

medicus

Hier bei uns → Seite 3

St. Marienstift stellte
sich erstmals bei der
Gesundheitsmesse vor

Interview → Seite 4

Tabea Friedersdorf
gründete das Netzwerk
Kinder-Palliativversorgung

Pro & Contra → Seite 8

Dürfen wir uns wünschen,
zu sterben, wann wir wollen?

Zum Mitnehmen!

inhalt

HIER BEI UNS

Magdeburger Gesundheitstage 3

MIC III-Zertifikat für Oberarzt
Dirk Glöckner 10/11

Selbsthilfegruppe engagiert
sich für Krebs-Patientinnen 12
Neue Fenster für den Altbau 12

40 Jahre im Traumberuf 13
Weihnachtsmarkt mit Herzdamen 13

Spenden für Maganzo 14
Aus der Geschichte des Hauses 14

Brunch und Elterninfoabende 23
Leona und Jordan erfolgreich 23

INTERVIEW

Tabea Friedersdorf, Hospizleiterin
der Pfeifferschen Stiftungen 4/5

AKTUELL

Expertengruppe Dementenbetreuung
tagte in der Landeshauptstadt 6

NACHRICHTEN

Kreuzband-Implantat stärkt Gelenk 7
Klinikvergleich zu Blinddarm-OPs 7

PRO & CONTRA

Sterben auf Verlangen? 8/9

LESETIPP & RÄTSEL

Geschichten aus dem DDR-Alltag 15

PORTRÄT

Dr. Sybille Thews liebt ihren
Beruf als Hausärztin 16/17

RATGEBER

Medien unterm Weihnachtsbaum 18

REPORTAGE

Herbstsymposium zum Thema
„Wunderwerk Ethik“ 20-22

VORWORT



Dr. Dieter Suske, Verwaltungsleiter Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg

Nur wenige Tage trennen uns von einem neuen Jahr. Lassen Sie mich deshalb an dieser Stelle zurückblicken auf ein erfolgreiches 2014, in dem uns wieder einmal der Spagat zwischen zufriedenen Patienten und wirtschaftlicher Stabilisierung gelungen ist. Exzellente medizinische Versorgung, menschliche Wärme und Fürsorge stehen bei uns an erster Stelle. Dennoch leben auch wir nicht im luftleeren Raum, sind abhängig von politischen Vorgaben und Gegebenheiten. Insofern erfüllt mich mit Sorge, dass im neuen Landeshaushalt erneut keine zusätzlichen Gelder für Krankenhausinvestitionen vorgesehen sind. So wird der Druck auf uns immer größer. Wir müssen investieren, um unser hohes Versorgungsniveau zu halten bzw. im Interesse der Patienten auszubauen. Das Land aber, das grundsätzlich für Investitionen dieser Art zuständig ist, lässt uns allein. Dagegen werden im benachbarten Sachsen im kommenden Jahr über 100 Millionen Euro für Krankenhausinvestitionen bereitgestellt. Doch bei allem, auch notwendigen Reden übers Geld: Das Engagement für unsere Patienten wird bei uns nie auf der Strecke bleiben. Denn das ist uns Herzensangelegenheit. In diesem Sinne eine gesegnete Weihnachtszeit und ein gutes 2015.

Nun ist sie beschlossen, die Reform der sozialen Pflegeversicherung. Nach langem Stillstand hat die Politik das Thema angepackt und einige Entscheidungen getroffen. Dies wird dazu führen, dass das erste Pflegestärkungsgesetz das Finanzvolumen der Pflegeversicherung erhöhen wird. Es schafft vor allem mehr Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Angehörige. Dadurch kann die Flexibilität bei der Zusammenstellung von Pflegeleistungen erhöht werden. Pflegebedürftige können ihren Alltag individueller gestalten als heute und gleichzeitig mehr Leistungen in Anspruch nehmen. So werden ihre Angehörigen entlastet.



**Ralf Dralle,
Vorstand der AOK
Sachsen-Anhalt**

Für die Pflegereform sind insgesamt rund sechs Milliarden Euro vorgesehen. Zur Umsetzung der Reform werden die Beiträge in zwei Schritten um insgesamt 0,5 Prozentpunkte erhöht. Es bleibt abzuwarten, welche Entwicklungen die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nehmen wird. Daran wird mitunter der Erfolg des gesamten Reformvorhabens gemessen.



Gesundheitstage erstmals mit dem Marienstift

Zum ersten Mal präsentierte sich das Krankenhaus St. Marienstift in diesem Jahr auf den Magdeburger Gesundheitstagen. Die Zahl der vielen Besucher war der schönste Dank für unseren Einsatz, denn natürlich war unser Anliegen, den Magdeburgern und ihren Gästen unser traditionelles Haus mit seinem umfassenden Leistungsspektrum, fachlicher Professionalität, Menschlichkeit und gutem Service vorzustellen. Sowohl die Messebetreuung an sich als auch die Vorbereitungen liefen natürlich neben dem „Alltagsgeschäft“. 42 Beschäftigte aus dem St. Marienstift halfen bei Vorbereitung, Organisation und Umsetzung unseres ersten Messeauftritts. Aufgrund der hohen Resonanz steht schon heute fest, dass wir am 24. und 25. Oktober 2015 wieder mit von der Partie sein werden, wenn in den Magdeburger Messehallen die Gesundheitstage stattfinden.



Das Leben genießen – auch wenn es zu Ende geht

„Das Hospiz ist Teil meines Lebens.“ Kurzem Erstaunen weicht Zustimmung, mehr noch Bewunderung. Nur, wer wie Tabea Friedersdorf mit beiden Beinen im Leben steht, zuversichtlich und optimistisch ist, hat genügend Kraft und Lebensmut für die letzten Stunden anderer Menschen.

Sie sprechen über Tod und Sterben wie über ganz Alltägliches. Hilft Ihnen das, Abstand zu wahren?

Tabea Friedersdorf: Sterben und Tod gehören genauso zum Leben wie die Geburt, das Lachen, das Traurigsein. Wir verdrängen das nur gern. Und das ist schade, denn es nimmt uns die Kraft zu helfen oder hemmt, richtige Entscheidungen zu treffen. Meine Erfahrung ist, Menschen sind nie so dicht am Leben wie am eigenen Lebensende. Dieses Wissen ist wichtig, um in der verbleibenden Zeit nicht nur die Schmerzen zu nehmen, sondern vor allem auch Leben zuzulassen. Ganz so, wie es der Einzelne möchte. Ob zu Hause, in einem Pflegeheim oder im Hospiz.

Gestatten Sie in diesem Zusammenhang die Frage: Liegen in Ihren Augen selbstbestimmtes Leben und der Wunsch nach assistiertem Suizid auf einer Skala?

Tabea Friedersdorf: Für mich hat das eine nicht das geringste mit dem anderen zu tun. Selbstbestimmt handeln, heißt Entscheidungen zu treffen und zu vollziehen. Jeder Schwerkranken hat die Möglichkeit, auch eine bereits begonnene Therapie abzubrechen oder abbrechen zu lassen. Therapieveränderung ist ein Rechtsan-



Tabea Friedersdorf leitet das Hospiz der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg und ist Initiatorin des Netzes für palliative Versorgung von Kindern in Sachsen-Anhalt.

spruch, den jeder hat. Selbst die künstliche Ernährung muss kein Gebot für die Ewigkeit sein. Ein wirklich selbstbestimmtes Leben zu führen, heißt, sich über das Leben Gedanken zu machen, sich mit Leben auseinanderzusetzen, heißt auch, Fragen zu stellen, zum Beispiel vor Operationen: Sollen und können sie Genesung, die Teilhabe am Leben wiederherstellen oder steht am Ende eine Verlängerung von Leiden? Die Antwort kann einem niemand abnehmen. Sie setzt Wissen voraus, Aufklärung und auch Mut. Einen anderen dagegen zu beauftragen, mich von dieser Welt zu bringen, betrachte ich zumindest

als unfair. Denn der, der im Leben bleibt, muss damit leben, einen anderen unterstützt zu haben, sich zu töten. Ich würde das niemandem zumuten wollen.

Sie sind Initiatorin des Netzes für palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt.

Was kann, was will das Netz?

