

Wie zufrieden sind die MHH-Ärztinnen und -Ärzte?

Dr. Katharina Janus, Mitarbeiterin der Abteilung Epidemiologie, präsentiert Ergebnisse ihrer Studie

(ina) Die Unzufriedenheit von Klinikärzten ist seit Jahren in regelmäßigen Abständen ein wichtiges Thema in den Medien. Mal geht es um die schlechte Bezahlung, dann um die große Arbeitsbelastung in Zeiten der Einführung von Fallkostenauspauschalen (DRGs). Auch die Bereitschaftsdienste, die im Krankenhausalltag häufig immer noch nicht als Arbeitszeit angerechnet werden, gehören zu den kritischen Punkten. Für Unikliniken wie die mhh kommt noch ein besonderer Aspekt hinzu: die Mehrfachbelastung von Arbeit am Krankenbett, in Forschung und in der Lehre.

Dr. Katharina Janus, Mitarbeiterin der mhh-Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, wollte es genau wissen: Wie zufrieden sind mhh-Medizinerinnen und -Mediziner? »Zu diesem Thema gibt es im deutschsprachigen Raum kaum Untersuchungen«, sagt die Betriebswirtin. Eine interessante Frage, die sich mit dem Arbeitsverhalten innerhalb der Abteilungen beschäftigt, ist in ihre Studie eingeflochten: Hat sich der Arbeitsalltag für die mhh-Ärzte seit Mitte des Jahres 2004 – ein halbes Jahr vor der Befragung – aus deren Sicht verbessert oder verschlechtert? Ab September 2004 bereitete sie eine Studie zu diesem Thema vor, die mittlerweile abgeschlossen ist. Die Ergebnisse überraschen: 67 Prozent aller Befragten sind im Großen und Ganzen mit ihrer Arbeitssituation zufrieden, 33 Prozent unzufrieden. Allerdings waren 44 Prozent der Mediziner innerhalb der zweiten Jahreshälfte 2004 unzufriedener geworden. »Warum das so ist, wird zwar in der Studie nicht explizit abgefragt, aber lässt sich anhand anderer Details innerhalb des Fragebogens erkennen«, sagt Dr. Janus. Die Studie fragt 28 verschiedene Punkte ab, unter anderem die Zufriedenheit mit Patientenkontakten, mit der Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Kollegen und Pflegekräften, mit Gehalt und Karrierechancen. »Gleichzeitig sollten die Studienteilnehmer beurteilen, wie wichtig ihnen diese Punkte sind«, erläutert Dr. Janus. »Auf diese Weise wird sichtbar, wo die größten Verbesserungspotentiale liegen.« Am unzufriedensten sind die mhh-Ärzte damit, dass sie zu wenig Einfluss auf ihre zeitliche Arbeitsbelastung haben, gleichzeitig ist ihnen dieser Punkt besonders wichtig. »Das bedeutet nicht, dass die Mediziner nicht bereit sind, viel zu arbeiten, sie hätten aber gerne mehr Mitbestimmungsrecht über das Wann«, interpretiert Dr. Janus. Auch das Geld spielt eine große Rolle.



Erhöht die Zufriedenheit: Pflegekraft Cornelia Steinau (links) und Dr. Stefanie Buchholz arbeiten auf der MHH-Station 79 gut zusammen

Die mhh-Ärzte fühlen sich nicht ihrer Leistung entsprechend entlohnt. Ebenfalls ein großes Thema ist das Einbeziehen in organisatorische Entscheidungen: Auch da fühlen sich die Befragten nicht genug eingebunden.

Besonders wichtig ist den Mediziner ein gutes Arbeitsklima innerhalb der Abteilung, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal. »Es gibt einigen Handlungsbedarf, vor allem in der Kooperation, der Kommunikation und der Organisation«, unterstreicht Dr. Janus. Aber da das Präsidium und der Personalrat sehr an den Ergebnissen interessiert sind, stehen die Chancen nicht schlecht, die momentane Situation zu verbessern. Detaillierte Ergebnisse sind im Internet veröffentlicht unter www.mh-hannover.de/aktuelles/mitarbeiterstudie.pdf

Insgesamt hat Dr. Katharina Janus rund 860 MHH-Ärztinnen und -Ärzte angeschrieben, von denen knapp die Hälfte den Fragebogen ausgefüllt zurückschickten. Befragt wurden Chef-, Oberärzte, Stations- und Assistenzärzte. »Davon sind 34 Prozent Frauen, 65 Prozent Männer und ein Prozent hat keine Angaben gemacht«, erklärt Dr. Janus. Die Befragten sind im Durchschnitt 37 Jahre alt und haben zwei Kinder. Aufgeteilt sind die Arbeitsbereiche der Befragten in: »Innere Medizin«, »Chirurgie« und »Sonstige«. Zwischen Männern und Frauen gab es keine Unterschiede bei der Zufriedenheit mit ihrer Arbeit.

Heißer Draht nach Shanghai

Hochschule kooperiert mit Tongji-Universität und bildet Ärzte und Pflegekräfte weiter

(dr) Die mhh bildet gemeinsam mit der Tongji-Universität, Shanghai, China, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte für das geplante Chinesisch-Deutsche-Freundschafts-Krankenhaus (CDFK) in Shanghai weiter. Dazu unterzeichneten Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der mhh-Abteilung Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, stellvertretend für das mhh-Präsidium, und Professor Dr. Chen Xialong, Vizepräsident der Tongji-Universität, am 9. Mai 2005, auf dem neuen Campus der Tongji-Universität in Shanghai eine entsprechende Kooperationsvereinbarung. Professor Haverich begleitete gemeinsam mit Iris Meyenburg-Altward, geschäftsführende Leitung der mhh-Krankenpflege, eine Delegation des niedersächsischen Ministerpräsidenten Christian Wulff nach Shanghai. In dem Vertrag vereinbarten die beiden Hochschulen, im Rahmen eines Austauschprogrammes bis zur Eröffnung des Chinesisch-Deutschen Freundschafts-Krankenhauses in Shanghai 30 Ärztinnen und Ärzte sowie 60 Pflegekräfte an deutschen Universitäten, vornehmlich in Hannover, weiterzubilden.

»Das Besondere an diesem Kooperationsvertrag ist, dass auf internationalem Niveau gleichzeitig Ärzte und Pflegekräfte zwischen zwei Kliniken ausgetauscht werden. Für die mhh-Pflegekräfte ist es der bislang größte und wichtigste

Austausch«, sagt Iris Meyenburg-Altward. Starten soll das Programm mit einer ersten Gruppe bereits im Sommer 2005. Dabei sollen die Ärzte ein zweijähriges Curriculum durchlaufen, das fachspezifische Techniken, Behandlungsverfahren, ärztliches Verhalten und Organisationsformen vermittelt. Die Pflegekräfte erlernen innerhalb eines Jahres die zukunftsorientierten Strukturen und Aufgaben des Pflegedienstes und können sich mit der Organisationsform eines Großklinikums wie der mhh vertraut machen. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die neue Service- und Dienstleistungsqualität am Patienten gelegt werden. Die Auswahl der chinesischen Bewerberinnen und Bewerber treffen beide Einrichtungen gemeinsam. Langfristig geht es darum, den akademischen Austausch zu intensivieren und eine wissenschaftliche Partnerschaft auf dem Fachgebiet der Medizin aufzubauen.

