

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

1/FEBRUAR 2004



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERCKE-UNIVERSITÄT

**HERBSTTAGUNG
DER FRAUENÄRZTE
NEUES ABRECHNUNGSSYSTEM
GESTARTET
MAGENTAG 2003**



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.

Indikationen: Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (auch AHB), degenerativ-rheumatische Krankheiten und Zustände nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen (auch AHB und BGSW), neurologische Erkrankungen als Begleitindikation.

Besondere Schwerpunkte/ Spezialisierungen:

- > Rheumatooidarthritis
- > Spondylitis ankylosans
- > Reaktive Arthritiden
- > Systemische Bindegewebskrankheiten
- > Zustände nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlvorsorgt sind.

Kostenträger:

Rentenversicherungsträger BfA, LVA, Bundesknappschaft, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, private Krankenversicherungen, freie Heilfürsorge, Selbstzahler.




TEUFELSBAD FACHKLINIK

BLANKENBURG

Reha-Klinik für Orthopädie und Rheumatologie

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, Ganzkörperkälte-therapie (Kältekammer mit -110°C)
- > Elektrophysiotherapie-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, gläserne Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- > Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO_2 -Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- > Ergotherapie, Musterküche
- > Diätberatung, Lehrküche

Angebote:

- > Privatkuren
- > Ambulante Kuren
- > Ambulante Physiotherapie
- > Gesundheitswochen



Bad im Frischmoor



Cafeteria



Privatstation:

In unserer neu eingerichteten Privatstation bieten wir speziellen Service in separaten Räumlichkeiten.

12. Jahrestag der Augenärzte Sachsen-Anhalts und Thüringens **2**

Oberbürgermeister beim "Aderlass" **2**

Herbsttagung der Frauenärzte **3**

Neujahrsbaby 2004 **3**

Aktion zur Brustkrebs-Vorsorge **4**

Carreras-Stiftung unterstützt Forschungsprojekt **5**

Nachgefragt: DRGs-Einführung im Uni-Klinikum **6**

Liebe geht nicht nur durch den Magen . . . **9**

Preise für Magdeburger Studenten **10**

Chirurgen kooperieren mit chinesischen Fachkollegen **11**

Herbst in den Niederlanden **12**

Neues aus der Uni-Blutbank **14**

In den Kliniken umgeschaut **16**

Lageplan **17**



Jahrestagung „Sath 12“ in Magdeburg AUGENHEILKUNDE IM FOKUS

Mehr als 400 Teilnehmer konnten die Veranstalter anlässlich der 12. Jahrestagung der Gesellschaft der Augenärzte Sachsen-Anhalts und Thüringens e.V. (www.sath-augen.de) am 7. und 8. November 2003 in Magdeburg begrüßen, darunter auch Teilnehmer aus benachbarten Bundesländern. Als Hauptthema stand die Kinderophthalmologie auf dem Programm. Neben weiteren interessanten Vorträgen zu Studien und Fällen wurde erstmals ein interaktiver Kurs zur Altersbezogenen Makuladegeneration angeboten. Die Magdeburger Gastgeber konnten während des Kongresses mit ihren Präsentationen überaus erfolgreich abschneiden. So gingen drei Preise in den insgesamt fünf wissenschaftlichen Sitzungen für die jeweils besten Vorträge an Dr. Annett Hentsch, OA Dr. Klaus Schmitz und Wolfram Schreiber von der hiesigen Uni-Augenklinik.

Im Rahmen dieses Treffens richtete die Augenklinik der Magdeburger Uni auch wieder eine Fortbildungsveranstaltung für Pflegekräfte und Arzthelferinnen aus. Diese Veranstaltung, die dieses Mal unter der Thematik "Pflegerische Aspekte in der Augenheilkunde - Theorie und Praxis"

stand, fand so großen Zuspruch, dass alle der 120 Plätze vergeben waren, leider aber auch einigen potentiellen Teilnehmern abgesagt werden musste. Die Vorträge beeindruckten nicht nur die rund 40 teilnehmenden Arzthelferinnen, sondern lockten auch Pflegekräfte aus den OP-Abteilungen und dem stationären Sektor der angrenzenden Bundesländer, wie zum Beispiel Niedersachsen, Bremen und Thüringen an. So beteiligten sich an den lebhaften Diskussionen und Pausengesprächen Kolleginnen und Kollegen z. B. aus Bremen, Erfurt oder Göttingen.

Die einzelnen Themen wurden so ausgewählt, dass der stationäre und ambulante Bereich gleichermaßen mit sehr aktuellen Themen angesprochen wurde. Der Beitrag zur Umsetzung von Arbeits- und Infektionsschutz sowie Unfallverhütungsvorschriften im Operationssaal war so aufbereitet, dass er sowohl den ambulanten wie auch den stationären Bereich ansprach und ganz konkret auf Schwachstellen aufmerksam machte. Aber auch von den Beiträgen "Dienstplangestaltung per Computer" und dem Erfahrungsbericht zur Einführung der Bereichspflege konnten die Teilnehmer profitie-

ren. Ein Pflegestandard für ambulante Operationen wurde vorgestellt. Seine Notwendigkeit ist aktueller denn je, wenn man an die künftigen Veränderungen bei vollstationären Leistungen in der Augenheilkunde denkt.

Vorträge über Ernährungstherapie, Kontaktlinsenpflege und aktuelle Möglichkeiten der refraktiven Augen Chirurgie rundeten das Programm ab, hier gab es nicht nur Anregungen und Tipps für die Arbeit mit dem Patienten sondern auch für die persönliche Lebensgestaltung. Rege Diskussionen gab es nach dem Beitrag "Keratoplastik - pflegerische Erfordernisse im Zusammenspiel mit operativem Vorgehen". Hier wurde flankierend auch über Gesetzlichkeiten der Organspende referiert und welchen Beitrag Pflegekräfte in der Aufklärung leisten können.

Es war für alle Teilnehmer eine Bereicherung für den Arbeitsalltag, und auch hinsichtlich der Vernetzung von stationärem und ambulatem Bereich konnten wertvolle Denkansätze mit nach Hause genommen werden.

ANGELA STENDEL
Pflegedienstleitung

Magdeburg muss attraktiver Wissenschaftsstandort bleiben OBERBÜRGERMEISTER UNTERSTÜTZT STUDENTENAKTION

„Jede Beschneidung des Profils der Magdeburger Universität ist nicht nur ein Aderlass für die Uni, sondern auch ein Aderlass für die Stadt“, kommentiert Magdeburgs Oberbürgermeister Dr. Lutz Trümper die aktuelle Debatte um Kürzungen der Landesmittel für Hochschulen und Universitäten. Symbolisch ließ sich das Stadtoberhaupt deshalb am 15. Dezember vergangenen Jahres in der Blutbank des Uniklinikums Blut abzapfen und unterstützte damit zugleich die von *Web-Uni.de*, dem gemeinsam

von Stadt und Hochschulen betriebenen Studentenportal, ins Leben gerufene Blutspende-Aktion (*Titelbild*).

„Niemand kann die Augen verschließen vor den finanziellen Zwängen, in denen Bund, Länder und Kommunen derzeit stehen“, so OB Dr. Trümper. Natürlich müsse man kritisch - auch selbstkritisch - prüfen, wo mehr Effizienz oder Synergien möglich sind. Die Schließung kompletter Studiengänge zählt für Magdeburgs Oberbürgermeister allerdings nicht dazu. Beide Universitäten haben ein eigenständiges Profil entwickelt, das sie national und international attraktiv macht.“ Mehr Effizienz könnte nach

Auffassung von OB Trümper u.a. eine stärkere Leistungsorientierung für Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter und die Kooperation von Universitäten und Fachhochschulen bringen. „Jede Beschneidung des Studienangebotes - egal ob in Magdeburg oder Halle - schwächt den Hochschulstandort Sachsen-Anhalt in Gänze“, fürchtet Magdeburgs OB. Derzeit kommt jeder zweite Student der Magdeburger Uni nicht aus Sachsen-Anhalt – was für die Attraktivität des Standortes spricht. „Diesen Vorteil sollte das Land nicht aufgeben!“

(PM)

Herbsttagung 2003

NEUESTE ERKENNTNISSE IN DER FRAUENHEILKUNDE

Am 22. November 2003 fand im Maritim-Hotel Magdeburg die alljährliche Herbsttagung der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Sachsen-Anhalt statt. 260 Frauenärzte der Region sowie Schwestern, Hebammen und Studenten verfolgten die von der Universitätsfrauenklinik ausgerichtete Tagung mit einem breitgefächerten Programm, das vom wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. med. Jürgen Nieder zusammenge-

zudem Experten eingeladen werden, die neueste Trends, Studien und Praxiserfahrungen in eine Synthese brachten.

Ein Diabetes mellitus in der Schwangerschaft - angeboren oder als so genannte Gestationsdiabetes in der Schwangerschaft erworben - stellt für die Schwangerenbetreuung immer noch eine große Herausforderung dar, denn nur durch ein optimales interdisziplinäres Management können kindliche und mütterliche Risiken minimiert werden. Beispielgebend wirkt hier die enge Verzahnung der Risikoschwangerenberatung der Universitätsfrauenklinik mit der internistisch-endokrinologischen Betreuung am Zentrum für Innere Medizin. Frau OÄ Dr. med. Silke Klose aus der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen ging so in ihrem Referat auf aktuelle Therapieprinzipien des Diabetes in der Schwangerschaft ein und bot gemeinsam mit den Geburtshelfern der Universitätsfrauenklinik einen Leitfaden bei der Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen an.

Das hochaktuelle Thema der Hormonsubstitution in der Frauenheilkunde wurde wesentlich durch Prof. Dr. med. A. E. Schindler aus Essen mitgestaltet, dem es gelang, in seinem Referat einen Kontext zwischen internationalen Studien, Expertenmeinungen und täglichen Erfahrungen herauszuarbeiten. Besonders

niedergelassene Kollegen, die täglich mit ihren Patientinnen diese jetzt angstbesetzte Thematik ausloten müssen, nutzten die Gelegenheit zum fachlichen Disput.

Im Komplex Freie Themen befassten sich auffällig viele Vorträge mit dem Mammakarzinom, das durch die Bildung von Brustzentren und die Diskussion um Disease-Management-Programme stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt wurde. Neben den Vorträgen und Diskussionsrunden bot sich auch reichlich Möglichkeit zu persönlichen (Wieder-)begegnungen und Austausch, sei es in der Industrieausstellung oder beim herbstlichen Mittagsbuffet.

Die Frühjahrstagung findet im April 2004 in Dresden statt und wird erstmals als gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen veranstaltet werden mit dem Ziel, wissenschaftliche Aktivitäten zu bündeln und über die Region hinaus einer größeren Anzahl von Kolleginnen zugänglich zu machen.