Tabea Friedersdorf: Wir wollen informieren, aber auch ganz konkrete Hilfe leisten – rund um die Uhr, wenn es sein muss, im Harz genauso wie in der Altmark oder im Burgenlandkreis. Deshalb haben sich Fachleute der palliativen Versorgung und Betreuung von Kindern aus Halle, Dessau und Magdeburg zusammengeschlossen. Wir wollen Kompetenzen bündeln. Im Verbund ist es besser und leichter möglich, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), auf die jeder einen Rechtsanspruch hat, auch Kindern und Jugendlichen in guter Qualität zu garantieren, selbst dann, wenn es sich – wie in diesen Altersgruppen öfter – um sehr seltene Erkrankungen handelt. Außerdem ist es gar nicht möglich, für die etwa 50 jungen Patienten, die wir pro Jahr in Sachsen-Anhalt begleiten, in allen Regionen des Landes Fachkompetenz vorzuhalten. Das können wir nur durch die Bündelung der Kräfte.

Die vier, bald fünf Kinderpalliativmediziner im Land können doch aber unmöglich, immer und zu jeder Zeit dort sein, wo sie gerade gebraucht werden?

Tabea Friedersdorf: Deshalb setzen wir auf Vernetzung und zwar nicht nur organisatorisch, auch elektronisch. Ein Arzt kann so durchaus Anordnungen treffen, Pflegepersonal instruieren, ohne

immer gleich vor Ort zu sein. Wichtig sind gut funktionierende Strukturen einschließlich dem Zugriff auf die einzelnen Patientendaten.

Wer hat Ihre Fürsorge im Falle todkranker Kinder am meisten nötig – die Patienten oder deren Eltern?

Tabea Friedersdorf: Wenn sie so fragen: Die Eltern, zumal die Kinder ja nicht allein über sich entscheiden dürfen. Das größte Problem ist, dass Eltern oftmals sehr spät über die Diagnose informiert werden oder sie nicht akzeptieren wollen. Meist ist die Erkrankung dann schon weit fortgeschritten und die Lebenserwartung sehr begrenzt. Hoffen auf Besserung und Verdrängen sind bei manchen Eltern sehr stark ausgeprägt. Das ist zwar verständlich, andererseits können so Angebote der Palliativversorgung zur Entlastung nicht oder erst sehr spät genutzt werden. Deshalb war es uns wichtig, die Kinderärzte mit ins Boot zu holen. Wir haben sie über uns und unsere Möglichkeiten informiert. Wir sind zudem auch für sie jederzeit erreichbar.



v. li. u.: Cornelia Tietze, Ambulanter Kinderhospizdienst Halle; Dr. Toralf Bernig, Kinderpalliativmediziner Uniklinik Halle; Tabea Friedersdorf, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg

v. li. o.: Steffen Conradt, SAPV-KJ Anhaltische Hospiz- und Palliativgesellschaft gGmbH; Antje Krause, Malteser Kinder- und Jugendhospizdienst, Dr. Volker Aumann, Kinderpalliativmediziner, Uniklinik Magdeburg

Ist es denn für die Kinder/Jugendlichen und deren Eltern leichter, wenn sie frühzeitig um das nahe Lebensende wissen?

Tabea Friedersdorf: Die Kinder wissen sehr viel mehr als wir denken. Das befähigt sie sogar, manche Dinge für die Eltern zu regeln. Sie leben auch in der letzten Phase ihres Lebens im Hier und Jetzt, wollen fröhlich sein, aber auch mal traurig und sie wollen auf keinen Fall bedauert werden. Das werden die Eltern zum Teil auch schmerzlich erfahren und lernen. Dann können sie ganz bewusst mit der letzten Lebensphase umgehen, sie gemeinsam mit dem Kind verbringen und das nach Möglichkeit zu Hause. Mit dem Wissen, dass sie auch hier nicht von uns allein gelassen werden, kann diese Zeit für beide Seiten reich und sinnvoll sein.



Info

Betroffene erhalten unter der Telefonnummer 03 91 85 05-7 08 Hilfe.

Informationen und Auskunft über das Kinderpalliativnetz gibt es im Internet unter:

www.kinderpalliativnetz-sachsen-anhalt.de

Zweimal im Jahr trifft sich die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung (DED) zu einer gemeinsamen Tagung, die im Herbst erstmals in Magdeburg stattfand.



Mitglieder der Expertengruppe Dementenbetreuung überzeugten sich im Vitanas Demenz Centrum Magdeburg von der exzellenten Betreuung.

Was tun, wenn psychisch Kranke zusätzlich an Demenz erkranken?

Ob in der Häuslichkeit, der Tages- oder stationären Pflege, die Betreuung alter Menschen mit psychischen Erkrankungen ist an sich schon keine einfache Sache, kommt noch eine Demenz dazu, fühlen sich die Pflegenden oft überfordert und alleingelassen. Heike Schwabe, die 1. Vorsitzende der DED: „Wir nehmen die Phänomene, die Auswirkungen der Erkrankung wahr. Aber was ist demenzieller Natur, was schon länger währende psychische Erkrankung? Wie können wir die Balance wahren? Was steht im Vordergrund? Fragen über Fragen. Und systematisiertes Wissen, das für die Praxis hilfreich sein könnte, gibt es so gut wie nicht.“ Die ganze Hoffnung ruhe auf Fachärzten,



Heike Schwabe, 1. Vorsitzende der Expertengruppe Dementenbetreuung.

aber gerade die gibt es zu wenig. „Und Hausärzte sind mit diesen Fragestellungen oft genauso überfordert.“ Der Ruf nach integrativer Versorgung findet in der Politik

kaum Widerhall. Statt Konzepte für die Gewinnung fachpflegerischen und fachärztlichen Nachwuchses oder zumindest für die entsprechende Sensibilisierung und Qualifizierung auf den Weg zu bringen, lässt sich die Politik für ein neues Pflegestärkungsgesetz loben, das deutliche Leistungsverbesserungen ab 2015 verspricht, vielen Betroffenen aber schon heute eher als Drohung erscheint. Heike Schwabe: „Laut Gesetz können 40 Prozent des ambulanten Pflegesachleistungsbetrages als niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden. Da kann jeder tun, was er will, ohne Kontrolle. Im Gegenzug werden professionelle Anbieter ‚tot‘geprüft.“



Die wunderschöne und zugleich funktionelle Außenanlage wurde erst unlängst fertiggestellt. Neben 127 Bewohnern haben im Demenz Centrum auch fünf Katzen und ein Hund ihr Zuhause gefunden.

Kreuzband-Implantat verspricht bessere Heilung

Das Kniegelenk ist in seinem Aufbau vergleichbar mit einem Türscharnier. Es ist sehr belastbar, doch bei seitlichen Verdrehungen kann es versagen. Oftmals sind Schmerzen und eine starke Schwellung Hinweis auf einen vorderen Kreuzbandriss – eine der häufigsten Verletzungen des Kniegelenks.

Sind die Betroffenen sportlich noch aktiv, versuchen Ärzte eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes. Dazu entnehmen sie körpereigene Sehnen am Bein. „Leider zeigte sich, dass trotz Kreuzbandrekonstruktion häufig Meniskus-schäden, Kniegelenksinstabilitäten, Arthrosen und Schmerzen auftreten“, so Professor Dr. Christoph Lohmann, Direktor der Magdeburger Uniklinik für Orthopädie.

Neuerdings gibt es jedoch ein minimalinvasives Implantat-Verfahren, das eine schnelle Heilung nach einem vorderen Kreuzbandriss ermöglicht. Das dabei in den Schienbeinknochen eingesetzte, kleinfingerdicke Titan-Implantat enthält eine Feder und eine künstliche Sehne, welche die Naht des gerissenen Kreuzbandes in den ersten Wochen nach dem Unfall stabilisiert und die Heilung fördert.



PD Dr. Christian Stärke mit der neuen Kreuzbandplastik, die eine bessere Heilung nach einem vorderen Kreuzbandriss verspricht.

„Im Unterschied zur bisherigen Kreuzband-Rekonstruktion sollte die künstliche Kreuzbandplastik möglichst innerhalb von zwei Wochen nach dem Riss eingesetzt werden“, erklärt Privatdozent Dr. Stärke, Oberarzt an der Orthopädischen Uniklinik. Die Ergebnisse sind bemerkenswert. Den Patienten muss keine Ersatzsehne mehr entnommen werden, sie sind schneller wieder fit. „In der Regel

können sie bereits nach sechs Wochen wieder Fahrrad fahren, nach zwei bis drei Monaten Joggen und nach etwa einem halben Jahr Sport treiben, der das Knie belastet“, so Prof. Lohmann. Über langfristige Folgen des Implantates nach mehreren Jahrzehnten könnten keine sicheren Aussagen getroffen werden. Aufgrund der Erfahrungen sei aber ein Rückgang bei Arthrosen zu erwarten.

