

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

2/APRIL 2003



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERCKE-UNIVERSITÄT

HERZCHIRURGEN
ZIEHEN BILANZ
RECHTSMEDIZIN
AUF SPURENSUCHE
LIVE-ÜBERTRAGUNG
AUS DEM OP-SAAL



„Minitransplantation“ in der Krebsbehandlung **2**

Live-Surgery aus dem Augen-OP **2**

Herzchirurgen ziehen erfolgreiche Bilanz **3**

Hirnforschung: Ohne Kontakte läuft nichts **4**

Behandlungskonzepte bei Tumoren **5**

Neue Einfahrt am Uni-Klinikum **5**

Immuntherapie gegen Nierenkrebs **6**

Auf der Suche nach der Wahrheit **7**

Patientengeschichte: Es war nicht nur ein Husten **8**

Workshop: Der ältere Patient im Krankenhaus **10**

Rückblick: Hochschulmedizin in Magdeburg **11**

Chile: Der Aufwand hat sich gelohnt **12**

Blutbank-News **14**

Schauen Sie nicht in die Kamera . . . **16**

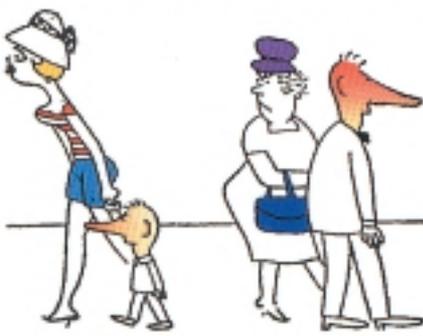
Lageplan des Uni-Klinikums **18**





**OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT
MAGDEBURG**
 Institut für Rechtsmedizin

VERWANDTSCHAFTSTEST



von **A** wie Ahnenforschung
 bis **Z** wie Zahlvater

Die neuen Dimensionen im Zeitalter der Gentechnologie
 Prof. Dr. R. Szöbör
 Dr. N. Beck
 Dr. H. Wittig
 Prof. Dr. Krause*

* Vorsitzender der AG der Sachverständigen
 für Abstammungsgutachten in der Bundesrepublik Deutschland

POPULÄRWISSENSCHAFTLICHE SCHRIFT
 ZUM 400. GEBURTSTAG
 OTTO VON GUERICKE'S ANNO 2002



Hämatologisch-Onkologischer Workshop

MINITRANSPLANTATION IN DER KREBSBEHANDLUNG

Vom 10. bis 13. März 2003 fand unter gemeinsamer Leitung der Klinik für Hämatologie/Onkologie der Universität Magdeburg und der Abteilung Hämatologie/Onkologie der Uni Leipzig im Mikroskopiersaal des Instituts für Pathologie ein hämatologischer Mikroskopierkurs für Fortgeschrittene statt. In dieser von den Oberärzten Dr. Kathleen Jentsch-Ullrich und

Dr. Martin Mohren organisierten Veranstaltung wurde der Schwerpunkt auf die Diagnostik und Behandlung myeloischer Neoplasien, also bösartiger Erkrankungen, die vom Knochenmark ausgehen, gesetzt.

Den ca. 30 überwiegend aus Sachsen-Anhalt und Sachsen, aber auch weiteren Bundesländern stammenden Teilnehmern wurde ein abwechslungsreiches Programm mit Fachvorträgen von Dozenten aus Magdeburg und Leipzig zu den einzelnen Krankheitsbildern, den die Morphologie ergänzenden diagnostischen Methoden wie der Tumorzytogenetik und Molekularbiologie und der Immunphänotypisierung geboten. Desweiteren wurden zahlreiche Befunde aus der Sammlung der Magdeburger Klinik für Hämatologie/Onkologie demonstriert. Außerdem bestand

reichlich Gelegenheit zum eigenständigen Mikroskopieren unter fachmännischer Aufsicht.

Professor Dietger Niederwieser, Direktor der Abteilung Hämatologie/Onkologie der Universität Leipzig, berichtete im Rahmen des Kurses über die bisherigen Erfahrungen in einem vergleichsweise neuen Therapieverfahren, der „Minitransplantation“, also der allogenen Stammzell-Transplantation, die sich zu einer Behandlungsmöglichkeit vor allem für ältere Patienten mit hämatologischen Erkrankungen entwickeln könnte. Als Ausgleich zu den vielen sitzend im abgedunkelten Raum verbrachten Stunden während des Kurses fand ein gemeinsamer Rundgang durch das Gründerzeit- und Jugendstilviertel um Hegelstraße und Hasselbachplatz statt. Das dargebotene Programm fand großen Anklang unter den Teilnehmern. Ein erneuter Kurs in Magdeburg ist für das Frühjahr 2004 geplant.

DR. MARTIN MOHREN



Vortrag von Professor Dietger Niederwieser

Foto: Thomas Jonczyk-Weber

4. Live-Surgery aus dem Augen-OP

ENGER KONTAKT ZU ÄRZTEN DER REGION

Bereits zum vierten Mal hatte am 15. März die Uni-Augenklinik zur „Live-Surgery aus dem Augen-OP“ eingeladen. Angesprochen mit dieser Veranstaltung sind hauptsächlich zuweisende Augenärzte aus der Region. „Wir freuen uns, dass dieses Angebot so gut angenommen wird“, berichtet OA Dr. Klaus Schmitz, der dieses Treffen organisiert hat. „Mit 52 ärztlichen Kollegen, 30 Schwestern und Praxismitarbeitern konnten wir dieses Mal einen ‚Besucherrekord‘ verzeichnen.“ Die Teilnehmer hatten auch in diesem Jahr die Möglichkeit, an der Live-Übertragung eines breiten OP-Spektrums aus zwei Sälen der Uni-Klinik teilzunehmen, um sich über aktuelle operative Vorgehensweisen zu informieren. Auf dem Programm standen sieben Operationen aus verschiedenen Gebieten, darunter aufwändige Schieloperationen, eine drucksenkende

Operation bei Glaukom, die Operation des grauen Stars mit Implantation von Faltsinsen, eine Netzhaut-/Glaskörper-Operation (ppV) und die Staroperation kombiniert mit Irisprothetik. Etwa 2 000 Operationen aus dem gesamten Bereich der Augenheilkunde werden pro Jahr an der Magdeburger Uni-Augenklinik durchgeführt. Während der von Klinikdirektor Professor Wolfgang Behrens-Baumann moderierten Live-Übertragung mit Tonübertragung konnten Fragen an die Operateure gerichtet werden. Diese Möglichkeit wurde intensiv wahrgenommen, so dass die Operateure - die Oberärzte Dr. Klaus Schmitz, Dr. Jörn Kuchenbecker und Dr. Sven Walter - zahlreiche Fragen ihrer niedergelassenen Fachkollegen zu beantworten hatten. Zusätzlich waren während der Veranstaltung im Zentralen Hörsaal Unter-



suchungseinheiten mit Videoankopplung installiert. Dort wurden Patienten nach refraktiven Eingriffen (z.B. nach Myopiekorrektur mittels Excimer-Laser/LASIK, nach Implantation von speziellen Kunstlinsen) vorgestellt. Die Mitarbeiter des audiovisuellen Medienzentrums der Medizinischen Fakultät, Hans-Holger Gärtner (Video) und Thomas Jonczyk-Weber (Hörsaaltechnik) sorgten für eine einwandfreie technische Präsentation. (K.S.)

Augen-OP
Foto: Klinik

10 000 Operationen

ERFOLGREICHE BILANZ IN DER HERZCHIRURGIE

Seit ihrer Eröffnung am 20. September 1995 wurden in der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universität Magdeburg 10 000 Operationen durchgeführt, darunter über 6 400 Operationen mit Herz-Lungen-Maschine. Die 10 000. Operation wurde im März bei einem 65-jährigen Magdeburger vorgenommen.

An der Klinik können sämtliche Patienten aus dem Norden Sachsen-Anhalts mit allen herzchirurgischen Operationen indikationsgerecht, zeitnah und in vertrauter Umgebung sowohl für sich selbst als auch für ihre Angehörigen behandelt werden. Klinikdirektor Professor Christof Huth: „Die Bedeutung unseres Zieles - exzellent in der Routine, sensibel für Innovationen, patientenorientiert in der Forschung - zeigt sich auch in der Tatsache, dass in nur 23 Prozent der herzchirurgischen Planbetten des Landes 33 Prozent der Herzoperationen in Sachsen-Anhalt erfolgreich ausgeführt werden.“ Das am häufigsten angewandte Verfahren ist der so genannte aorto-koronare Bypass. Dabei wird operativ eine Umleitung von der großen Körperschlagader, der Aorta, zu den Koronargefäßen gelegt, die unter Umgehung der Engstellen in den Herzkranzgefäßen den Blutdurchfluss sicherstellt.

Die Kompetenz von Herzchirurgie, Kardioanästhesie, Intensivmedizin und eines modernen Großklinikums im Hintergrund tragen dazu bei, dass seit Bestehen der Magdeburger Spezialklinik ein unter dem Bundesdurchschnitt liegendes Operationsrisiko von weniger als 2,5 Prozent auch bei komplexen Operationen erreicht werden konnte. Dieses Ergebnis ist auch unter dem Aspekt zu bewerten, dass das Risikoprofil der Patienten in Sachsen-Anhalt häufig ungünstiger ist, als in westlichen Bundesländern, informiert Christof Huth. So starben in Ostdeutschland 25 Prozent mehr Menschen an der ischämischen Herzkrankheit, als im übrigen Bundesgebiet (E. Bruckenberger: Herzbericht 2001). Und die Tendenz hält weiter an, bestätigt der Chefarzt: „Ursachen sind vor allem ungesunde Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, wie Zigarettenrauchen und Übergewicht,

die ungünstigere Altersstruktur der Region durch die Abwanderung und dass die Betroffenen häufig die typischen Warnsignale eines bevorstehenden Herzinfarktes ignorieren und ärztliche Hilfe viel zu spät in Anspruch nehmen.“ So gibt es heute keine Wartezeiten für Herzoperationen mehr, aber die Patienten berichten über lange Wartezeiten für ambulante kardiologische Untersuchungen. Professor Huth und sein Team arbeiten eng mit der benachbarten Kardiologischen Uni-Klinik zusammen. Diese interdisziplinäre Kooperation machte in den vergangenen Jahren neben einer optimalen Patientenversorgung die Entwicklung spezifischer Schrittmachertherapien möglich. Diese fanden auch große internationale Beachtung. So verfolgten beispielsweise über 3 000 Herzspezialisten aus der ganzen Welt im Rahmen eines Fachkongresses im Herbst 1999 in Washington via Satellit, wie Herzchirurgen und Kardiologen in Magdeburg gemeinsam erfolgreich ein neuartiges Schrittmachersystem bei einem Patienten mit schwerer Herzmuskelschwäche implantierten.

„Um eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten, beteiligen wir uns von Anfang an an den bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie“, betont Professor Huth. Die erfolgreiche Bilanz der Magdeburger Herzchirurgen ist nach Ansicht des Klinikdirektors jedoch vor allem auch auf das gute Miteinander zwischen Uni-Klinik und den einweisenden Haus- und Fachärzten, dem Städtischen Klini-



Abb.oben:
Herz-OP mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine

Abb.unten:
Nach der 10 000. Operation in der Klinik: Professor Christof Huth mit seinem Patienten Horst Spiegel

Fotos: Monika Mengert-Ulrich

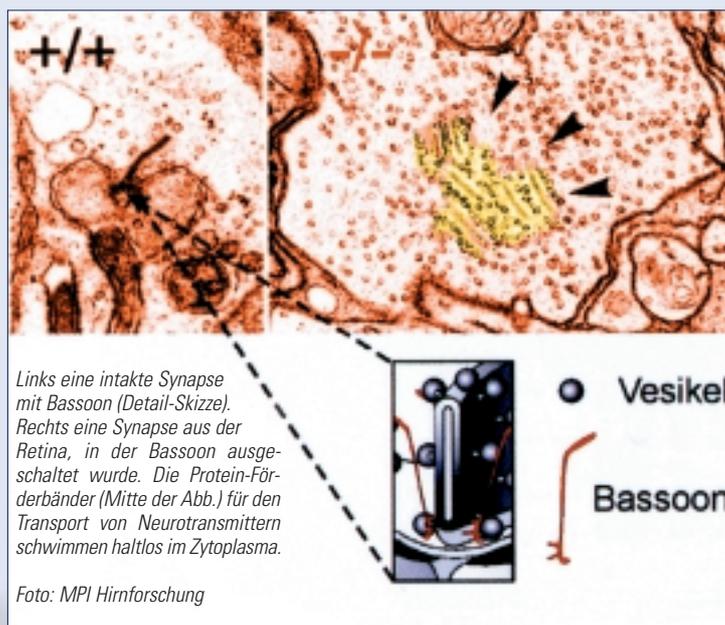
kum Magdeburg sowie den Rehakliniken Flechtingen, Barby und Bad Suderode zurückzuführen. (K.S.)

