

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
M A G D E B U R G

**aktuell**

2/APRIL 2004



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERCKE-UNIVERSITÄT

**NEUER HAUPTINGANG  
ZUR ZENTRALEN NOTAUFNAHME  
START FÜR BUNDESWEITES  
PATIENTEN-REGISTER  
7. MAGDEBURGER  
ONKOLOGIE-WORKSHOP**



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.



**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, Kältekompresse, Ganzkörperkälte (Kältekammer mit -110 °C)
- > Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- > Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltung- 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<sub>2</sub>-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- > Ergotherapie, Musterküche
- > Diätberatung, Lehrküche

**Angebote:**

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

**Privatstation:**

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



Bad im Frischmoor



Cafeteria



Neuer Zugang zur Zentralen Notaufnahme **2**

Chirurgen öffnen "Kliniktüren" für Fachkollegen **3**

Medizinische Versorgung bei Vorhofflimmern **4**

32. Medizinischer Sonntag: Lebensgefahr - was ist zu tun? **5**

100. Dermatologen-Nachmittag **5**

Strahlentherapie: Die stereotaktische Radiochirurgie **6**

Langzeitkonzept zur Gewichtsabnahme **8**

33. Medizinischer Sonntag: Blickpunkt Schilddrüse **9**

Neuer "Patientenwegweiser" **9**

Orthopäden helfen ehemaligen Zwangsarbeitern **10**

Ein Sommer in Irland **12**

Neues aus der Uni-Blutbank **14**

In den Kliniken umgeschaut **16**

Lageplan **17**



# Zentrale Notaufnahme NEUER HAUPTINGANG WURDE ERÖFFNET

Am 1. März wurde der neue Eingang zur Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Magdeburg an der Leipziger Straße 44 eröffnet. Damit gibt es jetzt für Notfallpatienten einen direkten Zugang bzw. eine Zufahrt zur Notaufnahme direkt an der Leipziger Straße. In unmittelbarer Nähe des neuen Eingangs stehen 15 Parkplätze sowie drei Behindertenparkplätze zur Verfügung, die jedoch



*Baugrube im November 2003 vor dem neuen Zugang zur Zentralen Notaufnahme im Haus 60 nach dem Abriss des Hauses 11 (frühere chirurgische Rettungsstelle)*

ausnahmslos Patienten der Notaufnahme vorbehalten sind. Die übrigen 15 Parkplätze in diesem Bereich stehen ausschließlich den Rettungsdiensten zur Verfügung. Ein Zugang zu anderen Bereichen des Hauses 60 ist über diesen Eingang nicht gestattet. Hier ist von Besuchern oder Patienten, deren Ziel nicht unmittelbar die Notfallaufnahme ist, auch weiterhin der Haupteingang des Hauses 60 zu benutzen. Dort erleichtert ein Informationspunkt die Orientierung im neuen Gebäude. Auf dem Gelände des Universitätsklinikums stehen ausreichend Gästeparkplätze zur Verfügung. Diese sind über die gewohnte und bekannte Einfahrt vom Fernersleber Weg erreichbar.

Seit der Inbetriebnahme des Klinikneubaus Chirurgie, Teile Innere Medizin und Neuromedizin (Haus 60) im vergangenen Sommer gibt es im Uni-Klinikum diese Zentrale Notaufnahme. Sie ist entstanden durch die Zusammenlegung der früheren „Internistischen

Notaufnahme“ und der „Chirurgischen Rettungsstelle“. Dadurch soll vor allem eine optimale Versorgung schwerkranker Patienten ohne lange Wartezeiten gewährleistet werden. „Die Tätigkeit der Zentralen Notaufnahme (ZNA) dient der unverzüglichen interdisziplinären Akutversorgung von Notfallpatienten“, heißt es in den entsprechenden Richtlinien des Universitätsklinikums Magdeburg. Diese mehrere medizinische Fachbereiche umfassende Einrichtung verfügt über eigene Eingriffs- und Wiederbelebungsräume. Röntgen- und bildgebende Diagnostik, Operationssäle und Intensivstationen liegen in unmittelbarer Nähe. Dringliche Spezialuntersuchungen werden schnellstmöglich durchgeführt.

Seit der Eröffnung der Zentralen Notaufnahme im August 2003 werden hier täglich über 50 Patienten mit akuten Beschwerden behandelt. Besonders groß sei der „Andrang“ in den Abendstunden und am Wochenende, berichtet Oberarzt Dr. Frank Reinhold, der die Zentrale Notauf-



*Erstversorgung in der Notaufnahme*

nahme kommissarisch leitet. In der ZNA werden ausschließlich Notfall-Erstbehandlungen durchgeführt. Wenn die ärztliche Untersuchung und im Einzelfall notwendige Zusatzuntersuchungen, wie beispielsweise Ultraschall, Röntgen, CT oder Labortests durchgeführt worden sind und die Diagnose feststeht, wird der Patient nach der Erstbehandlung mit einer Therapieempfehlung wieder nach Hause entlassen, oder es



*Einfahrt zur Zentralen Notaufnahme an der Leipziger Straße*

erfolgt je nach Erkrankung und Gefährdung die Weiterbehandlung auf einer Intensiv- oder Klinikstation. Es ist jedoch auch keine Seltenheit, dass sich eine sofortige Operation als erforderlich erweist, bestätigt Dr. Reinhold.

Insgesamt sind er und seine Mitarbeiter mit den räumlichen Bedingungen in der neuen Zentralen Notaufnahme zufrieden. Vor allem die modernen Behandlungsräume

und die kurzen Wege zu den anderen Einrichtungen des Zentralklinikums erleichtern den täglichen Dienstablauf. Froh sind sie allerdings, dass mit der Eröffnung des neuen Zugangs direkt von der Leipziger Straße nun endlich der bis-

herige aufwändige „Umweg“ für die Notfallpatienten über den Haupt- und Seiteneingang im Haus 60 weggefallen ist. Auf die wegweisende Markierung mit den „blauen Fußabdrücken“ auf einigen Gängen der Notaufnahme, die den Patienten bislang bei der Orientierung im Neubau helfen sollte, wollen sie aber auch künftig nicht verzichten.

(K.S.)

## 7. Magdeburger Onkologie-Workshop

# CHIRURGEN ÖFFNEN „KLINIKTÜREN“ FÜR FACHKOLLEGEN

Um aktuelle Entwicklungen in der Chirurgischen Onkologie ging es beim 7. Magdeburger Onkologie-Workshop, der vom 4. bis 6. März 2004 für Fachkollegen der Region auf Einladung der Chirurgischen Uni-Klinik durchgeführt wurde. Im Rahmen dieses Treffens öffneten Klinikdirektor Professor Hans Lippert und seine Mitarbeiter nach dem Umzug in den Klinikumsneubau (Haus 60) im vergangenen Jahr erstmals auch für die Fachkollegen der Region die „Klinik-

türen“. Die Bedingungen haben sich dadurch in vieler Hinsicht verbessert. Prof. Lippert: „Modernste Diagnostik, großzügige OP-Trakte, exzellente Intensivtherapie-Bereiche und ansprechende Bettenstationen sind für uns inzwi-



zwischen zum Alltag geworden. Der große Vorteil: Wir haben diese Bereiche jetzt unter einem Dach.“ Als enormen Fortschritt wertet er auch die räumliche Nähe zu wichtigen Nachbardisziplinen, wie der Gastroenterologie/Hepatologie und der Radiologie. Vor allem die Einführung des DRG-Systems lässt nur noch wenig Spielraum für konventionelles Schubladen-Denken, meint Prof. Lippert. Interdisziplinarität sei daher mehr denn je gefragt. Auch in der Onkologie kommen mehr und mehr minimal-invasive und interventionelle Techniken zum Einsatz, und das

traditionelle Operieren hat an Boden verloren. „Diesem Trend möchten wir in den Vorträgen, Diskussionen und Live-Übertragungen aus den OP-Sälen in einer Mischung aus Standards, Trends und Perspektiven Rechnung tragen. Mit unserem Workshop wollten wir sowohl dem jungen bzw. fachfremden Kollegen einen Überblick zum aktuellen Stand und den sich abzeichnenden Perspektiven in der Krebsbehandlung geben als auch dem Spezialisten eine Plattform für den Erfahrungsaustausch eröffnen“, fasst der Klinikdirektor zusammen.

(K.S.)



Erstmals erfolgte eine digitale Übertragung der Aufnahmen aus dem OP-Saal im Live-Videostream-Verfahren.

(Fotos: Elke Lindner)

## Prävention in der Gastroenterologie und Hepatologie: REALITÄT UND TRENDS

Mehr als 200 Ärzte aus ganz Deutschland konnten am 7. Februar 2004 in Magdeburg aus Anlass des Workshops „Prävention in der Gastroenterologie und Hepatologie: Realität und Trends“ begrüßt werden. Neben namhaften Referenten aus der Bundesrepublik nahmen auch der Gesundheitsforscher Professor Richard Hunt aus Hamilton, Canada, teil. „Prävention im Bereich des Magen-Darm-Traktes und der Leber ist nicht nur ein Schlagwort, sondern vielmehr eine Realität geworden“, betonte Professor Peter Malfertheiner, Direktor der gastgebenden Uni-Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie. „Prävention beinhaltet sowohl allgemeine und spezifische Maßnahmen zur Vorbeugung, als

auch zur Früherkennung von krankhaften Veränderungen mit dem Ziel, die Zahl der Erkrankungen zu senken.“ Die Fortschritte der letzten Jahre in der Medizin auf dem Gebiet der Prävention seien beeindruckend, meint Malfertheiner. Dabei gehe es nicht darum, nur die Symptome erfolgreich zu behandeln, sondern Ursachen und Entstehungsprozesse der Krankheiten aufzudecken. Getragen wird dies im wesentlichen Maße durch die zunehmende Aufschlüsselung molekularer und zellbiologischer Mechanismen, die neue Ansätze ermöglichen, um die Ursachen der Krankheitsentstehung zu identifizieren.

Eine wichtige gesundheitspolitische Bedeutung kommt dabei auch der

Erforschung des Magenkrebses zu, die mit jährlich etwa 900.000 Neuerkrankungen weltweit die zweithäufigste bösartige Erkrankung repräsentiert. Professor Michael Naumann, Institutsdirektor für Experimentelle Innere Medizin der Universität Magdeburg, stellte während des Expertentreffens jüngste Untersuchungsergebnisse auf diesem Gebiet vor. Seine Forschergruppe konnte einen wichtigen molekularen Mechanismus identifizieren, der bei einigen Patienten für schwerwiegende Erkrankungen des Magens verantwortlich sein könnte. Diese Entdeckung bietet möglicherweise Ansatzpunkte für die Entwicklung neuer Medikamente.