Chinas 17-Millionen-Metropole will zur Eröffnung der Weltausstellung im Jahr 2010 in der Stadt ein modernes Freundschafts-Krankenhaus mit 500 Betten eröffnen. Bei den Planungen für das 200-Millionen-Euro-Projekt sollen mhh-Professoren sowie mhh-Pflegekräfte beratend zur Seite stehen. Die Tongji-Universität wurde 1907 als »Deutsche Medizin- und Ingenieurschule« gegründet.



Besiegelt: Professor Dr. Axel Haverich und Professor Dr. Chen Xialong bei der Vertragsunterzeichnung mit Ministerpräsident Christian Wulff



Ein Teil des Station-81-Teams: Hier arbeiten zwei Oberärzte, drei Ärzte und 55 Krankenschwestern und -Pfleger sowie Physio- und Ergotherapeuten

Neue Station, neues Team

Eine Umstrukturierung ist nicht einfach, das wissen viele Beschäftigte der MHH – das Team der Station 81 der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie hat eine solche durchlaufen

(bb) Neue Räume, neue Kolleginnen und Kollegen, neue Aufgaben – diesen Herausforderungen stellten sich mehr als 60 mhh-Beschäftigte, die im Juli 2004 die Station 81 in der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie bezogen.

Bis zu diesem Zeitpunkt arbeiteten sie in Pfltegeteams der Stationen 12 und 44 sowie 71 bis 73. Die Station 12 vergrößerte sich durch die anderen Kolleginnen und Kollegen. Diese konnten festlegen, ob sie den Umzug mitgestalten oder auf ihrer »alten« Station bleiben wollten. »Glücklicherweise haben sich alle so entschieden, dass jetzt überall genug Pflegekräfte sind und niemand verpflichtet werden musste«, sagt Oliver Liebig, der zusammen mit Gabriele Heldt die neue Station stellvertretend leitet. Die Leitung selbst obliegt Maik Maack: »Ich sehe es als besondere Herausforderung an, eine so große und völlig neu konzipierte Intensivstation zu leiten.«

»Zu Beginn haben wir Fragebögen verteilt, um die Wünsche und Bedenken der Beschäftigten hinsichtlich ihrer Arbeit auf der neuen Station zu erfahren«, erinnert sich Gabriele Heldt. Die detaillierten Kommentare, zum Beispiel zur Teamzusammenführung, waren für das Leitungsteam ein Zeichen, dass sich alle konstruktiv mit der neuen Situation auseinan-

dersetzten. »Der Umzug, die Teamzusammenführung und auch neue Aufgaben wie die Bildung des Reanimationsteams im TPFZ wurden recht gut gemeistert«, sagt Oliver Liebig. Probleme habe es anfangs jedoch mit der Versorgung gegeben: »Wir haben Materialien nicht bekommen und die Rohrpost hat nicht funktioniert.« Mit dem neu eingeführten Modulsystem, bei dem ein Versorgungsteam für die Ver- und Entsorgung des gesamten Stationsbedarfes zuständig ist, habe sich noch niemand ausgekannt. »Die Station musste, zusätzlich zur täglichen Arbeit, nach und nach neu strukturiert werden. All die Unwegsamkeiten haben das neue Team besser zueinander finden lassen, als es zu erwarten war, wir befinden uns aber noch im Teamfindungsprozess« sagt Oliver Liebig. Die nächsten Ziele seien, sowohl die Arbeitsabläufe als auch die Zusammenarbeit aller Disziplinen im Team zu optimieren. »Dazu haben wir Kompetenzgruppen gebildet, die sich mit einzelnen Themen beschäftigen, beispielsweise mit der stationsinternen Fortbildung oder dem Umgang mit Hygienerichtlinien«, sagt er und führt aus: »Wir sind auf einem guten Weg, uns als neues Team zu definieren und eigene Strukturen zu entwickeln.«

Patientendaten einfacher managen

Das elektronische Dokumentationssystem »m.life« unterstützt die Arbeit von Ärzten und Pflegepersonal

(bb) Die Beschäftigten der Intensivstation 81 der Viszeral- und Transplantationschirurgie müssen Werte von Patientinnen und Patienten – zum Beispiel Herzfrequenz und Blutdruck – nicht mehr in Akten übertragen – das erledigt ihr neues Dokumentationssystem »m.life«: Es erfasst automatisch im Minutentakt Daten vom Monitor des Patienten, dokumentiert die Beatmungsparameter und Einstellungen von Infusions- und Spritzenpumpen. Es übernimmt Analysedaten des Blutgasgerätes und Werte aus Zentral-, Hämatologie-, Gerinnungs- und Cyclolabor. Erfunden hat das Computerprogramm der frühere mhh-Arzt Torsten Frank. »So detailliert könnte kein Mitarbeiter die Aufzeichnungen machen, das ist zeitlich nicht zu schaffen«, sagt mhh-Mitarbeiterin Margaret Stenzel-Paul, die das Team im Umgang mit »m.life« schult. Die Ärztinnen

und Ärzte nutzen es, um die Therapien zu planen und die Pflegekräfte brauchen es, um die Medikamentengabe zu dokumentieren. In Kürze können sie auch die Pflege dokumentieren – zum Beispiel festhalten, wie sie die Patienten gebettet haben. Alles in allem entsteht so für jeden Patienten eine »elektronische Kurve«, die alle sechs Stunden als Datenpaket an das Archivsystem ALIDA geliefert wird.

Im September 2004 wurde »m.life« eingeführt und hat sich schnell in den Stationsalltag integriert. Es liefert fallbezogene Verbrauchs- und Sachkosten und ist somit die wichtige Datenbasis für effektives Controlling und die Leistungsabrechnung.

Kontakt:

