

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

2/APRIL 2002



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT

**ZENTRUM FÜR BILDGEBUNG
IN MAGDEBURG**

**NEUARTIGE KNEIENDOPROTHESE
ERSTMALS IMPLANTIERT**

**COMPUTERHUND HILFT
KINDERN MIT SEHSTÖRUNGEN**



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:**

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

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt 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, Kältekompresse, Ganzkörperkälte-therapie (Kältekammer mit -110 °C)
- > Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- > Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitsspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- > Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO₂-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.

Diabetes-Tag Sachsen-Anhalt **2**

„Center for Advanced Imaging“ in Magdeburg **3**

Kinder lernen wieder sehen am PC **4**

Das neue Knie hält noch länger **5**

Wie gesund fühlen sich Frauen? **6**

„Medizinische Sonntage“ **7**

Die Uni präsentiert sich im „Guericke-Jahr“ **8**

Internationale Konferenz des Graduiertenkollegs **9**

Pianist begeisterte Publikum beim Benefizkonzert **10**

„Klinikgespräch“ zum Thema Haarausfall **11**

Auslandseinsatz in London **12**

Neues aus der Uni-Blutbank **14**

Förderverein unterstützt Kinderklinik **16**

Spende für Interplast-Germany e.V. **16**

Lageplan des Uni-Klinikums **18**



3. Diabetes-Tag Sachsen-Anhalt GROSSER BESUCHERANDRANG

Auch dieses Mal war das Interesse am Diabetes-Tag wieder sehr groß. Über 500 Besucher informierten sich beim mittlerweile „3. Diabetes-Tag Sachsen-Anhalt“, zu dem das Universitätsklinikum und der Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. des Deutschen Diabetikerbundes (DBB) Betroffene und deren Angehörige sowie Ärzte und Mitarbeiter von Heil- und Pflegeberufen als auch die interessierte Öffentlichkeit am 23. Februar ins AMO-Kulturhaus Magdeburg eingeladen hatten. Zuckerkrankheit gehört zu den häufigsten Volkskrankheiten überhaupt. Aktuellen Schätzungen zufolge lei-

den die Insulin produzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse zerstören. Viel weiter verbreitet ist der Typ-2-Diabetes, bei dem genetische Veranlagung und genussreicher Lebensstil eine Rolle spielen. Im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes, bei dem immer Insulin gespritzt werden muss, können Typ-2-Diabetiker zunächst mit Diät oder Tabletten behandelt werden. Vor allem fettreiche Ernährung und zu wenig Bewegung



wie beispielsweise Nervenstörungen und diabetischer Fuß; die diabetische Augenschädigung; zahnmedizinische Aspekte bei Diabetes mellitus; Bluthochdruck und Diabetes; Ernährungsfragen, Therapie mit neuen Insulinen und die Behandlung mit neuen oralen Antidiabetika.

Das „Diabetes-Strukturprojekt Sachsen-Anhalt“ stellte Uwe Deh von der AOK Sachsen-Anhalt vor. Dieses Modellprojekt hat das Ziel, die Versorgungssituation der steigenden Zahl von Diabetikern im Land durch eine engere Verknüpfung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen weiter zu verbessern. In dem Modellprojekt Diabetes verfolgen die Krankenkassen AOK und IKK gemeinsam mit über 280 Hausärzten, elf diabetologischen Schwerpunktpraxen und über 40 Augenärzten sowie sechs Krankenhäusern und zwei Rehabilitationseinrichtungen das Ziel, für mittlerweile 17 000 Patienten eine aufeinander abgestimmte Versorgung der Diabetiker zu realisieren und Folgeerkrankungen zu verhindern bzw. zu reduzieren. (K.S.)



An den Ständen im Foyer des AMO-Kulturhauses herrschte ebenfalls großer Andrang. Vorgestellt wurden neben Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Medizintechnik auch zahlreiche Informationsmaterialien rund um das Thema Diabetes.

Fotos: Elke Lindner

den annähernd acht Millionen Bundesbürger an Diabetes mellitus, in Sachsen-Anhalt sind es ungefähr 200 000. Die Zahl der Betroffenen in Deutschland steigt jährlich um vier Prozent. Diabetes mellitus (lat.: honigsüßer Durchfluss) ist eine chronische Störung des Zuckerstoffwechsels, die sich in einem ständig oder zeitweise erhöhten Blutzuckerspiegel zeigt.

haben die Zahl der Typ-2-Diabetiker – auch jüngeren Alters – in den vergangenen Jahren sprunghaft ansteigen lassen. Nicht selten wird jedoch ein Typ-2-Diabetes erst dann festgestellt, wenn schlimme Folgen der Krankheit nicht wieder gutzumachen sind. Äußerst wichtig ist deshalb die rechtzeitige Früherkennung. Bei Warnsymptomen, wie Übergewicht, Bluthochdruck, Juckreiz oder trockene Haut sowie familiärer Vorbelastung sollten Betroffene daher nicht zögern, beim Arzt oder Apotheker den Blutzucker kontrollieren zu lassen.

„Wie auch bei den vorangegangenen beiden Diabetestagen war es unser Anliegen, Neues und Wissenswertes zu dem wichtigen Thema Diabetes zu vermitteln und damit auch gleichzeitig neue Möglichkeiten und Perspektiven für das Leben mit dieser Krankheit aufzuzeigen“, resümiert Professor Hendrik Lehnert, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten des Uni-Klinikums. Nach der Begrüßung durch Sachsen-Anhalts Sozialministerin Dr. Gerlinde Kuppe informierten Experten in ihren Vorträgen zu Themen,

Bei ca. 300 000 Betroffenen besteht ein Typ-1-Diabetes, der meist im ersten Drittel des Lebens auftritt. Hierbei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der körpereigene Abwehrzel-



„Center for Advanced Imaging“ wird etabliert INTERNATIONALE SPITZENFORSCHUNG IN MAGDEBURG

In nur acht Jahren hat sich Magdeburg zu einem der bedeutendsten Standorte der Hirnforschung in Deutschland und Europa entwickelt. Dies wurde ermöglicht durch konzertrierte und nachhaltige Förderung von Bund und Land Sachsen-Anhalt und eine kreative Partnerschaft von Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und Leibniz-Institut für Neurobiologie. Die internationale Anerkennung dieser erfolgreichen Bilanz findet ihren Ausdruck in zwei neuen Entscheidungen, die der Hirnforschung in Magdeburg völlig neue Möglichkeiten einräumen und Impulse verleihen werden.



In einem Pressegespräch am 19. März informierten Sachsen-Anhalts Kultusminister Dr. Gerd Harms, Rektor Prof. Klaus Erich Pollmann, Dekan Prof. Albert Roessner, Prof. Hans-Jochen Heinze (li.), Direktor der Klinik für Neurologie II und CAI-Coordinator, sowie Prof. Henning Scheich, Direktor des Leibniz-Institutes für Neurobiologie, über die Etablierung des neuen Zentrums für Bildgebung in Magdeburg die Medienvertreter.

Zum einen wurde kürzlich vom Bundesministerium für Bildung und Forschung entschieden, dass der Forschungsstandort Magdeburg als eines der fünf regionalen Zentren für Bildgebung in den klinischen Neurowissenschaften in der Bundesrepublik ausgewiesen wird. Magdeburg hatte sich als „Center for Advanced Imaging“ (Zentrum für fortgeschrittene Bildgebung) bei diesem vom BMBF ausgeschriebenen Wettbewerb beworben. Ziel dieses Wettbewerbes war es, die vielfältigen Aktivitäten im Bereich der systemischen Neurowissenschaften in Deutschland auf wenige Zentren zu konzentrieren, um diese Zentren massiv zu fördern. Insgesamt hatten sich etwa 30 Zentren beworben. Da nahezu alle deutschsprachigen Wissenschaftler

bei einem der Antragsteller beteiligt waren, wurde eine internationale Begutachtung durchgeführt.

Die Förderung beinhaltet u. a. einmalig einen Hochleistungsrechner und jährlich 500 000 Euro für Personalmittel. Der CAI-Antrag wurde unter der Leitung von Professor Hans-Jochen Heinze, Direktor der Klinik für Neurologie II der Universität Magdeburg, gemeinsam mit dem Leibniz-Institut für Neurobiologie Magdeburg und dem Zentrum für Neurowissenschaften der Universität Bremen gestellt. Am CAI sind Kliniken und Institute aus Magdeburg und Bremen mit dem Schwerpunkt in Magdeburg

beteiligt. Hier stehen die modernsten Geräte der Bildgebung (z.B. ein 3-Tesla- und ein 1,5-Tesla-Kernspingerät für den Menschen; sowie ein Ganzkopf-Magnetencephalograph) zur Verfügung.

Die zweite Entscheidung stellt Weichen, diese Pionierarbeit auf Weltniveau fortzusetzen. Großräumige Kernspintomographen mit 7 Tesla Feldstärke sind heute technisch beherrschbar und geeignet, die Erforschung des menschlichen Gehirns weiter voranzutreiben.

„Deutschland sollte den Aufbau eines solchen Geräts für die Hirnforschung in Angriff nehmen, und das Magdeburger Zentrum ist dafür der geeignetste Ort.“

Dies hat eine Expertenkommission ebenfalls im Bundesministerium vor wenigen Tagen empfohlen. Damit wird Magdeburg der erste Standort in Europa, wo die Möglichkeiten dieser Technologie erkundet werden. Bis zu zehn Millionen Euro werden aus Mitteln der EU, des Landes und des Bundes für dieses Projekt bereitgestellt. Koordinator des Projektes ist Prof. Henning Scheich, Direktor des Leibniz-Institutes für Neurobiologie Magdeburg.

