

Jubiläum: 20 Jahre Herz-Transplantation in der mhh

Chirurgen verpflanzten bislang 824 mal ein Herz

(as) 20 Jahre ist es her: Am 21. Juli 1983 wagten mhh-Ärzte erstmals eine Herztransplantation. Damit war die mhh bundesweit die zweite Klinik, die den riskanten Eingriff vornahm. Lediglich das Klinikum der Universität München, Großhadern, hatte zuvor bereits mehrere Patienten operiert. Der 46-jährige Stephanus Göppert aus Lindwedel bekam nach mehreren schweren Herzinfarkten und einer Bypass-Operation in Hannover ein Spenderherz. Ein vielköpfiges Team um Privatdozent Dr. Roland Hetzer, dem damaligen Oberarzt der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der mhh, atmte nach dem erfolgreichen, dreistündigen Eingriff erleichtert auf.

Ein Jahr später zog die mhh in einer Pressemitteilung Bilanz: Insgesamt waren 14 Herz-Transplantationen in der Klinik von Professor Dr. Hans Georg Borst erfolgt, zwei Patienten hatten die ersten Wochen nach der Operation nicht überlebt – darunter auch Stephanus Göppert. Neue Medikamente, die eine Abstoßungsreaktion des fremden Organs verhindern, und verbesserte Transport- und Operationsmethoden sorgten dafür, dass die Patienten mit dem neuen Herzen immer länger überlebten. Bis heute verpflanzten

mhh-Chirurgen 824 mal ein Herz. Seit 1985 kam auch die Lungen-Transplantation hinzu, die bis heute insgesamt 584 mal erfolgte.

Die niedersächsische Gesundheitsministerin Dr. Ursula von der Leyen sagte: »Die mhh hat in den vergangenen Jahren auch auf dem Gebiet der Transplantationen hervorragende Arbeit geleistet und vielen Patienten zu einem neuen Leben verholfen. Wir müssen künftig das Thema Transplantation noch stärker ins Blickfeld der Öffentlichkeit rücken, damit sich mehr Menschen zur Organspende entschließen.«

Eine Erfolgsbilanz zieht auch Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der mhh. Doch noch immer gilt es, die Situation für Patienten zu verbessern. Zwar leben die Betroffenen deutlich länger mit dem verpflanzten Organ (durchschnittlich mehr als fünf Jahre nach einer Lungen-Transplantation, mehr als acht Jahre nach einer Herz-Transplantation), die chronische Abstoßung wird dadurch aber immer mehr zum Problem. Welche Mechanismen dabei das verpflanzte Organ langfristig zerstören, wird heute in Forschungsprojekten auch in der mhh untersucht.

Nachgefragt bei Burkhard Tapp



Sie bekamen in der mhh eine neue Lunge verpflanzt. Wie geht es Ihnen heute im Vergleich zu der Zeit vor der Transplantation?

Mir geht es heute viel besser. Seit frühester Kindheit litt ich unter sackartigen Erweiterungen der Lungenbläschen: Als Langzeitfolgen traten Müdigkeit, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit auf. Wegen häufiger, akuter Infekte war ich in meiner gesamten Leistungsfähigkeit und Mobilität eingeschränkt: Außerdem musste ich mindestens 16 Stunden am Tag ein Sauerstoffgerät benutzen, das mir reinen Sauerstoff zuführte, um mein Herz zu entlasten.

Inwieweit beeinträchtigt Ihr Leben mit der Spenderlunge Ihren Alltag?

Im Vergleich zu der Zeit vor dem Eingriff habe ich wenig Belastungen: Ich bin viel freier in meiner Lebensplanung und kann sogar längere Fahrradtouren problemlos bewältigen. Allerdings muss ich täglich 30 Tabletten zu mir nehmen. Ein Drittel davon ist gegen die Abstoßungsreaktionen. Für mich ist es sehr erleichternd, dass ich nun keine

Todesängste mehr ausstehen muss. Wenn ich vor der Transplantation unter Atemnot litt, kam immer wieder der Gedanke auf: Was, wenn ich es nicht mehr bis zur Transplantation durchhalte?

Die Statistik sagt, dass etwa 50 Prozent der Patienten fünf Jahre nach einer Organverpflanzung eine chronische Abstoßung erleiden. Haben Sie davor Angst?

Nein, diese Angst kann ich gut verdrängen. Seit 20 Monaten lebe ich mittlerweile mit dem neuen Organ. Außerdem hoffe ich, dass die rasante Entwicklung in der Medizin Lösungen mit Hilfe neuer Medikamente schafft. Falls dies nicht der Fall sein sollte, gibt es vielleicht noch die Chance auf eine weitere Spenderlunge.

Würden Sie diesem Eingriff erneut zustimmen?

Ja, ich habe sehr gute Erfahrungen in der mhh gemacht – von den behandelnden Ärzten bis zum menschlichen Umgang in der Transplantationsambulanz. Ich fühle mich hier als Patient gut aufgehoben und ernst genommen. Jeder neuer Tag ist für mich wie ein kleines Wunder.



Zweites Leben: Heute leben Patienten nach einer Herz- oder Lungen-Transplantation deutlich länger als noch vor 20 Jahren

Transplantations-Höhepunkte aus der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der MHH

Seit Ende 1982 Vorbereitungen für Herztransplantationen in der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der MHH (Direktor: Professor Dr. Hans Georg Borst).

21. Juli 1983 Die erste Herztransplantation erfolgt unter der Leitung von Privatdozent Dr. Roland Hetzer.

Im ersten Jahr 14 Herztransplantationen, zwei Patienten verstarben in den ersten Wochen nach dem Eingriff.

1985 erste Herz-Lungen-Transplantation in der MHH.

