

UMG-live

MITARBEITERZEITSCHRIFT

HEFT 1/2020



THEMENSCHWERPUNKT **NEUE NORMALITÄT**



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

was heißt schon normal? Diese auf der Titelseite prangende Frage stelle ich mir auch manchmal. Nicht erst seit dem Auftauchen des Coronavirus.

Jetzt werden wir uns eine Normalität erst einmal wieder erarbeiten müssen.

Wir hatten nur wenige Covid-19 Fälle, waren bestens vorbereitet. Nun müssen wir es schaffen, wachsam zu bleiben und trotzdem ein funktionierendes Krankenhaus für alle zu sein, dabei eine exzellente Forschungseinrichtung mit hochwertiger Lehre für unsere Studierenden. Das ist eine Herausforderung! Wir werden immer wieder unkonventionelle, also un-normale Lösungen finden müssen.

Vielleicht ist ja gerade das jene Neue Normalität: dass wir gezwungen sind, neue Wege zu gehen. Das muss nicht das Schlechteste sein.

Ich wünsche Ihnen alles Gute, jetzt und für die Zukunft

Claus-Dieter Heidecke

Ihr Claus-Dieter Heidecke



Liebe Leserinnen und Leser,

gerne wollen wir sie Ihnen näherbringen, diese Neue Normalität. Dazu sind wir auf Spurensuche gegangen, etwa bei Handballern und in der Kinderklinik, im Logistikzentrum und beim Team von SHIP.

Die Gespräche haben gezeigt, dass der neue Alltag gar nicht so einfach ist. Beziehungen haben sich verändert, weil die eine mittendrin im Geschehen war, der andere im Homeoffice eher außen vor. Manche reden verklärend von coolen und ereignisreichen Wochen, andere waren überfordert und haben bitter darunter gelitten. Während der Recherchen für diese UMG-live wurde klar, dass wir gerade im Moment Verständnis füreinander brauchen. Lassen Sie uns achtsam miteinander umgehen.

Ihnen muntere Lesefreude,

Christian Arns

Ihr Christian Arns.



Liebe Redaktion,

die Doppelseite mit den witzigen Geschichten hat mir am besten gefallen. Die zeigt so schön den Wirrwarr im Alltag, auch mal Fehler, die gemacht wurden, sie ist lustig und regt zugleich zum Nachdenken an. Was ich im Heft vermisste, ist ein Text zum Vorstand. Wie geht es denn nun weiter, wenn die uns alle verlassen?

Der Sinn des Titelfotos hat sich mir erst erschlossen, als ich den passenden Artikel gelesen habe, einen weißen Kittel kann sich theoretisch jeder anziehen, das der Gabelstaplerfahrer Arzt ist war dann aber umso überraschender. Es ist schön von so viel Engagement zu lesen und Einblicke in ganz andere Bereiche zu bekommen, mit denen man sonst nichts zu tun hat.

Viele Grüße,

Kathrin Gräf

Ihre Kathrin Gräf

Kathrin Gräf ist medizinische Dokumentarin am Onkologischen Zentrum. Die Redaktion hat sie gebeten, sich das aktuelle Heft kurz vor Druck anzusehen und zu kritisieren.

Inhaltsverzeichnis

Vorworte

- 2 Prof. Claus-Dieter Heidecke | Christian Arns |
Kathrin Gräf



Kurz & Bündig

- 4 Aufgeschoben ist... | ...nicht aufgehoben |
Kultur als Strategieziel | Hilfe von "WIR für UNS" |
Ferse Richtung Gesäß

Themenschwerpunkt Neue Normalität

- 6 Hochachtung davor, was die täglich leisten
10 Was ist denn nun diese Neue Normalität?
12 ... dann war da noch
14 Homeoffice
15 Der Dreck der Anderen
16 Wie fit ist der Torschützenkönig?



Serie

- 18 Ein Tag mit dem Kreißsaal



Gut zu wissen

- 20 Krank ohne Schein

Ratgeber

- 22 Sport mit Silke Schäfer und Stefan Ansorge

Titel: Was heißt schon normal? Vielleicht Dr. Clemens Jürgens als Gabelstaplerfahrer? Fotografin Manuela Janke hat den Leiter des Untersuchungszentrums der Community Medicine ins Lager gebeten. Text ab Seite 6.

Herausgeber: Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 8 / 17475 Greifswald

Redaktionsleitung: Christian Arns,
Stabsstellenleiter Kommunikation und Marketing
Tel. (03834) 86-5288 / christian.arns@med.uni-greifswald.de

Redaktion: Andreas Bladt, Anna Geringhoff, Manuela Janke,
Matthias Littmann, Dörte Meiering, Tobias Melms, Sven Morszeck,
Michael Schröder, Janine Timm, Stefanie Wenzlawski

Redaktionsschluss: 17. August 2020

Texte wenn nicht namentlich gekennzeichnet: Christian Arns

Satz: Manuela Janke

Fotos: Christian Arns (S. 3/13/14/17), Sören Carl, bilderhorizonte.de (S. 16), Andreas Krause (S. 15), Fabian Kleinke (S. 4), Angelika Ilgert (S. 7), Manuela Janke (S. Titel/2/3/5/7/8/11/12/17/18/19/22/23), Nele Nienarken (S. 3/4), Pixabay (s. 12/17/18 Grafik), Sylvia Utes (S. 9), stockphoto (S. 5/10/13/14/15/20/22/23)

Druck: Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage: 1.250 Stk.

Alle Rechte vorbehalten

Kurz & Bündig

Aufgeschoben ist ...

So früh stand das Motto noch nie fest: Die UMG-Studierenden reisen 2021 als „NaturGwald“ zu den Medimeisterschaften. Auch die Kostüme sind schon da, wie das Foto zeigt. Die Bilder wurden in der alten HNO aufgenommen. Grund für die frühzeitige Planung ist natürlich, dass das diesjährige Festival der Medizinstudierenden Corona-bedingt abgesagt wurde. Es hätte im Juni in Obermehler stattfinden sollen. 300 Studis wollten sich in den Unstrut-Hainich-Kreis in Thüringen aufmachen. Nun werde weiter kräftig an



passender Musik und Videos gebastelt, versichert Nele Nienkarken, die Vorsitzende des Vereins Mediameisterschaften Greifswald. Allerdings seien wichtige Einnahmequellen durch das Veranstaltungsverbot weggebrochen. Dass Motto und Kostüme ins kommende Jahr gerettet werden, sei nicht nur aus finanziellen Gründen selbstverständlich: „Da ist so viel Herzblut reingeflossen!“

...nicht aufgehoben

Sein Motorrad ist deutlich älter als er selbst. Denn die MZ ES 250 Trophy ist Baujahr 1971. Und mit genau der möchte Fabian Kleinke bis ans Nordkap fahren: rund 7.500 Kilometer, durch zehn Länder, das Ganze in 16 Tagen. Dabei wird der wissenschaftliche Mitarbeiter der Community Medicine obendrein Spenden für das Hospiz sammeln.



421 Euro hat er schon über die Online-Spendenplattform bettterplace.org zusammengetragen.

Die durch zehn Länder führende Rallye „Baltic Sea Circle“ hatte eigentlich in diesem Jahr stattfinden sollen,

nun wird die Ostsee halt kommen und es Jahr umrundet.

Zuvor muss jeder Teilnehmer mindestens 750 Euro für ein soziales Projekt sammeln.

Kleinke hat das Hospiz ausgewählt, das praktisch im selben Haus wie sein eigener Arbeitsplatz untergebracht ist: „Die machen eine wirklich tolle Arbeit! Die möchte ich gerne unterstützen.“

Parallel sucht der junge Wissenschaftler nach Sponsoren, die seine Teilnahme unterstützen.

Infos unter: www.99adventures.de

Kultur als Strategieziel

Die UMG-Strategie hat ein sechstes Zielfeld bekommen: Kultur. Pate ist der Vorstandsvorsitzende Prof. Claus-Dieter Heidecke. Das neue Zielfeld hat zwei Projekte: Zum einen „Die Unternehmenskultur: Werte, Führung, Kommunikation“. Hier geht es um die künftige Art, „wie wir miteinander arbeiten wollen und welche Werte wir am Arbeitsplatz teilen“. Dieses Projekt hat Dr. Mina Baumgarten übernommen, die Leiterin des GB Unternehmensentwicklung.



