

Heroin – als Medikament?

Seit einem Jahr prüft eine bundesweit angelegte Studie auch in Hannover die Verträglichkeit des Rauschgiftes

(ina) Im Hinterhof der Herschelstraße 6 stehen Menschen vor der Tür – Drogenabhängige zwischen Mitte 20 und 50. Es sind fast nur Männer. Viele von Ihnen kennen sich schon lange, aber sie unterhalten sich nicht – sie warten. Konzentriert lauschen sie darauf, dass endlich dieses Geräusch ertönt – das Summen des Türdrückers. Endlich ist es so weit, die schwere Stahltür lässt sich öffnen. Die Wartenden setzen sich in Bewegung, sie stapfen schnell durch das Treppenhaus bis hoch zum zweiten Stock – vorbei an den kahlen, gelb gestrichenen Wänden. Plötzlich sind sie munter: Sie unterhalten sich, manche flachsen miteinander. Dann treten sie ins Wartezimmer des Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger ein. Olaf* ist einer von ihnen. Er ist drogen-süchtig seit seiner Geburt, sagt er: Sein Vater war Alkoholiker, die Mutter tablettenabhängig. Beide starben, als er zwei Jahre alt war.

Seit August vergangenen Jahres verteilen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heroin-Modellprojektes im Rahmen einer bundesweiten Studie dreimal täglich den Stoff an 70 Schwerstabhängige – die Abgabe des Rauschgiftes ist auf zwei Jahre begrenzt. Teilnahmebedingung: Die Süchtigen

müssen seit mindestens fünf Jahren Heroin konsumiert haben. »Mit unseren Testergebnissen wird vermutlich einmal die Zulassung von Heroin als Substitutionsmedikament beantragt werden«, erklärt Dr. Markus Zedler, leitender Prüfartz und mhh-Mitarbeiter der Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie.

Die zunächst auf zwei Jahre angelegte Studie überprüft die Verträglichkeit des Rauschgiftes. Zur Kontrolle bekommen weitere 70 Probanden Methadon in einer Drogenambulanz in Hannover-Linden. Zusätzlich kümmert sich ein Sozialarbeiter-Team um die Abhängigen: »Sie helfen den Probanden, ihr Leben besser zu ordnen, begleiten sie bei Behördengängen oder bei der Wohnungssuche«, sagt Dr. Zedler.

Die Heroin-Abgabe wird von Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal strengstens kontrolliert: »Es dürfen nur fünf Drogenabhängige auf einmal in den Raum, damit wir die Übersicht behalten«, erklärt Krankenpfleger Ulrich Schmeer. An einem mit Panzerglas gesicherten Schalter holen sich die Studienteilnehmer ihre Dosis ab. »Die Höchstmenge beträgt ein Gramm pro Tag«, erzählt Karim*. Er surrt den Stauschlauch um seinen Oberarm, trifft die Vene nicht, stöhnt kurz auf und versucht es erneut. Doch auch wenn die Abhängigen Probleme haben, Einstichpunkte in ihren vernarbten Venen zu finden, dürfen Ärzte oder Pflegekräfte nicht eingreifen. Oft helfen sich die Studienteilnehmer gegenseitig und injizieren dem anderen das Heroin in eine Halsvene.

Die Süchtigen müssen die Spritzen nach dem Schuss in einen Plastikbehälter ablegen. »Damit sie nichts mit hinaus-schmuggeln und auf der Szene verkaufen«, sagt Krankenpfleger Ulrich Schmeer. Hinter einem Raumteiler können sich die Frauen ihre verordnete Dosis setzen. Da in der Studie deutlich mehr Männer als Frauen sind, muss keine der weiblichen Drogenabhängigen lange auf diesen Platz hinter dem Paravent warten. »Frauen erreichen wir ganz schlecht, weil sie meistens noch ihren Partner mit Heroin versorgen und rund um die Uhr unterwegs sind, damit sie an Stoff kommen«, erzählt mhh-Arzt Dr. Roger Breyer. An diesem Tag verweigert er bei der Mittagsausgabe einem Probanden das Heroin. »Wenn unsere Spielregeln nicht eingehalten werden, gibt es keinen Stoff«, erklärt er. Dazu gehört auch, dass die Abhängigen nüchtern kommen müssen – dass heißt, sie bekommen keinen Stoff, wenn sie betrunken oder auch nur