1987 Dr. Axel Haverich pflanzt einem dreijährigen Kind gleichzeitig Herz und Lungen ein.

1988 Verpflanzung eines Lungenflügels.

September 1988 Ein Patient erhält zum ersten Mal in Niedersachsen ein künstliches Herz, um die Zeit bis zu einer Organ-Transplantation zu überbrücken. Bundesweit wurde dieses Verfahren bis dahin bei rund 80 Patienten angewandt. Es handelt sich um eine mechanisch arbeitende Blutpumpe, die in den Bauchraum eingesetzt wird und von dort aus den Blutkreislauf antreibt.

1990 Erstmals im mitteleuropäischen Raum die gleichzeitige Transplantation beider Lungenflügel bei einem Patienten.

1. Mai 1996 Professor Dr. Axel Haverich wird C4-Professor und Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der MHH.

1997 Bislang wurden 38 Lungen und Herz-Lungen in Kombination verpflanzt. 91 Prozent der Patienten überleben nach der Transplantation das erste Jahr und 76 Prozent die ersten fünf Jahre.

1997 Professor Haverich diskutiert die Möglichkeiten der Xenotransplantation (Übertragung eines Organs von speziell gezüchteten Tieren auf den Menschen) und initiiert Forschungsprojekte hierzu.

1999 Teiltransplantationen einer Lunge.

30. April 1999 Kombinierte Doppellungen- und Leber-Transplantation bei einem 30-jährigen Mukoviszidose-Kranken – dies war die erste erfolgreiche Operation dieser Art in Deutschland. Privatdozent Dr. Martin Strüber wird oberärztlicher Leiter des Herz- und Lungen-Transplantations-Programms der Klinik.

24. Januar 2003 Transplantation von Herz und Lunge bei einem 18 Monate alten Kind.

April 2003 MHH-Studie untersucht neue Methode der Organtransplantation: Dabei wird die Thymusdrüse vor dem Eingriff bestrahlt, die Abstoßungsreaktion soll damit vermindert werden. Zunächst erste Versuche im Tiermodell.

2003 Professor Haverich initiiert Projekte zum »Tissue Engineering«, um im Reagenzglas Gewebe nachzuzüchten. Eines der Ziele: in Zukunft auch ganze Organe nachzubilden.

7. Juni 2003 Am 21. bundesweiten Tag der Organspende stellt die niedersächsische Gesundheitsministerin Dr. Ursula von der Leyen in der MHH ein neues Faltblatt vor, das helfen soll, die Spendebereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen.

Weitere Informationen im Internet:

www.dso.de (Deutsche Stiftung Organtransplantation)

www.bdo-ev.de (Bundesverband der Organtransplantierten e. V.)

www.mh-hannover.de/kliniken/thg/ (Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der MHH)

Bypass minimal invasiv – Mini-Magnet statt Faden

mhh-Ärzte operierten im Klinikum Hannover Oststadt Bypass nach neuer Methode

(dr/as) Einen Bypass mit Magneten legen – und das minimal invasiv: Diese neue Bypass-Operationsmethode entwickelten Herzchirurgen der mhh und wendeten sie am 11. Juli 2003 erstmals außerhalb einer klinischen Studie an. Bereits vor zwei Jahren legte ein Team um Privatdozent Dr. Uwe Klima, Abteilung Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der mhh, im Klinikum Hannover Oststadt zum ersten Mal diese so genannte Magnetanastomose, damals allerdings am offenen Herzen. Bypass und Herzkranzgefäß werden dabei von Mini-Magneten zusammengehalten, die lediglich so groß wie Reiskörner sind.

Jetzt gelang es Dr. Klima, diese Operation mit einer weiterentwickelten Form von Magneten minimal invasiv durchzuführen, und das am schlagenden Herzen. Vorzugsweise eignet sich diese Methode für Patienten, bei denen vor allem der »vordere Hauptast« (Ramus interventricularis anterior) betroffen ist. Bislang erhielten elf Patienten einen solchen »Magnetbypass«. Durch einen Schnitt von wenigen Zentimetern unterhalb der linken Brust setzten die Experten die Gefäßverbindung ein. »Der Vorteil des minimal-invasiven Eingriffs: Das Brustbein muss nicht mehr in seiner vollen Länge gespalten werden«, erklärt Dr. Klima den Hauptunterschied zur Operation am offenen Herzen. »Ein einziges Blutgefäß anzuschließen dauert mit der Nahttechnik zehn Minuten, mit der Magnettechnik nur ein bis zwei Minuten. Dadurch reduziert sich die gesamte Operationszeit, vor allem aber die kritische Phase, während der das Herzkranzgefäß

nicht durchblutet ist. Der Eingriff ist erheblich schonender für die Patienten«, sagt Dr. Klima.

Und so funktioniert es: Die Gefäße werden durch zwei reiskorngroße, goldbeschichtete, magnetische Ringpaare verbunden. In das Bypass-Gefäß wird ein Ring eingeführt, der von außen durch einen zweiten Ring gehalten wird, so dass eine Öffnung für den Anschluss bleibt (Abbildung unten rechts). Das Gleiche geschieht am Herzkranzgefäß. In einem nächsten Schritt werden die beiden Ringpaare zusammengeführt, die Magneten ziehen sich gegenseitig an und verbinden so die Gefäße miteinander. Das Blut kann durch die Öffnung fließen, der Herzmuskel wird wieder mit Sauerstoff versorgt.

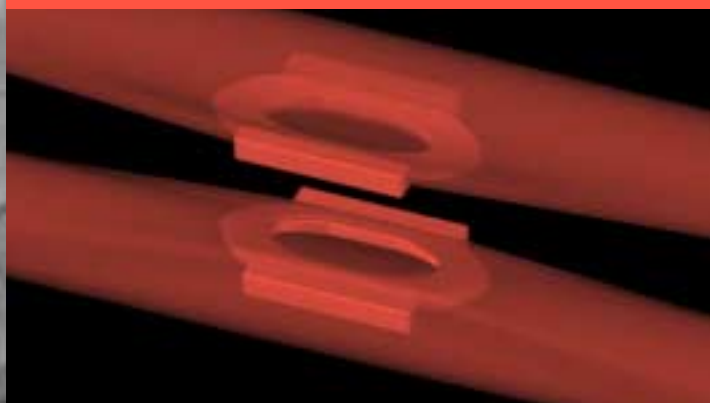
Bereits im Juli 2001 hatte das Team um Privatdozent Dr. Uwe Klima in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Hannover Oststadt (Leiter: Professor Dr. Axel Haverich) einen Patienten mit der damals neuen Magnetanastomose behandelt. Der Mann litt an verkalkten Herzkranzgefäßen. »Damals wurde die neue Magnet-Anschluss-technik in der mhh weltweit zum ersten Mal durchgeführt«, berichtet Dr. Klima.

