

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

1/FEBRUAR 2003



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT

**MAGDEBURGER
FORSCHUNGSVERBUND
CAMIC-
JAHRESTAGUNG
NEUARTIGE
KNEIENDOPROTHESE**





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.

**Besondere Schwerpunkte/
Spezialisierungen:**

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

Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.

Kostenträger:

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

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.

Reha-Klinik für Orthopädie und Rheumatologie

Therapieangebot:

- > Balneotherapie mit Frischmoor aus eigenem Abbau-Moorbäder/ Moorpackungen/Moorkneten/Moortreten
- > Hydrotherapie-Kneippsche Anwendungen, medizinische Bäder, Bewegungsbecken mit Strömungskanal (Schwimmtherapie), Sauna, Dampfbad
- > Kryotherapie - mit Kaltluft, Kältekompresse, Ganzkörperkälte-therapie (Kältekammer mit -110 °C)
- > Elektrotherapie-Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie, Saugwellentherapie, Mikrowelle, Ultraschall, Phonophorese, Iontophorese, Ultraschall-Inhalationen
- > Krankengymnastik-Schlingentisch, Rückenschule, Terraintraining, Haltungs- und Gangschulung, Manuelle Therapie, Ergometertraining, Einzelgymnastik, krankheitsspezifische Gruppenbehandlung, Krankengymnastik im Bewegungsbad, gläsernes Therapiebecken, Bewegungstherapie, Extensionstherapie, Schienentherapie (Hüfte, Knie, Fuß und Schulter)
- > Schmerztherapie-Akupunktur, Neuraltherapie, Facetteninfiltration, CO₂-Quellgas-Insufflation, intraartikuläre Injektionen, Chirotherapie
- > Ergotherapie, Musterküche
- > Diätberatung, Lehrküche

Angebote:

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



Bad im Frischmoor



Cafeteria

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



Magdeburger Medizin-Forschungsverbund **2**

Chirurtagung in Magdeburg **3**

Internationales Kolloquium zur Gesundheitstelematik **4**

Neuartiges Kniegelenk entwickelt **5**

Knochenbrüche im höheren Alter **6**

Besuch im Kinderschlaflabor **7**

Wenn der Darm die Nerven verliert ... **8**

Herbsttagung der Frauenärzte **9**

Medizinische Sonntage **10**

Was ist eigentlich Gentechnik? **11**

Problemorientiertes Lernen **12**

Mentorenkurs erfolgreich beendet **13**

Blutbank-News **14**

Patientenschulung in der Hautklinik **16**

VII. Universitätskonzert **16**

Lageplan des Uni-Klinikums **18**



Magdeburger Medizin-Forschungsverbund ERSTE ERGEBNISSE VORGESTELLT

Ende 2001 wurde an der Medizinischen Fakultät der Magdeburger Forschungsverbund „Neurowissenschaften & Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“ etabliert. Dieses Vorhaben wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für einen Zeitraum von drei Jahren mit insgesamt 5,5 Millionen Euro unterstützt. Die Fakultät erwartet, auch in einer zweiten Anschluss-Antragsrunde wieder unter den erfolgreichen Einrichtungen zu sein.

Vorausgegangen war dem Förderbescheid eine positive Begutachtung des Projektes durch ein Gremium externer Gutachter. Die Mittel werden vom BMBF im Rahmen des Förderprogramms „Verbesserung der klinischen Forschung an den medizinischen Fakultäten der neuen Bundesländer, Schlagwort (Neue Bundesländer-3, NBL-3)“ zur Verfügung

Forschungsverbundes hatte am 5. Dezember 2002 die Medizinische Fakultät zu einem „1. Struktur- und Forschungsworkshop“ im Zentralen Hörsaal auf ihrem Campus eingeladen, um in Vorträgen und Posterpräsentationen dem Projekträger, dem Kultusministerium, externen Gutachtern und der Hochschulöffentlichkeit die Ergebnisse der bisherigen Tätigkeit vorzustellen. Dabei ging es um die Darstellung von wissenschaftlichen Ergebnissen und strukturpolitischen Zielen im Kontext der Verbesserung der klinischen Forschung. Insbesondere wurde die Verknüpfung von grundlagenorientierter experimenteller Forschung mit patientenbezogener klinischer Forschung dargestellt. Erörtert und diskutiert wurden strukturbildende Maßnahmen und die Umsetzung von Programmen zur leistungsorientierten Mittelvergabe durch fakultätsspezifische Module der gezielten Forschungsförderung. Darüber hinaus bildeten Fachvorträge zu ausgewählten Forschungsthemen von international ausgewiesenen Gastreferenten aus München, Mainz und Saarbrücken Höhepunkte im wissenschaftlichen Programm. Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Albert Roessner, verwies in seinem einleitenden Vortrag auf strukturbildende Effekte, die mit der Etablierung des Magdeburger Forschungsverbundes in der Fakultät wirksam geworden sind. Für eine erfolgreiche Zukunft sei es wichtig, so der Dekan, den bisher an der Fakultät eingeschlagenen Weg der Profilbildung in der Forschung fortzusetzen und verfügbare Ressourcen auf die Forschungsschwerpunkte zu konzentrieren. Neben den wissenschaftlichen Zielstellungen stellt sich der Forschungsverbund folgende strukturelle Aufgaben: Profilstärkung, Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit, Erhöhung der Attraktivität des Standortes insbesondere für externe Nachwuchswissenschaftler und eine leistungsorientierte Mittelvergabe an der Fakultät.

In seinem Vortrag zum Thema „Module der gezielten Forschungsförderung im Forschungsverbund“ führte Professor Georg Reiser als



1. Struktur- und Forschungsworkshop

Fotos: Elke Lindner

Sprecher des Forschungsverbundes (Direktor des Instituts für Neurobiochemie), konkrete Beispiele für die bisherige positive Entwicklung des Forschungsprofils an der Medizinischen Fakultät an. So weist die Publikationstätigkeit in den vergangenen Jahren eine äußerst positive Tendenz auf. Auch hinsichtlich der Drittmittel-Einwerbung kann die Fakultät auf einen stetigen Anstieg verweisen. Mit der Konzentration auf die beiden Forschungsschwerpunkte Neurowissenschaften sowie Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung wurde auch die Zusammenarbeit zwischen den theoretischen und klinischen Fächern weiter intensiviert. Vor allem von dem Fördermodul „Partnerprojekte“ als dem zentralen Element der NBL-3-Förderung wird eine dauerhafte Verbesserung dieser Kooperationen von klinischen Bereichen mit grundlagenorientierten Instituten erwartet. Daneben sind Start-Up Projekte für Nachwuchswissenschaftler und die Einrichtung von Rotationsstellen weitere fakultätsspezifische Fördermodule im Rahmen des Forschungsverbundes. Insbesondere mit der Einrichtung von Rotationsstellen wird es Klinikern ermöglicht, neben den klinischen Versorgungsaufgaben für einen längeren Zeitraum auch wissenschaftlich-experimentelle Projekte konzentriert bearbeiten zu können. Informationen zum Magdeburger Medizin-Forschungsverbund erhalten Sie unter <http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/rf/>. (K.S./G.R.)



gestellt. Die Medizinische Fakultät Magdeburg hatte sich für das NBL-3 - Förderprogramm mit dem Vorhaben „Magdeburger Forschungsverbund“ beworben, das auf die beiden Forschungsschwerpunkte der Fakultät „Neurowissenschaften“ sowie „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“ fokussiert. Diese prägen mit zahlreichen Verflechtungen das Forschungsprofil der Fakultät und begründen wesentlich den international ausgezeichneten Ruf der Medizinischen Fakultät Magdeburg.

Nach einem Jahr zahlreicher Aktivitäten im Rahmen des Magdeburger

CAMIC-Jahrestagung in Magdeburg

LEISTENBRUCHBEHANDLUNG

Ende November 2002 war die Klinik für Chirurgie der Otto-von-Guericke-Universität Gastgeber der Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Minimalinvasive Chirurgie (CAMIC). Mehr als 280 Ärzte aus Deutschland sowie aus der Schweiz und Österreich nahmen an diesem Treffen, das erstmals in einem der neuen Bundesländer stattfand, teil.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die so genannte „Schlüsselloch-Chirurgie“ als Behandlungsmethode weltweit etabliert und enorm weiterentwickelt. Durch immer kleinere, nur wenige millimetergroße Öffnungen werden Arbeitsinstrumente und eine

unter Leitung von Privatdozent Dr. Matthias Pross hat in den vergangenen Jahren in Fachkreisen durch zahlreiche Publikationen in renommierten internationalen Fachzeitschriften sowie Auszeichnungen auf sich aufmerksam gemacht und Magdeburg als Austragungsort der diesjährigen Tagung favorisiert.

Im Mittelpunkt vieler Diskussionen der operativen Behandlung steht unter Ärzten oft – so auch bei der Fachtagung in Magdeburg – die Hernienchirurgie (Leistenbruch). „Insgesamt gilt es nach dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand sechs verschiedene Operationsverfahren zu prüfen“, informiert Professor Hans Lippert,

Direktor der gastgebenden Chirurgischen Klinik der Magdeburger Uni. Diese Operationen gehören zu den häufigsten allgemeinchirurgischen Eingriffen. Leistenbrüche machen rund dreiviertel aller Bauchwandbrüche (Hernien) aus. Zu 90 Prozent treten sie bei Männern auf. Leistenbrüche können angeboren oder im Laufe des Lebens erworben sein. Chronische Drucksteigerung im Bauchraum kann einen Bruch hervorrufen. Dies kann verursacht werden durch häufiges Heben schwerer Lasten, ständiges Husten oder chronische Verstopfung. Angeborene Hernien werden meist

innerhalb der ersten Lebensmonate operiert. Aber auch später erworbene Brüche sollten durch eine Operation behoben werden. Unbehandelt können gefährliche Komplikationen auftreten. Bei jeder Hernie besteht die Gefahr, dass ein im Bruchsack liegendes Organ, häufig eine Darmschlinge, in der Bruchpforte eingeklemmt wird. Dies kann lebensbedrohliche Folgen haben. Aus diesem Grund ist die Verwendung von Bruchbändern ungeeignet.

