

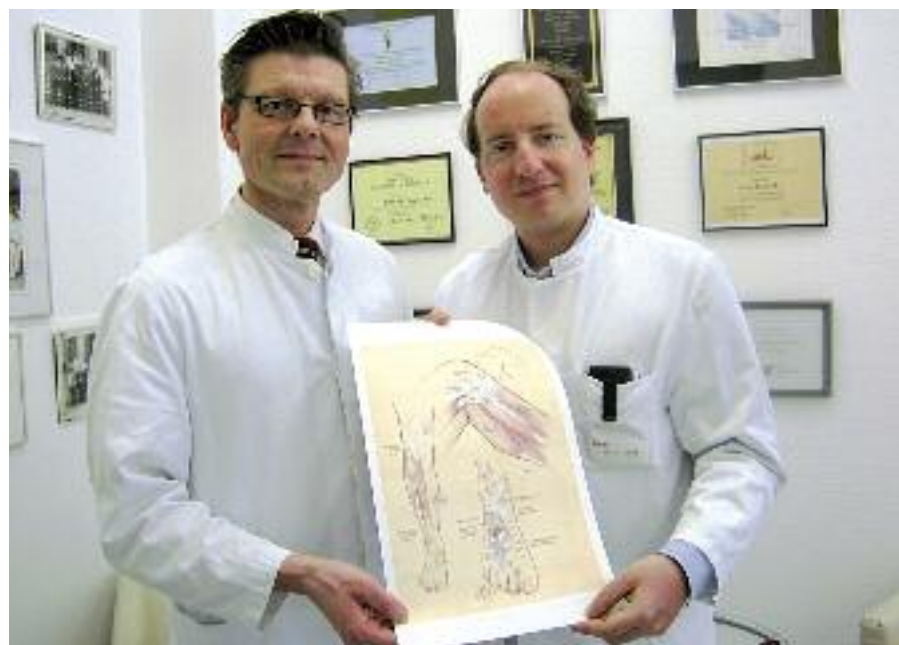
# Neue Therapie gegen diabetische Nervenschäden

Chirurgische Nervenentlastung kann Schmerzen, Geschwüre und Amputationen bei Diabetikern verhindern

Die MHH bietet als eine von wenigen Kliniken in Europa eine neuartige Therapie bei Nervenschädigungen in Folge eines Diabetes mellitus an. Die Maßnahme kann in vielen Fällen Schmerzen lindern und die Patienten vor nicht heilenden Wunden und Amputationen schützen. Die MHH-Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (PHW-Chirurgie) von Direktor Professor Dr. Peter M. Vogt wendet in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie, Direktor Professor Dr. Reinhard Dengler, und den Diabetologen der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie von Professor Dr. Michael Manns das in den USA entwickelte Konzept der vorsorglichen Nervenentlastung an.

In Deutschland leiden mehr als vier Millionen Menschen an Diabetes mellitus, der sogenannten Zuckerkrankheit. Bei 30 bis 50 Prozent der Erkrankten entwickelt sich die diabetische Nervenschädigung (Neuropathie). Häufige Symptome sind zuerst ein lästiges Kribbeln (Ameisenlaufen), später oft extreme Brennschmerzen und weitgehende Gefühllosigkeit (Asensibilität) an Händen und Füßen. Der Verlust der Schutzsensibilität ist Hauptursache für das diabetische Fußsyndrom: Unbemerkte Verletzungen führen zu Infektion und Geschwüren. In Deutschland werden pro Jahr mehr als 25.000 Amputationen an Fuß, Unter- oder Oberschenkel durchgeführt – mit steigender Tendenz. Die gesundheitliche Belastung ist extrem hoch, laut Kontrollstudien sterben mehr als 30 Prozent der Diabetiker nach einer Unterschenkelamputation innerhalb von zwei Jahren.

Eine der Ursachen dieser Nervenschädigung ist ein Anschwellen der Nerven durch vermehrte Wasseraufnahme und eine Störung des Stoffwechsels der Nerven selbst,



**Neue Methode: Professor Dr. Peter M. Vogt (links) und Dr. Andreas Gohritz zeigen auf einer Farbtafel, an welchen Engstellen an Knie, Fußrücken und Innenknöchel die Nervenentlastung durchgeführt wird.**

die zur Minderversorgung führt und Reparaturmechanismen ausschaltet. Nach klassischer Ansicht lässt sich eine diabetische Nervenschädigung durch Medikamente nur verlangsamen, sie schreitet auch bei guter Blutzuckereinstellung unumkehrbar fort. „Es ist aber eindeutig bewiesen, dass die diabetische Neuropathie auch durch langandauernde Nervenentlastung verlangsamt werden kann, und hier ist ein wirksamer Therapieansatz möglich“, erklärt Professor Vogt. „Es kommt an anatomisch vorgegebenen Engstellen, etwa in der Nähe von Knochen oder in Bindegewebssepten, zu einer chronischen Druckschädigung der diabetischen Nerven“, sagt er. In solchen Fällen liege die Therapie nahe: „Mit einer Entlastung der Nerven wird die Ursache der Schädigung beseitigt“, betont Professor Vogt.

Aus dieser Erkenntnis entwickelte der Plastische und Nervenchirurg Professor Lee A. Dellon an der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore, USA, den Therapieansatz der vorsorglichen Entlastung (Dekompression) der Beinnerven an drei verschiedenen Engpässen: am Knie, Fußrücken sowie hinter dem Innenknöchel des Fußes. Die Freile-

gung und Nervenlösung bewirkt meist eine deutliche Schmerzlinderung und Wiederverkehr der Schutzsensibilität, sodass Geschwüre und Amputationen vermieden werden. „Bisher wurden in den USA schon mehr als 1000 Patienten operiert, in mehr als 80 Prozent der Fälle besserten sich die oft kaum erträglichen Schmerzen deutlich“, erklärt Dr. Andreas Gohritz, Arzt in der PHW-Chirurgie der MHH.

