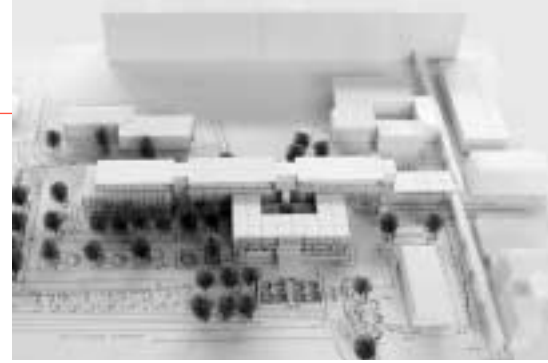


Willkommen

Die MHH begrüßt die Viszeral- und Transplantationschirurgie, die Frauenklinik und das Transplantationsforschungszentrum im neuen Gebäude



Der Entwurf: Das Modell zum neuen Gebäude

Neu, modern, unter einem Dach

Das Transplantationsforschungszentrum, die Transplantationschirurgie und die Frauenklinik

Als 1965 der Grundstein für die mhh im Roderbruch gelegt wurde, stand bereits fest, dort eines Tages auch die Frauenklinik anzusiedeln. Doch bis dahin sollten noch einmal knapp 40 Jahre vergehen. Auch die Idee für den Neubau eines Transplantationszentrums ist mehr als 15 Jahre alt – sie stammt von mhh-Professor Dr. Rudolf Pichlmayr, dem ehemaligen Direktor der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie.

1995 stellten die mhh und das staatliche Baumanagement erste konkrete Überlegungen für einen Neubau an. Unter seinem Dach sollten die Frauenklinik und das Transplantationszentrum miteinander vereint werden. Ein externer Gutachter prüfte, welche räumlichen Voraussetzungen dabei zugrunde liegen müssten: So entstand ein geeignetes Raum- und Funktionsprogramm für zirka 12.378 Quadratmeter Hauptnutzfläche. Der Finanzierungsanschub erfolgte Dank des Hochschul-Leasing-Programms des Bundes im Jahr 1999.

Eine große Auswahl hatten die Planer bei der Wahl des geeigneten Standortes nicht. Weil das mhh-Gelände bereits zum großen Teil verbaut war, galt nur ein Platz als geeignet: Eine Fläche zwischen mhh-Bettenhaus, Zahnklinik und Kinderklinik. Mit seiner kompakten Dreibund-Bauweise, parallel zum Bettenhaus, erfüllt das Gebäude die funktionalen Anforderungen optimal. Der Vorteil des Dreibundes liegt darin, dass im unbelichteten Mittelbau beispielsweise Lagerflächen oder Kühlräume auf kurzem Wege erreichbar sind. Die auch nach außen hin sichtbare Gliederung des Baukörpers macht den Neubau überschaubar.

Patienten, Besucher und mhh-Mitarbeiter können die Frauenklinik, die Viszeral- und Transplantationschirurgie und das Transplantationsforschungszentrum (TPFZ) bequem über den Gang erreichen, der von der Ladenpassage zur Zahn- und Kinderklinik führt. Im Westen schafft ein neu errichtetes unterirdisches Gangsystem den Anschluss an die Mensa und die zentralen Technischeinrichtungen der mhh. Die Fassadengestaltung erfolgte in Anlehnung an Gestaltungs-

prinzipien der sechziger Jahre. Damals wurden auf dem mhh-Gelände die Klinik- und Institutsgebäude mit grauem Waschbeton verkleidet, die Wohngebäude mit rotem Klinker. Anstelle des unzeitgemäßen Waschbetons entschieden sich die Planer für geflammten, hellen Granit.

Der Prozess für ein derartiges Bauvorhaben erfordert das Zusammenwirken aller, die an der Planung, am Bau sowie an der späteren Nutzung beteiligt sind. Außerdem muss das Gebäude über baulich flexible Elemente verfügen, damit es zukünftigen technischen Anforderungen gerecht werden kann. Falls Räume beispielsweise mit ergänzenden Labormöbeln ausgestattet werden müssen oder im OP keine passenden Vorrichtungen für neuartige, medizin-technische Geräte vorhanden sind, sorgt die systematisch aufgebaute gebäude-technische Erschließung für eine flexible Nachrüstbarkeit von Medien- und Versorgungsinstallationen.

Silvia Aurelie Büchle,

Staatliches Baumanagement Hannover II

Stichwort: **Neubau**

Die Gesamtbaukosten belaufen sich einschließlich der Erstaussstattung auf zirka 80 Millionen Euro. Der Entwurf stammt von den Architekten Bahlo, Köhnke, Stosberg & Partner. Für die Leitung der Entwurfsarbeiten bis zur Ausarbeitung der Leistungsverzeichnisse und Wertung der Angebote zeichnete das Staatliche Baumanagement Hannover II verantwortlich. Der Neubau wurde so ausgeschrieben, dass sowohl die bauliche Realisierung als auch die Finanzierung von Generalunternehmern und Investoren einzeln oder als Gesamtleistung angeboten werden konnte. Der Zuschlag für die Vergabe der Bauleistungen ging mit dem günstigsten Angebot an die Bilfinger+Berger Bauaktiengesellschaft als Generalunternehmerin. Die eigens für dieses Vorhaben gegründete Objektgesellschaft MOLITA erzielte das wirtschaftlichste Ergebnis beim Angebot der Finanzierungsleistungen. Die MOLITA fungierte hierbei als private Bauherrin.