Margaret Stenzel-Paul, Pieper: 74-3475

mhh bedankt sich bei 15 Blutspendern

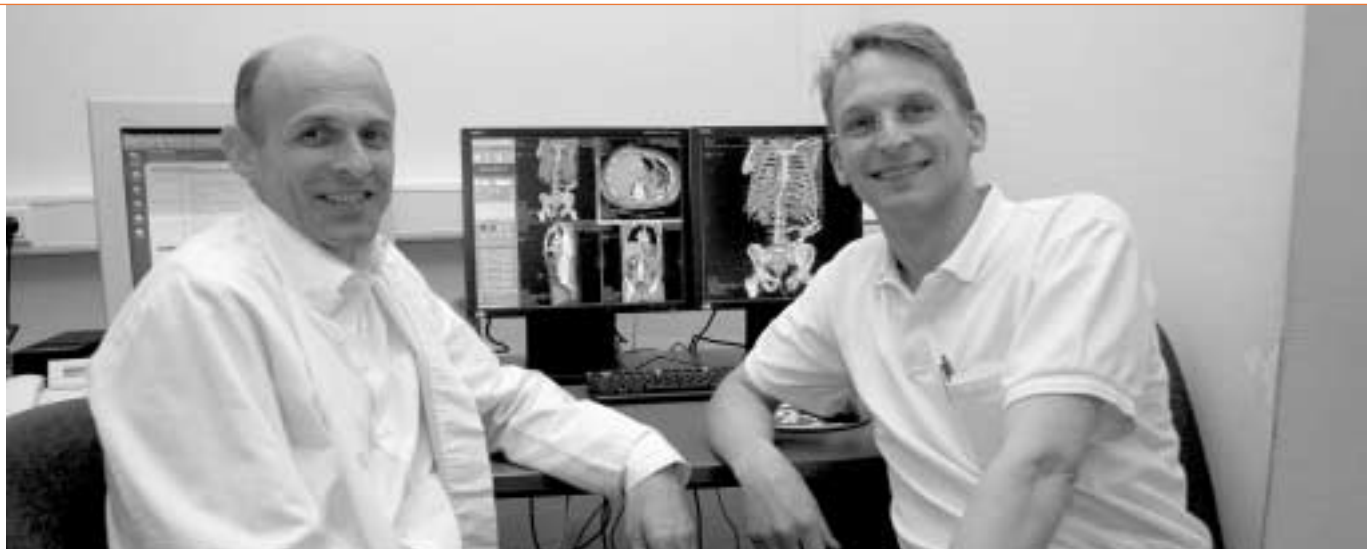
Goldene Ehrennadel für mehr als 20 Jahre Engagement

(as) Ein Blumenstrauß, eine Urkunde und die goldene Ehrennadel der mhh – so bedankte sich die Abteilung Transfusionsmedizin am 4. Mai 2005 bei insgesamt 15 Blutspenderinnen und Blutspendern für deren Treue: Alle sind seit mindestens 20 Jahren dabei und haben im vergangenen Jahr zwei Mal Vollblut gespendet.

»Nur dank der Hilfsbereitschaft tausender Blutspender aus der Region Hannover kann die mhh ihren Patientinnen und Patienten so schnell und zahlreich helfen«, sagte Dr. Hans-Gert Heuft, Oberarzt in der mhh-Abteilung Transfusionsmedizin. In der Hochschule werden pro Jahr mehr als 40.000 Patienten stationär versorgt. Einige von ihnen benötigen in großem Umfang Blutprodukte. »Nicht selten braucht ein akut blutender Schwerverletzter nach einem Autounfall 20 Liter Blut – das sind etwa 100 Blutspenden«, sagte Carola Wiechmann, technische Leiterin des mhh-Blutspendedienstes.



Der mhh treu: Dr. Hans-Gert Heuft (vorne rechts) bedankte sich bei Reinhard Gast (vorne links) und weiteren Blutspendern für ihre Hilfe



Auf dem neuesten Stand: Dr. Herbert Rosenthal, leitender Oberarzt, und Oberarzt Dr. Joachim Lotz an einer Workstation

Per Mausclick bis zur Tumorgrenze

Die Abteilung Diagnostische Radiologie testet bildgebende Software und schafft bessere Diagnostik

(ina) Es ist eine immense Bilderflut, die täglich auf die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Diagnostische Radiologie einbricht. Sie werten dort rund um die Uhr Gewebe-, Organ- und Knochenaufnahmen aus, die mit Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) und Computer-Tomographen (CT) erstellt werden. Pro Tag werden dort zirka 40 CT- und zwölf MRT-Untersuchungen durchgeführt. »Die Bilder sehen sich meine Mitarbeiter an drei Workstations an«, erläutert Professor Dr. Michael Galanski, Direktor der Abteilung.

Workstations sind besonders leistungsfähige Computer-Arbeitsplätze, die große Datenmengen bearbeiten können. »Mit deren Hilfe suchen wir in dreidimensionalen Datensätzen der Patienten nach krankhaften Veränderungen. Dabei hilft die intelligente Software der Workstations, sich in den Datensätzen zurechtzufinden und die gesammelten Befunde zu dokumentieren«, sagt Dr. Herbert Rosenthal, leitender Oberarzt in der Abteilung. Pro Patient sind es 700 bis 1.200 Aufnahmen, mit denen eine Workstation fertig werden muss.

»Neu ist beispielsweise, dass die aktuellen Software-Programme der Workstation den Radiologen bei der Suche nach einem Tumor in der Lunge helfen können«, sagt Oberarzt Dr. Joachim Lotz. »Das ist für uns eine große Arbeitserleichterung.« Aber auch die übersichtliche Darstellung komplexer krankhafter Veränderungen wird mit Hilfe der Workstations unterstützt. Das erleichtert die therapeutische Entscheidung, so zum Beispiel durch die farbige Markierung eines Tumors oder 3-D-Bilder einer krankhaft veränderten Aorta.

Seit Anfang Mai 2005 ist die Diagnostische Radiologie offizieller Tester der Herstellerfirma General Electric Health

Care Systems. Die intensiven Kontakte sind Dr. Lotz zu verdanken: Weil die Abteilung vor drei Jahren neue Workstations brauchte, dafür aber keine Mittel zur Verfügung standen, wandte sich Dr. Lotz an den Hersteller und pries die Abteilung Diagnostische Radiologie als Tester an. »Wir bieten unser medizinisches Know-how und testen die sich daraus ergebenden innovativen Softwarewerkzeuge auf ihre Alltagstauglichkeit. Dies ist ein für beide Seiten fruchtbarer Prozess«, sagt Dr. Lotz. Großer Vorteil für die Patienten: Dank der besseren Bildbearbeitung sind die Befunde schneller zu erstellen und werden qualitativ besser. Dadurch ist zum Teil auch eine bessere Therapieplanung möglich. »Außerdem arbeiten wir daran, dass die Workstation uns in Zukunft dabei unterstützt, Erkrankungen in anderen Organen noch rascher und genauer zu finden, beispielsweise in der Niere, Leber aber auch im Bewegungsapparat«, sagt Dr. Lotz.

Mit dieser Kooperation hat die Abteilung Diagnostische Radiologie der mhh rund 300.000 Euro gespart: So viel kostet vor allem die Software für zwei neue Workstations. »Der Mehraufwand, den wir mit den Tests der Software haben, wird durch die raschere und bessere Befundung mehr als ausgeglichen«, meint Dr. Lotz. »Wir sind neben einer weiteren Klinik in Paris die einzige Abteilung in Europa, die stets mit der neuesten Workstation-Software der Firma General Electric arbeitet – namhafte Unikliniken wie München, Berlin, Madrid oder Stockholm haben diese Ausstattung nicht«, unterstreicht Dr. Lotz. Er ist sich sicher: »Moderne radiologische Diagnostik ist ohne Workstations nicht mehr möglich. Doch auch in Zukunft bestimmt das Können des Radiologen die Güte des Befundes.«

Einstieg ins filmlose Krankenhaus

Neues Bildarchivierungssystem in der MHH

Die MHH steht kurz vor der Einführung eines klinikweiten, digitalen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystems, PACS genannt (Picture Archiving and Communication System). Nach erfolgreichem Begutachtungsverfahren der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und des Wissenschaftsrates im vergangenen Jahr, fördern der Bund und das Land Niedersachsen PACS mit dreieinhalb Millionen Euro. Federführend bei der Umsetzung ist die Abteilung Diagnostische Radiologie und die Stabsstelle Medizinisches Hochschulrechenzentrum (MHRZ). In der MHH werden bereits jetzt nahezu alle bildgebenden Aufnahmen wie beispielsweise Röntgen, Computer-Tomographie oder Ultraschall digital erzeugt. Bisher müssen sie allerdings für die behandelnden Ärzte ausgedruckt und in die verschiedenen Abteilungen transportiert werden. Danach werden sie nicht digital gespeichert. Mit Hilfe von PACS sollen solche Aufnahmen ab August 2005 im MHRZ archiviert werden. PACS schafft damit die Voraussetzung für ein »filmloses Krankenhaus«.

