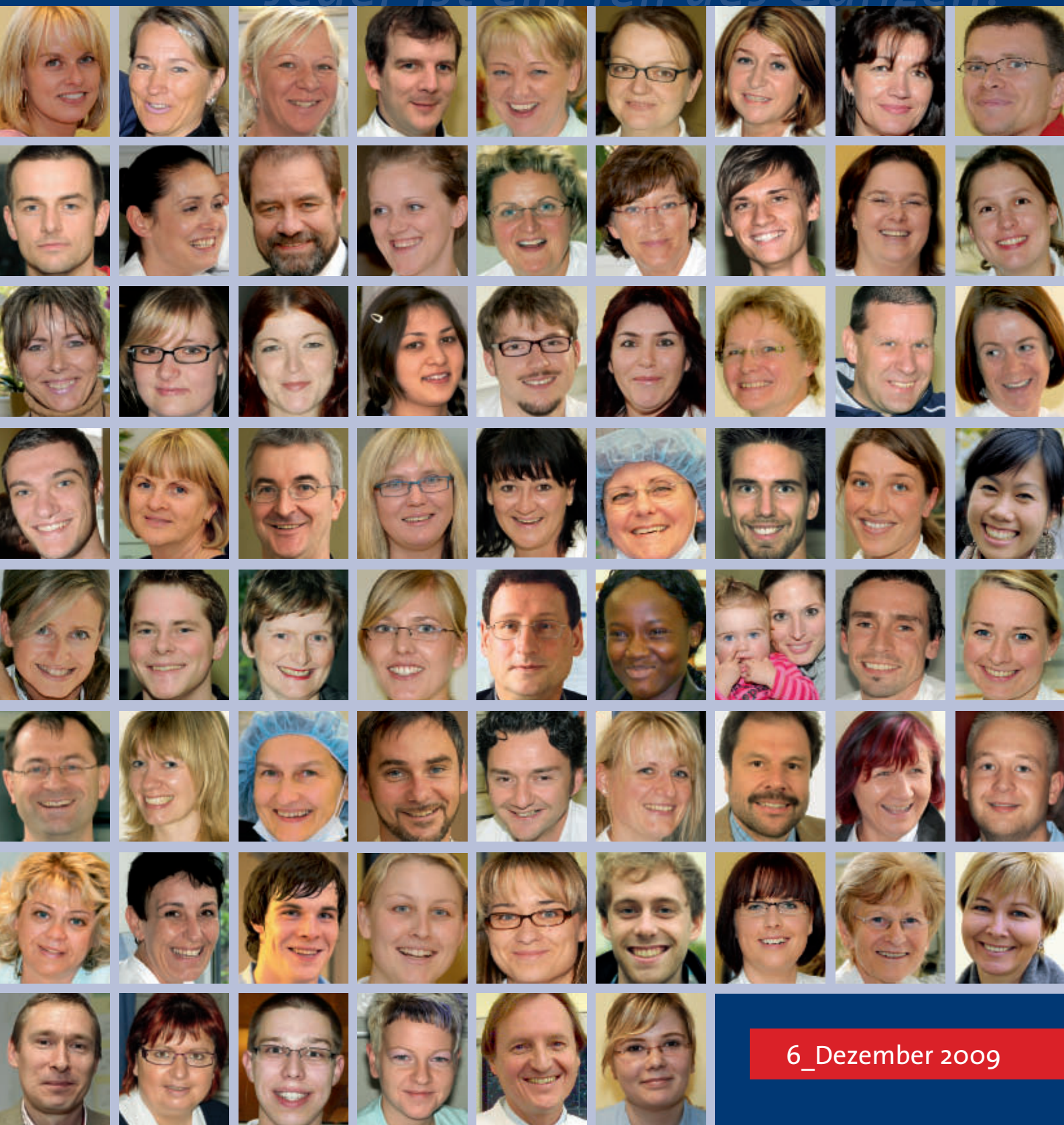




# UKMD aktuell

*Jeder ist ein Teil des Ganzen!*





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

## Der Klinikumsvorstand informiert

### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Der umfassende Strategieplanungsprozess „Universitätsmedizin 2014“ konnte dank der Mitarbeit und Unterstützung einer großen Anzahl von mitwirkenden Kolleginnen und Kollegen erfolgreich beendet werden. Auf der Abschlussveranstaltung am 09.10. wurden Vision, Mission, Ziele der Universitätsmedizin sowie eine Reihe von Projekten zur Umsetzung der Ziele beschlossen. Die anwesenden Teilnehmer haben zu mehr als 95 Prozent mit ihrer Unterschrift die Unterstützung der strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Magdeburg dokumentiert. Jetzt gilt es, die beschlossenen Ziele schrittweise umzusetzen. Inzwischen sind die ersten Projekte angelaufen, ein Projektbüro ist etabliert und personell besetzt worden. Informationen und Hinweise zur Strategieplanung, der Umsetzung von Projekten sowie Hinweise zur Beantragung von Projektideen finden Sie auf der Startseite der Homepage der Universitätsmedizin Magdeburg und im Intranet.

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren möchten wir an dieser Stelle eine Bilanz des zu Ende gehenden Jahres ziehen. Es war ein ereignisreiches Jahr, das geprägt war von einer sehr positiven

Bewertung der Universitätsmedizin Magdeburg durch den Wissenschaftsrat, auf die wir alle stolz sein können. Die darin gemachten Empfehlungen wurden bereits in der Strategieplanung der Universitätsmedizin Magdeburg 2014 berücksichtigt und werden konsequent umgesetzt.

### Krankenversorgung

Die Leistungen im Universitätsklinikum Magdeburg konnten erneut gesteigert werden. Die Zahl der DRG-Fälle sowie die Bewertungsrelationen werden die Zahlen des Jahres 2008 voraussichtlich übertreffen. Darauf wurden auch die Verhandlungen mit den Krankenkassen ausgerichtet, die am 27.11.2009 für das laufende Jahr vergleichsweise spät abgeschlossen werden konnten. Auch in diesem Jahr werden Mehrleistungen aufgrund der gesetzlich beschlossenen Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen von den Krankenkassen nicht in voller Höhe vergütet. Uns ist bewusst, dass diese erneute Leistungssteigerung nur mit einer hohen Leistungsdichte im ärztlichen und Pflegedienst möglich ist. Durch das im Jahr 2009 in Kraft getretene Förderprogramm für die stationäre Pflege zeichnen sich durch die



Einstellung von zusätzlich 28 ausgebildeten Pflegekräften eine leichte Entspannung ab.

Für das laufende Jahr konnte nochmals die Finanzierung der onkologischen Tagesklinik wie bisher gesichert werden, für das Jahr 2010 ist jedoch eine einschneidende Veränderung in der Abrechnung der Leistungen zu erwarten.

Auch im ambulanten Bereich ist insgesamt eine Leistungssteigerung zu verzeichnen. Um die damit verbundene Erhöhung des finanziellen Defizits in Grenzen zu halten, wurde das im vorigen Jahr gegründete Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) weiter ausgebaut. Die Zulassung eines Sitzes für Pädiatrie sowie die Zuerkennung eines neurologischen Kassenarztsitzes ist dabei ein weiterer wichtiger Schritt. Die Abrechnung der ambulanten Fälle über das MVZ wird mittelfristig zu einer verbesserten Erlössituation führen, die jedoch nach wie vor bei weitem nicht kostendeckend ist.

Das Universitätsklinikum wird das Jahr 2009 wahrscheinlich mit einem positiven Ergebnis abschließen, womit erneut eine Jahressonderzahlung für das Personal des Haustarifvertrages ermöglicht werden könnte.

### Forschung

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat die Einrichtung und Förderung des Sonderforschungsbereiches 854 „Molekulare Organisation der zellulären Kommunikation im Immunsystem“ an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bewilligt. In den kommenden vier Jahren (2010-2014) werden dem Sonderforschungsbereich (SFB) insgesamt 9,3 Millionen Euro für interdisziplinäre Forschungsprojekte von der DFG zur Verfügung gestellt werden. Wir gratulieren dem Sprecher des Sonderforschungsbereiches, Herrn Prof. Schraven, und seinem Team ganz herzlich und wünschen dem SFB viel Erfolg.

Ebenfalls im November wurde das Graduiertenkolleg 1167 mit dem Thema „Zell-Zell-Kommunikation in Nerven- und Immunsystem“ für weitere 4,5 Jahre von der DFG bewilligt. Herzliche Glückwünsche auch an die Sprecher Prof. Naumann und Prof. Gundelfinger.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein des Jahres 2009 war die erfolgreiche Wiederbegutachtung von FORSYS/MaCS. FORSYS bezeichnet das BMBF-Programm der Forschungszentren für Systembiologie, in dessen Rahmen das Magdeburg Center of Systems Biology (MaCS) gegründet wurde. In MaCS werden mathematische Modellierungen der Immunzellaktivierung und der durch *H. pylori* vermittelten Infektion vorgenommen. MaCS wird nun für weitere 2 Jahre gefördert, die Verstetigung erfolgt durch den Bau des Gebäudes für Systembiologie und durch die Einrichtung der W3-Professur für Systembiologie.

Die Etablierung des „Demenzzentrums“ als Partnerstandort des in Bonn angesiedelten Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen schreitet voran. Es wurden in Haus 15 Räume hergerichtet, die ab Anfang 2010 bezugsfertig sind. Die Koopera-

tionsverträge zwischen der Helmholtz Gemeinschaft und dem Magdeburger Partnerstandort werden derzeit erarbeitet. Inzwischen wurden 5 gemeinsame Professuren für den Standort Magdeburg ausgeschrieben.

### Lehre

Im Jahr 2009 verabschiedete der Fakultätsrat eine neue Prüfungs- und Studienordnung und beendete damit eine längere Diskussion um Prüfungsmodalitäten im Multiple-Choice-Verfahren. Das „Lehrnetz“ wurde auf ein neues Programm umgesetzt („Moodle“), das mit einem individuellen Login einen besseren Datenschutz und zudem zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten bietet, z. B. in Form von EDV-gestützten Aufgaben mit integrierter Auswertung. Die Kliniken und klinischen Institute entwickelten für das PJ strukturierte Vorgaben („Portfolio“) als Voraussetzung für ein PJ-Stipendienprogramm. Das Skills-Lab in Haus 39 erhielt eine Erstausrüstung und studentische Tutoren wurden geschult. Die ersten Kurse laufen. Zum Wintersemester 2009/10 wurden 196 Studierende aufgenommen, zuzüglich 5, die nach Beschluss des Oberverwaltungsgerichts nachträglich zugelassen wurden. Insgesamt 182 Absolventinnen und Absolventen konnten in den ärztlichen Beruf entlassen werden. Neue Erasmus-Kooperationen wurden mit den Universitäten in Istanbul und Varna geschlossen, die den Studierenden einen Studienaufenthalt und PJ-Tertiale ermöglichen.

### Ausblick

Auch in 2010 werden wir große Herausforderungen zu bewältigen haben. Die zu erwartenden Veränderungen im Gesundheitssystem durch die neue Regierungskoalition sind noch nicht in allen Punkten absehbar, eine wesentliche Entspannung für den Krankenhausbereich ist jedoch nicht zu erwarten. Durch das Pflegeprogramm ist eine Entspannung vor allem im Bereich der Pflege auch in 2010 zu erwarten. Im kommenden Jahr steht die Neubesetzung mehrerer klinischer Professuren an, Klinikums- und Fakultätsvorstand werden alles daran setzen, die bisher sehr erfolgreiche Berufungspolitik auch im Jahr 2010 fortzusetzen.

Wir danken Ihnen für Ihren Einsatz und für Ihr großes Engagement für die Universitätsmedizin Magdeburg in 2009. Wenn es uns gelingt, die gemeinsam verabschiedete Strategie umzusetzen, werden wir auch weiterhin erfolgreich sein. Hierfür bitten wir Sie auch in 2010 um Ihre Unterstützung.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Ihren Freunden erholsame und schöne Festtage sowie einen guten Start in das Jahr 2010. Uns allen gemeinsam wünschen wir ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr.

Ihr Klinikumsvorstand

## Inhalt



- 1 Pflegemitarbeiterin Karin Rahn und Unfallchirurg Roland Lippisch beim Dienst in der Zentralen Notaufnahme (Seite 9)  
2 „Blaue Wolken“ lernen voneinander (Seite 14)  
3 Familien-Informationstag „Aktiv gegen Krebs“ (Seite 23)  
4 Otto-von-Guericke-Stipendium (Seite 11)

### Titelthema

- 5 Universitätsmedizin 2014

### Klinikum

- 8 Rechtsmediziner sind Verkehrssündern auf der Spur  
9 10. regionaler Pflegetag – „Wir halten den Kurs!“  
14 „Blaue Wolken“ lernen voneinander  
21 Positives Leben mit HIV

### Forschung

- 10 Wie kommunizieren Zellen im Immunsystem?  
18 Hilfe bei Demenz – Neue Wege gehen im Alter

### Studium

- 11 Otto-von-Guericke-Stipendium 2009  
17 Ärzte in Krisengebieten: Nur Idealisten?  
22 2. Jobbörse im Uni-Klinikum  
29 Förderverein Medizinstudierender Magdeburg

### Ratgeber

- 13 Kompetent nicht nur bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit...  
15 Wenn die Augen schwächer werden...  
23 Familien-Infotag 2009 „Aktiv gegen Krebs“  
24 Ein Bypass für die Harnwege  
27 Medizinische Sonntage  
28 Neuigkeiten aus der Uni-Blutbank

### Nachrichten

- 12 Rückkehr auf die ITS  
25 Musikalisches Intermezzo in der Mensa  
28 Neuigkeiten aus der Uni-Blutbank





1 Stefan Feige, Leiter des Zentralen Projektbüros

2 Abschlusskonferenz am 9. Oktober 2009

3 Workshops in kleinen Gesprächsrunden

4 Mit ihrer Unterschrift erklären die etwa 120 Teilnehmer der K3-Runde ihre Unterstützung bei der Umsetzung der Strategie „Universitätsmedizin Magdeburg 2014“

## Universitätsmedizin Magdeburg 2014

# Wer kein Ziel hat, kommt nirgendwo an!

„Wo will ich hin? Was muss ich dafür tun?“ Fragen, die sich nicht nur jeder bei seiner eigenen Lebensplanung stellt, sondern auch für den Erfolg von Unternehmen entscheidend sind. Im Arbeitsprozess trägt jeder einzelne Mitarbeiter als Teil des Ganzen sowohl zum Erfolg als auch zum Misserfolg bei. Unternehmensziele sind dabei ein wichtiges Instrument. Je mehr Mitarbeiter sich damit identifizieren, desto erfolgversprechender ist deren Umsetzung. Doch wer legt diese Ziele fest und wer wird in einen solchen Entscheidungsprozess einbezogen?

Vor einem Jahr hatten die Vorstände des Universitätsklinikums Magdeburg und der Medizinischen Fakultät den Beschluss gefasst, gemeinsam eine klare und tragfähige Strategie für die Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) bis zum Jahr 2014 für Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu entwickeln und zu verabschieden. Ausgangspunkt war der Ist-Zustand 2009: Fakultät und Klinikum sind ein gut aufgestelltes, innovatives und wirtschaftlich gesundes Unternehmen, das sich strategisch auf die Zukunft vorbereitet und bisherige Erfolge weiter ausbauen will.