Hirnforschung: Ohne Kontakte läuft nichts

EIN DEFEKTES „FAGOTT“ UND SEINE WIRKUNG

Wissenschaftler vom Leibniz-Institut für Neurobiologie und der Otto-von-Guericke Universität in Magdeburg haben zusammen mit anderen Forschergruppen in Deutschland und der amerikanischen Stanford Universität die Funktionen eines Riesenproteins an den Kontaktstellen von Nervenzellen aufgeklärt. Die in der Fachzeitschrift „*Neuron*“ vom 6. März 2003 veröffentlichten Ergebnisse liefern unter anderem grundlegende Einsichten in die Entstehung von Epilepsien. Ohne Kontakte läuft nichts. Was für das Zusammenleben von Menschen gilt, trifft im besonderen Maß auch auf die rund 70 Milliarden „grauen“ Zellen im Gehirn zu. Jede von ihnen steht in Verbindung mit zahlreichen anderen Zellen und tauscht mit ihnen elektrische und chemische Botschaften aus. Die Kontaktstellen - Synapsen genannt - sind seit Jahrzehnten ein Forschungsfeld der Hirnforscher. An der Entdeckung einiger Synapsen-Bausteine war Prof. Dr. Eckart Gundelfinger vom Leibniz-Institut für Neurobiologie beteiligt. „Wir gaben diesen Proteinen Namen von Musikinstrumenten“, sagt Professor Gundelfinger, „denn die Synapse ist nur dann voll funktionstüchtig, wenn wie in einem Orchester alle Instrumente harmonisch zusammenspielen.“ Ein besonders großes Eiweißmolekül erhielt den Namen „Fagott“ (englisch: Bassoon). Über seine Gestalt und Funktion war bislang wenig bekannt. Um der Rolle des Bassoon-Proteins auf die Spur zu kommen, unterdrückten die Wissenschaftler dessen Bildung durch Manipulation eines Gens in der Maus. Die Magdeburger Forscher arbeiteten dabei mit einer Arbeitsgruppe um Professor Fässler vom Max-Planck-Institut für Biochemie in Martinsried bei München zusammen. Mehr als fünf Jahre dauerte die Entwicklung der Mausmutante. Danach folgten Verhaltensstudien und neurologische Untersuchungen in der Arbeitsgruppe von Professor Löscher an der Tierärztlichen Hochschule Hannover.

„Wie sich zeigte, wiesen die Tiere ohne ein funkti-



onsfähiges Bassoon-Protein zahlreiche epileptische Anfälle auf“, sagt Professor Gundelfinger. Sie starben auch früher als die gesunden Mäuse. Nach einem halben Jahr lebte nur noch die Hälfte von ihnen. Die Tiere sind zudem sechswach und können bestenfalls zwischen Helligkeit und Finsternis unterscheiden.

Um die Veränderungen an den Nervenzellen bei den Mausmutanten zu analysieren, folgten elektrophysiologische Untersuchungen, die von Arbeitsgruppen um Professor Julietta Frey von der Abteilung Neurophysiologie des Magdeburger Leibniz-Instituts und um Dr. Rosenmund vom Max-Planck-Institut für biophysikalische Chemie in Göttingen durchgeführt wurden. Sie stellten unter anderem fest, dass einige Synapsen trotz des defekten Bassoon-Proteins noch Botenstoffe freisetzen können. Allerdings ist das Nervenzell-Netzwerk empfindlich gestört, was bei den Tieren wiederholt zu epileptischen Krämpfen führt.

In der Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen um Dr. Johann H. Brandstätter vom Frankfurter Max-Planck-Institut für Hirnforschung und Professor Reto Weiler von der Universität Oldenburg stellte sich heraus, dass Bassoon auch eine wichtige Rolle in der Netzhaut des Auges spielt. Dort werden in den lichtempfindlichen Nervenzellen spezielle „Förderbänder“, die für den Transport

von Neurotransmittern in kleinen Paketen (Vesikeln) an den Rand der Synapse sorgen, nicht mehr richtig an der Membran verankert. Deshalb finden viele Botenstoff-Moleküle nicht mehr den Weg zur Kontaktstelle mit der nachgeschalteten Nervenzelle. Die Folge ist, dass die Mausmutanten ohne Bassoon weitgehend blind sind.

Und was bringt dieses Wissen den Menschen? „Das Bassoon-Protein findet man auch an den Synapsen im menschlichen Gehirn“, sagt Professor Gundelfinger. Es könnte sein, dass es in einigen seltenen Fällen an der Entstehung einer Epilepsie und Erkrankungen der Netzhaut beteiligt ist. Ob das der Fall ist, müssen künftige Untersuchungen zeigen.

UWE SEIDENFADEN

6. Onkologie-Workshop

BEHANDLUNGSKONZEPTE BEI TUMOREN



Live-Übertragung
aus dem OP-Saal

Foto: Elke Lindner

Vom 27. Februar bis 1. März 2003 fand auf Einladung der Klinik für Chirurgie der 6. Onkologie-Workshop statt. Die jährlich stattfindenden Zusammenkünfte sollen dazu beitragen, die Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete bei der Behandlung von Tumoren zu vertiefen. Beim diesjährigen Treffen ging es hauptsächlich um Tumoren des oberen Magen-Darmtraktes. Ein Programmteil widmete sich beispielsweise der Vorstellung interdisziplinärer Behandlungskonzepte bei Magenkrebs, das heißt unter Einbeziehung des Gastroenterologen, Pathologen,

Chirurgen, des internistischen Onkologen und des Strahlentherapeuten. Anliegen ist es, sowohl Spezialisten als auch fachfremden Kollegen eine Plattform zum Erfahrungsaustausch zu bieten. Neben Vorträgen und Diskussionsrunden wurde versucht, den Teilnehmern durch Live-Übertragungen aus dem OP-Saal der Chirurgischen Klinik eine größtmögliche Nähe zur klinischen Praxis zu vermitteln. „Im Rahmen des Workshops wurden auch erste Ergebnisse einer Multizenterstudie zur aktuellen Behandlungssituation beim Magenkrebs vorgestellt“, berichtet Professor Hans Lippert, Direktor der Chirurgischen Klinik. „Vor allem geht es hierbei um die Evaluierung der Lebensqualität von Patienten nach operativen Maßnahmen.“ Einbezogen waren klinische Einrichtungen vom städtischen Krankenhaus bis zum Universitätsklinikum. Beauftragt mit dieser Studie war das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin, gemeinnützige GmbH, das vor drei Jahren unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Lippert gegründet wurde. Es hat die Aufgabe, in

Zusammenarbeit mit der „Ostdeutschen Arbeitsgemeinschaft für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie e.V.“ die Effizienz und Effektivität von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der operativen Medizin zu erhöhen. Nach erfolgreicher bundesweiter Etablierung des Qualitätssicherungssystems für das kolorektale Karzinom - mittlerweile wird hier jährlich jede fünfte Neuerkrankung erfasst und die Datenbasis enthält bereits mehr als 20 000 Behandlungsfälle - wird ein entsprechendes System auch für das Magenkarzinom entwickelt. Die Pilotphase an 22 ostdeutschen Kliniken ist bereits abgeschlossen und auf dem Workshop konnten die Ergebnisse der ersten 500 Patienten präsentiert werden. Die Ergebnisse der Studie fließen kontinuierlich an die teilnehmenden Kliniken zurück. Im vergangenen Jahr war das An-Institut gemeinsam mit zwei Partnern für die Entwicklung eines speziellen Systems zur Online-Erfassung von Patientendaten mit dem Innovationspreis Sachsen-Anhalt 2002 ausgezeichnet worden. (K.S.)

Parksystem

NEUE EINFAHRT AM UNI-KLINIKUM



Foto: Elke Lindner

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM“ ist mit großen Lettern seit kurzem gut sichtbar an der neuen Kraftfahrzeugeinfahrt zum Campus der Medizinischen Fakultät am Fermersleber Weg zu lesen. Die neue Einfahrt für Patienten und Besucher, die mit dem PKW das Klinikgelände befahren, wurde Ende März in Betrieb genommen. Der überdachte Neubau ist um etwa 70

Meter weiter in das Gelände hinein errichtet wurden. Der Besucherparkplatz, der bisher auf der rechten Seite einige Meter hinter der alten Schranke auf dem Campus lag, befindet sich nun vor der neuen Einfahrt. Das bedeutet, dass die ca. 100 Parkplätze in diesem Bereich künftig ohne Parkberechtigungskarte, die von den Mitarbeitern des Sicherheitsdienstes beim Befahren des Klinikgeländes ausgegeben wird, genutzt werden können. „Ansonsten wird sich mit der Inbetriebnahme des neuen Eingangsbereiches am jetzigen Parksystem erst einmal nichts ändern“, informiert Jürgen Wagner, Abteilungsleiter Bauinstandhaltung und Allgemeine Verwaltung. Daher wird der Verkehr trotz der neuen drei Ein- bzw. Ausfahrtspuren künftig weiterhin jeweils

einspurig geleitet. Mit der Inbetriebnahme des geplanten neuen Parkraummanagements ist eine zweispurige Ein- oder Ausfahrt entsprechend der Stoßzeiten vorgesehen. Auch die Parkmarken für die Mitarbeiter behalten ihre Gültigkeit bis zur Einführung des neuen Parkraummanagements. Für diese Konzeption lief bis Ende März das Ausschreibungsverfahren. Im III. Quartal dieses Jahres soll dann die Umsetzung erfolgen. Eine Neuerung gibt es jedoch: Das zentrale Brandmeldesystem des Uni-Klinikums, das bislang in der Pforte am Haupteingang im Haus 19 installiert war, hat seinen Standort nun im Neubau der Kfz-Einfahrt. Die Tel.-Nr. für Störungsmeldungen im Brandfall ist unverändert die 67- 15222 geblieben. (K.S.)

MODIFIZIERTE IMMUNTHERAPIE GEGEN NIERENKREBS

Mit einer etwas veränderten Immuntherapie wollen Ärzte der Urologischen Universitätsklinik die Überlebenschancen für Patienten mit Nierenkrebs verbessern. Die Idee zur „perioperativen Immunmodulation“ bei Patienten mit Nierentumoren hatte der 41-jährige Oberarzt Privatdozent Dr. Malte Böhm. Für seine Arbeiten wurde er im vergangenen Jahr von der Deutschen Gesellschaft

langfristige Einnahme von Schmerzmitteln. Auch eine familiäre Veranlagung spielt eine Rolle. Das gilt insbesondere für die sehr seltene erbliche Hippel-Lindau-Erkrankung, bei der zahlreiche Zysten in den Nieren auftreten.

„Heutzutage wird der Nierentumor meist schon in einem Stadium entdeckt, in dem er noch keine Schmerzen bereitet“, sagt Privatdozent Dr. Malte Böhm von der Urologischen Universitätsklinik. Das ist ein Ergebnis der inzwischen häufig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen der Nieren.

Ist der Tumor sicher nachgewiesen, führt an einer Operation meist kein Weg vorbei, so Dr. Böhm. Nur sie bietet die Chance auf ein Überleben. Allerdings ist auch der chirurgische Eingriff nicht ohne Risiko. Das körpereigene Abwehrsystem wird dadurch geschwächt und die im Blut der meisten Krebspatienten zirkulierenden Krebszellen haben dann ein leichteres Spiel, sich in anderen Geweben festzusetzen und Tochtergeschwülste (Metastasen) zu bilden. Um das zu verhindern, unterstützen Ärzte seit einigen Jahren die Abwehrkraft der Immunzellen nach der Operation. Zum Einsatz kommen Substanzen, wie sie das menschliche Immunsystem zum Beispiel bei einer Erkältung produziert. Die so genannten Lymphokine (Interleukin 2 und Interferon alpha) können inzwischen auch auf gentechnischem Weg hergestellt werden. Sie werden dann z.B. unter die Haut gespritzt oder direkt in die Blutbahn verabreicht. Im Körper trimmen sie dann bestimmte weiße Blutkörperchen auf die Abwehr von Krebszellen.

Bislang beginnt die Immuntherapie wegen der grippeähnlichen Nebenwirkungen im relativ großen Abstand vor oder nach der Operation von metastasierten Nierenzelltumoren, sagt Dr. Böhm. Davon profitiert etwa jeder fünfte Patient. Zum Teil liegt der mäßige Erfolg daran, dass der Immunschutz unmittelbar nach der Operation noch nicht voll aufgebaut ist, meint der 41-jährige Oberarzt, der seit 1998 am Magdeburger Uniklinikum arbeitet. Deshalb kam er auf die

Idee, mit der Immunstimulation kurz vor der Operation zu beginnen, so dass das Immunsystem besser auf die Operation vorbereitet ist. Und tatsächlich zeigten erste Ergebnisse von 26 Patienten „ermutigende“ Resultate. Gemeinsam mit einem Wissenschaftlerteam um die Professoren Siegfried Ansorge und Burkhard Schraven vom Forschungszentrum Immunologie Magdeburg/Halle gelang der wissenschaftliche Nachweis, dass das Immunsystem positiv beeinflusst wird. Die Ergebnisse wurden veröffentlicht in der Fachzeitschrift „European Urology“ Bd. 41 (2002) Seiten 458-468. Mit der „perioperativen Immunmodulation“ bekämen wahrscheinlich mehr Patienten eine Chance, den Krebs zu besiegen.