Ein Nachteil der bislang üblichen Methode ist, dass die Aufnahmen jeweils nur an einem Ort zur Verfügung stehen. Dies erschwert die organisatorischen Abläufe in der Klinik erheblich, verzögert die Patienten-

versorgung und raubt dem Klinikpersonal viel Zeit durch unvermeidbare Such- und Transportvorgänge.

Mit PACS wird der Zugriff auf die digitalen Bilder der Patientinnen und Patienten jederzeit möglich sein. Radiologen oder Nuklearmediziner erstellen nach der Analyse und Begutachtung der Bilder an speziell dafür ausgerichteten Arbeitsplätzen (Workstations) den Befundbericht. Beides wird in das System eingegeben, so dass die behandelnden Ärzte Bilder und Befundberichte an den Computern im Stations- und Ambulanzbereich einsehen können. Dies wird auch in den Operationssälen und Eingriffsräumen möglich sein.

Ab August dieses Jahres werden zunächst alle Bilddaten der Abteilungen Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie dauerhaft gespeichert. Die Abteilungen Nuklearmedizin sowie Strahlentherapie und Spezielle Onkologie sollen bis Ende des Jahres dazukommen.

Herbert Rosenthal und Michael Galanski

Kontakt:

Dr. Herbert Rosenthal

Telefon: (0511) 532-3420/-3421

E-Mail: rosenthal.herbert@mh-hannover.de

Neue, altbewährte Wege gehen

MHH und Annastift unterzeichneten Vertrag

(as/jb) Die mhh und das Annastift unterzeichneten am 24. Mai 2005 einen neuen Vertrag über die künftige Zusammenarbeit in der Orthopädie. Er regelt die Kooperation bei der Ausbildung von Medizinstudierenden, bei der gemeinsamen Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie sowie in der Forschung auf dem Gebiet der Orthopädie einschließlich der orthopädischen Rehabilitation.

»Wir wollen die bislang erfolgreiche Kooperation weiter fortsetzen«, sagte Holger Baumann, mhh-Präsidiumsmitglied für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration. Die mhh wird für Zwecke der Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Orthopädie Hochschulambulanzen betreiben. Gleichzeitig wird das Annastift künftig die Personalkosten für den Leitenden Arzt der Klinik II als Stiftungsprofessur übernehmen – diese Stelle finanzierte bislang die Hochschule.

Da Professor Dr. Carl J. Wirth, mhh-Professor und leitender Arzt der Klinik II im Annastift, voraussichtlich im Oktober 2005 in Ruhestand gehen wird, wird die mhh in Absprache mit dem Annastift die Professur für Orthopädie neu besetzen. Das Labor für Biomechanik und Biomaterialien steht weiterhin unter der fachlichen Leitung des mhh-Pro-

fessors. Des Weiteren finanziert die mhh zwei Arztstellen des Annastiftes für Forschung und Lehre – jeweils eine befristete und eine unbefristete Stelle. Das Annastift stellt wiederum alle weiteren ärztlichen und nicht-ärztlichen Beschäftigten. Die neue Facharztweiterbildung für Orthopädie/Unfallchirurgie führen mhh und Annastift künftig gemeinsam innerhalb der Klinik II des Annastiftes und der mhh-Unfallchirurgie durch.



Gemeinsame Zukunft (von links): Verwaltungsdirektor des Annastiftes Karl-Heinz Walter, Holger Baumann, Vorsteher des Annastiftes Pastor Gerhard Szagun, Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann und Dr. Andreas Tecklenburg

Ein Jahr später: »Haben Sie sich gut eingelebt?«

Was hat sich – nach dem Umzug ins neue Gebäude K11 – bei den Pflegekräften getan?

(ina) Ein Jahr ist es mittlerweile her: Damals bezog das Zentrum Frauenheilkunde, die Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie und die Abteilung Immunologie das neue Gebäude zwischen Kinderklinik und Bettenhaus. Die MHH-Info-Redaktion fragte in der Juni-Ausgabe 2004 einige Pflegekräfte, was sie von ihrem neuen Arbeitsplatz erwarten. Nun wollte die Redaktion wissen, ob sich ihre Wünsche und Hoffnungen erfüllt haben und was aus ihren Befürchtungen geworden ist.

1 Gabriele Krohn (52), Pflegekraft in der gynäkologischen Ambulanz: »Wider Erwarten habe ich mich bestens eingelebt. Ich hatte die Befürchtung, dass mir die familiäre Atmosphäre des Klinikums Hannover Oststadt fehlen wird und dass ich Schwierigkeiten mit dem neuen EDV-Programm bekommen werde, da ich vorher keinen Computerarbeitsplatz hatte. Aber mittlerweile arbeite sehr gerne hier. Wir ‚Neuen‘ haben von allen Seiten Hilfe bekommen, das hat mich positiv überrascht.«

2 Adelheid Engelhardt (59), Kinderkrankenschwester auf Station 82: »Der Umzug der Frauenklinik in die MHH hat sich bewährt. Nun sind Mutter und Kind auch dann nah beieinander, wenn das Baby in die Kinderklinik verlegt werden muss. Obwohl ich bis 1990 in der Hochschule gearbeitet habe und dann in das Klinikum Hannover Oststadt wechselte, hatte ich anfangs doch kleine Umstellungsschwierigkeiten, mich wieder neu zu orientieren. Hier, in den großzügigen, hellen Räumen vermisste ich nichts – außer Fernbedienungen für den Türsummer im Kinderzimmer: Obwohl die Tür verschlossen werden kann, müssen wir Schwestern sie immer offen lassen. Denn wir haben nicht die Möglichkeit, während wir die Babys versorgen, zum Türdrücker zu gehen.«

3 Martin Lindhof (44), Pfleger auf Station 85: »Es gab die üblichen Eingewöhnungsprobleme, die man beim privaten Umzug auch hat: Am Anfang mussten wir viel suchen, beispielsweise nach Verbandsmaterial, Drainagebeutel oder Injektionsnadeln – das hat sich aber nach den ersten drei Monaten gelegt. Mittlerweile könnte ich blind in den Medikamentenschrank greifen – was ich natürlich nicht tue. Während der ersten Wochen taten mir außerdem abends die Füße weh: Station 85 ist viel größer als Station 12a, wo ich vorher gearbeitet habe. Anstatt 17 versorgen wir hier

30 Patienten. Ich persönlich habe mich super eingelebt. Die modernen Doppel- und Einzelzimmer kommen gut bei den Patienten und beim Stations-team an. Technische Schwierigkeiten macht allerdings die Rohrpostanlage – insbesondere nachts und am Wochenende. Das hat im Bettenhaus besser funktioniert.«

