

Juni 2016

# KMD aktuell

Das Magazin für Sie zum Mitnehmen!



## REPORTAGE

Stroke Unit:  
Physio bereits auf  
der Wachstation

## AKTUELL

Neuer CT liefert vierdimensionale Bilder

## PROJEKTE

Schutz vor Keimen: Screening für Risikopatienten



**AKTUELL**

Neuer CT für Notaufnahme 3

**REPORTAGE**

Bei einem Schlaganfall ist schnelle Hilfe erforderlich 4/5

**NEWS & RÄTSEL**

Psychiatrietagung 6

**VORGESTELLT**

Oberärztin Christa Fabian 7  
Lebensretter Christian Schulz 7

**BLICKPUNKT**

Reibungslose Rettungskette bei Herzinfarkt 8

**DER CHEFARZT RÄT**

Multiple Sklerose – moderne, individuelle Therapien 9

**PROJEKTE**

Krankenhauskeime – Screening für mehr Sicherheit 10

**ÜBER DEN BAUZAUN GESCHAUT**

Bodenplatte für Haus D kommt 11

**PANORAMA**

19 Konfliktlotsen für ein gutes Betriebsklima im Einsatz 12

**KURZ & KNAPP**

WOBau saniert Beimssiedlung 13  
„Quittenfrüchtchen“ spendeten 13

**MVZ AKTUELL**

Schulungen für Diabetiker und Bluthochdruckpatienten 14



**ERNÄHRUNG**

Bei Sodbrennen möglichst auf Süßes und Fettiges verzichten 15

**HIER BEI UNS**

Ethikberatung für Patienten und Angehörige 16  
Heidmarie Kolbe geht nach 47 Jahren in den Ruhestand 16

**LIVE TICKER**

Schüler leiteten eine Station 17

**AUCH BEI UNS**

Workshop im Herzkatheterlabor 18  
Symposium für Erzieher 18

**SERVICEANGEBOTE**

Angebote unseres Hauses 19  
Chefärzte und Ansprechpartner 20

**Liebe Leserinnen und Leser,**



bereits Ende Juni beginnen in Sachsen-Anhalts Schulen die Sommerferien. In der Zeit, bis die nächste Ausgabe von „KMD aktuell“ erscheint (Mitte August), fährt deshalb sicher ein Großteil der hier lebenden Familien in den wohlverdienten Urlaub. Auch in unserem Klinikum arbeiten sehr viele Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Sozialarbeiter, Köche, Reinigungskräfte mit schulpflichtigen Kindern. Und alle würden die Ferienzeit gern für gemeinsame Unternehmungen, ob zu Haus oder in der Ferne nutzen. Doch das geht leider nicht. Der Klinikbetrieb muss an 365 Tagen im Jahr reibungslos laufen. Unabhängig davon, ob Ferien, Wochenenden oder Feiertage sind. Unsere Mitarbeiter wissen das und handeln danach. Dafür möchte ich ihnen an dieser Stelle einmal ganz herzlich Danke sagen.

Ihr

Knut Förster,  
Geschäftsführer KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH

**Impressum**

**Herausgeber:**  
KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH  
Birkenallee 34, 39130 Magdeburg  
PF 1220, 39002 Magdeburg  
Telefon: 0391 791-0  
Telefax: 0391 7912192/65  
E-Mail: [info@klinikum-magdeburg.de](mailto:info@klinikum-magdeburg.de)  
Internet: [www.klinikum-magdeburg.de](http://www.klinikum-magdeburg.de)  
Heike Gabriel (v.i.S.d.P.)

**Redaktion, Satz, Layout:**  
AZ publica GmbH  
Agentur für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit  
Liebknechtstraße 48, 39108 Magdeburg  
Telefon: 0391 7310677  
E-Mail: [agentur@az-publica.de](mailto:agentur@az-publica.de)  
Internet: [www.az-publica.de](http://www.az-publica.de)

**Foto:**  
KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH; BZG;  
AZ publica GmbH; Ingimage/Lightsource (1)

**Druck:**  
DRUCKHAUS SCHLUTIUS GmbH Magdeburg

Ärzte, Pflegende und Therapeuten der Stroke Unit.

# CT mit drei- und vierdimensionaler Bildgebung direkt in der Notaufnahme

Nach fast drei Monaten Bauzeit wurde direkt im Behandlungsbereich der Notaufnahme ein neues CT-Gerät seiner Bestimmung übergeben. Der hochmoderne Multidetektor-Computertomograph ist aus zwei Flurbereichen zugänglich und ermöglicht eine exzellente Bildgebung in 3D und 4D mit deutlich verminderter Strahlenbelastung. Die Radiologen können nun gleich vor Ort mit interventionellen Therapien beginnen.



Constanze Brose (6. v. li.), pflegerische Leitung der Notaufnahme, übergibt gemeinsam mit Geschäftsführer Knut Förster (4. v. re.) das Gerät dem radiologischen Team (in blau) um Chefarzt Dr. Ulf Redlich (5. v. li.).

Schlaganfallpatienten oder Unfallverletzte können nun schneller untersucht, besser diagnostiziert und gegebenenfalls schon im CT-Untersuchungsraum behandelt werden.

„Dieser Schritt an zusätzlicher Patientensicherheit und Behandlungsoptimierung war uns ganz wichtig. Der bis dato in der Notaufnahme stationierte CT aus dem Jahr 2002 ließ keine Therapieoptionen zu“, bringt es der Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie, Dr. Ulf Redlich, auf den Punkt. Dabei ist es oft gerade in der Notaufnahme eine Frage der Zeit, die darüber entscheidet, ob und wie qualitativ ein Patient weiter leben wird.

Zum Gesamtpaket der neuen Radiologietechnik gehören weiterhin ein ultramoderner CT und eine Durchleuchtungsanlage mit Angio-



CT-Bildqualität

graphiefunktion zur Darstellung und gleichzeitigen Behandlung von Gefäßen. Diese werden in den nächsten Monaten im Gebäudebereich der Radiologie installiert. Mit gut 1,5 Millionen Euro für Umbau, Einbau und Anschaffung eine Investition in die Zukunft, die nur durch die Aufnahme eines Kredites zu bewältigen war.

Geschäftsführer Knut Förster spricht

von den großen unternehmerischen Herausforderungen, die heute an ein Krankenhaus gestellt werden. „Im Rahmen des dualen Finanzierungssystems ist es Aufgabe der Bundesländer, die ausreichende Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser sicherzustellen. Dieser Verpflichtung kommt das Land aber nicht nach. Deshalb müssen Krankenhäuser einen Großteil der erforderlichen Investitionen aus eigenen Mitteln decken und immer wieder finanzielle Ressourcen erschließen, die das Patienten- und Mitarbeiterwohl nicht aus den Augen lassen.“

Mit dem Hochleistungs-CT direkt in der Notaufnahme bietet das KLINIKUM MAGDEBURG, neben Hybrid-Operationssaal und roboterassistiertem daVinci®-OP-System ein weiteres medizintechnisches Spitzenprodukt zur Versorgung der Patienten.

