

## Schwere Botschaften

Es fällt wohl kaum jemandem leicht, schlechte Nachrichten zu vermitteln. Doch genau das ist eine Aufgabe, der sich Ärztinnen und Ärzte immer wieder stellen müssen. Welche Probleme dabei auftauchen und wie sie zu lösen sind, sollen die folgenden Gespräche verdeutlichen



Medizinethiker Dr. Gerald Neitzke aus der Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung; Pastor Dierk Kräft und Professor Dr. Arnold Ganser aus der Abteilung Hämatologie und Onkologie der mhh.

(bb) Zum Thema »Überbringen schlechter Nachrichten« wurden gefragt: Medizinethiker Dr. Gerald Neitzke aus der mhh-Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung; Professor Dr. Arnold Ganser aus der Abteilung Hämatologie und Onkologie und Pastor Dierk Kräft aus der mhh. Was bei Kindern zu beachten ist, schildert Psychologin Barbara Bartig aus der Abteilung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Darüber hinaus formuliert eine Patientin ihre Vorstellungen und Wünsche.

### Wie sollten schlechte Nachrichten überbracht werden?

**Dr. Neitzke:** Der Patient muss vom Arzt in die Lage versetzt werden, über seine Zukunft selbst entscheiden zu können. Dazu müssen Informationen fließen. Was Ärzte über den Gesundheitszustand wissen, sollten sie dem Patienten mitteilen. Denn der Patient ist der einzige, der wissen kann, was die Nachricht für ihn bedeutet. Wie das Gespräch abläuft, ist eine sehr individuelle Frage zwischen Arzt und Patient und setzt Vertrauen voraus. Der Arzt sollte nicht mit der Tür ins Haus fallen, sondern warten, was nachgefragt wird. Dadurch wächst das Verstehen beim Patienten. Eventuell kann das Gespräch in mehreren Phasen durchgeführt werden. Am Ende jeder Phase sollte Offenheit signalisiert werden. Am besten ist es, einen Termin auszumachen, um das Gespräch fortzusetzen. Mitgefühl ist sehr wichtig, sollte nur nicht in eigenes Mitleiden übergehen.

**Professor Ganser:** Schlechte Nachrichten sollten in einer Atmosphäre ohne Zeitdruck, möglichst allein oder im Beisein einer Vertrauensperson überbracht werden. Aber sie sollten nicht während einer großen Visite und nicht abends vor Feierabend vermittelt werden, damit der Patient nachts nicht mit der schlechten Nachricht allein gelassen wird. Ich frage, was der Patient schon weiß. Auch im Verlauf des Gespräches muss

nachgefragt werden, ob alles verstanden wurde oder ob es noch einmal mit anderen Worten erklärt werden soll. Denn oft sind Patienten psychisch nicht in der Lage, alles auf einmal aufzunehmen. Wichtig sind Informationen und Beruhigung. Der Patient sollte über die Diagnose und die möglichen Therapien aufgeklärt werden. Ich nenne die Krankheit beim Namen, auch wenn das starke Ängste verursachen kann. Aber der Patient würde es früher oder später sowieso erfahren. Spezialausdrücke und zu frühe Spekulationen über die Prognose versuche ich zu vermeiden. Und mit Statistiken muss man sehr vorsichtig umgehen. Positive Zahlen sind dabei eine Ausnahme, eine 90-prozentige Heilungschance sollte man natürlich erwähnen. Zur Information geben wir die Patientenhefte der Selbsthilfegruppen, sie sind aktuell und nicht geschönt. Veraltete Infos aus Büchern verunsichern viel zu sehr. Wir erklären, dass wir alles für die Patienten tun, um die Krankheit soweit wie möglich in den Griff zu bekommen, und dass Schmerzen weitestgehend nicht auftreten werden. Das beruhigt.

**Kräft:** Ärzte sollten sich Zeit nehmen und spüren, was der Mensch an Zuwendung braucht. Ich wünsche mir, dass der Arzt merkt, ob er einen Angehörigen dazunehmen sollte. Oder einen von uns, um ein Stück entlastet zu sein. Es könnte auch sein, dass ein Arzt entscheidet, dem Patienten die schlechte Nachricht nicht zu sagen. In solchen Fällen würde ich die Entscheidung des Arztes auch unterstützen.