4 Hannelore Parlak (52), Krankenschwester auf Station 82: »Bei mir hat es eine Zeit lang gedauert, bis ich mich eingelebt habe. Am Anfang habe ich die persönlichere Atmosphäre, die ich aus dem Klinikum Hannover Oststadt kannte, vermisst. Für mich ist neu, dass ich die Kinder im Kinderzimmer mitversorgen soll. Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen haben die Möglichkeit, alle Patienten und den Umgang mit ihnen kennen zu lernen – auch die Versorgung der Neugeborenen. Ich persönlich bevorzuge aber nach wie vor den Umgang mit den Erwachsenen: Dafür habe ich mich vor langer Zeit entschieden.«

5 Christine Prüller (45), Krankenschwester auf den Stationen 83 und 84: »Vor einem Jahr hatte ich mich darauf eingestellt, dass ich mit Umstellungsschwierigkeiten zu kämpfen habe – wegen der neuen Stationsgröße. Ich war es im Klinikum Hannover Oststadt gewöhnt, auf einer 21-Bettenstation zu arbeiten. Hier in der MHH-Frauenklinik ist die Station mehr als doppelt so groß. Aber das war dann gar nicht so stressig wie erwartet. Größere Probleme bereitete die neue Organisationsstruktur: Das neue Computerprogramm, die Frage danach, wo man welche Untersuchung anzumelden hatte, die Suche nach dem Platz für die Laborröhrchen und vieles mehr. Weil das aber allen so ging und jeder jedem half, entwickelte sich unter den Beschäftigten ganz schnell ein gutes Gemeinschaftsgefühl. Ich habe mich hier gut eingelebt.«

6 Oliver Liebig (35), stellvertretende Stationsleitung auf Station 81: »Mir macht es Spaß, mit dem neuen Dokumentations- und Versorgungssystem zu arbeiten, auf das wir uns mit dem Einzug ins neue Gebäude umstellen mussten. Das neue Stationsteam hat sich meiner Meinung nach gut gefunden. Die Zusammenarbeit hat von Anfang an gut geklappt. Wir sind vor einem Jahr von den Stationen 12b und 73 aus dem Bettenhaus gekommen. Anfangs hatten wir logistische Schwierigkeiten, doch das hat sich gebessert.«

1



2



3



4



5



6

Der Pendler vor dem Herrn

Pastor Volker Reemts arbeitet als Seelsorger für die MHH und das Klinikum Hannover Oststadt



Arbeitet in zwei Krankenhäusern:
Volker Reemts

(ina) Eigentlich ist er geschafft, aber er ist es gewohnt, in entscheidenden Momenten Kraft aus seinem Glauben zu schöpfen: Volker Reemts hatte einen anstrengenden Tag und eine schlaflose Nacht. Sechs Sterbebegleitungen liegen hinter ihm, zwei Menschen sind in seinem Beisein gestorben – wenn er Rufbereitschaft hat, wenn Patientinnen oder Patienten in der Krise nach religiösem Beistand verlangen, geht er schon mal über seine persönlichen Kraftreserven hinaus. Der evangelische Pastor arbeitet als Seelsorger in der mhh und im Klinikum Hannover Oststadt. Seit einem Jahr pendelt der 54-Jährige zwischen diesen beiden Orten hin und her.

Die überwiegende Zahl derer, die sich ihm zuwenden, sind Frauen. Das liegt zum Teil auch daran, dass sein Sprechzimmer in der Frauenklinik liegt. Er teilt es sich mit der Abteilung Psychosomatik. Jeden Mittwoch ist der Geistliche dort von 15 bis 17 Uhr im Raum 2210 anzutreffen, donnerstags von 9 bis 10 Uhr. Freitags ist seine katholische Kollegin Monika

Rudolph die Ansprechpartnerin von 10 bis 11 Uhr. Doch wie gehen beispielsweise Krebspatientinnen damit um, mit einem Mann ihre Seelennöte zu besprechen? »Wenn ich einem Menschen mit Wertschätzung und Empathie begegne, spielt die Frage des Geschlechts eine untergeordnete Rolle«, sagt der Seelsorger. Er hat es bislang erst einmal erlebt, dass eine Patientin ausdrücklich eine weibliche Seelsorgerin gewünscht habe.

Vor drei Jahren nahm Volker Reemts seine seelsorgerische Tätigkeit mit Schwerpunkt im Klinikum Hannover Oststadt auf. Die Nähe zur mhh wuchs mit dem Entstehen des neuen Gebäudes mit dem Transplantationsforschungszentrum, der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie und der Frauenklinik. »Seit dessen Fertigstellung habe ich meine Arbeit neu strukturiert«, berichtet er. Nach einem Jahr Pendeln zieht er Bilanz: »Das Hin und Her hat verschiedene Facetten: Ich genieße es, meine unterschiedlichen Aufgaben zu erledigen. Meine Mentortätigkeit in der ehrenamtlichen Seelsorgegruppe im Oststadt genau so wie die ökumenische Zusammenarbeit in beiden Häusern.«

Kontakt:

Volker Reemts
Telefon: (0511) 532-5474
E-Mail: reemts.volker@mh-hannover.de

Alumni-Fotoalbum



(ina) Knapp die Hälfte seines Lebens hat er in der MHH gearbeitet: **Professor Dr. Matthias Zumkeller**. Nach dem dritten Staatsexamen zog es den jungen Assistenzarzt im Jahr 1983 zur Hochschule. »Einer meiner damaligen Professoren riet mir zu diesem Schritt«, erinnert sich der 48-Jährige. Unter Professor Dr. Dr. Hermann Dietz fing er in der MHH-Abteilung Neurochirurgie an, knapp 20 Jahre später wurde er mit der kommissarischen Abteilungsleitung betraut. Das war nach dem Weggang von Professor Dr. Dr. Madjid Samii im Oktober 2002. »Das war die Zeit meines Chefarzt-Praktikums«, sagt Professor Zumkeller und schmunzelt. Als nervenaufreibend und anstrengend

hat er diese letzten Jahre in der MHH in Erinnerung: »Unsere Abteilung stand kurz vor dem Zusammenbruch, bis zum Sommer vergangenen Jahres war unklar, ob die Neurochirurgie dicht gemacht wird.« Dann setzte sich das neue MHH-Präsidium für das Fach Neurochirurgie ein – doch der »Neubeginn« geht nun ohne Professor Zumkeller vonstatten: Seit dem 1. Mai 2005 ist er Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung im Klinikum Minden. »Ein Krankenhaus mit Zukunft«, so bezeichnet der Mediziner seine neue Arbeitsstätte. Bis zum Jahr 2006 wird dort ein neues Klinikgebäude gebaut, das für die Maximalversorgung des Landkreises zuständig ist. »Die Neurochirurgie ist in ein interdisziplinär funktionierendes System eingebettet, das ist mir wichtig«, sagt Professor Zumkeller. Er freut sich auf diese neue berufliche Herausforderung.