Voraussetzung für eine Operation ist der Nachweis einer Nervenkompression an Hand oder Bein als Ursache für eine Neuropathie, eine adäquate Blutzuckereinstellung sowie Beindurchblutung, um eine gute Wundheilung zu erreichen. Jeder Patient wird neurologisch und chirurgisch untersucht, das Ausmaß der Neuropathie wird durch ein speziell entwickeltes Sensibilitätestestgerät bestimmt und dokumentiert. **stz**

**Kontakt:**  
**Dr. Andreas Gohritz**  
**Telefon (0511) 532-8849**  
**E-Mail**  
**gohritz.andreas@mh-hannover.de**

# Miniaturpumpe nach Herzinfarkten

MHH-Chirurgen implantierten bundesweit zum ersten Mal Gerät zur Unterstützung der Herzfunktion

Bundesweit zum ersten Mal haben Chirurgen der MHH-Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie (HTTG) einem 60-jährigen Patienten eine neu entwickelte Miniaturpumpe implantiert. Die „Synergy Pocket Circulatory Assist Device“ ist eine herzunterstützende Zusatzpumpe, die bei chronischen Erkrankungen des Herzmuskels, zum Beispiel nach einem schweren Herzinfarkt, eingesetzt wird. Sie steigert die eingeschränkte Herzleistung um zwei bis drei Liter pro Minute und kann so die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessern.

„Dem Patienten geht es sehr gut, er ist vollständig mobilisiert und kann sich im Alltagsleben wieder normal belasten“, betont Dr. André Simon, Bereichsleiter thorakale Organtransplantationen der HTTG-Chirurgie. Er hat dem Patienten die Miniaturpumpe im Januar 2008 implantiert, die Operation erfolgte zum ersten Mal in Deutschland im Rahmen einer klinischen Studie. „Wir sind durch unser Herztransplantationsprogramm mit vielen Patienten konfrontiert, die ein Herzversagen erleiden. Aber nicht für alle kommt eine Transplantation in Frage, entweder weil es an Organen mangelt, weil der Patient die Wartezeit nicht überstehen würde oder andere Erkrankungen eine Transplantation verhindern“, erklärt Professor Dr. Martin Strüber, Leitender Oberarzt der HTTG-Chirurgie. „Aus der demografischen Entwicklung wis-



**Nachsorge: Dr. André Simon (rechts) mit Patient Salih Behlulji wenige Tage nach dem Eingriff.**

sen wir, dass die Zahl dieser Patienten erheblich zunehmen wird – und wir möchten die Entwicklung der besten Verfahren für die Betroffenen vorantreiben“.

Der Patient hatte in einem Zeitraum von zwei Jahren bereits zwei schwere Herzinfarkte erlitten. Durch die Vernarbung des Herzmuskelgewebes war seine körperliche Belastbarkeit im Alltag stark eingeschränkt, er klagte bereits bei geringsten körperlichen Anstrengungen über Beschwerden und Luftnot und konnte kaum noch die Wohnung verlassen. Die Miniaturpumpe wurde in einem minimal-invasiven Operationsverfahren unterhalb des rechten Schlüsselbeins unter die Haut implantiert. Das Gerät ist fünf Zentimeter lang, hat einen Durchmesser von 14 Millimetern und wiegt nur 25 Gramm.

Über eine etwa 20 Zentimeter lange, acht Millimeter dünne Kanüle wird das Blut aus dem linken Vorhof des Herzens in die Schlagader gepumpt. Die Steuerungselektronik sowie die Batterien sind über ein Kabel außerhalb des Körpers angebracht und müssen vom Patienten stets mitgeführt werden.

Chronische Herzerkrankungen sind eine Volkskrankheit und betreffen heute weltweit etwa zehn Millionen Menschen, wovon bei etwa zwei Millionen Menschen die medikamentöse Therapie nicht mehr ausreichend ist. Diesen Patienten könnte durch diese unterstützende Miniaturpumpe mit einer technisch wenig aufwendigen Operation geholfen und ein hohes Maß an Lebensqualität zurückgegeben werden. **sc**



**RECKEWERT**  
Malerfachbetrieb

Inhaber Siegfried Rautenberg  
Hannoversche Straße 78 \_ 30823 Garbsen  
Telefon 051 37 7 54 45 Telefax 05137\_138 34  
Internet www.alles-wieder-schoen.de

- Maler- und Lackierarbeiten
- Kreative Gestaltung
- Traditionelle Handwerkstechniken
- Tapezierarbeiten
- Bodenbelagsarbeiten

**WIR geben IHREM Alltag mehr!**



**Wenn wir gehen, ist alles wieder schön!**



# Getestet und für sehr gut befunden

Das MHH-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erhielt Zertifizierung für Qualitätsmanagement

Die Klinikleitungen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) hatten sich zu Beginn des Jahres 2007 ein ehrgeiziges Ziel gesteckt: Sie wollten über die Krankenversorgung hinaus auch das Qualitätsmanagement (QM) ihrer Forschung und Lehre nach ISO 9001-2000 zertifizieren lassen. „Damit wollten wir nicht nur Wegbereiter in der MHH sein, sondern auch Vorreiter für das QM der universitären Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Bundesrepublik“, fasst Professor Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Leiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie), das Großprojekt zusammen. Im Januar 2008 erreichten die Beschäftigten ihr Ziel: Sie wurden von der Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH geprüft und erhielten das Zertifikat. „Dafür haben wir die gesamte Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf den Prüfstand gestellt“, sagt Professor Dr. Dr. Martin Rücker, QM-Beauftragter der MKG-Chirurgie. An dem Projekt arbeitete er zusammen mit Privatdozent Dr. Michael Eisenburger, QM-Beauftragter der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, mit Dr. Anton Demling, QM-Beauftragter der Klinik für Kieferorthopädie, sowie mit Professorin Dr. Meike Stiesch-Scholz und Professor Dr. Rainer Schwestka-Polly. Ein externer Berater sowie die MHH-Unternehmensentwicklung unterstützten sie. Die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde ist bisher noch nicht zertifiziert worden. Der Prozess begann dort – etwas später als in den anderen Kliniken – im August 2007, als Professor Dr. Werner Geurtsen aus den USA an die MHH zurückgekehrt ist. Voraussichtlich wird diese Klinik noch in diesem Jahr zertifiziert werden.