In der Öffentlichkeit möchte der in Stuttgart geborene Mediziner trotz bisher positiver Ergebnisse allerdings keine überzogenen Hoffnungen wecken. Noch gut in Erinnerung sind Medienberichte über vermeintlich erfolgreiche Nierenkrebsbehandlungen mit so genannten dendritischen Zellen. Ärzte der Göttinger Universitätsklinik hatten die Methode entwickelt und waren damit sehr frühzeitig an die Öffentlichkeit getreten. Letztlich konnte dieser Behandlungsversuch die Erwartungen aber nicht erfüllen. Die Mediziner am Magdeburger Uniklinikum rechnen zwar fest damit, dass es ihnen nicht ähnlich ergehen wird. Die prospektiv-randomisierte Studie an über 100 Patienten mit mindestens zwei Jahre Nachbeobachtungszeit hat jedoch erst begonnen. Die Ergebnisse werden zeigen, ob die Erwartungen berechtigt sind.

Dr. Böhm dankt der Arbeitsgruppe mit Frau Dr. Annelore Ittenson vom Institut für Immunologie und dem früheren Institutsdirektor Prof. em. Dr. Siegfried Ansorge, Dr. Friedrich-Wilhelm Röhl, Institut für Biometrie, sowie Dr. Kai F. Schierbaum und Simone Kulcsar, Klinik für Urologie, ohne die diese Untersuchung am Magdeburger Universitätsklinikum nicht hätte durchgeführt werden können.

UWE SEIDENFADEN



Privatdozent Dr. Malte Böhm
Foto: Monika Mengert-Ulrich

für Immuntherapie mit dem „Clinical Science Award“ ausgezeichnet.

Krebs ist nicht gleich Krebs. Während einige Tumorerkrankungen, wie die im Kindesalter auftretende Leukämie oder der Hodenkrebs, meist erfolgreich behandelt werden können, widersetzen sich manch andere Geschwulsterkrankungen der herkömmlichen Strahlen- und Chemotherapie. Dazu gehört das Nierenzell-Karzinom - die siebenthäufigste Tumorerkrankung in Deutschland. Pro Jahr erkranken daran rund 12 000 Menschen. Der Altersgipfel der Erkrankten liegt zwischen dem 50. und 70. Lebens-

jahr. Was die Entstehung des Nierentumors begünstigt, ist bislang kaum bekannt. Als Risikofaktoren gelten unter anderem das Rauchen und die

25. Medizinischer Sonntag: Rechtsmedizin

AUF DER SUCHE NACH DER WAHRHEIT



Abb. links:
Bis auf den letzten Platz gefüllt war der Uni-Hörsaal 3 beim „Medizinischen Sonntag“ zum Thema Rechtsmedizin
Foto: Kornelia Suske

Abb. unten:
Institutsdirektor Professor Dieter Krause (re.) und OA Dr. Rüdiger Schöning
Foto: Thomas Jancyk-Weber



In den Medien finden Serien über die Arbeit der Rechtsmediziner aufgrund des großen Zuschauerinteresses Platz in den Hauptsendezeitzeiten. Doch was ist Fiktion und was ist Realität? Forensische Beweisführung soll bei Kriminalfällen Aufschluss über die Wahrheit geben. Um die Schuldfrage eindeutig zu klären, sind die Rechtsmediziner gefordert. Doch die Arbeit der Wissenschaftler beschränkt sich nicht nur auf spektakuläre Fälle. Ihre tägliche Arbeit steht meist weniger im Rampenlicht der Öffentlichkeit und ist bedeutend umfassender.

Beim „Medizinischen Sonntag“ am 9. Februar 2003 ging es um die „Rechtsmedizin am Beginn des 21. Jahrhunderts“. Institutsdirektor Professor Dieter Krause und Oberarzt Dr. Rüdiger Schöning vom Institut für Rechtsmedizin der Magdeburger Uni gaben den zahlreichen Zuhörern einen interessanten Einblick in das

dem ständig weiter entwickelt worden. Heute kann anhand von minimalen Blut-, Speichel- oder Sekretspuren, die für das menschliche Auge nicht mehr sichtbar sind, die DNA als Träger des menschlichen Erbgutes individualisiert werden. Das bezieht sich vor allem auch auf die zuverlässige Differenzierung der männlichen Y-DNA zur Aufklärung von Sexualdelikten. Keine DNA-Kette ist mit einer anderen identisch.

Bei den Vorträgen ging es u.a. auch um ethische Fragen der Forschung an humanbiologischen Gewebe, Vaterschaftstests, Probleme des Alkohol- und Drogenmissbrauchs bis hin zu Fragen über Mord und Totschlag. Auch die Frage, wann Obduktionen erlaubt sind, kam zur Sprache. Dr. Schöning dazu: „Wenn die betreffende Person zu Lebzeiten keine diesbezügliche Entscheidung getroffen hat, was in der Regel der Fall ist, so müssen die nächsten Angehörigen den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen vertreten und einer Sektion zustimmen oder nicht.“ Gibt es den Verdacht einer nicht-natürlichen Todesursache kann auf Antrag der zuständigen Staatsanwaltschaft ein Gerichtsbeschluss zur gerichtlichen Obduktion erfolgen.

In diesem Zusammenhang berichtete Dr. Schöning in sehr eindrucksvollen Worten über seinen zweiwöchigen Einsatz als Mitglied eines internatio-

nen Teams von Rechtsmedizinern im August 1999 im Kosovo. Im Auftrag des Internationalen Strafgerichtshofes war er dort gemeinsam mit Experten aus den USA und England im Einsatz, um bei der Aufklärung von Kriegsverbrechen im ehemaligen Jugoslawien zu helfen. Die Aufgabe der Rechtsmediziner bestand im wesentlichen darin, bei Massenhinrichtungen die einzelnen Opfer zu identifizieren und die Todesursache festzustellen.

Auch um die Frage der Abstammung ging es beim „25. Medizinischen Sonntag“. Das Wissen um die eigene Herkunft gehört zu den grundsätzlichen Rechten eines jeden Menschen. Doch darf man zu jedem Mittel greifen, um sich darüber Wahrheit zu verschaffen? Wann ist ein Vaterschaftstest noch legal oder kann man diesen Test auch heimlich ohne Wissen der Betroffenen in Auftrag geben? „Grundsätzlich darf ein Vaterschaftstest zu privaten Zwecken nur mit Zustimmung aller Beteiligten durchgeführt werden“, betonte Professor Krause. Dazu gehört jedenfalls auch die Zustimmung der Mutter, wenn das Kind noch nicht erwachsen ist. Wird das Vaterschaftsgutachten von einem Gericht angeordnet, sind alle Beteiligten zur Mitwirkung verpflichtet. Neben klassischen Blutgruppensystemen kommen heute zunehmend DNA-Untersuchungen zur Anwendung. Sogenannte Ähnlichkeitsgutachten, bei denen vor allem Gesichtsmerkmale verglichen werden (wie im Bild übertrieben dargestellt), sind nur noch erforderlich, wenn bei z. B. verstorbenen Eventual-Vater Fotos vorhanden sind und anderen Blutsverwandten aus der männlichen Linie nicht zur Verfügung stehen. Durch zusätzlichen Einsatz von X- und Y-chromosomal Systemen, die zum Forschungsinteresse des Instituts gehören, lassen sich heute fast alle strittigen Verwandtschaftsfälle lösen (fragliche Großeltern, Geschwister, Nichten, Neffen, Onkel, Tanten ...). Bei nicht unterbrochenen weiblichen oder männlichen Linien gelingt der Nachweis der Blutsverwandtschaft über viele Generationen. (K.S.)



breite Spektrum ihres Fachgebietes. Seit Ende der achtziger Jahre geben Untersuchungen des so genannten genetischen Fingerabdrucks (DNA) aufschlussreiche Informationen bei der forensischen Spurensuche. Die Methoden und Techniken sind seit-

Leonard ist heute ein gesundes, fröhliches Kind ES WAR NICHT NUR EIN HUSTEN

Im Rahmen der 12. Jahrestagung der Mitteldeutschen Arbeitsgruppe Pädiatrischer Endokrinologen, die Ende Januar von der Uni-Kinderklinik Magdeburg veranstaltet wurde, ging es auch um das Krankheitsbild der Unterzuckerung im Säuglings- und Kindesalter, dem so genannten Hyperinsulinismus. Das Tückische an dieser Erkrankung ist, dass eine zu späte Behandlung zu schweren Hirnschäden führen kann. Während der Tagung berichtete KERSTIN PALZER aus der Sicht einer betroffenen Familie über die Krankheitsgeschichte ihres Sohnes Leonard, der mit Unterzuckerung geboren wurde und im Alter von vier Monaten mit Erfolg operiert werden konnte. Wir baten die Mutter darum, diese beeindruckende Geschichte veröffentlichen zu dürfen. Die Familie Palzer hat selbst erfahren, wie lebenswichtig es war, dass bei Leonard die Krankheit schon kurz nach der Geburt richtig diagnostiziert wurde. Dies hat ihm die Chance für ein normales Leben gegeben. Kerstin Palzer hat in den vergangenen Jahren viele Familien aus ganz Deutschland kennengelernt, die ein ähnliches Schicksal erlitten haben, auch Kinder, die ihr ganzes Leben behindert sein werden. Durch ihre tägliche Arbeit als Redakteurin beim MDR-Fernsehen weiß sie, wie wichtig es ist, in der Öffentlichkeit aufzuklären. Sie möchte daher auch auf diesem Wege mit dazu beitragen, andere Eltern über diese zwar seltene, aber äußerst schwerwiegende Krankheit zu informieren:

„Unser Sohn Leonard wurde am 13. August 1999 geboren. Die Schwangerschaft verlief problemlos, auch die Geburt, alles ganz normal. Der Apgar-Test bestätigte uns 10 Punkte. Glücklicherweise fuhr ich schon zwei Stunden nach Leonards Geburt mit dem Kleinen nach Hause. In den ersten 20 Stunden fiel uns nichts an ihm auf. Dann jedoch erschien uns unser Sohn sehr geschwächt, seine Hautfarbe wirkte auffällig blass. Außerdem gab Leonard ein sehr merkwürdig klingendes,

klagendes Schreien von sich. Wir fuhren sofort in die Klinik. Eher zufällig landeten wir auf der Kinder-ITS der Uni-Klinik in der Wiener Straße, und dort riss man uns den Kleinen förmlich aus der Hand. Der erste Bluttest ergab einen Blutzuckerwert von 0,5 mmol/l. Der erste Diagnoseverdacht wurde uns bereits an Leonards zweitem Lebensstag gesagt: Hyperinsulinismus. Von diesem Moment an begann für uns als Familie eine unglaublich schwere Zeit ... Wir waren ahnungslos und verzweifelt. Unser Kind lag auf der Intensivstation, bekam per Katheter Glukose in seinen kleinen Körper gepumpt, jede Stunde stach man ihm in seine winzigen Fingerkuppen, um den Blutzucker zu ermitteln. Ihn zu stillen oder überhaupt zu füttern, wurde zu einer quälenden Geduldsprobe. (Wie wir später erfuhren, leiden alle Kinder mit dieser Krankheit an Essstörungen, die aber niemand so genau erklären kann). Schon eine Woche später setzte sich der behandelnde Arzt Dr. Klaus Mohnike mit dem Team um die Chirurgen Fékété in Paris in Verbindung. Ich weiß noch, dass er uns als Eltern fragte, ob wir gegebenenfalls bereit wären, nach Frankreich zu fahren, wenn Leonard dort geholfen werden könnte. Natürlich! Ich wäre mit meinem Kind auch bis nach Timbuktu gefahren!

Tatsächlich flogen wir im November 99 dann endlich nach Paris. Wir hatten uns so gut wie möglich informiert. Wir wussten, nur die fokale Form dieser Krankheit ist so operabel, dass die Kinder die Chance auf ein gesundes Leben haben. Die meisten Kinder jedoch weisen die so genannte diffuse Form im Pankreas auf, dann kann man eben nur herkömmlich operieren, fast die gesamte Bauchspeicheldrüse entfernen und es kommt – so wurde uns gesagt – wahrscheinlich zum Diabetes. Mit einem Kind, das ständig in Unterzuckerungen fällt, ist es wahrlich nicht angenehm, im Ausland zu sein! Mein französisch ist miserabel und es war schon oft ein Gefühl, dem Krankenhausalltag ausgeliefert zu sein. Ich erinnere mich, dass ich eines Tages in Leonards Zimmer kam,



er nicht mehr da war, ich zwar noch in der Lage war, die Krankenschwester auf französisch zu fragen, wo mein Kind sei, aber nicht verstand, was sie mir antwortete. Es dauerte ewig, bis ich begriff, dass Leonard ganz schnell operiert werden musste, weil sein zentraler Katheter verrutscht war, der ihn mit der wichtigen Glukose versorgte. Bereits eine Woche waren wir in Paris, dann fand die Operation statt, die klären sollte, ob Leonard die fokale Form hat, also eine Chance auf komplette Heilung besteht. Ein genialer Radiologe entnahm Leonard aus verschiedenen Stellen in der Bauchspeicheldrüse Blut, ein – wie mir versichert wurde – höchst komplizierter Eingriff. Währenddessen saß ich vor der Tür, wartete, bangte und hoffte...

Es war dann nur wenige Stunden später und der Kleine lag immer noch sehr geschwächt in seinem Bettchen, als plötzlich eine junge französische Ärztin in unser Zimmer stürmte, mich an den Schultern packte und immer wieder rief. „Avez vous écouté? C'est focal!“ (Haben Sie schon gehört? Es

Abb. oben:
Über einen zentralen Katheter wird Leonard auf der Intensivstation mit Glukose versorgt

Abb. Mitte:
Nach der 5 1/2 stündigen Operation erholt sich Leonard rasch.