Neu im AOK-Krankenhausnavigator: Klinikvergleich zu Blinddarm-OPs

Die AOK hat ihren Krankenhausnavigator aktualisiert und erweitert. Ab sofort kann sich jeder auf dem Online-Portal über die Qualität der Kliniken bei Entfernung des Blinddarms informieren. Außerdem wurden die Klinikergebnisse zu allen anderen bewerteten Operationen auf den neusten Stand gebracht.

Patienten können vor einem planbaren Eingriff die Behandlungsqualität von Kliniken vergleichen und einweisende Ärzte haben hier eine wissenschaftlich fundierte Basis für die Empfehlung eines Krankenhauses. Zudem nutzen viele Kliniken die Ergebnisse der Datenauswertungen schon seit Jahren für ihre Qualitätssicherung.



Sterben auf Verlangen – *ein ungebührlicher Wunsch?*

Der ehemalige MDR-Intendant Udo Reiter hat sich das Leben genommen, weil er kein Pflegefall werden wollte, sich vor Demenz und einem Dasein fürchtete, das nichts mit selbstbestimmtem Leben gemein habe. Nikolas Schneider, der von seinem Amt als EKD-Ratsvorsitzender zurücktrat, um seiner an Krebs erkrankten Frau beistehen zu können, erklärte, sie notfalls entgegen seiner theologischen Überzeugungen bei der Sterbehilfe zu begleiten. Bundestagsabgeordnete von CDU, CSU und SPD formulierten sieben Voraussetzungen für eine ärztlich assistierte Selbsttötung. Danach solle es Ärzten auf freiwilliger Basis erlaubt sein, sterbenskranken Menschen zu helfen, selbst aus dem Leben zu scheiden. Die Bundesärztekammer lehnt das ab. Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery meint: „Dieser Vorschlag mündet in die Freigabe einer aktiven Sterbehilfe.“ Scharfe Kritik kam auch vom Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Das ärztliche Standesrecht sei laut Bettina Schöne-Seifer, Professorin für Medizinethik, problematischer als die Gesetzgebung. Klarheit aber ist notwendig – für behandelnde Ärzte genauso wie für deren schwer kranke Patienten.





Dr. Rüdiger Schöning,
Ärztlicher
Geschäftsführer der
Ärztekammer in
Sachsen-

Anhalt: Die Beihilfe zum Suizid ist keine ärztliche Aufgabe

Die Bereitstellung eines Mittels zum Suizid ist aus meiner Überzeugung keine ärztliche Aufgabe. Unsere Berufsordnung regelt, dass der Arzt Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unbedingter Achtung ihres Willens beizustehen hat, aber ihr Leben nicht aktiv verkürzen darf.



Dipl.-Med. Stefan Andrusch,
Vorsitzender des
Hausärzteverbandes
Sachsen-An-

halt: Eine genaue Definition ist dringend erforderlich.

Es müsste definiert werden, unter welchen Umständen die Beihilfe zum Suizid erlaubt ist (z.B. unheilbare Krankheit, therapieresistente Schmerzen, ungünstige Prognose, Wille des Patienten), dann könnte ich mir eine Gesetzesanpassung vorstellen.



Ralf Dralle,
Vorstand der
AOK
Sachsen-
Anhalt:
Zunächst
sollte das
Berufsrecht

für Ärzte in allen deutschen Bundesländern einheitlich sein. Das wäre hilfreich und sinnvoll.

Unbestritten, die Rechtslage in diesem Bereich ist in Deutschland unscharf. Die aktive Sterbehilfe ist unter Strafe gestellt; die Beihilfe zur Selbsttötung als eine passive Sterbehilfe nicht. Das Berufsrecht der Ärzte sieht hier in etlichen Bundesländern unterschiedliche Regelungen vor. Eine Vereinheitlichung dieser für alle Bundesländer erachte ich für sinnvoll.

1

Im Gegensatz zur direkten, aktiven Tötung, ist in Deutschland laut Gesetz die indirekte aktive Sterbehilfe erlaubt. Muss das Ständerecht, dass Ärzten die Beihilfe zum Suizid verbietet, angepasst werden?

2

Wäre die Zulassung von Sterbehilfevereinen sinnvoll?

Die Begleitung von Sterbenden bis zu einem würdevollen Tod stellt an alle Beteiligten hohe Ansprüche. Die Technisierung des Sterbevorganges durch bereitgestellte Infusionen oder einen in einer Kaffeemühle zerkleinerten Mix von tödlich wirkenden Arzneimitteln wird diesen Ansprüchen aus meiner Sicht nicht gerecht. Gewerbmäßige Sterbehilfe ist für mich keine Option.

Wenn eine für die Ärzte akzeptable Regelung gefunden werden kann, sehe ich keine Notwendigkeit für Sterbehilfevereine, auf alle Fälle muss sichergestellt werden, dass man mit aktiver Sterbehilfe kein Geld verdient.

Sterbehilfe ist ein hochsensibles Thema. Es stellt einen hohen Anspruch an ethische Maßstäbe und medizinische Fachkompetenz. Daher ist es sehr wichtig, dass der Gesetzgeber hier klare Rahmenbedingungen schafft.

3

Sollte einzig die Palliativmedizin schwerkranker Menschen das Recht auf einen würdigen Tod sichern?

Die Palliativmedizin ermöglicht eine optimale Betreuung unheilbar kranker Patienten. Menschliche Zuwendung spielt dabei, neben der Anwendung aller medizinischen Möglichkeiten, eine wesentlichste Rolle. Gründe, die zum Wunsch nach einer Lebensbeendigung führen, müssen hinterfragt, Optionen aufgezeigt werden. Für welchen Weg sich letztlich der Betroffene entscheidet, muss ihm überlassen bleiben.

Jedem Arzt, der die Dauerbetreuung des Patienten durchführt, egal welcher Fachrichtung, sollte die Entscheidung, selbst aktiv zu werden, oder einen Palliativmediziner zu beauftragen, eingeräumt werden. Jedem Hausarzt sollte die Möglichkeit gegeben sein, sich palliativmedizinisch fortzubilden, um seinen Patienten bei Bedarf helfend zur Seite stehen zu können.

Die Palliativmedizin hat sich immer mehr etabliert. Mit dem Angebot der ambulanten Palliativversorgung in Sachsen-Anhalt, initiiert durch die AOK Sachsen-Anhalt, ist ein würdevolles Sterben auch zu Hause möglich. Durch die enge Zusammenarbeit von Medizinern und ambulanten Pflegenden ist dies realisierbar.

MIC III: „Mercedes“-Zertifikat für Oberarzt Dirk Glöckner

Wenn es einen Mercedes unter den Zertifizierungen für gynäkologische Endoskopien gibt, dann ist es die MIC III. Lediglich 71 Ärzte im deutschsprachigen Raum haben sie bislang erworben. Zu ihnen gehört Oberarzt Dirk Glöckner.

Dass der Gynäkologe am Krankenhaus St. Marienstift der einzige Arzt in Sachsen-Anhalt mit dieser anerkannten Spezialisierung ist, versteht sich da fast schon von selbst. MIC steht übrigens für minimal-invasive Chirurgie. Wer die MIC I und II in der Tasche hat, kann die dritte und höchste Stufe angehen. Wichtige Voraussetzung: Innerhalb von fünf Jahren muss ein Arzt 800 schwierigere operative Eingriffe als Bauchspiegelung und 100 operative Gebärmutterspiegelungen nachweisen. „Das ist eine ordentliche Hausnummer“, sagt Dirk Glöckner, der stolz verkündet, dass die Gynäkologen im Marienstift etwa zehn Prozent aller gynäkologisch-endoskopischen Operationen in Sachsen-Anhalt ausführen. Nicht von ungefähr schließlich sind auch Dr. Mathias Sywottek, leitender Oberarzt, und Dmytro Kononov, Oberarzt der Gynäkologie, MICII-zertifiziert. „Eine solche Konzentration gibt es in keiner anderen Klinik unseres Bundeslandes.“

Genau das spüren und wissen auch die Patienten, die oft von weither kommen, um sich im St. Marienstift operieren zu lassen. „Eine Bekannte hat mir die Klinik empfohlen und ich bin so froh, ihrem Rat gefolgt zu sein.“ Trotz des relativ großen Eingriffs hat Margitta Kups nur drei win-

zig kleine Narben. Zwei Tage nach der OP fühlt sie sich pudelwohl, vier Tage später kann sie nach Hause fahren. „Ich habe keine Schmerzen, fühle mich nicht beeinträchtigt. Dass ich nicht mit einer großen Narbe und komplizierter Wundheilung leben muss, ist wie ein Geschenk für mich.“ Ihre Zimmernachbarrinnen nicken zustimmend. Beide Frauen lassen sich schon zum wiederholten Mal von den Gynäkologen des Marienstifts behandeln und sind sehr zufrieden. „Hier wird alles für uns getan. Danke“, sagen sie, möchten aber dennoch nicht unbedingt wiederkommen. „Zumindest nicht als Patientinnen.“