Seitdem haben mhh-Ärzte insgesamt 80 Patienten im Klinikum Hannover Oststadt einen solchen »Magnetbypass« eingesetzt, davon bei elf Operationen minimal invasiv. Ärzte können die Magneten am »offenen« Herzen mit oder ohne Herz-Lungenmaschine und nun auch in minimal-invasiver Technik anwenden.



Weiterentwickelt:
Privatdozent Dr. Uwe Klima bei einer Bypass-Operation (links), zwei goldbeschichtete Magneten halten die Gefäße zusammen (unten)

Kontakt:
Privatdozent Dr. Uwe Klima
Telefon: (0511) 906-3333
E-Mail: Klima@thg.mh-hannover.de





Kontrolle: Dr. Jost Niedermeyer und Dr. Jens Gottlieb beim Auswerten der nächtlichen Ergebnisse, Schlaflabor-Mitarbeiterin Andrea Fritzsche beim Anpassen einer druckregulierenden Nasenmaske

Erstmals Schlaflabor in der MHH

Station 60 in der Kinderklinik stellt vier Räume für interdisziplinäre Untersuchungen zur Verfügung

(ina) Ständiges Aufwachen, Schnarchen, Unruhezustände – ein Problem verbindet die Patientinnen und Patienten, die ins neu eingerichtete Schlaflabor der mhh kommen: Sie alle finden nachts keine Ruhe, mit schwerwiegenden Folgen. Weil ihre Tiefschlafphasen immer wieder unterbrochen werden, leiden sie unter Abgeschlagenheit, Konzentrationsschwierigkeiten und teils auch unter Depressionen. Sie schlafen tagsüber ein, sobald sie sich entspannen, in Extremfällen sogar an einer roten Ampel. Erschwerend kommt hinzu: Alle diese Betroffenen schnarchen, so dass der häusliche Frieden in Gefahr ist. »Diese Patienten haben einem enormen Leidensdruck«, sagt Dr. Jost Niedermeyer, kommissarischer Direktor der Abteilung Pneumologie in der mhh.

Den Schlaf dieser Patienten überwachen seit Mitte Juli 2003 die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des mhh-Schlaflabors. Es ist zu finden auf der Station 60b, in den Räumen der Kinderklinik, und wird gemeinsam von den Abteilungen Pneumologie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde betrieben. Dort werden die überwiegend männlichen Patienten vor dem Einschlafen mit einem Aufzeichnungssystem (Polysomnographie) verkabelt. Es überwacht unter anderem die Atmung im Schlaf, die Tief- und Leichtschlafphasen und die Herzfrequenz. »Unsere Patienten liegen hier im Durchschnitt zwei Nächte«, berichtet Schlaflabor-Mitarbeiter Dr. Jens Gottlieb. Nachdem er die nächtlichen Aufzeichnungen ausgewertet hat, stellt er in der Hälfte der Fälle die gleiche Diagnose: obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Die Schlundmuskulatur fällt zusammen und bewirkt, dass sich der Kehlkopf ver-

schließt, die Atmung setzt aus. »Das führt zu Sauerstoffmangel im Blut, es kommt zu einer körpereigenen Weckreaktion«, erklärt mhh-Mitarbeiterin Andrea Fritzsche. Diesen Betroffenen können die mhh-Ärzte rasch helfen: mit einer Nasenmaske, die nachts an ein druckerzeugendes CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure) angeschlossen wird. »Das ist wie ein Staubsauger, der pustet – er verhindert, dass das Gewebe im Schlund-Rachenraum zusammenfällt«, erläutert Dr. Niedermeyer.

Bei den anderen Schlaflabor-Patienten sind die Diagnosen breit gefächert. Deshalb arbeitet das mhh-Team eng mit den Abteilungen Kardiologie, Nephrologie, Neurologie und Psychiatrie zusammen. »Dies war der Grund, warum wir uns für ein Schlaflabor in der Hochschule eingesetzt haben«, sagt Dr. Niedermeyer. Zwei Jahre hat es gedauert, bis die Pläne gemeinsam mit der Abteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde verwirklicht werden konnten. Trotz Raumproblemen und Geldknappheit ist dieses Ziel nun erreicht. Noch bis zum Ende dieses Jahres soll die Zertifizierung des Schlaflabors durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin erfolgen.

Einblick ...

... in den Alltag von mhh-Seelsorgerin Monika Rudolph

Das Druckluftbeatmungsgerät rauscht und tuckert vor sich hin. Wenn Thai spricht, verschluckt es einige seiner Worte. Sein Gesicht ist hinter der Beatmungsmaske schwer zu erkennen. Nur seine hochgezogenen Mundfalten und das schüchterne Lächeln sind zu sehen.

Thai Nguyen ist 19 Jahre alt und unheilbar krank, er leidet an Muskeldystrophie – seit seinem fünften Lebensjahr baut sein Körper Muskeln ab. Er kann nur noch seine Finger und Handflächen bewegen, der Rest seines Körpers ist gelähmt. Luft holen kann er nur mit Hilfe der Beatmung. Aber sprechen kann er. Wenn er Besuch bekommt, sprudelt es nur so aus ihm heraus. Thai ist einer von vielen Patientinnen und Patienten, die Seelsorgerin Monika Rudolph besucht. Seit mehreren Jahren ist der junge Mann Patient in der mhh. Er lebt er in einem behindertengerechten Haus der Pestalozzi-Stiftung. Dort pflegt ihn seine Mutter rund um die Uhr.