Was sind die Hoffnungen? Sicher ist, dass auch schwächere Signale aus dem Gehirn erfassbar werden. Damit sind wahrscheinlich subtilere Verarbeitungsschritte in Hirnstrukturen erkennbar, oder umgekehrt bisher

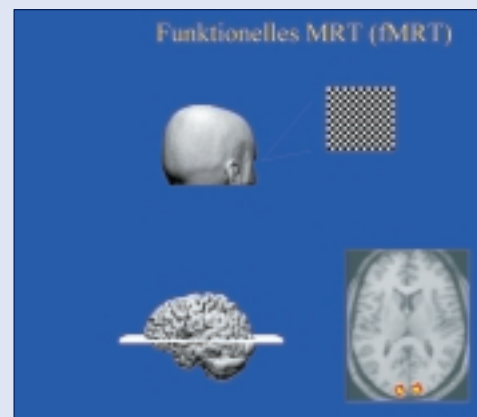


Der neue Hochleistungsrechner

Fotos: Monika Mengert

nicht erkennbare Störungen normaler Aktivität diagnostizierbar.

Noch wichtiger für Neurologie und Psychiatrie ist die methodische Variante derselben Geräte, die man Spektroskopie nennt. Damit lassen sich durch den Schädel hindurch Moleküle des Hirnstoffwechsels bestimmen, quasi berührungslose Chemie. Erst im Bereich von 7 Tesla werden theoretisch so viele Substanzen gleichzeitig sichtbar, dass man den Hirnstoffwechsel im Detail verfolgen kann. Dadurch ließen sich Fehlsteuerungen und neue Therapiewege, z.B. bei Schlaganfall, Hirnverletzungen, Alzheimer, Epilepsie sowie Schizophrenie und Depression, identifizieren. (PM)



Darstellung von Gehirmtätigkeiten mittels fMRT

Aufnahme: Klinik für Neurologie II

Computerhund „Wuffi“ hilft bei der Behandlung KINDER LERNEN WIEDER SEHEN AM PC

Bei Patienten mit Hirnschädigungen kann es zu Sehstörungen kommen. Sie erblinden teilweise. Magdeburger Wissenschaftler des Uni-Institutes für Medizinische Psychologie entwickeln Computerprogramme, mit denen diesen Menschen durchaus geholfen werden kann. Nun soll in einer Studie untersucht werden, ob dieser Therapieerfolg auch bei Kindern möglich ist. Helfen soll dabei der Computerhund „Wuffi“.



Iris Müller beim Sehtraining mit dem siebenjährigen Tobias

Foto: Elke Lindner

Pro Jahr werden in Deutschland über 550 000 Patienten wegen einer Schädel-Hirn-Verletzung, eines Schlaganfalls, einer Hirnblutung eines Hirntumors oder anderer Erkrankungen des Gehirns behandelt. In der Folge leiden 20 bis 30 Prozent dieser Patienten unter Sehstörungen, unter anderem unter so genannten Gesichtsfeldausfällen.

Forscher der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg entwickeln Lernprogramme, mit deren Hilfe Einschränkungen des Gesichtsfeldes zum Teil wieder rückgängig gemacht werden können. Der Patient übt mit einer individuell für ihn erarbeiteten Diskette zu Hause am eigenen PC.

Bei Erwachsenen mit Gesichtsfeldausfällen aufgrund cerebraler Läsionen wurde nachgewiesen, dass ein ambulantes Sehtraining das Gesichtsfeld wieder vergrößern kann. Dies

erfolgt durch die systematische Stimulation mittels gezielter Lichtreize am Computer. (Kasten, E., Wüst, S., Behrens-Baumann, W., Sabel, B.A., *Nature Medicine*, Vol. 4, 1998).

Bisher wurde jedoch noch nicht wissenschaftlich untersucht, ob ein computergestütztes Sehtraining auch bei Kindern zu entsprechenden Verbesserungen führt. „Es spricht vieles dafür“, sagt Professor Bernhard Sabel, Leiter des Institutes für Medizinische Psychologie der Uni-Magdeburg, „dass ein regelmäßiges Training aufgrund der erhöhten Plastizität des kindlichen Gehirns erfolgversprechend ist.“ Bisherige Pilotstudien in seinem Institut bestätigten, dass Kinder von diesem Training profitieren können. Erste Ergebnisse über das Kindertraining wurden kürzlich auf dem Kongress der Society of Neuroscience in San Diego, USA vorgestellt.

Für eine aktuelle Studie über computergestütztes Training bei Kindern mit cerebralen bedingten Gesichtsfelddefekten werden noch Teilnehmer gesucht. Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 6 bis 18 Jahren mit Gesichtsfelddefekten auf Grund von Hirnläsionen, zum Beispiel nach Schädel-Hirn-Trauma, Tumoren oder Zuständen nach Sauerstoffmängeln,

können teilnehmen. Völlig blinde Probanden können sich nicht an der Studie beteiligen, da noch Reste des Sehvermögens vorhanden sein müssen.

Die Kinder sollten in der Lage sein, täglich zwischen 20 bis 40 Minuten zu Hause am Computer über einen Zeitraum von drei Monaten zu trainieren. „Den Kindern wird auf dem Monitor ein Reiz angeboten, auf den sie per Tastendruck reagieren müssen. Die Software ist kindgerecht aufgebaut“, berichtet Iris Müller von InnoMed e.V., einem vom Bund geförderten Neuromedizintechnik-Netzwerk in Magdeburg, die diese Studie in Kooperation mit dem Uni-Institut für Medizinische Psychologie betreut. So haben die Magdeburger Psychologen speziell den Computerhund „Wuffi“ entwickelt, der den Kindern die Aufgaben auf dem Bildschirm spielerisch vorgibt. Die Trainingsdaten werden automatisch auf einer Diskette gespeichert. Die Teilnehmer können auf eigenen Wunsch und ohne Angabe von Gründen zu jedem Zeitpunkt die Teilnahme an der Studie abbrechen.

Weitere Auskünfte zur Studie erteilt: Diplom-Psychologin Iris Müller unter Tel. 6117 122/-114, e-mail: iris.mueller@medizin.uni-magdeburg.de. (K.S.)



Beim Training hilft Computerhund „Wuffi“

Foto: Institut

OP-Premiere in der Orthopädie DAS NEUE KNIE HÄLT NOCH LÄNGER

Weltweit erstmalig wurde am 1. März 2002 in der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg und in fünf weiteren Städten Deutschlands - Hildesheim, Köln, München, Offenburg und Tutzing - ein künstliches Kniegelenk aus einem neuartigen, besonders haltbarem Kunststoff implantiert.



Prof. Wolfram Neumann zeigt am Modell das künstliche Kniegelenk mit der neuartigen Kunststoff-Zwischenscheibe.

Das Material DurasulTM ist die erfolgreiche Weiterentwicklung des herkömmlichen Polyethylens. Bei Hüftendoprothesen wird es weltweit seit 1998 und in der Bundesrepublik seit März 1999 eingesetzt. Polyethylen wird bereits seit 1962 in der Endoprothetik verwendet. „Im künstlichen Kniegelenk ist dieses ‚Plastikteil‘ unbedingt notwendig, um zu verhindern, dass Metall auf Metall läuft. Zudem federt es durch seine Elastizität die Krafteinwirkung auf das künstliche Gelenk ab“, erklärt Professor Wolfram Neumann, Direktor der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg, der die Operation durchgeführt hat. Die Magdeburger Klinik verfügt über vielfältige Erfahrungen in der Endoprothetik. Im Jahr 2001 wurden 1172 Totalendoprothesen implan-

tiert, davon allein 531 im Kniebereich. Damit gehört Magdeburg zu den Universitätskliniken mit den höchsten Implantatzahlen in Deutschland.

Die Implantation künstlicher Hüft-, Knie und Schultergelenke hat sich in den vergangenen Jahren nach Ansicht des Experten bewährt. Ein künstliches Implantat übernimmt die Funktion des Gelenks oft weit besser als ein rekonstruiertes Gelenk. Mit zunehmendem Alter leiden viele Menschen unter Arthrose in den Knien. Das tückische daran ist, dass dieser Verschleiß des Gelenkknorpels über sehr lange Zeit entsteht und der Betroffene erst einmal nichts davon merkt und die Arthrose immer weiter voranschreitet. Erste Symptome werden häufig ignoriert oder falsch gedeutet. Ursachen dafür sind vielfach ständige Überbelastung, Übergewicht, Fehlstellungen oder zu intensive bzw. zu einseitige sportliche Betätigung. Aber auch schwere Gelenkfrakturen im jüngeren Alter können eine frühzeitige Abnutzung der Kniegelenke begünstigen. Wenn Medikamente, Physiotherapie und andere Verfahren nichts mehr bewirken und der Gelenkknorpel bereits völlig zerstört oder die Knochen schwer angegriffen sind, hilft nur noch der operative Einsatz einer Endoprothese, also eines Ersatzstückes für ein Gewebsteil aus Fremdmaterial, um die Patienten von den Schmerzen befreien zu können.

„Das zentrale Problem der Endoprothetik ist bislang die langfristige Haltbarkeit der Implantate. Hier müssen neue Materialien gefunden werden, welche die Zahl der Revisionsoperationen überflüssig machen oder zumindest verringern. Das spart nicht nur Kosten, sondern bedeutet auch einen enormen Zugewinn an Lebensqualität für unsere Patienten“, bestätigt Chefarzt Prof. Neumann.