Im Rahmen dieser Strategieplanung bildeten die beiden Vorstände mit 7 Personen das Kernteam (K1), das Strategieteam (K2) bestand aus 30 Personen aus den verschiedenen Bereichen der Fakultät und des Klinikums, das Führungsteam (K3) aus etwa 120 Personen. Höhepunkt in diesem Prozess war am 13. Juni 2009 eine Großgruppenkonferenz (K4), an der über 400 Vertreter aller Berufs- und Statusgruppen der Fakultät und des Klinikums teilnahmen und bei der die beiden Vorstände die Vision der UMMD 2014 und die daraus entwickelten 8 TOP-Ziele vorstellten. Anschließend wurde in 34 interaktiven Workshops über Maßnahmen und Projekte diskutiert, um diese anspruchsvolle Zielstellung umzusetzen.

Nach weiteren Beratungen in einzelnen Gremien fand am 9. Oktober 2009 im Rahmen einer K3-Runde die Abschlusskonferenz statt, bei der die 8 TOP-Ziele, die Vision und Mission sowie weitere Eckdaten für die Universitätsmedizin Magdeburg 2014 verabschiedet wurden.

Wie werden nun die Inhalte dieser Top-Ziele möglichst allen Mitarbeitern bekannt gemacht und wie geht dieser Prozess organisatorisch weiter? Zu diesen und weiteren Fragen führten wir ein Gespräch mit Stefan Feige, dem Leiter des im Sommer eingerichteten Zentralen Projektbüros.

### *Warum braucht man eine Vision für die Universitätsmedizin Magdeburg und welchen Stellenwert hat die Mission?*

**St. Feige:** Wir alle brauchen eine Vision, sonst würde uns morgens nichts aus dem Bett treiben. Nun kann die persönliche Vision die sein, dass ich gut zu essen habe und 100 Jahre alt werde. Die Vision eines Unternehmens muss darauf ausgerichtet sein, dass es unter seinen Konkurrenten gut besteht und das funktioniert am besten, indem es herausragend ist, positiv wahrgenommen wird und die Mitarbeiter hinter sich weiß.

Jedes Unternehmen muss eine Vision für sich entwickeln und je konkreter sie ist, desto einfacher lässt sie sich erreichen. Wenn ich mir eine handvoll Aufgaben pro Tag setze, die ich am Abend abhaken kann, komme ich besser voran und bin zufriedener, als würde ich mich jeden Tag durch einen unstrukturierten ‚Haufen Arbeit‘ wühlen. Die Vision hat ganz klar die Aufgabe, unser Ziel zu benennen und dadurch ein strukturiertes Vorgehen möglich zu machen. Und während die Vision ein Bild der Zukunft ist, beschreibt die Mission das, was wir als unseren Auftrag verstehen und was wir in unserer täglichen Arbeit umsetzen wollen.

### *Welche Aufgaben müssen als nächstes in Angriff genommen werden?*

**St. Feige:** Unsere strategischen Ziele sind nun zu untersetzen in Abschnitte, von denen uns jeder einzelne überschaubar und abrechenbar der Vision ein Stückchen näher bringt. Das Stichwort lautet: „Salami-Taktik“. Große Aufgaben sind in kleinere zu zerlegen – und dafür haben wir unsere Projektthemen festgelegt. Die nächsten Schritte sind also ganz darauf ausgerichtet, die konkrete Projektarbeit beginnen zu können. Dies wird der erste Prüfstein für unsere Transparenz und hat sehr viel mit Informationsstreuung zu tun. Im Augenblick bin ich damit beschäftigt, Informationen zusammen- und in den verschiedenen Medien zur Verfügung zu

stellen, z. B. für das Intranet, die Klinikumszeitschrift, für Rundschreiben, für unsere Schulungen und oft sind dafür erst einmal die Strukturen aufzubauen.

Zwischenzeitlich sind die Leiter von Kliniken, Instituten und Geschäftsbereichen durch ein Rundschreiben über die anstehenden Aktivitäten informiert worden. Diese beziehen sich vor allem auf die Festlegung von Projektleitern, auf Schulungsangebote, auf die Möglichkeit, sich selbst im Intranet informieren zu können und natürlich, bei Fragen oder Interesse direkten Kontakt mit dem Projektbüro aufzunehmen.

### *Wie wollen Sie möglichst viele Mitarbeiter mit „ins Boot holen“, also dafür begeistern, diesen Strategieprozess nicht nur zu begleiten, sondern aktiv mitzugestalten?*

**St. Feige:** Wenn wir von „Strategieprozess“ und „mitgestalten“ sprechen, denke ich automatisch an Projektarbeit. Zuerst einmal möchte ich hiermit jeden Mitarbeiter ermuntern, sich bei Interesse im Projektbüro zu melden. Ich denke, die größte Hürde bei der Einführung neuer Verfahrensweisen ist die, keinen Ansprechpartner zu haben. Dieses Problem haben wir nicht! Ich freue mich über jeden Kontakt, ob an der Mensaschlange, per E-Mail, Telefon oder an der Tür. Und die bisherige Resonanz ist erfreulich groß!

Speziell in den Schulungen – aber auch in persönlichen Gesprächen – möchte ich gerne herausstellen, warum ein zentrales Projektmanagement große Vorteile bietet – und zwar für die gerechte Vergabe von Ressourcen und deren Kontrolle einerseits und andererseits für die Arbeit der Projektleiter selbst.

### *Im Rahmen der Beratungen des Strategieteam und der Workshops bei der Großgruppenveranstaltung im Juni sind von den Teilnehmern zahlreiche Vorschläge unterbreitet und im Nachgang noch ergänzt worden. Im Resultat dessen sind im Abschlusspapier bereits 80 Projekte mit sehr anspruchsvollen Zielen aufgeführt, die bis 2014 umgesetzt oder zumindest in Angriff genommen werden sollen. Welche Kriterien gibt es für ein Projekt?*

**St. Feige:** Zunächst einmal: ja, die Projekte sind sehr anspruchsvoll. Das Brainstorming der Projektideen aus K4 hat alle brennenden Themen zu Tage gefördert. Da ich seit Ende August an allen K1- und K2-Runden teilgenommen habe, kann ich bestätigen, dass hier sehr ausführlich und weitblickend Projektthemen zusammengefasst und auf den Punkt gebracht wurden. Ausnahmen – und dies ist ein wichtiges Projektkriterium – bilden solche Themen, die sich innerhalb der so genannten „regulären Linienorganisation“ erledigen lassen. Gemeint sind damit Tätigkeiten, die in einer bestehenden Organisationsstruktur (etwa Abteilung, Sachgebiet) zur täglichen Arbeit gehören.

Entscheidendes Kriterium für ein Projekt ist auch dessen zeitliche Begrenzung. Sie ergibt sich aus einem konkreten Ziel. Projekte sind daher nicht zu verwechseln mit Arbeitskreisen.

### *Was ist heute anders als vor der Strategieplanung?*

**St. Feige:** Alles und doch nur wenig. Aber das Wenige ist entscheidend! Wir waren auch vorher innovativ, international sichtbar und motiviert. Sich aus dem „Bauchgefühl“ heraus für gute Themen zu engagieren, ist aber etwas anderes, als nach strategischen Zielen zu arbeiten. Für sich genommen haben die Mit-

arbeiter der Kliniken, Institute und Geschäftsbereiche auch vorher alles richtig gemacht. Aber ein Ziel, eine Vision festzuschreiben, macht ganz anderes Arbeiten möglich: Jede Idee kann nach Konformität mit diesem Ziel abgeklopft werden, noch bevor sie Arbeit verursacht. Das ist sehr effektiv! Zudem dürfen wir nicht vergessen, dass ein großer Teil der Belegschaft diese Ziele und Schwerpunktthemen mit gestaltet hat. Das ist ein Motivations-schub, den ich durch die vielen Rückmeldungen und Anfragen täglich spüre. Was heute anders ist: wir verstehen und benutzen Projekte als Vehikel, um unsere Vision zu erreichen, also einen gemeinsamen Zweck zu erfüllen.

Und was wir besser machen, ist die Bündelung von Informationen: wir verbrauchen zentrale Ressourcen, nämlich personelle und finanzielle und wir haben gemeinsame strategische Ziele. Nichts liegt da näher, als das Verbrauchte und das Erreichte an zentraler Stelle zu erfassen! Mit der Arbeit des Projektbüros gelingt uns ein Überblick und dadurch eine bessere Koordination unserer Kräfte.

*Wie ist das Zentrale Projektbüro in diesen Prozess der Strategieentwicklung UMMD 2014 eingeordnet?*

**St. Feige:** Das Zentrale Projektbüro wurde im Zuge von „UMMD 2014“ ins Leben gerufen, um sowohl das strategische als auch das operative Projektmanagement zu organisieren. Es ist also einerseits für das gesamte Projekt-Portfolio von Klinikum und Medizinischer Fakultät verantwortlich und unterstützt andererseits die Projektleiter bei ihrer vielfältigen Tätigkeit.

*Welche Funktion und Verantwortung haben Sie als Projektmanager?*

**St. Feige:** Als Projektmanager habe ich schlicht gesagt die Aufgabe, alle Seiten des Projektmanagement-Prozesses zu unterstützen. Einen wichtigen Teil meiner Funktion verstehe ich als Mittler zwischen den Projektleitern/Ideengebern und den Vorständen. Ich bin überzeugt davon, dass sich nur mit hoher Informationstransparenz neue Verfahren einführen lassen. Wenn das Zentrale Projektbüro eine Drehscheibe der Kommunikation wird, haben wir beste Voraussetzungen.

Einen großen Teil meiner Arbeit wird die Unterstützung der Projektleiter und mittelbar ihrer Teams ausmachen. Dazu habe ich gemeinsam mit der Firma GÖK Consulting AG – die den Strategieprozess begleitete – Prozesse und Tools angepasst. Doch: ‚alles ist im Fluss‘ und wir sind sehr dankbar für Rückmeldungen, selbst wenn das während einer Schulung passiert! Das gehört einfach dazu – und unser Wille zur Unterstützung der Projektleiter sei damit belegt, dass wir nur wenige Tage später eine überarbeitete, bessere Lösung parat hatten. Man muss wissen, dass das Zentrale Projektbüro auch für die Weiterentwicklung des Projektmanagements an sich verantwortlich ist. Zu meiner Arbeit gehört deshalb ebenso, diese Definitionen, Regeln und Prozesse in einem Projekthandbuch fortzuschreiben und natürlich, dieses Wissen zu verbreiten.

Auch die Arbeit der Vorstände selbst werde ich durch kompakte Informationen über unsere Projektlandschaft unterstützen. Das bedeutet für das Projektbüro: Verwaltung und Auswertung aller Projektdaten. Und schließlich werde ich auch für die Möglichkeit

sorgen, dass sich alle Beschäftigten über aktuelle, geplante und abgeschlossene Projekte informieren können – einfach und an zentraler Stelle.

Die Verantwortung lässt sich kurz so zusammenfassen: mit der Umsetzung der Projekte steht und fällt unsere Vision. Deshalb möchte ich eine lebendige Projektkultur aufbauen.

*Herr Feige, wir danken Ihnen sehr für dieses Gespräch und wünschen Ihnen viel Erfolg für Ihre Arbeit.*

### Vision der Universitätsmedizin Magdeburg 2014

Die Universitätsmedizin Magdeburg 2014 steht für Innovation und herausragende Leistung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Sie ist national und international sichtbar.

### Mission der Universitätsmedizin Magdeburg 2014

Wir

- dienen dem Wohl der Menschen und der Entwicklung der Region,
- bringen allen unseren Zielgruppen eine hohe Wertschätzung entgegen und
- integrieren Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Uns prägen Motivation, Offenheit und Mut zu neuen Wegen.

### Strategische Ziele

- 1.) Gegenseitige Wertschätzung, Fördern und Fordern prägen unsere Unternehmenskultur.
- 2.) Unsere Ressourcen dienen dem Menschen.
- 3.) Die Prozesse der Universitätsmedizin Magdeburg sind klar strukturiert und auf optimale, einrichtungsübergreifende Leistungserbringung ausgerichtet.
- 4.) Medizinische Fakultät und Klinikum sind als Universitätsmedizin Magdeburg gemeinsam und effektiv organisiert.
- 5.) Wir sind regional und überregional vernetzt.
- 6.) Wir erbringen unsere Leistungen in unternehmerisch geführten und effektiven Strukturen.
- 7.) Die Universitätsmedizin Magdeburg ist wirtschaftlich gesund und innovativ.
- 8.) Wir sind national und international sichtbar und ein führendes mitteldeutsches, universitäres Gesundheitsunternehmen.



Rechtsmediziner sind Verkehrssündern auf der Spur

## War er es, oder war er es nicht?



1 Original Geschwindigkeitsmessfoto (Fahrzeugführer hier anonymisiert)  
2 u. 3 Aufnahme der Vergleichsfotos (Vergleichsperson hier nachgestellt  
und anonymisiert) Fotos: Nicole Klehm

„War er es, oder war er es nicht?“ Vor dieser Fragestellung stehen die Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin etwa 50 Mal im Jahr und zwar immer dann, wenn Beschlüsse zu Personenidentifizierungen von den Gerichten eingehen. In den meisten Fällen geht es dabei um die Identifizierung von Personen im Zusammenhang mit Geschwindigkeitsübertretungen im Straßenverkehr. Die von Geschwindigkeitsmessgeräten „geblitzten“ Fahrzeugführer bestreiten in diesen Fällen, die auf dem Foto abgebildeten Personen zu sein.

Dr. Katja Jachau vom Institut für Rechtsmedizin und Thomas Jonczyk-Weber, Audiovisuelles Medienzentrum, haben dafür ein bildgebendes technisches Verfahren entwickelt, das es ermöglicht, die Übereinstimmungen von Gesichtsmerkmalen bei der beschuldigten Person und dem vorhandenen Bildmaterial zu bestimmen.

Zunächst wird das von den Behörden zur Verfügung gestellte Bildmaterial gescannt, aufgearbeitet und entpixelt, um eine verwertbare, aussagefähige Bildvorlage zu erstellen. Im zweiten Schritt wird die beschuldigte Person zu Vergleichsaufnahmen einbestellt, wobei eine Vielzahl von Fotos aufgenommen wird.

Zur eigentlichen Identifizierung bedienen sich die Rechtsmedizinerin Dr. Jachau und Thomas Jonczyk-Weber des Verfahrens der Superimposition. Diese Methode ist nicht neu, sie wurde schon in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts in der Literatur erwähnt. Grundsätzlich werden bei diesem Verfahren zwei Bilder in genau gleicher Größe deckungsgleich übereinander projiziert, um so Aussagen über deckungsgleiche bzw. ungleiche Merkmale

zu treffen. So wurden seinerzeit mit Hilfe einer optischen Bank die Fotos und Planfilme ausgerichtet und zur optischen Deckung gebracht. Beim Stand der heutigen Technik stehen dafür selbstverständlich andere Mittel zur Verfügung. Mit zwei Live-Bildkameras und einem entsprechenden Bildmischer werden die Bildvorlage und die Aufnahme der zu untersuchenden Person ausgerichtet und im optisch deckungsgleichen Zustand eine bestimmte Anzahl Fotos erstellt.

Die eigentliche Auswertung und Feststellung von Übereinstimmungsmerkmalen bzw. Nichtübereinstimmungsmerkmalen erfolgt dann am PC mit einer speziellen Software im Superimpositionsverfahren. Ein abschließendes schriftliches Gutachten des Rechtsmediziners dient dem Gericht als Entscheidungshilfe beim anschließenden Verfahren.

Aber auch Identifizierungsgutachten nach Straftaten, bei denen verdächtige Personen von Überwachungskameras aufgezeichnet wurden, werden von unserem Team erstellt. Diese sind zumeist mit einem erhöhten technischen Aufwand verbunden, da zunächst eine maßstabsgetreue Abbildung der räumlichen Verhältnisse der von der Überwachungskamera aufgenommenen Umgebung erarbeitet werden muss.