DR. ANKE REDLICH



Herbsttagung 2003 (Fotos: Mechthild Gold)

stellt wurde. In vier großen Themenkomplexen - Demonstrationen, Geburtshilfe, Gynäkologie und Freie Themen - wurden aktuelle Entwicklungen und neue wissenschaftliche Ergebnisse des Fachgebietes aufgezeigt. Zahlreiche Vortragmeldungen unterstreichen die Wertschätzung dieses Forums, das insbesondere dem Nachwuchs eine wissenschaftliche Plattform bietet. Für die Schwerpunkte „Diabetes mellitus und Schwangerschaft“ und „Hormontherapie in der Frauenklinik“ konnten



Hallo, Maximilian-Colin! NEUJAHRSBABY 2004

Um 5.58 Uhr am Neujahrsmorgen wurde das erste Baby, Maximilian-Colin, im neuen Jahr in der Uni-Frauenklinik Magdeburg geboren. Im vergangenen Jahr konnte die Klinik 954 Entbindungen verzeichnen, darunter

35 Zwillings- und vier Drillingsgeburten. Damit erblickten hier 529 Jungen und 468 Mädchen das Licht der Welt. In der Stadt Magdeburg wurden 2003 insgesamt 2 458 Geburten gezählt.



(Foto: Mechthild Gold)

Ärzte geben Anleitung zur Selbstuntersuchung FRAUEN LERNEN BRUSTKREBS-FRÜHERKENNUNG

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen. In Deutschland erkrankt jede zehnte Frau daran. Es gibt jährlich etwa 50 000 Neuerkrankungen an Brustkrebs, etwa 19 000 Frauen ster-

ben jedes Jahr daran. Die derzeit erkennbare Entwicklung neuer Behandlungsverfahren lässt innerhalb der nächsten Jahre keine grundlegende Verminderung der Brustkrebssterblichkeit erwarten. Nur die Wahrnehmung der Möglichkeiten einer wirksamen Brustkrebs-Früherkennung bietet Aussicht auf einen nennenswerten Erfolg. Durch qualitätsgesicherte ärztliche Früherkennungsmaßnahmen und die regelmäßige Selbstuntersuchung kann Brustkrebs in einem frühen Stadium erkannt werden und heilbar sein. Doch in der Praxis wird die Selbstuntersuchung der Brust noch zu wenig als gute und wichtige Methode der Früherkennung wahrgenommen. Aus diesem Anlass hatte die Universitätsfrauenklinik Magdeburg am 9. Dezember 2003 zu einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema „Brustkrebs: Information - Motivation - Früherkennung“ eingeladen. In ihren Vorträgen informierten Dr. Camilla Kuchenbecker und Dr. Anke Redlich von der Uni-Frauenklinik und Professor Hans-Joachim Ahrendt, niedergelassener Frauen-



Info-Veranstaltung am 9. Dezember 2003 in der Uni-Frauenklinik (Foto: Mechthild Gold)

arzt in Magdeburg, zu Möglichkeiten der Früherkennung von Brustkrebs. Anschließend gaben erfahrene Ärztinnen bei praktischen Übungen in kleinen Gruppen Hinweise zur Selbstuntersuchung der Brust.

Die Ursachen des Brustkrebses sind noch weitgehend unerforscht. Es lassen sich aber bestimmte Risikofaktoren eingrenzen, die die Gefahr einer Brustkrebserkrankung erhöhen können. Etwa ab dem 40. Lebensjahr bis zum 75. Lebensjahr steigt das Erkrankungsrisiko stetig an. Zu den Risikogruppen gehören beispielsweise Frauen, deren Mutter oder Schwester schon einmal an Brustkrebs erkrankt ist. Häufiger als der Durchschnitt erkranken ebenfalls Frauen, bei denen die Regelblutung früh und die Wechseljahre spät eingesetzt haben, als auch Frauen, die nie ein Kind oder ihr erstes Kind nach dem 30. Lebensjahr geboren haben. Ist eine Frau bereits an einer Brust erkrankt, so besteht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auch in der anderen Brust. Auch fettreiche Ernährung und regelmäßiger Alkoholkonsum sind ein zusätzlicher Risikofaktor. „Das bedeutet jedoch nicht, dass jede Frau, auf die ein oder sogar mehrere Risikofaktoren zutreffen, an einem Tumor erkrankt“, betont Dr. Kuchenbecker. Brustkrebs ist heilbar, wenn er früh genug erkannt wird. Im frühen Stadium bereitet Brustkrebs keine Beschwerden. Vorsorge kann Krebs

zwar nicht verhindern, doch ein frühzeitig entdeckter Tumor kann in vielen Fällen entfernt werden. In über 80 Prozent der Fälle kann brusterhaltend operiert werden. Zusätzlich zu der jährlichen Früherkennungsuntersuchung durch den Gynäkologen - der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen sieht für Frauen ab dem 30. Lebensjahr jährlich eine Früherkennungsuntersuchung auf Brustkrebs vor - sind die regelmäßigen Tastuntersuchungen an der eigenen Brust Voraussetzung, um Veränderungen zu bemerken.

Dr. Kuchenbecker weist darauf hin: „Die beste Zeit ist etwa eine Woche nach der Monatsblutung, weil dann die Brust weicher ist als vor der Periode und man Veränderungen in diesem Zustand besser feststellen kann.“ Neben der jährlichen Tastuntersuchung durch den Arzt und die Röntgenuntersuchung (Mammographie) ist die Selbstuntersuchung ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Früherkennung.

Ein Mammographie-Screening, das heißt, eine vorsorgliche Untersuchung gesunder Frauen zur Früherkennung von Brustkrebs, ist in Deutschland bislang nicht in von den Krankenkassen finanzierten Früherkennungsprogrammen enthalten. Dies wäre als Ergänzung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung optimal. Während z.B. in den Niederlanden, England und in Schweden bereits vor mehr als zehn Jahren die Gefahr von Brustkrebs als „Geißel“ besonders der Frauen ab 50 erkannt wurde und Programme zur Früherkennung eingeleitet wurden, zögerte man bislang in Deutschland. Nur in einigen Modellregionen in der Bundesrepublik wurde das Mammographie-Screening erprobt. Das soll sich jedoch künftig ändern. Am 15. Dezember 2003 beschloss der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm mit Einsatz der Mammographie bis Ende 2005 flächendeckend anzubieten (www.krebshilfe.de).

(K.S.)

Die Erkrankung als Chance zum Leben begreifen

BEI KREBS LEIDET AUCH DIE SEELE

Leukämie ist lebensbedrohlich. Die Betroffenen leiden nicht nur körperlich, sondern auch psychisch. Hilfe zur besseren Bewältigung der Krebskrankheit will ein Forschungsprojekt geben, das am Uni-Klinikum mit Unterstützung der José-Carreras-Stiftung gestartet wurde.

„Ich muss Ihnen sagen, dass Sie Krebs haben.“ Die meisten Menschen empfinden die ärztliche Diagnose wie einen Schock. Die dann folgenden medizinischen Informationen über die Erkrankung und die therapeutischen Möglichkeiten vermag nicht jeder Patient angemessen aufzunehmen. Herausgerissen aus dem bisherigen Leben geraten die Betroffenen in zuvor meist nicht vorstellbare Abhängigkeiten. „Gerade zu Beginn des stationären Aufenthaltes sehen wir oft Patienten, die wenig sprechen, die offensichtlich innerlich alleine sind, die ihre Lage und die Erklärungen durch das ärztliche Personal nicht verstehen“, sagt Privatdozent Dr. Michael Koenigsmann von der Klinik für Hämatologie und Onkologie. Eine Verleugnung der Krebserkrankung kann zwar eine verständliche Schutzfunktion sein, mit der ein Mensch auf die Diagnose reagiert.

Wenn das Ergebnis aber ist, dass Untersuchungs- und Behandlungstermine nicht wahrgenommen werden, ist das sicher fatal. „Im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes kommt es neben der körperlichen Schwäche oft zum Erkennen persönlicher Defizite, versäumter Gelegenheiten und verminderter Chancen für das weitere Leben hinsichtlich Beruf, Familie und anderer Pläne“, so Professor Jörg Frommer von der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Magdeburger Uni-Klinikums. Daraus kann sich ein Gefühl der Trauer und depressiven Stimmungen entwickeln.

„Warum gerade ich?“ Diese Frage stellen sich einige Betroffene immer wieder. Wer darauf keine Antwort findet, bekommt leicht das Gefühl, ohnmächtig dem Geschehen ausgeliefert zu sein. Das gilt auch, wenn ständig Zweifel und Selbstvorwürfe die Gedanken bestimmen. Genau das Gegenteil ist eigentlich angebracht. Der Patient sollte möglichst umfassend informiert und offensiv den Kampf gegen den Krebs aufnehmen. Denn ein Mensch, der überzeugt ist, die Krankheit bewältigen zu können, erhöht seine Lebensqualität. Rück-

halt durch Familienangehörige und Freunde ist bei der Bewältigung der einschneidenden Lebenskrise ebenso wichtig wie der zwanglose Kontakt zu Selbsthilfegruppen. Je stärker das soziale Netz des Patienten, je besser ist es, so Prof. Frommer. Leider fehlen etwa einem Drittel aller Krebspatienten die seelische Stützen im Familien- und Freundeskreis. Und leider sind so genannte psychoonkologische Gespräche wegen des Mangels an ausgebildeten Fachkräften noch immer eine Ausnahme in vielen Kliniken Sachsen-Anhalts“, so Professor Frommer. Die Mediziner, der von Professor Astrid Franke geleiteten Klinik für Hämatologie und Onkologie sowie die Psychotherapeuten der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie widmen sich dem Thema des Krankheitserlebens von Patienten mit akuten Leukämien jetzt in einem mehrjährigen Forschungsprojekt der José-Carreras-Stiftung. Sie wollen daraus konkrete Empfehlungen ableiten, um die Versorgung von Menschen mit einer akuten Krebserkrankung zu verbessern (www.carreras-stiftung.de).