### Sollte man Hoffnung geben?

**Dr. Neitzke:** Ja. Es ist eine ärztliche Qualifikation, Hoffnung zu geben. Das muss nicht die Hoffnung auf Heilung sein. Der Arzt sollte realistisch sagen, was noch möglich ist. Dazu gehört zum Beispiel der Wunsch, ohne Schmerzen sterben zu können.

**Ganser:** Das Prinzip Hoffnung zählt. Hoffnung bedeutet psychische Stabilität, besseres Mitmachen bei Therapien, weniger Nebenwirkungen und unter Umständen bessere Ergebnisse.

**Kräfte:** Ja, auf jeden Fall. Das ist meine Aufgabe. Wie auch immer das ausgeht, möchte ich dem Patienten einen Weg aufzeigen, um zu einer Sinnfindung zu kommen. Egal, ob er gesund wird oder nicht. Damit er dann sein Sterben auch annehmen kann, sich nicht vorher aufgibt.

*Wem soll die schlechte Diagnose überbracht werden?*

**Dr. Neitzke:** Der Patient selbst muss aufgeklärt werden. Möglichst allein, denn er kann nicht wissen, welche Diagnose ihm gestellt wird und wie er damit auf seine Angehörigen zugehen möchte. Bevor der Patient zustimmt, darf kein Angehöriger aufgeklärt werden. Es verstößt gegen deutsches Recht zu sagen: Bringen Sie ihrem Vater das mal schonend bei. Wir müssen aber beachten, dass in anderen Kulturkreisen, zum Beispiel in Japan, die Ärzte nur die Angehörigen aufklären. Dem Patienten möchte man ersparen, dass er die schlechte Nachricht erfährt. Er könnte Trauer zeigen – eine tiefe Demütigung – und dadurch sein Gesicht verlieren.

**Professor Ganser:** Wenn der Patient es möchte, sollten Angehörige dabei sein. Das hilft dann beim Umgang mit der Krankheit.

**Kräfte:** Der Patient sollte direkt informiert werden, nicht über die Angehörigen. Das spaltet sonst das Vertrauensverhältnis zum Arzt.

*Sollten Kinder in schlechte Nachrichten einbezogen werden, wenn Eltern krank sind?*

**Dr. Neitzke:** Eltern soll ermöglicht werden, sich Rat bei einer Person ihres Vertrauens über die Aufklärung ihrer Kinder zu holen. Das müssen nicht unbedingt Ärzte sein.

**Professor Ganser:** Jugendliche und junge Erwachsene sollte man auf jeden Fall einbinden, wenn der Patient es wünscht. Nichts ist schlimmer, als keinen Besuch zu bekommen. Es ist schon besser, wenn auch Kinder Bescheid wissen. Aber der Patient hat das letzte Wort. Wenn er nicht damit einverstanden ist, dass jemand anderes etwas erfährt, sagen wir natürlich nichts.

**Kräfte:** Kinder merken, wenn ihre Eltern krank sind, ihnen kann man keine Märchen erzählen. Ihnen sollte man schlechte Nachrichten nicht vorenthalten, man darf sie damit aber nicht alleine lassen. Kinder gehen mit Krankheit und Tod oft sachlicher und nüchterner um als Erwachsene. Sie können akzeptieren, dass das Leben einen Anfang hat und auch ein Ende.

**Frau Bartig, Sie arbeiten mit Kindern, die an Leukämie erkrankt sind. Wie vermitteln Sie schlechte Nachrichten?**

**Bartig:** Zunächst informieren wir die Eltern. Aber natürlich werden auch die Kinder schnell aufgeklärt. Das fängt schon bei Kleinkindern an. Sobald ein Sprachverständnis vorhanden ist, wird ihnen ihre Krankheit verdeutlicht. Meist klären die Eltern ihre Kinder auf, aber wir helfen, wenn sie vor Schock sprachlos sind. Wir thematisieren dann auch konkret die Gefahr. Das Wort Krebs muss nicht fallen, es wird sofort mit dem Tod verbunden. Wir sprechen von einer krebsartigen Erkrankung oder einem Tumor und zeigen ihnen Kinderbücher, in denen beispielsweise Leukämien sehr bildlich dargestellt werden. Kindern darf man nichts vormachen. Sie verstehen und wissen mehr, als wir vermuten, und sie merken, wenn ihr Vertrauen getäuscht wird.