Die Leistenbruchbehandlung galt jahrelang durch traditionelle Operationsverfahren als ausreichend. Ein erneutes Auftreten eines Leistenbruchs Jahre nach der Erstoperation musste zu einem hohen Prozentsatz



akzeptiert werden. Bei etwa 220 000 Leistenbruchoperationen jährlich in Deutschland ist dies eine erhebliche Anzahl. Die technische Entwicklung neuer Operationsmethoden, die erheblich effektiver sind als traditionelle Operationsverfahren hat diese Behandlungsmöglichkeit des Leistenbruchs deutlich verbessert. „Neue Methode heißt, dass über kleine Hautschnitte ein sehr leichtes hochwertiges Netz in die Bruchlücke eingenäht wird“, erklärt Professor Lippert. Damit werde die Bauchwand verstärkt. „Auch wenn eine anlagebedingte Bauchdeckenschwäche besteht, wird somit eine Stabilität in der Bauchwand garantiert“, bestätigt der Chefarzt. An der Uniklinik Magdeburg wird diese endoskopische und zugleich „sanftere“ OP-Methode seit mehreren Jahren erfolgreich bei der Leistenbruchbehandlung angewendet. (K.S.)

a
k
t
u
e
l
l



Prof. Hans Lippert demonstrierte bei der Magdeburger Chirurgetagung die operative Leistenbruchbehandlung am Modell, im Hintergrund PD Dr. Matthias Pross

Foto: Elke Lindner

Kamera mit Lichtquelle in den Körper des Patienten eingeführt, um beispielsweise die Gallenblase, den Blinddarm oder gutartige Tumoren des Magens und des Darms zu entfernen. Der Operateur kontrolliert sein Vorgehen auf einem Videomonitor. Die Vorteile für den Patienten sind überzeugend: Kaum sichtbare Narben und ein kurzer Klinikaufenthalt. Tagungsbeiträge aus Magdeburg beschäftigten sich u.a. mit der minimalinvasiven Entfernung von Magenwandtumoren sowie mit dem laparoskopischen Einsatz von Magenband bzw. Magenschrittmachern bei Adipositas (Fettsucht). Die Arbeitsgruppe MIC an der Chirurgischen Klinik der Magdeburger Uni



Kennzeichnend für den Leistenbruch ist das Loch in der Bauchdecke, durch das sich der Bruch nach außen hervorwölbt. Dieses Loch wird während der Schlüssellochmethode mit einem Kunststoffnetz von innen stabilisiert.

Foto: Klinik

Internationales Kolloquium widerspiegelt weltweite Kontakte GESUNDHEITSTELEMATIK UND TELEMEDIZIN

Das Institut für Biometrie und Medizinische Informatik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg führte vom 4. bis 6. Dezember 2002 im Treff Hansa Hotel in Magdeburg ein höchst bedeutsames Internationales Kolloquium unter dem Titel "International Collaboration to Provide Solutions for Advanced and Secure Interoperability of Health Information Systems" durch. Die Tagung reflektiert die 35-jährige Entwicklung des Institutes und insbesondere die internationale Geltung, die sich unsere Einrichtung vor allem in den vergangenen 10 Jahren auf dem Gebiet der Medizinischen Informatik erworben hat.

Das Kolloquium führte erstmals die weltweit führenden Fachleute auf den Gebieten der modernen und zukunftssicheren Architektur von Gesundheitsinformationssystemen, der Elektronischen Krankenakten (Electronic Health Records), der Kommunikation, des Datenschutzes und der Datensicherheit, der rechtlichen und ethischen Aspekte der Telematik und Telemedizin sowie der Standardisierung zusammen.

Die Experten kamen unter anderem aus den USA, Kanada, Australien, Finnland, Schweden, Norwegen, den Niederlanden, Belgien, Frankreich, Großbritannien, Italien, Griechenland, Deutschland sowie von der Europäischen Kommission. Sie waren bzw. sind direkte Kooperationspartner der Magdeburger Medizinischen Informatik innerhalb von Projekten, Gremien und Organisationen. Die international ausgewiesenen Redner stellten die wesentlichen Ergebnisse auf ihren Spezialgebieten vor und gaben einen auf ihrer Erfahrung und ihrem verantwortlichen nationalen und internationalen Engagement beruhenden Ausblick auf die Entwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren. Die Tagung wurde mit

Grußworten vom Stellvertretenden Ministerpräsidenten des Landes Sachsen, Dr. Rehberger, vom Rektor der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Professor Pollmann, vom Dekan der Medizini-

schen Fakultät (vorgetragen vom Studiendekan Professor Robra), von der Gründungsdirektorin des Institutes, Frau Prof. Dr. Beyer sowie mit einer Grußadresse des Bundesministeriums für Gesundheit eingeleitet.

Die Veranstaltung wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert sowie vom Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt, der Medizinischen Fakultät, der HL7-Benutzergruppe in Deutschland, dem Deutschen Prorec-Institut, der MEDOS AG und HP unterstützt.

In zukünftigen Gesundheitssystemen werden vor allem die Informationen und weniger die Patienten und das medizinische Personal bewegt werden. Unabhängig von der Lokalisation des medizinischen Rat suchenden Bürgers bzw. des

zu versorgenden Patienten, der dazu erforderlichen Spezialisten sowie der benötigten Ressourcen wird eine effiziente, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische Vorsorge, Versorgung und Nachsorge/Rehabilitation möglich werden. Telediagnostik auf der Basis von übertragenen Bildbefunden, aber auch Telemanipulation und Telebehandlung über Fernwirktechnologien werden den Alltag bestimmen. Die häusliche Betreuung und Versorgung des Bürgers bzw. Patienten werden künftig unter Verwendung von mobilem Telemonitoring und multimedialer Kommunikation dominieren. Gesundheitserziehung durch eEducation bzw. eLearning sowie eine umfassende Prävention sowie Versorgung unter aktiver Einbindung des Patienten werden das Gesundheitswesen charakterisieren. Dazu sind neben vielen technologischen und medizinischen Fragen zahlreiche damit verbundene rechtliche und ethische Probleme zu klären. Die

Konferenz sollte helfen, sich diesem umfassenden und integrativen Ziel zu nähern.

In den Beiträgen und Diskussionen wurden auch mögliche künftige konzertierte Projekte und Vorhaben beraten und somit der Grundstein für die Fortsetzung der erfolgreichen internationalen Zusammenarbeit durch die Magdeburger Wissenschaftler gelegt.



Privatdozent Dr. Bernd Blobel

Foto: Elke Lindner

Die Tagung wurde von allen Teilnehmern als voller Erfolg bewertet. Die Beiträge des Kolloquiums werden im Rahmen der Reihe „Studies in Health Technology and Informatics“ von IOS Press Amsterdam * New York * Tokyo veröffentlicht.

PD DR. BERND BLOBEL



Hohe Stabilität und Beweglichkeit NEUARTIGES KNIEGELENK ENTWICKELT

Die Implantation künstlicher Hüft-, Knie- und Schultergelenke hat sich in den vergangenen Jahrzehnten bewährt. Künstliche Gelenke (Endoprothesen) haben den Zweck, ein erkranktes oder zerstörtes Gelenk zu ersetzen und dessen Funktion zu übernehmen. Sie werden der Natur

den Gelenken bedeuten eine ganz enorme Einschränkung der Lebensqualität. Wenn jeder Schritt zur Qual wird, weil entzündliche Prozesse in Hüft- oder Kniegelenken die Knochenstruktur zerstören, bleibt den Patienten als letzte Möglichkeit oft nur noch die Entscheidung für die Transplantation eines künstlichen Gelenkes. Bundesweit wurden im vergangenen Jahr mehr als 75 000 Endoprothesen implantiert. Ständig optimierte Operationstechniken und konsequente Weiterentwicklungen der Implantate bilden die Ursache der stetig steigenden Nachfrage. Endoprothesen aus Metall und Kunststoff übernehmen die Funktion „verschlissener“ Schultern, Hüften oder Knie. Allein an der Orthopädischen Uni-Klinik Magdeburg wurden im letzten Jahr 430 Hüft- und 560 Kniegelenke eingesetzt. Vor allem die Zahl der Knie-Transplantationen ist in den letzten zehn Jahren sprunghaft angestiegen - mehr als die Hälfte der in Magdeburg eingesetzten Implantate sind Kniegelenke, deren Optimierung im Hinblick auf Beweglichkeit und Belastbarkeit ein besonderes Verdienst der beteiligten Forscher und Produktentwickler darstellt. Mit dem Rotating Hinge Knee (RHK) präsentierte vor kurzem Professor Wolfram Neumann, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg und Norbert Reichel, Geschäftsführer der deutschen Tochtergesellschaft des US-Unternehmens Zimmer Chirurgie, vor Medienvertretern eine neue Produktentwicklung der Knie-Endoprothetik. Dieses gekoppelte Kniegelenk mit rotierender Plattform ist das Ergebnis einer jahrelangen innovativen Zusammenarbeit zwischen dem Magdeburger Orthopäden und dem Unternehmen. Es ist die erste Prothese, die bei diesem größten Prothesenhersteller der Welt nicht von amerikanischen Orthopäden, sondern in Deutschland für Amerika entwickelt wurde. Resultat ist ein künstliches Kniegelenk, das besonders älteren und muskelschwachen Patienten eine schnelle Rehabilitation ermöglicht. Etwa 40 Patienten haben bereits dieses neue Kobalt-Chrom-Gelenk im vergangenen Jahr an der Magdeburger Uni-Klinik erhal-



Die neuartige Knieendoprothese

ten. Dieses neuartige Knieendoprothesensystem bietet aufgrund seines modularen Aufbaus optimale Bedingungen zur individuellen Anpassung an die jeweilige Befundsituation. Prof. Neumann erklärt: „Mit ihm können besonders verbogene oder instabile Gelenke versorgt werden. Es ist aber auch empfehlenswert für Patienten, bei denen sich ein künstliches Gelenkteil gelockert hat oder es in der Nähe eines künstlichen Kniegelenkes zu einem Bruch gekommen ist.“ Das betrifft insgesamt etwa fünf Prozent der Patienten. Aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen ist mittlerweile auch die Zulassung des Produkts für den amerikanischen Markt erfolgt.

Beim Einsatz bisheriger achsverbundener Gelenksysteme müssen die Bänder durchtrennt werden. Dadurch lastet die ganze Bewegungskraft auf dem künstlichen Mechanismus und die Endoprothese muss die Funktion der Bänder übernehmen. Bei dem neu entwickelten System wird die Prothese nicht als schon fest verbundener Teil gefertigt, sondern als eine Art herausnehmbarer Stützkolben. Der Vorteil: Es müssen weitaus weniger Bänder durchtrennt werden und das Gelenk wird dadurch dauerhaft entlastet.

Das vorgestellte Rotating Hinge Knee bildet einen weiteren Schritt im Hinblick auf das Wohl der Patienten: Bereits am Tag nach der Operation können und sollen die frisch Operierten selbstständig aufstehen. Selbst weitgehend schmerzfreies Treppensteigen ist nach wenigen Tagen schon wieder möglich. (PM/K.S.)

a
k
t
u
e
l
l



Implantation eines künstlichen Kniegelenks

so nah wie möglich nachgebildet und kommen zum Einsatz, wenn aufgrund von Abnutzungserscheinungen oder auch von Unfällen ein Original-Gelenk seine Funktion nicht mehr erfüllen kann und sehr starke Schmerzen verursacht.