Frauenarzt Glöckner schaut noch einmal auf die winzig kleinen Narben von Frau Kups. „In

ein paar Wochen sehen sie die kaum noch“, verspricht er. Pro Jahr werden im Marienstift rund 150 Gebärmutterentfernungen über Bauchspiegelungen, also minimal-invasiv, manchen einer spricht auch von Schlüssellochoperationen, durchgeführt. Bei diesen Zahlen ist es Dirk Glöckner jedoch wichtig anzumerken, dass die Entfernung der Gebärmutter im Marienstift grundsätzlich das Mittel der letzten Wahl ist. „Schema F wie früher: Bei Problemen Gebärmutter raus, das gibt es nicht mehr. Wir orientieren uns stark an den Interessen der Frauen und wenn wir anders helfen können, etwa durch die Entfernung von Myomen, dann tun wir das.“

Dank MIC weniger Wundinfektionen

Das gilt natürlich erst recht bei jüngeren Frauen, die noch Kinder haben möchten. „Myome können Schwangerschaften verhindern oder aber eine Fehlgeburt begünstigen, deshalb müssen sie entfernt werden.“ Größtenteils auch hier über Bauchspiegelungen. Schwierig



Gynäkologie-Oberarzt Dirk Glöckner während einer minimal-invasiven Operation.



Zwei Tage nach ihrer Operation, bei der die Gebärmutter entfernt werden musste, hat Margitta Kups schon wieder gut lachen. Auch Oberarzt Dirk Glöckner ist zufrieden mit dem Ergebnis seines minimal-invasiven Eingriffs.



wird es nach Aussagen des Arztes bei vielen Myomen. Dann entscheiden sich die Ärzte doch schon mal für eine Operation per Bauchschnitt. „Aber auch hier steht das Wohl der Patientin obenan.“ Dagegen könnten auch frühe Formen bösartiger Tumore, die Gebärmutter-schleimhautkrebskrankung gehört dazu, minimal-invasiv entfernt werden. MIC bewähre sich auch und ge-

rade bei schwerwiegenderen Erkrankungen, weil nach großen Operationen öfter auftretende Wundinfektionen fast gänzlich verhindert werden können und sich so ohnehin stark geschwächte Patientinnen besser und eher erholen können.

Kinderwunsch nach Krebs? Na klar!

Können aber Frauen nach einer Krebserkrankung noch auf Kinder hoffen? „Natürlich“, sagt Dirk Glöckner. Steigende Überlebensraten sowie Wille und Wunsch nach Lebensqualität hätten das Thema Fertilität (Fruchtbarkeit) und Schwangerschaft nach Krebserkrankungen zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Immerhin wünschen sich 70 Prozent der Paare nach erfolgreicher Therapie ein Kind. Glöckner: „Voraussetzung ist das offene Gespräch zwischen Patientin und Arzt, auch

wenn das Thema Kinderwunsch angesichts der schlimmen Diagnose eher unwichtig erscheint.“ Wichtig und entscheidend sei es nämlich, vorher zu überlegen und zu handeln. Nach der Therapie ist es zu spät.

Das Krankenhaus St. Marienstift ist zusammen mit den beiden Ärztinnen des Kinderwunschzentrums Magdeburg, Dr. Ingrid Nickel und Dr. Evelyn Richter, im Netzwerk FertiProtekt aktiv. FertiProtekt vereint Reproduktionsmediziner und -biologen sowie Onkologen und Operateure von deutschsprachigen Frauenkliniken, die flächendeckend fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Chemo und Strahlentherapie anbieten, Therapien optimieren, evaluieren und/oder Techniken individuell kombinieren. Glöckner: „Wir im Marienstift können z. B. Eierstockgewebe entnehmen, das eingefroren und später wieder eingesetzt wird.“

Die Diagnose Krebs macht Angst, bringt den Lebensalltag durcheinander, lässt nach dem Sinn unseres Daseins fragen, nach der Zukunft, dem Hier und Jetzt. Betroffene nicht allein zu lassen, ist auch Ziel von Selbsthilfegruppen.



Doris Fahsel (re.) und Katrin Maasch-Degenhardt organisieren neben Fachvorträgen über die Krankheit, das Leben nach Krebs auch Ausflüge, z. B. zum Solebad.

Selbsthilfegruppe: Wir wollen Mut und Kraft für das Leben geben

Sechs Jahre sind vergangen, seit Doris Fahsel wegen eines bösartigen Tumors im Krankenhaus St. Marienstift operiert worden ist. Zeit, in der sie wieder zum Leben gefunden hat. Der Weg war nicht immer leicht. „Ich habe gelernt, mir selbst zu helfen.“ Bei ihrer Reha in Bad Nauheim hatte die Oscherslebenerin das erste Mal Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe. „Die Frauen haben mir geraten, mich zu Hause einer solchen Gruppe anzuschließen.“

Doch in der Bodestadt gab es keine. So setzte sich Doris Fahsel hin, verfasste Anzeigen, schaltete sie, hängte in Läden und Behörden Zettel aus. „Ich wollte interessierte Betroffene finden, um mit ihnen gemeinsam eine Gruppe aufzubauen.“ Im September 2011 trafen sich einige, wenige Frauen zum ersten Mal. Mit dabei war bereits Katrin Maasch-Degenhardt, die bis heute zu den rührigsten der rund 30 Mitglieder starken Grup-

pe gehört. „Niemand da zum Reden – komm zu uns“, sagen die Frauen, die jeden dritten Montag im Monat in die Stadtbibliothek einladen. „Vielen ist wichtig, einfach mal über ihre Sorgen und Nöte reden zu können und von anderen zu erfahren, wie sie ähnliche Situationen gemeistert haben.“ Darüber hinaus organisiert die Gruppe, die seit 2012 der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. angehört, Ausflüge und Veranstaltungen.

Neue Fenster im alten, ursprünglichen Glanz



Technikleiter Jörg Kaunert (re.) mit Fensterbauer Steffen Neumann, BEHOWA Ermsleben.

Rund 120 Fenster wurden in den vergangenen Wochen und Monaten im Krankenhaus St. Marienstift eingebaut. Keine leichte Sache, denn der Klinikbetrieb durfte zu keiner Zeit gefährdet werden. Jörg Kaunert, Leiter Technik: „Da der Altbau unseres Hauses unter Denkmalschutz steht, musste natürlich auch bei den neuen Fenstern eine Reihe von Auflagen berücksichtigt werden.“ Mühe und Aufwand aber lohnen sich. Von außen nach wie vor schön anzu-

sehen, erfüllen die neuen Fenster vor allem ihren guten Zweck: Sie halten dicht und die Wärme in den Räumen. Das hilft künftig Heizkosten zu sparen.

„Die alten Fenster hatten ja teilweise ein Jahrhundert auf dem Buckel“, so Jörg Kaunert. „Im Winter mussten sogar Decken in manche Fensterbretter gelegt werden, so sehr zog es.“ Mit der Investition ist das ab dem Winter 2014/15 Geschichte.

Vier Jahrzehnte im Traumberuf – ein Teil des Glücks von Steffi Hellwig

40 Jahre Marienstift. Zu diesem besonderen Jubiläum ließ unlängst nicht nur die Chefetage Schwester Steffi, ganz korrekt Stefanie Hellwig „hoch“leben.

Dass die agile 58-Jährige damit zugleich die dienstälteste Mitarbeiterin des Krankenhauses St. Marienstift ist, mag sie gar nicht so gern hören, aber so ist es nun mal. Dabei gehört Schwester Steffi eigentlich sogar schon länger zur Klinik: „Als Mädchen durfte ich hier von der Kirchengemeinde aus sonntags helfen. Das hat mir so viel Spaß gemacht, dass ich hier im Septem-

ber 1974 meine Lehre begonnen habe.“ Vieles hat sich seither geändert – beruflich und privat. Steffi ist nicht nur Mutter zweier Kinder, sondern auch schon Oma einer neunjährigen Enkelin und eines dreijährigen Enkels. Im Stift hat sie jahrelang auf den chirurgischen Stationen gearbeitet, ehe sie 1999 die neu zu gründende Wochenstation mit aufgebaut hat. „Anfangs war es schon eine gewaltige Heraus-



Schwester Steffi, die ihren Traumberuf im Marienstift erlernt hat, ist dem Haus bis heute treu.

forderung, die kleinen Würmchen gut in ihr Leben zu geleiten. Heute freue ich mich jeden Tag auf meine schöne Arbeit.“

Herzdamen bereichern Marienstifter Weihnachtsmarkt

Wenn das Marienstift am 10. Dezember ab 17.30 Uhr Mitarbeiter und deren Kinder zum Marienstifter Weihnachtsmarkt einlädt, sind auch die Herzdamen mit einem Stand präsent.