Strebt bessere Geburtenrate an:
Professor Dr. Christof Sohn

»Rund um die Uhr optimal versorgt«

Nachgefragt bei Professor Dr. Christof Sohn, geschäftsführender Direktor des Zentrums Frauenheilkunde der MHH

Herr Professor Sohn, warum brauchte die mhh eine neue Frauenklinik?

Eine Frauenklinik ist ein zentraler Bestandteil einer modernen Hochschulklinik, sie ist eine Visitenkarte. Da in der Frauenklinik auch gesunde Frauen behandelt werden, etwa in der Geburtshilfe oder bei Vorsorgeuntersuchungen, ist ein freundliches Ambiente hier besonders wichtig. Dies können wir jetzt bieten. Mit dem Umzug aus dem Klinikum Hannover Oststadt in das neue Gebäude auf den mhh-Campus ist die Frauenklinik nicht mehr von den anderen medizinischen Fächern der Hochschule getrennt, sondern auch räumlich integriert. Wir freuen uns sehr, nach fast 40 Jahren endlich am Stammsitz der mhh angekommen zu sein.

Das neue Gebäude wird zu zwei Dritteln von der Frauenklinik genutzt. Welche Abteilungen sind dort untergebracht?

Die Abteilung Geburtshilfe, Pränatalmedizin und allgemeine Gynäkologie, die ich leite. Dort operieren wir auch alle gutartigen und bösartigen Tumoren. Außerdem die Abteilung Gynäkologische Onkologie, die die nichtoperative Therapie der Tumorleiden übernimmt, sowie die Abteilung Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie.

Was ändert sich für die Patientinnen im neuen Gebäude auf dem mhh-Gelände?

Die Medizin wird sich nicht wesentlich verändern, neueste Geräte hatten wir auch schon im Klinikum Hannover Oststadt. Frauen, die zu uns kommen, werden sich aber in dem neuen Gebäude wohler fühlen. Die Klinik ist von Grün umgeben, die lichtdurchflutete Eingangshalle ist künstlerisch gestaltet, in Wartebereichen der Ambulanzen können sie Musik hören. Die fünf Kreißsäle sind mit Deckengemälden geschmückt, die Fenster reichen fast bis auf den Boden. Zudem werden wir einen japanischen Dachgarten anlegen.

Jedes Zimmer hat ein eigenes Bad, es gibt alle Kommunikationsmöglichkeiten einschließlich Fernseher.

Die Frauen- und die Kinderklinik der mhh sind nun direkt nebeneinander, was bedeutet das für Versorgung der Neugeborenen?

Das ist die allerwichtigste Veränderung zum Wohle von Mutter und Kind in der Region Hannover. Wir erfüllen zum ersten Mal alle Kriterien eines Perinatalzentrums, in dem Geburtshilfe und Kinderklinik unter einem Dach eng zusammenarbeiten. Wir haben Kinderärzte direkt im Kreißsaal, die im Notfall sofort eingreifen und helfen können. Wir gewähren rund um die Uhr größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind. Riskante Verlegungen Neugeborener – wenn zum Beispiel ein kinderchirurgischer Eingriff gemacht werden muss – sind bei uns nicht mehr nötig. In vielen Unikliniken ist die räumliche Einheit von Frauen- und Kinderklinik längst selbstverständlicher Standard. In Hannover hatten wir bislang leider keine optimalen Strukturen.

Wie oft gibt es Komplikationen bei der Geburt, bei denen Frauen- oder Kinderärzte eingreifen müssen?

Drei Viertel aller Geburten bei uns verlaufen problemlos, die Zahl schwerer Komplikationen ist zum Glück gering. Wir wollen die natürliche Geburt, von einer Sekunde auf die andere kann aber immer etwas passieren. Wir sind vorbereitet, im Ernstfall ohne Verzögerung zu helfen. Bei einer Geburt darf einfach nichts schief gehen.

Was sagen Sie Schwangeren, die eine möglichst geborgene Umgebung wünschen und ihr Kind nicht in einer Medizinfabrik zur Welt bringen wollen?

Deren Vorstellungen erfüllen wir trotzdem: Die neue Frauenklinik ist ein eigenes Gebäude mit eigenem Ambiente, das mit einer Medizinfabrik nichts zu tun hat.



Erster Spatenstich: 2001 ging es los

Wie viele Geburten hatten Sie bislang im Klinikum Hannover Oststadt?

Die Zahl ist in den vergangenen Jahren von unter 1.000 auf zuletzt 1.300 gestiegen. Und dies, obwohl die Geburtenzahlen insgesamt von Jahr zu Jahr gesunken sind. Unser Ziel ist eine jährliche Geburtenzahl von 1.500 bis 1.600 Geburten in der neuen Klinik.

Kooperieren Sie auch mit niedergelassenen Frauenärzten?