UWE SEIDENFADEN

José-Carreras Gala 2003

ERFOLGREICHER KAMPF GEGEN DEN KREBS



An der Festlegung der Behandlungsstrategie der jungen Patientin (li.) waren vier Klinikdirektoren beteiligt: Hämato-Onkologin Professorin Astrid Franke, Frauenarzt Professor Wolfgang Weise, Kinderarzt Professor Gerhard Jorch und Humangenetiker Professor Peter Wieacker (v.r.) (Foto: Elke Lindner)

Für die Leukämieforschung engagiert sich der Startenor José Carreras, der 1987 selbst an Leukämie erkrankte, seit neun Jahren gemeinsam mit dem MDR. Jährlicher Höhepunkt ist die Carreras-Gala. Bei der großen Benefizshow am 18. Dezember 2003 wurde auch das eindrucksvolle Schicksal einer jungen Frau vorgestellt, die im Uni-Klinikum Magdeburg behandelt worden war: Mit 18 erfährt die heute 22-jährige Stefanie völlig unvorbereitet, dass sie eine akute Leukämie hat. Zwei Jahre Therapie in der Klinik für Hämatologie/Onkologie steht sie durch. Danach können keine Leukämiezellen mehr festgestellt werden. Inzwischen ist sie 20 und verliebt sich - im Sommer 2002

wird sie schwanger. Sie ist im 6. Monat schwanger, als sie erfährt, dass die Leukämie wieder da ist, aggressiver denn je. Vier Klinikdirektoren der Magdeburger Uni trafen gemeinsam die Entscheidung über die weitere Behandlung. Am 19. Dezember 2002 in der 25. SSW wurde Stefanie von ihrem Sohn Frederik (820 Gramm) entbunden. Ärzte kämpfen um das Leben des Jungen, während die Mutter mit einer erneuten Chemotherapie behandelt und auf ihre Stammzelltransplantation vorbereitet wird. Vier Monate später werden ihr Stammzellen ihrer Schwester transplantiert. Heute ist Frederik 13 Monate alt und es bleibt die Hoffnung, dass Stefanie geheilt ist. (MDR)

Neues Abrechnungssystem ab 1. Januar 2004

DRGs: IST DAS UNI-KLINIKUM GUT GERÜSTET?

Die Einführung des neuen Abrechnungssystems stellt die wohl einschneidendste Gesundheitsreform in den vergangenen Jahrzehnten dar. Mit Wirkung vom 1. Januar 2004 wurde verbindlich für alle rund 2 260 deutschen Krankenhäuser, darunter auch die 35 Universitätsklinika ein neues vollpauschalisiertes Entgeltssystem (Vergütung nach Diagnosis Related Groups „DRGs“- diagnosebezogene Fallgruppen) eingeführt. Es ersetzt die bisherigen Fallpauschalen, Sonderentgelte und Pflegesätze. Das neue System soll leistungsgerechter, transparenter und vor allem

Gespräch mit Professor Claus-W. Wallesch, Direktor der Klinik für Neurologie und Leiter der Arbeitsgruppe „DRG-Einführung“.

Herr Professor Wallesch, seit wann und in welchen Schritten hat sich das Uni-Klinikum bis zum 31.12.2003 auf die DRGs-Einführung vorbereitet?

Prof. Wallesch: Die deutschen Krankenhäuser konnten optieren, bereits im Jahr 2003 die Abrechnung nach DRGs sozusagen im Probelauf einzuführen. Das Universitätsklinikum Magdeburg hat diese Option gewählt. Nachdem im November die Pflegesatzverhandlungen für 2003 endlich abgeschlossen und damit die Eckpunkte für die Abrechnung festgelegt waren, erfolgt seit dem 1.12.03 Rechnungslegung nach dem DRG-System.

Das Universitätsklinikum hatte sich auf diese Umstellung langfristig vorbereitet: Eine DRG-Arbeitsgruppe wurde bereits im Jahr 2000 eingerichtet, um die Auswirkungen des Systemwechsels zu analysieren. Seit 2002 werden umfangreiche Schulungen der DRG-Beauftragten der einzelnen Kliniken durchgeführt, um die Dokumentationsqualität zu verbessern. Seit Anfang 2003 werden die Klinikdirektorinnen und -direktoren in regelmäßigen Abständen vom betriebswirtschaftlichen Controlling über die Erlösstruktur ihrer Kliniken unter DRG-Bedingungen und über die Kodierqualität unterrichtet. Sie wurden gebeten, Probleme in der Abbildung ihrer Leistungen zu identifizieren und aufgefordert festzustellen, ob Unstimmigkeiten ihre Ursache in den diagnostischen und therapeutischen Prozessen, in Schnittstellenproblemen oder in der Kodierqualität hatten, oder ob Fehler im DRG-System vorliegen. Im letztgenannten Fall wurden sie gebeten, Initiativen über die Fachgesellschaften zu ergreifen und Verbesserungen des Systems einzufordern, was in vielen Fällen gelungen ist. Dafür haben Bundesärztekammer und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften eine Expertenkommission gebildet, der mehrere Professoren



Professor Claus-W. Wallesch leitet die Arbeitsgruppe „DRG-Einführung“ im Uni-Klinikum Magdeburg.

unseres Universitätsklinikums angehören. Das DRG-System 2004 stellt eine wesentliche Verbesserung gegenüber 2003 dar.

Bereits bei der ersten Analyse wurde deutlich, dass das Universitätsklinikum wirtschaftlich nur überleben wird, wenn klinische Prozesse und Schnittstellen optimiert werden und wenn Quersubventionen von Forschungsinteressen aus dem Budget der Krankenversorgung transparent gemacht werden. Hierzu wurden zwei Initiativen mit Nachdruck vorangetrieben:

1. Das Universitätsklinikum baut in enger Kooperation mit dem betriebswirtschaftlichen Controlling ein medizinisches Controlling auf. Es ist uns gelungen, mit Herrn Dr. Lang, Frauenarzt mit Ausbildung als Medizinmanager, eine hochqualifizierte Persönlichkeit für die Etablierung und Leitung dieser Funktion zu gewinnen. In enger Kooperation zwischen betriebswirtschaftlichem und Medizincontrolling sollen Wirtschaftlichkeitsreserven identifiziert werden, die aus Doppelvorhaltungen und unnötigen Reibungsverlusten an Schnittstellen entstehen und die ohne medizinischen Qualitätsverlust ausgeschöpft werden können.

2. Die Klinikverwaltung baut mit großem Engagement die Trennungsbuchhaltung (Trennung der Kosten der Krankenversorgung, die unter DRGs wirtschaftlich konkurrenzfähig sein muss, von den Kosten für Forschung

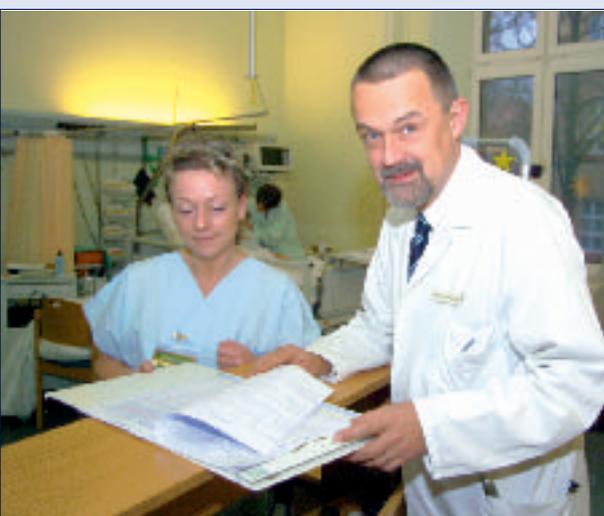


Für die Klinikmitarbeiter wurden in den vergangenen Monaten Schulungen im Rahmen der DRG-Einführung durchgeführt, z. B. für das Programm „medico//s-Medizinische Basisdokumentation/DRG-Arbeitsplatz“ durch Thomas Pigorsch, Systemadministrator im MRZ. (Fotos: Elke Lindner)

kostensparend sein, hoffen die Gesundheitspolitiker. Skeptiker meinen dagegen, dass durch das neue System viele Kosten nicht verringert, sondern nur verschoben würden.

Die Krankenhäuser erhalten künftig für jeden Patienten einen Pauschalbetrag, dessen Höhe vor allem von der Diagnose abhängt. Etwa 400 Hauptdiagnosen werden zu insgesamt 824 DRG aufgesplittet. Das erfordert sorgfältige medizinische Klassifikationen und hohen Dokumentationsaufwand. Über den Stand der Einführung des neuen Abrechnungssystems im Uni-Klinikum Magdeburg und die Umsetzung in der Praxis führten wir ein

und Lehre, die aus dem Landeszuschuss und Drittmitteln finanziert werden) und die Kostenträgerrechnung (patienten- und damit DRG-bezogene Leistungs- und Kostenanalyse) aus. Die von der Landesregierung angestrebte Gesetzgebung wird darauf abzielen, dass das Universitätsklinikum für die Krankenversorgung mit den aus der Krankenversorgung erwirtschafteten Mitteln auskommen muss. Hierfür ist das Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters notwendig. Das Universitätsklinikum Magdeburg ist sich bewusst, dass die Motivation und der Einsatz seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Ressource für anstehende Veränderungen und die Zukunft des Klinikums sind. Angestrebt wird für die Krankenversorgung eine Erlös-Kosten-Analyse



Klinikdirektor Prof. Claus-W. Wallesch im Gespräch mit Schwester Sabine Zeisig auf der Stroke Uni der Klinik für Neurologie

jeder einzelnen Klinik unter DRG-Bedingungen, damit den Direktorinnen und Direktoren die Möglichkeit gegeben wird, unter DRG-Bedingungen ihrer wirtschaftlichen Verantwortung gerecht werden zu können. Diese Daten werden in erster Näherung Anfang 2004 vorliegen.

Das DRG-System führt dazu, dass Erlöse in der konkreten Patientenversorgung erwirtschaftet werden, die rationalisiert werden wird. Seitens der behandlungsführenden Kliniken und der zentralen Notaufnahme muss die Effizienz der Krankenversorgung im Vordergrund stehen (welche Untersuchungen sind zur Klärung des aktuellen medizinischen Problems wirklich notwendig, welche gehören in die niedergelassene Versorgung und müssen im Arztbrief nur benannt

werden: neu entdeckter Bluthochdruck bei unfallchirurgischen Patienten, bislang nicht entdeckter Fußpilz, zusätzlich genannte Beschwerden aus anderen Fachgebieten), bei zuarbeitenden Einrichtungen (z. B. Anästhesie, Radiologie, Labor, Konsile) die Geschwindigkeit der Leistungserbringung, um diagnostische und therapeutische Abläufe zu verkürzen.

Wird es noch eine Übergangsfinanzierung geben?

Prof. Wallesch: Die DRGs werden im Jahr 2004 im Prinzip kostenneutral mit einem hausindividuellen Grundpreis eingeführt und dann bis 2007 auf landeseinheitliche Preise zurückgeführt. Bereits 2004 entstehen jedoch aus dem Abschlag zur Finanzierung der integrierten Versorgung (bis zu 1,8 Mio Euro) und aus dem neuen Arbeitszeitrecht enorme finanzielle Herausforderungen. In der nahen Zukunft steht das Universitätsklinikum mit jedem anderen Krankenhaus in wirtschaftlicher und medizinischer Konkurrenz und kann nur das Geld verteilen, das erwirtschaftet wird.

