

2 2013

UMMD **aktuell**

UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAGDEBURG

www.med.uni-magdeburg.de



Hilfe für kranke Herzen

Die „Elektrische Landkarte“

Neue Dimensionen in der Medizin

Vorreiter für den Fortschritt

Rote Ballons über der Uniklinik

Tag der Seltenen Erkrankungen

20



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.



Der Klinikumsvorstand informiert

Der Klinikumsvorstand: Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Dekan, Veronika Rätzel, Kaufmännische Direktorin, Dagmar Halangk, Pflegedirektorin, und Dr. Jan L. Hülsemann, MBA, Ärztlicher Direktor, (v.l.)

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die derzeitigen Diskussionen im Land Sachsen-Anhalt zu Sparmaßnahmen betreffen auch die Universitätsmedizin Magdeburg. Im Rahmen der Haushaltsaufstellung für das Land Sachsen-Anhalt für das Jahr 2014 soll eine strategische Ausrichtung nicht nur der Hochschulen des Landes sondern insbesondere auch der Universitätsmedizin und der Universitätsklinik in Magdeburg und Halle erfolgen. Dabei wird in der Landesregierung auch über sehr radikale Veränderungen diskutiert, wie zum Beispiel der Schließung einer der beiden medizinischen Fakultäten, der Abwicklung eines Universitätsklinikums sowie einer stärkeren Kooperation und Komplementarität in klinischen Bereichen zwischen Magdeburg und Halle.

Wir alle nehmen wahr, dass diese nicht offen geführten Diskussionen Ängste schüren und die Motivation hemmen können. Der Klinikumsvorstand wird sich selbstverständlich an einer konstruktiven Diskussion bezüglich der Universitätsmedizin Magdeburg beteiligen und setzt sich dafür ein, den Standort auch zukünftig zu sichern. Dafür ist sicherlich u.a. auch als Voraussetzung der unbedingte Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Campus für eine hoch-qualitative Versorgung unserer ambulanten und stationären Patienten erforderlich. Darüber hinaus erwartet der Klinikumsvorstand eine weiterhin gute Zusammenarbeit auch mit der Medizinischen Fakultät und der Universität.

Die Diskussion um die Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland wird in den Medien seit Anfang 2013 verstärkt geführt. Hintergrund ist die Tatsache, dass universitätsmedizinische Standorte, die ebenso wie wir bisher positive Jahresabschlüsse vorweisen konnten, zunehmend defizitär werden. Daher hat der Verband

der Universitätsklinik Deutschlands die Rahmenbedingungen der Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland aufgezeigt und einen Systemzuschlag für die besonderen Aufgaben der Universitätsmedizin gefordert.

In ähnlicher Weise hat der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer einen Arbeitskreis beauftragt, die besondere Situation der Deutschen Universitätsmedizin aufzuzeigen. Dies ist im Rahmen einer Stellungnahme zur „Zukunft der Deutschen Universitätsmedizin – kritische Faktoren für eine nachhaltige Entwicklung“ im Deutschen Ärzteblatt Anfang des Jahres veröffentlicht worden. Leider hat die Diskussion dazu noch nicht zu Ergebnissen geführt. Vor wenigen Tagen hat sich die Bundesregierung zu einem „Rettungspaket“ für alle rund 2000 Krankenhäuser in Deutschland verständigt. Insgesamt sollen 880 Millionen Euro für die Jahre 2013 und 2014 bereitgestellt werden. Wie und wann diese Mittel eingesetzt werden sollen, ist noch nicht bekannt.

Die Medizinische Versorgungszentrum Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH konnte ab dem 01.02.2013 um einen Sitz für Transfusionsmedizin und Haemostasiologie erweitert werden, womit Patienten mit Gerinnungsstörungen auch ambulant versorgt werden können. Damit ist das Universitätsklinikum Magdeburg erneut einen Schritt gegangen, die Hochschulambulanzen zu entlasten und die Erlössituation im ambulanten Bereich zu verbessern.

Ihr Klinikumsvorstand



22 Tag der Seltenen Erkrankungen 2013



24 MDR 1 in der Frauenklinik



26 Aktionen für unsere Zukunft

Titelthema

- 4 Neue Dimensionen in Diagnostik und Therapie

Klinikum

- 6 Hirnschrittmachertherapie bei seltener Bewegungsstörung
- 7 Eine „elektrische Landkarte“ des Herzens
- 8 Keine Beanstandung bei Lebertransplantationen
- 10 Auftakt für PREFERE-Studie
- 14 Ein gelungener Gesundheitstag in der Frauenklinik
- 20 MVZ als Ansprechpartner der Blutgerinnungsstörungen
- 22 Rote Ballons über der Uniklinik

Studium und Ausbildung

- 9 Modernes Computer-Investitions-Programm in der MZB
- 11 Waffeln für die Demokratie
- 17 Allgemeinmedizin in Neuseeland
- 26 Aktionen für unsere Zukunft

Forschung

- 18 Innovationsforum Auxilium

Ratgeber

- 13 Schwache Knochen durch Osteoporose
- 20 Warum ist Bluthochdruck so gefährlich?
- 30 Register ermöglicht bessere Aufklärung

Nachrichten

- 13 Ottonen als Lebensretter
- 24 Frauentag in der Frauenklinik
- 25 Junge Union unterstützt Blutspendeförderverein
- 25 Malerische Momente
- 28 „Herzkissen“ für das Brustzentrum
- 29 Ein Abend mit „Pechvögel“n
- 31 Impressum



Vorreiter für den technischen Fortschritt

Neue Dimensionen in Diagnostik und Therapie

Neuroradiologen bei einem bildgeführten minimal-invasiven Eingriff an der neuen Angiographieanlage.

Foto: Elke Lindner

In der Neuroradiologie des Universitätsklinikums Magdeburg steht als erste Installation weltweit ein Prototyp einer neuen Angiographieanlage mit erweiterten Funktionen und einer gesteigerten Bildqualität bei reduzierter Strahlendosis für die Untersuchung und Behandlung von Patienten zur Verfügung.

Das Besondere an der Anlage ist vor allem eine neue Kombination der Röntgenröhre und Detektor, also dem Gegenstück zur Röhre, mit dem die Röntgenstrahlen nach Durchdringung des menschlichen Körpers aufgefangen und in Bildsignale umgewandelt werden. „Das Gerät bietet bei geringerer Strahlenbelastung für Patient und Untersucher gegenüber den bisher schon sehr guten Geräten eine deutlich höhere Bildqualität und Auflösung“, bestätigt Professor Martin Skalej, Direktor des Instituts für Neuroradiologie.

Ergänzt wird dieser Fortschritt durch neue Methoden der Bildnachverarbeitung. Professor Skalej: „Im Bereich der Diagnostik können in Sekundenschnelle Gefäße dreidimensional dargestellt und selbst kleinste Strukturen noch detaillierter als bisher abgebildet werden. Mit einem Joystick kann dann beispielsweise der Gefäßbaum eines Patienten mit einem Aneurysma, das heißt mit einer Aussackung eines Hirngefäßes, auf dem riesigen hochauflösenden Monitor um 360 Grad gedreht werden, ohne dass der Patient selbst bewegt wird.“

Das Gerät ist eine biplanare Angiographieanlage, das bedeutet, dass gleichzeitig mit zwei Röhren-Detektorkombinationen aus unterschiedlichen Richtungen Aufnahmen angefertigt werden können. Dies ist zwar heutzutage bereits Standard in der Neuroradiologie, aber durch zahlreiche Zusatzfunktionen ist die Anlage im Vergleich zu

ihren Vorgängern, die ursprünglich nur der Gefäßdarstellung in der Diagnostik dienten, noch vielseitiger einsetzbar und dies auch in der Therapie. Prof. Skalej nennt einige Möglichkeiten für bildgeführte minimal-invasive Eingriffe: „Wir behandeln zum Beispiel zusammengebrochene Wirbelkörper durch die Einspritzung von Knochenzement mit sogenannten Kyphoplastien. Außerdem können wir durch die Erhitzung mit einer eingebrachten Sonde Tumore der Wirbelsäule behandeln. Man nennt dies Thermoablation.“ Auch für Messungen des Blutflusses, der sogenannten Perfusion im Gehirn, zum Beispiel bei Schlaganfallpatienten, kann das Gerät eingesetzt werden.

„Wir waren natürlich begeistert, eine neue Anlage dieser Qualität erproben und gemeinsam mit dem Hersteller – der Firma Siemens – zum fertigen Produkt entwickeln zu können“, so Professor Skalej. „Dank der unbürokrati-

tischen und raschen Entscheidung des Klinikumsvorstandes konnten in Rekordzeit die baulichen Voraussetzungen geschaffen werden, so dass im Sommer vergangenen Jahres der erste Prototyp mit dem Namen Artis Q im Klinikum installiert werden konnte. Das Gerät ist seitdem noch mehrfach modifiziert und umgerüstet worden, bis es in der jetzigen Version als endgültiges Produkt vor uns stand. Üblicherweise werden neue Medizingeräte alljährlich Ende November in Chicago auf dem größten Röntgenkongress der Welt, dem RSNA, vorgestellt, der für die Medizinindustrie etwa das ist, was die IAA in Frankfurt für die Autohersteller. Professor Skalej: „Wir durften vor der Vorstellung dieses Gerätes auf dem RSNA auch nicht über das Projekt reden, freuten uns aber natürlich sehr, dass die Anlage auf dem diesjährigen Kongress mit den bei uns angefertigten Aufnahmen vorgeführt wurde.“

„Bei meinem Dienstantritt vor knapp zehn Jahren mussten Patienten mit Hirnblutungen aus einem Aneurysma oder bei bestimmten Arten des Schlaganfalls, die heutzutage mit einem Kathetereingriff durch einen Neuro-radiologen versorgt werden, entweder operiert oder mit dem Hubschrauber in andere Bundesländer geflogen werden“, erinnert

Die Magdeburger Neuroradiologen waren bereits 2007 ausgewählt worden, um das damals neueste Angiographiegerät als erste Einrichtung zu testen. In einer ebenfalls mit der Firma Siemens bestehenden Kooperation verfügt die Neuro-radiologie in Magdeburg auch als einzige radiologische Einrichtung in ganz Europa über eine Medtronic S7 Stealthstation, ein Navigations-Gerät, mit dem ohne zusätzliche Röntgenstrahlung während eines Eingriffs Instrumente im Körper erfasst und ihre Lage zu den Organen angezeigt werden können.

sich Prof. Skalej. Heute gehören er und sein Team hinsichtlich der Leistungszahlen zu den führenden Neuroradiologien in der Bundesrepublik. Patienten aus ganz Sachsen-Anhalt sowie auch aus Niedersachsen kommen hierher zur Behandlung.

Der Institutsdirektor ist auch einer der Initiatoren und Sprecher des Forschungscampus



Am 30. Januar 2013 wurde der Forschungscampus STIMULATE für innovative Medizintechnik feierlich eröffnet: Prof. Dr. Martin Skalej im Gespräch mit der Wissenschaftsministerin des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Birgitta Wolff, und Staatssekretärin Cornelia Quennet-Thielen vom BMBF (links).

Foto: Viktoria Kühne

STIMULATE (Solution Centre for Image Guided Local Therapies) für innovative Medizintechnik, der am 30. Januar 2013 offiziell in Magdeburg eröffnet wurde. Dieses Gemeinschaftsvorhaben der Universität, der Firma Siemens sowie mehrerer mittelständischer Firmen aus dem Bereich der Medizintechnik in Sachsen-Anhalt gehört zu den zehn Gewinnern, die nach einer Ausschreibung des BMBF – bei der fast hundert Anträge eingingen – im Idealfall mit bis zu 30 Millionen Euro für maximal 15 Jahre vom Bund gefördert werden. Professor Skalej betont, dass das Land Sachsen-Anhalt und hier die Universität in Magdeburg eine mittlerweile weltweit beachtete wichtige Rolle auf dem Gebiet der Medizintechnik einnimmt und lobt dabei neben dem Teamgeist an der OVGU vor allem die Unterstützung durch das Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft und speziell für den Bereich der Neuroradiologie die des Klinikumsvorstands.

Kleinste Gefäße können auf den Bildschirmen während der Untersuchung oder Behandlung noch detaillierter als bisher abgebildet werden. Foto: Elke Lindner



Anzeige



Max-Planck-Str. 12/14 · 38855 Wernigerode
Fon 0 39 43 54 24-26 · Fax 0 39 43 54 24-25
info@harzdruckerei.de · www.harzdruckerei.de

Erfolgreich **Werben?** Ihr Ansprechpartner Wolfgang Schilling berät Sie gern!



Das Team der Stereotaxie (v.l.) mit Prof. Dr. Andreas Kupsch, Oberärztin Dr. Imke Galazky, Wenzel Glanz, Facharzt für Neurologie, Silke Specht, Schwester in der Bewegungsambulanz, und Prof. Dr. Jürgen Voges, Leiter der Stereotaxie. Fotos: Uniklinik



Foto unten: Stereotaktischer Eingriff

Hirnschrittmachertherapie bei Neuroakanthozytose

Erster Patient erfolgreich in Deutschland behandelt

Am Universitätsklinikum Magdeburg gelang im Dezember erstmals in Deutschland die erfolgreiche Implantation eines Hirnschrittmachers bei einem Patienten mit Neuroakanthozytose, einer seltenen vererbten Bewegungsstörung. Der zuvor schwerstbehinderte Mann lernt nun wieder laufen und sein Leben alleine zu bewältigen.

