



Ich lebe dank einer Organspende



In der Nähe der
MHH!

NEUBAU

Kleefeld Buchholz baut für Sie!
6 Mietreihenhäuser
in Hannover Misburg

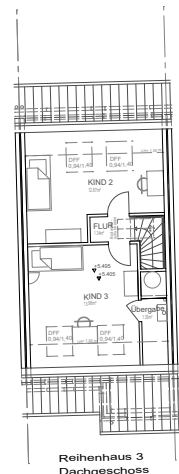
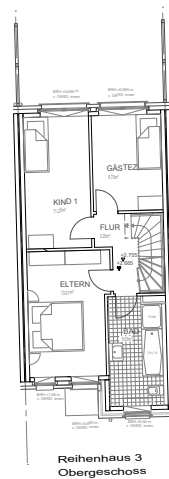
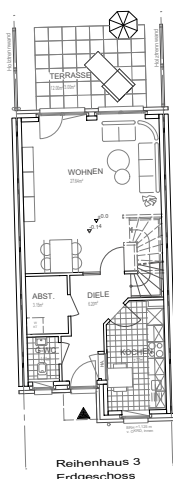
Kurt-Schumacher-Ring 13 A-F

- Wahlweise 5 oder 6 Zimmer mit 124 m² auf 3 Etagen
- Süd-West-Terrasse mit eigenem Gartenanteil
- Eingangsbereich und Flur/Küche werden mit Fliesen ausgestattet, in den Wohnräumen wird ein Laminatboden nach Wunsch der Mieter verlegt
- Badezimmer mit Wanne und Dusche, Handtuch-Heizkörper
- Gäste – WC
- im gesamten Erdgeschoss kommt eine Fußbodenheizung zur Ausführung
- zu jedem Haus gehört eine Garage oder Carport mit dazugehörigem Abstellraum
- ausreichend Stellfläche dank Hauswirtschaftsraum und Spitzboden
- Baubeginn Herbst 2012
- Fertigstellungstermin Sommer 2013
- sehr ruhige Lage im Stadtteil Misburg / Heideviertel
- Einkaufsmöglichkeiten sowie öffentliche Verkehrsmittel fußläufig erreichbar
- mehr Informationen erhalten Sie unter www.kleefeldbuchholz.de



Kleefeld Buchholz
Wohnen im Grünen

Wohnungsgenossenschaft Kleefeld-Buchholz eG
Berckhusenstr. 16 · 30625 Hannover
Tel. 0511 5300260 · Fax 0511 530029560
c.querfeld@kleefeldbuchholz.de





Zu Gast in der MHHinfo-Redaktion:
Patienten, die in der Hochschule
transplantiert wurden oder auf
eine Transplantation warten.

Von schwarzen Schafen und vergessenen Patienten

Peter Fricke bringt es auf den Punkt: „Da wird in Berlin über Transplantationen und bessere Kontrollen gesprochen – da lädt der Gesundheitsminister Experten zu einer Runde ein, doch uns, die Betroffenen, vergisst man.“ Peter Fricke lebt dank einer Organspende. Er leitet die Regionalgruppe Niedersachsen des Bundesverbands Organtransplantierte e.V. Der Verband engagiert sich für die Organspende, für Menschen, die auf eine Transplantation warten, und ist Ansprechpartner für Transplantierte und deren Angehörige.

Als Peter Fricke von unserer Idee erfährt, als Kontrapunkt zu den Vorgängen in Göttingen und Regensburg unser MHHinfo-Titelthema der Organspende zu widmen, ist er Feuer und Flamme. Schon wenige Tage später steht er mit einem Dutzend Transplantationspatienten in der Pressestelle. Da wird über Dankbarkeit gesprochen, über Ängste während einer langen, ungewissen Wartezeit. Da erinnert man sich an Patienten, die es nicht geschafft haben, an den „Tod auf der Warteliste“.

Und viele der Betroffenen sind wütend. Wütend, weil ihren Standpunkt kaum jemand hören will. Weil sich einfache „Wahrheiten“ viel besser verkaufen lassen – auch wenn der Wahrheitsgehalt oft nicht sehr hoch ist. Weil Menschen ihren Organspendeausweis zerrissen haben. Eine Frau sagt es ganz deutlich: „Weil zwei schwarze Schafe gegen Bestimmungen und den Mo-

ralkodex verstoßen haben sollen, wird ein ganzes System unter Generalverdacht gestellt.“

Auch wenn wir in diesem Magazin Transplantationen zum wichtigsten Thema machen, bieten wir noch andere Einblicke. In unserer Rubrik „Behandeln und pflegen“ stellen wir Ihnen eine neue Defibrillator-Generation vor, nehmen Sie mit auf unsere Palliativ-Station und informieren Sie über ein schonendes Verfahren in der Urologie (Seite 34 bis 37).

Auf den Forschungsseiten spüren wir iPS-Zellen nach, erklären, wie Recycling in Herzzellen fürs Überleben sorgt, und stellen Ihnen die MHH-Beteiligungen am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung und dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung vor (Seite 38 bis 47). In der Rubrik „Lernen und Lehren“ erfahren Sie mehr über Kapazitätsberechnungen und ein neues Netzwerk für gute Lehre.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Stefan Zorn

So erreichen Sie uns



Stefan Zorn
Redaktionsleitung
zorn.stefan@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-6773



Camilla Krause
Schwerpunkt REBIRTH
krause.camilla@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-6793



Simone Corpus
Schwerpunkt Klinik
corpus.simone@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-6774



Karin Kaiser
Fotografin
kaiser.karin@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-6777



Tina Gerstenkorn
Schwerpunkt Klinik
gerstenkorn.tina@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-5626



Ursula Lappe
Personalien
lappe.ursula@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-6772



Bettina Bandel
Schwerpunkt Forschung
bandel.bettina@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-4046



Claudia Barth
Kongresse, Veranstaltungen
barth.claudia@mh-hannover.de
Telefon (0511) 532-3337



„ICH LEBE DANK EINER ORGANSPENDE“

- _6 Gelungene Premiere: Eltern spenden ihrem Kind Teile der Lunge
- _8 Offener Brief zur Transplantationsmedizin der MHH
- _10 Von Gesetzen, Verfahren und Wartelisten
- _12 Hand in Hand: Chirurgen und Internisten auf Station 85
- _12 Chronik der Transplantationen an der MHH
- _14 Sehr gute Ergebnisse bei Nierentransplantationen
- _15 Fast 2.900 Menschen erhielten eine neue Leber
- _16 Lange Wartezeiten für ein Herz
- _17 Viel Erfahrung bei Lungentransplantationen
- _18 Gespräch mit Dr. Gerald Neitzke, Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees (KEK) der MHH



Die zweite Runde startet: Das Freiwillige Wissenschaftliche Jahr ist ein Erfolgsmodell



Denkt mit: Neuer Defibrillator

_34



Überlebt: Recycling in Herzzellen

_47



Aktiv: Netzwerk für gute

- _19 Der Organspendeausweis zum Ausschneiden
- _20 Ein wichtiger letzter Wille:

NAMEN UND NACHRICHTEN

- _22 „November der Wissenschaft“
- _24 Gute Führung – starkes Team
- _25 FWJ: Zweite Runde startet
- _26 Kongressvorschau
- _28 Personalien, Examen
- _29 Dienstjubiläen
- _30 Ehrungen und Auszeichnungen
- _30 In Gremien gewählt, Stipendium
- _31 Bessere Nachsorge dank Telemonitoring

- _31 Patientenuni beginnt
- _32 Trauer um Professorin Schmidt
- _33 Apotheke rezertifiziert
- _33 Die Bücherei in der MHH-Ladenpassage
- _33 Neuer Partner für Live-Übertragungen
- _33 MHH profitiert von Sanierungsprogramm

BEHANDELN UND PFLEGEN

- _34 Weltpremiere in der MHH: Der mitdenkende Defibrillator
- _35 „Palliativmedizin kann mehr“

- _36 Urologie: Schneller zur Diagnose mit neuem Analyseverfahren

FORSCHEN UND WISSEN

- _38 Drittmittel für Forschung
- _40 iPS-Zellen im Körper aufspüren
- _41 Details einer Mutation geklärt
- _42 Der Kampf gegen Infektionen
- _43 Wider die Lungenleiden
- _46 Gefäßprothesen aus Pferdearterien
- _47 Forscher verhindern Herzversagen bei Mäusen



_25



Ich lebe dank einer Organspende

Nina L. (11) aus Hessen:

Nach einer Infektion im dritten Lebensjahr behielt Nina einen Nierenschaden zurück. Bis sie neun war, halfen starke Medikamente. 2010 Lebendspende einer Niere von der eigenen Mutter, weil kein anderes Spenderorgan zur Verfügung stand. Nina war bis dahin ein Kind, das schnell müde wurde, keinen Appetit hatte und nicht altersgemäß wuchs. Nina L.: „Mir geht es jetzt viel besser, ich nehme weniger Tabletten, ich habe Ausdauer, und ich wachse wieder!“ Und ihre Mutter Michaela L.: „Vorher war es oft der Horror, allein wegen der vielen Tabletten, die sie über den Tag verteilt nehmen musste. Nina konnte nie spontan sein, musste zusätzlich Diät halten. Sie hat jetzt einfach viel mehr Lebensqualität.“



Lehre

_51



Feuchter Spaß: Kita mit neuem Spielbereich

_55

LERNEN UND LEHREN

- _48 Interview mit Studiendekan Professor Dr. Ingo Just und Fachanwältin Dr. Rüping: „Wir gehen an unsere Schmerzgrenze“
- _50 mArble: Besser als ein Lehrbuch
- _50 Public-Health-Studium ist nun „Master of Science“
- _50 ATA-Schule: Kaum gestartet, schon zertifiziert
- _51 Neues Netzwerk der Dozenten: Auf zu neuen Ufern
- _52 Teamarbeit für bessere Betreuung: Psychiatrisches Projekt auf Sardinien

GÄSTE UND FESTE

- _54 Roncalli-Besuch: Lachen ist die beste Medizin
- _55 Campuskinder: Die Wasserspiele sind eröffnet!
- _55 Sommerfest des MHH-Zentrums für Seelische Gesundheit
- _55 Stipendium für Neurochirurgie
- _56 Kinderkardiologie: Neue „Kommunikationszentrale“
- _57 Kilometergeld für kleine Patienten
- _58 Apfelfest der Campuskinder
- _58 Neues Klavier in der Kita Weltkinder

IMPRESSUM

Herausgeber

Das Präsidium der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Der Inhalt namentlich gekennzeichnete Beiträge unterliegt nicht der Verantwortung der Herausgeber und der Redaktion. Abdruck honorarfrei. Redaktionsschluss für die Dezember-Ausgabe ist der 12. November 2012.

Chefredaktion

Stefan Zorn (stz)

Redaktion

Bettina Bandel (bb)
 Claudia Barth (cb)
 Simone Corpus (sc)
 Tina Gerstenkorn (tg)
 Maimona Id (Id)
 Camilla Krause (ck)
 Ursula Lappe (la)
 Mitarbeiterin dieser Ausgabe:
 Julia Katharina Simon (jks)

Fotoredaktion

Karin Kaiser

Layout und Realisierung

Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG
 Stiftstraße 2
 30159 Hannover
 Telefon (0511) 518-3001
 Fax (0511) 518-3009
www.madsack-agentur.de

Anzeigen

Günter Evert
 Verlagsgesellschaft Madsack
 GmbH & Co. KG
 30148 Hannover
 Kontakt Anzeigenverkauf:
 Telefon (0511) 518-2153 oder -2114
 Auflage: 15.000 Stück

Druck

Silber Druck oHG
 Am Waldstrauch 1
 34266 Niestetal
 Telefon (0561) 52 00 70
 Gedruckt auf 100-prozentigem Recycling-Papier

Online-Ausgabe

Das MHHInfo ist auch im Internet zu finden unter www.mh-hannover.de/mhhinfo.html

Fotos

Alle Fotos von Karin Kaiser außer:
 Anna Katharina Junge (17), Alexander Körner/
 HAZ (19), Bodo Kremmin (22), MHH-Archiv (32),
 PLRI MedApplab (50), Maimona Id (54), Bettina
 Bandel (57), aus Abteilung oder privat (30, 31,
 37, 40, 52, 58).

Anschrift der Redaktion

Medizinische Hochschule Hannover
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Stefan Zorn
 Carl-Neuberg-Straße 1
 30625 Hannover
 Telefon (0511) 532-6772
 Fax (0511) 532-3852
zorn.stefan@mh-hannover.de

ISSN 1619-201X

Gelungene Premiere

Zum ersten Mal in Deutschland haben Eltern ihrem Kind Teile der Lunge gespendet. Die Lebendspende war nötig, weil Spenderorgane fehlen. Eine spektakuläre OP in einer Zeit, da das ganze Land über Transplantationen diskutiert



Daumen hoch für ein ganz normales Leben: Marius Sch. nach der Transplantation.

Deutsche Premiere: Chirurgen der Medizinischen Hochschule Hannover haben zum ersten Mal eine Lebendlungenspende durchgeführt. Ein elfjähriger Junge hat in einer aufwendigen Operation je einen Lungenlappen der Mutter und des Vaters erhalten. „Marius und seinen Eltern geht es gut“, sagt Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der MHH-Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie. Marius leidet an Mukoviszidose. Da wegen der mangelnden Spendenbereitschaft für ihn

in absehbarer Zeit keine Spenderlunge zur Verfügung gestanden hätte, entschlossen sich seine Eltern, je einen Teil ihrer Lunge zu spenden. „Wir sind froh und dankbar, dass wir und die Ärzte Marius helfen konnten“, sagt Vater Lars Sch., „wenn es aber genügend Organspender in Deutschland geben würde, müssten die Ärzte nicht auf die Lebendspende zurückgreifen.“

Die Eltern, die mit ihren beiden Kindern im Sauerland leben, hatten nicht einen Zweifel, ihrem Sohn mit ihrer Le-

bendspende zu helfen. „Wir möchten uns bei allen Ärzten und Pflegekräften für ihre Unterstützung, ihren Zuspruch bedanken, besonders bei dem Team der Intensivstation der Kinderklinik“, ergänzt Marius’ Mutter Anja Sch. Ihr Sohn ist nach der Operation schon wieder mit anderen Dingen beschäftigt: Als Schalke-Fan verfolgt er derzeit den Start seiner Mannschaft in die Fußball-Bundesliga-Saison und war von dem Team der Station 67 auch zum Spiel Hannover 96 gegen Schalke 04 eingeladen worden.



Medienrummel: Familie Sch. (links) bei der Pressekonferenz. Auch Dr. Warnecke (oben) und Professor Haverich (unten) stehen Rede und Antwort.

Auch das Fahrradfahren, das Marius vor der OP gehasst hatte – ihm fehlte einfach die Luft für sportliche Aktivitäten –, macht ihm heute Spaß. „Jetzt kann ich mit meinen Eltern unterwegs sein“, sagt er.

Die Voraussetzungen

Bei einer Lungen-Lebendspende braucht der Empfänger zwei Lungenlappen, wie Privatdozent Dr. Gregor Warnecke erläutert, Leiter des Transplantationsbereichs in der Klinik von Professor Haverich. Zudem müssen die Blutgruppen und die Größen der Lungenlappen für den Empfänger passen. Marius hatte Glück – seine Eltern erfüllten alle Voraussetzungen. Die Lebendspende Ende April 2012 war für die Klinik auch eine logistische Herausforderung, da die Ärzte in drei Operationssälen parallel arbeiten mussten. Im ersten Saal entnahmen die Chirurgen der Mutter einen Lungenunterlappen. Ein anderes Team implantierte dieses Teilorgan ihrem Sohn, während das dritte Ärzteteam im dritten Saal dem Vater einen Lungenlappen entnahm. „Die Operationen sind gut verlaufen, die Eltern konnten das Krankenhaus nach zehn Tagen verlassen“, sagt PD Dr. Warnecke. Marius' Operation dauerte sechs Stunden.

„Auch bei Marius hat die Transplantation gut funktioniert. Wir konnten ihn schon zwei Tage nach der Operation extubieren“, ergänzte der Arzt. Und das, obwohl sich bei dem Jungen die Krankheit in den Wochen vor der Transplantation sehr schnell verschlimmert hatte. „Zum Zeitpunkt der Operation mussten wir Marius nicht nur künstlich beatmen, sondern er bedurfte schon einer externen Sauerstoffversorgung des Blutes durch eine Herz-Lungen-

Maschine auf der Intensivstation. Für ihn war die Transplantation die letzte Rettung.“

Die Mukoviszidose, auch Cystische Fibrose genannt, ist eine bisher unheilbare Stoffwechselerkrankung. Allein in Deutschland leiden 8.000 bis 10.000 Kinder und junge Erwachsene an dieser häufigsten erblichen Stoffwechselerkrankung; vier Millionen Deutsche können die Krankheit vererben. Wenn beide Eltern Erbträger sind und den Gendefekt weitergeben, wird ihr Kind an Mukoviszidose erkranken. „Als Folge dieser Gendefekts werden alle körpereigenen Sekrete eingedickt produziert“, erläutert Dr. Nicolaus Schwerk, Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergo-



Schuss – und Tor! Marius und seine Schwester Nele spielen die Ärzte Dr. Tudorache, Dr. Schwerk und Dr. Warnecke aus.

logie und Neonatologie. „Ein zäher Schleim verklebt vor allem die Lunge, die schrittweise ihre Funktionsfähigkeit verliert.“ Die MHH-Kinderklinik gehört zu den größten Mukoviszidose-Zentren in Deutschland.

Wissenschaftliche Begleitung

Kliniken in Los Angeles (USA) und Japan sind bislang die Zentren für Lungen-Lebendspende-Programme. Dank der

deutlich besseren Spendenbereitschaft als in Deutschland ist das Programm in den USA eher rückläufig. In Japan sind in einem Zeitraum von zehn Jahren mehr als 70 Lungen-Lebendspenden durchgeführt worden. „Japan zeigt, dass die langfristigen Überlebensraten sehr gut sind“, erklärt PD Dr. Warnecke. Ein Grund dafür könnte die besondere immunologische Situation zwischen Spendern und Empfängern sein. Da das Kind die Hälfte des Erbgutes der Mutter und die Hälfte des Vaters in sich trägt, sind Abstoßungsreaktionen möglicherweise seltener. Die MHH untersucht diesen Aspekt im Rahmen ihrer Beteiligung am Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL). „Wir wollen auch Toleranzprotokolle erarbeiten, die dazu beitragen, eine Abstoßung des Organs zu verhindern.“ Als Integriertes Behandlungs- und Forschungszentrum Transplantation (IFB-Tx) weist die Hochschule eine besondere Expertise auf diesem Gebiet auf.

Professor Haverich warnt im Zusammenhang mit der ersten Lungen-Lebendspende in Deutschland vor zu großer Euphorie. „Die Behandlungsmethode wird immer nur einer sehr kleinen Gruppe von Patienten helfen können, die eine Spenderlunge brauchen“, betont er. Man müsse zwei passende Spender haben, und die Risiken seien für sie sehr viel höher als etwa bei einer Nierenspende. „Besser wäre es, wir hätten ausreichend Spenderorgane.“ Daher appelliert Professor Haverich an die Menschen, trotz der Vorkommnisse in Göttingen und Regensburg einen Spenderausweis auszufüllen. „Die todkranken Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, haben keine Lobby – und keine andere Chance. In den meisten Fällen kann nur ein Spenderorgan ihr Leben retten.“

Offener Brief zur Transplantation

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Angehörige,
sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
sehr geehrte Studierende,

die Medizinische Hochschule Hannover ist Wegbereiter für die Transplantationsmedizin in Deutschland und zählt weltweit zu den führenden Zentren. Seit 44 Jahren werden an der MHH Organe verpflanzt, bis Ende vergangenen Jahres waren es 12.000 Organe. Die Professoren Rudolf Pichlmayr und Hans Borst sind als Pioniere in die Geschichte der Transplantationsmedizin eingegangen. Auch in der Stammzell-Transplantation hat die MHH Maßstäbe gesetzt. Seit den Anfängen arbeitet die MHH interdisziplinär: Organtransplantationen sind bei uns Teamarbeit – dass immer mindestens drei Ärztinnen oder Ärzte involviert sind, ist Standard. Die Chirurgen, die das Organ verpflanzen, kooperieren mit den Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen internistischen Disziplinen. Gemeinsam behandeln die Mediziner die Patienten vor und nach der Transplantation – und sind damit auch in jedem einzelnen Fall über die Platzierung auf der Warteliste informiert.

Unsere Ärztinnen und Ärzte tun alles, um

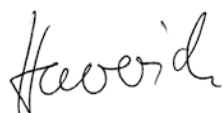
ihren Patienten zu helfen – alles, aber natürlich im rechtlichen Rahmen. Organe, die in der MHH transplantiert werden, sind uns von Eurotransplant zugewiesen worden. Dabei gibt es das Standardverfahren nach Dringlichkeit und Warteliste sowie das sogenannte Zentrumsangebot, auch beschleunigtes Verfahren genannt: Wenn Eurotransplant wegen des Alters oder

vorgeschädigter Organe des Spenders bis kurz vor der Organentnahme keinen geeigneten Empfänger findet, geht das Organ an ein besonders erfahrenes Transplantationszentrum. Die Mediziner

dieses Zentrums wählen den Patienten aus, dem – auch dank spezieller Therapieverfahren – das Organ am besten helfen kann.

Die MHH hat sich kontinuierlich zu einem der größten Transplantationszentren in Deutschland entwickelt. Als einziges deutsches integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Transplantation und mit zwei Sonderforschungsbereichen zu diesem Themenschwerpunkt

Transplantationen sind Teamarbeit



PROF. DR. AXEL HAVERICH
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-,
Transplantations- und Gefäßchirurgie



PROF. DR. MICHAEL MANNS
Direktor der Klinik für
Gastroenterologie, Hepatologie und
Endokrinologie



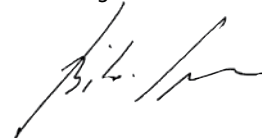
PROF. DR. GESINE HANSEN
Direktorin der Klinik für Pädiatrische
Pneumologie, Allergologie und
Neonatologie



PROF. DR. JÜRGEN KLEMPNAUER
Direktor der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie



PROF. DR. DIETER HAFFNER
Direktor der Klinik für Pädiatrische
Nieren-, Leber- und
Stoffwechselerkrankungen



PROF. DR. DIETER BITTER-SUERMAN
Präsident

Transplantationsmedizin der MHH



Dieser Offene Brief zur Transplantationsmedizin der MHH wurde im September in der Hochschule verteilt.

unterstreicht die Hochschule die Führungsrolle in der Transplantationsforschung. Unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verbessern die technischen und medikamentösen Therapieverfahren ständig, um die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten zu erhöhen und eine immer längere Funktionsfähigkeit der transplantierten Organe zu erreichen. Dank unseres Fachwissens können wir heute auch vorgeschädigte Organe transplantieren. Das Verfahren der Splitleber, also das Aufteilen einer Spenderleber auf zwei Patienten, wurde in der MHH erstmals angewendet. 1986 wurde es in der MHH weltweit zum ersten Mal angewendet. Seit der ersten Herz-Lungen-Transplantation im Jahr 1985 hat sich die MHH zudem zu einem der weltweit größten Zentren für Lungentransplantationen entwickelt.

Das bedeutendste Problem der Transplantationsmedizin sind die langen Wartezeiten auf ein Organ. Derzeit warten allein an der MHH

mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten auf eine Niere, Leber, Lunge oder ein Herz. Im vergangenen Jahr konnten wir 440 Organe transplantieren – mehr Organspenden standen nicht zur Verfügung. Die ohnehin schon geringe Bereitschaft in der Bevölkerung zur Organspende ist mit den Vorfällen in Göttingen und Regensburg noch einmal gesunken. Damit steigt aber die Zahl der Patienten, die während des Wartens auf ein Organ sterben. Wir begrüßen jede Regelung, die das Vertrauen in die Transplantationsmedizin stärkt und distanzieren uns von jeder

Form des Missbrauchs. Denn Transplantationen sind Vertrauenssache. Und nur über Vertrauen können wir die Menschen dazu bewegen, ihre Organe nach dem Tod zu spenden – damit ein anderer Mensch weiterleben darf.

Wenn Sie Fragen zum Thema Organspende oder Organtransplantation haben, sprechen Sie uns an.

MHH – jeden Tag für das Leben.

Vertrauen zurückgewinnen

PROF. DR. HERMANN HALLER
Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen

PROF. DR. TOBIAS WELTE
Direktor der Klinik für Pneumologie

HOLGER BAUMANN
Vizepräsident

DR. ANDREAS TECKLENBURG
Vizepräsident

Dieser Offene Brief ist vom Präsidium der MHH und den Direktoren der an Organtransplantationen beteiligten Kliniken unterzeichnet.

Von Gesetzen, Verfahren und Wa

Zwölf Fragen rund um das Thema Transplantation

Was ist eine Transplantation?

Eine Transplantation (lat. transplantare = umpflanzen, umsetzen) ist die Verpflanzung von organischem Material zum Ersatz von geschädigten, funktionsuntüchtigen Organen. Ein Transplantat kann aus Zellen, Gewebe, Organen oder Organsystemen wie Finger oder Hand bestehen. Es wird nach der Herkunft (Spezies) und der Funktion des Transplantats, dem Zeitpunkt der Entnahme (Spende nach dem Hirntod oder Lebendspende) und dem Transplantationsort im Körper unterschieden. Die am meisten verpflanzten Organe sind Niere, Leber, Herz und Lunge, seltener sind Bauchspeicheldrüse und Dünndarm. Viel häufiger als Organe werden Gewebe transplantiert. Zu diesen Geweben gehören beispielsweise Augenhornhaut, Blutgefäße, Haut und Knochen.

Welche Rolle spielt die DSO?

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die nach dem Transplantationsgesetz beauftragte Koordinierungsstelle für die Organspende in Deutschland. Sie koordiniert den praktischen Ablauf von der Meldung eines potenziellen Spenders bis hin zur Übergabe der Organe ans Transplantationszentrum. Zu den Aufgaben der DSO gehören die Beratung und Unterstützung der Krankenhäuser in allen Fragen der Organspende, die Entlastung des Krankenhauspersonals im Falle einer Spende, die Unterstützung und Begleitung der Angehörigen, die Öffentlichkeitsarbeit und die Förderung der Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin. Sobald die Transplantationszentren die Spenderorgane in Empfang genommen haben, endet die Aufgabe der DSO im Akutprozess der Organspende. Im Nachgang übernimmt die DSO unter anderem die Betreuung der Angehörigen des Spenders.