Wie läuft seit dem 1. Januar 2004 die Erfassung und Abrechnung auf den Stationen ab?

Prof. Wallesch: Auch wenn es noch Anlaufschwierigkeiten gibt, sollte der Arztarbeitsplatz soweit möglich eine optimierte Dokumentation ermöglichen. Nicht alle Software wird zum 1.1.04 zur Verfügung stehen, da die Eckpunkte des Systems erst seit Ende Oktober bekannt sind. Vorübergehend kommt es zu einer gigantischen, auch langfristig zu einer erheblichen Mehrbelastung der Ärzte, deren Aufwand für Dokumentation durch Übernahme von bisher ärztlichen Funktionen durch andere Berufsgruppen teilweise aufgefangen werden muss.

Welche Vorteile oder Chancen sehen Sie hinsichtlich des neuen Entgeltsystems für das Gesundheitssystem?

Prof. Wallesch: Das DRG-System ist noch sehr unvollkommen hinsichtlich der Abbildung der Hochleistungsmedizin, es wird in den nächsten Jahren jedoch dazulernen. Bis dahin muss das Klinikum eine finanzielle Durststrecke überbrücken. Prinzipiell ist es jedoch leistungsgerechter und transparenter als die bisherigen Pflegesätze. Es hat auch bisher „unwirt-

schaftliche“ Patienten gegeben. Es wird sie weiterhin geben, und das Universitätsklinikum wird seinem gesellschaftlichen und ethischen Auftrag nachkommen, diese zu versorgen.

... und konkret für das Uni-Klinikum Magdeburg?

Prof. Wallesch: Einziger Vorteil für Universitätskliniken ist, dass die Möglichkeiten der medizinischen und wirtschaftlichen Steuerung und potentiell auch der Weiterentwicklung verbessert werden. Zunächst überwiegen die Gefahren, insbesondere, dass mit erheblichen Mindererlösen gerechnet werden muss.

Gibt es aus Ihrer Sicht auch Nachteile? Sehen Sie evtl. eine Gefahr für die Uni-Klinika, dass Höchstleistungen mit Spitzenkosten nur noch über Einheitspreise vergütet werden können?

Prof. Wallesch: Aktuelle Risiken sind:

- eine unzureichende Abbildung der Maximalversorgung im System. Dies wird schrittweise verbessert werden.
- der unmittelbare ökonomische Vergleich von (Maximal-) Versorgungskrankenhäusern mit spezialisierten, industrialisierten privatwirtschaftlich geführten Kliniken (z. B. in der Herzchirurgie oder orthopädischen Endoprothetik) wird vor allem im Bereich der bisherigen Fallpauschalen zu Erlöseinbrüchen führen.
- die Vorgabe, dass der MDK nachträglich überprüfen kann, ob ein Patient überhaupt hätte aufgenommen werden dürfen, auch wenn im Einzelfall der ambulante Sektor der niedergelassenen Ärzte die Versorgung nicht oder nicht schnell genug leisten kann. Hier sind Konflikte zwischen Sozialrecht und Haftungsrecht vorprogrammiert.
- speziell für Krankenhäuser hoher Versorgungsstufe: es gibt für Häuser niedriger Versorgungsstufe ein ökonomisches Motiv, komplizierte (teure) Patienten (z. B. Sepsis mit Komplikationen etc.) zu verlegen. Das aufnehmende Haus erhält aber trotz viel höherer Kosten nur den Durchschnittspreis. Hier muss das DRG-System dringend nachgebessert werden.
- speziell für Universitätsklinika: Lehre benötigt Zeit am Patienten. Andererseits erzeugt das System großen Druck, Patienten möglichst zügig medizinisch zu versorgen.

Das neue Abrechnungssystem lässt auch Zusatzentgelte und befristete Sonder-DRG's zu. Welche Fälle sind davon betroffen?

Prof. Wallesch: Dies ist bislang ein in der Fallpauschalen-Verordnung definierter Katalog von Diagnosen und Leistungen, die bisher nicht kalkuliert werden konnten. Es ist zu befürchten, dass durch Verhandlungen mit den Kassen keine adäquaten Erlöse erzielt werden können. Allerdings kann das Bundesministerium durch Verordnung Ersatz vornehmen. Hier sind Öffnungen für spezialisierte Versorgung dringend notwendig.

Wie flexibel ist das DRG-System, um beispielsweise medizinische Innovation zu fördern, also neue Behandlungen, die ausreichend erforscht, aber noch nicht als Kassenleistung genehmigt wurden?

Prof. Wallesch: Überhaupt nicht. Die Einführung von Innovationen in die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung obliegt dem zu gründenden Institut für Qualität in der Medizin. Es besteht sogar die Gefahr, dass die Krankenkassen die Vergütung für die Behandlung von in der MDK-Prüfung identifizierten „Forschungspatienten“ überhaupt ablehnen. Vor Einführung einer Innovation wird also deren Finanzierung zu klären sein. Vermutlich wird die Industrie zum Motor der Innovation werden, was ethische Probleme aufwirft. Auch hier sind politische Initiativen notwendig.

Um den Patienten den richtigen Pauschalen zuzuordnen, müssen die Ärzte noch genauer als bislang Diagnosen, Behandlungen und Komplikationen dokumentieren. Geht dies zu Lasten der Patienten, für die der Arzt nun noch weniger Zeit hat? Was bringt das neue System für die Patienten?

Prof. Wallesch: Es besteht die Gefahr einer Durchrationalisierung der Krankenhausmedizin. Sie wird ihre bisherigen sozialen Funktionen nicht mehr erfüllen können. Besonders gefährdet sind z.B. die Palliativmedizin, die im DRG-System bisher nicht vorkommt, und die Versorgung geriatrischer Patienten, die wesentlich länger als Jüngere stationär behandelt werden müssen. Auch die Kinderheilkunde ist wegen ihres höheren Pflegeaufwandes eklatant betroffen. Hier ist mit gesellschaftlichen Initiativen (Protest) zu rechnen, die das System - allerdings systemimmanent durch entsprechende Kodierungen, die zu ökonomischen Bewertungen führen - optimieren. Im Fazit ist das Universitätsklinikum Magdeburg auf die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf DRGs auch im Vergleich zu anderen Universitätsklinikum gut vorbereitet. Dennoch sind wir - wie andere Universitätsklinikum auch - wirtschaftlich gefährdet, und einschneidende Veränderungen unserer Prozessorganisation sind absehbar. Wir haben - auch vor dem Hintergrund der anstehenden Rechtsformänderung, die dem Klinikum nur

die aus der Krankenversorgung erwirtschafteten Erlöse zur Erfüllung seiner Aufgaben und Verpflichtungen zur Verfügung stellen wird, - gute Aussichten, an dem vom DRG-System geschaffenen Markt zu



Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht getan! An den DRG-Arbeitsplätzen in den Kliniken muss von den Ärzten alles genauestens erfasst und kodiert werden, da nur dieses von den Krankenkassen abgerechnet wird. Oberärztin Dr. Gudrun Günther, DRG-Beauftragte in der Kinderklinik, bei der täglichen Kontrolle der Dokumentation durch die Kinderärzte auf ihren Stationen.

bestehen, wenn unsere Klinikleitung, Mitarbeiter und Personalvertretung an einem Strang ziehen und für zukunftsweisende Weiterentwicklungen offen sind.

Herr Professor Wallesch, wir danken Ihnen recht herzlich für dieses Gespräch. (K.S.)

„Magentag 2003“

NICHT NUR DIE LIEBE GEHT DURCH DEN MAGEN ...

Völlegefühl, Druck im Oberbauch, Übelkeit, saures Aufstoßen und Sodbrennen, wer kennt solche Beschwerden nicht nach einem üppigen Essen, einem schnellen Happen zwischendurch oder einigen Gläsern Alkohol. Doch nicht immer sind ein ungesunder Lebensstil, zuviel Alkohol, Stress oder falsche Ernährung die Ursache für diese Warnsignale unseres Magens. Unter dem Motto „Nicht nur die Liebe geht durch den Magen ...“ fand am 15. November bundesweit



Juniorprofessor Dr. Andreas Leodolter bei einer endoskopischen Untersuchung (Foto: Elke Lindner)

der „Magentag 2003“ statt. In Magdeburg hatten Ärzte aus diesem Anlass zu einer öffentlichen Informationsveranstaltung in den Theoretischen Hörsaal auf dem Campus des Uni-Klinikums eingeladen. Bei den Vorträgen ging es um Themen, wie Sodbrennen, Gastritis durch *Helicobacter pylori*, Magengeschwüre und das Reizmagensyndrom. Referenten waren Juniorprofessor Dr. Andreas Leodolter und Dr. Ulrich Peitz von der Uni-Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie sowie MR Dr. Eberhard Schwenke, vormals Städtisches Klinikum Magdeburg, und der niedergelassene Gastroenterologe Dr. Ulf Diete.

Fast jeder Mensch leidet mehr oder weniger häufig unter Magenproblemen. Es gibt allerdings kaum ein Beschwerdebild, hinter dem sich so viele verschiedene Krankheiten verbergen können: nervöser Magen, Magenschleimhautentzündung, Geschwüre bis hin zum Magenkrebs



Im Vorfeld des „Magentages 2003“ beantwortete Dr. Leodolter am 11. November im Mittagsmagazin „MDR um 12“ die Fragen von TV-Moderator Andreas Neugeboren zum Thema Sodbrennen.

sind nur einige der möglichen Auslöser für die unangenehmen Gefühle im Bauch. Schätzungen zu Folge erkranken in Deutschland jährlich etwa 24 000 Menschen an einem Magenkarzinom. Magenbeschwerden können also durchaus Zeichen einer ernsten Erkrankung, wie eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürs, eines Reizmagens, aber auch einer Magenschleimhautentzündung durch das Bakterium *Helicobacter pylori* sein. Nicht wenige Menschen plagen sich zudem mit ständigem Sodbrennen, der so genannten Refluxkrankheit herum, bei der die Schleimhaut der Speiseröhre gereizt wird.