Wir planen Modelle so genannter integrierter Versorgung, bei der die nicht mehr zeitgemäße Trennung zwischen Klinik und Praxis aufgehoben werden soll. Bei bestimmten Krankheitsbildern könnten niedergelassene Kollegen zum Beispiel ihre Patientinnen mit uns gemeinsam in der Klinik behandeln.

Umgekehrt dürften Klinikärzte den Niedergelassenen in der Praxis vertreten. Die Verhandlungen über solche Modelle sind im Gange.

Was ändert sich für das Personal in der Frauenklinik?

Wir führen neue Arbeitsmodelle ein, die bislang starren Arbeitszeiten im Tagesdienst werden flexibler. Bei den Ärzten arbeitet zum Beispiel die eine Hälfte des Teams von 7.30 bis 16 Uhr, die andere Hälfte von 10 bis 18 Uhr. Ähnlich wird es bereits in der Pflege gemacht. Unsere bisherigen Erfahrungen mit den neuen Arbeitszeiten sind sehr gut.

Die Fragen stellten Bernhard Koch, Redakteur der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung und Kristina Weidelhofer, Redakteurin des MHH Info

Brustzentrum soll Frauen helfen

(dr) Noch im Aufbau befindet sich das Brustzentrum der MHH, das im neuen Gebäude die Beratung von betroffenen Frauen aufnehmen wird. Privatdozent Dr. Hans-Joachim Lück, ehemaliger Oberarzt der MHH-Abteilung Gynäkologische Onkologie, hat die Leitung übernommen. Er will die Beratung für Frauen mit Brustkrebs weiter ausbauen und in einer zentralen Anlaufstelle bündeln. Pro Jahr kommen 2.500 bis 3.000 krebserkrankte Frauen zur Sonographie und Chemotherapie in die MHH-Frauenklinik. »Unser Ziel ist es, diese Zahl um 1.000 bis 1.500 zu steigern«, sagt Dr. Lück. Außer mit den beiden Abteilungen aus der Frauenheilkunde, die sich mit Krebserkrankungen der weiblichen Organe beschäftigen, wollen die Ärzte auf dem MHH-Campus noch enger mit Kollegen aus der Abteilung Pathologie, Strahlentherapie und Spezielle Onkologie, Radiologie sowie Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie zusammenarbeiten. Aber auch Experten aus anderen Abteilungen wie der Zell- und Molekularpathologie und der Psychosomatik sollen

bei Bedarf in die Arbeit miteinbezogen werden. »Genau hier liegt das Besondere des neuen Brustzentrums: Die Frauen erhalten bei uns kompetente Beratung gebündelt aus verschiedenen Fachabteilungen«, betont Dr. Lück. Einmal in der Woche findet eine Tumorkonferenz statt, in der die behandelnden Ärzte Untersuchungsergebnisse für die einzelnen Patientinnen zusammentragen und gemeinsam über weitere Schritte beraten. Das Brustzentrum der MHH wird eng mit Krankenhäusern innerhalb und außerhalb Hannovers kooperieren. Außerdem ist den MHH-Ärzten die Weiter- und Neuentwicklung von Therapien und Medikamenten wichtig, damit die Forschungsergebnisse direkt in die Behandlung aller Patientinnen mit einfließen.

Kontakt:

Privatdozent Dr. Hans-Joachim Lück, Telefon: (0511) 532-9563
E-Mail: Lueck.Hans-Joachim@mh-hannover.de



Individuelles Therapiekonzept:

Das bietet Professor Dr. Hans-Walter Schlöber Paaren mit Kinderwunsch an

Ambulante Eingriffe und schonende Operationen

Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin verbessert Angebot

(as) Medizinische Hilfe für erkrankte Frauen auf dem neuesten Stand der Technik – das wird Professor Dr. Hans-Walter Schlöber, Direktor der Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, im Neubau auf dem mhh-Gelände anbieten: »Kleinere Instrumente mit einem Durchmesser von zwei Millimetern ermöglichen uns, noch schonender die Gebärmutter zu spiegeln und Probleme der Eileiter, beispielsweise Verklebungen, in einer kurzen Maskennarkose zu beheben.« Auch wird künftig die Bauchspiegelung beim Überprüfen der Eileiterfunktionen nicht mit einem Bauchschnitt, sondern schonender durch die Scheide erfolgen. Beides kann helfen, die organbedingten Ursachen zu finden, wenn sich der Kinderwunsch nicht erfüllt. Dies ist eines der Schwerpunkte der Abteilung: Pro Jahr lassen sich rund 2.000 Paare von Professor Schlöber und seinem Team beraten. Dabei bieten die Ärztinnen und Ärzte eine Vielzahl von Verfahren an (siehe Kasten). »Für uns ist es wichtig, immer mit dem Paar zu sprechen«, sagt Schlöber. »Erst nach einer umfassenden Diagnostik beider Partner – in Zusammenarbeit mit den mhh-Urologen – erstellen wir ein individuelles Therapiekonzept. Bei Eileitererkrankungen und sterilisierten Frauen mit erneutem Kinderwunsch setzen wir mit hohem Erfolg mikrochirurgische Techniken ein.« Etwa bei jedem fünften behandelten Paar erfüllt sich der Kinderwunsch. »Hier bieten wir Gespräche mit Professorin Dr. Dr. Mechthild Neises aus der Psychosomatik an«, ergänzt Oberarzt Dr. Wolfgang Kauffels.