Abb. unten:
Heute ist Leonard ein gesunder, fröhlicher Junge

Abb. S. 9 oben:
Leonard mit seiner Schwester Ronja und seiner Mutter Kerstin Palzer im Frühjahr 2003.

Fotos: privat



ist fokal!) Ich gestehe, dies war der Moment in meinem Leben, in dem mir zum ersten Mal die Knie tatsächlich weich wurden, ich sank auf einen Stuhl, weinte, lachte... es gab eine Chance, dass unser Kind ganz gesund werden würde!

Drei Wochen später wurde Leonard von Madame Fékété und ihrem Team operiert. Über fünf Stunden lang. Als ich meinen kleinen Sohn wiedersah,

war er weiß wie die Wand, völlig verkabelt, künstlich beatmet.... aber die Operation war gut verlaufen. Es dauerte etwa zwei Tage bis Leonard wieder richtig aufwachte. Die ersten Blutzuckertests waren vielversprechend, die französischen Ärzte offensichtlich zufrieden. Ich jedoch war vorsichtig, konnte in diesen Tagen unser Glück kaum fassen. Etwa zehn Tage nach der Operation – es war kurz vor Weihnachten – hieß es, dass wir Leonard wieder nach Deutschland bringen dürften. Ich erinnere mich noch genau, wie ich den behandelnden Endokrinologen vor unserer Abfahrt vorsichtig fragte, wie oft wir bei unserem kleinen Spatz nun Blutzucker messen müssten, welche Spritzen er noch brauchen würde, welche Medikamente. Und ich sehe diesen Arzt noch vor mir, wie er in ein herzliches Lachen ausbrach und rief „Il est interdit!“ (Das ist verboten!)

Am 23. Dezember 1999 fuhren wir mit Leonard zurück nach Magdeburg. Mit einem gesunden Kind.“

Nachtrag: Heute ist Leonard 3 1/2. In wenigen Monaten nach der Operation in Paris hatte er alle Entwicklungsverzögerungen aufgeholt. Bis jetzt hat er sich zu einem ganz normalen kleinen Jungen entwickelt. Er spricht, nein, er plappert geradezu unermüdlich, er läuft und springt, isst alles (am liebsten Schokolade!) und geht fröhlich in den Kindergarten. Alle halbe Jahre wird er in der Uniklinik Magdeburg untersucht. Medikamente nimmt er keine. Seine Narben betrachtet er mittlerweile sehr interessiert und als ich ihm letztes erklärte, dass die dadurch kamen, nickte Leonard wissend und ernst und sagte: „Ja, ich weiß, das war ein ganz doller Husten!“

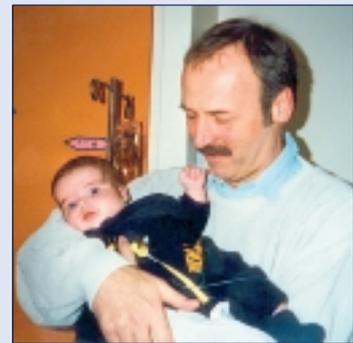
KERSTIN PALZER

Unterzuckerung bei Neugeborenen ANGEBORENER HYPERINSULINISMUS

Häufigste Ursache der persistierenden Hypoglykämie ist der kongenitale Hyperinsulinismus (=Nesidioblastose) mit einer Inzidenz von 1:40 000 Neugeborene (in Europa). Im Gegensatz zu Neugeborenen von diabetischen Müttern mit ungenügender Stoffwechselführung, ist diese Hypoglykämieform permanent. Etwa 40% dieser Kinder haben charakteristische fokale, die übrigen diffuse Veränderungen der Pankreashistologie. Neben der Manifestationsform mit schweren Hypoglykämien, die bereits in den ersten Lebensstunden oder -tagen auftreten, werden auch mildere Formen gefunden, die häufig erst im Kindes- oder Erwachsenenalter diagnostiziert werden. Ursächlich liegen Störungen in der Regulation der Insulinsekretion vor. Die Insulinfreisetzung wird über den Glukosemetabolismus der β -Zelle gesteuert. Einige Formen sind durch eine medikamentöse Therapie mit Diazoxid – das einen spezifischen Kaliumkanal offen hält - beeinflussbar. Schwere Hypoglykämien, die bereits in den ersten Lebensstunden auftreten, sind jedoch auf Mutationen des Sulfonylharnstoffrezeptors zurückzuführen. Dieser spezifische Kaliumkanal ist

durch Mutationen in seiner Funktion gestört, so dass die Diazoxidwirkung auf den Rezeptor ausbleibt.

Eine konsequente Therapie ist darauf gerichtet, irreversible hypoglykämiebedingte Hirnschäden zu verhindern. Leider werden auch gegenwärtig Frühzeichen (Zittrigkeit, Hautblässe, Krampfäquivalente) nicht erkannt, so dass schwere Hirnschäden die Folge sind. Die kontinuierliche zentralvenöse Glukosezufuhr ($>10\text{-}25\text{mg/kg}\cdot\text{min}$) und die kohlenhydratreiche Kost (ungekochte Stärke) müssen eine Euglykämie (Blutzucker $>2,6\text{ mmol/l}$, d.h. $46\text{ mg}\%$) garantieren. Glukagoninfusionen stellen eine weitere wichtige Therapieform dar die das körpereigene Leberglykogen zu Glukose abbaut. Weitere Optionen sind Somatostatin und Nifedipin. Eine bleibende Heilung erfordert jedoch die operative Entfernung des betroffenen Pankreasgewebes. Während bei den 40% fokalen Formen bereits ein begrenzter Eingriff zu einer permanenten Heilung führt, sind die diffusen Formen nur durch subtotale (ca. 95-%ige) Pankreasentfernung vor den Gefahren persistierender Hypoglykämien zu bewahren. Allerdings manifestiert sich bei diesen



PD Dr. Klaus Mohnike und sein kleiner Patient Leonard kurz vor der Operation

Kinder häufig eine Diabetes mellitus. Um eine unnötig radikale Operation zu vermeiden, ist die präoperative Differenzierung fokaler Formen notwendig. Bildgebende Verfahren (Sonographie, MRT, CT) versagen leider in diesen Fällen. Die perkutane transhepatische Pankreasvenenkatheterisierung in einem der erfahrenen europäischen Zentren stellt gegenwärtig die einzige Möglichkeit einer präoperativen Diagnosesicherung dar. Auch die Operation der fokalen Form kann nur in enger Zusammenarbeit von Pathologen und Chirurgen erfolgreich durchgeführt werden.

PD DR. KLAUS MOHNIKE

Fortbildung in der Chirurgie ÄLTERE PATIENTEN IM KRANKENHAUS

Die Behandlung älterer Patienten im Krankenhaus nimmt an Bedeutung zu. Gegenwärtig leben 13,7 Millionen Menschen in Deutschland, die älter als 65 Jahre sind. Das entspricht etwa 15% der Bevölkerung, und dieser Anteil wird bis 2030 auf ca. 30 % steigen. Daraus ergeben sich auch für die Krankenpflege neue, umfangreiche und spezielle Anforderungen. Zum Thema „Der ältere Patient im Krankenhaus – Herausforderung und Chance für eine adäquate Krankenpflege“ fand am 12. März 2003 eine Fortbildungsveranstaltung statt. Organisiert von Frau D. Halangk, Pflegedienstleiterin der Chirurgischen Kliniken, und unterstützt durch die Firmen Pharmacia GmbH und Coloplast GmbH, fand die Veranstaltung eine breite Resonanz. In Anwesenheit von Frau R. Groß, Pflegedirektorin unseres Klinikums, nahmen insgesamt 117 Pflegepersonen, vorwiegend aus Sachsen-Anhalt, teil.

Dem interdisziplinären Charakter der Thematik Rechnung tragend, wurden Aspekte der psychischen Betreuung (U. Wiegmann, Magdeburg), pflegerische Maßnahmen bei Inkontinenz (D. Hegeholz, Hamburg) und Besonderheiten bei der Anwendung von Antibiotika bei älteren Menschen (R. Niedner, Erlangen) dargestellt. Einen besonderen Stellenwert nahm die

Problematik von operativen Eingriffen bei älteren Patienten ein. Am Beispiel der Herzchirurgie machte Prof. Dr. C. Huth (Magdeburg) deutlich, dass durchaus Risiken bei diesen Patienten bestehen, und solche Operationen eine besondere Herausforderung für das Op-Team und die postoperative Behandlung bedeuten. Die Behandlung von älteren Patienten setzt deshalb eine besonders enge Kooperation von ärztlichem und Pflegepersonal voraus. Wenn auch das hohe Lebensalter selbst keine Kontraindikation darstellt, nimmt jedoch mit steigendem Lebensalter die Co-Morbidität zu, was zu besonderen Maßnahmen, z.B. bei der anaesthesiologischen Versorgung der Patienten, zwingt. Wie Dr. F. Heres (Magdeburg) ausführte, sind die heute einsetzbaren Verfahren in der Anaesthesie geeignet, kardiopulmonale, renale und andere Risiken und damit die perioperative Morbidität und Letalität zu minimieren. Auf dieser Grundlage ist es auch möglich geworden, die Indikationsstellung für die Tumorchirurgie bei älteren Menschen stetig zu erweitern. Priv.-Doz. Dr. J. Fahlke (Magdeburg) beschrieb die Möglichkeiten der modernen Tumorthherapie, betonte jedoch auch die damit einhergehenden höheren Anforderungen an die postoperative



Behandlung und Pflege dieser Patienten. In allen Beiträgen kam zum Ausdruck, dass die medizinische Behandlung in der Lage ist, die sich aus der demographischen Entwicklung ergebenden Herausforderungen anzunehmen und zu bewältigen. Diesen qualitativ und quantitativ erweiterten Anforderungen muss auch die Krankenpflege gerecht werden. Die oftmals multimorbiden Patienten erfordern das volle Spektrum einer ganzheitlichen Krankenpflege, die medizinische Versorgung, eine psychologische Betreuung, aber auch eine aufwendige Körperpflege und eine spezielle Ernährung umfasst. Die für diese Patientengruppe erzielbare Verbesserung der Lebensqualität sollte Anlass genug sein, die medizinische und pflegerische Versorgung weiter zu optimieren.
DAGMAR HALANGK

Abb. oben:
Begrüßung der Teilnehmer
durch Dagmar Halangk, Pflegedienstleiterin der Chirurgischen Kliniken

Abb. unten:
Workshop im Chirurgischen Hörsaal

Fotos:
Monika Mengert-Ulrich

Neue Ausstellung in der Uni-Blutbank IMPRESSIONEN AUS GHANA

Fotografien aus dem westafrikanischen Ghana werden seit einigen Tagen im Institut für Transfusionsmedizin der Magdeburger Uniklinik gezeigt. Michael Richter studiert Medizinpädagogik in Berlin und reiste 2002 zu einem Praktikum nach Kpandu, im Osten Ghanas gelegen. Der Ghana Action Germany e.V. unterstützt die dortige „Community Inclusive Special School Kpandu“, eine Integrationschule, an der behinderte und

nichtbehinderte Schüler gemeinsam unterrichtet werden. Die Eindrücke seines sechs Monate währenden Aufenthalts in Ghana hielt Michael Richter mit der Kamera fest und fotografierte vor allem die Kinder, die ihm an der Schule in Kpandu bzw. an ähnlichen Einrichtungen begegneten. Die bezaubernden Portraits sowie eindrucksvolle Naturaufnahmen sind während der Öffnungszeiten des Blutspendeinstitutes am Montag und Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr sowie Dienstag und Mittwoch von 10.00 bis 18.00 Uhr zu sehen.



Ausstellung 2003 zum Uni-Jubiläum

HOCHSCHULMEDIZIN IN MAGDEBURG

Auf Otto folgt Otto, folgt Otto ... Nach der großen Ottonenausstellung im Jahre 2001 zeigte das Kulturhistorische Museum Magdeburg im vergangenen Jahr eine Ausstellung anlässlich des 400. Geburtstages Otto von Guericke. In diesem Jahr wird es nun

Prof. Horst Köditz, Direktor der Kinderklinik von 1973 bis 1996, und Kinderpathologin Prof. Ingeborg Röse (bis 1998)



nach der politischen Wende bis zur Uni-Gründung, bereit erklärt, bei den Vorbereitungen mitzuwirken. Fast drei Jahrzehnte der Geschichte der damaligen Medizinischen Akademie und heutigen Medizinischen Fakultät hat der Kinderarzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler miterlebt und bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1996 aktiv mitgestaltet.