Mobilität bis ins hohe Alter ist heute wichtiger denn je. Die meist durch Arthrose verursachten Schmerzen in



Im Rahmen eines Pressegesprächs am 11. Dezember 2002 berichtete Prof. Wolfram Neumann über bisherige Erfahrungen mit dem Einsatz des Rotating Hinge Knee.

Fotos: Elke Lindner/ Monika Mengert

Knochenbrüche im Seniorenalter

LANGE BETTLÄGERIGKEIT IST VERMEIDBAR

Senioren erleiden leichter einen Knochenbruch als jüngere Menschen. Mitunter reicht schon ein kleiner Stoß aus und das Unglück ist geschehen. Damit der Knochenbruch nicht zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führt, zielen Ärzte an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie auf eine frühzeitige Wiederherstellung der Belastbarkeit und Beweglichkeit. „Es ist wichtig, die Patienten möglichst schnell wieder zu mobilisieren, um das Risiko von Komplikationen wie Lungenentzündungen, Druckgeschwüren oder Infektionen der Harnwege zu verringern“, sagt Klinikdirektor Prof. Dr. Stephan Winckler. So wird zum Beispiel bei einem hüftgelenksnahen Oberschenkelbruch nach Möglichkeit unmittelbar nach der Einlieferung in die Unfallchirurgie operiert. Zur Stabilisierung hüftgelenksnaher Oberschenkelbrüche implantieren die Chirurgen einen fingerdicken Schaft von der Länge eines Bleistiftes in die Markhöhle des Oberschenkelknochens. Der Hüftgelenkskopf wird durch eine mehrere Zentimeter lange Schraube gestützt, die schräg aus dem so genannten Marknagel herausragt. Die Ärzte der Magdeburger Klinik für Unfallchirurgie waren an der Entwicklung eines so genannten Trochanter-Nagels aus dem harten und korrosionsbeständigen Leichtmetall Titan beteiligt, den sie bereits mehr als 50mal implantiert haben. Das geschieht auch bei Trümmerbrüchen minimalinvasiv, also mit kleinen Schnitten. Die Heilung der Fraktur wird damit erleichtert. Bei einer Schenkelhalsfraktur setzen die Mediziner in der Regel zementierte Prothesen mit einem Duo-Kopf ein. Diese Implantate müssen nicht in die Hüftgelenkspfanne eingefräst werden. Zudem sorgen spezielle Kunststoffe (von den Chirurgen als Zement bezeichnet) dafür, dass auch bei schlechter Knochenqualität das Hüftgelenk unmittelbar nach der Operation belastbar ist. Noch in der Klinik beginnt dann die Krankengymnastik.

Wirbelkörperbrüche, vor allem im Bereich der Brust- und Lendenwirbel-

säule, sind im Alter noch häufiger als hüftgelenksnahe Frakturen und Oberschenkelbrüche. Bis vor wenigen Jahren ließen sich die Veränderungen nicht verhindern. Inzwischen ist es möglich, die Hohlräume im Wirbelkörper durch Injektionen von Knochenzement wieder zu füllen und damit zu stabilisieren. Auch bei der Behand-

einem einfachen Gipsverband. Vorteil: die funktionellen Ergebnisse nach der Operation sind besser. Ein bislang nur unbefriedigend gelöstes Problem sind Frakturen am Oberarmkopf. Grund ist die besondere Anatomie des Schultergelenks. Mit Prothesen lässt sich die Beweglichkeit meist nur sehr unzureichend wieder



Professor Stephan Winckler

Foto: Elke Lindner

lung handgelenksnaher Knochenbrüche hat sich in den vergangenen zehn Jahren viel getan. Früher wurde die Hand meist wochenlang durch einen Gipsverband oder eine Schiene ruhig gestellt. Zum Teil wird das auch heute noch gemacht. Von Nachteil ist allerdings, dass die Ruhigstellung die Versteifung der Gelenke und den Muskelschwund begünstigt. Eine mögliche Alternative zu Gips sind Implantate aus Titan, die etwa die Größe einer Streichholzschachtel und die Dicke eines Streichholzes haben. Sie werden unter die Haut auf den Knochen aufgebracht und dort mit Schrauben so fixiert, dass die verschobenen Knochen korrigiert werden. Auch hier ist der Vorteil, dass Patienten bereits während des Heilungsprozesses lernen, die betroffenen Handgelenke wieder zu strecken, zu beugen und zu drehen. Nachteil: Der Patient muss für einige Tage in die Klinik aufgenommen werden und die Kosten für die Krankenkassen sind höher als bei

herstellen. „Wir versuchen nach Möglichkeit so zu operieren, dass wir den Oberarmkopf erhalten“, sagt Professor Winckler. Deshalb wird versucht, die Knochenbruchstücke mit Nägeln und Drähten, Schrauben und Metallplatten wieder zu verbinden. Ein Problem ist, dass Oberarmkopfbrüche oftmals zu Durchblutungsstörungen der Bruchstücke führen, die den Untergang weiterer Knochen substanz begünstigen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Schulter während der Heilung ruhiggestellt werden muss. Danach ist die Beweglichkeit meist deutlich eingeschränkt. Trotz vieler Fortschritte in jüngster Zeit ist die ärztliche Kunst der Unfallchirurgen aber begrenzt. Der gesunde Knochen ist durch nichts zu ersetzen. Deshalb sollte jeder die Chance nutzen, der Altersgebrechlichkeit mit körperlichen Aktivitäten an der frischen Luft und einer ausgewogenen Ernährung vorzubeugen.

UWE SEIDENFADEN

Kinderschlaflabor

WENN DAS SANDMÄNNCHEN VERSAGT ...

Wenn Kinder nicht richtig schlafen können, leidet häufig auch die Familie. Viele Eltern fragen sich dann, ob dieses Schlafverhalten ihres Kindes mit z.T. mehrfachem nächtlichen Erwachen oder Atemnebengeräuschen noch „normal“ ist. Waren es früher die Großeltern, die zuerst gefragt wurden, suchen Eltern heute nicht selten Hilfe im Internet. Im Rahmen der „Sandmännchen-Sprechstunde“ berieten Prof. Dr. Gerhard Jorch und Dr. Uta Beyer von der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie der Medizinischen Fakultät Magdeburg bis vor kurzem besorgte Eltern.

Bis zu 50 Prozent aller Kleinkinder machen in irgendeiner Form Schlafstörungen durch, die zum Glück meistens harmlos sind. Ein- und Durchschlafstörungen sind oft alters- oder situationsgebunden und unterscheiden sich somit von denjenigen bei Erwachsenen. Eine medikamentöse Behandlung ist nur sehr selten nötig. Vielmehr helfen eine Verbesserung der Schlafhygiene und neue Einschlafrituale. Schlafstörungen können aber auch ernstzunehmenden Krankheiten zu Grunde liegen, wie z.B. nächtliche Atemstörungen oder schlafabhängige Epilepsien, die es zu erkennen gilt.

Besteht also ein Hinweis darauf, dass das Schlafverhalten des Kindes

auffällig ist, sollte – veranlasst durch den behandelnden Kinderarzt – eine Untersuchung im Kinderschlaflabor erfolgen, um eine krankhafte Ursache des gestörten Schlafs auszuschließen bzw. eine entsprechende Behandlung einleiten zu können. Anlaufpunkt dafür ist auch das Kinderschlaflabor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie. Es ist das erste und derzeit einzige akkreditierte Kinderschlaflabor in Sachsen-Anhalt. Akkreditiert heißt, dass in diesem Kinderschlaflabor durch entsprechende fachliche, räumliche und gerätetechnische Bedingungen eine hohe Untersuchungsqualität gewährleistet wird, die der Überprüfung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin unterliegt. Die Eingewöhnung in die für das Kind neue Umgebung erleichtert eine kindgerechte Atmosphäre. Insbesondere für gestillte oder behinderte Kinder ist auch die Anwesenheit von Mutter oder Vater wichtig. Deshalb besteht für ein Elternteil dann die Möglichkeit, im Nachbarzimmer zu übernachten.

Die Schlaflaboruntersuchung an sich ist schmerzfrei und findet vorwiegend während des natürlichen Nachtschlafs statt. In Abhängigkeit von den durch die Eltern in einem ausführlichen Gespräch geschilderten Auffälligkeiten wird die Art der Ableitung festgelegt, d.h., die abzuleitenden Werte sind dem speziellen Problem jedes einzelnen Patienten angepasst. Dabei beinhaltet jede Untersuchung die kontinuierliche Aufzeichnung zahlreicher Körperfunktionen durch ein hochwertiges Gerätesystem im Nachbarraum, die mit Hilfe von - auf die Haut geklebten bzw. angewickelten - Messfühler abgeleitet werden. Während der gesamten Untersuchungsdauer überwacht eine speziell ausgebildete Kinderkrankenschwester am Bildschirm die Ableitung und führt mittels Videosystem eine intensive Beobachtung des Kindes durch. Bei der durch die zuständige Ärztin durchgeführten Auswertung der Aufzeichnung können dann u.a. Aussagen zur Struktur und damit zur Qualität



Schwester Heike bei der Betreuung eines kleinen Patienten

des Schlafs, zum Auftreten von Atempausen, deren Art, Dauer und Auswirkungen auf Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung, der Frage von möglichen Sauerstoffmangelzuständen und der Bedeutung von Atemnebengeräuschen wie dem Schnarchen gemacht werden.

Patienten dieses Kinderschlaflabores sind Frühgeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder bis hin zum 18-jährigen Jugendlichen. So breit wie die Altersspanne zwischen den kleinen und den größeren Patienten sind die möglichen Ursachen kindlicher Schlafstörungen.

Bei den „Frühchen“ sind es meist Probleme des Atemantriebes auf Grund der unvollständigen Reife. So bedingte Atempausen, die auch zu Sauerstoffmangelzuständen führen können, sind mitunter auch bei jungen Säuglingen zu finden. Dann kann es notwendig werden, diese Kinder zeitweilig medikamentös zu behandeln. Der in solchen Fällen begründete und für die Dauer der Anwendung ärztlich kontrollierte Einsatz eines medizinischen Überwachungsgerätes (Home-Monitor) kann den Eltern im häuslichen Bereich bei der Erkennung von Risikosituationen helfen. Auch bei älteren Kindern können zahlreiche Auffälligkeiten wie unkonzentriertes Verhalten, Hyperaktivität, Unausgeglichenheit, Antriebsarmut, Schulleistungsschwäche, mangelndes Gedeihen und Entwicklungsverzögerungen durch eine Schlaflaboruntersuchung ihre Erklärung finden.