(PM)

## 32. Medizinischer Sonntag WENN JEDE SEKUNDE ZÄHLT ...

Gesunde Menschen machen sich normalerweise wenig Gedanken darüber, was sein könnte, wenn unerwartet ein Unfall oder eine plötzlich auftretende Erkrankung eintritt. Dabei kann jeder einmal in die Situation kommen, erste Hilfe zu benötigen oder sie anderen Menschen leisten zu müssen. Um das Thema Notfallmedizin ging es beim 32. Medizinischen Sonntag am 25. Januar 2004 mit Professor Dr. Dr. Thomas Hachenberg und Oberarzt Dr. Frank Reinhold von der Uni-Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Magdeburg. Bei einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder schweren Unfall zählt oftmals jede Sekunde. Der medizinische Rettungsdienst soll in solchen Fällen schnellstmöglich eine optimale gesundheitliche Versorgung garantieren. Bis zum Eintreffen ärztlicher Helfer können auch Laien, die Kontakt mit dem Unfallopfer oder dem Kranken haben, viel zu dessen Überleben beitragen. Doch wie verhält man sich im Notfall richtig? Welche Maßnahmen sind durchzuführen? Bei einem Unfall ist es wichtig, zuerst die Unfallstelle abzusichern, um die Gefährdung weiterer

Menschen zu verhindern, als nächstes sollten die lebenswichtigen Funktionen des Verunfallten überprüft werden. Dazu gehören die Bewusstseinskontrolle (Ansprechen und Anfassen) sowie eine Atemkontrolle (Atemwege freimachen). Eigentlich sollte jeder Bürger Kenntnisse in erster Hilfe haben, damit er sie im Notfall anwenden kann. Dazu gehören Herzdruckmassage und Atemspende, wenn es zu einem Herz-Kreislaufversagen bzw. Atemstillstand gekommen ist. „Nach neuen medizinischen Erkenntnissen, die inzwischen in Erste-Hilfe-Kursen gelehrt werden, sollte man nur noch 15 Herzdruckmassagen mit jeweils zwei Beatmungen abwechselnd durchführen“, informiert Professor Hachenberg. „Auch beim Absetzen der Notfallmeldung an die Rettungsleitstelle unter der Rufnummer 112 sollte folgendes beachtet werden: Wichtig ist es, ruhig zu bleiben und die Krisensituation möglichst präzise zu schildern.“ Vier „W-Fragen“ sollten in jedem Fall beantwortet werden. Was ist passiert? Wo ist es passiert? „Eine möglichst genaue Ortsbezeichnung ist hilfreich, um



Professor Thomas Hachenberg (re.) und Dr. Frank Reinhold (Foto: Kornelia Suske)

durch unnötige Suche keine wertvolle Zeit zu verlieren“, betont Dr. Reinhold. Wie viele Verletzte gab es? Welche Verletzungen oder Krankheitssymptome traten auf? Wichtig ist es außerdem, die Rettungsleitstelle auf eine eventuelle Bewusstlosigkeit, Lähmungen oder starken Blutverlust hinzuweisen sowie die eigene Telefonnummer für den eventuellen Rückruf nennen. Unverzichtbar sei eine regelmäßige „Auffrischung“ der eigenen Kenntnisse im Notfall, so Dr. Reinhold, z. B. bei entsprechenden Kursen, die von den Hilfsorganisationen angeboten werden oder durch die Lektüre aktueller Fachpublikationen, „denn erfahrungsgemäß hat man ansonsten dieses Wissen in der Aufregung nicht parat.“ (K.S.)

## Enge Kontakte zu Fachkollegen 100. MAGDEBURGER DERMATOLOGEN-NACHMITTAG



(Foto: Elke Lindner)

Jubiläum in der Uni-Hautklinik: Am 4. Februar 2004 fand der 100. Magdeburger Dermatologen Nachmittag statt, der dieses Mal unter dem Thema „Dermatologie – Quo vadis?“ stand. Im Septem-

ber 1994 hatte Klinikdirektor Professor Harald Gollnick diese Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen. Seitdem treffen sich jeden ersten Mittwoch des Monats Ärzte der Uni-Klinik mit ihren niedergelassenen Fachkollegen zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung. Prof. Gollnick: „Die Resonanz bestätigt uns, dass dies der richtige Weg für eine gute Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Hautärzten der Region und unserer Klinik ist.“ Eine vertrauensvolle, enge Kooperation komme vor allem den Patienten zugute. „Deshalb nehmen Fallvorstellungen und die Diskussionen zu möglichen neuen Therapieformen und Spezialdiagnostik bei diesen Fortbildungen einen breiten Raum ein.

Zusätzlich werden auswärtige Spezialisten jeweils zu besonderen Themen mit Vorträgen eingeladen.“ Der Einladung zur Auftaktveranstaltung vor mittlerweile zehn Jahren folgten sechs Hautärzte, erinnert sich der Klinikchef. Aber nach ein paar Monaten hatten sich die Dermatologen Nachmittage bereits etabliert. Seitdem nehmen an den Zusammenkünften im Durchschnitt etwa 20 bis 30 Fachärzte/innen aus Magdeburg, aber auch aus dem nördlichen Sachsen-Anhalt und sogar Kollegen aus Niedersachsen regelmäßig teil und natürlich sind diese Treffen auch eine Pflicht im Terminkalender der Ärztinnen und Ärzte der Uni-Klinik für Dermatologie und Venerologie.

# Start für bundesweites Patienten-Register bei Vorhofflimmern MAGDEBURGER KARDIOLOGEN SIND BETEILIGT

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Betroffene empfinden die Symptome wie Herzrasen oder das „Klopfen bis zum Hals“ als sehr unangenehm. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit des Vorhofflimmerns von drei bis vier Prozent im jüngeren Alter bis zu 15 und 20 Prozent im höheren Lebensalter an. Die Ursachen können ganz unterschiedlich sein. Häufig sind arterieller Hypertonus und Herzinsuffizienz auslösende Faktoren. Unbehandelt ist Vorhofflimmern eine durchaus bedrohliche Erkrankung. Einen wichtigen Durchbruch auf diesem Gebiet erwarten Experten von dem im Herbst vergangenen Jahres gegründeten bundesweiten Kompe-

netz, daran beteiligt und mit Privatdozent Dr. Andreas Götte, Oberarzt der Klinik für Kardiologie, im Lenkungsausschuss des Netzwerkes vertreten.

Mit der Aufnahme der ersten Patienten in ein groß angelegtes wissenschaftliches Register hat der Forschungsverbund, dessen Sprecher der Direktor der Medizinischen Klinik C des Universitätsklinikums Münster (UKM) Prof. Dr. Günter Breithardt ist, Mitte Februar seine klinische Arbeit begonnen. Im Laufe der kommenden drei Jahre sollen die Krankengeschichten von mehr als 10.000 Betroffenen in ganz Deutschland in diesem Register online dokumentiert werden. Bislang wurde die medizinische Versorgung von Patienten mit Vorhofflimmern nur in kleinen regionalen Projekten untersucht. Die Ergebnisse zeigten große Differenzen zwischen den medizinischen Leitlinien zur Behandlung dieser Erkrankung und der täglichen Praxis. Diese Diskrepanz soll durch die Arbeit des Kompetenznetzes beseitigt werden, so dass möglichst alle an Vorhofflimmern erkrankten Patienten in Deutschland nach modernstem Therapiestandard versorgt werden.

Ziel des geplanten Registers, in das mehrere hundert Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte Daten von Patienten mit Vorhofflimmern eingeben, ist es, Erkenntnisse über demographische und medizinische Charakteristika dieser klinisch wichtigsten Herzrhythmusstörung zu gewinnen. Darüber hinaus soll es wichtige Informationen über die Qualität des medizinischen Versorgungsstandes betroffener Patienten in Deutschland liefern. Ziel ist es, auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse neue, verbesserte Diagnose- und Therapieformen zu entwickeln. Rund 20 wissenschaftliche Projekte im Rahmen dieses Forschungsnetzwerkes beschäftigen sich mit der Ursache, verbesserter Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern, wo-



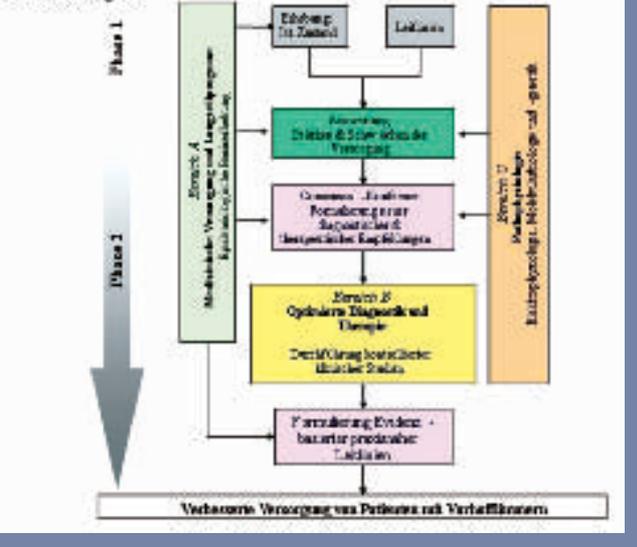
Dr. Nicole Buschmann-Flörke vom Regionalen Koordinierungszentrum Magdeburg und PD Dr. Andreas Götte, Oberarzt der Klinik für Kardiologie, bei der täglichen Patientenvisite. Der Krankheitsverlauf der im Kompetenznetzwerk aufgenommenen Patienten wird anschließend über eine Zeit von 18 Monaten ambulant weiterverfolgt.

(Foto: Elke Lindner)

durch langfristig die Patientenversorgung verbessert werden soll (Abbildung). Die Klinik für Kardiologie wird innerhalb des Netzwerkes die Erfassung epidemiologischer Daten für Sachsen-Anhalt leiten und zudem durch PD Dr. Andreas Götte die basiswissenschaftlichen Forschungsprojekte aller bundesweiten Zentren koordinieren. Die in diesem Netzwerkbereich beantragten experimentellen Untersuchungen, bei denen die genetischen, molekularbiologischen Ursachen sowie die elektrophysiologischen Veränderungen der Herzvorhöfe bei Vorhofflimmern analysiert werden sollen, sind unter anderem auch ein Schwerpunkt der Klinik für Kardiologie, wobei diese Untersuchungen in engster Zusammenarbeit mit HD Dr. Uwe Lendeckel, Institut für Experimentelle Innere Medizin, durchgeführt werden.

Für Fragen bzw. auch bei Interesse zur aktiven Mitarbeit im Netzwerk steht die Klinik für Kardiologie gerne zur Verfügung (Regionales Koordinierungszentrum Magdeburg, Frau Dr. Buschmann-Flörke, Tel.: 6 71 53 77). Weitere Informationen unter: <http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de>.