Stichwort Heroin-Modellprojekt

(ina) Im Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger prüfen Mediziner in Hannover und in sechs weiteren Städten die Verträglichkeit von Heroin – sie verteilen es an Schwerstabhängige. Eine Kontrollgruppe testet die Methadon-Abgabe im Vergleich. Leitende Prüfärzte für beide Gruppen sind in Hannover die MHH-Mediziner Professor Dr. Udo Schneider und Dr. Markus Zedler. Das Modell wird vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung im Verbund mit den Ländern Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Im Februar vergangenen Jahres startete die damit verbundene, zunächst auf zwei Jahre angelegte Arzneimittelstudie in Hannover. Die kontrollierte Abgabe von Heroin und Methadon folgte im August 2002. Stadt und Land unterstützen das Projekt in Hannover mit insgesamt 3,4 Millionen Euro, 500.000 Euro schießt der Bund dazu. Die Probanden werden zusätzlich von Sozialarbeitern und Psychologen betreut. In Hannover arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MHH mit den Drogenberatungsstellen Step und Prisma zusammen.



Kontrollierte Abgabe:
Hier spritzen sich Abhängige Heroin



angetrunken sind. Mit regelmäßigen Urinkontrollen überprüfen Ärzte und Krankenpfleger den »Beikonsum« ihrer Schützlinge.

Die Mitarbeiter des Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger müssen täglich extreme Situationen aushalten: »Wenn wir für unsere Probanden die Guten sind, werden wir mit Lob überschüttet – doch es kommt auch vor, dass es bedrohliche Situationen gibt«, berichtet Dr. Roger Breyer. Das liegt daran, dass die meisten der Studienteilnehmer von der Drogenszene geprägt sind – dort gibt es keine Normalität, viele sind misshandelt worden, frühkindliche Traumatisierungen sind üblich. »Viele wenden pathologische Verhaltensmechanismen an, die sie sich oft bereits in ihrer Kindheit eingeprägt haben«, ergänzt Dr. Markus Zedler.

Nach dem Schuss setzen sich einige der Abhängigen in den Aufenthaltsraum, rauchen Zigaretten und trinken Wasser oder Kaffee. Manche unterhalten sich noch mit einem Sozialarbeiter. Auch die 40-jährige Dagmar* gehört dazu. Ihre Drogensucht merkt man ihr auch auf den zweiten Blick

nicht an: Sie ist gepflegt, gutaussehend und zeigt keine körperlichen Verfallserscheinungen. Abhängig ist Dagmar* trotzdem schon seit etlichen Jahren. »Ich war schon clean – doch immer, wenn meine privaten Konflikte überhand nehmen, greife ich wieder zum Heroin«, erzählt sie. Dank der Studie führt sie ein unauffälliges Leben in einer Kleinstadt nahe Hannover, gerade hat sie eine Umschulung begonnen.

Nach einem Jahr kontrollierter Heroingabe sehen die Mitarbeiter erste Erfolge. »Einige der Abhängigen sind körperlich fitter geworden, sie stabilisieren sich körperlich, seelisch und sozial«, resümiert Dr. Markus Zedler. Einige haben eine Wohnung gefunden, manche sogar Arbeit. »Niemand lebt mehr auf der Straße – etliche Studienteilnehmer sind an Obdachlosenunterkünfte vermittelt worden«, sagt Dr. Roger Breyer.

Spätestens nach eineinhalb Stunden ist die Heroin-Abgabe beendet, dann müssen die Probanden gehen. Doch was wird aus den Heroinkonsumenten, wenn die Studie in einem Jahr beendet ist?

* Name geändert

Nachgefragt bei Dr. Markus Zedler



Herr Dr. Zedler, mit der Studie soll die Verträglichkeit von Heroin als Medikament geprüft werden. Nach welchen Kriterien gehen Sie dabei vor?

Das Modellprojekt ist eine Arzneimittel-Prüfstudie der Phase III. MHH-Ärzte untersuchen die Probanden der Heroin- und der Methadongruppe zunächst ausführlich auf körperliche und psychische Beschwerden. Als Verträglichkeitskriterium prüfen wir Heroin auf unerwünschte Nebenwirkungen. Das sind unter anderem Atemschwäche und allergische Reaktionen. Ziel der Studie ist es auch, den gesundheitlichen Zustand der Abhängigen zu verbessern und sie allmählich aus der Drogenszene zu lösen. Erst wenn ihr soziales Umfeld gefestigt ist, sind sie für weiterführende Therapien offen.