Das zweite Projekt ist „Personalentwicklung und UMG-Akademie“ mit dem Ziel, die Weiterbildungsmöglichkeiten deutlich zu verbessern und lebenslanges Lernen im Alltag zu verankern. Die langfristige Leitung steht noch nicht fest; kommissarisch nimmt sich Elisabeth Berensmeier dieses Projekts an, die Referentin Kaufmännischer Vorstand.

Hilfe von "WIR für UNS"

Der ersten UMG-Mitarbeiterin wurde bereits geholfen: Sie hatte im Job ein Erlebnis, das ihr zugesetzt hat. Die Erinnerung verblasste nicht, die Belastung wuchs sogar. Da bot ihr ein Kollege ein Gespräch an – ein Gespräch, das Geschehenes nicht ungeschehen macht und Probleme nicht verringert, das aber bei der Verarbeitung hilft.

Der Helfer gehört zur Anfang des Jahres gebildeten Gruppe „WIR für UNS“. Diese bietet kollegiale Unterstützung nach belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag an. Gut ein Dutzend Mitarbeiter ist inzwischen geschult, also für helfende Gespräche trainiert.

Der UMG-Vorstand hat diese Arbeit im August per Beschluss

verstetigt und dem Institut für Medizinische Psychologie zugeordnet. Die Koordination bleibt beim Klinischen Ethikkomitee (KEK). Erreichbar ist das Team über wir-fuer-uns@med.uni-greifswald.de. Dort können Stationen anfragen, wenn ein Teammitglied kommen und die Arbeit vorstellen soll. Wer Unterstützung anfordern möchte, kann diese UMG-Durchwahl anrufen: Telefon **5621 „WIR für UNS“** im Intranet: Zu den genauen Zielen der psychosozialen Notfallbetreuung steht im Bereich „UMG-intern“ das Interview „Nachgehakt“ mit Dr. Lutz Fischer: „Verhindern, dass es chronisch wird“. Außerdem ist dort ein kurzer Film zu „WIR für UNS“ zu sehen.



Ferse Richtung Gesäß

Die Idee ist simpel und zugleich überzeugend: In den Fluren der Unfallchirurgie hängen je zwei vertikal angebrachte Haltegriffe an den Wänden, daneben kurze Erklärungen, was man hier üben kann. Kurz über dem Boden ist noch eine Querstange angebracht, um einen Fuß darauf stellen zu können. Der Grundgedanke dieses minimalistischen Parcours: „Im Krankenhaus haben die meisten Patienten mehr als genug Zeit, da können sie doch etwas üben“, erklärt Michael Schröder, dazu haben wir ein bewegungsförderndes Umfeld geschaffen“. Der Leitende Physiotherapeut hat den Parcours entwickelt, eng abgestimmt mit Unfallchirurg Prof. Peter Hinz.

„Wir zeigen den Patienten die Übung und probieren sie gemeinsam aus“, beschreibt Schröder, „dann können sie später immer mal wieder hierherkommen.“ Die Übungen sind einfach, sie sind zudem bebildert und mit knappen, leicht zu verstehenden Texten versehen: „Fuß auf Stange, im Kniegelenk beugen und strecken“, steht an einer Station, „Ferse Richtung Gesäß“ an einer anderen. „So kann wirklich jeder zwischendurch mal üben“, betont Schröder.

Die Stationen sind mittlerweile in die Behandlungen integriert, die Physiotherapeuten haben Standards für die einzelnen Übungen entwickelt. So wird mal gemeinsam trainiert, später dann alleine und abhängig von der Motivation der einzelnen Patienten.



„Hochachtung davor, was die täglich leisten“

Ein Abstrichzentrum aus dem Nichts, ein räumlich und personell in schwarz und weiß geteiltes Krankenhaus, ein Hygienekonzept, durch das es keine Übertragungen gab – die Ergebnisse können sich sehen lassen. Ermöglicht haben das viele, viele Mitarbeitende, die oft bis an ihre Grenzen gegangen sind. Die Herausforderungen waren dabei völlig unterschiedlich.

Ursula Eichenauer-Rettig sitzt neben der Liege, bewegt den Ultraschallkopf vorsichtig hin und her und betrachtet aufmerksam den Bildschirm. Die Medizinisch-technische Assistentin erfasst die Daten einer Probandin: für die Study of Health in Pomerania, also SHIP-4. Zwei Türen weiter sitzt Steffi Hall, gelernte Rettungssanitäterin und nun für den Empfang und die Terminkoordination im Untersuchungszentrum zuständig. Dass sie auch mal Blut abnimmt oder den Blutdruck misst, ist dabei völlig normal.

Vor einigen Wochen sah der Alltag der beiden noch komplett anders aus: Da standen sie vor dem Lager der UMG auf dem Hof, vor sich Palette neben Palette und sichteten riesige Berge aus gelieferten Waren. „Oft waren viele Pakete von unterschiedlichen

Herstellern auf einer Palette“, beschreibt Eichenauer-Rettig, „da mussten wir alles öffnen, erst mal die Lieferscheine suchen und diese dann mit der Lieferung vergleichen.“ Sie hätten ständig irgendetwas gezählt und verglichen, ergänzt Steffi Hall, „zudem viele Kartons getragen und umgestapelt. Das war schon heftig, auch körperlich.“

Nadelöhr Warenerfassung

„Das war eine Herkulesaufgabe“, bekräftigt Thorsten Janßen, Leiter des Geschäftsbereichs Patientenservice und Logistik: „Der Einkauf hat bestellt, was er kriegen konnte, wir waren ja alle in Sorge vor den drohenden Engpässen“, erklärt er. Dadurch sei das Lager überfüllt gewesen, der Hof habe voll mit Paletten gestanden. „Wir hatten teilweise zehnmal so viel Ware wie wir auf den eigentlich vorgesehenen Lagerflächen unterbringen können“, beschreibt Janßen. Doch so lange die Produkte nicht erfasst waren, konnten sie weder bezahlt noch an die Kliniken ausgeliefert werden. Bis zu 20 Paletten hätten zeitweilig auf dem Hof darauf gewartet, dass sich jemand kümmert. Die Logistik drohte zum Nadelöhr zu werden. So erbat Janßen kurzfristige Unterstützung bei Elisa-



An einem Zaun der UMG: ein Transparent, auf dem Fußballfans das Engagement loben

beth Berensmeier. Die Referentin von Marie le Claire koordinierte den Einsatz derer, die während der Corona-Phase andere Tätigkeiten jenseits ärztlicher und pflegerischer Aufgaben übernommen haben.

Wenn es Anfragen gab, zu denen es noch keine passende Bereitschaftserklärung gab, musste sie sich manchmal kurzerhand umhorchen. Ob er nicht zufällig einen Gabelstaplerfahrer habe, fragte sie beispielsweise Dr. Clemens Jürgens, den Leiter des Untersuchungszentrums der Community Medicine. (Dieser spielte kurz mit dem Gedanken, sich selbst anzubieten, denn „tatsächlich bin ich bei einem Studentenjob mal Gabelstapler gefahren“, wie er der UMG-live lächelnd verrät: „Aber ohne Schein.“ So verneinte er. Doch als es um die dringend überfällige Sortierarbeit und die erforderlichen SAP-Kenntnisse ging, brachte er seine Mitarbeiterinnen ins Spiel. Beide hatten sich zuvor bereit erklärt, während der Corona-Hochphase auch Tätigkeiten jenseits ihrer regulären Aufgaben zu übernehmen.

Große Freude gerade an Ostern

„Es gab viele, die bereit waren, etwas An-

deres zu machen“, sagt Berensmeier, aber letztlich sei die Nachfrage gar nicht so groß gewesen. Neben der höchst erfolgreichen Vermittlung der beiden SHiP-Mitarbeiterinnen zur Logistik habe sie Pierre Voigtländer beeindruckt: Der Physiker ist Projektkoordi-



Einrichtung des Abstrichzentrums praktisch über Nacht

nator im Projekt PAKt-MV, sein Team wirbt bei Unternehmen für gesundheitliche Prävention. Weil die Touren virusbedingt ausgesetzt waren, suchte er eine sinnvolle Beschäftigung. Doch das Einzige, was derzeit bei Berensmeier vorlag, war die Patientenbegleitung. Ohne zu zögern sagte Voigtländer zu und brachte sogar eine Kollegin mit.