„Ziel dieser Qualifizierungsmaßnahme war und ist es, effizient und zeitsparend zu arbeiten und dabei Ressourcen zu schonen – bei gleichbleibender Qualität“, sagt Professor Rücker. Dafür beschrieben sie bisher bestehende standardisierte Arbeitsabläufe,

formulierten daraus Richtlinien und Arbeitsanweisungen und stellten sie in elektronischen QM-Handbüchern dar. Dabei handelt es sich etwa um die Anmeldung der Patienten und um die Kostensicherung. Zudem sind beispielsweise Formulare hinterlegt – etwa solche zur Patienteneinwilligung. Die Dokumente sind für jeden Beschäftigten des Zentrums von jedem Computer aus per Passwort einsehbar. So sollen sich unter anderem neue Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter einfacher und



**Professor Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Dr. Anton Demling, Professorin Dr. Meike Stiesch-Scholz, Angelika Krause (Unternehmensentwicklung), PD Dr. Michael Eisenburger Ph.D., Professor Dr. Dr. Martin Rücker, Professor Dr. Rainer Schwestka-Polly (von links).**

schneller einarbeiten können. „Jeder Beschäftigte des Zentrums lernt so seine Aufgabe besser kennen, wodurch Doppeltätigkeiten vermieden werden sollen. Zudem soll die Zusammenarbeit der Kliniken des Zentrums untereinander und mit Kliniken außerhalb des Zentrums reibungsloser funktionieren“, sagt PD Dr. Eisenburger.

Weitere Änderungen, die sich in der Krankenversorgung ergeben haben, sind beispielsweise, dass sich die Beschäftigten des Zentrums nicht nur bei stationären, sondern auch bei ambulanten Patienten regelmäßig per Fragebogen nach ihrer Zufriedenheit erkundigen – etwa in Bezug auf die Wartezeit. Zudem erhalten auch die zuweisenden Ärzte Bögen mit Fragen – bei-

spielsweise, ob sie mit der Laufzeit der Arztbriefe zufrieden sind.

Auch die Lehre ist nun mit Hilfe des QM-Handbuchs besser organisiert – zum Beispiel sind der Ablauf und die Organisation von Lehrveranstaltungen darin abgebildet. Zu finden sind dort auch Formulare, etwa Testatkarten und Kursusaushänge. „Das sind die einzig gültigen – bisher erstellte Formulare verlieren damit ihre Wertigkeit“, sagt Dr. Demling.

„Darüber hinaus haben wir die For-

schungsarbeiten des Zentrums gesammelt und auf ihre Plausibilität getestet. Zudem überprüften wir, wann eine Forschungsarbeit noch eine Studie ist und ab wann sie ein Projekt genannt werden darf. Diese Begriffe sind wichtig, um die Laufzeiten der Arbeiten regeln zu können. Alles ist standardisiert“, sagt Professor Rücker. Die Forschungsdokumentation soll sichern, dass alle Daten an einer zentralen Stelle gesammelt werden.

Mit der Zertifizierung endet die Tätigkeit der QM-Beauftragten nicht: Kontinuierlich und regelmäßig überprüfen und überarbeiten sie die im QM-Handbuch festgehaltenen Arbeitsabläufe und Verfahren – eine Aufgabe, die nie aufhört. **bb**



**OP gut überstanden: PD Dr. Thomas Becker mit Elena, Kristof und Grigorij Gottberg.**

## 500 Lebern bei Kindern transplantiert

Acht Monate alter Säugling nach Lebendspende wohlauf

Bundesweit einmaliger Rekord in der MHH: Die 500. Kinderlebertransplantation wurde am 20. Februar 2008 an der MHH durchgeführt. Damit ist Hannover das führende Zentrum für Lebertransplantationen bei Kindern in Deutschland und gehört auch europaweit zu den größten Zentren. Die Operation führte ein Team um den Oberarzt PD Dr. Thomas Becker aus der MHH-Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie durch. Die kinderärztliche Betreuung hat ein Team um Dr. Eva-Doreen Pfister aus der MHH-Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen übernommen. „Der acht Monate alte Junge ist wohlauf“, betont Dr. Pfister. Er litt an einer Gallengangsatresie: Bei dieser Erkrankung sind die Gallengänge verschlossen, ohne Thera-

pie kommt es zu einem raschen Leberversagen. Der Säugling erhielt in einer vierstündigen Operation einen Teil der Leber seines Vaters. „Etwa 30 Prozent aller Lebertransplantationen im Kindesalter sind Lebendspenden, in der Regel stammen die Organe von den Eltern“, erklärt Dr. Becker. Die Gallengangsatresie wurde bei dem kleinen Kristof in der siebten Lebenswoche entdeckt. Dem 34-jährigen Vater des Kindes wurde der so genannte linkslaterale Leberlappen entnommen. „Ich bin glücklich, dass die Operation für uns beide gut verlaufen ist“, sagt der Vater. Er konnte die Klinik bereits Ende Februar 2008 wieder verlassen. Sein Sohn blieb noch einige Wochen in der Obhut der MHH-Ärzte. „Die Prognose für den kleinen Patienten sieht sehr gut aus“,

betont Dr. Pfister, „generell ist die Überlebensrate in den ersten fünf Jahren nach einer Lebertransplantation mit 90 Prozent sehr hoch.“

1978, vor 30 Jahren, wurde in der MHH bundesweit zum ersten Mal eine Lebertransplantation bei einem damals zweijährigen Kind durchgeführt. Die erste Transplantation bei einem Kind unter einem Jahr folgte 1981. Inzwischen ist die Hälfte der betroffenen Kinder zum Transplantationszeitpunkt jünger als zwei Jahre. Der häufigste Transplantationsgrund ist die Gallengangsatresie. Die MHH begann ihr Lebendspendeprogramm im Juni 1997. In der MHH werden im Durchschnitt pro Jahr 130 bis 140 Lebern transplantiert, davon sind 30 Patienten Kinder. **sc**

**DRUCKKAMMERZENTRUM HANNOVER GMBH**  
Institut für Hyperbare Sauerstofftherapie



Lister Krankenhaus, Lister Kirchweg 43  
30163 Hannover  
Tel. (05 11) 96 56 10 • Fax (05 11) 96 56 111  
E-Mail: info@hbo-h.de • www.hbo-h.de

**Hyperbare Sauerstofftherapie HBO**

hochspezialisierte Behandlung der Folgen von Durchblutungsstörungen unter ärztlicher Leitung  
– Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM c.V.) –