Spricht aus ärztlicher Sicht etwas gegen die Zulassung für Heroin als Arzneimittel?

Eigentlich nicht, allerdings sind die gesammelten Daten der Studie noch nicht ausgewertet worden. Selbst, wenn es von ärztlicher Seite

keine Bedenken gäbe, ist nicht sicher, ob Heroin als Medikament in Deutschland zugelassen würde. Die Zulassungschancen hängen auch davon ab, ob Heroin als Medikament politisch gewollt ist.

Wann sollte Heroin als Medikament eingesetzt werden können?

Zur Vermeidung von Straftaten, Verwahrlosung und Verelendung. Schwerstabhängige, die schon lange süchtig sind, empfinden den Entzug als unerträglich – Heroin hilft ihnen, starke Schmerzen zu vermeiden und ihr Leben zu stabilisieren: Sie haben dann die Möglichkeit, aus Prostitution, Obdachlosigkeit und Straffälligkeit herauszukommen. Langfristig ist eine weitere Behandlung bis hin zur Entwöhnung erst durch eine solche Stabilisierung möglich. Bekämen Schwerstabhängige Heroin als Medikament verschrieben, ergäben sich sogar Einsparungen im Gesundheitswesen: Langzeit-Abhängige verursachen unter anderem enorme Kosten durch chronische Erkrankungen wie Hepatitis oder Aids.

Die Fragen stellte Kristina Weidelhofer

Klinisch-toxikologische Analytik wird verlagert

MHH Info führt erstmals neue Rubrik »Pro und Contra« ein



Pro

Professor Dr. Reinhard Dengler
ist Präsidiumsmitglied der MHH und
leitet das Ressort Krankenversorgung



Contra

Professor Dr. Ingo Just
ist Direktor der Abteilung Toxikologie

Mit der Verlagerung der klinisch-toxikologischen Analytik in die Räume der Betriebseinheit Klinische Chemie folgen Krankenhausbetriebsleitung (KBL) und Präsidium zwei strategischen Prinzipien:

- Konzentration der diagnostischen Laboraktivitäten auf wenige Standorte
- Komplementäre Schwerpunktbildung zwischen den medizinischen Einrichtungen der Stiftung Universität Göttingen und der mhh

Zu 1) ist zu sagen, dass die Optimierung diagnostischer Laborleistungen im Hinblick auf die neuen Vergütungssysteme (DRG) dringend geboten ist, zu 2), dass der Auftrag zur toxikologischen Beratung mit Vorhaltung einer Gift-Notrufzentrale für das Land Niedersachsen schwerpunktmäßig in Göttingen liegt.

Die Entscheidung zur Verlagerung ist in der KBL erst gefallen, nachdem eine Wirtschaftlichkeitsanalyse klare Vorteile gezeigt hat und geklärt war, dass die toxikologische Analytik zeitnah (Hirntodbestimmung) und mit ungeminderter Qualität auch in den Räumen der Klinischen Chemie durchgeführt werden kann. Bedauerlich ist, dass der Vorschlag der KBL nicht aufgegriffen wurde, die Verantwortung für die toxikologische Analytik auch nach der räumlichen Verlagerung in der Abteilung Toxikologie zu belassen. Dies wäre zukunftsweisend gewesen und hätte die Möglichkeit der Beratung durch Fachtoxikologen offen gelassen. Möglicherweise bedarf dies zu gegebener Zeit einer neuen Debatte.

Reinhard Dengler

Die Abteilung Toxikologie der mhh half 25 Jahre lang, durch klinisch-toxikologische Analytik und Beratung akute Vergiftungen zu erkennen und zu behandeln. Darüber hinaus führte sie toxikologische Ausschlussdiagnostik beim Hirntod durch, die für Organspenden im Rahmen der Transplantationsmedizin erforderlich ist. Hierbei hat die Abteilung Toxikologie Standards erarbeitet und gesetzt, die seit einem halben Jahr als bundesweite Richtlinie Geltung haben. In den vergangenen Jahren waren 15-prozentige Steigerungsraten zu verzeichnen, das heißt, mehrere Verdachtsfälle auf Vergiftungen wurden pro Tag bearbeitet. Dieser Zuwachs zeigt zum einen die große Nachfrage an dieser Dienstleistung, zum anderen aber auch die große Zufriedenheit mit dem bisher angebotenen Service.