Letztlich ist ein gesunder Schlaf ein wesentlicher Faktor für Wachstum und Entwicklung der Kinder.

DR. UTA BEYER



*ÖÄ Dr. Uta Beyer, Leiterin des Kinderschlaflabors
Fotos: Elke Lindner*

Am 16. November fand bundesweit der „Darmtag 2002“ unter dem Motto „Wenn der Darm die Nerven verliert ...“ statt. In Magdeburg hatten Ärzte aus diesem Anlass zu einer öffentlichen Informationsveranstaltung zum Thema „Reizdarm“ in den Uni-Hörsaal 3 eingeladen. Referenten waren Oberarzt Dr. Ulrich Peitz und Dr. Claudia Knippig von der Uni-Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie sowie Dr. Ulf Diете, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie in Magdeburg.

Der Darm findet bei den meisten Menschen eigentlich erst dann Beachtung, wenn Beschwerden auftreten, also beispielsweise bei Verstopfung, Durchfall, Blähungen, Völlegefühl oder krampfartigen Schmerzen, dabei ist der Darm das größte Organ im menschlichen Körper. In einem durchschnittlich 75-jährigen Leben wandern 30 Tonnen Nahrung

ungstraktes. Zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung sind – allerdings in sehr unterschiedlicher Intensität - betroffen. Jeder zweite hat jedoch so starke Beschwerden, dass er einen Arzt aufsucht. Es treten – wenngleich nicht typisch - mitunter auch Beschwerden auf, die nicht auf den Verdauungstrakt bezogen sind, wie Schlaf- oder Angststörungen, Rücken- bzw. Gelenksbeschwerden und sogar Kopfschmerzen. Die Ursachen für das Reizdarmsymptom sind bis heute nicht eindeutig geklärt. Es wird vermutet, dass die Ursache meist im autonomen Nervensystem liegt. Oberarzt Dr. Peitz erklärt: „Das sind die Nerven, die das Zusammenspiel der Darmfunktionen und –bewegungen regulieren.“ Sie arbeiten unabhängig von den Nerven im Gehirn und sorgen beispielsweise dafür, dass Sekrete im Magen und Darm ausgeschüttet, Nährstoffe ins Blut aufgenommen und Muskelkontraktionen gesteuert werden. Organische Schäden, wie Entzündungen oder Krebs liegen dieser Krankheit in der Regel nicht zugrunde. Reizdarm ist auch nicht vererbbar oder ansteckend und es besteht auch kein erhöhtes Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken. Übermäßiger Alkohol- oder Nikotingenuss, hastiges und unregelmäßiges Essen sind nicht für einen Reizdarm verantwortlich, wenngleich diese Erkrankung durch ungesunde Lebensgewohnheiten durchaus begünstigt wird.

Die Diagnose Reizdarm wird oft anhand der typischen Beschwerden und nach Ausschluss einer Entzündungs- oder Tumor-Erkrankung gestellt. Dr. Peitz: „Zu diesem Ausschluss sind bei jungen Patienten meist Laboruntersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung ausreichend. Fallen diese Untersuchungen krankhaft aus, sind zusätzliche Untersuchungen notwendig, in erster Linie eine Dickdarmspiegelung („Coloskopie“). Eine Darmspiegelung sollte auch immer bei Patienten älter als 50 Jahre durchgeführt werden, um einen Darmkrebs im Frühstadium zu erkennen.“ Eine Darmspiegelung zur Früherkennung wird inzwischen sogar ohne das Vorliegen von



Oberarzt Dr. Ulrich Peitz

Foto: Monika Mengert

Beschwerden von der Krankenkasse als Vorsorgeleistung empfohlen bei einem Alter ab 55 Jahren.

Für das Reizdarmsyndrom gibt es keine allgemeingültige Behandlung und sofortige Heilung. Bei den meisten Betroffenen können die Symptome langfristig gut beherrscht werden. Neben Medikamenten gehören zu den Behandlungsmöglichkeiten Ernährungsumstellung, körperliches Training, mitunter auch gesprächs-therapeutische Ansätze. Für die meisten Betroffenen werden die Störungen erträglicher, wenn sie wissen, dass keine ernsthafte Erkrankung dahinter steckt. „Die Empfehlungen müssen immer individuell erfolgen“, betont Dr. Peitz. Sowohl die Ernährungsberatung als auch eine eventuelle medikamentöse Therapie orientieren sich am vorherrschenden Symptom. Sie unterscheiden sich also je nachdem, ob Durchfall, Verstopfung oder Schmerzen im Vordergrund stehen. So kommt es vor allem auf die richtige Menge an Ballaststoffen an. Ein Zuwenig, aber auch ein Zuviel können sich unangenehm auswirken. Medikamente stehen immer an letzter Stelle, wenn die Beratungen zur gesunden Ernährung keinen Erfolg gebracht haben. Die Wirkung der Medikamente richtet sich in erster Linie auf die Beeinflussung der Darmbewegung und die Schmerzwahrnehmung. (K.S.)



Vortrag von Dr. Claudia Knippig

und 50 000 Liter Flüssigkeit durch unser Verdauungssystem. Neben der Verdauungs- und Stoffwechselfunktion erfüllt der Darm aber noch andere wichtige Aufgaben, wie zum Beispiel die Abwehr von Krankheitserregern. Bei Patienten mit einem Reizdarmsyndrom liegt in der Regel eine Störung des Verdauungssystems im Darm vor. Die Beschwerden treten meist nach einer Mahlzeit oder in zeitlichen Zusammenhang mit dem Stuhlgang auf. Die Betroffenen leiden häufig unter einer Kombination aus chronischen Bauchschmerzen, Stuhlnunregelmäßigkeiten und Blähungen. Es handelt sich hierbei um eine sehr häufig vorkommende Erkrankung des Verdau-

Herbsttagung der Frauenärzte VORGEBURTLICHE ULTRASCHALLDIAGNOSTIK

Am 7. Dezember 2002 fand die 9. Herbsttagung der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Sachsen-Anhalt e.V. im MARITIM Hotel in Magdeburg statt. Auf dem Veranstaltungsplan stand ein interessantes und vielgestaltiges wissenschaftliches Programm. Diese nun schon zur Tradition gewordene Veranstaltung

tausch genutzt, davon kündigt auch die rege Teilnahme an der Tagung. Herr Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, der als Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt selbst auf eine langjährige, sehr erfolgreiche frauenärztliche Tätigkeit zurückblickt, sprach eindrucksvolle Grußworte zur Eröffnung an alle Teilnehmer und ließ dabei den Wandel in unserem Fach-



Im Gespräch: Prof. Wolfgang Weise, MP Prof. Wolfgang Böhmer, Maritim-Direktor Henrik Müller-Huck und Prof. Jürgen Nieder, Uni-Frauenklinik (v.r.).



Herbsttagung

Fotos: Mechthild Gold

der Universitätsfrauenklinik Magdeburg wird von vielen Kolleginnen und Kollegen aus ganz Sachsen-Anhalt und der angrenzenden Bundesländer zum Erfahrungs- und Meinungsaus-

tausch genutzt, davon kündigt auch die rege Teilnahme an der Tagung. Herr Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, der als Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt selbst auf eine langjährige, sehr erfolgreiche frauenärztliche Tätigkeit zurückblickt, sprach eindrucksvolle Grußworte zur Eröffnung an alle Teilnehmer und ließ dabei den Wandel in unserem Fach-

Willkommen NEUJAHRSBABY 2003



Niclas ist das erste Baby, das im neuen Jahr in der Uni-Frauenklinik das Licht der Welt erblickte. Um 18.45 Uhr kam der junge Erdenbürger mit einem Gewicht von 3 630 Gramm und einer Größe von 50 Zentimeter am Neujahrstag zur Welt. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 987 Mädchen und Jungen in der Uni-Frauenklinik geboren. 35 mal konnten sich Eltern über ein „doppeltes Glück“ freuen und einmal wurden Drillinge geboren.

Foto: Mechthild Gold

Senologie, Urogynäkologie bis zur Onkologie und Onkochirurgie.

Eines der Schwerpunktthemen des diesjährigen Kongresses war die Pränatale Diagnostik. Neueste Entwicklungen des Ultraschalls als zentrales Diagnostikum in der Geburtshilfe und dessen Stellenwert in der pränatalen Diagnostik und Therapie wurden dargestellt und diskutiert. Als Pilotprojekt konnte von unserer Klinik der 3-D-Ultraschall-Simulator vorgestellt und auch in praktischen sonografischen Übungen von den Teilnehmern selbst ausprobiert werden.

Ein weiteres Schwerpunktthema beschäftigte sich mit aktuellen Trends in der gynäkologischen Onkologie, eine Thematik, die Kliniker und niedergelassene Kollegen in gleicher Weise anspricht. Die dynamische Entwicklung in diesem Spezialgebiet der Gynäkologie hat zu immer kürzeren Zyklen von Kontroverse und Konsens geführt. In einer kompakten Übersicht wurden neueste Aspekte der Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren vorgestellt und diskutiert. Interessante, oft seltene Kasuistiken rundeten das Programm ab.

Zusätzlich zum wissenschaftlichen Programm fand die Mitgliederversammlung der Gesellschaft mit der Wahl des Vorstandes statt. Die Regionalgesellschaft verbessert deutlich die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Frauenärzten und Klinikärzten. Nach Beendigung der diesjährigen Fortbildung klang der Tag mit einem geselligen Abend aus. (A.R./K.W.)

23. Medizinischer Sonntag CHRONISCHE SCHMERZEN

Beim 23. Medizinischen Sonntag von Uni-Klinikum, Volksstimme und Urania am 17. November 2002 ging es um das Thema: Chronische Schmerzen. Auskunft dazu gaben Oberarzt Dr. Dieter Hoffmeyer, Leiter der Schmerzambulanz, und Oberarzt Dr. Hartmut Lins von der Klinik für Neurologie des Uni-Klinikums.