„Es war schön zu sehen, wie sich die Patientinnen und Patienten gerade über die Osterfeiertage freuten, wenn ihnen Kleidung und Geschenke von Angehörigen zügig gebracht wurden, wenn sie schon keinen Besuch empfangen durften.“ Häufig brachte Voigtländer Patienten vom gut gesicherten Haupteingang zur passenden Klinik. Sie seien dankbar gewesen, „weil sie sich nicht allein im teilweise etwas unübersichtlichen Klinikum zurechtfinden mussten“. Einige Male habe er Angehörige zur Palliativstation gebracht und auf dem kurzen Weg „einen kleinen Einblick in die meist traurigen Einzelschicksale erhalten“, berichtet der Projektkoordinator. Dadurch habe sich sein „Respekt für das engagierte Klinikpersonal auf dieser Station deutlich erhöht“ betont er, schließlich „müssen diese tagtäglich mit den verschiedenen Einzelschicksalen umgehen“.



Ein Schildermeer im Eingangsbereich der Unimedizin, dazwischen ein Dankeschön gestaltet von Schülern der Erich-Weinert Schule

Mitarbeiter-Hotline gut frequentiert

Auch fernab der Patienten gab es neue Aufgaben und ungewohnte Teams: Cornelia Kampe ist persönliche Assistentin des Direktors der Klinik für Anästhesiologie, ihr normaler Job hat viel mit der Vor- und Nachbereitung von Terminen zu tun. In der Corona-Hochphase arbeitete sie mit Caspar Ottersbach zusammen, der sich sonst im GB Unternehmensentwicklung als Projektmanager darum kümmert, Strategieprojekte in den Feldern Digitalisierung und Forschung zu unterstützen. Gemeinsam mit Christopher Kramp aus der Unternehmenskommunikation pflegten sie die zahlreichen „Fragen und Antworten“ rund um Corona. Die Zentralredaktion kümmerte sich zudem um die Gesamtdarstellung der unzähligen Informationen im neu geschaffenen Internen Bereich: Was muss unter welche Überschrift? Was ist wo am besten auffindbar?

Die Zugriffszahlen belegen, dass dieses Online-Angebot als Arbeitshilfe ernst genommen wurde: Im März gab es

15.641 Zugriffe auf den Internen Bereich, im April immer noch fast 14.000. Dann waren die Mechanismen etabliert, die Zugriffe sanken unter die 5.000, im Juli waren es nur noch knapp über 1.000. Allein die „Fragen und Antworten“ wurden im März fast 1.800 Mal aufgerufen, im April 1.300 Mal. Das Handbuch und die Frageliste werden gerade wieder grundlegend überarbeitet, damit wirklich alles aktuell und sämtliche Angaben stimmig sind, berichtet Cornelia Kampe.

Die „Fragen und Antworten“ nutzen auch die Kollegen, die kurzfristig die Mitarbeiter-Hotline rund um alle Corona-Folgefragen aufgebaut haben. Wie kurz die Zeit zwischen der Idee und den ersten Beratungstelefonaten war, empfand Thomas Mascheski als „total beeindruckend“. Der Krisenstab habe die Bitte an den Leiter des Controlling herangetragen, diese habe „bereits am Folgetag online gehen“ können: „Die Technik stand, Kollegen aus unterschiedlichen Abteilungen hatten sich gerne bereit erklärt zu helfen und konnten in diesem kurzen Zeitraum mit den wichtigen Informationen geschult und in einen Schichtplan eingetaktet werden.“

Vorteil für den Rundum-Blick

„In dieser schwierigen Phase tat es gut, den Mitarbeitern aus der Klinik mit Rat und Tat weiterhelfen zu können“, beschreibt Carolin Länger. Die stellvertretende Leiterin des GB Controlling empfand die Arbeit an den Antworten als „großen Vorteil für den Rundum-Blick: von Fragen zur Bestellung des Mittagessens auf Station bis hin zu komplexen Prozessen der Krankenversorgung“. In der Hotline fiel dem Team auf, dass immer mal wieder eine Frage mit der Erklärung eingeleitet wurde, für eine Kollegin oder einen Kollegen anzurufen. „Wenn so etwas kam, ging es meist ums Fernbleiben mit Krankenschein wegen Kinderbetreuung“, erzählt Länger.

Während einige interessante neue Einblicke erhielten, mussten andere ins Homeoffice ausweichen. „Da haben viele drunter gelitten“, berichtet ein Personalratsmitglied: „Sie hatten das Gefühl, nicht gebraucht zu werden oder noch schlimmer, für eine Sondersituation wie diese nicht geeignet zu sein.“ (Zum Homeoffice finden Sie einen eigenen Beitrag auf Seite 14.)

„Der Druck war groß“

Die Sondersituation war für viele erst einmal die Vorberichtung auf den befürchteten Ernstfall, also die Aufnahme vieler infizierter Patienten. „Der Druck war groß“, erinnert sich Krisenstabsleiter Prof. Klaus Hahnenkamp, aber gerade deswegen haben alle unglaublich gut mitgezogen. Ob ärztliches Personal oder die Pflege und Funktionsdienste, oder „beispielsweise die Kollegen vom



Patientenmanagement und unsere Baufachleute, die in kürzester Zeit das Abstrichzentrum aus dem Nichts geschaffen haben, das war großartig“. Die IT vernetzte den Container quasi über Nacht, das Studiendekanat nahm Kontakt zu Studierenden auf, die seitdem die Abstriche nehmen: seit Mitte März fast 5.000.

Pflegekräfte vollbrachten Großes

Eine Mammutleistung vollbrachte die Pflege: Für die in schwarz und weiß unterteilten Kliniken mussten kurzfristig Teams gebildet werden. Das bedeutete „nicht nur ständig wechselnde Dienstpläne, sondern komplett neue Fachbereiche und Teamkonstellationen“, macht Tobias Melms deutlich. Der stellvertretende Pflegevorstand beschreibt, was das konkret heißen konnte: „Die Psychiatriepflegekraft versorgt Augenpatienten damit die neurologische Pflegekraft intensivpflichtige Patienten versorgen kann.“



Pflegekräfte in Schutzkleidung im Schwarzen Bereich im Haus N

Gerade als alle noch mit einer wirklichen Welle infizierter Patienten gerechnet hätten, wäre die Ungewissheit groß gewesen, den Betroffenen „pflegerisch und ethisch gerecht zu werden“. Vielen habe sich die Frage gestellt: „Was mache ich, wenn ich Pflegetätigkeiten stark priorisieren muss?“

Dankeschön von allen Seiten

An einem Zaun der UMG prangte schon bald ein Transparent, auf dem Fußballfans das Engagement lobten: „Danke für Euren Einsatz!“ Auch bundesweit fiel der Blick auf die Pflegekräfte, die Menschen applaudierten abends, um symbolisch ihren Dank auszudrücken. „Ich fand das sehr schön“, sagt eine Schwester, die sich aber nach eigenen Angaben schnell abgewöhnte, das auch zu sagen: „Einige um mich rum waren total sauer. „Die sollten nicht klatschen, sondern mal vernünftig bezahlen“, war so die

Stimmung“. Vor allem die millionenschwere Hilfe für die Lufthansa und ihre ohnehin gut bezahlten Piloten habe viele extrem verärgert.