**Unsere Leistungen:**

- kompetente unverbindliche Beratung und Aufklärung
- sofortige Behandlungstermine
- Vorab-Check zur Behandlungstauglichkeit
- monitorgestützte permanente ärztliche Patientenüberwachung während der Behandlung in der Druckkammer
- Möglichkeit der Kostenübernahme von PKV'en und Beihilfen durch GOÄ – konforme Rechnungslegung
- Tauchtauglichkeitsuntersuchung

**Indikationen:**

- **Wundheilungsstörungen bei**
  - Diabetes mellitus
  - peripherer arterieller Verschlusskrankheit
  - Bestrahlungsschäden
  - chron. Knochen- und Knochenmarkentzündungen
  - plastisch-kosmetischen Operationen
  - komplizierten Sportverletzungen und Unfallschäden
  - Verbrennungen
- **akute Perzeptionsstörungen des Innenohres**
  - Hörsturz
  - Lärmtrauma
  - Tinnitus
  - Störungen des Gleichgewichtsorgans
- **Borreliose**
- **Migräne**



# Nimm zwei, frag einen

Ein Jahr Klinik für Immunologie und Rheumatologie – im Gespräch mit Professor Dr. Reinhold E. Schmidt

Seit dem 1. April 2007 sind die Abteilungen Klinische Immunologie und Rheumatologie unter der Leitung von Professor Dr. Reinhold E. Schmidt zusammengeführt zur Klinik für Immunologie und Rheumatologie. Die MHH-Info-Redaktion wollte mehr zum neuen Konzept wissen.

## Herr Professor Schmidt, warum wurden die Kliniken zusammengelegt?

Der Senat und das Präsidium haben im Jahr 2004 aufgrund der Empfehlung der wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen entschieden, dass nach dem Ausscheiden von Professor Dr. Henning Zeidler im Jahr 2007, dem ehemaligen Direktor der Rheumatologie, beide Abteilungen in einer Klinik weitergeführt werden. Dies war sowohl eine finanzielle als auch eine strategische Entscheidung. Die MHH hat das nachgeholt, was an anderen Universitätskliniken von jeher gang und gäbe war.

## Können Sie das näher erläutern?

Bis zum Weggang von Professor Zeidler war Hannover die einzige deutsche Universitätsklinik, die beide Abteilungen nebeneinander betrieben hat. Schon seit ihrer Gründung hatte die MHH mit Professor Dr. Fritz Hartmann und Professor Dr. Helmut Deicher zwei Nestoren der Rheumatologie und Klinischen Immunologie an Bord. Doch es gab gute Gründe, diese



Visite: Professor Dr. Reinhold E. Schmidt vor der Schwerpunktstation für entzündlich-rheumatische Erkrankungen.

Tradition „weiterzuentwickeln“: Die Fächer Rheumatologie und Klinische Immunologie überschneiden sich in vielerlei Hinsicht: Die moderne Rheumatherapie ist eine immunologische Therapie. Viele immunologische Prinzipien, die Forscher entdeckt haben, helfen mittlerweile Rheumapatienten. Beispielsweise spielt bei einer Gelenkentzündung der Tumor-Nekrose-Faktor-alpha, ein entzündungsförderndes Protein, eine entscheidende Rolle. Wenn man mit Hilfe von Medikamenten den Protein-Rezeptor blockiert, hemmt man die Entzündung. Mit solchen modernen immunsuppressiven Therapien können die schweren Folgen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen heute sogar vermieden werden.

## Welchen Bereich haben Sie also dazubekommen?

Die Rheumatologie ist von jeher versorgungsmedizinisch ausgerichtet. Wir haben die Station 32, zwei Ambulanzen und circa 3.000 Patienten pro Jahr dazubekommen.

## Warum bot es sich an, dass Sie die Klinik für Rheumatologie übernehmen?

Ich bin Facharzt für Rheumatologie. Diese Ausbildung habe ich noch unter Professor Hartmann beendet. Für das Fach Klinische Immunologie gibt es keine solche anerkannte Spezialisierung. Seit 1986 bin ich an der MHH beschäftigt. Damals war ich Oberarzt bei Professor Deicher in der Klinischen Immunologie. Für uns Ärzte war während der Facharztausbildung ein Rotations-

system durch das Zentrum Innere Medizin mit Schwerpunkt in der Rheumatologie üblich.

## Wie sind die beiden Kliniken zusammengewachsen?

Neben der Station 78, auf der traditionell die HIV-infizierten Patienten behandelt werden, betreibt die Klinik nun auch eine Schwerpunktstation für entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Diese ist im November 2007 von Station 31 auf Station 32 im Bettenhaus gezogen. Es gibt ein gemeinsames immunologisch-rheumatologisches Labor im Poliklinikgebäude in der ersten Ebene, in dem sowohl Immundefektdiagnostik, die HIV-Diagnostik mit Viruslast und Resistenzbestimmung als auch die rheumatologisch-serologischen Untersuchungen durchgeführt werden.

## Und wie steht es um den ambulanten Bereich?

Die Klinik hat einen außerordentlich großen ambulanten Patientenbereich, in dem sowohl Patienten mit HIV-Infektionen, aber auch primären Immundefekterkrankungen betreut werden. Neben den schon bislang betreuten Patienten mit beispielsweise autoimmunologischen Entzündungen von Arterien oder des Bindegewebes sind nun Patienten mit entzündlichen Gelenkerkrankungen sowie mit selteneren rheumatischen Erkrankungen hinzugekommen. Diese beiden großen Ambulanzen erfreuen sich mit insgesamt 8.000 Patientenkontakten pro Jahr einer extrem hohen Nachfrage in der Region.

## Gibt es auch eine räumliche Annäherung beider Kliniken?

Ja, im Sommer 2008 werden die bereits zusammengelegten immunologisch-rheumatologischen Ambulanzen gemeinsam mit der rheumatologischen Studienambulanz in die Poliklinik ziehen, schräg gegenüber von der Augenheilkunde.

## Wie kommt das medizinische Personal mit den Veränderungen zurecht?

Die Schwestern der Station 32 haben sich sehr schnell auf die neuen Erkrankungen und Patienten eingestellt. Auch die Zusammenarbeit mit dem weiteren medizinischen Personal hat sich erfreulicherweise bewährt.