Der 46-jährige Maschinenbauingenieur aus Thale im Harz litt seit acht Jahren unter einer rasch fortschreitenden Bewegungsstörung mit Koordinationsstörungen zunächst der rechten Hand, dann auch einer schweren Gangstörung. Hinzu kamen unwillkürliche Bewegungen der Zunge. Zuletzt war der Patient nicht mehr in der Lage, sich selbstständig zu ernähren und wurde mit Breikost versorgt. Als Ursache der Bewegungsstörung wurde eine Erbkrankheit diagnostiziert, die neben schweren neurologischen Störungen zu einer sternförmigen Formveränderung der roten Blutkörperchen führt (Neuroakanthozytose). Nachdem die Diagnose gestellt wurde, erfolgten über viele Jahre in mehreren Kliniken Deutschlands verschiedene medikamentöse Behandlungen, die aber die Symptomatik nicht besserten.

In Magdeburg besteht seit 2007 ein Zentrum zur Behandlung von Bewegungsstörungen mittels Tiefer Hirnstimulation. Seit Ende 2012 wird das Team um den Neurochirurgen Professor Jürgen Voges und der Neurologin Dr. Imke Galazky durch den Neurologen Professor Andreas Kupsch verstärkt, der sich seit 1996 mit der Methode wissenschaftlich intensiv beschäftigt. Im Besonderen ist Prof. Kupsch Spezialist für Patienten, die an einer Dystonie leiden.

Da die Behinderung weiter zunahm, empfahlen die Ärzte der Klinik für Neurologie und der Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg dem Patienten die Behandlung mit einer „Tiefen Hirnstimulation“.

Bei der Operation am 12. Dezember 2012 wurde dem Patienten für jede Hirnhälfte jeweils eine Elektrode mit höchster Präzision in ein funktionell wichtiges Hirnareal platziert und an einen unter der Haut implantierten Im-

pulsgeber (Schrittmacher) angeschlossen, der regelmäßig einen schwachen Stromimpuls abgibt. Die Einstellung des Impulsgebers kann jederzeit durch die Haut telemetrisch verändert und kontrolliert werden.

Deutschlandweit ist er der erste Patient mit dieser speziellen Erkrankung, der einen Hirnschrittmacher erhielt. Bereits wenige Tage nach Einschalten des Hirnschrittmachers kam es bei diesem Patienten zu einer signifikanten Besserung seiner Symptome. Der Patient kann sich nun nahezu normal bewegen und wieder selbst ernähren. Sein größter Wunsch vor der Operation war es, wieder ein Restaurant aufsuchen zu können. Dieser Wunsch ist durch die geglückte Therapie nun in greifbare Nähe gerückt. Selbst eine Wiedereingliederung in das Berufsleben ist für den bis vor kurzem schwerstbehinderten Patienten vorstellbar.

Nach Aussage von Prof. Dr. Jürgen Voges, Direktor der Universitätsklinik für Stereotaktische Neurochirurgie Magdeburg, belegt das gute Ergebnis dieses Einzelfalls, dass die OP eine wichtige Alternative zu den medikamentösen Behandlungen nicht nur bei M. Parkinson, Tremor oder Dystonie, sondern auch bei seltenen Bewegungsstörungen darstellen kann.



Foto links: Das Team des Herzkatheterlabors
Die Kardiologen Dr. Samir Said (rechts) und
Dr.-Ing. Thomas Rauwolf. Fotos: Elke Lindner

Kathetereingriff bringt krankes Herz in den richtigen Takt

Eine „elektrische Landkarte“ des Herzens

Etwa 60 bis 80 Mal pro Minute schlägt das Herz eines erwachsenen Menschen in Ruhe. Den elektrischen Takt gibt ein kleiner Gewebeknoten am rechten Herzvorhof an, der sogenannte Sinusknoten. Verschiedene Krankheiten können den Herzrhythmus jedoch stören. Dazu zählen beispielsweise Bluthochdruck, Verengungen der Herzkranzgefäße, frühere Herzinfarkte, Erkrankungen der Herzklappen oder Herzmuskelentzündungen.

Vielfältig sind denn auch die verschiedenen Formen von Rhythmusstörungen, die manchmal unangenehm, aber medizinisch harmlos, ein andermal jedoch lebensbedrohlich sein können. „Fast jede Rhythmusstörung mit einem zu schnellen Herzschlag kann man inzwischen mit einer Katheterablation behandeln“, so Dr. Samir Said, Oberarzt in der Magdeburger Uniklinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie.

Bei diesem minimal-invasiven Verfahren werden die krankhaft veränderten Herzmuskelzellen, die zur Rhythmusstörung führen, funktionsuntüchtig gemacht. Der Eingriff dauert in Abhängigkeit von der Art der Herzrhythmusstörung 30 Minuten bis etwa drei Stunden. Zunächst müssen die Ärzte im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung ermitteln, welche Herzzellen des Patienten für dessen Rhythmusstörung verantwortlich sind. Dazu werden dünne „Drähte“ (Katheter) von der Leiste bis zum Herzen vorgeschoben. Mit den Kathetern kann der Arzt die elektrische Spannung

in den Herzmuskelzellen abtasten und mit einem speziellen Computersystem als farb-kodierte „elektrische Landkarte“ des Herzens darstellen. Damit kann gesundes und elektrisch erkranktes Herzmuskelgewebe mit verschiedenen Farben unterschieden werden. Hat der Arzt den Ursprung des außer Takt geratenen Pumporgans lokalisiert, kommt ein spezieller Katheter zum Einsatz, beschreibt Dr.-Ing. Thomas Rauwolf von der Uniklinik das Verfahren. Damit werden die Störsignale der geschädigten Herzmuskelzellen ausgeschaltet. Das geschieht mittels lokaler Erhitzung durch einen Hochfrequenzstrom, die sogenannte Radiofrequenztherapie.

„Bei kreisenden Herzrhythmusstörungen, die zum Teil angeboren sein können, ist die Katheterablation die erste therapeutische Option. Die Erfolgsrate liegt bei über 95 Prozent“, so Dr. Said. Die Patienten sind danach geheilt. Beim Vorhofflimmern liegt die Erfolgsrate dagegen nur bei etwa 70 Prozent. Hier müssen die betroffenen Patienten in der Regel auch nach der Katheterablation weiterhin blutverdünnende Medikamente – meistens Falithrom – bekommen. „Nicht jedem Patienten mit Herzrhythmusstörungen ist deshalb der Eingriff zu empfehlen“, sagt Dr. Said.

Die Lokalisierung des für die Herzrhythmusstörung verantwortlichen Gewebes und dessen Ausschaltung werden meist in einer Sitzung durchgeführt. Der Patient bekommt in der Regel nur eine örtliche Betäubung und kann die schmerzarme Behandlung am

Computerbildschirm mitverfolgen. Eventuell kann eine beruhigende Medikation gegeben werden und nur in extrem seltenen Fällen kann eine Vollnarkose erforderlich sein. „Eine Altersbegrenzung für die Behandlung gibt es nicht“, sagt der Kardiologe. „Unser ältester Patient war 94 Jahre und litt unter einem sogenannten Vorhofflattern, das zwar nicht lebensbedrohlich, aber unangenehm ist.“



Dr. Samir Said bei einer Katheterablation.

Nach der Katheterablation war es ihm möglich, auf das Medikament Falithrom zu verzichten. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten für das anerkannte Therapieverfahren. Wenngleich es bei vielen Herzrhythmusstörungen eingesetzt werden kann, ist es aber nicht jedem darunter leidenden Menschen zu empfehlen. Stets zu berücksichtigen ist der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten und die Art seiner Herzrhythmusstörung, so die Ärzte.

Uwe Seidenfaden



Prüfungskommission bestätigt der Uniklinik Magdeburg:

„Keine einzige Beanstandung bei Lebertransplantationen“

Leber-OP im Uniklinikum, Foto: Prof. Dr. Hans-Ulrich Schulz

Das Magdeburger Universitätsklinikum wurde Mitte März einer kurzfristig angesetzten Prüfung ihres Lebertransplantationsprogramms durch eine große externe Expertenkommission unterzogen. Mit der Bewertung konnten Klinikumsvorstand und die beteiligten Kliniken sehr zufrieden sein. „Es gab keine einzige Beanstandung“, bestätigt der Ärztliche Direktor, Dr. Jan L. Hülsemann, MBA.

Nach dem „Transplantationskandal“ im Sommer vergangenen Jahres, bei dem an einigen Zentren die Zahl der Transplantationen durch manipulierte Patientendaten erhöht worden sein soll, hatten Gesetzgeber und Selbstverwaltung zahlreiche Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin beschlossen. Im Zuge dessen kontrolliert seit September eine unabhängige Prüf- und Überwachungskommission von Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) alle 25 Lebertransplantationszentren in der Bundesrepublik und fahndet nach Auffälligkeiten bei der Vergabe von Spenderorganen.



Der Ärztliche Direktor des Uniklinikums, Dr. Jan L. Hülsemann

Kurzfristig kündigt dabei die Kommission ihren Besuch für den Folgetag an. Bevor das entsprechende Zentrum über die anstehende Kontrolle unterrichtet wird, gehen die Experten die Unterlagen der Organvermittlungsstelle Eurotransplant durch, vergleichen Patientendaten, begutachten Laborwerte, Röntgenbilder und ärztliche Befunde. Das Expertenteam, das von Mitarbeitern der zuständigen Landesministerien begleitet wird, überprüft dann vor Ort im Rahmen einer hochkomplexen Tiefenprüfung die ihnen

vorliegenden Angaben von Eurotransplant mit den in der jeweiligen Einrichtung vorliegenden Originalbelegen aller Patientenakten aus den Jahren 2010 und 2011 in allen Einzeldetails und unterziehen diese einer umfangreichen medizinischen Begutachtung. Die Prüfer befragen die Klinikvertreter zur Indikation der Transplantation, zu möglichen Besonderheiten sowie zur Dokumentation der Krankenblätter und der Verlaufskontrolle vor der Meldung an Eurotransplant.

An der Magdeburger Uniklinik wurden bislang über 200 Lebertransplantationen durchgeführt. Das im Zuge der Auswertung der Untersuchungen an einigen Uniklinika im Sommer ausgeweitete Kontrollsystem in der Transplantationsmedizin mit der Einführung des Mehraugenprinzips bei der Anmeldung von Wartelisten-Patienten ist an der hiesigen Uniklinik schon seit langem etabliert. Prof. Dr. Hans Lippert, Direktor der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, berichtet: „Bei uns gibt es einmal pro Woche eine interdisziplinäre Transplantationskonferenz. In dieser Ärzterunde wird ausschließlich anhand einer umfassenden Wertung des Krankheitszustandes, der Laborwerte und

der radiologischen Untersuchung entschieden, ob und mit welcher Dringlichkeit ein Patient zur Organtransplantation bei Eurotransplant angemeldet wird. Manipulationen sind aus meiner Sicht daher nicht möglich, weil sehr viele Kollegen an der Vorbereitung von Transplantationen beteiligt sind. Dieses transparente Verfahren, was jetzt eingefordert wird, ist bei uns bereits seit Jahren gängige Praxis.“

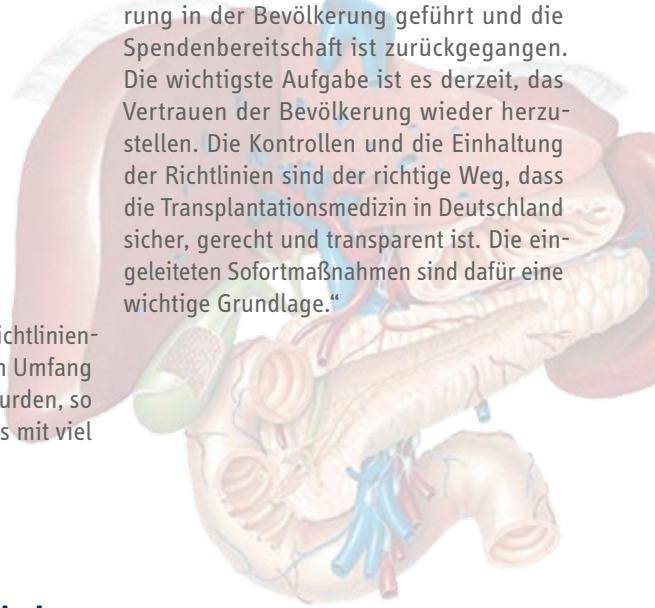
In dieser Transplantationskonferenz sind neben den direkt beteiligten operativen und konservativen Disziplinen auch Ärzte einbezogen, die nicht unmittelbar in das Transplantationsgeschehen eingebunden sind. In Magdeburg sind in diesem Podium gemeinsam mit den Chirurgen, Gastroenterologen, Nephrologen zum Beispiel auch die Radiologen, Labormediziner und Psychosomatiker vertreten.



Klinikdirektor Prof. Dr. Hans Lippert

„Wenn auch Manipulationen und Richtlinienverstöße in einem nicht erwarteten Umfang in der Vergangenheit festgestellt wurden, so muss auch registriert werden, dass mit viel

Aufwand und hohem persönlichen Einsatz in den meisten Kliniken eine gute Transplantationsmedizin geleistet wird“, betont der bundesweit anerkannte Magdeburger Transplantationschirurg Prof. Lippert „Die gegenwärtige Situation hat zur Verunsicherung in der Bevölkerung geführt und die Spendenbereitschaft ist zurückgegangen. Die wichtigste Aufgabe ist es derzeit, das Vertrauen der Bevölkerung wieder herzustellen. Die Kontrollen und die Einhaltung der Richtlinien sind der richtige Weg, dass die Transplantationsmedizin in Deutschland sicher, gerecht und transparent ist. Die eingeleiteten Sofortmaßnahmen sind dafür eine wichtige Grundlage.“



Modernes Computer-Investitions-Programm in der Bibliothek

Weit mehr als ein Ort des stillen Lernens

Ein von Prof. Dr. Dr. Johannes Bernarding initiiertes Antrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft sah vor, einen CIP-Pool (Computer-Investitions-Programm) zu schaffen. Gleichzeitig wurde damit der Ausbau der vorhandenen Infrastruktur für die Durchführung der E-Klausuren im Rahmen des E-Learning-Konzeptes verfolgt.