Das zeigte sich auch am 12. Mai, dem Internationalen Tag der Pflege: Der UMG-Vorstand ließ früh morgens und mittags jeweils zum Schichtwechsel Schokoherzen an den Eingängen verteilen, um den Pflegenden symbolisch zu danken. „Das ist ja nett“, reagierte eine Kollegin erfreut und strahlte, einer anderen entfuhr sogar ein anerkennendes „Donnerwetter“. Doch eine Dame blaffte den Kollegen mit dem Herz in der Hand lautstark an: „Kannste Dir klemmen!“

Zeit hat Eindruck hinterlassen

„Wir haben den Kolleginnen und Kollegen wirklich viel abverlangt“, sagt Tobias Melms: „Sie mussten sich in kürzester Zeit oft umstellen. Das Hygienekonzept wurde beinahe täglich angepasst, wir hatten wöchentliche Umzüge der Stationen oder Änderungen der Fachdisziplinen, dann gab es immer wieder neue Schutzausrüstung, bei der nicht immer gleich klar war, wie und wann sie zu tragen ist.“ Manchmal habe es kleine Konflikte gegeben, wenn beispielsweise unklar war, welcher Stand des Handbuchs der aktuelle war, „oder wenn die neuen Informationen von gestern heute schon nicht mehr aktuell waren“. Zudem habe viele die Frage umgetrieben: „Komme ich jemals wieder auf meine Station zurück?“

Die meisten UMG’ler konnten inzwischen an ihre ursprünglichen Arbeitsplätze zurückkehren. Auch die SHIP-Mitarbeiterinnen sind wieder im Untersuchungszentrum. Die Zeit hat auf beiden Seiten Eindruck hinterlassen: „Sie waren unsere Rettung“, schwärmt Chef-Logistiker Janßen von Ursula Eichenauer-Rettig und Steffi Hall. Die Gelobten haben ihrerseits einen ganz neuen Blick auf die Lagerhaltung werfen können: „Man sollte die Arbeit im Lager und im Einkauf nicht unterschätzen“, sagt Steffi Hall mit Blick auf die dortigen Kollegen: „Wir haben Hochachtung davor, wie die Mitarbeiter dort ihre anstrengende Arbeit auch in der Corona-Zeit meistern.“



Provisorische Wände und Schleusen im Schwarzen Bereich



Was ist denn nun diese Neue Normalität?



||

Im Frühjahr hatten wir alle die Bilder von „Norditalien vor Augen“, erinnert sich Prof. Nils Hübner, „oder von den Konvois der Kühlwagen in New York, die Leichen weggebracht haben“.

Der Begriff gehört längst zum alltäglichen Sprachgebrauch: die Neue Normalität. Doch was heißt das genau? Klar, es hat was damit zu tun, dass uns das Coronavirus wohl noch eine Weile erhalten bleibt, damit auch die Pflicht, einen textilen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Doch was bedeutet er für die klinischen Abläufe unserer Unimedizin?

„Wir müssen uns so weit wie möglich öffnen und gleichzeitig so sicher wie möglich sein, um Übertragungen zu verhindern“, beschreibt Krisenstableiter Prof. Klaus Hahnenkamp: „Das ist ein heftiger Spagat, daher müssen wir vor allem wachsam und flexibel sein“, sagt er und fügt nach einem kurzen Moment hinzu: „Und das wohl noch sehr lange.“ Der Krisenstab hat daher ein Konzept erstellen lassen, wie auf welche Situation zu reagieren ist und wie die Leitlinien für Entscheidungen sind, die kurzfristig getroffen werden müssen.

Elf Autoren haben sich unter der Leitung von Chef-Hygieniker Prof. Nils Hübner darangemacht, die „Neue Normalität an der UMG“ in ein solches Konzept zu gießen. Sie liefern gleich in der Unterzeile eine Interpretation: „Agil und sicher handeln in der post-pandemischen Phase“. Doch Agilität braucht Orientierung, daher beschreiben die Autoren, wie sich das Ziel aller Aktivitäten verschoben hat: Zu Beginn der Pandemie sei es darum gegangen, eine „Überlastung des Systems zu vermeiden“, schreibt das Team, zu dem Kollegen aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich sowie der Verwaltung gehören. „Im Frühjahr hatten wir alle die Bilder von

Norditalien vor Augen“, erinnert sich Hübner, „oder von den Konvois der Kühlwagen in New York, die Leichen weggebracht haben“. Alle hätten befürchtet, dass es auch hier Situationen geben könne, in denen man zu entscheiden habe, wer beatmet wird ... und wer eben nicht.

Inzwischen ist das übergeordnete Ziel laut Robert-Koch-Institut, „die Ausbreitung in Einrichtungen des Gesundheitswesens möglichst zu vermeiden“. Dass es Corona-Patienten geben wird, ist also klar. Sie sollen aber weder Mitarbeiter noch andere Patienten anstecken. Daher ist die zweistufige Triage ein wichtiges Element: Schon am Container vor der Notaufnahme erfolgt eine erste Trennung in möglicherweise infizierte und wahrscheinlich nicht-infizierte Patienten. Entschieden wird vor allem nach Symptomen oder Kontakten, entsprechende Eingänge nutzen die Ankommen. Innerhalb der Notaufnahme begutachten Ärzte diejenigen, die gerade als Verdachtsfall gelten: Sind die Symptome durch andere Faktoren überzeugend zu erklären, gilt der Patient wieder als „weiß“.

Zum Umgang mit den jeweiligen Patienten, gibt es weiterhin Regeln, die aber nicht mehr ganz so starr wie in der Hochphase der Abschottung sind. Ein konkretes Beispiel, die Kinderklinik:

Während der Corona-Phase war auch die Kinderklinik in einen schwarzen Bereich für Infizierte und einen weißen Bereich für Nicht-Infizierte getrennt. Es gab eine räumliche Trennung und klare Einteilungen für das

Personal. Faktisch wurden Räume freigehalten, die dann nicht gebraucht wurden, und es stand Personal in den Startlöchern, sich um infizierte Patienten zu kümmern, hatte aber letztlich eher wenig zu tun.



Ein Neugeborenes mit Anpassungsstörungen wird auf der Neonatologie versorgt. Hier ist das Personal bestens für die kleinen Patienten ausgestattet.

Das ist auf Dauer weder durchzuhalten noch sinnvoll. Daher werden die schwarzen Bereiche zunächst nicht als solche benutzt. Sie werden aber aktiviert, wenn es nötig wird. Außerdem gibt es konkrete Regeln, wie zu verfahren ist: „Wird ein Kind mit bestätigter Infektion oder dem Verdacht auf das Virus aufgenommen, kommt es in die Aufnahmestation der ZNA“, erläutert Prof. Holger Lode das Konzept. Dort sei das Personal bestens auf Infizierte vorbereitet, ist sich der Direktor der Kinderklinik sicher, daher „kommen dort auch Kinder hin, obwohl es ja eigentlich eine Erwachsenen-Station ist“.

Doch auch diese neue Regel ist flexibel, denn nicht alle Kinder kommen dorthin: „Wir haben kein Problem mit Dreijährigen“, versichert Unfallchirurg Dr. Matthias Napp von der ZNA, „aber wenn da ein Neugeborenes oder ein ehemaliges Frühchen mit komplexen Erkrankungen kommt, stoßen wir an unsere Grenzen“. In diesem Fall greift die Ausnahme von der Ausnahme, das infizierte Kind kommt doch in die Kinderklinik. „Dort kümmern sich bis zu 24 Stunden Pflegekräfte um das Kind, die unter Schutzkleidung zwischen schwarzen und weißen Bereichen wechseln und sich entsprechend umziehen müssen“, erklärt Lode. Innerhalb der 24 Stunden wird dann ein rein schwarzes Team organisiert, dass ausschließlich im schwarzen Bereich eingesetzt wird.

Auch bei Kindern, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, ist der einst unantastbare Grundsatz aufgeweicht, dass Kinder nicht auf Stationen für Erwachsene behandelt werden: „Bei Verdacht auf Corona nehmen wir sie auf der ITS-1 auf“, sagt Intensivmediziner Dr. Matthias Gründling. Wobei auch hier die Ausnahme gelte, dass kleine Kinder direkt zur Pädiatrie gebracht werden, wenn sich die versorgenden Teams einig sind, dass dies für das Kind der beste Weg ist.