Abbildung 2:



Schema zur Netzwerkstruktur: Durch Integration der Netzwerk-Teilbereiche und Umsetzung der Projektinhalte soll langfristig eine verbesserte Patientenversorgung erreicht werden.

(Grafik: PD Dr. Andreas Götte)

tenznetz Vorhofflimmern, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit insgesamt 7,6 Mio. Euro gefördert wird. In diesem Forschungsnetzwerk arbeiten Wissenschaftler, klinisch tätige Ärzte, niedergelassene Kardiologen, Internisten, Allgemeinmediziner und Patienten zusammen. Auch die Kardiologische Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Direktor Prof. Dr. H. Klein) ist als regionales Koordinierungszentrum

# Vorgestellt: Die Stereotaktische Radiochirurgie STRAHLENTHERAPIE BEI GEFÄSSMISSBILDUNGEN

Die Behandlung mit ionisierenden Strahlen wurde bereits kurz nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen vor etwa einhundert Jahren eingeführt. Bei der Strahlentherapie erfolgt eine lokale Behandlung mit dem Ziel, den Tumor zu beseitigen. „Es ist das Fach der Medizin, das im vergangenen Jahrzehnt am meisten von der Entwicklung der Computer profitiert hat“, meint Professor Günther Gademann. Der Arzt und Physiker leitet seit 1993 die Klinik für Strahlentherapie der Universität Magdeburg.

Durch das seit Sommer 2003 in klinischem Betrieb befindliche Bildsystem - einem PACS der Fa. Medos - können die bildgebenden Verfahren



Bestrahlungsplanung am Zielvolumen

erheblich schneller und datensicher in den Planungsprozess der Strahlentherapie integriert werden. Es gelingt wesentlich besser durch gleichzeitige Verwendung mehrerer Bildmodalitäten (CT, MR, MR-Angiografie und konventioneller Angiografie) das geplante Bestrahlungsvolumen (Zielvolumen) genau zu definieren für dann folgende hochkomplexe Bestrahlungstechniken.

„Diese Bestrahlungstechniken sind so optimiert, dass das Zielvolumen im Körper des Patienten hochkonzentriert mit der verordneten Dosis umfasst wird bei gleichzeitiger Schonung der Risiko-Organen“, erklärt Irmgard Griebach, leitende Medizinphysikerin der Klinik für Strahlentherapie. Über Erfahrungen mit diesen hierfür notwendigen speziellen Lagerungs- und

Lokalisationssystemen (Stereotaxie-Systeme) im Bereich des Schädels verfügt die Magdeburger Klinik seit Mitte der neunziger Jahre.

Bei der Stereotaxie wird ein äußeres Koordinatensystem zur Findung eines Punktes im Patienten benutzt. Prof. Gademann: „Dieser Punkt ist bei der Strahlentherapie üblicherweise der Zielpunkt im Zielvolumen des Patienten, z. B. die Gefäßmissbildung.“ Bei Bestrahlung wird der Patient in den Bestrahlungsgerätemittelpunkt (Isozentrum) gelagert, so dass genau der Zielpunkt (z. B. inmitten der Gefäßmissbildung) und das Isozentrum (Ort der Dosis) übereinstimmen. Die Bestrahlung erfolgt aus verschiedenen Einstrahlwinkeln, so dass das Normalgewebe entlang der Einstrahlbahnen nur einen geringen Prozentsatz der Strahlendosis erhält, während sich alle Strahlen im Isozentrum wie in einem Brennpunkt treffen. Dadurch wird eine sehr hohe Strahlenkonzentration im Zielpunkt des Patienten erreicht. Stereotaktische Strahlentherapie-Behandlungen können bei speziellen Erkrankungen im Bereich des Schädels eine gute Alternative zur Operation sein. Bei dieser radiochirurgischen Behandlung wird einmalig eine sehr hohe Strahlendosis oder mehrmalig eine reduzierte Dosis verabreicht, die das bestrahlte Gewebeareal mittelfristig absterben lässt. Dieses Vorgehen wird insbesondere bei Metastasen, einigen gutartigen Tumoren und auch bei arteriovenösen Malformationen (AVM) angewendet.

Arteriovenöse Malformationen (AVM) sind meist angeborene Gefäßmissbildungen im Gehirn. Sie können Kopfschmerzen hervorrufen und sind gefährlich, da diese Gefäßmissbildungen plötzlich reißen und somit eine Hirnblutung hervorrufen können. In deren Folge kann bei 10 - 29% der Patienten mit erster Blutung dies sogar tödlich enden. Die stereotaktische Bestrahlung als Therapiemethode der AVM wird seit mehreren Jahren an wenigen Kliniken Deutschlands durchgeführt. Übliche Behandlungen eines AVM sind die chirurgische Entfernung oder die radiologisch-invasive Embolisation.



Professor Günther Gademann

An der Magdeburger Klinik für Strahlentherapie kann das AVM seit Neuestem radiochirurgisch behandelt werden. Einer der ersten Patienten war ein 63-jähriger Patient. Nach einer bekannten Hirnblutung wurde er nach ausgiebiger interdisziplinärer Beratung eines Teams von erfahrenen Neuroradiologen, Neurochirurgen und Strahlentherapeuten Ende Januar 2004 am Uni-Klinikum strahlentherapeutisch behandelt.

## Der Behandlungsablauf bei Strahlentherapie der Arteriovenösen Malformation (AVM):

**7.30 Uhr:** Der Patient wird von der Strahlentherapie-Station ins Haus 60 zur Klinik für Diagnostische Radiolo-



Anlegen des Metall-Ringes

gie zur Computertomographie gebracht. Die Behandlung beginnt in Teamarbeit zwischen den Strahlentherapeuten Professor Günther Gademann und Dr. Sebastian Swiderski, der Medizinphysikerin

Irmgard Griebach, dem Neuroradiologen Professor Martin Skalej und dem Neurochirurgen PD Dr. Thomas Schneider. Dem Patienten wird als erstes ein fester Metall-Ring am Schädel unter örtlicher Betäubung mit vier Fixationsschrauben befestigt. Dies ist die Voraussetzung für die eindeutige Zuordnung der stereotaktischen Koordinaten zum Patienten bei Berechnung und späterer Bestrahlung. Diese Fixierung darf

einer Fülle von Bildinformationen direkt am Bildschirm definiert werden kann. Die Bestrahlungsplanung ist zeitaufwändig, da nach zumeist zügiger Planung im Brainlab-Planungssystem umfangreiche Dokumentationen erstellt werden müssen. Die zum Beschleuniger-Computer geladenen Felddaten werden von 2 Medizinphysikern unabhängig voneinander vor Bestrahlung kontrolliert und autorisiert.

Die Zeit drängt, denn der Patient soll schnellstmöglich von seinem „Ring“ befreit werden und ab 13 Uhr ist bereits die Bestrahlung mit dem Linearbeschleuniger im engen Terminplan des Beschleunigers geplant. Trotz des Zeitdrucks ist genaueste Präzision unverzichtbar, denn es gibt keinen Spielraum.

**12.30 Uhr:** Vor der Bestrahlung erfolgt ein „Testlauf“ am Beschleuniger: Beim sog. „Winston-Lutz-Test“ wird repräsentativ für die tatsächliche Bestrahlung aus 8 verschiedenen Bestrahlungspositionen je ein 6 x 6 Quadratmillimeter Bestrahlungsfeld auf eine Kugel mit einem Durchmesser von drei Millimetern,

**13.00 Uhr:** Der Patient wird unter dem Linearbeschleuniger in genau der Position fixiert, die für die millimetergenaue Bestrahlung des Zielpunktes nötig ist.

Zwei Röntgen-Kontrollaufnahmen direkt am Beschleuniger dienen als letzter Check der Patienten-Bestrahlungsposition. Abhängig vom Krankheitsbild wird jeweils ca. 1 min. aus unterschiedlichen Richtungen bestrahlt, in diesem Fall sind es 13 Bestrahlungsfelder.

Die komplexe Bestrahlung wird eindeutig und damit sicher vom Siemens-Patientendatensystem Lantis/Primeview an den speziellen Strahlerkopf (Brainlab-microMultileaf-Kollimator m3) durch modernste Integration beider Systeme auf die Beschleuniger-Steuerung übertragen (ADVANCED INTEGRATION).

**14.00 Uhr:** Die Bestrahlung ist abgeschlossen. Die Ärzte nehmen den „Ring“ vom Kopf des Patienten ab. Er bleibt anschließend noch auf der Station zur Beobachtung. Am nächsten Morgen kann der Patient nach der Visite entlassen werden.

Die Strahlentherapeuten werten die radiochirurgische Methode bei diesen speziellen Gefäßmissbildungen im Gehirn als echte Alternative zu



*Bestrahlungsplanung*

zwischen dem Beginn der Berechnung und der Durchführung der Behandlung nicht verändert werden. Nach Anlegen des Ringes wird eine Computertomographie durchgeführt. Hier ist i. a. nicht das Zielvolumen erkennbar. Das CT dient der physikalischen (Dichtewerte) und geometrischen Modellbildung mit den stereotaktischen Koordinaten.

**8.30 Uhr:** Anschließend erfolgt eine Angiografie-Untersuchung in einer der beiden Anlagen zur digitalen Subtraktionsangiographie der Klinik für Diagnostische Radiologie.

**10.00 Uhr:** Während der Patient zwischenzeitlich zur Station zurückgebracht wurde, beginnt bei den Medizinphysikern in der Klinik für Strahlentherapie die Bestrahlungsplanung. Das digitale Bildarchivierungs- und Bildübertragungssystem (Medos-PACS) stellt ihnen unmittelbar nach den radiologischen Untersuchungen die Bilddaten am Brainlab-Bestrahlungsplanungscomputer und auf PACS-Konsolen zur Verfügung. Die Bilddaten der Angiographie werden mit der CT-Studie des gleichen Tages und mit MR-Voruntersuchungen des Vortages in Bezug gebracht, so dass eindeutig der Zielpunkt mit



*Der Patient wird in der Position fixiert, die für die millimetergenaue Bestrahlung nötig ist.*

*(Fotos: Elke Lindner)*

die sich im Isozentrum des Beschleunigers befindet, gerichtet. Das Strahlungsfeld wird dabei mit einem Röntgenfilm aufgenommen.

Der Film mit 8 Feldaufnahmen dokumentiert die geometrische Genauigkeit der Gesamt-Beschleunigeranlage mit Strahlerkopf (Gantry) und Bestrahlungstisch. Die Bestrahlungsanlage ist freigegeben, wenn der Film Abweichungen von < 1mm aufweist.

invasiven Methoden, zumal die Behandlung nur einen Tag dauert. Einen Nachteil sehen sie jedoch: Zwar wird dem Patienten ein teilweise sehr risikoreicher offener Eingriff oder die Gefahr eines Hirninfarktes bei der Embolisation erspart, aber es dauert nahezu zwei Jahre bis zur Verschließung der Missbildung.

