

Im Dialog

Die Patientenzeitung der Universitätsmedizin Rostock, Ausgabe 2/2020



- ▶ Neue Bekleidungsordnung bringt Farbe in den Klinikalltag
- ▶ Covid-19: Gemeinsam durch die Krise
- ▶ Neurologische Tagesklinik in Gehlsdorf eröffnet

Inhalt



- 2 Covid-19 erreicht die Unimedizin**
Mitarbeiter stellen sich neuen Herausforderungen
- 4 Neue Dienstkleidung**
13.000 türkise Kasacks für die Pflege
- 6 100 Patienten in 10 Tagen**
Rostocker Team operiert Kinder in Vietnam



- 8 Die Lücke füllen**
UniFlexTeam geht an den Start
- 10 Die Unimedizin damals und heute**
Altgediente Mitarbeiter und neue Professoren
- 12 Neue OP-Liegen in der Augenklinik**
Mehr Komfort für Patienten und Operateure



- 14 Individualisierte Therapien**
schenken Patienten mehr Lebenszeit
- 15 Starkes Operationsteam**
Komplexe Transplantationen
- 16 Angebot für neurologische Patienten**
Neue Tagesklinik am Standort Gehlsdorf eröffnet
- 18 Menschenaffe Dinda obduziert**
Rechtsmediziner klären Todesursache
- 19 Die zweite Meinung zählt**
Tele-intensivmedizinische Visite
- 20 Knochentumor unter Strom gesetzt**
minimal-invasive Therapie

Vorwort

Liebe Patienten der Universitätsmedizin Rostock, liebe Leser,

auf eine bewegte Jahreshälfte mit vielen Herausforderungen blicken wir zurück. Die Ausbreitung des Coronavirus hat den Alltag unserer Mitarbeiter maßgeblich auf den Kopf gestellt. Der Betrieb wurde heruntergefahren; es wurden Intensiv-Betten zusätzlich bereitgestellt und viele Schutzmaßnahmen zum Wohle unserer Patienten und Mitarbeiter auf den Weg gebracht.

Viel Zuspruch und Unterstützung hat unsere Unimedizin von den Menschen aus der Region erfahren. Dafür sind wir sehr dankbar! Was unsere Mitarbeiter in den vergangenen Monaten beschäftigt hat und wie sie mit dieser ungewöhnlichen Situation umgegangen sind, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Aber auch viele andere Themen haben uns bewegt. Ein Meilenstein war die Einführung einer neuen Bekleidungsordnung. Die unterschiedlichen Berufsgruppen präsentieren sich nun in frischen Farben und angenehmen Stoffen.

Neue OP-Liegen in unserer Augenklinik bieten unseren Patienten erheblich mehr Komfort und neue minimal-invasive Therapieverfahren bringen vielen Schwerverkranken den rettenden Erfolg. Am Standort Gehlsdorf hat zum Jahresanfang unsere Neurologische Tagesklinik eröffnet. Dort werden Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen wie Parkinson und Multipler Sklerose sowie Kopfschmerzpatienten behandelt.

Neben den wichtigen technischen und therapeutischen Möglichkeiten stehen in der Krankenversorgung unsere engagierten erfahrenen Mitarbeiter und die Auszubildenden im Mittelpunkt. Sie sind das ganze Jahr rund um die Uhr für Sie, liebe Patienten, da – und das, wie sich gezeigt hat, auch in besonders herausfordernden Zeiten.

Viel Spaß beim Schmökern!

Herzlichst,



Prof. Dr. Christian Schmidt,
Ärztlicher Vorstand und
Vorstandsvorsitzender



Annett Laban,
Pflegevorstand



Prof. Dr. Emil C. Reisinger,
Wissenschaftlicher Vorstand
und Dekan



Harald Jeguschke,
Kaufmännischer Vorstand

Corona erreicht die Unimedizin: Mitarbeiter stellen sich großen Herausforderungen

Das Coronavirus, das seit Ende Dezember in China kursiert, hat auch vor der Unimedizin Rostock nicht Halt gemacht. Die Kolleginnen und Kollegen haben sich täglich der neuen herausfordernden Situation gestellt. Ein Corona-Testzentrum wurde eingerichtet und der Klinikbetrieb heruntergefahren. Die Versorgung von Notfällen und onkologischen Patienten hatte oberste Priorität, deshalb wurden planbare Operationen verschoben.

Zahlreiche Mitarbeiter wurden intensivmedizinisch geschult, Beatmungsgeräte und diagnostische Geräte neu angeschafft. Ein neuer Pipettierautomat und ein Thermocycler haben die Arbeit am Institut für Mikrobiologie, Virologie und Hygiene enorm erleichtert. Außerdem konnten sich alle 5.000 Mitarbeiter in einer großangelegten Aktion auf Covid-19 testen lassen.

In diesen Tagen haben die Mitarbeiter viel Zuspruch aus der Bevölkerung erhalten.

Von kleinen Aufmerksamkeiten bis hin zu wichtiger Schutzausrüstung: Zahlreiche Firmen aus und um Rostock haben sich in den letzten Monaten bei der Unimedizin für den Einsatz in der Corona-Krise bedankt.

Die Arbeit der Mitarbeiter wurde wahrgenommen und wertgeschätzt. Die Unimedizin ist dankbar für die Anerkennung!