**Frau Heindl, Sie haben Leukämie und sind nach einer ersten Behandlung für drei Wochen zu Hause gewesen. Jetzt unterziehen sie sich erneut einer Chemotherapie. Wie sollten nach Meinung der Patienten schlechte Nachrichten überbracht werden?**

**Heindl:** Ärzte sollten unbedingt die Wahrheit sagen und Hoffnung geben. Sie sollten mit verhältnismäßig fröhlichem Gesicht kommen und sagen: Es wird nicht mehr, wie es war, aber wir tun unser Möglichstes. Mir hat geholfen, dass mein Mann dabei war und dass sich die Ärzte und Pflegekräfte hier viel mit mir unterhalten haben. Ich habe umfassende Auskunft bekommen und fühle mich hier sehr gut betreut. Wichtig ist auch der Besuch, der mal von etwas anderem erzählt. Mein Kind ist erwachsen und weiß natürlich davon. Mein 16-jähriges Patenkind ahnt allerdings nicht, welche Krankheit ich habe. Mein Mann und ich haben ihr gesagt, dass die Ärzte noch herausfinden müssen, was es ist. Ich will hier ganz gesund rausgehen. Daran glaube ich auch. Aber eine Garantie gibt es nie.

# Umfrage zu ethischen Konflikten

Im Sommer 2001 befragte das Klinische Ethik-Komitee (KEK) alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Patientenversorgung arbeiten. Die Ergebnisse liegen jetzt vor.

Das KEK wollte untersuchen, ob und wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mhh ethische Konflikte erleben, und zwar sowohl im Umgang mit Patientinnen und Patienten als auch untereinander. Dabei stellten wir folgende Fragen: Wie wichtig werden die Konflikte derzeit genommen und sollten sie in Zukunft genommen werden? Welche Ursachen haben sie? Mit wem kann man darüber sprechen? Werden weitere kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner gesucht? Was sind die Inhalte der Konflikte und wie werden sie in den unterschiedlichen Berufsgruppen erlebt?

Wir danken allen sehr herzlich, die an der Umfrage teilgenommen haben. Nachfolgend stellen wir einige wichtige Ergebnisse der Befragung zusammen und wollen das Interesse wecken, den vollen Text des Ergebnisberichts bei uns anzufragen (Adresse siehe unten) oder im Intranet nachzulesen.

Die Rücklaufquote betrug 20,15 Prozent. Bei den Ärztinnen und Ärzten war der Rücklauf mit 34,7 Prozent höher als bei den Pflegenden mit 14,7 Prozent. Etwa 90 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben an, ethische Kontroversen zu erleben (siehe Abbildung 1). Fast alle von ihnen empfinden sie auch als belastend. Ein Drittel der Pflegenden und ein Fünftel der Ärztinnen und Ärzte, die belastende Konflikte erleben, geben sogar eine hohe Belastung an (siehe

Abbildung 2). Alle Berufsgruppen sind sich einig, dass Ethik derzeit einen wichtigen Stellenwert bei ihrer Arbeit einnimmt, in Zukunft jedoch noch wichtiger genommen werden sollte.

Häufig sind es Probleme im Zusammenhang mit Patientenaufklärung, Wahrung der Menschenwürde und Lebensverlängerung. Schwerwiegende Konflikte werden gesehen bei Therapieabbrüchen, in der Sterbebegleitung und der Qualität der medizinischen Versorgung. Über diese Inhalte besteht Einigkeit unter allen Berufsgruppen. Als Hauptursachen werden Zeitmangel, Hierarchieprobleme und mangelnde Sensibilität einzelner Beteiligter benannt.

Die Mehrheit der Befragten wünschte sich zusätzliche Ansprechpartner zur Diskussion über medizinethische Fragen. In dem Zusammenhang ist das KEK bereits vielen Kolleginnen und Kollegen bekannt. Die Wünsche der Mitarbeiterschaft an das KEK decken sich mit den in der Satzung festgelegten Aufgaben: Sensibilisierung für Fragen der Ethik; Information und Weiterbildung; Beratung in einzelnen Konfliktfällen; Erarbeitung von Ethik-Leitlinien für die mhh.