Ein zweites Arbeitsfeld ist die Urogynäkologie. Dabei setzen die Ärzte auf möglichst schonende Operationen, um die betroffenen Organe zu erhalten und die Funktion wieder herzustellen. »Weil auch Frauen immer älter werden, sehen wir heute mehr Patientinnen mit einem altersbedingten Harnverlust oder mit Gebärmutter-Senkungen«, sagt Dr. Kauffels. Auch hier spielen minimal invasive Eingriffe eine immer größere Rolle. »Wenn es uns gelingt, auch einer sehr alten

Patientin zu helfen, lässt sich so eine Pflegebedürftigkeit deutlich hinauszögern«, sagt Professor Schlöber. Die Gesamtzahl aller diagnostischen und therapeutischen Eingriffe der Abteilung liegt bei rund 1.500 pro Jahr.

In Forschungsprojekten untersuchen die Ärzte gemeinsam mit Doktoranden unter anderem die Transportsysteme in der Gebärmutter und in den Eileitern oder klären Fragen zur Eileiter-Schwangerschaft. Hier kooperiert die Abteilung mit Fachbereichen der Universität Hannover, unter anderem mit dem Institut für Strömungsmaschinen.

Therapie bei unerfülltem Kinderwunsch

Die genannten Verfahren werden immer dann eingesetzt, wenn es körperliche Ursachen für einen unerfüllten Kinderwunsch gibt. Bei psychischen Gründen können psychologische Beratungen, Selbsthilfegruppen oder auch Akupunktur weiterhelfen.

Hormonbehandlung: Sie führt dazu, dass der Eisprung besser funktioniert. Dies sollte immer unter strenger ärztlicher Aufsicht erfolgen. Erfolgsquote: 40 Prozent. **Homologe Insemination:** Der Samen des Mannes wird zum Zeitpunkt des Eisprungs künstlich in die Gebärmutter der Frau eingebracht – vor allem dann, wenn die Spermien nicht beweglich genug sind oder deren Anzahl nicht ausreicht. Erfolgsquote: fünf bis zehn Prozent pro Behandlungsversuch. **In-vitro-Fertilisation (IVF):** Im Reagenzglas verschmelzen Eizelle und Spermium miteinander. Nach erfolgreicher Befruchtung werden der Frau anschließend bis zu drei Embryonen eingesetzt. Mittlerweile wird fast jedes 80. Kind in Deutschland auf diese Weise »gezeugt«. Erfolgsquote: 20 bis 30 Prozent. **Intra-Cytoplasmatische-Spermieninjektion (ICSI):** Mit Hilfe einer Mikropipette injizieren die Ärzte unter dem Mikroskop ein Spermium direkt in die entnommene Eizelle, wenn die Beweglichkeit des Spermiums nicht ausreicht. Nach zwei Tagen werden die so entstandenen Embryonen der Frau eingepflanzt. Die Erfolgsquote ist vergleichbar mit der IVF. **Operative Verfahren:** Reproduktionschirurgen setzen minimal invasive und mikrochirurgische Operationsverfahren ein, um verschlossene Eileiter wieder zu öffnen, oder andere organische Hindernisse zu beseitigen, die eine natürliche Befruchtung beeinträchtigen oder unmöglich machen. Erfolgsquote: Je nach Befund bekommen 20 bis 60 Prozent der Frauen danach ein Kind.



Bessere Möglichkeiten:

Professor Dr. Henning Kühnle freut sich auf bessere wissenschaftliche Zusammenarbeit



Rohbau: Februar 2002

Gut aufgehoben

mhh-Abteilung Gynäkologische Onkologie: von der Vorsorge, Früherkennung bis hin zur Therapie

(dr) Vor etwas mehr als 15 Jahren kam Professor Dr. Henning Kühnle von Göttingen nach Hannover, um die mhh-Abteilung Gynäkologische Onkologie zu gründen und aufzubauen. Heute leitet er erfolgreich ein Team von zwei Oberärzten, zwei Assistenzärzten und zwei Ärzten im Praktikum, die sich alle um Frauen mit Brust-, Unterleib-, Eierstock- und Gebärmutterkrebs kümmern. »Wir haben seit Beginn viel geforscht und zahlreiche neue Therapien und Diagnostikverfahren für unsere Patientinnen entwickelt«, zieht Kühnle Bilanz nach dem Umzug seiner Abteilung vom Klinikum Hannover Oststadt auf das Gelände der Hochschule.

