

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
M A G D E B U R G

**aktuell**

6/DEZEMBER 2002



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERCKE-UNIVERSITÄT

**BEGRÜSSUNG DER  
ERSTSEMESTER  
KARDIOLOGENTAGUNG  
IN MAGDEBURG  
TELEDERMATOLOGIE  
IN SACHSEN-ANHALT**



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

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

**Besondere Schwerpunkte/ Spezialisierungen:**

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

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.

**Kostenträger:**

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




## TEUFELSBAD FACHKLINIK BLANKENBURG

Reha-Klinik für Orthopädie und Rheumatologie

**Therapieangebot:**

- > Balneotherapie mit Frischmoor aus eigenem Abbau-Moorbäder/ Moorpackungen/Moorkneten/ Moortreten
- > Hydrotherapie-Kneippsche Anwendungen, medizinische Bäder, Bewegungsbecken mit Strömungskanal (Schwimmtherapie), Sauna, Dampfbad
- > Kryotherapie - mit Kaltluft, Kältekompressen, Ganzkörperkälte-therapie (Kältekammer mit -110 °C)
- > Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- > Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- > Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO<sub>2</sub>-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- > Ergotherapie, Musterküche
- > Diätberatung, Lehrküche

**Angebote:**

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



Bad in Frischmoor



Cafeteria

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

Kardiologentagung in Magdeburg **2**

Teledermatologie in Sachsen-Anhalt **3**

Familien-Infotag „Aktiv gegen Krebs!“ **4**

Begrüßung der neuen Studiosi **5**

Jubiläum des Leibniz-Institutes **6**

Hirnforschung zum Anfassen **7**

Medizinische Sonntage **8**

Pilotprojekt zur Sehtherapie gestartet **9**

Vorlesung via Internet **9**

Aus der Berufsfachschule **10**

Ein Schultag im Uni-Klinikum **11**

Famulatur in Südafrika **12**

Blutbank-News **14**

Umgeschaut in der Kinderklinik **16**

Lageplan des Uni-Klinikums **18**



# Kardiologentagung in Magdeburg NEBENWIRKUNGEN UND GESUNDHEITSRISIKEN

Arzneimittel haben nicht nur erwünschte, sondern gelegentlich auch unerwünschte Wirkungen. „Den hohen Nutzen eines Arzneimittels gibt es nicht ohne Risiko“, erläuterte Professorin Stefanie Bode-Böger, Direktorin des Institutes für Klinische Pharmakologie der Universität Magdeburg, in einem Pressegespräch anlässlich der diesjährigen Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (Tagungspräsident: Prof. Dr. Helmut Klein) vom 17. bis 19. Oktober in der Elbestadt. Die gesundheitlichen Auswirkungen können durchaus erheblich sein, so die klinische Pharmakologin. Allein in den USA sterben jedes Jahr 100 000 Menschen an den Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen und weitere 2,2 Millionen erleiden hierdurch schwere gesundheitliche Schäden. Die Situation in Deutschland dürfte vergleichbar sein,

aber es ist nach wie vor schwierig, exakte Zahlen anzugeben, da der Erkenntnisgewinn aus den Systemen der Spontanberichten von Arzneimittelnebenwirkungen eingeschränkt ist durch unzureichendes Meldeverhalten der Ärzte und oft

auch durch die Unmöglichkeit einer Bewertung des Zusammenhangs zwischen Ereignis und Arzneimittel.

Viele Nebenwirkungen werden erst nach der Zulassung eines Medikaments erkennbar, sagte Stefanie Bode-Böger. Als ein aktuelles Beispiel erwähnte sie den Cholesterinsenker Cerivastatin (Lipobay). Dieses Mittel war schon längere Zeit auf dem Markt, als sich herausstellte, dass es die Entstehung einer Rhabdomyolyse – einer Zerstörung von Muskelgewebe – sehr viel mehr begünstigte als andere zur Gruppe der Statine

zählende Cholesterinsenker. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde Cerivastatin vergangenes Jahr zurückgezogen.

Prof. Bode-Böger: „Prinzipiell gilt für den Einsatz aller Medikamente: Entscheidend ist, ob der Nutzen die Risiken überwiegt und dieses kann nur in großen randomisierten kontrollierten Studien gezeigt werden.“ Der Fall Lipobay sollte aber deutlich gemacht haben, dass mit größter Aufmerksamkeit das Risiko eines Medikaments beachtet werden sollte, gerade auch nach der Marktzulassung. Wenn auch manche Risiken unvermeidbar sind, so können sie reduziert werden und nur das Wissen über diese Risiken kann zur Reduktion beitragen. Eine konsequentere Erfassung von Arzneimittelnebenwirkungen hielt die Wissenschaftlerin deshalb für dringlich, als einerseits zunehmend mehr Medikamente auf den Markt kommen und aufgrund der Überalterung der Bevölkerung andererseits eine immer größere Zahl an Menschen viele Arzneien einnimmt.

Ein weiterer Themenkreis auf der Pressekonferenz befasste sich mit der koronaren Herzkrankheit (KHK). Hierunter versteht man arteriosklerotisch bedingte Schädigungen der Herzkranzgefäße, in deren Folge es zu Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche und Herztod kommt. Maßgeblich beteiligt an der Entstehung der KHK sind die so genannten kardiovaskulären Risikofaktoren, darunter zu große Mengen an Cholesterin im Blut, ein hoher Blutdruck, der Konsum von Zigaretten, ein Diabetes und das Alter. Wie groß die Erkrankungsgefahr im Einzelfall ist, hängt von der Anzahl und der Ausprägung der einzelnen Risikofaktoren ab. Das Heimtückische an der koronaren Herzkrankheit ist, dass sie oft lange Zeit unbemerkt bleibt. Viele Menschen, die einen Herzinfarkt oder einen plötzlichen Herztod erleiden, haben zuvor keinerlei Beschwerden verspürt. Würden sie indes rechtzeitig erkannt und behandelt, könnte man vielen von ihnen vor schweren oder auch tödlichen Herzattacken bewahren.



Professorin Stefanie Bode-Böger

Foto: Kornelia Suske

Um herauszufinden, wie es um das KHK-Risiko der Einwohner Deutschlands bestellt ist, hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie mit Unterstützung der Firma Aventis vor kurzem eine einwöchige Screening-Aktion ins Leben gerufen. Insgesamt 1 122 Hausärzte beteiligten sich an dem Projekt und lieferten Informationen mittels eines Fragebogens über den Gesundheitszustand von mehr als 27 000 Patienten, die von den Ärzten auf den ersten Blick als möglicherweise infarktgefährdet eingeschätzt wurden. Das Ergebnis: Mehr als ein Drittel von ihnen gehörten einer Hochrisikogruppe an. Die Gefahr, innerhalb von zehn Jahren eine koronare Herzkrankheit zu erleiden, lag dabei zwischen 20 und 40 Prozent, teilweise sogar noch darüber.

Die meisten der Ärzte, die sich an diesem Projekt beteiligt hatten, bewerteten das Verfahren zur Berechnung des globalen Risikos als hilfreich. Anhand der Risikotabellen konnten sie den Patienten viel anschaulicher vor Augen führen, wie groß deren Erkrankungsgefahr war. In einem nächsten Schritt gehe es nun darum, die Ergebnisse in eine konsequente Anwendung vorbeugender Maßnahmen umzusetzen, betonte der Leiter der Studie, Prof. Helmut Gohlke vom Herzzentrum Bad Krozingen. Hier seien Arzt und Patient gleichermaßen gefordert.

(K.S./PM)



# Modellprojekt Teledermatologie

## ERFOLGREICHE BILANZ

Auf einer Pressekonferenz am 23. Oktober 2002 zogen Vertreter des Landes, der Telekom, der Universität und der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Bilanz des Modellprojektes „Teledermatologie“. Das Projekt war Anfang 1999 als Teil der Multimedia-Initiative ins Leben gerufen worden. Damit war Sachsen-Anhalt bundesweit Vorreiter auf diesem Gebiet. Ziel des Vorhabens war die Etablierung eines regionalen Telematikverbundnetzes: Zwischen zwei Arztpraxen - in Burg und in Wittenberg - und der Magdeburger Uni-Klinik für Dermatologie und Venerologie wurde eine ISDN-basierte Telematikapplikation eingerichtet, die sowohl die Übertragung

bei vornehmlich darum gegangen, die Aspekte der Teledermatologie in Hinblick auf Optimierung der Diagnostikabläufe und auf die technische Qualität der Telediagnostik und unter gesundheitsökonomischen Aspekten der Kosteneinsparung durch Verminderung von Patientenreisen und Berufsausfallzeiten zu evaluieren. Am Beispiel des malignen Melanoms (Schwarzer Krebs) und besonders bei für dieses verdächtigen Vorläuferläsionen, sei es üblich, erläuterte Prof. Gollnick, die Meinung von Experten in universitären Referenzzentren oder ermächtigten Ärzten in akademischen Lehrkrankenhäusern hinzuzuziehen, um das weitere Vorgehen festzulegen. Mittels Teledermatologie kann der behandelnde Hautarzt den Befund des Patienten durch die Aufnahme mit einer hochauflösenden Digitalkamera in der Praxis einschließlich auflichtmikroskopischer Vergrößerungen von 1:20 bis 1:80 und der Übertragung der Daten per Computer mittels gekoppelter ISDN-Verbindung dem Experten direkt oder im sogenannten „store and forward“-Verfahren vorstellen. Hierbei konnte dann häufig sofort entschieden werden, ob es sich um ein malignes Melanom oder einen Vorläufer handelt, und wenn, in welchem Ausmaß eine Operation des Patienten erforderlich ist bzw. welche weitere Diagnostik sich gegebenenfalls anschließen muss.

Zu einer insgesamt positiven Beurteilung des Pilotprojektes kam auch das wissenschaftliche Begleitgutachten, das die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung beim Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt (FEISA) in Auftrag gegeben hatten. Geschäftsführer Professor Stefan Felder: „Von den in den zwei Projektjahren telemedizinisch untersuchten Patienten mussten nur noch 16,2 Prozent in die Universitätsklinik nach Magdeburg fahren.“ Ein großer Vorteil in der Nutzung der Telediagnostik bestehe, bestätigte Prof. Felder, in der Einsparung von Zeit- und Fahrtkosten für die Patienten.

Dr. Marlies Arensmeier, eine der am



Pressekonferenz anlässlich der Abschlusspräsentation des Modellprojektes Teledermatologie

Projekt „Teledermatologie“ beteiligten niedergelassenen Fachärztinnen, wertete die Möglichkeit, „kurzfristig mit Hilfe der Telemedizin mit Kollegen über 'unklare' Befunde zu diskutieren, als sehr hilfreich für die eigene Arbeit. Die Betreuung der Patienten im ambulanten fachärztlichen Bereich werde dadurch qualitativ verbessert und der hohe Standard weiter ausgebaut. Die Möglichkeit der Bilddokumentation und der gleichzeitige Befund gebe dem Patienten das Gefühl der individuellen Sorgfalt und Sicherheit.