Im Vergleich der Berufsgruppen wird eines deutlich: Für Beschäftigte in der Pflege ist das ärztliche Engagement für Ethik nicht immer ausreichend transparent. Hier sollten Verbesserungen durch organisatorische Veränderungen ermög-

Abb. 1

**Wie oft werden ethische Konflikte erlebt?**  
in Prozent

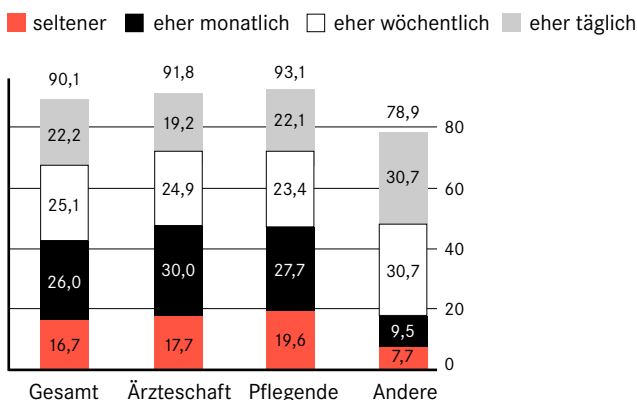
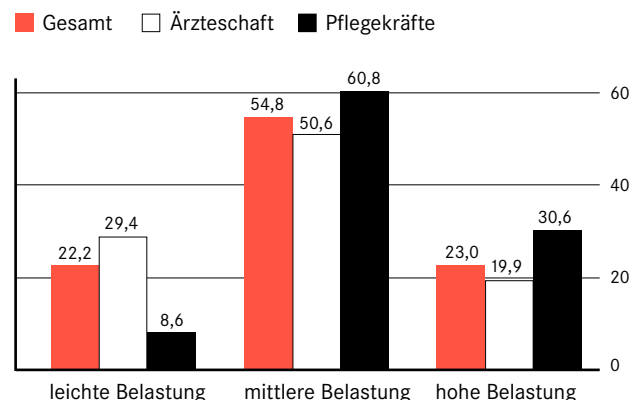


Abb. 2

**Persönliche Belastung durch ethische Konflikte**  
in Prozent



licht werden. Vor allem möchten wir uns dafür einsetzen, die Kommunikation vor Ort zwischen der Ärzteschaft und den Pflegenden zu verbessern. Bei der täglich hohen Arbeitsbelastung findet sich zu oft wenig Zeit für einen kontinuierlichen, institutionalisierten Austausch über ethische Themen auf den Stationen. Dabei ist dieser Austausch notwendig: Durch ihn könnte ein höheres Maß an Transparenz von Entscheidungen erreicht, mehr Respekt der professions-spezifischen Sichtweisen gefördert und eine gemeinsame interdisziplinäre und interprofessionelle Entscheidungsfindung angestrebt werden. Hierzu wird bereits jetzt schon die Hilfe des KEK gerne angenommen.

Das Klinische Ethik-Komitee steht als Ansprechpartner für alle bereit und bietet sich an als Forum für die Diskussion

schwieriger und kontroverser ethischer Entscheidungen. Wenn Sie den detaillierten Ergebnisbericht anfordern wollen, uns aus anderen Gründen kontaktieren möchten, oder Ihre Meinung zum Beispiel zur Auswertung der Mitarbeiterbefragung mitteilen wollen, sprechen Sie die einzelnen Mitglieder des KEK an. Eine Auflistung der Mitglieder finden sie im Intranet.

*Roswitha Müller, Gerald Neitzke, Sabine Kuhn*

Kontakt:

Dr. Gerald Neitzke

Telefon: (0511) 532-4271

E-Mail: [Neitzke.Gerald@mh-hannover.de](mailto:Neitzke.Gerald@mh-hannover.de)

Weitere Informationen finden Sie im Internet

[www.mh-hannover.de](http://www.mh-hannover.de), Stichwort: Klinisches Ethik-Komitee

## Familienfreizeit in der Lüneburger Heide

HIV-infizierte Kinder erlebten mit ihren Eltern ein Stück »Normalität«

Ende September 2001 veranstaltete der »Verein zur Unterstützung AIDS-kranker Kinder e.V.« eine Familienfreizeit. Der Verein ist an der HIV-Ambulanz der mhh-Kinderklinik angesiedelt. Ausflugsziel war ein Erholungspark in der Lüneburger Heide. Neun Familien mit 28 Kindern nahmen teil; alle Familien haben mindestens ein Kind, das wegen einer HIV-Infektion in der mhh-Ambulanz behandelt wird. Mit dabei waren auch Mitglieder des Vereins, die die Freizeit vorbereitet hatten und die Familien vor Ort betreuten. Die Freizeit wurde ermöglicht durch Mittel unseres Vereins, durch die großzügige Unterstützung der Michael-Stich-Stiftung, der Kinder-AIDS-Hilfe Deutschland e.V. und der Deutschen AIDS-Stiftung.