Im Rahmen der Laborzentralisierung und aus finanziellen Erwägungen ist dieser Service eingestellt worden, obwohl er nicht defizitär gearbeitet hat. Die reinen Laboraufgaben werden durch die Klinische Chemie der mhh weitergeführt, die sich die Expertise erst erarbeiten muss. Die Interpretation und die toxikologische Bewertung der Befunde sowie die konsiliarische Beratung bei akuten Vergiftungen oder bei Vergiftungsverdacht wird es allerdings nicht mehr geben. Damit geht wichtiges »Know-how«, auch für die Patientenversorgung, verloren, und eine nach außen hin sichtbare Kompetenz der universitären Medizin wird aufgegeben.

Ingo Just

Nebenschilddrüsen-OP erstmals minimal invasiv

MHH-Chirurgen setzen neues Verfahren ein – Stimmbandnerv lässt sich besser schonen

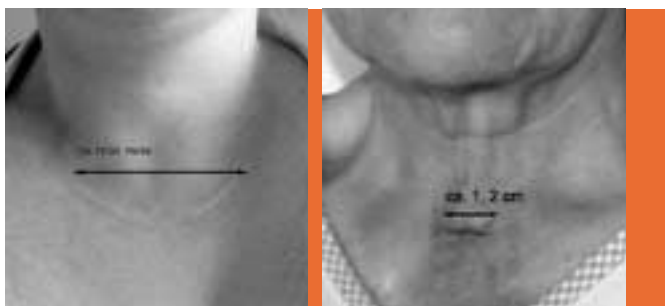
(as) Die Schilddrüse und die Nebenschilddrüsen noch schonender zu operieren – das ist das Ziel eines neuen videoassistierten, minimal invasiven Verfahrens, das am 22. Mai 2003 erstmals in der mhh eingesetzt wurde. Ein Team um Professor Dr. Georg F. W. Scheumann und Privatdozent Dr. Hueseyin Bektas aus der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie (Direktor: Professor Dr. Jürgen Klempnauer) nahm die Operation erfolgreich vor. Der Patientin geht es nach dem Eingriff gut. Aufgrund des notwendigen Fachwissens können bislang nur wenige Kliniken in Deutschland dieses Verfahren einsetzen.

Die Chirurgen setzen in der Kehlgrube einen ein Zentimeter langen horizontalen Schnitt. Dann führen sie eine starre, fünf Millimeter dünne Optik ein, die eine Kamera enthält. Spezialhaken halten das kleine Operationsfeld offen, kleine Instrumente helfen den Chirurgen, auf winziger Fläche zu agieren. Durch die Optik erscheint das Bild mehr als zehnfach vergrößert auf dem Monitor – das hilft den Ärzten, besonders schonend zu operieren. »Empfindliche Strukturen wie den Stimmbandnerven können wir damit noch besser sehen und schonen«, sagt Dr. Bektas. Zurzeit ist noch eine Vollnarkose notwendig. In Zukunft ist jedoch geplant, lediglich eine örtliche Narkose nur am Hals einzusetzen.

In erster Linie ist die minimal invasive Methode bei Krankheiten der Nebenschilddrüsen geeignet. Diese linsengroßen Organe sitzen in unmittelbarer Nachbarschaft zur Schilddrüse und produzieren den Botenstoff Parathormon. Er reguliert den Kalzium- und Phosphathaushalt im Körper. Kommt es

zu einer krankhaften Überproduktion, werden viele andere Organe geschädigt: Es lagert sich dort Kalk ab, Nierensteine, Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüre entstehen. Gefürchtet ist das hyperkalzämische Koma, an dem die Patienten sterben können. Mediziner unterscheiden eine primäre und eine sekundäre Form der Krankheit. Der primäre Hyperparathyreoidismus ist relativ selten mit 42 Neuerkrankungen pro 100.000 Menschen (in der Stadt Hannover wären das rechnerisch 210 Neuerkrankungen pro Jahr). Die sekundäre Form tritt als Folge von anderen Krankheiten auf, unter anderem bei einer längerfristigen Dialyse. In all diesen Fällen hilft nur das chirurgische Entfernen.