Ein wichtiger Schritt sei mit diesem Pilotprojekt „Teledermatologie“ in Richtung Zukunft getan wurden, sagte Gesundheitsminister Kley auf der Pressekonferenz. Nun sei es an den Vertragsparteien der Krankenversorgung, weitere Schritte zur breiteren Umsetzung zu prüfen. Den Nutzensgewinn dieses Modellprojektes, vor allem für die Patienten, bestätigten auch die Krankenkassenverbände des Landes Sachsen-Anhalt, schränkten aber ein, dass es grundlegender Maßnahmen seitens des Gesetzgebers bedürfe, um diese Neuerungen „in Serie“ d.h. in den Praxisalltag eingehen zu lassen. Nähere Informationen unter [www.info regio.de](http://www.info regio.de). (PM)



Dr. Beate Stötzel an einem teledermatologischen Arbeitsplatz in der Uni-Hautklinik

Foto: Ingrid Hanak



Prof. Harald Gollnick bei der Vorstellung des Projektes vor den Medienvertretern

Fotos: Elke Lindner

von hochqualitativen Stand- als auch von Bewegtbildern gewährleistet. Per Videokonferenz wurden Patienten mit der Zielrichtung der Diskrimination und Differentialdiagnose Pigmentumoren im Kompetenzzentrum der Magdeburger Uni-Klinik vorgestellt, wo dann umgehend oder im zeitversetzten Verfahren die Auswertung erfolgte.

Gesundheitsminister Gerry Kley bezeichnete vor den Medienvertretern das Projekt Teledermatologie als ein anschauliches Beispiel dafür, wie medizinische Innovation neue Wege in der Optimierung der medizinischen Versorgung öffnen könnte. Auch Professor Harald Gollnick, Direktor der Uni-Hautklinik Magdeburg, wertete in seinem Vortrag das Pilotprojekt als außerordentlich effektiv. Es sei hier-

# 4. Familien-Infotag „Aktiv gegen Krebs!“ RISIKO DURCH VORSORGE MINDERN

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 340 000 Menschen an Krebs. Experten befürchten, dass trotz aller Verbesserungen im medizinischen Kenntnisstand die Krebserkrankungen den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Spitzenposition in der Todesursachen-Statistik in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren streitig machen



Impressionen vom Familien-Infotag 2002

Fotos: Mechthild Gold

könnten. Das allgemeine Augenmerk richtet sich in der Diskussion zur Krebsbeherrschung sehr häufig auf die Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten. „Dass aber auch durch Prävention - das heißt Vorbeugung und Früherkennung - ein wichtiger Beitrag zur Senkung der krankheitsbedingten Sterblichkeit geleistet werden kann, dieser Gedanke muss noch populärer werden“, betont Dr. Beatrix Böhme, Geschäftsführerin des Tumorzentrum Magde-

burg/Sachsen-Anhalt e.V. Das Tückische am Krebs ist, dass er meist erst in späteren Stadien gesundheitliche Beschwerden verursacht. Durch geeignete Früherkennungsuntersuchungen können Krebserkrankungen, wie beim Brustkrebs, bereits in Stadien erkannt werden, die eine große Chance auf Heilung bieten. Regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen – wenn auch nicht bei allen Krebsarten – sind daher die beste Möglichkeit, sich zu schützen. Jedoch nur etwa 25 Prozent der Deutschen lassen sich derzeit regelmäßig auf Krebs untersuchen. In anderen Ländern, wie in den Niederlanden, ist diese Rate deutlich höher. Dem Anliegen der Krebsprävention widmete sich der diesjährige Familien-Infotag unter dem Motto „Aktiv gegen Krebs! Sie fragen – Ärzte beraten“ am 12. Oktober in der Johanniskirche in Magdeburg, der vom Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V. organisiert wurde. Ganz bewusst haben sich die Initiatoren bereits zum dritten Mal für diesen Veranstaltungsort außerhalb des Klinikcampus entschieden. „Wir möchten dadurch ein möglichst breites Publikum erreichen“, so Dr. Beatrix Böhme. Dieses Konzept ging auf. Mehr als 1 500 Besucher, darunter auch sehr viel jüngere Leute und Familien, nutzten die Gelegenheit, sich in Vorträgen, bei den Podiumsdiskussionen und in persönlichen Gesprächen mit Ärzten und Vertretern von Selbsthilfegruppen zu informieren. Die Gesprächsrunden mit

Ärzten aus der Region wurden moderiert von Professoren aus dem Universitätsklinikum Magdeburg. „Schwerpunktmäßig ging es um Darm-, Brust- und Prostatakrebs, also Krebsarten, die eine große Chance auf Heilung bieten, wenn sie frühzeitig festgestellt werden“, informiert Dr. Böhme. „Aber auch die Diagnostik und derzeitige Behandlungsmethoden wurden angesprochen.“ Darüber hinaus waren die individuelle Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust und Bestimmungen von Gesundheitsparametern wie Cholesterin, Blutzucker, Body-Maß-Index während der gesamten Veranstaltung möglich. „Diese Angebote wurden zahlreich genutzt“, bestätigt Beatrix Böhme. Eine Modenschau für die brustoperierte Frau, die Auftritte des Gitarrenduos „Hands on Stings“, der Tango-Argentino-Schule Frank Röhrig und der Yoga-Schule Gisela Bosrup rundeten das vielfältige Angebot des diesjährigen – mittlerweile vierten – Infotages ab. (PM)



Als erstes Tumorzentrum in Sachsen-Anhalt wurde im August 1991 das Tumorzentrum in Magdeburg gegründet. Seitdem wird es als Leiteinrichtung für andere regionale onkologische Zusammenschlüsse tätig und nimmt darüber hinaus vielseitige Aufgaben wahr, die der besseren Versorgung aller Krebspatienten dienen, wie zum Beispiel die Durchführung regelmäßiger ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen, das Führen des klinischen

## Neu in Magdeburg BRUSTZENTRUM

Krebsregisters bis hin zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. „Als neuestes Projekt wurde am 26. November in Magdeburg ein Brustzentrum etabliert“, informierte nun Professor Günther Gademann, Vorsitzender des Tumorzentrums Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V., an. Dies ermögliche eine optimale

Betreuung. Ärzte werden im neuen Brustzentrum nach festgelegten Qualitätsstandards fächerübergreifend eng mit dem Ziel zusammenarbeiten, dass jede Patientin die bestmögliche Therapie und Nachsorge nach gesicherten Erkenntnissen erhält. Das umfasst sowohl diagnostische Verfahren zur Abklärung der Befunde, die Abstimmung über das individuelle Behandlungsverfahren bis hin zur psychosozialen Betreuung von Patientinnen. Info's zum Tumorzentrum unter [www.med.uni-magdeburg.de/tzm/](http://www.med.uni-magdeburg.de/tzm/).

# Einführungstage an der Fakultät STUDIUM IM WANDEL



Anfang Oktober fanden an der Medizinischen Fakultät die diesjährigen Einführungstage für die Erstsemester statt. 224 Studienplätze konnten zum Wintersemester 2002/3 im Fach Humanmedizin an der Otto-von-Guericke-Uni zur Verfügung gestellt werden. Fast jeder dritte Studierende kommt aus Sachsen-Anhalt (30%), dann folgen Berlin, Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen und die anderen Bundesländer bis hin nach Baden-Württemberg. Der relativ hohe Frauenanteil mit 70 Prozent bei diesem Jahrgang hängt unter anderem damit zusammen, dass in diesem Jahr die zeitverzögerte Eingliederung von jungen Männern nach Ableistung ihrer Dienstpflicht wegen der Einführung des 13. Schuljahres in Sachsen-Anhalt ausbleibt.

Studiendekan Professor Bernt-Peter Robra (*Abb. oben rechts*) ging in seiner Begrüßungsrede vor den neuen Studiosi auf die aktuelle Situation an der Fakultät ein: „Sie haben es schon bei der Einschreibung im Studiendekanat gesehen – es gibt Staub und Krach durch Umbaumaßnahmen. Sie werden – wie die Semester vor Ihnen – zum Teil auf einer Baustelle studieren. Manches ist äußerlich neu

gemacht, aber innen noch nicht fertig. Anderes sieht umgekehrt zwar alt aus, ist aber innen hochfunktional. Die Erneuerung von Fakultät und Klinikum ist ein aktiver Gestaltungsprozess. Die Bausubstanz stellt davon nur einen kleinen Teil dar.“ Er führte den derzeitigen Reformprozess in der Lehre an. „Ihr Jahrgang ist von der neuen Approbationsordnung für Ärzte zunächst noch nicht unmittelbar betroffen. Mittelbar schon, denn wir versuchen selbstverständlich so früh wie möglich, das Studium patientenorientierter und praxisbezogener zu machen, das heißt Vorklinik und Klinik besser aufeinander zu beziehen. Im zweiten Studienabschnitt, also nach Ihrem Physikum, gelten die Neuregelungen dann auch für Sie.“

Einen weiteren Teil seiner Rede widmete Prof. Robra der Berufswahl der Studienanfänger. Erfahrungsgemäß werde sich das Bild des Arztberufes, mit dem die Studierenden zu uns kommen, im Laufe der Ausbildung in einem persönlichen Reifungsprozess ändern. „Sie werden Grenzerfahrungen mit der Natur und mit der eigenen Rolle in Ihre Persönlichkeit integrieren und am Ende versöhnt werden durch Erfahrungen mit Patienten und durch die Relevanz der Aufgaben, um die es uns jeden Tag geht.“ Den Beruf des Arztes bezeichnete Prof. Robra als einen „Beruf im Wandel“. Schon während der Zeit der Ausbildung in den kommenden Jahren werde der Stand des Wissens erheblich expandieren. Außerdem könne man davon ausgehen, dass sich die „Gesundheitsreform als Dauerzustand“ in Deutschland etablieren werde.

Auf einen wichtigen Punkt ging der Studiendekan anschließend ein: „Eine aktive, kritische studentische Interessenvertretung ist ein unverzichtbarer Baustein der Qualitätssicherung. In den zehn Jahren, seit ich an dieser Fakultät bin, haben sich immer Studierende gefunden, die diese Interessenvertretung konstruktiv, mit Verantwortungsbewusstsein und Augenmaß wahrgenommen haben und die darüber hinaus Leben in die „Kiste“ (*der Studentenklub der Mediziner auf dem Campus – d. Red.*) gebracht haben.“



Diese engagierte Mitarbeit wünsche er sich auch von den Erstsemestern.