Welche Aufgabe hat Eurotransplant?

Die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) im niederländischen Leiden ist verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in den ET-Mitgliedsländern. Das sind die

Niederlande, Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien und Deutschland. In dem Einzugsgebiet leben etwa 125 Millionen Menschen. Bei Eurotransplant werden für jedes Organ gemeinsame Wartelisten geführt. Auf den Wartelisten der ET stehen gegenwärtig etwa 16.000 Patienten. Der große Patientenpool ermöglicht es, fast jedes Spenderorgan einem geeigneten Empfänger zuzuordnen. Pro Jahr werden durch Eurotransplant etwa 7.000 Spenderorgane erfolgreich vermittelt. In den ET-Mitgliedsländern gibt es insgesamt 72 Transplantationszentren.

Warum ist Deutschland ein Organ-einführendes Land?

Weil in deutschen Transplantationszentren mehr Organe verpflanzt werden als durch die postmortale Organspende in Deutsch-

land gewonnen werden können, werden aus den anderen Ländern des Eurotransplant-Raums Organe „eingeführt“. In Deutschland galt bisher die (erweiterte) Zustimmungslösung, nach der ein Mensch zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt haben muss oder die Angehörigen nach dessen Hirntod einwilligen müssen. Laut Umfragen haben in Deutschland aber nur rund 20 Prozent der Bevölkerung ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis festgehalten. Im Gegensatz zu Deutschland gilt beispielsweise in Österreich, Belgien, Slowenien und Luxemburg die Widerspruchsregelung. Danach dürfen Ärzte einem Verstorbenen Organe entnehmen, wenn er dem zu Lebzeiten nicht widersprochen hat. In Ländern mit Widerspruchsregelung werden im Verhältnis zur Bevölkerung deutlich mehr Organe gespendet als in Ländern mit der Zustimmungslösung.

Was regelt das Transplantationsgesetz?

Das deutsche Transplantationsgesetz regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tod oder zu Lebzeiten gespendet werden. Es ist seit dem 1. Dezember 1997 in Kraft. Nach dem Gesetz sollen Missbrauch ausgeschlossen, Rechtssicherheit für Spender, Empfänger und alle an der Organentnahme Beteiligten geschaffen und für Transparenz und Chancengleichheit der Organempfänger gesorgt werden.

Was wurde an dem Gesetz aktuell geändert?

Am 1. August 2012 ist das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes in Kraft getreten. Es soll dazu beitragen, einheitliche Standards für die Qualität und Sicherheit der Organtransplantation in Europa zu schaffen. Unter anderem konkretisiert das Gesetz die Rolle der Entnahmekrankenhäuser. Sie sollen zukünftig mindestens einen Transplantationsbeauftragten als Verbindungsglied zwischen Krankenhaus und DSO benennen. Ebenfalls neu ist das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung. Die Regelung gilt ab dem 1. November 2012. Die Entscheidungslösung modifiziert die bisherige (erweiterte) Zustimmungslösung. Zukünftig sollen die Menschen direkter



Ich lebe dank einer Organspende

Tore O. (37) aus Friesland:

Mehrere Jahre litt er an einer IgA Nephropathie, einer entzündlichen Veränderung der Nierenkörperchen. 2009 kam eine Darmkrankheit dazu, ein Teil des Dünndarms musste entfernt werden. Die Funktion der Niere verschlechterte sich dadurch immer mehr, sodass Tore O. dialysiert werden musste und auf die Warteliste kam. Nach vier Monaten erhielt er von seiner Mutter durch Lebendspende eine neue Niere.

„Ich hoffe, die Ereignisse in Göttingen und Regensburg sind Einzelfälle und die Menschen lassen sich in ihrer Meinung davon nicht beeinflussen. Jeder sollte sich bewusst machen, dass er selbst mal in die Situation kommen kann, ein fremdes Organ zu brauchen.“

artelisten

informiert und konkret mit einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende konfrontiert werden. Einen Zwang zur Entscheidung gibt es jedoch weiterhin nicht, sie bleibt freiwillig.

Wie kommt ein Patient auf die Warteliste?

Zur Aufnahme in die Warteliste meldet der behandelnde Arzt den Patienten mit den vollständigen Untersuchungsergebnissen an ein Transplantationszentrum. Ein Chirurg des Transplantationszentrums entscheidet zusätzlich über die Transplantationsfähigkeit. Steht einer Organverpflanzung nichts im Weg, wird eine Gewebetypisierung durchgeführt und der Patient bei Eurotransplant angemeldet. Nicht alle Patienten, die ein neues Organ benötigen, können in eine Warteliste aufgenommen werden. Sind die Risiken der Transplantation und ihrer Nachbehandlung zu hoch und die Erfolgsaussichten schlecht, wird der Eingriff nicht in Betracht gezogen. Weitere Ausschlussgründe sind beispielsweise eine unheilbare Krebserkrankung oder eine HIV-Infektion. Ärzte sind verpflichtet, Gründe für oder gegen die Aufnahme in die Warteliste zu dokumentieren und dem Patienten mitzuteilen.

Welche Kriterien entscheiden über die Position auf der Warteliste?

Für jedes neue Spenderorgan erstellt Eurotransplant per Computersystem eine eigene Rangliste. Die Grundlage dafür sind verschiedene Kriterien, die je nach Organ unterschiedlich gewichtet werden. Ein Aspekt für die Auswahl eines Empfängers ist die passende Blutgruppe von Spender und Empfänger. Bei Niere und Bauchspeicheldrüse spielt auch die Übereinstimmung von „Gewebeverträglichkeitsmerkmalen“ (HLA-Antigene) eine große Rolle. Ein weiteres Kriterium ist die Dringlichkeit einer Transplantation. Bei der Lebertransplantation wird diese mithilfe des sogenannten MELD-Scores, der den Schweregrad der Lebererkrankung angibt, eingeschätzt. Ein weiterer Aspekt ist die Wartezeit eines Patienten auf ein neues Organ. Hinzu kommt die Konservierungszeit, also die Zeitspanne zwischen Entnahme und der Transplantation, die beispielsweise bei einer Lunge möglichst kurz sein sollte.

Welche Vergabeverfahren gibt es?

Beim Standardverfahren werden die Organe nach medizinischen Gesichtspunkten patientengerichtet vermittelt. Dabei gibt es bezogen auf Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas und Dünndarm differenzierte Richtlinien. Das modifizierte Vermittlungsverfahren wird angewendet, wenn Organe beispielsweise Funktionseinschränkungen haben oder von Spendern mit bestimmten Vorerkrankungen stammen. Hier wird von „schwer vermittelbaren Organen“ gesprochen. Auch dieses Verfahren ist patientengerichtet. Gelingt eine Vermittlung nach den beiden Verfahren nicht, kann Eurotransplant das beschleunigte Vermittlungsverfahren wählen. Dabei geht es darum, den Verlust eines Spenderorgans zu vermeiden. Dieser kann beispielsweise drohen, wenn das Angebot schon von mehreren Zentren abgelehnt wurde. Um die Zeit ohne Blutversorgung für das Organ möglichst gering zu halten, werden Organe im beschleunigten Vermittlungsverfahren primär einem Transplantationszentrum innerhalb einer Region angeboten (Zentrumsangebot).

Wer kontrolliert Wartelisten und ausgeführte Transplantationen?

Für die Kontrollen der Transplantationszentren ist neben entsprechenden Aufsichtsbehörden des jeweiligen Bundeslandes die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer zuständig. Die Kommission erstellt regelmäßig Prüfberichte, die auf Stichproben beruhen und bisher nicht veröffentlicht wurden. Erst nach den Zwischenfällen in Göttingen und Regensburg wurden die Berichte für die Jahre 2000 bis 2011 offengelegt.

Wie sollen die Kontrollen in Zukunft aussehen?

Nach den Vorstellungen von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) soll die Bundesärztekammer auch zukünftig für die Kontrollen zuständig bleiben. Bahr will prüfen, ob Berlin bei der Organspende eine verstärkte Rechtsaufsicht einführen soll. Fest steht, dass die Landesbehörden stärker in die Kontrollen einbezogen werden sollen.



Ich lebe dank einer Organspende

Nada B. (61) aus Bremen:

Die Krankheit Morbus Wegener schädigte ihre Nieren, sodass sie viereinhalb Jahre Dialyse in Anspruch nehmen musste. Sie konnte dies nichts tun: Dreimal pro Woche blieb sie dafür acht Stunden in einer Klinik. Im November 2011 erhielt sie eine Spenderniere:

„Ich habe seitdem mehr Zeit und Kraft – und darf sogar endlich wieder verreisen: Nächstes Jahr werde ich meine Schwester in Bosnien besuchen. Darauf freue ich mich sehr.“

Außerdem sollen Bund und Länder im Rat der DSO vertreten sein. Eine an die Anzahl der Transplantationen gekoppelte Vergütung der behandelnden Ärzte soll es nicht mehr geben. An der Entscheidung, welcher Patient auf die Warteliste kommt, sollen zukünftig drei Ärzte beteiligt sein (Sechs-Augen-Prinzip).

Welche Rolle spielt die Bundesärztekammer?

Die Bundesärztekammer stellt mit ihren Experten die Ständige Kommission Organtransplantation. Auf dem Transplantationsgesetz basierend stellt diese Kommission die nationalen Richtlinien auf, nach denen in Deutschland nach dem Tod gespendete Organe an Patienten vermittelt werden. Die Kommission überprüft diese Richtlinien kontinuierlich und passt sie an. In den Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess um die Richtlinien sind sämtliche Institutionen, die bei der Organspende und -vermittlung Verantwortung tragen, eingebunden. Die Verteilungsgerechtigkeit steht dabei im Vordergrund. Wichtige Änderungen der Richtlinien waren beispielsweise die Einführung des beschleunigten Vermittlungsverfahrens 2004 und des MELD-Systems zur Verteilung von Spenderlebern 2006.

Hand in Hand

Auf der Station 85 arbeiten Chirurgen und Internisten interdisziplinär – für das Wohl der Patienten nach einer Transplantation

Auf der Station 85 sind die Wege extrem kurz. Das betrifft zwar nicht die Gänge, aber die der Kommunikation zwischen Chirurgen und Internisten. „Wir können hier – wo bis zu 18 Patienten kurz nach einer Leber-, Nieren- oder Bauchspeicheldrüsen-Transplantation liegen – sehr schnell gemeinsam Entscheidungen treffen und diese in den Therapien umsetzen“, sagt Privatdozent Dr. Frank Lehner. Zusammen mit Dr. Nicolas Richter leitet er die Station. Beide sind Oberärzte der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, deren Direktor Professor Dr. Jürgen Klempnauer ist.

Neben den Chirurgen sind Internisten vor Ort: Professor Dr. Mario Schiffer, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, betreut die Patienten von nephrologischer Seite. Und Dr. Elmar Jäckel, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, ist für die Fragen seines Faches zuständig. Die Arbeit der beiden Oberärzte

unterstützen zwei chirurgische, ein nephrologischer sowie ein gastroenterologischer Assistenzarzt.

Gemeinsam stellen sie die immunsuppressive Behandlung sowie die Therapie der Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes ein. Sie kontrollieren die transplantierten Organe unter anderem anhand von Blutparametern und leiten die Übergabe der Patienten in den ambulanten Bereich oder in die Rehabilitation ein. „Nach einer Transplantation können sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene chirurgische und internistische Probleme ergeben, bei denen mal die eine und mal die andere Fachrichtung mehr gefragt ist. Für das Gesamtbild eines Patienten ist es deshalb gut, wenn alle Fachrichtungen gemeinsam entscheiden“, sagt PD Dr. Lehner.

„Mit der gemeinsamen Diskussion können wir Probleme schnell ausfindig machen und beheben. Das wird immer nötiger, da die Patienten immer älter und immunolo-



gisch komplizierter werden. Hilfreich ist auch, dass wir die Patienten hier sehr gut kennenlernen und sie so anschließend in der Transplantations-Ambulanz besser weiterbehandeln können“, sagt Professor Schiffer.

Chronik der Transplantationen an der MHH

LUNGE

Oktober 1988: Erste Lungentransplantation an der MHH

10. Januar 1990: Erste Doppellungentransplantation in Mitteleuropa an der MHH

Juni 1994: 100. Lungenverpflanzung an der MHH

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

1999: Erste Teiltransplantationen einer Lunge. Wenn das Spenderorgan für den Empfänger zu groß ist, wird ein Teil der Lunge verpflanzt

6. Februar 2007: Weltweit erster Patient, der zum vierten Mal eine neue Lunge erhält

25. Juli 2007: Weltweit erste Lungentransplantation trotz Unverträglichkeit der Blutgruppe von Empfängerin und Spender. Die Immunabsorption, eine besondere Form der Blutwäsche, machte die Transplantation möglich

14. Dezember 200: 1000. Lungentransplantation

April 2012: Europaweit die erste Lebendlungentransplantation: Der zehnjährige Marius erhält je einen Lungenlappen von Mutter und Vater

NIERE

Dezember 1968: Erste Nierentransplantation an der MHH

1970: Erste Nierentransplantation bei einem Kind an der MHH

1973: Erste Transplantation einer Nierenlebenspende an der MHH

Dezember 1990: 2000. Nierentransplantation

Februar 1997: 3000. Nierentransplantation

21. März 1999: 300. lebend gespendete Niere

Dezember 2002: Die 500. Nierentransplantation bei einem Kind

September 2004: Erste AB0-inkompatible-Transplantation bei einem Kind in Hannover

August 2007: Die 600. Niere bei Kindern transplantiert. Hannover ist das größte Zentrum in Deutschland für Nierentransplantation

November 2007: 5000. Nierentransplantation

Januar 2012: 800. Nierenlebenspende

LEBER

November 1972: Erste Lebertransplantation an der MHH

1975: Zweite Lebertransplantation und Beginn des eigentlichen Transplantationsprogramms an der MHH

29. Juni 1978: Deutschlandweit erste Lebertransplantation an einem Kind an der MHH

November 1981: Erste Lebertransplantation an einem Kind, das jünger als ein Jahr ist, an der MHH

21. Juli 1983: In der MHH wird erstmals einem Kleinkind ein Segment einer Erwachsenen transplantiert

Januar 1984: 100. Lebertransplantation

Februar 1986: 200. Lebertransplantation

1986: Split-Verfahren entwickelt: Professor Pichlmayr transplantiert weltweit erstmals eine Spenderleber an zwei Patienten

August 1989: 500. Lebertransplantation

Juli 1994: Erste auxiliäre Lebertransplantation (APOLT = auxiliäre partielle orthotopische Lebertransplantation) bei einem sechsjährigen Jungen mit akutem Leberversagen. Im Verlauf komplette



Arbeiten interdisziplinär:

Aida Kortebein, Privatdozent Dr. Frank Lehner, Dr. Holger Kespohl, Nils Hanke, Dr. Nicolas Richter, Hatice Toki und Professor Dr. Mario Schiffer (von links).

Auf der Station 85 finden im Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums Transplantation (IFB-Tx) gemeinsame diagnostische und therapeutische Studien der Transplantationsmedizin statt. Zudem dient sie der Ausbildung der Transplantationsmediziner von morgen: „Was mir hier gut gefällt, ist, dass ich Patienten in der frühen Phase nach der Transplantation erleben und im Team behandeln kann“, sagt Nils Hanke, Assistenzarzt der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen.

Gepflegt werden die frisch Transplantierten von 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegeteams unter der Leitung von Anne Kaden, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. „Die Arbeit auf dieser interdisziplinären Transplantationsstation ist für mich aufgrund der Schnittstellen zwischen den chirurgischen und internistischen Bereichen sehr interessant“, sagt ihr Stellvertreter Peter Hinrichsen. Dafür läuft er gern von einem zum anderen Patienten – auf den Gängen, die ebenso lang sind wie die anderer Stationen.

bb

„Die Interdisziplinarität ist auch wichtig, weil es Patienten gibt, bei denen die Rückkehr der Grunderkrankung nach Transplantation erkannt und behandelt werden muss“, sagt Dr. Jäckel. Auch die Fachdisziplinen über-

lappen sich: Beispielsweise funktionieren bei vielen Lebertransplantierten die Nieren nicht ausreichend; darüber hinaus gibt es auch kombinierte Nieren- und Lebertransplantationen.

Regeneration der Eigenleber und erfolgreiches Absetzen der Immunsuppression

Januar 1995: 1000. Lebertransplantation

Juni 1997: Beginn mit dem Lebendspendeprogramm: Mutter spendet für den zweijährigen Sohn mit bösartiger Lebererkrankung Hepablastom

1998: Erste Leberlebendspende an der MHH

2005: Erste Leberzelltransplantation beim Menschen an der MHH und in Deutschland unter Leitung von Prof. Manns und Prof. Ott

Februar 2008: 2500. Lebertransplantation an der MHH

21. Februar 2008: Die 500. Lebertransplantation im Kindes- und Jugendalter. MHH ist größtes Kinder-Lebertransplantationszentrum Deutschlands

LEBER/LUNGE

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

HERZ

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

21. Juli 1983: Die erste Herztransplantation. Im ersten Jahr 14 Herztransplantationen, zwei Patienten starben in den ersten Wochen nach dem Eingriff

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

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

September 2003: 20 Jahre Herztransplantation in der MHH. Bislang 824 Herzen verpflanzt
2003–2005: Kunstherzsystem „Heartmate II“

wird an der MHH als einzigem Zentrum in Deutschland im Rahmen einer Studie bei 19 Menschen transplantiert

Januar 2007: „Heart Ware“: kleinstes Kunstherz

der Welt zum ersten Mal in der MHH eingesetzt

2009: Die 900. Herztransplantation in der MHH

HERZ/LUNGE

1985: Erste Herz-Lungen-Transplantation in der MHH

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

September 2006: Herz-Lungen-Transplantation bei einem Kleinkind (17 Monate alt) – das bis dahin jüngste Kind in Europa, bei dem ein solcher Eingriff erfolgreich war

PANKREAS

Mai 1987: Erstmals wird an der MHH eine Bauchspeicheldrüse transplantiert

PANKREAS/NIERE

Mai 1987: Erste Pankreas-Niere-Transplantation an der MHH

Sehr gute Ergebnisse bei Nierentransplantationen

Organe aus Lebendspenden sind besonders leistungsfähig

Im Jahr 1968 fand an der Medizinischen Hochschule Hannover die erste Organverpflanzung statt. Es war eine Nierentransplantation. Seither wurden bis Ende 2011 insgesamt 5.802 Nieren verpflanzt, davon 798 als Lebendspende. Kein anderes Zentrum in Deutschland hat so viel Erfahrung bei Nierentransplantationen wie die MHH.



Ich lebe dank einer Organspende

Uwe E. (55) aus Neustadt:

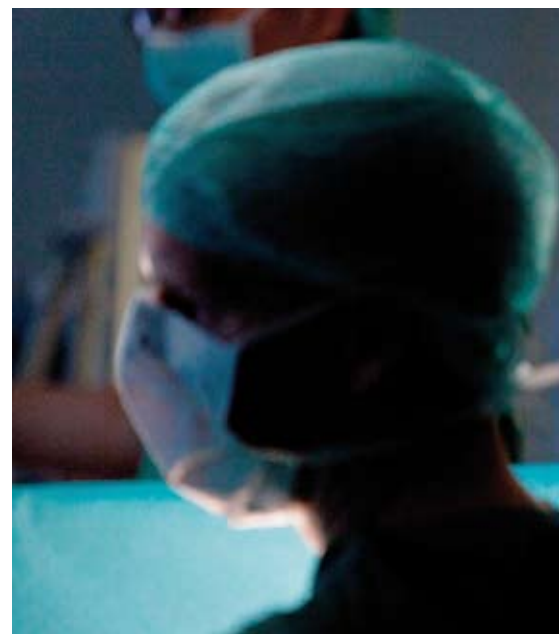
1999 versagte seine Niere, 13 Jahre lang ging er zur Dialyse, im April 2012 fand die Nierentransplantation statt:

„Ich wollte lange keine Spenderniere, da ich auch mit der Dialyse leben konnte. Aber ich arbeite gern und viel, und da haben mir immer die Stunden gefehlt, die ich bei der Dialyse verbringen musste. Deswegen habe ich mich im Sommer 2011 auf die Warteliste setzen lassen. Jetzt, nach der Transplantation, merke ich, dass ich 13 Jahre lang sehr krank war und dass ich nun gesund bin. Ich kann nun zum Beispiel normal essen und trinken. Ich befürworte die Organspende, denn warum sollte man nicht einem anderen Menschen die Möglichkeit geben weiterzuleben?“

Und die Erfolge geben recht. Sie beruhen auf der engen Zusammenarbeit zwischen betreuenden Nephrologen und Chirurgen. So arbeiten bei der Nierentransplantation die Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, die Klinik für Allgemein-, Transplantations- und Viszeralchirurgie und die Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen Hand in Hand. Vierter im Bunde ist das Nierenzentrum des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation.

Ein Nierenversagen kann verschiedene Gründe haben. Oft ist die Ursache aber auch nicht eindeutig bekannt. „Bei Erwachsenen ist das in jedem dritten Fall so“, erklärt Professor Dr. Wilfried Gwinner, Oberarzt an der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen. Eigenständige Nierenerkrankungen machen etwa 25 Prozent aus, und Diabetes beziehungsweise Bluthochdruck sind in rund 15 Prozent der Fälle schuld daran, dass die eigenen Nieren nicht mehr arbeiten. Bei endgültigem Nierenversagen kann nur die regelmäßige Dialyse oder eine Transplantation das Leben des Patienten erhalten. 2011 wurden an der MHH insgesamt 197 Nieren verpflanzt. 19-mal bekamen dabei Kinder ein neues Organ.

Fünf Jahre nach einer Nierentransplantation beträgt die Funktionsrate der an der MHH verpflanzten Organe knapp 90 Prozent. Damit liegen die Patienten der Hochschule deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Im Mittel funktioniert eine Niere in einem fremden Körper 13 bis 14 Jahre, mit großen Schwankungen nach oben und unten. „Manche Menschen leben mehr als 30 Jahre ohne größere Probleme mit einer transplantierten Niere“, sagt Professor Gwinner. Die Zeitspanne hänge unter anderem auch von der Lebensweise des Patienten und der konsequenten Medikamenteneinnahme ab. Besonders gute Funktionsraten haben Nieren aus Lebendspenden. Sie arbeiten bis zu zwei Jahre länger als Transplantate von Hirntoten. Ein Grund dafür ist der kurze



Weg vom Spender zum Empfänger. Da Organentnahme und -übertragung in einem Transplantationszentrum stattfinden, wird die Durchblutung des Organs nicht so lange unterbrochen. Rund 50 Lebendspenden gibt es pro Jahr an der MHH.

Aufgrund der begrenzten Funktionsdauer des transplantierten Organs sind Folgetransplantationen bei Nierenpatienten keine Seltenheit. Rund 15 Prozent der Patienten im MHH-Nierenzentrum sind mehrfach transplantiert. Eine Patientin hat bereits fünfmal eine neue Niere erhalten. Trotz aller Therapieerfolge und guter Funktionsraten nach Transplantationen gilt auch bei der Niere: Es gibt viel zu wenig Spenderorgane, und die Wartelisten sind lang. **tg**

NIERE

Bis Ende 2011 wurden **5.802** Nieren transplantiert. Im vergangenen Jahr waren es **197** Transplantationen, davon **19** bei Kindern und **59** Lebendspenden. Auf der Warteliste standen **745** Patienten.



Das Mercure Hannover Medical Park begrüßt Sie direkt neben der Medizinischen Hochschule.

Mitten im Grünen und doch stadtnah, genießen Sie die besten Verbindungen. Das Hotel hält für Sie unter dem Stichwort MHH Sonderkonditionen bereit.



Mercure
HANNOVER MEDICAL PARK

Fast 2.900 Menschen erhielten eine neue Leber

An der MHH wurde 1989 das Splitleber-Verfahren entwickelt



Höchste Konzentration im Operationssaal.

Seit 40 Jahren werden an der MHH Lebern transplantiert. Von 1972 bis Ende 2011 verpflanzten die Chirurgen in Hannover insgesamt 2.878 Lebern, davon waren 121 Lebendspenden. Damit ist die Hochschule eines der größten Zentren für Lebertransplantationen in Deutschland.

Die Überlebensrate nach einer Lebertransplantation beträgt nach einem Jahr 81 bis 84 Prozent, nach drei Jahren 78 Prozent und nach fünf Jahren noch 63 Prozent. „Die Überlebensraten sind in den vergangenen Jahren insgesamt zwar schlechter geworden, es sterben aber weniger Patienten auf der Warteliste“, erklärt Privatdozent Dr. Frank Lehner, Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Transplantationschirurgie. Das liegt daran, dass in Deutschland bei der Vergabe von Lebertransplantaten der MELD-Score (Model of End stage Liver Disease) eine wichtige Rolle spielt. Er gibt das Maß für die Dringlichkeit einer Organübertragung an. Die Dringlichkeit ergibt sich aus dem Schweregrad der Lebererkrankung und der Wahrscheinlichkeit für den Patienten, in den nächsten drei Monaten zu versterben. Die Organvergabekriterien sind dabei sehr objektiv, sodass es zu einer gerechten Verteilung der Organe an die kranken Patienten kommt.

Patienten mit chronischem oder akutem Leberversagen können nur durch eine Transplantation überleben. „Die meisten Patienten auf der Warteliste leiden an einer toxischen Zirrhose oder einer Virushepatitis. Daneben stellen aber auch Zirrhosen durch Autoimmunerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Gefäßkrankheiten und Leberkrebs einen Grund dar, Patienten in die Transplantationswarteliste aufzunehmen“, sagt Dr. Elmar Jäckel, Oberarzt an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie. Im Jahr 2011 wurden an der MHH insgesamt 87 Lebern transplantiert. Darunter waren acht Lebendspenden. Diese werden vor allem bei Kindern praktiziert. Der Anteil liegt mittlerweile bei einem Drittel. Normalerweise wird dabei ein Leberteil von Vater oder Mutter auf das Kind übertragen. „Die Leber ist das regenerativste Organ, das es gibt. Der transplantierte Leberteil wächst im Körper des Kindes und hat bereits nach acht bis zehn Wochen die Normalgröße erreicht“, erläutert Dr. Jäckel.