Durch eine Begehung im Haus 41 wuchs die Idee, den Lesesaalbereich der Medizinischen Zentralbibliothek einer multifunktionalen Nutzung zuzuführen. Die Umsetzung des Projektes zog ein konzentriertes und strukturiertes Veränderungsmanagement nach sich. Möbel und Medien bekamen einen neuen Standort, Nutzungsbereiche erhielten ein neues Gesicht. Dabei waren körperlicher Einsatz und Handarbeit des Bibliothekspersonals gefragt. Dafür ein herzliches Dankeschön! Mit der qualifizierten Realisierung des Bauprojektes aus Hochschulpaktmitteln hat der Lesesaal in relativ kurzer Zeit seine Funktionalitäten erweitert. Neue Belüftung, Beleuchtung, DV-Netzumgebung, einhundert Arbeitsplätze mit versenkbarer PC-Technik, Bestuhlung und Wandfarbe wurden aufeinander abgestimmt. Ein WLAN ermöglicht die Nutzung persönlicher Laptops. Neben

der klassischen Funktion als Ort des stillen Lernens kann der Raum nun als CIP-Pool, für E-Klausuren, Schulungs- und Lehrveranstaltungen genutzt werden. Drei benachbarte Gruppenräume mit 30 Plätzen erweitern die Hauptnutzfläche der Bibliothek und dienen dem ungestörten gemeinsamen Arbeiten. Sie können für die kooperative Prüfungsvorbereitung und das projektorientierte Lernen zur Diskussion von Fallbeispielen genutzt werden. Damit ist eine moderne, Ressourcen sparende Infrastruktur geschaffen, die Dienstleister Bibliothek sowie Studium und Lehre ineinander verzahnen.

Am 15. Februar 2013 wurden die neuen Räume feierlich eröffnet. In seinem Grußwort dankte der Dekan Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, dem damaligen Studiendekan Prof. Dr. Bernt-Peter Robra und dem E-Learning Kompetenzzentrum, dem Geschäftsbereich 4 und dem Medizinischen Rechenzentrum sowie der Bibliothek für die professionelle Implementierung der Idee. Ein weiterer Dank ging an den Förderverein Medizinstudierender Magdeburg e. V., der den Nutzern während der Bauphase unter dem Motto „Hirn auf, Ohren zu!“ Gehörschutz zur Verfügung stellte. Das Studiendekanat bot vorübergehend einen Seminarraum als Ausweichquartier an.



Der neue gestaltete Lesesaalbereich kann multifunktional genutzt werden. Fotos: Hagen Battke



Drei benachbarte Räume ermöglichen das gemeinsame Arbeiten in kleinen Gruppen.

Und nicht zuletzt galt ein besonderer Dank allen Studierenden für ihre Geduld, die den multifunktionalen Raum inzwischen für sich erobert haben.

Manuela Röhner



Auftakt für PREFERE-Studie

Strategien gegen den Krebs des Mannes auf dem Prüfstand

In der interdisziplinären Prostata-Sprechstunde des Urologen Prof. Martin Schostak (links) und des Strahlentherapeuten Prof. Günther Gademann werden Patienten über die Therapien aufgeklärt. Foto: Elke Lindner

Am 25. und 26. Januar 2013 trafen sich in Magdeburg rund 300 Mediziner aus ganz Deutschland zu einem interdisziplinären Symposium, um über Diagnose- und Behandlungsstrategien beim Prostatakrebs zu diskutieren. Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Tagung stand eine der weltweit größten Studien, an der auch das Magdeburger Universitätsklinikum beteiligt ist.

Der Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung des Mannes. Verzeichneten Ärzte vor zehn Jahren noch rund 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr, sind es mittlerweile über 60.000. Nicht zuletzt die Bluttests auf PSA (Prostata-spezifisches Antigen) im Rahmen der Krebsfrüherkennung haben zur Zunahme der männlichen Krebspatienten beigetragen. Sobald die Diagnose sicher feststeht, stellt sich für jeden Mann die Frage nach der Art der Behandlung. Die medizinischen Therapieempfehlungen sind u.a. abhängig vom Stadium der Erkrankung, der Größe des Tumors, seiner Lage und Aggressivität. Beschränkt sich der Tumor auf die Prostatakapsel und ist er wenig aggressiv,

Weitere Auskünfte erhalten Patienten:

- Interdisziplinäre Prostatakrebs-Sprechstunde, Tel.: (0391) 67-15036 jeden Montag zwischen 12 und 14 Uhr nach Vereinbarung
- Informationen zur PREFERE Studie: <http://urologie.uni-magdeburg.de>

gibt es derzeit vier anerkannte und theoretisch gleichwertige Strategien:

- die operative Entfernung der Prostata (Radikale Prostatektomie),
- die Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie),
- die Bestrahlung mit reiskorngroßen Strahlenquellen, die in die Prostata implantiert werden und sie zerstören (permanente Seed Implantation = interstitielle Brachytherapie) bzw.
- das aktive Abwarten (Active Surveillance). In diesem Fall wird der Tumor nur engmaschig

kontrolliert. Erst im Fall eines Fortschreitens des Karzinoms stellt sich die Frage nach einer Therapie.

Weltweit stehen Ärzte und Patienten vor dem Problem, dass es keinen wissenschaftlichen Vergleich zwischen den vier verschiedenen Strategien gibt. Dennoch raten Urologen in Deutschland meist zu einer Operation. Das gilt insbesondere für Patienten im Alter von unter 65 Jahren. „Es könnte allerdings auch sein, dass Strahlentherapien oder das aktive Abwarten gleichwertige oder gar bessere Alternativen sind“, sagt Professor Martin Schostak, Direktor der Magdeburger Uniklinik für Urologie und Kinderurologie.

Um Patienten künftig Empfehlungen auf einer sicheren wissenschaftlichen Datenbasis liefern zu können, haben die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe in Zusammenarbeit mit gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen eine der weltweit größten Prostatakrebsstudien in Angriff genommen. Ab Beginn dieses Jahres soll die Wirksamkeit der vier genannten Strategien im Rahmen der bislang größten prospektiv-randomisierten

Prostatakrebs-Langzeitstudie miteinander verglichen werden. Unterstützt wird die sogenannte PREFERE-Studie von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe, den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsträgern.

Im Rahmen der PREFERE-Studie möchte das interdisziplinäre Prostatazentrum am Magdeburger Universitätsklinikum möglichst viele Patienten aus dem Einzugsbereich zwischen Hamburg und Leipzig, Braunschweig und Berlin rekrutieren. Die Hoffnung der Ärzte ist, dass sich aufgrund der langen Laufzeit der Studie möglichst viele Männer unter 65 Jahren zu einer Teilnahme entschließen werden. Eventuelle Auslagen wie Fahrtkosten werden vom Studienzentrum übernommen.

Uwe Seidenfaden

Foto oben rechts: Eine Podiumsdiskussion während der Tagung widmete sich der Frage „Das zertifizierte Prostatazentrum – sind die Kosten gerechtfertigt?“.

Foto darunter: Ende Januar trafen sich in Magdeburg rund 300 Experten aus ganz Deutschland zu einem interdisziplinären Symposium „Prostatakarzinom“.

Fotos: Sarah Koßmann



Medizinstudenten werben mit ungewöhnlichen Ideen

Waffeln für die Demokratie

Was bedeutet für mich Demokratie? Und wie kann gerade eine Waffel die Demokratie unterstützen? Beiden Fragen sind auf der diesjährigen Meile der Demokratie Medizinstudenten unserer Fakultät nachgegangen: schon langsam zu einer Tradition geworden, beteiligten sich die Fachschaft der Medizinstudierenden zusammen mit dem Studentenclub Kiste e.V. wieder mit einem Stand auf dem Breiten Weg an der Meile der Demokratie. Dabei konnten sich hungrige und frierende Demokratieanhänger mit selbstgebackenen Waffeln und Punsch stärken.

Auf großen Anklang traf die Aktion „Die Demokratie sprechen lassen“. Hierbei konnten die Passanten ihre Hände rot bemalen lassen und sie auf dem selbstgebauten „Mund der Demokratie“ verewigen lassen. Der anfangs weiße Mund wurde dadurch nach und nach rot – als Symbol dafür gedacht, dem Mund das Sprechen zu erleichtern und somit der

Demokratie Stimme zu verleihen. Was für jeden Einzelnen denn nun genau Demokratie bedeutet, konnte zusätzlich auf einen Zettel geschrieben und für Jeden lesbar auf einer Wäscheleine angehängt werden.

Die Mediziner schafften es mit viel Charme und Witz, die Leute für ihre Aktion zu begeistern und waren auch sehr erpicht darauf gewesen, mit möglichst Vielen ins Gespräch zu kommen. Ansichten konnten ausgetauscht, neue Erkenntnisse erlangt werden. Demokratie sollte nicht nur eine leere Phrase bleiben, jeder konnte mitmachen und unterschiedliche Meinungen wurden diskutiert. Eine Waffel zur Stärkung zwischendurch konnte dabei ihrerseits einen Teil beitragen.

Für uns ist die Meile jedes Jahr wieder eine tolle Aktion. Trotz der meist frostigen Temperaturen im Januar auf jeden Fall weiterhin zu unterstützen wert: für die Demokratie und die Toleranz.

Oliver Normann, FaRa Medizin



Medizinstudenten warben mit ungewöhnlichen Ideen für Demokratie und Toleranz.

Fotos: Oliver Normann

Alle Phasen der neurologischen Rehabilitation unter einem Dach

Wir führen durch:



- Intensivmedizinische Behandlung (Beatmung)
- Neurologische Frührehabilitation und postprimäre Rehabilitation (Phasen B und C laut Definition der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)
- Anschlussheilbehandlungen (zugelassen für die AHB-Indikationsgruppen 9, 10g)
- Stationäre Heilverfahren
- Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen
- Maßnahmen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Kooperationspartner der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Neurologisches Zentrum
für stationäre, ambulante und
medizinisch-berufliche Rehabilitation
Gustav-Ricker-Straße 4
39120 Magdeburg

Telefon 03 91 / 610-0
Telefax 03 91 / 610-12 22

rehaklinik.magdeburg@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

Ärztlicher Direktor und Chefarzt:
Prof. Dr. med. Michael Sailer

Patientenanmeldung:
Telefon 03 91 / 610-12 50
Mo - Do von 7:00 - 16:30 Uhr
Fr von 7:00 - 14:30 Uhr



In der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg werden Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Neurologie nach dem aktuellen Wissensstand der Rehabilitationsmedizin behandelt. Für alle Krankheitsstadien – und damit für alle Phasen der neurologischen Rehabilitation – bieten wir spezielle Therapieformen. Entsprechend vielfältig und anspruchsvoll sind die personelle Besetzung sowie die räumliche und apparative Ausstattung.





Der Rheumatologe Prof. Dr. Jörn Kekow, der Orthopäde Dr. Martin Röpke und der Unfallchirurg Dr. Stefan Piatek (v.l.). Foto: Uwe Seidenfaden



Am Bildschirm begutachtet Prof. Dr. Stephan Winckler, Direktor der Uniklinik für Unfallchirurgie, einen frischen hüftgelenknahen Bruch des Oberschenkelknochens, der durch einen Sturz bei vorliegender Osteoporose verursacht wurde und einer zügigen operativen Versorgung bedarf. Foto: Elke Lindner

102. Medizinischer Sonntag

Schwache Knochen durch Osteoporose

Statistisch bekommt jeder zehnte Deutsche sie buchstäblich am eigenen Leib zu spüren: Osteoporose, im Volksmund auch Knochenschwund genannt. Sie ist gekennzeichnet durch eine geringe Knochenmasse und einen übermäßig raschen Abbau der Knochensubstanz und -struktur. Das Risiko, daran zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Die meisten Betroffenen erfahren erst sehr spät oder zufällig von ihrer Erkrankung, da sie lange Zeit keine Beschwerden haben. Zu typischen Symptomen gehören Knochenbrüche aus geringfügigem Anlass, akut auftretende anhaltende Rückenschmerzen oder ein

Größenverlust um mehr als vier Zentimeter innerhalb eines Jahres. Hunderttausende Knochenbrüche an Unterarm, Schenkelhals oder Wirbelsäule sind pro Jahr auf den Knochenschwund zurückzuführen. Und je älter wir werden, desto schlechter heilen die Knochen.

Vor allem Frauen nach den Wechseljahren sind betroffen. Ursache ist das Absinken des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen, welches den Knochenaufbau anregt. Osteoporose ist aber keine reine Frauensache oder eine Alterserscheinung. Auch Diabetes, die Überfunktion der Schilddrüse, entzündliche Erkrankungen, wie rheumatoide Arthritis

oder Dauertherapien mit bestimmten Medikamenten, können die Entstehung von Osteoporose unterstützen. Doch es gibt auch Risiken, die durch die eigene Lebensweise beeinflussbar sind. Dazu gehören Bewegungsmangel und eine kalziumarme Ernährung.

Umfassend Auskunft über die Methoden der Diagnostik, mögliche Risikominderungen und konservative sowie operative Behandlungsmöglichkeiten von Osteoporose und ihren Folgeerkrankungen bis hin zu praktischen Tipps, um Knochenbrüche in der häuslichen Umgebung zu vermeiden, gaben Dr. Stefan Piatek, Oberarzt der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Oberarzt Dr. Martin Röpke von der Orthopädischen Universitätsklinik zusammen mit Prof. Dr. Jörn Kekow, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern, beim 102. Medizinischen Sonntag – einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe von Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum Magdeburg – am 27. Januar 2013.

Ottonen als Lebensretter

Die Mitglieder des Drachenboot-Teams des SC Magdeburg nennen sich stolz „Ottonen“ und haben schon einige Erfolge, beispielsweise im vergangenen Jahr Platz 2 bei der Deutschen Langstrecken-Meisterschaft und Bestenermittlung in der Klasse Breitensport, zu verbuchen.