„Wir werden vieles im Einzelfall entscheiden müssen“, ist sich Matthias Napp sicher: „Wenn das konkrete Team vor Ort sagt, dass es mit einem Fall gut klar kommt, dann bleibt das Kind bei uns.“ Seien die Kollegen skeptisch, müsse verlegt werden. „Genau das ist die geforderte Agilität“, lobt Krisenstabsleiter Hahnenkamp: „Wir haben Regeln und wir haben die Flexibilität, gut abgewogene Ausnahmen zu beschließen.“

Das größte Problem dieser Neuen Normalität ist aus seiner Sicht die Gefahr, dass man nachlässig werde. Das beginne beim Mund-Nasen-Schutz, den manche kaum noch nutzten, und bei der Handhygiene. Verständnis dafür habe er, sagt Hahnenkamp: „Im Gegensatz zu anderen Regionen Deutschlands haben wir ja im Grunde nur abstraktes Wissen und keine Erfahrungen, denn einen massenhaften Ausbruch hat es hier ja gar nicht gegeben.“ Das mache es für die Betroffenen unglaublich schwierig. Gerade deswegen müsse die Wachsamkeit immer und immer wieder eingefordert werden: „Der Mund-Nasen-Schutz ist im Hauptgebäude und bei Besprechungen Pflicht“, betont Hahnenkamp: „Die CE-Maske bei der Arbeit am Patienten sowieso.“



Die Kontrollen im Eingangsbereich der Unimedizin gehören zum Alltag der Neuen Normalität.

... dann war da noch ...

... der Oberarzt, der nach mehreren Operationen mit dem Fahrrad nach Hause fuhr. Dort schaffte er es gerade noch, sich Schuhe und Hose auszuziehen, schon schlief er auf der Couch ein. Als ihn seine Töchter morgens weckten, staunten sie nicht schlecht: Er hatte noch immer Mund-Nasen-Schutz im Gesicht. Nicht den aus dem OP, wie er betont, sondern den frisch in der Schleuse angelegten.

... der Taxifahrer, der erst vor der Mensa merkte, dass er soeben einen Fahrgäst zum Abstrichzentrum gebracht hatte - beide Personen ohne Maske. Er soll sich zügig vom Acker gemacht haben.

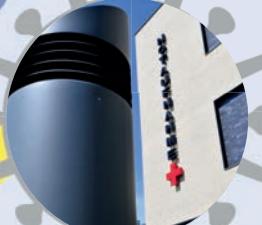
... der Klinikmitarbeiter, der heimlich in einer Redaktion anrief und informierte, dass die Tür eines Patientenzimmers nicht richtig schließe. Es bestehe also bereits jetzt erhebliches Infektionsrisiko. Zu dieser Zeit lag übrigens kein Corona-Patient in der UMG.

... der Gesundheitsminister, der in Greifswald ein neues Virus entdeckte. Er wollte sich aber nicht damit schmücken, wie die beiden Fotos zeigen.



... die Redaktion in Schwerin, die ihre Korrespondentin zusammenfaltete, dass sie sich an der UMG rumtreibe und dennoch die dort gerade stattfindende Pressekonferenz verpasse. Der zarte Hinweis, dass sie dem Pressesprecher im Moment gegenübersticke, half da wenig. Sie solle jetzt mal zackig suchen...

... der Fotograf, der sich über den Schriftzug der Zentralen Notaufnahme an der Außenwand beklagte. Dieser sei hochkant, was gar nicht gehe: „Das Internet ist Querformat.“



... die Journalistin, die wie wir alle aufgeregt auf das Testergebnis des ersten Corona-Verdachtsfalls in der UMG wartete. Die Probe wurde damals noch im Nationalen Referenzzentrum in Berlin untersucht. Die Journalistin drängelte und bat schließlich darum, man möge dem Referenzzentrum doch mitteilen, dass sie um 19 Uhr Redaktionsschluss habe. – Hätte die dortige Bearbeitung garantiert erheblich beschleunigt.

... der Leiter des Krisenstabs, der Ende März vor laufender Kamera erklären sollte, ob die UMG gut auf Corona-Patienten vorbereitet sei. Hoch konzentriert ging er in das Archiv, um auf jeden Fall rüberzubringen, dass das Haus seit gut drei Wochen so intensiv daran gearbeitet, wie man es sich nur wünschen kann. Als die Aufnahme begann, wurden daraus „drei Jahre“ Vorbereitung, was wirklich sehr vorausschauend gewesen wäre. Mit diesem Versprecher wichen die Spannungen in einer Lacher, der so ansteckend war, dass kurz darauf das gesamte Fernsehteam mitjohlte.



... die Telefonanlage, die in die Knie ging: Kein Mensch war je davon ausgegangen, dass so viele Mitarbeitende ins Homeoffice wechseln und ihr Telefon aufs Handy oder private Anschlüsse umstellen würde.



... die Schülerin Penelope in Emmendingen, gute zehn Kilometer nördlich von Freiburg im Breisgau, die Hamsterkäufe mit der Begründung ablehnte, dass ein gewisser Nils Hübner von der Unimedizin in Greifswald davon abgeraten habe. Das habe sie im ZDF-Interview gehört. „Hamsterkäufe lösen kein Problem, sie schaffen es“, habe er gesagt.

... der eine oder andere Witzbold, der am Drive-in-Abstrichzentrum "einen Test und'n Sechser Nuggets" bestellte.



... der Mitarbeiter im blauen Kasack, der seinen Mund-Nasen-Schutz Tag für Tag in der Mensa für einen prima Kinnwärmer hält. Nein, grober Irrtum, Herr Kollege: Nützlich ist das Ding erst etwa 15 Zentimeter höher!



... die wütende Ärztin, die sich aufregte, dass die UMG keine Patienten mehr aufnehme. Vorsichtig befragt, wie sie zu dieser (falschen!) Vermutung komme, verwies sie auf eine Pressemeldung. Dort stand nach zahlreichen Anfragen, schwarze Bereiche fotografieren oder filmen zu dürfen: „Liebe Kolleginnen und Kollegen in den Redaktionen, bitte haben Sie Verständnis, dass wir zum aktuellen Zeitpunkt keine Aufnahmen innerhalb des Hauses zulassen.“

... der Facebook-Post aus dem OP, der dafür warb, vernünftig zu sein und die neuen Regeln einzuhalten, um eine zu schnelle Ausbereitung zu verhindern. Das Bild bekam satte 981 Likes und Herzchen – großartig! Obendrein wurde er 780 Mal geteilt, also von anderen weiterverbreitet.

Mit Laptop auf der Hollywoodschaukel



Mitte März schlossen in Mecklenburg-Vorpommern die Kitas und Schulen. Eltern mussten zuhause bleiben. Wer konnte, nahm sich Arbeit mit und deklarierte das Ganze als Homeoffice. Munteres Kindergeschrei im Hintergrund von Telefonaten gewann an Normalität, Zoom-Konferenzen kamen in Mode und immer mal wieder tauchten plötzlich Bauklötze, Spielzeugautos oder kleine Dinosaurier auf den Schreibtischen der Zugeschalteten auf.

Viele empfanden die Doppelbelastung als hart, sich gleichzeitig um drängende Arbeiten des Jobs und die Kinder zu kümmern. Wer beispielsweise schulische Inhalte zu vermit-

teln hatte, wurde vor völlig neue Herausforderungen gestellt. „Ich bin nun mal kein Lehrer“, sagt Ingo Rollin, der in der UMG das medizinische Risikomanagement verantwortet. „Die Inhalte des Grundschulunterrichts sind nicht das Problem“, stellt er klar, „aber gerade beim eigenen Kind könnte ein klein bisschen mehr professionelle Distanz nicht schaden“.

Das Problem traf natürlich nicht nur Mitarbeitende der UMG. Die Wohnungsbau- und Verwaltungsgesellschaft Greifswald (WVG) sprach über die Herausforderung für Eltern, Erziehung und Job zuhause gleichzeitig unter einen Hut bekommen mussten: „Aus Erfahrungsberichten ist uns bewusst, dass die



Arbeit im Homeoffice: Während Arthur und Richard friedlich malen, kann der Vater Mails bearbeiten. Klettert aber der ältere Sohn am Regal hoch und der Kleine brüllt, dass er sein großes Geschäft erledigt hat, wird's beim Telefonat mit dem Journalisten etwas hektischer.

Belastung trotz wegfallender Wegezeiten ungleich höher ist als bei einer regulären Arbeitsausübung“, wurde Unternehmenssprecherin Jana Pohl in der Ostsee-Zeitung zitiert.

