bedingt ein neues Computersystem auch immer geänderte Arbeitsabläufe, die zunächst ungewohnt sind. Außerdem ist der derzeitige Zwischenzustand zwischen den Systemwelten unübersichtlicher als vorher, da sich in dieser Übergangsphase ein Teil der Daten im alten System Lorenzo und der andere Teil bereits im neuen System Mymedis befinden. Optimierungen im neuen System werden durch die Firma c.a.r.u.s. und die Projektmitarbeiter kontinuierlich vorgenommen, mit dem Ziel, die Anpassung an die Bedingungen der UMG an der einen oder anderen Stelle schnellstmöglich weiter zu verbessern.

Parallel zur Umsetzung der Stufe 2 wird die 3. Stufe durch die Erstellung eines DFG-Förderantrages sowie der Ausschreibungsunterlagen vorbereitet, damit die Implementierung der 3. Stufe im Jahr 2015 pünktlich gestartet werden kann. Das wird dazu führen, dass der gegenwärtige Zwischenzustand zum 01.01.2016 beendet werden kann und die UMG dann wieder ein einheitliches Klinisches Arbeitsplatzsystem hat.

► **Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden gerne an der Hotline 86-5295 entgegengenommen. Dort erhalten Sie natürlich auch Hilfestellung im täglichen Betrieb.**

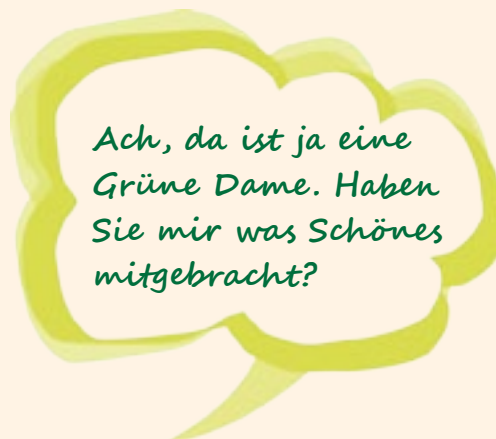
Dr. Malte Raetzell, Andreas Gütersloh

## „Grüner“ Damenbesuch

Ihr Markenzeichen ist ein lindgrüner Kittel und ein freundliches Lächeln. Ihr Auftrag: Patienten bei allem helfen, was Ärzte und Pflegepersonal aufgrund des eng organisierten Stationsalltags nicht übernehmen können. 17 Grüne Damen beleben seit einem Jahr die Universitätsmedizin Greifswald.

**K**leine Besorgungen erledigen, Spiele spielen, bei Kummer trösten oder einfach nur die Zeitung vorlesen und anderes mehr, das sind die Aufgaben der Grünen Damen in der Universitätsmedizin. Mindestens vier Stunden in der Woche unterstützt jede Dame ohne Zeitdruck die Patienten auf den Stationen K1, K2 und K3 der Klinik für Innere Medizin A. Immer häufiger kommt es vor, dass Patienten keine Angehörigen vor Ort haben, die sie während ihrer Krankheit unterstützen können. In diesem Falle eilen die Freiwilligen in grün zur Hilfe.

In der Unimedizin gehen sie seit April 2013 Hilfebedürftigen zur Hand. Doch neu ist diese Idee nicht. Die Grünen Damen gehören einem großen Netzwerk an. 1969 gründete die Ehefrau des damaligen Bundesministers Dr. Gerhard Schröder, Brigitte Schröder, die Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaus-Hilfe. Vorbild



Mittlerweile vereint die Gemeinschaft nach eigenen Angaben 11.000 ehrenamtliche Helfer.

Davon engagieren sich inzwischen 17 in Greifswald. Aktuell helfen die Frauen auf drei Stationen der Inneren Medizin aus. Doch sobald sich noch mehr Freiwillige



materialien entstehen, kommt der Verein „Freunde und Förderer des Universitätsklinikums Greifswald e.V.“ auf. Die Farbe der Kleidung hat übrigens rein praktische Beweggründe, denn die lindgrünen Kittel grenzen die Damen optisch von den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus ab.

Bis jetzt wurde das Angebot von den Patienten gut und gerne genutzt. Natürlich möchte nicht jeder von den Freiwilligen betreut werden, doch viele Patienten freuen sich über die Abwechslung und Hilfestellung im Klinikalltag. Allerdings brauchen auch die Grünen Damen selbst Unterstützung. Da es sich um ehrenamtliche Helfer handelt, die vorher noch nicht unbedingt etwas mit dem Krankenhaus zu tun hatten, begleitet ein Dachverband sie durch Weiterbildungen. Außerdem finden monatlich Treffen statt, auf denen sich die Helfer dann austauschen können. Sogar Freundschaften sind durch die ehrenamtliche Tätigkeit schon geknüpft worden. Die interne Organisation und Dienstplanung der Frauen in lindgrün übernimmt Pastor Rainer Laudan von der Krankenhauseseelsorge. Bei ihm können Sie sich auch melden ([khs-laudan@pek.de](mailto:khs-laudan@pek.de); Telefon 03834 86-222 16), wenn Sie selbst Freude am Helfen haben und die Grünen Damen unterstützen möchten. Die Herren seien hier ebenso angesprochen.

Lisa Klauke-Kerstan



Die Grünen Damen treffen sich monatlich zum Erfahrungsaustausch, hier mit Pastor Rainer Laudan.

hierfür waren die Pink Ladies in den USA. 2004 wurde aus der Gruppe dann ein eingetragener Verein. Zunächst durch den Gedanken der Nächstenliebe der christlichen Religion geprägt, handelt es sich heute um einen ökumenischen Verein, der sich unter dem gleichen Leitmotiv um Patienten in ganz Deutschland kümmert.

finden, könnte das Projekt ausgeweitet werden. Ins Leben gerufen wurde die Idee für die Unimedizin durch Dr. Gunter Jess, Vorsitzender des Vereins „Freunde und Förderer des Universitätsklinikums Greifswald e.V.“. Vor allem für die Kosten der Grünen Damen, die durch Kleidung, Ausrüstung, Weiterbildungen sowie Werbe-



Die neuen Schmerzmentoren während der Ausbildung

## Helfer gegen akuten Schmerz

Das vom TÜV zertifizierte „Qualitätsmanagement Akutschmerz“ in Greifswald ist noch immer einzigartig in Deutschland. Das Kontrollaudit im August letzten Jahres bestätigte erneut die hohe Qualität dieser Schmerztherapie.