Mitglieder des Drachenboot-Teams, Foto: privat

Bevor es aber nach der Winterpause wieder zum Training auf das Wasser geht, wollten

die „Ottonen“ auch ihr Engagement in Sachen „Lebensrettung“ beweisen und hatten eine prima Idee. Andreas Cleve, Drachenbootfahrer und Mitarbeiter am Universitätsklinikum vermittelte den Kontakt und so traf sich das Drachenboot-Team an einem sonnigen Samstagvormittag in der Uni-Blutbank zur Blutspendeaktion. Für einige Teammitglieder eine ganz neue, aber ausnahmslos positive Erfahrung. Der nächste Termin für eine gemeinsame Blutspende wurde gleich festgelegt.

Ein gelungener Gesundheitstag in der Frauenklinik motiviert zu neuer Leistung

Für Jeden war etwas passendes dabei

Im Februar wurde nun schon der zweite Gesundheitstag erfolgreich umgesetzt. Das Gesundheitsmanagement organisierte das Event als Dank für die sehr gute Arbeit, die täglich für Patienten und deren Angehörige sowie für die Klinik geleistet wird, am 27. Februar 2013 in der Universitätsfrauenklinik. Die zuständige Pflegedienstleiterin Eva Lieske unterstützte tatkräftig bei der Vorbereitung und sorgte vor allem für die umfangreiche Information aller Mitarbeiter im Vorfeld. Eingeladen waren alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Gerhart-Hauptmann-Straße 35 tätig sind, also Mitarbeiter der Universitätsfrauenklinik, der Universitätskinderklinik, der Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie sowie der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin.

Klinikdirektor Prof. Dr. Serban-Dan Costa eröffnete die Veranstaltung im Hörsaal vor erwartungsvollem Publikum und reichte den Staffelstab direkt an den Persönlichkeits- und Teamtrainer René Konrad weiter, der in seinen Vorträgen zu Work-Life-Balance, Mitarbeiterkommunikation und -motivation viele wertvolle Tipps für eine gesündere Arbeitsgestaltung gab. Und so konnten die Mitarbeiter zwischen 10 und 16 Uhr aus vielfältigen Angeboten auswählen, da war für jeden etwas dabei. Klinikdirektor Prof. Dr. Gerhard Jorch beteiligte sich aktiv an einigen Angeboten, für die Mitarbeiter mal eine ganz andere Art mit Vorgesetzten ins Gespräch zu kommen. Ziel war es, das Thema „Meine Gesundheit ist mir wichtig“ so zu vermitteln, dass die Teilnehmer verschiedenste Möglichkeiten hatten, sich intensiv mit ihrer eigenen Gesundheit auseinander zu setzen. Dabei standen unterschiedliche Angebote in den Bereichen Gesundheitscheck, Bewegung, Entspannung, Ernährung, Kommunikation und Information zur Auswahl. Neben vier interessanten Vorträgen gab es reichlich aktive Angebote zum Mitmachen.

Zahlreiche Akteure, die das Gesundheitsmanagement des Universitätsklinikums Magdeburg in Zusammenarbeit mit der DAK-Gesundheit organisiert hatten, sorgten für einen gesundheitlichen Rundum-Check. Mit-



Die Gewinner des Fit-Tests (v.r.): Lucia Gehrmann (Platz 4), Margit Widera (Platz 3), Prof. Serban-Dan Costa (Direktor Universitätsfrauenklinik), Angelika Sauerbier (Platz 1), Susanne Deike (DAK Gesundheit) und Evelin Konrad (Gesundheitsmanagement Universitätsklinikum).

Den zweiten Platz teilen sich Edda Wagner und Ewa Schröder, die leider nicht am Fototermin teilnehmen konnten. Fotos: Mechthild Gold

arbeiter der DAK-Gesundheit informierten zu Vorsorgeuntersuchungen, BMI und mehr, ein Fit- und Gleichgewichtstest sowie ein Wii-Balancetest zeigten spielerisch, wie fit jeder Einzelne ist. Aus den fast 50 Teilnehmern ermittelte die DAK die fünf Mitarbeiter, die laut Wii ihr tatsächliches Lebensalter im Test am weitesten unterschreiten konnten und somit den Fit-Test mit Bravour bestanden haben. Bei Optiker Fielmann konnten die Mitarbeiter ihre Sehkraft testen und bei dem Gesundheitsteam Magdeburg eine Venenfunktionsmessung durchführen lassen. Sehr gern angenommen wurden die Rückenkurzmassagen, die vier Schüler der BBS „Otto Schlein“ mit großem Engagement durchführten. Fleißig konnten sie so den Mitarbeitern zu einer angenehmen Entspannungspause verhelfen und verbanden dies mit individuellen Tipps und Hinweisen für die Verbesserung der Rückengesundheit.

Als besonderes Highlight empfanden alle Teilnehmer das äußerst leckere und gesunde Buffet mit Snacks und Getränken. Annett Stamer und ihr Cafeteria-Team hatten sich viele Gedanken gemacht, wie sich die Mitarbeiter trotz wenig Zeit im Arbeitsalltag einfach und gesund ernähren können. Dazu konnten u. a. verschiedene Brotsorten und Gemüse probiert werden. Die Mitarbeiter hatten außerdem die Möglichkeit, die ge-

nauen Zusammensetzungen der Lebensmittel zu erfahren, um so auch für ihren täglichen Einkauf Informationen zu sammeln.

Der Ernährungsvortrag von Ines Kauert (Gesundheitsmanagement) unterstützte dies noch. So manchen Mitarbeiter versetzte in echtes Erstaunen, welche Bestandteile und vor allem wie viel Zucker in scheinbar harmlosen Lebensmitteln stecken. Dazu wurden Würfelzuckerpyramiden vor präsentierten Lebensmitteln aufgebaut. Um auch die sportliche Fitness zu unterstützen, fanden Schnupperangebote Pilates und Gesunder Rücken statt, die Ines Kauert in gewohnt professioneller Weise durchführte. Der Turnraum der Physiotherapie war bei allen Kursen sehr gut gefüllt, einige Mitarbeiter nutzten die positive Energie dieses Tages gleich, um sich beim Gesundheitsmanagement für Gesundheitskurse anzumelden.

Wir freuen uns, dass die klinikinterne Organisation dazu beigetragen hat, dass ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Gesundheitstag teilnehmen konnten und wir und alle Partner auf einen äußerst gelungenen Tag mit vielen zufriedenen und frisch motivierten Teilnehmern zurückblicken können. Sehr herzlich bedanken wir uns bei allen Beteiligten und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

Evelin Konrad





Rehabilitationsklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Onkologie

Die Teufelsbad Fachklinik befindet sich am nordwestlichen Stadtrand von Blankenburg im Ortsteil Michaelstein in einem parkähnlichen Areal von ca. 10 ha Größe und ist von großen Waldbeständen umgeben. Es bestehen Busverbindungen zur Stadt, nach Quedlinburg, Wernigerode und Thale. Die Klinik verfügt über 280 Betten. Sie wurde 1997 eröffnet. Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.

Indikationen:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (auch AHB)
- Degenerative Krankheiten und Zustände nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen (auch AHB und BGSW), neurologische Erkrankungen als Begleitindikation
- Solide Tumoren und maligne Systemerkrankungen (AHB und Ca-Nachbehandlungen)

Bei allen Indikationen sind auch ambulante Rehabilitationen möglich.

Besondere Schwerpunkte/ Spezialisierungen:

- Rheumatoidarthrit
- Spondylitis ankylosans
- Reaktive Arthritiden
- Systemische Bindegewebskrankheiten
- Zustände nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat
- Kombinierte internistisch-rheumatologische und orthopädische Betreuung
- Interdisziplinäre onkologische Betreuung
- Fortführung antitumoraler Therapien (Chemotherapie, Immuntherapie etc.)
- Psychosoziale Betreuung durch Psychologen, Sozialarbeiter und Rehaberater
- Problemorientierte Physiotherapie
- Chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz

Kostenträger:

DRV Bund (ehemals BfA), DRV Mitteldeutschland, DRV Knappschaft/Bahn/See, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, private Krankenversicherungen, Beihilfestellen, Selbstzahler

Therapieangebot:

- Balneotherapie mit Frischmoor aus eigenem Abbau Moorbäder/Moorpackungen/Moorkneten/Moortreten
- Hydrotherapie-Kneippsche Anwendungen, medizinische Bäder, Bewegungsbecken mit Strömungskanal (Schwimmtherapie), Sauna, Dampfbad
- Kryotherapie - mit Kaltluft, Kältekompressen, Ganzkörperkältetherapie (Kältekammer mit -110 °C)
- Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitsspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensions-therapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- Individuelle psychosoziale Betreuung (Psychologische Einzel- und Gruppengespräche, Entspannungsverfahren, Kunsttherapie, meditatives Tanzen, Sozialberatung etc.)
- Andere supportive Therapien – einschließlich Bluttransfusion
- Antitumorale Therapie (Chemotherapie)
- Schmerztherapie, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO₂-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- Ergotherapie, Musterküche
- Diätberatung, Lehrküche

Angebote:

- Privatkuren
- Ambulante Kuren
- Ambulante Physiotherapie
- Gesundheitswochen



Interessante Einblicke in die hausärztliche Versorgung



Auf Einladung des Department of Primary Health Care & General Practice, Wellington School of Medicine & Health Sciences der neuseeländischen Otago-Universität

und dank der Unterstützung des Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) war Ende des letzten Jahres Professor Markus Herrmann zu Gast an den beiden Universitätsstandorten Wellington und Dunedin.

Der Besuch diente dem gegenseitigen Austausch über die Entwicklung der Allgemeinmedizin in beiden Ländern. Prof. Herrmann war eingeladen, einen Vortrag zu halten über die Professionsentwicklung der Allgemein-

erhalten. Das mehr als 40 Mitarbeiter umfassende Team von Prof. Pullon besteht nicht nur aus Allgemeinärzten, sondern auch aus Psychologen, Sozialwissenschaftlern, Linguisten, Ethikern, Apothekern und Vertretern der akademischen Krankenpflege. Viele arbeiten in Teilzeit, so dass sie auch in der Versorgung tätig sind. Lynn McBain, verantwortlich für die Gestaltung und Organisation der Lehre, betreut in der anderen Hälfte ihrer Berufstätigkeit in einem Gesundheitszentrum ca. 300 Patienten. Im Unterschied zu Deutschland kann sie sich mehr Zeit nehmen: 15 bis 20 Minuten pro Patient. 13 bis 15 Patienten konsultieren sie an einem halben Tag. Orientiert an dem britischen



ten in die Gesundheitszentren.

Prof. Herrmann hatte auch Gelegen-

heit, in verschiedenen Ge-

sundheitszentren sowohl in städtischen als auch ländlichen Regionen Hausärztinnen und -ärzte bei ihrer Arbeit zu begleiten und über hausärztliche Zirkel Einblicke in die hausärztliche Versorgung zu gewinnen. Vor allem Ärztinnen arbeiten in der hausärztlichen Medizin, meist mehrere, die sich den Tagesdienst oft teilen. Unterstützt durch akademische Krankenpflege wird das gesamte Altersspektrum versorgt, was Prävention, Akutbehandlung und auch die Versorgung von chronisch Kranken anbelangt. Die Patienten sind in der Regel in einem Gesundheitszentrum fest eingeschrieben.

Das Ansehen der Allgemeinmedizin hat während der letzten zehn Jahre gewonnen. Als Motive dafür werden angeführt: weniger Stress als im Krankenhaus, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Teilzeitmöglichkeit, vielfältigere Tätigkeit und bessere Honorierung. Nicht wenige Hausärztinnen kommen von Übersee (Kanada, England, Deutschland, Holland, Indien, Indonesien). Eine deutsche Kollegin war seinerzeit, als es zu Beginn der Einführung des AIPs in Deutschland schwer war, eine Weiterbildungsstelle zu bekommen, nach Neuseeland gegangen und hat dort die Weiterbildung in Allgemeinmedizin absolviert. Sie hat es nie bereut und möchte angesichts der Unterschiede in der Versorgung der beiden Länder nicht tauschen. Mehr Zeit für ihre Patienten, die Vielfalt der Tätigkeit und die Möglichkeiten der hausärztlichen Beziehungsgestaltung sowie die Wertschätzung durch ihre Patienten waren ihre wesentlichen Argumente.

Karte: Übersicht der regionalen Zentren für die Ausbildung in ländlichen Regionen. Die Kollegin Lynn McBain zeigt die Konsultationsräume im Department of Primary Health Care & General Practice, Wellington School of Medicine & Health Sciences. Fotos: privat



medizin in Deutschland. Er sprach über das Selbstverständnis der Allgemeinmedizin, die Aus- und Weiterbildung, die akademische Etablierung sowie die derzeitige Versorgungssituation.