Raum zum Trauern

Der Abschiedsraum – ein Ort für Angehörige, um Verstorbene ein letztes Mal zu sehen – ist neu gestaltet



Schlicht gehalten: der neu gestaltete Abschiedsraum

(bb) Stirbt ein vertrauter Mensch, so fällt es schwer, Abschied zu nehmen. In der mhh sorgen die Pflgeteams dafür, dass dies in würdevoller Weise am Krankenbett geschehen kann. Doch wenn dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist – zum Beispiel, wenn Angehörige weit entfernt wohnen und lange brauchen, um in der mhh zu sein – dann können sie ihn im mhh-Abschiedsraum ein letztes Mal sehen. Dieser wurde jetzt neu konzipiert und gestaltet und soll im Juli 2005 eröffnet werden.

»Dieser Raum ist wichtig, damit die Bemühungen um die Patientinnen und Patienten hier in der Hochschule weitergehen, wenn diese versterben. Es soll ein Raum sein, in dem Angehörige Zeit finden, den Verstorbenen in Ruhe zu verabschieden«, sagt Barbara Denkers, Diakonin des evangelischen Klinikpfarramtes. Den Raum gibt es zwar schon seit der Gründung der mhh in der Abteilung Pathologie, aber er wurde bisher nur eingeschränkt genutzt.

Gleich hinter der Eingangstür der Pathologie empfängt nun ein Vorraum mit Sofa und Sesseln die Ankommenenden. Von ihm führt eine Tür zum grünen Innenhof – einem ruhigen, abgeschiedenen Ort, der bisher nicht zugänglich war und nun ebenfalls neu gestaltet wurde. Eine Bank und Leuchten sorgen für Atmosphäre, Bambus verdeckt den Lüftungsschacht. »Es ist gedacht als ein Raum, um Luft zu schnappen«, sagt Architekt Rainer Schadow aus der Abteilung Bauplanung des Geschäftsbereiches III – Technik/Gebäude. Vom Vorraum führt eine weitere Tür in den Hauptraum mit neun

weißen neuen Stühlen, frisch gestrichener Wand, Garderobe und neuem Fußboden. Decken-, Wand- und Hängeleuchten spenden warmes, gelbes Licht. Im hinteren linken Teil befindet sich ein größerer Schacht, dort kann der Tote bei Tageslicht aufgebahrt werden. »Damit sich in dem Raum Menschen unterschiedlicher Konfessionen, Weltanschauungen und Kulturen wohl fühlen, ist er bewusst schlicht gehalten und ohne religiöse Symbole ausgestattet«, sagt Barbara Denkers. Sakrale Gegenstände werden im Nachbarraum aufbewahrt und können von dort geholt werden. Die Angehörigen, Freunde oder Bekannte der Toten werden hier nicht allein gelassen: »Wenn sie möchten, sind wir von der evangelischen und katholischen Seelsorge bei ihnen und können eine Aussegnung für sie gestalten«, sagt Barbara Denkers. »Im Raum hinter dem Hauptraum können Verstorbene, die nicht berührt werden dürfen – zum Beispiel aus rechtsmedizinischen Gründen – aufgebahrt werden. Sie sind dann nicht offen aufgebahrt, sondern mit einer Glasscheibe abgedeckt«, sagt Andreas Wessels, Vorstandsmitglied des Klinischen Ethik-Komitees (KEK). Er gründete vor zwei Jahren eine Arbeitsgemeinschaft zum Abschiedsraum. »Nach einem Aufruf sind Spenden eingegangen, die die Kosten für die Sanierung aber nicht annähernd decken konnten«, berichtet er und fügte hinzu: »Das Präsidium steuerte 20.000 Euro für Umbaumaßnahmen und Beleuchtung hinzu, 5.000 Euro für das Mobiliar spendete die evangelische Kirche.«

Vor der offiziellen Einweihung möchten die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft zusammen mit Vertretern verschiedener Konfessionen eine ausführliche Begehung durchführen. »Dann sehen wir, ob für sie alle Kriterien erfüllt sind, oder ob ihnen etwas fehlt«, sagt Andreas Wessels und führt aus: »Falls noch genug Spenden eingehen, werden im Hinterraum gegebenenfalls traditionelle Waschungen muslimischer Menschen möglich sein. Spenden können eingezahlt werden auf der Konto 370371, Sparkasse Hannover (BLZ 25050180), Verwendungszweck: Fonds 19721032 (Abschiedsraum mhh).«

Kontakt:
 Andreas Wessels
 Telefon: (0511) 532-4155
 E-Mail: wessels.andreas@mh-hannover.de

Geplant: Ein Ort der Stille und des Dankes

Hochschule sucht Sponsoren –
begehbare Skulptur soll im MHH-Garten entstehen

(dr) Ein »Ort der Stille und des Dankes« soll im Garten der mhh entstehen. Geplant ist eine begehbare Skulptur aus Edelstahl und Glas in Form einer Kugel. Dort können Menschen zur Ruhe kommen und sich entspannen. Der Raum soll vor allem eine Stätte des Dankes sein, zum Beispiel für eine erfolgreiche Transplantation. »Es gibt viele Gründe, warum Menschen an der mhh einen solchen Raum aufsuchen wollen. Hier ist es möglich, den anonymen Spendern von Organen, Knochenmark und Blut zu danken, aber auch Wünsche zu äußern«, sagt die Initiatorin Privatdozentin Dr. Roswita Müller. Gemeinsam mit dem Klinischen Ethik-Komitee der mhh und dem Künstler Andreas Rimkus wirbt sie jetzt um Spenden, damit das Projekt finanziert werden kann. Jeder auch noch so kleine Betrag ist willkommen, ebenso Sachspenden für die Anfertigung der Skulptur. Die Schirmherrschaft hat Dr. Ursula von der Leyen, Niedersachsens Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, übernommen.

Die Skulptur soll einen Durchmesser von sechs Metern haben und Platz für bis zu 14 Personen bieten. Die »Außenhaut« aus dreieckigen Edelstahlplatten soll ein glänzendes und funkelndes Lichtspiel erzeugen und damit die Blicke auf sich lenken. Zum »Ort der Stille und des Dankes« soll ein gewalzter Weg in Form einer Spur führen, die eine Kugel beim Rollen hinterlässt. Im Innern soll ein geschmiedetes Wasserbecken hörbar und sichtbar die Wassertropfen aufnehmen, die von der lichtdurchfluteten Kugelhaut tropfen. Die Tropfen sollen das Warten und Hoffen darstellen, aber auch



Im Patientengarten: Dr. Roswita Müller und der Künstler Andreas Rimkus mit Personen aus der AG Ort der Stille und des Dankes sowie mit den Präsidiumsmitgliedern Professor Bitter-Suermann und Holger Baumann. Sie zeigen den Platz, wo die Kugel stehen wird

symbolisieren: »jeder Tropfen zählt« und damit die Spender von Organen, Knochenmark, Stammzellen und Blut ehren. Patienten, deren Angehörige und Mitarbeiter der mhh sollen sich eingeladen fühlen, auf den kreisförmig angeordneten Sitzbänken aus Porzellan auszuruhen. Besucher können ihre Gedanken und Wünsche in ein ausgelegtes Buch schreiben. Zudem nimmt eine stählerne Säule persönliche Briefe auf, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind, sondern in der Säule verbleiben.