Bereits 2012 war beschlossen worden, eine Ausbildung für Schmerzmentoren an der Universitätsmedizin zu entwickeln. Diese beinhaltet einen 20-stündigen Akutschmerzkurs und im Anschluss 20 Stunden Fortbildung zum Thema „Umgang mit chronischen Schmerzen“. Die Ausbildung ist sowohl für das Pflegepersonal, als auch für Ärzte konzipiert.

Ende 2013 schlossen die ersten Absolventen erfolgreich die Fortbildung zum Schmerzmentor ab. Mit dem neu erworbenen Wissen können sich die Kolleginnen und Kollegen nun besser in die schmerztherapeutische Versorgung der Patienten einbringen.

Auch 2014 wird es eine Ausbildung zum Schmerzmentor geben. Für Informationen steht Frau Schulz zur Verfügung: [regine.schulz@uni-greifswald.de](mailto:regine.schulz@uni-greifswald.de), Tel. (03834) 86-63 36.



Kursteilnehmer: „Lernen verbindet – wir hatten eine schöne Zeit.“

## Altbewährtes „reanimiert“

Nach mehr als sechs Jahren Pause begann im Dezember 2011 an der Universitätsmedizin Greifswald erstmals wieder ein berufsbegleitender Weiterbildungslehrgang **„Fachpflegerin/-pfleger für Intensivpflege und Anästhesie“**. Organisiert und betreut wurde dieser Kurs von der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungsstätte. 16 Teilnehmer aus dem eigenen Greifswalder Haus und eine Teilnehmerin aus dem Kreiskrankenhaus Wolgast nahmen die Herausforderung an: 800 Stunden Theorie sowie 1.600 Stunden praktischer Einsatz in den Bereichen Anästhesie und Intensivpflege mussten sie absolvieren, unterstützt von mehr als 90 fachkundigen Referenten und praxiserfahrenen Kollegen, die ihr Wissen und ihre Erfahrung gern weitergaben. Sie verwandelten die zwei Jahre in eine sehr intensive Lern- und Arbeitszeit. Zum Abschluss konnten alle ihr erworbenes Wissen in einer schriftlichen, theoretischen und praktischen Prüfung erfolgreich beweisen. Im April 2014 startet die nächste Möglichkeit auf den Titel „Fachpflegerin/-pfleger für Intensivpflege und Anästhesie“.



Die Teilnehmer des Kurses zeigen voller Stolz ihre Zertifikate.

## Palliativ-Care-Kurs absolviert

Im Januar 2013 begannen wir – examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger verschiedener Kliniken – den Kurs „Palliativ Care“. Er war in vier Blockwochen über das ganze Jahr verteilt. Wir beschäftigten uns mit Themen wie Ernährung oder Wahrnehmung und Berührung anhand von Selbsterfahrung. Wir lernten Methoden der Alternativmedizin kennen und staunten, mit wie wenig Aufwand man den Patienten Gutes tun kann. Besonders interessant war der Einblick in den Arbeitsalltag bei der Versorgung und Pflege Schwerstkranker sowie die Begegnung mit einer betroffenen Patientin. Sie schilderte uns ihren Leidensweg und wie sie es geschafft hat, wieder ins Leben zurück zu finden. Seit dem Palliativ Care Kurs fühlen wir uns sicherer im Umgang mit palliativen Patienten und würden uns wünschen, dass es uns viele Pflegenden und Ärzte gleichtun!

Am 29.11.2013 nahmen wir voller Stolz die Zertifikate unseres erfolgreich absolvierten Kurses in Empfang.



## Angehörigenfreundliche Intensivstationen

Nach einer eineinhalbjährigen Phase der Implementierung von Vorgaben durch den Pflege e.V. zur Anerkennung des Zentrums für Intensiv- und Überwachungspflege als „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ konnten nun die Zertifikate an alle Stationen des Zentrums übergeben werden. Die Stationen Operative Intensivstation, Internistische Intensivstation, das Weaningzentrum sowie die Interdisziplinäre IMC wurden für die kommenden drei Jahre zertifiziert. Vor dem Hintergrund, dass Angehörige einen wesentlichen Beitrag zur Genesung der Patienten beitragen können, ist die Aufhebung der Besuchszeiten ein zentraler Bestandteil des Projektes. Für Angehörige muss die Möglichkeit bestehen, die Patienten jederzeit besuchen zu können. Trotz teils anfänglicher Skepsis verlief das Projekt ohne größere Komplikationen, was wiederum für eine allgemeine Akzeptanz spricht.

Dieses Projekt wurde und wird weiterhin durch alle Mitarbeiter des Zentrums für Intensiv- und Überwachungspflege umgesetzt. An dieser Stelle ein Dankeschön an alle Kollegen.



## Wenn Zucker schadet

In Vorpommern sind 11% der 45- bis 74-jährigen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Wie in der letzten Sommerausgabe der *UMGlive* zu lesen war, liegt unser Land damit im bundesdeutschen Vergleich an der Spitze. Im Krankenhaus hat sogar jeder dritte Patient Diabetes. Das heißt also viel Arbeit für das Diabetesteam.

Das Diabetesteam kümmert sich um die Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus, sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich und bietet Informationsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte an. Unser Team besteht aus den beiden Diabetesberaterinnen Schwester Maike Breitlow, Schwester Kathrin Martens, den Oberärztinnen Prof. Julia Mayerle und Dr. Antje Steveling, Assistenzärztin Cornelia Schirmer und Herrn Prof. Markus M. Lerch.



v.li.: Kathrin Martens, Maike Breitlow (Diabetesberaterinnen), Schwester Sylva (Ambulanz) und OÄ Dr. Antje Steveling

Das Diabetesteam ist fester Bestandteil der Klinik für Innere Medizin A. Die Patienten mit Diabetes werden aber nicht nur auf der Station für Endokrinologie/Diabetologie (Station K2) betreut, sondern wir erhalten Betreuungswünsche und Anfragen für stationäre Patienten aus dem gesamten Haus. Die häufigsten Gründe für Konsile sind neu entdeckte oder ungenügend eingestellte Diabeteserkrankungen sowie im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes entgleiste Blutzuckerwerte. Nach einem ersten Gespräch am Patientenbett legen wir individuell fest, ob eine Beratung bezüglich der Erkrankung, Ernährung und Bewegung erfolgen soll und/oder ob in Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst eine Therapieeinleitung bzw. -anpassung notwendig ist. Gerade bei älteren Menschen, die das

selbstständige Messen von Blutzucker oder das Spritzen von Insulin erst erlernen müssen, arbeiten wir eng mit den Pflegekräften und den Ärzten der Stationen zusammen. Wichtig ist auch die Einbeziehung von Angehörigen, damit sie über Erkrankung und Therapien informiert werden.