## Sie haben jetzt für zwei Kliniken nur noch ein Forschungsbudget, wie wirkt sich das im Alltag aus?

Im wissenschaftlichen Bereich sind vier Stellen eingespart worden. Wir mussten deshalb die Forschungsaktivitäten zur reaktiven Arthritis, einen ehemaligen Schwerpunkt der Rheumatologie, zurückfahren. Insbesondere kümmern wir uns um den Krankheitsverlauf des systemischen Lupus erythematodes – eine Autoimmunerkrankung des Bindegewebes –, sowie um die Genetik von Autoimmunerkrankungen und um Gelenkentzündungen. Dort besteht der größte Forschungsbedarf, weil ein Großteil unserer Patienten mit diesen Krankheitsbildern in die MHH kommt.

## Was gibt es sonst noch für Neuerungen?

Unter meiner Federführung hat die MHH im vergangenen Jahr das Kompetenzzentrum für Störungen des Bewegungsapparates (CEB) gegründet, welches Patienten mit komplexen Schmerzen im Bereich des Bewegungssystems in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Unfallchirurgie, Orthopädie, Physikalische Therapie, der Schmerzambulanz, der Anästhesiologie und der Neurochirurgie betreut. Alle vier Wochen treffen sich Vertreter dieser Disziplinen für interdisziplinäre Falldiskussionen. Dadurch kann vielen Patienten in fortgeschrittenen Schmerzzuständen erfolgreich geholfen werden.

Die Fragen stellte Kristina Weidelhofer

TEAM 7

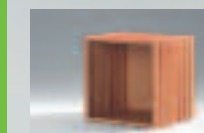


Cubus –  
Design trifft Natur

Variables Wandsystem Cubus in 7 edlen Laubhölzern.  
Hier gezeigt mit funktionellem Mediacenter.

wasa

## Stapelbox – fast schon ein Klassiker



Die Stapelboxen sind das ideal zu erweiternde Möbelkonzept für die budget-schonende Beschaffung in Etappen. Einfach und dabei sicher übereinander zu stapeln, beliebig zu addieren und vielfältig zu verwenden ist unsere Box aus massiver geölter Buche.



Relaxsessel Woody –  
zeitlos schön



design & **Natur**

Internationale Massivholzmöbel

www.design-und-natur.de

Öffnungszeiten:

Mo.-Fr. 10.00-19.00 Uhr | Sa. 10.00-18.00

30855 Langenhagen OT Godshorn | Berliner Allee 55  
Gewerbegebiet Schulenburg | Tel.: 0511/78 69 1-0  
info@design-und-natur.de



# Viel Lärm und viel Verständnis

Die Sanierung der MHH-Stationen 24, 25 und 26 im Bettenhaus hat begonnen

**M**H, Mitte Februar 2008: Im Block zwei des Bettenhauses vibriert der Presslufthammer in der vierten, fünften und sechsten Ebene. Auf Station 24 kreischt der Kernbohrer. Er frisst sich durch den kalten, grauen Betonboden. Nach und nach entstehen dort viele zehn Zentimeter große Löcher. Sie schaffen Platz für neue Abwasser- und andere Versorgungsleitungen. „Die Station 24, die zukünftige kardiologische Intensivstation, ist mittlerweile vollständig entkernt“, sagt Gerhard Utermöhlen, als Planer des Architekturbüros BKSP zuständig für die Sanierung der Intensivstation.



Entsorgt den Bauschutt: Dieser Außenaufzug.

Zwei Außenaufzüge im Innenhof zwischen Bettenhaus und Poliklinik transportieren den Bauschutt nach und nach abwärts. Große Container mit Betonbrocken stehen dort, Handwerker schütten weitere Schubkarrenladungen hinein. „Jeder Stein muss per Hand herausgetragen werden, um weiteren Lärm und Staub für die Patienten zu vermeiden“, sagt Rainer Jabs, Leiter des Geschäftsbereiches III – Technik/Gebäude.

Auf Station 24 gehört der schlimmste Baulärm bald der Vergangenheit an. Doch auf den Stationen 25 und 26 geht es weiter. Dort sanieren die Handwerker jeweils eine halbe Station, um den Betrieb der Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie (HTTG) trotz der Baumaßnahmen weiterführen zu können. „Erstmals seit der Jahrtausendwende werden in der MHH wieder drei Stationen gleichzeitig saniert, die räumlich übereinander liegen“, berichtet Matthias Reinhard vom Staatlichen Baumanagement Hannover. Auf der Baustellenseite der Station 26 steht ein Handwerker auf der Leiter. Von der Decke hängt ein Kabelwulst – Strippen für Lichttruf, Überwachungsmonitore, Computer und weitere elektrische Leitungen, die er ordnet. Die Fluchttür zur anderen Hälfte der Station ist verklebt, hinter einer Staubwand nimmt der normale Stationsbetrieb seinen Lauf.

Patient Horst-Günter Krenz schläft Wand an Wand zur Baustelle. Der 83-Jährige nimmt den Baulärm recht gelassen hin: „Natürlich ist es unangenehm, wenn ich tagsüber gerade eingenickt bin, und nebenan beginnen unversehens die Betonsägen zu kreischen“, sagt er. Doch er ist im Vorfeld gut informiert worden und weiß, dass eine gründliche Stationssanierung notwendig ist. „Wir versuchen, unsere Patienten so schnell wie möglich von den Stationen 25 und 26 nach Hause oder beispielsweise in die Reha zu entlassen, damit sie so wenig möglich vom Lärm beeinträchtigt werden. Zusätzlich halten die Handwerker eine Mittagspause von 12 bis

13.30 Uhr ein“, berichtet Oberarzt Dr. Christian Hagl. „Derzeit gib es vonseiten der Patienten keine offiziellen Beschwerden“, sagt Hulle Hartwig, Mitarbeiterin der MHH-Abteilung Unternehmensentwicklung.