Am 9. Oktober – dem zweiten Einführungstag – fand im Zentralen Hörsaal der Akademische Begrüßungsabend statt. „Es ist inzwischen zu einer guten Tradition geworden, dass wir an unserer Fakultät diese Veranstaltung für die Studierenden des ersten Studienjahres durchführen. Wir möchten ihnen mit dieser Einladung von Anfang an das Gefühl vermitteln, dass sie bei uns willkommen sind und wir der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses einen gleichen hohen Stellenwert wie der Forschung und der Patientenversorgung beimessen“, sagte Dekan Professor Albert Roessner. Die Festrede beim Akademischen Begrüßungsabend hielt in diesem Jahr der emeritierte Professor Horst Köditz, langjähriger Direktor der Kinderklinik und Rektor der Medizinischen Akademie Magdeburg von 1990 bis 1993.

Anschließend wurden die Hochschullehrer einzeln vorgestellt. „Es ist bewährte Praxis, dass unsere Professoren als Tutoren tätig sind, das heißt ihnen werden jeweils zwei bis drei Studierende zugeordnet, für die sie besonders in den ersten beiden Studienjahren persönliche Ansprechpartner sind“, erklärte Prof. Robra. Auch Studierende höherer Semester werden für die neuen Studiosi als Tutoren aktiv und vermitteln aus eigener Erfahrung wertvolle Hinweise, um das Studium möglichst erfolgreich zu bewältigen. Die musikalische Umrahmung des Programms übernahm in bewährter Weise das „Orthopädische Quartett zu Magdeburg“. Nach dem „offiziellen Teil“ im Hörsaal konnten die Studierenden erste persönliche Kontakte untereinander und zu ihren Tutoren bei Häppchen und Getränken im Foyer des Hörsaalgebäudes knüpfen. (K.S.)

Fotos: Elke Lindner



# Jubiläum am Leibniz-Institut BEIM LERNEN GESTALTET SICH DAS GEHIRN UM

Magdeburg ist ein Zentrum der Hirnforschung. Einen gewichtigen Anteil daran trägt das Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN). Mit einer Festveranstaltung erinnerten am 20. September Vertreter aus Politik und Wissenschaft an die Neugründung vor zehn Jahren. Hervorgegangen ist das Leibniz-Institut aus dem Institut für Neurobiologie und Hirnforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR. Es hat heute 130 Mitarbeiter und wird je zur Hälfte vom Bund und vom Land Sachsen-Anhalt finanziert. Im Zentrum des Interesses der Wissenschaftler stehen die hirnbioologischen Grundlagen des Lernens. Diese Prozesse untersuchten die Forscher in allen Aspekten - von molekularen und zellulären Veränderungen bis hin zu Systemanalysen des aus über 70 Milliarden Nervenzellen bestehenden Neuronen-Netzwerks im Gehirn. Obwohl die Arbeiten Grundlagenforschung sind, fließen die Erkenntnisse vielfach schon in die Praxis ein, zum Beispiel in die Diagnostik und Therapie von Hirnerkrankungen wie Alzheimer sowie in Technologien für effektivere Hörhilfen. Noch mehr Überzeugungsarbeit zu leisten haben die Forscher, wenn es um die Umsetzung der Lernforschungsergebnisse in konkrete Bil-

dungspolitik geht. Nach Überzeugung der Hirnforscher wäre es sinnvoll, bereits im Vorschulalter der Bildung mehr Bedeutung beizumessen. Die Untersuchungen zeigen nämlich, dass alle Lernprozesse vor der Pubertät so genannte Strukturierungsprozesse sind. Das heißt, dass unter dem Einfluss des Erlernten Nervenzellkontakte absterben und wieder andere verstärkt werden. In den ersten fünf bis sechs Lebensjahren ist die Gestaltung des Gehirns sehr massiv. In späteren Lebensjahren wird Erlerntes vorrangig in die frühkindlich angelegten Nervenbahnen „hinein gefädelt“. Wie alle 78 Einrichtungen der Leibniz-Gemeinschaft in der Bundesrepublik sucht auch das Magdeburger Institut enge Kontakte zu den Hochschulen vor Ort. Das betrifft nicht nur die Mediziner der Universität, sondern auch Mitarbeiter der Naturwissenschaften und der technischen Fakultäten. Auch die Initiative zum Studiengang Neurowissenschaften, der in seiner Art einmalig in Deutschland ist, kam aus dem Institut. Zum Teil zusammen mit ehemaligen Mitarbeitern der Universität gründeten Wissenschaftler vom Leibniz-Institut drei High-Tech-Firmen, die neue Arbeitsplätze im Land schaffen. Mitar-

beiter aus dem Personalrat des IfN und der High-Tech-Firma F.A.N. waren zudem die ersten in Sachsen-Anhalt, die mit Mitteln der EU und des Landes ein Weiterbildungsprojekt für 29 Arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohte Wissenschaftler und technische Angestellte angeboten haben. „Etwa 80 Prozent von ihnen konnten vermittelt werden“, so der stellvertretende Institutsdirektor Professor Eckart Gundelfinger. Jetzt läuft die zweite Phase und es ist absehbar, dass auch diese Mitarbeiter gut unterkommen werden. Sehr gut laufen zudem Vortragsreihen für Lehrer und Schüler. Viele Schüler nutzen auch die Chance zu Schnupperpraktika. Internationale Beachtung fand, dass der innerhalb Europas leistungsfähigste Kernspintomograph zur bildlichen Darstellung der Hirnaktivität demnächst in Magdeburg installiert wird. Nach den Worten des Institutsdirektors Professor Henning Scheich ist auch das ein Beweis für die gute Zusammenarbeit zwischen Leibniz-Institut und Hirnforschern an der Magdeburger Universität.  
UWE SEIDENFADEN



## Erste Hochtemperatur-Brennstoffzelle SAUBERE TECHNOLOGIE — HOHER WIRKUNGSGRAD



In Abwesenheit von Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Professor Wolfgang Böhmer, Magdeburgs Oberbürgermeister

Dr. Lutz Trümper, den Mitgliedern des Verwaltungsrates des Uni-Klinikums sowie weiteren Vertretern aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft wurde am 29. Oktober auf dem Gelände des Uni-Klinikums die erste Hochtemperatur-Brennstoffzelle in den neuen Bundesländern in Betrieb genommen. Damit ging an diesem Tag das HotModule, eine von MTU Friedrichshafen entwickelte Brennstoffzelle im IPF Heizkraftwerk des Uni-Klinikums ans Netz. Die Anlage läuft kontinuierlich und speist elektrischen Strom sowie Wärmeenergie in das Kraftwerk der Klinik ein. Ausschlaggebend für die Wahl des HotModules war die effiziente Arbeitsweise der Anlage mit einem hohen

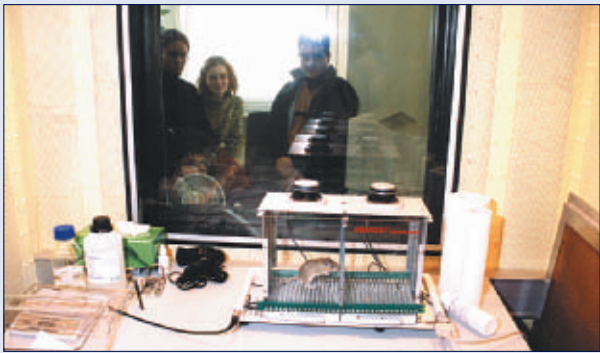
elektrischen Wirkungsgrad sowie die Wärmeauskopplung bei Ablufttemperaturen von 400 °C für die Erzeugung von Dampf oder Heißwasser. Auch der sehr geringe Schadstoffausstoß der Anlage war ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl.



Fotos: Monika Mengert/MTU Friedrichshafen GmbH



# Leibniz-Institut öffnete seine Türen HIRNFORSCHUNG ZUM ANFASSEN



*Eine mongolische Wüstenrennmaus zeigt in der sog. Shuttle-Box, dass sie gelernt hat, frequenz-modulierte Töne zu unterscheiden*

Der Besucheransturm war wie immer sehr groß. Am 26. Oktober hatte das Leibniz-Institut für Neurobiologie die interessierte Öffentlichkeit zur Institutsbesichtigung eingeladen. Die Forschung des Instituts ist in internationalen Fachkreisen schon lange etabliert, seit PISA interessieren sich aber zunehmend auch Politiker, Medienvertreter, Pädagogen, Ärzte und sogar Schüler für die biologischen Mechanismen von Lernen und Gedächtnis. Was passiert im Gehirn bei der Abspeicherung von Information? Warum merkt man sich manche Dinge leichter als andere? Müssen Hausaufgaben wirklich sein? Was passiert beim Vergessen, sind die Gedächtnisinhalte einfach weg? Warum ist beim Schlaganfall die Sprachfähigkeit so häufig gestört? Ist

der IQ-Test eigentlich etwas Seriöses? Eine kleine Auswahl der am häufigsten gestellten Fragen. Viele Besucher sind überrascht zu hören, dass es sehr unterschiedliche Gedächtnisformen gibt, die verschiedene Hirnsubsysteme in Anspruch nehmen. Soweit es die Dauer der Informationsspeicherung betrifft, kann grob zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis unterschieden werden. Und auch wenn es Schüler nicht so gern hören: „Für den Übergang von Information vom Arbeits- ins Langzeitgedächtnis gilt noch immer das alte Sprichwort „Übung macht den Meister“, sagt der wissenschaftliche Direktor des IfN, Prof. Henning Scheich. Die Übertragung ins Langzeitgedächtnis geschieht optimal durch Anwendung von neuen Erfahrungen. Werden die zu speichernden Lerninhalte auch noch als interessant und wichtig empfunden und können in größere Zusammenhänge eingeordnet werden, steigen die Chancen auf Langzeitspeicherung gleich noch einmal. Die biologische Lernforschung hat inzwischen einige der zellulären und



*Prof. Scheich (li.) führte den Vorsitzenden des Wissenschaftsausschusses des Landtags, Dr. Schellenberg, und seine Begleitung durchs IfN*

molekularen Mechanismen, die diesen Prinzipien zugrunde liegen, aufgeklärt.

Für interessierte Schulklassen bietet das Institut Führungen an und stellt auch zeitlich begrenzt Praktikumsplätze zur Verfügung.