Bei Bedarf können die Patienten ambulant durch die Beraterinnen sowie ärztlich im Rahmen der ambulanten Sprechstunde für Endokrinologie/Diabetologie weiterbetreut werden. Die Terminvergabe erfolgt durch die Ambulanzschwester Sylva.

Für Patienten mit diabetischen Fußproblemen bieten wir außerdem dienstags eine diabetische Fußsprechstunde an.

Einmal pro Quartal organisieren wir eine einwöchige Gruppenschulung für Patienten mit Typ 2 Diabetes, in der wir uns vor allem mit den praktischen Aspekten der Erkrankung beschäftigen. Praktisch heißt: Wir walken und kochen mit den Patienten. Weiterhin bieten wir jeden Mittwoch von 15.00 - 16.00 Uhr kostenlos eine öffentliche

*Kathrin Martens erklärt die Insulinwirkung.*



*Gemeinsames Kochen in der Gruppenschulung*

Informationsveranstaltung zu relevanten Themen im Umgang mit Diabetes an. Das Leben mit Diabetes verlangt den Betroffenen einiges ab und eine einmalige Schulung reicht meist nicht aus.

*Kathrin Martens, Dr. Antje Steveling*



*Informationsveranstaltung Diabetes*

### **Diabetesberatung:**

Tel. (03834) 86-66 38

### **Medizinische Ambulanz:**

Tel. (03834) 86-66 93

### **Informationsveranstaltung:**

mittwochs 15.00 - 16.00 Uhr,

### **Achtung, neuer Ort!**

Seminarraum der Inneren Medizin A,  
EG Hauptgebäude, Flur 7, R. O.065

### **Diabetische Fußsprechstunde:**

dienstags 13.00 - 15.00 Uhr



*ITS-Stationsschwester Christine Laß schaut Anne Großmann beim Vorbereiten einer Infusion über die Schulter.*



*Anne Großmann, 3. Lehrjahr:*

*»Schön ist es, wenn man von den Patienten ein positives Feedback bekommt.«*

## Traumjob fest im Blick

**Über einen Umweg oder direkt? Anne Großmann und Hannes Gaudian wussten ziemlich genau, was sie wollten. Einen Beruf in der Gesundheitspflege. Das Ziel im Visier haben sie sich beide durchgesetzt.**

Anne Großmann aus Wolgast hatte sich eigentlich schon recht früh festgelegt. Sie wollte Krankenschwester werden wie ihre ältere Schwester. Das fand ihre Familie aber nicht so gut, schließlich sei das ein harter Job. Also ließ sich die 26-Jährige überreden und fing eine Ausbildung zur Hotelfachkraft an. „Da war ich richtig unglücklich“, erinnert sich die zierliche Frau. Nach zwei Jahren zieht sie die Notbremse, steigt aus und bewarb sich für ein Praktikum im Kreiskrankenhaus Wolgast. „Da meine Abschlussnote von der Realschule nicht so toll war, habe ich mich riesig über die Aufnahme in der Berufsschule gefreut.“

Keinen Tag hat sie diesen Schritt bereut, sagt sie im Gespräch. „Die Ausbildung ist sehr abwechslungsreich und hat viel Spaß gemacht.“ Nun hat sie auch für die

bevorstehenden Abschlussprüfungen ein gutes Gefühl. In den letzten drei Jahren durchlief die Mutter einer siebenjährigen Tochter alle Abteilungen im Krankenhaus sowie auch die externen Praxisstationen in der ambulanten Pflege, in einer Seniorenresidenz und in der Psychiatrie. „Bei Grenzerfahrungen, wenn beispielsweise ein Patient stirbt, den man länger betreut hat, kommt man schon ins Grübeln.“ Da würden aber Gespräche helfen, mit den Kollegen, den Kommilitonen und der Familie, die jetzt auch zu ihrem Weg steht und sie unterstützt.

„Ich fühle mich mit meiner Familie in Wolgast sehr wohl und wäre froh, wenn ich nach der Ausbildung hier bleiben kann. Am liebsten würde ich künftig auf der Intensivstation oder in der Chirurgie arbei-

ten. Mit einem Kind muss das Leben im Schichtsystem gut organisiert werden. Das klappt aber gut mit Hilfe meiner Familie.“ Sie rät jungen Schulabgängern, gleich auf ihr Bauchgefühl zu hören. „Macht das, was ihr wollt und nicht das, was für euch als richtig angesehen wird.“

### Erste Hürde genommen

Für Hannes Gaudian war gleich nach seinem ersten Schulpraktikum an der Unimedizin Greifswald klar, was er will. Das hat sich nach weiteren Schnuppereinsätzen im Klinikum auch nicht mehr geändert. „Ich war einmal in einer Werkstatt, das war es definitiv nicht. Aber im Krankenhaus hat es gleich Klick gemacht.“ Der 18-Jährige bewirbt sich an mehreren Kliniken der Region als Gesundheits- und Krankenpfleger, erhält auch einige Zusagen und entscheidet sich für Wolgast. „Die Ausbildung ist noch besser, als gedacht. Alles sehr gut strukturiert, man lernt sehr viel.“

Seine erste Prüfung hat der Greifswalder schon gut überstanden. Auf die ersten 16 Wochen Theorie zum Ausbildungsbeginn folgen der erste große Praxiseinsatz und sogleich der erste Test. Über 90 Minuten begleiten ihn die Prüfer und bewerten, wie er mit den Grundlagen der Krankenpflege zurechtkommt. Dazu zählen unter anderem die Messung der Vitalzeichen der Patienten, aber auch die Körperpflege und die Zeiteinteilung der Arbeitsabläufe und das Pflegeprotokoll. Der junge Mann ist froh, seine erste Hürde mit Erfolg genommen zu haben und gibt zu, aufgeregt gewesen zu sein. „Man muss ziemlich viel bedenken und wird dabei auch unentwegt beobachtet.“ Aber zu seinen Praxisanleitern hat er schnell Vertrauen aufgebaut und die schätzen sein Engagement.