# Gesund nach dem Schlaganfall – das ist längst keine Utopie mehr

Aber: Zeit ist Hirn und damit der entscheidende Faktor

**Die gute Nachricht zuerst: Obwohl die Lebenserwartung steigt, Menschen immer älter werden, nimmt die Zahl der Schlaganfälle nicht proportional zu. Neurologie-Chefarzt, Dr. Hartmut Lins: „Jahrelange Aufklärung über Krankheit und Symptome sind wohl angekommen.“**

Dennoch ist und bleibt der Schlaganfall eine lebensbedrohliche Erkrankung. Schnelle Hilfe innerhalb weniger Stunden kann Leben retten und dauerhafte gesundheitliche Schäden verhindern. Im KLINIKUM MAGDEBURG werden jährlich zwischen 600 und 700 Schlaganfallpatienten behandelt. Dafür gibt es seit 2007 eine eigene Station, die sogenannte Stroke Unit. „Das ist vom Kern her eine Wachstation“, so Chefarzt Lins, „jedoch



*Chefarzt Dr. Hartmut Lins, Oberarzt Andre Mally, Assistenzarzt Denis Schumacher und Hans-Joachim Lindemann (v. re.), der sich nach dem Schlaganfall gut erholt hat.*

mit der Besonderheit einer intensiven krankengymnastischen, logopädischen und ergotherapeutischen Behandlung. Die Alltagskompetenzen der Betroffenen sollen möglichst schnell aktiviert werden.“ So, wie bei Hans-Joachim Lindemann, der nachts gegen 4 Uhr mit Verdacht auf Schlaganfall ins Klinikum eingeliefert und vom diensthabenden Arzt Denis Schumacher nach eingehender Untersuchung umgehend behandelt worden ist. Bereits am kommenden Tag konnte der 68-Jährige fast

wieder normal laufen. Die „hängende“ Lippe war verschwunden. „Jetzt hoffe ich, dass alles gut wird“, sagt der Magdeburger.

Bett Nachbar Marco Rößler hat bereits während der Lysetherapie eine deutliche Besserung gespürt. „Ich konnte wieder klar denken, hatte keine Sprachstörungen mehr.“ Der 45-Jährige war gerade von der Frühschicht gekommen, wollte Mittag essen, als er spürte, dass eine Gesichtshälfte taub wurde, es in Armen und Füßen kribbel-



*Hans-Joachim Lindemann, hier mit Jenny Mehrmann, fühlt sich auf der Stroke Unit gut behandelt und umsorgt.*

*Wenige Stunden nach dem Schlaganfall schmeckt das Essen schon wieder: Marco Rößler, Hans-Joachim Lindemann und Marita Schäfer (v. li.).*



te. Der sofort gerufene Rettungsdienst aber konnte nichts feststellen. „Alle Vitaldaten waren gut. Doch nicht mal fünf Minuten später ging es mir sehr viel schlechter. Ich rief meine Frau an.“ Die schnappte ihren Mann und fuhr ihn direkt ins Krankenhaus. „Zum Glück“, sagt Oberarzt Andre Mally. „So konnten wir Herrn Rößler lysieren.“ Die Thrombolyse, bei der verschlossene Blutgefäße medikamentös geöffnet werden, ist nur innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach dem Schlaganfall möglich. Im KLINIKUM MAGDEBURG kann auf diese Weise mehr als 20 Prozent der Betroffenen geholfen werden.



Ärzte, Pflegende und Therapeuten der Stroke Unit. Hier werden jährlich zwischen 600 und 700 Patienten optimal versorgt.

Etwas mehr Zeit, etwa sechs Stunden, bleibt Ärzten und Patienten bei der sogenannten Thrombektomie. Laut Professor Dr. Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie eine Revolution in der Schlaganfalltherapie, die auch ins KLINIKUM MAGDEBURG Einzug gehalten hat. „Damit ist die Lysetherapie nicht immer unbedingt das Mittel der ersten Wahl“, erklärt Hartmut Lins. Insbesondere bei großen Hirnarterien wie der distalen Arteria carotis interna und der proximalen Arteria cerebri media schlage die systemische Thrombolyse nur bei etwa der Hälfte der Patienten an.

Hier komme die Thrombektomie, ein neuroradiologisches Therapieverfahren, zum Tragen. Mit Hilfe eines Katheters öffnet der Radiologe dabei verschlossene bzw. verengte Gefäße. „Echte Millimeter-Arbeit“, sagt Chefarzt Lins und fügt an: „Ein sehr hoher, aber extrem lohnender Aufwand.“ Bereits auf dem Angiografietisch könnten einige zuvor gelähmte Patienten wieder die Arme heben. Welche Methode wann die günstigste ist, muss in jedem Einzelfall entschei-

den werden. „Wir wollen Leben retten und darüber hinaus lebenslange Beeinträchtigungen verhindern. Ein Neurologe muss sich deshalb stets das mögliche Schicksal seiner Patienten vor Augen halten.“ Das sei die beste Motivation für richtiges Vorgehen.

Etwa 25 Prozent aller Schlaganfallpatienten der Neurologischen Klinik werden komplett beschwerdefrei entlassen, die meisten anderen benötigen anschließend eine Rehabilitation. Erhebliche Einschränkungen bleiben bei etwa 30 Prozent der Patienten zurück. Leider sterben auch etwa vier Prozent an den Folgen eines Schlaganfalls. Neben sehr schweren Ausprägungen ist und bleibt die Zeit der entscheidende Faktor. Der Appell des Chefarztes: „Bei ersten Symptomen sofort und ohne Umwege ins Krankenhaus.“

#### Anzeichen für Schlaganfall



- plötzliche Lähmung oder Kraftminderung insbesondere im Arm und/oder Bein
- Taubheitsgefühl (Arm, Bein, Gesicht)
- herabhängender Mundwinkel
- Lähmung einer Gesichtshälfte
- Seh-, Sprachstörungen
- verminderte Ausdrucksfähigkeit
- Gleichgewichtsstörungen
- Bewusstlosigkeit, starke Kopfschmerzen, Schwindel



Kneten, um die Fingerfertigkeiten wiederzuerlangen. Ergotherapeutin Anke Fischer mit Patientin Marita Schäfer.

## Alternativmodelle in der Psychiatrie

Experten der Evangelischen Landesakademie, der Klinik Bosse Wittenberg und des KLINIKUMS MAGDEBURG wollen im Juni mit Berufskollegen neue Behandlungskonzepte für psychisch Kranke in Sachsen-Anhalt erörtern. Während anderswo oft das private und berufliche Umfeld in die Behandlung einbezogen wird, wird hierzulande häufig noch in zentralisierten Einheiten ohne Integration behandelt.