Dass sie in Krisenzeiten zusammenhalten, haben die Mitarbeiter in einer groß angelegten Instagram-Aktion bewiesen.

Seit Ende Mai läuft die UMR wieder im regulären Klinikbetrieb. Die im März wegen der Covid-19-Pandemie umgesetzten räumlichen und personellen Umstrukturierungen sind zurückgenommen: Personal, Medizintechnik, Material und IT sind wieder auf den ursprünglichen Stationen. Dabei gelten immer noch besondere Schutzmaßnahmen.

„Covid-19 war für uns alle eine große Herausforderung“, sagt Prof. Dr. Christian Schmidt, Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender.

Prof. Dr. Emil Reisinger, Wissenschaftlicher Vorstand, ergänzt: „Selbstverständlich beobachten wir das Geschehen und können kurzfristig auf Veränderungen der Infektions- und Patientenzahlen reagieren. Auch weiterhin halten wir Personalkapazitäten, Räume und Medizingeräte gesondert vor.“





Neue Dienstkleidung: 13.000 türkisfarbene Kasacks für die Pflege

Leicht und atmungsaktiv sind sie, die neuen Stoffe für die Arbeitskleidung an der Unimedizin. Zahlreiche Berufsgruppen, vom Gärtner bis zum Chefarzt, vom Logopäden bis zum Diätassistenten, wurden neu eingekleidet. Funktionale Schnitte und frische Farben sorgen für ein einheitliches Erscheinungsbild in den einzelnen Fachbereichen.

Hose, Kittel, Kasack, Jacke – nicht nur der Berufsbekleidung ging es an den wortwörtlichen Kragen.

Auch die gesamte Flachwäsche wie Bettwäsche, Handtücher und Patientenhemden wurde erneuert. Allein für die Pflege wurden 13.000 neue Kasacks geordert, am kompletten Haus liegen 12.000 neue Laken bereit. Dabei setzt die Unimedizin auf Holz aus nachhaltiger Forstwirtschaft: „Während die alte Wäsche von vielen Mitarbeitern als schwer und warm empfunden wurde, gibt es mit einem Mix aus der Zellulosefaser Tencel und Kunstfasern jetzt einen deutlichen Qualitätsgewinn“, sagt der Teamleiter der Wäscheversorgung, Dr. Michael Luck.

Hinzu kommt ein neues Farbkonzept. Bisher trug im klinischen Bereich der Großteil des gesamten Personals weiß. „Das sorgte oft für Verwirrung,

weil für den Patienten auf den ersten Blick nicht ersichtlich war, ob er es mit einem Arzt oder einem Pfleger zu tun hatte“, so Luck. Jetzt ist es einfacher: Arztkittel – aus hygienischen Gründen vornehmlich mit kurzen Ärmeln – sind weiß, die Kasacks der Pflegekräfte türkis. Weitere Bereiche wie Physiotherapie, Endoskopie oder Mitarbeiter im OP treten in brombeer, blau und grün in Erscheinung. Auch die Kleidung der Hausmeister, Elektriker und Fahrdienste wurde überarbeitet. „Wir haben die Wünsche der Mitarbeiter einfließen lassen“, so Luck. „Die Oberteile für Ärzte und Pflege haben zusätzliche Taschen bekommen – die Techniker freuen sich in ihren neuen Hosen über eine Extratasche für den Zollstock.“

Bereitgestellt und gereinigt wird die Mietwäsche von der Firma Sitex, die in Deutschland produziert und einen Sitz in Rostock hat. Alle Pflegeazubis an der Unimedizin tragen jetzt außerdem den **Button „Ich lerne“** am Kasack. So werden die Azubis von Patienten und Kollegen eindeutig als Lernende erkannt.

Rücksichtnahme steht im Mittelpunkt, schließlich hat jeder einmal angefangen.

- ▲ Neu eingekleidet: Pflegekraft Janine Metzke (v.l.), Dr. Michael Luck, Reinigungskraft Christine Leonhardt und Assistenzarzt Dr. Erik Volmer in der neuen Dienstkleidung.
- ▲ Hausmeister Andreas Parlow in der neuen Arbeitskleidung für die Kollegen aus der Technik.



- ▶ Anästhesist Dr. Marcus Schmidt hält eine kleine Patientin mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte im Arm.
- ▼ Vom Narkosegerät bis zur Infusionsnadel: Die komplette Ausrüstung, die für die Eingriffe notwendig ist, organisiert das Team selbst.



- ▶ Stimm- und Sprachheilpädagogin Dr. Ann Dieckmann mit einem genesenen Patienten.



100 Patienten in 10 Tagen: Rostocker Team operiert Kinder in Vietnam

Kinder, die nie gelernt haben, verständlich zu sprechen, Säuglinge, die seit ihrer Geburt über eine Sonde ernährt werden müssen und Mädchen, denen mit ihren fehlgebildeten Mündern gesellschaftliche Ächtung droht – die jungen Patienten, die die Sprachheiltherapeutin Dr. Ann Dieckmann in Vietnam sieht, haben wahrlich keine unbeschwertere Kindheit erlebt. Sie alle leiden an Lippen-Kiefer-Gaumenspalten: Einer angeborenen Fehlbildung, die in dem Land häufig auftritt, allerdings kaum behandelt werden kann. Aus diesem Grund reist Dieckmann mit Kollegen von der Unimedizin einmal im Jahr in das vietnamesische Da Nang, um den Kindern zu helfen.