„Magentag 2003“ im Uni-Klinikum

(Fotos: Kornelia Suske)

„Ob eine Änderung bestimmter Lebensgewohnheiten oder der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel ausreicht, um Magenbeschwerden zu kurieren, weiß man erst nach einer gründlichen Untersuchung“, betont Dr. Leodolter. Wer häufiger oder über einen längeren Zeitraum unter diesen Symptomen leidet, sollte daher unbedingt seinen Arzt aufsuchen. Am Sichersten und Genauesten lassen sich Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm mit Hilfe einer Spiegelung, der so genannten Endoskopie untersuchen, bei der man mit Hilfe eines biegsamen optischen Instrumentes, dem Endoskop, die Beschaffenheit der Schleimhaut beurteilen kann. Über einen Video-Chip an der Spitze des Endoskops werden die Bilder aus dem Körperinnern auf einen Bildschirm übertragen. Gleichzeitig können gezielt und schmerzfrei Gewebeproben (Biopsien) entnommen werden, wodurch festgestellt werden kann, ob gut- oder bösartige

Veränderungen der Magenschleimhaut oder eine Infektion mit dem Magenbakterium *Helicobacter pylori* vorliegen. Gutartige Wucherungen (Polypen) aber auch kleinere bösartige Veränderungen in frühen Stadien können während einer Magenspiegelung entfernt werden, ohne dass operiert werden muss. Dr. Leodolter bestätigt: „Weiterentwickelte Endoskope und neue Untersuchungstechniken sorgen dafür, dass diese Untersuchungen heute mit geringem Aufwand und wenig Belästigung für den Patienten verbunden sind.“ Veranstaltet wurde der „Magentag 2003“ von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm, Leber und Stoffwechsel sowie von Störungen der Ernährung (GASTRO-LIGA) e.V. gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) am 15. November in über 50 Städten (www.gastro-liga.de). (K.S.)

Nicht nur Stress und zu fettes Essen können zu Magenbeschwerden führen, auch eine Infektion mit dem Magenbakterium *Helicobacter pylori* (H. pylori) kann dahinter stecken. Viele Menschen – etwa 35-40 % der Mitteleuropäer – tragen das Bakterium in sich, oft ohne es zu bemerken. Meist bleibt es lange Zeit unbemerkt, da es keine Beschwerden verursacht. Aber die Betroffenen sind einem Risiko für Magenkrankungen ausgesetzt, z. B. kann sich bei einem Teil der Infizierten ein Geschwür im Magen oder Zwölffingerdarm entwickeln. 95 Prozent der Zwölffingerdarmgeschwüre sowie 70 bis 85 Prozent aller Magengeschwüre gehen auf das Konto des Magenbakteriums. Er spielt unter bestimmten Bedingungen auch bei der Entstehung des Magenkrebses eine Rolle. Ist der Magenkeim erst einmal entdeckt – durch eine Magenspiegelung, einen Atem- oder einem Stuhltest –, lässt er sich mit Hilfe einer Kombinationstherapie aus drei Arzneimitteln binnen sieben Tagen vollständig ausmerzen. Man spricht auch von der so genannten Tripeltherapie bestehend aus einem Magensäurehemmer und zwei Antibiotika.

European Students' Conference

ERFOLGREICHE TEILNAHME

Die European Students' Conference (ESC), weltgrößte und wichtigste interdisziplinäre biomedizinische Konferenz für Studenten, fand vom 4. bis 8. November vergangenen Jahres zum 14. Mal statt. Traditionell fungierte die Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität Berlin, Charité, auch diesmal als Gastgeber für junge Wissenschaftler und Studenten aus über 40 Ländern. 368 Vorträge und 128 Poster wurden durch Experten aus 698 vorab eingesendeten Abstracts ausgewählt. Fast 400 weitere interessierte Teilnehmer sowie 50 Professoren und Gastredner komplettierten das Teilnehmerfeld und schufen insgesamt wieder die einzigartige Atmosphäre, die den ESCs innewohnt.

Die wesentlichen Ziele der ESCs sind die Beförderung des internationalen und interdisziplinären Austauschs zwischen jungen Wissenschaftlern und künftigen Ärzten, die Verbesse-



*Grass-Stimulator (oben) zur hochfrequenten elektrischen Stimulation von Vorhofgewebe in Langzeitkultur (unten).
(Foto: HD Dr. Uwe Lendeckel)*

rung der Qualität wissenschaftlicher Projekte, das Zusammenbringen von klinisch-wissenschaftlichem Nachwuchs aus Ost- und Westeuropa, Schaffung von Kontakten zwischen Universität und Industrie sowie zwischen Forschung und Klinik.

Mit Daniel Hirte und Felix Stang waren auch Studenten (9. Semester) der Medizinischen Fakultät Magdeburg unter den ak-



Die Magdeburger Studenten Daniel Hirte und Felix Stang

(Foto: Elke Lindner)

tiven Teilnehmern der 14. ESC. Daniel Hirte präsentierte mit einem Poster in der Session „Cardiology and Cardiac Surgery“ erste Ergebnisse seiner aktuellen Doktorarbeit, die er in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (Prof. H.U. Klein, PD Dr. A. Götte), der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie (Prof. Ch. Huth), dem Institut für Experimentelle Innere Medizin (Prof. M. Naumann, HD Dr. U. Lendeckel) sowie der KeyNeurotek AG (Dr. F. Striggow) durchführt. Unter dem Titel „Rapid Pacing of Human Atrial Tissue Slices. A Model to Study Molecular Effects of Tachyarrhythmia“ stellte Daniel Hirte dabei ein weltweit einzigartiges Modell vor, mit dem an humanem Vorhofgewebe nach elektrischer Feldstimulation ex vivo (Simulation des Vorhofflimmerns) molekulare und zelluläre Veränderungen im intakten Gewebeverband bestimmt werden können. Das Modell erlaubt weiterhin, die Wirkungen potentieller Therapeutika zu untersuchen, welche die bei Patienten mit Vorhofflimmern typischen strukturellen Veränderungen des Vorhoffmyokards aufheben oder gar umkehren können. Diese Präsentation stieß auf großes Interesse und Daniel Hirte wurde ausgewählt, seine Methodik und Ergebnisse vor einer hochrangigen internationalen Jury in einem Kurzvortrag zusammenzufassen und zu diskutieren. Dabei wusste er die Jury zu überzeugen, was sich in der Zuer-

kennung eines 5. Preises unter allen Teilnehmern der Konferenz ausdrückt. Dazu herzlichen Glückwunsch!

Felix Stang hielt als Teilnehmer in der Session „Biomaterials and Transplantation“ einen Vortrag zum Thema „Collagen-tubes filled with Schwann cells as alternative grafts for peripheral nerve reconstruction“, in dem er ebenfalls Ergebnisse seiner Doktorarbeit vorstellte. Seine Arbeit ist Teil einer langjährigen, interdisziplinären Zusammenarbeit des Instituts für Medizinische Neurobiologie (Prof. G. Wolf und PD Dr. G. Keilhoff) mit der Klinik für Plastische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie (Prof. Schneider und PD Dr. Fansa). In seinem Forschungsprojekt ging es um die Fragestellung, ob kleine Kollagenröhrchen im Rahmen des sog. „Tissue Engineering“ mit vitalen Schwannzellen präpariert werden können, um dann als Leitschienen in der peripheren Nervenrekonstruktion das autologe Transplantat ersetzen zu können.

Abschließend kann festgehalten werden, dass es ein erfolgreicher und interessanter Kongress war, den man nur allen zukünftigen Doktoranden und sonstigen Interessierten empfehlen kann. Weitere Infos zur Tagung im nächsten Jahr finden sich rechtzeitig auf der Homepage www.esc-berlin.com und www.escape-berlin.com.

PD DR. ANDREAS GÖTTE

Kooperation zwischen deutschen und chinesischen Chirurgen

ERFAHRUNGSAUSTAUSCH ZUR HERNIENCHIRURGIE

Auf Einladung der Chinesischen Chirurgischen Gesellschaft wurde eine Kooperation zwischen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der Magdeburger Uni und den Chirurgischen Departments of Surgery der Universitäten in Guangzhou, Shanghai und Peking ins Leben gerufen.

Vom 17. bis 25. November 2003 fand eine „Chirurgische Woche für Hernienchirurgie“ der Chinesisch-Chirurgischen Gesellschaft statt. Während

Chirurgie der Universitätsklinik Magdeburg. Des Weiteren wurde in jeder Universität eine Live-Demo-Operation zur Versorgung von Bauchwandhernien durchgeführt.

Das Treffen diente zum Erfahrungsaustausch sowie zur Einführung neuer Techniken. In China werden erst seit zwei Jahren biokompatible Materialien zur Hilfe der chirurgischen Versorgung von Bauchwandhernien benutzt. In Europa und den USA ist diese Entwicklung schon sehr weit fortgeschritten, so dass hier große Bauchwandhernien und Rezidivhernien in der Regel unter Verwendung von Netzmaterialien rekonstruiert werden. Diese Entwicklung wird auch durch die neu gegründete Gesellschaft für Hernienchirurgie in China verfolgt. Zu diesem Zweck wurden die Symposien in Guangzhou, Shanghai und Peking organisiert.

Guangzhou, eine 8 Millionen-Stadt im Süden von China stellte die erste Station dieser Kooperationsreise dar. Professor Ma (Erster Vorsitzender der Chinesischen Herniengesellschaft, Direktor des Beijing Chaoyang Hospitals, Peking) begrüßte mich sehr herzlich und leitete diesen ersten Workshop. Prof. Ma war besonders stolz, dass er für einen europäischen Gastarzt eine vorübergehende Lizenz für chirurgische Patientenbehandlung von den Regierungsbehörden erwirken konnte. Prof. Chen, Direktor des Department of Surgery des Memorial Hospitals Sun Yat-Sen University Guangzhou hatte die Live-Operation gut vorbereitet und gemeinsam operierten wir zwei Patienten mit einer ventralen Bauchwandhernie. Die rege Diskussion zeigte das große Interesse der chinesischen Kollegen. Die zweite Station der Reise war Shanghai. Im Shanghai-Hua Dong Hospital wurde ich von Prof. Tang begrüßt. Er hatte hier ebenfalls die Chirurgen der Krankenhäuser aus Shanghai (14 Millionen Einwohner) eingeladen und gemeinsam wurde ein wissenschaftliches Symposium zum Thema „Hernienchirurgie“ durchgeführt. Das Interesse an der Nutzung von neuen biokompatiblen



Treffen mit den Gastgebern
(Fotos: privat)

Netzmaterialien war sehr groß. Die Finanzierung dieser biokompatiblen Materialien kann durch das reguläre Versicherungssystem nicht übernommen werden. Die Eigenfinanzierung durch den Patienten ist nur einem sehr kleinen Teil der chinesischen Bevölkerung möglich.

Als letzte Station während dieser Chinesischen Hernienwoche war ein Kongress in Peking (Beijing) organisiert worden. Die Veranstaltung stand hier unter Leitung von Prof. Ma, Erster Vorsitzender der Chinesischen Herniengesellschaft, Direktor des Beijing Chaoyang Hospitals (Peking). Neben der Präsentation der Versorgung unter Nutzung von biokompatiblen Netzmaterialien bildete auch hier die praktische Anleitung der Operation den Schwerpunkt der Veranstaltung. Viele Chirurgen verweilten im Operationssaal und während der Live-Operation erfolgte eine rege Diskussion über die praktischen Schritte dieser Operationstechnik.