## Rätsel-Spaß – Raten Sie mit!

Gardero- be	Unge- heuer	Kfz-Z- Länder- berg	Eisen- ort	Torga- insel	alkoho- lisches Getränk	Schutz- gebiet	Neben- kuss d. Aber	non- Hirsch- ort	Abk. Radius	Zimmer	Hand- werk- zeug	
					Hin- mel- richtig	Fließ				Spiel- karte		
franz- er			Größe					Röm. Zahl- el	nichtl. Bau- werk	Her- pflanze		
Baum- fell		Dunst- heit	fas- dün- lig			Abk. Mittel- alter	engl. Aal		Scharf- figur			
			11. Buch abete in Alphabet	orient. Fürst				arab. Vor- name	Abk. online		fach	
Flora				Vor- söße	dort		Voll- ansatz		Strand- see	Berg- werk		
Abgep- armatur	Kfz-Z- Cala		Berats- verband	Grund- farbe	franz. Wasser	Surz			Kfz-Z- Regens- burg	ital. sa	Stab- begriff	
										persönl. Fürwort		
loft				franz- ösisch		Samen- häute	östen.Z. Schwe- del	Auf- Abgang	Kfz-Z- Eisen- Ehler	Hauster	Ab- schiede- wort	
Heute	Woh- sch- wechsel		halten	Herrats- gut							Socken- zahl	Kfz-Z- Torgau
				Sein- teilung	Torb- zeich- nung		äl. Schrift- steller			Präpo- sition		
Raub- katze		Abk. Ebbe		Ruhr					Knüller	Ort in Texas		
					hokus pokus		Stere- wort		Abk. Eisen- ausgabe	Kfz-Z- Bonde- kreis	östen.Z. Nickel	Abk. Kilo- meter
Flug- zeug				Viaero						Sold- mittel		
Abk. Graz		Fluss in Hessen					griech. Buch- stabe			Schwarz- meer- Halbinsel		

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Professionell, engagiert, erfolgreich: Neue Oberärztin lernt nebenbei arabisch

**Seit Mitte Januar ist Christa Fabian neue Oberärztin der Klinik für Plastische Chirurgie. Für das KLINIKUM MAGDEBURG hatte sie sich vor allem wegen des Behandlungsschwerpunktes im Bereich der Mammachirurgie sowie der rekonstruktiven Chirurgie mit freien Lappenplastiken entschieden.**

Dass die beruflichen Wege der heute 51-Jährigen von Niedersachsen über Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Bremen und Hessen bis nach Sachsen-Anhalt führten, ist in erster Linie auf

ihren Hang zur Perfektion, ihre Freude am Lernen, ihre Wissbegierde zurückzuführen. „Ich hatte von Anfang an das Ziel, in der Plastischen Chirurgie zu arbeiten, aber auch den Ehrgeiz, fachlich möglichst breit aufgestellt zu sein.“ Christa Fabian ist Ärztin für Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie, sammelte Erfahrungen in gynäkologischer Onkologie und Herzchirurgie, als Chirurgin arbeitete sie zudem fachübergreifend mit Urologen zusammen. In Magdeburg möchte sich die Ärztin, die im Oldenburger Münsterland aufgewachsen ist, in der Narbenbehandlung (z. B. nach großflächigen Verbrennungen) sowie der rekonstruktiven Chirurgie profilieren und junge Kollegen fördern.



*Christa Fabian lernt zurzeit arabisch und absolviert ein Masterstudium Bildungs- und Wissenschaftsmanagement.*

## Christian Schulz rettete das Leben eines 19-jährigen Kickers aus Eilsleben



*Christian Schulz: „Ich habe getan, was ich tun musste – selbstverständlich.“*

**Glück im Unglück hatte Mitte April ein 19-jähriger Fußballspieler vom Eilslebener Sportverein. Als er kurz nach Anpfiff des Spiels gegen die Hohendodelebener Elf reglos zusammenbrach, war Christian Schulz zur Stelle.**

Christian Schulz ist Krankenpfleger von Beruf. Bevor er Leiter des Hausservice an unserem Klinikum wurde, oblag ihm u. a. die Leitung der Station A 3.1 (internistische Wachstation). „Mir war sofort klar, das Leben des Jungen ist akut ge-

fährdet.“ Und der Fachmann, der mit seinem Sohn nach Eilsleben gekommen war, um das Spiel zu sehen, wusste zudem, was er tun musste: Herzdruckmassage, Beatmung, Rettungsdienst alarmieren, alles funktionierte wie am Schnürchen. Als der Rettungshubschrauber eintraf, lebte der Kicker noch und auf der ITS im Krankenhaus in Olvenstedt, wo ihn Christian Schulz jeden Tag besuchte, erholte er sich schnell. Vor kurzem wurde das Spiel der beiden Mannschaften nachgeholt. Doch davor gab's ein ganz herzliches Dankeschön der Eilslebener Sportler für Lebensretter Christian Schulz, der als Zeuge von Unfällen auch früher schon Menschen gerettet hatte.



Reha in Flechtingen. Einmal am Tag geht René Schlüter die 4,5 Kilometer um den See, außerdem joggt er und Rauchen ist jetzt tabu. Seine erst wenige Monate angetraute Frau will mitziehen.

## Nach 60 Minuten war die Todesgefahr gebannt – Herzinfarkt bleibt ohne Folgen

**Knapp eine Stunde schwebte René Schlüter zwischen Leben und Tod. Danach fühlte er sich als sei nichts gewesen. Nur, dass er bei Enercon nicht seine Spätschicht antreten konnte, sondern auf der internistischen Wachstation im KLINIKUM MAGDEBURG lag.**

René Schlüter hatte einen Herzinfarkt, einen sehr schweren. Dafür, dass er ihn ohne bleibende Schäden überstanden hat, kann er sich bei mehreren Schutzengeln bedanken. Zunächst bei seiner Frau, die sofort den Rettungsdienst alarmierte, als sich ihr Mann vor Schmerzen krümmte, bei Notarzt und Sanitätern, die den 40-Jährigen nach vor-

heriger Anmeldung sofort ins Herzkatheterlabor des Klinikums brachten, wo das verschlossene Herzkranzgefäß aufgeweitet und die tödliche Gefahr abgewandt wurde. „Prof. Schmidt hat sich sogar bei mir entschuldigt, dass im Vorfeld Zeit für große Erklärungen fehlte.“ Aber bei einem schweren Infarkt ist nun mal Eile geboten.

### **CPU-Pflegeexperten**

*Spezielles Wissen um Herzkrankheiten, Infarkte und entsprechende Pflege wird sechs angehenden CPU-Pflegeexperten vermittelt, die derzeit am Klinikum ausgebildet werden. CPU steht für Chest Pain Unit, übersetzt Brustschmerzeinheit, die bei uns vor zwei Jahren etabliert und von der Kardiologischen Gesellschaft Deutschland zertifiziert worden ist. Hier wurde auch René Schlüter behandelt.*

Vom reibungslosen Funktionieren der Rettungskette im Fall Schlüter ist selbst Klinikchef und Kardiologe, Prof. Dr. Hendrik Schmidt, beeindruckt: „Tadellos. So habe ich es selten erlebt“, sagt er. Das zeige aber auch die Verantwortung der Patienten und ihrer Angehörigen. Wird der Rettungsdienst nicht umgehend gerufen, stirbt der Herzmuskel aufgrund des Sauerstoffmangels zunehmend und unwiderruflich ab. Bleibende Gesundheitsschäden sind dann unausweichlich. Nicht so bei René Schlüter. „Nach der Intervention hatte er sofort eine gute Herzfunktion, die Enzymwerte, die bei einem Infarkt deutlich ansteigen, waren wieder im Normbereich – ein TOP-Ergebnis.“ Ab 20 Juni will René Schlüter wieder arbeiten, zunächst verkürzt, ab Mitte Juli in Vollzeit.