In Wellington konnte er durch das interdisziplinäre Team von Professorin Sue Pullon Einblicke in Forschung und Lehre in der Allgemein- und Familienmedizin in Neuseeland

National Health Service, besteht in Neuseeland ein striktes Gatekeeper System. Von insgesamt 8.000 Ärzten sind 3.200 Hausärzte. Das Aufsuchen von Spezialisten ist nur über den Erstkontakt mit dem Hausarzt möglich. Insofern erfolgen Überweisungen sehr viel ausgewählter und gezielter. Dafür kommen einmal im Monat verschiedene Spezialisten für bestimmte Fragestellungen und Patien-

Ähnlich wie in Deutschland gestaltet sich die Rekrutierung von Landärzten und Krankenhausärzten in kleinen ländlichen Krankenhäusern als schwierig. Dunedin, wo 1869 die Otago University gegründet wurde, hat 2007 damit begonnen im 5. Studienjahr vor dem Praktischen Jahr jedes Jahr eine Gruppe von 20 Studierenden in ländliche Regionen zu schicken. Kleine Gruppen von 3 bis 5 Studierenden erlernen für ein Jahr in landärztlichen Praxen und Krankenhäusern die klinische Medizin. Durch Unterstützung von ärztlichen Mentoren vor Ort, 2 bis 3 Wochenkursen an der Universität in Dunedin und Dank wöchentlich internetbasierter Konferenzschaltungen mit der Universitätsklinik in Dunedin erwerben sie das notwendige Fachwissen. Bei den abschließenden Prüfungen zeigte sich, dass diese Studierenden nicht schlechter ausgebildet sind als ihre Kommilitonen, die während des ganzen Jahres an der Univer-

sitätsklinik unterrichtet wurden. Es hat sich auch gezeigt, dass mehr als drei Viertel der Studierenden, die in ländlichen Regionen einen Teil ihrer Ausbildung erfahren haben, dort auch ihre spätere Weiterbildung absolvieren.

Im Unterschied zu Deutschland sind die Ressourcen für ärztliche Leistungen sicherlich knapper. Längere Wartezeiten für spezialisierte Leistungen, wenn es sich nicht um ein Unfall oder Notfall handelt, sind die Regel. Andererseits ist das hausärztliche Arbeitsspektrum breiter, so dass sich die Spezialisten auf Tätigkeiten konzentrieren können, für die sie qualifiziert sind.

Nach der klinischen Weiterbildung gibt es vielfältige Möglichkeiten, durch postgraduale akademische Angebote ein Diplom oder Master in Primary Health Care zu erwerben. Nicht nur für Ärzte auch für andere Gesundheitsberufe besteht damit die Möglichkeit,

auch später im Beruf stehend wieder an die Universität anzuknüpfen, um ihre bisherige Berufspraxis zu reflektieren und sich mit neuen Inhalten zu beschäftigen.

Sehr herzlich und äußerst freundlich aufgenommen, konnten durch den akademischen Austausch nicht nur Einblicke gewonnen werden in die Entwicklung der Allgemein- und Familienmedizin in Neuseeland. Es wurden auch Ideen generiert für den weiteren Austausch in Lehre und Forschung. Nicht zuletzt konnten interessante persönliche und fachlich kollegiale Kontakte geknüpft werden. Die Möglichkeit, durch den binationalen Austausch über den eigenen Tellerrand zu schauen, brachte auch Anregungen für die Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung, allgemeinmedizinische Weiterbildung und hausärztliche Versorgung.

Prof. Dr. Markus Herrmann MPH, M.A.

Innovationsforum Auxilium

Intelligentes System zur automatischen Aktivierung von Rettungsketten im Notfall

Am 30. Januar 2013 fand im Kongress- und Kulturwerk Fichte das Innovationsforum Auxilium statt und mehr als einhundert Besucher folgten der Einladung des Referats für Forschung der Medizinischen Fakultät Magdeburg, das in Kooperation mit dem Medizintechnik-Netzwerk InnoMed e.V. und dem Lehrstuhl Medizinische Messtechnik der Hochschule Anhalt eingeladen hatte.

Das Innovationsforum diente der Vorbereitung der Produktentwicklung eines elektronischen Rettungssystems. Dr. Wolfgang Weinert aus dem Team Auxilium erläuterte das Hauptziel: „Das Projekt Auxilium (lat. Hilfe) richtet den Blick in eine Zukunft, in der Notfallketten durch Biosignale am Körper von Verletzten ausgelöst werden könnten. Das Projekt soll einen Beitrag dazu leisten, Personen bei sportlichen Aktivitäten mehr Sicherheit zu bieten. ‚Hilfe‘ ist immer dort nötig, wo sich Personen, zum Beispiel beim Reiten im Gelände, verletzen und selbst nicht mehr in der Lage sind, Hilfe zu rufen. Ob im Outdoor-Freizeitsport, im Profisport oder in der Therapie – mit der sensorischen Erfassung von Vital- und physikalischen Umgebungsdaten, ihrer intelligenten Verarbei-

Ansprechpartner:
Jörg-Henrik Gerlach,
Referat für Forschung,
Tel. 0391-67 14490.

Weitere Informationen:
<http://www.auxilium-magdeburg.de>

tung und telematischen Übertragung soll das elektronische System unterschiedliche Aufgaben übernehmen.“

Exemplarisch für verschiedene Einsatzoptionen wurde der Reitsport mit all seinen Facetten ausgewählt. Im Falle eines Unfalls schnell eine Notfallkette initiieren zu können, auch wenn der Reiter allein unterwegs ist, ist Ziel der medizintechnischen Forschung in diesem Bereich. Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Dekan der Medizinischen Fakultät, betonte die Bedeutung der Medizintechnik: „Das Zusammenspiel aus Medizin und Technik ist die Grundlage dieses Innovationsforums. Am Ende soll es einen praktisch verwertbaren Einsatz des elektronischen Rettungssystems geben.“



Dieses mobile „intelligente“ elektronische System hat drei Funktionen: Rettungsfunktion, Therapieunterstützung und Trainingsassistent. Es soll beispielsweise in der Kleidung des Menschen integriert werden. Die Sensoren an der Kleidung messen verschiedene Überwachungsparameter, zu denen die medizinischen Messgrößen am Menschen und die Umgebungsparameter gehören. Eine Live-Demonstration eines Radunfalls zeigte den Besuchern nicht nur auf, wie eine Rettungskette nach einem Unfall funktionieren könnte, sondern auch welche Parteien beteiligt sind.

Auch der Reitsport kann sehr gefährlich werden. Dies zeigte Dr. Frank Reinhold, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Landeshauptstadt Magdeburg in seinem Vortrag: „Es ist ein deutlicher Wandel im Sport zu verzeichnen. Es gibt viel mehr Risikobereitschaft. Beim Reitsport passieren ‚nur‘ zwei Prozent aller Sportunfälle, aber die Mortalitätsrate liegt zehn Mal höher als in anderen Sportarten.“ Aktuell gibt es circa 1,7 bis zwei Millionen Reiter in Deutschland, wovon 75 Prozent Frauen sind. Zu den häufigsten Unfallursachen gehören Erschrecken des Pferdes, Buckeln unklarer Ursache und

schlechter Untergrund. Dr. Reinhold nannte mögliche Anwender für das Rettungssystem: „Nach Betrachtung von Statistiken gehören aus unserer Sicht junge Reiterinnen mit wenig Erfahrung und professionelle männliche Reiter in höherem Alter zu der Zielgruppe.“

Der Rettungsdienst gehört nach Realisierung des Projektes zu den Anwendern der fertigen Medizintechnik und so waren die Anregungen, die in der Diskussion zur Sprache kamen, von großem Nutzen. „Es muss geklärt werden, welche Vital- und Umgebungsparameter unbedingt notwendig sind, um einen kritischen Gesundheitszustand hinreichend zu beurteilen und eine Rettungsaktion einzuleiten. Unser Wunsch wäre, dass das elektronische Rettungssystem höchst zuverlässig ist, da Fehlalarme inakzeptabel sind“, betonte Dr. Reinhold.

Thomas Kohns, Landesausbildungsleiter der Johanniter-Akademie Leipzig, über das Projekt: „Auxilium muss die Lokalisierung der

verletzten Person gewährleisten. Es gibt drei Anforderungen. Erstens: die Alarmierung der Rettungskräfte durch Kategorisierung der Notfallpatienten. Dafür müssen die Vitalwerte ermittelt werden, um zu entscheiden, ob es zum Einsatz eines Notarztes, eines Rettungswagens oder Erst-Helfers kommt. – Zweitens: die Standortübermittlung z. B. an die Leitstelle zum Auffinden der Person. – Drittens: die kontinuierliche Überwachung der messbaren Parameter nach der Verletzung. Die Parameter sollen bis zum Eintreffen überwacht werden.“

Der Wissenstransfer von Hochschulen und Unternehmen in der Region war ebenfalls Thema des Forums. Prof. Dr. Jens Strackeljahn, Rektor der Otto-von-Guericke-Universität, zeigte auf, welches Potential die Universität Magdeburg bietet: „Wir haben Mediziner und Ingenieure und aus dieser Kombination können gute Ideen und Anregungen zur Umsetzung des ´elektronischen Rettungssystems` entstehen.“



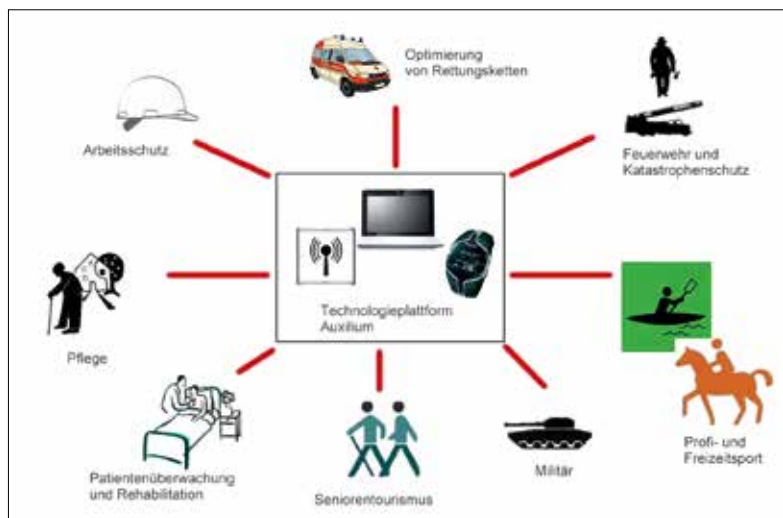
Dr. Frank Reinhold, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Landeshauptstadt Magdeburg. Foto: Mathias Ulrich

Die Innovationsidee der Medizinischen Fakultät der OVGU und der Hochschule Anhalt könnte Leben retten, erfordert jedoch zur Realisierung anspruchsvolle technische und organisatorische Lösungen. Neben einem drahtlosen Ortungs- und Kommunikationssystem stellt vor allem die Sensor- und Informationstechnik zur Messung und Interpretation der Lebensfunktionen eine besondere Herausforderung dar. Bisher gibt es keine Lösungen, die sich auf dem Markt durchsetzen konnten. Wichtige Ursache sind Behinderungen und Unbequemlichkeiten, die derartige Messsysteme bisher mit sich bringen. Das Prinzip der medizinischen Hilfe im Reitsport bietet auch Potential für andere Einsatzgebiete, unter anderem wollen immer mehr Personen im höheren Alter oder mit gesundheitlichen Einschränkungen ihre Freizeit individuell und ohne Risiko gestalten. „Im Endeffekt geht es um die Gesundheit und die Innovationskraft des Landes Sachsen-Anhalt. Die Fähigkeit, Innovationen zu schaffen, hat erheblichen Einfluss auf die Wirtschafts- und Beschäftigungsentwicklung einer Region. Innovationen entstehen dort, wo sich Partner aus Wirtschaft, Wissenschaft und Bildung zusammenschließen“, sagte Marco Tullner, Staatssekretär im Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft.

Das Innovationsforum bot eine Plattform, damit Experten in den Dialog treten, um so den Weg für die Entwicklung eines praxisorientierten Systems zu bereiten und diente dazu, die technische Machbarkeit zu prüfen, Forschungs- und Entwicklungsbedarf abzuleiten und die regionalen Kompetenzen in einem Innovationsfeld zu bündeln, damit im nachfolgenden Innovationsprojekt das komplexe Produkt „Elektronisches Rettungssystem“ entwickelt, produziert und vermarktet werden kann.

Jacqueline Heß

Grafik: Mögliche Anwendungsbereiche in der Praxis. Grafik: Veranstalter
Live-Demonstration: Die Rettungsassistenten Nicole John und Peter Ruppert versorgten das „Opfer“. Foto: Mathias Ulrich





Prof. Dr. Jens Ricke (links) und Prof. Dr. Peter R. Mertens



Die Blutdruckmessung ist eine einfache Untersuchung, durch die man Informationen über die Funktion von Herz und Kreislauf erhält.

103. Medizinischer Sonntag

Warum ist Bluthochdruck so gefährlich?

Über die Möglichkeiten der Behandlung von Bluthochdruck informierten sich rund 500 Besucher am 24. Februar 2013 beim 103. Medizinischen Sonntag in Magdeburg. Es gibt eine Vielzahl von Genen und Alterungsvorgängen, die zur Entstehung von Bluthochdruck beitragen, so Professor Dr. Peter Mertens, Direktor der Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Zur Prävention und Therapie der Hypertonie gehört es, die natürlich ablaufenden Alterungsprozesse nicht durch eine ungesunde Ernährung (zuviel Salz, Alkohol und Rauchen) sowie fehlende Bewegung zusätzlich zu beschleunigen. Reicht die Umstellung auf gesündere Lebensgewohnheiten nicht aus, um den Bluthochdruck zu senken, werden Medikamente verordnet.

Die während des Medizinischen Sonntags gehaltenen Vorträge kann man sich im Internet jederzeit noch einmal ansehen unter www.med.uni-magdeburg.de/Medizinischer_Sonntag.

„Bei etwa fünf bis 15 Prozent der Bluthochdruck-Patienten helfen all diese Maßnahmen leider nicht“, so Professor Mertens. Diese Menschen erreichen den Zielwert von 140/90 mmHg selbst unter Ausschöpfung von drei Medikamentengruppen und einem wasserreibenden Mittel (Diuretikum) nicht. Die Ärzte sprechen dann von einem therapieresistenten Bluthochdruck. Eine Alternative sind in diesem Fall invasive Verfahren zur Senkung des Blutdrucks.