Als Professor Köditz seine Zusage vor etwa einem Jahr gab, bei den Vorbereitungen zur Ausstellung zu helfen, ahnte er allerdings noch nicht, dass es schon bald ein „full-time-job“ werden würde. Seitdem ist er ständig in Kliniken, Instituten, Verwaltungseinrichtungen und vor allem in den Archiven unterwegs, um Materialien zusammenzutragen und in persönlichen Gesprächen Informationen einzuholen. Aber auch für ihn ist es äußerst interessant und spannend, die Chronik der Hochschulmedizin in Magdeburg zusammenzutragen und vervollständigen zu helfen. Daraus entwickelte sich die Idee, langjährige Mitarbeiter der ehemaligen MAM zu einem gemeinsamen „historischen Streifzug durch die Geschichte der Hochschuleinrichtung“ einzuladen. Dieses Treffen fand am 5. März 2003 in der „Lukasklausur“ statt. Groß war bei vielen die Freude, sich nach Jahren wiederzusehen, auch Professor Köditz freute sich über die große Resonanz auf seine Einladung. Während er die historischen Eckdaten der MAM-Geschichte bereits akribisch zusammengetragen hat, ging es ihm bei dem Treffen hauptsächlich um einen Gedankenaustausch. So erinnerte beispielsweise Professor Wolfgang Röse, Ordinarius der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie bis 2001, daran, dass der Gründungsrektor Professor Hasso Eßbach kurz vor der MAM-Gründung in Berlin in einem Hörsaal vor etwa 700 Studenten darum warb, zum Medizinstudium nach Magdeburg zu wechseln. Da verständlicherweise ein Ortswechsel aus der Hauptstadt in die Provinz nicht sehr attraktiv war, hielt sich die Resonanz auf seine „Werbetur“ in Grenzen. Prof. Röse: „Also bekamen wir einfach einen ‚Marschbefehl‘, unser Studium nach dem Physikikum in Mag-

deburg fortzusetzen.“ Allerdings entschädigten die sehr engagierten Hochschullehrer in Magdeburg sehr schnell für diesen verordneten Umzug. Eine nette Anekdote wurde auch im Zusammenhang mit der Gründungsfeier der MAM am 7. September 1954 im Maxim-Gorki-Theater berichtet. Da die Magdeburger über keine Amtskette verfügten, borgte sich Gründungsrektor Professor Hasso Eßbach für den Festakt kurzerhand die Kette seines Amtsbruders der Uni Greifswald aus. Zwei Jahre später genehmigten die Magdeburger Stadtväter, dass ihre Akademie eine eigene Amtskette anfertigen lassen durfte.

Die Professoren Astrid Franke, Henning Graßhoff und Uwe Mittler, die heute an der Medizinischen Fakultät lehren, gehörten zu den ersten Studenten, die nach der Etablierung der Vorklinik im Jahr 1960 an der „Voll-Akademie“ hier ihre Ausbildung absolvierten. Ihnen wurde damals kurz vor Studienaufnahme mitgeteilt, dass sie sich in Magdeburg zu immatrikulieren haben, obwohl ihnen eigentlich eine Zulassung für Leipzig vorlag. Und das Studium in Magdeburg begann dann - wie damals allorts - erst einmal mit einem mehrwöchigen Ernteeinsatz. Diese und viele weitere persönliche Erlebnisse aus den vergangenen Jahrzehnten wurden an diesem Nachmittag ausgetauscht, darunter Erheiterndes, auch Nachdenkliches, aber auf jeden Fall hochinteressant. Keiner der Anwesenden war sicherlich mit der Erwartung zu dem Treffen gekommen, die Geschichte der Hochschulmedizin in Magdeburg in weniger als drei Stunden aufarbeiten zu können oder bewerten zu wollen, aber es war zweifellos ein Treffen, das sehr eindrucksvoll zeigte, dass die Geschichte einer Einrichtung wie der MAM immer geprägt ist von den Menschen, die hier - häufig ihr ganzes Arbeitsleben - mit großem Engagement gewirkt haben.

Nachtrag: Für Interessenten besteht die Möglichkeit, sich den Videomitschnitt des Professorentreffens am 5. März in der „Lukasklausur“ während der Ausstellung im Kulturhistorischen Museum anzuschauen. (K.S.)

vom 15. Juni bis zum 31. Oktober eine Ausstellung geben zur Geschichte der Alma mater, die den Namen des berühmten Magdeburgers trägt.

Anlass ist der 10. Geburtstag der Otto-von-Guericke-Universität am

3. Oktober 1993 sowie die Gründung der drei Magdeburger Hochschulen vor 50 Jahren. Eigentlich wurde die Medizinische Akademie Magdeburg am 7. September 1954 gegründet, also vor 49 Jahren. Zunächst begann man hier mit der klinischen Ausbildung. Erst nach der Etablierung der dazu notwendigen Institute wurde 1960 die vollständige Ausbildung von Ärzten möglich.

Professor Matthias Tullner vom Institut für Geschichte der Uni Magdeburg organisiert und koordiniert die Aktivitäten zur Vorbereitung der Jubiläumsausstellung im Kulturhistorischen Museum. Als Ansprechpartner für die Medizinische Fakultät hatte sich der emeritierte Professor Horst Köditz, langjähriger Direktor der Kinderklinik und Rektor der MAM



Abb. oben: Prof. Karl-Heinrich Römer, breit spezialisierter Chirurg an der MAM bis 1985, daneben Professor Gerald Wolf, der 1979 seine Tätigkeit an der MAM aufgenommen hat, sowie Professor Hans-Günther Gießmann, Direktor der Augenklinik bis 1987 (v.l.).

Abb. unten: Prof. Matthias Tullner, Institut für Geschichte, begrüßte die Teilnehmer des Treffens, darunter die heutigen Hochschullehrer Prof. Henning Graßhoff, Prof. Astrid Franke und Prof. Uwe Mittler, sowie die frühere Direktorin des Institutes für Biometrie, Prof. Hannelore Beyer, und der langjährige Kinderarzt Prof. Wilhelm Thal.

Fotos: Kornelia Suske

Ein PJ-Tertial in Chile, Concepción DER AUFWAND HAT SICH GELOHNT

Vorbereitung: Ein Auslandsaufenthalt bedarf im Vorfeld viel Organisation. Dies bedeutet unzählige Telefonate mit der Universität Chile, sowie der Uni Magdeburg, viele Kopien von Zeugnissen, Bescheinigungen etc. und „Papierkram ohne Ende“. Da ich das PJ-Tertial in Concepción unmittelbar nach dem 2. Staatsexamen begonnen hatte, fiel die Vorbereitungszeit auf das PJ direkt in meine

chen. Es hat ungefähr einen Monat gedauert, bis ich mich in die spanische Sprache und diesen speziellen Dialekt eingehört hatte. Falls man also nur schlecht oder überhaupt kein spanisch spricht sollte vorher ein guter Sprachkurs belegt werden. Englisch hilft in der Regel nicht viel weiter. Die Chilenen bemühen sich zwar Englisch zu sprechen, aber wenn sie es versuchen versteht man meistens noch weniger als vorher auf Spanisch.

Das PJ: Am ersten Tag meines PJ-Tertials in Concepción habe ich mich in dem Sekretariat für Chirurgie vorgestellt. Dort wurde ich äußerst höflich empfangen und mir wurde nach meinen Wünschen ein Rotationsplan zusammengestellt.

Ich konnte hierbei die Stationen wählen, die ich durchlaufen

wollte, sowie auch den Zeitraum, den ich auf einer Station verbringen wollte. Ich wählte für jeweils einen Monat: Gefäßchirurgie (cirugía vascular), Chirurgie des oberen Verdauungstraktes (cirugía digestivo alto), Chirurgie der Leber u. Galle (cirugía hepatobiliar) und Thoraxchirurgie (cirugía tórax). Je nach Sprachkenntnissen, Engagement und Interesse wird man in die Krankenhausarbeit miteinbezogen. Ich habe hauptsächlich die Ärzte bei der Stationsarbeit begleitet. Da mein Spanisch am Anfang noch nicht so gut war, habe ich erst viel zugeschaut und Fragen gestellt. Die Ärzte waren auch fast immer bereit, diese zu beantworten. Nachdem ich mit der Sprache besser vertraut war und mich auch in dem dortigen Krankenhausalltag besser eingelebt hatte, habe ich auch Patienten untersucht und mit den chilenischen Studenten zusammen die anfallende Stationsarbeit erledigt. Die Studenten helfen ab dem 4. Studienjahr morgens im Krankenhaus mit. Sie haben einen Rotationsplan, der für jede Station zwei Wochen

vorsieht. Während des Aufenthaltes auf einer Station wird jedem Studenten sein eigener Patient zugeteilt, den er aufzunehmen und jeden Tag zu untersuchen hat. So „begleiten“ die Studenten die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes und bekommen einen guten Einblick in die einzelnen Krankheitsbilder der Patienten, in die Diagnostik und die dazugehörige Therapie. Sie sehen in der Chirurgie auch bei der Operation des zugeteilten Patienten zu. Während der Visiten nehmen sich die meisten Ärzte auch Zeit, um auf die Fragen der Studenten einzugehen, oder auch, um sie abzufragen. So habe ich nicht nur die Praxis auf der Chirurgie kennen gelernt, sondern auch noch viel Theorie gelehrt bekommen. Weiterhin habe ich bei zahlreichen Operationen zugeschaut und auch gelegentlich mitgeholfen. Alles in allem ist die Betreuung im Krankenhaus sehr gut insbesondere, weil bestimmte Ärzte speziell von der Uni eingestellt sind und für die Ausbildung der Studenten zuständig sind.



Die Medizinische Fakultät



Studenten im Hospital

Lernphase. So war ich durch ein Gemisch aus Vorfreude und Ärger über die vielen organisatorischen Schritte ein wenig abgelenkt und musste trotzdem den Kopf für die Examensvorbereitung frei haben. Doch mit etwas gutem Willen und dem richtigen Timing ließen sich auch die Hürden der Bürokratie gut bewältigen. Einigermaßen gute Spanischkenntnisse sind eine gute Voraussetzung für den Aufenthalt in Chile. Ich hatte vorher einen einjährigen Spanischanfängerkurs an der Uni, sowie einen dreiwöchigen „Spanisch-Crashkurs“ in Barcelona absolviert. Doch da ich mich ein halbes Jahr vor dem Beginn des Tertials wegen meiner Examensvorbereitung nicht mehr mit der spanischen Sprache beschäftigt hatte, war es anfangs schwer sich wieder „einzuhören“. Hinzu kam, dass die Chilenen kein „spanisches Spanisch“ sprechen. Dies bedeutet, dass sie eigene Redewendungen benutzen, die es im „Spanischen“ nicht gibt. Erschwerend kommt noch hinzu, dass die Chilenen für europäische Ohren undeutlich spre-



Fürsorgliche Betreuung in der Pension: Belén, Tía American, Tía Sonia und der Autor des Beitrages, André Stegemann

Unterkunft: In Chile ist es üblich, dass die Studenten, die nicht mehr zu Hause leben, entweder in WGs oder in Pensionen wohnen. Ich habe mit 10 anderen Leuten (hauptsächlich Studenten) in einer Pension gewohnt, die ich bereits von Deutschland aus gebucht hatte. Das Haus, in dem ich untergekommen war, ist ein älteres etwas auffälliges Gebäude, welches von einer äußerst netten Frau (Tía América) und derer Schwester geführt wird. Durch die Fürsorge dieser Frau und die freundliche Atmos-

phäre, kommt dort eine familiäre Stimmung auf, die einem leicht über die Nachteile wie Flohstiche, nur 2 Heizöfen für alle Bewohner (und im Winter kann es ganz schön feucht und kalt werden) und gelegentlich nur kaltes Wasser beim Duschen hinwegsehen lässt. Zu den Mahlzeiten trifft man sich mit den anderen Studenten, die auch in dem Haus wohnen am Tisch, um fernzusehen oder um sich zu unterhalten, oder um sich über das Fernsehprogramm zu unterhalten (der Fernseher läuft Tag und Nacht). In der Pension herrschte eine sehr lebhaftige Stimmung, da viele Kulturen aufeinander trafen (Deutsche, Chilenen, US-Amerikaner, Argentinier). Auch wurden häufig feucht fröhliche Partys gefeiert.

Land und Leute: Wo liegt denn Chile überhaupt? Chile befindet sich im Südwesten Südamerikas. Es ist etwa 4 200 km lang und ca. 200 km breit. Durch die enorme Länge dieses Landes erstreckt es sich über verschiedene Klimazonen. So befinden sich im Süden des Landes Gletscher und schneebedeckte Berge, weiter nördlich gibt es schöne Wälder und ganz im Norden spektakuläre Wüstenlandschaften (die Atacamawüste). Weiterhin gibt es viel vulkanische Aktivität, gewaltige Bergketten (die Anden) und auch eine Menge an schönen Stränden. Dieser Abwechslungsreichtum der Natur macht Chile zum Reisen äußerst attraktiv. Hinzu kommt die interessante Tierwelt, die das Land zu bieten hat. So habe ich auf meiner Reise wilde Lamas (Vicuña, Guanacos), Pelikane, Wüstenfüchse, Pinguine, chilenische Zwerghirsche (Pudús) und Seelöwen gesehen. Außerdem gibt es viele interessante Städte. Zu den schönen Städten Chiles zählen: Valdivia, Pucón, Concepción, San Pedro de Atacama u. besonders Valparaíso. Die Hauptstadt Chiles ist Santiago de Chile, in der etwa ein Drittel aller Chilenen (5 Millionen) wohnen. Viele Chilenen haben mir erzählt, dass Santiago einerseits als ein Synonym für Chile steht, da Chile ziemlich auf die Hauptstadt, besonders in wirtschaftlicher Hinsicht, zentriert ist.



Blick auf Concepción



*Beeindruckende Impressionen
Fotos: André Stegmann*

Andererseits würde es jedoch nicht Chile repräsentieren, da das Land viel mehr, besonders landschaftlich und kulturell, zu bieten hat.