Seit 1989 werden an der MHH auch Splitlebern verpflanzte. Das heißt, dass eine postmortal gespendete Leber geteilt wird. Das kleinere Segment wird einem Kind transplantiert, das größere meist einem erwachsenen Empfänger. „Eine Leber, die gesplittet werden soll, muss sehr gesund sein. Wie genau das Organ dann geteilt wird, hängt von den Empfängern ab“, erläutert

LEBER

Bis Ende 2011 wurden **2.878** Lebern transplantiert. Im vergangenen Jahr waren es **87** Transplantationen, davon **8** Lebendspenden und **18** Splitlebern. Auf der Warteliste standen **165** Patienten.

Dr. Lehner. Die MHH gehört zu den wenigen Kliniken in Deutschland, die Splitlebern transplantieren können.

Auch bei Lebertransplantationen arbeiten Internisten und Chirurgen Hand in Hand. Dazu gehören die Experten der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, der Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen und der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie. An der MHH werden aber nicht nur ganze oder geteilte Lebern verpflanzt, hier werden auch neue Therapierichtungen untersucht. Ein Team um Klinikchef Professor Dr. Michael Manns erforscht, welche therapeutischen Möglichkeiten sich durch die Transplantation von Leberzellen ergeben könnten. Der Sonderforschungsbereich 738 „Optimierung konventioneller und innovativer Transplantate“ versucht zudem, neue Konzepte in der Transplantationsmedizin zu entwickeln und diese in den Alltag der Patienten zu übertragen.

tg

Ich lebe dank einer Organspende

Egbert Trowe (67) aus Burgwedel:

Bei ihm trat 1995 Hepatitis B auf, 2002 erhielt er nach 1,5 Jahren auf der Warteliste eine Splitleber – den großen rechten Lappen einer Spenderleber. Den kleinen linken Leberlappen erhielt damals ein Kind. Egbert Trowe ist Vorstandsmitglied von Lebertransplantierte Deutschland e.V.:

„Die Menschen sollten sich durch die aktuelle Diskussion um die Organtransplantation nicht bei ihrer Entscheidung für die Organspende verunsichern lassen. Denn es ist richtig und wichtig, sich für eine Organspende zu



entscheiden – es ist für die Empfänger sogar eine lebenswichtige Entscheidung. ‚Richtig. Wichtig. Lebenswichtig‘ lautet deshalb das Motto der zentralen Veranstaltung zum bundesweiten Tag der Organspende, der jährlich am ersten Samstag im Juni stattfindet und den Patientenverbände mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation organisieren.“

Lange Wartezeiten für ein Herz

Kunstherzen helfen, die Zeit bis zur Transplantation zu überbrücken

Die MHH war eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland, das eine Herztransplantation wagte. Das war 1983. Was damals als waghalsiges Unternehmen galt, ist heute an der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie eine Routineoperation. Von 1983 bis Ende vergangenen Jahres haben die Chirurgen dort insgesamt 942 Herzen verpflanzt.

Menschen mit einem gespendeten Herzen haben gute Chancen, wertvolle Lebensjahre zu gewinnen. „Die Ergebnisse nach Herztransplantationen sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Nach einem Jahr leben mehr als 80 Prozent der Patienten, nach fünf Jahren sind es noch mehr als 70 Prozent, und nach zehn Jahren lebt immerhin noch mehr als

HERZ

Bis Ende 2011 wurden **942** Herzen und **136**-mal Herz und Lunge transplantiert. Im vergangenen Jahr waren es **21** Transplantationen und **5**-mal Herz und Lunge. Auf der Warteliste standen **66** Patienten und **28** für Herz und Lunge.

die Hälfte dieser schwerstkranken Patienten“, sagt Privatdozent Dr. Jan Schmitto, Bereichsleiter Herzunterstützungssysteme und Herztransplantation an der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie. Im Jahr 2011 bekamen 21 Menschen an der MHH ein neues Herz, fünf erhielten in einer Doppeltransplantation Herz und Lunge. Die guten Transplantationsergebnisse beruhen an der MHH auf der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Chirurgen. Die Klinik für Kardiologie und Angiologie, die Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin sowie die Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie arbeiten bei der Betreuung der Patienten sehr eng zusammen.

In Deutschland steigen die Neuanmeldungen zur Transplantation stetig, die Gesamtanzahl der Herztransplantationen ist aufgrund des Mangels an Spenderorganen in den vergangenen Jahren jedoch gleich geblieben. „Die Folge sind deutlich verlängerte Wartezeiten. Dies führt dazu, dass immer wieder Patienten auf der Warteliste sterben“, erklärt Dr. Schmitto. Auch die Warteliste für Herztransplantationen an der MHH wird immer länger. Derzeit befinden sich mehr als 60 Patientinnen und Patienten auf dieser Liste.

Weil die dringend benötigten Spenderherzen fehlen, werden zunehmend Kunstherzen implantiert. 2011 wurden an der MHH 68 Linksherzunterstützungssysteme und 13 biventrikuläre Kunstherzen, also beide Herzkammern betreffende Systeme, implantiert. Eigentlich sind diese Kunstherzen zur Überbrückung der Zeit bis zur Transplantation gedacht. Mittlerweile gibt es aber schon viele Menschen, die sehr lange Zeit damit leben. „In der Region Hannover gibt es etwa 140 Patienten, die mit herzunterstützenden Systemen le-



ben“, sagt Dr. Schmitto. „Viele von ihnen haben ihr Kunstherz schon vor fünf Jahren bekommen, einige feiern demnächst sogar ihren achten Kunstherz-Geburtstag. In und um Hannover leben die Europa-rekordler.“ Über diesen Erfolg freut er sich mit den Patienten.

An der MHH-Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie haben Dr. Schmitto und seine Kollegen eine eigene minimal-invasive Implantationstechnik für Kunstherzen entwickelt. „Durch das schonende Operationsverfahren wird das chirurgische Trauma reduziert, es treten weniger Komplikationen auf, und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ist deutlich geringer“, erläutert der Herzchirurg. Er ist sich sicher, dass diese hannoversche OP-Technik in Zukunft zu weiter steigenden Implantationszahlen führt und sich die Lebensqualität und die Lebensdauer der Menschen mit Kunstherz weiter verbessern wird.

tg



Ich lebe dank einer Organspende

Ursula R. (61) aus Blomberg:

Im Jahr 1998 wurde sie plötzlich krank, Diagnose Lungenfibrose. Gut drei Jahre wartete sie ab 1999 auf ein Organ, sie schaffte kaum den Gang zur Toilette. Im August 2002 folgte die Lungentransplantation:

„Ich möchte, dass spendebereite Menschen spendebereit bleiben. Und öffentliche Einrichtungen sowie niedergelassene Ärzte sollten sich mehr für die Organspende einsetzen. Sie könnten zum Beispiel Ausweise auslegen und auch mehr Aufklärung betreiben – auch zum Umgang mit Organempfängern. Ich muss beispielsweise Wartezimmer aufgrund der Infektionsgefahr – die körperliche Abwehr ist geschwächt – meiden. Teilweise können damit nicht einmal die Praxisangestellten selbst umgehen.“

Viel Erfahrung bei Lungentransplantationen

Fast 25 Jahre Erfahrung: Die MHH ist weltweit eines der größten Zentren



Teamarbeit
im Operationssaal.

Die Geschichte der Lungentransplantation an der MHH weist gleich drei herausragende Ereignisse auf: 1990 nahmen Chirurgen in Hannover die erste Doppellungentransplantation in Mitteleuropa vor. 2007 konnten sie weltweit zum ersten Mal einer Patientin eine Lunge transplantieren, obwohl die Blutgruppe des Spenders nicht mit der der Empfängerin übereinstimmte. Und 2012 gelang ihnen erstmals in Deutschland eine Lebend-Lungenspende von Mutter und Vater an ihr Kind.

1988 fand an der MHH die erste Lungenverpflanzung statt. Seitdem wurden an der Hochschule bis Ende 2011 insgesamt 1.313 Lungen transplantiert. Zusätzlich bekamen 136 Patienten in einer Doppeltransplantation außer einer neuen Lunge auch ein neues Herz. Die durchschnittliche Überlebensrate nach einer

Lungentransplantation liegt laut internationalem Register nach zehn Jahren bei 30 Prozent. „Als großes Transplantationszentrum liegen wir immer noch deutlich darüber, obwohl viele Empfänger zum Zeitpunkt der Verpflanzung schon in einer sehr schlechten Verfassung sind“, erklärt Privatdozent Dr. Jens Gottlieb, Oberarzt in der Klinik für Pneumologie.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sind 2011 in Deutschland sowohl die Zahl der Lungentransplantationen als auch die der Neuanmeldungen auf der Warteliste gestiegen. Zwischen beiden klappt aber wegen des Mangels an Spenderorganen eine große Lücke. Bei Erwachsenen sind Lungenemphysem und Lungenfibrose die häufigsten Krankheiten, die dazu führen, dass eine Lungentransplantation notwendig wird. Bei Kindern ist es die erblich bedingte Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose. Im Jahr 2011 verpflanzten die Chirurgen der MHH-Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie 127-mal eine Lunge und weitere fünfmal Herz und Lunge gemeinsam. Unter den Lungen transplantierten waren neun Kinder.

Bei der Lungenverpflanzung arbeiten viele Experten eng zusammen. Denn nicht nur die Operation muss gut verlaufen. Für den Erfolg der Transplantation ist auch eine sehr gute, oft jahrelange medizinische Vor- und Nachversorgung verantwortlich. So sind beispielsweise die Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, die Klinik für Pneumologie und die Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie eng miteinander verzahnt.

An der MHH gibt es das europaweit erste Lebendspendeprogramm für Lungentransplantationen bei Kindern – in diesem Jahr konnte dort ein großer Erfolg gefeiert werden: Zum ersten Mal in Deutschland gelang eine Lebend-Lungenspende von Vater und Mutter an ihren zwölfjährigen Sohn. „Das ist ein tolles Ergebnis unserer Bemühungen“, sagt Dr. Gottlieb. „Dennoch sollten Lebendspenden aufgrund der Komplexität nur erfolgen, wenn die Spende eines Hirntoten nicht möglich ist.“ Zurzeit gibt es eine zweite Familie, bei der eine Lebend-Lungenspende in

LUNGE

Bis Ende 2011 wurden **1.313** Lungen und **136**-mal Herz und Lunge transplantiert. Im vergangenen Jahr waren es **126** Transplantationen und **5**-mal Herz und Lunge. Auf der Warteliste standen **190** Patienten und **28** für Herz und Lunge.

Betracht gezogen wird. Im Gegensatz zur Lebendspende von Niere und Leber benötigt man bei der Lungen-Lebendspende zwei Organspender, die je einen Lungenspenden.

Bei Lebendspenden werden zahlreiche Kriterien geprüft, denn der Eingriff birgt für die beiden Spender auch Risiken. So sind nicht nur rein physische Werte des Spenders wie die Blutgruppe, der Gesundheitszustand sowie die Größe und die Beschaffenheit des Organs wichtig, sondern auch die psychische Situation aller Beteiligten und die familiären Verhältnisse. Dr. Gottlieb: „Es ist schon ein Glücksfall, wenn wirklich alle Voraussetzungen gegeben sind.“

tg



Ich lebe dank einer Organspende

Julia F. (28) aus Sehnde:

Aufgrund einer Herzmuskelschwäche erhielt sie nach eineinhalb Jahren auf der Warteliste im November 2007 ein Spenderherz. Da das Organ seine Funktion verlor, musste sie sich im Juni 2012 erneut einer Herztransplantation unterziehen – glücklicherweise nach nur zwei Tagen auf der Warteliste: „Ich bin dem Spender dafür dankbar, dass er sich für eine Organspende entschieden hat.“

Wie sind Leben und Tod definiert?

Von der Organspende profitieren die Empfänger und die Spender – ein Gespräch mit Dr. Gerald Neitzke, Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees (KEK) der MHH

Ist es im Sinne des KEK, dass Hirntoten Organe entnommen werden dürfen?

Selbstverständlich unterstützt das Klinische Ethik-Komitee den Organspende-Prozess. Wir möchten, dass sich möglichst viele Menschen für eine Organspende aussprechen, damit es zu möglichst vielen Transplantationen kommen kann. Aus unserer Sicht ist das nur durch gute Kommunikation und Aufklärung möglich – zum Beispiel über den Zustand des Hirntodes: Viele Menschen setzen dies mit dem Tod gleich, andere sehen es aber als die letzte Sterbephase an, die unumkehrbar zum Tode führt. Diese Überzeugungen sind oft unverrückbar und sollten im Gespräch aufgefangen werden: Ärzte sollten niemandem vorschreiben, wie er „Leben“ und „Tod“ für sich zu definieren hat. Das bedeutet aber gerade nicht, dass Angehörige, die den Hirntod als letzte Lebensphase kurz vor dem Sterben verstehen, sich gegen eine Organspende entscheiden müssen. Auch sie können sich bewusst für eine Spende entscheiden.

Was passiert, wenn ein Organspendeausweis vorliegt, die Angehörigen eines Hirntoten die Organspende jedoch skeptisch sehen?

In diesem Fall lässt das Transplantationsgesetz eine Organspende zu. Aber eine Organentnahme gegen den ausdrücklichen Willen der Angehörigen ist sehr problematisch. Die Gespräche mit den Angehörigen stellen eine große Herausforderung dar. Das Ziel liegt darin, die Angehörigen zu überzeugen, dass dieser wichtige letzte Wunsch des Verstorbenen respektiert werden sollte. Dies ist der letzte Dienst, den sie ihrem Angehörigen erweisen können. Von der Organspende profitiert nicht nur der Empfänger, sondern auch der Spender – denn seinem Wunsch, Organe zu spenden, wird entsprochen.

Angenommen, es liegt eine Patientenverfügung vor, in der steht, dass im Falle der Aussichtslosigkeit auf eine Rückkehr ins Le-

ben die intensivmedizinische Behandlung eingestellt werden soll. Der Patient hat aber einen Organspendeausweis – wie wird dann entschieden?

Dann ist die Organspende ausgeschlossen. Die Patientenverfügung gilt zu Lebzeiten des Patienten – und somit zeitlich vor einem Organspendeausweis, dessen Inhalt erst dann zum Tragen kommt, wenn der Hirntod eingetreten ist. Eine gute Pa-



„Die Gespräche mit den Angehörigen stellen eine große Herausforderung dar“: Dr. Gerald Neitzke, Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees der MHH.

tientenverfügung regelt die Organspende deshalb ausdrücklich. Wenn man seine Organe spenden möchte, muss in der Patientenverfügung stehen, dass man mit der Fortsetzung der Intensivbehandlung einverstanden ist mit dem einzigen Ziel, seine Organe zu spenden.

Wann tritt das KEK beim Thema Organspende auf MHH-Stationen beispielsweise in Erscheinung?

Etwa dann, wenn bei einem Hirntoten kein Organspendeausweis vorliegt und die Ärzte sich unsicher sind, wen sie in Bezug auf eine mögliche Organspende fragen müssen. Denn das Transplantationsgesetz regelt zwar klar, in welcher Reihenfolge die Angehörigen über die Organspende bestimmen dürfen. Aber da gibt es die Regelung, dass der nächste Angehörige nur dann zu einer Entscheidung befugt ist, wenn er in den letzten zwei Jahren persönlichen Kontakt zu dem potenziellen Spender hatte. Wir hatten schon den Fall, dass es sich bei diesem Kontakt um eine Erbstreitigkeit gehandelt hatte. Andere nahestehende Personen können ebenfalls befragt werden, treten aber laut Gesetz nur „neben“ den nächsten Angehörigen. In diesen schwierigen Gesprächssituationen bietet das KEK Unterstützung an. Angehörigen hilft es manchmal, „neutrale“ Gesprächspartner vorzufinden.

Wenn kein Organspendeausweis vorliegt – wann werden die Angehörigen auf eine mögliche Organspende angesprochen?

Der einzige Grund, bei schwer Hirnverletzten, bei denen der Verdacht auf Hirntod besteht, die lebenserhaltende Behandlung fortzuführen, ist die potenzielle Organspende. Für die Weiterbehandlung wird aber eine Zustimmung benötigt. Deshalb sollten die Angehörigen so schnell wie möglich erfahren, dass ein Überleben nicht mehr möglich ist und dass die einzige Rechtfertigung für eine Weiterbehandlung die Organentnahme ist. Viele Angehörige bilden sich schnell eine Meinung oder sprechen von sich aus das Thema Organspende an. Wenn sie aber in diesem Stadium klare Hinweise gegen die Organspende geben, so werden die dann sinnlos gewordenen lebenserhaltenden Maßnahmen eingestellt – denn der Mensch hat dann das Recht, sterben gelassen zu werden.

Die Fragen stellte Bettina Bandel.



Ich warte auf eine Organspende

Guido H. (43) aus Bad Münden:

Der Vater von drei Kindern steht seit einem halben Jahr auf der Warteliste für eine Leberübertragung, er hat die Krankheit primär sklerosierende Cholangitis (PSC):

„Ich wünsche mir, dass trotz lauter Skandalberichte das Wesentliche wieder in den Fokus rückt – und zwar, dass es möglich ist, Menschen durch Organspende das Leben zu retten. Zudem möchte ich Politiker und Medienschaffende zu Folgendem auffordern: Sie sollten – bevor sie das Thema Organspende kommentieren – darüber nachdenken, welche Auswirkungen ihre Aussagen auf die Spendebereitschaft haben.“

Der Organspendeausweis: Ihr Votum zählt!

Egal, ob Sie nach Ihrem Tod Organspender werden wollen oder nicht: Einen Organspendeausweis sollten Sie auf jeden Fall ausfüllen. So nehmen Sie Angehörigen die Last, diese Frage im Zweifelsfall für Sie entscheiden zu müssen. Und wenn Sie

kein Spender werden wollen, kreuzen Sie auf der Rückseite „NEIN, ich widerspreche der Entnahme von Organen und Geweben“ an.

Also, einfach das kleine Formular ausschneiden, ausfüllen – und ab damit ins Portemonnaie.

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname

Straße

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.



Man sieht Schönheit.

Und nicht, dass es ein Kompressionsstrumpf ist.

Der neue mediven elegance.
Noch nie war es so attraktiv,
Kompressionsstrümpfe zu tragen.

Mit freundlicher Unterstützung von



Und alles wird besser.

JOHN + BAMBERG

Gesundheit. Mobilität. Lebensqualität.

Orthopädietechnik im Annastift

Anna-von-Borries-Str. 2
30625 Hannover
Tel.: 0511 / 53584-0

Sanitätshaus Kirchrode

Lange-Feld-Str. 29a
30559 Hannover
Tel.: 0511 / 511027

Sanitätshaus Langenhagen

Ostpassage 11
30853 Langenhagen
Tel.: 0511 / 721022

www.john-bamberg.de

Ein wichtiger letzter Wille

Aus Unsicherheit füllen viele Menschen keinen Organspendeausweis aus. Dabei ist eine klare Entscheidung und ein Nein nimmt Angehörigen die Last der Mutmaßung und Entscheidung ab

Es ist nur ein Kreuz, doch es zu machen, fällt vielen Menschen sehr schwer. Sich für oder gegen eine Organspende auszusprechen ist keine leichte Entscheidung. Doch sie zu treffen lohnt

reits eingetreten ist. Bevor jeweils zwei erfahrene Ärzte unabhängig voneinander die Hirntod-Diagnostik beginnen, stellen sie sicher, dass keine Störfaktoren wie zum Beispiel Schlafmittel und Opiate, Stoffwechselstörungen oder erniedrigte Körpertemperatur vorliegen.

„Eine Hirntod-Untersuchung ist eine der formalsten Arbeiten in der Medizin“, erläutert Dr. Hermann. Die zahlreichen Analyse-Kriterien hat die Bundesärztekammer gemäß den Anforderungen des Transplantationsgesetzes (TPG) aufgestellt. Getestet werden neben Bewusstsein und Schmerzreaktionen

nicht zu einer Spende – aus medizinischen Gründen oder weil die Organspende vom Patienten beziehungsweise dessen Angehörigen nicht gewünscht war.

Zwei der Organspender der MHH hatten zu Lebzeiten ein Ja zur Organspende schriftlich formuliert. Bei den anderen mussten die Angehörigen den zu Lebzeiten vom Patienten geäußerten Willen vermitteln. Gab es diesen nicht – was bei etwa der Hälfte der Patienten der Fall war –, mussten sie den mutmaßlichen Patientenwillen finden. „Die Entscheidung ist dann von der Lebenseinstellung des Hirntoten abhängig – etwa davon, ob er sozial engagiert oder Blutspender war“, erläutert Dr. Logemann.

Bei dieser Frage werden nur Menschen hinzugezogen, die eng am Leben des Patienten teilgenommen haben. Dies sind – in der Reihenfolge – Ehe- beziehungsweise Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister und Großeltern. Die Voraussetzung ist, dass sie in den vergangenen zwei Jahren regelmäßig Kontakt zum Patienten hatten. Erst, wenn sich nicht herausfinden lässt, ob der Patient „es so gewollt hätte“, können sich die Angehörigen selbst für oder gegen Organ-

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM

UNTERSCHRIFT

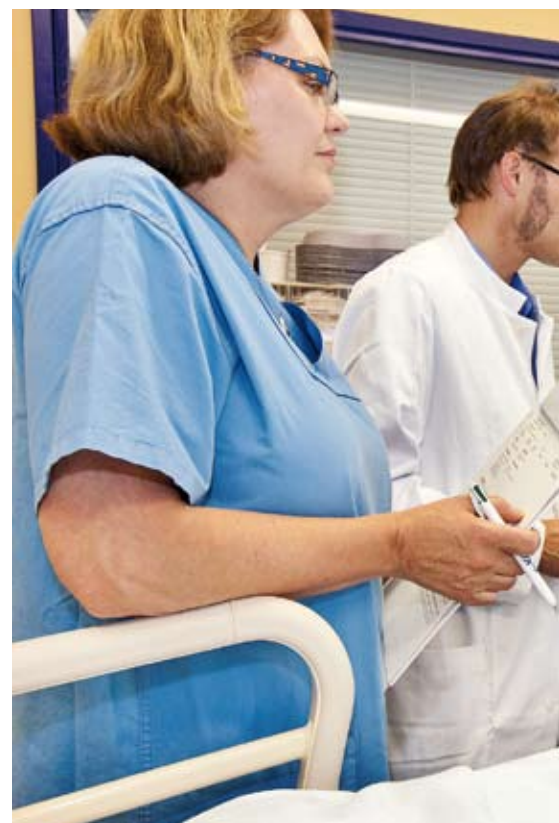
sich – weil man mit einem Ja bis zu fünf Menschen das Leben retten kann. Und weil sowohl ein Ja als auch ein Nein Angehörigen und Ärzten schwere Belastungen abnimmt. Denn sie sind es, die darüber befinden müssen, wenn der Hirntote selbst vorher seinen Willen nicht geäußert hat. Hirntod – ein Stichwort, das vielen Menschen die Entscheidung erschwert, denn: Was ist der Hirntod?

„Hirntod bedeutet, dass sämtliche erkennbaren Hirnfunktionen inklusive der Hirnstammreflexe unwiederbringlich ausgefallen sind“, sagt Dr. Frank Logemann. „Ein Hirntod kann durch direkte Schädigung des Hirns, bei einem schweren Schädel-Hirn-Trauma oder einer Hirnblutung eintreten oder indirekt durch Minderversorgung mit Sauerstoff – zum Beispiel im Rahmen eines Ertrinkens oder eines Kreislaufversagens. Alle diese Patienten sind beatmet und liegen auf Intensivstationen, deren Teams engmaschig auf Zeichen der schweren Hirnfunktionsstörung achten.“ Der Oberarzt der MHH-Intensivstationen 34 und 44 der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist einer von zwei Transplantationsbeauftragten der MHH. Der andere ist Dr. Elvis Josef Hermann, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie. Unter anderem testen sie bei diesen Patienten, die ein erfahrenes und spezialisiertes Pflorgeteam versorgt und betreut, ob der Hirntod be-

sonen nicht bewusst unterdrückbare Reflexe der Hirnnerven – also beispielsweise, ob die Pupillen auf Lichteinfall reagieren, der automatische Lidschluss erloschen ist, Schluck- und Würgereflexe ausbleiben und selbstständige Atmung möglich ist. Die Untersuchung dauert mindestens eine halbe Stunde bis mehrere Stunden und wird wiederholt – je nach Art der Hirnschädigung beläuft sich die Beobachtungszeit auf zwölf bis 72 Stunden.

Erst, wenn beide Tests ergeben, dass keine Hirnaktivitäten und Hirnstammreflexe mehr vorhanden sind, ist gesichert, dass der Hirntod eingetreten ist. Dies ist der Zeitpunkt, ab dem lebenswichtige Organe gespendet werden dürfen. „Die potenzielle Organspende ist dann der einzige Grund dafür, die künstliche Beatmung, Flüssigkeitszufuhr und Ernährung aufrechtzuerhalten“, erklärt Dr. Logemann. Sollen keine Organe gespendet werden, werden die Maßnahmen eingestellt. Im Jahr 2011 spendeten in der MHH zwölf von 26 Hirntoten ihre Organe. Bei den anderen Hirntoten kam es

Auf der Intensivstation:
Janette Kempers, Intensiv-Fachpflegekraft der Station 34, und die Transplantationsbeauftragten Dr. Logemann und Dr. Hermann (von links) sehen sich am Patientenbett eine Computertomografie-Aufnahme des Gehirns an.



in jedem Fall gut: Ein Ja rettet Leben,

spende entscheiden. „Sind ihre Aussagen kontrovers, müssen wir viel Geschick aufbringen zu erörtern, was für und was gegen eine Organspende sprechen könnte. Wenn es schwierig wird, sehen wir von einer Organspende ab“, erläutert Dr. Hermann.

„Erst wenn ein potenzieller Spender wirklich zum Spender wird, also nach Eintritt des Hirntodes eine Einwilligung zu Organspende vorliegt, informieren wir die Deutsche Stiftung Organtransplantation“, beschreibt Dr. Logemann das weitere Verfahren. Dann kommt einer ihrer Mitarbeiter innerhalb von einer Stunde in die MHH, erhebt die Daten der Organe und leitet diese an Eurotransplant weiter – an die Organisation, die entscheidet, in welches europäische Transplantationszentrum die Organe gelangen und die auch den Zeitpunkt der Organentnahme bekannt gibt, da zunächst die Empfänger vermittelt sein müssen. Zur Entnahme von Organen mit geringer Konservierungsmöglichkeit – wozu Lungen und Herzen gehören – reisen oftmals Chirurgen der Empfängerkliniken in die MHH. Sie verschließen, ebenso wie die Chirurgen der MHH, den Leichnam anschließend wie nach gewöhnlichen Operationen am Thorax oder Bauch und übergeben ihn in würdigem Zustand zur Bestattung: „Die Organentnahme ist nicht entstellend. Selbst nach einer Gewebeentnahme werden Knochen und Augäpfel durch Imitate ersetzt“, sagt der Facharzt.