Im Gegensatz zum herkömmlichen Polyethylen ist DurasulTM ein mittels Elektronenstrahlen hochgradig vernetztes Polyethylen. Im Rahmen des patentierten Herstellungsprozesses brechen die Elektronen die langen Polymerketten teilweise auf, so dass sich an diesen Stellen neue Verbindungen zu benachbarten Ketten ausbilden können. Bildlich gesprochen vereinigen sich die einzelnen Ketten mittels Querverbindungen zu einem untrennbaren Netzwerk. Diese einzigartige Netzwerkstruktur ergibt eine massive Verringerung des Abriebs. „Diese Abriebpartikel können eine rheumaähnliche Entzündung bewirken, die die Verbindung zwischen Knochen und Prothese lockert“, so Prof. Neumann. Um dies zu vermeiden, werden heutzutage an der Hüfte neue Gleitkombinationen verwendet, wie Keramik-Keramik oder Metall-Metall. Am Knie sind diese Werkstoffe in dieser Kombination jedoch nicht verwendbar. Deshalb sei es wichtig, so der Orthopäde, ein Material zur Verfügung zu haben, das diesen Abrieb mindert und damit deutlich die Lebensdauer der Implantate verlängert. Eine zusätzliche Wärmebehandlung bei DurasulTM sorgt für die vollständige Eliminierung der freien Radikale. Damit ist das Material nach Auskunft der Herstellerfirma Sulzer Orthopedics GmbH in hohem Maße resistent gegen Oxidation und die daraus folgende Alterung. (PM/K.S.)



Die erste Patientin in Magdeburg, der das künstliche Kniegelenk mit der Durasul-Kniescheibe implantiert wurde, war die 46-jährige Petra Klapper, leitende Medizinisch-technische Assistentin im Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie im Uni-Klinikum. Seit ihrer Kindheit hat die sportbegeisterte Petra Klapper Handball gespielt. Seit einem Kreuzbandriss 1986 litt sie jahrelang unter Schmerzen im Knie. Da auch Knorpelauflageoperationen keine Besserung brachten, blieb als letzte Alternative nur noch der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks.

Fotos: Elke Lindner

Studie zur Frauengesundheit im mittleren Lebensalter WIE GESUND FÜHLEN SICH FRAUEN?

Vor genau einem Jahr verschickte das Uni-Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMHE) ein Anschreiben an Magdeburger Frauen im mittleren Lebensalter mit der Bitte, sich an einer Umfrage zur persönlichen Lebens- und Gesundheitssituation zu beteiligen. Von den angeschriebenen 1 175 Frauen beantworteten fast die Hälfte (522) den Fragebogen. Zusätzlich haben 320 der Ehe- und Lebenspartner einen Kurzfragebogen ausgefüllt.

Zielstellung des vom Sozialministerium Sachsen-Anhalt geförderten Projektes war es, eine Bestandsaufnahme zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation und sozialen Lage von ostdeutschen Frauen im mittleren Lebensalter vorzunehmen. 1996 war diese Untersuchung erstmals durchgeführt worden. In einem ausführlichen Fragebogen hatten die Frauen (Lebensalter 46 bis 60 Jahre) damals Angaben zu ihrem Leben in Beruf,

Familie und Freizeit gemacht sowie Auskunft zu gesundheitlichen

Beschwerden, zu Krankheiten und zum eigenen Gesundheitsverhalten gegeben. Bei der Folgestudie wurden nun Frauen (51-65 Jahre) darüber befragt,

wie sich ihre Lebenssituation und ihre Gesundheit in den vergangenen fünf Jahren verändert haben.

Dazu Projektleiterin Dr. Lieselotte Hinze: „Anliegen war es, zu untersuchen, wie sich der Gesundheitszustand, Beschwerden, chronische Krankheiten und das Gesundheitsverhalten der Frauen vor dem Hintergrund vielfältiger Veränderungen in privaten und beruflichen Lebensbereichen entwickelt haben.“

Die Ergebnisse der Umfrage fließen in regionale Gesundheitsberichte ein. Sie sollen Ansatzpunkte für eng an der Zielgruppe orientierte Gesundheitsvorsorge- und Versorgungskonzepte liefern.

Im Rahmen der Umfrage war den Teilnehmerinnen auch angeboten worden, sie über die Studie zu informieren. Aus diesem Grund hatten die beteiligten Uni-Wissenschaftlerinnen: Hochschuldozentin Dr. Lieselotte Hinze, Dr. Ingrid Adam und Liane Nörenberg, am 8. März 2002 zu einem öffentlichen Kolloquium eingeladen, um einige ausgewählte Ergebnisse des Projektes „Lebenslagen, Risiken und Gesundheit von Frauen im mittleren Lebensalter“ zu präsentieren. Gleichzeitig wurde den Frauen Gelegenheit gegeben, sich über gesundheitsförderliche Angebote zu informieren. Nahezu 100 Studienteilnehmerinnen und Gäste waren der Einladung gefolgt.

„Es hat sich insgesamt gezeigt“, so Dr. Hinze, „dass die Gesundheitsdaten in den vergangenen fünf Jahren bei den befragten Frauen im wesentlichen stabil geblieben sind.“ Dabei ist allerdings festzustellen, dass die Medikamenteneinnahme, insbesondere die Anwendung von Hormonen weiter zugenommen hat. Es hat sich auch bestätigt und der Trend setzt sich weiter fort, dass Frauen in diesem Alter ein großes Interesse an Prävention haben und mehr als die Hälfte von ihnen vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen praktizieren. „Die vorhandenen Präventionspotentiale bei den Frauen sollten aber noch besser ausgeschöpft werden. Dazu bedarf es sowohl der stärkeren fachlichen Anleitung seitens der Ärzte und der Gesundheitsberufe als auch der intensiveren Unterstützung durch die Gesundheitspolitik“, betonte Dr. Hinze.

Interessant war auch die Aussage der Studie, dass zwischen Männern

und Frauen Unterschiede in der Häufigkeit der Beschwerden bestehen, aber nicht bei den Krankheiten. Rücken- und Schulterschmerzen werden von beiden Geschlechtern als häufigste Beschwerden angegeben,

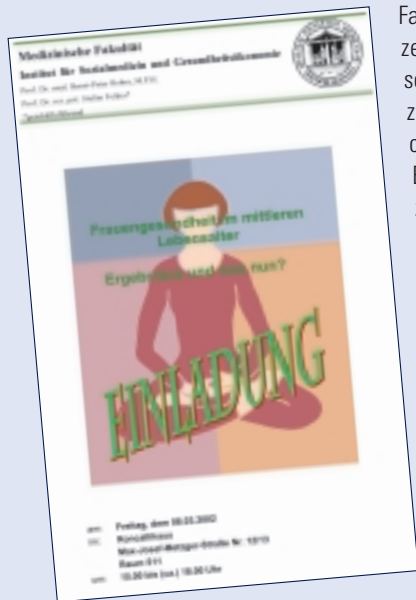


Frauenworkshop am 8. März

Foto: Institut

aber nur Schmerzen in der Brust treten bei Männern häufiger auf als bei Frauen, wogegen Frauen öfter von innerer Unruhe, Grübelei, Schlaflosigkeit und starkem Schwitzen geplagt sind. 90 Prozent der Frauen gaben an, einen Hausarzt zu haben, mit dem sie auch zufrieden sind.

Die Studie belegt außerdem, dass Frauen im Krankheitsfall in der Familie den höchsten Rückhalt bei Hilfeleistungen bis hin zum psychischen Beistand finden. Den höchsten Stellenwert hat dabei der Partner. Mit steigendem Alter nimmt die Anzahl alleinlebender Frauen zu, was meist durch den Verlust des Partners begründet ist. Auch Freundschaftsbeziehungen werden geringer. Im Zusammenhang mit körperlichen Einschränkungen und den damit verbundenen objektiv geringeren Möglichkeiten der Hilfeleistung können Freundschaftsbeziehungen nicht die Hilfe des Partners ausgleichen. Interessant war, dass in dieser Studie, die höhere Bereitschaft der Frauen, Hilfe zu leisten, als selbst um Hilfe zu bitten, bestätigt werden konnte. Weitere Auskünfte zur Studie unter Tel. 532 8041. (K.S.)



16. Medizinischer Sonntag DU UND DEIN MEDIKAMENT

Jährlich werden in der Bundesrepublik rund 1,7 Milliarden Packungen Arzneimittel verordnet und verkauft. Damit entfallen auf jeden Bürger – vom Säugling bis zum Senioren – im Durchschnitt etwa 1200 Pillen. Medikamente können jedoch nicht nur heilen sondern auch krank machen. Denn schnell kann sich die gewünschte Wirkung ins Gegenteil verwandeln, wenn Beipackzettel nicht richtig gelesen werden, die verordnete Dosis nicht genau eingehalten wird oder nicht zugelassene, dafür aber preiswertere Arzneimittel, die von dubiosen Firmen beispielsweise im Internet oder beim Versandhandel angeboten werden, eingenommen werden.

Mitunter führt auch die Kombination der ärztlich verordneten Medikamenten zu gesundheitlichen Problemen.

Wie Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln möglichst vermieden bzw. reduziert werden können, welche Wirkungen auch scheinbar „harmlose“ pflanzliche Präparate in Kombination mit anderen Pharmaka haben können und wo man sich notfalls beraten lassen kann, wenn ein Medikament trotz richtiger Einnahme nicht die gewünschte Wirkung erzielt, darüber informierten beim „16. Medizinischen Sonntag“ am 27. Januar 2002 im Uni-Hörsaal 3 die beiden Experten Professor Frank P. Meyer und Dr. Uwe Tröger vom Institut für Klinische Pharmakologie der Uni Magdeburg unter dem Thema „Du und Dein Medikament“.

Nach der Veranstaltung gab Prof. Meyer jedem Besucher ein kostenloses Rezept mit folgenden „Arzneimitteln“ auf den Nachhauseweg mit:



Über Nutzen und Risiken von Medikamenten informierten Institutsdirektor Prof. Frank P. Meyer und Dr. Uwe Tröger (v.l.).