Geldspenden nimmt die Gesellschaft der Freunde der mhh entgegen. Dazu wurde bei der Commerzbank AG Hannover, Bankleitzahl 250 400 66, Konto: 312 000 3000, ein Sonderkonto eingerichtet: 11 000 214. Bitte Stichwort »Ort der Stille und des Dankes« sowie Namen und Adresse für Spendenbescheinigungen angeben.

Unter dem Motto »300 x 1.000 Euro« können Sponsoren, die eine entsprechende Summe oder mehr spenden, ihren Namen auf die Edelstahlplatte der »Außenhaut« der Skulptur eingravieren lassen.

Kontakt:
Privatdozentin Dr. Roswita Müller
Telefon/Fax: (05131) 91034
Internet: www.ort-der-stille-und-des-dankes.de

Alumni-Fotoalbum



(bb) »Ich vermisse die Nähe zwischen Patientenversorgung und medizinischer Wissenschaft, die es in der MHH gibt«, sagt **Professor Dr. Stephan C. Bischoff**. 13 Jahre lang war er in der MHH und dort in der Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie tätig, bevor er im Dezember 2004 als C4-Professor für Ernährungsmedizin und Prävention an die Universität Hohenheim ging. Dort fehle dem 43-jährigen das wissenschaftsfreundliche Umfeld mit mehreren Sonderforschungsbereichen im biomedizinischen Bereich. »Und das gute Klima meiner MHH-Arbeitsgruppe, das ich hier in Stuttgart erst wieder neu aufbauen muss.« Durch den Wechsel habe er

auch Vorteile der Stadt Hannover schätzen gelernt: Die angenehmen Immobilienpreise, das fahrradfreundliche flache Land und die ruhigere Lebensart mit den weniger vollen Straßen. Aber an der Universität Hohenheim ist er nun in erster Linie – anders als in der MHH – Wissenschaftler, erst an zweiter Stelle arbeitet er als Arzt. »Es reizt mich, meine volle Kraft dem Fachgebiet Ernährungsmedizin widmen zu können und diesen Bereich, der in der Medizin grob vernachlässigt wird, hier neu zu etablieren«, sagt er.

Kontakt:
Professor Dr. Stephan C. Bischoff, Telefon: (0711) 459-4100
E-Mail: bischoff.stephan@uni-hohenheim.de

Das Geiseldrama und seine Folgen

»Die Straße wurde zur Notaufnahme« – russische Ärzte berichten über ihren Rettungseinsatz in Beslan

Beslan, eine Kleinstadt in der Republik Nord-Ossetien. Am 1. September 2004 stürmen tschetschenische Terroristen die kleine Grundschule und nehmen etwa 1.100 Kinder und Erwachsene als Geiseln. Am 3. September 2004 endet das Geiseldrama, es bleiben 394 Tote zurück. An der Versorgung der Verletzten waren mehr als 1.000 Ärzte und Krankenschwestern aus der gesamten Region beteiligt, unter anderem auch Professor Dr. Akhsarbek A. Kultschiev, Lehrstuhlleiter des Lehrstuhls für Viszeralchirurgie der Fakultät für Weiterbildung der Nord-Ossetischen Staatlichen Medizinischen Akademie (NOSMA) und Privatdozent Dr. Artur K. Khestanov, Vize-Rektor für internationale Beziehungen und Dozent des Lehrstuhls für Viszeralchirurgie NOSMA in Vladikavkaz.

Sie berichteten in der mhh am 19. April 2005 bei einer Pressekonferenz interessierten Medizinern und Journalisten

Berichteten aus Beslan (von links): PD Dr. Artur Khestanov MHH-Professor Dr. Sigurd Lenzen, MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bittersuermann, Professor Dr. Akhsarbek Kultschiev, Dr. Alexander Gabouev, MHH-Professor Dr. Udo Jonas



von ihren Erfahrungen bei diesem Rettungseinsatz. Still war es im Konferenzraum, als Professor Kultschiev seinen Bericht mit Dias untermauerte: »Diese Bilder bleiben im Gedächtnis haften. In der kleinen Sporthalle wurden die Geiseln drei Tage lang bei mehr als 30 Grad ohne Wasser und Essen festgehalten.«

Nach der Befreiungsaktion unterstützten Zivilisten die Rettungskräfte dabei, die zirka 800 verletzten Geiseln innerhalb von zwei bis drei Stunden in das Bezirkskrankenhaus Beslan einzuweisen. »Die Straße wurde zur Notaufnahme, im Sekundentakt mussten wir entscheiden, was mit den Patienten geschieht«, sagte Professor Kultschiev. Stabile Patienten konnten dann in die benachbarten Kliniken der Medizinischen Akademie und in die städtischen Krankenhäuser nach Vladikavkaz verlegt werden. »Mit der nach mehreren Terrorattentaten gesammelten Erfahrung in der notfallmäßigen medizinischen Versorgung waren wir auf viele Verletzte vorbereitet, daher war die Sterberate unter den stationär eingelieferten Patienten sehr niedrig. Sie lag bei zirka zwei Prozent«, berichtete Professor Kultschiev. Dramatisch sind auch die psychischen Folgen für die Kinder und deren Familien. »Alle betroffenen Kinder müssen auch heute noch regelmäßig psychologisch betreut werden«, berichtete Professor Kultschiev.

»Das Geiseldrama hat deutlich gemacht, dass die medizinische Versorgung in einem kleinen Kreiskrankenhaus und einer 70 Jahre alten medizinischen Akademie in der Region nicht ausreicht«, unterstrich Professor Kultschiev. Nun ist der Neubau eines Krankenhauses in Beslan geplant. Unklar ist noch, ob und wie die medizinische Akademie in Vladikavkaz daran beteiligt sein wird.

Die russischen Ärzte erhofften sich von ihrem Besuch akademische Unterstützung von Seiten der mhh. Sie besichtigten mehrere chirurgische Abteilungen und ließen sich unter anderem moderne Therapieverfahren bei Prostatakrebs, in der Brustkorbchirurgie und minimal invasive Methoden in der Kinderchirurgie zeigen. Der Kontakt zwischen der medizinischen Akademie Vladikavkaz und der mhh kam durch Dr. Alexander Gabouev, Assistenzarzt in der mhh-Abteilung Urologie, zustande, da er an dieser Akademie Medizin studierte und beste Kontakte dahin besitzt.

Enrico Wendsche

Fragen rund ums Blut

130 Interessierte beim Tag der offenen Tür
im mhh-Hämophiliezentrum

(as/ina) Wie werden mhh-Patientinnen und -Patienten mit einer Blut-Gerinnungsstörung behandelt? Welche modernen Möglichkeiten der Therapie gibt es? Wie wirkt sich die Behandlung auf die Lebensqualität der Patienten aus? Diese und viele andere Fragen beantworteten Professor Dr. Arnold Ganser, Oberärztin Dr. Roswith Eisert und weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des mhh-Hämophiliezentrums bei einem Tag der offenen Tür am 30. April 2005. 130 Interessierte lauschten den Vorträgen rund um die Bluterkrankheit im Hörsaal E der mhh. Danach konnten die Besucher in kleinen Gruppen mehr über spezielle Problematiken der Bluterkrankheit erfahren. Außerdem gab es einen Rundgang durch die Gerinnungsambulanzen für Kinder und Erwachsene, die zentrale Notaufnahme und das Gerinnungslabor der Abteilung Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie. Dort zeigten sechs medizinisch-technische Assistentinnen, wie sie Gerinnungsfaktoren im Blut bestimmen. »Den Patienten hat



Anschaulich: Dr. Andreas Tiede (links) erklärt Besuchern die Vorteile eines Port-Zugangs anhand einer Puppe

es sehr gut gefallen, dass sie ihre Fragen und persönlichen Krankheitserfahrungen in kleiner und großer Runde austauschen konnten«, sagte Professor Dr. Arnold Ganser, Direktor der Abteilung Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie.