Die Organe gelangen auf schnellstem Wege zu den Empfängern. Gewebe werden zunächst aufbereitet und konserviert, bevor sie Wochen bis Monate später Defekte ersetzen. Allein in der MHH konnte im Jahr 2011 mit Spenderorganen von Hirntoten aus ganz Europa 370 Patienten ein „neues“ Leben ermöglicht werden.

bb



FORUM

HERRENHÄUSER MARKT



WOHNEN - LEBEN - ARBEITEN

- komfortabel, barrierearm und individuelles Wohnen
- erstklassige Nahversorgung
- hochwertige Büro- und Praxisflächen
- Schwerpunkt Gesundheitsdienstleistungen

GEPLANTE FERTIGSTELLUNG:
HERBST 2013

Infos unter **0511 97196-0** und
www.forum-herrenhäuser-markt.de



ein Projekt der
WGH-Herrenhausen eG

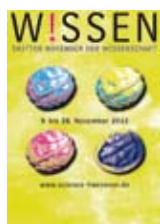
Willkommen in der MHH!

Jeden Tag für das Leben: Medizin zum Anfassen, Anschauen und Mitmachen. Die MHH öffnet im „November der Wissenschaft“ ihre Pforten am 24. November

Hannovers Zukunft liegt in der Forschung. Die Initiative Wissenschaft Hannover will „Science made in Hannover“ besser vermarkten. Im „November der Wissenschaft“ präsentieren deshalb die Forscher der Landeshauptstadt einen Monat lang ihre Arbeiten. Und die MHH ist mit dabei. Am Sonnabend, 24. November, können Gäste beim Tag der offenen Tür von 11 bis 16 Uhr Einblicke bekommen.

Wie kann der Lurch Axolotl zur Wundheilung beitragen? Welche genetischen Risikofaktoren bringen das Immunsystem auf Abwege? Und wie sieht die neueste Generation von Herzschrittmachern aus? Antworten auf diese und viele andere Fragen bekommen die Besucher beim Tag der offenen Tür in der MHH. Medizin zum

Anfassen, Anschauen und Mitmachen bietet zum Beispiel die HNO-Klinik mit einem interaktiven Innenohrmodell und Informationen rund um das Thema Hören, Riechen und Schmecken. Noch mehr Forschung zum Thema Hören und zur Regenerativen Medizin präsentieren die beiden Exzellenzcluster „Hearing4all“ und „REBIRTH“.



Eine klinische Forschergruppe der Immunologen untersucht die genetischen und zellulären Defekte, die zu Autoimmunerkrankungen wie zum Beispiel Rheuma führen. Außerdem klären Mediziner auf über die neuesten Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden bei Multipler Sklerose, chronischen Infektionen, Parkinson und Augenerkrankungen wie dem Grauen oder Grünen Star.



Mit Spaß dabei: Die Schüler der MHH-Schulen.

Ohne sie wäre die Krankenversorgung gar nicht möglich: die Berufsgruppe der Pflegenden. Sie zeigen, was Pflege leistet, welche Entwicklungen und Neuerungen es gibt. OP-Luft schnuppern und einen Blick hinter die Kulissen werfen können die Besucher in der Klinik für Neurochirurgie und in der Klinik für Strahlentherapie und Spezielle Onkologie. „Unsere Welt unter dem stärksten Vergrößerungsglas“ zeigt das Institut für Anatomie mit einer Führung zu einem Elektronenmikroskop. Und wie Studierende von der korrekten chirurgischen Händedesinfektion bis zum Anlegen eines Harnblasenkatheters ihre Fertigkeiten trainieren können, zeigt das Simulationszentrum Skills Lab.

Am Stand des Institutes für Sportwissenschaft können die Besucher ihre Fitness testen. Und auch die MHH-Schulen stellen sich vor: von der Kranken- und Kinderkrankenpflege über die Operationstechnische und Anästhesietechnische Assistenz bis zu den Medizinisch-Technischen Radiologieassistenten.

SC

MHH im Gespräch: Über den Tellerrand schauen

Auch mal über den Tellerrand schauen, hören, was es so Neues gibt an der MHH, mit anderen ins Gespräch kommen: Hierzu soll die Veranstaltungsreihe „Die MHH im Gespräch“ aktiven und ehemaligen MHHlern, Studierenden und Absolventen Gelegenheit bieten.

Am Mittwoch, 14. November, ab 18.30 Uhr wird Dr. med. Annette Sander aus der Klinik für Pädiatrische Hämato-

logie und Onkologie die Arbeit des pädiatrischen Palliativ- und Brückenteams der MHH vorstellen. Das Brückenteam ermöglicht eine multidisziplinäre Betreuung schwerstkranker Kinder in der häuslichen Umgebung. Veranstaltungsort ist das Bistro Campus Kanne gegenüber der MHH-Bibliothek (Gebäude I1, Ebene S0). Die Vorträge stehen allen Interessierten offen.

inf

**Qualifizierter
Krankentransport**
Stadt + Region Hannover



**Zu Ihrer Sicherheit und
der Ihrer Patienten!**



0511/64 88 80 oder: 35 35 111
Regional freecall 0800 / 64 88 800

**Heben, Lagern, Sichern, Tragen und
Beobachten von Patienten ist neben
der sozialen Kompetenz die
Grundlage der fachlichen Betreuung
durch Sanitäter des qualifizierten
Krankentransportes.***

*OVG - NRW, Juli 2008



StartUp-Impuls¹⁰
Zehn Jahre erfolgreiche
Gründungen

80.000 € und mehr für Ihre Idee!

StartUp-Impuls

Der Wettbewerb für Ihre Geschäftsidee

Bewerbungsschluss ist der 2. Januar 2013.

Nutzen Sie Ihre Chance!
Alle Infos und Konzepteinreichung unter
www.startup-impuls.de

hannoverimpuls

**HAN
NOV
ER** 

Gute Führung – starkes Team

Projektgruppe entwickelt Kriterien für einen guten Führungsstil in der MHH

Was bedeutet exzellente Führung? Was macht eine gute Führungskraft aus? Die Arbeitswelt hat sich verändert in den vergangenen 20 Jahren, weder machtbewusste Alpha-Tiere noch alles verstehende Überväter (oder

-mütter) sind des Rätsels Lösung. Vor allem jüngere Mitarbeiter lassen sich nicht mehr widerstandslos hierarchisch führen.

Bei der Auswertung der Mitarbeiterbefragung von 2007 zeigte sich, dass es in der MHH in diesem wichtigen Bereich Defizite gab. Die Mitarbeiter zeigten zum Beispiel auf, dass sie zu wenig Rückmeldung über die eigenen Arbeitsleistungen erhalten, sie zu wenig in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, klare Ziele oder auch Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung fehlen.

Um die Qualität der Führung langfristig zu verbessern, wurde 2011 eine Projektgruppe vom Präsidium der MHH eingesetzt, mit Kollegen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Vertretern des Personalrates, unter der Leitung von Anette Heberlein aus der Personalentwicklung. Zunächst musste eine Reihe von Fragen beantwortet werden. „Wer im Wettbewerb um neue, qualifizierte Mitarbeiter mithalten will, braucht eine hohe Führungsqualität. In dem Projekt geht es um Führung auf allen Ebenen. Im ersten Schritt mussten die Führungsebenen identifiziert und die Frage gestellt werden, was Führung für uns überhaupt heißt und woran wir gute Führung messen“, erklärt Anette Heberlein.



Ein starkes Team braucht eine gute Führung: Patricia Spodzieja, Fatana Wedi, Elena Fleig, Maren Friesland und Gisela Rademacher.

Hierzu wurden Führungskräfte befragt: Was erwarten diese von ihren eigenen Führungskräften? Was ist ihr eigener Anspruch im Führungsverhalten? Welches sind Hinderungsgründe für gute Führung?

Bis April 2013 soll ein vollständiges Konzept vorliegen. „Bis dahin wollen wir einen Standard entwickeln, nach welchen Kriterien zum Beispiel Neueinstellungen erfolgen – aber auch, welche veränderten Qualifikationen für diejenigen gebraucht werden, die schon da sind“, betont Anette Heberlein. „Dazu zählen vor allem psychosoziale Kompetenzen, wie zum Beispiel Integrität, Fairness und die Bereitschaft zur offenen Kommunikation“, erklärt Petra Baudendistel, Bereichsleitung Pflege im Zentrum für Seelische Gesundheit und Mitglied der Projektgruppe. „Es sind viele kleine Stellhebel, die die Führungskultur verändern können.“

Im März 2012 erfolgte eine erneute Mitarbeiterbefragung, in der es unter anderem um die Frage ging, was die Mitarbeiter von guten Führungskräften erwarten. Über die Ergebnisse der Arbeit der Projektgruppe wird MHHinfo weiter informieren.

SC



Ich lebe dank einer Organspende

Jürgen J. (66) aus der Wedemark:

Im Juni 2004 erhielt er, nach sechs Monaten auf der Warteliste, ein Herz und eine Niere. „Ich spreche jeden, den ich treffe, auf das Thema Organspende an. So kommt es, dass ich im vergangenen Jahr rund 500 Organspendeausweise verteilt habe – teilweise warte ich auch, bis diese ausgefüllt sind, und gern laminiere ich sie auch. Das alles mache ich als Dankeschön dafür, dass ich von gespendeten Organen profitieren durfte.“

FACHGROSSHANDEL
SANITÄR • HEIZUNG • WERKZEUG

WELCKER

Möckernstraße 31
30161 Hannover-List

Telefon (05 11) 9 63 53-0
www.welcker.de

**Bäder-Ausstellung
mit über 70 Bädern
auf 400 m²**

**Ausstellung mit
Designheizkörpern**

Bäder sehen.planen.kaufen.



*Vereinbaren Sie gleich Ihren
persönlichen Beratungstermin.*



Öffnungszeiten Ausstellung: Mo.–Fr. 9–18 Uhr, Do. 9–20 Uhr, Sa. 9–13 Uhr

Die zweite Runde startet

Freiwilliges Wissenschaftliches Jahr schließt eine Lücke im Ausbildungssystem

Die Neuen sind da! Am 3. September haben 60 junge Erwachsene an der MHH sowie an der Leibniz Universität Hannover und kooperierenden Instituten ihr Freiwilliges Wissenschaftliches Jahr (FWJ) begonnen. Bereits Ende August beendete der erste Jahrgang des Pilotprojekts im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres ihr FWJ, um nun ein Studium aufzunehmen.

Mehr als zwei Drittel des Jahrgangs haben sich für ein Studium im Bereich der MINT-Fächer entschieden – wie auch Lennart Müller-Wirts, FWJler des ersten Jahrgangs im MHH-Institut für Klinische Biochemie. Er fängt jetzt ein Maschinenbau-Studium an mit dem Fachgebiet Biomedizintechnik-Prothetik-Biomaterialforschung. „Das Jahr in der MHH hat mir gute Einblicke in wissenschaftliche Praxis, die generellen Arbeitsabläufe, Organisation, Aufgabenverteilung und Logistik innerhalb eines Betriebes vermittelt, viele soziale Kontakte und Erfahrungen gebracht und außerdem die Erkenntnis, dass man mit ausreichend Interesse und Engagement auch ohne spezifisches Fachwissen schnell seinen Platz in einem Betrieb finden kann.“

Im FWJ erforschen Schulabsolventen zwölf Monate lang unter anderem neue experimentelle Therapieverfahren und Impfstoffe

oder gewinnen neue Erkenntnisse im Bereich der Quantenphysik oder in der Laserforschung. Das Praktikum soll ihnen die Berufsorientierung erleichtern, neue Perspektiven eröffnen und für ein naturwissenschaftliches Studium begeistern. „Wir sehen wissenschaftliche Arbeit an gemeinsamen Hochschulen als wichtigen Beitrag zu einer modernen, wissenschaftsbasierten und kulturell offenen Gesellschaft an. Hier in Hannover erhalten die Schulabsolven-

ten die bundesweit einmalige Chance, wichtige Erfahrungen durch eine praktische Tätigkeit in einem oftmals internationalen Forschungsteam zu gewinnen, ihr wissenschaftliches Interesse zu vertiefen und Mentoren für die weitere Ausbildung zu finden“, sagt Professor Dr. Christopher Baum, Forschungsdekan der MHH und Mitinitiator des FWJ.

Diese einmalige Chance nutzt auch Johanna Ahlschwede aus Laatzen. Die 17-Jährige würde gern Zahnmedizin studieren. „In dem Freiwilligen Wissenschaftlichen Jahr möchte ich schauen, ob die Wissenschaft meine Welt ist.“ Auch in diesem Frühjahr bewarben sich wieder etwa 200 junge Menschen aus ganz Deutschland auf die im FWJ angebotenen Plätze. Von den 60 Plätzen sind 29 an der MHH, 14 an der Leibniz Universität Hannover, vier am Laser Zentrum Hannover e.V., elf am Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig und dem TwinCore in Hannover, einer an der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover und einer am Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin angesiedelt.

ck/stz



Zwei Generationen FWJler: Lennart Müller-Wirts und Johanna Ahlschwede (von links) im Labor mit Professor Dr. Christopher Baum.

Wilhelm Rechtsanwälte



Jens Wilhelm V



Gerhard Wilhelm IV



Kathy Oppermann



Thorsten Hatwig



Marc Chérestal

Fachanwaltskanzlei für

- Arbeitsrecht
- Handels- und Gesellschaftsrecht
- Insolvenzrecht
- Medizinrecht

Oskar-Winter-Straße 8 (Lister Platz) · 30161 Hannover

Telefon 05 11 / 89 83 64 - 0 · Fax 05 11 / 89 83 64 - 66

kanzlei@wilhelm-rechtsanwaelte.eu · www.wilhelm-rechtsanwaelte.eu



VORSCHAU AUF KONGRESSE, SYMPOSIEN UND TAGUNGEN DER MHH

November 2012

3. November: Festveranstaltung

■ PROMOTIONSFEIER DER MHH ZUR VERLEIHUNG DES DOKTORGRADES MIT ÜBERGABE DER PROMOTIONSURKUNDEN

Veranstalter: Der Präsident

Auskunft/Anmeldung: Cornelia Blankenburg

Telefon: (0511) 532-6014

E-Mail: blankenburg.cornelia@mh-hannover.de

Uhrzeit: 15.15 Uhr

Ort: MHH, Hörsaal F, Gebäude J1, Ebene 1

5.–7. November: Internationaler Kongress

■ 16TH JOINT MEETING „SIGNAL TRANSDUCTION – RECEPTORS, MEDIATORS AND GENES“

Veranstalter: Professor Dr. Ralf Hass, AG Biochemie und Tumorbologie im MHH-Zentrum Frauenheilkunde gemeinsam mit der Signal Transduction Society (STS)

Auskunft/Anmeldung: Professor Dr. Ralf Hass

Telefon: (0511) 532-6070

Fax: (0511) 532-6071

E-Mail: hass.ralf@mh-hannover.de

Internet: www.sigtrans.de

Uhrzeit: 13 Uhr (Mo.)

Ort: Leonardo Hotel, Belvederer Allee 25, 99425 Weimar

7. November: Aktionstag

■ „AKTION SAUBERE HÄNDE“

Veranstalter: MHH-Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Auskunft: Dr. Karolin Graf

Telefon: (0511) 532-8675

Fax: (0511) 532-8174

E-Mail: graf.karolin@mh-hannover.de

Uhrzeit: 10–14 Uhr

Ort: MHH, Ladenpassage, Gebäude K6, Ebene H

9.–10. November: Symposium

■ 21. NEUROPÄDIATRISCHES SEMINAR „DER UNGELÖSTE FALL“

Veranstalter: MHH-Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen und Kinderkrankenhaus auf der Bult, Neuropädiatrie

Auskunft/Anmeldung: Carina Brüggemann

Telefon: (0511) 532-4284/-9275

E-Mail: brueggemann.carina@mh-hannover.de

Ort: MHH, Hörsaal F, Gebäude J1, Ebene 1

10. November: Kasuistisches Forum

Niedersächsischer Pathologen

■ PATHOLOGIE

Veranstalter: Professor Dr. Hans-Heinrich Kreipe, MHH-Institut für Pathologie

Auskunft/Anmeldung: Dr. Bisharah Soudah

Telefon: (0511) 532-4512

Fax: (0511) 532-5799

E-Mail: soudah.bisharah@mh-hannover.de

Uhrzeit: 9.30 Uhr

Ort: MHH, Hörsaal S, Gebäude J6, Ebene S0/H0

10./11. November: Wissenschaftliche Tagung

■ REHABILITATION UND PRÄVENTION IN DER SPORT- UND MEDIZINGESCHICHTE

Veranstalter: Niedersächsisches Institut für Sportgeschichte in Hannover (NISH) in Kooperation mit dem MHH-Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie

Auskunft/Anmeldung: Dr. Christine Wolters

Telefon: (0511) 532-4278

E-Mail: wolters.christine@mh-hannover.de

Ort: MHH, Hörsaal G, Gebäude J1, Ebene H0

24. November: November der Wissenschaft

■ TAG DER OFFENEN TÜR IN DER MHH

Veranstalter: MHH-Pressestelle

Auskunft: Simone Corpus

Telefon: (0511) 532-6774

E-Mail: corpus.simone@mh-hannover.de

Uhrzeit: 11–15 Uhr

Ort: MHH, Gebäude J1

26. November: 18. Symposium

■ HOCHSCHULINTERNE LEISTUNGSFÖRDERUNG (HILF)

Veranstalter: Professor Dr. Christopher H. Baum, MHH-Forschungsdekan

Auskunft/Anmeldung: Petra Linke

Telefon: (0511) 532-6023

E-Mail: linke.petra@mh-hannover.de

Internet: www.mh-hannover.de/hilf.html

Uhrzeit: 14.30 Uhr

Ort: MHH, Raum 1232 (mittlerer Senatskonferenzraum), Gebäude J1, Ebene S0

Dezember 2012

5./ 6. Dezember: Tagung

■ 1. INTERNATIONALE TAGUNG ZUR DIAMORPHINGESTÜTZTEN BEHANDLUNG

Veranstalter: MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie und Landeshauptstadt Hannover

Auskunft/Anmeldung: Tagungsbüro im Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg

Telefon: (040) 7410-54203

E-Mail: kongress@isd-hamburg.de

Uhrzeit: 13 Uhr (Mi.)

Ort: Neues Rathaus, Mosaiksaal, Trammplatz 2, 30159 Hannover

Januar 2013

24.–26. Januar: Kongress

■ 5. ALLERGIE-AKADEMIE

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie und MHH-Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie

Auskunft: Gertrud Hammel

Telefon: (0821) 48 68 78 64

Fax: (0821) 48 68 78 63

E-Mail: info@dgaki.de

Anmeldung: <http://dgaki.de/kongresse/allergie-akademie/anmeldung>

Ort: Courtyard Marriott, Hannover Maschsee, Arthur-Menge-Ufer 3, 30169 Hannover

25./26. Januar: Jahrestagung

■ 29. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN ARBEITSGEMEINSCHAFT ZUM STUDIUM DER LEBER

Veranstalter: Professor Dr. Michael P. Manns, MHH-Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Deutsche Arbeitsgemeinschaft zum Studium der Leber

Auskunft: Mirjam Schöl und Saira Al-Dujaili

Telefon: (0511) 532-9402

Fax: (0511) 532-4896

E-Mail: kongress-ghe@mh-hannover.de

Anmeldung: www.gasl.de



• 13 Veranstaltungsräume für bis zu 270 Personen ab 28 € Tagungspauschale

• 222 klassische Zimmer ab 25 qm

• Restaurant, Bar und Wintergarten

• 250 qm großer Wellnessbereich mit Sauna, Whirlpool und Fitness

• Hoteleigene Parkplätze und Tiefgarage

• Nur 5 Minuten von der Medizinischen Hochschule entfernt

MERCURE HOTEL
ATRIUM HANNOVER

Karl-Wiechert-Allee 68
30625 Hannover
Tel.: 0511 / 5407-0
E-Mail: h1701@accor.com

mercure.com

Über 100 Hotels in
Deutschland

Änderungen vorbehalten. Weitere Veranstaltungen finden Sie im Internet unter www.mh-hannover.de/terminvorschau.html.

Uhrzeit: 13.30 Uhr (Fr.)

Ort: MHH, Hörsaal F, Gebäude J1, Ebene 1

Februar 2013

14./15. Februar: Wissenschaftliches Symposium

■ GESUNDE FAMILIEN – ZUKUNFT FÜR DEUTSCHLAND. NEUE ANFORDERUNGEN AN MUTTER-/VATER-KIND-MASSNAHMEN

Veranstalter: Forschungsverbund Familiengesundheit, MHH-Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Soziologie

Auskunft/Anmeldung: Friederike Otto

E-Mail: forschungsverbund@mh-hannover.de

Internet: www.mh-hannover.de/forschungsverbund-mutter-kind.html

Ort: MHH, Hörsaal A, Gebäude J2, Ebene H0

März 2013

14./15. März: Videosymposium

■ KNIEGELENK: FRAKTUR, ARTHROSE, LUXATION, KINDLICHE PROBLEME

Veranstalter: Professor Dr. Christian Krettek, FRACS und Professor Dr. Michael Jagodzinski, MHH-Klinik für Unfallchirurgie

Auskunft/Anmeldung: Traumastiftung

Telefon: (0511) 532-2027

Fax: (0511) 532-16-2027

E-Mail: info@traumastiftung.de

Internet: www.videosymposium.de

Ort: MHH, Hörsaal R, Gebäude J6, Ebene S0/H0

15./16. März: Gelenksymposium

■ KNIEGELENK: FRAKTUR, ARTHROSE, LUXATION, KINDLICHE PROBLEME

Veranstalter: Professor Dr. Christian Krettek, FRACS und Professor Dr. Michael Jagodzinski, MHH-Klinik für Unfallchirurgie

Auskunft/Anmeldung: Traumastiftung

Telefon: (0511) 532-2027

Fax: (0511) 532-16-2027

E-Mail: info@traumastiftung.de

Internet: www.videosymposium.de

Ort: MHH, Hörsaal R, Gebäude J6, Ebene S0/H0

Ich warte auf eine Organspende

Mara W. (sieben Monate) aus Isernhagen:

Eine vermutete umkomplizierte Neugeborenen-Gelbsucht stellte sich als Verschluss der Gallengänge heraus. Durch die Stauungen in der Galle leidet das kleine Mädchen an chronischem Leberversagen. Helfen kann nur eine Transplantation. Seit drei Monaten steht Mara auf der Warteliste. Parallel dazu unterzieht sich die Mutter Untersuchungen, um zu prüfen, ob eine Lebendspende von ihr an ihre Tochter möglich ist. Mutter Marlene W.: „Welchen Weg auch immer wir gehen, wir gehen ihn zusammen, Mara, mein Mann und ich. Das ist im Moment das Wichtigste. Aber ich freue mich heute schon auf den Tag, an dem wir zurückblicken und sagen können: ‚Wir haben es geschafft!‘“



Juni 2013

21. Juni: Symposium

■ 10. HEPNET SYMPOSIUM

Veranstalter: Deutsche Leberstiftung, Professor Dr. Michael P. Manns, Professor Dr. S. Zeuzem, Professorin Dr. Ulrike Protzer, Professor Dr. C. Niederau, Professor Dr. Peter Schirmacher

Auskunft/Anmeldung: Deutsche Leberstiftung

Telefon: (0511) 532-6819

E-Mail: symposium@deutsche-leberstiftung.de

Kontakt: Claudia Barth, Telefon: (0511) 532-3337

Fax: (0511) 532-3852, E-Mail: pressestelle@mh-hannover.de



Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!

Erfolgreich seit 80 Jahren



BUST Hauptniederlassung Hannover:

Seelhorststraße 9, 30175 Hannover

Telefon: 0511 280 70-42

E-Mail: hannover@BUST.de

www.BUST.de



Männer, aufgepasst!

Letzte Chance auf niedrige Beiträge in der privaten Krankenversicherung



Ende 2012 kommen die Unisex-Tarife. Das bedeutet für Männer: private Krankenversicherungen werden teurer. Wechseln Sie jetzt in die Private und sichern Sie sich dauerhaft niedrige Beiträge.

Holen Sie gleich Ihr persönliches Angebot ab!
Wir beraten Sie gerne.

Kundendienstbüro Höft GbR

Telefon 0511 830966
Telefax 0511 8486235
Hoeft@HUKvm.de
Scheidestraße 11
30625 Hannover

Öffnungszeiten:

Mo.–Fr. 9.00–12.30 Uhr
Mo., Di., Do. 15.30–18.30 Uhr
und nach Vereinbarung



HUK-COBURG
Aus Tradition günstig

PERSONALIEN

BERUFUNGEN

- Privatdozent Dr. med. Philipp Beerbaum, St. Radboud Medisch Universiteit Nijmegen, Niederlande, hat den Ruf auf die W3-Professur für Pädiatrische Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der MHH angenommen.
- Professor Dr. med. Ralf Gutzmer, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, hat den Ruf auf die W2-Professur für Dermato-Onkologie an der MHH angenommen.
- Privatdozent Dr. med. Florian P. Limbourg, Klinik für Kardiologie und Angiologie, hat den Ruf auf die W2-Professur für Experimentelle Gefäßmedizin und Transplantationsforschung an der MHH angenommen.

ERNENNUNGEN

zum W2-Professor:

- Professor Dr. med. Ralf Gutzmer, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie,
- Privatdozent Dr. med. Florian P. Limbourg, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen;

zum W3-Professor:

- Privatdozent Dr. med. Philipp Beerbaum, Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin;

zum Außerplanmäßigen Professor:

- Privatdozentin Dr. med. Frauke Mattner, Städtische Kliniken Köln,
- Privatdozent Dr. med. Kurt Thomas Moesta, KRH Klinikum Siloah,
- Privatdozent Dr. med. Hoen-Ho Shin, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,
- Privatdozent Dr. med. Alexander Woywodt, University of Manchester, Royal Preston Hospital.