Die Lebensfreude, die Thai und seine Mutter trotz seiner Krankheit ausstrahlen, macht sie für Monika Rudolph zu besonderen Menschen. Andererseits ist keiner von ihren Patienten ein »Schablonenmensch«. »Jeder hat seine eigene Persönlichkeit und auf jeden muss ich auch unterschiedlich eingehen,« erläutert die katholische Seelsorgerin. Seit 16 Jahren bemüht sie sich um Schwerstkranke in der mhh. Sie spricht mit ihnen, deren Freunden und Angehörigen, hört zu, tröstet, betet für sie – zusätzlich ist sie Ansprechpartnerin für mhh-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter. Mit ihrer Arbeit will sie Kraft spenden, Wertschätzung und Trost geben. »Für viele Patienten bin ich wie ein Stück Klagemauer, gegen die sie ihren Kummer und ihre Not werfen können – hier darf ihre Enttäuschung und Wut, ihre Sorge und Trauer einen Rahmen haben«, sagt sie über sich selbst.

16 Jahre Seelsorgerin: »Der Beruf kam zu mir«

Zu ihrer Arbeit kam sie über Umwege – »der Beruf kam zu mir«, erzählt sie. Als ihre Tochter neun Jahre alt war, erkrankte das Mädchen und brachte monatelang in der mhh-Kinderklinik zu. Damals machte sie die Erfahrung, dass sie mit ihrem Leid alleine dastand: Ihr Chef verweigerte der gelernten Industriekauffrau eine Halbtagsstelle, einige Freunde wandten sich ab, weil sie den Kummer, der über Familie Rudolph hereingebrochen war, nicht ertragen konnten. »Die

schwersten Wege werden allein gegangen«, zitiert sie die Lyrikerin Hilde Domin.

Nach der Krankenhaus-Odyssee mit ihrer inzwischen genesenen Tochter war Monika Rudolph »eine andere geworden«, wie sie über sich selbst sagt. Sie nahm eine Stelle im katholischen Klinikpfarramt der mhh an und studierte Theologie.

Häufig arbeitet Monika Rudolph auf der Station 14, der Intensivstation der Kardiologie. Dort begrüßen sie Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte und Schwestern auf dem Flur schon mit ihrem Namen. Außerdem ist sie viel auf der neurologischen Station (Station 43) unterwegs, auf der Station für Leber- und Nierentransplantierte (Station 12b) sowie auf der Infektionsstation (Station 78).

Gespräche mit mhh-Personal als Abwechslung

Das »Miteinander« zwischen Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten und Seelsorge der mhh ist Monika Rudolph genauso wichtig wie der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Deshalb betreut sie seit fünf Jahren einen Gesprächskreis für mhh-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter. Alle drei Monate treffen sie sich in Hildesheim. Die Teilnehmer stammen aus verschiedenen Abteilungen, zum Beispiel aus der Pathologie, der Gerichtsmedizin oder aus der Neurologie. Die Runde besteht mittlerweile aus 38 Personen und tauscht sich beim gemeinsamen Essen über persönliche Erfahrungen am Arbeitsplatz aus, auch medizinisch-ethische sowie biblische Themen gehören dazu. »Anders als im normalen Krankenhausbetrieb ist die Hierarchie aufgehoben – Titel spielen eine untergeordnete Rolle«, erklärt Monika Rudolph. Für sie

Seelsorger in der mhh

Die Seelsorger in der mhh arbeiten nicht konfessionsgebunden. Dennoch gibt es eine evangelische und eine katholische Krankenhausseelsorge. Bei der katholischen Seelsorge sind drei Mitarbeiter tätig: Pfarrer Dietmar Brüggemann, Seelsorgerin Monika Rudolph und Pastoralreferent Andreas Vietgen.

In der evangelischen Krankenhausseelsorge sind beschäftigt: Diakonin Barbara Denkers, Pastor Ralf Denkers, Diakonin Hannelore Goebel-Haase, Pastorin Inge Leßner-Wittke, Pfarramtssekretärin Ramona Wendland.



Vielseitig: Nach einem aufreibenden Tag gehören Rituale für Monika Rudolph dazu

ist dieser Gesprächskreis »eine Abwechslung zur Not an den Betten«.

Was ihr an ihrem Beruf gefällt, ist die Vielseitigkeit, trotz der Schwere ihrer Arbeit: »Kein Tag ist planbar« – viele Ereignisse kommen unvorhergesehen. Manchmal sind die Patienten, die Monika Rudolph besuchen will, gerade bei Untersuchungen oder es kommt ein Notruf dazwischen, beispielsweise die Nottaufe für Frühgeborene.

Als nicht immer einfach empfindet Monika Rudolph das ständig neue Einarbeiten. Nach einem Urlaub hat sich die Situation auf »ihren Stationen« meist komplett verändert. Viele der Patientinnen und Patienten sind nach drei Wochen entlassen worden – einige verstorben.

Der Tod ist ein ständiger Begleiter

Der Tod ist Monika Rudolphs ständiger Begleiter: »In einem Krankenhaus gehört das Sterben und der Tod genauso dazu wie das Leben und das Geheiltwerden.« Viele Menschen versuchen das heutzutage auszublenden und den Tod aus dem eigenen Leben zu verdrängen. »Wenn er sich dann zeigt, sind viele hilflos«, sagt sie. Deshalb unterstützt sie auch Angehörige von Schwerstkranken. Für Familie und Freunde bricht meist eine Welt zusammen, wenn eine Krankheit den gewohnten Alltag umstürzt. Patienten und Angehörige mag sie allerdings nicht gern gleichzeitig betreuen. »Da gerät man in ein Wechselbad, weil beide Seiten ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben.« Diese Erfahrungen machte Monika Rudolph bei Thomas Stahn. Er wartet seit zwölf Wochen auf eine neue Lunge. Ruhig erkundigt sich die Theologin, wie es ihm geht. »Beschissen«, lautet seine knappe Antwort. Bei dem 38-Jährigen liegen die Nerven blank. Für ihn ist seine Seelsorgerin vor allem »Klagemauer«. Er lädt alles ab, was er nicht verarbeiten kann. Seine Familie will er schon gar nicht mehr sehen, denn der Abschied »tut zu sehr weh«. Seine Frau und seine Kinder konnten sich die Fahrt nach Hannover nur leisten, weil Monika Rudolph eine kostenlose Unterkunft für seine Familie finden konnte.