Foto: Elke Lindner

- Nicht rauchen
- 5 mal in der Woche zügig laufen („Walking“)
- Gesunde Ernährungsweise (nicht zu viel, zu fett, zu süß und zu salzig)

17. Medizinischer Sonntag SCHICKSAL HERZINFARKT?

Um das Thema Herzinfarkt ging es beim „17. Medizinischen Sonntag“ am 3. März mit den beiden Referenten Professor Christof Huth, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, und Professor Helmut Klein, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Uni-Klinikums. Jeden Tag erleiden in Deutschland etwa 750 Menschen einen Herzinfarkt. Pro Jahr sind dies ungefähr 280 000. Ein Herzinfarkt entsteht, wenn eine Engstelle in einem Herzkranzgefäß durch einen Blutpfropfen völlig verschlossen ist, so dass das dahinterliegende Gewebe nicht mehr mit Blut versorgt werden kann. Den betroffenen Herzmuskelzellen fehlt dadurch der lebensnotwendige Sauerstoff. Der durch den Infarkt ausgelöste Sauerstoffmangel kann tödlich enden, wenn nicht unmittelbar mit der Behandlung begonnen wird. Prof. Klein: „Bei ersten Symptomen sollte daher nicht gezögert werden, einen Arzt zu informieren.“ Typisches Alarmzeichen ist zum Beispiel ein Druck- und Engege-

fühl im Brustkorb, das sich langsam steigert und Angstgefühle verursacht. Dies ist besonders wichtig, wenn ein erhöhtes Risiko vorhanden ist, zum Beispiel bei Menschen mit hohem Blutdruck oder Diabetes. Obwohl der Herzinfarkt aus der Sicht des Betroffenen sehr plötzlich auftritt, hat er häufig eine lange Vorgeschichte. Meist ist er Folge einer sich über Jahre erstreckenden zunehmenden

den Verschlechterung der Blutversorgung des Herzens, der so genannten Arteriosklerose (Arterienverkalkung). Im höheren Alter ist die Verkalkung der Herzkranzgefäße bei jedem mehr oder weniger fortgeschritten. Dieser Prozess wird allerdings durch zusätzliche Risikofaktoren, wie Rauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht deutlich beschleunigt. Häufig kündigt sich der Infarkt schon Wochen vorher durch typische Frühwarnsignale, wie Brustschmerzen („Angina pectoris“) an, die jedoch unbeachtet bleiben oder falsch gedeutet werden (www.herzstiftung.de). (K.S.)



Zum Thema Herzinfarkt informierten Prof. Christof Huth und Prof. Helmut Klein (v.r.) beim 17. Medizinischen Sonntag im Uni-Hörsaal 3. Foto: Kornelia Suske

Otto-von-Guericke-Jahr 2002

FORSCHUNG HAUTNAH PRÄSENTIEREN

In diesem Jahr würdigt die Stadt Magdeburg aus Anlass seines 400. Geburtstages mit zahlreichen Aktivitäten einen ihrer berühmtesten Söhne: Otto von Guericke (1602 – 1686). Auch die Universität beteiligt sich mit vielfältigen Veranstaltungen und Projekten an der Ehrung ihres Namenspatrons und bekannten Experimentalphysikers, Ingenieurs, Naturphilosophen, Diplomaten und Bürgermeisters. Bevorstehende Höhepunkte sind die beiden Aktionen „Uni-InFo“ und die „Woche der Forschung“. Nach der erfolgreichen Aktion „Uni-live“ im Allee-Center im Jahr 1999

soll vom 2. bis 11. Mai erneut eine Repräsentationswoche in diesem Magdeburger Einkaufsboulevard unter dem Titel „Uni-InFo“ (zusammengesetzt aus den Begriffen Information und Forschung) durchgeführt werden. Jede der neun Fakultäten wird sich während des gesamten Zeitraums mit einem eigenen Informationsstand sowie Experimenten und Podiumsdiskussionen beteiligen. Ziel der Präsentation ist es, den Bürgern und Gästen der Landeshauptstadt Sachsen-Anhalts das Leistungsspektrum und Forschungsergebnisse der universitären Einrichtungen vorzustellen. An dem Stand der Medizinischen Fakultät werden Wissenschaftler, Ärzte, Pflegemitarbeiter, Studierende und Berufsfachschüler beispielsweise über neue Diagnose- und Behandlungsmethoden informieren und Tipps zur Gesunderhaltung geben. Das Programm steht täglich unter einem anderen Motto und wird, so hoffen die Beteiligten, möglichst großes Publikumsinteresse finden.

Ein weiterer Höhepunkt wird die „Woche der Forschung“ sein, die die Otto-von-Guericke-Universität vom

27. Mai bis zum 1. Juni 2002 durchführt. Die Alma Mater öffnet aus diesem Anlass ihre Türen und lädt zu interessanten Veranstaltungen ein. Auf dem Programm stehen zahlreiche Vorträge, Podiumsgespräche und Laborbesichtigungen. So können sich Besucher beispielsweise auf dem Campus der Medizinischen Fakultät in den Laborräumen der Institute für Medizinische Mikrobiologie, Neuropathologie und Medizinische Neurobiologie vor Ort von den Mitarbeitern erklären lassen, wie und warum bestimmte Untersuchungen durchgeführt werden. Ein breites Themenspektrum an öffentlichen Vorträgen und Podiumsdiskussionen, z.B. „Genomforschung - wird der Mensch gläsern?“, „Der Mensch und die Bakterien im Zugzwang des Überlebens“ bis hin zum „Ultraschall als Babyfernsehen“ wird außerdem angeboten. Die Woche findet ihren Abschluss mit dem „Tag der Forschung“ am 1. Juni auf dem Alten Markt in Magdeburg. Neben Informationsangeboten an den Ständen der Fakultäten wird ein abwechslungsreiches Bühnenprogramm auf unterhaltsame Weise „Forschung live“ vermitteln. (K.S.)



Rückblick auf die Aktion „Uni-live“ 1999 im Allee-Center

Foto: Monika Mengert

Magdeburger Insulinpumpenträger ERSTES TREFFEN AM UNI-KLINIKUM

Am 17. März 2002 trafen sich ca. 70 Patienten, Angehörige und medizinisches Fachpersonal zum 1. Insulinpumpenträger-Treffen am Universitätsklinikum, organisiert von der Klinik für Endokrinologie u. Stoffwechselkrankheiten.

Bei der Therapie mit außerhalb des Körpers tragbaren Pumpen von der Größe eines Kartenspiels wird Insulin über einen Katheter kontinuierlich entsprechend einer individuell programmierten Rate, die dem tageszeitlich schwankenden Insulinbedarf angepasst ist, in das subkutane Gewebe abgegeben. Auf Knopfdruck wird zu jeder Mahlzeit, die zu einem beliebigen Zeitpunkt ein-

genommen werden kann, ein Bolus für den nahrungsabhängigen Insulinbedarf zugeführt. Diese Form der Insulintherapie ist vor allem für Typ 1-Diabetiker geeignet und wird derzeit in Deutschland von ca. 30 000 Patienten (ca. 10 % der Typ 1-Diabetiker) praktiziert. In unserer Klinik wurden in den letzten Jahren 40 Patienten auf eine Pumpentherapie eingestellt und überwiegend auch ambulant weiterbetreut. Leider ist noch immer das Blutzuckermessen durch Blutentnahme aus Finger, Ohr oder Unterarm notwendig, um nach dem aktuellen Wert die Insulintherapie bzw. Nahrungszufuhr zu steuern. Auf dem Weg zum geschlossenen Regelkreis ist vor allem die kontinuierliche Blutzuckermessung ein Problem; über den aktuellen Stand



dazu berichtete Dr. Thomas (Firma DiaReal) aus Dresden. Auch unsere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Erarbeitung von Algorithmen und Gerätekombinationen zur Steuerung der Insulin- bzw. Glukosezufuhr und konnte bereits ein Patent anmelden.

Im zweiten Teil der Veranstaltung sprach Frau Eckart (Selbsthilfgruppenleiterin aus Wernigerode) über 40 Jahre Leben mit Diabetes und eröffnete damit die Diskussion über psychologische Aspekte der chronischen Krankheit und die Möglichkeiten der Bewältigung. Weitere Insulin-Pumpenträger wollen der Selbsthilfgruppe „Berufstätige Erwachsene“ der Ortsgruppe des Deutschen Diabetiker Bundes Magdeburg beitreten.

DR. SILKE KLOSE

Internationale Konferenz des Graduiertenkollegs NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNGEN

International Conference
From Prion disease to Alzheimer's :
Basic Mechanisms and Clinical Perspectives of
NEURODEGENERATIVE DISEASES
15-16 January 2002
Medical Faculty, Magdeburg, Germany
Organization: Students of DFG-Graduiertenkolleg



Speakers:

A. Aguzzi (Zürich), P. Brown (NIH, USA),
Olga Corti (Paris), R. Nitsch (Zürich),
D. Riesner (Düsseldorf), H. Schröder (Köln),
E. Wanker (Berlin), H.A. Kretschmar (München)

No registration required

Location: Zenit Building, Medical Faculty, University of Magdeburg

15 January 2002, 14:00-16 January 2002, 13:00-8

Information: www.med.uni-magdeburg.de/inf/ksmate/ksmeeting.html

E-mail: sven.meuth@student.uni-magdeburg.de



OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT
MAGDEBURG
GRADUIERTENKOLLEG
"Biologische Grundlagen von Erkrankungen des
Nervensystems"
Direktor: Prof. Dr. Georg Reiser, Institut für Neurobiologie
Tel.: +49 391 61 13000 Fax: +49 391 61 13007



Tagungsposter

Foto: Graduiertenkolleg

Unter dem Begriff Neurodegeneration versteht man den nach dem Ende der Entwicklung einsetzenden Untergang von Zellen des Nervensystems, bei dem insbesondere Neurone betroffen sind. Zu den neurodegenerativen Erkrankungen, die aus dem Untergang der Neurone entstehen, zählt man die Parkinson-Erkrankung, den Morbus Alzheimer, Chorea Huntington und die Creutzfeld-Jakob-Erkrankung. Bei allen diesen genannten Krankheitsbildern scheint der degenerative Prozess ohne einen externen Stimulus (z.B. Entzündung oder Trauma) zu beginnen und einen progredienten Verlauf zu nehmen. Verwunderlich ist dabei auch, dass der Zelluntergang oft sehr umschriebene anatomische oder funktionelle Einheiten betrifft, wie z.B. die dopaminhaltigen Nervenzellen der Substantia nigra (Kerngebiet im Hirnstamm) bei der Parkinson-Erkrankung. Da man die genauen pathophysiologischen Mechanismen, die der Neurodegeneration zugrunde liegen, nicht genau kennt, sind die neurode-

generativen Erkrankungen Gegenstand der neurowissenschaftlichen Forschung.