Eine Alternative können in diesen Fällen minimal-invasive Verfahren zur Senkung des Blutdrucks sein. Eine Möglichkeit ist zum Beispiel die Verödung von kleinen Nerven an den Nierengefäßen. Dabei schiebt der Arzt einen dünnen Draht (Katheter) von der Leiste bis zur Nierenarterie und verödet dann mit kurzen Stromimpulsen einen Teil der zum Gehirn führenden Sympathikus-Nervenbahnen. Dieses Verfahren wird an der Universitätsklinik in Magdeburg durch die Klinik für Kardiologie und Angiologie (Prof. Dr. Braun-Dullaeus) durchgeführt. Dadurch werden vom Gehirn weniger Stresshormone gebildet. Die Niere kann Kochsalz und Wasser besser ausscheiden und damit sinkt der Blutdruck.

Ein noch recht neues und etwas schonenderes Verfahren ist die Nervenausschaltung durch das Einspritzen von Ethylalkohol. „Bisherige Studienergebnisse mit diesen Methoden sind sehr positiv. Bevor diese invasive Blutdrucksenkung jedoch angewendet werden kann, muss eine umfassende klinische Diagnostik durchgeführt werden“, bestätigte Prof. Dr. Jens Ricke von der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin.

Neu am MVZ: die Ambulanz für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie

Ansprechpartner bei Störungen der Blutgerinnung

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Universitätsklinikums Magdeburg wird seit Februar dieses Jahres durch eine Ambulanz für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie ergänzt. Verantwortlich für diesen

neuen ambulanten Fachbereich des MVZ ist Dr. Ines Halm-Heinrich, Fachärztin für Transfusionsmedizin mit der Zusatzbezeichnung Hämostaseologie.

Ein Behandlungsschwerpunkt der transfusionsmedizinischen und hämostaseologischen

Ambulanz ist die Betreuung von Patienten mit einem Blutungsleiden, wie beispielsweise Hämophilie oder Willebrand-Syndrom sowie von Patienten mit Thrombophilie. Hierzu gehört auch die Mitbetreuung von Schwangeren mit einem bekannten Blutungsleiden oder ei-

nem erhöhten Risiko für thromboembolische Ereignisse. Die Diagnostik von Gerinnungsstörungen bei Patienten mit vermuteter oder bestehender Blutungs- oder Thromboseneigung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Bereich Laboratoriumsmedizin des MVZ. Zu den weiteren Leistungen der Ambulanz gehören Transfusionen von Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten inklusive der notwendigen blutgruppenserologischen Untersuchungen.

Für die Behandlung an der Ambulanz für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie ist ein Überweisungsschein vom Haus- bzw. Facharzt erforderlich.



Dr. Ines Halm-Heinrich, Text und Foto: Silke Schulze

Kontakt:
 Medizinisches Versorgungszentrum Universitätsklinikum Magdeburg gGmbH
 Ambulanz für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie
 derzeit Haus 36
 Telefon 0391-67 21000

Sprechzeiten:
 Montag und Donnerstag
 07.00 bis 12.00 Uhr und
 nach Vereinbarung

Anzeige



WALDBURG-ZEIL
 KLINIKEN

Individuell behandelt



WZ_15/12-068

Akut. Reha. Pflege.

Mehr als gut versorgt

Wann immer Menschen uns brauchen, sind wir für sie da.

Ganz behutsam helfen wir unseren Patienten, alle Kräfte zu mobilisieren, wieder Mut zu fassen und neue Perspektiven zu sehen. Dabei legen wir großen Wert auf eine individuelle Behandlung, denn jede Patientin, jeder Patient bringt eine eigene Geschichte mit.

In unserer Klinik sind wir spezialisiert auf Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen bei orthopädischen, onkologischen und pneumologischen Erkrankungen – stationär und ambulant. Darüber hinaus bieten wir auch ambulante therapeutische Behandlungen (Ergo- und Physiotherapie) auf Rezept Ihres Hausarztes an.

Mit dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg verbindet uns eine langjährige Zusammenarbeit. Und wir wollen mehr sein als Ihr medizinischer Partner. Wir wollen, dass Sie sich bei uns wohl fühlen.

Fast wie zu Hause.

Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
 39218 Schönebeck/Elbe
 Telefon +49 (0) 3928 718-0
 www.rehaklinik-bad-salzelmen.de



www.wz-kliniken.de



Tag der Seltenen Erkrankungen 2013

Rote Ballons über der Uniklinik

Prof. Dr. Manfred Infanger beim Vortrag im Hörsaal der Kinderklinik
Foto: Elke Lindner

Zwischen der Kinderklinik und Haus 60 war am 28. Februar 2013 eine Schar in den Himmel steigender roter Luftballons zu beobachten. Anlass dafür war der diesjährige „Tag der Seltenen Erkrankungen“, zu dem die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e.V.) aufgerufen hatte. Auch in Magdeburg wurde dieser Aktionstag nun schon zum vierten Mal begangen – in diesem Jahr unter Schirmherrschaft von Norbert Bischoff, Minister für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt.

Rund 60 Betroffene, Krankenschwestern, Auszubildende und viele weitere Interessierte waren auch in diesem Jahr der Einladung der Kinderklinik und des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt (gefördert vom Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt) zum „Tag der Seltenen Erkrankungen“ in den Hörsaal der Kinderklinik gefolgt. Eingeleitet wurde der Aktionstag mit Kurzvorträgen von Vertretern aus unterschiedlichen Fachgebieten. Den thematischen Schwerpunkt bildeten in diesem Jahr Fehlbildungen von Armen und/oder Beinen, die auch als Extremitätenfehlbildungen bezeichnet werden. Zu Beginn

Der Förderverein „Kind im Krankenhaus, Karl Nißler“ unterstützte in diesem Jahr erneut den Tag der Seltenen Erkrankungen. Diese Veranstaltung wurde auch durch die freundliche Unterstützung der Firmen Genzyme und SOBI ermöglicht.

stellte die Leiterin des Fehlbildungsmonitoring, Dr. Anke Reißmann, aktuelle Zahlen zu Häufigkeiten angeborener Extremitätenfehlbildungen in Sachsen-Anhalt vor. Weiterhin ging sie auf Risikofaktoren, die eine Entstehung derartiger Fehlbildung begünstigen, ein. Sie wies auf die Bedeutung präventiver Maßnahmen wie den Verzicht auf Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft sowie die rechtzeitige Folsäureeinnahme hin.

Den genetischen Ursachen von Extremitätenfehlbildungen ging Prof. Dr. Martin Zenker vom Institut für Humangenetik, im Anschluss

genauer nach. Dabei betonte er, dass die Ursachen von Anomalien der Extremitäten nicht immer genetischen Ursprungs sind. Es kann jedoch angenommen werden, dass symmetrisch auftretende Deformitäten oftmals auf eine genetische Ursache zurückgehen. Weiterhin kann die genetische Diagnostik zur Einschätzung, Prognose und den Wiederholungsrisiken einen wichtigen Beitrag leisten. Im Anschluss berichtete Prof. Dr. Manfred Infanger, von der Universitätsklinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie Magdeburg, über die operativen Möglichkeiten bei einer Fehlbildung von Händen oder Füßen. Dabei wies er darauf hin, dass so früh wie möglich korrigiert werden sollte, damit keine „falschen Bewegungsabläufe“ erlernt und im Gehirn vernetzt werden. Er gab aber auch zu bedenken, dass die Ausschöpfung aller chirurgischen Möglichkeiten nicht immer sinnvoll sei und auch der interdisziplinäre Austausch eine entscheidende Rolle spielt. Prof. Dr. Klaus Mohnike aus der Universitätskinderklinik referierte über genetisch bedingte Wachstumsstörungen und ging dabei besonders auf die Achondroplasie, eine Form des Kleinwuchses, ein. Er wies dabei auch auf eine neue medikamentöse Therapie

hin, die sich derzeit in der Erprobungsphase befindet und zur Verbesserung des Krankheitsbildes beitragen kann.

Elke Schirmer-Firl stellte den „Verein schwerstkranker Kinder und ihrer Eltern e.V.“ vor. Der Verein bietet praktische Hilfe, wie z. B. finanzielle Unterstützung von Medikamenten und Therapien für schwerkranke Kinder an. Weiterhin vermittelt der Verein Partner und leistet Begleitung, z. B. im Trauerfall. Ausflüge für die kranken Kinder,

ihre Eltern und/oder deren Geschwisterkinder werden vom Verein angeboten und organisiert. So fand im vergangenen Jahr zum Beispiel ein Geschwisterkinder Ausflug in den Zoo nach Hannover statt. Auch um die Erfüllung von Wünschen der kranken Kinder ist der Verein bemüht, indem er beispielsweise Geburtstags- und Weihnachtsgeschenke für die kranken Kinder auf Station bereitstellt. Nach den Kurzvorträgen bestand die Möglichkeit zur Diskussion und zum Austausch mit den Experten, was von einigen Betrof-

Die Referenten Prof. Dr. Manfred Infanger, Prof. Dr. Martin Zenker, Prof. Dr. Klaus Mohnike, Dr. Anke Rißmann und Elke Schirmer-Firl vom Verein schwerstkranker Kinder (v.r.)

Foto unten: Der Info-Stand des Vereins schwerstkranker Kinder und ihrer Eltern.

Fotos: Katrin Rißmann



fenen genutzt wurde. Zwischen der Kinderklinik und Haus 60 wurden im Anschluss die roten Luftballons in den Himmel steigen gelassen. Sie gelten als nationales Zeichen für den Tag der Seltenen Erkrankungen. Bundesweit wurde der Aktionstag in über zehn Städten begangen. Insgesamt finden in über 60 Ländern auf der ganzen Welt Veranstaltungen, die sich Seltene Erkrankungen zum Thema gesetzt haben, statt.

Abschließend gab es bei einem kleinen Imbiss die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch von Besuchern und Experten. Weiterhin hatten verschiedene Selbsthilfegruppen Stände aufgebaut, die über die jeweiligen Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten informierten.

Katrin Rißmann

Frauentag in der Frauenklinik

Mit einer netten Geste überraschte Redakteur Guido Hensch von MDR1, Radio Sachsen-Anhalt, am 8. März 2013 die Mitarbeiterinnen und Patientinnen in der Uni-Frauenklinik und gratulierte zum Frauentag – einem Tag, an dem viele Männer ihre Anerkennung gegenüber ihren Partnerinnen oder Kolleginnen mit Blumen, Pralinen und anderen Nettigkeiten zum Ausdruck bringen.

Gefeiert wird er schon seit über einhundert Jahren. Am Anfang ging es um das Wahlrecht für Frauen und um ihre Gleichberechtigung. Da hat sich inzwischen einiges getan: Die Gleichstellung ist heute im Grundgesetz festgeschrieben, doch in der Gesellschaft hat sie leider noch immer Lücken.

Fotos: Mechthild Gold



Anzeige

Zugelassen für alle Kassen, Berufsgenossenschaften und Rentenversicherung Bund und Mitteldeutschland

Öffnungszeiten

Mo - Do 7.00 - 19.00 Uhr
 Fr 7.00 - 17.00 Uhr
 Sa 8.00 - 12.00 Uhr

**Sport- und Rehazentrum
Magdeburg**

Krankengymnastik

- Manuelle Therapie
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
- Bobath-Therapie z. B. nach Schlaganfällen, traumatischen Hirnschädigungen und Tumoren
- Vojta
- Schlingentischbehandlung
- Funktionelle Bewegungslehre (FBL)
- Therapie nach Dr. Brügger
- Koordinationsschulung
- Propriozeptives Training
- Prothesengebrauchstraining

Betriebliche Gesundheitsförderung

Ergotherapie

- Motorisch-funktionelle Therapie
- Handchirurgische Nachbehandlung
- Sensibilitätstraining
- Hilfsmittelberatung
- Prothesentraining
- perzeptives, kognitives, neurophysiologisches Training
- psychosoziale Betreuung
- Hirnleistungstraining
- Selbständigkeitstraining

EAP

Erweiterte Ambulante Physiotherapie

Medizinische Trainingstherapie

- Herz-Kreislauftraining
- Muskelaufbautraining
- AMW-Training
- Sportrehabilitation
- Lauf- und Gangschule
- Dehnungsprogramme
- Haltungs- und Koordinationsschulung
- Isokinetik

Gesundheitstraining

- Med. Fitnesstraining
- Herz-Kreislauftraining
- Bewegungstraining für Übergewichtige
- Wirbelsäulengymnastik
- Fitnessgymnastik
- Arbeitsplatzbezogene Rückenschule
- Rückenschule für Kinder, Erwachsene und Senioren
- Osteoporose-Behandlung
- AMW-Training (Testmöglichkeit der Rumpfmuskulatur auf Kraft)
- Entspannungskurse
- Nordic Walking

Physikalische Therapie

- Elektrotherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Fango/Lichtkasten
- Eisanwendungen
- Massage
- Ultraschall
- Fußreflexzonenmassage

Arbeitsplatzbezogene Therapie zur beruflichen Wiedereingliederung

- EFL-System (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen)
- Berufliche Belastungserprobung
- Funktionelle Jobanalyse
- Ergonomieprogramme

Sport- und Rehazentrum Magdeburg · Bahrendorfer Straße 19-20 · 39112 Magdeburg
 Telefon 03 91 - 62 68 75 0 · Telefax 03 91 - 62 68 75 7 · rehazentrum-magdeburg@web.de · www.rehazentrum-magdeburg.de

Junge Union Magdeburg unterstützt den Blutspendeförderverein

Schon seit mehreren Jahren unterstützen die Mitglieder der Jungen Union Magdeburg die Uni-Blutbank und den Blutspendeförderverein. Unter dem Motto „Schwarze geben Rotes“ wird regelmäßig zu gemeinsamen Blutspendeaktionen aufgerufen. Allen voran gehen dabei Tobias Krull, Initiator der Blutspendeaktionen und Kreisvorsitzender der CDU Magdeburg und Freya Gergs, Kreisvorsitzende der Jungen Union Magdeburg.