Ein Forschungsschwerpunkt der Gynäkologischen Onkologie ist die Untersuchung der Humanen Papillomaviren (HPV). Eine dauerhafte Infektion mit HPV erhöht das Risiko um den Faktor 300, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Tübingen veröffentlichte die mhh vor einem Jahr eine Studie, in der Ärzte erstmals unter Alltagsbedingungen den Routine-Abstrich der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung mit einem bisher nur in den USA zugelassenen HPV-Test verglichen. Das Ergebnis: Der HPV-Test erwies sich als weniger anfällig und brachte ein besseres Ergebnis als der zelluläre Abstrich. Das Ziel: den HPV-Test in der Vorsorge in Deutschland zu etablieren. Außerdem testen Ärzte der mhh mit Unterstützung von mhh-Virologen neue Impfstoffe gegen HPV. »Das ist ein Trend in der Forschung. Früher ging es eher um die Früherkennung, heute liegt unser Hauptinteresse in der Vorsorge und damit in der Verhinderung von Krebserkrankungen«, sagt Professor Kühnle.

Die Qualität der Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik und Therapie ist Professor Kühnle wichtig und das nicht nur in seiner Klinik. »An wissenschaftlichen Studien nehmen generell zehn Prozent aller Frauen teil, an Unikliniken sind es zwanzig Prozent.« Diese profitieren direkt von neuen Therapien. »Wir wollten aber auch die anderen 90 Prozent errei-

chen und die Qualität ihrer Behandlung verbessern«, erklärt Professor Kühnle. Gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen, der AOK und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen hat er deshalb ein Qualitätssicherungsprojekt aufgebaut, an dem sich 31 Kliniken aus ganz Norddeutschland beteiligen. Alle behandeln krebserkrankte Frauen nach bestimmten Therapievorgaben, dokumentieren und schicken ihre Unterlagen an Professor Kühnle in die mhh. Er wertet gemeinsam mit seinem Team aus und beurteilt die Behandlung, gibt Ratschläge. »Es ist erstaunlich, wie groß das Interesse der Ärzte ist, sich von Hochschulmedizinerinnen beraten zu lassen.« Seit Oktober 2002 läuft das Projekt, seitdem haben 2.300 Frauen daran teilgenommen. Am 22. Mai 2004 ist Professor Dr. Henning Kühnle mit seinem Team auf das Hochschulgelände gezogen. Es beginnt eine neue Ära, auf die sich der Abteilungsleiter freut: »Jetzt rücken wir enger zusammen, können Patienten vor Ort schneller und umfassender beraten, behandeln und uns in der Wahl der richtigen Therapie noch besser abstimmen. Aber auch auf die besseren wissenschaftlichen Möglichkeiten auf dem Hochschulgelände freue ich mich.«

Kontakt:
 Professor Dr. Henning Kühnle
 Telefon: (0511) 532-9545
 E-Mail: Prof.Kuehnle@gynonk-mhh.de



Rund um die Uhr einsatzbereit:
Professor Dr. Jürgen Klempnauer und
sein Team

Kontakt:

Professor Dr. Jürgen Klempnauer
Telefon: (0511) 532-6535, E-Mail:
Klempnauer.Juergen@mh-hannover.de

Tabellenführer in der Transplantations-Liga

mhh-Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie verpflanzt deutschlandweit die meisten Nieren und Lebern

(ina) »Wenn das Telefon klingelt, geht es los«, so beschreibt Professor Dr. Jürgen Klempnauer den Arbeitsalltag in seiner Abteilung: Der Direktor der Viszeral- und Transplantationschirurgie und sein Chirurgenteam verpflanzen Lebern, Nieren und Bauchspeicheldrüsen. Dabei spielt der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle: Kommt der Anruf von Eurotransplant – einer Organisation, die den internationalen Austausch von Spenderorganen vermittelt und koordiniert – muss bei einer Organverpflanzung alles sehr schnell gehen. Dann kann es auch vorkommen, dass andere Patienten auf ihre Operation warten müssen. Von der Organentnahme bis zur Verpflanzung vergehen in der Regel nur wenige Stunden. »Je kürzer die Konservierungszeit des Organs, desto besser für den Empfänger«, sagt Oberarzt Dr. Thomas Becker.

»Für unsere Patienten arbeiten wir Tag und Nacht«, sagt Professor Klempnauer. Den Einsatz des 50-jährigen Mediziners und Schülers von Professor Dr. Rudolf Pichlmayr, Pionier der Transplantationsmedizin, dankt ihm der Erfolg: In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Leberverpflanzungen in der Hochschule Spitzenwerte erreicht, im Jahr 2003 waren es 129 – inklusive Leber-Lebendspenden. Damit ist die mhh bundesweit führend, genau wie bei der Transplantation von Nieren. »Wir sind sozusagen Tabellenführer in der Bundesliga und das neue Gebäude ist eine gute Investition für Spitzenleistungen in der Transplantationsmedizin«, sagt Professor Klempnauer. Trotz der steigenden Transplantationszahlen beklagt er den Mangel an Organspendern: »Die durchschnittliche Wartezeit auf eine geeignete Leber beträgt mehr als ein Jahr, bei einer Niere sind es fünf bis sieben Jahre.«