Ist es schwer, eine Grenze zu ziehen, wenn man persönlich so sehr in das Leiden der Patienten einbezogen ist? »Das ist unterschiedlich«, antwortet sie. »Wenn ich den Patienten erst in der unmittelbaren Sterbensphase kennen lerne, ist es nicht so schwierig. Aber wenn sich schon eine richtige Beziehung

entwickelt hat, dann ist es schwer.« Im Gespräch mit den anderen Kollegen kann sie viele dieser Erfahrungen besser verkraften und aufarbeiten. Auch die ökumenische Andacht in der Kapelle hilft, eine Pause einzulegen und vor allen Dingen sie »sich selbst zu gönnen«. Für die Seelsorger ist es unerlässlich, sich bei der Arbeit für andere nicht selbst zu vergessen. »Wir können nicht ständig mitleiden – aber wenn wir mitfühlen, hilft das auch unseren Patienten.« Wer selbst keine Kraft hat, kann anderen keine geben. Gleichzeitig bekommt sie von den Kranken viel wieder. »Sie wachsen dann über sich hinaus und begegnen uns mit großer Wertschätzung, Liebe und Kraft.«

Oft, wenn sie einen aufreibenden Tag hinter sich hat, beginnt für sie ein Ritual des Sorgen-Abgebens, des Vergessens bis zum nächsten Morgen. Dann entzündet sie für die Leidenden eine Kerze am Lebensbaum im Andachtsraum: »Ich übergebe damit die Fürsorge für die Kranken an Gott.«

Dieser Tag mit der Seelsorge endet mit einer guten Nachricht: »Für Herrn Stahn gibt es endlich eine Spender-Lunge«, freut sich Monika Rudolph. Während sie das sagt, lachen ihre Augen: So, als sei es kein Patient, von dem sie spricht – sondern ihr eigener Bruder.

Kristin Brüggemann und Kristina Weidelhofer

Kontakt:

Katholische Krankenhauseelsorge
Telefon: (0511) 532-5405
Fax: (0511) 532-8089
Funktelefon: 0172/5108604
E-Mail: Kath.Seelsorge@mh-hannover.de

Evangelische Krankenhauseelsorge
Telefon: (0511) 532-5474
Fax: (0511) 532-5247
Funktelefon: 0177/5325474
E-Mail: Ev.Klinikpfarramt@mh-hannover.de

Zwischen Tombola, Torjägern und Typisierung

1.800 Besucher beim Sommerfest der Transfusionsmedizin

(ina) »Mit so viel Andrang hätte ich nicht gerechnet«, sagte Professor Dr. Rainer Blasczyk beim Sommerfest der Abteilung Transfusionsmedizin: 1.800 Besucherinnen und Besucher kamen und ließen sich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung mit Bratwürsten, Salaten, Eis und Getränken verwöhnen – als Dankeschön für ihren Einsatz in Sachen Blutspende.

Die Abteilung Transfusionsmedizin hatte ein umfangreiches Programm zu bieten: Kleine Besucherinnen und Besucher vergnügten sich beim Torwandschießen, Ponyreiten, ließen Luftballons fliegen und schauten dabei zu, wie die Hundestaffel der Johanniter-Unfall-Hilfe ihr Können zeigte. Die Erwachsenen hatten Gelegenheit, sich über den Blutspendedienst der mhh und über das Norddeutsche Knochenmark- und Stammzellspender-Register (NKR) zu informieren. Rund 50 Besucher ließen sich als neue Stammzell-Spender registrieren. Andere genossen Flamencotanz der Gruppe

»Azucar del Norte«, Live-Musik, versuchten ihr Glück bei der Tombola und ließen sich von Kartenlegerin Sylvie Kollin die Zukunft vorhersagen. Die Hannover-96-Spieler Kostas Konstantinidis, Vinicius Bergantin und Per Mertesacker gaben Autogramme für ihre Fans. Durch das Programm führte Radio-21-Moderator Andreas Kuhnt. Er versteigerte ein von Hannover-96-Spielern signiertes Trikot und führte mit Sommerfest-Besucherin Karin ein unfreiwilliges Tänzchen auf – für einen guten Zweck: Der Erlös des Trikots kam dem NKR zugute. Marga Hartmann ersteigerte das rote Sportheemd für 145 Euro. Insgesamt kamen beim Sommerfest rund 3.000 Euro an Spendengeldern zusammen, die an das NKR gehen.

Für das gelungene Fest bedankten sich die Blutspenderinnen und -spender auf ihre Art: »Am Tag danach kamen doppelt so viele Spender als sonst – es waren 96«, freute sich Carola Wiechmann, medizinisch-technische Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin.