Das Team besteht aus fünf Spezialisten der Unimedizin, wo derartige Fehlbildungen seit über 60 Jahren in einem Spaltzentrum behandelt werden: Ein Anästhesist, eine Fachkrankenschwester für Anästhesie, zwei Chirurgen und Ann Dieckmann selbst. „Durch die Fehlbildung, bei der sich bereits im Mutterleib der Raum zwischen Nasenhöhle und Kiefer bzw. Mundhöhle nicht schließt, lernen die Kinder nicht zu saugen, zu schlucken oder zu sprechen“, sagt sie. „Ich helfe ihnen dabei, die dafür notwendigen Funktionen auszubauen.“

Etwa eines von 500 Babys in Deutschland kommt mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte auf die Welt. In Vietnam sind es mehr als doppelt so viele.

„Das liegt vermutlich am Dioxin, das im Vietnamkrieg als Agent Orange versprüht wurde“, erklärt Oberarzt Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz von der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie. „Auch 40 Jahre nach dem Krieg ist die Konzentration im Boden sehr hoch – die Menschen nehmen das Gift in ihren Körper auf, wo es beim Nachwuchs zu Fehlbildungen führen kann.“

Entsprechend lang ist die Schlange an Patienten, wenn die deutschen Ärzte kommen: „Etwa 150 Kinder stellen sich vor, von denen wir in den zehn Tagen, in denen wir operieren, rund 100 versorgen können“, so Lenz. Um während der Eingriffe Komplikationen zu vermeiden, werden die Kinder von Oberarzt Dr. Marcus Schmidt und Schwester Birgit Klaer von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin eingeschätzt und betreut. Die Einsätze werden vom Verein Devimed koordiniert, den die Rostocker Experten seit 2014 ehrenamtlich unterstützen.

Ohne diese Arbeit würden die jungen Patienten nicht behandelt werden.

„Das Gesundheitswesen vor Ort ist dazu schlicht nicht in der Lage“, sagt Dr. Dieckmann. Das hat schlimme Folgen für die Betroffenen: Neben den funktionellen Einschränkungen beim Sprechen, Atmen und Schlucken leiden vor allem Mädchen an der entstellenden Erkrankung: „In der patriarchalisch geprägten Gesellschaft hätten sie ohne OP keine reelle Chance auf einen Mann und somit auf ein gesichertes Leben“, so Dieckmann.

Für den Einsatz wird den Rostockern eine Etage einer Rehabilitationsklinik zur Verfügung gestellt, mit zwei Operationsräumen. „Diese Räume sind – bis auf zwei Tische und ein Narkosegerät – leer“, so Anästhesist Schmidt. „Die gesamte restliche Ausrüstung, alle Medikamente, jede Nadel, jeden Faden, müssen wir selbst organisieren. Auch festes Personal oder eine Intensivereinheit gibt es nicht.“

Das Team selbst ist jeden Tag bis spät in die Nacht im Einsatz. „Wir arbeiten auch an der Unimedizin eng zusammen und haben uns einfach gefunden“, sagt Ann Dieckmann.

„Unser Herz schlägt für die Kinder.“

Die Lücke füllen: UniFlexTeam geht an Start

Arbeiten, wann man will – und damit Kollegen aus der Misere helfen: Das soll künftig mit dem **UniFlexTeam** möglich sein, das im August mit einer großen Arbeitsmarktkampagne startet. Projektleiterin Caren Erdmann und Leiterin Nana Baumgarten erklären, was geplant ist.

Was verbirgt sich hinter dem Namen UniFlexTeam?

Caren Erdmann: Seit 2011 haben wir einen Springerpool aus Pflegekräften, die einspringen, wenn ein Kollege auf Station ausfällt. Dieses Konzept haben wir jetzt, gemeinsam mit holländischen Experten, im UniFlexTeam weiterentwickelt, um die gesamte Unimedizin noch besser unterstützen zu können. Damit sind wir eine von nur sechs Kliniken in ganz Deutschland, die dieses Format umsetzen.

Nana Baumgarten: Wir möchten noch mehr Personen mit ganz unterschiedlichen Qualifikationen ansprechen, sich in dem Team zu engagieren – besonders Menschen, die in ihrer aktuellen Lebensphase flexible Arbeitszeiten benötigen: Studenten, Rentner, Eltern und Personen, die viel reisen oder aufwendige Hobbies haben. Wir bieten ihnen flexible Arbeitszeiten und erwarten dafür Flexibilität im Einsatzgebiet.

Warum ist das wichtig?

Baumgarten: Im Stationsteam kommt es immer wieder, sowohl kurz-, mittel- als auch langfristig, zu Personalausfällen: Ein Kollege ist spontan erkrankt, ein anderer befindet sich auf einer mehrtägigen Weiterbildung und beim nächsten steht eine OP mit anschließender Reha an. Damit wir unsere Patienten weiterhin auf hohem Niveau versorgen können und um unsere Pflegekräfte zu entlasten, schließt das UniFlexTeam die Lücken, die in der Besetzung entstehen würden.