HABILITATIONEN

Die Venia legendi erhielt:

- Dr. med. Maximilian Pichlmaier, Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, z. Zt. Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Großhadern, für das Fachgebiet Chirurgie,
- Dr. med. Ruben Raphael Rentz, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und

Endokrinologie, für das Fachgebiet Innere Medizin,

- Dr. med. Christoph Schroeder, Institut für Klinische Pharmakologie, für das Fachgebiet Experimentelle Klinische Pharmakologie.

UMHABILITATION

- Privatdozent Dr. med. Florian Guthmann, Kinderkrankenhaus auf der Bult, wurde umhabilitiert von der Charité – Universitätsmedizin Berlin an die MHH.

PROMOTIONEN

Im Juni 2012 wurden promoviert

- zum Dr. med.:
André Aehlen, Ammar Al Ahmad, Yang An, Karoline Calvelli, Zafer Cinibulak, Evalotte Decker, Christiane De Rop, Anna Edyta Eberhardt, Anke von Garrel, Meike Göricke, Johannes Haag, Annelene von der Haar-Tran, Julian Herrmann, Sören Hofmayer, Patrick Hollmann, Constantin Janzen, Nicola Karpinski, Kianmard Kessler, Michael Oliver Kleinen, Michael Krause, Sandra Leutloff, Andre Meier, Henrike Neunhöffer, Slawomir Plesz, Klaus Jan Rath, Katja Rixe, Daniel Rudolf, Rolf Benedikt Salcher, Adrian Clemens Schankath, Tilman Schnick, Laura Schwadtke, Alexios Spyropoulos, Lisa Johanna Steinhilper, Orhan Tapkiran, Anh Thu Tran, Hannah Wallaschek, Hannah Katharina Walter, Gabriel Simon Welte, Alexander Winter, Benjamin Wipfler, Michael Wünnig
- zum Dr. med. dent.:
Janet Junghanns, Carina Markgraf, Burkhard Müller, Bernd Oppermann, Philipp-Cornelius Pott, Winfried Schaefer, Sophia Schraven

- zum Dr. rer. biol. hum.:
Srividyaameena Haridoss, Andreas Max Weng

- zum Dr. PH:
Martina Plaumann, MPH, Dr. med. Felix Wedegärtner.

EXAMEN BESTANDEN

Im September 2012 bestanden

- das Staatsexamen für Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten:
Franziska Balzer, Anastasia Brack, Raphael Brüggerhoff, Anna-Luisa Döschner, Temmo Habbe Dreesmann, Nadja Fritschka, Romina Führmann, Juliane Fulsche, Viktoria Galliardt, Thomas Göke, Anne Hanske, Mareike Helms, Annika

Henning, Daniel Janke, Julia Jaschkow, Freya Klein, Anja Krause, Nils Kretschmann, Steffi Kutzer, Leonhard Lampe, Lara Molkenthin, Melanie Pfeifer, Daniel Wiechowski.

Wir gratulieren und wünschen alles Gute.
Prof. Dr. Frank Wacker, Sibylle Albrecht, Thomas Klütz, Margitta Luszick, Iris-Ingrid Winter

DIENTSTJUBILÄEN

40-JÄHRIGES JUBILÄUM:

am 15. August 2012

- Dieter Herrmann, Facharbeiter für Klima- und Lüftungsanlagen in der Abteilung Technisches Gebäudemanagement, Geschäftsbereich III,
- Klaus Kocot, Elektrotechniker in der Abteilung Technisches Gebäudemanagement, Geschäftsbereich III,

am 1. September 2012

- Maria Richter-Garcia, Laborgehilfin im Institut für Physiologische Chemie,
- Monika Sampolski, Mitarbeiterin im Schreibdienst, Zentrale Textverarbeitung,

am 5. September 2012

- Bernd Weitzel, Chemisch-technischer Assistent im Institut für Zelluläre Chemie,

am 1. Oktober 2012

- Carola Bargholz, Mitarbeiterin im Schreibdienst, Zentrale Textverarbeitung.

25-JÄHRIGES JUBILÄUM:

am 1. August 2012

- Uwe Richter, Leiter des Geschäftsbereichs III (Technik – Gebäude),

am 6. August 2012

- Ralf Haulitschek-Hauss, Mitarbeiter in der Stabsstelle Arbeitssicherheit und Unfallverhütung,

am 14. August 2012

- Judy Krause, Mitarbeiterin im Schreibdienst, Zentrale Textverarbeitung,

am 22. August 2012

- Anja Dörge, Krankenschwester im Entlassungsmanagement, Abteilung Pflege, Ressort Krankenversorgung,

am 1. September 2012

- Birgit Czok, Kinderkrankenschwester auf der Station 64b, Ressort Krankenversorgung,
- Christine Garen, Medizinisch-technische Assistentin in der Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation,
- Dorota Meinert, stellvertretende Bereichsleitung der Station 22, Ressort Krankenversorgung,
- Jürgen Pudritzki, Softwaresystemtechniker im Zentrum für Informationsmanagement (ZIMt),

am 2. September 2012

- Claudia Erzfeld-Dokanikis, Erzieherin in der „Spielease“, Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie,

am 5. September 2012

- Carmen Maack, Medizinisch-technische Assistentin im Zentrum für Sportmedizin,

am 10. September 2012

- Sabine Knauer, Angestellte in der MHH-Bibliothek,

am 11. September 2012

- Barbara Brückner, Medizinische Fachangestellte im Institut für Zell- und Molekularpathologie,

am 15. September 2012

- Rita Janz, Laborgehilfin im Institut für Immunologie,

am 18. September 2012

- Simone Nachtigall, Krankenschwester auf der Station 36, Ressort Krankenversorgung,

am 24. September 2012

- Marion Pinne, Sachbearbeiterin in der Abteilung Unternehmensentwicklung,

am 25. September 2012

- Alije Helberg, Mitarbeiterin im Krankenhaussozialdienst,
- Karin Kutschera, Krankenschwester im IAM,

am 30. September 2012

- Thomas Mark, Pflegehelfer in der Stabsstelle Pflege,

am 1. Oktober 2012

- Antje Brinkmann, Medizinisch-technische Assistentin in der Klinik für Allgemein-, Transplantations- und Viszeralchirurgie,
- Silvia Gutzke, Chemielaborantin in der Klinik für Kardiologie und Angiologie,
- Frideburg Krohm, Fachkrankenschwester im OP der Klinik für Kinderchirurgie, Ressort Krankenversorgung,
- Ellen Naeve, Fachkrankenschwester in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ressort Krankenversorgung,
- Susanne Nonn, Medizinisch-technische Assistentin im Institut für Transfusionsmedizin,
- Dr. med. Ladislav Pastucha, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Transfusionsmedizin,
- Bernd-Michael Peters, Fachkrankenpfleger auf der Station 14, Ressort Krankenversorgung,

am 2. Oktober 2012

- Carmen Schiller, Verwaltungsangestellte im Zentrum für Informationsmanagement (ZIMt),

am 4. Oktober 2012

- Astrid Happe, Kinderkrankenschwester auf der Station 67, Ressort Krankenversorgung,

am 15. Oktober 2012

- Gabriele Rössig, Verwaltungsangestellte in der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde.

Die MHH gratuliert herzlich und dankt für die geleistete Arbeit.

Das Präsidium

Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann

Dr. Andreas Tecklenburg

Dipl.-Ök. Holger Baumann

Der Personalrat

Simon Brandmaier

Kontakt:

Ursula Lappe

Telefon (0511) 532-6772

Fax (0511) 532-3852

lappe.ursula@mh-hannover.de



*fachlich kompetent
menschlich engagiert*

Fachklinik für Rehabilitation

- Kardiologie
- Pneumologie
- Transplantations-Rehabilitation
- Internationale Rehabilitation

Kolkweg 1
29683 Bad Fallingbösel

Tel.: (05162) 44-0 Zentrale
Tel.: (05162) 44-607 Aufnahme
Fax: (05162) 44-400

www.klinik-fallingbostel.de
info@klinik-fallingbostel.de

... bei uns liegen Sie richtig!



NEU
MYO-STICK.
der pulsierende Friktionsapparat
www.myo-stick.de



www.oezpinar.de

Jetzt kostenlosen Katalog anfordern

Besuchen Sie uns in unserer großen Ausstellung oder auf unserer Homepage mit umfassendem Online-Shop

Erlenbachstraße 7
77781 Biberach /Baden
Tel.: 07835 / 6393 - 0
Fax: 07835 / 6393 - 20
E-mail: info@oezpinar.de
www.oezpinar.de

EHRUNGEN UND AUSZEICHNUNGEN

■ **Dr. med. Thurid Ahlenstiel**, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, erhielt im Juni 2012 in Boston, MA/USA den „Young Investigator Award for the American Transplant Congress 2012 Meeting“ in Höhe von 1.000 US-Dollar.

Die American Society of Transplantation würdigte damit die Präsentation „Level of Virus-specific T cells as an Indicator of Overimmunosuppression after Pediatric Kidney Transplantation“.

■ **Jurij Jakobi**, Professorin Dr. med. Kerstin Schwabe und Professor Dr. med. Joachim K. Krauss, Klinik für Neurochirurgie, wurden gemeinsam mit einem Wissenschaftler der Universität Duisburg-Essen im Mai 2012 in Taormina, Italien, ausgezeichnet. Die European Optical Society (EOS) würdigte mit dem ersten Poster Award die Präsentation „Laser generation of stoichiometric Pt9Ir alloy nanoparticles for electrophoretic coating of neural electrodes“.

■ **Professor Dr. med. Sebastian Suerbaum**, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, wurde im September 2012 in Braunschweig der Heinz P. R. Seeliger-Preis in Höhe von 5.000 Euro verliehen. Mit dieser Auszeichnung würdigte

die Seeliger-Stiftung die herausragenden Forschungsleistungen des Wissenschaftlers auf dem Gebiet der Infektionen des Magen-Darm-Trakts.

■ **Dr. med. Florian W. R. Vondran**, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, wurde im Juli 2012 in Berlin von der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG) mit dem Astellas-Forschungspreis Transplantation in Höhe von 10.000 Euro geehrt für sein Projekt „Entwicklung der Th17-Immunantwort nach klinischer Nierentransplantation unter Kalzineurin-Inhibitor-basierter Immunsuppression“.

■ **Dr. med. Hazibulla Waizy**, MHH-Klinik für Orthopädie, wurde im März 2012 in Dresden mit dem 2. Posterpreis der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V. (DAF) in Höhe von 600 Euro geehrt. Ausgezeichnet wurde die Präsentation „Stress shielding als auslösender Faktor zur Entstehung periprotetischer Zysten nach OSG TEP Implantation. Eine numerische Simulation“.

Kontakt: Ursula Lappe, Telefon (0511) 532-6772, Fax (0511) 532-3852
lappe.ursula@mh-hannover.de

IN GREMIEN GEWÄHLT

■ **Dr. med. Thomas R. W. Herrmann**, Klinik für Urologie und urologische Onkologie, wurde im Mai 2012 von der Deutschen Gesellschaft für Urologie in den Arbeitskreis Endoskopie, Laparoskopie und roboterassistierte Chirurgie gewählt.

STIPENDIUM

Die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH), St. Gallen, Schweiz, bewilligte ...

■ **Dr. med. Sonja Werwitzke**, PhD, das mit 30.000 Euro ausgestattete Hans-Egli-Forschungsstipendium für ihr Forschungsprojekt „Untersuchung der Rolle des FcyR2B in der Regulation von FVIII-spezifischen B-Zellen, insbesondere der gegen FVIII gerichteten Memory B-Zellantwort“.



Ich lebe dank einer Organspende

Bianca K. (37) aus Ahnsbeck bei Celle:

Sie hat Mukoviszidose. 2001 hat sie eine neue Lunge bekommen, nachdem sie zweieinhalb Jahre auf ein neues Organ gewartet hatte.

„Man kann ruck, zuck selbst in die Situation kommen, ein Organ zu brauchen. Deshalb sollte jeder Mensch Organspender sein!“

Ich lebe dank einer Organspende

Wolfgang P. (58) aus Langenhagen:

Nach einem halben Jahr auf der Warteliste erhielt er im August 2003 ein Spenderherz. Da sich nun chronische Abstoßungsreaktionen zeigen, steht er seit Januar 2012 erneut auf dieser Liste.

„Auf der einen Seite wünsche ich mir, dass ich so schnell wie möglich ein zweites Spenderherz bekomme. Auf der anderen Seite scheue ich mich vor der Transplantation. Denn ich kenne



den Ablauf – ich müsste mich auf etwa ein halbes Jahr Warten auf der Station einstellen – und die Risiken, die eine Transplantation mit sich bringt – zumal ich ja nun auch älter bin.“

Wissen aus erster Hand

Patientenuni dreht sich um die Gesundheit des Kindes

Medizinische Sachverhalte verständlich vermittelt, Wissen aus erster Hand, kompetente Gesprächspartner und praktische Tipps – alles das bietet die Patientenuniversität an der MHH. Am Dienstag, 6. November, startet die siebte Veranstaltungsreihe der Patientenuniversität. Das Thema lautet „Gesund aufwachsen. Der Körper des Kindes vom 1. bis zum 12. Lebensjahr“. Das Bildungsangebot richtet sich an Eltern und Großeltern, Pädagogen, Beschäftigte im Sozial- und Gesundheitswesen und andere Interessierte. Die Schirmherrschaft hat Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, übernommen.

Wie funktioniert der Körper des Kindes? Was ist normal,

und was könnte auf eine Krankheit hindeuten? Wann ist ein Arztbesuch notwendig? Auf diese Fragen will die Patientenuni Antworten geben. Außerdem bekommen die Teilnehmer wertvolle Hinweise dazu, wie die Gesundheit von Kindern gefördert werden kann und wie die Erste Hilfe beim Kind aussieht.



Die Veranstaltungsreihe findet an sieben aufeinanderfolgenden Dienstagen, immer von 18 bis etwa 20.30 Uhr im Hörsaal A im Gebäude J2, statt. Sie beginnt am 6. November mit dem Thema „Die Lunge und die Atemwege des Kindes“, danach folgen „Blut, Blutbildung, und Blutungen des Kindes“, „Das Auge des Kindes“, „Das Immunsystem des Kindes“, „Das Ohr des Kindes“ und „Die Haut des Kindes“. Das Thema „Das Gehirn und die Entwicklung des Kindes“ bildet am 18. Dezember den Abschluss. Alle Abende beginnen mit einem Vortrag eines MHH-Experten und einer Diskussion. Danach können die Teilnehmer vor dem Hörsaal Lernstationen besuchen.

Die Gebühr für die Veranstaltungsreihe beträgt 65 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Interessierte melden sich an bei der Geschäftsstelle der Patientenuniversität an der MHH, Dr. Gabriele Seidel, OE 5410, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Telefon (0511) 532-8425, patientenuniversitaet@mh-hannover.de, www.patientenuniversitaet.de.

Die Gebühr für die Veranstaltungsreihe beträgt 65 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Interessierte melden sich an bei der Geschäftsstelle der Patientenuniversität an der MHH, Dr. Gabriele Seidel, OE 5410, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Telefon (0511) 532-8425, patientenuniversitaet@mh-hannover.de, www.patientenuniversitaet.de. **tg**

Bessere Nachsorge dank Telemonitoring

Eltern lebertransplantierte Kinder, die nicht aus der Region kommen, können Bluttest zu Hause durchführen

Die Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen ist eines der größten Zentren für Lebertransplantationen bei Kindern in Deutschland. Jährlich erhalten hier etwa 35 Kinder aus Deutschland und aus dem Ausland eine neue Leber. „Nach der Transplantation können Komplikationen auftreten, von der Abstoßung bis zur Infektion, deshalb ist eine gute und reibungslose Nachsorge in der Transplantationsambulanz in Kooperation mit den behandelnden Hausärzten überlebenswichtig“, betont Professor Dr. Ulrich Baumann, Oberarzt und Leiter der pädiatrischen Gastroenterologie und Hepatologie.

Nach der Entlassung sind regelmäßige und zunächst engmaschige Kontrollen beim Kinderarzt wichtig, um Komplikationen frühzeitig zu erfassen. „Nach etwa einem Jahr steht alle vier Wochen ein Hausarztbesuch, alle drei bis sechs Monate ein Besuch in der Ambulanz an“, erklärt Professor Baumann.



Kleiner Pieks, schnelles Ergebnis: Familie N. aus Bulgarien nutzt das Point-of-care-Gerät.

Jetzt gibt es eine Möglichkeit, wie potenzielle Komplikationen in der Zeit zwischen den Untersuchungen noch schneller erkannt werden können: mit Telemonitoring. „Wir stellen den Eltern, die eben nicht ‚um die Ecke‘ wohnen, ein sogenanntes Point-of-care-Gerät zur Blutuntersuchung zu Hause zur Verfügung“, erklärt der Leberspezialist. Ein Tropfen Blut aus der Fingerkuppe wird in eine spezielle Kassette gegeben und in das Gerät geschoben. Dort werden Leber- und Entzündungswerte analysiert, an einen angeschlossenen Tablet-PC weitergegeben und von dort direkt via Internet auf den Rechner von Professor Baumann gesendet. Die Software, die die Werte analysiert, vor Ort für die Eltern darstellt und für die sichere Online-Übertragung sorgt, haben Professor Michael Marschollek und sein Team aus dem Peter L. Reichertz-Institut für Medizinische Informatik der MHH und der TU Braunschweig entwickelt. „Für diese Anwendung ist das ein in Europa einmaliges System“, betont Professor Marschollek.

Das System ermöglicht eine vereinfachte, komfortable Bestimmung der Leberwerte und eine schnellere Detektionsrate für Komplikationen. Bislang wird das Gerät bei zwei Familien eingesetzt, eine aus Libyen und eine aus Bulgarien. Bei beiden war eine lebensrettende Leber-Lebendspende erforderlich geworden. „Für die Eltern ist es ein zusätzlicher Sicherheitsanker und dadurch auch ein Stück Lebensqualität“, sagt Professor Baumann. **sc**

Trauer um Professorin Dr. Ellen Schmidt

Erste und einzige Rektorin der Hochschule starb im Alter von 88 Jahren

Am Freitag, den 24. August 2012 ist Professorin Dr. Ellen Schmidt im Alter von 88 Jahren verstorben. Die Internistin, Gastroenterologin und klinische Chemikerin war als langjährige Oberärztin der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie unter Leitung ihres Gatten Professor Dr. Friedrich Werner Schmidt tätig. Gemeinsam haben sie durch ihre Forschung viel beachtete Beiträge zur Entwicklung der Hepatologie als Wissenschaft geleistet. Ihr Name ist eng verbunden mit der Etablierung der Enzymologie und der Entwicklung der Transaminasen als wichtige diagnostische Werkzeuge bei Leberkrankheiten. Von hepatologischer



Professorin Dr. Ellen Schmidt

Seite aus war sie wesentlich am Aufbau des Lebertransplantationsprogrammes der MHH beteiligt.

Frau Professorin Dr. Ellen Schmidt und ihr Mann kamen gemeinsam mit Herrn Prof. Fritz Hartmann über Düsseldorf, Mainz, Kassel und Marburg an die Medizinische Hochschule Hannover. Sie haben die Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie gegründet und über 20 Jahre entwickelt. Seit 2001 heißt diese „Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie“. Zahlreiche Doktoranden aus den von ihr geleiteten Forschungslaboratorien haben leitende akademische Positi-

onen im In- und Ausland übernommen. Darüber hinaus war Frau Professorin Dr. Ellen Schmidt von 1977 bis 1979 die bislang einzige Rektorin der Medizinischen Hochschule Hannover. Im April 2006 wurde sie mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen ausgezeichnet für besondere Verdienste um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung und um den Berufsstand.

Die MHH und insbesondere die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie trauern um eine international anerkannte Persönlichkeit, die die Entwicklung der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie und der Medizinischen Hochschule Hannover seit ihrer Gründung wesentlich mitgeprägt hat.

Professor Michael P. Manns
Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

Das SpardaGirOkonto. Einfach besser!



0,00 €

Mehr drin zum Nulltarif

- Kein Mindesteingang
- Kostenlose Kontoführung und BankCard ec
- Ein Kontomodell für alle
- Einfacher Kontowechsel
- Viele Ergänzungsmöglichkeiten

Sparda-Bank Hannover eG

Ernst-August-Platz 8
Hildesheimer Straße 84
Lister Meile 89
Langenhagen: Ostpassage 9

Kostenlose Info-Hotline:
0800 3018000

Die WohlfühlBank!

www.sparda-h.de

Sparda-Bank

freundlich & fair

Apotheke zum dritten Mal rezertifiziert

2004, 2007, 2009 und 2012: Das Qualitätsmanagement der Zentralapotheke unter der Leitung von Dr. Heike Alz ist zum dritten Mal erfolgreich rezertifiziert worden. Die Kernbereiche Beratung, Pharmazeutische Dienstleistung, Arzneimittelherstellung und -prüfung sowie Logistik haben ein weiteres Mal die strengen Normen der Apothekerkammer Niedersachsen erfüllt. „Die Kammer lobt ausdrücklich die sehr genaue und gewis-

senhafte Dokumentation und den ‚sehr gut‘ organisierten Informationsfluss‘, freut sich Dr. Heike Alz.

Nach der vollständigen Umstellung auf die Software SharePoint werden dort nun 397 unterschiedliche Arbeitsabläufe abgebildet. „Es werden alle Prozesse in SharePoint geführt und bearbeitet, es gibt keine externen Dokumente. Jeder Mitarbeiter hat jederzeit Einblick in die jeweils aktuelle Version“, erklärt Apo-

thekerin Dr. Gesine Picksak. Gemeinsam mit der Qualitätsmanagementbeauftragten Babette Hähnel hat sie die Apotheke zur dritten erfolgreichen Rezertifizierung geführt.

Die nächste Herausforderung ist der Umbau der Apotheke, der gerade begonnen hat und Ende 2014 abgeschlossen sein soll. „Dann müssen noch einmal alle Arbeitsabläufe auf den Prüfstand“, sagt Dr. Alz. **sc**

Begeisterte Leseratten

Die Bücherei in der Ladenpassage steht auch Beschäftigten offen

Liebe und Abenteuer, Spaß und Spannung, Historie und Fantasy – Bücher eröffnen neue Welten und andere Sichtweisen. Viele Patienten der MHH vertreiben sich die Zeit mit Literatur und nutzen das Angebot der Bücherei in der Ladenpassage. Doch die Bücher sind nicht nur für Patienten, sondern auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule da. „Viele wissen das gar nicht, weil sie nie durch die Ladenpassage gehen“, sagt Antonette Cassing. „Immer wieder erleben wir völlig erstaunte und hochofreute Leseratten, die nur durch Zufall auf uns stoßen.“ Die Leiterin der Einrichtung würde sich freuen, wenn es in Zukunft mehr werden. Bisher hat sie nur 330 Mitarbeiter gelistet. Bei rund 9.000 Beschäftigten ist da noch jede Menge Potenzial.

Groß ist die Bücherei nicht, doch die wenigen Quadratmeter sind gut genutzt. Insgesamt rund 3.000 Medien hält Antonette Cassing bereit, darunter 150 Hörbü-

cher. Der Schwerpunkt liegt auf Unterhaltungsliteratur, in den Regalen stehen etwa 1.000 Romane von heiter bis historisch, 400 Krimis und 100 Fantasy-, Horror- und Science-Fiction-Romane. Außerdem gibt es eine Auswahl an Sachbüchern und Ratgeberliteratur. Die Leser schätzen vor allem die Aktualität des Angebots. „Ein Viertel unserer Bücher stammt aus den vergangenen fünf Jahren. Es sind stets mehrere Titel aus den aktuellen Bestsellerlisten vorhanden“, erklärt Antonette Cassing. Das Beste daran: Das Ausleihen ist kostenlos. Die Leihfrist für Mitarbeiter beträgt 14 Tage und ist zweimal verlängerbar. Eine HOBSY-Card ist nicht erforderlich. Es reicht, wenn sich die Leser mit ihrem Namen sowie ihrer Privat- und Dienstadresse anmelden.

Die Bücherei ist werktags von 11 bis 16 Uhr durchgehend geöffnet. Sie befindet sich in der Ladenpassage im Gebäude K5 am Fahrstuhlknäuel B gegenüber dem Friseur. **tg**

Neuer Partner für Live-Übertragungen

Wenn es um medizinische Live-Übertragungen oder die technische Begleitung von Kongressen und Fortbildungen geht, haben viele MHH-Kliniken bisher mit der MedVis – Medizin visualisiert GmbH zusammengearbeitet. Im Sommer musste das Unternehmen die Geschäftstätigkeit an der MHH jedoch einstellen. Gleichzeitig hat ein neuer Dienstleister das Aufgabengebiet übernommen.

Die Firma LUXAV Audiovisuelle Kommunikation GmbH wird sich zukünftig um die Veranstaltungs- und Kommunikationstechnik kümmern. Das Technikangebot umfasst Projektions-, Video-, Daten-, Ton-, Licht-, Simultan-, TED-, Übertragungs- und IT-Equipment für jede Projektgröße. Das Dienstleistungsspektrum reicht von der Beratung über die Planung und Umsetzung bis hin zur Betreuung vor Ort. Ansprechpartnerin ist Christa Fenner, c.fenner@luxav.de, Telefon (0561) 95180-36. **tg**

MHH profitiert von Sanierungsprogramm

Die MHH profitiert von einem zusätzlichen Sanierungsprogramm des Landes Niedersachsen für Hochschulen. Zur Verbesserung von Lehr- und Studienbedingungen erhält die MHH für drei Projekte 1,1 Millionen Euro. Demnach können nun Zahnbehandlungseinheiten für angehende Zahnmediziner sowie Fenster und Lüftungsanlagen in Kurs-Laboren erneuert werden. Das Gesamtvolumen der drei Sanierungsmaßnahmen beträgt 1,8 Millionen Euro; 700.000 Euro muss die Hochschule aus Eigenmitteln bestreiten. **inf**

Ich lebe dank einer Organspende

Werner P. (75) aus Salzgitter:

Er bekam im Juli 1989 in der MHH eine Leber transplantiert, die er aufgrund einer Hepatitis-C-Virusinfektion benötigte. Doch das Organ funktionierte nicht, sodass er nach drei Tagen eine zweite Spenderleber erhielt. Diese arbeitete von Anfang an einwandfrei:

„Wenn man über 22 Jahre transplantiert ist, danach ein normales Leben führen und 75 Jahre alt werden konnte, ist man dankbar, dass



es die Transplantationsmedizin gibt. Ohne die Organspende wäre alles jedoch nicht möglich, den Organspendern und ihren Angehörigen gebührt daher ein besonderer Dank.“

Der mitdenkende Defibrillator

Weltpremiere in der MHH: Gerät zur kardialen Resynchronisationstherapie optimiert die Behandlung automatisch

Die MHH hat dem ersten Patienten weltweit mit schwerer Herzschwäche ein neuartiges Gerät zur kardialen Resynchronisationstherapie mit Defibrillatorfunktion (CRT-D) eingepflanzt. Es verbessert die Herzinsuffizienz, indem es auf eine neue Art die Herzkammern stimuliert und so das Herz wieder kräftiger schlagen lässt. Dabei passt es als erstes überhaupt seine Stimulation vollautomatisch und kontinuierlich an die jeweils aktuellen Erfordernisse des Herzens an, was die Bemühungen der Ärzte der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie um Direktor Professor Dr. Johann Bauersachs in der Behandlung der Herzschwäche weiter unterstützt. „Der neue Defibrillator mit seiner kontinuierlichen Anpassung der jeweils optimalen Stimulationsform stellt einen weiteren Ent-

wicklungsschritt in der Erfolgsgeschichte der kardialen Resynchronisationstherapie dar“, sagt Professor Bauersachs.