Hauptattraktion war die weitläufige Badelandschaft, die von den jungen Besuchern ausgiebig genutzt wurde. Wahrschein-

lich war die Freizeit auch deshalb besonders schön, weil die meisten Familien nie in der Lage gewesen wären, auf eigene Kosten ihren Kindern solche Erlebnisse zu ermöglichen. Mit Hilfe der Sponsoren erlebten die Kinder ein Stück »Normalität«. Und die Eltern waren, je nach Naturell, zufrieden, entspannt und auch mal begeistert – in jedem Falle auch dankbar für die Spenden, die ihren Kindern diese Freizeit ermöglichten.

*Brigitte Kuhlemann, Ute Buch, Ulrich Baumann*

Kontakt:

Dr. Ulrich Baumann

Telefon: (0511) 532-3251

E-Mail: [Baumann.Ulrich@mh-hannover.de](mailto:Baumann.Ulrich@mh-hannover.de)

## Gemalte Wünsche

Krebskranke Kinder drücken ihre Gefühle in Bildern aus



**Malt gern:** Sarah drückt ihre Gefühle in Bildern aus, Ziad El Kilani hilft ihr dabei.



(bb) In der mhh wird viel geforscht. Doch die Wissenschaft kann nur bedingt helfen, wenn an Krebs erkrankte Kinder Angst empfinden und den Schutz der Eltern, die Geborgenheit der Familie ersehnen. Einige Kinder sind sehr stark. Sie wissen mit ihrer Krankheit umzugehen, doch oft tragen sie dann die Sorgen der Eltern mit. Um den kleinen Patienten der Station 64a in der mhh-Kinderklinik die Möglichkeit zu geben, sich auszudrücken und für Momente den Alltag zu vergessen, können sie zusammen mit Künstlern malen.

»Kunst ist mein Lieblingsfach«, die zwölfjährige Sarah ist begeistert, dass Ziad El Kilani sie zum Malen auffordert. Sie stellt ihre noch warmen Nudeln zur Seite, glättet das Bett und wartet, bis der Künstler ihr Papier, Pinsel und Farbe auf einem Tablett bereit gestellt hat. Aus Beuteln an einem Ständer neben ihr winden sich Schläuche, schieben sich mit feinen Nadeln in ihren Körper. Sarah hat Leukämie. Sie beginnt, einen Schmetterling mit Bleistift vorzuzeichnen, und sagt: »Wenn ich nur ein Bild von meinem Lieblings-Zauberer hätte, um ihn abzumalen. Er hat rote Augen und kommt, wenn man die vier Kugeln aneinander reibt. Der erfüllt jedem einen Wunsch.«

### Bilder sind vieldeutiger als Worte

»Die Kinder malen ihre Gefühle. All das, was sie mit Worten nicht ausdrücken wollen oder können. Bilder sind weniger konkret als Worte«, erklärt die Psychologin Barbara Bartig. Sie selbst hatte die Idee für das Projekt, der Verein zur Förderung der Behandlung krebskranker Kinder Hannover e. V. ermöglicht es durch seine finanzielle Unterstützung.

Viele der Bilder sind expressionistisch – leuchtende Farben, bewegte Szenen, Krankenwagen, Häuser brennen und Vulkane brechen aus. Die Werke verdeutlichen, dass die Kinder sich plötzlich mit einer gefährlichen Krankheit auseinandersetzen müssen. Und sie müssen erleben, dass es nicht die Krankheit ist, die ihnen die Schmerzen zufügt, sondern die Behandlung. Ihre Eltern, die sie sonst vor Schmerzen bewahren, bringen sie zu dieser Behandlung ins Krankenhaus. Durch die neue Umgebung und durch den Verlust an Intimsphäre entsteht ein Bedürfnis nach Schutz, das sie durch Symbole wie Burgen und Regenbögen ausdrücken.

### Brennende Autos, Häuser ohne Türen

Im Endstadium der Krankheit können die Bilder der Kinder düster werden. Es entstehen schwarze Häuser ohne Türen, mit schwarzen Vorhängen vor den Fenstern. Aber auch positive Gefühle werden ausgedrückt, bunte Bilder zeigen Optimismus. Bei sehr schweigsamen Kindern zeigen farbige Bilder, dass sie nicht depressiv sind, die Hoffnung nicht aufgegeben haben.