Die Herzdamen sind fünf Magdeburger Frauen, die sich seit geraumer Zeit in regelmäßigen Abständen treffen, um Kissen in Form von Herzen für Brustkrebspatientinnen im Marienstift zu nähen. „Die Kissen sollen nicht nur symbolisch Mut und Trost spenden, als gezielte Unterlage können sie nach der Operation tatsächlich Schmerzen lindern“, sagt Martina Mangels, die in diesem Jahr bereits gemeinsam mit Gertraud Bogumil, Helga Gensch, Hannelore Knittler

und Heiderose Osterwald über 400 Herzkissen für Patientinnen des Marienstifts genäht hat.

Während des Weihnachtsmarktes wollen die Frauen kleine Geschenk- und Weihnachtsbaumanhänger sowie kleine Herzkissen verkaufen. „Von den Einnahmen möchten wir Füllmaterial für neue Kissen kaufen“, so Martina Mangels. Das fehle eigentlich immer. Deshalb an dieser Stelle auch die Bitte an Unternehmen und/oder Privat-



Über 400 Kissen haben die Herzdamen bereits 2014 für Brustkrebspatientinnen im Marienstift genäht.

personen: Wer ungenutzten Bestand an Füllwatte hat (waschbar bei 60 Grad, keine Flocken), kann sie gern an die ehrenamtlichen Herzdamen abgeben. Kontakt über das Brustzentrum im Marienstift: Telefon 03 91 7 26 26 77, Koordinatorin ist Kerstin Aust.

600 Euro Spende für Krankenhaus in Maganzo

Bevor Schwester Chiara sich nach einem harten, anstrengenden Arbeitstag zur Ruhe setzt, schreibt sie oft noch einen Brief an die „Freunde von Maganzo“, an all jene also, die die Initiative der Schwestern von der heiligen Elisabeth – ein Gesundheitszentrum in Maganzo im Norden Tansanias zu betreiben – unterstützen. Mittlerweile gibt es in einer der ärmsten Regionen Ostafrikas eine Notfallambulanz, doch es fehlen Entbindungsbetten, Ultraschallgerät, Schränke für Medikamente, ein OP-Tisch, Narkosegerät... Der Orden ist wei-

ter auf Spenden angewiesen, um den Ärmsten der Armen zu helfen, wenn sie Hilfe am dringendsten brauchen – bei Krankheit, Unfällen, Entbindungen.

Hilfe für Maganzo, das ist auch dem Verwaltungsleiter Dr. Dieter Suske Herzenssache. Nachdem er eine kleine Gratulationsrunde zu seinem 60. Geburtstag nicht abwehren konnte, hat er aus der Not eine Tugend gemacht und sich Spenden für Maganzo gewünscht. 600 Euro sind so dankenswerterweise zusammengekommen.



Helfen auch Sie...

... und tragen Sie mit Ihrer Spende dazu bei, das Leben dieser Menschen lebenswerter zu gestalten.

Konto des Fördervereins „Freunde von Maganzo Tansania e. V.“:

Bank für Sozialwirtschaft AG

IBAN: DE03 1002 0500 0001 3000 00

BIC: BFSWDE 33 BER



Kleine und bedeutende Schritte auf dem Weg zu einem großen Ziel

Seit über 100 Jahren gibt es das St. Marienstift, dessen zentrales Gebot die christliche Nächstenliebe ist. In Fortsetzungen stellen wir Ihnen die Geschichte des Hauses vor.

Das Jahr 1956 beginnt für das Marienstift mit einer traurigen Botschaft: Schwester M. Ligorja Kutzsche, die während ihres Romaufenthaltes Ehrenwache am Sarg des verstorbenen Papstes Pius X. gehalten hatte, stirbt. Sie war knapp zehn Jahre an unserem Haus.

Wenige Monate später geht auch Erzpriester Paul Winkler, seit 1946 Hauptpriester am Marienstift, von uns.

Ihrer wird auch während der Feierlichkeiten anlässlich des 50. Jubiläums des St. Marienstifts am 1. Oktober 1956 gedacht, zu

dem zahlreiche kirchliche Würdenträger und Gäste gekommen waren.

Im Folgejahr können zahlreiche Investitionen verbucht werden. Die Wiederinbetriebnahme der Pumpe („Wasserader“ genannt) gehört ebenso dazu wie die Einrichtung eines Esszimmers für die Mitarbeiter oder die erste elektrische Bratpfanne für die Küche. Ebenfalls 1957 wird die Renovierung der Kapelle in Angriff genommen. Viele kleine Schritte zu einem großen Ziel, an dem wir bis heute festhalten: Die Patienten immer besser zu versorgen.

Weißt du noch? Geschichten und Episoden mitten aus dem DDR-Alltag

Mit „Wassernot und nackte Tatsachen.../Backwunder und Rauchverzehrer...“ hat der Journalist Karl-Heinz Kaiser nun den 2. Band von „Weißt du noch? – Geschichten und Episoden aus dem Magdeburger DDR-Alltag“ vorgelegt.

Auch in diesem Buch spiegeln sich sowohl die ideellen und materiellen Entbehrungen und Ungerechtigkeiten in den Jahren zwischen 1949 und 1989, als auch die Freuden über die im Alltagsleben gewonnenen „Reichtümer“, die Eigenarten und Besonderheiten dieser Zeit wider.

Der Autor, langjähriger Redakteur der Magdeburger Volksstimme, erzählt in dem ihm eige-



nen spannend-spritzigen, jedoch schnörkellos-journalistischen und informativen Stil vom zersägten Bismarck und dem enthaupteten Königin-Luise-Denkmal, von Puparschnall und Pferdewurst, von der Trinkwasserkatastrophe 1962/63, vom Aussterben der Wollhandkrabben in der Elbe, von der „Kokospalme“ und dem Russenmaga-

zin sowie von den Skat-Kneipen und den Subbotniks.

Die rundherum lesenwerten Alltagsgeschichten sind ein Stück populärer Erinnerungskultur, die durchaus auch Bewohner des Magdeburger Umlands interessieren dürften. Der Band 2 stellt zwar in sich abgeschlossene Kapitel dar. Aber wer das neue Buch liest, wird sicher neugierig auf den ersten Band.

Beide Bände von „Weißt du noch? – Geschichten und Episoden aus dem Magdeburger DDR-Alltag“ liegen rechtzeitig vor dem Weihnachtsfest in den Buchhandlungen der Stadt und im Volksstimme Service-Center, Goldschmiedebrücke, vor.

Info
Die Bücher (jeweils 90 Seiten, ca. 100 Fotos, Hardcover) sind im Herkules Verlag erschienen und kosten je 11,90 Euro.

Rätsel-Spaß - Raten Sie mit!

Bauholz	Schreitvogel	engl. Aal	deutsches	Tanzspiel	Erdspiel	Stadt in NRW	weibl. Vorname	Geld	Kostbar	Bücherzahl
				besänftigen				trautlos		
Musiknote			Vorläufer		Röm. Zahl: 20	Süden (Abk.)	salz. Getränk	Nebenfluss d. Aare	Farbbezeichnung	Einheit
Zeitschrift									männl. Vorname	
chem. Z. Schwefel		Spitzname	Totna (Abk.)	Verhältniswort	rom. Sagen-gestalt	männl. Vorname		Europastraße (Abk.)	Dialekt	Kfr. Z. Deutschland
Falkenart	Buntpapier		Stadt in Ägypten			Frank. in	span. Fluß		Singvogel	
			Luch	schweid. See						Röm. Zahl: 300
ort (Abk.)			Skat-Spiel		Kfr. Z. Nicaragua			chem. Z. Metalle	Erpflanzung	Kfr. Z. Spanien
europ. Halbinsel	Farbüberzug				chem. Z. Sauerstoff	Nebenfluss d. Elbe			Ostern (Abk.)	Kfr. Z. Italien
			Prophet der Bibel				Fragezeichen		Verbendung	

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----



Dr. Sybille Thews, Kerstin Wuske, Weiterbildungsassistentin Marciela Hantov und Daniela Schütze. Die dritte Arzthelferin im Bunde, Schwester Annelie Herold, fehlt auf dem Bild.