# Multiple Sklerose: Moderne Therapien nehmen der Krankheit ihren Schrecken

**Multiple Sklerose: Etwa 2 500 Mal wird diese Diagnose alljährlich in Deutschland gestellt. Meist beginnt die Erkrankung bei jungen Erwachsenen, wobei Frauen fast doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Neurologie-Chefarzt Dr. Hartmut Lins gibt Auskunft.**

## Was verbirgt sich hinter Multipler Sklerose?

Multiple Sklerose oder kurz MS ist eine chronische Entzündung im zentralen Nervensystem, die die Hüllschicht der Nerven schädigt.



*Dr. Hartmut Lins, Chefarzt der Klinik für Neurologie: Voraussetzung für die eindeutige Diagnose MS sind umfangreiche neurologische Untersuchungen.*

farkt gibt es keine Möglichkeit, der Krankheit vorzubeugen, sie zu verhindern.

## Mit Anfang, Mitte 20 denkt niemand an eine ernsthafte Erkrankung. Welche Anzeichen sollten dennoch Alarmsignale auslösen?

Die Krankheit beginnt nicht schlagartig, sondern über etliche Stunden. Bei Missempfindungen wie Taubheit oder Kribbeln, Sehstörungen und Gangunsicherheiten, wenn sie über ein paar Tage anhalten, sollte ein Arzt konsultiert werden.

## Ist MS heilbar?

Noch nicht. Dank moderner Therapieoptionen können wir der Krankheit aber ihren Schrecken und Betroffenen die Angst vorm Rollstuhl nehmen. Je früher die Behandlung beginnt, desto höher die Aussichten, auch mit über 60 relativ problemlos zu leben. Jede individuell angepasste Therapie zielt darauf ab, Anzahl und Intensität der Schübe zu verhindern bzw. zu reduzieren und das Fortschreiten der Erkrankung damit zu verlangsamen. Das gelingt immer besser. Die meisten der jüngeren MS-Patienten können trotz der Krankheit relativ uneingeschränkt leben und stehen voll im Arbeitsprozess. Wir wissen allerdings aus Studien, dass Patienten, die erst spät in die Therapie einsteigen, daraus resultierende Nachteile nicht mehr kompensieren können.

Das kann sich auf Gehirn, Rückenmark oder auch die Sehnerven auswirken. Weil Anzeichen und Verlauf ganz unterschiedlich ausfallen können, wird MS auch die Krankheit mit den 1000 Gesichtern genannt.

## Wer bekommt MS?

Auslöser sind Entzündungen an den Markscheiden der Nervenfasern des zentralen Nervensystems. Doch deren Ursachen sind trotz intensiver Forschungen bislang unbekannt. So kann bis heute nicht ganz ausgeschlossen werden, ob dahinter vielleicht ein Erreger steckt. Fakt aber ist, dass es Menschen gibt, deren genetische Veranlagungen sie einfach empfänglicher für MS machen. Anders als beim Schlaganfall oder Herzin-



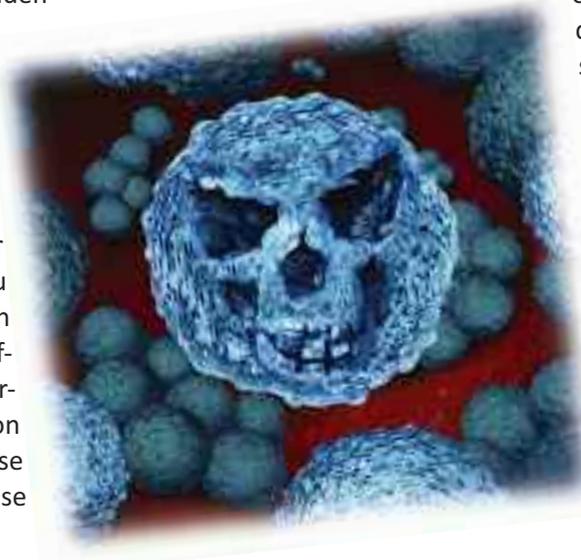
# Im Kampf gegen gefährliche Keime: Mehr Sicherheit durch Screening

**Mit bloßem Auge sind sie nicht zu sehen und doch sorgen sie alljährlich für unschöne Schlagzeilen: Krankenhauskeime. Das KLINIKUM MAGDEBURG ist jetzt noch besser im Kampf gegen die Winzlinge mit dem lebensgefährlichen Potenzial gerüstet.**

Patienten können sich im Krankenhaus mit multiresistenten Bakterien infizieren. Das Risiko ist hoch, zumal etwa die Hälfte aller Patienten bereits bei der stationären Aufnahme besiedelt ist und andere, nicht betroffene Mitpatienten anstecken können. Diese Tatsache ist bekannt und gerät immer mehr in das Bewusstsein der Bevölkerung. Und das ist auch gut, denn es gibt eine Möglichkeit, gegen diese sogenannte „nosokomialen Infektionen“ anzugehen: Die systematische Testung (Screening) der stationär aufgenommenen Patienten gemäß Risikoprofil auf die entsprechenden Bakterien.

Dr. Reinhard Ebbeler, Krankenhaushygienearzt im KLINIKUM MAGDEBURG: „Insbesondere Patienten, die aus Pflegeheimen, anderen Kliniken oder nach Auslandsaufenthalten zu uns kommen, aber u.a. auch Dialysepatienten oder Beschäftigte in Tierzuchtbetrieben bergen ein erhöhtes Risiko. Schon seit geraumer Zeit wurden diese Patienten in unserem Hause

gemäß den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes möglichst im Vorfeld, spätestens bei der Aufnahme gescreent. Seit Anfang Mai führen wir dies jedoch flächendeckend im ganzen Klinikum durch.“ Bei mehr als 15000 potenziell zu testenden Patienten pro Jahr eine gewaltige Aufgabe, der ein ganzes Jahr an Vorbereitungen vorausging. In interdisziplinären Arbeitsgruppen – in unserer Abteilung unter Federführung der leitenden Hygienefachkraft (HFK) Doreen Frome – wurde ein Konzept erarbeitet, das nun eine effiziente und umfassende Testung der Risikopatienten ermöglicht. Diese Mühe lohne sich aber unbedingt. HFK Ines Müller: „Im Labor werden Proben nicht nur in Hinblick auf den wohl bekanntesten Erreger MRSA (Staphylokokkus aureus mit Multiresistenz), sondern auch auf die ebenfalls multiresistenten Keime MRGN (Erreger aus der Gruppe der gramnegativen Stäbchen) und VRE (resistente Darmbakterien) mittels Abstrich getestet.“



Krankenhaus-Hygienearzt Dr. Reinhard Ebbeler und eine Mitarbeiterin besprechen die Labordaten der Screenings aus. Diese zusehen ist ein wichtiger Teil der Arbeit.