Doch es lag nicht nur an den geschlossenen Betreuungseinrichtungen, die UMG schickte Mitarbeitende auch ins Homeoffice, um sie vor Infektionen zu schützen. „Ohne die ganzen Meetings oder schnell mal zur Tür hereinkommende Kollegen ging das alles viel schneller“, erinnert sich eine Kollegin, die ihre Freude aber nicht namentlich teilen möchte. „Den größten Teil des Nachmittags hatte ich meistens frei.“ Das besagt auch die Untersuchung der Krankenkasse DAK, die in der Kurzfassung resümiert, dass 59 Prozent der befragten Arbeitnehmer nach eigenen Angaben zuhause produktiver arbeiten: „Das tägliche Stresserleben geht um 29 Prozent zurück.“ Viele der befragten Arbeitnehmer hätten daher „von guter Work-Life-Balance“ berichtet.

Vermutlich hatte die Uni Greifswald diese Zufriedenen im Blick, als sie im Juli aufrief, Fotos zu schicken: Gesucht wurden „Ihre schönsten Fotos aus dem Homeoffice“, hieß es in der Mail: „Ob im Garten, auf dem Sofa oder am Schreibtisch, zeigen Sie uns, wie bzw. wo Sie gearbeitet, geforscht, gelehrt oder studiert haben.“

Das fanden manche überhaupt nicht witzig: Einer von ihnen war Josef Schedl, der Abteilungsleiter Technischer Betrieb der UMG. Kurzerhand schrieb er eine Mail an die Pressestelle der Universität, grüßte freundlich und erklärte: „Während der ein oder andere seinen Pflichten mit dem Laptop auf der Hollywoodschaukel nachkommen konnte, waren die Kollegen der Krankenhaus-Technik ganz häufig mit den Keimen höchst persönlich konfrontiert.“ Er legte Fotos derjenigen



Die Kollegen der Krankenhaustechnik hatten wieder mal sehr direkten Kontakt zu allem, was Keim ist. Das Foto kommt in die Fotogalerie der Universität zum Thema „Homeoffice“.

bei, die gerade in der Decke eines Kellerflurs eine verstopfte Leitung zu leeren hatten.

Stark abweichende Arbeitsbedingungen lassen schnell das Gefühl von Ungerechtigkeit aufkommen, bestätigt eine Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft. Die Wochenzeitung „Zeit“ zitiert dessen Arbeitswelt-Experten Oliver Stettes: „Manche Firmen aus dem Produktionsbereich haben schon deshalb ihren Verwaltungsmitarbeitern keine Homeoffice-Option angeboten, um Neidgefühle von den Arbeitern in der Produktion zu vermeiden.“



Der Dreck der Anderen

Der Krisenstab-C kann wirklich ekelig sein: Gleich zweimal hat er die Belegschaft in seinen Rundmails auf dreckiges Zeug angesprochen. Beim einen Mal ging es um Zahnbürsten in Toiletten und gebrauchte Einweg-Masken, die sich in den Abwasserrohren mit anderem Treibgut zu fiesen Gebilden vereinigt hatten. Bei der zweiten Mail war auch noch ein Foto mit dabei; die meisten Empfänger hätten einen Unterschrank der Cafeteria so nie sehen wollen.

Obendrein waren die Mails belehrend, sie kamen recht moralisch daher: Nix ins Klo, was da nicht rein gehört, ruhig mal an die Kollegen denken! Solche Sachen halt.

Und? – Genau diese beiden Rundschriften waren es, die extrem positive Reaktionen hervorbrachten. Mitglieder des Krisenstabs wurden darauf angesprochen, wie gut es sei,

so etwas zu thematisieren. Rücksicht auf die Techniker sei wichtig; diese einzufordern, sei also mehr als richtig.

Auch in freundlichen Antwortmails lobten Kollegen die mahnenden Worte. Als Mitarbeiter der Universitätsmedizin bezeuge man viel zu selten „Respekt gegenüber dieser Berufsgruppe“, schrieb ein Direktor selbstkritisch, „obwohl ohne die Arbeit der Techniker das Klinikum nicht funktionieren würde.“

Fragt sich nur: Hat das alles etwas gebracht? – Teilweise. Die Sensibilität scheint gestiegen zu sein, verstopfte Rohre gibt es dennoch. Aber die Beteiligten bleiben dran.



Kraftvoll springt Benjamin Hinz und donnert den Ball ins Netz – mal wieder! Der zweifache Torschützenkönig und seine Mannschaftskollegen werden jetzt in der UMG auf ihre Leistungsfähigkeit nach der Corona-Pause getestet.



Wie fit



Foto: Sören Carl, bilderhorizonte.de

Ungewöhnliche Situation in der Alten Urologie: Junge, durchtrainierte Sportler eilen in den zweiten Stock ins Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung. Oben nimmt sie Prof. Marcus Dörr mit seiner Arbeitsgruppe in Empfang. Dörr betreut neuerdings den Stralsunder Handballverein. In unnormalen Zeiten will er helfen, der Mannschaft einen möglichst guten Start zu ermöglichen.

Benjamin Hinz (großes Foto) war zweimal Torschützenkönig, hat beide Male über 200 Tore pro Saison geworfen. Da hat der Stralsunder HV noch in der 4. Liga gespielt. Nun gelang der Aufstieg in die 3. Bundesliga, wo sich das Team um den wurfstarken Linksaußen etablieren möchte. Die Vorbereitung lief bisher individuell, je

nachdem, was der Beruf so zuließ. Der 31jährige Benjamin Hinz war während der Pandemie stark eingespannt: Er ist Polizist und hatte viele 12-Stunden-Schichten.

Doch wo steht er jetzt? Wie stark sind seine Mitspieler? Für Stralsunds Trainer Steffen Fischer ist es unerlässlich zu wissen, wie fit und leistungsfähig jeder Einzelne ist. Normalerweise hätte er das längst im Mannschaftstraining gesehen, aber die Zeiten sind eben nicht normal. Nach der Zwangspause ist keineswegs klar, wer gerade wie belastbar ist, zumal die Mannschaft Neuzugänge hat. Daher ist er froh, dass er in dieser ungewöhnlichen Situation professionelle Unterstützung von der UMG bekommt.

ist der Torschützenkönig?

Wir untersuchen die Spieler medizinisch und führen eine komplette Leistungsdiagnostik durch“, bringt es Prof. Marcus Dörr auf den Punkt. Der Oberarzt in der Inneren B behandelt sonst Patienten mit Herzschwäche, von der Diagnostik bis zu Belastungstests, begleitet von klinischen Studien. Dabei interessiert ihn schon immer die Bedeutung von Sport als Therapie bei Herzpatienten und Präventionsmaßnahme bei Risikopatienten. Dörr ist Stellvertretender Standortsprecher für das hiesige Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Er arbeitet auch mit Probanden, die einen Herzinfarkt hinter sich haben oder an einer ausgeprägten Herzschwäche leiden: „Die meisten hätten nicht gedacht, dass Sport je wieder für sie in Frage kommen könnte“, beschreibt Dörr, „manche hatten Angst davor, sich überhaupt zu bewegen“. Da hilft Training in Gruppen, das steigert die Motivation: „Wenn sie sich überwinden, empfinden sie es als enorme Bereicherung, als persönlichen Erfolg.“



Prof. Marcus Dörr erklärt der UMG-live, warum die Betreuung von Leistungssportlern am Ende auch für Herzpatienten hilfreich ist.

Die Erweiterung auf die Arbeit mit Sportlern, die auf hohem Niveau trainieren, sieht er daher als „logische Erweiterung“. Persönliches Interesse kommt hinzu, gibt er unumwunden zu: „Ich habe schon immer viel Sport getrieben, habe Sport-Abi gemacht.“ Er sei sich sicher, dass die Patienten in der einen oder anderen Weise von den Erfahrungen profitieren würden, die seine Arbeitsgruppe jetzt mit den Stralsunder Handballern macht. Zudem sei es für die Studierenden und Doktoranden eine interessante Ergänzung, sagt Dörr: „Sie erleben ein ganz anderes Befundspektrum.“

So kümmern sich Anna Klinitzke und Frederik Lendeckel hoch konzentriert um die Handballer, die bei der Spiroergometrie aufs Laufband und alle drei Minuten schneller werden müssen. Während es zugleich steiler nach oben geht, werden über eine Maske die Atemgase gemessen, um Herz und Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel zu untersuchen. So ermittelt das Gerät die körperliche Leistungsfähigkeit jedes Einzelnen.