*Ansprechpartnerin:*

Dr. Sabine Staak, Tel.: 0391/6263218, e-mail: staak@ifn-magdeburg.de.  
DR. SABINE STAAK



*Dem menschlichen Gehirn bei der Arbeit zuschauen: Funktionelle Kernspintomographie  
Fotos: Foto Klaus*

## Monatliche Patienten- und Angehörigenseminare PANKREAS-SPEZIALSPRECHSTUNDEN

An der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sind in den vergangenen zehn Jahren mehr als 1300 Patienten mit Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Diabetes mellitus und Mukoviszidose ausgenommen) behandelt worden. Damit zählt das Magdeburger Uni-Klinikum zu den größten Zentren für Bauchspeicheldrüsen- (Pankreas-) Erkrankungen in der Bundesrepublik. Bauchspeicheldrüsen - Erkrankungen verlaufen oft chronisch und die

Betroffenen sind häufig lebenslang auf ärztliche Hilfe angewiesen. Für diesen Zweck wurden in beiden Kliniken Pankreas-Spezialsprechstunden eingerichtet. Darüber hinaus gibt es auch eine Kooperation mit dem Arbeitskreis der Pankreas-Operierten (AdP), der größten bundesweit agierenden Selbsthilfegruppe von Pankreas-Erkrankten.

An jedem 4. Dienstag im Monat findet ein Treffen statt, bei dem jeder Bauchspeicheldrüsenkranke mit seinen Angehörigen Beratung und Antwort auf Fragen der Ursachen-

Abklärung und Diagnostik, der medizinischen Behandlung, Rehabilitation und Begutachtung, sowie der Ernährung und speziellen Lebensweise erhalten kann. Die Seminare werden von Privatdozent Oberarzt Dr. Hans-Ulrich Schulz und Dr. Frank Meyer (Chirurgie) und Oberarzt Dr. Stephan Kahl (Gastro.) sowie Frank Biester (Regionalleiter Sachsen-Anhalt/Thüringen des AdP) geleitet. Das nächste Seminar wird am 28. Januar 2003 durchgeführt. Nähere Auskünfte unter Tel. 0391/67 15509. (PM)

## 21. Medizinischer Sonntag CHANCEN MODERNER FRAUENHEILKUNDE

Um „Chancen moderner Frauenheilkunde – von der Geburtshilfe bis jenseits der Wechseljahre“ ging es beim 21. Medizinischen Sonntag am 15. September 2002 in Magdeburg. Referenten waren die Professoren Wolfgang Weise und Jürgen Nieder von der Universitätsfrauenklinik. Die Stadt Magdeburg kann in der Geburtshilfe auf eine lange Tradition verweisen. 1777 wurde hier die erste Hebammenschule eingerichtet. Die feierliche Einweihung der ehemaligen Landesfrauenklinik als Teil der heutigen Uni-Frauenklinik fand am 1. Oktober 1899 statt. Über ein Drittel der Zeitspanne dieser klinischen Frauenheilkunde haben die beiden Referenten miterlebt und mitgestaltet. Allein die Kindersterblichkeit in der Geburtshilfe ist um ganzzahlige Werte gesunken. Die Erfolge der modernen Geburtshilfe sind ohne die

diagnostischen Möglichkeiten der hochentwickelten Ultraschalltechnik unvorstellbar, haben andererseits aber auch zu ethischen Diskussionen geführt. Vor allem seit der Wende haben neue Gebärmethoden in den Kliniken Einzug gehalten und der Umgang mit den gebärenden Frauen und den künftigen Vätern hat sich wesentlich geändert. Einzel-Kreißsäle sind heute der übliche Standard. Dieser Wandel kommt auch in dem enormen Anstieg der Kaiserschnitt-Entbindungen zum Ausdruck.

Die Entwicklung der »Knopfloch-Chirurgie« (»Bauchspiegelung«) revolutionierte das operative Vorgehen in der Frauenheilkunde. „Während die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses als augenfälligstes Resultat der zunehmend wahrgenommenen Krebsvorsorge durch die Frauen dra-

stisch gesunken ist, erklimm im Zeitraum eines Berufslebens der weibliche Brustkrebs die Spitze aller weiblichen Krebserkrankungen“, berichtete Prof. Weise. Eine von zehn Frauen bekommt im Laufe ihres Lebens einen bösartigen Brusttumor (Mammakarzinom). Beachtliche Fortschritte gibt es bereits bei brusterhaltenden Therapien sowie hinsichtlich rekonstruktiver Verfahren des Wiederaufbaus bzw. kosmetischer Korrekturen. Ärzte versuchen heute nach Möglichkeit brusterhaltend zu operieren.



Einen interessanten Einblick in das breite Spektrum der Frauenheilkunde vermittelten Prof. Wolfgang Weise und Prof. Jürgen Nieder von der Uni-Frauenklinik (v.li.).



Dr. Gabriele Wolf, Moderator Ernst-Günther Wöhler und Professor Wolfram Neumann (v.li.)

Fotos: Kornelia Suske

Unsere Füße leisten Schwerstarbeit. Etwa 10 000 Schritte pro Tag läuft nahezu jeder. Beim 22. Medizinischen Sonntag am 13. Oktober 2002 ging es um das Thema „Krumme Zehen, kranke Füße – Korrekturmöglichkeiten von Deformationen“. Eingeladen waren die Experten Professor Wolfram Neumann und OÄ Dr. Gabriele Wolf von der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg. Der menschliche Fuß ist ein äußerst kompliziertes Gebilde. Er hat 26 Knochen und 31 Gelenke. Sie alle müssen im richtigen Winkel zuein-

## 22. Medizinischer Sonntag KRUMME ZEHEN, KRANKE FÜSSE

ander stehen. Hinzu kommen Muskeln und Sehnen. Eine Operation am Fuß, zum Beispiel nach einem Unfall, ist eine der schwierigsten Eingriffe am Skelettsystem. Es ist kaum zu glauben, aber nur wenige Menschen können von sich behaupten, gesunde Füße zu haben.

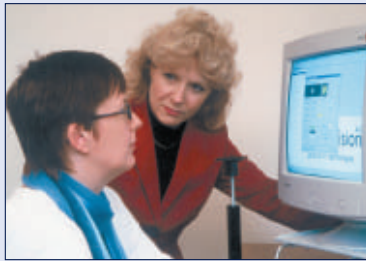
Jeder zweite Deutsche hat in der einen oder anderen Form Fußprobleme. Fehlstellungen, Senk- und Spreizfüße, Ballenbildung und schmerzhaftes Hammerzehen gehören zu den häufigsten Beschwerden. Am meisten ist der Spreizfuß anzutreffen. Das Fußquergewölbe ist so geschwächt, dass die fünf Mittelfußknochen fächerförmig auseinander treten. Die Hauptbelastung wird auf den 2. und 3. Mittelfußknochen verlagert. Dadurch, dass die äußeren Knochen nach außen rücken, verbreitert sich der Fuß. Hauptsymptom bei dieser Fehlstellung sind Schmerzen bei Belastung. Diese treten besonders beim Gehen und Stehen auf und lassen in Ruhestellung nach.

Entwickeln sich Deformationen an den Füßen, können auch gymnastische Übungen helfen, wenn die Fehlbildung beispielsweise die Abweichung der Großzehe, noch sehr klein ist. Wenn der Schmerz durch konservative Methoden nicht zu lindern ist, sind operative Methoden gefragt.

Viele Schmerzen wären jedoch vermeidbar, wenn die Füße „artgerecht“ gehalten und elementare Regeln beachtet werden. Fußbeschwerden und Fußdeformationen, wie die Ballenbildung an der Großzehe werden zu 95 Prozent durch falsches Schuhwerk verursacht. Absatzschuhe, Plateau-Schuhe und zu enge Schuhe sind eigentlich völlig ungeeignet und belasten die Füße stark. Daher der Tipp von Chefarzt Professor Neumann: „Die natürlichste und gesündeste Art und Weise der Fortbewegung ist barfuß laufen. Muskeln und Gelenke werden gestärkt, das Herz-Kreislaufsystem wird angeregt und die Durchblutung gefördert.“ (K.S.)

# Ein Computer hilft bei der Therapie SIND GESICHTSFELDAUSFÄLLE TRAINIERBAR?

Für die meisten Menschen ist das Sehen die wichtigste aller Sinnesfunktionen. Geht diese beispielsweise durch Schlaganfall oder eine Hirnverletzung ganz oder teilweise verloren, entsteht für die Betroffenen ein enormer Leidensdruck, die Lebensqualität wird erheblich eingeschränkt. Lange Zeit galten diese neurologisch bedingten Sehstörungen, die sehr häufig in Form von Gesichtsfeldausfällen auftreten, als nicht behandelbar. Magdeburger Forscher haben in den vergangenen Jahren eine Möglichkeit gefunden, wie solchen Patienten geholfen werden kann. Sie entwickelten Com-



Training am Computer  
Foto: NovaVision AG

puterprogramme, mit deren Hilfe die nach der Schädigung noch vorhandenen Seh-Restfunktionen trainiert werden können. „Das menschliche Gehirn ist repa-

raturfähiger, als man noch vor einigen Jahren glaubte“, bestätigt Professor Bernhard Sabel von der Magdeburger Uni. Basierend auf den Forschungsergebnissen seines Instituts für Medizinische Psychologie bietet das Unternehmen NovaVision AG für Betroffene ein computergestütztes Sehtraining an, das die Wiederherstellung der Sehfunktionen bei der Behandlung von neurologisch bedingten Gesichtsfeldausfällen zum Ziel hat. Durch angewandte Telemedizin wird außerdem eine ambulante Therapie möglich, das heißt, der Patient fährt nach der Eingangsdiagnose mit seinem eigenen – für seinen individuellen Gesichtsfeldausfall maßgeschneidertem – Trainingsprogramm nach Hause zurück. Die Betroffenen können das Training, das ca. sechs Monate dauert, in ihren Tagesablauf integrieren und erworbene Fortschritte sofort in den Alltag übertragen. Da diese Leistung bisher nicht zum Programm der Krankenversicherungen gehört, testet die AOK Sachsen-Anhalt nun in einem



Auf einer Pressekonferenz wurde am 12. November das Modellprojekt vorgestellt: Prof. Bernhard Sabel, Günter Kasten, Vorstandsvorsitzender der AOK Sachsen-Anhalt, und AOK-Pressesprecherin Petra Fleischer (v.l.)

Foto: Christiane Riedel

bundesweit einmaligen Modellprojekt den medizinischen Erfolg und bietet betroffenen Versicherten die Chance teilzunehmen. Die Kosten für das Training übernimmt die AOK. Der Teilnehmerkreis für das Modellprojekt mit NovaVision ist vorab auf 100 Patienten beschränkt, die über 18 Jahre alt sind. Weitere Informationen unter Telefon 0391/636 0064 und [www.novavision.info](http://www.novavision.info). (K.S.)