Für viele Patienten bedeutet eine Operation an Nebenschilddrüsen oder Schilddrüse bisher, dass sie mit einer längeren Narbe leben müssen. Durch den kleinen Schnitt beim videoassistierten Verfahren ist das kosmetische Ergebnis deutlich besser – die Narbe also kaum sichtbar und damit auch kein Stigma mehr. Gleichzeitig können die Ärzte dank der optischen Vergrößerung auf dem Monitor im Operationsfeld noch deutlicher alle Details erkennen – besser als mit einer Lupenbrille beim bislang üblichen offenen Eingriff. Die typischen Vorteile eines minimal invasiven Eingriffs – wenig belastend, schnellere Heilung – scheinen auch für das neue Verfahren zu gelten. Kombiniert mit einer örtlichen Narkose am Hals ist der Eingriff später vielleicht sogar ambulant möglich. Zukünftig könnte sich die Methode auch für die Operation einzelner Schilddrüsenknoten eignen, deren Durchmesser kleiner als drei Zentimeter ist.



Kontakt:
 Professor Dr. Georg F. W. Scheumann
 Telefon: (0511) 532-2032
 E-Mail: Scheumann.Georg@mh-hannover.de

Kleine Narbe: Dank der neuen OP-Technik ist die Schnittstelle kaum zu sehen (rechts)



Aktion im Innenhof: Kleine und große MHH-Gäste und Patienten vergnügten sich

Luftballons und Zaubertricks

700 Besucher feierten mit beim Sommerfest der MHH-Kinderklinik

(ina) Wenn Luftballons gen Himmel fliegen und der Duft von gebackenen Waffeln in die Nase steigt, sind Kinder in ihrem Element: So war es auch beim Sommerfest der mhh-Kinderklinik am 5. Juli 2003. Die Mitarbeiterinnen der Spieloase hatten die Feier im Innenhof der Kinderklinik organisiert. Mehr als 700 kleine und große Besucher kamen, sahen und spielten: Der siebenjährige Joachim angelte im Planschbecken nach Getränke-Tüten, Clinic Clown Bruno zog den vierjährigen Philipp in seinen Bann: Er verzauberte ein 50-Cent-

Stück in ein buntes Seidentuch. Auch Dosen werfen, Lose ziehen und die Versteigerung von Hannover-96-Trikots standen auf dem Unterhaltungsprogramm. Etliche ehrenamtliche Helferinnen und Helfer waren im Einsatz. Tanzeinlagen zeigten Mitglieder der »Caribbean Dance« aus Kleefeld. Katja Knox, Leiterin der mhh-Spieloase, war zufrieden: »Wir haben 1.200 Euro eingenommen, davon kaufen wir neue Spiele. Außerdem wollen wir den Innenhof der Kinderklinik verschönern.«

Gute Sicht für Experten

Klinikum Wolfsburg verbessert Bildübertragung in die MHH

(ina) Wenn sich Onkologen in Niedersachsen über schwierige Fälle den Kopf zerbrechen, wenden sie sich oft an Kollegen aus der mhh. Seit 14 Jahren funktioniert der Austausch per Telemedizin. Im Videokonferenzraum der Abteilung Hämatologie und Onkologie finden sich regelmäßig pro Woche 20 mhh-Mediziner zur Beratung ein. Dazu gehört auch die Präsentation von Patientenfotos, Röntgenbildern oder Gewebeproben. Sie werden digital auf die Bildschirme im Videokonferenzraum übertragen. Für eine noch bessere Bildqualität sorgt seit dem 9. Juli 2003 das Klinikum Wolfsburg. Für 37.000 Euro rüstete der Förderverein des Klinikums das dortige medizinische Kommunikationsstudio auf – zur Freude der mhh. »Die Bild- und Tonqualität ist verbessert worden, nun können wir beispielsweise Tumorzellen exakter identifi-



Klärendes Gespräch: MHH-Ärzte Professor Dr. Arnold Ganser und Dr. Michael Stadler beraten ihren Wolfsburg-Kollegen

zieren«, sagt Professor Dr. Arnold Ganser, Direktor der Abteilung Hämatologie und Onkologie.

Der Videokonferenzraum ist für alle mhh-Mitarbeiter zugänglich. Ansprechpartner ist Hans-Georg Layda, mhh-Koordinator für Telemedizin: (0511) 532-3146.