Unter dem Titel „Basale Mechanismen und klinische Perspektiven von Neurodegenerativen Erkrankungen“ haben die Studenten des Graduiertenkollegs „Biologische Grundlagen von Erkrankungen des Nervensystems“ unter der Leitung ihres Sprechers Professor Georg Reiser einen internationalen Kongress zum Thema „Neurodegenerative Erkrankungen“ am 15. und 16. Januar 2002 in Magdeburg organisiert. Dabei wurden im Zenit-Gebäude auf dem Campus der Medizinischen Fakultät von Sprechern aus der Schweiz, aus Frankreich, aus Holland, aus den USA und aus Deutschland Vorträge zu den Themen Prionen-Erkrankungen, Parkinson, Alzheimer, Chorea Huntington und der mentalen Retardierung angeboten. Das generell vorhandene Interesse an der Thematik wurde durch die 100 bis 115 Tagungsteilnehmer bestätigt. Am zweiten Tag wurde vor allem den interessierten Studenten zum Abschluss der Tagung in Form einer „round table discussion“ die Möglichkeit geboten, einzelne Sprecher zu ihren jeweiligen Forschungsschwerpunkten zu befragen. Neben den rein wissenschaftlichen Inhalten des Kongresses wurde den Teilnehmern am Abend zwischen den beiden Vortragsreihen nach einer geführten Besichtigung des Magdeburger Doms die Möglichkeit geboten, die angereisten Sprecher beim Abendessen im „Ratskeller“ näher kennen zu lernen.

Als zunächst die Idee entstand, einen internationalen Kongress zu organisieren, fing alles damit an, dass Prof. Eckart Gundelfinger innerhalb des Graduiertenkollegs einen Vortrag zum Thema „How to organize a congress?“ hielt. Die Auswahl bzw. das Einladen der Sprecher stellte dabei die erste Herausforderung für die Studenten dar. Aber die Planung einer solchen Veranstaltung erfordert auch eine gewisse Liebe zum Detail, so z.B. ein Hotel reservieren, eine Homepage erstellen und Begleitveranstaltungen organisieren (coffee breaks, social evening event). Während der Veranstaltung bot sich auch immer wieder die Möglichkeit, mit den Vortragenden ins Gespräch zu kommen. Auf diese Weise konnte man Aspekte aus der Forschungslandschaft und den Forschungsschwerpunkten anderer europäisch renommierter Arbeitsgruppen erfahren. Trotz der Bemühungen der Studenten wäre ein solch interessanter Kongress ohne die Zusammenarbeit mit Professor Georg Reiser und den Mentoren der Graduierten nicht durchführbar gewesen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es ein gelungener Versuch war, Studenten eine Tagung organisieren zu lassen. Als Versuchsergebnis konnte man ganz eindeutig zwei Erkenntnisse gewinnen, nämlich zum einen, dass die Studenten des Graduiertenkollegs einiges gelernt haben, zum anderen, dass ein äußerst interessanter und gut besuchter Kongress zustande gekommen ist.

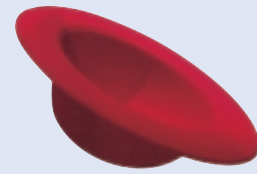
KARIN RANFT und SVEN MEUTH



Kongress im Zenit-Gebäude

Foto: privat

Großer Andrang beim Klinikgespräch HAARAUSFALL – KRANKHEIT ODER ATTRAKTIVITÄTSVERLUST?



Unter dem Thema „Haarausfall – Krankheit oder Attraktivitätsverlust“ fand am 19. März 2002 im Uni-Hörsaal 3 ein „Klinikgespräch“ für die interessierte Öffentlichkeit statt. Zu Fragen der Diagnose und Behandlung verschiedener Formen des Haarausfalls einschließlich des erblich und hormonell bedingten informierten und diskutierten Professor Harald Gollnick, Direktor der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, sowie niedergelassene Hautärzte Magdeburgs. Die Veranstaltung fand im Rahmen der deutschlandweiten Initiative „Hut ab“ statt.

Ein kräftiges, glänzendes und voluminöses Haar zählt bei den meisten Menschen zu einem der wichtigsten Ausstrahlungsmerkmale. Das äußere

Merkmal Kopfbehaarung hat Signalwirkung im Umgang mit anderen Menschen und ist für die meisten von uns auch ein Stück Schutz der Seele vor Nacktheit nach außen. Wer selbst starken Haarausfall hat oder gar die Haare vollständig durch Krankheit oder andere Ursachen

verloren hat, wird festgestellt haben, welche schweren seelische Rückwirkungen der Verlust des Kopfhaares hat. Doch was tun, wenn die Haarpracht schwindet?

Etwa acht Millionen Deutsche sind von unterschiedlichsten Formen des Haarausfalls betroffen. Zu den häufigsten Ursachen gehört der hormonelle erblich bedingte Haarausfall bei Mann und Frau, Haarausfall in Folge falscher Haarpflege, durch Medikamente, schwere Entzündungen im Körper oder sogenannte Autoaggressionserkrankungen. Mangelernährung und Stress werden überschätzt bzw. sind

bei uns weniger relevant, wenn man von reiner Fast-Food-Fehlernährung absieht.

Also sind Ursachen wie auch Erscheinungsformen in jedem Fall sehr diffizil und fachärztlich, d.h. fachdermatologisch abzuklären. Der anlagebedingte hormonelle Haarausfall, also die androgenetische Alopezie, zeigt sich bei Männern zunächst mit Geheimratsecken und Ausdünnen der Hinterhauptbehaarung, während bei Frauen die frontale Haarlinie in der Regel stehen bleibt und das Haar in der Mitte des Schädels ausdünn. Solche Veränderungen sind nicht Ausdruck einer generellen hormonellen Veränderung innerhalb des Körpers, sondern sind durch anlagebedingte Veränderungen der Enzymausstattung bedingt, d.h. der Werkstatt in der Zelle, die auf männliche Hormone reagiert oder sie abbaut. Daher ist auch ein Ansatz der Therapie z.B. bei Frauen über die lokale Zufuhr von weiblichem Hormon, männliche Hormonwirkungen zu bremsen oder aber noch eleganter bei Frauen innerlich hormonelle Antikongestiva mit sogenannter antiandrogener Wirkung einzusetzen. Seit Jahrhunderten wird nach geeigneten Medikamenten gesucht, um Haarverlust aufzuhalten. Zahlreiche „Haarwuchswundermittel“ werden auf dem Markt angeboten und für teures Geld über den Ladentisch geschoben. Hierzu gehören auch die zu über 95 Prozent

unsinnigen Haaranalysen. Sie bleiben in der Regel ohne die versprochene Wirkung und ziehen dem Verbraucher unnötig Geld aus der Tasche. Es gibt aber in der Zwischenzeit gut wirksame Medikamente, die in der Lage sind auch den männlichen Haarausfall aufzuhalten. So z.B. die Substanz Finasterid, die bei Männern direkt männliche Hormonrezeptoren an der Haarwurzel blockiert ohne im Gesamtorganismus unerwünschte Folgen zu hinterlassen. Auch die lokale Anwendung eines Bluthochdruckmittels Minoxidil, das in 2%-5%iger Konzentration lokal angewendet werden kann, ist bei Männern und Frauen geeignet, die Haare wieder dicker und vermehrt wachsen zu lassen. Prinzipiell muss aber eine Diagnose vom Facharzt, in der Regel mit Trichogramm (Haarwurzelstatus) gestellt sein, bevor es mit der Therapie losgeht.

Da Haarausfall eine Grenze zwischen Krankheit und Attraktivitätsverlust ist, insbesondere der Haarausfall vom androgenetischen Typ, sind Rückerstattungen für Kosten bestimmter Wirkstoffe und Medikamente individuell geregelt und werden häufig vom Verbraucher selbst bezahlt werden müssen. Anders ist dies bei krankhaften Formen des Haarausfalls, die selbstverständlich von den Krankenkassen übernommen werden müssen. (PM)



Auf viele Fragen ging Klinikdirektor, Professor Harald Gollnick in seinem einleitenden Vortrag ein. Beim anschließenden Forum beantworteten er und Magdeburger Hautärzte die zahlreichen Fragen aus dem Publikum.
Foto: K.S.