(K.S.)

# Langzeitkonzept zur Gewichtsabnahme ADIPOSITAS - GESUNDHEITSPROBLEM NR. 1

Nach Schätzungen des Centers of Disease Control wird 2005 die Adipositas mit ihren Folgen in den USA das Rauchen als vermeidbare führende Todesursache ablösen. Auch in Deutschland hat nur noch ein Drittel der Erwachsenen ein wünschenswertes Gewicht. Bei ca. 40 % liegt medizinisch behandlungsbedürftiges Übergewicht vor, darunter sind ca. 16 Millionen Menschen mit einem Body mass index (BMI) über 30 kg/m<sup>2</sup>.

Das Risiko, an einem Diabetes Typ 2 zu erkranken, steigt bei einem BMI von 30 auf ca. das 30fache gegenüber normalgewichtigen Personen. Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Gallenblasen- und Gelenkerkrankungen sind weitere Folgen von Übergewicht. Auch Tumorerkrankungen wie z.B. Gebärmutter- und Darmkrebs kommen bei Übergewichtigen häufiger vor.



Bildquelle: Stiftung Warentest

Die Behandlung der Adipositas ist schwierig. Sie kann sich nicht nur auf eine akute Gewichtsreduktion beschränken, sondern ihr eigentliches Ziel muss die dauerhafte Stabilisierung des Körpergewichtes auf reduziertem Niveau sein. Eine Änderung des Ess- und Bewegungsverhaltens wird nicht durch alleinige Wissensvermittlung, sondern nur durch eine entsprechende Verhaltenstherapie erreicht. Auch Medikamente wie Reductil® oder Xenical® führen im Vergleich zu einer Placebogabe nur unterstützend in einem Gesamtkonzept zu einer zusätzlichen Gewichtsabnahme von durchschnittlich 3-5 kg.



Das Behandlungsteam: Dr. Karim El-Haschimi, Ulrike Hirschfeld, Diätassistentin, Dipl.-Psych. Heinrich Vogel, Carmen Kammerer, Physiotherapeutin und Sportlehrerin, Constanze Schulz, Diätassistentin und Diabetesberaterin, OÄ Dr. Silke Klose (v.l.n.r.) (Foto: Elke Lindner)

Ein interdisziplinäres, multimodales Therapiekonzept, das den Kriterien für ambulante Gewichtsreduktionsprogramme der Deutschen Adipositasgesellschaft und anderer Fachgesellschaften entspricht, wird zur Zeit in Zusammenarbeit der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel-

tenphase (5 Portionen Formuladiät täglich, 800 kcal/d), eine 6-wöchige Phase der Ernährungsumstellung auf herkömmliche Speisen und eine 33-wöchige Phase der Gewichtsstabilisierung mit weiterem Einüben des veränderten Ess- und Ernährungsverhaltens. Diese Phasen werden von einer individuell angepassten Bewegungstherapie begleitet. Den Schwerpunkt bilden die von Anfang an regelmäßig wöchentlich stattfindenden verhaltenstherapeutischen Gruppensitzungen und die zur Sicherheit der Teilnehmer durchgeführten ärztlichen Kontrolluntersuchungen. Die bisherige Gesamtauswertung von November 2002 (Daten abgeschlossener Behandlung von 1870 Teilnehmern in 40 Zentren) zeigt bei Frauen nach einem Jahr eine mittlere Gewichtsabnahme von 19 kg, bei Männern 24 kg. Startbeginn der ersten Gruppe ist für Mitte April 2004 geplant.

Body mass index (BMI)	
=	$\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körperlänge zum Quadrat (m}^2\text{)}}$
Normalgewicht	18,5 - 24,9
Übergewicht	25 - 29,9
Adipositas	30 - 39,9
Extreme Adipositas	> 40

krankheiten mit der Novartis Nutrition GmbH am Universitätsklinikum Magdeburg etabliert.

Bei dem Optifast®-Programm handelt es sich um ein sorgfältig abgestimmtes Langzeitkonzept zur kontrollierten anhaltenden Gewichtsreduktion und -stabilisierung bei behandlungsbedürftiger Adipositas (BMI >30).

Die Behandlungsdauer umfasst 12 Monate mit wöchentlichen Betreuungsterminen (ca. 3 Stunden nachmittags/abends). Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten, Verhaltenstherapeut, Ernährungsfachkräften, Bewegungstherapeutin und Krankenschwester. Der Programmverlauf beinhaltet eine 12 wöchige modifizierte proteinsubstituierte Fas-

DR. SILKE KLOSE/HEINRICH VOGEL

Adresse für Anmeldungen und Anfragen:

OPTIFAST – Zentrum  
in Zusammenarbeit mit der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten (Direktor: Prof. Dr. med. H. Lehnert)

Dipl.-Psych. Heinrich Vogel  
Telefon: 03 91 / 6 72 12 40  
Email: [Optifastzentrum-Magdeburg@onlinehome.de](mailto:Optifastzentrum-Magdeburg@onlinehome.de)

# 33. Medizinischer Sonntag BLICKPUNKT SCHILDDRÜSE

Beim 33. Medizinischen Sonntag von Uni-Klinikum Magdeburg, Volksstimme und Urania am 29. Februar 2004 stand die Schilddrüse im Mittelpunkt. In ihren Vorträgen informierten Oberärztin Dr. Kirsten Reschke, Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, und Oberarzt Dr. Rainer Steinke, kommissarischer Direktor der Uni-Klinik für Nuklearmedizin über mögliche Ursachen, Diagnose-

vorgänge, den Sauerstoffverbrauch und die Funktionen des zentralen Nervensystems regulieren. Stimmt mit der Schilddrüse etwas nicht, werden Körperzellen und Organsysteme in Mitleidenschaft gezogen. Jeder dritte Mensch in Deutschland erkrankt im Laufe seines Lebens an der Schilddrüse. „Als häufigste Ursache dafür gilt Jodmangel, in dessen Folge sich die Schilddrüse vergrößert und zu Knotenbildung neigt“, berichtet Dr. Reschke. Trotz Verbesserung der Jodversorgung in den letzten Jahren deckt die hierzulande vorherrschende Ernährungsweise jedoch den Jodbedarf erst etwa zur Hälfte. Die häufigsten Schilddrüsenerkrankungen infolge des Jodmangels sind die Schilddrüsenvergrößerung (Struma/Kropf) und die Knotenbildung in der Schilddrüse. Sichtbares Zeichen dafür ist der Kropf. Häufig bleibt eine Knotenbildung im Anfangsstadium unerkannt, da die Schilddrüse nicht in jedem Fall tastbar vergrößert sein muss. Die Betroffenen bemerken, dass ihre Schilddrüse krankhaft vergrößert ist, in den meisten Fällen erst, wenn es Probleme beim Schlucken oder Atmen gibt. Zur ersten Untersuchung gehören eine Tast- und eine Ultraschalluntersuchung. Bei den Knoten unterscheidet man die so genannten „heißen“ von



Kein Platz blieb frei im Uni-Hörsaal 3 beim 33. Medizinischen Sonntag mit Dr. Kirsten Reschke und Dr. Rainer Steinke.

(Foto: Kornelia Suske)

den „kalten“. Festgestellt wird dies mit einer so genannten Schilddrüsen-Szintigraphie, ein Verfahren, bei dem der Arzt dem Patienten einen schwach radioaktiven Stoff in die Vene spritzt, der sich dann in der Schilddrüse anreichert. Während in den heißen Knoten vor allem eine erhöhte Produktion der Schilddrüsenhormone stattfindet, kann ein kalter Knoten Hinweis auf einen bösartigen Tumor sein. „Aber nicht jeder Knoten muss operiert werden. Bei heißen Knoten bringt eine Behandlung mit radioaktivem Jod bereits den gewünschten Erfolg“, so Dr. Steinke. Bei der stationären Behandlung gibt es jedoch Besonderheiten im Unterschied zu einem „normalen“ Klinikaufenthalt hinsichtlich des Strahlenschutzes, d.h. die Patienten werden einige Tage von der Außenwelt „abgeschirmt“.

(K.S.)



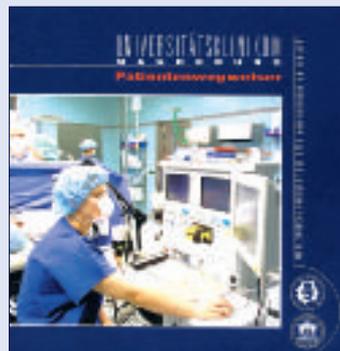
OÄ Dr. Kirsten Reschke bei einer Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse

(Foto: Elke Lindner)

verfahren und aktuelle Behandlungsstrategien bei Erkrankungen dieses lebenswichtigen Organs, denn es bildet Hormone, die unter anderem das Wachstum, sämtliche Stoffwechsel-

## „Rund um den Klinikaufenthalt“ PATIENTENWEGWEISER 2004

Anfang des Jahres ist die aktuelle Ausgabe der Broschüre „Patientenwegweiser“ erschienen. Im einleitenden allgemeinen Teil dieser Broschüre, die die Patienten des Uni-Klinikums bei ihrer stationären Aufnahme erhalten, sind zahlreiche Informationen „rund um den Klinikaufenthalt“ zusammengetragen und in der nun erschienenen Neuauflage aktualisiert worden. So werden Fragen zur Anmeldung, zur gesetzlichen Zuzahlungspflicht und zu Wahlleistungen behandelt, wie auch Regelungen hinsichtlich der Ruhezeiten, bei



Krankenbesuchen oder zum Verlassen der Station. Auch Behandlungs- und Dienstleistungsangebote, wie

Physiotherapie und Ergotherapie werden näher vorgestellt, sowie der Sozialdienst, die Klinikseelsorge und die ehrenamtlichen Krankenhaushelfer. Auch die Öffnungszeiten der einzelnen Versorgungseinrichtungen sind aufgeführt. Der zweite Teil des Heftes enthält einen Überblick über die Kliniken mit dem jeweiligen spezifischen Behandlungs- und Leistungsspektrum. Bestellungen des „Patientenwegweisers“ sind möglich in der Pressestelle des Uni-Klinikums (Tel. 6 71 51 62) oder bei höherer Auflage in der Zentralen Warenausgabe.

(K.S.)