Leben mit Depressionen

Premiere in der mhh: Dr. Peter Bastiaan zeigt selbst gedrehten Dokumentarfilm in der Hochschule

Selbstbewusst und ausdrucksstark berichtet MiRo vor laufender Kamera. Er wirkt nervös, jedoch keinesfalls depressiv. MiRo, das ist das Kürzel des 36-jährigen Michael Rolvering. Er ist die Hauptperson im Dokumentarfilm von mhh-Mitarbeiter Dr. Peter Bastiaan, er leitet die sozialpsychiatrische Zusatzausbildung in der mhh. Dr. Bastiaan präsentierte den 70-minütigen Film am Mittwoch, 4. Juni 2003, erstmals der Öffentlichkeit. »Ich wollte für den Psychatrieunterricht einen Film über das Verstehen psychischer Krankheit drehen«, erläuterte der Diplompädagoge seine Motivation. Die Dreharbeiten dauerten von Oktober 2002 bis Mai 2003, rund zehn Stunden Filmmaterial hat Kurt Singelmann vom Video-studio der mhh innerhalb von sechs Wochen zum fertigen Film geschnitten. Zu sehen sind Stationen aus MiRos Lebens- und Krankheitsgeschichte: Sein Aufenthalt in der Klinik für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der mhh, betreutes Wohnen, Besuch der Tagesstätte, Psychotherapie und berufliche Rehabilitation.

Etwa 60 Zuschauerinnen und Zuschauer wollten den Film im vollbesetzten Hörsaal E im vorklinischen Lehrgebäude der mhh sehen. Am Ende spendete das Publikum kräftig Applaus. Diplom-Psychologe Stefan Pohl, Angestellter der Region Hannover: »Ich fand den Film sehr liebevoll gemacht. Besonders gut hat mir gefallen, dass er sämtliche Bereiche der psychiatrischen Therapie enthält.« Auch Elke Appelkamp, Rentnerin, war beeindruckt: »Der Film war hoch interessant, sehr lehr- und aufschlussreich. Der Hauptdarsteller ist sehr sympathisch.« Michael Rolvering äußerte sich nach der Premiere erleichtert: »Es war sehr anstrengend, immer wieder Rückblick auf die eigene Leidenszeit zu nehmen. Da kommen natürlich die ganzen Erinnerungen wieder hoch. Aber letztlich war es für mich eine ganz wichtige Erfahrung und auch ein Stück Aufarbeitung.« Für Dr. Peter Bastiaan erfüllt der Film einen zusätzlichen Zweck: »Er soll für die Psychiatrie werben, die in der Öffentlichkeit nach wie vor sehr schlecht angesehen ist.« Weil die Psychiatrie die Erkrankten früher oft einfach weggeschlossen hat, hielt die Bevölkerung die Patienten für gefährlich. »Dank entsprechender Hilfsangebote können die Betroffenen heute durchaus ein normales Leben inmitten unserer Gesellschaft führen«, erklärte Dr. Peter Bastiaan. Ein Beispiel für eine solche Integration ist der Hauptdarsteller des Films: Michael Rolvering war seit 1997



Sympathisch: Dokumentarfilmer Dr. Peter Bastiaan und sein Hauptdarsteller MiRo

nicht mehr in einer Klinik. Heute ist er stabil und lebt in einer kleinen Mietwohnung in Hannover. Zurzeit besucht er die Tagesstätte der Kreativschule für Ausdruck und Erleben (AuE) in Hannover. Demnächst beginnt die berufliche Rehabilitation, da er seinen Beruf als Kaufmann für Datenverarbeitung seit etwa zehn Jahren nicht mehr ausgeübt hat. MiRo hat konkrete Zukunftspläne: Er möchte eine Familie gründen und einen Job finden. »Vorstellen kann ich mir Computerarbeit oder auch eine journalistische Tätigkeit«, erklärte er.

Christian Möller

Zehntes Symposium des Rheumazentrums

Ärzte und Therapeuten haben Netzwerk für Patientenbetreuung aufgebaut

(dr) Seit elf Jahren gibt es in Hannover das Regionale Kooperative Rheumazentrum. Darin haben sich Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeuten aus ganz Niedersachsen zusammengeschlossen, um chronisch Rheumakranke in der Region besser zu versorgen. Das Rheumazentrum ist eines von bundesweit 27 solcher Einrichtungen und bietet jährlich eine Fortbildungsveranstaltung an, zu der auch Patienten eingeladen sind. Dabei können sich Experten und Betroffene gemeinsam über die neuesten Therapien zu informieren. Am 23. August 2003 findet dieses Symposium zum zehnten Mal statt.