Nun zu Concepción: Concepción ist mit 320 000 Einwohnern die zweitgrößte Stadt Chiles. Da Concepción in der Vergangenheit des Öfteren von größeren Erdbeben heimgesucht wurde und dabei enorme Schäden erlitten hatte, gibt es kaum alte Häuser. Dennoch ist die Stadt schön. Von dem zentralen Platz in der Innenstadt gehen die zwei Hauptgeschäftsstraßen ab, in denen sich tagsüber und besonders am Wochenende die Leute „tummeln“. Das kommerzielle Zentrum der Stadt bildet jedoch die große Mall, die sich etwas außerhalb der Innenstadt befindet. Dort gibt es Geschäfte aller Art, Kinos und natürlich mehrere kleine Restaurants und Fastfoodketten. Die Mall hat auch am Wochenende geöffnet, so dass viele Chilenen mit ihren Familien dort zum Sonntagsnachmittagsausflug hinfahren.

Die Chilenen sind äußerst freundliche und herzliche Menschen. Dies macht sich z.B. schon bei der Begrüßung bemerkbar. Während man sich bei einer Begegnung in Deutschland bestenfalls die Hand gibt, werden in Chile großzügig Küsschen aus-

getauscht (auch mit Leuten, die man nicht so gut kennt) und es wird sich immer die Zeit für einen freundlichen „Smalltalk“ genommen. Auch Feste feiern können Chilenen. So gibt es in Concepción ein Stadtviertel (barrio estación), in dem es von Discos und Kneipen nur so wimmelt, in denen die Leute bis zum Morgengrauen Salsatanzen und die Hüften zu wilden Rhythmen schwingen. Negativ ist mir jedoch die Unpünktlichkeit der Chilenen aufgefallen. Sie halten nämlich bei Verabredungen die Zeiten nicht so genau ein, so dass man als „zur Pünktlichkeit erzogener Deutscher“ schon mal verzweifelt.

Fazit: Alles in allem hat mir der Aufenthalt in Chile und das Studieren in Concepción sehr gut gefallen. Ich habe nicht nur zahlreiche neue Erfahrungen im Krankenhaus gesammelt, sondern auch viele neue Bekanntschaften geknüpft und nette Leute kennen gelernt. Außerdem ist Chile ein sehr interessantes Reiseland, so dass dort Naturliebhaber und Städtebesichtigter voll auf ihre Kosten kommen. Ich kann jedem, der etwas Spanisch spricht und Lust auf etwas anderes hat ein PJ-Tertial in Concepción nur wärmstens empfehlen.
ANDRÉ STEGEMANN

Knochenmarkspender gesucht „HAPPY HOUR“ FÜR DAS LEBEN

Erst für das Leben spenden, dann die Happy Hour genießen – so lautete das Motto für die gemeinsame Aktion von Maritim-Hotel und Aktion Knochenmarkspende Sachsen-Anhalt e.V. Am Sonntagabend, zur „Happy Hour“ ab 17.00 Uhr, suchten die Mitglieder des Knochenmarkspende-Vereins im Foyer des Maritim-Hotels neue, potentielle Knochenmark- bzw. Stammzellspender. 20 neue Spender wurden gefunden und als Dankeschön für die Blutprobenentnahme (für die Typisierung der Spender wird 1 Röhrchen Blut benötigt) spendierte das Maritim einen Gutschein für die Piano-Bar des Hotels. Wer wollte, konnte also nach der „guten Tat“ bei angenehmer Musik z.B. einen tollen

Cocktail genießen. Doch Maritim-Chef Henrik Müller Huck hatte noch eine weitere Überraschung parat und überreichte dem Gründer der sachsen-anhaltinischen Knochenmarkspenderdatei, Professor M.U. Heim, einen Spendenscheck. In den vergangenen Monaten wurde im Maritim-Hotel auf verschiedenen Veranstaltungen für den Knochenmarkspendeverein kräftig die Sammelbüchse geschwungen. So kamen u.a. bei den Treffen des Maritim-Kochclubs, beim Verkauf von Weihnachtsplätzchen und beim Silvesterball die stolze Summe von 2 800 Euro zusammen. Dafür ein herzliches „Dankeschön“.
SILKE SCHULZE



Maritim-Chef Henrik Müller-Huck (4.v.l.) übergibt im Beisein der Mitglieder des Kochclubs „les fins becs“ den Spendenscheck an Prof. Marcell U. Heim (3.v.l.).



Christian Ulrich vom Verein der Magdeburger Köche e.V. bei der Blutentnahme.

Motivationskampagne der BzgA HELDEN GESUCHT



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung plant im Rahmen einer Motivationskampagne zur Blut- und Plasmaspende eine Erweiterung der Medienangebote für die nachwachsende Spendergeneration; ein zeitlich

sehr aufwendiges Verfahren, da die Interessen der staatlich-kommunalen Institute und der DRK-Blutspendedienste sowie der Pharma-Industrie aufeinander abgestimmt werden müssen. In mehreren Diskussionsrunden mit Fachleuten aus der Werbung und der Kommunikationsbranche entstand ein Konzept

zielgerichtet für die Altersgruppe der 17- bis 25-Jährigen. Anfang des Jahres 2003 begann die bundesweite Erprobungsphase der neuen Medien. Testbeginn war eine Informationsveranstaltung zur Blut- und Plasmaspende im Foyer der Mensa der Universität Magdeburg. Unter dem Motto „Helden gesucht“ konnten junge „Helden“ am Heldometer (einer Wurfsäule) ihre Treffsicherheit testen. Das gab gute Möglichkeiten für ein Gespräch zum Thema Blutspende und der Ausgabe von Infomaterial in Form eines „Helden-Handbuchs“. Da es sich um eine Testveranstaltung handelte, fehlte auch der obligatorische Fragebogen nicht, der obwohl sehr umfangreich, doch von den Teilnehmern eifrig beantwortet wurde. Nach Auswertung der Erprobungsphase kann das Material hoffentlich noch in diesem Jahr für die Blutspendeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Vorausgesetzt, man einigt sich.

Fasching in der Uni-Blutbank VON ROSENMONTAG BIS ASCHERMITTWOCH



Schon zur Tradition im Institut für Transfusionsmedizin gehören an den „3 tollen Tagen“ die bunt geschmückten Räume und die leckeren Pfannkuchen. Dass offenbar die Magdeburger die Blutspende mit Faschingsflair zu schätzen wissen, zeigen die überdurchschnittlich guten Spenderzahlen am Rosenmontag. Doch zum erstenmal kamen in diesem Jahr auch Spender in Faschingskostümierung. Herr Gruner, langjähriger Spender im Institut, überraschte die Mitarbeiter mit seinem tollen Kostüm zum Faschingsdienstag.

Texte und Fotos:
SILKE SCHULZE

AMBULANTE REHABILITATIONSKLINIK
 (AUCH FÜR ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNGEN)

- ⇨ FÜR ALLE KRANKENKASSEN UND BERUFGENOSSENSCHAFTEN ZUGELASSEN ⇨
- ⇨ PARTNER DES SPITZENSORTES IN SACHSEN-ANHALT ⇨

REHABILITATION

Spezialisiert auf die Wiederherstellung des Stütz- und Bewegungsapparates nach Sport- und Unfallverletzungen und Verschleißerscheinungen. Auf ärztliche Verordnung wird eine Komplextherapie (ambulante Rehabilitation, AHB, EAP) durchgeführt.

ERGOTHERAPIE

Es werden Patienten aller Altersgruppen mit körperlichen und seelischen Erkrankungen behandelt. Ziel der Ergotherapie ist die größtmögliche Selbsthilfefähigkeit des Patienten im Alltag. Folgende Maßnahmen bietet die Ergotherapie an: motorisch-funktionelle Übungsbehandlung, sensomotorisch-perzeptive Behandlung, neurophysiologische/neuropsychologische Ganzbehandlung (nach Bobath, PNF, Affolter, Basaler Stimulation®)

PHYSIOTHERAPIE

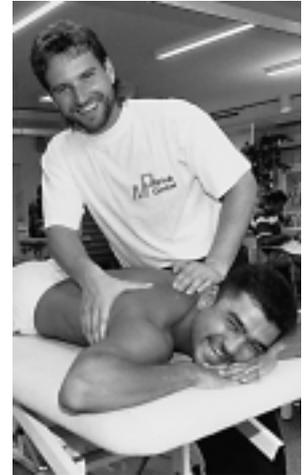
Klassische therapeutische Leistungen, wie alle medizinischen Massagen, Krankengymnastik, manuelle Therapie, Lasertherapie und Sportphysiotherapie werden in Verbindung mit physikalischen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung abgegeben.

WASSERTHERAPIE

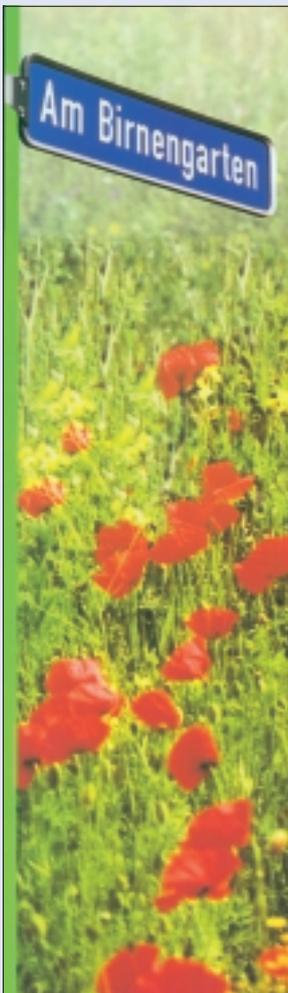
Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Wassergymnastik, Betreuung von Rheumapatienten.

FREQUENZTHERAPIE

Nutzung von computer gesteuerten Frequenzmustern zur schnelleren Heilung bei Knochenbrüchen, Wundheilungen, Wirbelsäulenschäden, Muskel-, Sehnen-, Bänderverletzungen und Ermüdungserscheinungen. Im Hochleistungssport vielfach bewährt.



Sprechzeiten: Mo bis Do 7.00 bis 19.30 Uhr, Freitag 7.00 bis 15.00 Uhr und nach Vereinbarung



Massive Reihenhäuser Magdeburg-Ottersleben

- Wohn-/Nutzfläche von 103-124 m²
- Grundstücke von 164-288 m²
- Ausbaureserve im Dachgeschoss ca 14 m²



Keine Provision -Besichtigung möglich!

Musterhaus
 Am Birnengarten 23 a

REIHENMITTELHAUS

Euro 132.300,-

REIHENENDHAUS

Euro 147.700,-

Weiter mit alter Eigenheimzulage!

Musterhaus „Am Birnengarten 23a“
MAWOG Grundstücks GmbH

Am Birnengarten 19c • 39116 Magdeburg
 Tel. 03 91/4 00 47 74
 Fax 03 91/61 16 53 26
 www.birnengarten.com
 info@birnengarten.com

*Bei uns zahlen Sie erst,
 wenn Sie einziehen!*

birnen.garten

Da macht das Leben Spaß!



Drehort: MKG-Klinik

SCHAUEN SIE NICHT IN DIE KAMERA

Ob selbst verschuldet oder unverschuldet - jedem von uns kann tagtäglich ein Unglück passieren. Dann ist es in Notsituationen lebenswichtig, dass Menschen nicht wegsehen, sondern handeln und helfen. In der RTL-Fernsehsendung „Notruf“ werden Geschichten von Menschen erzählt, die Leben retten. Gedreht wird nicht nur mit den Originalbeteiligten, sondern auch an den Originalschauplätzen. Alle Geschichten sind tatsächlich so passiert und werden für das „Notruf“-Magazin rekonstruiert und nachgespielt, wie auch die folgende Geschichte:

schleunigt den Wagen. Plötzlich biegt der Traktor nach links in einen Feldweg. Detlef Seifert kann das Fahrzeug nicht mehr abbremsen und rast zwischen Traktor und Anhänger. Beide Männer im Auto erleiden durch den Aufprall schwere Kopfverletzungen (Schnitt- und Rißwunden im Gesichtsbereich, Mittelgesichts- und Jochbeinfraktur). Mit Rettungsfahrzeug und Hubschrauber werden die Verunfallten in das Uni-Klinikum nach Magdeburg gebracht.

Dank der gut funktionierenden Rettungskette nahm dieser Unfall einen positiven Ausgang für die beiden Cousins. Die „Notruf“-Redaktion erfuhr von dieser Geschichte von der Freiwilligen Feuerwehr aus Groß Rosenberg, die bei dem Unfall vor Ort war. Bevor allerdings die Dreharbeiten beginnen konnten, waren zahlreiche Absprachen notwendig: So mussten erst einmal alle Beteiligten - sowohl die Verunfallten als auch alle an der Rettung Beteiligten - ihre Zustimmung erteilen, dass diese Geschichte verfilmt werden darf. Dann wurden die einzelnen Schauplätze besichtigt, um den Unfallhergang und die Rettungskette möglichst genau rekapitulieren zu können. In diesem Zusammenhang fand Ende Februar ein erstes Gespräch mit Aufnahmeleiter Oliver Herber und Regisseurin Silvia Dusch in der Uni-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie statt. Klinikdirektor Professor Klaus Louis Gerlach war vorbereitet und hatte die Unterlagen der beiden Patienten vorliegen. Nun ging es darum, die weiteren Schritte abzustimmen: In welcher Reihenfolge wird die Geschichte nachgespielt? Wo und wann sollen die Drehaufnahmen stattfinden? Wer übernimmt welche Funktion in dieser Rettungskette? Welche Ärzte und Schwestern wirken mit?