„Ich bin topp zufrieden mit meiner Entscheidung für Wolgast. Spannend finde ich insbesondere die Chirurgie, ich könnte mir auch eine Weiterbildung für den OP vorstellen. Meine Ausbildung gibt mir auch sehr viele Zukunftschancen. Ich kann überall arbeiten. Ich könnte mir eine Perspektive im Norden vorstellen, aber auch Leipzig wäre eine Option.“

Dem künftigen Nachwuchs empfiehlt er, sich in verschiedenen Praktika auszuprobieren. „Da findet man am besten raus, was einem Spaß macht.“ Und, wer eine





Viel Fingerspitzengefühl braucht Hannes Gaudian bei der Blutentnahme für den Blutzuckertest. Hier mit der geduldigen Patientin Edith Stachelhaus aus Ahlbeck.

Hannes Gaudian, 1. Lehrjahr:

»Mit meiner Ausbildung bin ich flexibel und kann später überall arbeiten.«

Anfang im teils sehr intimen Umgang mit den Patienten noch unsicher sind. In der 1-zu-1-Betreuung am Krankenbett können wir sie schrittweise ranführen und Zuversicht in das eigene Können aufbauen.“

Für sie sei wichtig, dass die Azubis von Anfang an wissen, mit ihren Praxisanleitern können sie über alles reden, notfalls auch über Liebeskummer. „Es strömt so viel Neues auf die jungen Frauen und Männer im Klinikalltag ein, da ist es gut zu wissen, jemanden an seiner Seite zu haben, den man alles fragen kann.“

Und was wünscht sich die erfahrene Ausbilderin für die Zukunft? „Schön wäre, wenn die Politik die Voraussetzungen schaffen würde, noch mehr Pflegefachkräfte einzustellen, damit mehr Zeit für die Patienten bleibt. Und die Übernahme aller Azubis für mindestens ein Jahr nach dem Berufsabschluss, das wäre eine prima Sache.“

cys

ruhige Kugel schieben möchte, sei in der Klinik fehl am Platz. „Hier ist voller Einsatz gefragt, auch am Wochenende oder in Nachtschichten.“ Zeit zum Ausgleich findet Hannes Gaudian vor allem im Sport, bevorzugt beim Mountainbike fahren.

### Hilfreich zur Seite

Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege aus dem Jahr 2003 war die Geburtsstunde der Praxisanleiter und von Anfang an dabei ist Karsta Witt. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten.

„Das Gesetz hat die Ausbildung besser gemacht“, sagt die Mitarbeiterin des dreiköpfigen Teams am Kreiskrankenhaus. Sie selbst ist seit 32 Jahren am Wolgaster Krankenhaus, davon 18 Jahre als Krankenschwester auf der Unfallchirurgie, und kennt sich bestens aus in Klinik und Beruf. Nicht nur 200 Weiterbildungsstunden sind erforderlich bis zum zugelassenen Praxisanleiter, auch ein Draht zu den jungen Leuten muss da sein. „Wir entlasten das Stammpersonal, weil wir uns intensiv um die Auszubildenden kümmern. Die Schwestern erwarten viel von den Neuen, die aber natürlich am



Die Praxisanleiter Karsta Witt (v. li.), Daniel Witt und Dörte Kruse organisieren das Ausbildungsjahr mit der Berufsschule und betreuen die Azubis auf Station.



### GeneXpert für mehr Sicherheit

Patienten in Wolgast können jetzt vor einem Klinikaufenthalt mittels eines Schnellverfahrens mit dem GeneXpert innerhalb von 70 Minuten auf MRSA getestet werden. Foto: Laborleiter Jörg Oelsner mit dem neuen Schnelltester.



### Homepage im neuen Gewand

Modern und frisch zeigt sich die neue Webpräsenz des Kreiskrankenhauses. Hier finden Besucher alle Informationen rund um das Krankenhaus und können sich über Therapiemethoden, Öffnungszeiten oder Stellenangebote informieren.

# Die Universitätsmedizin plant schon jetzt bis 2020

Die Kliniken am Campus Beitz-Platz sind fertiggestellt, das Jahresergebnis ausgeglichen. Getragen von diesen positiven Botschaften war der Neujahrsempfang der UMG am 5. Februar ein voller Erfolg.



**1** Aufmerksame Zuhörer (v.l.n.r.): Rektorin der Universität, Prof. Hannelore Weber, Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand der UMG, Prof. Reiner Biffar, Landrätin des Kreises Vorpommern-Greifswald, Dr. Barbara Syrbe, Landesminister für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung, Christian Pegel, Greifswalds Oberbürgermeister, Dr. Arthur König, und Mitglied des Bundestages, Matthias Lietz

**2** Heitere Stimmung (Vordergrund): der Kanzler der Universität, Dr. Wolfgang Flieger, und Frau Dr. Biffar

**3** Prof. Britta Bockholdt, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin, im Gespräch mit Prof. Karlhans Endlich, Direktor des Instituts für Anatomie und Zellbiologie

**4** Ärztlicher Vorstand der UMG, Dr. Thorsten Wygold, und sein Stellvertreter, Prof. Claus-Dieter Heidecke, im Gespräch mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden der UMG, Staatssekretär Sebastian Schröder (rechts)

**5** Themenaustausch (v.r.n.l.): Kaufmännischer Direktor, Gunter Gotal, Direktor der Unfallchirurgie, Prof. Axel Ekkernkamp, Rektorin der Universität, Prof. Hannelore Weber und Oberbürgermeister Dr. Arthur König

Die positive Entwicklung der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) hob die Stimmung auf dem diesjährigen Neujahrsempfang. Unter anderem hat sich die Universitätsmedizin als Kooperationspartner bundesweit agierender Forschungszentren etabliert. Im Einzelnen sind dies die Leitung des Teilstandortes Greifswald/Rostock des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), der Teilstandort Greifswald des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung und das nordostdeutsche Koordinierungszentrum der bislang größten deutschen Gesundheitsstudie, der Nationalen Kohorte. Solche Erfolge erklären auch die hohe Drittmittelquote. „Für jeden Euro Landeszuschuss werben wir 40 Cent zusätzlich ein“, verkündete der Vorstandsvorsitzende und Wissenschaftliche Vorstand der UMG, Prof. Reiner Biffar.