Im neuen Gebäude sind für die Viszeral- und Transplantationschirurgie 17 Intensiv- und 30 Normalbetten reserviert. Außerdem stehen den Chirurgen dreieinhalb Operationssäle zur Verfügung – einen teilen sie sich mit der Frauenklinik. Als Vorteil empfindet Professor Klempnauer die kurzen Wege zwischen den OPs und den Intensivstationen. Die Nähe zur

mhh-Kinderklinik spricht ebenfalls für sich: Im Jahr 2003 nahmen die Chirurgen der Viszeral- und Transplantationschirurgie über 50 Leber- und Nierentransplantationen bei Kindern vor, inklusive Lebendspenden: »Etwa ein Viertel der verpflanzten Organe stammen von lebenden Spendern, häufig sind es Eltern, die ihren kranken Kindern mit dieser seit drei Jahren angewandten Methode das Leben retten«, sagt Professor Klempnauer. Allerdings ist seine Abteilung nun auf zwei Standorte verteilt: Im mhh-Bettenhaus verbleiben zwei Stationen. Die interdisziplinäre Transplantationsambulanz – es ist die größte Deutschlands – befindet sich im Nachbargebäude.

Tür an Tür mit der Viszeral- und Transplantationschirurgie befindet sich künftig das Transplantations-Forschungszentrum. »Wir hoffen darauf, dass die medizinischen Probleme, die derzeit noch am Krankenbett bestehen, mit Hilfe intensiver Forschung gelöst werden«, sagt Professor Klempnauer. Dabei verweist er auf die Überlebensrate der Patienten nach einer Transplantation. »Mit der Gabe von immer besser auf unsere Patienten abgestimmten Immunsuppressiva steigt auch deren Widerstandskraft.« Überlebten Anfang der achtziger Jahre nur 30 Prozent der in der mhh versorgten Patienten die ersten zwei Jahre nach der Verpflanzung, sind es heutzutage 90 Prozent.

Schwerpunkte der mhh-Transplantationsforschung sind die Xenotransplantation sowie das Verpflanzen von Leberzellen, Stammzellen oder von Langhansschen Inselzellen, die Insulin produzieren.

»Transplantation ist Teamarbeit«, betont Professor Klempnauer. »Wir bieten in der Hochschule exzellenten medizinischen Sachverstand gebündelt an«, sagt er und verweist auf die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit den Abteilungen Anästhesie, Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Nephrologie und der mhh-Kinderklinik.



Forscht: Professor Dr. Reinhold Förster und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Immunologie finden Platz im neuen Gebäude



Bauliche Fortschritte:
Das Gebäude im August 2002

Blutkörperchen auf Wanderschaft

Die Abteilung Immunologie erforscht die Abwehrfunktionen von Immunzellen im Körper

Es geschieht andauernd: Krankheitserreger gelangen in den Körper, das Immunsystem wird alarmiert, die Eindringlinge unschädlich zu machen. Doch damit nicht genug: Manche Erreger werden, wenn sie uns später wieder angreifen, vom Immunsystem besser erkannt und damit auch schneller ausgeschaltet. Die Medizin bezeichnet dies als »erworbene Immunantwort«. Sie kann zu lebenslangem Schutz vor bestimmten Infektionskrankheiten führen. Nach diesem Prinzip funktioniert auch die Impfung. Bereits vor mehreren Jahren haben Wissenschaftler herausgefunden, dass den Immunzellen diese Merkfähigkeit angeboren ist. Um sie jedoch effektiv einsetzen zu können, müssen die Immunzellen regelmäßig trainieren: Deshalb gehen sie pausenlos auf Wanderschaft, um ihr Wissen über die Eindringlinge zu erweitern. Dieser Lernprozess vollzieht sich hauptsächlich in der Milz und in den Lymphknoten, den Abwehrzentralen des Körpers. Die Wanderpfade dorthin sind seit mehr als einhundert Jahren bekannt, die Wegweiser darauf konnten Wissenschaftler jedoch lange Zeit nicht lesen.

Die Arbeitsgruppen der Abteilung Immunologie beschäftigen sich mit der Aufklärung grundlegender Mechanismen, die das Wanderverhalten von Immunzellen steuern. So konnten sie zeigen, dass bestimmte, aus körpereigenen Zellen gebildete Lockstoffe, Chemokine genannt, den T- und B-Lymphozyten den Weg in die lymphatischen Organe weisen. Die Hauptaufgabe dieser Lymphozyten ist das Erkennen von Fremdstoffen wie Bakterien und Viren. Sie bilden einen Teil des Immunsystems.

In Versuchen mit Mäusen gelang es einer Arbeitsgruppe, die Gene von Chemokinrezeptoren auszuschalten und deren Funktion zu entschlüsseln. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, die verschiedenen Immunzellen in engen physikalischen Kontakt zueinander zu bringen, um Informationen über die Eindringlinge auszutauschen. Die Chemokinrezeptoren CXCR5, CCR7 und CCR9 haben hierbei eine zentrale Funktion.

Fehlen diese Rezeptoren, so ist auch die Immunantwort nachhaltig gestört.

In weiterführenden Projekten untersuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mhh-Abteilung Immunologie derzeit die Funktion des Chemokinsystems bei der Entstehung von Autoimmunerkrankungen und Allergien. Dabei gehen sie auch der Frage nach, inwieweit die Metastasenbildung von Tumoren von denselben molekularen Mechanismen gesteuert werden. Zudem suchen sie therapeutische Angriffspunkte innerhalb des Chemokinsystems, mit deren Hilfe Entgleisungen des Immunsystems behoben werden können – solche Entgleisungen können Ursachen für Autoimmunerkrankungen oder Allergien sein.