Die Bluterkrankheit

Sie ist eine seltene Erkrankung, doch für Betroffene wirkt sie sich einschneidend auf ihr Leben aus: An der Bluterkrankheit, auch Hämophilie genannt, leiden in Deutschland rund 8.000 Menschen. Die Krankheit wird auf dem X-Chromosom vererbt und betrifft überwiegend Männer. Durch ein verändertes Gen können Leberzellen bestimmte Gerinnungsfaktoren nicht mehr produzieren – schon bei einer kleinen Verletzung kann es dann zu größeren Blutverlusten kommen. Die regelmäßige Gabe von Gerinnungsfaktoren gleicht den Mangel aus.

Wertvolles Wissen

Angehende Ergotherapeuten aus Japan lernten in der mhh ihr Fachgebiet besser kennen

(bb) Für fünf Tage kamen sie im März 2005 aus Japan an die mhh: die Schülerinnen Hirimi Urabe und Chise Izutani sowie der Schüler Satoshi Nakaji der Fachhochschule für Ergotherapie in Nara. Ihr Ziel war es, viel von den Berufskolleginnen und -kollegen der mhh zu lernen, denn Ergotherapie gibt es in ihrer Region erst seit fünf Jahren. Um den Hospitanten möglichst viel beibringen zu können, arbeitete Margot Grewohl, Leiterin der Ergotherapie der mhh-Abteilung Physikalische Medizin und Rehabilitation, Balneologie und Medizinische Klimatologie, ein Programm für aus: Sie stellte hiesige Therapiemethoden vor und sorgte dafür, dass ihre Gäste den Umgang am Patienten üben konnten. »Die Kosten für den Flug und ihren Aufenthalt in Deutschland trugen die Studierenden selbst«, sagt die Ergotherapeutin, »doch das



Aus Japan angereist:
Ergotherapie-Schülerinnen
Hirimi Urabe und
Chise Izutani,
Schüler Satoshi
Nakaji, zusammen
mit Margot
Grewohl

Geld ist gut angelegt, da Ergotherapie in Japan nicht verbreitet ist und dieser Bereich dadurch sehr lukrativ ist.« Margot Grewohl hatte den Kontakt nach Japan über ein in Hannover lebende Japanerin, Masami Pütter Onoda, knüpfen können, die Deutsch und Japanisch spricht und auch während der Hospitation die Fachausdrücke übersetzte. Margot Grewohl plant, jedes Jahr eine Hospitation für bis zu fünf Interessenten möglich zu machen. Und später möchte sie auch mal nach Japan fliegen: »Ich denke, dass wir aufgrund unserer kulturellen Unterschiede viel voneinander lernen können.«



Skurrile Zellen zum Schmunzeln

(ina) Wie eine Mischung aus Piraten, Erbsen und kleinen, grünen Monstern kommen sie daher: die Viren. Auch ihre bösen Freunde, die Bakterien, haben den Kampf gegen die »Guten« aufgenommen: Killerzellen, Fresszellen und Co. Die süßesten unter ihnen sind die T-Helfer-Zellen: kleine Gespenster mit roten Greifarmen am Hinterkopf, auf ihrem Riesenauge ist ein lupenähnliches Monokel festgeklemmt – Zellen zum Schmunzeln. Und schon sind wir mittendrin im Comic, herausgegeben von der Deutschen Selbsthilfe Angeborene Immundefekte (DSAI): »Immun im Cartoon« heißt die Bilder-geschichte, die Laien das Immunsystem verständlich machen soll. Mit leichter Feder und bunten Bildern beschreiben die Macher des Cartoons, Doris Theato und Jürgen Frey, was im Körper geschieht, wenn die Grippe kommt. Vom ersten Niesen über das Eindringen der Viren bis zu deren Vermehrung in den körpereigenen Zellen. Da kommt richtig Action auf, wenn die skurrilen Fresszellen sich die ungebetenen Gäste vornehmen. Die rasant anmutende, bunt bebilderte Szenerie wird immer wieder mit Fakten in deutlich gekennzeichneten Kästen erläutert. Ein Cartoon, gut zum Verstehen der Vorgänge im Körper, und eine wahre Alternative zum Trainieren der Bauchmuskeln.



Bibliographie:
Doris Theato, Jürgen Frey
Immun im Cartoon
Herausgeber: DSAI
Hochschätzen 5
83530 Schnaitsee
Der Cartoon kann über diese Adresse bei der DSAI oder per Internet unter: www.dsai.de bestellt werden.

Klinikinterner Dolmetscherdienst

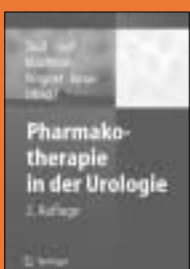
Die Fachsprache der Medizin ist für deutschsprachige Patientinnen und Patienten häufig verwirrend – doch für Menschen, die nur wenig Deutsch verstehen, kann sie undurchdringlich sein. Um das vertrauensvolle Arztgespräch auch ausländischen Patienten zu ermöglichen, setzt das Krankenhaus München-Schwabing seit 1996 auf einen »hausinternen Dolmetscherdienst«. Dieser steht im Zentrum des Buches »Wenn wir uns nicht verstehen, verstehen wir nichts« von Elisabeth Wesselmann, Tuula Lindemeyer und Alfred L. Lorenz. Sie beschreiben die Prozesse, die zum Modell »hausinterner Dolmetscherdienst« geführt haben und ergänzen dies mit Erfahrungsberichten. Das Buch klärt auf, welche Anforderungen erfüllt sein müssen, um das Modell auf andere Institutionen übertragen zu können. Die Autoren informieren zudem über alternative Methoden, mit denen Sprachprobleme überwunden werden können – beispielsweise durch eine fremdsprachige Patientenhotline. Eine aufschlussreiche Lektüre, die zum Nachdenken und Nachmachen anregt.

Jens Böhm



Bibliographie:
Elisabeth Wesselmann, Tuula Lindemeyer und Alfred L. Lorenz
Wenn wir uns nicht verstehen, verstehen wir nichts
Mabuse-Verlag 2004
ISBN: 3-935964-41-2

Bücher von MHH-Autoren



Michael Truß, Christian G. Stief, Stefan Machtens, Till Wagner, Udo Jonas (Hrsg.):
Pharmakotherapie in der Urologie
500 Seiten,
Springer Verlag Heidelberg 2005
ISBN 3-540-23449-7



Hans-Georg Boenninghaus, Thomas Lenarz:
HNO
Zwölfte Auflage,
400 Seiten,
Springer Medizin Verlag, Berlin 2005
ISBN 3-540-21969-2