So bleibt der Dienstplan für die Stammbesetzung stabil – wir müssen niemanden aus dem Frei holen.

Wie wird das konkret umgesetzt?

Erdmann: Jeder hat einen festen Dienstplan, der an seine speziellen Bedürfnisse angepasst ist. Vom UniFlexBüro kommt dann – je nach Lücke – die Info, auf welcher Station er diesen Dienst ableistet. Dabei gibt es unterschiedliche Teams für Normalstationen, ITS- und Kinderstationen.

Aus wem besteht das Team bisher und wie geht es weiter?

Baumgarten: Neben mir als Leitung haben wir ganz frisch die Positionen des Disponenten und des Recruiters besetzt. Die Pflegedienst- und Stationsleitungen wurden einbezogen und geschult, wir stehen – auch trotz Corona – im regen Austausch mit den Holländern. Im August startet eine Arbeitsmarktkampagne mit gezielten Angeboten, durch die wir das UniFlexTeam maximal vergrößern möchten. Wir freuen uns auf einen positiven Zulauf und hervorragende neue Kollegen.

Interesse?

Bewerbung an:
Nana Baumgarten
Leitung UniFlexTeam

Tel: 0381 - 494 7506
E-Mail: uniflexteam@med.uni-rostock.de



Medizinstudenten, die neben der Uni in der Pflege jobben wollen, Kinderkrankenpfleger, die Arbeit und Familie unter einen Hut kriegen müssen oder ehemalige Krankenschwestern, die nach einer sinnvollen Aufgabe suchen: Das UniFlexTeam bietet flexible Arbeitszeiten in verschiedenen Einsatzgebieten.



Rückblick auf vier Jahrzehnte im OP

Häubchen aufgesetzt und der Arbeitstag der Schwestern startet: Nicht nur die Bekleidungsanforderungen in den Krankenhäusern haben sich im Laufe der Jahrzehnte verändert. Die Schwestern sterilisierten noch bis in die 1980er Jahre alles selbst. Dokumentation über den Computer, Einwegmaterial, Ein- oder Zweibettzimmer, zentrale Sterilisation – alles noch Zukunftsmusik. „Unsere OP-Hauben haben wir zuhause gewaschen, gebügelt und gestärkt“, erinnert sich Roswitha Rohde. Seit 1976 arbeitet sie an der Unimedizin – 1979 kam sie als Schwester in den Operationssaal.

„Damals konnte ich mir nicht aussuchen, wo ich nach dem Fachschulstudium eingesetzt werde“, sagt die Rostockerin. „Da ich mit Note Eins abgeschlossen hatte und gerade Schwestern für den OP gesucht wurden, teilte die Oberschwester mich dafür ein.“ Zu Anfangszeiten war es im Operationssaal nicht immer einfach. Gleich am zweiten Arbeitstag fiel ihr das sterile OP-Sieb herunter. „Alles musste komplett neu per Hand sterilisiert werden – ein Heidenaufwand.“

Nicht selten war es Aufgabe der Schwestern, Wände und Fußböden zu putzen. „Das erste Lehrjahr hat Röntgenbilder gescheuert, damit wir genug Folien hatten“, so Rohde. „Wir waren damals Mädchen für alles.“

Was heute technisch und operativ möglich ist, fasziniert sie immer wieder aufs Neue. Auch der Umgang untereinander sei anders als früher – die Ärzte begegnen den Pflegekräften respektvoller, auf Augenhöhe. „Früher habe ich vor dem Professor noch einen Knicks gemacht“, schmunzelt Schwester Roswitha.

Die jungen Kollegen hätten es in vielen Bereichen einfacher, findet sie. „Heute wird niemand mehr ins kalte Wasser geworfen. Es gibt mehr Möglichkeiten, sich zu entwickeln, Neues zu lernen und schon früh in der Ausbildung praktisch zu arbeiten.“ Für Mitarbeiter mit Familie gäbe es zudem mehr Freiraum. „Stundenreduzierung, Elternpool, flexible Arbeitszeiten und individuelle Dienstpläne – all das kommt heute den jungen Eltern zugute“, sagt die Schwester, die selbst Mutter einer erwachsenen Tochter ist.

Bereut hat Roswitha Rohde den Schritt in die Pflege nie. So wünscht sie auch dem Nachwuchs vor allem eines: mit Liebe dabei sein.

„Habt Freude, bleibt neugierig. Der Job ist hart, aber toll.“



▲ Schwester Roswitha Rohde arbeitet seit 1976 an der Unimedizin.

Neue Professuren stärken UMR



Prof. Dr. Thomas Freiman

leitet seit Mai die Abteilung für Neurochirurgie. 1970 in Wiesbaden geboren, absolvierte er von 1991 bis 1997 in Frankfurt am Main, Heidelberg und Boston sein Medizinstudium. 2012 habilitierte er sich in Freiburg. Zuletzt hatte er die stellvertretende Leitung des Hessischen Epilepsiezentrums in Frankfurt am Main inne und war als leitender Oberarzt der Neurologischen Uniklinik Frankfurt tätig.