„Bei dem Gerät namens VIVA-CRT-D sind keine aufwendigen Untersuchungen zur Optimierung der Geräteeinstellung mehr nötig, da sich das System minütlich selbst kontrolliert und die Stimulationsform optimiert“, beschreibt Oberarzt PD Dr. Hanno Oswald die Vorzüge des neuen Systems. Die neue Gerätefamilie des Herstellers Medtronic ist erst im August in Europa zugelassen worden und beinhaltet als Neuerung den sogenannten AdaptivCRT-Algorithmus. Die Wirksamkeit dieses Algorithmus wurde in einer Studie gezeigt, die kürzlich beim europäischen Kardiologenkongress in München präsentiert wurde. Mithilfe dieses Algorithmus sprachen zwölf



Patient mit implantierter Hightech: Professor Bauersachs und Dr. Veltmann erläutern dem Patienten die Funktionsweise.

Prozent mehr Patienten mit Herzschwäche auf die Therapie an als in früheren Studien.

Bisher wurden die CRT-Geräteeinstellungen mithilfe einer aufwendigen, Herzultraschallgeführten Programmierung optimiert. „Diese Methode berücksichtigt nur die Situation des Patienten während der Messung, anstatt eine kontinuierliche Anpassung an die täglich mehrmals wechselnden Bedingungen des Herzens vorzunehmen“, erläutert Oberarzt PD Dr. Christian Veltmann. Trotz aller Bemühungen lag die durchschnittliche Ansprechrate der Resynchronisationstherapie nur bei 70 Prozent. Nun erfolgt die Optimierung vollautomatisch, da der Algorithmus sich kontinuierlich an die Erregungsleitung des Herzens anpasst und so bei der Synchronisation der Herzkammern dem Herzen natürliches Arbeiten ermöglicht. Durch diesen Einsatz konnte eine unnötige Stimulation der rechten Herzkammer um 44 Prozent reduziert und die Batterielaufzeit des CRT-D-Systems verlängert werden.

Neben dem neuen Stimulationsalgorithmus hat der neue Defibrillator eine Gehäuseform, die den Druck des Implantats auf die Haut im Vergleich zu den meisten anderen Geräten um bis zu 30 Prozent reduzieren kann. Der Hersteller erwartet dadurch einen verbesserten Tragekomfort. **inf**

Ich lebe dank einer Organspende

André D. (36) aus Garbsen:

Seine Niere versagte aufgrund eines Gendefekts. Die Dialyse konnte er zunächst herauszögern, ab 2005 musste er dann doch regelmäßig zur Blutwäsche. Dreimal pro Woche wurde er jeweils viereinhalb Stunden dialysiert – bis zum 22. Februar 2012. Eine Tätowierung an seinem Oberarm erinnert an den Tag der Transplantation. „Als der Anruf kam und ich erfuhr, dass ich transplantiert werden kann, war mein Kopf völ-



lig leer. Und dann plötzlich diese Freiheit: keine Dialyse mehr! Ich kann jetzt viel mehr machen und bin viel unabhängiger. Das Organ hat mir eine neue Lebensqualität geschenkt.“

Berufsausbildungen

- **Rettungsdienst**
- **Altenpflege**

mebino GmbH
Medizinisches Bildungszentrum Nord



mebino

Rettungsdienstschule Hannover
Nienburger Strasse 6, 30167 Hannover
(0511) 473 92 92 www.mebino.de

mebino

Berufsfachschule Altenpflege Hannover
Deisterstrasse 17a, 30449 Hannover
(0511) 473 92 93 www.mebino.de

mebino

Rettungsdienstschule Friesland
Olympiastr. 1, 26419 Schortens
(04421) 77 45 75 www.mebino.de

mebino - Ihr Garant für eine interessante und abwechslungsreiche Ausbildung

„Palliativmedizin kann mehr“

Ein multiprofessionelles Team sorgt für Lebensqualität, wenn keine Heilung mehr möglich ist

Universitätskliniken versorgen mehr schwer kranke Patienten als andere Krankenhäuser. Denn viele Menschen lassen sich hier behandeln, weil es anderswo für sie keine Hilfe mehr gibt. Trotz modernster Medizin erfüllt sich die Hoffnung auf eine Heilung nicht immer. Einige dieser Patienten verbringen dann (einen Teil) ihrer letzten Lebenszeit auf der Palliativstation der MHH. Ärzte, Pflegendе, Psychologinnen, eine Sozialarbeiterin, eine Physiotherapeutin und eine Seelsorgerin begleiten diese Menschen und versuchen, die Situation für sie möglichst gut zu gestalten.

Die Palliativversorgung passt nicht in das normale Schema eines Krankenhauses. „Palliativmedizin setzt ein, wenn keine Therapie mehr möglich und die Lebenszeit begrenzt ist“, erklärt Dr. Thela Wernstedt, Oberärztin auf der Station 60. „Bei uns steht die Lebensqualität für die Patienten im Vordergrund.“ Wenn das Lebensende naht, geht es darum, die Patienten von quälenden Symptomen wie Schmerz und Angst zu befreien und gemeinsam zu überlegen, wo und wie sie in der letzten Phase ihres Lebens am besten aufgehoben sind. Können sie nach Hause? Oder ist ein Hospiz der bessere Ort? Und noch etwas unterscheidet eine Palliativstation von anderen Stationen. Bei den Patienten brechen gegen Lebensende gewaltige Emotionen auf: Enttäuschung, Schuld, Verzweiflung, Glaube, Beziehungsfragen. Dazu kommen ganz praktische Probleme. Beispielsweise die Sorge, wie es nach ihrem Tod zu Hause ohne sie weitergehen soll.

„Aus allen diesen Gründen sind neben der Medizin auch andere Professionen wichtig“, sagt Dr. Wernstedt. So kümmert sich auf ihrer Station eine Sozialarbeiterin unter anderem um die Betreuung von Kindern und unterstützt Angehörige in bürokratischen Angelegenheiten. Psychologinnen nehmen sich der psychischen Probleme der Patienten an. Eine Physio- und Ergotherapeutin versucht, durch bestimmte Übungen das Leid der Betroffenen zu lindern und ihr Körpergefühl und ihre Mobilität zu

erhalten. Intensive persönliche Zuwendung erfahren die Patienten durch die Gespräche mit einer Seelsorgerin. Eine zentrale Rolle spielen die Pflegekräfte. 14 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, viele von ihnen verfügen über fachliche Weiterbildungen, kümmern sich um die sterbenskranken Menschen. „Sie strahlen Ruhe aus, beobachten die Patienten genau und kennen sie schnell sehr gut. Es steht viel Aufmerksamkeit im Raum“, lobt Dr. Wernstedt. „Das ist fast das Wichtigste an unserer Arbeit.“

Bereits 2002 gab es erste Pläne für eine Palliativstation an der MHH. Wenig später begannen Pflegekräfte, sich auf die pro-

eigentliche Sinn einer Palliativstation ist. „Unser Ziel ist die Entlassung nach Hause oder in ein Hospiz“, erklärt Dr. Wernstedt.

Oft kann dieses Ziel nicht erreicht werden. Immer wieder bekommt die Ärztin Anfragen von Kollegen, die Patienten auf die Palliativstation verlegen wollen, um sie zu stabilisieren. Sie haben die Hoffnung, diese Menschen anschließend doch noch einer lebensverlängernden Therapie zuführen zu können. „Erfahrungsgemäß funktioniert das meistens nicht. Die Patienten sind bereits in einem so schlechten Zustand, dass sie hier dann doch schnell vom Tod eingeholt werden“, sagt Dr. Wernstedt. Sie fin-



Die Lebensqualität der Patienten steht für sie im Vordergrund: Gabriela Tacke, Dr. Thela Wernstedt und Birgit Proietto.

fessionelle Versorgung unheilbar kranker Menschen zu spezialisieren. Und seit 2004 bietet Dr. Wernstedt ihren Konsildienst an, das heißt, sie berät Kollegen von anderen Stationen und Angehörige. 2008 wurde schließlich die Palliativstation eröffnet. Sie gehört zum Tumorzentrum der MHH. „Was uns jetzt noch fehlt, ist ein ambulantes palliativmedizinisches MHH-Team.“

Neun Tage bleiben die Patienten durchschnittlich auf der Station 60. Viele Menschen sterben dort, obwohl das nicht der

det es schade, dass viele Patienten so spät auf ihre Station kommen. Eine Möglichkeit zur Entlassung gibt es dann einfach nicht mehr. Die Patienten sind zu schwach für einen Ortswechsel und sterben nach wenigen Tagen. „Dabei kann Palliativmedizin viel mehr, wenn sie früh einsetzt. Dann sind die Patienten in ihrer letzten Lebensphase weniger niedergeschlagen, müssen weniger aggressive Therapien über sich ergehen lassen und gewinnen dadurch tatsächlich Lebenszeit.“

tg

Fachstudium zum Präventologen/zur Präventologin

12 Monate Fernstudium und vier Wochenendseminare.
Staatlich anerkannte Weiterbildungsmaßnahme
(ZFU Zulassung Nr. 7119603)

Weitere Informationen erhalten Sie beim
Berufsverband Deutscher Präventologen e.V., Telefon: 05 11/8 66 78 45

www.praeventologe.de
info@praeventologe.de

Berufsverband
Deutscher Präventologen e.V.



Schneller zur Diagnose

Urologie: Neues Analyseverfahren ermöglicht gezielte Biopsie der Prostata

Jeder vierte Mann erkrankt statistisch gesehen im Laufe seines Lebens an Prostatakrebs. Wird ein Tumor früh erkannt und therapiert, ist in 80 Prozent der Fälle eine Heilung möglich. Deshalb raten Mediziner Männern ab dem 50. Lebensjahr, unbedingt zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen. Dort bestimmt der Arzt den Wert des Prostata-spezifischen Antigens (PSA), tastet die Prostata und untersucht sie per transrektalem Ultraschall.

„Alle diese Untersuchungen können Hinweise auf eine mögliche Krebserkrankung geben, liefern jedoch keinen sicheren Beweis“, erklärt Dr. Inga Peters, Ärztin an der MHH-Klinik für Urologie und Urologische Onkologie. Die Diagnose „Prostata-

krebs“ kann nur durch eine Biopsie der Prostata gestellt werden. Dabei werden mehrere Gewebeproben mithilfe einer Biopsienadel ausgestanzt. Diese Probeentnahmen sind technisch aufwendig und unangenehm für die Patienten, oft müssen sie wiederholt werden. In der Urologie der MHH arbeitet Dr. Peters mit dem zusätzlichen Diagnoseverfahren „C-TRUS ANNA“. ANNA steht für „artifizielle neuronale Netzwerkanalyse“. „Damit wird den Männern die Biopsie zwar nicht erspart, wir können sie aber gezielter durchführen und kommen mit weniger Invasivität häufiger zu einer Diagnose“, sagt die Urologin.

Bei einem Verdacht auf Prostatakarzinom wird üblicherweise eine sogenannte

systematische Zwölffach-Biopsie durchgeführt. Dabei entnimmt der Arzt aus geometrisch vordefinierten Arealen zwölf Gewebeproben und schickt sie zur histopathologischen Begutachtung. „Bei dieser Art der Entnahme kann leicht ein Karzinom übersehen oder von der Nadel nicht getroffen werden“, erläutert Dr. Peters. „Besteht nach der ersten Biopsie weiterhin der Verdacht auf Prostatakrebs, wird dem Patienten eine erneute Biopsie empfohlen, manchmal werden dann bis zu 24 Proben entnommen.“ Für viele Patienten ist das sehr belastend, denn die 24-fach-Biopsien sind schmerzhaft und sie erfordern mitunter auch einen stationären Krankenhausaufenthalt, falls eine Narkose notwendig wird. Die Trefferquote im Falle einer Wiederholungsbiopsie liegt nur bei etwa 15 bis 20 Prozent.

Das neue Diagnoseverfahren wurde von Professor Dr. Tillmann Loch, Chefarzt der Urologie in der Diakonissenanstalt in Flensburg, entwickelt. Es beruht auf einer computergestützten Analyse von Ultraschallbildern der Prostata. „Unsere Bilder werden über das Analysezentrum mit unzähligen Aufnahmen von erkrankten Prostatapräparaten abgeglichen. Das System markiert verdächtige Veränderungen des Gewebes rot“, erklärt Dr. Peters. „Die roten Markierungen sind nicht unbedingt gleichbedeutend mit einem Tumor, sie geben uns aber einen Hinweis darauf, dass an dieser Stelle eine Biopsie sinnvoll ist.“

Ich lebe dank einer Organspende

Eva S. (51) aus Steyerberg:

Eine chronische Entzündung führte zur Schrumpfnieren. Nach dreieinhalb Jahren Dialyse erfolgte 1993 die Transplantation. Bis 2011 ging es ihr gut, nun zeigt sich jedoch eine Spätabstoßung:

„Sich als Organempfänger zu erkennen zu geben bringt ein ambivalentes Gefühl mit sich. Ich weiß nicht, ob mich mein Gesprächspartner dafür eventuell verurteilt. Ich bin mir selbst



auch nicht sicher, ob ich das ethisch richtig gemacht habe. Aber trotzdem bin ich dankbar für das Organ, ohne das ich in den vergangenen 20 Jahren nicht so hätte leben können.“

Praxen-/Wartezimmer-/Büroeinrichtungen/nach Maß



BSJ Büro-Systeme Jäkel GmbH
Lilienthalstraße 1, 30916 Isernhagen
Tel. 0511/ 616803-0, www.bsj-gmbh.de

Öffnungszeiten:

Mo – Do: 8 – 16.30 Uhr,
Fr: 8 – 15.00 Uhr,
Sa: 10 – 13.30 Uhr
oder nach Vereinbarung





Weniger Schmerzen und höhere Trefferquoten: Das neue Analyseverfahren ermöglicht Dr. Peters eine gezielte Biopsie der Prostata.

Mithilfe von C-TRUS ANNA können ein gezieltes Vorgehen und eine höhere Treffsicherheit in der Wiederholungsbiopsie erreicht werden. Die Entdeckungsrate von Tumoren steigt auf 40 bis 45 Prozent. Dr. Peters arbeitet seit zwei Jahren mit dem Diagnoseverfahren und ist sehr zufrieden. „Wir kommen schneller zu ei-

ner gesicherten Diagnose und ersparen den Patienten Schmerzen, da die Anzahl der Biopsien auf sechs reduziert werden kann“, so das Fazit der Urologin. Einziger Nachteil: Das Verfahren wird bisher nicht von den Krankenkassen erstattet. Die Kosten von 575 Euro müssen die Patienten tragen.

tg



Ich lebe dank einer Organspende

Brigitte G. (61) aus Wietze:

Sie hatte eine Zystenleber und Zystennieren und erhielt nach knapp zwei Jahren auf der Warteliste im Jahr 2006 eine gespendete Leber und eine Niere.

„Die Vorstellung, wie es mir wohl jetzt gehen würde ohne diese Transplantation, ist beängstigend. Ich bin so froh und dankbar, das Glück gehabt zu haben, zum richtigen Zeitpunkt die passende Leber und Niere zu bekommen. Es ist unbeschreiblich, was es für einen chronisch kranken Menschen bedeutet, nach vielen schweren Jahren wieder ein fast normales Leben führen zu können. Für meinen Spender und seine Angehörigen trage ich tiefe Hochachtung in mir. Ich hoffe zutiefst, dass der Skandal um die Organspende in die richtige Relation gesetzt wird. Es soll sich um 31 Verstöße handeln, bei 43.536 Transplantationen durch Spenden von Verstorbenen. Das heißt, Ausnahmen, die nicht verallgemeinert werden dürfen. Ich wünsche mir, dass dieses Glück, sich wieder lebendig und gesund zu fühlen, noch viele kranke Menschen erleben dürfen.“

DianaKlinik

www.diana-klinik.de

Die DianaKlinik in Bad Bevensen bietet Ihnen als Fachklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation das gesamte Spektrum modernster Therapie und Diagnostik für ein Heilverfahren oder eine Anschlussbehandlung.



Unsere Fachabteilungen:

- Orthopädie
 - Neurologie
 - Psychosomatik
 - Geriatrie – Akut und Reha
 - Internistisch-nephrologische Praxis mit Dialyse-Institut
 - DianaMedicalSport
- Tel. (0 58 21) 80 0

Diana Pflegedienst

- Behandlungspflege nach Anordnung des Hausarztes
 - Spezielle Pflege bei Demenz, Parkinson, Alzheimer
 - Ganzheitliche pflegerische Versorgung
 - Essen auf Rädern
- Tel. (0 58 21) 80 37 37

Diana Pflegezentrum

für Kurz- und Langzeitpflege:

- Versorgungsvertrag mit allen Pflegekassen
- Ganzheitliche pflegerische Versorgung
- Idyllische Lage neben Ilmenaupark

Tel. (0 58 21) 80 41 20

Drittmittel für Forschungsprojekte

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn, bewilligte ...

■ **Professor Dr. med. Tillmann Krüger**, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, 600.000 Euro für drei Jahre. Gefördert wird das Projekt „Neural mechanisms underlying pedophilia and sexual offending against children: origins, assessment and therapy“.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bonn, bewilligte ...

■ **Privatdozent Dr. med. Tibor Kempf**, Klinik für Kardiologie und Angiologie, 361.295 Euro für drei Jahre. Gefördert wird das Projekt „Protektive und immunmodulatorische Funktion von GDF-15 bei viraler Myokarditis“.

■ **Professor Dr. med. Kai C. Wollert**, Klinik für Kardiologie und Angiologie, 390.798

Euro für drei Jahre. Gefördert wird das Projekt „SULF1, SULF2 und PODNL1 als multifunktionale Mediatoren der entzündlichen Wundheilung nach Herzinfarkt“.

Die Dr. Werner Jackstädt-Stiftung bewilligte ...

■ **Dr. med. Clemens L. Bockmeyer**, Institut für Pathologie, 39.200 Euro für das Projekt „Rolle der microRNAs bei der Pathogenese von Kapselproliferaten“.

Die Europäische Union bewilligte ...

■ **Professor Dr. med. Thomas Lenarz und Dr. med. vet. Verena Scheper**, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, 968.206 Euro für drei Jahre. Gefördert wird im Rahmen des Projekts „FP7-HEALTH-2012-INNOVATION-2“ das Forschungsvorhaben „A novel micronutrient-based strategy to prevent

hearing impairments: test and road to market for age-related hearing loss and preservation of residual hearing (PROHEARING)“. Dies ist ein klinisches Kooperationsprojekt mit Professor Dr. sc. hum. Armin Koch, Institut für Biometrie, und Professor Dr. med. Jens Jordan, Institut für Klinische Pharmakologie. Das Hannover Clinical Trial Center ist ebenfalls an der Durchführung des Projekts beteiligt und wird mit weiteren 373.201 Euro gefördert.

Die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung, Basel, Schweiz, bewilligte ...

■ **Professor Dr. med. Tillmann Krüger**, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, gemeinsam mit einem Wissenschaftler der Asklepios Klinik Hamburg-Ochsenzoll 50.000 SFr zur Fortführung des Kooperationsprojekts „Clostridium botulinum Typ A Neurotoxinkomplex zur adjuvanten Behandlung von depressiven Störungen – eine randomisierte, kontrollierte Pilotstudie“.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Hannover, bewilligte ...

■ **Professor Dr. med. Tillmann Krüger**, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, 360.000 Euro für das Forschungsvorhaben „Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld“.

Kontakt: Ursula Lappe, Telefon (0511) 532-6772, Fax (0511) 532-3852
lappe.ursula@mh-hannover.de

Ich lebe dank einer Organspende

Dirk R. (54) aus Lehrte:

Im Februar 2004 erhielt er eine Lunge transplantiert. Eine Lungenfibrose machte ihn 2002 sauerstoffpflichtig, im Januar 2003 kam er auf die Warteliste.

„Ohne Transplantation würde ich nicht mehr leben. Es sollte ein grundsätzliches Ja zur Organspende geben. Die Menschen sollten keinen Generalverdacht den Transplantationskliniken



gegenüber hegen – bei mir haben mindestens fünf Ärzte gemeinsam entschieden, dass ich ein Spenderorgan erhalte. Das Verfahren ist offen und ehrlich.“



Ralf Helmrich

Ihre fachliche Kompetenz demonstrieren Sie am Patienten. Ihren Geschmack und Ihren Stil zeigen Sie mit der Praxiseinrichtung.

Stilsicher!

Wir sind Ihr kompetenter Partner von der Raumplanung bis zur perfekten Umsetzung. Wir besitzen langjährige Erfahrung, sprechen Sie uns gerne frühzeitig an!



Praxis Ehlert Burgwedel



Fachfortbildung Integration für Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund

Krankenhäuser haben immer häufiger Probleme freie Stellen zu besetzen, sodass die Akquise ausländischer Kliniker eine logische Folge dieser Entwicklung ist. Die Notwendigkeit und der Wunsch Ärzte aus dem Ausland so zu qualifizieren, dass die Integration sowohl in der Interaktion mit den Patienten als auch mit Kollegen und Pflegepersonal gelingt, ist ein aktuelles und allgemeines Thema.

Das vorrangige Ziel des Integrationskurses ist die sprachliche und soziale Integration ausländischer Ärzte unter sozialen und wirtschaftlichen Aspekten.

Im Unterschied zu einem allgemeinen Sprachkurs lehnen sich alle Übungen und Gesprächsthemen an Inhalten aus dem deutschen Gesundheitswesen an. Die Teilnehmer lernen korrekt zu sprechen und zu schreiben. Sie erhalten Informationen über das deutsche Gesundheitswesen wie Institutionen, Versicherungssysteme oder grundlegende rechtliche Bestimmungen.

Da der Berufsalltag regelmäßigen Unterricht, wie er sonst üblich ist, nicht zulässt, hat sich für diese Berufsgruppe eine Selbstlernphase über eine digitale Lernplattform bewährt, in der wöchentlich gestellte Aufgaben im eigenen Tempo erledigt werden können.



Umfang: 32 Unterrichtsstunden plus 12 Wochen Onlinekationen
Beginn: 05.02.2013
Gebühren: € 890,00

Mehr Informationen erhalten Sie bei

Excurs Professional GmbH
0511 563848-0
info@excurs.de



Ihr Partner für Weiterbildung in der Gesundheitswirtschaft

Fort- und Weiterbildungen

18.01.2013

Professioneller Coach im Gesundheitswesen

31.01.2013

Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen/IHK

07.02.2013

Coach bei Demenz – Kollegiale Beratung und Supervision bei der Begegnung mit Demenz

14.02.2013

Geprüfter Wundexperte/in ICW e. V.

15.03.2013

Bachelor of Arts in Business Administration

15.03.2013

Bachelor of Arts in Social-, Healthcare- and Education-Management

- ✓ berufsbegleitend
- ✓ individuelle Betreuung
- ✓ mehr als 80 hochqualifizierte Dozent/innen
- ✓ moderne Ausstattung der Seminarräume
- ✓ Fort- und Weiterbildungen inkl. Tagesversorgung, Unterlagen in digitalisierter Form, Zugang zur Lernplattform
- ✓ Beratung zu Fördermöglichkeiten
- ✓ AZWV-trägerzertifiziert

EXCURS
Professional®

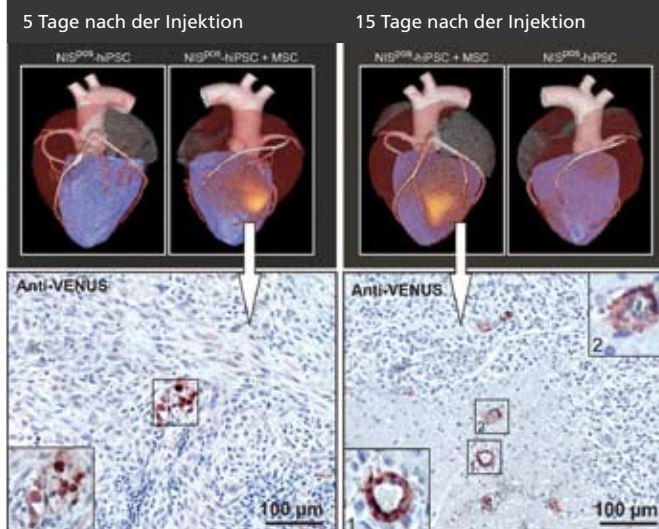
Fachakademie & Studienzentrum
Rotekreuzstr. 33
30627 Hannover
0511 563848-0
info@excurs.de | www.excurs.de

iPS-Zellen im Körper aufspüren

Mit dem CT bewiesen:
Transplantierte Stammzellen
wandeln sich in Zellen
des Gefäßsystems um

Forscher hoffen, in Zukunft Stammzellen zur Behandlung von erblichen und erworbenen Krankheiten sowie zur Regeneration von Geweben einsetzen zu können. Der klinische Einsatz dieser Zellen ist jedoch noch mit unkalkulierbaren Risiken verbunden. Wissenschaftlern der MHH ist es nun gelungen, ein neues Bildgebungsverfahren zur Überwachung bestimmter Stammzellen, sogenannter induzierter pluripotenter Stammzellen (iPS-Zellen), im Körper zu etablieren. Das Verfahren dient der Risikoabschätzung und -minimierung beim Einsatz von iPS-Zellen in Tiermodellen, die für die Weiterentwicklung von stammzellbasierten Therapiekonzepten notwendig sind. Später soll das Verfahren auch zur Nachverfolgung der Zellen im Patienten dienen. „Mit dieser Methode können wir erstmals in vivo Langzeitstudien zu iPS-Zellen machen. Damit kommen wir der Anwendung der Zellen als Therapie ein großes Stück näher“, sagt Professor Dr. Ulrich Martin, Leiter der Leibniz Laboratorien für Biotechnologie und künstliche Organe

Ins Herz injiziert: iPS-Zellen



Genetisch markierte humane iPS-Zellen (hier gelb) wurden nach einem ausgelösten Herzinfarkt in Schweineherzen injiziert und mithilfe eines radioaktiven Jod-Isotops nachgewiesen. Nach 15 Wochen später konnten aus den injizierten iPS-Zellen hervorgegangene humane Zellen nachgewiesen werden. Dieses Langzeitüberleben der iPS-Zellen konnte auch immunhistologisch bestätigt werden, in dem aus iPS-Zellen abstammende Blutgefäße nachgewiesen werden konnten (unten).

und stellvertretender Koordinator des Exzellenzclusters REBIRTH (Von Regenerativer Biologie zu Rekonstruktiver Therapie).