Die Gastfreundschaft der Kollegen war beeindruckend und der Wunsch nach einer Forcierung der Zusammenarbeit war unverkennbar. So wurden während der Veranstaltungen konkrete Projekte besprochen, die zwischen der Chirurgischen Klinik der Otto-von-Guericke-Universität und den chinesischen Universitäten zukünftig durchgeführt werden sollen.

PD DR. MATTHIAS PROSS



Vortrag von PD Dr. Matthias Pross



Als europäischer Gastarzt hatte PD Dr. Pross eine vorübergehende Lizenz für chirurgische Patientenbehandlung erhalten.

dieser Zeit wurde die Chinesische Gesellschaft für Hernienchirurgie gegründet. Auf Einladung präsentierte PD OA Dr. med. Matthias Pross die Ergebnisse der Hernienchirurgie in Deutschland und das Methodenspektrum zum Hernienrepair der Klinik für

Akademisches Auslandssemester in Leiden 2003

WAS WILLST DU DENN IN DEN NIEDERLANDEN?

Als ich mich während des Sommersemesters dazu entschloss, für ein Auslandssemester nach Leiden in die Niederlande zu gehen, war die Resonanz meiner Kommilitonen nicht gerade überwältigend. „Warum gehst du nicht nach Amerika?“ „Was willst du denn in den Niederlanden?“ So oder ähnlich war der Tenor der Reaktionen. Ich selber war von der Sache auch nicht ganz überzeugt, zumal die Entscheidung nach Leiden zu gehen, eine ganze Menge Unannehmlichkeiten mit sich brachte. Der Termin der mündlichen Physikumsprüfung musste zum Beispiel vorverlegt werden, da das Semester in Leiden schon Anfang September wieder begann. Auch die Tatsache, de facto ein Semester zu verlieren, sprach eher gegen den geplanten Auslandsaufenthalt. Wie sich allerdings im Laufe der Zeit herausstellte, war die Entscheidung für ein Auslandssemester sehr sinnvoll und hat mir eine Menge an wertvollen Erfahrungen gebracht, die ich in Magdeburg sicherlich nicht hätte haben können.

Leiden liegt in der Provinz Südholland am Oude Rijn (Alter Rhein) in der Nähe von Den Haag und Haarlem. Der Stadtkern von Leiden wird vom Oude Rijn und von Grachten (Kanälen) durchzogen und ist über diese mit den Städten Den Haag, Haarlem und Amsterdam verbunden. Die Staatsuniversität Leiden ist eine der ältesten und angesehensten Universitäten Europas. Wilhelm I. von Oranien ließ sie 1575 errichten als Belohnung für die Bürger der Stadt, die 1574 einer fünfmonatigen Belagerung der Spanier während des Freiheitskampfes gegen die spanische Herrschaft widerstanden. Auch heute noch wird dieser Tag als „Leidse Onzetting“ mit vielen traditionellen Bräuchen - wie dem Essen von Matjes (frisch gepökelte Heringe) und Weißbrot - gefeiert.

Seit Gründung der Universität gilt Leiden als Bildungszentrum des Landes. Die Stadt ist Geburtsort verschiedener großer niederländischer

Maler wie Rembrandt, Jan van Goyen und Jan Steen. Sie beherbergt das ethnologische Nationalmuseum, das königliche Münzkabinett und einen botanischen Garten (Hortus botanicus). Im 17. Jahrhundert fanden die Pilgerväter hier Zuflucht, bevor sie mit der „Mayflower“ nach Nordamerika aufbrachen. Die Einwohnerzahl heute beträgt etwa 110 000 Menschen.

Die „Leidse Universiteit“ wurde, wie schon erwähnt, 1575 von Wilhelm von Oranien gegründet und ist damit die älteste Universität in den Niederlanden. Sie bietet über 50 Fächer in folgenden acht Fakultäten an: Medizin, Geisteswissenschaften, Jura, Mathematik und Naturwissenschaften, Philosophie, Vor- und Urgeschichte, Sozialwissenschaften und Theologie. Nach einem Studienjahr legen die Studenten („Nicht-Mediziner“) der Universität von Leiden eine propedeuse-Prüfung ab und nach drei Jahren die doctoraal-Prüfung. Der Grad des doctoraat wird nach Anfertigung einer schriftlichen Arbeit verliehen. Ein Absolvent, der ein vierjähriges Studium erfolgreich beendet hat, erhält den Titel Doctorandus (Drs). Im Fach Jura - Holländisches Zivilrecht wird der Titel Meester (Mr) verliehen.

Die Universitätsbibliothek hat einen Bestand von über drei Millionen Büchern und Zeitschriften, einschließlich einer Sammlung alter Handschriften und Karten. Die Universität besitzt eine Sammlung von Drucken und Zeichnungen, hat einen wunderschönen Botanischen Garten und beherbergt das National-Herbarium, außerdem ist sie mit einem bio-wissenschaftlichen Park assoziiert, der auch interessierten Studenten und Besuchern zur Verfügung steht. Die Medizinische Fakultät befindet sich im LUMC – Leids Universitair Medisch Centrum. Dieses gigantische Gebäude ist am Zentralbahnhof gelegen und beherbergt neben allen Kliniken, Laboratorien, Forschungseinrichtungen auch die meisten Vorlesungssäle und Seminarräume. Als Medizinstudent ist man also schon von Anfang an direkt in den Klinikalltag miteingebunden.



Für die Studenten stehen neben einer riesigen medizinischen Fachbibliothek mit modernem Computerraum und technisch perfekt ausgestatteten „multimedialen“ Vorlesungssälen diverse Seminarräume für die unterschiedlichen Fächer zur Verfügung. Die Studenten bekommen von der Universität Laptops gestellt, mit denen man sich über ein kabelloses internes Netzwerk ins Internet einloggen kann. Neben einem Freizeitbereich für Patienten mit kleiner Einkaufsmeile bietet das LUMC noch eine Galerie mit moderner Kunst, und so ist nicht nur der moderne Bau eine wahre Augenweide, sondern auch die Flure des Krankenhauses, die von unterschiedlichen Künstlern sehr ansehnlich gestaltet worden sind.

Das Studium der Medizin in den Niederlanden ist weitgehend anders strukturiert als der Studiengang in Deutschland. Der konsequent verfolgte Ansatz des problemorientierten Lernens POL ist sicherlich einer der wesentlichen Unterschiede. Hinzu kommt, dass - anders als in Deutschland - die Studiengebühren zu einer deutlich besseren finanziellen Ausstattung der Universität führen. Verbunden damit ist im Umkehrschluss, dass die Studenten in kleineren Seminargruppen arbeiten, intensiver von den Professoren betreut werden und dass die Arbeit sowohl der Studenten als auch der Professoren in regelmäßig stattfindenden Evaluierungen und Auswertungsgesprächen des individuellen Studienganges - Studienfortschrittes - analysiert wird. Das hat Konsequenzen für den Aufbau und die Gliederung des Studiums. Die Fächer

werden nicht parallel wie in Deutschland unterrichtet, sondern in einzelnen Blöcken von ungefähr einmonatiger Dauer. Eines dieser Semester mit drei Themenblöcken findet für alle Studenten auf Englisch statt; diese Tatsache, machte mir das Studium in Leiden überhaupt erst möglich. Das bedeutet, das für die Austauschstudenten drei Themenblöcke anstehen, in meinem Fall waren das Immunologie, Pathologie und Infektionskrankheiten (eine Mischung aus Mikrobiologie, Pharmazie und Epidemiologie). Bereits vor Beginn des Semesters wird den Studenten ein Lehrwerk mit zugehörigem universitätseigenem Arbeitsbuch für die jeweiligen Blöcke gegeben. Um zu verhindern, dass das erlernte Wissen eines Themenblockes verloren geht, werden alle drei Monate „Übersichts-“ Klausuren geschrieben, die das bisher insgesamt Erlernete abfragen. Diese Klau-

können in den Seminaren vorgestellte klinische Fallbeispiele auf einer Internetplattform multimedial besprochen werden. Konkrete Aufgabenstellungen werden den Studenten vom Seminarleiter durch eine Mail zugesandt.

Um auch mit Patienten in Kontakt zu kommen, werden einmal wöchentlich spezielle Patientendemonstrationen organisiert, welche die parallel in den Vorlesungen besprochenen Krankheitsbilder beleuchten und versuchen, den Graben zwischen theoretischem Wissen und klinischer Praxis zu überbrücken.

An den Seminaren nehmen zwischen acht bis maximal zwölf Studenten teil. Zu jeder Seminarsitzung wird von den Studenten verlangt, vorab bestimmte Themenbereiche zu lesen, aufzuarbeiten und konkrete Fragen zu beantworten. In den Seminaren werden diese „Hausaufgaben“ besprochen und in einem zweiten Teil werden Krankheitsbilder präsentiert, die mit dem Wissen aus den Vorlesungen und Seminarvorbereitungen bearbeitet werden können.

Im niederländischen Medizinstudium ist das POL (Problemorientiertes Lernen) beileibe also kein neuer Ansatz, sondern erweist sich als ursächlich für eine anders geartete Struktur des Studiums. Das Ziel des vernetzten Lernens wird also nicht nur durch die gute und ineinandergreifende Planung und Umsetzung gefördert, sondern auch durch das direkte Lernen vom und mit dem Patienten.

Zudem findet das gute Verhältnis von Studenten zu Professoren seinen krönenden Abschluss in einer „clinical conference“, die jeweils kurz vor den Abschlussklausuren veranstaltet wird. Ein Komitee aus Professoren der verschiedenen betroffenen Fachrichtungen stellt sich den Studenten, um offenen Fragen nachzugehen und sie aus dem Blickwinkel der verschiedenen Fachrichtungen bestmöglichst zu beantworten - was natürlich von den Studenten wie auch von den Professoren eine gute Vorbereitung voraussetzt.

Gegen die Entscheidung, im Ausland eine Famulatur zu machen spricht eindeutig die Tatsache, dass ich ein Semester verloren habe. Zwar werden mir die bestandenen Kurse aus Leiden angerechnet, dennoch laufen die Kurse in Leiden und Magdeburg sowohl inhaltlich als auch zeitlich nicht parallel - was sich aber in

Zukunft noch ändern könnte. Pharmakologie wird in Magdeburg ab dem fünften Semester studiert, in Leiden aber bereits vorher. Klinische Chemie wird in Magdeburg ab dem fünften Semester angeboten, in Leiden erst wesentlich später. In Deutschland gibt die Studienordnung die Abfolge der Kurse vor, in Leiden wird die Kursfolge universitätsintern festgelegt. Dazu kommt, dass der Semesterbeginn zeitlich verschoben ist zwischen den Niederlanden und Deutschland.