## Cambridge grüßt Magdeburg VORLESUNG VIA INTERNET

Im Rahmen einer Videoübertragung konferierten am 4. Oktober 2002 der amerikanische Betriebswirtschaftler John Preston vom Massachusetts Institute of Technology (M.I.T.)

in Cambridge, USA, und der Magdeburger Professor Bernhard Sabel miteinander. Preston hielt eine Vorlesung via Internet zum Thema „Vom Labor zum Markt – Mechanismen des Technologietransfers“. Diese Vorlesung wurde im Rahmen eines Festkolloquiums „Visions and beyond“ des Institutes für Medizinische Psychologie der Magdeburger Uni gehalten. Anlass war das zehnjährige Gründungsjubiläum der Einrichtung. Zu den Gästen, die Insti-

tutsdirektor Prof. Sabel an diesem Tag begrüßen konnte, gehörten Vertreter des Kultusministeriums, der Universität, Kooperationspartner sowie zahlreiche Fachkollegen, darunter auch ausgewiesene Neurowissenschaftler aus den USA und Israel sowie aus Deutschland, die im Rahmen des Kolloquiums Vorträge zu aktuellen Fragen in der Hirnforschung hielten. Das Magdeburger Uni-Institut für Medizinische Psychologie hat sich in den vergangenen Jahren vor allem mit seinen Forschungsaktivitäten zu neuropsychologischen und neurobiologischen Fragestellungen, insbesondere zur Plastizität und Reparatur des Gehirns profiliert. Dazu gehört zum Beispiel die Entwicklung computergestützter Diagnose- und Therapieverfahren für Hirngeschädigte.

Doch bevor Institutsdirektor Bernhard



Vorlesung via Internet  
Foto: Institut

Sabel kurz nach 17 Uhr in Wort und Bild seinen Gesprächspartner John Preston auf der Großbildleinwand begrüßen konnte, waren umfangreiche technische Vorbereitungen notwendig gewesen, um diese Videoübertragung live aus dem M.I.T. zu ermöglichen. Vor allem Mitarbeiter des Audiovisuellen Medienzentrums, des Uni-Rechenzentrums und des Medizinischen Rechenzentrums hatten letztlich dafür gesorgt, dass bis ins kleinste Detail alles bestens vorbereitet war und für die Zuschauer in Magdeburg an diesem Tag eine Vorlesung in hochwertiger technischer Qualität geboten werden konnte. (vgl. auch Beitrag von Klaus Hammer im *UNI REPORT* Nr.10/2002, Seite 3)

## Berufsfachschule HILFE FÜR GHANA

Manch einer mag denken, das ist ja ganz schön weit hergeholt. Und doch liegt alles so nah beieinander. Unsere Anatomielehrerin, Frau Ute Franke, erzählte uns von einer ehemaligen Schülerin, die sich für sechs Monate ihres Medizinpädagogikstudiums in Ghana befindet, um somit einen Beitrag zur Entwicklungshilfe zu leisten. Über Internetrecherchen kam sie dazu und bewarb sich bei der Organisation „Ghana Aktion Deutschland e.V.“, die sie auch vom Fleck weg nahm. Natürlich kämpfte sie mit Ängsten und Zweifeln, da sie, in ein ihr unbekanntes Aufgabenfeld – der Sonderpädagogik – vermittelt wurde. Letztlich kam sie in die „School for the Deaf“ (Schule für geistig Behinderte und gehörlose Kinder), um dort die Kinder zu betreuen.

Dieser Bericht weckte bei uns, der Krankenpflegeklasse 2000 b, große Aufmerksamkeit und so machten wir uns gemeinsam Gedanken darüber, wie wir auch einen Beitrag für die Kinder dort in Ghana leisten können. Wir stellten uns vor, dass sie von vielen Dingen wie Gummibärchen, Keksen, Barbies oder Matchbox-Autos hörten, aber diese nie besitzen werden. Daher fassten wir den Ent-

schluss, einen Kuchenbasar für Ghana zu organisieren, um damit Geld zu sammeln und es den Kindern zukommen zu lassen. Viel Spaß machte es, verschiedene frischgebackene Kuchenarten anzubieten und außerdem eine Sandwichbar zu eröffnen. Sage und schreibe bekamen wir einen Betrag von 100 € zusammen. Umgehend setzten wir uns mit der Studentin Kristin in Verbindung, um in Erfahrung zu bringen, wie wir das Geld am besten nach Ghana bekommen. Wir einigten uns, dass Kristin das Geld in Ghana verauslagt und dieses nach ihrer Rückkehr von uns bekommt. Sie wollte das Geld so verwenden, dass die Kinder Freude und Nutzen im Schulalltag haben. Sie entschied sich für Dinge wie Obst, das für die Kinder fast unerschwinglich ist. Außerdem konnte sie noch Trommeln für den Unterricht und Materialien zu therapeutischen Zwecken kaufen. Der kleine Rest ging noch mit in den Aufbau eines neuen Gebäudes ein. Somit war das Geld gut angelegt. Als wir hörten, dass Kristin uns besuchen kommt, um uns von ihrem Einsatz in Ghana zu berichten, waren wir begeistert. Sie gestaltete hier an unserer



*Scheckübergabe  
Foto: privat*

Berufsfachschule einen eindrucksvollen Dia-Nachmittag. Wir erlebten Sozialkunde aus erster Hand und waren total begeistert von ihrem Engagement. Kristin fasste es mit kurzen Worten zusammen. „Insgesamt war mein sechsmonatiger Aufenthalt in Ghana eine großartige Erfahrung, die ich keinesfalls bereute. Dennoch ist es nicht so, dass alles nur schön, wundervoll, unbeschwert und leicht war.“

Wir, die Krankenpflegeklasse 2000 b, sind froh darüber, auch einen kleinen Beitrag geleistet zu haben. Wir hoffen, dass solche Projekte noch mehr Aufmerksamkeit erregen, so dass noch mehr Spenden und Unterstützung in diese Hilfsprojekte fließen.  
STEPHANIE KÖPP, K 2000 b

## Montessori in der Krankenpflegeausbildung? HILF MIR, ES SELBST ZU TUN

In der Zeit vom 23. bis 27. September 2002 hospitierte ich in der Freien Schule Magdeburg in der Harsdorfer Straße. Für meine Weiterbildung zum Praxisanleiter, die ich momentan in Potsdam realisiere, ist natürlich auch ein Praktikum in einer pädagogischen Einrichtung erwünscht. Mein Interesse galt immer schon der freien Pädagogik, so dass ich die Möglichkeit wahrnahm, mich dort noch intensiver damit auseinander zu setzen. Das pädagogische Konzept der Schule beruht hauptsächlich auf den Erfahrungen von Maria

Montessori. Der Leitsatz der Montessori-Pädagogik „Hilf mir, es selbst zu tun“ zieht sich durch das ganze Schulleben. Den damit verbundenen Spaß am Lernen, Probieren, Entdecken und Erfinden sieht man den Kindern auch an. Der Lehrer nur als Begleiter und Berater, als Helfer zur Befähigung? Ein interessanter Ansatz auch für meine Tätigkeit, denn die Förderung der Selbstständigkeit und Selbsttätigkeit unserer KrankenpflegeschülerInnen durch geeignete Methoden und Sozialformen zu erhöhen, ist für die spätere Berufstätigkeit von enormer Bedeutung. Deswegen finde ich es wichtig, Praxisanleitungen so zu

gestalten, dass SchülerInnen sich in Gruppenarbeit selbst Wissen z.B. zur Pflegeplanung erarbeiten bzw. Fertigkeiten aneignen, Projekte auf der Station, die u.a. der Beratung von Patienten dienen wie etwa Informationsbroschüren, Poster oder anderes mehr durchführen. Viele derartige Anregungen habe ich aus meiner Hospitation mitgenommen und hoffe, dass bei der Umsetzung auch unsere SchülerInnen nicht nur mehr Freude am Lernen haben werden, sondern auch die Nachhaltigkeit des Lernens erhöht wird. Denn alles, was ich selbst gestalte oder erfahre, vergesse ich nicht so schnell!  
ALEXANDRA BECKER

# Erkundungstour im Uni-Klinikum EIN SCHULTAG MIT SONOGRAPHIE UND GIPSEN

Am 20. November bekam Dr. Frank Meyer von der Chirurgischen Klinik Besuch von 15 Schülerinnen und Schülern der Klasse 3a der Grundschule „Vier Jahreszeiten“ in Egeln, die in Begleitung ihrer Klassenlehrerin Doris Schmidt und einiger Muttis waren. Grund war nicht, dass ihnen allen etwas weh tat, sondern die

einen richtigen OP-Saal konnte der Chirurg natürlich seine jungen Gäste nicht mitnehmen, aber er erklärte ihnen ausführlich, welche Arbeitsinstrumente beim Operieren verwendet werden und wozu man diese speziellen Pinzetten, Zangen und Klemmen benötigt.

Anschließend führte er die Klasse auf die Kinderchirurgische Station. Hier werden ausschließlich junge Patienten stationär betreut, also vom Kleinstkind bis zum Jugendlichen. Sie werden hier aufgrund angeborener Fehlbildungen, wegen Tumorerkrankungen oder nach Unfällen behandelt. Dabei wird besonders darauf geachtet, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kindgerecht sind. Auch die Wände und Türen dieser Station sind etwas bunter als auf anderen Stationen, also wie in einem typischen Kinderzimmer. Die Eltern und Geschwister können ihre kranken Zöglinge auf der Kinderchirurgischen Station jederzeit besuchen und bei speziellen Behandlungen ist es möglich, dass die Mutter oder der Vater mit aufgenommen werden, so dass sie rund um die Uhr bei ihrem Kind sein können. Ganz überrascht waren die jungen Besucher, dass es auf der Station auch Schulunterricht gibt, also Lehrer unterrichten Patienten am Krankenbett, damit diese nach einem längeren Klinikaufenthalt nicht den Anschluss in der Schule verlieren.

Wie die tägliche Klinikpraxis zum Beispiel aussieht, zeigte Oberarzt Dr. Hardy Krause den jungen Besuchern an einem modernen Sonographiegerät. Er erklärte anhand der Ultraschalluntersuchung, die natürlich nicht weh tut, wo welche Organe im Körper sind und welche Funktion sie haben. Für diese Untersuchung stellte sich freiwillig Richard zur Verfügung. Als Erinnerung an diese Untersuchung durfte er anschließend Ausdrucke von den Ultraschall-Aufnahmen seiner Leber und seines Herzens mit nach Hause nehmen. Im Gipsraum konnten die Acht- und



*Dr. Krause erklärte den Kindern am Modell, wie ein Beinbruch behandelt werden kann*

Neunjährigen dann zuschauen, wie ein Gipsverband fachgerecht gewechselt wird. Dr. Krause: „Knochenbrüche gehören zum Alltag in der chirurgischen Sprechstunde, aber jeder Bruch ist anders. Manchmal muss operiert, bei anderen gegipst werden.“ Als kleines Trostpflaster können sich die verunfallten Kinder hier übrigens die Farbe des Gipses an ihrem Arm oder Bein aus einer bunten Angebotspalette aussuchen. Im Kindesalter sind derartige Verletzungen jedoch anders zu behandeln als beim erwachsenen Menschen, weil die Knochen noch wachsen. Dies und noch vielmehr Interessantes konnten die Mädchen und Jungen bei ihrem Schultag in der Uni-Klinik erfahren und Christian, der später einmal Arzt werden möchte, hat bestimmt besonders aufmerksam zugehört. (K.S.)