Die Zahl der Anforderungen von Identifizierungsgutachten hat eine von Jahr zu Jahr steigende Tendenz, wobei die Anfragen mittlerweile nicht nur aus Sachsen-Anhalt sondern auch aus den umliegenden Bundesländern eintreffen.

Dr. Katja Jachau  
Thomas Jonczyk-Weber



## 10. regionaler Pfllegetag

# „Wir halten den Kurs!“

Seit zehn Jahren treffen sich immer im Herbst Pflegekräfte unserer Einrichtung mit Kolleginnen und Kollegen aus den Krankenhäusern der Region, um sich über aktuelle Themen auszutauschen. In diesem Jahr folgten 240 Pfllegetag Mitarbeiter unserer Einladung und so war am Vormittag der Zentrale Hörsaal wieder bis auf wenige freie Plätze voll besetzt. Das lag sicher auch daran, dass die Arbeitsgruppe Pfllegetag wieder sehr aktuelle Themen zusammengestellt hat.

Die Pfllegetag Direktorin unseres Klinikums gab zu Beginn des Tages einen kurzen Überblick zur Entwicklung strategischer Ziele für das Klinikum und die Fakultät. Dabei wurde deutlich, dass ein wirtschaftliches Überleben, egal ob Universitätsklinikum oder regionales Krankenhaus, gesichert ist, wenn klare Ziele und konkrete Maßnahmen von allen Mitarbeitern mit getragen werden. Seit Jahren sehen sich unsere Mitarbeiter unter einem Leistungsdruck und einer enormen Leistungsverdichtung. Was kann ich als Pflegekraft selbst tun, um meine physischen und psychischen Ressourcen zu erhalten. Frau Eschenberg, Supervisorin, hat den Teilnehmern wichtige und nützliche Hinweise zur Selbstfürsorge und Stressbewältigung gegeben.

Traditionell haben wir auch immer eine „Rechtsecke“ im Programm. Zwei wichtige und immer aktuelle Themen wurden referiert. Herr Kiontke, Stationsleiter in der Chirurgie, hat in seinem Vortrag über die Arten der Fixierung, einschließlich der gerechten und ungerechten Anwendung referiert. Es bestehen im ärztlichen und pflegerischen Dienst immer wieder Unsicherheiten in der täglichen Praxis. Der von ihm vorgestellte Fixierungsbogen ist rechtlich gesehen ein wichtiges Dokument für den Pflege- und ärztlichen Dienst.

Die Themen Patienteneigentum und Patientenverfügung referierte Herr Göth, Mitarbeiter der Stabsstelle Recht. Bei der Aufbewahrung von Patienteneigentum muss die Dokumentation sehr genau erfolgen, damit evtl. Haftungsfälle vermieden werden können. Aber auch die sichere Verwahrung von übernommenem Patienteneigentum ist vom Krankenhaus abzusichern. Seine Hinweise zu Fundsachen, verschmutzter oder zerstörter Kleidung waren für die Anwesenden hilfreich. Arbeitsrechtliche Konsequenzen für Mitarbeiter können nur entstehen, wenn eine Schuldhaftigkeit nachzuweisen ist. Ganz aktuell ist seit dem 1. September 2009 das überarbeitete Patientenverfügungsgesetz. Über den Inhalt informierte Herr Göth und gab Hinweise für den Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Vorgeschrieben ist, dass der Verfasser volljährig sein muss, es in Schriftform vorliegen muss und die genaue Situation muss benannt werden. Die Form ist nicht vorgeschrieben und eine Datierung ist nicht zwingend. Problematisch im Alltag sind Situationen, wenn Arzt und Patientenvertreter unterschiedlicher Meinung sind oder keine Verfügung vorliegt.



*Eröffnung des Pfllegetages 2009 durch Pfllegetag Direktorin Renate Groß (Foto: Helena Vahl)*

Es ist auch zu einer guten Tradition geworden, dass sich Teams mit ihrer Abteilung oder Station auf dem Pfllegetag vorstellen. Frau Rahn, Pflegekraft in der Zentralen Notaufnahme, hat in beeindruckender Weise die Leistungsentwicklung ihres Bereiches dargelegt. Sie hat dies natürlich auch vor dem Hintergrund von Hindernissen, die tagtäglich die Arbeit der Pflegekräfte erschweren, berichtet. Zu verbessern sind die organisatorischen Abläufe, die beengten räumlichen Bedingungen, die Bettenbereitstellung auf den Stationen. Wegen der zeitweise personellen Engpässe sollte über eine Variantenfindung für einen phasenweisen Personalausgleich nachgedacht werden. Stolz berichtet Frau Rahn, dass die ZNA als Ausbildungsbereich anerkannt ist und sie gern mit den Schülern der Krankenpflegeausbildung arbeiten. Frau Becker und Frau Hollenbach von der neonatologischen Intensivstation hatten die Entwicklung von einer Frühgeborenenabteilung zum Perinatalzentrum mit den vielfältigsten Aufgaben vorgestellt. Allein die gigantische Geräteentwicklung erstaunte die Zuhörer sehr. Aber auch die Einführung von Rooming-in war vor vielen Jahren eine Sensation und ist heute eine Selbstverständlichkeit. Frau Becker berichtete natürlich auch von der Arbeit und den hohen psychischen Belastungen, besonders mit den sehr stark untergewichtigen Frühgeborenen, die nach ihren Aussagen in den letzten Jahren zugenommen haben. Ein Anliegen von Krankenhäusern und Kostenträgern ist es, dass bei Notwendigkeit die Patienten mit einem Entlassungsmanagement in die Häuslichkeit gehen können. Frau Staps berichtete über das Entlassungsmanagement bei Patienten mit einem Tracheostoma. Die Überleitung in die Häuslichkeit wird

nach dem Expertenstandard durchgeführt. Die Entlassung wird bereits am Tag der Aufnahme in der Klinik vorbereitet. Die Patienten nehmen diese Hilfe (Gespräch mit dem Patienten bereits vor der Operation, Training im Umgang mit der Trachealkanüle, Gespräch mit dem ambulanten Nachsorger usw.) sehr gern an und kommen so mit ihrem Schicksal besser klar.

Frau Körber, Stationsleitung in der Gastroenterologie, hatte das Thema Sucht bei Patienten und Mitarbeitern aufgegriffen. Das Thema hat leider an Aktualität zugenommen. Die Pflegekräfte sehen sich zunehmend damit konfrontiert, abhängige Patienten zu betreuen. Man darf aber auch nicht die Augen davor verschließen, dass beim medizinischen Personal dieses Problem ebenso auftritt. Hier ist das Team im besonderen Maße gefordert, was voraussetzt, dass Offenheit, Ehrlichkeit zum und vom betroffenen Mitarbeiter vorherrschen muss.

Den Referenten, Organisatoren und Unterstützern des Pflorgetages soll an dieser Stelle noch einmal besonders gedankt werden. Wir freuen uns schon heute, den 11. Pflorgetag 2010 für interessierte Mitarbeiter ausrichten zu können.

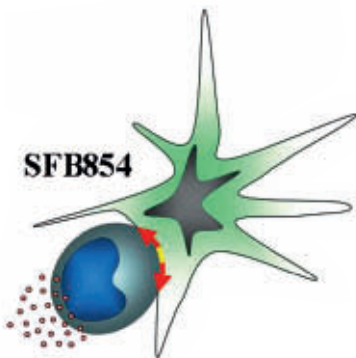
Renate Groß



*Birka Hollenbach (im Hintergrund) und Annett Becker betreuen seit über zehn Jahren die jungen Patienten auf der Neonatologischen Intensivstation (Foto: Mechthild Gold)*

### Neuer Sonderforschungsbereich bewilligt

## Wie kommunizieren Zellen im Immunsystem?



Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat die Einrichtung und Förderung des Sonderforschungsbereiches 854 „Molekulare Organisation der zellulären Kommunikation im Immunsystem“ an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bewilligt. In den

kommenden vier Jahren (2010-2014) werden dem Sonderforschungsbereich (SFB) insgesamt

9,3 Millionen Euro für interdisziplinäre Forschungsprojekte von der DFG zur Verfügung gestellt werden.

Der von der OvGU beantragte und maßgeblich von der Medizinischen Fakultät getragene SFB wird sich mit den molekularen Mechanismen befassen, die die Kommunikation zwischen den Zellen des Immunsystems steuern. „Schwerpunkt ist die Bearbeitung von Signalübertragungsvorgängen, die im Rahmen zellulärer Kommunikationsprozesse im Immunsystem auftreten und die Immunantwort sowohl unter normalen Umständen als auch in Krankheitssituationen steuern, informiert der Sprecher des Sonderforschungsbereiches, Prof. Dr. Burkhard Schraven, Direktor des Institutes für Molekulare und Klinische Immunologie. „Langfristiges Ziel des Sonderforschungsbereiches ist es, neue Möglichkeiten zu finden, die Reaktion des Immunsystems medikamentös zu beeinflussen. Deshalb untersuchen wir in den klinik-

nah ausgerichteten Projekten des SFB 854 Krankheitsprozesse wie z. B. entzündliche Erkrankungen der Niere, des Magens, der Gefäße oder des Zentralnervensystems“. Der SFB möchte auch neue Wege beschreiten, wie z. B. die mathematische Darstellung der komplexen Netzwerke, die die Immunantwort steuern. Diese komplexen Arbeiten werden wir im OvGU-Forschungszentrum Dynamische Systeme durchführen, das eine zentrale Stütze des SFB darstellt“, betont Schraven. Ein weiteres zentrales Thema stellt die Anwendung und Entwicklung neuer bildgebender Verfahren dar, mit denen die Immunantwort „live“, im lebenden Organismus beobachtet werden kann. Hierzu wurde dem SFB 854 von der DFG ein eigenständiges Z-Projekt bewilligt.

Von dem Gutachtergremium wurde ebenfalls gewürdigt, dass der SFB854 die beiden Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Magdeburg „Immunologie, einschließlich ‚Molekulare Medizin der Entzündung‘“ und „Neurowissenschaften“ inhaltlich miteinander verbindet. Zur Vernetzung der beiden Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät wurden im Programm des SFB insgesamt fünf „TWIN-Projekte“ definiert, in denen Neurobiologen und Immunologen gemeinsam an einer immunologischen Fragestellung arbeiten.

„Durch die enge Vernetzung der beteiligten Fachdisziplinen sowohl untereinander als auch mit Partnern werden von dem neuen SFB viele Impulse für die weitere Entwicklung und auch die zunehmende überregionale Bedeutung der Forschungslandschaft in Sachsen-Anhalt ausgehen“, ist Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, Dekan der Medizinischen Fakultät, überzeugt.

## Otto-von-Guericke-Stipendium 2009

### „Bin das wirklich ich?“

„Bin das wirklich ich, habe ich mich gefragt, als ich die Laudatio hörte“, erzählt die 23-jährige Medizinstudentin Peggy Laure Djouogo Fotso und wirkt immer noch erstaunt, dass sie mit dem Otto-von-Guericke-Stipendium ausgezeichnet wurde. Die Einladung zur Auszeichnung im Rahmen eines Empfanges von Oberbürgermeister Dr. Lutz Trümper für ausländische Studierende am 7. Oktober im Rathaus erreichte sie in ihrer Heimatstadt Douala in Kamerun per e-mail aus Magdeburg. Das erste Mal nach vier Jahren verbrachte die Preisträgerin dort ihre Semesterferien zuhause bei ihrer Familie. Eigentlich wollte sie erst am 9. Oktober wieder zurück nach Deutschland kommen, aber nach der völlig überraschenden Neuigkeit buchte sie gern den Flug um.

Seit Herbst 2005 lebt Peggy Laure Djouogo Fotso nun in Deutschland. Die zweitälteste von sieben Geschwistern hatte schon in früher Kindheit beschlossen, Ärztin zu werden, obwohl es niemanden in ihrer Verwandtschaft gibt, der diesen Beruf ausübt. „Bei uns in Kamerun gab es nur eine Medizinische Fakultät und aufgrund von vielen Interessierten war es nicht einfach, dort einen Studienplatz zu bekommen“, erzählt sie. Von ihrem Berufswunsch ließ sie sich dadurch jedoch nicht beirren und lernte die deutsche Sprache, anfangs in Douala und anschließend weiter in Deutschland bei ihrem Bruder, der in Dortmund studierte, bevor sie im Oktober 2006 an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg immatrikuliert wurde. Mit viel Ehrgeiz und großer Beharrlichkeit schaffte es die junge Frau, ihr Physikum in der Regelstudienzeit erfolgreich zu absolvieren. „Vor allem der Anfang war sehr schwer“, erinnert sie sich rückblickend. „Aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen setzt sich Peggy Laure Djouogo Fotso seitdem sehr dafür ein, dass Studienanfänger anderer Nationalitäten die deutsche Sprache, den schweren Lernstoff sowie die andersartige, deutsche Lernkultur gut und möglichst schnell erlernen, damit ihnen die Integration in unsere Gesellschaft sowie in das Studium leichter fällt bzw. überhaupt gelingt“, berichtet Reena Schliephake, Koordinatorin für internationale Kontakte an der Medizinischen Fakultät. Derzeit betreut



*OB Dr. Lutz Trümper hatte am 7. Oktober im Alten Rathaus ausländische Studierende in Magdeburg herzlich willkommen geheißen. Im Rahmen dieses traditionellen Empfangs überreichte er gemeinsam mit Prof. Dr. Jens Strackeljan, Prorektor für Studium und Lehre an der OvGU (re.), Peggy Laure Djouogo Fotso die Urkunde für das von der Landeshauptstadt und der Universität vergebene Otto-von-Guericke-Stipendium. Die Studentin erhält für ein Jahr das mit 6.000 Euro dotierte Stipendium.  
Foto: Landeshauptstadt Magdeburg*

Peggy Laure Djouogo Fotso als Fachtutorin ausländische Studierende im 2. Studienjahr und hilft ihnen ein- bis zweimal in der Woche, ihr Fachwissen zu vertiefen und bei der Vorbereitung von Prüfungen. Einen weiteren Beitrag zum kulturellen Austausch sowie zur Integration leistet sie, indem sie sich aktiv in das Gemeindeleben der Katholischen Kirchengemeinde St. Petri sowie der katholischen Studentengemeinde St. Augustin einbringt. Dort engagiert sie sich noch ehrenamtlich in der Kinder- und Altenbetreuung.

Und wann wird Peggy ihre große Familie wiedersehen? „Ich hoffe, dass ich vielleicht mit Unterstützung des DAAD das Praktische Jahr in meiner Heimat absolvieren kann und dann meine Mutter und meine jüngeren Geschwister wiedersehe, aber wir haben fast täglich Kontakt per e-mail und manchmal telefonieren wir auch miteinander“, erzählt Peggy Laure Djouogo Fotso. Gibt es schon Pläne für die Zeit nach dem Studium? „Eventuell möchte ich Fachärztin für Gynäkologie oder Kinderärztin werden, aber erst einmal hoffe ich, dass es mir gelingt, das Studium möglichst schnell zu beenden.“



**Erfolgreich Werben?** Wir beraten Sie gern!  
Ihr Ansprechpartner: Herr Wolfgang Schilling, Tel. 0 39 43 / 54 24-26





1 Thomas Schulz und seine Frau Bettina bedankten sich stellvertretend für das ganze Ärzte- und Schwesternteam bei den Ärzten Dr. Torsten Rinnert (li.) Dr. Bernd-Uwe Liehr (Mitte), Dr. Andreas Weinhold und Schwester Sophie Köppner

2 Dr. Bernd-Uwe Liehr veranschaulichte Thomas Schulz bei seinem Besuch in der Klinik anhand von Fotodokumentationen noch einmal die Schwere seiner Erkrankung und den anschließenden Behandlungsablauf (Fotos: Elke Lindner)

## Dank für medizinische Betreuung und menschliche Fürsorge

# Rückkehr auf die ITS – aber nicht wieder als Patient

Thomas Schulz und seine Familie erlebten im vergangenen Jahr einen unerwarteten Schicksalsschlag. Innerhalb weniger Stunden verschlechterte sich sein Gesundheitszustand bis zur Lebensbedrohlichkeit. Nach seiner Einweisung über die Zentrale Notaufnahme in die Urologische Uni-Klinik entschieden sich die Ärzte zur sofortigen Operation des Patienten. Eine auf den ersten Blick nur oberflächliche Entzündung hatte sich unter der Haut ab dem Bauchnabel abwärts bis in beide Beine ausgebreitet und begonnen, tiefe Gewebsschichten absterben zu lassen. Diese schwere Entzündung hatte zusätzlich das gesamte endokrinologische System bei Thomas Schulz durcheinandergebracht, so dass nur mit massiver intensivmedizinischer Hilfe die Lebensfunktionen aufrecht zu erhalten waren.