Die Medizinische Fakultät der Universität Leiden ist zusammen mit dem Karolinska-Institut der Stadt Stockholm und mit der Universität der Stadt Turku (Finnland) in einem internationalen Austauschprogramm. In allen drei Universitäten werden im fünften Semester die Kurse parallel und auf englisch unterrichtet. Die Studenten können so ohne Verluste für ein Semester ins Ausland gehen - ein Zusammenschluss, der sich für alle Beteiligten sicherlich rentiert. In Zukunft wird auch die Universität von Edinburgh (Großbritannien/Schottland) fester Bestandteil dieses Zusammenschlusses sein.

Für meinen Auslandsaufenthalt sprechen die vielen Erfahrungen, die ich gemacht habe. Neue Leute habe ich kennen gelernt, mein Englisch konnte ich auffrischen und verbessern, tiefe Einblicke in ein gänzlich anders gestaltetes universitäres System - was kann man in einem Semester mehr erwarten? Und nicht zu vergessen: die Niederlande - ein Land, das bei uns leider mehr durch seine liberale Drogenpolitik bekannt geworden ist, als durch seine kulturelle Vielfalt. Kulturelle Vielfalt der Niederlande ist sicherlich zurückzuführen auf die Verschiedenartigkeit der Bevölkerung und auf eine lange koloniale Geschichte. Im Umgang der Kommilitonen untereinander zeigt sich eine bemerkenswerte Offenheit und erstaunliche Sprachkompetenz der niederländischen und luxemburgischen Studenten. Neben der Muttersprache beherrschen alle fließend Englisch und Französisch, oft noch Deutsch dazu.

Es wäre wünschenswert, wenn die Otto-von-Guericke-Universität sich dem Verbund der Universitäten Leiden-Turku-Stockholm anschliesse.

Text und Fotos:
BENJAMIN THABO LAPP

ES SIND NOCH PLÄTZE FREI!

An unserer Partneruniversität in Leiden/Niederlande werden die englischsprachigen Kurse Allgemeine Pathologie, Immunologie und Infektionskrankheiten von September bis Dezember angeboten. Wenn Sie im zweiten Studienjahr sind und Interesse an einem Studienaufenthalt in Leiden haben, melden Sie sich bitte so bald wie möglich im Akademischen Auslandsamt. Nur bei rechtzeitiger Bewerbung ist eine finanzielle Förderung über das Erasmus-Programm möglich.

Auch für unseren Austausch mit unserer Partneruniversität in Lyon/Frankreich sind noch Stipendien-Plätze für das 4. oder 5. Studienjahr frei. Informationen erhalten Sie im Akademischen Auslandsamt Haus 17 (beim Studiendekanat)

Tel.: 03 91 / 6 71 51 43 · Fax: 03 91 / 67 19 06 20

email: AAA@medizin.uni-magdeburg.de

CHRISTINE LOY

suren werden mit denen anderer medizinischer Fakultäten verglichen, um einen landesweiten Qualitätsstandard einhalten zu können. Am Ende eines jeden Blockes steht zudem die Abschlussklausur des jeweiligen Faches. Die Mittelvergabe des niederländischen Staates an die Universität ist - unter anderem - beeinflusst von dem Abschneiden der Universität bei den oben erwähnten Übersichts-klausuren.

Zu einem Block gehören neben der entsprechenden Vorlesungsreihe begleitende Seminare, Praktika und Patientendemonstrationen. Da jeder Student über einen Laptop verfügt,

Neues aus der Uni-Blutbank WAS ÄNDERT SICH 2004?

Ein Jahreswechsel bringt erfahrungsgemäß einige Änderungen mit sich und auch für die Spender der Uni-Blutbank gibt es 2004 wieder einige Neuerungen. So gelten neue Öffnungszeiten:

Montag von 7.00 bis 12.00 Uhr
Dienstag von 10.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch von 11.00 bis 19.00 Uhr
Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr
Der Donnerstag bleibt wie bisher der Eigenblutspende bzw. der Thrombozytenspende sowie diversen Außenterminen vorbehalten. Eine weitere Neuerung betrifft die Aufwandsentschädigung. Seit dem 2. Januar erhält der Spender 15 Euro ab der 2. Blutspende.

Warum eine Absenkung der Aufwandsentschädigung? Dazu antwortete der Direktor des Instituts für

Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank, Prof. Dr. Marcell U. Heim:

Prof. Heim: „In den vergangenen Jahren haben die kontinuierlich gestiegenen Kosten für die von den Behörden vermehrt geforderten Tests zur Qualitätssicherung den finanziellen Aufwand für die Herstellung der Blutprodukte drastisch erhöht, so dass dieser Kostenanstieg nicht mehr anders abgefangen werden kann.“

Bei der Senkung der Aufwandsentschädigung handelt es sich um eine unpopuläre Maßnahme. Wird ein Rückgang der Spenderzahlen befürchtet?

Prof. Heim: „Diesen Schritt haben wir im Vorfeld sehr lange und ausführlich diskutiert. Dabei muss man aber auch berücksichtigen, dass der weitaus größte Teil der in Deutsch-



Professor Marcell U. Heim

land benötigten Blutspenden derzeit völlig unentgeltlich beim DRK gespendet wird.

So hoffen wir auf das Verständnis unserer Blutspender und Blutspenderinnen, damit trotz verringerter Aufwandsentschädigung die Zahl der Blutspenden an unserer Einrichtung konstant bleibt, um die Versorgung der Patienten der Magdeburger Uniklinik mit Blutprodukten zu gewährleisten.

Kuchenbasar für das Elternhaus SÜSSE VERSUCHUNG

Einen Kuchenbasar zugunsten des Förderkreises krebskranker Kinder veranstalteten die Mitarbeiter des Instituts für Transfusionsmedizin. Leckere Kuchen und Plätzchen wurden gebacken und zusammen mit

Früchtepusch und Kakao den Spendern und Spenderinnen angeboten. Insgesamt 115 Euro kamen zusammen, die für den Bau des Elternhauses zur Verfügung gestellt wurden.



Neue Ausstellung LANDSCHAFTSFOTOGRAFIEN

Eine neue Foto-Ausstellung ist ab Februar im Institut für Transfusionsmedizin zu sehen.

Stefanie Spiegler und Denny Kaufholz reisten durch Marokko und fanden die Schönheit eines Landes, die beiden unvergessliche Eindrücke und belebende Gedanken schenkte. Mit der Kamera entstanden eindrucksvolle Landschaftsaufnahmen, die den Besuchern



der Ausstellung das Erlebte näher bringen. Die Fotoausstellung wird am 12. Februar um 20.00 Uhr eröffnet und kann bis Mai 2004 zu den Öffnungszeiten der Uni-Blutbank besichtigt werden.

Texte und Fotos:
SILKE SCHULZE

AMBULANTE REHABILITATIONSKLINIK
 (AUCH FÜR ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNGEN)

KOSTENTRÄGER: GESETZLICHE KRANKENKASSEN, PRIVATE KRANKENKASSEN UND BEIHILFE, RENTENTRÄGER, BERUFGENOSSENSCHAFTEN

MD REHA GMBH
 FRIEDRICH-EBERT-STRASSE 68
 ERNST-GRUBE-STADION
 39114 MAGDEBURG

☎ 03 91/8 11 00 68
 Fax 03 91/8 11 00 69

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

PARTNER DES SPITZENSPORTES IN SACHSEN-ANHALT



Attraktive Immobilien in bester Lage




Christiansburg - Fertigstellung Juli 2015

»Seeschloss« Seestraße 2
 ... eine der ersten Adressen am Platz.
 Vom Appartement bis zum Penthouse,
 vom stilgetreuen Exterieur bis zur
 modernen Eleganz im Inneren –
 die gelungene Wiederbelebung einer
 beeindruckenden Architektur.



Industriebau Wernigerode GmbH - Dornbergweg 22 - 39105 Wernigerode - Fon: (0389 40) 58 50 - Fax: (0389 45) 56 51 16

Beratung & Verkauf:
IMMOBILIENBOERSE
 Christiane Beckmann
 Fon: (0 39 43) 62 57 52
 Fax: (0 39 43) 56 53 11
 Funk: (0171) 5 75 73 91
 e-mail: Immobilien.beckmann@t-online.de
 internet: www.immobilienboerse-eklust.de

Ehrenamtliche Krankenhaushilfe EIN EREIGNISREICHES JAHR

Seit einigen Monaten bietet das Uni-Klinikum den Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit der Klinikseelsorge den Dienst der „Grünen Damen und Herren“ an. Diese Initiative ist ein Pilotprojekt und wird derzeit von insgesamt 25 Frauen und Männern, die auf ehrenamtlicher Basis Hilfeleistungen anbieten, kostenlos durchgeführt. Die „Grünen Damen und Herren“ tragen diesen Namen, weil sie im Stationsalltag der Kliniken an ihren grünen Kitteln für alle deutlich erkennbar sind. Jede und jeder arbeitet selbständig in einem bestimmten Bereich, maximal drei Stunden wöchentlich. Was tun die Grünen Damen und Herren? Sie bieten Hilfestellung als Begleiter im Stationsalltag an, sie haben Zeit für die Erledigung kleiner Besorgungen, für Spaziergänge oder Spazierfahrten im Rollstuhl, für die Begleitung zu

Untersuchungen oder Veranstaltungen und natürlich auch für Gespräche. Seit dem September vergangenen Jahres sind die ehrenamtlichen Helfer auf den Stationen eingesetzt. Ein erstes gemeinsames Treffen fand im Rahmen der von den Klinikseelsorgerinnen organisierten Weihnachtsfeier am 12. Dezember statt. Pflegedirektorin Renate Groß nutzte gern die Gelegenheit, sich aus diesem Anlass bei den Helfern für deren großes Engagement im Namen des Klinikumsvorstandes zu bedanken: „Wir können feststellen, dass in diesem Jahr dank Ihres Einsatzes der Aufbau der ehrenamtlichen Krankenhaushilfe gelungen ist. Die Wichtigkeit Ihres Einsatzes bestätigen uns auch die überaus positiven Einschätzungen seitens der Kliniken. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag, um den Service für unsere Patienten



Pflegedirektorin Renate Groß bei der Weihnachtsfeier (Foto: Elke Lindner)

weiter zu erhöhen. Dafür danken wir Ihnen recht herzlich!“ Sie hoffte auch, so die Pflegedirektorin, dass diese Weihnachtsfeier schon bald zur Tradition werde. Das gemütliche Beisammensein an diesem Nachmittag nutzten die Anwesenden ausgiebig, um erste Erfahrungen ihrer Tätigkeit auszutauschen und sich persönlich näher kennenzulernen. Auskünfte zur ehrenamtlichen Krankenhaushilfe unter Tel. 67 21 22.