Die Wissenschaftler nutzen eine in der Schilddrüsendiagnostik übliche Methode, um das Überleben und die Verteilung

von transplantierten iPS-Zellen im Großtiermodell zu prüfen. Dazu bringen sie einen Ionenkanal, der Jod transportiert, in menschliche iPS-Zellen ein. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forscher nun in der Fachzeitschrift „Circulation“.

In der Versuchsreihe transplantierten die Forscher die so veränderten iPS-Zellen in den Herzmuskel von Tieren. Mit moderner Computertomographie (CT) konnten die Wissenschaftler die Zellen bis zu 15 Wochen nach der Transplantation im Herzen nachweisen. Dazu nutzen sie radioaktivmarkiertes Jod, dass über den eingebrachten Ionenkanal in die Zellen transportiert wird. Die Stammzellen hatten sich im Herzen in Zellen des Blutgefäßsystems umgewandelt. Ungewollte, aus undifferenzierten Stammzellen hervorgehende Tumoren, sogenannte Teratome, traten dabei nicht auf.

■ iPS-Zellen

iPS-Zellen werden mit einem speziellen Verfahren aus Körperzellen wie beispielsweise Hautzellen hergestellt und erlangen dabei die Eigenschaften von embryonalen Stammzellen. Sie können also sämtliche Zelltypen des Körpers bilden. Die Arbeit mit iPS-Zellen ist ethisch weitgehend unbedenklich, da sie nicht embryonalen Ursprungs sind. iPS-Zellen eröffnen neue Wege zur Regeneration geschädigter Organe, wie nach einem Herzinfarkt.

ck

Für alle Anlässe –
ob lange geplant oder kurzfristig:
Wir sind für Sie da!

Ihr Partyservice und Catering für
Familienfeiern,
Stehempfänge,
Firmenevents

Ein besonderes Highlight:
Unser origineller Imbisswagen mit Spanferkel

Lassen Sie sich von uns überraschen!

BUCHHOLZER
PARTYSERVICE CATERING

Details einer Mutation geklärt

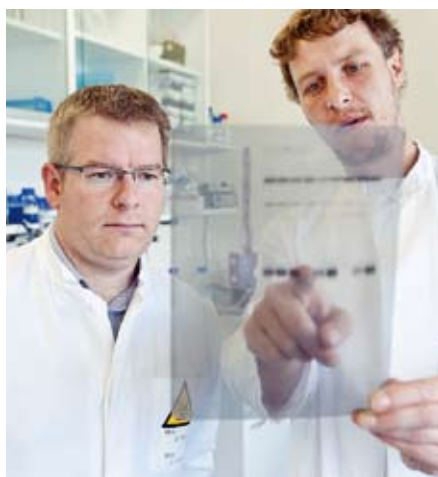
MHH-Forscher entdecken Mechanismus einer komplexen Immunschwäche

MHH-Wissenschaftler haben einen Krankheitsmechanismus entschlüsselt, der zu einer Immunschwäche führt. Ihm liegt eine erstmals beobachtete Genmutation zugrunde. Sie veröffentlichten ihre Ergebnisse in der aktuellen Ausgabe der Molekularbiologie-Fachzeitschrift „The EMBO Journal“ der European Molecular Biology Organization.

Die Wissenschaftler untersuchten das Erbgut von vier Geschwistern. Bei diesen Kindern hatten Dr. Georg Bohn und Professor Dr. Christoph Klein, ehemaliger Mitarbeiter beziehungsweise Leiter der MHH-

Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, zuvor eine genetisch bedingte Immunschwäche festgestellt, welche durch eine Mutation des Gens p14/robld3 ausgelöst wird. Funktionell war damit die Entstehung der Immunschwäche geklärt: Aufgrund der Mutation ist die Menge eines bestimmten Signalproteins reduziert. Daraus folgt, dass die Fress- und Immunzellen der Kinder bakterielle Infektionen nicht bekämpfen können. Der Wirkungsmechanismus der Mutation blieb bis jetzt aber im Dunkeln.

Die Arbeitsgruppe von Dr. Jens Bohne, MHH-Institut für Virologie, konnte nun in Zusammenarbeit mit Professor Klein zeigen, dass aufgrund der Mutation der erste Schritt der Signalprotein-Entstehung gestört ist. Dabei handelt es sich um die Reifung der Boten-RNA. „Fast am Ende der RNA ist eine Base ausgetauscht. Dadurch entsteht eine Signalsequenz, die dort normalerweise nicht vorkommt. Ein zelluläres Protein erkennt diese neu geschaffene Sequenz und stört die Reifung des Endes der Boten-RNA. Dies ist die Erstbeschreibung eines genetischen Krankheitsmechanismus, dem eine derartige Mutation zugrunde liegt“, sagt Dr. Bohne. Er hofft, dass mit dieser Beschreibung in Zukunft eine Therapieoption für diese und ähnliche Krankheitsbilder getestet werden kann. Künftig wird er mit seinem Team weitere Mutationen untersuchen, um die Mechanismen von anderen Erkrankungen zu entschlüsseln. **bb**



Dr. Jens Bohne (links) und Jörg Langemeier zeigen eine Röntgenaufnahme, auf der das entscheidende Experiment zu sehen ist, bei dem sie den Mechanismus der Mutation entschlüsselt haben.

Ich lebe dank einer Organspende

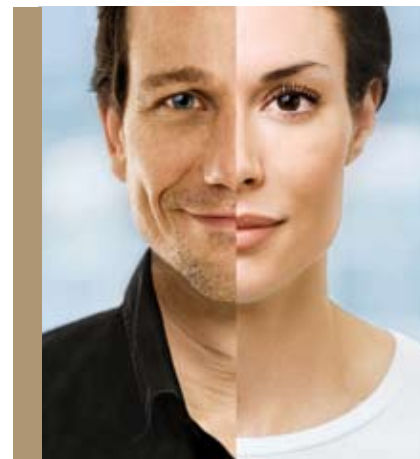
Peter F. (57) aus Bockenem:

Er lebt seit 22 Jahren mit einem Spenderherz und stand wegen einer Herzmuskelschwäche ein Jahr auf der Warteliste. Er ist Ansprechpartner der Regionalgruppe Niedersachsen des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V.

„Mir wurden 22 Jahre Leben geschenkt. Jedem, der spendebereit ist, spreche ich meine Hoch-



achtung aus. Ich finde, dass jeder daran denken sollte, dass auch er in die Situation kommen könnte, ein Spenderorgan zu benötigen.“



Ein Mann. Eine Frau. Ein Versicherungstarif.

Ab 21. Dezember 2012 gelten für alle die Unisex-Tarife.

Männer und Frauen zahlen ab dem Stichtag den gleichen Beitrag für Neuverträge. Nutzen Sie jetzt die Gelegenheit, mit Beitragsvorteilen bestehende Versicherungslücken zu schließen. Sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Jetzt beraten lassen und Vorteile sichern!

Tel 0511 • 53097 • 0

MLP Finanzdienstleistungen AG
Geschäftsstelle Hannover I
Marienstraße 11, 30171 Hannover
hannover1@mlp.de
www.mlp-hannover1.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Der Kampf gegen Infektionen

Das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) erhält nach einer ersten kürzeren Förderperiode langjährig Unterstützung

Der endgültige Startschuss für das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) ist gefallen“, sagt Professor Dr. Sebastian Suerbaum, Direktor des MHH-Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene und Sprecher des DZIF-Standortes Hannover-Braunschweig. Im Juni wurde das DZIF als Verein offiziell gegründet – da nach einer Zwischenbegutachtung feststand, dass der ersten Förderperiode des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) von Oktober 2011 bis Ende 2012 eine zweite, längerfristige Unterstützung bis mindestens Ende 2015 folgt. Das DZIF erhält 74,4 Millionen Euro, der Standort Hannover-Braunschweig davon 12,1 Millionen Euro. „Mit dieser Entscheidung können nun neue Strukturen geschaffen und unsere anspruchsvollen Projekte in die Tat umgesetzt werden. Das DZIF kann jetzt endlich ‚volle Fahrt voraus‘ aufnehmen“, sagt Professor Suerbaum. Professor Dr. Dirk Heinz, Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) Braunschweig, wurde zum Mitglied des DZIF-Gründungsvorstands gewählt.

Im DZIF widmen sich führende Wissenschaftler und Kliniker in 32 Einrichtungen an sieben Standorten dem Ziel, neue Strategien gegen Krankheitserreger zu entwickeln. Sie suchen Ansätze für neue Therapien, Medikamente, Impfstoffe und Impfverfahren. Zum Standort Hannover-Braunschweig gehören die MHH, das HZI, das Leibniz-



Gemeinsam für das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung:
Professor Dr. Michael Manns, Dr. Norman Klopp, Professor Dr. Tobias Welte, Professor Dr. Sebastian Suerbaum, Professor Dr. Thomas Schulz, Dr. Silke Hartmann und Professor Dr. Reinhold E. Schmidt (von links).

Institut Deutsche Sammlung für Mikroorganismen und Zellkulturen, die Stiftung Tierärztliche Hochschule, das Twincore sowie die TU Braunschweig.

Die Wissenschaftler der MHH konzentrieren sich vor allem auf global verbreitete Infektionskrankheiten sowie auf Infektionen, die besonders immunsupprimierte und transplantierte Patienten betreffen. Sie sind an 13 Forschungs- sowie sieben Infrastrukturprojekten beteiligt. Die MHH koordiniert die Forschungsverbünde zu den Themen Hepatitis und Infektionen des Magen-Darm-Trakts. „Unsere Ziele sind, neue Therapien zu entwickeln und neue Biomarker für Diagnose und Therapieerfolg zu erarbeiten, um Hepatitis-Viren aus dem Körper

von Patienten vollständig entfernen zu können. Dazu wird das DZIF unter anderem auch das Hep-Net Study House der Deutschen Leberstiftung als Plattform für klinische Studien nutzen“, sagt Professor Dr. Michael Manns, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie.

„Wir treiben die Entwicklung neuer Medikamente gegen die Erreger von Durchfallerkrankungen wie zum Beispiel EHEC voran, die sich gezielt gegen die krankheitsauslösenden Strukturen der Erreger richten. Zudem arbeiten wir mit Kollegen aus München an einem Impfstoff gegen den Magenkrebserreger *Helicobacter pylori*. Ein weiteres multizentrisches Projekt befasst sich mit der Zusammensetzung und Funktion der Darmflora sowie ihrer Rolle für das Immunsystem bei der Entstehung von Krankheiten“, sagt Professor Suerbaum.

Die MHH koordiniert zudem die Einrichtung einer nationalen Transplantationskohorte. Vier MHH-Kliniken arbeiten eng mit dem Institut für Virologie, der Epidemiologie, der Biobank Hannover sowie Einrichtungen in München, Tübingen und Heidelberg zusammen. Ziel ist, Biomarker zu entwickeln, die das Risiko und den Verlauf von Infektionskrankheiten bei immunsupprimierten Patienten voraussagen. **bb**



Ich lebe dank einer Organspende

Bettina G. (39) aus Braunschweig:

Während ihrer Schwangerschaft kam es zu einem ungeklärten Nierenversagen. Ihr Sohn, heute drei Jahre alt, musste vier Wochen vor dem errechneten Termin per Kaiserschnitt geholt werden. Auch nach der Entbindung erholte sich die Niere nicht wieder. Im März 2010 erhielt Bettina G. per Lebendspende eine Niere von ihrer Mutter. Dadurch blieb ihr die Dialyse erspart.

„Für mich war die Transplantation gleichbedeutend mit ‚Zurück ins Leben!‘. Die Perspektive,



ein neugeborenes Kind zu haben und dialysiert werden zu müssen, war furchtbar für mich. Die Lebendspende war die beste Möglichkeit. Zum Glück passte es alles, und meiner Mutter geht es auch gut. Dafür bin ich sehr dankbar.“

Kontakt:

Dr. Silke Hartmann, DZIF-Projektmanagement am Standort Hannover-Braunschweig, Telefon: (0511) 220027-145 oder (0511) 532-7145, hartmann.silke@mh-hannover.de.

Wider die Lungenleiden

Das Team der Geschäftsstelle des Forschungsnetzwerkes BREATH – des hiesigen Standortes des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) – ist vollständig

Seit dem 1. Oktober ist die Geschäftsstelle des Forschungsnetzwerkes BREATH (Biomedical Research in End-stage and Obstructive Lung Disease Hannover) komplett: Unter der Leitung von Dr. Annegret Zurawski koordinieren Inga Kwapniewska und Sabine Ksionsko diesen Standort des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). „Der Erfolg des DZL und damit auch von BREATH wird entscheidend davon abhängen, dass sich die Forscher untereinander vernetzen und erfolgreich kooperieren. Unsere Aufgabe ist es, hierfür die besten Bedingungen zu schaffen“, sagt Dr. Zurawski. Deshalb kümmert sie sich mit ihrem Team um die Projektkoordination, die Mittelverwaltung sowie um ein gezieltes Informationsmanagement.

An allen DZL-Standorten erforschen Wissenschaftler gemeinsam Lungenkrankheiten, darüber hinaus hat jeder Standort eigene Schwerpunkte. „Bei BREATH sind dies Lungenerkrankungen im Endstadium, Stammzelltherapie und obstruktive Lungenerkrankungen im weiteren Sinne“, sagt BREATH-Sprecher Professor Dr. Tobias Welte. Er bildet gemeinsam mit Professor Dr. Axel Haverich, Professorin Dr. Gesine Hansen sowie Professor Dr. Norbert Krug den BREATH-Vorstand und ist auch stellvertretender Vorsitzender des DZL.

BREATH besteht aus mehr als 20 Ärzten und Wissenschaftlern sowie rund 60 weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MHH, des Fraunhofer-Instituts für Toxikologie und Experimentelle Medizin (ITEM) und des Center for Health Economics Research



Die BREATH-Geschäftsstelle: Geschäftsführerin Dr. Annegret Zurawski (Mitte), ihre Assistentin Inga Kwapniewska (links) und Finanzadministratorin Sabine Ksionsko.



search Hannover der Leibniz Universität Hannover. Aus der MHH beteiligt sind die Kliniken für Pneumologie, für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie, für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, für Immunologie und Rheumatologie ebenso wie die Institute für Allgemeinmedizin, für Funktionale und Angewandte Anatomie sowie für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Eine enge Kooperation besteht auch mit dem Exzellenzcluster REBIRTH.

Die BREATH-Forscher etablieren individuell auf Patienten zugeschnittene Therapien und nutzen dafür modernste Techniken wie Gensequenzierung, molekulare Charakterisierung bronchopulmonaler Strukturen, verbesserte Bildgebung und Biomarkergenerierung. Sie ergründen, wie sich Immunsuppression nach einer Lungen-

transplantation verbessern und Abstoßung kontrollieren lässt. Zudem entwickeln sie extrakorporale Lungenersatzsysteme und pluripotente Stammzellen weiter.

Die Gründung des DZL im November 2011 initiierte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), da weltweit jeder fünfte Todesfall auf eine Lungenerkrankung und ihre Folgen zurückgeht und die meisten schweren Lungenleiden nicht heilbar sind. Das DZL bekommt von 2011 bis 2015 insgesamt 73 Millionen Euro. BREATH erhält davon 13,5 Millionen Euro, wovon die MHH 11,8 Millionen Euro verwenden kann. Mitglieder im DZL sind 18 Universitätskliniken, Kliniken und außeruniversitäre Forschungsinstitutionen, die zu fünf Standorten zusammengefasst sind und auf dem Gebiet der Lungenforschung internationale Spitzenforschung durchführen. Sie entwickeln neue Optionen von Lungenleiden und bauen standortübergreifende Daten- und Biobanken auf.

Der Lungeninformationsdienst bietet der breiten Öffentlichkeit Auskünfte über Lungenleiden, deren Diagnose und Therapien (www.lungeninformationsdienst.de). Weitere Informationen stehen im Internet unter www.dzg-lungenforschung.de und in Kürze auch unter www.breath-hannover.de. **bb**

■ Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung

Die Bundesregierung fördert insgesamt sechs Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung, und an zweien ist die MHH beteiligt: am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) und am Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL). Zentrales Anliegen der Zentren ist es, optimale Forschungsbedingungen für den Kampf gegen Volkskrankheiten zu schaffen

und die Gesundheitsforschung in Deutschland zukunftsfähig zu machen. Hochschulen, Kliniken und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen arbeiten gleichberechtigt langfristig gemeinsam an Forschungsprojekten, die sich an der Schnittstelle von präklinischer Forschung und klinischer Entwicklung befinden.

bb

Kontakt: Dr. Annegret Zurawski, Telefon (0511) 532-5192, Zurawski.Annegret@mh-hannover.de

RECHT & STEUERN

Anzeige

Berufliche und private Nutzung von Kraftfahrzeugen

Die einkommensteuerliche Behandlung des von einem selbstständig tätigen Arzt beruflich genutzten Kraftfahrzeugs hängt davon ab, ob das Fahrzeug zum Betriebsvermögen oder zum Privatvermögen gehört. Bei Fahrzeugen des Betriebsvermögens stellen sämtliche Aufwendungen Betriebsausgaben dar. Da jedoch Privatfahrten den Gewinn nicht mindern dürfen, ist eine sog. Nutzungsentnahme als Betriebseinnahme gegenzurechnen. Für deren Bewertung kommt entweder die pauschale 1 %-Methode oder die Fahrtenbuch-Methode in Betracht. Ein Kraftfahrzeug gehört dann zum (steuerlich sog.) notwendigen Betriebsvermögen, wenn es zu mehr als 50 % beruflich genutzt wird.

Verwendet der Arzt ein privates Fahrzeug für gelegentliche Praxisfahrten, gehört nur der betriebliche Kostenanteil zu den Betriebsausgaben. Er kann mit einem Kilometersatz von 0,30 EUR angesetzt werden.

Bei Zuordnung des Kraftfahrzeugs zum notwendigen Betriebsvermögen trifft den Arzt die sog. objektive Beweislast, d. h. der

Umfang der betrieblichen Nutzung ist darzulegen und glaubhaft zu machen. Jedoch muss hierfür nicht zwangsläufig ein Fahrtenbuch geführt werden. Für den Nachweis genügen z. B. Eintragungen im Terminkalender sowie einfache Aufzeichnungen über einen repräsentativen Zeitraum von i. d. R. drei Monaten. Dabei reicht es aus, wenn die betrieblich veranlassten Fahrten mit dem jeweiligen Anlass und der zurückgelegten Strecke sowie die Kilometerstände zu Beginn und am Ende des betrieblichen Abrechnungszeitraums aufgezeichnet werden.

Keines gesonderten Nachweises bedarf es, wenn das Fahrzeug „typischerweise“ überwiegend betrieblich genutzt wird, z. B. bei Ärzten, die in großem Umfang Hausbesuche machen, oder wenn die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis bereits mehr als 50 % der Jahreskilometerleistung ausmachen.

Bei der 1 %-Methode bemisst sich der Entnahmewert für den Praxis-Pkw für jeden Kalendermonat der Nutzung mit 1 % des inländischen Brutto-Listenpreises. Als Listenpreis gilt der auf volle 100 EUR abgerundete Listenpreis des Herstellers im

NAHME & REINICKE RECHTSANWÄLTE UND NOTARE

Peter Maaß

Fachanwalt für Medizinrecht
Berufs-, Haftungs- und Vergütungsrecht

Tel: 05 11 / 283 77 - 51 | Leisewitzstr. 41/43 | www.NahmeReinicke.de
Fax: 05 11 / 283 77 - 77 | 30175 Hannover | zentrale@NahmeReinicke.de

MHH info – das Magazin der Medizinischen Hochschule Hannover

Erscheinungstermin 2012*

Ausgabe ET = Erscheinungstermin AS = Anzeigenschluss
Nr. 6/2012: ET: Mi., 19. Dezember AS: Fr., 9. November

*Änderungen sind möglich. Stand: 24. Oktober 2012

STEUERBERATER SEILER & PARTNER GBR

Thomas Rittersen
Iris Kelm
Stefan Wenning
Friedel Seiler



Böhmerstraße 6,
30173 Hannover
Telefon: 0511/98969-0
Fax: 0511/98969-99
E-Mail: info@stb-seiler.de
Internet: www.stb-seiler.de

WIR SIND FÜR SIE DA. Seit Jahrzehnten tätig in der Beratung von Ärzten und Freiberuflern, verstehen wir uns als Ihr Wegweiser in allen steuerlichen und wirtschaftlichen Belangen – jederzeit an Ihrer Seite bei Planung, Realisierung und Deklaration. Eben als Knotenpunkt zu Ihrer Orientierung und vor allem zu Ihrer Entlastung. Mehr über uns und zu unseren Leistungen erzählen wir Ihnen gerne persönlich oder Sie besuchen uns vorab im Internet.

RECHT & STEUERN

Anzeige

Zeitpunkt der Erstzulassung zuzüglich der Listenpreise der Sonderausstattung. Die tatsächlichen Anschaffungskosten sind unerheblich. Nutzt der Arzt das Fahrzeug auch für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis, darf er maximal die Pendlerpauschale von 0,30 EUR je Entfernungskilometer als Betriebsausgabe ansetzen. Die übersteigenden Aufwendungen sind nicht abzugsfähige Betriebsausgaben und dem Gewinn hinzuzurechnen. Der tatsächliche Aufwand spielt bei Anwendung der 1 %-Methode keine Rolle. Er wird typisierend pro Monat mit 0,03 % des Brutto-Listenpreises pro Entfernungskilometer ermittelt. Zur Vermeidung einer übertrieben hohen Steuerbelastung des Steuerpflichtigen („Übermaßbesteuerung“) darf der mit der 1%-Methode ermittelte pauschale Nutzungswert die tatsächlichen Gesamtkosten des Fahrzeugs nicht überschreiten (Kostendeckelung).

Es bleibt dem Arzt unbenommen, die privat gefahrenen Kilometer und die darauf entfallenden Aufwendungen exakt zu ermitteln. Führt er diesen Einzelnachweis, kann er die Fahrtenbuch-Methode beanspruchen. Hierzu müssen die betrieblich und privat gefahrenen Strecken und weitere Angaben in einem Fahrtenbuch täglich festgehalten werden. Aufzeichnungen über einen repräsentativen Zeitraum genügen nicht. Wird das Fahrtenbuch verworfen, kommt die 1 %-Methode zum Ansatz. Allerdings führt nicht jede Unstimmigkeit bei den Eintragungen zur Versagung des Fahrtenbuchs. Kleinere Mängel bleiben ohne Folgen, wenn die Angaben insgesamt plausibel erscheinen. Die lt. Fahrtenbuch privat gefahrene Strecke, multipliziert

mit den Aufwendungen je Kilometer, ergibt den anzusetzenden Entnahmewert.

Die Fahrtenbuchmethode ist insbesondere in den Fällen vorteilhaft, in denen das Fahrzeug nur in geringem Umfang auch zu Privatfahrten genutzt wird oder wenn die Werte nach der 1 %-Methode die tatsächlich für das Kfz entstandenen Kosten übersteigen. Der letztgenannte Fall tritt häufig bei Gebrauchtfahrzeugen, abgeschriebenen Kfz sowie bei Fahrzeugen, bei denen keine größeren (Reparatur-)Kosten angefallen sind, ein.



Autor:
Dr. Jörg Schade,
Dipl.-Kfm.,
Steuerberater und
Wirtschaftsprüfer

BUST-
Steuerberatungs-
gesellschaft mbH,
Hannover

lehmann und partner

rechtsanwälte • fachanwälte

beraten • gestalten • vertreten

Ihre Ansprechpartner im Medizinrecht:

Luis Fernando UretaFachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und
Gesellschaftsrecht**Dr. Henning Rothe M.L.E.**Rechtsanwalt (Versicherungsrecht)
Fachanwalt für Medizinrecht
Mediator**Marko Oldenburger**Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Familienrecht**Uwe Lehmann**Fachanwalt für Steuerrecht
Fachanwalt für Handels- und
Gesellschaftsrecht**Frank Sternberg**Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Verkehrsrecht**Jörg Wisotzki**Zwangsversteigerungsrecht
Forderungseinzug**Petra Becke**Fachanwältin für Familienrecht
Mediatorin**Alexander Taube**Arbeitsrecht
Zivilrecht**Dr. Philipp Beisteiner**

Rechtsanwalt

Zeppelinstraße 8 • 30175 Hannover • Telefon 05 11/30 02 57-0 • Fax 05 11/30 02 57-11 **jetzt auch in Hannover**
 Kokenhorststraße 13 • 30938 Burgwedel • Telefon 05 139/9 70 35-0 • Fax 05 139/9 70 35-1 • www.ralehmannundpartner.de

DR. PEETZ | DR. SONNEMANN

PARTNERSCHAFT

– Prozessvertretung und Beratung von Ärzten und Kliniken, insbesondere in Arzthaftungsfällen

- Medizinrecht
- Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht
- Bau- und Architektenrecht
- Insolvenzrecht

HOHENZOLLERNSTRASSE 51
30161 HANNOVER
TELEFON 0511 / 66 20 05
TELEFAX 0511 / 66 20 00

E-Mail: mail@dr-sonnemann-dr-hartje.de • Internet: www.dr-sonnemann-dr-hartje.de

Rechtsanwälte

DR. WOLFGANG PEETZ (bis 2009)
Fachanwalt für Steuerrecht

DR. LUTZ SONNEMANN
Fachanwalt für Arbeitsrecht

DR. RONALD HARTJE
Fachanwalt für Bau- u. Architektenrecht

Gefäßprothesen aus Pferdearterien

Die Förderung des „GMP-Musterlabors für Tissue Engineering“ läuft aus – aber die Finanzierung für das erste Folgeprojekt ist sicher

Prothesen für Blutgefäße bestehen aus künstlichen Materialien. Diese sind zwar gut verträglich, verschließen sich aber oft durch Blutgerinnsel und infizieren sich leicht mit Bakterien. „Eine Alternative könnten Prothesen darstellen, die auf natürlichen Blutgefäßen basieren, zum Beispiel auf Pferdearterien“, sagt Dr. Ulrike Böer aus der Klinik für Herz-, Thorax, Transplantations- und Gefäßchirurgie. Sie hat daraus gemeinsam mit ihrem Kollegen Professor Dr. Mathias Wilhelmi im „GMP-Musterlabor für Tissue Engineering“ ein Vorhaben erarbeitet, das die Else Kröner-Fresenius-Stiftung seit dem 1. Oktober für drei Jahre mit 262.000 Euro unterstützt.