Gelungen: Bei Live-Musik und Flamencotanz amüsierten sich die Gäste





Attraktionen: MHH-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter organisierten akrobatische, musikalische und künstlerische Einlagen

Patienten zeigen Flagge

300 Besucher kamen zum Sommerfest der Psychologischen Medizin

(ina) »Länder, Menschen, Abenteuer« – unter diesem Motto stand das Sommerfest des Zentrums Psychologische Medizin am 28. August 2003. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Stationen hatten die Organisation übernommen und das Büfett mit Salaten und Kuchen bestückt. Für die Dekoration sorgten Patientinnen und Patienten: Wochenlang malten sie mit Hilfe des Ergotherapeuten-Teams bunte Flaggen aus aller Herren Länder. Zu Papierketten aneinandergereiht, schmückten die Länderkennzeichen auch den großen Gemeinschaftsraum. Im Bereich der Soziotherapie genossen Patientinnen, Patienten und Besucher ein buntes Programm: Didier Calmora überzeugte als französischer Clown, zur allgemeinen Belustigung stieg Hobby-Komödiantin Gabriele Wehrhahn in ein Putzfrauenkostüm und unkte mit den Gästen. Großen Applaus bekamen die Artisten des Kinder- und Jugendzirkus

Barsinghausen (KiJuBa): Sie zeigten Akrobatik und Einradfahren. Auf dem Pfad der Sinne konnte Jeder testen, ob er Wasser und Sand mit den Händen ertastet oder den Duft von Lavendel von Weihnachtsgewürzen unterscheiden kann.

Für den musikalischen Hintergrund sorgten Dr. Peter Bastiaan und Irina Ivleva. Mit der Träumerei von Robert Schumann schufen sie an Violine und Klavier ein beschauliches Ambiente. Jazzig ging es ab 18 Uhr weiter mit Stefan Debus und Jean Autret. Bei Diskomusik tobte sich der harte Kern bis 21 Uhr aus. Ulrike Hail-Fries, leitende Ergotherapeutin im Zentrum Psychologische Medizin, zeigte sich zufrieden mit dem Fest: »Unsere Patienten, Mitarbeiter und Gäste haben sich wohl gefühlt, unser traditionelles Sommerfest ist immer wieder eine schöne Abwechslung zum Klinikalltag.«



MHH

**In schwierigen Zeiten ist
Solidarität gefragt:
Werden sie Mitglied in der
Freundegesellschaft!**

Budgetkürzungen und Stellenabbau erschweren die Arbeit an der MHH und gefährden das bisherige Leistungsniveau. In dieser Situation ist Hilfe von einem engagierten Freundeskreis besonders wichtig. Zeigen Sie, dass Ihnen das Wohl der MHH nicht gleichgültig ist, und werden Sie Mitglied der Gesellschaft der Freunde der MHH! Je mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule diesen Schritt tun, desto überzeugender ist die Botschaft an die Öffentlichkeit.

Gesellschaft der Freunde
der Medizinischen Hochschule Hannover e.V.
Telefon (0511) 57 10 31
Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag jeweils von 8 bis 13 Uhr
www.mh-hannover.de/einrichtungen/freunde/start.htm

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich abzugsfähig.
Nach Überweisung erhalten Sie von uns eine Spendenbescheinigung.

Optimierte Therapie für Krebspatienten

mhh-Abteilungen nutzen neuen Behandlungsraum für Brachytherapie fachübergreifend

(ina) Er ist neu, schön und groß – der neue Behandlungsraum für Brachytherapie. Seit Ende Juni 2003 wird er in der mhh abteilungsübergreifend genutzt. »Dieser so genannte kleine OP-Raum ist eine Aufwertung für unsere Abteilung«, freut sich Professor Dr. Johann Karstens, Direktor der Abteilung Strahlentherapie und spezielle Onkologie.

Bei der Brachytherapie werden bösartige Geschwüre mit Hilfe einer radioaktiven Quelle aus nächster Nähe bestrahlt – teilweise wirken die ausgesandten Röntgenstrahlen direkt in den Tumor oder das Tumorbett hinein und zerstören dort die sich teilenden Zellen. »Häufig geht der Brachytherapie ein operativer Eingriff oder eine großflächigere Bestrahlung des Tumors voraus«, erklärt Rolf Baumann, Physiker in der Abteilung Strahlentherapie und spezielle Onkologie.

Seit längerem wenden mhh-Medizinerinnen und Mediziner die Brachytherapie für die Behandlung bestimmter Krebsformen an. »Dank intensiver Zusammenarbeit mit den Abteilungen Urologie, Gynäkologische Onkologie, des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und den Abteilungen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Augenheilkunde, Pneumo-

logie, Kardiologie und Angiologie hat sich das Behandlungsspektrum in den vergangenen Jahren erheblich erweitert«, sagt Professor Karstens. Nun ist es möglich, den Patientinnen und Patienten in vielen Bereichen das gesamte Tumor-Behandlungsspektrum anzubieten. Insbesondere bei der Bestrahlung des Prostatakrebses kann die mhh nun alle gängigen Therapieformen anwenden.



Bieten breites Behandlungsspektrum: (von links) Professor Dr. Jarg-Erich Hausamen, Professor Dr. Udo Jonas, Dr. Stefan Machtens, Professor Dr. Johann Karstens, Professor Dr. Henning Kühnle und Diplom-Physiker Rolf Baumann im neuen Behandlungsraum



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, der Gesellschaft der Freunde der mhh e.V. beizutreten. Ich bin bereit, jährlich einen freiwilligen Beitrag zu zahlen in Höhe von _____ Euro (mindestens 30 Euro, Studierende 5 Euro, als Firma oder juristische Person 60 Euro)

Der Mitgliedsbeitrag wird überwiesen auf das Konto der Gesellschaft bei der

Commerzbank AG Hannover

BLZ: 25040066

Konto-Nummer: 3120003.00

Gesellschaft der Freunde der
Medizinischen Hochschule Hannover e.V.
Stadtfelddamm 66

30625 Hannover

Name

Straße

Ort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift

Bei abgetrennten Gliedmaßen kann eine Replantation helfen

Chirurgen operieren mit OP-Mikroskop und kleinen Instrumenten feinste Blutgefäße

Replantation – darunter verstehen Mediziner das Wiederannähren eines abgetrennten Körperteils. Das Ziel dabei: die Funktion soll ganz oder teilweise wiederhergestellt werden. Ein solcher Eingriff erfolgt über mehrere Schritte: Zunächst fügen Chirurgen die Knochen zusammen, dann die Beuge- und Strecksehnen, Arterien und Nervenbahnen und am Schluss Venen. Das ist heute möglich dank der Mikrochirurgie: Mit einem OP-Mikroskop und mittels besonders kleiner Instrumente können Ärzte Blutgefäße wieder verbinden, die lediglich einen Millimeter durchmessen.