„Die Pflegekräfte puffern viele Klagen ab und sorgen für eine positive Stimmung. Es ist beeindruckend, was sie in dieser Hinsicht leisten“, ergänzt Martin Schlieske, Pflegedienstleitung der HTTG. Hinzu kommt, dass die HTTG-Pflegekräfte seit Anfang Januar 2008 die medizinische Versorgung der Stationen über zwei Etagen gewährleisten müssen – eine zusätzliche logistische Herausforderung. „Die 25 und 26 liegen direkt übereinander und werden jeweils zur Hälfte belegt“, sagt Sabine Kohl, zuständig für die MHH-interne Projektkoordination. Für beide Seiten hat sich die MHH Lärmentschädigungsideen einfallen lassen. Das medizinische Personal, das unmittelbar vom Baulärm betroffen ist, erhält Gutscheine wahlweise für Yoga oder Schwimmen. Die Patienten be-



Laute Handwerker: Bald ist der schlimmste Baulärm überstanden.



## Zahlen und Fakten zur Stationssanierung

Im Bettenhaus der MHH gibt es 33 Stationen mit insgesamt rund 800 Betten. 22 wurden bereits nach und nach seit Mitte der neunziger Jahre saniert. Nun geht es weiteren vier Stationen an die Substanz: Im Januar 2008 haben die Bauarbeiten an den Stationen 25 und 26 begonnen. Seit November 2007 sind die Handwerker dabei, die Station 24 zu entkernen, Ende des Jahres beginnt die Sanierung von Station 15. **ina**

kommen eine Baumwolltasche mit kleinen Präsenten: Darin sind unter anderem Ohrstöpsel, ein Massageball, Kekse, Kulturbeutel und ein Entschuldigungsbrief vom Vorstand enthalten.

„Auch für uns ist es das erste Mal, dass wir eine Station bei laufendem Betrieb teilen“, sagt Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der HTTG-Chirurgie. Um die opti-

male Versorgung seiner Patienten zu gewährleisten, hat er einen zusätzlichen Arzt einstellen können. „Bisher sind unsere Patienten guten Mutes und froh, dass sie behandelt werden“, unterstreicht Professor Haverich. „Außerdem setzen wir auf Informationspolitik und weisen unseren Patienten vor der stationären Aufnahme auf eventuelle Unannehmlichkeiten we-

gen des Baulärms hin“, sagt Dr. Tobias Schilling, HTTG-Klinikmanager. Auch der Zuschlag für Ein- und Zwei-Bettzimmer sei um die Hälfte gesenkt worden.

„Ab Mai ist der schlimmste Baulärm überstanden“, versichert Achim Forchert, Bauleiter für die Gesamtmaßnahme und Mitarbeiter des hannoverschen Architekturbüros HDR. **ina**

## KLINGENBERG

### Objektbetreuung Planung Beratung

#### Klingenberg GmbH

Dipl.-Ing. Arch. Susanne Nasemann  
Göttinger Chaussee 76 · 30453 Hannover  
Telefon 0511/940858-16





# Warten mit Wohlfühlfaktor

Tobias Lamprecht gibt der MHH-Notfallaufnahme neue Perspektiven im Rahmen des Förderkreises für Führungskräfte

Natürliches Licht, beruhigende Wandfarben in Blau oder Grün, verschiedene Wartebereiche für Kinder und Erwachsene und abgetrennte Kabinen für liegende Patienten, deren Körperfunktionen Pflegekräfte per Monitor überwachen – so könnte die Wartezone der Zukunft in der Notfallaufnahme aussehen. „Die Menschen kommen in einer Notsituation zu uns und sind in der Regel aufgeregt und panisch“, sagt Tobias Lamprecht, ständige Vertretung der pflegerischen Leitung im Zentrum Notfallaufnahme. In solch einer Situation sei es wichtig, Ruhe und Sicherheit zu vermitteln – auch optisch im Wartebereich, damit sich die Patienten wohler fühlen.

Tobias Lamprecht hat sich in die Perspektive des Notfallpatienten hineinversetzt. „Anfang der siebziger Jahre kamen in die MHH-Notfallaufnahme pro Jahr etwa 7.000 Patienten, heute haben wir hier knapp 40.000 Patientenkontakte pro Jahr“, sagt der Krankenpfleger. Da der heutige Wartebereich somit nicht den Bedürfnissen so vieler Patienten entspricht, entschloss er sich, eine visionäre Umgestaltung des Wartebereichs zu konzipieren. Am 7. Februar 2008 präsentierte er seine Ergebnisse im Rahmen des Förderkreises für Führungskräfte.

„Der heutige Standort der Notfallaufnahme war ursprünglich nie für eine Notfallaufnahme vorgesehen“, berichtet Tobias Lamprecht. „Früher gab es dort gar



Alter Wartebereich, neue Pläne: Tobias Lamprecht in der MHH-Notfallaufnahme.

keinen Wartebereich. Erst seit dem Jahr 2003 haben wir eine Wartezone im Vorraum zu den ambulanten OPs“, weiß der Krankenpfleger. Dort ist Platz für etwa zwölf Patienten. Sie sitzen auf grau-blauen Plastikstühlen. Wenn es voll wird, gibt es in den Fluren die Möglichkeit, dort weitere Stühle hinzustellen – also keine optimalen Bedingungen. „Außerdem befindet sich die Einwurfstation der Rohrpostanlage in diesem Raum, wenn wir damit Rohrpostbomben verschicken, wird es dort unvermittelt ziemlich laut“, ergänzt Tobias Lamprecht.

Als Tobias Lamprecht mit seinem Projekt im März 2007 begann, war bereits angedacht, die Notfallaufnahme im Gebäude K1 umzubauen. Doch im Juli 2007 ent-

schied sich das Präsidium nach sorgfältiger Prüfung und anschließender Zustimmung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur, das Gebäude abzureißen und an gleicher Stelle neu aufbauen zu lassen. Seine Ideen für den Wartezonenbereich stimmte Tobias Lamprecht mit den für die Planung der Notfallaufnahme beauftragten Architekten des Lübecker Büros tsj ab.