Reinhold Förster

Kontakt:
Professor Dr. Reinhold Förster
Telefon: (0511) 532-9721
E-Mail: Foerster.Reinhold@mh-hannover.de

Stichwort: Abteilung Immunologie

Die Abteilung Immunologie ist die jüngste MHH-Abteilung. Sie wurde im Oktober 2001 eingerichtet und war bis Mai 2004 im nahe gelegenen Medical Park untergebracht. Direktor dieser Abteilung ist Professor Dr. Reinhold Förster. Unter seiner Leitung arbeiten 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 16 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie sieben medizinisch-technische Mitarbeiterinnen.



Gepackt: Birgit Leonenko wartet auf die Johanniter **Sicher ans Ziel:** Silke Schinck auf dem Weg ins neue Gebäude

Kisten, Kinder und eine neue Klinik

Das Zentrum Frauenheilkunde zog am 31. Mai 2004 auf das mhh-Gelände um

(ina) Birgit Leonenko ist kein bisschen aufgeregt – der Geburt ihrer sehnlichst erwünschten Tochter sieht sie gelassen entgegen, ebenso dem Umzug, den sie nun noch mit dickem Bauch bewältigen muss. Sie weiß, worauf sie sich eingelassen hat: »Mich hat es nicht abgeschreckt, dass ich kurz vor dem Geburtstermin von einer Klinik in die nächste ziehen muss – ich bin hier, weil hier die besten Ärzte arbeiten«, sagt die 35-Jährige voller Überzeugung. Der Transport in die neuen Zimmer geht dann auch zügig und trotzdem ohne Stress über die Bühne: 18 Menschen – neun Schwangere und Wöchnerinnen, sechs Krebspatientinnen und drei Neugeborene. Nach zwei Stunden sind die für den Transport zuständigen Johanniter bereits mit ihrer Arbeit fertig. »Das ging schneller als geplant, die mhh hat sich gut auf diesen Tag vorbereitet«, lobt Ralf Depenau, zuständiger Sanitäter für den Patiententransport, das Organistorenteam der Hochschule.

Vom Klinikum Hannover Oststadt bis zum neuen Gebäude auf dem mhh-Gelände sind es zwar nur wenige Kilometer, doch im Vorfeld gab es für die Organisatoren mehr als nur Distanzen zu überwinden. »Jeder Tag ist wie ein Krimi, wir wissen nicht, was uns morgens erwartet«, sagte Ines Kempka knapp vier Wochen vor der Inbetriebnahme des Gebäudes. Gemeinsam mit ihrer Kollegin Bianca Hahn koordinierte sie unter anderem die Baumaßnahmen, das Beseitigen von Baumängeln, das Beschaffen technischer Geräte und anderen Inventars. Mehr als 200 Personen mussten sie in den vergangenen Monaten unter einen Hut bringen – vom Professor über den Techniker bis zum Handwerker: Ob Pflegekräfte, Mediziner, Mitarbeiter der Geschäftsbereiche Technik/Gebäude und Logistik sowie des Medizinischen Hochschulrechenzentrums – jeder hatte spezielle Anforderungen und Bedürfnisse an die Projektkoordinatorinnen »Umzug / Inbetriebnahme«.

Knapp 40 Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte waren am Pfingstmontag im Dienst, um die Versorgung ihrer Patientinnen zu gewährleisten – die eine Hälfte im Klinikum Hannover Ost-



Erstes Baby: Emircan begrüßte seine Eltern mit einem lauten Schrei

stadt, die andere in der mhh. »Es lief alles glatt«, freute sich Privatdozent Dr. Gerhard Gebauer, Oberarzt in der Abteilung Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Allgemeine Gynäkologie, zuständig für die Organisation aller klinischen Belange.

Um kurz nach halb Zwölf gab es Mittagessen für die Frauen, wenige Minuten später klopfte Besuch an die Tür. Professor Dr. Christof Sohn, geschäftsführender Direktor des Zentrums Frauenheilkunde, und Holger Baumann, Präsidiumsmitglied für Wirtschaftsführung und Administration, begrüßten die ersten Patientinnen in den neuen Räumen der mhh-Frauenklinik mit Blumensträußen. Für Ina Lüddecke war der Umzug eine Erleichterung wegen der Nähe zu ihrem Baby: Drei Tage vorher war ihr Sohn in der 32. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt geholt und in die mhh verlegt worden – kurz nach ihrer Ankunft besuchte ihn die junge Mutter gemeinsam mit ihrem Mann in der Kinderklinik.

Erst Geburtstag, dann Umzug: Der kleine Malek Schulz lebte sich gut in seinem neuen »Zuhause« ein. Er war das letzte Baby, das noch um kurz vor Fünf Uhr morgens im Klinikum Hannover Oststadt zur Welt kam. Die erste Geburt im neuen Gebäude ließ jedoch auf sich warten: Am 1. Juni 2004 begrüßte Emircan Selvi seine Eltern um 7.55 Uhr mit einem lauten Schrei.