# Deutsche Orthopäden wollen menschliches Zeichen setzen

## RÜCKKEHR NACH ÜBER 50 JAHREN



Klinikdirektor Professor Wolfgang Neumann mit Marianna Portala und Agata Brzoza, Projektkoordinatorin der Initiative "Aktive Solidarität" (Fotos: Elke Lindner)

Im Sommer 2002 wurde in Magdeburg an der Orthopädischen Universitätsklinik bundesweit die erste polnische Patientin im Rahmen der Initiative deutscher Orthopäden „Aktive Solidarität - Hilfe für ehemalige Zwangsarbeiter“ kostenlos behandelt. Etwa einhundert Kliniken aus Deutschland haben sich bislang bereit erklärt, die Aktion zu unterstützen, auch Kliniken in Österreich haben sich angeschlossen. Seitdem konnte im Rahmen dieser Initiative bereits über einhundert Menschen geholfen werden. Marianna Portala war die vierte Patientin aus Polen, die in Magdeburg auf Einladung des Klinikdirektors Professor Wolfram Neumann, im Rahmen der Aktion "Aktive Solidarität" kostenlos operiert wurde.

Marianna Portala wurde in der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg im Spätsommer vergangenen Jahres operiert. Die Operation an beiden Kniegelenken verlief komplikationslos. Nach der Operation erfährt sie von OA Dr. Machner, der sie operiert und am Krankenbett besucht, dass sie nach ca. 8 Wochen ohne Stützen gehen kann. Das kann die 77-Jährige gar nicht glauben. Doch nachdem sie am dritten Tag bereits aufstehen und nach einer Woche schon an zwei Stützen den Korridor entlang spazieren kann, glaubt sie, es schaffen zu

können. Sie freut sich auf ein Erinnerungsfoto vom Aufenthalt in der Klinik, das sie mit nach Hause nehmen darf. „Es sind alle so nett hier. Ich habe Angst gehabt, bevor ich hierher kam. Aber es sind alle so nett, die Schwestern, die Physiotherapeutin, die Ärzte.“ Der Professor Neumann hat mich sogar heute morgen auf polnisch begrüßt!,“ fügt Frau Portala ganz geschmeichelt hinzu. Im Krieg hat Marianna Portala, die am 15. September 1926 geboren wurde, schlimme Erfahrungen gesammelt. Frau Portala musste während des Zweiten Weltkrieges Zwangsarbeit leisten. „Im Krieg gab es böse aber auch gute Menschen“. Sie fängt an zu erzählen:

Um Mitternacht kamen Soldaten, haben an die Tür geklopft und gerufen, dass man die Tür aufmachen soll. In 15 Minuten sollten die Kinder umgezogen sein. Andere Jugendliche haben schon gewartet. Der Vater von Frau Portala sprach gut deutsch. Er hat die Soldaten angesprochen, wollte zu seinen Kindern, aber man hat ihn nicht gehen lassen. Alle sind in einen Zug gestiegen und wurden so nach Lodz gebracht. In einer großen Fabrikhalle wurden sie registriert. Die 14jährige Marianna blieb dort drei Tage. Dann wurde sie wieder in einen Zug gebracht. Keiner wusste, wohin die „Reise“ geht. Der Zug fuhr durch verschiedene Städte und Dörfer, u.a. durch Magdeburg. Auf dem Weg mussten einige schon aussteigen. Frau Portala wurde nach Silstedt gebracht, in der Nähe von Wernigerode (Mai 1940). Sie hat auf einem großen Bauernhof arbeiten müssen. „Der Inhaber war sehr hart, er war kein guter Mensch“ erinnert sich Frau Portala. „Meine Hände waren wund, von der schweren Arbeit und trotzdem mussten wir weiter... Im Winter waren meine Beine und Hände so rot und angeschwollen, wir hatten eben keine Strümpfe.“ Als Marianna Portala Ende 1940 Urlaub beantragte, um nach Polen zu fahren wurde dieser zwar genehmigt, da ihr aber während der Zugreise Reisekarten abhanden gekommen waren und sie diese bei einer Kontrolle

nicht vorweisen konnte, hatte sie ihre ganze Urlaubszeit (3 Wochen) im Gefängnis verbringen müssen, wo sie einen kleinen Raum mit 26 Frauen teilen und schwere Arbeit von morgens bis abends verrichten musste. Auf dem Bauernhof in Silstedt hat Marianna zusammen mit einem jungen Mann gearbeitet. Seine Frau, die nicht zur Zwangsarbeit verschleppt wurde, wollte unbedingt bei ihm sein und hat sich freiwillig zur Arbeit angemeldet. Es ist ihr gelungen nach Silstedt zu kommen, aber dafür musste jemand versetzt werden. Es war Frau Portala. Sie ist nach 16 Monaten nach Lengde gekommen. „Hier haben sie mich wie einen Menschen behandelt. Hier hat mich keiner geschlagen.“ Der Bauer hat sogar die Schwester von Frau Portala davor gerettet, ins Konzentrationslager gebracht zu werden. Er hat auch erlaubt, im Versteck Radio zu hören. „Wissen Sie, was dies für mich bedeutete?“ - fragt sie heute. In dieser Zeit hat Frau Portala ihren späteren Ehemann kennengelernt. Er hat im benachbarten Dorf gearbeitet. Er hat seine Marianna so oft besucht wie er nur konnte. Seine ganzen Ersparnisse sind auf Strafen draufgegangen. 1944 sollte sie während der Zwangsarbeit ihr Kind (Tochter) auf die Welt bringen. „Zur Entbindung hat man mich in ein Gebäude gebracht, wo es einen großen düsteren Saal gab mit dreckigen, stinkenden Betten. Durch Zufall ist es ihr gelungen, dem zu entkommen. Eine Krankenschwester aus einem nicht weit entfernten Krankenhaus hat sie durch einen Hintereingang ins Krankenhaus geschmuggelt und dort hat sie am 28. August 1944 ihre gemeinsame Tochter, Krysia, geboren. Alle drei Stunden durfte Frau Portala die Arbeit auf dem Feld unterbrechen, stieg aufs Fahrrad und fuhr schnell zu ihrem Kind, um es zu stillen.

„Der Krieg war schlimm, aber es gab auch gute Menschen“ - betont Frau Portala immer wieder und wirkt dabei sehr nachdenklich. Am 11. April 1945 kamen die Amerikaner an. „Es ist unbeschreiblich, wie alle sich gefreut hatten, auch die Deutschen.“ Es wurde ein Übergangslager für alle

Polen errichtet. Essen gab es nun genug. Am 27. Mai 1945 hat Marianna Portala den Vater ihrer Tochter geheiratet. Ein katholischer Pfarrer aus Lengde ist extra gekommen, um die beiden zu trauen. Nun war es das Wichtigste für die junge Familie, in die Heimat zurückkehren zu können. Im Herbst 1945 ging der erste Transport nach Polen. Da die Tochter Kryisia noch klein war, warteten sie

jedoch mit der langen und beschwerlichen Reise noch bis zum Frühjahr. Frau Portalas Mann fand Arbeit in einem polnischen Kohlenbergwerk in Wałbrzych. In den darauffolgenden Jahren hat Frau Portala noch vier Kinder geboren. Mit ihrem Mann war sie bis zu seinem Tode vor fünf Jahren sehr glücklich verheiratet. Ganz aufgeregt vor Freude aufs Zuhause hat Frau Portala am 4. Sep-

tember 2003 die Orthopädische Klinik in Magdeburg verlassen. Bei einem Telefonat Ende Oktober erzählte Frau Portala, dass sie - was sie sich nie hätte vorstellen können - schon ganz ohne Stützen gehen kann: "Sie stehen nun in der Ecke!"  
*Das Gespräch mit Marianna Portala führte AGATA BRZOZA, Projektkoordinatorin der Initiative "Aktive Solidarität".*

Zum Hintergrund:

## DIE INITIATIVE „AKTIVE SOLIDARITÄT“



*In der MDR-Fernsehsendung „Sachsen-Anhalt spezial“ am 21. Januar 2004 wurde die fünfte Patientin aus Polen, Wanda Habinowska, die in der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg im Rahmen der Hilfsaktion „Aktive Solidarität“ behandelt wurde, vorgestellt. Sie war 1944 zur Zwangsarbeit nach Schönebeck verschleppt worden. Die MDR-Redakteure begleiteten die 74jährige Polin während ihres Aufenthaltes in Deutschlands und besuchten sie vor und nach der Operation.*

Professor Wolfram Neumann, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg, hatte im Oktober 2001 als damaliger Kongresspräsident auf dem Deutschen Orthopädenkongress in Berlin die Aktion „Aktive Solidarität“ ins Leben gerufen. Die Initiatoren möchten mit dieser Aktion

als Zeichen der Solidarität etwas zur Versöhnung mit den Völkern Mittel- und Osteuropas und vor allem zur Abtragung der Schuld gegenüber den Menschen, denen im Dritten Reich so viel Leid zugefügt wurde, beitragen können. Angesprochen sind ehemalige Zwangsarbeiter des NS-Regimes, die nachweislich bedürftig sind und sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden. Ihnen wird im Rahmen dieser Initiative die Möglichkeit gegeben, sich kostenlos in deutschen Kliniken operieren und bei entsprechenden Verschleißerscheinungen künstliche Gelenke, wie beispielsweise Knie- oder Hüftendoprothesen, einsetzen zu lassen. Die Prüfung der Hilfsbedürftigkeit erfolgt jedoch grundsätzlich über Partnerorganisationen vor Ort und auf Empfehlung zur Operation durch Fachkollegen des Heimatlandes.

Doch bevor Ende Juni 2002 die erste Patientin, eine 78-jährige Polin, im Rahmen der Initiative „Aktive Solidarität“ an der Magdeburger Uni-Klinik operiert werden konnte, galt es, Partner zu finden und eine Vielzahl rechtlicher, finanzieller und organisatorischer Fragen zu klären. Dank der Unterstützung vieler Verbündeter

geht die Hilfsaktion seitdem mit großem Erfolg voran. Etwa 180 ehemaligen Zwangsarbeitern aus Mittel- und Osteuropa wurde in den vergangenen Monaten in Deutschland oder Österreich bereits eine Hüft- oder Knieendoprothese implantiert bzw. eine Operation steht unmittelbar bevor. Zahlreiche Anfragen liegen noch vor.