Auch wenn seine Powerpoint-Präsentation nur ein erster Entwurf der vielfältigen Möglichkeiten ist – auf weit reichende Veränderungen dürfen die 27 Beschäftigten der Notfallaufnahme hoffen: „Die Planungen für den Neubau des Gebäudes K1 laufen“, sagt Hulle Hartwig, Projektleitung und Mitarbeiterin der MHH-Unternehmensentwicklung. Sie hofft, dass im Jahr 2010 die Arbeiten für den Neubau des Gebäudes K1 beginnen werden. Bis dahin müssen die derzeitigen Nutzer jedoch erst einmal umziehen. Momentan ist dort außer der Notfallaufnahme noch die Leiterzone von Professor Dr. Christian Krettek, die chirurgische Poliklinik, das ambulante OP-Zentrum, die Herzschrittmacher-Ambulanz der Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, das Institut für Transfusionsmedizin, die Sonografie und das Transportwesen untergebracht. **ina**

## Förderkreis für Führungskräfte

Der Förderkreis für Führungskräfte findet einmal pro Jahr statt und wendet sich an Pflegepersonal, das Führungsaufgaben übernehmen möchte. Dort bereiten sich die Teilnehmer auf Leitungsaufgaben vor, indem sie in verschiedenen Bereichen der MHH hospitieren und ein

selbst gewähltes Projekt bearbeiten. Am Förderkreis für zukünftige Führungskräfte 2007 nahmen sieben Pflegekräfte teil: Robert Paul, Sabine Hesse, Ilka Schnobel, Heike Bokelmann, Christina Eggers, Jan Reinecke-Ratz und Tobias Lamprecht. **ina**

# Schulung stärkt junge Neurodermitis-Patienten

BKK übernimmt Kosten / Hautausschläge belasten die Psyche

Zehn bis 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden an Neurodermitis – außer den Symptomen wie Juckreiz oder Schlafstörungen belasten die Hautausschläge auch die Psyche der Patienten und beeinträchtigen die Lebensqualität. Viele Jungen und Mädchen werden gehänselt, der sichtbare Ausschlag ist ihnen peinlich. Ein negatives Selbstbild, Depressionen und der soziale Rückzug sind häufig die Folgen.

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kinder- und Jugendalter e. V. (AGNES) hat ein standardisiertes Training entwickelt, das den Betroffenen hilft, mit der Krankheit umzugehen. Nun zeigt ein Modellvorhaben, unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit, die Wirksamkeit der Schulung: Auch noch ein Jahr nach der Schulung von bisher rund 1.000

Patienten ging es den Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis besser als gleichaltrigen Patienten, die nicht geschult worden waren. Mit der BKK, Landesverband Niedersachsen-Bremen, hat der Verein im September 2007 eine Rahmenvereinbarung getroffen, die die Kostenübernahme für BKK-Versicherte regelt.

„Diese Regelung ist ein wichtiger Schritt in die angestrebte breite Implementierung der ambulanten Neurodermitisschulung, die wir für eine Verbesserung in der Versorgung hautkranker Kinder und Jugendlicher halten“, sagt Professor Dr. Thomas Werfel, Oberarzt der MHH-Klinik für Dermatologie und Venerologie. „Ich hoffe, dass nun auch die anderen Krankenkassen nachziehen und ambulante Schulungen, durchgeführt durch zertifi-

zierte Neurodermitistrainer, entsprechend vergütet.“

Die Schulung umfasst insgesamt sechs Termine und findet einmal in der Woche für jeweils zwei Stunden statt. Dazu gehören zum Beispiel das Erlernen von Entspannungstechniken, spezifische Diätpläne, eine Ernährungsberatung, ein „Kratzreduktionstraining“ sowie das Erarbeiten von Strategien, um die psychische Belastung von Kindern und Eltern zu reduzieren. Sie wird in Gruppen mit maximal acht Patienten, je nach Alter der Kinder zusammen mit den Eltern, durchgeführt. **stz**

### Kontakt:

Professor Dr. Thomas Werfel

Telefon (0511) 9246-450

E-Mail

werfel.thomas@mh-hannover.de



Und alles wird besser.

## JOHN | BAMBERG

Gesundheit. Mobilität. Lebensqualität.

Orthopädietechnik  
Kinderorthopädietechnik  
Orthopädieschuhtechnik  
Rehatechnik  
Sanitätshäuser

Anna-von-Borries-Str. 2 und Haubergstr. 3  
30625 Hannover

im Rehabilitationszentrum Annastift

Tel.: 05 11 / 5 35 84-500

Internet: www.john-bamberg.de

Ihr Spezialist für Arm- und Beinprothesen im Annastift in Hannover.



## DER GESUNDHEITSTIPP

## Mammographie – Vorsorge gegen Krebs

Die Mammographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust. Sie kann eingesetzt werden, wenn eine Patientin über Beschwerden klagt wie beispielsweise bei einem Knoten oder Schmerzen in der Brust; bei tastbar vergrößerten Lymphknoten in der Achselhöhle oder blutigem Sekretaustritt aus der Brustwarze.

Da die Mammographie Veränderungen im Brustgewebe sichtbar machen kann, lange bevor sie tastbar sind oder andere Symptome auftreten, eignet sie sich sehr gut zur Früherkennung von Brustkrebs. Je früher ein Tumor erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Deshalb sollten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren routinemäßig alle zwei Jahre eine Mammographie durchführen lassen, da sie besonders häufig Brustkrebs bekommen. Die Teilnahme an dieser Früherkennungsuntersuchung ist für Frauen dieser Altersgruppe kostenlos.

Um eine Mammographie-Aufnahme zu erstellen, wird die Brust zwischen zwei Kunststoffplatten gelegt, zusammengedrückt und durchleuchtet. Selbst winzige Verkalkungen (Mikrokalk), die häufig ein erster Hinweis auf Brustkrebs sind, können so nachgewiesen werden.

Bei jüngeren Frauen ist die Aussagekraft durch die Mammographie allerdings häufig eingeschränkt, da das Drüsengewebe dicht ist und Herdbefunde dadurch schlechter erkennbar sind.

Die Strahlenbelastung ist dank technischer Entwicklungen deutlich gesunken. Ein möglicher Zusammenhang zwischen der Entstehung von Brustkrebs und der Mammographie ist bisher nicht nachgewiesen. Frauen, bei denen Brust- oder Eierstockkrebs in der Familie vorkommt, sollten sich mit ihrer Frauenärztin beraten, ob die Tastuntersuchung der Brust auch in jüngerem Alter durch bildgebende Verfahren wie Mammographie oder Sono-

graphie ergänzt werden sollte. Im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen werden Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, regelmäßig mammographiert. Nach brusterhaltender Operation wird die betroffene Brust in den ersten drei Jahren alle sechs Monate mammographiert, danach jährlich. Bei der nicht betroffenen Brust genügen von Anfang an jährliche Mammographien.