»Uns ist es gelungen, ein Netzwerk der rheumatologischen Betreuung für die Region aufzubauen«, zieht der Vorsitzende des Rheumazentrums Hannover, Dr. Jan L. Hülsemann, aus der Abteilung Rheumatologie der mhh, ein Fazit. Schaltzentrale ist eine Servicestelle, in der ein Team um Diplom-Psychologin Sigrid Mattussek die Zusammenarbeit koordiniert. Den Aufbau des Rheumazentrums Hannover

förderte von 1992 bis 1996 das Bundesministerium für Gesundheit, danach organisierten sich die Mitglieder als gemeinnütziger Verein selbst. Das Rheumazentrum finanziert sich aus Mitgliederbeiträgen und Spenden. Fördermittel erhält es von der AOK Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Mitglieder sind niedergelassene Ärzte und Klinikärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Neben Dr. Jan L. Hülsemann gehören zum Vorstand des Rheumazentrums Professor Dr. Carl Joachim Wirth, Direktor der mhh-Abteilung Orthopädie im Annastift und Professor Dr. Henning Zeidler, Direktor der mhh-Abteilung Rheumatologie. Zu erreichen ist das Regionale Kooperative Zentrum für Rheumakranke Hannover unter Telefon: (0511) 532-6400.

Kontakt: Dr. Jan L. Hülsemann

Telefon: (0511) 532-9058, E-Mail: Huelsemann.Jan@mh-hannover.de

Internet: www.mh-hannover.de/einrichtungen/rheumaev/index.htm



Kontakt:
Gabriele Stecher
Physiotherapeutin
Telefon: (0511) 532-4122
E-Mail: Stecher.Gabriele@mh-hannover.de

Der Gesundheitstipp (12):

Bürogymnastik

Ein Büroarbeitsplatz sorgt – auch bei optimaler Einrichtung für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter – häufig für Beschwerden im Schulter-Nacken- oder Lendenwirbelbereich. Bei zunehmender Arbeitsbelastung und erhöhtem Stress achten die meisten Menschen immer weniger auf sich und verfallen in eine starre, meist einseitige Arbeitshaltung. Dennoch sollte sich jeder Einzelne, über den Arbeitstag verteilt, ein paar Minuten Zeit nehmen, um einige Ausgleichsübungen zu machen. So werden Sie leistungsfähiger und auch weniger anfällig für Schmerzen im Rücken. Hier ein paar Bewegungstipps:

Setzen Sie sich auf die Vorderkante ihres Bürostuhls und stellen Sie ihre Füße hüftbreit auf den Boden, lassen Sie das Becken vor und zurück rollen. Lassen Sie das Becken leicht vorge rollt und richten Sie sich vom Oberkörper

per aus gerade auf, atmen Sie dann einige Male tief durch. Heben Sie dabei beim Einatmen beide Arme über den Kopf und lassen Sie sie mit dem Ausatmen wieder herunterfallen.

Neigen sie den Kopf zur linken Seite, lassen Sie dabei den rechten Arm neben dem Körper hängen und schieben Sie diesen in Richtung Boden. Bleiben Sie in dieser Stellung für zirka 30 Sekunden und wechseln Sie die Seiten. Mit dieser Übung wird die Nackenmuskulatur gedehnt.

Kreisen Sie mit beiden Schultern gleichzeitig nach hinten und unten.

Auch wenn Sie sehr wenig Zeit haben, sollten Sie sich bewusst sein, dass jegliche Bewegung ein willkommener Ausgleich für Muskeln und Gelenke ist. Dazu gehören auch die Schritte zum Papierkorb, anstatt dass Sie das Papier per Korbleger ins Ziel befördern. Immer, wenn das Telefon klingelt, sollten Sie ihre Füße in den Boden drücken um sich aufzurichten ... seien Sie aktiv-kreativ an Ihrem Arbeitsplatz!