Vom Koordinierungszentrum an der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg erfolgt die Auswahl und Weiterleitung der Patienten an die einladende deutsche Klinik. Drei bis fünf Patienten wollen die Kliniken, die sich an dieser Initiative beteiligen, im Jahr behandeln. Alle Kosten der Operation werden auf Grundlage eines Solidarpaktes zwischen Implantat-Herstellern, den Ärzten und Schwestern der Orthopädischen Kliniken, die außerhalb ihres vereinbarten Operationsumfanges zusätzlich diese Operation durchführen werden, sowie den Krankenhausträgern, die den Aufenthalt unterstützen, getragen. Seit April 2003 wird die Aktion über drei Jahre vom Fonds „Erinnerung und Zukunft“ im Bereich der Projektkoordination und der Reisekosten der Patienten gefördert. (PM)

## Auf dem Campus entdeckt BUNTE FRÜHLINGSBOTEN

Nach dem Winter hält auch auf dem Gelände des Universitätsklinikums an der Leipziger Straße der Frühling - anfangs noch sehr zögerlich - wieder Einzug. Davon zeugen auch die far-

benfreudigen Frühjahrsboten, die überall auf dem Campus zu sehen sein sind. Mit 2 000 Stiefmütterchen, 300 Primeln und 400 Tausendschönchen hat Anneliese Zielonka, die seit

nummehr 28 Jahren als Gärtnerin im Klinikum tätig ist, die Beete sowie Blumenkübel und -kästen in diesem Jahr bepflanzt. Bei den vorbeigehenden Fußgängern wird dies vielleicht einen kleinen Vorgeschmack auf die wärmere Jahreszeit hervorlocken. „....Frühling, ja du bist's! Dich hab' ich vernommen!“



## Famulatur in Irland

# IM LAND DER ANDERS TICKENDEN UHREN

Wir hatten schon alle Hoffnung aufgegeben. Unser Plan, Urlaub und Famulatur miteinander zu verbinden, schien nicht zu funktionieren. Keines der in Frage kommenden irischen Krankenhäuser (Irish Medical Director [www.imd.ie](http://www.imd.ie)) gab auf schriftliche oder elektronische Anfrage eine Antwort. Auch diverse Telefonate waren ohne Erfolg geblieben. So planten wir unsere Urlaubsreise, buchten Zug- und Fähreverbindungen - und erhielten 2 Wochen vor Abreise einen Brief aus dem Mayo General Hospital ([www.mgh.ie](http://www.mgh.ie)) in Castlebar,



*Eines der vielen keltischen Kreuze auf einem der unzähligen Friedhöfe in Irland.*

Mayo, in dem geschrieben stand, dass unsere Ankunft schon eine Woche später erwartet wird. Kurzfristig musste alles umgebucht werden und etwas überhastet traten wir am 25. Juli unsere Reise gen Irland an. Der Nachtzug brachte uns von Magdeburg nach Amsterdam. Von dort fuhr die Fähre nach Newcastle, England. Vier Tage radelten wir quer durch England und Schottland bis zur nächsten Fähre von Stranraer nach Belfast. Zunächst fuhren wir immer der Küste entlang nach Norden. Den Giant's Causeway wollten wir uns nicht entgehen lassen. Weiter ging es über Londonderry, Donegal und Sligo, bis wir am 4. August in Castlebar eintrafen. Das Krankenhaus hatte eine Liste mit Adressen für Unterkunfts-

möglichkeiten mitgeschickt. Unsere Wahl war auf Mr. O'Donell gefallen, bei dem wir uns telefonisch angemeldet hatten. (90 Euro für 2 Personen pro Woche) Wie sich herausstellte: eine gute Wahl. Mr. O'Donell wohnte in einem recht großzügigen Einfamilienhaus in einer der vielen neugebauten Wohnsiedlungen am Rande der Stadt. Und da er so viel Platz als Junggeselle nicht brauchte, vermietete er die überzähligen Räume. Am selben Abend noch erkundeten wir ein wenig die Stadt und suchten den Weg zum Krankenhaus.

Pünktlich um neun betraten wir es am nächsten Morgen. Was wir nicht wussten: dieser Montag war Feiertag und so schickte uns Dr. Hussain nach kurzer Vorstellung gleich wieder nach Hause. Wir nutzten den freien Tag für einen Ausflug in die nähere Umgebung und fuhren nach Westport. Am nächsten Tag ging es dann richtig los. Wir wurden einem der fünf inneren Teams zugeteilt. Jedes Team besteht aus einem Consultant und mehreren Senior und Junior House Officers. Erstaunlicherweise befand sich kein irischer Doktor in unserem Team. Die Ärzte stammten aus dem Iran, Irak, Pakistan, Indien, Russland und so bunt wie die Nationalitäten waren auch die Dialekte. Im Gegensatz zu deutschen Krankenhäusern ist man in Irland nicht auf einer festen Station beschäftigt. Die Teams haben abwechselnd jeweils 24 Stunden Dienst. In dieser Zeit „on call“ sind sie für die Notaufnahme und die MAU (Medical Assessment Unit) zuständig. Hausärzte überweisen ihre Patienten zur MAU und dort wird nach Anamneseerhebung und Untersuchung entschieden, ob der Patient stationär aufgenommen werden muss, oder eine ambulante Diagnostik und Therapie erfolgen kann. Alle Patienten, die innerhalb der 24 Stunden Dienst von einem Team aufgenommen werden, bleiben für den gesamten Aufenthalt im Krankenhaus diesem Team zugeteilt. Sie werden auf alle Stationen verteilt. Wo eben gerade ein freies Bett ist. Die Auswirkungen dieser Praxis bekamen



*Kurz nach der Ankunft: Lena Lux und Christian Mauer beim Tynemouth Priory in England bei Newcastle.*

wir gleich bei unserer ersten Visite zu spüren. Hauptaufgabe der Ward Round ist es, die im ganzen Haus verteilten Patienten zu finden und möglichst keinen zu vergessen. Das passiert von Zeit zu Zeit auch einmal. Nach der Anstrengung des Stationsrundganges durch das ganze Haus wurde, wie könnte es in Irland anders sein, erst einmal Tee getrunken. An die sprichwörtliche irische Geruh-samkeit mussten wir uns erst einmal gewöhnen. Von hektischem Betrieb, wie man ihn aus Deutschland gewohnt ist, war nichts zu verspüren. Bei der Gestaltung unseres Tages wurde uns freie Hand gelassen. Jeden Morgen trafen wir uns kurz vor neun vor der ICU (Intensive Care Unit), von wo aus die Ward Round begann. Die Teerunde wurde genutzt, um innerhalb des Teams über einige Patienten zu beraten und die anstehenden Aufgaben zu besprechen. In der MAU konnten wir Patienten befragen, untersuchen und den zuständigen Ärzten vorstellen. Außerdem hatte jedes Team einmal pro Woche eine Art ambulante Sprechstunde, in der wir mitarbeiten konnten. Ab und zu wurde für uns ein Teaching zu einem bestimmten Thema organisiert. Regelmäßig jede Woche gab es eine Röntgenbesprechung für die Innere Klinik und im Journal Club wurden relevante neue Artikel aus Fachzeitschriften vorgestellt. Obwohl das Krankenhaus in Castlebar das größte der Region ist, waren die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eher beschränkt. Für bestimmte Laborunter-

suchungen (z. B. CRP, Hormone) muss das Blut nach Galway geschickt werden. Die Ergebnisse erhält man dann ein bis zwei Wochen später. Auf ein 24h-EKG oder 24h-RR müssen Patienten mitunter mehr als vier Wochen warten. Ultraschalluntersuchungen gehören nicht zu den Aufgaben der Internisten, sondern der Radiologen, und auch dafür gibt es lange Wartelisten. Eine völlige neue Berufsgruppe war für uns der BTT (Blood Taking Technician). Der BTT fährt den ganzen Tag mit einem kleinen Wägelchen durchs Haus und nimmt allen Patienten Blut ab. Eine weitere schöne Einrichtung ist, dass jedes Patientenbett mit einem Vorhang abtrennbar ist, so dass dem Patienten bei Untersuchungen und Pflegemaßnahmen im Zimmer eine gewisse Privatsphäre bleibt. Unsere vier Wochen im Krankenhaus vergingen sehr schnell.



Bei der Abreise aus Castlebar. Die beiden Studenten wohnten in einem ähnlichen Haus, wie im Hintergrund zu sehen.

Es war für uns universitär verwöhnte Studenten gut zu erfahren, wie man trotz bescheidener technischer Möglichkeiten ganz in Ruhe gute Medizin machen kann.

In unserer Freizeit machten wir Ausflüge in die nähere Umgebung, fuhren z. B. nach Ceide Fields, einer Ausgrabungsstätte, besuchten Achill Island und bestiegen den heiligen Berg Irlands, den Croagh Patrick. Selbstverständlich verbrachten wir auch ein paar Abende in den Pubs der Stadt. Mit Guinness und Musik, wie es sich für Irland gehört. Am 1. September setzten wir dann die Reise fort. Auf unserem Weg die Küste hinter kamen wir durch viele Gegenden und Orte, die in Reiseführern als sehenswert beschrieben werden. Connemara, Galway, Cliffs of Moher, Dingle, Kerry etc. Und: die Reiseführer haben recht. Wer zum Familienurlaub nach Irland fährt, sollte Zeit für Land und Leute mitbringen. Die Iren sind sehr kontaktfreudig und freundlich. Wenn man Fragen hat, ist der beste Anlaufpunkt immer das Pub. Und ein Pub gibt es überall dort, wo wenigstens drei Häuser stehen. Um Einkaufen und Ladenöffnungszeiten braucht man sich keine Gedanken machen. Selbst der kleinste Tante-Emma-Laden hat am Wochenende von zehn bis zehn geöffnet. Lebensmittel kosten etwa das eineinhalb- bis zweifache wie hier. Wer auf richtiges Brot, Salami und Tafelschokolade



Croagh Patrick - der heilige Berg der Iren. So ähnlich wie Mekka für die Mohammedaner. Jeder gute, katholische Ire sollte einmal in seinem Leben dort hinauf. Am besten barfuß und mit vielen Betzwischenstationen. Benannt ist er nach dem heiligen St. Patrick

nicht verzichten will, sollte sie sich mitbringen oder Care-Pakete schicken lassen. Wir waren jedenfalls froh, als wir entdeckten, dass es Lidl und Aldi auch in Irland gibt. Nach knapp drei Wochen hatten wir unsere Inselumrundung fast beendet und kamen in Dublin an. Zurück fuhren wir mit Fähre und Rad über England und betraten am 24. September wieder europäisches Festland. Wie sehr wir uns der irischen Geruhsamkeit angepasst hatten, mussten wir bei unserem ersten Einkauf im Supermarkt auf deutschen Boden feststellen, als ungeduldige Kunden uns mit ihren drängelnden Einkaufswagen fast überfahren.