Regelmäßige finanzielle Unterstützung erhält auch der Blutspendeförderverein von der Jungen Union Magdeburg, die in enger

Zusammenarbeit mit Jens Burkart, Geschäftsführer der Magdeburger GastroConcept GmbH, beispielsweise durch Glühweinverkauf, Spendengelder für den guten Zweck sammelt. Hoherfreut nahmen Prof. Marcell Heim und Schwester Heidi Kämmerer für den Magdeburger Blutspendeförderverein einen Spendenscheck über 800 Euro entgegen. „Mit diesem Geld werden wir Maßnahmen zur Blutspenderwerbung finanzieren“, erklärte Professor Heim.

Selbstverständlich wurde auch gleich ein Termin für die nächste Blutspendeaktion der Jungen Union vereinbart.



Tim Rohne, Nick Baumann, Jana Lesniak, Prof. Dr. Marcell Heim, Tino Sorge, Jens Burkart, Tobias Krull, Freya Gergs, Heidi Kämmerer, Silvio Breitenstein (v.l.). Text und Foto: Silke Schulze

Welttag des Buches

Malerische Momente

Zum Welttag des Buches lädt die Medizinische Zentralbibliothek am 23. April 2013 um 19.30 Uhr herzlich zu einer Ausstellungseröffnung ein. Mit dem Titel „Malerische Momente“ präsentieren drei Magdeburger Künstlerinnen ihre Arbeiten. Die Bilder können bis zum 15. Juni 2013 in der Bibliothek des Universitätsklinikums Magdeburg, Haus 41, während der Öffnungszeiten (Mo-Fr von 8-21 Uhr, Sa von 10-18 Uhr) besichtigt werden. Der Eintritt ist kostenlos.



Doris Gläser „Hundertwasserhaus“

Die drei Malerinnen Doris Gläser (*1942), Dagmar Bornemann (*1946) und Eve Schindehütte (*1948) lernten sich 2009 in einer



Eve Schindehütte „Tänzerin“

Malgruppe der Magdeburger „Feuerwache“ kennen und stellten sehr bald fest, dass ihre Sicht auf die Kunst und besonders auf die eigene Malweise eine Ähnliche ist: das Umsetzen von Gedanken und Gefühlen, das Experimentieren mit Farben und Formen, das Ausprobieren unterschiedlicher Techniken und die Erweiterung der Erfahrungen durch das Arbeiten mit verschiedenen Materialien (Pappmaché und Ton).

„Malerische Momente“ ist ihre erste gemeinsame Ausstellung.

Sie zeigt Bilder mit Heimatkolorit (Doris Gläser „Hundertwasserhaus“), Gemälde voller Farbkraft (Eve Schindehütte „Tänzerin“) und solche, die die Fantasie beflügeln (Dagmar Bornemann „Auf dem Weg“). Tuschzeichnungen und Porträts in Pastellkreide ergänzen die Exponate in Aquarell oder Acryl und unterstreichen die Intentionen der Malerinnen nach Vielseitigkeit.



Dagmar Bornemann „Falsche Schlange“



Aktionen für unsere Zukunft

Es gibt viele gute Gründe, um am AZG zu lernen

Immer gut besucht: Der Stand des Ausbildungszentrums auf der Bildungsmesse, Fotos: AZG

Seit 2011 wurde eine innovative Präsentation des AZG aufgebaut. Neben dem Beschreiben von Alleinstellungsmerkmalen („Neun Gründe, um am AZG zu lernen“), dem Entwickeln eines Logos in Anlehnung an das Corporate Design der UMMD, der Umgestaltung der Homepage, dem Erstellen von Flyern und Postern, tragen inzwischen die Schüler passende T-Shirts während der Berufswerbung bei Bildungsmessen oder beim Tag der Berufe am AZG. Uns ist es so 2012 wieder gelungen, alle Ausbildungsplätze zu besetzen. Darauf sind wir stolz.

Die Bewerberzahlen sinken weiter dramatisch. Die demographische Entwicklung zeigt, dass der Anteil der jungen Leute geringer wird. Im Land Sachsen-Anhalt wurde ein Rückgang der Bewerber von 2006 auf 2011 um 46 Prozent nachgewiesen. Die AZG-Statistik bestätigt diese Zahlen. Alle Bildungseinrichtungen ringen um Bewerber mit guten schulischen Voraussetzungen. Öffentlichkeitsarbeit und Berufswerbung ist zu einem großen Thema geworden. Die Altersgrenze von 17 Jahren als Zugangsvoraussetzung gilt derzeit nur noch für den Fachbereich Hebammen. Jede(r) Bewerber/-

Weitere Aktionen:

- In Zusammenarbeit mit dem BIZ hatten sich zum Tag der Berufe am 20. März 2013 zum zweiten Mal 80 Schüler und Schülerinnen der 7. bis 9. Klassen im AZG angemeldet.
- Zu den Azubitagen am 20. und 21. April 2013 präsentiert sich das AZG gemeinsam mit den Kollegen der Studienberatung der OVGU in der Fichte.
- Im Rahmen der Campus Days stellt Cordula Ahrendt am 31. Mai 2013 die Ausbildungsberufe und gemeinsamen Projekte zwischen Auszubildenden und Medizinstudenten am Universitätsklinikum vor.
- Zur Langen Nacht der Wissenschaft am 1. Juni 2013 können sich Interessenten gern über das Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe informieren und erste praktische Erfahrungen sammeln.

in mit einer Hochschulreife, einem Realschul- bzw. Hauptschulabschluss, plus zweijähriger abgeschlossener Berufsausbildung kommt in Frage. Das Altersspektrum unserer Bewerber liegt zwischen 15 und 35 Jahren.

- Viele Maßnahmen zur Anwerbung motivierter junger Menschen und ggf. zukünftiger Mitarbeiter des Universitätsklinikums sind angelaufen. Die seit September 2012 neu eingeführte Online-Bewerbung soll einerseits das AZG am Universitätsklinikum als modernes Unternehmen präsentieren und andererseits das Bewerbungsverfahren transparent machen. In unserer Stellenausschreibung für die Medizinisch-technische Radiologieassistentin heißt es beispielsweise:
- Wir wünschen uns eine positive Einstellung zum Lernen und die Bereitschaft zur aktiven eigenverantwortlichen Mitgestaltung der Lernprozesse.
 - Sie sollten ein technisches und naturwissenschaftliches Interesse und Verständnis mitbringen.
 - Für die praktische Tätigkeit mit Patienten verschiedener Altersgruppen ist uns Engagement und Zuverlässigkeit wichtig.
 - Außerdem erwarten wir die Bereitschaft, die eigene Handlungskompetenz kritisch zu reflektieren und die Kommunikations- und Teamfähigkeit zu entwickeln.

Die Möglichkeit von Schnuppertagen am AZG wird erstmals im Praktikums katalog 2012/13 der OVGU angeboten (<http://www.azg.uni-magdeburg.de>)

uni-magdeburg.de). Bereits zum zweiten Mal präsentierte sich das Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe mit einem eigenen Stand auf der 13. Messe für Bildung und Berufsorientierung „Perspektiven“ am 28. und 29. September 2012. Die Messe ist mittlerweile der wichtigste Anlaufpunkt für Schüler/-innen, Studenten, Eltern, Lehrer/-innen und an Weiterbildung Interessierte aus Sachsen-Anhalt und den umliegenden Bundesländern. Unser Stand befand sich in erstklassiger Lage in Halle 3 des Messegeländes, in der der Fokus im Bereich Gesundheitswirtschaft lag. Alle Fachrichtungen des AZG (Kinder-, Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen sowie Radiologie- und Laboratoriumsassistenz) hatten somit an beiden Tagen eine sehr gute Möglichkeit, sich öffentlichkeitswirksam zu präsentieren. Lehrer, Praxisanleiter und auch die Schüler nutzen diese Plattform, um potentielle Interessenten für eine Ausbildung

am AZG werben. Flyer von den Ausbildungsmöglichkeiten am AZG und Handzettel mit Tipps zur Online-Bewerbung waren schnell vergriffen. Einige Interessierte wollten ihre Bewerbungsunterlagen direkt vor Ort abgeben. Die Mitmach-Aktionen, wie z. B. die Bestimmung der Blutgruppen, fanden besonderen Anklang. Zudem war der Gebärstuhl der Hebammen, den die Schülerinnen eindrucksvoll demonstrierten, sicherlich für die Besucher ein Highlight. Anfragen von Schülern und Eltern gab es auch zu den Weiterbildungsmöglichkeiten nach Beendigung der jeweiligen Ausbildung. Für das AZG hat sich die Messe auf jeden Fall gelohnt.

Im Rahmen eines Berufsorientierungstages am 25. Oktober 2012 an der IGS Willy Brandt stellte sich das AZG den Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 9 vor. Ziel war es, den Jugendlichen die Ausbildung zum/r Medi-



Untersuchung von Gewebeschnitten

zisch-technischen- Radiologieassistenten/-in und zum/r Medizinisch technischen Laboratoriumsassistenten/in näher zu bringen und sie dafür zu begeistern.

Mit großem Engagement stellten die Schülerinnen des 2. und 3. Ausbildungsjahres die Ausbildungsinhalte vor und berichteten über eigene Erfahrungen und Voraussetzungen, die die zukünftigen Bewerber mitbringen sollten. Bei einem Röntgenquiz und der Möglichkeit zur Blutgruppenbestimmung wurden die Jugendlichen aktiv mit eingebunden und konnten so herausfinden, wofür sie geeignet sind. Das große Interesse der über 90 Teilnehmer hat gezeigt, dass es sich lohnt, den Schülern bei der Berufsorientierung zu helfen und so schon frühzeitig Kontakt zum zukünftigen Nachwuchs zu knüpfen.

Zum gleichen Zeitpunkt besuchten uns am AZG 12 interessierte Schüler und Schülerinnen der 11. Klasse der IGS Willy Brandt. Frau Redlin informierte sie anschaulich über alle Ausbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten an unserer Einrichtung.

Zur Vortragsreihe im BIZ stellte Erika Bölke am 29. Oktober 2012 gemeinsam mit Auszubildenden aller Fachbereiche das AZG vor.

Das Leitungsteam dankt allen Schülern, Lehrern und Praxisanleitern, die an dem sehr guten Gelingen unserer Präsentationen beteiligt waren und sind. Unser Motto gilt weiter: AZG = Aktiv Zukunft gestalten. Eine Ausbildung am Universitätsklinikum sichert die persönliche berufliche Perspektive.

Cordula Ahrendt
Geschäftsführende Leiterin des AZG

**Infos über die mikrobiologische Diagnostik.
Foto unten: Ausbildung in der Kinderkrankenpflege**





Herzkissen für brustkrebserkrankte Patienten nahm Breast Care Nurse Ricarda Ochsendorf (links) mit großer Freude entgegen. Foto: Mechthild Gold

Nähen lernen und Gutes tun

„Herzkissen“ für das Brustzentrum

Über Herzkissen für ihre brustkrebserkrankten Patienten konnten sich Ende Januar die Mitarbeiter des Uni-Brustzentrums freuen. Überreicht wurden die selbst genähten Kissen von Vertretern der MWG-Nachbarschaftshilfe, einem gemeinnützigen Verein, der sich im gesamten Gebiet der Landeshauptstadt Magdeburg engagiert.

Der Verein wurde auf Initiative der MWG-Wohnungsgenossenschaft eG Magdeburg im Jahr 2010 gegründet. Im Rahmen der Vereinsarbeit soll Nachbarschaftshilfe wieder stärker erlebbar gemacht werden. Es wurden in den vergangenen beiden Jahren viele Projekte erfolgreich unter der Leitung von Projektmanagerin Annett Schmidt umgesetzt, die das Miteinander fördern und erhalten sollen. Dafür bieten u.a. die Nachbarschaftstreffs



Die Idee dafür kommt aus den USA. Über eine dänische Krankenschwester gelangte sie nach Deutschland. Mittlerweile nähen bundesweit ehrenamtliche Helfer etwa in Handarbeitsgruppen, Nähtreffs, Patchworkvereinen oder im Textilenterricht Kissen in Herzform. Diese werden anschließend an Krankenhäuser in der Nähe verschenkt.

in Magdeburg-Reform, Nord und Stadtfeld eine optimale Möglichkeit. Der Verein leistet damit einen Beitrag für mehr Herzlichkeit und Nähe zwischen den Menschen. Im Nachbarschaftstreff Reform im Quittenweg 60 entstanden im Jahr 2012 im Projekt

„Nähstübchen“ 24 Herzkissen, die von Ehrenamtlichen mit der Nähmaschine genäht wurden. Das Nähstübchen wurde von Eva Wipl geleitet. Die Frauen und Mädchen (die Jüngste war 12 Jahre alt) hatten aufgrund von Informationen aus der Presse vom „Nähstübchen“ gelesen und hatten den Wunsch, unter der Anleitung von Eva Wipl nähen zu erlernen.

Als eine schöne Idee erwies sich dabei die Aktion: „Herzkissen“. Zum Einen boten sich diese zum Erlernen des Nähens an und zum Anderen konnte darüber hinaus auch noch Gutes getan werden. Die „Herzkissen“ entstanden im „Nähstübchen“ und hatten zum Ziel, diese an Brustkrebs erkrankte Patientinnen zu schenken, um die Schmerzen nach einer Operation zu lindern.

Kopf schütteln und Schenkel klopfen mit „Pechvögel“n

Am 25. April 2013, 19.30 Uhr, lädt die Medizinische Zentralbibliothek Magdeburg zu einer unterhaltsamen Lesung mit Stefan Frank Ahnert ein. Der Autor liest aus seinem Werk „Pechvögel sind die einzige, nicht aussterbende Vogelart“. Das Buch ist 2012 im Klecks-Verlag erschienen. Die Veranstaltung findet in der Bibliothek des Universitätsklinikums Magdeburg, Leipziger Straße 44, Haus 41, statt. Der Eintritt ist kostenlos.