„Wir schützen mit dem Screening nicht nur andere Patienten vor einer Ansteckung, wir helfen auch direkt den Betroffenen, denn eine sofort einsetzende medikamentöse Behandlung ist z.B. bei MRSA oft bereits nach fünf Tagen erfolgreich“, so der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Infizierten werde so viel Leid erspart. Zwar werde das Screening derzeit noch nicht von den Krankenkassen bezahlt: „Doch für uns“, so Dr. Ebbeler, „lohnt es sich gleich in dreifacher Hinsicht: Wir können unserem



Hygienefachkraft Ines Müller werten gemeinsame Arbeit dient der Sicherheit der Patienten.

ureigenen Anliegen, Menschen gesund zu machen, noch besser gerecht werden und ihnen damit zugleich ein sicheres Gefühl vermitteln, damit erfüllen wir auch die Vorgaben zur Patientensicherheit. Wir schützen zugleich unser Personal vor Übertragungen von Krankheitserregern. Außerdem sparen wir Kosten: Eine erfolgreiche Bekämpfung dieser Keime kostet pro Patient zwischen 12 000 und 14 000 Euro, das Screening zwischen 15 und 20 Euro.“ Der Schlüssel zum Erfolg liege in einer schnellen und guten Diagnostik. Und genau die werde im Klinikum garantiert.



## Abriss erfolgte – Bodenplatte für das neue Gebäude D kommt noch im Juni

**Ein Teil des Gebäudes D steht noch und ist auch noch in Betrieb. Der andere wurde abgerissen. Die Bauphase hat begonnen, wenn auch derzeit nur die Baugrube zu sehen ist. Ein Anblick, der sich schnell ändern wird.**

Wie bereits bei den vorangegangenen Bauvorhaben am Klinikum verspricht André Saß, Baukoordinator im dritten Jahr, auch für Gebäude D eine fristgemäße Fertigstellung

(Frühjahr 2017) bei strikter Einhaltung der Finanzierungsplanung. „Wir haben immer gut kalkuliert und das zahlt sich aus.“

Noch im Juni wird die Bodenplatte für das neue Gebäude gegossen. „Da wir uns hier für Betonfertigteile, die bereits in der Herstellerfirma produziert werden, entschieden haben, sind die Baufortschritte dann schnell zu sehen“, so André Saß, der Gewerke wie Fenster und Fassade bereits vergeben hat, andere sind in der Ausschreibungsphase.



„Nicht jene, die streiten sind zu fürchten, sondern jene, die ausweichen.“ Eine Erkenntnis der Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach (1830 – 1916), die 19 Mitarbeiter aus dem Klinikum praktisch umsetzen möchten: „Konfliktlotsen können helfen“, sagen sie.



Die Ausbildung ist geschafft: Das Klinikum hat 19 Konfliktlotsen, die unparteiisch, diskret und problemorientiert zur Lösung von Konflikten beitragen wollen.

## Neu an Bord: 19 Konfliktlotsen wollen sich für ein gutes Betriebsklima einsetzen

Sie arbeiten in ganz unterschiedlichen Bereichen, in ganz verschiedenen Berufen und Verantwortlichkeiten. Was sie eint, ist der Wunsch nach einem besseren Miteinander, mehr Kollegialität, die manchmal in der Hektik des Alltags auf der Strecke bleibt. Da gibt ein Wort das andere, Missverständnisse keimen auf, setzen sich fest, vergiften die Atmosphäre. „Konflikte“, weiß Mario Schulz, „schaden dem Betriebsklima, machen auf Dauer

krank und kosten Geld.“ Der Personalentwickler hat ausgerechnet: Wenn jede Führungskraft im Klinikum nur zehn Minuten weniger Zeit für die Schlichtung eines Konflikts aufbringen müsste, summerte sich das im Laufe des Jahres auf eine Einsparung im sechsstelligen Eurobereich. Daraus resultierend wurde in der Projektgruppe Kommunikation des Klinikums die Idee der Konfliktlotsen geboren und umgesetzt. 19 Mitarbeiter haben

sich für eine entsprechende klinikinterne Schulung beworben, die Mitte Mai mit einem Praxistraining ihren Abschluss fand.

Getreu dem Motto: Jedes Problem ist eine Chance für positive Veränderungen, verstehen sich die Konfliktlotsen als Ansprechpartner und Prozessbegleiter für alle Mitarbeiter des Klinikums. Wer selbst Konflikte erlebt oder im Team beobachtet, kann über Mario Schulz (mario.schulz@klinikum-magdeburg.de, Tel. 03 91 7 91 21 05) Konfliktlotsen aktivieren. Diskret, einfühlsam, problemorientiert helfen sie den Parteien, individuelle Lösungen zu finden. Mario Schulz: „Von einem guten Betriebsklima profitiert schließlich jeder – nicht zuletzt natürlich auch unsere Patienten.“



Am letzten Ausbildungstag war ein intensives Training auf Basis echter Probleme aus dem Klinikalltag angesagt.

## Ein altes Schmuckstück mit neuem Charme

**Die WOBAU hat gerade die Sanierung von mehr als 100 Wohnungen in der Beimssiedlung abgeschlossen. Weitere Objekte folgen ab diesem Sommer.**



Gerade sind die Baumaßnahmen in der Völper Straße inmitten der historischen Beimssiedlung abgeschlossen worden. Die Wohnungsbaugesellschaft Magdeburg (WOBAU) hat in einer Bauzeit von gut einem Jahr in drei Bauabschnitten 108 Wohnungen umfassend saniert. „Ausgerichtet an den heutigen Ansprüchen modernen Wohnens wurden Grundrissveränderungen und Balkonbauten vorgenommen, die komplette Haustechnik modernisiert und in der Innenausstattung hochwertige Materialien verbaut“, sagt WOBAU-Geschäftsführer Peter Lackner.

Sämtliche Sanitär- und Elektroleitungen, Fliesen sowie die Sanitär-

ausstattung sind erneuert worden. Wand- und Bodenbeläge und auch Zimmertüren wurden in Anpassung an den Altbau ebenfalls erneuert. Unter Berücksichtigung der Denkmalpflege haben Treppenhäuser, Fassaden und Außenanlagen eine Auffrischung erhalten. Auch bislang noch freie Mietergärten haben nach dem Einzug der Mieter neue Nutzer gefunden.

Aufgrund der steigenden Nachfrage stehen unterdessen nur noch wenige Wohnungen des jetzt fertiggestellten Bauabschnittes zur Verfügung. Interessierte können sich jedoch bereits über die kom-

menden Sanierungsprojekte informieren, wenn weitere Wohnungen der historischen Beimssiedlung modernisiert werden. Bereits in diesem Sommer wird mit der Sanierung in der Marienborner Straße begonnen. Auch hier wird in mehreren Abschnitten gebaut.

Die Beimssiedlung in Stadtfeld-West zählt zu den größten architektonischen Flächendenkmälern Europas und wurde in den 1920er Jahren im Stil des Neuen Bauens errichtet. „Damit sich die Bewohner hier auch in Zukunft wohlfühlen können, investieren wir kontinuierlich in das Quartier“, so Peter Lackner.