Die wirtschaftliche Entwicklung unter erschwerten Rahmenbedingungen bestätigt ein gutes Management. „Dieses Ergebnis ist für eine Universitätsmedizin unter den derzeitigen Bedingungen schon ein großer Erfolg und nur unter größten Anstrengungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses erreichbar“, betonte Gunter Gotal, Kaufmännischer Vorstand der UMG. Die finanzielle Belastung durch die hochmodernen Methoden der Spitzenmedizin und der wissenschaftlich höchst anspruchsvollen Forschungsleistungen werden im aktuellen System nur bedingt gegenfinanziert. Aus einer aktuellen Erhebung des Verbandes deutscher Universitätsklinika e.V. geht hervor, dass nur wenige ein ausgeglichenes Ergebnis vorweisen können. Die wichtigsten Themen, die die Universitätsmedizin im Jahr 2013 gemeistert hat, wurden in den Reden und in einzelnen Gesprächen ausführlich erläutert. Darüber hinaus wurde der Wunsch nach einer weiterhin sehr

guten Zusammenarbeit mit der Landesregierung betont. Die Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Birgit Hesse, sprach sich im Namen der Politik dafür aus.

Besonders wichtig für die zukünftige Versorgung der Region ist der Bau einer neuen Notaufnahme. Durch den Umzug aller Kliniken an den hiesigen Campus hat sich der Bedarf nach einer geeigneten Infrastruktur vervielfacht. Dazu trägt auch das rasant steigende Patientenalter bei. Es liegt derzeit bei durchschnittlich 53 Jahren. Um diesen Herausforderungen kompetent zu begegnen, entwickelt die Universitätsmedizin derzeit die Strategie 2020. Ein Themenportfolio, das die Aktivitäten der UMG auf klare Ziele fokussiert.

In Zukunft möchte die Universitätsmedizin besonderen Wert auf die Sicherheit der Patienten legen. Der hauptamtliche Ärztliche Vorstand, Dr. Thorsten Wygold, für den es der erste Neujahrsempfang war, steht für dieses Thema ein: „Das Wohlbefinden, die Sicherheit und Genesung unserer Patienten ist ein Zusammenspiel aus empathischem Verhalten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Sicherheit garantierenden, standardisierten Abläufen.“

Die Gäste wurden gut unterhalten durch das Steffen-Graewer-Trio und genossen das immer wieder gelobte Catering. Auch aus diesem Grund nutzten viele Gäste nach den Reden noch die Gelegenheit zum fachlich-freundschaftlichen Austausch. Der Neujahrsempfang war geprägt von interessanten, konstruktiven Gesprächen einflussreicher Persönlichkeiten unserer regionalen Gesundheitswirtschaft.

Christopher Kramp

# Von der Partydroge zum Narkotikum

Eingriffe ohne Narkose sind heute kaum noch denkbar. Allein an der Unimedizin werden jährlich rund 20.000 Patienten durch die Anästhesie betreut. Doch bis zur modernen Narkose war es ein weiter Weg.



*Schimmelbusch-Maske für die Narkose mittels Inhalation von Äther (Bestand des Instituts für Geschichte der Medizin)*

Zwar hat es bereits in der Antike Betäubungstechniken gegeben. Die eigentliche Geschichte der Anästhesie begann jedoch erst 1844 mit der Entdeckung der schmerzstillenden Wirkung von Lachgas durch Horace Wells (1818-1868). Seine 1845 am Massachusetts General Hospital durchgeführte öffentliche Demonstration einer schmerzfreien Zahnextraktion unter Lachgas, das bis dahin eher als eine Art „Partydroge“ bekannt gewesen war, verlief jedoch nicht erfolgreich. So geriet diese Methode in Vergessenheit. Inspiriert durch Wells' Versuche, gelang William Thomas Green Morton (1819-1868) 1846 eine schmerzfreie Operation mittels Inhalation von Äther. Kurz darauf lief das Chloroform dem Äther aufgrund geringerer Nebenwirkungen den Rang ab.

Der Greifswalder Chirurg Carl Hueter (1838-1883) empfahl zur Beruhigung die Morphiumgabe vor Narkosen. In Reaktion auf die nicht selten eintretenden lebensbedrohlichen Situationen durch Überdosierungen des Chloroforms entwickelten viele Ärzte mehr oder weniger wirkungsvolle Wiederbelebungsverfahren. Am bekanntesten war die Beatmungstechnik

nach Henry Silvester (1829-1908). Der Greifswalder Chirurg Max Schüller (1843-1903) entwickelte eine Modifikation des Silvesterschen Verfahrens, die über viele Jahre eine gewisse Verbreitung fand. Die von den Göttinger Chirurgen Franz König (1832-1910) und Friedrich Maass (1859-1942) entwickelte Herzmassage blieb hingegen zunächst weitgehend unbeachtet. Ende des 19. Jahrhunderts begann man, die Narkose hinsichtlich Dosis und Art des Narkotikums an die Patienten und ihre Erkrankungen anzupassen. Auch wurde zunehmend über relativ sichere, sauerstoffangereicherte Äther- oder Chloroformdämpfe narkotisiert, wobei der leicht dosierbare Äther beispielsweise auf eine über Mund und Nase gestülpte „Schimmelbusch-Maske“ (Foto) aufgetropft wur-

**Eines der besten Geschenke an die Menschen – die Erfindung der Narkose.**

de. Dieses nach ihrem Erfinder, dem deutschen Mediziner Curt Schimmelbusch (1860-1895), benannte handliche offene Narkosesystem fand trotz gewisser Risiken bis in die 1950er Jahre Verwendung. Das 1920 entdeckte Inhalationsnarkotikum Narcylen erwies sich zwar als nebenwirkungsarm, ist aber hochexplosiv. Um die Gefahr einzudämmen, entwickelte die Firma Dräger den heute noch verwendeten Kreisnarkoseapparat. Kurze Zeit später verdrängte das wiederentdeckte Lachgas das Narcylen.