Als Drehtermin verständigt man sich auf den Nachmittag des 14. Februar. Der Drehtag kommt heran und damit der „Einzug“ des Fernseheteams mit Aufnahmeleiter, Regisseurin, Kameramann, Kameraassistent, Tontechniker, Beleuchter, Maskenbildnerin und Assistenten in die Klinik. Erster Drehort: OP-Bereich. Hier soll auch die



Die Maskenbildnerin sorgt dafür, dass im Film alles möglichst „echt“ aussieht

Szene im Schockraum nachgespielt werden, wo die medizinische Erstversorgung in der Klinik erfolgt. Die Maskenbildnerin setzt all ihr Können ein, um die Patienten möglichst realistisch aussehen zu lassen. Statt Blut wird allerdings nur Farbe verwendet. Das Resultat ist überzeugend, bestätigen auch die Ärzte. Bevor es jedoch ernst wird, gibt es noch letzte Regieanweisungen von Silvia Dusch: „Schauen Sie grundsätzlich nicht in die Kamera und bewegen Sie sich möglichst natürlich.“ Einfacher gesagt als getan! Das merken die „Schauspieler“ recht schnell. Unwillkürlich wird doch mal ein Blick in die Kamera riskiert oder ein Dialog kommt nicht so recht in Gang. Aber alles kein Problem: Die Szene wird so oft wiederholt, bis alle zufrieden sind. Dann folgen noch Aufnahmen von der OP und anschließend im Krankenzimmer, wo Detlef und Jens Seifert nach dem Unfall stationär betreut werden. Mit Interesse wird aus einiger Entfernung das Filmgeschehen von den Kollegen verfolgt. Irgendwie ist es schon recht spannend, mal zu erleben, wie ein Fernsehfilm gedreht wird und das noch in der eigenen Klinik. Auf den fertigen Beitrag sind schon heute alle mächtig gespannt ... (K.S.)



„Achtung, die Kamera läuft“

Fotos: Oliver Herber (Endemol Deutschland GmbH)

Die Cousins Detlef und Jens Seifert aus Groß Rosenberg und Schönebeck sind mit ihrem PKW auf der Landstraße zwischen ihrem Wohnort und Sachsendorf unterwegs. Sie fahren mit ihrem Auto hinter einem Traktor mit Anhänger. Der Fahrer Detlef Seifert entscheidet sich, den Traktor zu überholen und be-

Wohnen im Sonnenhof

Wo andere Urlaub machen, sind Sie zu Hause.

Wir schicken Ihnen gerne Informationsmaterial.

- Service
- Sicherheit
- Komfort
- Gemeinsamkeit



Unser Konzept heißt Service-Wohnen – nicht allein für ältere Menschen, die ihren Ruhestand genießen, oder für Berufstätige, die unabhängig bleiben wollen und wenig Zeit haben.

Die Residenz Sonnenhof bietet jetzt auch modernes Wohnen als „boarding house“-Konzept.



Drei vollingerichtete 1- und 2-Raumappartements von 28 bis 48 m² sind ideal z. B. für Firmen, deren Mitarbeiter für einige Wochen oder Monate günstige Hotel-Alternativen suchen. Nutzen Sie die exzellente Infrastruktur der Residenz – mit hervorragender Verkehrsanbindung, auch an die Autobahn!

Genießen Sie die Ruhe und den Komplettservice nach Ihren Wünschen – vom Einkauf über Reinigung bis zur Vollverpflegung!



Residenz Sonnenhof Tel. 039203 - 73112
Breiteweg 123 Fax 039203 - 73155
39179 Barleben www.residenz-sonnenhof.de

Campus wird wieder bunter FRÜHLINGSERWACHEN

„Frühling lässt sein blaues Band wieder flattern durch die Lüfte ...“ Auch auf dem Campus des Uni-Klinikums hält der Frühling endlich wieder Einzug. Farbenfreudige Krokusse im Patientengarten am Haus 1 gehören zu den ersten Vorboten. Zahlreiche Knospen an Bäumen und Sträuchern kündigen das baldige volle Grün der Blätter an. Sonnigere Tage und wärmere Temperaturen erwarten uns in nächster Zeit und lassen die „Frühlingsgefühle“ hoffentlich bald erwachen (Foto: Elke Lindner)



Neu im Zenit EXPERIMENT NO 1

Für die Einen ist das Hören von Musik schlicht eine Aufgabe des Gehirns, für Andere ein kaum beschreibbares emotionales Erlebnis. Beim „Experiment im ZENIT“ ist es beides. Innovative Forschung und hochkarätige Kultur, das sind, kurz zusammengefasst, die Inhalte der neuen Veranstaltungsreihe, die im ZENIT-Gebäude am 10. April 2003 um 19.30 Uhr auf dem Campus des Uni-Klinikums Premiere haben wird.

„Das Experiment im ZENIT“ hat eine echte Symbiose von Kunst, Kultur und Wissenschaft zum Ziel: wahrlich interdisziplinär genreübergreifend wird die „zenitale“ Forschung zum öffentlichen Ereignis, zum Ereignis für die Öffentlichkeit (die einzubeziehen in seine inszenierten Versuche schon Entertainer Otto von Guericke meisterlich verstand).

Im „Experiment No 1“ treffen sich der Neurologe und die Musiker, wobei Letztere schon im Vorfeld nicht nur selbst Probanden, sondern Schöpfung jener Klänge waren, mit denen der Forscher dem geeigneten Publikum gewichtige Dinge erklärt, die Kernspinbildung zum Beispiel und den BOLD-Effekt. Michael Rotte ist der Neurologe, der verraten wird, ob Musikalität messbar ist, der zeigt, wie und wo träge und aktive Gehirnregionen die Lust an der Musik spiegeln, die Warnfried Altmann (Saxofon) und Bard Henrik Bosrup (Violoncello) im Studio einspielten und die noch keinem (außer den Probanden) dargeboten wurde. Nähere Auskünfte unter Tel. 611 74 00. (PM).

DER CAMPUS UNIVERSITÄTSKLINIKUM



© Herdruckerei Wernigerode GmbH

Außenkliniken und -institute:

Universitätsfrauenklinik, Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie, Gerhart-Hauptmann-Straße 35, 39108 Magdeburg, Tel.: 67 01

Zentrum für Kinderheilkunde, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Emanuel-Larisch-Weg 17-19, 39112 Magdeburg, Tel.: 67 01

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Sternstraße 19, 39104 Magdeburg, Tel.: 5 32 80 43

Klinikumsvorstand Haus 18

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Helmut Klein, Tel.: 6 71 57 58
Stellv. Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hans Lippert, Tel.: 6 71 55 00
Dekan: Prof. Dr. Albert Roessner, Tel.: 6 71 57 50
Verwaltungsdirektorin: Dipl.-Wirtsch. Veronika Rätzel, Tel.: 6 71 59 00
Direktorin Pflegedienst: Dipl.-Krankenschw. Renate Groß, Tel.: 6 71 57 76

Sozialdienst: Tel.: 6 71 57 59

Kulturelle Patientenbetreuung/Patientenbibliothek: Tel.: 6 71 54 74 und 6 71 54 75

Fundsachen:

Wachdienst, Haupteingang Leipziger Straße 44, Tel.: 6 71 59 22
Wachdienst, Kfz-Einfahrt, Fermersleber Weg, Tel.: 6 71 59 21
Allgemeine Verwaltung, Frau Lemme, Tel.: 6 71 59 20
Allgemeine Verwaltung, Frau Rumler, Tel.: 6 71 50 84

KLINIKEN

Anaesthesiologie und Intensivtherapie	Haus 10, 10a
Anaesthesiologische ITS	Haus 10
Augenklinik	Haus 14
Ambulanzen der Kliniken für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten/Gastroenterologie, Hepatologie/Hämatologie und Onkologie/Nephrologie/Neurologie/Psychiatrie/Urologie und Schmerzambulanz der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	Haus 39
Chirurgie	Haus 10
Station 2	Haus 10
Stationen 6, 7	Haus 15
Chirurgische Intensivtherapie, Station 1	Haus 10
Chirurgische Poliklinik, Rettungsstelle	Haus 11
Dermatologie und Venerologie	Haus 14
Diagnostische Radiologie	Haus 1, 8, 10, 10a, 11, 12, 19, 39
Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Station 7	Haus 40
Gastroenterologie, Hepatologie Station 5	Haus 40
Station 8	Haus 2
Hämatologie und Onkologie, Station 6	Haus 40
Herz- und Thoraxchirurgie	Haus 5b
HNO-Heilkunde	Haus 8, 9
Kardiologie, Angiologie und Pneumologie Stationen 1, 2	Haus 5
Stationen 3, 4	Haus 3a
	Haus 3

Internistische Intensivstation, Herzkatheterlabore	Haus 5a
Internistische Notaufnahme, Kardiologische Funktionsdiagnostik	Haus 3a
Kinderchirurgie, Station 3	Haus 10
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Haus 19
Nephrologie, Station 9	Haus 4
Neurochirurgie	Haus 11, 15
Neurochirurgische ITS	Haus 10
Station 4	Haus 15
Neurologie	Haus 1
Neurologie II	Haus 1
Nuklearmedizin	Haus 40
Orthopädie	Haus 8, 9
Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie	Haus 11
Station 8	Haus 10a
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	Haus 2, 4
Strahlentherapie, Ambulanz	Haus 23
Station 1	Haus 40
Station 3	Haus 14
Unfallchirurgie	Haus 11
Station 5	Haus 15
Urologie	Haus 1

INSTITUTE

Anatomie	Haus 43
Arbeitsmedizin und Hygiene	Haus 19
Arbeits- und umwelttoxikologisches Labor	Haus 27
Biochemie	Haus 29c
Biometrie und Medizinische Informatik	Haus 18
Experimentelle Innere Medizin	Haus 5

Humangenetik	Haus 43
Genetische Beratungsstelle	Haus 26
Immunologie	Haus 26
Klinische Chemie u. Pathobiochemie	Haus 39
Notfalllabor	Haus 11
Bereich Pathologische Biochemie	Haus 20, 20a
Klinische Pharmakologie	Haus 26
Medizinische Mikrobiologie	Haus 44
Medizinische Neurobiologie	Haus 36
Medizinische Psychologie	Haus 65
Molekularbiologie und Medizinische Chemie	Haus 29c
Neurobiochemie	Haus 21, 44
Neuropathologie	Haus 28
Neurophysiologie	Haus 13
Rechtsmedizin	Haus 28
Pathologie	Haus 28
Pharmakologie und Toxikologie	Haus 20, 20a
Physiologie	Haus 13
Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	Haus 29
ZENIT Zentrum für neurowissenschaftliche Innovation und Technologie	Haus 65

VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE BEREICHE

Anmeldung für stationäre Patienten/ Patientenkasse/Dekan/Ärztlicher Direktor/ Verwaltungsdirektorin/Pflegedienstdirektorin/ Sozialdienst/Zentrale Verwaltung/ Dezernate	Haus 18
---	---------

Audiovisuelles Medienzentrum	Haus 22
Berufsfachschule	Haus 38
Haustechnik	Haus 55
Einkauf	Haus 33
Finanzbuchhaltung/Steuern/ Hauptkasse/ Kasse für Blutspender	Haus 34
Kindertagesstätte	Haus 37
Kosten- u. Leistungsrechnung/ Statistik/Krankenkosten	Haus 35
Krankenhausseelsorge	Haus 8, 39
Krankenkosten	Haus 29a
Kulturelle Patientenbetreuung	Haus 41
Allgemeine Verwaltung und Bauinstandhaltung/Medizinisches Servicezentrum/ Medizinisches Rechenzentrum	Haus 17
Medizinische Zentralbibliothek	Haus 41
Mensa	Haus 41
Mitarbeiterwohnungen	Haus 58
Patientenbibliothek	Haus 41
Personalärztlicher Dienst	Haus 17
Poststelle/Vervielfältigung	Haus 32
Referat Forschung	Haus 17
Städtische Berufsfachschule	Haus 42
Studiendekanat/ Akademisches Auslandsamt	Haus 17
Studentenwohnheim	Haus 31
Theoretischer Hörsaal	Haus 28
Transportlogistik	Haus 51
Verwaltung	Haus 56
Zentralapotheke	Haus 6, 26a
Zentraler Hörsaal	Haus 22
Zentrales Altaktenarchiv	Haus 33

Stand: Oktober 2001

Nach Prof. Dr. Woldemar Mobitz (1889-1951) ist nicht nur die Cafeteria des Magdeburger Uni-Klinikums benannt, sondern auch die von ihm beschriebenen Formen der Herzrhythmusstörung durch Störung der atrioventrikulären Überleitung (zwischen Herzvorhof und -kammer) sind als Typ Mobitz I und II in die internationalen Fachsprache eingegangen. Bisher war nur bekannt, das er 1920 als Assistenzarzt am Krankenhaus Altstadt und vom 1. Januar 1944 bis 15. Juni 1945 als Direktor der Medizinischen Klinik der städtischen Krankenanstalten in Magdeburg-Sudenburg wirkte. Wie vor kurzem ein Zufallsfund im Landeshauptarchiv Magdeburg ergab, war Dr. Mobitz bereits zuvor vom 1. Januar 1919 bis 31. August 1920 als Assistenzarzt und vom 1. September bis 31. Dezember 1920 als Oberarzt an der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Altstadt in Magdeburg tätig, ehe er als Oberarzt an die Uniklinik Freiburg berufen wurde. Prof. Dr. Max Otten, Ehrensenator der Medizinischen Akademie und 1927 Mitbegründer des Städtischen Institutes für Medizinischen Unterricht und ärztliche Fortbildung in Magdeburg, bezeichnete Woldemar Mobitz in seinem Lebenslauf als einen seiner Schüler. So hielt Mobitz beispielsweise am 26. Februar 1920 einen Vortrag zum Thema „Über die Behandlung der Arthritis gonorrhoeica großer Gelenke mit Vazin“ vor der Medizinischen Gesellschaft Magdeburg, einer der ältesten und angesehensten Gesellschaften Deutschlands, und publizierte diesen auch anschließend in der renommierten Münchner Medizinischen Wochenschrift. Dr. Mobitz reiht sich so in die Reihe der hervorragenden Mediziner ein, welche in den Jahren 1920 bis 1934 in Magdeburg eine Ausbildung erhielten. Dazu zählten u. a. Prof. Dr. Nordmann (Köln, Hannover) 1925, Prof. Dr. Dabelow (Marburg) 1924, Prof. Dr. Griessmann (Kiel) 1934 und Prof. Dr. Doering (Hamburg) 1934.