*Christian, der später einmal Arzt werden möchte, konnte sich am Röntgenbild eine Knochenfraktur anschauen*

*Fotos: Elke Neubert*



*Dr. Frank Meyer erklärte die einzelnen OP-Instrumente*

Mädchen und Jungen hatten sich bei ihm angemeldet, weil sie sich gern einmal in einem Krankenhaus etwas genauer anschauen wollten. Denn es kann durchaus sein, dass wegen einer Krankheit oder eines Unfalls



*Dr. Hardy Krause zeigte den Schülern, wie eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt wird*

ein Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich wird und dann ist es natürlich recht hilfreich, wenn man schon mal weiß, was einen dort bei den vielen Leuten in weißen Kitteln erwarten könnte. Als erstes zeigte Dr. Meyer den Schülern die Ambulanzen und die Notaufnahme. In

# Famulatur in Südafrika INTERESSANTE WOCHEN IN UBOMBO

Vom 19. Februar bis 26. März 2002 befand ich mich zu einem Famulaturaufenthalt am Bethesda Hospital in Ubombo, Südafrika. Von diesem Krankenhaus erfuhr ich über eine Kommilitonin, die dort auch einige Wochen gearbeitet hat. Die Bewerbung um eine Famulaturstelle richtete ich etwa neun Monate im voraus direkt an den Superintendent des Hospitals. Die Zusage ließ zwei Monate auf sich warten, aber immerhin kam sie, und so konnte ich dann im Februar meine Reise antreten. Vom *student coordinator* erhielt ich eine kurze „Gebrauchsanleitung“ für das Krankenhaus, so dass ich nicht ganz unvorbereitet ankommen sollte. Meine Anreise erfolgte über Johannesburg, von wo aus ich weiter nach Durban geflogen bin. Von hier aus ging es dann per *Baz Bus*

schen in seinem Einzugsbereich. Man findet sechs Stationen (*Male, Female, Paediatrics, Maternity, Isolation, TB*) und ein Outpatient Department, welches am ehesten mit der Ambulanz in deutschen Krankenhäusern vergleichbar ist. Daneben werden vom Bethesda Hospital noch sieben entlegene Kliniken versorgt, die durch speziell trainierte Schwestern betreut werden. Einmal wöchentlich werden diese *Clinics* per Flugzeug oder Auto von einem Arzt besucht. Ihm werden die schweren Fälle, die von der Schwester nicht mehr beherrscht werden, vorgestellt. Das medizinische Personal umfasst acht Vollzeitärzte, von denen einer der Superintendent ist. Daneben gibt es über 200 Schwestern, einen Zahnarzt, einen Zahntechniker, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und eine Ernährungsberaterin. Zum Tagesablauf ist zu sagen, dass alles relativ gut durchstrukturiert war. In der Montagmorgenbesprechung wurde ein Wochenplan erstellt und die Ärzte den Aufgabenbereichen zugeteilt, z.B. Klinikbesuche, Outpatient Department, Augensprechstunde, Sektionsfälle. Am Dienstag begann



Franziska Böhm

der Tag mit einer akademischen Visite, in der interessante Fälle vorgestellt und Behandlungsstrategien ausgetauscht wurden. Der Mittwoch stand ganz im Zeichen des Operierens - *Theatre day*. Auf diesen Tag wurden alle planmäßigen Operationen der einzelnen Stationen gelegt, so dass sich meist ein bunt gemixtes OP-Programm ergab. Der Donnerstagmorgen begann immer mit einer Fortbildung und einzig der Freitagmorgen hatte kein gemeinsames Pflichtprogramm. Nach den Besprechungen schloss sich die normale Stationsroutine an: Visiten, Untersuchungen, Anforderungsscheine ausfüllen, Befunde beurteilen, Behandlungspläne erstellen usw.. War die Stationsarbeit getan, gab es *Tea Time* und danach fand sich der größte Teil der Ärzte im OPD ein. Die Versorgung der täglich durchschnittlich 100 Ambulanzpatienten sollte dann auch den Rest des Tages ausfüllen, wenn nicht gravierende Schwierigkeiten auf den Stationen auftraten. Was gab es nun für eine deutsche Famulantin zu sehen oder zu tun? Da während meines Aufenthaltes keine anderen Studenten am Krankenhaus waren, hatte ich die volle Entscheidungsgewalt darüber, was ich gerne machen wollte. Ich konnte mich den einzelnen Stationen zugeteilten Ärzten anschließen und so einen Einblick in die Stationsarbeit bekommen. In wöchentlichem Rhythmus wechselte ich die Stationen, um alles einmal gesehen zu haben. Montags nutzte ich immer die Gelegenheit und ging mit auf Klinikbesuche. Neben den interessanten Einblicken in die Lebensweisen der Einheimischen, dem Sichtbarwerden der weitverbreiteten Probleme (HIV, Tuberkulose) und den Versuchen, dieser Probleme Herr zu werden, kam ich auch in den Genuss des Fliegens. Diese Klinikbesuche gehörten zu den beeindruckendsten Erlebnissen während meines Aufenthaltes. Weitere Betätigungsfelder waren der Kreißsaal, wo man unter Anleitung der Hebammen einigen Kindern auf die Welt verhelfen kann, der Operationssaal, der viele *Sectios* bietet und wo man auch kleinere Eingriffe selber machen darf (Nähte,



Blick zum Bethesda Hospital

(fährt nur an bestimmten Tagen) in nördliche Richtung nach Mkuze, was ungefähr 20 km von Ubombo entfernt ist. In Mkuze muss man sich um einen Weitertransport kümmern, was entweder Bus, Minibustaxi oder Taxi bedeutet. Wenn einem das zu unsicher erscheint, kann man auch einen der Ärzte um den Transport bitten.

Das Krankenhaus liegt in einer sehr ländlichen Umgebung, eingebettet in die Lebombo Mountains, hat 230 Betten und versorgt ca. 90 000 Men-

der Tag mit einer akademischen Visite, in der interessante Fälle vorgestellt und Behandlungsstrategien ausgetauscht wurden. Der Mittwoch stand ganz im Zeichen des Operierens - *Theatre day*. Auf diesen Tag wurden alle planmäßigen Operationen der einzelnen Stationen gelegt, so dass sich meist ein bunt gemixtes OP-Programm ergab. Der Donnerstagmorgen begann immer mit einer Fortbildung und einzig der Freitagmorgen hatte kein gemeinsames Pflichtprogramm. Nach den Besprechungen schloss sich die normale Stationsroutine an: Visiten, Untersu-

Spinalanästhesien, Debridements) und das OPD, das einen mit vielen chronisch Kranken (HIV, Tuberkulose) konfrontiert. Hier konnte man seine „eigenen“ Patienten untersuchen und Behandlungsvorschläge machen.

Zur Ausstattung des Krankenhauses ist zu sagen, dass es sich nach Angaben der Ärzte um ein eher höher ausgestattetes ländliches Hospital handelte. Röntgen und Ultraschall gehörten ebenso zur Ausrüstung wie ein eigenes Labor, in dem die meisten Routineblutuntersuchungen gemacht wurden. Die Unterbringung von Studenten erfolgt im Schwesternschülerinnenwohnheim, in welchem auch zwei Mehrbettzimmer für die Gaststudenten eingerichtet sind. Die Ausstattung ist sehr einfach (Bett, Tisch, einiges an Geschirr, Wasserkocher, Kühl-

schränk), aber für eine begrenzte Zeit annehmbar. Für die Unterkunft ist ein Betrag von 200 Rand/ Monat zu entrichten. Verpflegung kann man im Krankenhaus erhalten (Breakfast, Lunch je 7,50 Rand), wobei man aber keine großen Ansprüche haben sollte (täglich Reis mit Huhn und Gemüse). Einkaufsmöglichkeiten sind in Form eines kleinen Supermarktes vorhanden. Auch gibt es die Möglichkeit, Obst und Gemüse bei direkt vor dem Krankenhaus sitzenden Frauen zu erwerben. Zur Deckung des Grundbedarfs sollte dieses ausreichend sein. Ebenfalls vorhanden sind eine Poststelle, viele öffentliche Telefonzellen und ein krankenhauseigener Internetzugang, so dass auch die Kommunikation mit der Außenwelt möglich wird.

Nun vielleicht noch ein paar Sätze zur Wochenendgestaltung. Eine Möglichkeit besteht darin, sich an den diensthabenden Arzt zu wenden und ihn bei der Versorgung von Notfällen zu unterstützen (kleinere Nähte, OP-Assistenz...). Andererseits gibt es aber auch in der Umgebung einiges zu sehen, zum Beispiel die wunderschönen Strände an der Küste des Indischen Ozeans oder die zahlreichen *Game Reserves* im Umland. Auch hier einfach die Doktoren fragen, denn die sind an jedem Wochenende unterwegs und kennen sich auch in der Umgebung aus. Eine andere Alternative ist, sich ein Auto zu leihen und so das Land zu erkunden. Hier sei angemerkt, dass bei der Planung eines Südafrikaaufenthaltes auch genug Zeit für das Entdecken des Landes einkalkuliert



*Gynäkologische Station*

werden sollte - Kapstadt, die Drakensberge oder der Krüger Nationalpark sind Beispiele für lohnende Ziele.

An dieser Stelle möchte ich den einzigen mir ersichtlichen Nachteil Ubombos nicht unerwähnt lassen: die entlegene Lage. Um in die nächstgrößere Stadt zu gelangen, ist man immer auf ein Fahrzeug angewiesen. Man kann Busse benutzen, welche aber sehr unregelmäßig fahren. Eine andere Möglichkeit sind Krankentransporte, die größere umliegende Kliniken (Empangeni, Durban) anfahren, zu nutzen, was aber aufgrund der Unregelmäßigkeit einiges an Geduld und Nerven kosten kann. Auch hier ist ein Mietwagen die optimale Lösung. Sind noch andere Studenten vor Ort, kann man sich Kosten und Auto teilen. Alles in allem kann ich sagen, dass sich ein Famulaturaufenthalt in Ubombo lohnt. Die Gegend ist wunderschön, das Wetter warm, aber durch die Höhenlage meist nicht zu heiß, die Ärzte und Schwestern freundlich und vor allem lehrfreudig, die Krankheitsbilder vielfältig und die Betätigungsmöglichkeiten groß.