Als Ursache diagnostizierten die Ärzte eine schwere Fournier'sche Gangrän, ein Krankheitsbild, das gekennzeichnet ist durch eine nekrotisierende Entzündung des Gewebes mit fulminantem Verlauf. Nicht sofort und interdisziplinär behandelt, führt die Erkrankung zur Blutvergiftung und endet für den Betroffenen tödlich. Aber auch trotz sofortiger Therapieeinleitung kommt es immer wieder zu tragischen Verläufen. „Diese Krankheit tritt zunehmend häufiger auf“, berichtet Dr. Uwe-Bernd Liehr, kommissarischer Klinikdirektor der Urologie. „Im vergangenen Jahr haben wir acht Patienten behandelt und dies mit sehr gutem

Erfolg.“ „Entscheidend hierfür sind neben dem radikalen operativen Vorgehen die enge und suffiziente Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen.“ In diesem Fall waren es die chirurgischen und anaesthesiologischen Kollegen neben den Pflegekräften und der Physiotherapie. „Führte diese Erkrankung vor 30 Jahren noch zur Hälfte, in jetziger Zeit bei ca. 25 Prozent der Patienten zum Tode, haben wir in den zurückliegenden acht Jahren keinen einzigen Patienten verloren.“ Darüber sind die Magdeburger Urologen auch im bundesweiten Vergleich mit Recht stolz. Durch die Schwere dieser Erkrankung gestaltet sich die Behandlung sehr schwierig und langwierig. Auch Thomas Schulz lag aufgrund der Schwere der bakteriellen Infektion sechs Wochen im Koma und musste 18 Mal operiert werden. Insgesamt wurde er über drei Monate stationär betreut.

Der 40-jährige Magdeburger ist glücklich über den positiven Verlauf bei ihm und den Ärzten und Pflegemitarbeitern sehr dankbar, dass sie ihm einen „zweiten Geburtstag geschenkt haben“. Daher ließen er und seine Frau Bettina es sich nicht nehmen, noch einmal auf die Anaesthesiologische Intensivtherapiestation – und dieses Mal nicht als Patient – zurückzukehren und einigen Mitarbeitern stellvertretend für das ganze Stationsteam einen Blumenstrauß für die hervorragende medizinische Betreuung und menschliche Fürsorge zu überreichen.

Der Bereich Kinderheilkunde des MVZ des Uniklinikums

## Kompetent nicht nur bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit...

Im Herbst vergangenen Jahres wurde die „Medizinisches Versorgungszentrum Universitätsklinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH“ (MVZ UKMD gGmbH) gegründet, um eine umfassendere ambulante Patientenversorgung anbieten zu können. Bisher waren innerhalb dieses MVZ für die vertragsärztliche Versorgung drei Fächer zugelassen: Humangenetik (Dr. Petra Muschke), Laboratoriumsmedizin (PD Dr. Sabine Westphal) und Psychosomatik (Dr. Stephanie Kant). Seit dem 1. Juli 2009 ist nun als weiteres Fachgebiet die Kinder- und Jugendmedizin darin vertreten. Übernommen wurde dafür die Praxis der Kinderärztin Dr. Sigrid Pfister, die aufgrund ihres erreichten Ruhestandes nach fast 20 Jahren Tätigkeit ihre Praxis in Magdeburg-Cracau aufgegeben hat.

Die Kinderarztpraxis des MVZ hat ihren Standort im Gebäude der Kinderklinik (Haus 10) direkt neben dem Empfangsbereich. Drei Mitarbeiterinnen sind hier tätig. Die beiden Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. med. Sandra Körn und Dr. med. Simone Pötzsch, bis zum Jahresende sich derzeit noch eine Volltagsstelle. Ab Januar wird Frau Dr. Körn die Ambulanz in vollem Umfang weiterführen und Frau Dr. Pötzsch sich dann wieder voll ihrer eigentlichen Tätigkeit als Leiterin des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt widmen. Tatkräftig unterstützt werden die beiden von der Arzthelferin Cornelia Simsch, die Frau Dr. Pfister seit 1991 stets hilfreich zur Seite stand und bestens mit der Praxisorganisation vertraut ist. Sie betreut heute schon den Nachwuchs von Müttern, die früher selbst als junge Patienten zu ihr kamen.

Die neue Kinderambulanz möchten wir – wie bereits die anderen Fächer des Medizinischen Versorgungszentrums – etwas näher vorstellen und trafen uns zu einem Gespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der neuen Einrichtung.

### Welche Leistungen werden angeboten?

**Dr. Pötzsch:** Wir arbeiten wie eine ganz „normale“ Kinderarztpraxis und betreuen bei gesundheitlichen Problemen Mädchen und Jungen von ihrer Geburt bis zum 18. Lebensjahr. Aber das ist nur ein Bereich. Einen ganz großen Stellenwert haben die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern (U2-U9) und Jugendlichen (J1-J2).

Zweck dieser Untersuchungen ist die möglichst frühzeitige Erkennung von Krankheiten, die die körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes gefährden können. Deswegen weisen wir auch alle Eltern ganz eindringlich darauf hin, im Interesse ihres Kindes wirklich alle Untersuchungstermine wahrzunehmen.

**Dr. Körn:** Außerdem führen wir in unserer Praxis Impfberatungen entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und die entsprechenden Impfungen durch. Bei Impfungen bieten



*Eröffnung des Fachbereichs Kinder- und Jugendmedizin im Beisein von Dr. Sigrid Pfister, dem Ärztlichen Direktor des Uniklinikums Dr. Jan L. Hülsemann, Dr. Simone Pötzsch, Kinderklinikdirektor Prof. Dr. Gerhard Jorch, Dr. Sandra Körn, Arzthelferin Cornelia Simsch und die Kaufmännische Geschäftsführerin des MVZ, Anke Bindemann (v.l.),  
Foto: Elke Lindner*

wir auch an, dass die Begleitperson selbst eine Impfauffrischung oder die saisonale Gripeschutzimpfung erhält. Sehr viele Eltern machen gern von diesem Angebot Gebrauch. Sie müssen dafür lediglich ihre Chipkarte vorlegen.

### Apropos Chipkarte, welche Unterlagen müssen zur Behandlung mitgebracht werden?

**Dr. Körn:** Jedes Kind und jeder Jugendliche bis zum Erwachsenenalter kann bei uns zur Behandlung vorgestellt werden. Dafür braucht man keine Überweisung, sondern nur die Chipkarte der Krankenkasse. Es ist wünschenswert, zu jeder Untersuchung den Impfpass des Kindes, das gelbe Kinder-Untersuchungsheft und bei Neugeborenen eventuell den Mutterpass mitzubringen.

### Sollte man sich vorher anmelden?

**Dr. Pötzsch:** Um Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir um eine vorherige Terminvereinbarung. Bei akuten Erkrankungen können die Eltern selbstverständlich während der Sprechzeiten jederzeit zu uns kommen. Und das ist in der täglichen Praxis die überwiegende Zahl der Fälle. Etwa drei Viertel der Kinder kommen zur Akutversorgung zu uns, vor allem jetzt in den kalten Monaten mit Erkältungsbeschwerden, wie Husten, Schnupfen oder Heiserkeit.

*Was ist mit den schwierigeren Fällen, also wenn ernsthaftere Erkrankungen behandelt werden müssen?*

**Dr. Pöttsch:** Wir überweisen dann unsere jungen Patienten weiter an die Spezialambulanzen innerhalb der Uniklinik oder zu anderen spezialisierten Behandlungseinrichtungen in der Stadt. Von großem Vorteil bei Laboruntersuchungen ist es allerdings, dass diese gleich vor Ort auf dem Klinikumsgelände im Fachbereich Laboratoriumsmedizin des Medizinischen Versorgungszentrums durchgeführt werden können.

*Gibt es viele Patienten, die nach dem Umzug von der Praxis von Frau Dr. Pfister nun auch hierher an den neuen Standort kommen, wenn sie Beschwerden haben oder Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen möchten?*

**Schwester Cornelia:** Es sind wirklich recht viele Eltern, die weiterhin mit ihren Kindern trotz des langen Anfahrtsweges zu uns kommen. Das liegt sicher auch daran, dass es kaum niedergelassene Kinderärzte in Cracau gibt.

*Wohin können sich Eltern mit ihren Kindern in Notfällen außerhalb Ihrer Sprechzeiten wenden?*

**Dr. Körn:** Bitte wenden Sie sich dann an den kinderärztlichen Notdienst im Medico-Sozialen Zentrum in der Leipziger Straße 16/17 (Telefon 0391/6279600) und ab 0:00 Uhr suchen Sie bitte die Uni-Kinderklinik über die Zentrale Notaufnahme auf (telefonisch unter 0391/67-21202 oder über die Klinikzentrale 67-01 erreichbar).

### Projekttag am Ausbildungszentrum

## „Blaue Wolken“ lernen voneinander

In den Fachrichtungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Hebammen unseres Ausbildungszentrums ist es zur Tradition geworden, dass die Auszubildenden des 3. Ausbildungsjahres den „neuen“ Schülerinnen durch ein Einführungsprojekt Rückenstärkung für die ersten Praxistage geben.

Schülerinnen beider Ausbildungsjahre bekamen zunächst in der Schule die Gelegenheit, sich kennenzulernen und ihre Erwartungen an die 2-3 Projekttag zu äußern. Alle Schülerinnen festigten in der Schule im rotierenden Stationsbetrieb an Puppen und sich selbst die wichtigsten Grundlagen für einen reibungslosen Einstieg in die Praxis. Im ersten Schulturnus wurden dazu schon theoretische Kenntnisse vermittelt und auch erste Übungen durchgeführt. Die Schülerinnen des 3. Ausbildungsjahres übernahmen gewissenhaft ihre ungewohnte Anleitungsfunktion. Im Vordergrund standen neben den Übungen auch Reflexionen zur Kommunikation mit den Patienten, die in einigen Rollenspielen geprobt wurden. Jede Schülerin des 3. Ausbildungsjahres übernahm eine Patenschaft für eine Schülerin des 1. Ausbildungsjahres. Neben der Einführung der „Neuen“ in die Klinik sollte vor allem das in der Schule Geübte unter Anleitung praktisch umgesetzt werden. Den Schülerinnen standen dazu ihre Mentorinnen, Praxisanleiterinnen und Lehrerinnen zur Seite.

Im Ergebnis schätzten alle Schülerinnen die Projekttag als sehr hilfreich ein. Die Schülerinnen des 1. Ausbildungsjahres konnten ihre Fragen unbefangenen stellen und erste berufliche Tätigkeiten ohne Zeitdruck und unter Anleitung durchführen.

Die Schülerinnen des 3. Ausbildungsjahres haben durch ihre Anleiterrolle erfahren, welch hohe Verantwortung und welcher zusätzliche Aufwand für die Pflegenden und Hebammen damit verbunden sind. Mit Freude und ein wenig Aufregung, aber ohne Angst, erwarten die Schülerinnen des 1. Ausbildungsjahres ihren ersten Praxistag ohne Patenschaft und die Schülerinnen des



Projekttag am Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (Fotos: Mechthild Gold)



3. Ausbildungsjahres starten mit frischer Motivation in ihr letztes Ausbildungsjahr.

Die Projekttag zu Beginn der Ausbildung sind eine wichtige Erfahrung für die Auszubildenden. Sowohl die Schülerinnen des 1. und des 3. Ausbildungsjahres als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den jeweiligen Bereichen bewerten das Projekt als sehr wertvoll. Ebenso lächelten Patienten und deren Angehörigen den „blauen Wolken“ auf den Stationen freundlich zu.

Christina Heinze  
Cordula Ahrendt

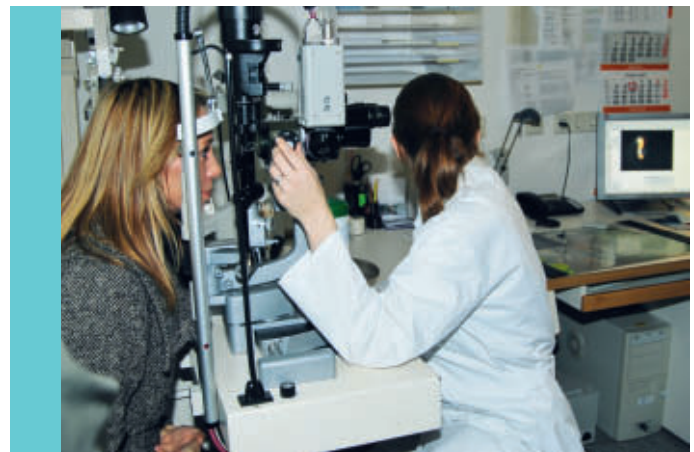


Woche des Sehens 2009

## Wenn die Augen schwächer werden...

„Wenn die Augen schwächer werden...“ Das war das Motto der diesjährigen Woche des Sehens, die vom 8. bis zum 15. Oktober deutschlandweit zum achten Mal stattfand. Anliegen war es, mit Aktionen in der Öffentlichkeit verstärkt auf die Bedeutung von gutem Sehvermögen und die Ursachen von Blindheit aufmerksam zu machen, denn gutes Sehen ist nicht selbstverständlich! Auch die Universitätsaugenklinik Magdeburg beteiligte sich an dieser bundesweiten Initiative und öffnete am 8. Oktober 2009 für einige Stunden für die interessierte Öffentlichkeit ihre „Kliniktüren“.

Ärzte und Mitarbeiter vermittelten den zahlreichen Besuchern einen Überblick über die derzeitigen Untersuchungsmethoden in der modernen Augenheilkunde. Beispielsweise gab es Vorführungen von neuesten Diagnosegeräten, wie das Pachymeter, ein Gerät zur Messung der Hornhautdicke oder die Demonstration einer HRT-Untersuchung, bei der eine Laser-Kamera dreidimensionale Bilder vom Sehnervenkopf erstellt und dann sofort computermäßig auswertet. Des Weiteren wurde ein OCT-Gerät vorgestellt, das zur Messung der Netzhautdicke und Darstellung von Netzhauterkrankungen eingesetzt wird. Weiterhin präsentierte sich die „Sehschule“ der Klinikambulanz.



„Tag der offenen Türen“ in der Augenklinik  
(Foto: Monika Lange)



Arbeiter-Samariter-Bund  
Regionalverband Magdeburg e.V.

**HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!**

Florian-Geyer-Str. 55 · 39116 Magdeburg

Tel. 03 91 / 60 24 03 - 04 · Tel. 03 91 / 60 74 43 30 · [www.asb-magdeburg.de](http://www.asb-magdeburg.de)

- Vollstationäre Pflege / Schwerstpflege
- Kurzzeitpflege
- Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftshilfe
- Essen auf Rädern
- Betreutes Wohnen
- Behindertenfahrdienst
- Rettungsdienst - Krankentransport
- Erste-Hilfe-Ausbildung
- Katastrophenschutz/Rettungshundezug



# Alle Phasen der neurologischen Rehabilitation unter einem Dach

## Wir führen durch:



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



Der Mensch im Mittelpunkt

## MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

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

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

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

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

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

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



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





Hilfsorganisation stellte sich vor

## Ärzte in Krisengebieten: Nur Idealisten?



1 Klaus Konstantin (Foto: Julian Jürgens)

2 Klaus Konstantin mit seinem Team aus internationalen und einheimischen Helfern (Foto mit freundlicher Genehmigung von Klaus Konstantin)

3 Helfen unter einfachsten Bedingungen

Den Menschen helfen ohne viel Bürokratie, erleben, dass man gebraucht wird und mit seinem Wissen etwas erreichen kann – das ist der Traum vieler junger Ärzte. Ende September berichtete im Uniklinikum ein Vertreter der Organisation Ärzte ohne Grenzen von seiner Arbeit. Sein Bericht weckte Abenteuerlust, verschwieg jedoch auch nicht die Probleme, mit denen er bei den Einsätzen zu kämpfen hatte. Klaus Konstantin ist eigentlich Anästhesist am Klinikum Braunschweig. Aber manchmal reicht ihm das nicht. Dann kommt der Idealismus durch, den viele junge Mediziner im Studium verlieren. Denn Konstantin ist Mitglied von Ärzten ohne Grenzen. Bereits vier Einsätze von Kongo bis Haiti hat er absolviert. An diesem Abend wollte er Werbung machen für seine Organisation, dabei Kollegen und Studenten überzeugen.

Zuerst stellte er die Hilfsorganisation vor. Dabei betonte er die Unabhängigkeit der Organisation, was sowohl die Finanzen als auch die Entscheidung über mögliche Einsätze betrifft. Insbesondere schilderte er die Rolle der Ärzte, deren Anteil neben Pflegekräften und Logistikern nur etwa 30 Prozent der Mitglieder von Ärzten ohne Grenzen beträgt. Wer an den Einsätzen teilnehmen darf, ist klar festgelegt: Zwei Jahre Berufserfahrung muss ein Arzt vorweisen können, daneben sind Auslandsaufenthalte – möglichst in einem Entwicklungsland –, Fremdsprachenkenntnisse und Erfahrungen in der Tropenmedizin gefragt. Des Weiteren muss man bereit sein, zu Anfang mindestens ein halbes Jahr im Krisengebiet tätig zu sein. Konstantin betonte auch die guten

Seiten: Die Mitarbeiter bekommen sämtliche Impfungen und Versicherungen und verdienen zwischen 600 und 800 Euro im Monat. Das ist zwar bei weitem nicht so viel, wie ein Assistenzarzt hier verdient, aber da zählt wohl wieder der Idealismus.

Anschaulich berichtete Klaus Konstantin von einem Einsatz in der Elfenbeinküste, wo er sechs Monate geholfen hat, nach einem Bürgerkrieg das Gesundheitssystem wieder aufzubauen. Mit einem Jeep durch den Busch, teilweise kein fließendes Wasser, von Strom ganz zu schweigen: Die Erzählungen muten an, wie aus einem Abenteuerroman. Und welcher junge Mediziner träumt nicht davon, durch die Gegend zu fahren und Menschen zu heilen? Doch die Fotos, die er zeigte, beweisen, dass die Arbeit, die er gemacht hat, dringend nötig war – Medizin mit einfachsten Mitteln. Und er berichtete auch von Tagen, an denen er Menschen nicht behandeln konnte, obwohl sie es gebraucht hätten. Und so hat Konstantin sein Ziel erreicht: Er hat zum Nachdenken ange-regt.

Eine der anwesenden Studentin macht in wenigen Wochen ihr Hammerexamen. Ist das eine mögliche Perspektive für sie? „Ich würde gerne ins Ausland gehen, aber das, was er erzählt hat, ist nicht ohne“, schildert sie ihre Gedanken. „Und sechs Monate vielleicht ohne fließend Wasser ist schon eine lange Zeit.“

Julian Jürgens





1 Dr. Daniel Bittner in der Gedächtnissprechstunde der Uniklinik  
 2 Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, Direktor der Uni-Klinik für Neurologie und Sprecher des Magdeburger Standorts des DZNE (Foto: Stadtmarketing „Pro Magdeburg“)  
 3 Prof. Dr. Hans Förstl, München  
 4 Prof. Dr. Pasquale Calabrese, Bochum (Fotos: Stefan Knape)  
 5 Referenten des Demenztages (v.l.): Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, PD Dr. Martin Haupt aus Düsseldorf, PD Dr. Notger Müller, Dr. Daniel Bittner und PD Dr. Stefan Vielhaber (Foto: Monika Mengert-Ulrich)

## Das neue Helmholtz-Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Magdeburg macht mobil Hilfe bei Demenz – Neue Wege gehen im Alter

Etwa eine Million Patienten leiden in Deutschland aktuell an Demenz und täglich kommen weitere hinzu. Das ist inzwischen eine viel zitierte Zahl und in der Gesellschaft sowie Öffentlichkeit ein intensiv diskutiertes Thema. Die immensen, insbesondere finanziellen, Auswirkungen im Bereich der Versorgung „erkannte“ die Bundesregierung und ließ 2008/2009 nach einer bundesweiten kompetitiven Auswahl die Helmholtz Zentren gründen. Eine von den sieben „Satelliten Zentren“ befindet sich in Magdeburg, das mit Bonn, dem zentralen Sitz des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen“ (DZNE) zusammenarbeitet. Für Sachsen-Anhalt bedeutet dies, mit diesem Referenzzentrum ein Netzwerk in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium und den Krankenkassen aufzubauen, um später die gewonnenen Erkenntnisse in Einrichtungen in Sachsen-Anhalt zu etablieren.

Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, Sprecher des Magdeburger Standorts erklärte auf der Veranstaltung am 5. September 2009, dem „Kliniktag Demenz; Das DZNE stellt sich vor“ mit Nachdruck die wachsende Bedeutung der Demenz-Erkrankung. „Das Thema ist

mit Blick auf die demographische Entwicklung von besonderer Aktualität. Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter und damit steigt die Häufigkeit dementieller Erkrankungen. In der Tat gehören Demenzen zu den häufigsten Erkrankungen des Alters und Mediziner erwarten eine dramatische Zunahme in den nächsten Jahrzehnten. “Im ersten Teil dieser Veranstaltung fand ab 9.00 Uhr eine Fortbildung „Kliniktag Demenz“ für niedergelassene und klinisch tätige Ärzte im Zentralen Hörsaal des Universitätsklinikums statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde auch erstmalig der „Christa Lorenz-ALS-Forschungspreis“ von der Stiftung für medizinische Wissenschaft mit Sitz in Frankfurt a. M. für hervorragende wissenschaftliche Originalarbeiten zur Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) vergeben. Der mit 15.000 Euro dotierte Forschungspreis wurde dem Wissenschaftler und Kliniker Privatdozent Dr. med. Stefan Lorenzl von der LMU-München zuerkannt.

Anschließend begrüßte Prof. Heinze zu dieser praxisorientierten Veranstaltung Experten von renommierten deutschen Universitäten im Bereich der Demenzforschung. Prof. Dr. Hans Förstl aus



München berichtete zu „Demenztherapie – Heute und Morgen“ und betonte, dass in erster Linie die Prävention gestärkt werden müsse, denn die Pflege koste viel Zeit; symptomatische Behandlung bringe Zeit; die Kausale Behandlung werde noch viel Zeit brauchen und zur Prävention stehe die ganze Lebenszeit zur Verfügung. Dazu sollte direkt damit begonnen werden, schon bei Neugeborenen Risikoprofile zu erstellen.

Prof. Dr. Pasquale Calabrese aus Bochum berichtete zum Thema „Demenzdiagnostik in der Praxis“ und betonte die Wichtigkeit neuropsychologischer Untersuchungen, um Klarheit zu schaffen. Das eigentliche Problem sei es, Demenz in der Frühphase festzustellen, so Calabrese. Den bisherigen Erfahrungen zufolge beträgt die Konversionsrate von Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI- Mild Cognitive Impairment) zur Demenz 12-16 Prozent und ist damit sehr hoch. Calabrese berichtete über neuere Studiendaten, die belegen, dass im Dreijahreszeitraum rund 46 Prozent der Patienten mit milder kognitiver Dysfunktion eine Demenz entwickeln. Als Charakteristika des MCI nannte Professor Calabrese u. a.: signifikante Leistungsminderung des Patienten in altersgeeichten Gedächtnistests, subjektive Gedächtniseinbuße sowie fremdanamnestic Bestätigung der Leistungsminderung.

Doch ist für Experten die leichte kognitive Beeinträchtigung, MCI, keinesfalls das früheste Vorläuferstadium einer Demenz. Inzwischen hat sich auch das sogenannte „Subjective Cognitive Impairment (SCI)“ als eine noch vor dem MCI-Stadium liegende geistige Beeinträchtigung herausgestellt. Studiendaten zufolge beträgt die Konversionsrate von SCI zu MCI rund 7 Prozent pro Jahr. Als Kriterien des SCI nannte der Experte:

1. subjektiv empfundener, deutlicher Leistungsabfall im Vergleich zu den vergangenen 5 bis 10 Jahren
2. persistierende subjektive kognitive Einbuße
3. keine neuropsychiatrische Erkrankungen
4. keine alltagsrelevanten kognitiven Einbußen.

Der Neurologe hob zudem hervor, dass die Anamnese von SCI-Patienten auffallend oft Depressions- und Angsterkrankungen aufweisen. Vor allem die Veränderung des sprachlichen Ausdrucks und eine veränderte Kritik- sowie Urteilsfähigkeit können als Indikatoren angesehen werden, so Prof. Calabrese. Auch Schwierigkeiten bei der räumlichen Orientierung und ein anderes Fahrverhalten im Straßenverkehr werden bei Konvertern häufig beobachtet. Ein verändertes Freizeitverhalten und nachlassende Körperpflege gelten zudem als weitere Hinweise. Und noch etwas Brisantes wäre da zu nennen: Patienten mit MCI treffen überzufällig oft finanzielle Entscheidungen, die für sie selbst und ihre Angehörigen sehr ungünstig sind – und damit kommen der



Problematik beinahe forensische Aspekte zu, bemerkte der Experte.

PD Dr. Martin Haupt aus Düsseldorf berichtete über aktuelle therapeutische Optionen von Verhaltensstörungen bei Demenz und stellte heraus, dass die Verhaltensstörungen eines Kranken für die diagnostische Einordnung nicht entscheidend seien, jedoch bedeutsame Determinanten für die Belastung der pflegenden Bezugspersonen und die stärksten Prädiktoren für eine vorzeitige Heimunterbringung seien. Diese Störungen sind mehr als nur Begleitsymptome. Das am meisten vorzufindende Symptom sind Unruhezustände. Zu weiteren Symptomen zählen Apathie und depressive Verstimmungszustände, weniger häufig sind aggressive Verhaltensweisen, Wahn und Halluzinationen. In den Frühstadien ist es wichtig, mit dem Patienten aktiv zusammen zu arbeiten, denn in späteren Stadien würde dies nicht mehr möglich sein, denn dann gehe es eher um den Aspekt der „Versorgung“. Vordergründig in der psychosozialen Behandlung von Verhaltensstörungen bei Demenz, so Privatdozent Haupt, stehe die konstante und einfühlsame Beziehung zwischen Arzt und Patient bzw. pflegender Bezugsperson im Mittelpunkt der ärztlichen Behandlung.

Im zweiten Teil der Veranstaltung, der öffentlichen Publikumsveranstaltung, von 14.30 Uhr bis 16.30 Uhr stellten Experten im Rahmen von Kurzvorträgen u. a. Aspekte des Erkennens erster Demenz-Anzeichen sowie aktuelle Behandlungsmöglichkeiten und Betreuungsangebote vor. In der Podiumsdiskussion hatten die Besucher die Möglichkeit, Fragen an die Experten zu stellen. Neben Prof. Hans-Jochen Heinze, Prof. Emrah Düzel, Leiter des Instituts für kognitive Neurologie und Demenzforschung (IkND), PD Dr. Notger Müller, Leiter der Sektion „Demenzen und kognitive Störungen“ der Universitätsklinik, und dem stellvertretenden Leiter, Dr. Daniel Bittner, nahmen auch Dr. Christiane Bertram aus Schönebeck und Herr Harald Jaap von der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. teil und standen Interessierten Rede und Antwort. Demenzerkrankung kann im fortgeschrittenen Alter jeden treffen, die Sorge war im Publikum zu spüren, denn auf die Möglichkeiten, selbst aktiv Gedächtnisstörungen vorzubeugen wurde nachhaltig eingegangen.

An Informationsständen konnten sich Interessierte außerdem über Angebote regionaler Einrichtungen und Selbsthilfegruppen informieren.

Ögelin Düzel-Candan

„Erst wollte ich nicht.  
Jetzt bin ich froh“

PFLEGEN

Vitanas  
UND WOHNEN



Was hab ich mich gesträubt.  
Meine vertraute Umgebung aufgeben?  
In ein Heim? Ich doch nicht!  
Es geht doch noch...

**Wenn die Einsicht kommt**

Endlich hab' ich's eingesehen.  
Mich beraten, zugehört, entschieden.  
Und mit Vitanas mein neues Heim  
gefunden.

**Vitanas Senioren  
Centrum Elbblick**

Neustädter Straße 2 · 39104 Magdeburg

☎ (0391) 597 93-0

[www.vitanas.de](http://www.vitanas.de)

**MD REHA GmbH**  
Zentrum für ambulante Rehabilitation,  
Physiotherapie und Ergotherapie

**Kostenträger: Gesetzliche Krankenkassen, Private Krankenkassen  
und Beihilfe, Rententräger, Berufsgenossenschaften**

#### 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.

#### MEDIZINISCHE TRAININGSTHERAPIE

Die medizinische Trainingstherapie realisiert funktionelles Krafttraining und Bewegungsschulung mit Hilfe von Sequenz-Trainingsgeräten und funktionellen Seilzuggeräten. Hochentwickelte computergesteuerte Trainingselemente (Cybex-Norm) ermöglichen jede Bewegungsbehinderung zu erkennen und zu behandeln sowie Muskelfunktionstests durchzuführen.

#### 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)

#### WASSERTHERAPIE

Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik. Wassergymnastik. Betreuung von Rheumapatienten.

#### PHYSIOTHERAPIE

Klassische therapeutische Leistungen, wie alle medizinischen Massagen. Krankengymnastik, manuelle Therapie.

Lasertherapie und Sportphysiotherapie werden in Verbindung mit physikalischen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung abgegeben.

#### FREQUENZTHERAPIE

Nutzung von computergesteuerten Frequenzmustern zur schnelleren Heilung bei Knochenbrüchen, Wundheilungen, Wirbelsäulenschäden, Muskel-, Sehnen-, Bänderverletzungen und Ermüdungserscheinungen.

Im Hochleistungssport vielfach bewährt.