Benefizkonzert war ausverkauft PIANIST BEGEISTERTE DAS PUBLIKUM

Nicht ein Platz war frei geblieben, als Professor Helmut Klein am 3. Februar die 180 Besucher des Benefizkonzertes im Festsaal des Palais am Fürstenwall begrüßen konnte. Zahlreiche Hochschulprofessoren, Vertreter aus Politik und Wirtschaft als auch musikinteressierte Magdeburger waren der gemeinsamen Einladung des Kardiologen Professor Helmut Klein und des Herzchirurgen Professor Christof Huth vom Uni-Klinikum zu diesem Klavierabend mit dem 19-jährigen ukrainischen Pianisten Evgeny Ukhanov gefolgt. Die Veranstaltung, für die der Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt, Dr. Reinhard Höppner, die Schirmherrschaft übernommen hatte, wurde als Benefiz-Konzert zugunsten eines Krankenhauses in Gorlovka, Ukraine, durchgeführt.

Vor 18 Monaten hatten die Klinik für Kardiologie und die Klinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums der Otto-von-Guericke-Universität einen jungen Mann aus Gorlovka, Ukraine, nach einem Hilferuf der Mutter des jungen Mannes, einer Ärztin, durch Ersatz einer Herzklappe



Zahlreiche Vertreter aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik waren der Einladung zum Benefizkonzert im Palais am Fürstenwall gefolgt.

Fotos: Monika Mengert

und sah sich nicht in der Lage, diesem jungen Mann das Leben zu erhalten. „Heute geht es dem Patienten gut und er hat inzwischen sein Studium aufgenommen“, bestätigt Professor Huth.

Der Bruder dieses jungen Mannes, der heute 19-jährige Evgeny Ukhanov, erhielt vor drei Jahren wegen seiner außergewöhnlichen Begabung als Pianist ein Studium des Australian Institute of Music und ist seither als Student in Sydney in Australien. Dort hat er in den letzten zwei Jahren bereits eine ungewöhnliche Karriere gemacht und eine Reihe von hervorragenden Preisen bei Musikwettbewerben erhalten. Um sich für die Behandlung seines Bruders zu bedanken, hatte Evgeny Ukhanov angeboten, in Magdeburg unentgeltlich ein Klavierkonzert zu geben.

Die Ärzte schlugen ihm daraufhin vor, aus seinem Konzertangebot ein Benefizkonzert zugunsten des Krankenhauses in Gorlovka zu veranstalten, um auch anderen Menschen dort helfen zu können.

Die Resonanz auf diese Idee war ausgezeichnet und alle Karten waren ausverkauft. Für die Besucher bot sich an diesem Abend ein einmaliges Konzerterlebnis mit Werken von Bach, Beethoven, Scarlatti, Chopin und Liszt. Der 19-jährige Pianist bot eine brillante Leistung am Flügel. Beeindruckend waren vor allem seine kraftvolle, faszinierende Emotionalität als auch seine überzeugende Professionalität. Der nicht enden wollende Applaus am Ende des Konzertes bestätigte die überzeugende künstlerische Leistung von Evgeny Ukhanov. Ein Kunstgenuss der höchsten Güte in einem stilvollen Ambiente wird den Besuchern zweifellos noch lange Zeit in angenehmer Erinnerung bleiben. (K.S.)



Evgeny Ukhanov

a
k
t
u
e
l
l

Frau Ukhanov und ihre beiden Söhne zusammen mit Prof. Christof Huth (r.), OÄ Dr. Andrea Friedl (2.v.l.) und Prof. Helmut Klein (l.)

aus einer bedrohlichen Situation befreit. Die Diagnostik und Herzklappen-Operation wären in der Ukraine nicht möglich gewesen. Das Krankenhaus in Gorlovka, einer Industriestadt in der Ukraine, befindet sich in einem wenig erfreulichen Zustand

Famulatur in London

DAS BRITISCHE GESUNDHEITSSYSTEM EINMAL ANDERS

Die meisten haben wahrscheinlich schon von den Problemen des National Health Service (NHS) in Großbritannien gehört. Vorzugsweise erfährt man davon als Student in der Vorlesung durch Sätze wie „Dann haben wir hier auch bald Zustände, wie in England!“ oder ähnliche. In den meisten Fällen trifft das Klischee der überarbeiteten und unterbezahlten House officers und des Patienten, der ein halbes Jahr auf seine Prothesenoperation warten muss, wohl auch zu. Auf der anderen Seite gibt es in Großbritannien ein erstklassiges System der privaten Krankenhäuser und Praxen. Eine Privatversicherung dort darf man sich nun nicht so vorstellen wie im deutschen Gesundheitssystem. Leisten können sich diese auf der Insel wirklich nur Besserverdienende, die dafür natürlich auch eine entsprechende Behandlung erwarten. Da ich vom NHS schon einiges gehört und gesehen habe, beschloss ich, mir einen Monat lang ein Privatkrankenhaus in London etwas genauer anzusehen (wo, wann und wie man sich am besten bewirbt erfahrt ihr bei Frau Kienle vom Auslandsamt).

Eine ausgezeichnete Vorbereitung auf einen Aufenthalt in Großbritannien ist übrigens der ‚Induction Course for German Doctors in the UK‘, der einmal im Jahr von der Anglo-German Medical Society (www.agms.de) angeboten wird. Der Wochenendkurs beinhaltet verschiedene Seminare mit Informationen zum britischen Gesundheitssystem und zu der täglichen Routine im Krankenhaus. Außerdem werden Workshops angeboten, in denen zum Beispiel die Anamneserhebung auf

englisch geübt wird. Der Kurs richtet sich sowohl an Studenten, die ihre Famulatur in Großbritannien absolvieren wollen, als auch an Ärzte, die vorhaben, für längere Zeit dort zu arbeiten. Neben den vielen Hintergrundinformationen, die auf der Veranstaltung geboten werden, sind vor allem die hier geknüpften persönlichen Kontakte besonders hilfreich bei einem längeren Aufenthalt auf der Insel.

Dieses Jahr wird der Induction Course voraussichtlich vom 2. bis 4. August in London stattfinden. Bewerben könnt Ihr Euch entweder online bei oben genannter Adresse oder aber Eure Bewerbung über Frau Kienle einreichen. Wie teuer der Kurs dieses Jahr ist, kann man noch nicht sagen, letztes Jahr hat jedoch das Sponsoring eines Pharmakonzerns dankenswerterweise den Preis erträglich gehalten.

Aber zurück zur Famulatur. Vorsichtshalber hatte ich mir die traditionelle Arbeitsuniform der britischen Ärzte, Stoffhose, Hemd und Krawatte angezogen und mir auch einen weißen Kittel eingepackt. So ganz genau weiß man nie, welcher „Dresscode“ bei den Briten erwartet wird, wobei der Kittel in England eher in Krankenhäusern auf dem Lande getragen wird. In der Klinik wurde mir Mr Angus Strover, der Besitzer und Leiter der Droitwich Knee Clinic, vorgestellt. Bei dieser Klinik handelt es sich um ein orthopädisches Privatkrankenhaus, das sich, wie der Name schon sagt, auf Knie spezialisiert hat. Das mag für einen Monat Famulatur vielleicht ein wenig monoton klingen, stellte sich aber als äußerst interessant heraus. In London besitzt die Klinik noch ein Sprechzimmer in der Harley Street. Operiert wird abwechselnd im London Bridge und Wellington Hospital.

Das London Bridge Hospital machte auf mich den Eindruck eines gut gepflegten Krankenhauses. Der Unterschied zu deutschen Krankenhäusern besteht aber darin, dass sehr viele Einzelzimmer für die Pati-



Der Autor des Beitrages:
Christian Abrahamczik

enten vorhanden sind und zwischen den OPs Sandwiches und Kaffee für das komplette Team - auch für den Famulanten - gereicht werden. Für die Arbeitsmoral nur zu empfehlen!

Mr Strover nahm mich sehr freundlich in Empfang und gab mir einen

allgemeinen Überblick über die Klinik und darüber, was ich in den nächsten Wochen zu tun hätte. Einen Stundenplan hatte ich bereits im Voraus erhalten, auf dem eingetragen war, wann ich mich wo einfinden sollte. Nachdem ich morgens bei einigen Arthroskopien zuschauen konnte, ging es nachmittags zur Harley Street Clinic. Und hier zeigte sich der große Unterschied zum NHS. Ein Sprechzimmer mit Marmorkamin und gediegenen Holztischen mit Lederinlay hatte ich wirklich nicht erwartet. Eine Liege hinter einer spanischen Wand war alles, was darauf hindeutete, dass es sich hier um eine Arztpraxis handelte. Das Mobiliar wirkte jedoch keineswegs unangemessen,



Neue Überdachung des British Museum

Fotos: privat





Segelregatta auf der Themse



sondern einfach nur sehr britisch und schien von den Patienten auch so erwartet zu werden. Der eigentliche Unterschied lag aber im Umgang mit den Menschen. Zehn bis vierzehn Patienten pro Tag wurden aufgenommen, wenn nur der Nachmittag zur Verfügung stand, entsprechend weniger. Dies lässt sich natürlich nicht mit der Situation z.B. eines Allgemeinmediziners vergleichen, da ja die meisten Patienten kamen, um sich operieren zu lassen, und dies der zeitlimitierende und natürlich auch gewinnbringende Faktor war. Trotzdem ist mir der Umgang mit den Patienten ausgesprochen positiv aufgefallen. Für jeden einzelnen nahm sich Mr Strover mindestens eine halbe bis dreiviertel Stunde Zeit, um eine ausführliche Anamnese zu erheben, zu untersuchen und Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen bzw., wenn nötig, weitere Diagnostik anzubieten. Einen Termin für den Eingriff erhielten die Patienten meistens ganz nach Wunsch. Ich konnte hier viel über allgemeine orthopädische Untersuchungsmethoden und -techniken lernen und habe dabei eine Vielzahl überwiegend chronischer Krankheitsbilder gesehen.