FRANZISKA BÖHM

*Unterwegs in Südafrika*

*Fotos: privat*



*Südafrikanischer Arzt mit Neugeborenem*



# Party mit Blutspende VAMPIRE IN DER BLUTBANK??

Nach allem, was uns über Vampire bekannt ist, müssten sich diese Blut-sauger in einer Blutbank ja recht wohl fühlen. Aber gibt es sie dort wirklich? Mehr als 120 Besucher ließen sich in die dunkle Welt der Vampire locken und folgten der Einladung des Blutspendefördervereins zur „Vampirparty mit Blutspende“ im Institut für Transfusionsmedizin. Fledermäuse, Spinnen, Vampire in allen Formen und Größen und sogar Dracula persönlich sorgten für eine „schaurige“ Atmosphäre.

Doch nicht nur Blutsauger warteten in der Uni-Blut-

bank, die an diesem Tag ihre Türen bis 21.00 Uhr öffnete, auf die Blutspender. Ein Feuerspucker begrüßte die Ankommenden bereits vor dem Eingang. Dr. Eisenbart (Frank Hengstmann) erteilte zum Aderlass seinen medizinischen Rat, inklusive Tipps zum Schutz gegen einen Vampirbiss. Marie Charlott und Ekkehard Schwarz besangen in schaurigen Moritaten blutrünstige Dramen aus der Geschichte.

Den Besuchern gefiel diese Mischung aus Theater und Blutspende sehr gut und so ließen sie sich nach der guten Tat auch den, vom Vampir besonders empfohlenen, Imbiss schmecken. Neben BLUT-orangensaft gab es u.a. die Wahl zwischen einer wohlschmeckenden

„Kürbissuppe a la Vampir“ oder einer „feurigen blutroten Tomatensuppe“. Ein gelungener Abend für die Uni-Blutbank, der Blutspendern sowie Mitarbeitern und Darstellern viel Spaß brachte.

*oben: Auch Dracula persönlich war zu Gast in der Blutbank*

*unten: Marie Charlott und Ekkehard Schwarz sangen schaurige Moritate*

*links: Feuerspucker zur Begrüßung*

*Fotos: Silke Schulze*

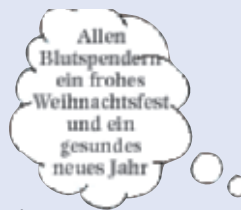


## Vorweihnachtszeit (K)EINE SPENDEZEIT

Schon jetzt blicken die Mitarbeiter der Uni-Blutbank sorgenvoll auf die Vorweihnachtszeit und die Feiertage. Erfahrungsgemäß geht alljährlich im Dezember die Zahl der Blutspender deutlich zurück. Wir bitten deshalb auch trotz Einkaufsstress und Weihnachtstrubel an die Versorgung der

Patienten mit dem lebensrettenden Saft zu denken. Mit nur einer Stunde Zeit kann man durch eine Blutspende einem Menschen helfen, vielleicht sogar Leben retten.

Die Blutbank in der Leipziger Str. 44 hat am Montag und Freitag von 7.00



bis 15.00 Uhr sowie Dienstag und Mittwoch von 10.00 bis 18.00 Uhr geöffnet.

Zusätzliche Öffnungszeiten werden am 12. Dezember 02 in der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr sowie am 2. Januar 2003 von 10.00 bis 18.00 Uhr angeboten.

*Grafik: Annelie Rowlin*

## Ausstellung mit Kinderzeichnungen TSCHERNOBYL — 16 JAHRE DANACH

Es war am 26. April 1986 als der Name Tschernobyl innerhalb weniger Stunden auf der ganzen Welt bekannt wurde. Weite Teile der Ukraine und Weißrusslands wurden durch die bei dem schweren Reaktorunglück freigesetzte radioaktive Strahlung verseucht. Um zu verhindern, dass die Folgen dieser Katastrophe in Vergessenheit geraten, gründete sich 1991 der Verein „Kinder von Tschernobyl e.V.“, dessen Arbeit sich

auf konkrete Hilfe in der betroffenen Region konzentriert. Der gemeinnützige Verein sieht seine Aufgabe in der Organisation von Hilfstransporten mit dringend benötigten medizinischen Gütern, Bekleidung und Nahrungsmitteln. Für die Kinder ermöglichen die Vereinsmitglieder Erholungsaufenthalte in Deutschland und soweit möglich die medizinische Behandlung.

Auch in diesem Jahr sind Kinder aus der Region Tschernobyl in Sachsen-Anhalt zu Gast. Als Dankeschön für die Unterstützung aus Deutschland haben

die Kinder ihren Gastgebern Bilder gemalt, die zu einer Ausstellung zusammengestellt wurden. Diese Zeichnungen beschreiben das Leben 16 Jahre nach dem Reaktorunglück. Ein Leben vor der Katastrophe haben diese Kinder nie kennen gelernt. Als weitere Überraschung bringen die kleinen Gäste Musik mit. Mit einem weihnachtlichen Konzert eröffnen Schüler der Musikschule Pinsk am 3. Dezember die Ausstellung, die bis Februar zu sehen sein wird.

Texte: SILKE SCHULZE



**AMBULANTE REHABILITATIONSKLINIK**  
 (AUCH FÜR ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNGEN)

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

**REHABILITATION**

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

**ERGOTHERAPIE**

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

**PHYSIOTHERAPIE**

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

**WASSERTHERAPIE**

Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Wassergymnastik, Betreuung von Rheumapatienten.

**FREQUENZTHERAPIE**

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



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

*Augenblick*

*mal!*

Alles  
 in einem  
 Haus  
 vom DESIGN  
 bis zum  
 fertigen  
 Produkt!

ihr produkt hat es verdient  
 gut auszusehen.  
 dafür sorgen  
 unsere GRAFIKER.



max-planck-straße 12/14  
 38855 wernigerode  
 fon 0 39 43/54 24 - 0  
 fax 0 39 43/54 24 - 99  
 mail info@harzdruck.de  
 net www.harzdruck.de

# Hoffnungslauf 2002 SCHRITT FÜR SCHRITT GEGEN MUCOVISZIDOSE

Genau am Weltkindertag, am 20. September, war Magdeburg Zielort des „Hoffnungslaufes 2002“, einer deutschlandweiten Aktion unter dem Motto „Kinder an den Start! – Schritt für Schritt gegen Mukoviszidose“, um in der Öffentlichkeit auf diese Krankheit aufmerksam zu machen.

Die Teilnehmer waren ein Tag zuvor in Berlin gestartet. Die Route führte von Magdeburg nach Kassel bis nach Saarbrücken und weiter nach Paris. Anlässlich der Ankunft der Läufer fand auf dem Alten Markt ein Programm statt. Dr. Veronika Sollich und Dr. Andreas Piecyk, die am Uni-Klinikum die Spezialambulanzen für Mukoviszidose-Patienten leiten, waren

ebenfalls vor Ort. Mukoviszidose ist unheilbar und die häufigste vererbte Stoffwechselerkrankung in Deutschland. Vier Millionen Bundesbürger sind Erbräger, können die Krankheit also weiter vererben. Bedingt durch einen Gendefekt im CFTR-Protein, welches den Salzhaushalt regelt, wird in vielen Organen des Körpers ein zähflüssiger Schleim gebildet. Schwere Krankheitserscheinungen an lebenswichtigen Organen, wie Lunge, Bauchspeicheldrüse, Darm, Leber sind Folgeerscheinungen.

Mukoviszidose (Cystische Fibrose) fordert vom Patienten und von den Eltern ein hohes Maß an Mut und Disziplin. Eine aufwendige Behandlung mit

Medikamenten ist lebensnotwendig. Regelmäßig müssen die jungen Patienten in der Klinik stationär aufgenommen werden. „Derzeit betreuen wir in den beiden Spezialambulanzen des Magdeburger Uni-Klinikums etwa 70 Patienten, vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen“, informiert Oberärztin Dr. Veronika Sollich. (Weitere Information im Internet unter [www.mukoviszidose-ev.de](http://www.mukoviszidose-ev.de)).



An einem Info-Stand beantworteten Dr. Veronika Sollich und Dr. Andreas Piecyk Fragen der Besucher.

Foto: Kornelia Suske

## Michel in der Suppenschüssel KINDER SPIELEN THEATER IN DER KLINIK

Große Überraschung herrschte am 14. November bei den jungen Patienten der Kinderklinik: Der kleine Junge Michel und seine Freunde kamen zu Besuch. Michel ist ein kleiner Lausebengel, der zwischen Wiesen und Wäldern im schönen Schweden auf dem Bauernhof Katthul lebt. Dort heckt er seine Streiche aus zum Leidwesen seiner Eltern und der Magd Lina. Doch als Michel versucht, beim Mittagessen den letzten Rest der Suppe auszuschlüpfen und dabei in der Suppenschüssel steckenbleibt, ist ganz schnell keiner mehr böse auf ihn,

denn alle bangen um sein Wohlergehen. Was alles versucht wird, um Michel aus dieser misslichen Lage zu befreien und wie die Geschichte zum Schluss ausgeht, zeigten die Schülerinnen und Schüler der 3. Klasse der Astrid-Lindgren-Schule aus Gutenswegen in ihrem Theaterstück „Michel in der Suppenschüssel“, das sie im Hörsaal der Kinderklinik aufführten. Schon Monate vorher hatten die Kinder sehr eifrig geprobt. Das Lampenfieber bei den Akteuren war riesig groß. Aber dank der tollen Vorbereitung ging bei der Aufführung des

bekanntes Stückes von Astrid Lindgren in der Kinderklinik alles reibungslos „über die Bühne“. Die kleinen Schauspieler spielten mit überzeugender Hingabe, Witz und viel Humor. Die jungen Zuschauer hatten großen Spaß und bedankten sich dafür bei den Mitwirkungen mit viel Applaus.

(Foto: Dr. Peter Vorwerk)



Bereits seit Wochen hatte der fleißige Nikolaus alle Hände voll zu tun, um für die kleinsten Patienten

## Vorweihnachtliche Stimmung UNTERWEGS MIT DEM NIKOLAUS

auf den Kinderstationen und in den Kinderkliniken für den 6. Dezember Päckchen mit kleinen Überraschungen und Süßigkeiten zu packen. Natürlich wurde alles noch rechtzeitig fertig, so dass die beiden für das Uni-Klinikum zuständigen Nikoläuse an alle Mädchen und Jungen, die an diesem Tag nicht zu Hause sein kön-

nen, sondern in der Klinik stationär betreut werden, eine kleine Überraschung überreichen können und so werden hoffentlich die kleinen plüschigen Teddybären, Eichhörnchen und anderen Stofftiere ein bisschen dabei helfen, dass ihre neuen Besitzer schnell wieder gesund werden. (Foto: Elke Lindner)

# Eigentumswohnungen Schierke - Wurmbergblick


# Kaufen & Mieten

direkt vom  
Bauunternehmen

ohne  
Maklercourtage

Wir bieten Ihnen in  
bevorzugter Lage in  
Schierke 2- und 3-Raum-  
wohnungen zwischen  
60 m<sup>2</sup> u. 85 m<sup>2</sup>. Informieren  
Sie sich über interessante  
Wohnungsangebote und  
bevorzugte Preise.