#### MD REHA GmbH

Friedrich-Ebert-Str. 68 · Ernst-Grube-Stadion  
39114 Magdeburg

Tel. 0391 / 8 11 00 68 · Fax: 0391 / 8 11 00 69

e-Mail: [info@md-reha.de](mailto:info@md-reha.de)

[www.md-reha.de](http://www.md-reha.de)

**Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag 07.00 bis 19.30 Uhr, Freitag 07.00 bis 15.00 Uhr und nach Vereinbarung**

**PARTNER DES SPORTS IN SACHSEN-ANHALT**



Mut, Kraft, Gelassenheit und Sanftmut geben

## Positives Leben mit HIV



„In welche Schublade möchte ich passen? In keine!“ sagt Sabine Körber, Stationsleitung auf der Station 8 der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie und mit dieser konsequenten Forderung setzt sie sich gemeinsam mit ihren Kollegen seit Jahren für HIV-positive Patienten ein. Gemeinsam betreuen sie auf der pflegerischen Seite die Patienten der HIV-Ambulanz der Uniklinik und ärgern sich jedes Mal, wenn HIV-positive Menschen sofort in Verbindung gebracht werden mit Klischees wie homosexuell oder häufiger Partnerwechsel. Schwester Sabine: „Bei keiner anderen Patientengruppe wird so kritisch und absolut bewertet.“

Anfang der 80er Jahre kam es in den USA erstmals zu einem vermehrten Auftreten dieser Immunschwäche, deren Erreger erst einige Jahre später als „Humanes Immunschwäche-Virus“ identifiziert wurde. „Vor allem in den vergangenen beiden Jahrzehnten wurden viele neue Erkenntnisse über das Virus gewonnen und ab Mitte der 90er Jahre gelang mit der Kombinationstherapie von mehreren Medikamenten mit verschiedenen Wirkansätzen ein Durchbruch in der Behandlung. Das bedeutet, dass gegenwärtig 98 Prozent unserer Patienten ambulant behandelt werden und auch ein höheres Lebensalter erreichen“, berichtet Dr. Christian Schulz, einer der drei Ärzte der HIV-Ambulanz. „Mit Ende 60 haben sie eine ähnliche durchschnittliche Lebenserwartung wie Typ II-Diabetiker. Das ist ein enormer Fortschritt.“ Die HIV-Ambulanz der Magdeburger Uniklinik ist die einzige ambulante Einrichtung im nördlichen Sachsen-Anhalt. Patienten kommen hierher auch aus den benachbarten Bundesländern und werden ab dem Zeitpunkt des Wissens über die eigene Erkrankung zeitlebens betreut. „Von großem Vorteil ist hierbei die Interdisziplinarität bei uns im Uniklinikum. Vor allem in der Diagnostik ist dies unverzichtbar“, bestätigt Dr. Christian Schulz, der zusammen mit Dr. Dr. Christoph Jacobi und Dr. Michael Selgrad auf dieser Station und in der Ambulanz arbeitet. Eine besonders enge Kooperation gibt es mit der Klinik für Dermatologie/Venerologie und bei der Betreuung von HIV-positiven Schwangeren und deren Neugeborenen mit der Frauenklinik und der Kinderklinik.

„Es gibt nicht den typischen HIV-Patienten“, betont Schwester Sabine. „Jeder hat einen anderen Umgang mit der Krankheit, aber nachwievorr bricht für jeden eine Welt zusammen, wenn er mit der Gewissheit, HIV-positiv zu sein, konfrontiert wird. Wir haben bei uns alle Alters- und Berufsgruppen vertreten, Frauen wie Männer, ohne Berufsabschluss bis zum Hochschulabsolventen und es gibt auch ganz unterschiedliche Familienstrukturen.“ Darunter sind auch Zuwanderer, mit denen sich die Stationsmitarbeiter nur in englisch oder französisch verständigen können.

Viele Patienten sind berufstätig, aber aus Angst vor Repressionen oder Isolation erfährt es kaum jemand in ihrem sozialen oder beruflichen Umfeld. HIV-positive Menschen können ihren Beruf ohne Einschränkung weiter ausüben. Ausnahmen gibt es wegen der Medikamenteneinnahme nur bei Piloten und bei operativ tätigen Ärzten wegen eines erhöhten Ansteckungsrisikos für Patienten. „Es ist auch ganz wichtig, dass HIV-positive Menschen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und Entwicklungen in der Gesellschaft mitgestalten und einfordern. Ist dann von unseren Ärzten die Indikation zur Einleitung der antiviralen Therapie gestellt worden, überlegen wir gemeinsam mit unseren Patienten, wie die Therapie am besten in ihr Leben integriert werden kann. Hier erfolgen häufig mehrere Konsultationen mit unseren Ärzten und viele Gespräche mit unseren Pflegekollegen. Die antiretrovirale Therapie ist eine Therapie, die über das gesamte restliche Leben eingenommen werden sollte.“

Während der Sprechstunden ist auch immer eine Vertreterin der AIDS-Hilfe vor Ort. Sie bietet Beratung an, wenn die Patienten es wünschen. Hier geht es oft um die Fragen der sozialen Absicherungen. Die bestehenden Probleme werden besprochen und bearbeitet.

HIV-positive Menschen haben eine sehr große Scheu, sich zu öffnen. „Sie haben eine panische Angst, sich zu outen oder erkannt zu werden“, weiß Schwester Sabine. Wie würden wir als Pflegekollegen denn reagieren, wenn wir wüssten, mein Kollege ist HIV-positiv? Erste positive Ansätze gibt es durch ein Gesundheitstrainingsprogramm für HIV-positive Menschen, das bundesweit an immer mehr Orten angeboten wird, darunter auch in Magdeburg ([www.gesundheitstraining-hiv.de](http://www.gesundheitstraining-hiv.de)). „Hier erhalten die Menschen in einem geschützten Rahmen Wissen über die Krankheit, das wir im Rahmen der Sprechstunde nicht vermitteln können“, sagt Schwester Sabine. Das Training hilft, HIV-positiven Menschen bei der Entwicklung einer individuellen Krankheitsbewältigungsstrategie.

Als das Betreuungsteam vor einigen Jahren ein neues Domizil von vormals Haus 2 nun im Haus 40 fand, zogen auch einige Elefanten mit ein, allerdings nur als Fotoaufnahmen. Seitdem haben sie ihren Platz an den Wänden des Stationsflures. „Gelassenheit – Kraft – Sanftmut – Mut“ sind Eigenschaften, die die hier tätigen Mitarbeiter an diesen Tieren fasziniert. Dies macht sehr anschaulich auch deren Umgang in der Ambulanz mit ihren Patienten deutlich. Schwester Sabine: „Wir begegnen uns auf Augenhöhe. Für uns ist es völlig unerheblich, auf welche Weise sich jemand infiziert hat. Es ist an der Zeit, dass wir als medizinisch Wissende den Lebensbereich der Sexualität endlich sehen und ihn für unsere Patienten akzeptieren. Dieser Bereich ist für alle Menschen – also auch für unsere Patienten wichtig. Es geht einfach darum, Mut zum positiven Leben zu machen!“

2. Jobbörse an der Medizinischen Fakultät

# Quo vadis?



1 OÄ Dr. Kirsten Reschke und Jan Hauke, Geschäftsbereichsleiter Personal, gaben Auskunft über Weiterbildungsangebote und berufliche Perspektiven Magdeburg.

2 Jobbörse 2009 (Fotos: Monika Mengert-Ulrich)

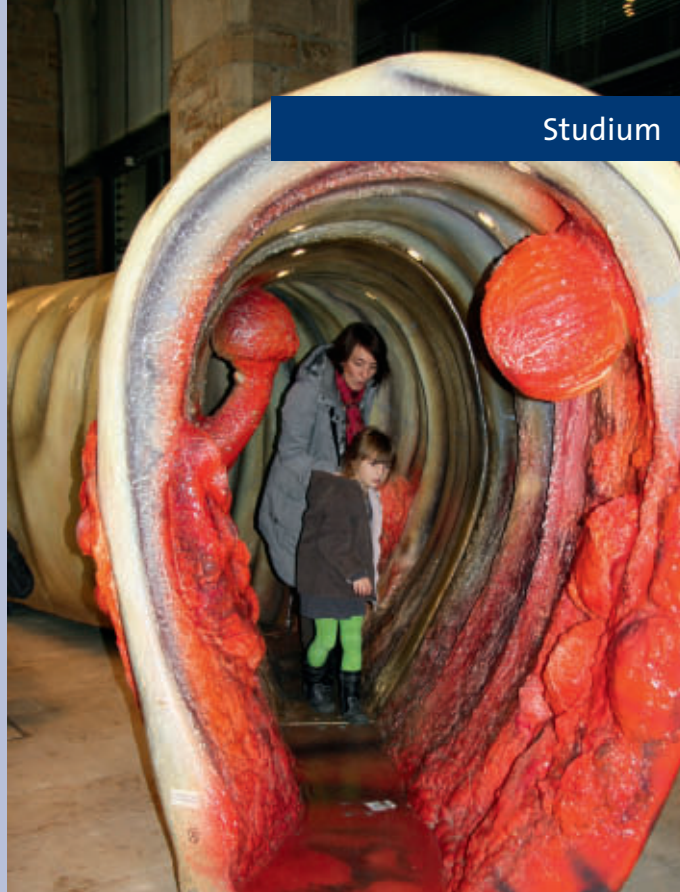
3 PD Dr. Frank Meyer am Info-Stand des Uniklinikums

Wohin führt die Reise nach dem Studium? Diese Frage stellt sich jeder Student vor dem zweiten Staatsexamen zusätzlich zu vielen anderen und mancher wird vielleicht auch nach dem Studium noch nicht sicher darüber entschieden haben. Eine vor der Nase liegende Perspektive soll hierbei die Jobbörse der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) aufzeigen, die nun schon zum zweiten Mal stattfand. Der FaRa unterstützte dabei die Aktion unter dem Motto: „Studieren und arbeiten im medizinischen Beruf in Sachsen-Anhalt.“ Entstanden ist die Idee hierzu im letzten Jahr, um den sich immer mehr abzeichnenden Ärztemangel im Land entgegenzuwirken und vielleicht doch mehr Studenten dazu zu bewegen, hier zu bleiben. Denn warum sollte man in die Ferne schweifen, wenn die Bedingungen für eine Facharzt Ausbildung an den Krankenhäusern unseres Bundeslandes geradezu ideal sind und für zukünftige Mediziner immer besser werden? Was viele hierbei nicht wissen: Alle Kliniken im Lande sind in den letzten Jahren modernisiert und erweitert worden und bieten demnach hervorragende Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung. Nicht nur hierüber informierten an diesem Nachmittag etwa 30 Kliniken, sondern auch das Spektrum und die Struktur der Fachabteilungen wurden vorgestellt. Dabei legten die angegristen Vertreter der einzelnen Kliniken Wert auf individuelle Beratung, so dass man sich auch als frischgebackener Student im ersten klinischen Jahr durchaus angesprochen fühlen konnte, denn interessante Angebote beginnen in vielen Häusern bereits in der Famulatur und erstrecken sich über das PJ bis weiter ins eigentliche Berufsleben. Die Vorstellung der Ausbildungsinhalte und -struktur zählte hierbei genauso zum Angebot wie eine Vergütung oder Unterkunft im Praktischen Jahr. Letzteres hat sich

zur Freude aller Studenten immer mehr in der letzten Zeit durchgesetzt und unter den anwesenden Kliniken war kaum eine zu finden, die dieses Angebot nicht vorweisen konnte. Neu war sicher Vielen, dass es zudem immer mehr die Möglichkeit gibt, sich noch während des Studiums von einigen Krankenhäuser finanziell fördern zu lassen, wenn man sich bereiterklärt, nach dem Studium einen Teil seiner weiteren Ausbildung an der jeweiligen Einrichtung zu absolvieren. An den zahlreichen kleinen Ständen konnte man sich bei Kaffee, Tee und verschiedenen Snacks alles genau erläutern lassen, auch Nachfragen im Bezug auf Vergütung, Arbeitszeit und Arbeitsvertrag waren dabei keine unwillkommenen Gesprächsthemen. Neuer Ort, neuer Termin und verbessertes Konzept sollten in diesem Jahr mehr Besucher anlocken als im vorherigen, nachdem sich in jenem das Interesse doch mehr oder weniger in Grenzen gehalten hatte. Aufzugehen schien das Konzept aber schon innerhalb der ersten Stunde, denn vorwärts ging es zwischen den Ständen zeitweilig aufgrund des regen Interesses nur ganz langsam, was dann aber auch immer wieder anderen Krankenhausvertretern die Chance bot, einen in das eine oder andere Gespräch zu verwickeln. Wer sich nun noch unsicher war, der wird vielleicht im nächsten Jahr mehr Glück haben, denn eines war zumindest schon am Ende von der KGSAN als Veranstalter zu hören: Platz war in der Mensa noch genug vorhanden, so dass die Jobbörse 2010 im Hinblick auf anwesende Krankenhäuser sicher noch erweitert werden wird. Man darf also gespannt sein!

**Christoph Helmke**  
Fachschaftsratsmitglied





Familien-Informationstag 2009  
(Fotos: Mechthild Gold)

## 11. Familien-Informationstag „Aktiv gegen Krebs“

# Entdeckungstour durch Darm, Prostata und im Mammobil

Auch in diesem Jahr hatte das Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e. V. gemeinsam mit Ärzten aus Praxen, aus dem Uniklinikum, aus Krankenhäusern in Magdeburg und der Region, mit der Stadt Magdeburg, der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft, Patientenverbänden und Unternehmen der Pharmazeutischen Industrie aus Anlass des alljährlichen und mittlerweile 11. Familien-Informationstages „Aktiv gegen Krebs“ ein breit gefächertes Programm vorbereitet.

Die Besucher erwartete am 24. Oktober 2009 in der Johanneskirche erneut ein vielfältiges Programm mit Expertenrunden, Workshops, persönlichen Beratungen, Untersuchungen und Tests. Die große Resonanz von etwa 1 400 Besuchern bestätigte erneut das hohe Interesse an Informationen zum Thema Krebs und Präventionsmöglichkeiten. Erstmals bot sich auch die Möglichkeit

zu einer Entdeckungstour durch Darm und Prostata. Diese originalgetreuen überdimensional gestalteten Organmodelle stellten den anatomischen Aufbau und mögliche Erkrankungen sehr anschaulich dar. Einbezogen waren auch dieses Mal Schüler, die sich an Aktionen zum Thema „Abenteuer Gesundheit“ beteiligten und dabei auf spielerische Weise Möglichkeiten der persönlichen Prävention von Krebserkrankungen erfahren.

Ein weiteres Novum war in diesem Jahr ein Mammobil, das neben der Kirche aufgestellt und besichtigt werden konnte. Brustkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Deshalb wurde die Früherkennung bundesweit intensiviert: Jede Frau zwischen 50 und 69 Jahren wird alle zwei Jahre zur Mammografie eingeladen; die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen.



## Neue Harnwegs-Implantate

# Ein Bypass für die Harnwege

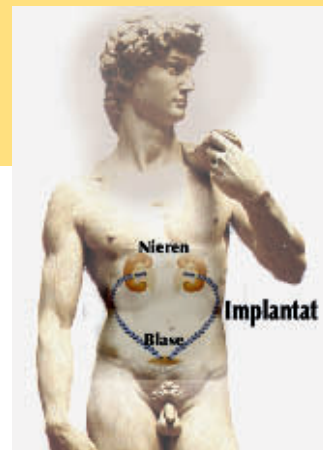
Schwere Erkrankungen im Bereich des kleinen Beckens bringen die Gefahr mit sich, dass die in den Nieren ständig gebildete Harnflüssigkeit nicht mehr richtig abfließen kann. Dadurch kann es zu Harnstauungen und Entzündungen kommen, die im schlimmsten Fall zu einem Nierenversagen führen. Damit es nicht soweit kommt, sorgen Urologen operativ für eine Harnableitung. Neue Verfahren können den Patienten das Tragen von Harnauffangbeuteln ersparen.