**Auskünfte zu Wohnungen in der Beimssiedlung erhalten**   
**Interessenten im WOBAU-Kundencenter Süd, Flechtinger Str. 22a, Tel. 0391 610 44 44**

## Danke „Quittenfrüchtchen“ für die Spende



Jedes Jahr veranstaltet die Kindertagesstätte „Quittenfrüchtchen“ einen Weihnachtskuchenbasar. Der Erlös kam in diesem Jahr der Fachambulanz unserer Kinderklinik zugute. Hier übergaben Kita-Leiterin, Frau Habener und Erzieherin Frau Urbahn sowie Leon, Liddi, Mia, Fabian, Jannyk, John, Freda, Romie, Lina, Hannes und Amy aus der Teddy-, Schnecken- und Igelgruppe unlängst ein Weltkarten-Puzzle und einen CD-Player. Die Schwestern Steffi und Michaela hatten einen würdigen Empfang für die kleinen Gäste vorbereitet. Mit dem Puzzle und dem CD-Player kann die längere Wartezeit (z. B. bei der Durchführung von Atemtesten) für unsere kleinen Patienten aktiv überbrückt werden. Danke an die Kinder, ihre Eltern und Erzieherinnen für die Spende und die angenehme Zusammenarbeit.

**Um schulen zu können, haben sich Nancy Sierau und Ramona Hofmann, beide Arzthelferinnen im MVZ am Uniplatz, selbst noch mal auf die Schulbank gesetzt. Sie helfen Diabetikern und Bluthochdruckpatienten ihr Leben besser zu meistern.**



*Jeden Dienstag ab 14 Uhr lädt Nancy Sierau „ihre“ Bluthochdruckpatienten ein. Ein Kurs läuft über vier Wochen, dann beginnt ein neuer.*

## Gezielte Schulungen für Diabetiker und Patienten mit Bluthochdruck im MVZ

Schulung – das hört sich erst mal sehr theoretisch an. Doch genau das Gegenteil streben Nancy Sierau und Ramona Hofmann an. Sie wollen Hilfe zur Selbsthilfe geben, Mut machen, gewohnte Pfade zu verlassen, anspornen und inspirieren, mit kleinen Schritten einem großen Ziel näher zu kommen. Und das heißt Lebensqualität.

„Längst nicht jeder Patient mit Bluthochdruck muss Zeit seines Lebens Medikamente nehmen, um vor Herzinfarkt, Schlaganfall, Gefäßverengungen usw. besser geschützt zu sein. Oft genügt schon eine Umstellung der Ernährung, vorausgesetzt, sie geht mit mehr Bewegung einher.“ Was also sollten Patienten mit Bluthochdruck essen, worauf sollten sie lieber verzichten? Auf diese Frage kann in der Runde eigentlich jeder antworten. Aber den Blicken ist anzusehen, dass ein schönes Steak doch mehr

mundet, als die Eiweißlieferanten Fisch oder auch Hülsenfrüchte. Und ein schmackhafter Salat braucht so seine Zubereitungszeit, die der eine oder andere doch lieber anders verbringt. Ein geselliger Kochabend mit Freunden kann Abhilfe schaffen

und zudem Lust aufs Ausprobieren machen. Und warum sollte man sich nicht mal zum Walken, Rad fahren, wandern oder schwimmen verabreden? Das macht gemeinsam sehr viel mehr Spaß. Genau wie die Wissensaneignung...



*Schulung für Patienten mit Bluthochdruck. Ideal sind Gruppen mit fünf Personen, damit auch persönliche Fragen und Probleme zur Sprache kommen können.*

# Bei Sodbrennen: Lieber Huhn, Nüsse und Hülsenfrüchte statt Süßes und Fett

**Ein scharfer und brennender Schmerz, der aus dem Oberbauch in Richtung Hals aufsteigt: Gelegentliches Sodbrennen kennt fast jeder Dritte hierzulande. 35 Prozent der Betroffenen haben solche Beschwerden aber regelmäßig – mindestens einmal in der Woche oder noch häufiger. Es könnte sich um die sogenannte Refluxkrankheit handeln.**

Bei den meisten sind die Beschwerden chronisch. Nach der Nahrungsaufnahme, beim Liegen, Bücken oder körperlicher Belastung ist es besonders schlimm.

**Ursache:** Die Speiseröhre ist ein Muskelschlauch mit Verbindung zum Magen. Ist die Nahrung dort angekommen, wird sie mithilfe von Magensäften zersetzt. Gelangt aber Speisebrei am oberen Schließmuskel des Magens vorbei zurück in die Speiseröhre, dann greift die Magensäure die ungeschützte Wand der Speiseröhre an. Das verursacht das Brennen. Auf Dauer wird die Speiseröhre durch die Säure geschädigt. Eine Speiseröhrenentzündung kann sich bilden und weitere schwere Folgen sind möglich.

Auslöser für Sodbrennen ist u. a., dass der Magen zu viel Säure produziert oder sich zu langsam entleert. Große, süße, fette oder saure Speisen, Alkohol und kaffe-

inhaltige Getränke wirken sich negativ aus. Ein weiterer Grund für den Rückfluss des Magensafts ist oft eine Schwäche des Schließmuskels. Nikotin kann die Muskelspannung ebenso mindern wie bestimmte Medikamente. Auch Hormone können die Spannung herabsetzen, weshalb oft Schwangere ein Problem mit Sodbrennen haben – zumal zusätzlich das wachsende Kind auf den Magen drückt. Zu enge Kleidung und Stress sind weitere Faktoren.

**Therapie:** Linderung verschafft oft bereits eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten. Wichtig bei



**Haben Sie Fragen zu Ihren Ernährungsgewohnheiten oder zur Einflussnahme von Lebensmitteln auf Ihre Erkrankung, dann schreiben Sie uns. E-Mail: [ernaehrung@klinikum-magdeburg.de](mailto:ernaehrung@klinikum-magdeburg.de)**

Sodbrennen: lieber vier bis sechs kleine Mahlzeiten essen statt zwei, drei große und viel Eiweiß, zum Beispiel Milchprodukte, helles Fleisch, Nüsse oder Hülsenfrüchte. Auf Fett und Süßes sollte dagegen besser verzichtet werden. Heißhunger auf Süßes lässt sich durch Bittertropfen vertreiben: ein wenig auf den Handrücken träufeln, schnuppern – der Heißhunger ist wie weggezaubert.

Ein Verdauungsspaziergang ist ein bewährtes Hausmittel. Vier Stunden vor dem Zubettgehen sollte man dann nichts mehr essen und beim Schlafen den Oberkörper gern etwas höher lagern. Rauchen, ein erheblicher Risikofaktor, sollte unbedingt eingestellt werden. Übergewichtige Patienten entlasten ihren Magen, wenn sie abnehmen. Sinnvoll ist auch, Stress abzubauen – ob durch Sport oder einen anders organisierten Alltag – und möglichst bequeme Kleidung zu tragen.

Ist die Speiseröhrenschleimhaut bereits entzündlich verändert, kann es in Einzelfällen nötig sein, mit verschreibungspflichtigen Medikamenten den Säureanteil im Reflux zu verringern. Dafür werden Säurehemmer eingesetzt. Rezeptfreie Medikamente aus der Apotheke binden entweder die Magensäure (Antazida) oder behindern die Neuproduktion von Magensäure (H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten). Sie sind aber nur, wenn überhaupt, für vorübergehende Abhilfe geeignet.