 (0 39 43) 56 50

Industriebau Wernigerode GmbH · Dornbergsweg 22 · 38855 Wernigerode  
Tel. (0 39 43) 56 50 · Fax (0 39 43) 56 51 16 · [www.industriebau-wernigerode.de](http://www.industriebau-wernigerode.de)



## Attraktive Immobilien in bester Lage



Einzelndenkmal · Fertigstellung Juli 2002

»Seeschloß« Seestraße 2

... eine der ersten Adressen am Platz.

Vom Appartement bis zum Penthouse,  
vom stilgetreuen Exterieur bis zur  
modernen Eleganz im Inneren –  
die gelungene Wiederbelebung einer  
beindruckenden Architektur.

Beratung & Verkauf:  
**IMMOBILIENBOERSE**  
Christiane Beckmann  
Fon (0 39 43) 62 57 52  
Fax (0 39 43) 56 53 11  
Funk (0171) 5 75 73 91

e-mail: [immobilien-beckmann@t-online.de](mailto:immobilien-beckmann@t-online.de)  
internet: [www.immobilienboerse-exklusiv.de](http://www.immobilienboerse-exklusiv.de)





© Harzdruckerei Wernigerode GmbH

## Außenkliniken und -institute:

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

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

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

## Klinikumsvorstand Haus 18

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

Sozialdienst: Tel.: 6 71 57 59

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

## Fundsachen:

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

## KLINIKEN

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

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

## INSTITUTE

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

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

## VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE BEREICHE

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

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

Stand: Oktober 2001



# PARACELSUS HARZ-KLINIK BAD SUDERODE

• Das Zentrum aller Dinge ist der Mensch •



## Ganzheitliche Behandlung im Herzen des Vorharzes

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

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

(Als Rehabilitationsklinik für arterielle Verschlusskrankheiten von der Bundesselbsthilfegruppe empfohlen)

### Wie komme ich zu einer Anschlußheilbehandlung (AHB)??

(folgt im Anschluß auf einen Krankenhausaufenthalt)

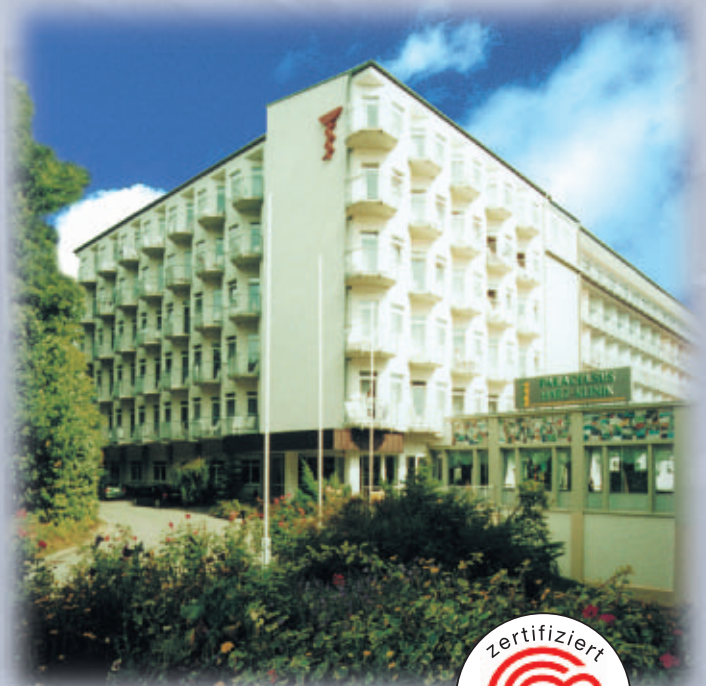
- AHB muß unbedingt noch während des Krankenhausaufenthaltes eingeleitet werden (vom Arzt und Sozialarbeiter)
- Festlegung vom Arzt des Krankenhauses, daß Patient zur AHB sollte
- Sozialarbeiter des Krankenhauses prüft die Anspruchsberechtigung des Patienten
- Arzt des Krankenhauses informiert Patienten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

### Wann Zuzahlung?

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

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

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



**Paracelsus-Harz-Klinik**  
**Paracelsusstr. 1**  
**06507 Bad Suderode**

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

Fax: 03 94 85/99-802

Service-Telefon: 0800/100 1783

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

e-mail: [bad\\_suderode@pk-mx.de](mailto:bad_suderode@pk-mx.de)

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



# Impressum:

## „UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

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

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

### Herausgeber:

Der Klinikumsvorstand

### Verantwortliche Redakteurin:

Kornelia Suske (K. S.)

### Titelfoto:

Studierende an der Medizinischen Fakultät im Zentralen Hörsaal

(Foto: Elke Lindner)

### Redaktionsanschrift:

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

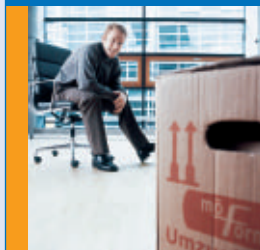
### Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

8. Januar 2003

### Gesamtherstellung:

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

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



## Existenzgründung mit der APO-Bank

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

Wir beraten Sie bei der Vorbereitung Ihrer Existenzgründung, wählen zusammen mit Ihnen die für Sie geeignete Finanzierungsform und betreuen Sie auch nach der Gründungsphase. Der persönliche Dialog zwischen Ihnen und uns steht dabei im Mittelpunkt der Beratung.

Das Beratungsprogramm INKO unterstützt uns bei der Einschätzung, ob Ihr Gründungsvorhaben realisierbar ist. Wir prüfen Ihre geplanten Investitionen, die Finanzierung, sowie sämtliche Kosten im betrieblichen und privaten Bereich. INKO – Nicht nur für Kunden der APO-Bank.

**Interessiert?** Unser spezielles betriebswirtschaftliches Know-how stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sprechen Sie uns an.

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

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

100 Jahre  Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Wissen was zählt



Arbeiter-Samariter-Bund  
Ortsverband Magdeburg e.V.

**HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!**

Astonstraße 62 · 39116 Magdeburg

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

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



# Sie lohnt sich für jeden - jetzt läuft der Endspurt für die Riester-Rente

„Wer die Zuschüsse zur Riester-Rente für 2002 bekommen will, muss noch in diesem Jahr einen entsprechenden Vorsorgevertrag unterschreiben“, meinte die Stiftung Warentest dieser Tage. Und die Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt rät: „Je früher, desto besser.“ Sie rechnet vor: Über lange Laufzeiten ließen sich auch bei relativ geringen Beiträgen hohe Kapitalsummen ansaparen. Auch für junge Leute sei die staatlich geförderte Rente ein passender Altersvorsorge-Baustein. Immerhin beteilige sich der Staat mit bis zu 50 Prozent und mehr an den Einzahlungen.

Auskünfte zur staatlich geförderten Altersvorsorge heute von Birgit Gravert vom Kundendienst Center der Öffentlichen Versicherungen Sachsen-Anhalt (ÖSA) im Magdeburger City Carré.

## Muss man noch dieses Jahr eine Riester-Rente abschließen?

Es geht jetzt darum, sich die staatliche Zulage für das Jahr 2002 zu sichern. Die gibt es 2002 zum ersten Mal. Sie wird aber nur dann gezahlt, wenn in diesem Jahr ein Vertrag über die PrämienRente, wie sie bei den ÖSA Versicherungen und den Sparkassen heißt, abgeschlossen wurde. Die zusätzliche Altersvorsorge ist natürlich freiwillig. Aber man sollte bedenken: Wer in diesem Jahr nicht abschließt, verliert ein ganzes Jahr staatliche Förderung und vor allem die Zinseszinsseffekte. Wer jetzt also wartet, dem geht auf Dauer ein Mehrfaches des Beitrages für 2002 verloren.

## Für wen lohnt sich die staatlich geförderte Altersvorsorge?

Nach langem Hin und Her sind sich die Experten mittlerweile einig: Sie lohnt sich praktisch für jeden. Entscheidender Vorteil ist, der Staat übernimmt einen großen Teil der Sparleistung über die direkte Zulage bzw. die Steuerbefreiung der Beiträge. Außerdem ist die PrämienRente sehr flexibel. Sie kann z.B. mit Varianten der betrieblichen Altersvorsorge kombiniert werden. Oder: Je nach



Von Birgit Gravert vom Kundendienst Center der ÖSA Versicherungen

gewünschtem Anlagerisiko kann die Rentenversicherung mit Fondsanlagen kombiniert werden. Die Riester-Rente ist im Übrigen sehr frauenfreundlich - lassen Sie sich gründlich beraten, was geht.

## Wer kann die Förderung erhalten?

Gefördert werden alle Personen, die Beiträge zur Sozialversicherung zahlen, aber auch Beamte, Soldaten und Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes. Auch wer Arbeitslosengeld oder -hilfe bezieht, kann die staatliche Zulage beanspruchen. Nicht Berufstätige können über den Ehepartner in den Genuss der staatlichen Förderung kommen.

## Wie hoch sind die Zulagen?

Es gibt eine Grundzulage, die jeder Riester-Berechtigte erhält. 38 Euro sind das für 2002, und bis 2008 steigt die Zulage schrittweise auf jährlich 154 Euro. Pro Kind fließen in diesem Jahr 46 Euro in den Sparvertrag. Ab 2008 sind das dann 185 Euro.

## Was muss ich einzahlen?

Um die volle Zulage zu sichern, muss in den Jahren 2002 und 2003 jeweils ein Prozent vom Bruttolohn des Vorjahres eingesetzt werden, wobei auf diese Summe schon die staatliche Förderung angerechnet wird.

## Wie sicher ist die staatlich geförderte neue Rente?

Der Gesetzgeber hat Qualitätsmerkmale vorgegeben. Diese sind bei staatlich zertifizierten Versicherungen wie der PrämienRente der ÖSA und der Sparkassen garantiert. Das Wichtigste: Beim Eintritt in das Rentenalter muss mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge einschließlich der staatlichen Zulagen zur Verfügung stehen. Es gibt also keine Spekulationsverluste. Außerdem muss die Altersversorgung in Form einer monatlichen Leistung bis an das Lebensende ausgezahlt werden.

Und hier werden Sie rund um die PrämienRente beraten:

- in jeder ÖSA-Vertretung in Ihrer Nähe
- überall in Ihrer Sparkasse
- im ÖSA Kundendienst Center in Magdeburg im City Carré
- ÖSA-Info-Hotline 03 91 / 7 367 367
- im Internet: [www.oesa.de](http://www.oesa.de)