Nicht immer werden Tumoren in einem Zustand entdeckt, indem sie noch klein und problemlos zu entfernen sind. Manchmal sind eine größere Operation und Nachbestrahlungen unausweichlich, um ein erneutes Tumorwachstum zu stoppen oder zumindest zu verzögern. „Liegen diese Krebsgeschwüre im Bereich des kleinen Beckens – das sind z. B. Tumoren in der Gebärmutter, in der Prostata oder Tumore des Darmes – dann sind nicht selten auch die Harnleiter und die Harnblase betroffen“, so Dr. Uwe-Bernd Liehr, komm. Direktor der Urologischen Universitätsklinik. Die Harnleiter sind empfindliche gefäßähnliche Strukturen, kaum dicker als ein Strohalm. Sie verlaufen im hinteren Bauchraum von den Nieren zur Harnblase und können durch einen wachsenden Tumor zusammengedrückt oder auch zerstört werden. Außerdem besteht nach großen Krebsoperationen oder Strahlenbehandlungen immer die Gefahr, dass Narbengewebe die dünnen Harnwege verengt, so dass sie den Urin nicht mehr befördern können. „Wenn das passiert, sind die Nieren in Gefahr“, sagt Dr. Liehr. Es kann zu Entzündungen kommen, die zu einem Nierenversagen führen. Die Folge ist, dass Stoffwechselschlacken nicht mehr über die Nieren ausgeschieden werden, sich im Blut anreichern und Lebensgefahr droht.

Sind die Harnwege verengt, gibt es prinzipiell zwei Möglichkeiten, das Problem zu beheben, wenn durch Vortherapien eine „innere“ operative Korrektur des Problems nicht mehr möglich ist, weil z. B. im Zuge der Operation die Harnblase entfernt werden musste oder die Harnleiter den Urin nicht mehr transportieren können: die innere und die äußere Harnableitung mittels dünner Kunststoffschläuchen.

Diese haben den Nachteil, dass sie entweder nach „außen“ führen, wo sie mit umständlichen Beutelversorgungen und Wundverbänden das tägliche Leben erheblich einschränken oder in unangenehmen Prozeduren mit speziellen Instrumenten von der Harnblase in den Bereich der Nieren geschoben werden müssen. Hinzu kommt, dass beide Systeme regelmäßig, d.h. 4-wöchentlich bis halbjährlich gewechselt werden müssen, da sie nach dieser Zeit verstopfen und zu Entzündungen der Nieren führen würden.

In den 1990er Jahren entwickelten französische Urologen aus Paris deshalb eine alternative Technik der inneren Harnableitung, die sowohl das Entzündungsrisiko der Nieren als auch die Gefahr



Dr. Uwe-Bernd Liehr zeigt das Implantat (Foto/Grafik: Uwe Seidenfaden)

der Verstopfung der neu geschaffenen Harnwege reduziert. Seit zwei Jahren wird diese neue Implantattechnik auch von Ärzten des Uniklinikums Magdeburg mit Erfolg durchgeführt. Auf den ersten Blick ist das sogenannte Detour-Implantat nicht mehr als ein kleinfingerstarker elastischer Schlauch, innen aus weichem Silikon bestehend und außen ummantelt mit einer geriffelten Polyesteramaschette, die für eine sichere Verankerung im Gewebe sorgt. „Man kann sich mit diesem Schlauch normal bewegen, ohne dass er sich verschließt“, so Dr. Liehr. „Wir implantieren ihn unter Röntgenkontrolle und in Seitenlage des Patienten direkt in das Unterhautfettgewebe. Damit umgehen wir die verschlossenen Harnwege, die einen Harnabfluss aus den Nieren verhindern.“ Die Ableitung erfolgt, wenn möglich, in die Harnblase. Ist das nicht machbar, kann das Implantat in besonderen Fällen auch an ein bereits in die Haut implantiertes Darmstück angeschlossen werden, ohne den Bauchraum zu öffnen. „Wir untersuchen jeden Patienten individuell hinsichtlich einer optimalen Harnableitung. Die Lebensqualität sollte so wenig wie möglich den Tagesablauf einschränken“, so Dr. Liehr. „Eine 0-8-15-Lösung, die für jedermann geeignet ist, gibt es leider noch nicht.“

24 Patienten wurden bislang in Magdeburg so behandelt. Eine enge Nachsorge der operierten Patienten ergab bislang einen klaren Vorteil gegenüber den bisher angewendeten Verfahren. Die Patienten freuen sich am meisten, ihre Urinbeutel und Ableitungsschläuche nun nicht mehr regelmäßig wechseln zu müssen. Die Bewältigung des ganz normalen Lebens sei nun deutlich einfacher.

Einen Verschluss des Implantates durch Harnsteinbildung, wie es bei anderen inneren Harnableitungen vorkommen kann, haben die Ärzte noch nicht festgestellt. „Selbst dann könnten wir die Harnsteine relativ leicht endoskopisch entfernen oder das Implantat ersetzen“, sagt Dr. Liehr. Außerdem gestalten sich eventuell notwendige Nachbehandlungen bei einem erneuten Auftreten eines Tumors problemloser. Dank der in den vergangenen Jahren deutlich verbesserten radiologischen Darstellungsmöglichkeiten am Magdeburger Universitätsklinikum sind die operativen Risiken des künstlichen Harnleitersatzes heute auf ein Mindestmaß reduziert worden.

Uwe Seidenfaden

*Wenn sich lukullische und musikalische Genüsse vereinen*

## Musikalisches Intermezzo in der Mensa

Ungewöhnliche Klänge waren am 29. September 2009 in der Mensa der Medizinischen Fakultät auf dem Campus des Uni-Klinikums zu vernehmen. Etwa 35 Sängerinnen und Sänger der Staatsoper Sofia boten ein kleines Potpourri bekannter Opern-melodien sehr zum Vergnügen der anwesenden Mitarbeiter und Studenten, die neben ihrem Mittagessen an diesem Tag auch Gesangseinlagen nebst Begleitung am Keyboard genießen konnten. Der Direktor der Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Prof. Dr. Stephan Winckler, hatte den Chor zu einer ganztägigen Stippvisite nach Magdeburg eingeladen. Die Sänger aus der bulgarischen Hauptstadt gastierten am Stadttheater Minden zusammen mit der Nordwestdeutschen Philharmonie im Rahmen der diesjährigen Wagner-Inszenierung „Lohengrin“. Durch verwandtschaftliche Empfehlung war der Chefarzt der Unfallchirurgie auf die Gesangsgruppe aufmerksam geworden und hatte die Sänger nach der Premiere spontan eingeladen, im Rahmen ihres Deutschland-Besuches auch Magdeburg kennenzulernen. Nach einer Stadtrundfahrt vorbei am Dom, dem Hundertwasserhaus und weiteren sehenswerten Orten der Landeshauptstadt überraschte Küchenchef Jürgen Maurer von der „Magdeburger Uniklinik Service GmbH“ die Gäste mit einem schmackhaften Menü. Diese bedankten sich anschließend mit einem kleinen Einblick in ihr Können, u. a. mit der eindrucksvollen Darbietung des Gefangenenchores aus Verdis bekannter Oper „Nabucco“. Leider wurde es nur ein sehr kurzes Konzert in dieser ungewohnten Kulisse, da die Sängerinnen und Sänger bereits wenige Zeit



*Prof. Dr. Stephan Winckler und Küchenchef Jürgen Maurer (re.) mit den Sängerinnen und Sängern der Staatsoper Sofia vor der Mensa des Uni-Klinikums (Foto: Elke Lindner)*

später zum nächsten Termin – einer Dampferfahrt auf der Elbe – starteten. Den anwesenden Zuhörern wird das „musikalische Mittagessen“ aber sicher noch einige Zeit in angenehmer Erinnerung bleiben.

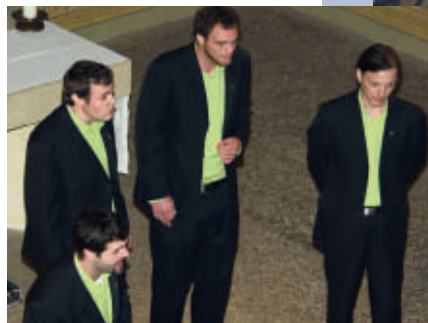
*Spendenerlös ging an Frühchenverein*

## Tolles Konzert zugunsten der kleinsten Patienten

Am 1. November fand in der Magdeburger Pauluskirche ein Benefizkonzert zu Gunsten des Fördervereins für Frühgeborene Magdeburg e. V. statt. Mitwirkende waren das Orthopädische Quartett zu Magdeburg, die A Capella – Gruppe „Voices only“, Schüler des Telemann Konservatoriums und an der Orgel der Kinderarzt Godo Jilg. Das Publikum konnte wunderbare Musik genießen und die Musiker hatten sichtlichen Spaß daran, die Zuhörer zu unterhalten. Es gab begeisterten Applaus in der sehr gut besuchten Kirche – ca. 300 Gäste.

Der Erlös von 1 480 Euro kommt Projekten des Frühchenvereins zugute.

Claudia Strauch  
Förderverein







# PARACELSUS HARZ-KLINIK

---

## BAD SUDERODE

**Fachklinik für kardio-pulmonale und onkologische  
Rehabilitation  
Klinik für Anschlussheilbehandlung**



Wir begleiten Sie auf Ihrem Weg nach einem schwierigen medizinischen Eingriff und hoffen, Ihnen so schnell wie möglich Ihr Wohlbefinden zu verbessern.

#### Indikationen:

- Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs
- Erkrankungen der Atemwege
- Diabetes mellitus (von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) akkreditierte Einrichtung zur Behandlung für Typ-2-Diabetes)
- bösartige Geschwulsterkrankungen und maligne Systemerkrankungen (z.B. Tumoren der Brustdrüse, der Verdauungsorgane, der Niere, der ableitenden Harnwege und Geschlechtsorgane, Leukämien und Lymphome)

#### Diagnostik:

- EKG
- Belastungs-EKG
- Echokardiographie (einschließlich Farbdoppler+TEE+Duplex – Sonographie)
- Stressechokardiographie
- Spiroergometrie
- Sonographie
- Langzeit-EKG einschl. Telemetrie
- Langzeit-Blutdruck
- Doppeluntersuchung der peripheren und himversorgenden Gefäße
- Hämatologisches Labor
- Bodyplethysmographie
- Schlafapnoe – Diagnostik
- Herzschrittmacherkontrollen

#### Therapie:

- Herz-Kreislauf-Funktionstraining
- Lymphdrainage
- Krankengymnastik
- Physiotherapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Balneo-/Hydrotherapie
- Psychotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie, Diabetes
- Sozialberatung
- Chemotherapie
- Schulung zur Gerinnungswertselbstbestimmung
- Schulung zur Blutdruckmessung
- medizinische Fußpflege / Podologie

#### Kostenträger:

DRV, Krankenkassen, BG, private Rehabilitationsmaßnahmen und Aufnahme von Begleitpersonen Die Klinik ist beihilfefähig!

#### Leitender Chefarzt und Chefarzt Fachbereich Onkologie:

Dr. med. Jürgen Schwaborn (Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Rehabilitationswesen)

#### Chefarzt Fachbereich Kardiologie, Pneumologie, Diabetes mellitus

Dr. Andreas Müller (Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie und Rehabilitationswesen)

**Wir beraten Sie gern – bitte rufen Sie uns an.**

#### Paracelsus-Harz-Klinik

Paracelsusstrasse 1 - 06507 Bad Suderode

Telefon (039485) 99-801

Fax (039485) 99-802

Tel. Aufnahme (039485) 99-804 oder 805

Fax-Aufnahme (039485) 99-806

Servicetelefon (0800) 1001 783

Email: bad\_suderode@pk-mx.de

Internet: [www.paracelsus-kliniken.de/bad\\_suderode](http://www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode)



Unsere Klinik ist eine Fachklinik zur Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen in landschaftlich reizvoller Umgebung:

Der Kurort Bad Suderode, der über eine einhundertsechzigjährige Heilbad-Tradition verfügt, schmiegt sich an den Nordosthang des Harzes.

Als Naturheilmittel, dem, „besonderen Schatz des Ortes“, besitzt Bad Suderode eine Calcium-Sole Quelle.

Mit 230 komfortablen Einzel- und 15 Zweibettzimmern, überwiegend mit Balkon, bietet unsere Reha-Klinik alle Voraussetzungen für einen angenehmen Aufenthalt in persönlicher Atmosphäre.

Alle Zimmer sind mit Telefon, Fernseher, Radio und Badezimmer mit Dusche und WC ausgestattet. Auf Wunsch besteht auch die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Partner untergebracht zu werden.

Unser umfangreiches Freizeitangebot umfasst tägliche Veranstaltungen in der Klinik, Ausflüge und Wanderungen.





## 76. Medizinischer Sonntag

# Lecker essen und trotzdem fit bleiben?

Übergewicht verbreitet sich in Deutschland rasant. Jeder zweite Erwachsene und schon jedes fünfte Kind ist zu dick. Zum einen gibt es ein Überangebot energiereicher Nahrungsmittel. Dem steht ein dramatischer Rückgang körperlicher Aktivität gegenüber. Übergewicht ist nicht nur ein ästhetisches Problem, denn es begünstigt in erheblichem Maße auch die Entstehung vieler Krankheiten. Dazu gehören Gelenk- und Knochenerkrankungen genauso wie Herz-Kreislauf-Störungen und Diabetes. Doch bevor es dazu kommt, sollte schon die „Notbremse“ gezogen werden. Wie kommt man aber „leichter“ und damit auch gesünder durchs Leben? Kann man aber „lecker“ essen und trotzdem fit bleiben? Umfassend Auskunft darüber gaben Prof. Dr. Claus Luley und OÄ Priv.-Doz. Dr. Sabine Westphal vom Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie beim 76. Medizinischen Sonntag am 20. September 2009 im Uni-Hörsaal I. Und die Experten gaben am konkreten Beispiel einiger Mittagsmenüs aus der deutschen Küche auch ganz praktische Tipps, wie man überflüssige Kalorien bei der Speisenzubereitung einsparen und trotzdem schmackhaft essen kann. Kunden sollten beim Einkaufen dabei sehr genau auf die kleingedruckten Kalorienangaben auf den Nahrungsmitteln schauen, mahnte PD Dr. Westphal an. Jeder menschliche Körper hat einen Bedarf an Energie, den er über die Nahrung zu sich nimmt. Wie viel der einzelne Mensch tatsächlich für seine opti-



Prof. Dr. Claus Luley und Priv.-Doz. Dr. Sabine Westphal  
(Foto: Uwe Seidenfaden)

male Energiemenge pro Tag benötigt, hängt von vielen Faktoren ab. Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht spielen ebenso eine Rolle wie Hormone, Stress, Klima, Tätigkeit oder Körperbau und -struktur. Schnell kann es mit zunehmendem Alter zu überflüssigen Pfunden kommen. Doch wie kann man diese wieder verlieren? Der Körper muss gespeicherte Energie wieder „verbrennen“. Das passiert zwar auch im Ruhezustand und im Schlaf, aber leider nicht mit dem erhofften Erfolg. Viele lieb gewonnenen Gewohnheiten, wie das Stück Kuchen am Nachmittag begünstigen die Entstehung von Übergewicht und ohne darauf verzichten zu wollen, hilft bei Gewichtsproblemen nur regelmäßige Bewegung.