Wichtig ist das regelmäßige Abtasten der Brust circa einmal pro Monat. Eine Anleitung bekommen Sie im MHH-Brustzentrum, am Broschürenstand vor der Anmeldung.

**Ursula Hille, Oberärztin  
in der MHH-Klinik für Allgemeine  
Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Kontakt:  
Dr. Ursula Hille  
Telefon (0511) 532-9566  
E-Mail hille.ursula@mh-hannover.de**

## Preisgekrönte Prothesen

MHH-Forscher gewannen Wettbewerb „Hochschul-Impuls 2007“

Privatdozent Dr. Michael Jagodzinski und Dr. Carl Haasper gelang es, im Bioreaktor aus adulten Stammzellen maßgefertigte Gelenkflächen aus Knorpel und Knochen herzustellen. Sie erforschten dies in der MHH-Klinik für Unfallchirurgie – unter der Leitung von Professor Dr. Christian Krettek, Mitglied des Federal Royal Australian College of Surgeons (FRACS). Mit diesen Bio-Prothesen möchten die Wissenschaftler rund sechs Millionen Deutschen helfen, die an schmerzhaftem Ge-

lenkverschleiß, Arthrose, leiden. Für Ihren Erfolg erhielten die Forscher am 21. Januar 2008 einen der drei Preise des Ideenwettbewerbs „Hochschul-Impuls 2007“: 20.000 Euro und die Option, ihre Idee mit hannoverimpuls bis zur Unternehmensgründung in Hannover weiterzuentwickeln. „Wir werden die Beratung nutzen, Kooperationspartner suchen und einen Beweis im Tiermodell erbringen, dass die entwickelte Behandlungsmethode tatsächlich bisherigen Methoden überlegen ist“, sagt



Geehrt: Dr. Carl Haasper (von links), Jörg Viering und PD Dr. Michael Jagodzinski.

PD Dr. Michael Jagodzinski. „Hochschul-Impuls“ ist eine Initiative der Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft hannoverimpuls. Weitere Informationen gibt es im Internet unter [www.hochschul-impuls.de](http://www.hochschul-impuls.de). **bb**

## Kostenloses Fernsehen für Patienten

Seit dem 1. April 2008 bietet die MHH einen neuen Patienten-Service an: Das Fernsehen ist jetzt kostenlos. Zusätzlich gibt es zu den 35 bisherigen vier neue Programme, drei weitere Sportka-

näle sowie ein neues Kinofilmprogramm. Vorher kostete das Fernsehen pro Tag 2,65 Euro bei einer Liegezeit von einer Woche. Außerdem ist die Technik in den Patientenzimmern bedienerfreundlicher

geworden: Ein neuer Server vereinfacht die Telefon- und Fernsehbedienungen. „Wir wollten den MHH-Patienten mehr Komfort bieten“, sagt MHH-Vizepräsident Holger Baumann. **ina**

## Das Maß der Weiterbildung – Logbücher für MHH-Kliniken

Es waren Seefahrer, die ursprünglich ihre täglichen Ereignisse und Vorgänge in einem Logbuch aufschrieben – um zum Beispiel die Distanz von der Startposition zu messen und somit die Geschwindigkeit errechnen zu können. Eine Weiterentwicklung dieser Art Tagebücher stellen Logbücher für die Fachärztliche Weiterbildung in der Medizin dar. In ihnen werden – wie in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen vorgesehen – die Inhalte der Fortbildungen und der mindestens jährlich

geführten Weiterbildungsgespräche dokumentiert. „So wird die Qualifikation der an der MHH in der Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte transparenter“, sagt Dr. Andreas Tecklenburg, der im April 2007 alle Klinikleiter dazu aufforderte, ein Logbuch einzuführen. Das Logbuch der Uniklinik Göttingen diente als Orientierungshilfe. Nahezu alle klinischen Abteilungen der MHH kamen dieser Aufforderung nach. „Die Transparenz der Weiterbildung ist beispielsweise für die Klinikleiter wichtig, da sie als

Supervisoren der Weiterbildung eine Fürsorgepflicht haben“, sagt Dr. Tecklenburg. Zudem könne im Falle eines Schadens der Vorgang aus juristischer Sicht besser betrachtet werden. „Mit Hilfe der Logbücher können wir zeigen, dass die MHH nicht nur in Klinik, Forschung und Lehre Exzellenz bietet, sondern auch in der Weiterbildung für Ärzte. Wir bieten jungen Ärzten – vom Start bis zum Ziel – eine gut navigierte, strukturierte Fachärztliche Weiterbildung“, sagt Dr. Tecklenburg. **bb**

## Zaubern Sie Ihren Patienten ein Lächeln auf's Gesicht



Entspannte Patienten und eine unverwechselbare Atmosphäre. Wohltuende Farbgestaltung Ihrer Praxisräume unterstützt Ihre ärztlichen Zielsetzungen. Wir helfen Ihnen mit maßgeschneiderten Farbkonzepten. Mit Materialien, die hygienisch, gesundheitsverträglich und belastbar sind. Mit stimmigen Service wie Renovierung oder Neugestaltung am Wochenende, in den Abendstunden oder während Ihres Betriebsurlaubs!

Lassen Sie sich unverbindlich beraten.

**HEYSE**  
MALERFACHBETRIEB

Tel. (05 11) 61 29 94 · Fax (05 11) 6 16 54 63  
service@maler-heyse.de  
[www.maler-heyse.de](http://www.maler-heyse.de)

Vermögen ist das Gegenteil  
von Unvermögen.  
Kompetent seit 100 Jahren.

**BANKHAUS  
HALLBAUM**

BESSER  
PRIVAT

Rathenastraße 7 · 30 1 5 Hannover · Telefon 05 11. 30 12 - 0Telefax 05 11. 30 12 - 2 0 5  
EiNUNTERNEHMEN V O M.M.WARBURG & CO