*Dr. med. Carl Meißner M. Sc.*

*Ernährungsmediziner- und therapeut*

## Ethikberatung oder ein Weg, das Beste für Betroffene zu erkennen

**Nicht immer ist der Konsens Ziel einer ethischen Fallbesprechung. Vielmehr geht es um Zuhören und Verstehen, sich Zeit nehmen für ein Abwägen von Für und Wider. Dabei kann der „Blick von außen“ eine wichtige Ergänzung des Expertenwissens sein.**

Ethikberatung als einen Bestandteil der klinischen Arbeit aufzubauen und die Entscheidungsfindung bei schwierigen Fragen am Anfang und Ende des Lebens zu unterstützen, ist keine leichte Aufgabe. Dessen sind sich die 21 Mitglieder der AG Ethikberatung sehr wohl bewusst. Nach der Berufung durch die Geschäftsführung nimmt diese nun ganz offiziell ihre Arbeit auf. Zur AG Ethikberatung gehören Chef- und Oberärzte, Pflegendende, Sozialarbeiter, der Justitiar und auch Klinikseelsorger. Matthias Marcinkowski sowie Bianca Reichardt, Stationsleitung A3.1, sind mitt-

lerweile ausgebildete Moderatoren, die auf Wunsch von Patienten, Angehörigen oder auch Ärzten die Gespräche leiten. „Fertige Lösungen“, so Prof. h.c. Dr. Michael Löttge, Vorsitzender der AG, „kann und darf es dabei nicht geben. Wohl aber den Versuch, bisher ungesehene Aspekte zu beleuchten.“

**Die Mitglieder der AG Ethikberatung sind für Sie da. Auf jeder Station unseres Hauses können sich Patienten und Angehörige an Ärzte oder Pflegendende wenden, die gern ein Gespräch vermitteln.**



*Diakon Matthias Marcinkowski, Prof. Dr. Michael Löttge und Bianca Reichardt (v.li.) gehören zur 21-köpfigen AG Ethikberatung am Klinikum, die in schwierigen Situationen helfen will. Das tangiert auch Klinikseelsorgerin Gesine Rabenstein (re.).*

## Heidemarie Kolbe war 47 Jahre OP-Schwester

Nach einigen Wochen Vorbereitungszeit war es soweit – die dienstälteste Kollegin aus dem Zentral-OP, Schwester Heidemarie Kolbe, wurde in den Ruhestand verabschiedet. Nicht einfach nur so, sondern mit selbstgedichtetem Lied, vielen Erinnerungsbildern und einem Bollerwagen voller Erinnerungen.

Hört man sich ihre berufliche Vita an, dann gerät so ziemlich jeder ins Staunen. Sie hat im September 1969 ihre Ausbildung im Krankenhaus Altstadt als Krankenschwester begonnen und praktisch vom ersten Tag an immer im OP gearbeitet, 47 Jahre lang, die letzten 21 in der Neurochirurgie. Da muss man nicht betonen,

dass sie ihr Wissen an die jüngeren Generationen weitergegeben hat, auch ihre Ausdauer und das Herzblut für ihren OP haben deutliche Spuren bei den Kollegen hinterlassen.





## Schüler leiten eine Station: Unsere Azubis haben ihre Sache gut gemacht

**Sieben Tage lang übernahmen angehende Gesundheits- und Krankenpfleger im April die Station B1.1 (HNO/Neurochirurgie) in Eigenregie und deckten den kompletten Stationsdienst ab. Die große Herausforderung meisterten sie mit Engagement und Können.**

Kompetenzen fördern, um Auszubildende optimal auf die Ausübung des Pflegeberufs vorzubereiten, ist erklärtes Ziel des Projektes „Schüler leiten eine Station“, das im KLINI-

KUM MAGDEBURG Azubis des dritten Ausbildungsjahres übertragen wird und gleichzeitig Abschluss der praktischen Ausbildung ist. Das eigenverantwortliche, selbstständige Arbeiten ist zugleich eine gute Examensvorbereitung. „Zudem gewinnen die Azubis Sicherheit bei der Stationsorganisation oder der Administration von Pflegeeinheiten, sie gewinnen Verständnis füreinander und lernen eigene Grenzen zu erkennen und einzuschätzen“, bringt Christina Heinze vom Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG) Magdeburg, weitere Vorteile bei der eigenständigen Sicherstellung einer bedürfnisori-

entierten Patientenversorgung auf den Punkt.

Ein Jahr waren die Azubis von Pädagogen des BZG, den Praxisanleitern und Mitarbeitern des Klinikums gezielt auf das Projekt vorbereitet worden, ehe es ernst wurde und sie die gesamte Organisation der Station einschließlich Übergabe sowie Dokumentation und natürlich der Versorgung der Patienten übernehmen konnten. „Fordern und fördern, Verantwortung übernehmen und selbstständig arbeiten, trotz einiger Stolpersteine haben unsere Azubis ihre Sache gut gemacht“, so Christina Heinze.



## Führender europäischer Experte gibt sein Wissen und Können weiter

**Dr. Kambis Mashayekhi, Oberarzt an der Universitätsklinik in Freiburg hat in einem Tagesworkshop im Herzkatheterlabor des Klinikums Tipps und Tricks hinsichtlich der Eröffnung chronisch verschlossener Herzkranzgefäße auf höchstem Niveau demonstriert.**



Er gilt als einer der europäischen Experten auf dem Gebiet der CTO-Rekanalisation. Übersetzt könnte man sagen, dass es sich um die Wiedereröffnung chronisch verschlossener Herzkranzgefäße mittels eines Interventionsdrahtes im Herzkatheterlabor handelt. Diese Technik wird bei uns in der Klinik bereits seit Ende 2014 angewandt. Mit einer Erfolgsrate von über 90 Prozent konnte bei über 40 Untersuchungen das betroffene Gefäß wiedereröffnet werden.

Das Herzkatherlabor war gut gefüllt. Mehr als 20 Augenpaare verfolgten das überaus geschickte Vorgehen von Dr. Mashayekhi (Foto Mitte). Gemeinsam mit dem Leitenden Oberarzt der Klinik für Kardiologie, Dr. Jörg Mittag (re.), demonstrierte er Kollegen aus dem Klinikum, dem Krankenhaus in Schönebeck und niedergelassenen Kardiologen, zwei sehr komplexe Fälle. Beide konnten erfolgreich rekanalisiert werden. Die Besonderheit dabei, zum einen ein retrogra-

der Rekanalisationszugang, d.h. der Interventionsdraht wurde über ein Herzkranzgefäß der Gegenseite über kleine Kollateralgefäße „von distal“ in das zu eröffnende Gefäß vorgebracht und dann die Verschlussstelle quasi „von rückwärts“ wiedereröffnet. Die zweite Besonderheit, erstmals wurde im Klinikum ein sogenanntes „Rotablationssystem“ eingesetzt, ein Diamantbohrkopf, der mit 200 000 Umdrehungen/min stark verkalkte Stenosen wiedereröffnen kann.