Millionen Menschen in Deutschland sind chronisch schmerzkrank. Etwa ein Zehntel der Menschen hierzulande leiden unter chronischen Schmerzen. Neben Kopf- und Rückenschmerzen sind es vor allem Gelenke und Nerven, die den Betroffenen das Leben zur Qual machen. „Akute Schmerzen unterscheiden sich von den chronischen, weil sie verschwin-

den, wenn die auslösende Verletzung oder Krankheit als Ursache geheilt ist. Chronische Schmerzen dagegen stellen selbst eine eigenständige Krankheit dar“, betonte Dr. Dieter Hoffmeyer. Anhaltende starke Schmerzen bestimmen häufig das Leben der Betroffenen. Dabei gibt es sehr vielfältige Erscheinungsformen der Schmerzen und deren Intensivität, aber er ist objektiv nicht messbar. Das Krankheitsbild Schmerz kann sehr unterschiedliche Ursachen haben und von zahlreichen Wechselwirkungen beeinflusst werden. Nerven, Organe, Muskeln, Gelenke und auch die Psyche können eine Rolle spielen. Eine einzige Therapie reicht häufig nicht aus, um die Schmerzen



Zum Thema Chronische Schmerzen gaben OA Dr. Dieter Hoffmeyer und OA Dr. Hartmut Lins (li.) von der Uni Magdeburg Auskunft. Foto: Kornelia Suske

erträglich zu machen. Neben der medikamentösen Behandlung benötigen Schmerzpatienten immer auch begleitende aktivierende Therapiemaßnahmen, z.B. Krankengymnastik, Massagen, aber auch Akupunktur, Manual-Therapie oder psychotherapeutische Verfahren werden zusätzlich eingesetzt. (K.S.)



PD Dr. Hans-Ulrich Schulz, Moderator Peter Kayser von der Urania und Dr. Gerhard Treiber (v.l.)

Beim ersten „Medizinischen Sonntag“ im neuen Jahr am 12. Januar 2003 stand die kranke Leber im Mittelpunkt. Leberkrankheiten sind hierzulande ein weit verbreitetes Problem. Die beiden Experten OA Privatdozent Dr. Hans-Ulrich Schulz von der Klinik für Chirurgie und OA Dr. Gerhard Treiber von der Klinik für Gastroenterologie der Uni informierten über Ursachen, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bei Lebererkrankungen.

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan in unserem Körper. Eine ihrer wichtigsten Funktionen ist die Entgiftungsfunktion. Die Leber baut 24 Stunden am Tag Fremdstoffe im Körper ab und wandelt sie

24. Medizinischer Sonntag DIE KRANKE LEBER

in ungiftige Substanzen um. Über die von ihr produzierte Gallenflüssigkeit werden diese Abbaustoffe und Giftstoffe in den Darm abgeleitet. Bei dauerhafter Überforderung droht Leberverfettung, eine Zivilisationskrankheit. Letztendlich kann auch die gefährliche Leberzirrhose entstehen. Das Organ schrumpft allmählich und hört schließlich auf zu arbeiten. Eine gefährliche Erkrankung ist Hepatitis, eine Entzündung der Leber, die durch Viren (Virushepatitis) oder eine chronische Überlastung der Leber durch Giftstoffe (Alkohol, Medikamente u.s.w.) hervorgerufen wird. Der leichte Verlauf einer akuten Hepatitis wird oft nicht erkannt, da die Symptome (Appetitlosigkeit, leichtes Fieber, Gelenk- und Kopfschmerzen) eher auf eine Grippe hindeuten. Bei der chronischen Hepatitis sind verschiedene Verlaufsformen nicht so leicht zu unterscheiden. In vielen Fällen schreitet die Entzündung der Leber sehr langsam – über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren voran –, ohne dass eine Gelbsucht auftritt. In einer chronisch entzündeten Leber können sich auch Tumoren bilden. Weltweit gesehen, ist der Leberkrebs sogar die

häufigste Tumorerkrankung überhaupt. Außerdem ist die Leber ein sehr häufiger Ansiedlungsort von Tochtergeschwülsten (Metastasen) anderer Tumoren, z.B. des Darmes oder der Brustdrüse. Mit modernen Operationsverfahren ist es heute möglich, selbst große Teile der Leber zu entfernen (Resektion). Inzwischen gibt es neuartige Therapieverfahren, wie die Radiofrequenzablation oder die örtliche Chemotherapie, die aber ihre Wirksamkeit noch unter Beweis stellen müssen. (K.S.)



Auch beim ersten Medizinischen Sonntag im neuen Jahr war der Uni-Hörsaal 3 wieder voll besetzt.

Fotos: Kornelia Suske

Gymnasiasten besuchten Uni-Institut

WAS IST EIGENTLICH GENTECHNIK?

Mit wachsendem Erfolg erforschen Wissenschaftler weltweit das Erbgut vieler Lebewesen sowie ihren Stoffwechsel. Um Krankheiten gezielt behandeln zu können, bedarf es eines tiefen Verständnisses über diese komplexen Zusammenhänge, d. h. es muss erforscht werden, welche Strukturen und Funktionen die Gene und Proteine haben. Dies ist u. a. Aufgabe der heute sich schnell entwickelnden „Molekularen Medizin“.

Die Begriffe „Gentechnik“ und „Gentechnologie“ werden heute meist synonym benutzt, um ein bestimmtes Methodenspektrum zu beschreiben, wenn über Forschungen im Bereich

schen Fakultät Magdeburg angemeldet. Institutsdirektor Professor Werner Hoffmann, der auf eine über 20jährige Erfahrung auf dem Gebiet der Gentechnologie zurückblicken kann, begrüßte die Schülerinnen und Schüler und vermittelte ihnen im Rahmen einer speziellen Vorlesung zum Thema „Woher kommt und wohin führt die Gentechnik?“ einen interessanten Einblick in seine wissenschaftliche Arbeit.

Die Aufstellung der Vererbungsgesetze durch Gregor Mendel im Jahr 1865 war die erste wissenschaftliche Grundlage für den Beginn des Zeitalters der Gentechnik. Zur damaligen Zeit wurden diese Gesetze allerdings noch nicht in ihrer grundlegenden Bedeutung verstanden, sondern erst mit Beginn des 20. Jahrhunderts entsprechend beachtet. Doch bis zur Entschlüsselung des genetischen Codes sollte es noch sechs Jahrzehnte dauern. Gezielte molekulare Klonierungsexperimente waren dann erst Mitte der siebziger Jahre erfolgreich. Und es sollten wieder mehr als zehn Jahre vergehen, bis 1987 die gezielte Inaktivierung eines Gens in der Maus gelang. Im Jahr 2000 wurde dann von der groben Entschlüsselung des kompletten menschlichen Erbguts umfassend in den Medien berichtet. Tatsächlich waren zu diesem Zeitpunkt auch schon enorme Fortschritte bei der Feinsequenzierung des menschlichen Genoms erzielt worden (Chromosom 21).

Heute besteht die primäre Aufgabe für die Wissenschaftler weltweit vor allem darin, dieses Wissen praktisch für das Verständnis der molekularen Funktion der einzelnen Proteine umzusetzen. Dieses Verständnis ist z. Z. nämlich noch sehr lückenhaft. Mit der Gentechnologie steht nun aber ein effizientes Spektrum von Methoden zur gezielten molekularen biologischen Erforschung dieser Funktionen zur Verfügung. Diese gentechnischen Methoden gehören deshalb heute in vielen Labors zu den nicht mehr wegzudenkenden Standards. Andererseits werden in Zukunft bei dieser funktionellen Analyse die inzwischen technisch sehr



Vorlesung mit Prof. Werner Hoffmann

hoch entwickelten Methoden der Protein- und der Zuckerchemie eine besonders wichtige Rolle spielen.

Über Möglichkeiten und Methoden, wie Proteine gentechnisch erzeugt werden können, berichtete anschließend Institutsmitarbeiterin Dr. Silvia Hertel. Die Herstellung sogenannter rekombinanter Proteine ist heute für die Struktur-Funktionsanalyse sowie für die Medizin (z. B. Herstellung von menschlichem Insulin) von großer Bedeutung.

Aber da Theorie ohne Praxis immer nur recht abstrakt bleibt, konnten sich die Gymnasiasten nach den Vorträgen bei einem Besuch des Instituts im Rahmen von Demonstrationen von speziellen Methoden ein genaueres Bild vor Ort machen. Die Einrichtung verfügt über ein leistungsfähiges molekularbiologisches Labor, ein modernes histologisches Labor zur Lokalisation spezifischer Protein- und Nukleinsäuren sowie über Einrichtungen zur Zellkultur. In den Gesprächen war zu erfahren, dass viele Schüler schon recht genaue Vorstellungen haben, welchen beruflichen Weg sie nach dem Abitur einschlagen möchten. Einige sind auch darunter, die sich für ein Medizin- oder Biotechnologie-Studium bewerben möchten. Während des Rundgangs stellten die Gymnasiasten viele Fragen und die Institutsmitarbeiter waren sehr angetan von dem großen Interesse der jungen Leute, die sich einen Eindruck davon verschaffen wollten, wie Wissenschaft „im Alltag funktioniert“. (K.S.)



Dr. Silvia Hertel im Gespräch mit den Schülern

Fotos: Kornelia Suske

der Biowissenschaften berichtet wird. Doch was ist mit diesen Begriffen verbunden? Generell befasst sich die Gentechnik mit der molekularen Analyse sowie der gezielten Veränderung der genetischen Information einer Zelle („molekulare Klonierungsexperimente“) und grenzt sich klar von reproduktionstechnischen Verfahren ab (z. B. dem Klonen von Organismen).

Um sich über diese und ähnliche Fragen fachkundig von Experten informieren zu lassen, hatten sich Schüler einer 13. Klasse aus dem Kurfürst Joachim-Friedrich-Gymnasium in Wolmirstedt mit ihrer Biologielehrerin am 9. Januar zu einem Besuch im Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie der Medizini-

Problemorientiertes Lernen EIN BAUSTEIN DER FAKULTÄTSENTWICKLUNG

Problemorientiertes Lernen, abgekürzt POL, ist ein Schlüsselbegriff der medizinischen Studienreform. Ein Trainingswochenende vom 10. bis 12. Januar 2003 brachte 38 Studierende, wissenschaftliche Mitarbeiter und Professoren unserer Fakultät zusammen, die sich intensiv in die Grundlagen des Problemorientierten Lernens einarbeiteten. Hervorragend vorbereitet und betreut wurde die Veranstaltung von sechs Angehörigen der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, mit einer Ausnahme praktizierende Kliniker, unter Leitung des Dresdner Studiendekans.