Malte Boese quält sich tapfer auf dem Gerät, er will so lange wie möglich durchhalten. „Da geht noch was“, feuert ihn Dr. Martin Bahls an. Der Mitarbeiter aus Dörrs Team war selber früher Leistungssportler, er ruderte und errang internationale Titel: „Los Malte, bleib dran!“ Und der junge Spieler rennt

weiter. Die beiden Studierenden nicken anerkennend, er liegt inzwischen klar über dem Durchschnitt seiner Mannschaftskollegen. Doch irgendwann ist auch für ihn Schluss, er stemmt sich auf die Griffe und hebt die Füße vom Band.

Schon kurz danach atmet er wieder ruhig, Dörrs Team geht mit ihm die zentralen Ergebnisse durch. „Eine so professionelle und tiefegehende Leistungsdiagnostik ist in der 3. Liga keineswegs normal“, freut sich Trainer Steffen Fischer über die Unterstützung. Den Kontakt hat er selbst hergestellt. Denn der Trainer studiert seit knapp einem Jahr Medizin in Greifswald, startet nun ins dritte Fachsemester. Gleich zu Beginn seines Studiums nahm er an einem Seminar von Dörr teil, in der er über Leistungsdiagnostik sprach – und über Studien, die Bedeutung von Vergleichswerten, über SHIP. Da reifte in Fischer die Idee, seinem Professor eine Kooperation vorzuschlagen.

„Und wie kann uns das helfen?“ will Benjamin Hinz wissen, Handball sei schließlich ein Mannschaftssport, da könne man nicht mal eben etwas ruhiger spielen, weil einer noch nicht so fit ist. „Das wäre unsinnig“, bestätigt Bahls lachend und erklärt: „Die Untersuchungen haben vor allem Bedeutung für das Training. Da kann individuell nachgesteuert werden.“ Trainer Steffen Fischer bestätigt: „Gerade in der Aufbauphase vor Saisonstart ist das total wichtig.“ Er wendet sich den Spielern im Untersuchungsraum zu: „Wir wollen doch schließlich das Maximum rausholen, oder?“ Alle nicken.

Herz-Kreislauf-Spezialist Marcus Dörr sieht genau zu. Von der Art, wie sich die Spieler gegenseitig motivieren, könne er bestimmt noch etwas für die Arbeit mit den Patienten abgucken, erklärt er: „Für die wollen wir schließlich auch das Maximum rausholen.“



Selbst die stärkste Kondition hat Grenzen: Malte Boese hat mit am längsten auf dem Spiroergometer durchgehalten, doch nun ist Schluss.

Storchenlandeplatz

6 Uhr

Julia Radzewitz, leitende Hebamme seit Februar 2020, kommt zum Dienst, gespannt, was dieser Dienst heute mit sich bringt. Der Nachdienst übergibt dem Frühdienst die derzeitige Belegung der Kreißäle.

Im Kreißsaal 1 befindet sich eine Frau, die ihr erstes Kind erwartet und noch am Anfang der Geburt steht. Im Kreißsaal 2 wird jemand zum zweiten Mal Mutter. „Das dauert nicht mehr lange“, sagt Hebamme Antje aus dem Nachdienst. Eine Nachricht bedrückt das Team: Hebamme Katharina wird eine stille Geburt eines Kindes in der 20. Schwangerschaftswoche begleiten. „Auch das gehört zur Arbeit einer Hebamme dazu. Es ist nicht immer alles nur schön“, so Katharina.



8 Uhr

Julia Radzewitz befindet sich im Zentral OP in grüner OP-Kleidung. Ein geplanter Kaiserschnitt steht an.

„Normalerweise finden geplante Sectiones um 14 Uhr im OP im Kreißsaal statt, doch Kaiserschnitte, bei denen Komplikationen durch z.B. Myome auftreten können, werden im ZOP durchgeführt. Hier ist immer ein interdisziplinäres Ärzteteam vor Ort und kann sofort agieren, wenn nötig“, erklärt Hebamme Julia.

Faszinierend: Jeder weiß, was er zu tun hat – keine Hektik, kein Stress. Die werdenden Eltern sind aufgeregt, fühlen sich jedoch in der ruhigen Atmosphäre des gesamten Teams sichtlich wohl und gut aufgehoben.



9 Uhr

Hebamme Julia kehrt vom ZOP in den Kreißsaal zurück. Es wurde dort ein kleiner Junge geboren. Ihr Telefon klingelt, es geht um eine Terminvergabe. Sie leitet das Telefonat an die MFA Christina weiter. Sie kümmert sich um alle administrativen Angelegenheiten im Kreißsaal. „Eine große Hilfe. Christina arbeitet von 7 bis 15 Uhr. Wir sind alle sehr dankbar, dass Christina unser Team unterstützt“, so Hebamme Julia.

Die Patientenklingel läutet. Eine Frau ist zu hören. Hebamme Julia geht sofort los. „Sie bekommt ihr erstes Baby. Die Geburt wurde gestern eingeleitet. Der Muttermund ist 3 Zentimeter geöffnet“, sagt Julia zufrieden. Wieder klingelt das Telefon. Durch ihre Leitungsfunktion muss sich Julia Strauch auch um vertragliche Dinge ihrer Kolleginnen kümmern, darum geht es in diesem Telefonat.



11 Uhr

Das zweite Baby in diesem Frühdienst ist geboren. „Die Geburt verlief reibungslos. Die Frau hat es ganz wunderbar gemacht, der Vater war die gesamte Zeit dabei und stand seiner Frau immer geduldig zur Seite“, berichtet Hebamme Katharina: „Das ist nicht selbstverständlich. Die Begleitpersonen sind oft aufgeregt und daher gehört es zu unserer Aufgabe, sie mit in das Geschehen einzubinden und ihnen zu erklären, was bei einer Geburt normal ist.“



12.30 Uhr

Katharina kommt aus dem Kreißsaal. Sichtlich betroffen und mit wässrigen Augen geht sie an einen Computerarbeitsplatz. Die Geburt ist beendet und die Eltern können nun in Ruhe Abschied von ihrem Kind nehmen.

Die Dokumentation in die elektronische Akte muss zeitnah erfolgen. „Wir schreiben einen Geburtsverlauf so, dass eine Person die nicht anwesend war, nachvollziehen kann, wie die Geburt von statthaft ging. Besonders wichtig sind natürlich die Uhrzeit der Geburt, Plazentageburt, aber auch wann der Blasensprung war, der Wehenbeginn und wann war welche Muttermundsweite“ erzählt Hebamme Katharina.



Nach der Geburt bleibt die Frau noch circa zwei Stunden im Kreißsaal ehe sie dann die Station wechselt. „Wir beobachten vor allem die postpartale Blutung, helfen beim ersten Stillen und beantworten Fragen, die sich nun ergeben. Für das Neugeborene beginnt nun eine sensible und wichtige Phase der Anpassung, die wir als Hebammen im Blick behalten“, erklärt Julia. Zum Abschluss erfolgt die U1 des Kindes. Zur wichtigsten Dokumentation nach der Geburt gehört ein abschließender Bericht und die Anmeldung des Kindes beim Standesamt.