Hausärztin: „Dafür würde ich mich wieder entscheiden“

Noch vor einem Monat war Dr. Sybille Thews sicher, die richtige Nachfolgerin gefunden zu haben. Weil die 63-Jährige möchte, dass ihre Schönebecker Hausarztpraxis in gute Hände kommt, ist sie nun wieder auf der Suche.

Direkt im Stadtzentrum gelegen, ist die Praxis der Allgemeinmedizinerin auch für jene gut zu erreichen, die ihr Hauptklientel sind: Ältere Patienten. „Wir sind gemeinsam alt geworden“, sagt Sybille Thews, die 40 Jahre nach ihrem Staatsexamen langsam eine geruhsamere Zeit in ihr Blickfeld rücken möchte. „Ich werde im Frühjahr das erste Mal Oma – dafür, für meine Tiere und auch für mich möchte ich mir mehr Zeit gönnen.“ Ende 2015, spätestens Anfang 2016 soll Schluss sein. „Ich würde meinen Nachfolger gern noch einarbeiten, Tipps geben und mit einigen Patienten, die ein bisschen mehr Arzt brauchen, vertraut machen.“ Das ist der Grund, weshalb sich die Ärztin das Kaufangebot eines Krankenhauses lediglich als letzte Op-

tion offen hält. Ihr ist wichtig, dass die drei Arzthelferinnen weiter beschäftigt werden, wichtig, dass die Patienten auch der/dem Neuen vertrauen. Ein Lebenswerk gibt man nicht leichtfertig aus den Händen. Sybille Thews ist in dritter Generation Ärztin. Schon der Großvater hat am Arendsee praktiziert und war praktisch rund um die Uhr im Dienst. Die Kutsche, mit der er noch manchmal zu Hausbesu-

chen gefahren ist, steht jetzt auf dem Hof von Sybille Thews. „Gefahren bin ich damit noch nicht.“

Ebenfalls vom Großvater stammen die Möbel, die im „Privatbereich“ der Praxis stehen, dem Aufenthaltsraum, in dem das ganze Team jeden Tag auch gemeinsam Mittag isst. „Manchmal koche ich selbst. Ansonsten bringt jede ihr Essen mit“, sagt die Ärztin, der viel an einer guten Atmo-



Im nächsten Jahr kennen sich Rosemarie Brande und Sybille Thews ein Vierteljahrhundert. „Sie ist die beste“, sagt die Patientin.

sphäre mit ihren drei Arzthelferinnen und Marciela Hantov, der Ärztin in Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin, gelegen ist. Letztere hatte sich Sybille Thews ursprünglich auch als Praxissachfolgerin gewünscht. „Da war mir nicht klar, dass sie noch vier Jahre bis zur Facharztprüfung vor sich hat. So lange will ich nicht mehr warten.“ Insofern kann und will die Allgemeinmedizinerin auch nicht mehr auf Studenten hoffen, die regelmäßig und gern Praktika und Famulaturen bei ihr absolvieren. „Es wird schwer.“ Dabei ist Schönebeck nicht mal ländliche Region. Die einstige Kreisstadt hat rund 34 000 Einwohner und liegt zudem nur ein paar Kilometer von Magdeburg entfernt. Es gibt eine direkte Autobahnanbindung, einen Bahnhof und mit dem Ortsteil Bad Salzelmen, dem ältesten Soleheilbad Deutschlands, sogar eine über 200-jährige Tradition des Kurwesens.

Zwischen 900 und 1 000 Patienten behandelt Sybille Thews pro Quartal in ihrer Praxis. Früher, sagt sie, seien es mehr gewesen. Aber da hätte sie sich nicht so viel Zeit nehmen können. Und die sei sie ihren Patienten schuldig, die selbst aus anderen Ortschaften zu ihr kommen. Herbert Domasch gehört dazu. Auch ein passionierter Pferdeliebhaber



Jeden Donnerstag in der Mittagspause ist Yoga für das ganze Praxisteam angesagt. Eigens dazu kommt eine Anleiterin, die Dr. Sybille Thews finanziert.

„Hausärztin würde ich immer wieder werden, weil der Beruf so vielseitig ist. Wir lernen vom Kind bis zum Greis die ganze Familie kennen und ‚beackern‘ ein breites Spektrum bis hin zu kleinen OP.“

Dr. Sybille Thews

und sogar DDR-Meister. „Wir kennen uns seit mehr als 25 Jahren.“ Der Rentner war bereits Patient bei Sybille Thews als die noch in einer Außenstelle der Poliklinik Schönebeck gearbeitet hatte. Später hat sie genau in dieser Praxis ihre ersten Schritte als niedergelassene Ärztin gemacht. „Es war alles sehr klein dort und kalt. Im Wartezimmer stand ein Kachelofen und wenn im Winter die Tür aufging, flog oft eine Ladung Schnee mit herein.“

Einen Neubau zu wagen, dazu gehörte Mitte der 90er Jahre für gelernte DDR-Bürger noch Mut. Sybille Thews, zweifache Mutter und Ehefrau eines „Vollblutchirurgen“, kaufte zwei kleine Grundstücke in der Innenstadt, auf denen sie ein Wohn- und Geschäftshaus errichten ließ. Abgezahlt ist das noch nicht. „Aber ich komme gut zurecht.“ Jammern wäre barmen auf sehr hohem Niveau. „Das will und das kann ich nicht“, sagt die Ärztin und wagt schon mal ein kleines Resümee: „Es ist eigentlich immer alles gut gelaufen – privat und beruflich. Ich würde mich auch immer wieder für die Allgemeinmedizin entscheiden.“



Auf den großzügigen, fast schon gemütlichen Warteraum hat Sybille Thews schon in der Planungsphase großen Wert gelegt.

Medien unterm Tannenbaum: Der Umgang mit Smartphone & Co.

Ein eigenes Tablet, eine Konsole oder ein Smartphone – bei vielen Kindern und Jugendlichen stehen diese Medien ganz oben auf dem Wunschzettel zu Weihnachten. Doch die vielen Angebote im Handel überfordern manche Eltern. Sie sind zudem verunsichert, was wann sinnvoll ist.

„Generell sollten Kinder erst ab neun Jahren ein eigenes Handy nutzen, denn der verantwortungsvolle Umgang mit Handy oder Tablet setzt eine gewisse Reife voraus“, sagt Gerriet Schröder, Leiter Prävention bei der AOK Sachsen-Anhalt. „Andere dürfen viel länger am Computer spielen, alle in meiner Klasse haben schon ein Smartphone“ – werden neue Mediengeräte massiv beworben, wächst bei vielen Kindern der Wunsch danach. Entscheiden sich Eltern für ein internetfähiges Gerät zu Weihnachten, sollten sie in jedem Fall mit ihrem Kind über die Nutzung des Internets und von Apps sprechen, die bevorzugten Medieninhalte kritisch prüfen und Sicherheitseinstellungen aktivieren und eine Jugendschutzsoftware

nutzen. Das Herunterladen von Apps sollten zunächst die Eltern übernehmen. Der Internetzugang auf dem Gerät kann auch erst einmal ausgeschaltet bleiben. Die Initiative „Schau hin! Was Dein Kind mit Medien macht.“ informiert Familien über aktuelle Medienentwicklungen und gibt Tipps zu kind- und jugendgerechten Internetseiten. Die AOK ist Kooperationspartner von „Schau hin!“.

Aktive Begleitung durch die Eltern

Internet- und Mediennutzung von Kindern bedürfe immer der aktiven Begleitung durch die Eltern, etwa durch Auswahl von geeigneten Inhalten und eine Regulierung der Nutzungsdauer, so AOK-Expertin Schröder. Laut AOK-Familienstu-

die 2014 gibt es kaum Eltern, die die Mediennutzung ihrer Kinder völlig unkontrolliert lassen. Dennoch: Rund ein Viertel der in der Studie befragten Mütter und Väter sprechen unregelmäßig oder gar nicht mit ihren Kindern über die genutzten Inhalte. Diesen Eltern empfehlen die Wissenschaftler der AOK-Familienstudie 2014 einen kritischen Blick auf die Medieninhalte. Auch zeigen sich Tendenzen, dass im Rahmen der Mediennutzung eine gemeinsame Zeit des Spielens, Schauens oder Surfs sich positiver in Bezug auf die Kindergesundheit zeigt als die alleinige Nutzung von Medien.