POL unterscheidet sich von der üblichen Vermittlung medizinischen Wissens. Die Studierenden erarbeiten den Lehrstoff fallorientiert und selbstgesteuert („studentenzentriert“) unter Moderation eines Tutors. Ihr Erkenntnisprozess folgt dabei den Schritten, die in der Krankenversorgung gegangen werden. Eine POL-Fallgeschichte beginnt mit einem praktischen Versorgungsproblem, z.B. mit der Beschreibung eines fünfjährigen Mädchens, dessen Familie durch zunehmende Leistungsschwäche verbunden mit Lid-ödemen beunruhigt ist. Die Studierenden stellen zusammen, was sie über eine solche Problematik schon wissen. Sie entwickeln Arbeitshypothesen zur Entstehung der Befunde und planen das weitere diagnostische und ggf. sofort notwendige therapeutische Vorgehen. Dabei stehen ihnen alle vorhandenen Lehrbücher und -medien zur Verfügung. Entdeckte Wissenslücken werden durch Diskurs oder arbeitsteilige Recherche geschlossen, eventuell werden Hausaufgaben für die nächste Sitzung verabredet. Die meisten Fälle sind so aufgebaut, dass ihre Lehrziele in zwei Sitzungen erreicht werden können.

Der Tutor soll und kann sich zurückhalten. Er kennt die von den Fallschreibern explizit vorgegebenen und durch den Kurskoordinator interdisziplinär und fallübergreifend abgestimmten Lehrziele des Falles. Er kann an geeigneten Stellen

der Fallarbeit zusätzliches Material einspielen, vor allem die Ergebnisse der von den Studierenden angeforderten weiterführenden Diagnostik und Informationen zum klinischen Verlauf des Falles.

Jeder Fall bietet Gelegenheit zur Vertiefung in mehrere Richtungen, beim o.g. Fall z.B. zur Anwendung von Wachstumskurven, zur systematischen Rekapitulation der Pathophysiologie eines Einweißmangels (Niere, Leber, Darm) oder zur Differenzialdiagnose einer Anämie.

Eine Staffel von Fällen, die in einem inneren Zusammenhang stehen, wird zu einem „Kurs“ zusammengefasst. Eine systematische Vorlesung sowie die thematisch zugehörigen Praktika begleiten den Kurs. Beginnend mit dem dritten Studienjahr sind in Dresden inzwischen mehrere Kurse entstanden, z.B. ein Kurs Pathomechanismen, ein Kurs Onkologie und ein Kurs Ernährung-Stoffwechsel-Ausscheidung. Die Fakultät in Dresden hat sich ihre Erfahrungen mit dem POL-Konzept in einer Allianz mit der Harvard Medical School (HMS) erworben.

Die graduierten Magdeburger Trainingsteilnehmer erarbeiteten einen Musterfall in mehreren kleinen Gruppen und machten sich so aktiv mit den POL-Regeln vertraut. Anschließend erarbeitet die Gruppe der studentischen Trainingsteilnehmer denselben Fall vor den kritischen Augen der graduierten Teilnehmer – mit einem sehr vorzeigbar strukturierten Ergebnis verglichen mit den fachlich erfahreneren Teilnehmern.

Für das fallbezogene Lernen sind fallbezogene Prüfungsverfahren entwickelt worden. Zwei davon erarbeiteten sich die Teilnehmer durch aktives Rollenspiel:

- das OSCE, einen hochstrukturierten Prüfungsparcours mit mehreren fallbezogenen Aufgaben, z.B. in vorgegebener Zeit eine Anamnese erheben, einen klinischen Untersuchungsgang demonstrieren, eine differenzialdiagnostische Abwägung begründen usw. – alles auf der Basis von kurz beschriebenen Fallausschnitten und dokumentiert auf Prüfungsbögen mit



Einleitende Worte von Studiendekan Prof. Bernt-Peter Robra zum Anliegen des Treffens.

Foto: Elke Lindner

vorstrukturiertem Antworthorizont - den Triple Jump; dieser „Dreispung“ besteht aus einer Fallbeschreibung, die der Prüfling mit seinen verfügbaren Kenntnissen schriftlich einordnen muss; eine Durchschrift seiner Ausarbeitung wird zur Akte genommen. Anschließend hat der Prüfling eine Nacht Zeit, den Fall zu recherchieren. Am nächsten Tag kann er seine spontanen Ausarbeitungen also ergänzen - die Qualität der aktiven Recherche ist eine bewertbare Leistung. Schließlich knüpft ein Prüfungsgespräch an einer schriftlichen Fortsetzung des Falles an. Auch hier sind die möglichen Antworten auf dem Prüfungsbogen vorstrukturiert. Zum Abschluss des Trainings wandten die Fortbildungsteilnehmer ihre erworbenen Erfahrungen an, indem sie ihrerseits POL-Fälle skizzierten und sie in der Gruppe auf ihre Eignung als Tutoriums- und Prüfungsfälle zur Diskussion stellten.

Die gemeinsame Erfahrung war: mit dem fallorientierten und studentenzentrierten Problemorientierten Lernen steht eine für die medizinische Ausbildung hoch relevante Unterrichtsmethodik zur Verfügung. Vor- und Nachbereitung der Fälle verlangen von Fallschreibern und Kurskoordinatoren erheblichen interdisziplinären Aufwand und explizite, hinsichtlich ihrer Abstimmung und Umsetzung immer wieder überprüfte Lehrziele. Auf diese Weise kann ein studentenzentrierter Unterricht gleichzeitig strukturiert und systematisch sein. Die Mühe wird dreifach belohnt durch zufriedene Studieren-

de, fächerübergreifende Kooperation der Lehrenden und einen wachsenden Fundus geeigneter, formal und inhaltlich durchdrungener Fälle, mit dessen Hilfe sich der initiale Vorbereitungsaufwand im Laufe der Zeit amortisiert.

Anregungen, das problemorientierte Lernen auch in Magdeburg zu erproben, waren schon seit einiger Zeit von unseren Studierenden gekommen. Erste Erfahrungen wurden z.B.

in der Neurologie/Neurochirurgie schon gemacht. Nach der Trainingsveranstaltung werden auch bei uns beginnend mit dem dritten Studienjahr POL-Kurse entwickelt werden können. Ein erster Antrag, einen Kurs „Pathomechanismen“ einzuführen, liegt schon vor, weitere werden folgen. Wir werden versuchen, in der Entwicklung und der Evaluation mit Dresden und weiteren reformorientierten Fakultäten eine Allianz abzu-

stimmen. Im übrigen beschränken sich die Vorzüge und Einsatzmöglichkeiten eines strukturierten fallbezogenen und studentenzentrierten Unterrichts nicht auf ein organisiertes POL-Curriculum, sondern sie können bei vielen Gelegenheiten auch in der laufenden Ausbildung des ersten wie des zweiten Studienabschnitts genutzt werden.

PROF. DR. BERNT-PETER ROBBA,
Studiendekan

Übergabe der Zertifikate MENTORENKURS ERFOLGREICH BEENDET

Am 11. Dezember 2002 wurde in einem feierlichen Rahmen der Mentorenkurs für OP- und Anästhesie- und Intensivpflegepersonal mit der Übergabe der Zertifikate beendet. Eineinhalb Jahre besuchten die 13 Teilnehmerinnen aus den verschiedenen Fachrichtungen den Unterricht, um sich wichtigen Fragen der Ausbildung und Anleitung von Schülern, Fachweiterbildungsteilnehmern und neuen Mitarbeitern zu stellen. Damit war gleichzeitig die Möglichkeit zum regelmäßigen Austausch unter den Stationen und Bereichen möglich, welcher zu konstruktiven Verbesserungen in der praktischen Ausbildung beiträgt.

Der inhaltliche und fachliche Rahmen umfasste Themen wie Psychologie des Lernens, Stressabbau und Entspannungstechniken, Motivation von Mitarbeitern, Führen und Leiten, Kommunikation, Rhetorik, Schüleranleitung und Bewertung, rechtliche Aspekte, sowie aktuelle Besonderheiten in der Hygiene. Dank der

Unterstützung der Berufsfachschule der Medizinischen Fakultät konnte ebenfalls Bekanntschaft mit dem Konzept der Kinästhetik gemacht werden. Dieser Mentorenkurs war der erste, der in dieser Art initiiert und von den beiden

pflegerischen Leitungen der Fachweiterbildungen Operationsdienst und Anästhesie- und Intensivpflege, Frau Kurth und Frau Diester, organisiert und durchgeführt wurde. Um die in den Fachweiterbildungen zu absolvierenden Anleitungen zu realisieren, sind ausgebildete Mentoren bzw. Praxisanleiter von der Deutschen Krankenhausgesellschaft gefordert. Die Mentoren sind hier das entscheidende Bindeglied zwischen Theorie und Praxis. Dieses Engagement der Mentoren soll an dieser Stelle betont werden, da sie täglich fest in den Arbeitsablauf integriert sind und sie darüber hinaus die Verantwortung für die Schüler, Teilnehmer oder auch neuen Mitarbeitern und Patienten übernehmen. Diese zusätzliche Aufgabe der Wissensvermittlung findet nicht immer die Akzeptanz und Wertschätzung durch die eigenen Kollegen und Bereichsleitungen. Zum anderen kommen oft auch andere Sorgen dazu wie z.B. Überstunden, Hektik und Personalmangel. Dies führt nicht selten zu einem Motivationsverlust. An dieser Stelle ist kritisch zu erwähnen, dass die Voraussetzung einer regelmäßigen Teilnahme an diesem Kurs nicht durch alle Bereiche gewährleistet wurde, obwohl im Rahmen gesundheitspolitischer Entwicklungen, qualitätssichernde Maßnahmen einen verpflichtenden Auftrag für den Arbeitgeber bedeuten.

Zum Abschluss der Fortbildung erarbeiteten die Mentoren Facharbeiten, die für ihre Arbeit in allen Bereichen eine bedeutende Kompetenzerweiterung hinsichtlich der zukünftigen Anleitungen darstellen. Der Inhalt einiger Hausarbeiten sollte weiter-

führend Anlass zu einer Veröffentlichung in Fachzeitschriften sein. Andererseits wurde deutlich, dass hinsichtlich problemlösender Strategien bisher sehr wenig getan wird, um die Mitarbeiter in ihrer Arbeit zu unterstützen. Beispielsweise wären Supervisionen und Angebote für Entspannungstechniken zum Stressabbau für die Mitarbeiter, die besonders in diesen Bereichen tätig sind, ein erster Ansatz, Unzufriedenheiten und auch Qualitätsverlusten in der täglichen Arbeit entgegenzuwirken. An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich für die freundliche Unterstützung und Mitarbeit aller Dozenten bedanken. Durch die interessante Unterrichtsgestaltung war ein effizienter und auch zu Diskussionen anregender Unterricht möglich.

Bei der immer wiederkehrenden Problematik der Raumsuche und der fehlenden technischen Ausstattung waren uns die Mitarbeiter der Berufsfachschule der Medizinischen Fakultät sehr behilflich, dafür möchten wir uns ebenfalls recht herzlich bedanken. Bedanken möchten wir uns bei der Pflegedirektorin, die es ermöglichte, dass die Mitarbeiter für diese Veranstaltung freigestellt wurden und weiterhin bei einer gemeinsamen Zusammenkunft der Pflegedienstleitungen und der Stations- und Bereichsleitungen unterstützte, um deutlich gewordene Probleme und Mängel anzusprechen und zu klären.