Während sich im 20. Jahrhundert in Amerika die Anästhesie zu einem eigenen Fachgebiet entwickelte, stand man in Deutschland einer weiteren Aufspaltung der Chirurgie anfangs eher ablehnend gegenüber. So schrieb der Greifswalder Ordinarius für Chirurgie, Friedrich Pels-Leusden (1866-1944): „Narkosespezialisten wie in Amerika, haben wir hier glücklicherweise noch nicht und werden hoffentlich auch nicht damit beschert werden.“

Die Entwicklung von Injektionsspritzen und Kanülen ermöglichte seit 1861 die vergleichsweise sichere Lokalanästhesie. Das Kokain genoss für zwei Jahrzehnte, bis dessen Nebenwirkungen offenbar wurden, eine große Popularität. In der Folge kam es nur noch stark verdünnt zum Einsatz. Ende des 19. Jahrhunderts machte der in Greifswald praktizierende Chirurg August Bier (1861-1908) das neue, wegweisende Verfahren der Spinalanästhesie weltweit bekannt. In einem aufsehenerregenden Selbstversuch injizierten sich Bier und sein Assistent, August Hildebrandt (1868-1954), gegenseitig eine einprozentige Kokainlösung in den Lumbalsack, um die untere Körperhälfte zu anästhesieren. Das Verfahren gelang und wird auch heute noch klinisch angewendet, wobei die als Nebenwirkung auftretenden heftigen Kopfschmerzen eine stärkere Verbreitung zunächst verhinderten.

*Dr. Hartmut Bettin, Maris Trettin*

**FITNESSTIPP 3:**

„Früh streckt sich, wer ein Meister werden will!“

Erinnern Sie sich an Tipp 2? In diesem Teil haben Sie das Gefühl dafür erworben, wie man seinen queren Bauchmuskel einsetzt, um die Lendenwirbelsäule zu stabilisieren. Das benötigen Sie für die heutige Übung.

In der Ausgangsstellung liegen Sie in der Bauchlage. Die Arme werden so abgewinkelt (rechter Winkel), dass die Ellbogen etwas unter Schulterhöhe auf der Matte liegen und die Hände mit leicht gespreizten und geöffneten Fingern nach vorn weisen. Die Beine sind leicht geöffnet und gestreckt. Die Zehenspitzen stehen auf dem Boden. Wenn Ihnen die Bauchlage Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich bereitet, legen Sie ein kleines Kissen in Höhe der Hüftknochen unter den Bauch! Nun aktivieren Sie als erstes den queren Bauchmuskel und schieben das Steißbein in Richtung Ihrer Füße, um den unteren Rücken zu stabilisieren. Erst jetzt werden unter Beibehaltung dieser Muskelspannung langsam entweder beide Arme allein oder, bei genügend Kraft, auch Kopf und Brustkorb wenige Zentimeter von der Matte abgehoben. Wichtig ist, dass die Bewegung vom Rücken ausgeht und Sie die Schulterblätter in Richtung Wirbelsäule ziehen. Denken Sie dabei immer an Ihr Übungsziel: die Kräftigung der Rückenstrecker und die Abflachung der Kyphose (des Rundrückens) im Brustwirbelsäulenbereich. Halten Sie den Blick während der Übungsausführung stets nach unten gerichtet und versuchen Sie, ruhig zu atmen.



Die abgehobene Position sollten Sie 2 Sekunden halten, bevor Sie sich wieder ablegen und dann von vorn beginnen. Führen Sie bis zu 3 Serien mit 10 bis 15 Wiederholungen aus.

Auch bei dieser Übung können Sie je nach Leistungsstand variieren. Drücken Sie z.B. einen Arm in den Boden, während der andere abgehoben wird. Oder Sie schieben abwechselnd eine Hand soweit wie möglich nach vorne. Auch die Armhaltung können Sie verändern: beide Arme ausgestreckt nach oben oder zur Seite. Wenn Sie gut trainiert haben, ist auch ein kleines Zusatzgewicht (0,5–1 kg) oder die Verwendung eines Therabands möglich.

Unsere heutige Übung hat wieder eindeutig Basischarakter. Hierauf kann (und sollte) man die ganze Vielfalt funktioneller Übungen aufbauen. Auch die nächsten Tipps werden eine sichere Ansteuerung der Position der Lendenwirbelsäule und die gleichzeitige Aufrichtung der Brustwirbelsäule über unser muskuläres Korsett erfordern. Richtig angesteuert, bedeutet das konkret: gute Chancen für weniger Schmerzen und mehr Stabilität, da Sie Ihrem Körper helfen, die oft monotonen oder einseitigen Anforderungen des Alltags zu bewältigen. In diesem Sinne

wünschen wir Ihnen einen sportlichen Frühling!

Auf Wunsch können Sie wie immer Hinweise und zusätzliche Anregungen von Ihren Sporttherapeuten erhalten:

[silke.schaefer@uni-greifswald.de](mailto:silke.schaefer@uni-greifswald.de), [morszeck@uni-greifswald.de](mailto:morszeck@uni-greifswald.de)

Vorschau auf Tipp 4: Die Schulter- und Nackenregion

Silke Schäfer, Sven Morszeck

#### Kräftigung des Rückenstreckers

links: Ausgangsposition

rechts: Variation der Übung für „Fortgeschrittene“



### Eigentumswohnungen im Zentrum von Greifswald

Baubeginn:  
Okt./Nov.  
2013 geplant



2- bis 3- Raum-  
Wohnungen  
ab 151.000,- €

Balkon/Terrasse, barrierefrei, Fahrstuhl, Kfz.-Stellplatz

Vertrieb provisionsfrei über: **C. Büchel Immobilien**  
Tel. 03834 50 33 34



Miriam Halle und Lisa Klauke-Kerstan vom Redaktionsteam zogen die Gewinner und wünschen viel Spaß beim Lesen.

## Sie haben gewonnen!

Vielen Dank für die zahlreichen Mails zur Verlosung des Buches „WAHN“ von Prof. Kessler. Die drei Bücher gehen an **Carolin Zimak** und **Manuela Paditz**, beide vom Institut für Community Medicine, und an **Anne Schiebe** aus dem Personaldezernat. Wir gratulieren herzlichen und wünschen Ihnen „wahnsinnig“ gute Unterhaltung!