Fertig: Forschung und klinische Abteilungen können einziehen

»Was erwarten Sie von Ihrem neuen Arbeitsplatz?«

Kristina Weidelhofer fragte nach bei den MHH-Pflegekräften

1 Oliver Liebig (34), stellvertretende Stationsleitung auf Station 81, Intensivstation der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie, vorher Station 12b

»Die Freude überwiegt bei dem Gedanken an die Arbeit in einer neuen, modern eingerichteten Intensivstation. Die Pflegekräfte für die Station 81 kommen von den Stationen 12b und 73 aus dem Bettenhaus. Das bedeutet, dass sich erstmal ein neues Team zusammenfinden muss. Außerdem werden sich die Pflegekräfte auf das neue Dokumentations- und Versorgungssystem umstellen müssen. Vieles wird anders, doch genau darin liegen die Chancen auf verbesserte Arbeitsbedingungen.«

2 Boris Müller (29), Pfleger auf Station 81, vorher Station 73

»Während meiner Zusatzqualifikation zur Fachkraft für Anästhesie und Intensivpflege war ich auch drei Monate auf Station 12b tätig, ich kenne also die Pflegekräfte und Ärzte beider Stationen, die im neuen Gebäude auf Station 81 zusammenarbeiten. Deshalb habe ich mich dort als Pflegekraft beworben. Als Vorteil sehe ich, dass wir nun den Tagesablauf im Sinne unserer Patienten optimieren können: Die Pflegekräfte beider Stationen bringen ihre unterschiedlichen Erfahrungen mit ein. Ich finde es hochinteressant, dabei zu sein, wenn etwas ganz Neues entsteht.«

3 Christine Prüller (44), Krankenschwester auf Station 83/84, ehemals im Klinikum Hannover Oststadt, Station F3

»Vorher habe ich auf einer viel kleineren Station gearbeitet: Dort gab es 21 Betten und wir waren insgesamt 10,25 Planstellen. Auf der neuen Station gibt es 53 Betten, hier sind wir mehr als doppelt so viele. Das wird sicherlich eine Umstellung. Wir betreuen Frauen, die eine Tumoroperation hinter sich haben, aber auch solche, die eine künstliche Befruchtung vornehmen lassen. Es ist sehr reizvoll, in einem neuen Haus anzufangen, mir gefällt das Gebäude gut, allerdings vermisse ich Balkone für die Patientinnen.«

4 Adelheid Engelhardt (57), Kinderkrankenschwester auf Station 82, ehemals im Klinikum Hannover Oststadt, Kinderzimmer

»Bis zu meinem Wechsel im Jahr 1990 ins Klinikum Hannover Oststadt,

arbeitete ich in der MHH-Kinderklinik auf der Früh- und Neugeborenenstation. Ich finde es gut, dass die Frauenklinik an die Kinderklinik angebunden wird, dadurch entfallen die Krankentransporte, die für die Neu- und Frühgeborenen sehr belastend sind. Die Nähe zwischen Mutter und Kind bleibt auch bestehen, wenn ein Kind verlegt werden muss – das ist sehr wichtig. Außerdem können in Notfallsituationen die Kinderärzte schneller eingreifen. Deshalb ist dieser Umzug längst überfällig«

5 Hannelore Parlak (51), Krankenschwester auf Station 82, ehemals im Klinikum Hannover Oststadt, Station F2

»Verändern wird sich hier, dass wir auf der neuen Station nun interdisziplinär mit den Kinderkrankenschwestern zusammenarbeiten sollen. Das empfinde ich als schwierig, da wir erst einmal voneinander lernen müssen, das verzögert die Eingewöhnungsphase. Andererseits werde ich erstmal abwarten, wie sich die Dinge entwickeln. So ein Neuanfang ist auch immer eine Chance, Dinge zum Positiven zu verändern.«

6 Martin Lindhof (43), Pflegekraft auf Station 85, ehemals Station 12a

»Auf der neuen Station gibt es nur Doppel- oder Einzelzimmer, das empfinde ich als sehr angenehm. Die Patienten sind einfach zufriedener und das überträgt sich gleich auf uns Pflegekräfte. Der einzige Wehmutstropfen nach dem Umzug: Wir haben sehr eng mit den Kollegen von der Station 12b zusammengearbeitet. Kam es mal zu kritischen Situationen beim Nachtdienst, halfen wir uns gegenseitig aus. Das ist nun leider vorbei.«

7 Gabriele Krohn (51), Pflegekraft in der gynäkologischen Ambulanz

»Ich habe 34 Jahre im Klinikum Hannover Oststadt gearbeitet, deshalb begrüße ich den Umzug mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Mir wird die familiäre Atmosphäre fehlen. Andererseits war die Poliklinik nur teilweise mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet. Dies wird sich nun alles ändern. Bei dem Gedanken daran, dass ich mich nun mit neuen EDV-Programmen befassen muss, ist mir zwar etwas mulmig – aber ich freue mich auch auf die neue Herausforderung.«

1



2



3



4



5



6



7