Die gesammelten Erfahrungen werden wir in der künftigen Zusammenarbeit mit den Teams sowie im nächsten Mentorenkurs verwerten.
INES KURTH und SUSANN DIESTER



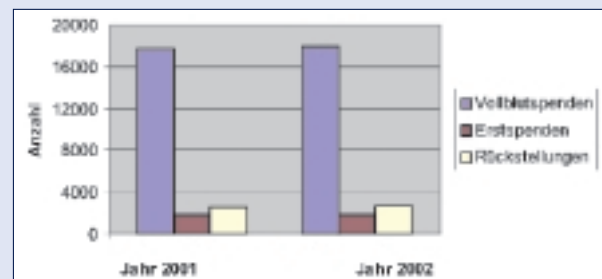
Die Teilnehmer des Mentorenkurses

Foto: Monika Mengert

Neues aus der Uni-Blutbank RÜCKBLICK 2002

Das neue Jahr veranlasst uns alljährlich zu einem statistischen Rückblick auf die vergangenen 12 Monate. Im Institut für Transfusionsmedizin werden zum Jahresanfang, wie wohl überall, die verschiedenen Statistiken erarbeitet und auch die Zahlen der Blutspende kritisch begutachtet. Genau 17 979 mal wurde im Jahr 2002 in unserer Einrichtung Blut gespendet, dazu kommen noch 962 Eigenblutspenden sowie zahlreiche Plasma- und Thrombozytenspenden. Insgesamt 8 019 Blutspender fanden den Weg zu uns in die Uni-Blutbank, darunter 1 780 Spender, die erstmalig zum Aderlass kamen. Die Statistik zeigt uns, dass die Zahl der Blutentnahmen gegenüber 2001 leicht gesteigert wurde.

Ein überaus erfreuliches Ergebnis, insbesondere in Hinblick auf die strengen Richtlinien zur Spenderzulassung, welche für den potentiellen Spender eine erhebliche Hürde darstellen, die es zu überwinden gilt. So wurden die Sperrfristen nach verschiedenen „Eingriffen“ (z.B. Tätowierungen, Piercen etc.) von 6 Monate auf 12 Monate verlängert. Auch bei einigen kleineren Operationen muss bis zur nächsten Spende unter Umständen 12 Monate gewartet werden. Im Zweifelsfall sollte man sich schon an der Blutspender-Anmeldung oder im voraus telefonisch (Tel.: 67 13939) informieren, da sich diese Fristen durchaus wieder ändern können, wobei hier zunehmend europäische Richtlinien eingreifen.



Bitte beachten Sie bei Ihrem nächsten Besuch in der Blutbank auch den Spendeabstand: Männer müssen zwischen zwei Spenden 10 Wochen und Frauen sogar 12 Wochen verstreichen lassen. Nicht wenige Spender mussten im vergangenen Jahr feststellen, dass man mit unserem Computersystem nicht diskutieren kann. Auch wenn nur wenige Tage bis zum Ablauf der Sperrfrist fehlen, kennt der PC leider keine Ausnahmen.

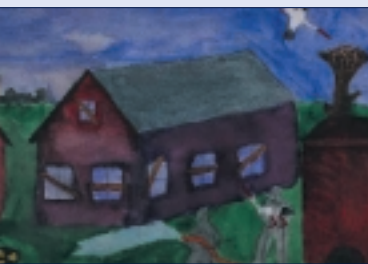
SILKE SCHULZE

Öffnungszeiten der Blutbank

Montag und Freitag von 07.00 bis 15.00 Uhr
Dienstag und Mittwoch von 10.00 bis 18.00 Uhr

Verein „Kinder von Tschernobyl“ ZEICHNUNGEN, DIE BEEINDRUCKEN

Noch bis Ende Februar sind in der Uni-Blutbank sehr ungewöhnliche Kinderzeichnungen zu sehen. Wer sich Zeit nimmt, die einzelnen Bilder genauer zu betrachten, wird auf vielen Zeichnungen das Symbol für radioaktive Strahlung bemerken. Ein Grund, sich auch für die zur Ausstellung gehörende Fotodokumentation zu interessieren.



Der Verein „Kinder von Tschernobyl e.V.“ organisierte die eindrucksvolle Wanderausstellung und möchte mit den Zeichnungen und den Fotografien ein Vergessen der Reaktorkatastrophe von 1986 verhindern. Die Kinderzeichnungen vermitteln dem Betrachter schonungslos deutlich, dass ein Leben nahe oder sogar in den verstrahlten Gebieten auch 16 Jahre nach dem Unglück von der Radioaktivität und ihren Auswirkungen geprägt

wird. Auf den Zeichnungen der 5- bis 14-jährigen Kinder sehen wir Personen in Schutzanzügen bei der Arbeit, finden wir Abbildungen von Storchpaaren im Nest und wie selbstverständlich auf demselben Bild auch einen verendeten Storch.

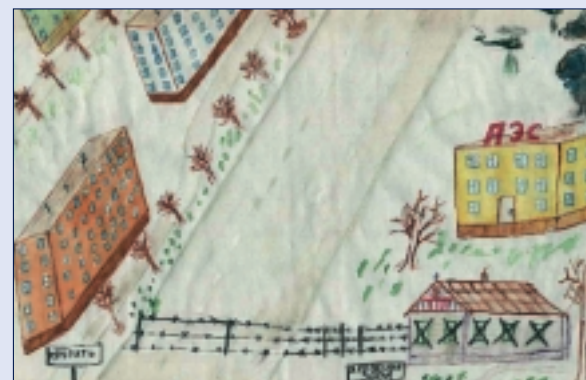
Besonders ergreifend war für die Besucher der Vernissage das Konzert der 3 Schülerinnen aus der Musikschule Pinsk. Der Ort Pinsk liegt in Weißrussland, unmittelbar an der Grenze zur Ukraine und direkt in der betroffenen Region um Tschernobyl. Die 12-jährigen Mädchen boten ein umfangreiches Programm an russischen und deutschen Liedern. Auch einige Musikstücke aus ihrer weißrussischen Heimat wurden vorgetragen. Die kleinen Künstler gehören zu den fast 1 200 Kindern, die im Laufe der Jahre, initiiert vom Verein „Kinder von Tschernobyl e.V.“ zu einem Erholungsaufenthalt nach Sachsen-Anhalt kamen. Die Landesvorsitzende des Vereins, Frau Titze, berichtete in ihren einleitenden Worten von den vielfältigen Problemen, die in Weißrussland und der Ukraine auftreten. Zahlreiche



Hilfstransporte wurden vom Verein organisiert und im Notfall auch medizinische Betreuung in einem deutschen Krankenhaus finanziert.

Das Konzertpublikum ließ sich nicht lange bitten und zückte gern die Geldbörsen. Insgesamt 250 Euro wurden an diesem Abend gesammelt. Dafür herzlichen Dank! Weitere Informationen zum Verein können bei der Geschäftsstelle Magdeburg unter der Telefonnummer 2511284 eingeholt werden.

SILKE SCHULZE



AMBULANTE REHABILITATIONSKLINIK
 (AUCH FÜR ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNGEN)

- ⇨ FÜR ALLE KRANKENKASSEN UND BERUFSGENOSSENSCHAFTEN ZUGELASSEN ⇨
- ⇨ PARTNER DES SPITZENSPORTES IN SACHSEN-ANHALT ⇨

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

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

REHABILITATION

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

ERGOTHERAPIE

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

PHYSIOTHERAPIE

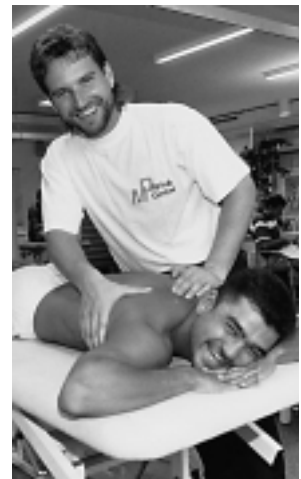
Klassische therapeutische Leistungen, wie alle medizinischen Massagen, Krankengymnastik, manuelle Therapie, Lasertherapie und Sportphysiotherapie werden in Verbindung mit physikalischen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung abgeben.

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

Gesamtheitliches Behandlungskonzept bei Psoriasis PATIENTENSCHULUNG

Vom 22. bis 24. November 2002 fand die erste ambulante Schulung von Psoriasis-Patienten an der Uni-Klinik für Dermatologie und Venerologie in Magdeburg in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Psoriasis Bund, der größten Patientenvereinigung für Psoriasis-Patienten mit über 9 000 Mitgliedern, statt. Die Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine der mit gut 3 % häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland. Der zweigipflige Verlauf, einmal mit Beginn im Kindesalter oder erst nach dem 40. Lebensjahr, geht mit einer schweren Beeinträchti-

gung der körperlichen Aktivitäten, aber auch mit einer starken Einschränkung der Lebensqualität einher. Ein Teil der Patienten hat gleichzeitig Gelenkbeteiligung und ist in Unabhängigkeit vom Schweregrad der Schuppenflechte auch erwerbsgemindert.

Das Anliegen der Schulung war, mit den Patienten, die aus verschiedenen Bundesländern nach Magdeburg gekommen waren und überwiegend schon einen Beginn ihrer Erkrankung in der Kindheit hatten, eine Schulung durchzuführen, die die Ursachen, Provokationsfaktoren, seelischen Begleitfaktoren, Juckreiz und Stressbewältigung sowie die Grundlagen der äußerlichen und innerlichen sowie kombinierten Behandlung einschließlich der Klima- und Rehabilitation zu besprechen hatte. Neben den fünf Referenten (Trainern) aus der Universitäts-Hautklinik waren im weiteren Ernährungswissenschaftler und

Psychologen aus Magdeburg und der MHH an der Schulung beteiligt. Am Ende der Schulung war das Urteil einhellig positiv. Die älteste Teilnehmerin die aus Nordrhein-Westfalen angereist war, meinte: „Dass ich in meinem Alter doch noch etwas über meine Krankheit dazulernen konnte, hat mich sehr glücklich gemacht“.