Text und Fotos: LENA LUX

## Klinik als Kulisse für Kinofilm „Willenbrock“ DREHORT: RADIOLOGIE

Umfangreiche technische Vorbereitungen waren vonnöten, bevor am 7. März die Regie endlich das Kommando „Film ab!“ geben konnte. Gedreht wurde in der Diagnostischen Radiologie im Klinikneubau Haus 60 eine Szene aus dem Spielfilm „Willenbrock“, der im Frühjahr nächsten Jahres in die deutschen Kinos kommen soll und von der Mitteldeutschen Medienförderung und von der Filmförderungsanstalt des Bundes gefördert wird. Es handelt sich um die Verfilmung des gleichnamigen letzten Buches von Christoph Hein. Gedreht wurde im Uni-Klinikum eine Szene, als Hauptdarsteller Axel Prahl



alias Willenbrock nach einem Unfall zur MRT-Untersuchung in die Klinik gebracht wird (Foto Elke Lindner). Die UFA produzierte den Streifen in und um Magdeburg an mehreren Schauplätzen: So trifft Willenbrock auf dem

Uni-Campus hin und wieder seine junge Geliebte. In Rothensee verkauft er Autos - alle Marken, gebraucht und neu. Auf dem Polizeirevier Mitte werden Tatverdächtige nach einem Einbruch verhört. Ins Allee-Center geht Willenbrock mit seiner Frau zum Shoppen. Der Autohändler hat ein Boot, Erfolg und ein Landhaus in Lostau. Klinikreif ist er auch irgendwann (Quelle: Volksstimme).



# Start der bundesweiten Jugendaktion in Magdeburg „HELDEN GESUCHT“

Großer Trubel herrschte am 28. Januar 2004 in der Pausenhalle des Magdeburger Hegel-Gymnasiums. Doch nicht nur zu den Pausen war die optisch sehr schöne Halle gut gefüllt. Die Schüler und Lehrer des Gymnasiums nutzten die Auftaktveranstaltung „Helden gesucht“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), um sich über das Thema Blut- und Plasmaspende zu informieren.

Der Bedarf an Blutprodukten steigt kontinuierlich und derzeit werden in Deutschland täglich 15 000 Blutspenden für die Versorgung der Patienten

allem junge - Menschen zu einer Blutspende motiviert werden, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Zum bundesweiten Start der Jugendkampagne hatte die BzgA gemeinsam mit dem Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt und dem Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie der Uniklinik in das Hegel-Gymnasium eingeladen.

„Mit der Aktion „Helden gesucht“ möchten wir junge Menschen über die Möglichkeiten der Blut- und Plasmaspende informieren und dazu beitragen, dass Vorbehalte und Ängste in einem Gespräch abgebaut werden können“, erklärte Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BzgA im Pressegespräch. Auch Gesundheitsminister Kley rief die Jugendlichen auf, verstärkt Blut zu spenden. „Die Spendebereitschaft in Sachsen-Anhalt ist grundsätzlich gut, aber der Altersdurchschnitt der Spender steigt kontinuierlich an. Deshalb müssen wir vor allem Jugendliche als Spenderinnen und Spender gewinnen. Wenn wir jetzt nicht handeln, dann haben wir in vier Jahren nicht nur im Sommer Engpässe bei der Versorgung mit Blutkonserven zu bewältigen.“, warnte Sachsen-Anhalts Gesundheitsminister anlässlich der Auftaktveranstaltung.

Vorgestellt wurden zwei Medienpakete, die in einer Arbeitsgruppe der BzgA für die Gruppe der 12 bis 14 Jährigen sowie für die jungen Erwachsenen im Alter von 17 bis 25 Jahren entwickelt wurden. Diese Medienpakete, bestehend aus einem Videofilm und einem methodischen Begleitheft können in Schulen, Bildungseinrichtungen usw. eingesetzt werden. Ergänzend bietet die BzgA unter [www.heldengesucht-online.de](http://www.heldengesucht-online.de) allgemeine Tipps zur Spende an, sowie Infos zu allen bundesweiten Spendeeinrichtungen und verschiedene Mitmachaktionen.

Zentrales Element der Jugendaktion ist ein mobiler Aktionsstand, der den Blutspendeeinrichtungen mit diversen Informationsmaterialien kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Eine Wurfsäule, das sogenannte „Heldometer“, ermöglicht verbunden mit



Schüler am „Heldometer“



Beim Quiz mit Silke Schulze eifrig dabei

einem Quiz, auf spielerische Art und Weise über das zum Thema Blut und Plasma zu informieren. Die Schülerinnen und Schüler des Hegel-Gymnasiums hatten ihren Spaß an diesem ungewöhnlichen Unterrichtsprogramm und haben dabei doch viel über die Notwendigkeit, Blut zu spenden gelernt. Prof. Heim freute sich über den attraktiven Informationsstand, der nach der Veranstaltung als Dankeschön für die aktive Mitarbeit in der Uni-Blutbank bleiben durfte. Der Chef des Instituts für Transfusionsmedizin sieht dringenden Handlungsbedarf, die Jugendlichen bereits in der Schule für die Blutspende zu sensibilisieren. „Es geht nicht um eine jüngere Qualität bei der Blutspende, sondern nur um einen zahlenmäßigen Ausgleich zum Geburtenknick der 90ziger Jahre“, stellt Institutsdirektor Prof. Heim fest. Zukünftig ist neben den schon seit Jahren angebotenen Führungen für Gruppen durch die Uni-Blutbank auch die Beteiligung an Veranstaltungen außerhalb des Instituts möglich. Der Aktionsstand kann auf Schulfesten oder zum Tag der offenen Tür über das Thema Blutspende informieren.

SILKE SCHULZE



Prof. Marcell U. Heim und die leitende Schwester der Blutbank, Heike Marzinkowski, am Info-Tresen



Prof. Marcell U. Heim, Gesundheitsminister Gerry Kley und Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BzgA (v.l.n.r.) (Fotos: Elke Lindner)

benötigt. Doch die demografische Entwicklung in unserer Gesellschaft lässt die Blutspendedienste sorgenvoll in die Zukunft schauen. Der Altersdurchschnitt der Blutspender steigt rasant und Prognosen sagen kommende Engpässe in den nächsten 5 Jahren voraus. Bereits heute müssen mehr - und vor



## 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**



### Heringsdorf auf der Insel Usedom

"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.



**INDUSTRIE- UND GEWERBEBAU**  
**WOHNUNGSBAU · REKONSTRUKTIONEN**  
**BAUTEN DER ÖFFENTLICHEN HAND**  
**PROJEKTENTWICKLUNG UND SERVICE**  
**RUND UM DEN BAU**

**Attraktiv Immobilien**  
**in bester Lage**  
**direkt vom Bauunternehmen**  
**ohne Maklercourtage**

Industriebau Wernigerode GmbH  
Dornbergsweg 22  
38855 Wernigerode  
Telefon (03943) 565-0  
Telefax (03943) 565-200

[www.industriebau-wernigerode.de](http://www.industriebau-wernigerode.de)

## Großes Engagement seit Jahren AKTION „KINDER IM KRANKENHAUS“

Am 5. Februar 2004 übereichte Bernd Heynemann, CDU-Abgeordneter des Deutschen Bundestages im Zentrum für Kinderheilkunde einen Spendenscheck in Höhe von 1.000 Euro. Der Ex-Fußballschiedsrichter hat vor etwa fünf Jahren die Aktion „Kinder im Krankenhaus“ ins Leben gerufen. Seitdem stellt er Einnahmen aus Autogrammstunden, Versteigerungen und ähnlichen Veranstaltungen für diese Initiative zur Verfügung. Regelmäßig ist der populäre Elbestädter seitdem Gast in der Kinderklinik gewesen und unterstützte mit seinem Hilfsfonds bislang mehrere Projekte, z. B. die Anschaffung von CD-Playern auf der Frühgeborenenstation, die Ausstattung mit Musikinstrumenten und die Anschaffung spezieller Medizintechnik. Dieses Mal war es ein ganz persönlicher Anlass, aus dem das Geld für diese Spende stammt. Am 22. Januar 2004 feierte Bernd Heynemann



Die Klinikdirektoren Professor Gerhard Jorch, und Professor Uwe Mittler (stehend v. r.) und Katrin Freund vom Magdeburger Förderverein krebskranker Kinder e.V., die 11-jährige Melanie und Bernd Heynemann mit seiner 10-monatigen Tochter Sophia (sitzend v. r.)

seinen 50. Geburtstag. Anstatt Blumen und Präsente hatte sich der bekannte Magdeburger von seinen zahlreichen Gästen eine Spende erbeten. Stolz ist der Jubilar auf die Summe, die dabei zusammen kam:

1 000 Euro. Diesen Betrag stellte er nun je zur Hälfte dem Magdeburger Förderverein krebskranker Kinder e.V. und dem Förderverein der Uni-Kinderklinik „Karl Nißler“ e.V. zur Verfügung.

## Magdeburger Firma unterstützt „Klinikgalerie“ KÜNFTIG KEIN PROBLEM MEHR



Klinikdirektor Professor Christof Huth, Ute Eigl, Antje Glasse, Physiotherapeutin der Klinik, und Rigo Kempniak, Geschäftsführer der Firma Schugk

(Fotos: Elke Lindner)

Seit mehr als fünf Jahren lädt die Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Magdeburg nicht nur regelmäßig zu medizinischen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

ein, sondern auch zu Vernissagen. Es begann damit, dass ein Patient nach seiner stationären Behandlung Klinikchef Professor Christof Huth anbot, seine Bilder auszustellen. Jedoch einfacher gesagt als getan, denn um diese Idee umzusetzen, waren etliche Vorbereitungen vonnöten, erinnert sich Ute Eigl, die leitende Schwester der Klinik. Als erstes musste ein Standort bzw. Raum für die Ausstellung gefunden werden. Diese Entscheidung war schnell getroffen, denn der Empfangsbereich im Obergeschoss des Klinikgebäudes bietet ein optimales Umfeld. Schwieriger wurde es dann schon mit der Anbringung von notwendigen Halterungen an den Wänden, um die Werke ansprechend präsentieren zu können. Dank der Unterstützung des Patien-

ten, der seine Werke der Klinik angeboten hatte, wurde auch diese Hürde gemeistert. So konnte am 1. Juli 1998 die erste Vernissage in der neuen „Klinikgalerie“ durchgeführt werden. Seitdem haben in den vergangenen Jahren schon mehrfach, vorwiegend junge Künstler aus Magdeburg und der Umgebung ihre Werke dort für die Öffentlichkeit ausgestellt. Ein Problem gab es jedoch bislang: Denn um die Bilder ausstellen zu können, mussten die Künstler ihre Werke bereits gerahmt zur Verfügung stellen. Ute Eigl: „So musste ich schon mehrere interessante Angebote ablehnen, weil wir keine eigenen Wechselrahmen anbieten konnten.“ Dieses Problem wird es künftig nicht mehr geben, denn Anfang Februar überreichte die Magdeburger Firma Schugk 45 Wechselrahmen, die für künftige Ausstellungen genutzt werden können.