13.30 Uhr

Fliegender Wechsel. Im Kreißsaal 1 befindet sich nun eine Erstgebärende mit Wehentätigkeit. „Sie ist selbstständig mit ihrem Mann in den Kreißsaal gekommen. Bis hier verläuft alles nach Plan. Diese Geburt werde ich jedoch in meinem heutigen Dienst nicht mehr zu Ende betreuen können“, so bedauert Julia. Es ist Zeit für ein kurzes Gespräch über die Abläufe im Kreißsaal. So richtige Abläufe wie auf einer pflegerischen Station gibt es allerdings nicht. „Jeder Tag ist anders, das ist das Kreißsaalfeeling. Man weiß nie, was einen erwartet, wenn man zum Dienst geht. Es kann ruhig werden, es kann jedoch auch turbulent zugehen.“ Auf die Nachfrage, was diesen Beruf der Hebamme so besonders macht, antwortet Katharina: „Es ist ein sehr selbstständiger Beruf, sehr verantwortungsvoll und sehr menschlich. Man bringt der Frau viel Aufmerksamkeit entgegen und muss sich dabei immer wieder individuell auf die Situation, auf die Wünsche der Frau einlassen. Die meiste Energie ziehen wir aus der Dankbarkeit der Frauen.“



14.30 Uhr

Dienstende. „K.O. aber glücklich“, so Hebamme Julia. Feierabend.

Janine Timm



K(rank)o(hne)Schein

– eine unbürokratische Regulierung zum Vorteil von Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Immer wieder erreichen den Personalrat Fragen zur Möglichkeit, bei einer Erkrankung zuhause zu bleiben ohne gleich zum Arzt zu müssen. Weil es immer mal zu Missverständnissen kommt, erklärt Sven Morszeck aus der UMG-live-Redaktion die Grundregeln aus seiner Erfahrung:

Mir geht es gesundheitlich nicht gut, ich fühle mich krank. Was nun? Zum Arzt gehen, Stunden im Wartezimmer unter Menschen mit laufender Nasen und wer-weiß-noch-was verbringen? Mich zur Arbeit schleppen und versuchen, den Tag irgendwie zu überstehen? Dabei dann eventuell Kollegen und Patienten anstecken?

Der Gesetzgeber hat im Entgeltfortzahlungsgesetz Regelungsmöglichkeiten getroffen: Dem Arbeitgeber ist die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer vorzulegen, spätestens am darauffolgenden Arbeitstag.

Eine Arbeitsunfähigkeit von bis zu drei Arbeitstagen ist lediglich anzeigenpflichtig. Hierzu ist kein ärztliches Attest erforderlich: „Ich bin krank, voraussichtlich bis...“. Das sind die sogenannten KoS-Tage.

Doch Vorsicht: Befürchtet der Arbeitgeber einen Missbrauch von „Krank ohne Schein“, kann er einen Antrag beim Personalrat stellen. Wenn dieser den Verdacht bestätigt, kann der Arbeitgeber von der gesetzlichen Regelung abweichen. Das

bedeutet, dass dieser Beschäftigte künftig vom ersten Tag an eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen hat.

Ganz allgemein gilt: Der Krankenschein ist beim Arbeitgeber in der Fleischmannstr. 8 abzugeben bzw. einzuwerfen. Adressat ist der GB Personal. Der direkte Vorgesetzte ist nicht der Arbeitgeber.

Sven Morszeck

U M Z Ü G E

Spedition Eberf
Privat-,
Dienst-, Seniorenumzüge
Montagen · Kartons · (Möbel)Lift

SCHNELL PREISWERT FACHGERECHT
www.umzuegreifswald.de

SENIORENUMZÜGE mit ❤

Umzug mit Pflegestufe?!
in's Betreute Wohnen?

WIR HELFEN IHNEN!

Vollservice • Antragstellung • Beräumung

03834/884403

Sie sind auf der SUCHE nach Ihrem TRAUMWAGEN? WIR HABEN IHN!



Ständig über
500
Autos verfügbar*



www.auto-eggert.com

*Neu-, Jahres- & Gebrauchtwagen



Fitness Tipp

Schulterübungen für zu Hause

Das Schultergelenk gehört zu den verletzungsanfälligsten Gelenken des Menschen. Begründet durch seine Anatomie weist es häufig eine Instabilität auf.

Eine austrainierte Schultermuskulatur verleiht dem Gelenk mehr Stabilität. Das ist nicht nur für Sportler wichtig, die so bei Stürzen oder Zusammenstößen besser vor Verletzungen geschützt sind. Auch im Alltag, etwa beim Sturz auf der Treppe oder beim Ausrutschen bzw. Stolpern auf

dem Gehweg, ist bei einer Bruchlandung oft die Schulter das schwächste Glied in der Kette.

Eine ausgewogen trainierte Muskulatur um den Schultergürtel verbessert die Haltung und beugt Nackenschmerzen vor. Das ist vor allem wichtig für Menschen, die in ihrem Beruf viel vor dem Computer sitzen. Dort fallen die Schultern gern mal nach vorn, die Halswirbelsäule ist in einer ungesunden Position.

Schulterdrücken

(Schwerpunkt: deltoideus, unterstützend: trapezius, triceps, serratus)

Ausgangsstellung:

- aufrechter Sitz mit Rücken an der Lehne, Bauch und Rücken dabei anspannen
- die Arme sind 90° im Ellbogengelenk gebeugt neben dem Körper mit zwei Hanteln (Wasserflaschen) in der Hand
- die Hände zeigen nach oben, die Ellbogen nach außen

Ausgangsstellung



Durchführung:

- Hanteln nach oben drücken, (können sich über dem Kopf berühren)
- dann Arme wieder kontrolliert absenken bis in den rechten Winkel

Geschwindigkeit:

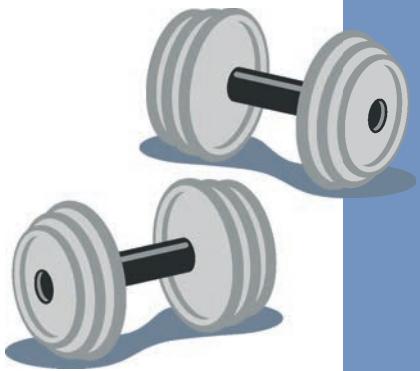
- Bewegung nach oben (ausatmen) – nach unten (einatmen)
- ca. 2-3 Sek. eine Richtung

Umfang:

- 12-15 Wiederholungen
- 2-3 Sätze

Endstellung





Steigerung:

Hantelgewicht erhöhen



Korrekturhinweise:

- Schultern nicht hochziehen
- Unterarme nicht nach vorn oder hinten fallen lassen
- Handgelenke stabilisieren
- Arme oben nicht ganz strecken
- Hanteln nicht zu tief herablassen
- Langsame Bewegungsgeschwindigkeit beibehalten
- kein Schwungholen aus der Lendenwirbelsäule



Rumpfspannung



Halswirbelsäule

- Halswirbelsäule immer gut eingestellt lassen (Nacken lang, Kinn eher etwas eingerollt)

Varianten:

- Sitz ohne Rückenlehne
- Stand

Sollten Sie an dieser Methode Interesse haben oder weitere Hinweise benötigen, wenden Sie sich wie immer an Ihre Sporttherapeuten
silke.schaefer@med.uni-greifswald.de oder stefan.ansorge@med.uni-greifswald.de.

Silke Schäfer / Stefan Ansorge

Seit über 29 Jahren

bieten wir Ihnen hervorragenden

BMW-Service und MINI-Service in Vorpommern

Unsere Leistungen

- **BMW** Service / **MINI** Service (Wartung, TÜV/AU, Reifenservice)
- **BMW** Garantie- und Kulanzarbeiten
- **MINI** Garantie- und Kulanzarbeiten
- BMW & MINI **Original** Teile & Zubehör
- Vermittlung von BMW und MINI-**Neuwagen**
- **Unfallreparatur** (Markenoffen)
- Lackierung, Wartung, TÜV/AU und **Reifenservice**
- Fahrzeug**verkauf und -Ankauf**
- Probefahrt / Vermittlung von **Finanzierung** oder Leasing
- Fahrzeugvermietung
- Service für **PEUGEOT** und alle Marken



30,00 € GUTSCHEIN

für Wartung & Reparatur

Diesen Coupon können Mitarbeiter/innen der Universitätsmedizin Greifswald für **Wartungs- und Reparaturarbeiten** ab einen Auftragswert von 150 € einlösen.

Autohaus Leschitzki GmbH
Autorisierte Vertragswerkstatt

An den Bäckerwiesen 3 | 17489 Greifswald
Tel. 03834-57180 | info@leschitzki.de

Dieser Coupon gilt bis zum 30. November 2020.