Die meisten Amputationen geschehen durch Unfälle am Arbeitsplatz, in der Freizeit oder bei Verkehrsunfällen. Der Verlust eines Körperteils kann zu Arbeitsunfähigkeit und sozialem Abstieg führen. Außerdem belastet die ästhetische Entstellung die Patienten psychisch. Eine Replantation hat deshalb nicht nur für das Berufsleben, sondern auch für die

Lebensqualität der Betroffenen eine große Bedeutung. In der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Klinikum Hannover Oststadt wurde vor 25 Jahren erstmals ein Finger wieder angenäht. Seit dieser Zeit sind hier weit mehr als 1.000 solcher Replantationen durchgeführt worden – der größte Teil unter der Leitung von Professor Dr. Alfred Berger. Das Spektrum reicht von Ohren, Nasen über Hände bis zu Füßen. Im Jahr 2001 wechselte die Abteilung von der mhh an das Klinikum, der neue Leiter, Professor Dr. Peter M. Vogt, gehört weiterhin zum Lehrkörper der Hochschule. Pro Jahr werden in der Klinik rund 15 Replantationen vorgenommen.

Alla Gurjanov und Arnd Schweitzer

Kontakt:

Professor Dr. Peter M. Vogt, Telefon: (0511) 906-3750

E-Mail: phw.oststadt@klinikum-hannover.de

Nelly hilft

Professor Dr. Harald Tscherne spendete Spezial-Rollstuhl für mhh-Kinderklinikstation 66b

(dr) Nelly ist neu auf der interdisziplinären chirurgischen Kinderstation. Die jungen Patienten, vor allem aber die Pflegekräfte der 66b, haben ihn sofort in ihr Herz geschlossen. Der wendige Rollstuhl ist ein Geschenk des ehemaligen Direktors der mhh-Unfallchirurgie, Professor Dr. Harald Tscherne. Er spendete nicht nur seinen mit 2.500 Euro dotierten Hans-Dietrich-Genscher-Preis, sondern bat zu seinem 70. Geburtstag auch seine Gäste um Spenden für die mhh-Kinderklinik. Der 3.600 Euro teure Spezial-Rollstuhl mit Stützen für Kopf, Arme und Beine ermöglicht es Kindern, die mehrere Knochenbrüche oder andere schwere Verletzungen haben, im Spielzimmer dabei zu sein oder einfach einmal mit den Eltern durch den Garten zu rollen. »Solange die Kinder nicht laufen können, sind sie ans Bett gebunden, in einem normalen



Freude: Das Team der Station 66b und Professor Dr. Christian Krettek, Direktor der mhh-Unfallchirurgie, danken Professor Dr. Harald Tscherne und seiner Frau Elke für das großzügige Geschenk

Rollstuhl hätten sie keinen Halt«, erklärt Stationsleiterin Marianne Zöphel. Den Pflegekräften erleichtert der Stuhl wesentlich den Transport der Kinder und damit die tägliche Arbeit. Professor Tscherne kam am 19. August 2003 gemeinsam mit seiner Frau Elke Tscherne in die Kinderklinik, um das moderne Fahrzeug im Einsatz zu sehen.

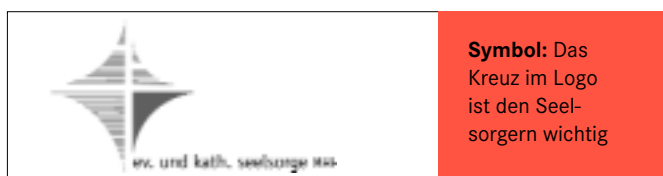
Im Mittelpunkt: der Mensch

mhh-Krankenhaus-Seelsorge erstellt ökumenisches Leitbild und wirbt mit neuem Logo

(ina) Bei ihrer Arbeit stellen sie den Menschen in den Mittelpunkt – sie begleiten, trösten, hören zu und helfen in Krisen: die Seelsorgerinnen und Seelsorger in der mhh. Weil sie sich in den Grundzügen ihrer Arbeit einig sind, haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der evangelischen und katholischen Krankenhaus-Seelsorge gemeinsam ein Leitbild erarbeitet.

Ein Jahr feilten sie daran: »Nun ist es wirklich ‚unser‘ Papier«, sagt Pfarrer Dietmar Brüggemann. Interessant ist die Entstehungsgeschichte: »Ursprünglich wollten wir ein neues Logo entwerfen lassen. Dann merkten wir, dass dies nur möglich ist, wenn wir vorher unser Verständnis von Seelsorge untereinander kommunizieren«, erzählt Andreas Vietgen, katholischer Pastoralreferent. Es kam zu einem intensiven Austausch, nach und nach entstand ein erstmals schriftlich fixiertes, ökumenisches Leitbild und ein Flyer für Patienten, in dem sich die Seelsorger vorstellen und die Schwerpunkte ihrer Arbeit skizzieren. Wichtig ist ihnen dabei auch ihre institutionelle Unabhängigkeit von der mhh. »Auch unsere Kirchen räumen uns einen großen Freiraum ein«, unterstreicht Barbara Denkers, Diakonin in der evangelischen Krankenhausseelsorge.