# Neue Ausstellung in der Herzklinik

## BEGEGNUNGEN

Seit Mitte März ist in der "Klinikgalerie" im 1. Obergeschoss der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie (Haus 5 b) eine neue Ausstellung zu besichtigen. Die Besucher erwartet ein interessanter Einblick in das vielgestaltige Schaffen der Mitglieder der künstlerischen Arbeitsgruppe für Malerei und Grafik des Magdeburger Kulturzentrums "Feuerwache" unter der Leitung von Peter M. Heise. Das Besondere an der neuen Ausstellung ist das breite Themenspektrum und die Facettenvielfalt der Werke, die in

den Landschaftsmotiven, Architekturstudien über Stilleben bis hin zu den Aktstudien zum Ausdruck kommen. Die künstlerischen Techniken sind ebenso vielseitig. Es werden Aquarelle, Federzeichnungen, Farbdrucke, Pastellkreidezeichnungen, aber auch Werke der Öl- und Acrylmalerei, der Monotypie und der Kaltnadelradierung präsentiert. Ute Eigl, die leitende Schwester der Klinik und Organisatorin der Ausstellung freut sich über die künstlerische Bandbreite der Exponate in der Klinikgalerie: "Wir



(Foto: Elke Lindner)

haben den Titel 'Begegnungen' gewählt, weil die unterschiedlichen Stilrichtungen, Techniken und Motive sicherlich ganz unterschiedliche Emotionen bei den Betrachtern hervorrufen werden." Die neue Ausstellung kann von Montag bis Freitag von 7.00 bis 15.30 Uhr im Obergeschoss der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie (Haus 5 b) des Magdeburger Uniklinikums besichtigt werden.

## 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 m<sup>2</sup> 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](http://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](http://www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode)

E-Mail: [bad\\_suderode@pk-mx.de](mailto: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

**Telefon 0 34 73 / 87 43 00**

***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**

## Neurologische Rehabilitation für Kinder Jugendliche und junge Erwachsene

### Indikationen:

#### Erworbene Schädigungen des ZNS

Kinder und Jugendliche ab Säuglingsalter bis ca. 28 Jahre mit erworbenen Schädigungen des ZNS, bedingt durch:

- Unfall
- intracerebralen Tumor (bösartig oder gutartig) meist post operationem
- hypoxische Hirnschäden
- Zustand nach entzündlichen Erkrankungen des Hirns und seiner Häute
- cerebrovaskuläre Krankheiten bzw. ihre Folgen
- Epilepsie
- Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
- Polyneuropathien

Zutreffende Phasen für alle Schädigungen:

- Frührehabilitation, - Frühmobilisation,
- weiterführende Rehabilitation mit schulischer und beruflicher Rehabilitation

#### Neuroorthopädische Erkrankungen

- z.B. Spina bifida
- Muskel- und Gelenkerkrankungen
- Erkrankungen/Fehlbildungen der Wirbelsäule und des Skeletts
- Erkrankungen des Rückenmarkes (Entzündungen, Tumoren, Gefäßprozesse)
- cerebrale Bewegungsstörungen ("Spastiker"), bevorzugt nach Operationen bzw. zur Intensivtherapie

#### Schwere Brandverletzungen



**KMG**

#### KMG Rehabilitationszentrum Sülzhayn

Am Haidberg 1, 99755 Sülzhayn  
Tel: 036332/8-0  
Fax: 036332/82116  
E-Mail: reha-suelzhayn@kmg.ag  
www.kmg.ag



**Waldburg-Zeil  
Kliniken**

# Herzlich willkommen in guten Händen.

Die Waldburg-Zeil Kliniken stehen seit über 40 Jahren für praktische und wissenschaftliche Kompetenz in der medizinischen Rehabilitation.

Die Rehabilitationsklinik Bad Salzungen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Onkologie und Pneumologie.

Im Mittelpunkt steht Ihre Anschlussheilbehandlung, die ein qualifiziertes und motiviertes Team aus rehabilitationserfahrenen Fachärzten übernimmt.

Mit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg verbindet uns eine enge Kooperation in Bezug auf spezielle Diagnostik- und Therapiemaßnahmen bei Akuterkrankungen.

Vertrauen Sie auf unsere Stärken! Gerne beantwortet unser kompetentes Rehabilitationsteam Ihre persönlichen Fragen.



Rehabilitationsklinik Bad Salzungen  
Badepark 5

39218 Schönebeck / Elbe

Service-Nr. 01 80 3 39 21 80

Telefon 0 39 28 7 18-0

Fax 0 39 28 7 18-5 99

www.rehaklinik-bad-salzungen.de

info@rehaklinik-bad-salzungen.de

www.wz-portal.de

Rehabilitationsklinik Bad Salzungen

# 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:

Seit der Inbetriebnahme des Klinikneubaus Chirurgie, Teile Innere Medizin und Neuromedizin (Haus 60) im vergangenen Sommer gibt es im Uni-Klinikum Magdeburg eine Zentrale Notaufnahme. Weitere Informationen dazu auf Seite 2. (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](mailto:kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de)  
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

07. Mai 2004

Gesamtherstellung:

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

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



## Die eigene Praxis

Als Existenzgründerin oder Existenzgründer müssen Sie von Anfang an präzise planen. Wichtige Entscheidungen über Investitionen stehen Ihnen bevor. Doch was ist machbar? Was müssen Sie erwirtschaften, damit Sie Ihre Vorstellungen realisieren können?

Mit dem Beratungsprogramm INKO unterstützen wir Sie bei der Vorbereitung Ihrer Existenzgründung, wählen zusammen mit Ihnen die für Sie geeignete Finanzierungsform und betreuen Sie auch nach der Gründungsphase. Der persönliche Dialog zwischen Ihnen und uns steht dabei im Mittelpunkt.

### Interessiert?

Unser spezielles betriebswirtschaftliches Know-how stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sprechen Sie uns an. Tipps und Infos auch unter [www.apobank.de](http://www.apobank.de)

Filiale Magdeburg

Doctor-Eisenbart-Ring 2 · 39 120 Magdeburg · Telefon 0391 62527-0

Wissen was zählt  Deutsche Apotheker- und Ärztebank

aktuell



Arbeiter-Samariter-Bund  
Ortsverband Magdeburg e.V.

**HELFE 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.)



# Privatsache: Zahn- und andere Lücken

**Werbefotos mit Zahnlücken haben zur Zeit Konjunktur. Die rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten müssen den Zahnersatz ab 2005 separat über einen Zusatztarif absichern. Aber die Zahnlücke ist längst nicht die einzige Lücke, die durch die Reformen der gesetzlichen Sozialversicherungszweige künftig privat zu stopfen ist. Worauf ist gerade in diesem Jahr zu achten? Tipps und Informationen dazu gibt Birgit Gravert vom Kundendienst Center der Öffentlichen Versicherungen Sachsen-Anhalt (ÖSA) im Magdeburger City Carré.**

Thema 1: Krankenversicherung. Keine Zuzahlung aus der gesetzlichen Krankenversicherung zur neuen Brille mehr, ab 2005 fällt der Zahnersatz ersatzlos und komplett aus den Leistungen, demnächst wird das Krankentagegeld empfindlich gekürzt, und so wird der Leistungskatalog weiter abgespeckt.

Die privaten Krankenversicherer bieten schon jetzt Zusatztarife für gesetzlich Krankenversicherte, um diese Lücken zu schließen. Bei der Union Krankenversicherung (UKV) zum Beispiel ist in diese Zusatztarife automatisch beitragsfrei die Auslandsreisekrankenversicherung eingeschlossen. Mein Tipp: Es empfiehlt sich eine Beratung, was je nach individueller Lebenssituation, Alter, Familienverhältnissen oder Beruf an privater Gesundheits-Absicherung günstig und empfehlenswert ist.

Thema 2: Private Altersvorsorge. Wenn es nach dem Bundeskabinett geht, ist im nächsten Jahr Schluss mit den Steuervorteilen auf Kapital bildende Lebensversicherungen. Experten halten diese Pläne zwar für "politischen Irrsinn" und für "ver-

braucherfeindlich". Dennoch sollen mit der geplanten einheitlichen Besteuerung aller Alterseinkünfte ab 2005 auch die Erträge aus Lebensversicherungen komplett steuerpflichtig werden. Zum Glück: Bestehende Verträge werden von dieser Neuregelung nicht betroffen. Mit 91 Millionen Verträgen ist die Kapitallebensversicherung das beliebteste Instrument eigenverantwortlicher Altersvorsorge.



Von Birgit Gravert, Kundendienst Center der ÖSA Versicherungen

Es ist also jeder gut beraten, der möglichst bald seine Lebensversicherung unter Dach und Fach bringt. Die Steuervorteile sorgen im Alter für spürbar mehr Kapital. Mein Tipp: Prüfen Sie jetzt, welche zusätzliche private Altersvorsorge in Frage kommt. Denn von der staatlich geförderten (Stichwort Riester-Rente) über die private Zusatzrente bis zur betrieblichen Altersvorsorge gibt es

viele Varianten. Die schlechteste ist immer: gar keine Altersvorsorge. Und man kann auch mit kleinen Beiträgen Schritt für Schritt etwas erreichen.

Thema 3: Sterbegeld. Seit Januar dieses Jahres gibt es das sogenannte Sterbegeld der gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr. Im Zuge der aktuellen Gesundheitsreform ist diese Leistung im wahrsten Sinne des Wortes "beerdigt" worden. Schon bisher reichte das gekürzte Sterbegeld für ein würdevolles Begräbnis nicht, jetzt gibt es gar nichts mehr.

Klar ist, dass der Tod eines Menschen für die Hinterbliebenen in jedem Falle eine starke Belastung bedeutet. Den Schmerz kann niemand lindern. Die finanzielle Mehrbelastung der "Familienkasse" aber kann rechtzeitig abgefedert werden.

Es sollte das nötige Geld für Begräbniskosten und die erste Absicherung der Hinterbliebenen zur Verfügung stehen. Die "SterbegeldPLUS" der ÖSA zum Beispiel garantiert im Todesfall mindestens 6.000 Euro. Sie kann ab einem Alter von 50 Jahren abgeschlossen werden, das höchste Eintrittsalter ist auf 73 festgelegt. Mein Tipp: Wie bei anderen Lebensversicherungen gilt auch hier, je früher man mit dem Aufbau seiner Vorsorge beginnt, desto besser und desto geringer sind die Beiträge.

Angesichts der bereits erfolgten und weiterer geplanter Einschnitte in der gesetzlichen Kranken- und Sozialversicherung empfiehlt sich ein Versicherungs-TÜV mit dem Fachmann oder der Fachfrau des Vertrauens. Einfach um zu prüfen: Was sollte man privat absichern, worauf kann man verzichten, und wo ist Vorsorge für die Zukunft geboten.

**Und hier werden Sie rund um die Lebensversicherung beraten:**

- in jeder ÖSA-Agentur in Ihrer Nähe
- überall in der Sparkasse
- im ÖSA Kundendienst Center Telefon 03 91 / 7 367 367
- [www.oesa.de](http://www.oesa.de)