Sarah malt den Schmetterling auf ihrem Blatt Papier mit Fingerfarbe an. Er gleicht dem auf der Fensterscheibe, »ich kann gut abmalen«, sagt Sarah stolz. Ziad zeigt ihr, wie sie die Farben mischen kann. »Am Anfang ist es mir sehr schwergefallen, mit den Kindern zu arbeiten«, berichtet der Künstler. Er kommt bereits seit sechs Jahren jede Woche her, um mit den Kindern zu malen, meist wechselt er sich mit einem Kollegen ab. Nachdenklich legt er den Kopf zur Seite. Die Kinder seien beim Malen durch die Schläuche eingeeengt, und manchmal haben sie Schmerzen. Doch jetzt fühle er sich sehr wohl bei der Arbeit, »es tut mir gut zu helfen«. Er möchte die Kinder ablenken, damit sie sich »normal« fühlen. Eine kleine Patientin habe ihn mit ihrem Satz einmal besonders beglückt, als sie sagte: »Ich bin zwar krank, aber auch ein bisschen gesund!«

»Das Malen ist keine Kunsttherapie«, stellt die Psychologin Barbara Bartig klar. Aber es ist ein heilender Prozess für die Kinder. Wir möchten, dass sie Spaß haben, sich ablenken und entspannen.«

Den Schmetterling hat Sarah noch nicht zu Ende gemalt, aber es hängen bereits sieben Bilder von ihr auf der Station. Die meisten handeln von den Geschichten um Harry Potter. Auf die Frage, was sie sich denn von ihrem Lieblings-Zauberer wünschen würde, weiß sie ganz schnell und sehr genau eine Antwort: »Ich möchte so stark sein, dass ich den Krebs nicht mehr habe.«

**Kontakt:**  
Bärbel Dütemeyer,  
Verein zur Förderung der Behandlung  
krebskranker Kinder Hannover e. V.  
Telefon: (05109) 516648, Fax: (05109) 516649

# Neu an der mhh: Interne Prozessbegleiter

Ausbildung soll dezentrale Qualitätsentwicklung fördern

Im Dezember 2001 schlossen neun Kinderkrankenschwestern und -pfleger beziehungsweise Krankenschwestern und -pfleger ihre Ausbildung zur Internen Prozessbegleiterin und zum Internen Prozessbegleiter (IPB) für die dezentrale Qualitätsentwicklung erfolgreich ab: Bettina Baltin, Peter Baroke, Bernhard Häring, Hiltrud Hohnschop, Serbülent Horasan, Johanna Knüppel, Isabell Möller, Mechthild Steltig und Christel Vedder-Stute.

Für den Auf- und Ausbau des Qualitätsmanagements stehen damit qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung, die zukünftig ihr erworbenes Wissen einbringen werden, um die Qualität in der Patientenversorgung schrittweise zu erhöhen.

Die Qualifikation erfolgte im Rahmen des dreijährigen Gestaltungs- und Forschungsprojekts »Qualitätsmanagement in der Pflege«. Das Projekt wurde in der mhh von Angelika Krause und Bernhard Schulze geleitet und in Kooperation mit Professorin Dr. Doris Schiemann und Professor Dr. Martin Moers von der Fachhochschule Osnabrück durchgeführt.

Ziel des Projekts ist die so genannte »Stationsgebundene Qualitätssicherung« (SQS). Dabei werden evidenzbasierte Pflegestandards nach einem festgelegten Qualitätszyklus entwickelt mit abschließender Evaluation. Aufgabe der Internen



**Ausgebildet:** Die Internen Prozessbegleiterinnen und -begleiter werden die Qualität der Patientenversorgung weiter erhöhen.

Prozessbegleitung ist es, Qualitätsprozesse in den Arbeitsgruppen der jeweiligen Projektstationen und -bereiche zu unterstützen und zu betreuen. Dies geschieht durch die Vermittlung der Methode der Stationsgebundenen Qualitätssicherung und der Moderation von zum Teil interdisziplinären Arbeitsgruppen. Hinzu kommen die Dokumentation und Präsentation von Arbeitsergebnissen und die Durchführung von Prüfungen, so genannten Audits, mit dem Ziel, qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Stationen zu initiieren.