Gabriele Stecher

Fahrrad weg – Auto aufgebrochen

Wie MHH-Beschäftigte gegen dreiste Diebe vorgehen können

Gesichert? Gute Schlösser und Zivilcourage schrecken Kriminelle ab

(ina) Immer wieder kommt es vor, dass in der Hochschule Fahrräder gestohlen oder Autos aufgebrochen werden. »Die mhh ist ein Brennpunkt bei Diebstahlsdelikten«, sagt Marlon Nordmeier, Kriminalhauptkommissar im Polizeikommissariat Kleefeld. Im Jahr 2002 waren es 34 Fahrräder und 16 Pkw-Aufbrüche, die der Polizei in Kleefeld gemeldet wurden, die Tendenz für das Jahr 2003 ist steigend. Auch Elke Hinz, OP-Schwester in der Urologischen Poliklinik, wurde bestohlen. Am 1. Juni 2003 fuhr sie mit dem Rad zum Dienst, stellte es im Gebäude K3, Knoten D ab – wenige Stunden später war es weg. Der Sicherheitsdienst fand es ausgeschlachtet im Untergeschoss der mhh.

Vor der mhh-Kita häuften sich die Auto-Einbrüche. Dort entwendeten Unbekannte innerhalb von drei Wochen drei Mal Wertgegenstände aus Fahrzeugen, die vor der Kita geparkt waren. Britta Wieland, Mitarbeiterin in der Pathologie, ist eine der Geschädigten. Ihr wurde am 17. Juli 2003 die Beifahrerseite ihres anthrazitfarbenen Volvo-Kombi aufgebrochen, als sie um 16.45 Uhr ihren Sohn von der Kita abholen

wollte. Sie sucht Beobachter, die mitbekommen haben, wie es zu dem Einbruch der Scheibe und zum Raub von ihrem Rucksack samt Handy und Portemonnaie kam. Zeugen können sich in der mhh-Kita unter Telefon (0511) 532-2688 melden.

Dagmar Otto, Abteilungsleiterin des Infrastrukturellen Gebäudemanagements, Geschäftsbereich III Technik/Gebäude, rät Betroffenen, eine Diebstahls- oder Verlustanzeige auszufüllen: »So bekommen wir einen Überblick, ob es an bestimmten Stellen zu vermehrten Diebstählen kommt.« Informationen gibt es unter Telefon (0511) 532-3855.

Bestohlene erhalten bei Verlust oder Beschädigung ihres Rades nur Geld, wenn sie privat gegen Fahrraddiebstahl versichert sind und wenn sie das Rad entsprechend abgeschlossen haben. Zusätzlich sollten Geschädigte unbedingt Anzeige bei der Polizei erstatten. Zur Vorbeugung gegen Diebstahl hilft Zivilcourage: »Beschäftigte sollten Personen ansprechen, die sich auffällig an Fahrrädern oder Autos zu schaffen machen – und eventuell den Sicherheitsdienst oder die Polizei rufen«, rät Kriminalhauptkommissar Marlon Nordmeier.

Tipps gegen Fahrradklau

1. Beleuchtete und dafür ausgelegte »Fahrradparkplätze« wählen – Diebe scheuen Licht und Leute. In der Nacht ist das grundsätzlich mit einem Fahrradschloss abgesicherte Fahrrad am besten in geschlossenen Räumen aufgehoben.
2. Benutzen Sie vor allem die Fahrradständer innerhalb und außerhalb der MHH.
3. Ein Rahmenschloss reicht nicht! Auf diese Art gesicherte Fahrräder tragen Diebe oft weg oder sie stehlen nur bestimmte Fahrradteile. Deshalb schließen Sie das Fahrrad mit einem Zusatzschloss an einem festen Fahrradstand (Fahrradstandbügel) an. Bitte vermeiden Sie das Sichern der Fahrräder in den Fluren und vor allem das Anschließen an Heizkörper.
4. Schlösser werden nicht nur durch brutale Gewalt (Bolzenschneider), sondern auch mit Spezialwerkzeugen für Schließzylinder (Picking) geknackt. Dagegen haben sich besonders die Bügelschlösser oder Panzerkabelschlösser bewährt, die dem deutschen Sicherheitsstandard entsprechen.
5. Gute Schlösser haben ihren Preis. Die Polizei empfiehlt, bis zu 15 Prozent vom Fahrradwert in eine gute Schlosseinrichtung zu investieren.
Alban Ademi