Überraschung in der Kinderklinik ZUM KUSCHELN UND SPIELEN



Bereits im Sommer hatten die Magdeburger Cheerleader im MSV 90 e.V. „Guardian Angels“ aus Erlösen einer großen Cheerleader-Show dem Förderverein der Uni-Kinderklinik „Karl Nißler“ einen Spendenscheck in Höhe von 385 Euro überreicht. Darüber hinaus hatten sich die sportbegeisterten Vereinsmitglieder auch für die Adventszeit etwas einfallen las-

sen und überraschten die Klinikmitarbeiter Mitte Dezember mit einer vorweihnachtlichen Bescherung. Für die jungen Patienten hatten die Mädchen säckeweise Plüschtiere sowie zahlreiche Bücher, Spiele und Sportgeräte gesammelt, die den kranken Kindern für die Zeit während ihres Klinikaufenthaltes etwas Abwechslung bringen sollen.

Alle halfen mit STIMMUNGSVOLL

Die Geronto-Psychiatrie, Station 2b, feierte auch dieses Mal den Beginn der Karnevalszeit am 11. November. Das Stationsteam nahm dies zum Anlass, um die Station gemeinsam mit den Patienten mit Girlanden, Luftballons und Papierschlängen zu schmücken.

Im Vorfeld hat die Ergotherapeutin Frau Braun mit den Patienten bunte Hüte gebastelt, die dann an diesem Tag verteilt wurden. Um 11.11 Uhr wurde dann mit „Sekt“, der durch Limonade ersetzt wurde, angestoßen. Im gemütlichen Zusammensein mit Patienten, Therapeuten, Ärzten und dem Pflegepersonal wurden dann Pfannkuchen verzehrt. Es wurde

viel gesungen und eine Polonaise über die Station gemacht. Alle hatten sehr viel Spaß. Es war ein schöner Tag, weil alle Anwesenden, besonders die Patienten, mithalfen.



FRANZISKA SCHMIDT, Schülerin
ANIKALIPPERT, Praktikantin
ANKE SCHUBARTH, Schülerin

Haus 20

LIEBEVOLL SANIERT

Seit kurzem erstrahlt das Haus 20, das seinen Standort auf dem Campus des Uni-Klinikums an der Ecke Leipziger Straße/Brenneckestraße hat, in alter, neuer Schönheit. Errichtet wurde das Gebäude Ende des 19. Jahrhunderts. Es beherbergt zur Zeit das Institut für Pharmakologie und Toxikologie und das Institut für Pathobiochemie der Medizinischen Fakultät. Hartmut Muchin, Dezernent Technik und Klinikumsentwicklung, berichtet: „Das Haus war im Laufe der Zeit in einen äußerlich maroden

Zustand gekommen. Zusätzlich wurde Hausschwamm im Dachbereich und in den Geschossen festgestellt.“ Aus diesem Grunde wurden nun das Dach und die Fassade saniert und ebenfalls neue Fenster eingesetzt. Außerdem wurde eine Fluchttreppe zur Absicherung der Rettungswege angebaut. Dezernent Muchin: „Neben den großen Baumaßnahmen auf dem Gelände des Klinikums wird verstärkt darauf geachtet, dass gerade unsere ‚Kleinode‘ erhalten bleiben und, wie man



(Foto: Elke Lindner)

an diesem Haus sieht, sind die hierfür verwendeten Mittel gut angelegt, denn das Haus erstrahlt wieder in seiner ganzen architektonischen Schönheit.“

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 voll eingerichtete 1- und 2-Raumapartements 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
Breiteweg 123
39179 Barleben

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



PARACELSUS HARZ-KLINIK

BAD SUDERODE

Fachklinik für kardio-pulmonale und onkologische Rehabilitation

Paracelsusstraße 1 · 06507 Bad Suderode

Telefon: 03 94 85 / 99-0 · Telefax 03 94 85 / 99-8 02

Service-Telefon: 08 00 / 1 00 17 83

Aufnahme: Telefon 03 94 85 / 99-8 04, -8 05, oder -8 07

Telefax: 03 94 85 / 99-8 06

Internet: www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

E-Mail: bad_suderode@pk-mx.de



Indikationen:

- Bösartige Geschwulsterkrankungen und Systemerkrankungen
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Gefäß- und Venenerkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Nebenindikationen: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 mit Komplikationen
- Hyperlipoproteinämien der verschiedenen Formen einschl. Hyperurikämie

Leistungen:

- Vorsorge-, RehaMaßnahmen (stationär, ambulant)
- Anschlußheilbehandlungen

Medizinische Einrichtungen:

Diagnostik:

- EKG
- Belastungs-EKG
- Echokardiographie (einschl. Farbdoppler + Tee + Duplex-Sonographie)
- Stressechokardiographie
- LZ-EKG einschl. Telemetrie
- LZ-Blutdruck
- Doppeluntersuchung der periph. o. hirnversorg. Gefäße
- Einschwemmkatheter
- Röntgen
- Sonographie,
- Klin.-chem. Labor
- Hämatolog. Labor
- Videoendoskopie (Ösophago-Gastro-Dualendoskopie Koloskopie, Sigmoidoskopie, Rektoskopie und Proktoskopie)
- Bodyplethysmographie
- Schlaflabor

Therapie:

- Herz/Kreislauf-Funktionstraining
- Terrain- und Ergometertraining
- Med. Trainingstherapie
- Belastungsadaptierte Bewegungstherapie
- Inkontinenztraining
- Krankengymnastik

- Klassische Massagen
- Segment-, Bindegewebs-, Marnitz- und Colonmassage
- manuelle Therapie
- Inhalationen
- Medizinische Bäder
- UWM und Hydroelektrische Bäder
- Kryotherapie
- Thermotherapie
- Elektrotherapie
- Hydrotherapie
- Chemotherapie
- Psychotherapie
- Ergotherapie
- Sozialberatung
- Patientenschulung
- Diätberatung
- Lehrküche
- Schulung zur Gerinnungswertselbstbestimmung
- Schulung zur Blutdruckmessung

Sondereinrichtungen:

- beheiztes Schwimmbad
- Sauna
- Cafeteria
- Friseur
- Bibliothek
- Hubschrauberlandeplatz
- med. Fußpflege
- Seminar- und Aufenthaltsräume

Bad Suderode besitzt eine in Deutschland einmalige Calcium-Sole-Quelle!

Bettenzahl:

230 komfortable Einbett- und Zweibett-Zimmer mit Bad/Dusche und WC, Fernseher, Weckradio, Telefon und Balkon

Versorgungsverträge nach § 111 SGB V. Von der DDG anerkannte Klinik für Typ 2 Diabetiker.

Kostenträger: BfA, LVA Krankenkassen, BG. Private rehabilitationsmaßnahmen und Aufnahme von Begleitpersonen möglich! Klinik ist beihilfefähig.

Bitte fordern Sie unser Info-Material an!

Ärztliche Verantwortung:

- Leitender Chefarzt und Chefarzt der Onkologie:
Dr. med. Jürgen Schwamborn
- Chefarzt der Kardiologie/Pneumologie/Diabetes:
Dr. Andreas Müller





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**

Alle Phasen der neurologischen Rehabilitation unter einem Dach



Wir führen durch:

- 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

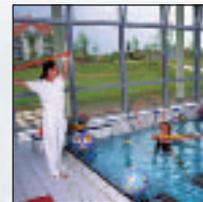
Neurologisches Zentrum
für stationäre, ambulante und
medizinisch-berufliche Rehabilitation
Gustav-Ricker-Straße 4
39120 Magdeburg

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. Dr. med. Paul W. Schönle

Patientenanmeldung:
Telefon 03 91 / 610-12 50
Mo – Fr von 7:30 – 15:30 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.



Impressum:

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

Informationen für Mitarbeiter, Studierende 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:

Auch der Oberbürgermeister gibt sein Blut für die Uni: Stadtoberhaupt Dr. Lutz Trümper unterstützte die Blutspende-Aktion der Magdeburger Studenten und ließ sich gemeinsam mit Dave Gööck, Sprecher des Studentenrates der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, am 15. Dezember 2003 Blut abnehmen. Hausherr Professor Marcell U. Heim nutzte gern die Gelegenheit, den jetzigen Oberbürgermeister der Landeshauptstadt und früheren Dezernenten für Zentrale Klinikumsentwicklung der Medizinischen Fakultät aus diesem Anlass herzlich in seinem Institut zu begrüßen. Schwester Heidi Kämmerer sorgte in bewährter Weise für einen komplikationsfreien Verlauf der Blutspende. (Foto: Elke Lindner)

Redaktionsanschrift:

Pressestelle
des Universitätsklinikums Magdeburg,
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg,
Telefon 03 91 / 6 71 51 62
Telefax 03 91 / 6 71 51 59
ISSN 14 35-117x
e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

05. März 2004

Gesamtherstellung:

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

Wir machen
Immobilien-Träume wahr



Individuelle Finanzierung

- > exakt auf Ihren Finanzierungsbedarf zugeschnitten

Zinscap-Darlehen mit den Vorteilen

- > flexibel
- > zinssicher
- > offen für Sondertilgungen

Fachkundige Beratung

- > persönlich und computergestützt mit Expertentools
- > mit Rücksicht auf Steuervorteile/Eigenheimzulage
- > inklusive Simulation eines Finanzierungsverlaufs

apimmobilien

- > der Partner bei der Suche nach Ihrem Wunschobjekt

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 Ärztekbank

aktuell

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



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
- Wäschendienst
- Behindertenfahrdienst
- Rettungsdienst - Krankentransport
- LSM-Ausbildung (8 Std.)
- Erste Hilfe-Ausbildung (8 Doppelstd.)



Appartmenthaus

Elbblick

**Neubau
Elbstr. 5+6**



**Mit wertbeständigem Wohneigentum für Eigennutzung
oder Vermietung in sehr gefragter Wohnlage.**

Jetzt an später denken!

Neubau Elbstraße 5 in Magdeburg, Bezug 12/2004,
Aufzug, Tiefgarage, Keller-, Fahrrad- und Trockenräume!

z. B. 46 qm = KP 80.500,00 Euro

51 qm = KP 89.250,00 Euro

61 qm = KP 106.750,00 Euro

inkl. videoüberwachte Wechselsprechanlage, Parkett,
Einbauküche, Einbauschränke in Flur und Bad

**Große Wohnungen Elbstr. 6
auf Nachfrage!**

**Öffnungszeiten
Verkaufsbüro Elbstraße 7:
Mi + Do 14.00 - 19.00 Uhr
(gern auch abweichende
Terminvereinbarungen)**

B + B Immobilien GmbH & Co. KG



Grundstücke, Wohnungen und Häuser in Elblage ...
Telefon 03 92 05 / 6 69 11 o. 01 71 / 3 12 07 97
info@elbwall-md.de
www.an-der-elbe-wohnen.de