In Zusammenarbeit mit drei hannoverschen Studentinnen des Studiengangs Visuelle Kommunikation entstand das neue, in orange-rot gehaltene Logo. Es sind vier dreieckige Flächen



Symbol: Das Kreuz im Logo ist den Seelsorgern wichtig

mit abgerundeter Längsseite, sie bewegen sich aufeinander zu, in der Mitte entsteht ein Kreuz. »Das Kreuz war uns wichtig, damit sind wir als kirchliche Einrichtung im Haus klar erkennbar«, sagt Dietmar Brüggemann. Trotzdem ist das Logo ein abstraktes Zeichen. Es weckt beim Betrachter ganz unterschiedliche Bilder: Ein Zelt, ein Segelschiff – eine Art Schutzraum, der in Bewegung ist. »Wir wollten ein Symbol für Begegnung schaffen«, sagt Barbara Denkers. Es sei auch ein Sinnbild für das Leichte und das Schwere: »Die Menschen, denen wir begegnen, haben schwer zu tragen mit ihrer Krankheit und ihrem Schicksal – wir wollen es ihnen etwas leichter machen.«

Der Flyer für mhh-Patientinnen und Patienten liegt auf vielen mhh-Stationen, im Andachtsraum und bei der Information in der Ladenpassage aus. Das Leitbild, mit dem sich die Seelsorgerinnen und Seelsorger innerhalb der mhh den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorstellen, ist auch im Intranet unter dem Link Klinik-Pfarramt abrufbar.

Austausch erwünscht: Ein Jahr lang feilten die evangelischen und katholischen Seelsorger am Leitbild



Praxisnahes System

mhh-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern
SAP-Verwaltungsprogramm

(ina) Erfolgreicher Start für ein abteilungsübergreifendes Projekt im Geschäftsbereich III – Technik/Gebäude: Seit dem 1. Juli 2003 gibt es Verbesserungen im Verwaltungsprogramm SAP für das Modul Instandhaltung. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus sechs verschiedenen Abteilungen, und ein Vertreter des Personalrates haben neun Monate lang an den Neuerungen mitgearbeitet. »Ich freue mich sehr, dass dieses Projekt pünktlich und ohne nennenswerte Probleme umgesetzt werden konnte«, sagt Bärbel Graus, stellvertretende Leiterin der Abteilung Organisation und Projektkoordination.

Seit 1999 arbeitet die Verwaltung mit SAP, insgesamt nutzen mhh-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter acht SAP-Module – das sind verschiedene Anwendungsbereiche. Mit Hilfe des SAP-Programms können unter anderem Bestellungen abgewickelt werden, Drittmittel kontrolliert oder auch Telefonrechnungen erstellt werden. Nun ist das SAP-Modul Instandhaltung für die Anwenderinnen und Anwender weiter vereinfacht worden. Ein Beispiel aus der Praxis: Wenn auf einem Patientenzimmer von Station 17 der Wasserhahn tropft, muss ab sofort nur noch die Station und die Zimmernummer angegeben werden – das war vorher komplizierter. Der Geschäftsbereich III ist bereits komplett mit dem neuen SAP-Modul versehen, dabei hat die Arbeitsgruppe auch die Strukturveränderungen dieses Geschäftsbereichs berücksichtigt. »Das ist ein gutes, praxisnahes System, auch wenn man sich ein bisschen umstellen muss«, sagt Dietmar Wode, aus der Abteilung Medizintechnik. Ein weiterer Fortschritt: Derzeit erfassen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereichs III sämtliche medizintechnischen Geräte in der mhh. »Die anstehende Wartung der Geräte ist ebenfalls im SAP-Modul Instandhaltung gespeichert – nun erinnert das System automatisch daran, wann welches Gerät gewartet werden muss«, sagt Bärbel Graus.

In der Arbeitsgruppe des Projektes »Redesign des SAP-Moduls PM (Instandhaltung)« wirkten folgende mhh-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit: Iris Dieckman, Rainer Gau, Wolf Hemmerling, Klaus Hoffmann, Karl-Peter Lingk, Manfred Meisters und Jörg Schäfers.



Das Impfteam: (von links) Privatdozent Dr. Albert Heim, Dr. Sabine Kuhn und Dr. Florian Gunzer

Der Gesundheitstipp (13): Impfen vor der Reise

Eine Tagung in Mexico City, eine Famulatur in Tansania oder eine Paddeltour durch Südschweden – zu einer unbeschwertten Reise gehört auch der richtige Impfschutz. Auch für mhh-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter bietet die Hochschule deshalb eine Impfsprechstunde mit kostenloser Beratung an. Einmal pro Woche, donnerstags zwischen 14 und 15.30 Uhr, wechseln sich dafür Ärztinnen und Ärzte aus den Abteilungen Virologie sowie Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene ab. Vor den Impfungen steht eine eingehende Beratung: Welche gesundheitlichen Gefahren birgt eine Gelbfieber-Impfung? Wie hoch ist das Risiko, in Afghanistan an Malaria zu erkranken? Worauf sollten sich Reisende nach Asien vorbereiten? Sind krankheitsvorbeugende Schritte überhaupt notwendig? Vor diesem Gespräch sollten Sie Ihren genauen Reiseplan im Kopf haben. Wir sprechen dann mit Ihnen durch, welche Impfung für welche Gebiete notwendig ist. Wenn Sie Vorerkrankungen haben oder schwanger sein sollten, kann es auch hilfreich sein, sich von uns reisemedizinisch beraten zu lassen, bevor Sie eine Reise buchen. Wichtig ist: Reiselustige sollten frühzeitig die Impfsprechstunde aufsuchen, das heißt, am besten zirka vier bis fünf Wochen vor der Abreise. Das ist wichtig, damit der Impfschutz bei der Abreise bereits vorhanden ist. Bringen Sie Ihren Impfpass mit und, falls vorhanden, Ihren Allergiepass. Auch sollten Sie wissen: Reiseimpfungen und Malariaphylaxe erstattet keine Krankenkasse.

Die Impfsprechstunde befindet sich in der Neurologischen Poliklinik, genauer: in den Räumen der Neurologie und der Arbeitsmedizin. Eine Voranmeldung ist nicht erforderlich, allerdings sind Wartezeiten nicht zu vermeiden, insbesondere in den Wochen vor den Hauptreisezeiten.

Albert Heim

Kontakt:

Privatdozent Dr. Albert Heim

Telefon: (0511) 532-4311

E-Mail: ahei@virologie.mh-hannover.de