## 77. Medizinischer Sonntag

# Wie viel Vergesslichkeit ist normal?

Die Zahl älterer Menschen in Sachsen-Anhalt steigt. Damit nimmt auch die Zahl der Demenzkranken zu. Über die Möglichkeiten der frühzeitigen Diagnose und Therapie informierten Neurologen am 18. Oktober 2009 während des Medizinischen Sonntags, einer Gemeinschaftsveranstaltung des Uniklinikums, der Urania und der Volksstimme. „Von der möglichst frühzeitigen Diagnose einer Demenz hängt jedoch die richtige Therapie ab“, sagt Privatdozent Dr. Notger Müller, Oberarzt an der Universitätsklinik für Neurologie in Magdeburg. „Wesentliche Voraussetzung für die Diagnose einer Demenz ist eine Abnahme von Gedächtnis und Denkvermögen.“ Hinzu kommen Störungen der Orientierung, der Auffassung, des Rechnens, der Sprache und der emotionalen Kontrolle. Im fortgeschrittenen Stadien geht die Erkrankung nicht selten mit massiven Verhaltensstörungen einher, wie Halluzinationen, Verwirrtheit, Unruhe und Aggressivität. All diese Veränderungen haben zur Folge, dass Betroffene den alltäglichen Aufgaben nicht mehr gewachsen sind. Die häufigste Ursache der Demenz ist die Alzheimersche Erkrankung. „Je früher die Krankheit erkannt wird, umso effektiver und besser können die Patienten behandelt und betreut werden“, so Dr. Daniel Bittner von der Uniklinik für Neurologie. Die Mediziner informierten über verschiedene Substanzklassen zur medikamentösen Be-



Teilnehmerrekord beim 77. Medizinischen Sonntag: Privatdozent Dr. Notger Müller (li.) und Dr. Daniel Bittner sprachen vor etwa 600 Besuchern (Foto: K.S.)

handlung. Außer Medikamenten hilft nach Angabe der Fachärzte ein kombiniertes motorisches und Hirnleistungstraining. Dadurch kann die fortschreitende Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten für einige Monate bis Jahre verzögert werden. An einer Verbesserung der Diagnose und Therapie dieser Erkrankung arbeiten die neu eingerichteten Helmholtz-Zentren (DZNE) „Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz Gemeinschaft“. Eines davon befindet sich in Magdeburg, an der Universitätsklinik für Neurologie und dem Leibniz-Institut für Neurobiologie.

## Weihnachtsaktion des Blutspendefördervereins

Der Weihnachtsmarkt ist eröffnet, das Gedränge in den Einkaufszentren nimmt spürbar zu, doch leider ist vom vorweihnachtlichen Trubel in der Uni-Blutbank derzeit nur wenig zu spüren. Die Mitglieder des Magdeburger Blutspendefördervereins kennen diese alljährlich auftretenden Probleme genau und hoffen, mit der Verlosung von topmodischen Umhängetaschen einer „Blutspendeflaute“ entgegen zu wirken. Vom 1. bis zum 23. Dezember werden 15 Vampir-Taschen, die nicht nur schick aussehen, sondern auch ausgesprochen praktisch und vor allem wetterfest sind, verlost.

Institutsdirektor Professor Marcell U. Heim freut die Initiative des Blutspendefördervereins. „Trotz Einkaufsstress und Weihnachtstrubel dürfen wir die oft schwerkranken Patienten in unserem Klinikum nicht vergessen, die dringend auf Blutprodukte angewiesen sind“, bittet Institutsdirektor Professor Marcell U. Heim um Unterstützung. Weitere Informationen unter 67 13939 bzw. im Internet unter <http://www.blutspende-magdeburg.de>



Professor Marcell U. Heim, Silke Schulze und der Fördervereinsvorsitzende Horst Eckert (v.l.), Foto: Elke Lindner

## Jahrestagung der Transfusionsmediziner in Magdeburg

Mit einer Fortbildungsveranstaltung begann am 5. November 2009 die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlicher und kommunaler Bluttransfusionsdienste in Magdeburg. Gastgeber Professor Marcell U. Heim, Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin, bot seinen Gästen, die aus allen Teilen der Bundesrepublik an die Elbe reisten, ein interessantes Programm. Im Vordergrund standen das Qualitätsmanagement Hämotherapie im Krankenhaus sowie ein Bericht zum Umgang mit Blutprodukten in anderen europäischen Ländern. Anhand ausgewählter Fallbeispiele diskutierten die Mediziner verschiedene transfusionsmedizinische Besonderheiten aus dem Klinikalltag.

Im Anschluss an die Fortbildungsveranstaltung wählten die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ihren neuen Vorstand. Zum Vorsitzenden wurde Dr. Walter Hitzler, (Universitätsklinik Mainz) gewählt und Prof. Marcell Heim (Universitätsklinikum Magdeburg) zu seinem Stellvertreter. Am nächsten Tag lud der neugewählte Vorstand zu einer Klausurtagung, auf der dringende Probleme der staatlich kommunalen Bluttransfusionsdienste zur Sprache kamen.



Der neue Vorstand (Foto: Silke Schulze)

## 700 Plasmaspenden – Rekord in der Uni-Blutbank

Einen tollen Tag hat sich Bernd Gruner für sein Jubiläum ausgesucht, doch zu einem besonderen Jubiläum gehört schließlich auch ein besonderes Datum. Am frühen Nachmittag des 11.11. kam Herr Gruner zur 700. Plasmaspende in „sein“ Institut. Selbstverständlich, dass sich der 59-jährige hier fast wie zu Hause fühlt. Doch zur 700. warteten einige ungewöhnliche Überraschungen

auf ihn. Die Ottojaner, mit dem Präsidenten Volker Klotsche an der Spitze, schauten trotz Termindruck in der Uni-Blutbank vorbei und gratulierten. Monika Eckert vom Blutspendeförderverein überreichte dem Handballfan, der seinen SCM bei jedem Heimspiel bis zur Heiserkeit anfeuert, ein Trikot der „Gladiators“ mit den Unterschriften der Mannschaft.

Vor mehr als 35 Jahren begann Bernd Gruner regelmäßig Blut bzw. Plasma zu spenden. Fast wöchentlich trifft man ihn in der Uni-Blutbank zum Termin für die Plasmaspende und zusätzlich noch vier Mal im Jahr zur Blutspende. An das Aufhören denkt er noch nicht und hat die nächsten 100 Spenden fest im Blick. Dafür hat der gelernte Bäcker auch einen wichtigen Grund parat: „Vielleicht brauche auch ich mal dringend medizinische Hilfe, da möchte ich schon, dass ausreichend Blut und Plasma zur Verfügung stehen“, erklärt Bernd Gruner sein Engagement in punkto Lebensrettung.

Texte: Silke Schulze

*Bernd Gruner bei seiner 700. Plasmaspende (v.l.): Silke Schulze (Uni Blutbank) Monika Eckert (Blutspendeförderverein), Siegfried Peter (Ottojaner), Iris Jahns (Uni-Blutbank), Volker Klotsche (Präsident Ottojaner), Heidi Kämmerer (Uni-Blutbank) Birgit Geistlinger, Petra Schulze, Karin Bußmann (Uni-Blutbank) – sitzend Bernd Gruner (Foto: Elke Lindner)*



*Förderverein Medizinstudierender Magdeburg*

## Neuer Vorstand: „Wir freuen uns über jeden Unterstützer.“



Seit August dieses Jahres hat der Förderverein Medizinstudierender Magdeburg e.V. (FMMD) einen neuen Vorstand. Da die alten Vorstandsmitglieder bald ins Berufsleben starten oder schon gestartet sind, setzen inzwischen jüngere Studenten die erfolgreiche Arbeit des Vereins fort.

Im Rahmen der Ziele des Vereins, den Kontakt zwischen Studenten und Einrichtungen auf dem Campus zu fördern sowie studentische Projekte zu unterstützen, konnten auch im vergangenen Jahr wieder einige Projekte in enger Zusammenarbeit mit dem Fachschaftsrat gefördert werden. So wurden unter anderem die in diesem Jahr erstmals in Magdeburg organisierte Teddyklinik und das traditionelle Sportfest der Uniklinik unterstützt. Bei anderen jährlichen Veranstaltungen wie dem Physikumsball oder der Teilnahme der Magdeburger Studenten an den Medimeisterschaften konnte der Förderverein ebenfalls helfen. Dabei kümmert sich der Verein auch um die Betreuung von Sponsoren, für deren Unterstützung Spendenbescheinigungen ausgestellt werden können.

In Zukunft sollen weitere studentische Projekte gefördert und kleinere eigene Projekte verwirklicht werden. Wer dabei als



*Der neue Vorstand (v.l.): Anke Busse (Schatzmeisterin), Tilmann Dreßel (Vorsitzender) und Sabine Köppe (Schriftführerin)*

Mitglied den Förderverein Medizinstudierender gem. e. V. unterstützen möchte oder Fragen zum Verein hat, findet auf der Homepage [www.fmmd.de](http://www.fmmd.de) weitere Informationen. Vereinsmitglied kann jeder werden, entweder als Vollmitglied für alle Angehörigen der Medizinischen Fakultät, oder als Fördermitglied. Dabei gibt es keinen festen Mitgliedsbeitrag, jedes Mitglied kann über die Höhe seiner Spende selbst entscheiden. Wir freuen uns über jeden Unterstützer.

Tilmann Dreßel



# Steuerberatung für Ärzte

- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche



Steuerberatung für Ärzte  
BUST - Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Magdeburg

Maxim-Gorki-Straße 38, 39108 Magdeburg  
Tel.: 0391 73551-0, Fax: 0391 73551-50  
E-Mail: magdeburg@BUST.de, www.BUST.de



WZ\_08/08-64



WALDBURG-ZEIL  
KLINIKEN



## ■ Mehr als gut versorgt

Herzlich willkommen in der Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen

Wir helfen unseren Patienten, alle Kräfte zu mobilisieren, wieder Mut zu fassen und neue Perspektiven zu sehen.

Als Fachklinik für Orthopädie, Onkologie und Pneumologie sind wir spezialisiert auf Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen

- bei rheumatischen und orthopädischen Erkrankungen
- bei bösartigen Tumoren und malignen Systemerkrankungen sowie
- bei Krankheiten der Atemwege und -organe.

Alternativ zur stationären Rehabilitation ist in unserer Klinik die Durchführung einer ganztägigen ambulanten Rehabilitation möglich. Darüber hinaus bieten wir auch ambulante therapeutische Behandlungen (Ergo- und Physiotherapie) auf Rezept Ihres Hausarztes an.

Unser Ziel ist es, nicht nur den physischen Heilungsprozess zu stabilisieren, sondern Sie gezielt dabei zu unterstützen und zu motivieren, das Vertrauen in Ihre eigene Kraft zurück zu gewinnen.

Mit dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg verbindet uns eine langjährige Zusammenarbeit.

Gerne erhalten Sie weitere Informationen und Prospekte. Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

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



Rehabilitationsklinik  
Bad Salzelmen  
Fachklinik für Orthopädie,  
Onkologie und Pneumologie

Badepark 5  
39218 Schönebeck/Elbe  
Telefon 03928 718-0  
Fax 03928 718-599  
info@rehaklinik-  
bad-salzelmen.de  
www.rehaklinik-  
bad-salzelmen.de

www.wzk-portal.de

■ Individuell behandelt

## Weihnachtsgrüße aus der Uni-Blutbank

Das Team der Uni-Blutbank möchte sich bei allen Spenderinnen und Spendern recht herzlich bedanken, die uns auch in diesem Jahr die Treue hielten. Nur mit Ihrer Unterstützung können wir die Versorgung der Patienten unseres Uniklinikums mit Blutprodukten gewährleisten. Für dieses Engagement danken wir Ihnen sehr. Wir bitten Sie auch, Ihrer Familie, Ihren Freunden und Bekannten von Ihrem Einsatz in Sachen Lebensrettung zu erzählen. So helfen Sie mit Ihren Erfahrungen, vorliegende Ängste gegenüber einer Blutspende abzubauen.

Ihnen und Ihrer Familie wünschen wir eine schöne Adventzeit, ein besinnliches Weihnachtsfest und einen tollen Start für 2010. Wir freuen uns auf Ihren nächsten Besuch in der Uni-Blutbank.

Silke Schulze



### Öffnungszeiten

Montag und Donnerstag	von 07.00 bis 12.00 Uhr
Dienstag und Mittwoch	von 11.00 bis 19.00 Uhr
Freitag	von 07.00 bis 15.00 Uhr
Jeden 1. Samstag im Monat	(am 5. Januar 2010) von 9.00 bis 12.00 Uhr

Hier auf dem Klinikumgelände!

(siehe Lageplan und Ausschilderung)

**Mobitz**  
Cafeteria & Restaurant

**Appetit?**

Frühstück, Mittagessen, Pizzen,  
Kaffee, Kuchen, Eis, Abendessen,  
täglich Stammessen, Partyservice und  
Feiern jeder Art

Mo-Fr von 8.00 - 20.00 Uhr oder länger  
Sa und So von 10.00 - 19.00 Uhr und länger  
täglich wechselnder Mittagstisch

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Ihr Team der Cafeteria "Mobitz!"  
Café Mobitz · Im Patientengarten des Universitätsklinikums  
Leipziger Str. 44 · 39120 Magdeburg.



Tel. 03 91 / 6 71 78 30  
Fax 03 91 / 6 07 53 91  
www.mobitz-md.de

mit Raucherzone!

Internet-  
Café

Zimmerservice  
unter Telefon  
intern 1 78 30

### Impressum

UKMD aktuell

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

online im Internet unter:

<http://www.med.uni-magdeburg.de/url.php?/page/14041>

Herausgeber: Der Klinikumsvorstand

Verantwortliche Redakteurin: Kornelia Preuß-Suske

Titelfoto: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen  
und Studierende der Medizinischen Fakultät und des  
Uni-Klinikums Magdeburg sind eingeladen, aktiv den Strategie-  
prozess für die Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD)  
bis zum Jahr 2014 mitzugestalten (Beitrag auf der Seite 3).

Fotos: Elke Lindner, Monika Mengert-Ulrich, FME-Archiv

Redaktionsanschrift:

Pressestelle der Medizinischen Fakultät der  
Otto-von-Guericke-Universität 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@med.ovgu.de](mailto:kornelia.suske@med.ovgu.de)  
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 5. Januar 2010

Gesamtherstellung:

Harzdruckerei GmbH Wernigerode · Telefon 0 39 43 / 54 24 - 0

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



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

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.

**Indikationen:**

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

Bei allen Indikationen sind auch teilstationäre Behandlungen möglich.

**Besondere Schwerpunkte/ Spezialisierungen:**

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



  
**TEUFELSBAD FACHKLINIK**  
BLANKENBURG

Reha-Klinik für Orthopädie, Rheumatologie und Onkologie

**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, Kältekompressen, Ganzkörperkältetherapie (Kältekammer mit -110 °C)
- Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitsspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- Individuelle psychosoziale Betreuung (Psychologische Einzel- und Gruppengespräche, Entspannungsverfahren, Kunsttherapie, meditativen Tanzen, Sozialberatung etc.)
- Andere supportive Therapien – einschließlich Bluttransfusion
- Antitumorale Therapie (Chemotherapie)
- Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO<sub>2</sub>-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- Ergotherapie, Musterküche
- Diätberatung, Lehrküche

**Angebote:**

- Privatkuren ➤ Ambulante Kuren
- Ambulante Physiotherapie ➤ Gesundheitswochen



Bad im Frischmoor



Cafeteria

**NEU: Sport- und Rehabilitationszentrum Harz GmbH · Ambulante Rehabilitation**

Integriert in die Teufelsbad Fachklinik Blankenburg – eine der modernsten Rehabilitationseinrichtungen in den Fachrichtungen Orthopädie, Rheumatologie und Onkologie – ist das ambulante Sport- und Rehabilitationszentrum Harz GmbH. Fragen beantwortet gern Frau Parth unter der Telefon-Nr. 0 39 44 / 9 44-0