## Herzlichen Glückwunsch!

### 25 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



#### April 2014:

Bianca Gärtner

*Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie*

Anke Allisat

*Institut für Medizinische Mikrobiologie*

Daniela Wüstenberg

*Hospiz*

Beate Frank

*ZV Dezernat Personalwesen*

Jörg Prill

*ZV Dezernat Technik*

#### Mai 2014:

Beate Krauel

*Hol- und Bringendienst*

Peggy Köhler

*Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin/*

*Allg. Pädiatrie*

#### Juni 2014:

Torsten Schulz

*ZV Dezernat Technik*

### 40 JAHRE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT



#### April 2014:

Paula Hühr

*Hol- und Bringendienst*

#### Mai 2014:

Dörte Schlüßler

*Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, präventive Zahnmedizin u. Kinderzahnheilkunde*

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Vorstand der  
Universitätsmedizin Greifswald  
Fleischmannstraße 8  
17475 Greifswald

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

Redaktion:  
Susanne Bernstein, Andreas  
Bladt, Miriam Halle, Manuela  
Janke, Dr. Clemens Jürgens,  
Christopher Kramp, Sven  
Morszeck, Jens Reinhardt,  
Hinrich Rocke

*Haben Sie Anregungen, Hinweise oder möchten Ihre Abteilung in einer der nächsten Ausgaben vorstellen? Melden Sie sich bei der Redaktion – wir haben ein offenes Ohr dafür.*

Redaktionelle Beratung:  
Birgit Vitense

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

Illustration:  
Grafik-Designerin  
Anke Münnich  
Tel. (03834) 83 08 66

Fotos:  
Zentrale Fotoabteilung der  
UMG, iStockphoto

Druck:  
Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage 2.900  
Alle Rechte vorbehalten.

### EIN GRUND MEHR ZUM FEIERN

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

## Gratulation zur Professur

Der Senat hat in seiner Sitzung vom 18.12.2013 die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ an den folgenden Anwärter verliehen:

- **Herrn Prof. Dr. med. Gerrit Matthes** für das Fachgebiet Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Urkunde wurde in der Fakultätsratssitzung am 14.01.2014 übergeben.

**BUCHTIPP**

**Suzanne Collins** 9,99 €  
**„Die Tribute von Panem. Tödliche Spiele“**

Seit dem Tod ihres Vaters muss sich die 16-jährige Katniss um das Überleben ihrer kranken Mutter und um die kleine Schwester Prim kümmern. Doch das ist gar nicht so einfach, denn die Gegend, in der sie und ihre Familie wohnen, ist die ärmste des Landes. Und so zieht sie – im Kampf um Leben und Tod – mit Pfeil und Bogen durch die Wälder Panems, auf der Suche nach etwas Essbarem.

Der tägliche Hunger jedoch ist nicht der einzige Kampf, den Katniss zu bestreiten hat. In Sorge um Prim meldet sie sich freiwillig, um in den jährlichen Hungerspielen von Panem anzutreten. Und nur einer der 24 Auserwählten wird die Spiele überleben können...

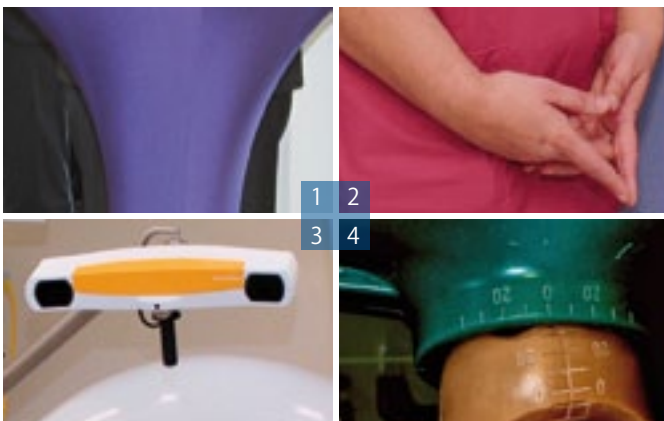
Dieser Entwurf einer dystopischen Gesellschaftsordnung, in der das eigene Leben vom Tod der Anderen abhängt, ist weltweit ein Erfolg. Die Romantrilogie ist absolut empfehlenswert und spannend für Jung und Alt (empfohlen ab 14 Jahren!).

Ihre Susanne Köhler

**Buchladen im Klinikumsneubau**

**FÜR „ARGUS“-AUGEN**

Sie sehen Ausschnitte aus Fotos in dieser Ausgabe der UMG *live*. Finden Sie die Fotos auf den vorigen Seiten wieder?



Die Lösung finden Sie auf S. 29.

**HEUTE SCHON GELACHT?**

Arzt: „Da sind Sie ja gerade noch rechtzeitig zu mir gekommen!“  
 Patient: „Ist es denn wirklich so schlimm?“  
 Arzt: „Das nicht, aber einen Tag später und es wäre von selbst weggegangen!“

Stöhnt der Psychiater: „Also, Herr Abgeordneter, ich kann Ihnen nicht helfen, wenn Sie stets nur mit ‚kein Kommentar‘ antworten.“

**„SANDMANN, LIEBER SANDMANN...“**

Das Pommersche Landesmuseum zeigt vom 22.03. bis 30.06.2014 eine Ausstellung der Sandmannstudio Trickfilm GmbH Berlin mit zahlreichen Originalfahrzeugen aus dem Fuhrpark des Sandmanns, Kulissen, Requisiten, Originalsandmannpuppen und Sendebeträgen des Fernsehfunks.

„Kinder, liebe Kinder, es hat mir Spaß gemacht!“ sang stets „Unser Sandmännchen“, das schon zu DDR-Zeiten unangefochten der Fernsehliebling war. Als die Sendung vor über 50 Jahren in die Wohnzimmer der DDR kam, konnte niemand ahnen, dass sie sich auch im vereinten Deutschland zu einer der beliebtesten Kindersendungen entwickeln würde. Jedes Kind kennt mittlerweile Text und Melodie des Sandmannliedes und auch Kinder aus Schweden, Österreich und der Schweiz wollen den kleinen Mann mit seinen Abendgeschichten nicht mehr missen.

Die Eltern verlassen sich auf die positive Botschaft der Sendung, die heute täglich um 17.55 Uhr im rbb Fernsehen, 18.50 Uhr im MDR Fernsehen und im KI.KA ausgestrahlt wird.

Die Sandmannausstellung kann von dienstags bis sonntags von 10.00 bis 17.00 Uhr besucht werden.

**Wir verlosen 3 x 2 Eintrittskarten (1 Erwachsener und 1 Kind).** Bitte senden Sie eine E-Mail mit dem Stichwort „Sandmann“ an [umglive@uni-greifswald.de](mailto:umglive@uni-greifswald.de) mit der Angabe Ihrer Klinik/Ihres Instituts. Redaktionsmitglieder und ihre Angehörigen sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

**„KÖRNER“-KEKSE****Das brauchen Sie:**

500 g Salatkerne-Mix  
 100 g getrocknete Cranberrys  
 200 g Rohrzucker  
 1 Vanillezucker  
 2 Eier

**So geht's:**

Schlagen Sie die Eier mit dem Zucker zu einer schaumigen Masse. Nun heben Sie die Kerne und Beeren unter und setzen kleine Häufchen auf ein Blech (Menge reicht für ca. 3 Bleche à 16 Stück). Nach etwa 15 Minuten Backzeit bei 200°C sind die Kekse fertig. Die Kerne und die Eier liefern hier nicht nur das Eiweiß, sondern auch eine für ein Gebäck nur relativ geringe Menge an Fett. Probieren Sie auch andere getrocknete Früchte! Gutes Gelingen!