Gemeinsam mit Prof. Gustav Ricker hatte Prof. Otten Magdeburg zu einem Zentrum der ärztlichen Fortbildung entwickelt. Das städtische Institut war eine damals in Deutschland einmalige Einrichtung und fand viele Nachahmer. Es diente als „Keim einer ärztlichen Akademie“ (Otten, 1950) der praktischen Ausbildung von Medizinstudenten und jungen Ärzten am Krankenbett. Diese Aufgabe erschien den Leitern des Institutes so wichtig, dass sie deswegen sogar auf eine weitere akademische Karriere an renommierten Universitäten verzichteten. Die im Rahmen des Institutes abgehaltenen Vorlesungen und Kurse für Medizinstudenten, praktische Ärzte und Fachärzte fanden weit über Stadt und Land hinaus Achtung und Anerkennung. 1934 wurde diese vielbeachtete Einrichtung jedoch bereits von den Nationalsozialisten geschlossen. Sie steht mit Recht in der Traditionslinie der 1954 in Magdeburg gegründeten Medizinischen Akademie und somit der Medizinischen Fakultät. Nicht allein wegen der personellen Kontinuitäten und der Verdienste Prof. Rickers und Prof. Ottens um die Gründung dieser Akademie, sondern auch wegen der in Magdeburg traditionell praxisnahen Ausbildung. (LHA Magdeburg, MiGW Nr. 1964, Bl. 8 ff.)
GERALD CHRISTOPEIT

 Pfeiffersche Stiftungen
Magdeburg-Cracau

Ihr Ambulanter Pflegedienst
Pfeifferstraße 10 • 39114 Magdeburg

Ihre Evangelische Sozialstation
Haldensleben

Gärhof 10 • 39340 Haldensleben

Unsere Pflegeteams

bestehen aus pflegerisch ausgebildeten, examinierten und hoch motivierten Mitarbeiterinnen. Wir bieten Ihnen eine einfühlsame, qualifizierte Kranken- und Altenpflege. In Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt, den Pflege- und Krankenkassen sichern wir Ihre tägliche Pflege und Versorgung und entlasten Ihre Angehörigen.

Auch an Wochenenden und Feiertagen sind wir für Sie da. In Magdeburg haben wir für Notfälle in der Nacht eine Rufbereitschaft eingerichtet. Dadurch haben Sie die Möglichkeit, weiterhin in Ihrer lieb gewordenen und gewohnten Umgebung sicher zu leben.



Wir sind für Sie da!

in Magdeburg:

Telefon: (03 91) 85 05-180

in Haldensleben:

Telefon: (0 39 04) 40 532

E-Mail: pflagedienstleitung@pfeiffersche-stiftungen.de

Zugelassen bei allen Kassen und privat.



PARACELSUS HARZ-KLINIK BAD SUDERODE

• Das Zentrum aller Dinge ist der Mensch •



Ganzheitliche Behandlung im Herzen des Vorharzes

Die Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode ist eine Fachklinik für
Rehabilitation und Anschlußheilbehandlung:

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Krebsnachsorge
- Atemwegserkrankungen
- Nebenindikation: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

(Als Rehabilitationsklinik für arterielle Verschlusskrankheiten von der Bundesselbsthilfegruppe empfohlen)

Wie komme ich zu einer Anschlußheilbehandlung (AHB)??

(folgt im Anschluß auf einen Krankenhausaufenthalt)

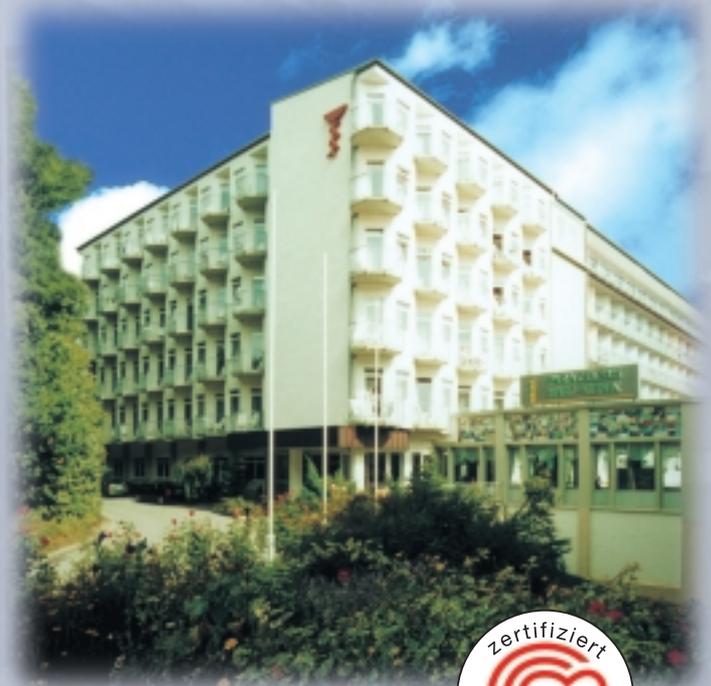
- AHB muß unbedingt noch während des Krankenhausaufenthaltes eingeleitet werden (vom Arzt und Sozialarbeiter)
- Festlegung vom Arzt des Krankenhauses, daß Patient zur AHB sollte
- Sozialarbeiter des Krankenhauses prüft die Anspruchsberechtigung des Patienten
- Arzt des Krankenhauses informiert Patient ist einverstanden
- Sozialarbeiter
 1. unterstützt Patienten bei der Antragstellung auf AHB
 2. stimmt mit Arzt im Krankenhaus und Patient (Patient kann Klinikwunsch äußern) Vorschlag für mögliche Rehabilitationsklinik ab
 3. sendet Antragsunterlagen an zuständige Stelle (Kostenträger-Krankenkasse, LVA, BKS oder BfA)
- wenn Kostenträger KK, LVA, BKS:
 - gehen Antragsunterlagen direkt an den Kostenträger
 - nach Prüfung der Unterlagen wird AHB-Klinik festgelegt, Patient wird in Klinik angemeldet und Aufnahmetermin abgestimmt
 - Patient wird von der AHB-Klinik eingeladen
- wenn Kostenträger BfA:
 - gehen Antragsunterlagen direkt an die Rehabilitationsklinik
 - Arzt der AHB-Klinik entscheidet über Aufnahme
- Krankenhaus erhält Aufnahmetermin und informiert den Patienten
- Rehabilitationsklinik führt die Anschlußheilbehandlung durch.

Wann Zuzahlung?

Wenn im Krankenhaus die Zuzahlung von 14 Tagen schon erfolgt ist, braucht in der Rehabilitationsklinik keine Zuzahlung vorgenommen werden!

Die Lage der Paracelsus-Harz-Klinik, in landschaftlich reizvoller Umgebung am Nordostrand des Harzes, unterstützt eine erfolgreiche Rehabilitation und Erholung.

Die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation sowie die Aufnahme von Begleitpersonen ist auch gegeben.



Paracelsus-Harz-Klinik
Paracelsusstr. 1
06507 Bad Suderode

Telefon: 03 94 85/99-0, 99-804, 99-805

Fax: 03 94 85/99-802

Service-Telefon: 0800/100 1783

Internet: www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

e-mail: bad_suderode@pk-mx.de

**Wir schicken Ihnen gern unser kostenloses
Prospektmaterial mit Klinikvideo zu.**

Impressum:

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

Informationen für Mitarbeiter, Studenten und Patienten des Universitätsklinikums der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

online im Internet unter:
<http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/prst/uniaktuell.shtml>

Herausgeber:

Der Klinikumsvorstand

Verantwortliche Redakteurin:

Kornelia Suske (K. S.)

Titelfoto:

Live-Übertragung aus dem OP-Saal der Klinik für Chirurgie beim 6. Magdeburger Onkologie-Workshop (Foto: Elke Lindner)

Redaktionsanschrift:

Pressestelle
des Universitätsklinikums Magdeburg,
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg,
Telefon 0391/ 6715162
Telefax 0391/ 6715159
ISSN 14 35-117x
e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

7. Mai 2003

Gesamtherstellung:

Harzdruckerei GmbH, Wernigerode
Tel.: 03943/5424 - 0

Die Zeitschrift erscheint sechsmal im Jahr und ist kostenlos im Universitätsklinikum erhältlich.

APO GoldenTwin: Doppelt Gold, doppelt gut



Es gibt ein Goldkarten-Doppel, VISA und EUROCARD, das in seinen Leistungen einmalig sein dürfte. Es heißt APO GoldenTwin und bietet Ihnen Vorteile, von denen andere nur träumen können:

- > weltweit höchste Akzeptanz
- > ohne Jahresbeitrag
- > APO CashCredit mit flexiblen Rückzahlungsmodalitäten
- > Guthabenverzinsung

Members only – APO GoldenTwin ist reserviert für Angehörige akademischer Heilberufe. Lassen Sie sich jetzt gleich Ihren Vertrag für das Kreditkarten-Doppel zusenden.

Interessiert?

Sprechen Sie uns an. Tipps und Infos auch unter www.apobank.de

Filiale Magdeburg
Doctor-Eisenbart-Ring 2 · 39120 Magdeburg · Telefon 0391/6 25 27-0

Wissen was zählt  Deutsche Apotheker- und Ärztebank

aktuell



Arbeiter-Samariter-Bund
Ortsverband Magdeburg e.V.

HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!

Astonstraße 62 · 39116 Magdeburg

Tel. 03 91/60 24 03-04 · Tel. 03 91/739 10-78

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftshilfe
- Essen auf Rädern
- Wäschedienst
- Behindertenfahrdienst
- Rettungsdienst - Krankentransport
- LSM-Ausbildung (8 Std.)
- Erste Hilfe-Ausbildung (8 Doppelstd.)





SENIOREN-WOHN-PARK



Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH
Askanierstraße 40 • 06449 Aschersleben

Telefon 0 34 73 / 961 - 0

Fax 0 34 73 / 961 - 811

Im Alter umsorgt

Im Alter und bei Krankheit sind persönliche Zuwendung und Geborgenheit oberstes Gebot. Im Mittelpunkt des bewährten Pflegekonzeptes des Senioren-Wohnparks Aschersleben stehen die Bedürfnisse und das Wohlbefinden jedes einzelnen Bewohners. Unser Haus zeichnet besonders die aktivierende Pflege durch fachkompetentes Pflegepersonal aus. Wir fördern, begleiten und pflegen mit dem Ziel, die Selbständigkeit der Bewohner zu erhalten, die Physio- und Ergotherapeuten unterstützen dabei die Maßnahmen. Die behindertengerechte Ausstattung der großzügig gestalteten Wohnräume und eine optimale Betreuung garantieren den Bewohnern Ruhe und Geborgenheit im neuen Lebensabschnitt. Vielfältige Veranstaltungen und Ausflüge gestalten das Leben abwechslungsreich. Zur Sicherung der erforderlichen Pflege bieten unter anderem die Sozialämter die notwendige Unterstützung. Hierdurch kann jedem Interessierten die Möglichkeit eines angenehmen Lebensabends sichergestellt werden.

Leistungsangebote:

- Vollzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Kurzzeit- und Urlaubspflege
- Spezielle Pflege für Alzheimer-Erkrankte
- Pflege für Multiple-Sklerose Erkrankte
- **Intensivpflege – Apallisches Syndrom, Beatmungspatienten**

Kassenzugelassene Praxen für:

- Ergotherapie
- Physiotherapie



Betriebsstätte Sankt Elisabeth
Vor dem Wassertor 39
06449 Aschersleben

***Mehr leisten als andere,
mehr bieten als andere –
alles zum Wohle unserer Bewohner.***

**Askanierstraße 40 • 06449 Aschersleben
Tel. 0 34 73 / 961 - 0 • Fax 0 34 73 / 961 - 811**