Auch im Operationssaal erhielt ich einen sehr guten Einblick, zum einen in arthroskopische Verfahren zur Dia-

gnose und Therapie von Erkrankungen des Kniegelenkes, zum anderen in offenen Operationstechniken. Wenn möglich, konnte ich direkt am Operationstisch stehen und assistieren oder aber das Geschehen auf einem Monitor mitverfolgen. Zu jedem Zeitpunkt wurde mir genau erklärt, warum und wie welcher Handgriff erfolgt und worauf besonders zu achten ist. Anschließend habe ich noch die jeweilige OP auf einer Skizze des Kniegelenkes eingetragen und nachher einen kurzen Bericht darüber geschrieben, was ich am jeweiligen Tag sah. Von Bildern, die während der Untersuchungen gemacht wurden, erhielt ich einen Abzug.

Eine Woche habe ich noch in dem Spa (deutsch Bad) Droitwich verbracht. Hier liegt die ursprüngliche Knieklinik mit daran angeschlossenen Thermalbad und großer physiotherapeutischer Abteilung. Zusätzlich gibt es dort noch ein Ausbildungszentrum für Arthroskopie, in dem regelmäßig Kurse veranstaltet werden, und eine digitale Bibliothek, auf die alle dort arbeitenden Ärzte Zugriff haben. Hier konnte ich noch einiges über Bildverarbeitung und Videoschnitt am Computer lernen. Auch sonst waren die Mitarbeiter der Klinik ausgesprochen freundlich. Ich wurde z.B. des öfteren zu einer Pubtour, gelegentlich auch zu Segelregatten auf der Themse eingeladen. Meine Famulaturzeiten waren im allgemeinen so gehalten, dass ich auch noch genug Zeit hatte, London zu erkunden. Nach Sehenswürdigkeiten muss man in dieser Stadt natürlich nicht lange suchen. Auch wenn man das typische Touristenprogramm schon „abgearbeitet“ hat und einige Male in London war, gibt es immer wieder etwas Neues zu entdecken: etwa die neu eröffnete British Library, die von Foster entworfene Überdachung für den Innenhof des British Museums, oder die gerade fertiggestellten Docklands, nun eine der teureren Wohngegenden Londons. Und natürlich eine Unzahl klei-



ner Seitenstraßen, uriger Pubs ... und andere spannende Dinge, die in keinem Reiseführer beschrieben sind. Alles in allem hat mir aber nicht nur die Stadt, sondern vor allem auch die aufschlussreiche Famulatur ausgesprochen gut gefallen, auch wenn oder gerade weil sie nicht eben typisch war für das britische Gesundheitssystem.

Wenn ihr euch in Großbritannien um eine Famulatur bewerben wollt, dann solltet ihr die jeweilige Klinik am besten direkt anschreiben. Am einfachsten geht das per email. Eine Liste von Krankenhäusern findet ihr im Internet unter www.britishcouncil.org/germany/d/education/pubs/medi990a.htm oder www.healthcentre.org.uk/hc/clinic/providers/hospitals.htm. Weitere Tipps zur Bewerbung in GB gibt es allgemein beim British Council (www.britcoun.de) oder unter www.stethosglobe.de.

Ein weiteres Problem ist vor allem in London die Unterkunft. Relativ günstig zu bekommen sind etwa Zimmer in Studentenwohnheimen, die über die Sommerferien weitervermietet werden. Eine Liste gibt es unter www.lon.ac.uk/accom/site6/Vf.htm. Das British Council gibt auch noch einige Tipps zur Unterkunft unter www.britcoun.org/germany/d/education/pubs/stud2k11.htm.

Ich wünsche euch viel Spaß und eine spannende Famulatur in Großbritannien!

CHRISTIAN ABRAHAMCZIK

Der „Induction Course for German Doctors Coming to the U.K.“ findet auch 2002 wieder statt: voraussichtlich vom 02.-04.08.2002 in London-Degenham. Nähere Informationen finden Sie auf der Website der Anglo-German Medical Society <http://www.agms.de/> unter <http://www.agms.de/english/courses-eng.htm>.

CHRISTIANE KIENLE

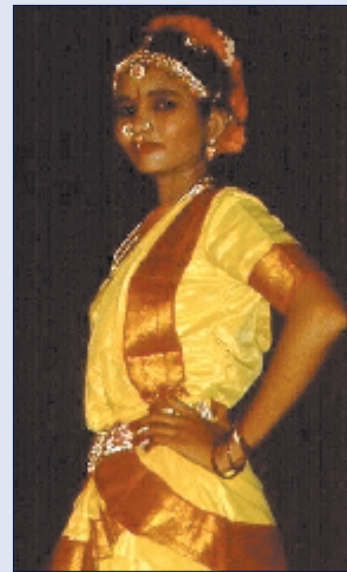
Neue Ausstellung in der Uni-Blutbank GESICHTER INDIENS

Eine neue Fotoausstellung lädt ab 11. April 2002 im Institut für Transfusionsmedizin zu einem Ausflug ins ferne Indien ein. Der farbenprächtige und exotische Subkontinent zieht jedes Jahr viele Europäer in seinen Bann. Folgen Sie dem Fotografen und Heilpraktiker Guido Rettig, der diesem Reiz gleich zweimal erlag, auf seiner Reise. Der Weg führte ihn vom Himalaja über Rajasthan bis ins südindische Kerala. Begleiten Sie ihn auf seinen ganz individuellen Pfaden mit Bus, Bahn und auf Schusters Rappen. Begegnen Sie den Menschen, die seinen Weg quer durch dieses riesige Land kreuzten und schauen Sie in die Augen von Straßenkindern, Musikern, Tänzerinnen, Yogies und

buddhistischen Mönchen. Lassen Sie sich verzaubern von dem exotischen Reiz der Gesichter eines der ältesten Kulturländer, indem heute noch längst vergangene Zeiten genauso lebendig sind wie das Hightech-Zeitalter. Gönnen Sie sich einen Einblick in den multikulturellen und vielfarbig-indischen Schmelztiegel.

Sehen Sie in die Augen Indiens, fühlen Sie die Vibrationen dieses Subkontinentes, hören Sie die Stille von Meditation und Andacht, sowie das Stimmengewirr indischer Großstädte.

Die Ausstellung indischer Portraits wird am 11. April 02 um 18.30 Uhr mit einem Dia-Vortrag über den indischen Himalaja (Kaschmir und



Ladakh) eröffnet. Die Fotografien können zu den Öffnungszeiten der Blutbank am Montag und Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr sowie am Dienstag und Mittwoch von 10.00 bis 18.00 Uhr besichtigt werden.

Text und Foto: GUIDO RETTIG

Transfusionsmedizinisches Fachpersonal EXPERTENTREFFEN IN MAGDEBURG

Unter der Schirmherrschaft von Professor Marcell U. Heim trafen sich am 23. und 24. Februar insgesamt 360 Teilnehmer aus ganz Deutschland zum 11. Fortbildungsseminar der Arbeitsgemeinschaft Transfusionsmedizinisches Fachpersonal e.V. Deutschland – kurz AGTF genannt – im Magdeburger „Treff Hansa Hotel“.

Zum umfangreichem Programm der Veranstaltung gehörten neben aktuellen Themen wie Infektionssicherheit von Blutprodukten oder Erfahrungen nach Einführung der Inlinefiltration auch wichtige Hinweise zur praktischen Umsetzung des Transfusionsgesetzes.

Texte und Fotos: SILKE SCHULZE

Faschingsflair in der Uni-Blutbank SÜSSE VAMPIRE BEVORZUGT



Zur Nachahmung empfohlen! ERFOLGREICHE SPENDERWERBUNG

Bereits seit ihrem 18. Lebensjahr spendet Danuta Polaczek regelmäßig Blut und kommt seit einigen Jahren auch gern zum Aderlass in die Blutbank der Magdeburger Uniklinik.

Doch dort trifft man sie selten ohne Begleitung. Nicht wenige ihrer Bekannten und Verwandten hat die 26-jährige Magdeburgerin schon zur Blutspende „überredet“.

Auch Arbeitskollegin Corinna Kaschek und Karin Hübner wurden so von der dringenden Notwendigkeit einer Blutspende

überzeugt. „Schließlich kann jeder mal auf Blutkonserven angewiesen sein“, meint Danuta Polaczek. Zum Dank für ihre eifrige Spenderwerbung erhielt sie vom Blutspendeförderverein eine Porzellantasse mit ihrer Blutgruppe.



Corinna Kaschek, Danuta Poaczek und Karin Hübner (v.r.n.l.)

Wie schon in den vergangenen Jahren spendierte der Magdeburger Blutspendeförderverein zum Rosenmontag leckere Pfannkuchen, süße Vampire und natürlich Blutorangensaft. Diese wohlschmeckenden Überraschungen mundeten Spendern und Mitarbeitern gleichermaßen. Dafür ein „Dankeschön“ an den Förderverein! Auch Dr. Juliane Faustmann, Ärztin in der Uni-Blutbank, alias Pippi Langstrumpf ließ sich aus diesem Anlass gut munden.

REHABILITATION PHYSIOTHERAPIE WASSERTHERAPIE

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.

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

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

Fortbildungsveranstaltung für Hebammen GEBURTSHILFE — SANFT UND SICHER

Die Fortbildungsveranstaltung für Hebammen, die die Universitätsfrauenklinik alljährlich mit dem Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt ausrichtet, hat eine lange Tradition. Sie stellt auch in diesem Jahr wieder das gemeinsame Anliegen von Hebammen und Frauenärzten in den Mittelpunkt: eine optimale Begleitung und Betreuung der Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

ausbildung. Ein weiteres Thema sind die so genannten Schreibabies, also Kinder, die nicht körperlich krank sind, aber durch häufiges Schreien, Schlaf- und Gedeihstörungen, die sich entwickelnde Eltern-Kind-Beziehung belasten können. Da Hebammen oft die ersten Ansprechpartner der unsicheren, mitunter genervten Eltern sind,

gehören Kenntnisse der Krisenintervention auch auf diesem Gebiet zur Hebammentätigkeit.