Prof. Dr. Stefan Oswald

hat die Professur für Molekulare Pharmakologie und Biotechnologie am Institut für Pharmakologie und Toxikologie übernommen. Er hat von 1997 bis 2001 in Berlin Pharmazie studiert. An der Unimedizin Greifswald promovierte er 2007 in der Klinischen Pharmakologie zum Dr. rer. nat, bildete sich zum Fachapotheker für Pharmazeutische Analytik weiter und habilitierte sich 2017. Zuletzt war er als kommissarischer Leiter der Abteilung für Klinische Pharmakologie in Greifswald tätig.



Prof. Dr. Jasmin Ortak

wurde auf die Professur für Rhythmologie und klinische Elektrophysiologie berufen. Die Hamburgerin hat von 1996 bis 2002 in ihrer Heimatstadt Medizin studiert und sich 2009 in Rostock habilitiert. Seit 2013 hatte sie die Leitung der Rhythmologie an den Vivantesklinika Berlin inne, bis es sie wieder nach Rostock zog. Ihr Schwerpunkt liegt in der Risikobewertung des plötzlichen Herztodes und in der klinischen Elektrophysiologie bei strukturellen Herzerkrankungen.



Prof. Dr. Julia Katharina Tietze

hat die Professur für Dermatologie und Venerologie mit Schwerpunkt Dermato-Immunologie angetreten. Ihr Medizinstudium absolvierte sie von 1997 bis 2003 in Göttingen und Würzburg. Seit 2012 ist Tietze Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten und habilitierte 2018. Zuletzt war sie als Oberärztin der Dermato-Onkologie und der dermatologischen Ambulanz in Augsburg beschäftigt.



Prof. Dr. Clemens Schafmayer

hat die Leitung der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie übernommen. Von 1995 bis 2002 studierte er Humanmedizin an den Universitäten in Freiburg und Kiel. Seitdem arbeitete er am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, zuletzt als leitender Oberarzt und Leiter des nach DKG zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrums. Er ist Spezialist für minimal-invasive onkologische Operationen und hat seinen Schwerpunkt in der roboter-unterstützten Chirurgie.



OP-Liegen entlasten Personal und bieten Patienten Komfort

Wofür sie vor Kurzem noch vollen Körpereinsatz aufbringen mussten, genügt heute eine leichte Fingerbewegung. Über kleine Joysticks steuern die Pflegekräfte der Rostocker Augenklinik die fünf neuen vollautomatischen und selbstfahrenden OP-Liegen. „Sie sind eine große Erleichterung für unseren Arbeitsalltag: Das Pflegepersonal wird körperlich entlastet und unsere Patienten liegen wesentlich komfortabler“, erklärt Klinikdirektor Prof. Dr. Thomas Fuchsluger.

Bei rund 30 Operationen am Tag muss es schnell gehen: Die Patienten werden zügig in den OP hinein- und wieder hinausgeschoben. Bei schwergewichtigen Patienten wurde die Arbeit für die Pflegekräfte dabei bisher zur Herausforderung. Nicht selten mussten sie körperliche Höchstleistungen vollbringen. Bis zu 350 Kilogramm – OP-Liege plus Patient – haben die Pflegekräfte durch die engen Gänge bewegt. Doch das gehört nun der Vergangenheit an: Dank der neuen elektrisch fahrbaren Liegen kann eine Pflegekraft allein einen Patienten in den OP bringen – ganz ohne körperliche Anstrengung, auch wenn der Patient übergewichtig ist.

„Besonders unsere älteren Kollegen profitieren von den neuen Liegen“, freut sich Jana Mohncke, pflegerische Leitung des HNO- und Augen-OPs.

Lenken und Fahren steuert die Pflegekraft über zwei kleine Hebel. Der Patient hat es dabei stets bequem. Die vollautomatische Liege kann vom Sitz- in den Liegemodus umschalten und die Liegefläche von Kopf bis Fuß nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten eingestellt werden.

„Gerade Patienten mit Rückenbeschwerden benötigen besonderen Komfort“, erklärt Fuchsluger.

Aber auch Patienten mit Parkinson oder Demenz liegen ruhiger, wenn sie es bequem haben. Das sei entscheidend, da die Patienten oftmals in örtlicher Betäubung operiert werden.

Auch der Operateur kann die optimale Höhe individuell einstellen und sein Profil in einem Programm abspeichern. Drückt er auf einer Fernbedienung dann eine bestimmte Taste, fährt der Tisch automatisch in die abgespeicherte Position.

Die OP-Liegen wurden in Deutschland produziert und gehören zu den modernsten, die es derzeit auf dem Markt gibt. Der kaufmännische Vorstand Harald Jeguschke betont: „Wir haben sowohl in die Patientensicherheit investiert als auch in den Arbeitsschutz zum Wohle unserer Mitarbeiter.“



Prof. Dr. Thomas Fuchsluger und Jana Mohncke wissen den Komfort für Patient und Personal zu schätzen. ▲

Individualisierte Therapie schenkt Patienten mehr Lebenszeit

Trotz Früherkennung und intensiver Aufklärung tritt Darmkrebs in Industrienationen immer häufiger auf. In einer internationalen Studie hat ein interdisziplinäres Forscherteam der Unimedizin Rostock zusammen mit der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und dem Avera Cancer Institute in Sioux Falls (USA) herausgefunden, dass individualisierte Krebstherapien die Lebenszeit der Patienten wesentlich verlängern können.

Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass Patienten mit einem fortgeschrittenen Darmkrebs bei einer auf sie zugeschnittenen Therapie durchschnittlich bis zu 16 Monate länger lebten.

Die Forscher begleiteten in den USA und in Deutschland zwei Patientengruppen und verglichen sie miteinander. „Wir haben in den USA Patienten mit norddeutscher Herkunft herangezogen, die in ihrer genetischen Ausgangslage den deutschen Erkrankten sehr ähnlich ist“, erklärt Prof. Dr. Clemens Schafmayer, Direktor der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie und Spezialist für die Aufklärung genetischer Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs. Während die Patienten in Deutschland

konventionell behandelt wurden, erhielten alle amerikanischen Patienten eine auf sie zugeschnittene Behandlung. Diese umfasste unter anderem eine Kombination aus mehreren Medikamenten.

In der patientenorientierten Therapie sehen die Experten die Zukunft der Krebsmedizin.

„Der Vergleich der Therapien zeigt, welche Auswirkungen eine personalisierte Behandlung auf die individuelle Lebenserwartung der Patienten haben kann“, betont Prof. Dr. Christian Junghanß, Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie. Die Arbeit bestätigt auch eine generelle Entwicklung in der Onkologie zu einer Therapie, die an die individuellen Mutationen des Tumors angepasst ist.

„Wir arbeiten jetzt daran, diese Erkenntnisse auf die Behandlung unserer Patienten zu übertragen, die in unserem zertifizierten Darmkrebszentrum betreut werden“, sagt der stellvertretende Abteilungsleiter für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Dr. Sebastian Hinz. Trotz der Therapieverbesserung sieht er noch einen großen Bedarf in der Entwicklung neuer Medikamente, die individuelle Tumormutationen angreifen können.

Seltene Transplantation der Bauchspeicheldrüse und Niere erfolgreich

Patienten, die eine neue Bauchspeicheldrüse benötigen, erhalten häufig eine kombinierte Transplantation der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und der Niere. Die Funktion der Nieren ist meist eingeschränkt und damit eine Dialyse (Blutwäsche) nötig. Diese Transplantation kommt nur für Patienten in Frage, die an der seltenen, meist angeborenen Form des Diabetes mellitus Typ 1 („Zuckerkrankheit“) leiden. In Rostock war im Jahr 2016 die letzte Transplantation durchgeführt worden.

Imad Kamaledine, Facharzt für Viszeralchirurgie (v.l.), bereitet mit Dr. Sebastian Hinz das Organ vor.



Solch komplexe Bauchspeicheldrüsen- und Nierentransplantationen werden in ganz Deutschland nur etwa 90 mal im Jahr an insgesamt 23 Transplantationszentren durchgeführt. An der Universitätsmedizin Rostock setzt das Team um Privatdozent Dr. Sebastian Hinz jährlich mehrere dieser Eingriffe um. Hinz war im August vergangenen Jahres als Teil eines hochqualifizierten Ärzteteams von Prof. Dr. Clemens Schafmayer, Leiter der Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, nach Rostock gekommen.

„Ich freue mich, dass wir neben der Leber nun auch wieder die Bauchspeicheldrüse erfolgreich transplantieren“, sagt der stellvertretende Klinikdirektor Hinz. Seit Januar 2020 leitet er den Schwerpunkt Leber- und Transplantationschirurgie.

Nach erfolgreicher Operation müssen die Patienten weder Insulin spritzen noch zur Dialyse.

„Besonders unsere jüngeren Patienten gewinnen erheblich an Lebensqualität“, so Hinz. Schließlich müsse die Dialyse meist dreimal in der Woche über eine Dauer von mindestens vier Stunden erfolgen. Durch die Normalisierung des Zuckerhaushaltes werden außerdem weitere Spätschäden der Zuckerkrankheit insbesondere am Gefäß- und Nervensystem aufgehalten und in manchen Fällen sogar verbessert. Das führt zu einer höheren Lebenserwartung der Patienten. Sie werden in guter Zusammenarbeit mit den Dialyseärzten vor- und nachbetreut.

Neben den kombinierten Bauchspeicheldrüsen- und Nierenverpflanzungen transplantiert das Operationsteam um Sebastian Hinz erfolgreich Lebern. Die Patienten können mit sehr guter Organfunktion nach Hause entlassen werden. „Ich bin zufrieden, dass mein Ziel, mit einem starken Team auch den Bereich der Leber- und Bauchspeicheldrüsentransplantation am Transplantationszentrum Rostock und in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt zu intensivieren, schon nach so kurzer Zeit erfolgreich ist“, sagt Schafmayer.

Mehr Lebensqualität für neurologische Patienten

Neue Tagesklinik in Gehlsdorf eröffnet



Ein wichtiger Schritt für die Patientenversorgung: Am Gehlsdorfer Zentrum für Nervenheilkunde wurde Anfang des Jahres die Neurologische Tagesklinik eröffnet. In nagelneuen Räumen werden Patienten mit Bewegungsstörungen, neurodegenerativen Erkrankungen und neuroimmunologischen Erkrankungen wie Parkinson und Multiple Sklerose sowie auch Patienten mit Kopf- und Gesichtsschmerzen tagesklinisch behandelt.