*Hulle Hartwig*

Die ausführliche Beschreibung der SQS-Methode und die im Verlauf des Projekts erzielten Ergebnisse finden Sie unter: [www.mh-hannover.de](http://www.mh-hannover.de), Stichworte: Krankenpflege und Projekte

# Hilfe für AIDS-krankte Kinder

Eintrittsgelder einer Diskothek gingen an Förderverein

(bb) Professor Dr. Joachim Freihorst, Dr. Ulrich Baumann und fünf Studierende widmeten sich am Nikolausabend 2001 in illustrier Umgebung einer ungewöhnlichen Aufgabe: Als Mitglieder des an die HIV-Ambulanz der mhh-Kinderklinik angesiedelten »Vereins zur Unterstützung AIDS-kranker Kinder e.V.« verteilten sie am Eingang der Diskothek »Zaza« 300 Kondome und 200 AIDS-Schleifen. Das Eintrittsgeld durften

sie behalten, der Inhaber hatte es dem Verein gestiftet. Zusammen mit Spenden brachte diese Benefiznacht 2.332 Euro ein.

Mit dem Geld ermöglicht der Verein HIV-infizierten Kindern zum Beispiel die kostenlose Teilnahme an Freizeiten der HIV-Ambulanz und er unterstützt Geburtstagsfeiern. Bei einem Patienten finanziert er auch eine besondere Therapie, bei der die Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen kann.

## Kein stilles Örtchen

Auf dem Kröpcke ließen viele Interessierte während der Nierenwoche ihren Blutdruck und Urin untersuchen



Linkes Bild: Dr. Andrea Beigel (links) berät eine Besucherin des Zeltes, deren Urin von der Studentin Saskia Merkel (rechts) untersucht wird. Rechtes Bild: Anke Schwarz misst den Blutdruck eines Besuchers.

»Wie funktioniert denn der Nierentest?« – Das war wohl die meistgestellte Frage in der »Pipi-Bude« am Kröpcke Anfang Oktober 2001. Drei Tage lang boten Nephrologen aus der mhh, dem Klinikum Hannover Oststadt und einigen Praxen der Region Hannover im Rahmen der Nierenwoche 2001 die Möglichkeit, sich über Erkrankungen dieses Organs zu informieren. Dazu gehörten auch die kostenlose Blutdruckmessung und Urinuntersuchung, mit der viele Schäden früh und einfach erkennbar sind. »Die Niere leidet stumm« war das Schlagwort der Woche: Nur wenige Krankheiten der Niere kündigen sich merkbar an, zum Beispiel durch Schmerzen. Die meisten verlaufen still und werden erst im späten Stadium erkannt, wenn die Funktion schon deutlich eingeschränkt ist und irreversible Schäden vorliegen. Es bleibt dann nur noch eine Ersatztherapie, die Dialyse. Häufigste Ursachen sind Zuckerkrankheit und Bluthochdruck.

Die Aktion in Hannovers Innenstadt wurde erstaunlich gut angenommen: Insgesamt zog es zirka 600 Besucher in das Zelt, von denen weit über die Hälfte nicht nur Fragen hatte oder den Blutdruck messen lassen wollte, sondern auch in den dafür aufgestellten Toiletten verschwand, um mit einer Urin-

probe zurückzukommen. Zwei Studentinnen testeten die Proben dann mittels eines Teststreifens auf Zucker, Eiweiß, rote und weiße Blutkörperchen und Bakterien. Bei auffälligen Ergebnissen berieten unter anderem die Nephrologen Dr. Andrea Beigel aus Langenhagen und Professor Reinhard Brunkhorst aus dem Klinikum Hannover Oststadt.

Etwa 55 Prozent der 162 statistisch erfassten Besucher wiesen einen Bluthochdruck auf, sie hatten systolische Werte von mindestens 140 mmHg. Oftmals war gleichzeitig der diastolische Wert mit mindestens 90 mmHg erhöht. Nur 18 Prozent, hauptsächlich jüngere Besucher, hatten mit systolischen Werten von weniger als 120 mm Hg einen optimalen Blutdruck. Dazu kam, dass am dritten Tag in 40 der 113 Urinproben Spuren von Eiweiß nachgewiesen wurden; in drei Fällen zeigte ein positiver Urin-Zuckertest einen bisher nicht bekannten Diabetes an. Den betroffenen Besucherinnen und Besuchern wurde eine Kontrolle beim Hausarzt empfohlen, da ein einmalig positiver Urinbefund und ein punktuell erhöht gemessener Blutdruck noch nicht beunruhigen müssen. Doch neben einigen harmlosen Ursachen können auch beginnende oder fortgeschrittene Nierenkrankheiten Grund des pathologischen Befundes sein. Werden Nierenleiden durch eine Zuckerkrankheit oder durch Bluthochdruck verursacht, lassen sie sich schon in frühen Stadien durch den Nachweis von Eiweißstoffen im Urin erkennen. Würde zu dieser Zeit bereits eine Therapie begonnen, könnten Nierenschäden vermutlich häufig vermieden werden. Die konsequente Blutdrucksenkung stellt die wichtigste vorbeugende Maßnahme von Nierenschäden dar, unabhängig davon, ob der Bluthochdruck Ursache oder Folge einer Nierenerkrankung ist.