Die Veranstaltung findet am 10. April 2002 im Hörsaal der Universitätsfrauenklinik in der Gerhart-Hauptmann-Straße 35 statt. Erwartet werden ca. 120 Hebammen aus Sachsen-Anhalt und den angrenzenden Bundesländern. (PM)



Foto:
 Mechthild Gold

großen Kindern, um Wehenhemmung, Teenagerschwangerschaften und um die Zukunft der Hebammen-

Folgerichtig teilen sich Hebammen und Ärzte die Programmgestaltung. In Vorträgen, Diskussionsrunden und Filmbeiträgen geht es dieses Mal u. a. um die Vermeidung von Geburtskomplikationen bei

„Medizinischer Sonntag“ am 5. Mai WENN MEIN KIND KRANK IST

Beim „Medizinischen Sonntag“ im Monat Mai geht es dieses Mal um die ganz jungen Patienten, die mit ihren Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden durchaus sehr ernst genommen werden sollten. Chefarzt Professor Winfried Wagemann und Oberarzt Dr. Hans-Jürgen Haß von der Klinik für Kinderchirurgie der Uni Magdeburg werden am 5. Mai 2002 ab 10.30 Uhr im Uni-Hör-

saal 3, Gr. Steineretischstraße, über Symptome sowie Behandlungsmöglichkeiten von Bauchschmerzen und anderen Erkrankungen junger Patienten in ihren Vorträgen informieren und anschließend Eltern, Großeltern und allen interessierten Besuchern, die ebenfalls recht herzlich zu dieser öffentlichen Veranstaltung eingeladen sind, Rede und Antwort stehen. (K.S.)

Förderverein „Karl Nißler“ unterstützt Kinderklinik BADEN IST KÜNFTIG KEIN PROBLEM MEHR

Über die Anschaffung einer Spezialbadewanne mit Hebevorrichtung können sich die Pflegemitarbeiter und ihre jungen Patienten auf der Station 6 im Zentrum für Kinderheilkunde in der Wiener Straße freuen. Diese Badevorrichtung wurde speziell für Kinder, die körperlich behindert sind, projektiert. Mit Hilfe einer Hebevorrichtung ist es nun möglich, dass die Kinder problemlos in die Wanne gehoben werden können.

Diese etwa 5 000 Euro teure Anschaffung wurde vom Förderverein „Karl Nißler“ e.V. gespendet. Der

Förderverein wurde vor zehn Jahren zur Unterstützung der Arbeit der Kinderklinik gegründet. Sein Namenspatron Professor Karl Nißler (1908 – 1987) übernahm 1953 die Leitung des damaligen Städtischen Kinderkrankenhauses und heutigen Zentrums für Kinderheilkunde der Magdeburger Universität. Sein uneigennütziges Wirken, sein konsequentes Eintreten für die Interessen des kranken und des gesunden Kindes sowie sein integeres Verhalten gegenüber seinen Mitarbeitern prägten das 20-jährige Wirken des Kinderarztes in dieser Funktion.



Privatdozent Dr. Klaus Mohnike, OA der Uni-Kinderklinik und Vorsitzender des Fördervereins „Karl Nißler“, Kinderkrankenschwester Stefanie Wolff und die junge Patientin sind begeistert von der neuen Anschaffung.

Foto: Elke Lindner



Für den Transport wurde das Verbandsmaterial in Kartons verpackt (Dr. Marcus Tammer und Schwester Claudia Neumann von der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie)

Foto: Elke Lindner

Spende an Interplast-Germany e.V. KLEINER AUFWAND — GROSSE HILFE

Sorgfältig haben Ärzte und Schwestern der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie seit Einführung des Verbandstoffsystems über einen längeren Zeitraum nach Operationen Restmaterialien (Bauchtücher und Kompressen) aus angebrochenen Verbandspaketen gesammelt, die für andere OP's nicht mehr verwendet werden können. Damit dieses Verbandsmaterial jedoch noch einer möglichst sinnvollen Verwendung zugeführt wird, haben die Klinikmitarbeiter dieses Restmaterial in Abstimmung mit der

Verwaltungsleitung des Uni-Klinikums der Hilfsorganisation Interplast-Germany e.V. zur Verfügung gestellt. Interplast-Germany e.V. ist ein gemeinnütziger Verein für plastische Chirurgie, der in Entwicklungsländern, beispielsweise in Indien, Afghanistan, Kamerun und Vietnam tätig wird. Deutsche Ärzte und Pflegemitarbeiter, die für die Hilfsorganisation tätig sind, arbeiten an den dortigen Krankenhäusern unentgeltlich, in der Regel während ihrer Urlaubszeit. (Informationen unter www.interplast-germany.de)

Ein Dank an die Berufsfachschüler PROJEKTARBEITEN VORGESTELLT

Am 27. Februar stellten Krankenpflegeschüler unserer Berufsfachschule ihre Projektarbeiten vor. Dazu luden wir die Schwestern und Pfleger der Klinik für Orthopädie und der HNO-Klinik ein. Neue Aspekte in der Pflege fanden so einen Weg in die Praxis. Schlagwörter wie: Basale Stimulation und Arbeitsmittel der Patientenbeschäftigung wurden den Schwestern näher

gebracht. Nicht nur das! Die Schwestern und Pfleger spielten mit den Arbeitsmaterialien unter der Anleitung der Schüler. Und uns ist wieder bewusst geworden, dass unsere Auszubildenden über einen großen Wissenstand verfügen. Und auch wir können durch solche tollen Veranstaltungen davon profitieren. Ich möchte mich bei den Krankenpflegeschülern der Berufsfachschule der Medizinischen Fakultät: Madleen Henning, Stefanie Köpp, Annika



Foto: Klinik

Hempel, Claudia Gottschalk, sowie Janett Böhm herzlich bedanken.
ALEXANDRA BECKER
Praxisleiter

Lieber gleich zum RDM-Makler.

unabhängig · sachkundig · RDM-geprüft

RDM

Der Eigentümer sind Sie, doch ich halte Ihnen den Ärger vom Hals!

professionelle Hausverwaltung

- kostengünstige Bewirtschaftung
 - persönliche; individuelle Betreuung
 - eigener Hausmeisterservice

Erfragen Sie unser unverbindliches Angebot, werden auch Sie einer unserer zufriedenen Kunden.

Büschel Immobilien



**Verkauf / Vermietung
Hausverwaltung
Zwangsverwaltung**

RDM

Halberstädter Str. 139 · 39112 Magdeburg

Telefon (03 91) 543 27 12

www.bueschel-immobilien.de



Außenkliniken und -institute:

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

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

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

Klinikumsvorstand Haus 18

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

Sozialdienst: Tel.: 6 71 57 59

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

Fundsachen:

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

KLINIKEN

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

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

INSTITUTE

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

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

VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE BEREICHE

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

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

Stand: Oktober 2001

Anzeige Median Klinik



PARACELSUS HARZ-KLINIK BAD SUDERODE

• Das Zentrum aller Dinge ist der Mensch •



Ganzheitliche Behandlung im Herzen des Vorharzes

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

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

(Als Rehabilitationsklinik für arterielle Verschlusskrankheiten von der Bundeseilhilfegruppe empfohlen)

Wie komme ich zu einer Anschlußheilbehandlung (AHB)??

(folgt im Anschluß auf einen Krankenhausaufenthalt)

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

Wann Zuzahlung?

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

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

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



Paracelsus-Harz-Klinik
Paracelsusstr. 1
06507 Bad Suderode

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

Fax: 03 94 85/99-802

Service-Telefon: 08 00/1 00 17 83

Internet: www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

e-mail: bad_suderode@pk-mx.de

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

Impressum:

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

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

Herausgeber:

Der Klinikumsvorstand

Verantwortliche Redakteurin:

Kornelia Suske (K. S.)

Redaktionsanschrift:

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

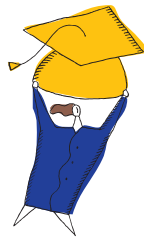
Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

6. Mai 2002

Gesamtherstellung:

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

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



Kopf frei fürs Examen

Für die Heilberufe sind wir ein kompetenter Partner in allen finanziellen und betriebswirtschaftlichen Fragen. Von Anfang an. Für Studierende und AiPler halten wir attraktive Angebote bereit.

Girokonto

- > Dispo bis 2.000 Euro
- > Guthabenverzinsung
- > Kostenlose Kontoführung

Bargeldlos zahlen

- > BANKCARD ec kostenlos
- > APO GoldenTwin – das Kreditkarten-Doppel VISA Gold und EUROCARD Gold ohne Jahresbeiträge

PC-Banking

- > Kostenlose Software StarMoney 3.0 APO-Edition
- > Gratismodem oder ISDN-Karte zum Vorzugspreis

Studienendfinanzierung

- > Für die einzelnen Studiengänge der Heilberufe speziell entwickelte Darlehensprogramme

Interessiert? Sprechen Sie uns an.

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

www.apobank.de

100 Jahre  Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Wissen was zählt

aktuell



Arbeiter-Samariter-Bund
Ortsverband Magdeburg e.V.

HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!

Astonstraße 62 · 39116 Magdeburg

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

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



Mehrfamilienhäuser

Magdeburg, Benediktinerstrasse 1



Stadtvillen im Grünen und
exklusive Mehrfamilienhäuser
in wunderschöner Lage
von Magdeburg und Wernigerode.

Wernigerode, Am Grossen Bleek



2- und 3-Zimmerwohnungen
Größe zwischen ca. 60 - 100 m²
in allen Wohnungen
gehobene exklusive Ausstattung
mit Balkon bzw. Terrasse
Ohne Maklercourtage!