Der Vorteil gegenüber der stationären Behandlung: Die Patienten werden tagsüber in den neuen Räumen behandelt und können nachmittags nach Hause gehen.

„Trotz ihrer schwerwiegenden Erkrankung nehmen unsere Patienten weiterhin am gesellschaftlichen Leben teil - das bedeutet für sie eine enorme Verbesserung der Lebensqualität“, betont Prof. Dr. Alexander Storch, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie.

Das Angebot richtet sich an Patienten, die eigenständig oder mit Unterstützung die Tagesklinik aufsuchen und sich weitgehend selbstständig versorgen können. Außerdem sollten die Patienten nicht rund um die Uhr überwachungspflichtig sein.

„Wir freuen uns, unsere Patienten in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Neuropsychologen und Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten behandeln zu können“, sagt Dr. Stefanie Meister, Leiterin der Neurologischen Tagesklinik.

Jeder Patient bekommt einen individuellen Behandlungs- und Therapieplan mit Diagnostik, Visiten sowie ärztlicher und psychologischer Behandlung und Schulung. Für die Diagnostik stehen die Untersuchungsmethoden der Klinik zur Verfügung. Außerdem werden Einzel- und Gruppentherapien durch verschiedene Therapeuten angeboten.

Die Tagesklinik befindet sich direkt am Eingang zum Zentrum für Nervenheilkunde und ist ebenerdig zu erreichen.

▲ Pflegedienstleitung Ute Fricke (v.l.), Marie Biemann und Dr. Stefanie Meister eröffnen die Neurologische Tagesklinik.

Rechtsmediziner klären Todesursache von Dinda

Der Tod von Orang-Utan Dinda hat viele Rostocker bewegt. Mittlerweile ist klar: Die 13-jährige Menschenaffendame aus dem Rostocker Zoo starb an einer schweren unentdeckten Entzündung des Dickdarms. Die Todesursache herausgefunden haben die Rechtsmediziner der Unimedizin. Eigentlich sind sie zur Stelle, wenn es um Menschen geht. Sie hatten sich jedoch ehrenamtlich dazu bereit erklärt, dem Zoo bei der Aufklärung zu helfen.

Eine ungewöhnliche aber spannende Aufgabe für das Team, sagt Rechtsmedizinerin Dr. Verena Kolbe. „Der anatomische Aufbau des Orang-Utans war identisch zu unserem. Lediglich die Größenverhältnisse unterscheiden sich.“ Überrascht war das Team von der Muskelstärke der Menschenaffendame:

„Der Schädel war komplett mit Muskeln überzogen“, so Kolbe.

Die Sektion von Dinda war ein Gemeinschaftsprojekt: Dem Team der Rechtsmedizin stand unter anderem der emeritierte Prof. Dr. Horst Nizze mit Rat und Tat zur Seite. Unterstützung erhielten die Rechtsmediziner außerdem vom Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene vom Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie.

Bei der Untersuchung kam der neue Hochleistungs-CT zum Einsatz, der erst im Januar eingeweiht wurde.

Dinda war nicht das erste Tier, das die Rechtsmediziner untersucht haben. Auch ein Wolf aus dem Berliner Zoo, ein Seeadler mit Verdacht auf Bleivergiftung und ein Fischadler nach einem Flugzeugabsturz landeten bereits auf dem Sektionstisch. In Zukunft wollen die Rechtsmediziner Zoo und Tierklinik weiter unentgeltlich unterstützen, wenn Tiere aus unerfindlichen Gründen sterben oder erkranken.

◀ Haben sich respektvoll um die verstorbene Dinda gekümmert: Die Rechtsmediziner Dr. Johannes Manhart (v.l.), Dr. Verena Kolbe, Sektionsassistentin Stefanie Klawitter und Prof. Dr. Fred Zack.



Die zweite Meinung zählt: Tele-intensivmedizinische Visite am Krankenbett

Komplexe Krankheitsverläufe erfordern oft spezielle und aufwendige Therapieverfahren. Nicht immer sind diese in jedem Krankenhaus verfügbar. Für die optimale intensivmedizinische Versorgung von Patienten ist eine Vernetzung von Ärzten mit unterschiedlichen Schwerpunkten nötig. In dem Projekt TwIN-MoVe (Netzwerk für Tele-Intensivmedizin Mecklenburg-Vorpommern) werden Diagnostik und Therapie mit tele-intensivmedizinischen Visiten verknüpft. „So kann die Patientenversorgung durch externe Experten ergänzt werden“, erklärt der Leiter der perioperativen Intensivstation und Projektleiter, Prof. Dr. Tobias Schürholz.

Nach dem Prinzip der zweiten Meinung soll die frühzeitige Absprache der Ärzte untereinander die Versorgung der Patienten verbessern.

Ärzte können beispielsweise früh erkennen, ob der Patient in ein hochspezialisiertes Zentrum verlegt werden muss oder nicht.