Im Rahmen der Kooperation von AOK und „Schau Hin!“ können Eltern sich mit einem aktuell überarbeiteten 30-Tage-Programm kostenlos medienfit machen: „Für Kinder zwischen drei und sechs Jahren sollten Mediengeräte noch keine große Rolle spielen“, sagt Schröder und fügt hinzu. „Sie gehören daher auch nicht auf den weihnachtlichen Gabentisch.“

Als alternative Geschenkidee empfiehlt Schröder für jüngere Kinder (drei bis sechs Jahre) Bilderbücher, Hörspiele und altersgerechte Filme, Kinder ab sieben Jahren lehrreiche Computer- oder Konsolenspiele, die sich gemeinsam spielen lassen.

Die Altersfreigabe bei Filmen und Spielen steht auf der Verpackung der Produkte. Rechtlich verbindlich sind die Hinweise der Freiwilligen Selbstkontrolle Filmwirtschaft (FSK) bei Filmen und bei Videospielen die Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK). Die Alterskennzeichnung ist jedoch nur eine erste Orientierung – über Inhalt und Qualität sagt sie wenig aus.



Zu jeder Zeit bestens umsorgt



Askanierstraße 40 • 06449 Aschersleben
Telefon 03473 / 9 61-0
 Fax 03473 / 9 61-811 • www.senioren-wohnpark.com

Wir bieten Ihnen:

- Vollzeitpflege
- Kurzzeit- und Urlaubspflege
- Multiple-Sklerose Erkrankte
- Pflege bei Apallisches Syndrom
- Tages- und Nachtpflege
- Spezielle Alzheimer-Pflege
- spezielle Konzeption für Demenz
- Beatmungspatienten

Kassenzugelassene Praxen für:

- Ergotherapie
- Physiotherapie

Ein Unternehmen der Marsalle-Kliniken AG
Wasser, wir sind da.



Ihre Partnerin auf dem Weg zur Pflegeversicherung
 oder Ihre Partnerin auf dem Weg zum Pflegegeld

Wesentliche Leistungen für die:

- Grundpflege nach dem SGB XI
- Inkontinenz, Körperpflege, Unterstützung des tgl. Lebens u. a. m.
- medizinische Behandlungspflege nach dem SGB V
- Medizinische Versorgung, Injektionen, Verbandwechsel u. a. m.
- zusätzliche Betreuungspflichten § 40 SGB XI
- Beschäftigung, Betreuung, Anträge u. a. m.
- Versorgung nach Krankheitsausfallentfällen
- 24-h-Bereitschaftsdienst - Durchführung von Pflegegutachten
- Möglichkeit der kurzfristigen Pflegeübernahme

Zusätzliche Serviceleistungen:

- Vermittlung von Therapiemaßnahmen nach ärztlicher Verordnung
- Begleitung im Alltag
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Mahlzeindienst
- Beratungsgespräche



ASD
 Allgemeine soziale Dienstleistungen ggmbH
 Qualität vor allem. Wir sind ein Mensch!

Ambulanter Pflegedienst Aschersleben • Askanierstraße 40 • 06449 Aschersleben • Tel. 03473 / 22 711 350

Mit einer Patientenverfügung den eigenen Willen formulieren

Seit Jahren wird das Thema Patientenverfügung diskutiert. Trotzdem gibt es noch immer Menschen, die dieses Thema vor sich herschieben. Warum eigentlich? Ist es Angst, ein peinliches Thema oder etwas anderes?

Eine Patientenverfügung umfasst die Willenserklärung zur medizinischen (Nicht-)Behandlung im Falle der Einwilligungsunfähigkeit.

Egal, ob jung oder alt – es trifft für jeden Einzelnen zu. Das Recht, selbstbestimmt klare Festlegungen zu treffen, ist unbedingt erforderlich. Zum einen wird der eigene Wille klar und konkret artikuliert und zum anderen ist es eine Handlungsoption für die Angehörigen und für die Ärzte.

Die Patientenverfügung sollte durch jeden Einzelnen in einer Zeit formuliert werden, in der jeder seinen Willen schriftlich formulieren kann. Darüber hinaus ist die Beratung zur Patientenverfügung mit dem Hausarzt notwendig.



Andreas Franke, Leiter des Seniorenparks Aschersleben

Im Falle einer Situation, in der der Handlungsverlauf der Patientenverfügung erforderlich wird, ist es für alle Beteiligten einfacher, den Willen umzusetzen. Der oftmals „mutmaßliche“ Wille ist sehr oft unklar bzw. verwaschen.

Jeder Angehörige, zumeist die Kinder, sind aufgefordert, die Patientenverfügung oder auch die Vorsorgevollmacht zu thematisieren.

Ein nicht ganz einfaches Thema, aber unbedingt notwendig. Argumente die für die Patientenverfügung sprechen:

- Jeder kann seinen eigenen Willen selbstbestimmt formulieren.
- Sie beinhaltet Vorgaben für die Handlungen des Arztes.
- Sie hilft den Angehörigen und entlastet sie beim Treffen von Entscheidungen.
- Sie muss mit dem Hausarzt intensiv beraten werden.
- Sie sollte jährlich präzisiert werden.
- Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Für die Angehörigen, die Ärzte und die Pflegekräfte sollte es Normalität sein, den alten und kranken Menschen eine gute Lebensqualität zu sichern. Dazu gehört, dass diese Menschen ihr eigenständiges Leben führen können. Sie sind auf die Unterstützung von helfenden Händen angewiesen. Also unterstützen wir das selbstbestimmte Leben der älteren und/oder kranken Menschen. *Andreas Franke*

Warum wir sind, wie wir sind: Antwort mit Hilfe von Gehirnscans

„Die Menschheit ist besser als ihr Ruf“, sagt der Neurowissenschaftler Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer. Die einfache Begründung: Menschen sind Gemeinwesen. Spitzer war Referent des 10. Herbstsymposiums des AMEOS Klinikums Haldensleben.

„Ethik im Scanner“ hatte der Philosoph und Gehirnforscher seine knapp anderthalbstündigen Ausführungen überschrieben, die den meisten Teilnehmern des Symposiums wie im Fluge gegangen zu sein schienen. „Können wir – und wenn ja, wie – moralische Grundsätze und Werte begründen?“, fragte er zum Auftakt und ergänzte: „Das ist die Frage der Ethik.“ Spitzer wäre nicht der Neurowissenschaftler, der er ist, hätte er die Antwort nicht in petto. Und die ließ den einen oder anderen denn doch

staunen. Bereits in den 1980er Jahren wurde die von Wirtschaftswissenschaftlern manifestierte Behauptung, die Menschen im Allgemeinen seien rationale Egoisten, in Frage gestellt. Die Theorie: Jeder denkt an sich, damit ist an alle gedacht, sei falsch, sagt Spitzer. Weltweit geführte Studien in allen Bevölkerungsschichten belegen: Den Homo oeconomicus gibt es nirgends. Die Menschen möchten, dass es fair zugeht. Was für Wirtschaftswissenschaftler unerklärlich ist, können Neurowissenschaftler anhand von Gehirnscans klar be-

legen. Bilder von Hirnen der Probanden zeigen, dass beispielsweise Schmerz und Einsamkeit von ein und der selben Stelle im Hirn aus signalisiert werden und, dass Ungleichheit, Unfairness Schmerzen verursachen. Grundlage für diese Erkenntnis waren häufig sogenannte Diktator- und Ultimatumspiele. Beim ersteren entscheidet einer von zwei Spielern einseitig, wie ein bestimmter Geldbetrag zwischen ihnen aufgeteilt wird, der zweite nimmt eine rein passive Rolle ein. Im krassen Widerspruch zur ökonomischen Lehrbuchtheorie behalten die Diktatoren nicht den gesamten Geldbetrag für sich, sondern geben durchschnittlich 20, 30 Prozent an den zweiten Spieler ab. Zur Erklärung wird häufig auf das Konzept sozialer Präferenzen zurückgegriffen. Daraus lässt sich schließen, dass das Verhalten von Menschen neben egoistischen Motiven auch



Neurowissenschaftler, Hirnforscher, Philosoph: Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik in Ulm. Hier im Gespräch mit Dr. Gisela Kondratjuk, Ärztliche Direktorin des AMEOS Klinikums Haldensleben.



durch Altruismus, Fairness und Reziprozität geprägt ist. In vielen Fällen weichen die Spieler zum Teil erheblich von rationalen Strategien ab. Spitzer: „Die Resultate der Hirnforschung beweisen, dass die Ökonomie von Voraussetzungen ausgeht (jeder für sich), die für Menschen gar nicht zutrifft.“