Die stattgefundene Schulung beruht auf einem über Jahre erarbeiteten Schulungskonzept (Curriculum), welches von Dermatologen, Psychologen und Ernährungsberatern erarbeitet wurde und Bestandteil der so genannten Ambulanten Rehabilitation ist. Dem Gedanken liegt die gemeinsame Betreuung, Schulung und Rehabilitation durch die Klinik zusammen mit niedergelassenen Vertragsfachärzten im Gesamtkonzept von akutstationärer und teilstationärer sowie ambulanter Behandlung als Teil eines Versorgungsnetzes zugrunde (Foto: Klinik).
PROF. DR. HARALD GOLLNICK



VII. Universitätskonzert in der Johanniskirche WEIHNACHTSORATORIUM

Das Weihnachtsoratorium von Johann Sebastian Bach schildert musikalisch die überlieferten Geschichten von der Geburt Jesu, begleitet sie mit Chorälen und kommentiert sie mit erklärenden eigenen Gedanken. Bachs Komposition ist über 250 Jahre alt. Also, Geschichten von vorgestern, nicht mehr aktuell? Und doch strömten die Magdeburger zu diesem Chorkonzert am Abend des zweiten Adventssonntages in die Johanniskirche. Die Plätze reichten nicht aus. Stühle mussten nachgestellt werden. Der Magdeburger Universitätschor unter Leitung von KMD Günther Hoff sang aus Bachs Werk die Kantaten 1 bis 4, in einem Stück und in einer die Zuhörer wirklich tief beeindruckenden Intensität und Geschlossenheit, die kaum Wünsche offen ließ. Der Chor sang Chöre und Choräle mit vollem Klang in allen

Stimmen. Den Orchesterpart trug das erweiterte Akademische Orchester der Martin-Luther-Universität Halle mit Prof. Christian Steinhöfel (Weimar) am Cembalo. In diesem Orchester fanden sich musikinteressierte Studenten und ehemalige Studenten zusammen. Sorgfältig und sicher musizieren die jungen Instrumentalisten und folgten äußerst aufmerksam dem temperamentvoll-frischen Dirigieren von Günther Hoff. Ihre solistischen Fähigkeiten besonders in den Holzbläsern und Geigen beeindruckten. Dazu kam ein vorzügliches Solistenquartett, dass diesem Konzert neben Chor und Orchester die Glanzlichter aufsetzte. Uwe Stickert (Weimar) erzählte als Evangelist klar, bis zum letzten Platz im Kirchenraum verständlich, was damals in und um Bethlehem geschah und bestach auch in seinen Arien mit seinem hellen, sauber geführten Tenor. Britta Schwarz (Dresden) gestaltete die

melodischen Alt-Arien und ihr verhalten-warmes Singen ließ das Wiegenlied, Schlafe, mein Liebster. einen Höhepunkt im Konzert werden. Stefanie Fels (Magdeburg) stellte mit ihrem hellen Sopran einmal mehr die neue gewachsene stimmliche Reife unter Beweis. Sie harmonisierte vorzüglich mit Mario Hoff (Weimar) in den Duetten. Hoff setzte seine souverän geführte Baritonstimme sehr nuancenreich ein, ruhig in den Rezitativen, von dramatisch kräftig bis Lyrisch weich in den Arien. Solisten, Chor und Orchester sprachen mit Bachs Weihnachtsmusik die Zuhörer unmittelbar an. KMD Günther Hoff lenkte und gestaltete die Aufführung. Er fügte Aussagen und Musik zu einer feierlich-fröhlich stimmenden Tonrede. Alle im weiten Kirchenraum wurden, ob singend, spielend oder hörend Zeugen der Ereignisse, die damals, vor langer Zeit in Bethlehem geschahen. DR. WOLF-DIETER WUTTKE

Wohnen im Sonnenhof

Wo andere Urlaub machen, sind Sie zu Hause.

Wir schicken Ihnen gerne Informationsmaterial.

- Service
- Sicherheit
- Komfort
- Gemeinsamkeit



Unser Konzept heißt Service-Wohnen – nicht allein für ältere Menschen, die ihren Ruhestand genießen, oder für Berufstätige, die unabhängig bleiben wollen und wenig Zeit haben.

- Die Residenz Sonnenhof bietet jetzt auch modernes Wohnen als „boarding house“-Konzept.



Drei vollingerichtete 1- und 2-Raumappartements von 28 bis 48 m² sind ideal z. B. für Firmen, deren Mitarbeiter für einige Wochen oder Monate günstige Hotel-Alternativen suchen. Nutzen Sie die exzellente Infrastruktur der Residenz – mit hervorragender Verkehrsanbindung, auch an die Autobahn! Genießen Sie die Ruhe und den Komplettservice nach Ihren Wünschen – vom Einkauf über Reinigung bis zur Vollverpflegung!



Residenz Sonnenhof
Breiteweg 123
39179 Barleben

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

Kinderstationen WEIHNACHTSGRUSS

Auch in diesem Jahr mussten wieder kleine Patienten das Weihnachtsfest im Krankenhaus verbringen. Damit es ihnen nicht so schwer fiel, besuchten in Begleitung von Pflegedirektorin Renate Groß (Mitte) die beiden AOK-Mitarbeiterinnen Sandra Hirschmann und Cindy Elster am 24. Dezember Kinderstationen der Uni-Klinik Magdeburg und überreichten den Mädchen und Jungen einen kleinen Weihnachtsgruß in Form eines Plüschtiers. (Foto: Wilko Petermann)



Vorankündigung MEDIZINISCHE SONNTAGE 2003

Auch in diesem Jahr wird die Veranstaltungsreihe „Medizinischer Sonntag“ mit Ärzten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg fortgeführt. Diese Gemeinschaftsaktion von Volksstimme, Urania und Universitätsklinikum Magdeburg erfreut sich einer anhaltend großen Besucherresonanz. Beim nächsten – mittlerweile 25. Medizinischen Sonntag – am 9. Februar 2003 geht es um die „Rechtsmedizin am Beginn des 21. Jahrhunderts“. Professor Dieter Krause und OA Dr. Rüdiger Schöning vom Uni-Institut für Rechtsmedizin werden den Besuchern in ihren Vorträgen einen Einblick in das breite Spektrum der Rechtsmedizin ermöglichen. Es geht u.a. um ethische Fragen der Forschung an humanbiologischen Gewebe, legale und heimliche Vaterschaftstests, Probleme des Alkohol- und Drogenmissbrauchs bis hin zu Fragen über Mord und Totschlag. Die Veranstaltung beginnt um 10.30 Uhr und findet im Uni-Gebäude 50, Hörsaal 3, in der Großen Steinernetzstraße statt. Der Eintritt ist – wie immer – kostenlos.

Der 26. Medizinische Sonntag am 6. April beschäftigt sich mit dem Thema „Keine Angst vor der Strahlentherapie“. Referenten sind Professor Günther Gademann und OÄ Dr. Claudia Pambor von der Klinik für Strahlentherapie.

Mit der interessanten Frage „Ein bisschen vergesslich – oder schon Alzheimer?“ beschäftigt sich der 27. Medizinische Sonntag am 11. Mai 2003. Auskunft hierüber geben die beiden Klinikdirektoren Professor Bernhard Bogerts, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, und Professor Claus Wallesch, Klinik für Neurologie. Um „Neurodermitis“ geht es bei der letzten Veranstaltung vor der Sommerpause beim 28. Medizinischen Sonntag am 15. Juni 2003. Professor Bernd Bonnekoh und Dr. Beate Stötzl von der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie informieren über Ursachen, Symptome und aktuelle Therapiemöglichkeiten dieses Hautleidens. (K.S.)



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

Arztlicher 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 Rätzal, 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, Fernerleber Weg, Tel.: 6 71 59 21
 Allgemeine Verwaltung, Frau Lemme, Tel.: 6 71 59 20
 Allgemeine Verwaltung, Frau Rumlner, Tel.: 6 71 50 84

KLINIKEN

Anesthesiologie und Intensivtherapie Haus 10, 10a
 Anaesthesiologische ITS Haus 10
 Augenklinik Haus 14
 Ambulanzen der Kliniken für Endokrinologie und Stoffwechsellkrankheiten/Gastroenterologie, Hepatologie/Hämatologie und Onkologie/Nephrologie/Neurologie/ Psychiatrie/Urologie und Schmerzambulanz der Klinik für Anaesthesiologie Haus 39
 und Intensivtherapie Haus 10
 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 Stoffwechsellkrankheiten, Station 7 Haus 40
 Gastroenterologie, Hepatologie Haus 40
 Station 5 Haus 2
 Station 8 Haus 40
 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
 Internistische Notaufnahme, Kardiologische Funktionsdiagnostik
 Kinderchirurgie, Station 3
 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Nephrologie, Station 9
 Neurochirurgie
 Neurochirurgische ITS
 Station 4
 Neurologie
 Neurologie II
 Nuklearmedizin
 Orthopädie
 Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie
 Station 8
 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
 Strahlentherapie, Ambulanz
 Station 1
 Station 3
 Unfallchirurgie
 Station 5
 Urologie

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/Arztlicher Direktor/
 Verwaltungsdirektorin/Pflegedienstleiterin/
 Sozialdienst/Zentrale Verwaltung/
 Dezernat 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

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:

Im Ergebnis einer innovativen Zusammenarbeit zwischen der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg und der Zimmer Chirurgie wurde eine neuartige Knieendoprothese entwickelt: das Rotating Hinge Knie (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
<http://www.med.uni-magdeburg.de>

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

7. März 2003

Gesamtherstellung:

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

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

Wir sorgen für kapitale Anlagen



Wir bieten Ihnen Anlagemöglichkeiten aller namhaften Investmentgesellschaften und haben die maßgeschneiderte Lösung für Sie!

Sparpläne mit Investmentfonds

> Langfristig beste Ergebnisse durch regelmäßige Anlage.

Systemsparen mit Wachstumsbonus

> Die Ergänzung zum Sparbuch – mit gleichen Vorteilen, aber höheren Zinsen.

APO 50/50

> Das Kombi-Paket: hohe Sicherheit durch Festzins und beste Renditechancen mit Investmentfonds.

Geschlossene Fonds

> Neben laufender Verzinsung und Ausschüttung sind attraktive Renditen erzielbar.

Dachfonds der APO-Bank

> Für jeden Anleger das individuelle Fondsprofil. Professionelle Anlage durch optimiertes Fondsmanagement.

Interessiert? Sprechen Sie uns an. Tipps und Infos auch unter www.apobank.de

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

Wissen was zählt  Deutsche Apotheker- und Ärztebank

aktuell



Arbeiter-Samariter-Bund
Ortsverband Magdeburg e.V.

HELFFEN IST UNSERE AUFGABE!

Astonstraße 62 · 39116 Magdeburg

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

- Vollstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftshilfe
- Essen auf Rädern

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



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 m² u. 85 m². 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



Attraktive Immobilien in bester Lage



Einzeldenkmal · 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
beeindruckenden 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
internet: www.immobilienboerse-exklusiv.de