*Saskia Merkel, Anke Schwarz*

#### Kontakt:

Saskia Merkel

E-Mail: [Saskia.Merkel@t-online.de](mailto:Saskia.Merkel@t-online.de)

Telefon: (0511) 532-2321

Privatdozentin Dr. Anke Schwarz

E-Mail: [Schwarz.Anke@mh-hannover.de](mailto:Schwarz.Anke@mh-hannover.de)

Telefon: (0511) 532- 2321

## Schule in der mhh-Kinderklinik jetzt online

Drei Computer-Arbeitsplätze sind in Betrieb, zwei Laptops machen PC-Unterricht am Krankenbett möglich

(ck) »Ja, hier lerne ich gerne«, sagt die 13-jährige Jennifer aus Dortmund. Zusammen mit Albert Waßmann, Lehrer und Koordinator an der Kinderklinik-Schule der mhh, verbringt sie eine Stunde pro Tag vor dem Computer und wird in Mathe und Deutsch unterrichtet.

Im Rahmen des vom niedersächsischen Kultusministerium initiierten Projektes »n-21, Schulen in Niedersachsen online« konnten dank finanzieller Unterstützung der Klosterkammer Hannover im Dezember 2001 drei Computer in der Schule der Kinderklinik installiert werden. Darüber hinaus steuerten der Verein zur Förderung der Behandlung krebskranker Kinder Hannover e. V. und die Firma Toshiba je einen Laptop bei. So können auch die Kinder in der Onkologie, die ihre Station nur selten verlassen dürfen, am PC arbeiten.

Seit 1972 gibt es in der Kinderklinik der mhh eine Schule, in der junge Patientinnen und Patienten im Alter von sechs bis 19 Jahren unterrichtet werden. Albert Waßmann kennt viele seiner Schützlinge seit langem, beispielsweise einen heute 18-jährigen Dialysepatienten, den er von der ersten Klasse an betreute. Oder krebskranke Kinder und Jugendliche, die immer wieder zur Chemotherapie in die Klinik kommen müssen. Ebenso ergeht es Mukoviszidose-Kranken. Sie werden viermal im Jahr zwei Wochen lang stationär behandelt, verbringen viel Zeit im Krankenhaus. Keiner will in der Schule

hinterherhinken. Und so rufen manche Schüler »ihre« mhh-Lehrer rechtzeitig vor dem Klinikaufenthalt an und bitten um Vorbereitung auf den aktuellen Lehrstoff.

In der Schule der Kinderklinik bieten sechs Lehrerinnen und Lehrer Unterricht in allen Fächern von der ersten bis zur zehnten Klasse an, darüber hinaus bis zum Abitur Deutsch, Englisch, Französisch, Mathematik, Religion, Werte und Normen. Sie orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler. Nach Möglichkeit soll der Leistungsstand der »Heimatklassen« gehalten werden. Oberstes Prinzip ist jedoch die Freiwilligkeit, keiner wird zum Lernen gezwungen.

Mit der neuen umfangreichen Lernsoftware können die jungen Patienten trainieren und eventuelle Defizite ausgleichen, über das Internet Informationen einholen oder per E-Mail Kontakt nach draußen halten. Vom Bett aus per Internet am Unterricht in der eigenen Schule teilnehmen – das ist vorerst noch Zukunftsmusik, wenngleich die technischen Voraussetzungen in der mhh-Kinderklinik bereits geschaffen sind.

**Kontakt:**  
 Albert Waßmann  
 Telefon: (0511) 532-9109  
 E-Mail: [KKSchule@mh-hannover.de](mailto:KKSchule@mh-hannover.de)



**Online** (von links): Kerstin Otto, Leiterin des Projektes »n-21, Schulen in Niedersachsen online«, Albert Waßmann, Koordinator der Kinderklinik-Schule, und die jungen Patienten Jennifer und Konstantin