### KMD lud Erzieher zum Symposium

Über 110 Erzieherinnen und Erzieher aus Magdeburg und der Umgebung nahmen an unserem Symposium Kinderernährung teil. Neben Vorträgen zur Bedeutung und dem Einfluss von Ernährung auf die kindliche Entwicklung, zu häufig auftretenden Störungen und Problemen gab es auch ganz praktische Tipps mit den fünf goldenen Regeln zur gesunden Ernährung und Spiel-, Sport und Bewegung im Kindesalter.

## Blumen-Shop

Montag bis Freitag 7 bis 17 Uhr  
Samstag 13 bis 16 Uhr  
Sonntag 14 bis 17 Uhr

## Cafeteria & Bäckerei

Montag bis Freitag 6 bis 20 Uhr, Wochenende und feiertags 6 bis 18 Uhr.

## Fernsehapparat/Telefon

Patienten können kostenfrei ins deutsche Festnetz telefonieren und fernsehen. Aus hygienischen Gründen ist die Nutzung eines persönlichen Kopfhörers angezeigt.

## Fernsprecher/Post

Öffentliche Fernsprecher und Briefkästen stehen im Eingangsbereich.

## Geldautomat

Im Foyer neben dem öffentlichen Telefon finden Sie einen Automaten.

## Getränkeautomat

Auf der Wartefläche der Notfall- und Fachambulanz.

## Ihre Anregungen

Ihre Meinung, Beschwerde, Ihr Lob sind uns wichtig. Sprechen Sie bitte mit uns: Tel. 0391 7912025 oder schreiben an [info@klinikum-magdeburg.de](mailto:info@klinikum-magdeburg.de) sowie über den Meinungsbriefkasten im Foyer.

## Internet

Kostenloser Internetzugang mit eigenem Laptop ist möglich.

## Kantine

geöffnet für jedermann

Mo. bis Fr. 8.00 bis 10.00 Uhr  
und 11.30 bis 13.30 Uhr

## Parken

Kurzzeitparkplätze für Notfälle finden Sie vor der Notaufnahme. Es gibt 700 Besucherparkplätze entlang der Birkenallee (kostenpflichtig, 1 € pro Stunde, 6 € Tageskarte). Die ersten 30 Minuten sind kostenfrei.

## Physiotherapie

Rezepte für physiotherapeutische Maßnahmen können im Klinikum eingelöst werden. Die Physiotherapie mit umfangreichem Therapiepektrum ist zugelassene Praxis für alle Kassen und privat Versicherte. Sie bietet darüber hinaus *verschiedene Präventionskurse* siehe [www.klinikum-magdeburg.de/](http://www.klinikum-magdeburg.de/) Fachbereiche (Teilerstattung der Kosten über Krankenkassen ist möglich)

## „Offenes Atelier“

Das „Offene Atelier“ lädt Mitarbeiter und Patienten jeden Dienstag

von 15.30 bis 17.30 Uhr ein. Infos: Tel. 0391 791-3467/-68

## Raum der Stille

Der Raum der Stille (am Ende der Magistrale) kann von Patienten und Angehörigen jederzeit genutzt werden.

## Seelsorge

Unsere Klinikseelsorger Frau Rabenstein und Herr Marcinkowski sind unabhängig von einer Kirchenzugehörigkeit für alle Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter telefonisch unter 0391 791-2079 zu erreichen.

Gerne vermitteln auch die Stationschwwestern einen Kontakt oder Sie können eine Nachricht im Briefkasten im Eingangsbereich hinterlassen.

(Bei religionsgebundenen Anliegen kontaktieren Sie bitte unsere Information unter Tel. 0391 791-0.)

## Servicepaket

Ein Servicepaket mit den wichtigsten Utensilien für die persönliche Hygiene (Handtuch, Waschlappen, Duschbad, Zahnbürste usw.) stellt das Klinikum Patienten bereit, die unvorbereitet ins Krankenhaus müssen. Wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal.



KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH  
Birkenallee 34, 39130 Magdeburg

So erreichen Sie uns: Buslinie: 71, Richtung Silberberg  
Bahnlinien: 4, 41 (Richtung Olvenstedt)  
Haltestelle: Klinikum Olvenstedt

# Die Chefarzte und Ansprechpartner im KLINIKUM MAGDEBURG

## Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski**

Tel.: 03 91 791 42 01

Fax: 42 03

karsten.ridwelski@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Prof. h.c. PD Dr. med. habil. Michael Löttge**

Tel.: 03 91 791 36 01

Fax: 36 03

michael.loettge@klinikum-magdeburg.de



## Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie

### Klinik für Unfallchirurgie

**PD Dr. med. habil. Fred Draijer**

Tel.: 03 91 791 44 01

Fax: 44 03

fred.draijer@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Neurologie

**Dr. med. Hartmut Lins**

Tel.: 03 91 791 46 01

Fax: 46 03

hartmut.lins@klinikum-magdeburg.de



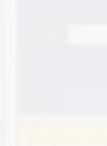
## Klinik für Orthopädie

**PD Dr. med. habil. Jörg Franke**

Tel.: 03 91 791 44 01

Fax: 44 03

ab 1. August 2016



## Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan**

Tel.: 03 91 791 34 01

Fax: 34 03

wolfgang.jordan@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Gefäßchirurgie

**PD Dr. med. habil. Jörg Tautenhahn**

Tel.: 03 91 791 43 01

Fax: 43 03

joerg.tautenhahn@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner**

Tel.: 03 91 791 84 01

Fax: 84 03

hans-henning.flechtner@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Kardiologie/Diabetologie

**Prof. Dr. med. Hendrik Schmidt**

Tel.: 03 91 791 53 01

Fax: 53 03

hendrik.schmidt@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

**Dr. med. Werner EK Braunsdorf**

Tel.: 03 91 791 47 01

Fax: 47 03

werner.braunsdorf@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Gastroenterologie

**Dr. med. Thomas Gottstein**

Tel.: 03 91 791 54 01

Fax: 54 03

thomas.gottstein@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

**Dr. med. Christian Koch**

Tel.: 03 91 791 45 01

Fax: 45 03

christian.koch@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Hämatologie und Onkologie

**PD Dr. med. habil. Christoph Kahl**

Tel.: 03 91 791 56 01

Fax: 56 03

christoph.kahl@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie

**Dr. med. Mathias Reutemann**

Tel.: 03 91 791 49 01

Fax: 49 03

mathias.reutemann@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie

**Dr. med. Christiana Hesse**

Tel.: 03 91 791 31 01

Fax: 31 03

christiana.hesse@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Urologie/Kinderurologie

**Dr. med. Rainer Hein**

Tel.: 03 91 791 39 01

Fax: 39 03

rainer.hein@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Intensivmedizin

**PD Dr. med. habil. Günter Weiß**

Tel.: 03 91 791 31 01

Fax: 31 03

guenter.weiss@klinikum-magdeburg.de



## Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

**Dr. med. Matthias Heiduk**

Tel.: 03 91 791 35 01

Fax: 35 03

matthias.heiduk@klinikum-magdeburg.de



## Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

**Dr. med. Ulf Redlich**

Tel.: 03 91 791 37 01

Fax: 37 03

ulf.redlich@klinikum-magdeburg.de