An dieser Stelle leitet Spitzer zum Thema Stress über. Mit Blick auf die Eingangsthese: Ethik ist die Begründung moralischer Werte und Grundsätze, ein sehr entscheidender Faktor. „Akuter Stress“, sagt Spitzer, „ist lebensrettend, Dauerstress macht krank.“ Mehr noch: „Chronischer Stress ist potenziell tödlich.“ Ob er Alzheimer, Bluthochdruck, Magengeschwüre oder Krebs auslöse, sei nebensächlich. Alle chronischen Krankheiten potenzierten sich durch Stress. „Dagegen können Gefühle, etwas im Griff zu haben oder auch die Wertschätzung des Chefs einerseits Engagement und Leistung befördern, andererseits Stress und damit Krankheit verhindern helfen.“ Auch das ist im „Scan“

nachweisbar, doch ein Großteil der deutschen Manager ignoriere diesen Schatz. Hierzulande läge die Unterstützung, die Beschäftigte von ihren Vorgesetzten erfahren, bei 47, europaweit bei 60 Prozent. „In dieser Beziehung ist Deutschland ein Entwicklungsland“, meint der Chef der psychiatrischen Universitätsklinik Ulm.

Und er geht noch weiter: Während Lernen und Glück unmittelbar zusammenhängen, machen dauernde Umstrukturierungen, wie sie in zahlreichen deutschen Unternehmen modern und auf der Tagesordnung sind, krank. Die Ursache: die Mitarbeitenden, von denen ja die meisten gute Arbeit leisten wollen,

werden nicht mitgenommen, stattdessen wird oktroyiert. Die Folge sind Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Rückenschmerzen... „Was deutsche Manager nicht können, ist umstrukturieren.“ Vielmehr predigten sie das Change-Management und verändern in kürzeren oder längeren Abständen alle Aufgaben, Maßnahmen und Tätigkeiten umfassend, bereichsübergreifend und inhaltlich weitreichend mit dem Ziel, neuer Strategien, Strukturen,



Systeme, Prozesse oder Verhaltensweisen. Wer dabei die Beschäftigten nicht einbezieht, sie nicht „mitnimmt“, hat oftmals auf Sand gebaut.

Dagegen belegten Studien mit mehr als 308 000 Beteiligten, dass soziale Unterstützung, soziale Integration lebensfördernd sind, ja, dass Gemeinschaft, die Nähe oder auch nur ein Bild des Partners sogar Schmerz und Dauerstress abpuffern können. „Menschen in einer gut funktionierenden Gemeinschaft fühlen sich wohler, sind glücklicher, sie leben länger.“

Frauen an die Macht, wenn sie denn wollen

Und noch eins ließe sich mit Bildern aus dem Innern des Kopfes belegen: Die Unterschiedlichkeit zwischen Männern und Frauen. Lax ausgedrückt: Sie ticken ganz einfach anders, weil die Hirnströme weiblicher und männlicher Wesen unterschiedlich angeordnet sind: Frauen denken von links nach rechts, Männer von vorn nach hinten. Bei letzteren sind Logik (linke Gehirnhälfte) und Gefühle (rechts) strikt voneinander getrennt. Das befähigt



Frauen sind empathischer, sagt die Hirnforschung, und damit weniger geeignet für das Soldatenleben, aber prädestinierter für Führungspositionen.

zu einer besseren Konzentration auf eine bestimmte Aufgabe. Bei Frauen sind beide Hälften praktisch verbunden. „Frauen sind

empathischer“, sagt Spitzer. Dazu gehöre auch, dass Frauen durchaus mitleiden, wenn sie sehen, dass anderen Schmerz zugefügt werden, während das bei Männern durchaus Schadenfreude auslösen kann. Auf das Berufsleben bezogen, folgert Spitzer: „Frauen sind als Soldaten eher ungeeignet, dafür aber die besseren Führungspersönlichkeiten, die insbesondere in Krisensituationen überlegter entscheiden, während Männer eher riskante Manöver fahren, wodurch die ‚Karre‘ erst recht und erst richtig in den Sand‘ gesetzt werde.“ Ginge es nach Hirnforschern, wäre der Slogan „Frauen an die Macht“ eher gelebte Realität, als in unserer männerdominierten Politiker- und Managerwelt. Zeit zum Umdenken bei beiden Geschlechtern. Für die meisten Frauen beginnt das sicher bei der Frage: Was erwarte ich vom Leben?



Herbstsymposium im AMEOS Klinikum Haldensleben: Am Bücherstand waren die Titel von Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer die absoluten Renner.

Willkommen zum Medizinischen Brunch und zu den Elterninfoabenden

Zum Medizinischen Brunch laden wir jeweils am letzten Samstag im Monat ab 10 Uhr alle Interessierten in die Cafeteria der Klinik (Sockelgeschoss) ein. Der Eintritt ist frei, Anmeldungen sind nicht erforderlich. Im Anschluss erhalten Sie ein „gesundes“ Büfett.

Folgende Termine und Themen sind 2015 geplant:

- 31. Januar** Musiktherapie am St. Marienstift: Anwendungsbereiche in der Onkologie und Schmerztherapie – Claudia Weschke, Marit Bürger, Musiktherapie
- 28. Februar** Ernährungsempfehlungen für Krebspatienten – Dr. Kristina Freese, Gynäkologie/Brustzentrum; Silke Zur, Ernährungsberatung
- 28. März** Kataraktchirurgie im Wandel der Zeit – Dr. Dorle Steinführer, Augenarztpraxis Dr. Stein
- 25. April** Prävention und Früherkennung von bösartigen Erkrankungen des Verdauungstraktes – Dr. Ilka Günther, Gastroenterologie
- 30. Mai** Nierentumoren – Dr. Dirk Samland, Urologie
- 27. Juni** Inkontinenz – (k)ein Tabuthema! – Dr. Kristina Krömer, Urologie/Beckenbodenzentrum
- 26. September** HWS-Leiden – zwischen Psychotherapie und operativer Behandlung – Dres. Minda, Prüßing & Pleifer, Neurochirurgie
- 24. Oktober** Vorträge im Rahmen der Messe „Magdeburger Gesundheitstage“
- 28. November** Plastische Chirurgie: Geht es immer nur um Schönheit? – Dr. Olivia Lenz-Scharf, Plastische Chirurgie

An jedem letzten Freitag im Monat finden unsere Elterninformationsabende um 18 Uhr in der Cafeteria statt. Hier sind alle Geburtshelfer vom Chefarzt, über Kinderärzte, Anästhesisten bis hin zur Hebamme vor Ort und informieren über Themen rund um die Geburt. Auch hinter die „Kulissen“ darf geschaut werden – die Wochenstation und der Kreißsaal können besichtigt werden. Die nächsten Abende finden am **30. Januar**, **27. Februar** und am **27. März 2015** statt. Weitere Informationen unter www.st-marienstift.de

Geschafft: Jetzt schwimmen Leana und Jordan

Mit der bestandenen Schwimmprüfung ist der zweite Teil des Wunsches von Leana und Jordan in Erfüllung gegangen. Schon im Frühsommer hatte ihr Vater einen neuen Herd bekommen. Erste Plätzchen wurden bereits mit Hilfe von Patenoma Jutta Stegmann gebacken. Stifterin der Gutscheine für Familie Ani war Dr. Kristina Freese, Leitende Oberärztin Gynäkologie.



Impressum:

Herausgeber: AZ publica GmbH (v.i.S.d.P.)

Redaktion, Satz, Layout: AZ publica GmbH Magdeburg, Agentur für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, Liebknechtstraße 48, 39108 Magdeburg, Tel. (03 91) 7 31 06 77, e-mail: agentur@az-publica.de, Internet: www.az-publica.de

Foto: AZ publica GmbH; Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg; Uniklinik Magdeburg/Melitta Dybiona; Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg; Ingimage (4); AOK Sachsen-Anhalt; IMG Sachsen-Anhalt

Druck: Harzdruckerei GmbH Wernigerode

Titelfoto: Die kleine Leana – hier auf den Armen von Schwester Stefanie Hellwig – ist am 27. Oktober 2014 geboren.

Krankenhaus St. Marienstift

Magdeburg

Krankenhaus St. Marienstift
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg

Telefon: (03 91) 72 62-0 61
Telefax: (03 91) 72 62-0 63

e-mail: schuller@st-marienstift.de
Internet: www.st-marienstift.de