Ausstellung im Klinikumsfoyer



## KULTUR IM KRANKENHAUS

*Mit der Fertigstellung der neuen Cafeteria im Foyer unseres Hauptgebäudes kehrte im Januar eine neue Behaglichkeit in den Bereich des Haupteingangs ein. Neben den kulinarischen Annehmlichkeiten wird den Mitarbeitern, den Patienten und Gästen künftig im Foyer auch ein künstlerischer Genuss geboten.*

Den Auftakt für das Jahr 2014 bestritt die Walentowski Galerie aus Werl. Vom 23.01. bis 06.02.2014 gastierte die Galerie mit Werken von Udo Lindenberg in unserem Foyer. Mit flotten Strichen, farbenfrohen Ideen und seinem ganz speziellen Humor kreiert der 67-jährige Musiker einzigartige Unikate aus Likörfarben. Zur Ausstellungseröffnung der sogenannten Likörelle kamen zahlreiche „Udo-Fans“ und Kulturinteressierte in den Hörsaal Nord. Nach der Einführungsveranstaltung im Hörsaal mit zahlreichen Vorträgen wurden die Werke im Foyer feierlich enthüllt. Das Interesse an den farbenfrohen und witzig feinsinnigen Motiven war sehr groß. Die ersten Werke wurden gleich am Eröffnungsabend verkauft. Insgesamt kam ein Betrag von mehr als 20.000 Euro zusammen. Davon erhalten der Verein der Freunde und Förderer der UMG sowie die Udo Lindenberg Stiftung jeweils 10 Prozent. Ein besonderer Dank gilt Udo Lindenberg, Arno Köster von der Udo Lindenberg Stiftung, der Familie Walentowski, dem Vorstand der UMG und allen an der Vorbereitung beteiligten Mitarbeiter der UMG. Weitere gemeinsame Projekte für 2014 und darüber hinaus sind in Planung. Ansprechpartner ist Volker Markmann: Tel. (03834) 86-56 78, volker.markmann@uni-greifswald.de.



Jutta Schirmer

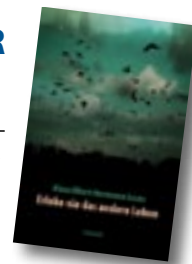
## FARBEN DES LEBENS

Die Lubminerin Jutta Schirmer war bis 2002 Lehrerin für Deutsch und Kunstziehung am Schloss-Gymnasium in Gützkow. Seit dem Eintritt ins Rentnerleben und frei vom Schulalltag malt sie nun intensiver und in vielseitigen Techniken wie Enkaustik, Pastell, Bleistift und Acryl. Seit Ende 2012 ist Jutta Schirmer Mitglied im Pommerschen Künstlerbund.

Im Greifswalder Hospiz sind ihre interessanten Arbeiten in einer Ausstellung von April bis August 2014 zu betrachten. Besucher sind in der Ellernholzstraße wie immer herzlich willkommen.

## EIN PATIENT WIRD ZUM AUTOR

Im Alter von 55 Jahren wird Klaus einfach entlassen. Dennoch resigniert er nicht und sucht sich eine neue Arbeit. Dort meistert er seine Aufgabe mit Bravour, sein Leben scheint einen Aufschwung zu erhalten. Doch dann geschieht plötzlich ein schrecklicher Unfall. Klaus liegt 30 Tage lang im Koma. Was er dabei wahrnimmt und erlebt und wie er wieder auf die Beine kommt, das schildert er auf packende Weise in seinem Buch:



Klaus Albert Herrmann Lucas **„Erlebe nie das andere Leben“** (40 Seiten; 9,80 Euro; ISBN 978-3-8316-1663-3)

Der Autor war damals Patient am Uniklinikum Greifswald. Noch heute sind Ärzte und Schwestern hier tätig, die maßgeblich zu seiner Genesung beigetragen haben.

## DR. WYGOLD „AUF SENDUNG“



Dr. Wygold und Peter Kees in der gläsernen TV-Real Box

Zum zweiten Mal gastierte das Theater Vorpommern mit seinem Format TV-Real in der UMG. TV-Real ist ein Ersatz-Fernsehformat, eine Talkshow ohne Kamera, Fernsehen ohne Fernsehen. Am 11.03.2014 begrüßte der Berliner Aktionskünstler Peter Kees den Ärztlichen Vorstand der Unimedizin, Dr. Thorsten Wygold, in seiner Box im Klinikumsneubau. In dem tiefgründigen Gespräch ging es unter anderem um die Arbeit, die Definition von Heimat, um Familie und Herausforderungen im Leben. Eine Fortsetzung mit weiteren interessanten Gästen ist geplant.

## Zu wenig Platz ?

Sonderkonditionen für Mitarbeiter der Universitätsmedizin



**FEHLHABER**  
IMMOBILIEN 

Ihr Ansprechpartner für:  
Vermietung-Verkauf-Hausverwaltung

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

# Jetzt geht's (kabel)los!

Regionale Sender in Ihrem Satellitenfernsehen.



rügen-TV

STRALSUND TV

GREIFSWALD TV

VORPOMMERN TV

Sie möchten wissen, was in Ihrer Region zwischen Rügen, Usedom und der Uckermark passiert? Starten Sie einfach einen Suchlauf auf Astra 19,2 Ost. Auf dem Kanal **BB-MV-Lokal-TV** finden Sie zwischen 19:30 und 21:00 Uhr die folgenden Sender:

## Rügen TV

Di & Do 20:00 - 20:30 Uhr

## Stralsund TV

Mo & Sa 20:00 - 20:30 Uhr

## Greifswald TV

Di & Do 20:30 - 21:00 Uhr

## Vorpommern TV

Mo & Sa 20:30 - 21:00 Uhr

## Uckermark TV

Mo - Fr 19:30 - 20:00 Uhr

So 21:00 - 21:30 Uhr

**Uckermark TV**