Ähnlich einer Videokonferenz beraten die Fachleute über eine sichere Verbindung. Gemeinsame Visiten am Krankenbett werden dadurch unabhängig von der Entfernung zum Patienten möglich. Das abgebildete Schema zeigt das Netzwerk, das in dem Projekt TwIN-MoVe entsteht und ausgebaut wird. Weitere Informationen liefert die Webseite des Projekts:

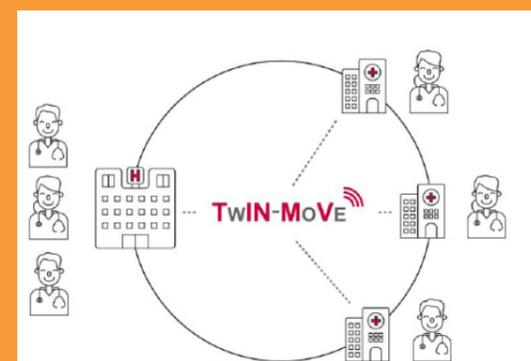
www.teleintensivmedizin-mv.de

Das Konzept der Telemedizin hat sich in den letzten Jahren bewährt. In vielen Teilen Deutschlands kommen tele-medizinische Verfahren zum Einsatz.

In einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern ist das tele-medizinische Netzwerk besonders wichtig.

So kann in ländlich gelegenen Krankenhäusern gemeinsam mit der Unimedizin abgestimmt werden, welche Patienten den belastenden Transport in die Klinik auf sich nehmen müssen, um nur dort vorhandene Leistungen zu erhalten.

Angetrieben vom digitalen Wandel im Gesundheitssystem, steigenden Ärztemangel und zunehmenden Bedarf an intensivmedizinischen Behandlungen wird ein zukunfts-sicheres Netzwerk an tele-medizinischen Zentren etabliert.



Nicks Knochentumor wird unter Strom gesetzt

Lange hatte der achtjährige Nick mit Schmerzen im rechten Bein zu kämpfen, konnte nachts nicht schlafen und war ständig unruhig. „Typische Wachstumserscheinungen“, sagten die Ärzte in Bremen zu Mutter Ines Krentzel. Auch ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) oder Schulstress könnten Ursachen sein.

Die Schmerzen kamen in regelmäßigen Abständen und wurden immer stärker. „Schmerzmittel haben Nick nicht geholfen und die Nebenwirkungen beeinträchtigten ihn sehr“, erinnert sich Ines Krentzel. Es führte sogar soweit, dass Nick von der Schule abgeholt werden musste, weil er die Schmerzen im Sitzen nicht mehr aushielt. Um endlich Klarheit zu bekommen, holte sich die Mutter Rat bei verschiedenen Fachärzten.

Es begann eine Odyssee an Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen mit verschiedenen Diagnosen. Ein knappes Jahr später hatte Ines Krentzel die bittere Gewissheit: Nick hat Knochenkrebs.

Für die Bremerin ein absoluter Schock. Aber die gute Nachricht: Der Knochentumor, ein sogenanntes Osteoidosteom, am inneren rechten Oberschenkelknochen ist gutartig und kann entfernt werden. Eine an der

Unimedizin etablierte minimal-invasive, wenig belastende Behandlung brachte für den Grundschüler die Rettung. Am Rostocker Klinikum wurde der Tumor durch Radiofrequenzablation zerstört. „Das sehr gewebeschonende Verfahren ist besonders zielgerichtet und effizient. Die Patienten haben im Vergleich zu einer konventionellen, viel mehr belastenden und aufwändigen Operation eine deutlich kürzere Verweildauer, sie bleiben im Schnitt nur zwei Tage im Krankenhaus“, erklärt Prof. Dr. Marc-André Weber, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie. Zusammen mit Oberärztin Dr. Kristina Bath hat er Nick im Computertomographen unter Vollnarkose behandelt.

Über einen nur 3 Millimeter dicken Zugangsweg für die Elektrode wurde der 10 Millimeter große Tumor mit hochfrequentem Wechselstrom erhitzt und zerstört.

Schon einen Tag später erinnert nur noch ein kleines Pflaster an den Eingriff, der typischer Tumorschmerz, den Nick über die letzten Monate verspürt hat, ist am Nachmittag nach der Behandlung verschwunden.

„In sechs Wochen darf ich wieder Fußball spielen und Schwimmen gehen“, sagt er. Mutter Ines atmet auf: „Ich bin froh, dass alles so gut gelaufen ist.“ Sie wird in Zukunft noch hellhöriger, wenn ihr Nick über Schmerzen klagt.



▲ Kinderonkologe Prof. Dr. Carl Friedrich Classen (v.l.), Prof. Dr. Marc-André Weber und Oberärztin Dr. Kristina Bath (r.) haben Nick behandelt. Mutter Ines Krentzel ist erleichtert.

Impressum

Herausgeber:

Universitätsmedizin Rostock
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Christian Schmidt, Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender
Ernst-Heydemann-Straße 8, 18057 Rostock
www.med.uni-rostock.de

Redaktion:

Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit / Marketing
E-Mail: presse@med.uni-rostock.de

Fotos:

Universitätsmedizin Rostock, pixabay

Druck:

Druckerei Weidner GmbH

Alle Rechte an Texten und Abbildungen bleiben vorbehalten. Kopien und Nachdrucke (auch Auszüge) sind - außer zur reinen privaten Verwendung - nur nach ausdrücklicher schriftlicher Erlaubnis durch den Herausgeber gestattet.