Es sind die kleinen, täglichen Missgeschicke, die uns ärgern, wenn sie uns selbst widerfahren. Oder über die wir lachen, wenn wir sie bei anderen beobachten. Der Autor Stefan Frank Ahnert verarbeitet die meist selbsterlebten Tücken des Alltags mit analytischem Wortwitz und bildhaften Darstellungen zu Humoresken. Die Kurzgeschichten handeln

Der Autor wurde 1963 in Chemnitz geboren. Nach einer Ausbildung als Kfz-Schlosser erlangte er 1986 sein Abitur. Er beendete 1995 sein Studium als Gymnasiallehrer für Sport und Geschichte an der Pädagogischen Hochschule Magdeburg (jetzt Universität). Seit 1997 ist er als Sporttherapeut in einer ambulanten, orthopädisch-traumatologischen Rehabilitationsklinik in Magdeburg tätig. 2006 veröffentlichte er sein erstes Buch „DIE ESSENZ“ im Sich Verlag.



Stefan Frank Ahnert, Foto: privat

von der akrobatischen Nummer einer offenen Fischbüchse, dem „ganz normalen“ Alltag in einer Reha-Klinik bis zu den unvermeidlichen Abenteuern mit der Deutschen Bahn.

Verleben Sie einen amüsanten Abend mit „Erzählungen zum Kopf schütteln und Schenkel klopfen“.

Osterüberraschung für „unsere“ Kinderdorffamilie

Große Aufregung herrschte am 27. März 2013 bei den Mädchen und Jungen des Albert-Schweitzer-Kinderdorffhauses, denn sie besuchten aus einem schönen Anlass das Universitätsklinikum. Die Mitarbeiter der Chirurgischen Kliniken hatten eine Osterüberraschung vorbereitet, die von der Pflegedirektorin Dagmar Halangk überreicht wurde. Zusätzlich zu den kleinen Präsenten für die Kinder und die Eltern konnte noch ins „Osterkörbchen“ eine Summe von 225 Euro, die die Mitarbeiter der Chirurgischen Klinik gesammelt hatten, übergeben werden.

Bereits seit mehreren Jahren besteht zwischen den Chirurgischen Uni-Kliniken und den Bewohnern im Kinderdorffhaus eine freundschaftliche Beziehung. Begonnen hatte diese Partnerschaft bei einem Schülerpflegetag des Ausbildungszentrums für Gesundheitsfachberufe des Uni-Klinikums, bei dem spontan der Erlös eines Kuchenbasars für die Kinder gespendet wurde. In der darauf folgenden Zeit gab es immer wieder Kontakte



Vera Krusche, Jutta Friedrich, Burghild Fritsche, Anne Frings und Dagmar Halangk (v.l.) freuten sich über den Besuch von Dagmar Meininger (Mitte) vom Kinderdorffhaus und ihren Pflegekindern. Foto: Melitta Dybiona

der betreuenden Familie zu Mitarbeitern der Klinik. Höhepunkt ist der Besuch der Kinder beim alljährlichen Wundforum, bei dem die Mädchen und Jungen des Kinderdorffhauses

zur großen Freude der Veranstaltungsteilnehmer immer ein vorweihnachtliches Programm aufführen.



Die Orthopädische Uniklinik Magdeburg zählt zu den Einrichtungen mit den höchsten Implantationszahlen in Deutschland. Fotos: Elke Linder

Keine Angst vor dem Gelenkersatz

Register ermöglicht bessere Aufklärung

In den vergangenen Jahren gab es in den Medien verschiedene Berichte über Komplikationen nach einem künstlichen Gelenkersatz. Auch Patienten, die bislang ohne Probleme mit einer Endoprothese lebten, waren daraufhin verunsichert. Sie fühlten sich nicht ausreichend informiert über ihr Implantat. Dazu zählen beispielsweise die gesammelten Erfahrungen mit ihrem Prothesentyp oder wie oft mechanische Defekte, Gelenklockerungen oder Infektionen in einzelnen orthopädischen Kliniken auftraten. Für mehr Transparenz und eine höhere Versorgungsqualität soll das deutsche Endoprothesenregister sorgen. Die orthopädische Universitätsklinik gehörte zu den ersten Kliniken, die an diesem Projekt teilnahmen. Die Einrichtung unter Leitung von Prof. Dr. Christoph Lohmann zählt zu jenen Uni-

versitätskliniken mit den höchsten Implantationszahlen in Deutschland. Jährlich werden dort mehr als eintausend Endoprothesen aller großen und kleinen Gelenke eingesetzt oder ausgetauscht.

Mehr Infos über das Deutsche Endoprothesenregister gibt es im Internet unter:
<http://www.endoreg.de/>

„Generell ist zu sagen, dass die Hüftendoprothetik nach wie vor eine der erfolgreichsten Operationen in der Medizin ist“, so Professor Lohmann. „Der weitaus überwiegende Teil der Patienten erfährt danach eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität, Schmerzlinderung und Verbesserung der Beweglich-

keit des Hüftgelenkes.“ Die häufigsten Komplikationen beim Einsatz von Endoprothesen ist die sogenannte aseptische Lockerung, das heißt die Lockerung durch Gewebereaktion im Rahmen des Verschleißes von Endoprothesen. Weitere Ursachen sind Infektionen, mechanische Komplikationen durch Anstoßen von Endoprothesen bzw. Fehlplatzierungen. Sehr viel seltener spielen allergische Reaktionen eine Rolle.

Ein Ziel des Endoprothesenregisters ist es, die Qualität der Versorgung von Patienten mit Endoprothesen zu verbessern. „Die Teilnehmer des Endoprothesenregisters, also die Kliniken, sind Teil eines sogenannten Benchmarking ihrer eigenen Leistungen gegenüber den anderen teilnehmenden Einrichtungen. Sie können damit eigenverantwortlich ihre Qualität überprüfen und überdenken“, so Prof. Lohmann. Die Datensammlung des En-

doprothesenregisters soll unter anderem bei der Früherkennung fehlerhafter Prothesentypen und der Identifikation von mangelhaften Behandlungsverfahren helfen.

Die Zusammenarbeit mit Medizintechnikunternehmen hält der Orthopäde für grundsätzlich wichtig, weil Innovation nur in Zusammenarbeit mit diesen Unternehmen auf dem Gebiet der Endoprothetik geleistet werden kann. Die Erkenntnisse, auch aus der Analyse von Schadensfällen bzw. versagenden Endoprothesen, können ebenfalls nur gemeinsam geleistet werden. Die Kooperation von forschenden Ärzten mit den Unternehmen ist gesetzlich ganz klar geregelt. „Eine Bevorzugung von kooperierenden Partnern in der allgemeinen Krankenversorgung ist selbstverständlich nicht zulässig“, so Prof. Lohmann.

Von einer Altersbegrenzung für den Einsatz von Endoprothesen bei gesetzlich krankenversicherten Menschen, so wie in Großbritannien, hält der Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik nichts. „Derartige



Prof. Dr. Christoph Lohmann zeigt ein Kniegelenkimplantat.

Forderungen und Vorstellungen erfüllen mich persönlich mit großer Sorge, weil ich es als einen Segen unseres Gesundheitssystems empfinde, dass alle Menschen einen ungehinderten Zugang zur medizinischer Versorgung haben“. Gerade ältere Menschen haben einen großen Vorteil durch die Versorgung mit Implantaten, weil sie im sozialen Leben integriert bleiben können und die Versorgung mit Endoprothesen einen exzellenten Beitrag zur Schmerztherapie haben. Dennoch sollte sich jeder Patient bewusst sein, dass sein Implantat ein Verschleißteil ist, das auch einer gewissen Pflege bedarf. Vermeiden sollte man starke Stoß- oder Gewichtsbelastungen. Ratsam ist es außerdem, bei Verletzungen und operativen Eingriffen die Infektionsgefahr gering zu halten. Die Datensammlung des Endoprothesenregisters soll unter anderem bei der Früherkennung fehlerhafter Prothesentypen und der Identifikation von mangelhaften Behandlungsverfahren helfen.

Uwe Seidenfaden

Anzeige



Betreutes-Wohnen im Sonnenhof




- Sicherheit
- Komfort
- Gemeinsamkeit



Residenz Sonnenhof
Breiteweg 123
39179 Barleben

Tel. 039203 - 73112
Tel. 039203 - 73155
www.residenz-sonnenhof.de

Impressum

UMMD aktuell

Informationen für Patienten, Mitarbeiter und Studierende des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

online im Internet unter:

www.med.uni-magdeburg.de/ummd_aktuell.html

Herausgeber: Der Klinikumsvorstand

Verantwortliche Redakteurin:

Kornelia Preuß-Suske

Titelfoto: Elke Lindner, Beitrag auf Seite 4

Redaktionsanschrift:

Pressestelle der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 03 91 / 6 71 51 62 · Fax: 03 91 / 6 71 51 59
e-mail: kornelia.suske@med.ovgu.de
<http://www.med.uni-magdeburg.de>
ISSN 14 35-117x

Redaktionsschluss nächste Ausgabe:

5. Mai 2013

Satz, Layout und Druck:

Harzdruckerei GmbH
38855 Wernigerode
Tel.: 0 39 43 / 54 24 - 0

Die Zeitschrift erscheint
6x im Jahr und ist kostenlos im
Universitätsklinikum erhältlich.



Elementare Gefahren wie: Starkregen

Fast zwei Drittel in Sachsen-Anhalt ohne ausreichenden Versicherungsschutz

Das Klima ändert sich. Wetterextreme nehmen zu. Starkregen, Überschwemmungen, aber auch Sturm und Hagel gefährden immer öfter Häuser und Wohnungen. Die Mehrzahl aber ist überhaupt nicht oder nicht ausreichend gegen Elementarschäden versichert. Eine finanzielle Entschädigung ist dann Fehlanzeige, wenn Starkregen zur Flut wird oder Hochwasser Schäden an Wohngebäuden und am Hausrat verursacht. Was ist eine Elementarschadenversicherung? Wer braucht sie? Wo hilft sie? Auskünfte gibt Birgit Gravert vom Kundendienst Center der Öffentlichen Versicherungen Sachsen-Anhalt (ÖSA).

Was sichert eine ganz normale Wohngebäude- oder Hausratversicherung ab?

Birgit Gravert: Die klassische Wohngebäudeversicherung hilft bei Schäden oder der totalen Zerstörung durch Feuer (dazu gehört der Blitzeinschlag), durch Sturm und Hagel und Leitungswasser einschließlich Frostschäden. Die Hausrat-Police deckt das bewegliche Inventar der Wohnung gegen diese Gefahren ab und gegen Einbruchdiebstahl oder Vandalismus nach einem Einbruch. Was viele nicht wissen: Komplette wird das alles erst durch den erweiterten Schutz gegen Naturgefahren, die so genannte Elementarschadenversicherung.

Was versteht man unter Elementargefahren?

Birgit Gravert: Dazu gehören in unserer Region vor allem Überflutungen durch Starkregen, Überschwemmungen durch Hochwasser, aber auch Schneedruck, der Dächer oder Gebäudeteile einstür-



zen lässt, und Erdbeben, wie es in letzter Zeit mehrfach in südlichen Teilen Sachsen-Anhalts mit verheerenden Schlammlawinen gab.

Viele Menschen leben weit weg von fließenden Gewässern – wozu der Elementarschutz?

Birgit Gravert: Weil er viel mehr ist als nur ein Schutz gegen Hochwasserschäden. Über die Hälfte der Elementarschäden hat mit Starkregen und seinen Folgen und nichts mit einer direkten Lage am Fluss oder am Bach zu tun. Gerade Starkregen mit Rückstau gibt es immer öfter und in allen Gegenden unseres Landes, wie zuletzt in Aschersleben und Weißenfels.

Hilft in solchen Situationen nicht der Staat?

Birgit Gravert: Sachsen-Anhalt gehört neben Bayern, Niedersachsen, Rhein-

land-Pfalz und Sachsen zu den Bundesländern, die alle Bürger mit Nachdruck zur Eigenvorsorge gegen Elementarschäden aufgerufen haben. Das Land werde künftig in solchen Situationen nicht mehr ohne Weiteres helfen, hat der Ministerpräsident erklärt. Was privat versichert werden kann, müsse auch so geschützt werden.

Ist denn alles versicherbar?

Birgit Gravert: Die ÖSA Versicherungen gehen davon aus, dass über 98 Prozent der Wohngebäude und Haushalte versicherbar sind. Aber: Rund zwei Drittel in Sachsen-Anhalt haben noch keinen ausreichenden Schutz gegen Elementarschäden.

Und wenn es passiert, kann man den Schaden nicht allein bezahlen?

Birgit Gravert: Elementarschäden sind erfahrungsgemäß komplexe Schäden und damit meistens auch sehr teuer. Nur die Wenigsten können sie aus eigener Tasche bezahlen. Wenn „nur“ der Keller eines Wohnhauses durch Starkregen und Rückstau vollläuft, verursacht das schnell Kosten in fünfstelliger Höhe. Hier geht es dann um die Existenz von Familien oder Gewerbetreibenden. Andererseits: Für ein Einfamilienhaus mit 130 Quadratmetern Wohnfläche kostet die Elementarschadenabsicherung durchschnittlich über die verschiedenen Gefahrenzonen berechnet gerade mal 72 Euro im Jahr. Ich denke, das ist ein vertretbarer Aufwand gegenüber dem Risiko für Haus und Hausrat.

Mein Tipp: Nutzen Sie die Chance und überprüfen Sie jetzt Ihren Versicherungsschutz gegen Elementargefahren.

Ausreichend versichert gegen Elementarschäden – hier:

- in jeder ÖSA-Agentur in Ihrer Nähe
- überall in der Sparkasse
- im ÖSA Kundendienst Center Telefon 0391 7367367
- www.oesa.de