Auch andere Forschungsprojekte, die in diesem Labor für Regenerative Medizin entstanden sind, sollen weitergeführt werden. In diesem GMP-Musterlabor – GMP steht für Good Manufacturing Practice – erforschen Wissenschaftler seit Ende 2009 die Herstellung funktionaler Gewebe wie etwa



Im GMP-Musterlabor für Tissue Engineering: Professor Dr. Mathias Wilhelmi und Dr. Ulrike Böer.

Gefäßprothesen und Knochenimplantate. Das Land Niedersachsen unterstützte diese Arbeiten für drei Jahre mit 1,6 Millionen Euro, Ende des Jahres 2012 läuft diese För-

derung aus. An diesem Labor beteiligt sind ein Team der Klinik von Professor Dr. Axel Haverich, Mitarbeiter von Professor Dr. Thomas Scheper, Institut für Technische Chemie der Leibniz Universität Hannover, sowie die Firmen corlife GbR, Sartorius Stedim Biotech und Köttermann Systemlabor.

Das Projekt der Klinik für Herz-, Thorax, Transplantations- und Gefäßchirurgie hat die Entwicklung von bioartifiziellen Gefäßprothesen zum Ziel. Diese basieren auf von Pferden stammenden Arterien, die von den tierischen Zellen befreit wurden. Da diese Gefäßprothesen noch Abstoßungsreaktionen hervorrufen können, wollen die Forscher die Dezellularisierung optimieren und die Reaktionen des Immunsystems auf diese Arterien untersuchen. Dies soll in verschiedenen Tiermodellen erfolgen und auch an menschlichen Blutzellen untersucht werden.

bb

Ich lebe dank einer Organspende

Reinhard W. (67) aus Hannover:

Vor gut zehn Jahren fand bei ihm eine Herztransplantation statt. Zuvor hatte er nach einem Herzinfarkt viereinhalb Wochen im Koma und fast ein Jahr im Krankenhaus gelegen.

„Ich hätte nie gedacht, dass man mit einem transplantierten Organ so gut leben kann. Ich bin dem Spender sehr dankbar. Ich sage immer: Wer ein gutes Herz hat, sollte es nicht



mit in den Himmel nehmen. Und ich bin auch dafür, dass in Deutschland die Widerspruchslösung eingeführt wird.“

Sparen Sie sich die Suche!



günstigen kredit finden_

Günstige Kredite gibt es bei uns. Jetzt Konditionen vergleichen.

www.psd-hannover.de / (0511) 9665-370





Professor Dr. Dr. Thomas Thum mit Shashi K. Gupta (links) vor einer Abbildung, die ein kleineres Mäuseherz sowie ein „microRNA-verändertes“ größeres zeigt.

Forscher verhindern Herzversagen bei Mäusen

Recycling in Herzzellen sorgt fürs Überleben

Kardialer Stress, zum Beispiel ein Herzinfarkt oder hoher Blutdruck, führt oft zu krankhaftem Herzwachstum: Um mehr Pumpleistung aufbringen zu können, vergrößern sich die Muskelzellen dieses Organs – ein Zustand, der unbehandelt oft zu Herzversagen führt. Forscher des Instituts für Molekulare und Translationale Therapiestrategien (IMTTS) und des Göttinger Max-Planck-Instituts für biophysikalische Chemie konnten bei Mäusen zeigen, dass bei diesem Prozess zwei kleine RNA-Moleküle eine Schlüsselrolle spielen. Hemmten die Wissenschaftler eines dieser Moleküle, konnten sie die Tiere vor krankhaftem Herzwachstum bewahren. Die Wissenschaftler veröffentlichten ihre Ergebnisse in der angesehenen Fachzeitschrift „Nature Communications“ und hoffen, mit diesen Erkenntnissen neue Therapieansätze entwickeln zu können, die Menschen vor Herzversagen schützen.

Die Wissenschaftler beobachteten, dass Herzmuskelzellen von Mäusen mit einem zu großen Herzen – einer Herzhypertrophie – verstärkt MikroRNAs 212 und 132 enthalten. Um her-

auszufinden, welche Rolle diese RNAs spielen, züchteten sie genetisch veränderte Mäuse, die übermäßig viele dieser Moleküle in ihren Herzmuskelzellen besaßen. „Diese Mäuse entwickelten eine Herzhypertrophie und lebten nur drei bis sechs Monate, während ihre gesunden Artgenossen ein reguläres Alter von mehreren Jahren erreichten“, erklärt Dr. Kamal Chowdhury vom Max-Planck-Institut für biophysikalische Chemie. Zum Vergleich schalteten sie diese MikroRNAs bei anderen Mäusen gezielt ab – mit dem Ergebnis, dass diese Tiere zwar ein etwas kleineres Herz hatten als ihre gesunden Artgenossen, sich aber weder ihr Verhalten noch ihre Lebensdauer von denen unterschied. Auch als die Forscher die Herzen dieser Mäuse durch Einengen der Aorta „unter Stress“ setzten, entwickelten die Tiere im Gegensatz zu normalen Mäusen kaum eine Herzhypertrophie.

Auch normale Mäuse konnten die Wissenschaftler vor der Krankheit schützen: Wenn sie ihnen einen Stoff gaben, der gezielt die MikroRNA 132 hemmt, entwickelte sich kein krankhaf-

tes Herzwachstum – selbst dann nicht, wenn ihre Herzen „unter Stress“ gesetzt wurden. „Damit haben wir erstmals einen Ansatz gefunden, krankhaftes Herzwachstum und Herzversagen bei Mäusen zu behandeln“, sagt Kardiologe Professor Dr. Dr. Thomas Thum, Leiter des IMTTS. Solche MikroRNA-Hemmstoffe könnten allein oder in Kombination mit herkömmlichen Behandlungen ein vielversprechender neuer Therapieansatz sein.

Die Forscher fanden auch heraus, dass bei Mäusen mit MikroRNA-Überdosierung das zelluläre „Recyclingprogramm“ gedrosselt ist – der lebenswichtige Vorgang, bei dem die Zelle nicht mehr benötigte Zellbestandteile abbaut und wiederverwertet. Bei Mäusen ohne MikroRNAs 212 und 132 ist das Recycling aktiver als bei ihren normalen Artgenossen. „Möglicherweise könnte das verminderte zelluläre Recycling eine Ursache der beobachteten Herzhypertrophie sein“, sagt Shashi K. Gupta, der mitverantwortlich für die Experimente war.



**Corporate
Quality
Akademie**
für
Unternehmens-
führung
Hansering 28
59929 Brilon

**Management-
wissen**
nachhaltig
erlernen
+ nutzen

**Qualitäts-
Manager
QB per
Fernlehre**

CQa-Zeugnis
Beginn:
Jederzeit,
freie
Zeiteinteilung.



Telefon:
02961 / 908951

Fax:
02961 / 908952

E-Mail:
info@cqa.de

www.cqa.de



**Rolläden
Markisen
Jalousien**

**Wir reinigen, reparieren und
installieren alle Produkte für
Ihren Sonnenschutz!**



**Spezialisiert auf
Krankenhäuser
und Praxen!**



Schläger & Pohl

Groß-Buchholzer Str. 2a
D-30655 Hannover
Telefon 05 11 / 54 03 54
Telefax 05 11 / 54 12 22 3
www.schlaeger-und-pohl.de
info@schlaeger-und-pohl.de

„Wir gehen an unsere Schmerzgrenze“

Gesundheitspolitiker streiten, ob der aktuelle Ärztemangel ein Verteilungsproblem ist oder ob ihm mit mehr Studienplätzen begegnet werden sollte. Derzeit kommen auf knapp 9.000 Studienplätze 44.000 Bewerber. Studiendekan Professor Dr. Ingo Just und Dr. Uta Rüping, Fachanwältin für Medizin- und Verwaltungsrecht, erklären, wo eine gute Ärzteausbildung ihre Grenzen hat

Universitäten in Nordrhein-Westfalen und Bayern haben die Zahl der Medizinstudenten erhöht. Will oder kann die MHH das nicht?

Prof. Just: Das ist absolut keine Frage des Willens. Wir fühlen uns verpflichtet, den angehenden Medizinern die bestmögliche Ausbildung zu bieten und so viele gute Ärzte auszubilden, wie wir können – die Betonung liegt hierbei aber auf gut. Mit 270 Studienplätzen im Modellstudiengang Medizin gehen wir dabei jetzt schon an unsere Schmerzgrenze. Zudem stellt sich die MHH als eine von acht Hochschulen der großen Herausforderung, das reformbedürftige Medizinstudium zu modernisieren – mit allen Schwierigkeiten und Anstrengungen, die solch eine umfangreiche Aufgabe mit sich bringt.

Warum liegt das Limit bei 270 Studienplätzen?

Prof. Just: Viele vergessen, dass wir im laufenden Klinikbetrieb ausbilden. Im MHH-Modellstudiengang Hannibal gibt es vom ersten Tag an Patientenkontakte und praktischen Unterricht. Wir haben deutlich mehr Patientenunterricht als andere Hochschulen. Die Begrenzung der Studienplätze hängt entscheidend von der Patientenkapazität ab. Hier liegt der Engpass. Hinzu kommt, dass die MHH als Klinik der Supramaximalversorgung sehr viele schwerstkranke Patienten versorgt. Auf sie müssen wir Rücksicht nehmen. Denen können wir nicht zumuten, dass sich 20 Studenten zu Ausbildungszwecken auf sie stürzen. Zudem leidet die Qualität der Ausbildung, wenn Studierende am Krankenbett nur in der zweiten oder dritten Reihe zuschauen dürfen. Eine exzellente Ausbildung zum Mediziner kann nur am Patienten erfolgreich sein. Darum sind der Praxisalltag und der Kleingruppenunterricht auf der Krankenstation der Mittelpunkt unseres Konzepts. Unser Ausbildungsmodell ist der Grund, warum viele Bewerberinnen und Bewerber aus ganz Deutschland bei uns studieren wollen.

Wovon hängt die Anzahl der Studienplätze ab?

Dr. Rüping: Entscheidend ist die berechnete patientenbezogene Ausbildungskapazität der MHH. Hinzukommt die klinische Ausbildungsleistung der Lehrkrankenhäuser. Die Studienplatzzahl wird jedes Jahr neu ermittelt, vom Ministerium überprüft und in einer Verordnung festgehalten. Dieser Vorgang ist bei den etablierten Regelstudiengängen Medizin genau von der Kapazitätsverordnung vorgegeben und auch einfacher als bei den Modellstudiengängen, die sich in einer ständigen Entwicklung und Optimierung befinden. Das Berechnungsmodell zur Kapazitätsermittlung ist aber auf jeden Fall sehr komplex. Es betrachtet tausend Einzelheiten, über die gestritten werden kann und bedauerlicherweise auch gestritten wird. Wir machen es uns an der Front nicht gerade bequem, und das muss auch so sein. Wenn bei der Berechnung Fehler gemacht werden, ordnet das Verwaltungsgericht zusätzliche – zunächst vorläufige – Zulassungen an.

Prof. Just: Bei der Vergabe von Numerus-clausus-Studienplätzen hat die Rechtssicherheit große Bedeutung – für die Bewerber und für die Universitäten. Die Kapazitätsberechnung ist die Achillesferse der Hochschulen. Gegen sie richten sich die meisten Klagen auf einen Medizinstudienplatz. Die Kalkulation muss absolut wasserdicht sein. Ist sie juristisch anfechtbar, kostet das die Unis sehr viel Geld, unter anderem durch die Schaffung zusätzlicher Studienplätze.

Wie berechnet sich die Kapazität?

Dr. Rüping: Die Kapazität errechnet sich zum einen aus der Personalkapazität: Wie viele Professorinnen und Professoren lehren wie viele Stunden pro Studierenden? Dieses Lehrangebot wird in Studienplätze umgerechnet. Die ermittelte Kapazität wird anschließend anhand der Patientenkapazität, die nicht nur in Hannover der tatsächliche Engpass ist, überprüft. Die Frage



Professor Just und Dr. Rüping setzen sich dafür ein, dass an der MHH möglichst viele Studierende eine exzellente Ausbildung erhalten.

HannibalL gutgetan. Und noch etwas: Pro verklagte Hochschule kommen auf die Studierenden oder ihre Eltern Kosten von mindestens 1.500 Euro zu. Meist werden mehrere Hochschulen gleichzeitig verklagt, um die Chancen auf einen Studienplatz zu erhöhen. Fünfstellige Beträge kommen so schnell zusammen. Es ist aus meiner Sicht nicht richtig, wenn es nur einem kleinen Klientel mit ausreichenden finanziellen Mitteln möglich ist, sich in ein Studium „einzukaufen“. Deshalb steht die MHH für die Ausnutzung der maximal möglichen Kapazität.

Und der Anspruch auf freie Berufswahl?

Dr. Rüping: Die Studienplatzwahl steht unter dem Schutz der Berufsfreiheit – Artikel 12 Grundgesetz –, dies jedoch nur bis zu den Grenzen des Möglichen, also der Kapazität. Nach der Verfassungs- und Verwaltungsrechtsprechung hat ein Bewerber Anspruch auf ein faires Auswahlverfahren. Die Hochschulen sind vom Gesetzgeber ausdrücklich aufgefordert, bestehende Kapazitäten voll auszuschöpfen. Neue Kapazitäten müssen sie hingegen nicht schaffen. Den Modellstudiengängen räumt der Gesetzgeber sogar die Freiheit ein, von der Kapazitätserschöpfung abweichen zu dürfen. Von diesem Freifahrtschein haben wir aber nie Gebrauch gemacht. Vom ersten Tag an haben wir unsere Kapazitäten mit 270 Studienplätzen voll ausgeschöpft.

Prof. Just: Wir gehen sogar über unsere Kapazität hinaus. Denn die MHH bietet ausschließlich Vollstudienplätze an. Göttingen beispielsweise hat zwar die Teilzeitstudienplätze in Medizin erhöht, das bedeutet aber, dass die Studierenden nach dem Physikum, dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, sehen müssen, wo sie ihre klinische Ausbildung absolvieren. Sie werden nämlich exmatrikuliert. Mit unserem neuen Konzept, die externen Lehrkrankenhäuser stärker als bisher in die klinische Lehre einzubinden und nicht erst im Praktischen Jahr (PJ), schaffen wir es, unsere Kapazität zu halten. Das ist eine Herausforderung, denn die akademischen Lehrkrankenhäuser müssen universitäres Niveau haben und zudem gut erreichbar sein für die Studierenden. Im Prinzip bilden wir trotz der erschwerten Bedingungen des Modellstatus genauso viele Ärzte aus wie zuvor im Regelstudiengang. Wegen unseres praxisbezogenen Ansatzes produzieren wir sogar unter dem Strich mehr Mediziner, die in die Krankenversorgung gehen.

Das Interview führte Maimona Id.

ist, ob es genügend geeignete Patienten für den Unterricht gibt. Die Grundlage der Patientenkapazität ist die durchschnittliche Anzahl an stationären und ambulanten Patienten, die für den studentischen Unterricht geeignet sind. Andere Hochschulen rechnen dazu den Unterricht an Puppen und Modellen, die MHH hingegen richtet sich nach den tatsächlichen Patientenkontakten in der Lehre.

Wie erfolgreich hat die MHH bisher Klagen abwenden können?

Dr. Rüping: In Hannover ist in den vergangenen Jahren kein einziger Eilantrag und auch keine Klage von Bewerbern erfolgreich gewesen. Das liegt in erster Linie an unserer aufwendigen und sehr genauen Kapazitätsberechnung. Wir haben bei Experten eine groß angelegte Studie in Auftrag gegeben, die unser Berechnungsmodell empirisch untermauert hat. Die Sachverständigen der Firma Lohfert beschäftigen sich seit Jahrzehnten mit Kapazitätsberechnung. Auf unsere Kapazitätsermittlungsmethode

sind wir in Hannover sehr stolz. Auf diesem Gebiet der Datenermittlung gehören wir zu den Pionieren und haben sehr viel Erfahrung. Die hannoversche Formel ist wegen ihrer sauberen Berechnung in die niedersächsische Kapazitätsverordnung eingegangen. Das Oberverwaltungsgericht hat unsere Position durchgehend bestätigt. Wir sehen, dass das mittlerweile von vielen Angreifern anerkannt wird. Waren es vor zwei Jahren noch 1.000 Klagen, so haben wir 2011 nur etwa 600 gehabt. Die Zahl der Gerichtsverfahren sinkt kontinuierlich.

Prof. Just: Unser Verwaltungsgericht in Hannover ist sehr streng, und das ist gut so. Die Richter nehmen ihre Aufgabe sehr ernst. Nicht jede Fakultät steht so auf dem Prüfstand. Das ist ein großer Druck, der auf uns lastet. Andererseits hat sich die MHH mittlerweile bei den Gerichten ein großes Vertrauen erarbeitet. Durch die Ergebnisse der Studie haben wir auch inhaltlich auf die Lehre reagiert und die Curricula optimiert. Dieser Entwicklungsprozess hat



Ich warte auf eine Organspende

Jörg B. (52) aus Bockenem:

Er wartet auf ein Spenderherz. Er hatte im Jahr 2011 einen Herzstillstand und trägt ein Kunstherz.

„Viele Menschen würden Organe annehmen, sind aber nicht bereit, sie zu spenden – und denken auch nicht über Organspende nach. Es macht mich traurig, dass so wenige Spenderorgane zur Verfügung stehen. Ich bin für die Widerspruchslösung. Ich nehme mein Kunstherz als persönliche Herausforderung an und denke an den Bibelspruch: Nur besondere Menschen bekommen besondere Aufgaben.“

Kaum gestartet, schon zertifiziert

Nur wenige Monate nach ihrem Start wurde die Schule der MHH für Anästhesietechnische Assistenz (ATA) im September von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zertifiziert. Somit steht sie nicht nur mit dem ersten Lernfeldcurriculum für Operationstechnische Assistenz (OTA) und dem ersten E-Learning-System für die OTA/ATA-Ausbildung, sondern auch mit der offiziellen Anerkennung durch die DKG bundesweit in vorderster Reihe.

„Erfolg ist messbar und spielt sowohl für die Auszubildenden als auch für die späteren beruflichen Einsatzorte eine wichtige Rolle“, sagt Florian Fischbock von der Leitung der Schule. Er freut sich gemeinsam mit Volker Leister, der den Pilotkurs ATA geleitet hat, über die Anerkennung. „Was für die OTA-Ausbildung schon seit Langem gilt, ist jetzt auch für die ATA-Ausbildung gültig“, sagt Iris Meyenburg-Altwarg, Geschäftsführung Pflege. „Die Erfolge sind eine Fortführung der Qualitätsphilosophie der Pflege und ein weiterer Schritt auf dem Weg zur länderübergreifenden staatlichen Anerkennung der beiden Ausbildungen.“ **inf**

Public-Health-Studium ist nun „Master of Science“

Der seit 22 Jahren erfolgreiche MHH-Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) ist zum Wintersemester 2012/2013 in einen Weiterbildungsstudiengang (Master of Science) überführt worden. „Die Umstrukturierung erfolgte unter Beibehaltung zahlreicher erprobter und bewährter Elemente“, sagt die Leiterin des Studienganges, Professorin Dr. Marie-Luise Dierks.

Für den „neuen“ Studiengang stehen jedes Jahr 25 Studienplätze zur Verfügung. Das Studium qualifiziert die Teilnehmer für leitende Positionen in der Public-Health-Forschung, in Prävention und Gesundheitsförderung, in der Gesund-

heitskommunikation sowie für das Management nationaler und internationaler Institutionen und Gesundheitssysteme. Wissenschaftler des MHH-Zentrums für Öffentliche Gesundheitspflege gestalten die Lehre, und viele Dozenten aus Institutionen des Gesundheitswesens vermitteln Praxiserfahrungen. Zugangsvoraussetzungen für das Studium, das in Voll- oder Teilzeit durchgeführt werden kann, sind ein mit guten Noten abgeschlossenes einschlägiges Hochschulstudium, zwölf Monate Berufserfahrung und das Bestehen einer schriftlichen Zulassungsprüfung. Weitere Informationen stehen im Internet unter: www.mh-hannover.de/66.html. **bb**

Besser als ein Lehrbuch

mARble macht es möglich: Fälle aus der Rechtsmedizin fast wie im realen Leben, aber auf dem Smartphone

Eine Schussverletzung? Oder könnte die Wunde auch eine Stichverletzung sein? Das Erkennen von Verletzungen hat in der Rechtsmedizin eine große Bedeutung – und ist für Studierende eine enorme Herausforderung. Die meisten bekommen während ihrer Ausbildung nie eine echte Schuss- oder Stichverletzung zu sehen. Trotzdem haben sie jetzt die Möglichkeit, sich realitätsnah damit auseinanderzusetzen. Das mobile Anwendungsprogramm mARble stellt typische rechtsmedizinische Verletzungen auf dem Smartphone dar. Lebensecht simulieren die Bilder Verletzungen auf der Haut und haben einen ganz besonderen Lerneffekt.

„Studierende bekommen die Gelegenheit, reale Fälle aus der Rechtsmedizin kennenzulernen, auch wenn gerade kein Patient verfügbar ist“, erklärt Dr. Urs-Vito Albrecht, Leiter des MedAppLab am Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik. Seine Arbeitsgruppe hat in Zusammenarbeit mit der Rechtsmedizin mARble entwickelt. Die App beruht auf einer Technologie, die aufgezeichnete Szenen mit zusätzlichen virtuellen Informationen anreichert (Augmented Reality). Sie funktioniert durch die elektronische Umwandlung eines abstrakten Musters in ein virtuelles Objekt. So sieht der Anwender auf dem Kamerasdisplay ein gemischtes Bild, beispielsweise eine Schusswunde am (eigenen) Arm. „Das



Ein besonderer Lerneffekt: Die Bilder, die die App erzeugt, wirken fast wie eine richtige Schussverletzung.

wirkt sehr echt“, sagt Dr. Albrecht. „Der Studierende wird selbst zum Studienobjekt und lernt in einer viel realistischeren Umgebung als nur in einem Lehrbuch.“ Darüber hinaus ist mARble interaktiv. Per Knopfdruck können zusätzliche Informationen zu den Verletzungen abgerufen werden. Durch die Sprachausgabe von Fragen und Antworten begleitet ein virtueller Tutor die Anwender.

In einer Vorstudie zum Einsatz der App in der Rechtsmedizin kam sie bei den angehenden Medizinern sehr gut an. mARble hat bereits mehrere internationale Auszeichnungen für mobiles Lernen gewonnen. Außer in der Rechtsmedizin soll die Technologie demnächst auch in der Dermatologie zum Einsatz kommen. **tg**

Auf zu neuen Ufern

Neues Netzwerk an der MHH:
Dozenten engagieren sich für
guten, praxisnahen Unterricht

Es macht viel mehr Spaß, etwas gut zu machen als schlecht“, stellt Privatdozent Dr. Lorenz Grigull fest – eine einfache Erkenntnis, die der Pädiater vielen seiner lehrenden Kolleginnen und Kollegen wünscht. Oft notgedrungen, weil es die Professur verlangt, viel zu selten aus Passion, gehen Lehrkräfte in den Unterricht. „Qua Approbation sollen wir automatisch lehren können. Dafür absolvieren andere ein ganzes Studium“, sagt Professorin Dr. Iris Chaberny. Guter Unterricht will eben gelernt sein, und das am besten professionell. Darum absolvierten die Leiterin der Krankenhaushygiene und Dr. Grigull mit den Kollegen Dr. Hans Hartmann, Dr. Thomas Kupka, Dr. Thomas Rebe, Dr. Gabriele Seidel und Dr. Christian Sommer vor drei Jahren neben ihrem Berufsalltag das 200-stündige Qualifizierungsprogramm „Aktiv in der Lehre“. Seit 2005 bietet die MHHpersonalAkademie in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Hochschuldidaktik den Kurs an.

Der Funke sprang beim gemeinsamen Lernen und Diskutieren – oft noch in den Abendstunden – über. Die Teilnehmer wollten auch über die Weiterbildung hinaus Lehre an der MHH fachübergreifend stärken. Mit dem Zertifikat in der Tasche war auch die Idee zu einem Netzwerk geboren.



Gemeinsam zu einem Netzwerk der guten Lehre.

Ein Schlüsselerlebnis war für Professorin Chaberny die kollegiale Hospitation, bei der ein Dozent ihren Unterricht besuchte und ein Feedback gab. „Das ist ein echtes Geschenk. Oft steht man mit einem Tunnelblick vor den Studenten und weiß nicht, warum sie laut sind und nicht zuhören. Lehre ist Teamarbeit und funktioniert nur im Netz mit Gleichgesinnten.“ Für Studiendekan Professor Dr. Ingo Just ist die Hospitation ein wichtiger Baustein in der Weiterbildung: „Das Coaching durch Kollegen sozialisiert die Dozentinnen und Dozenten regelrecht. Dadurch bekommen sie mit, was andere Lehrkräfte machen.“

Das Netzwerk Lehre wurde mit einer ersten Arbeitstagung im Juli gegründet. Von Beginn an begleiteten der Studiendekan und die MHHpersonalAkademie das Netzwerk. Der Start-Workshop „Lehre vernetzen“ wurde von Professor Just und Christiane Bock von Wülfringen, Leiterin der MHHpersonalAkademie, organisiert. 40 Kolleginnen und Kollegen aus der MHH kamen bei der Tagung in Lüneburg zusammen und

diskutierten über neue Ansätze und Ideen im Bereich Lehre. Sprecher des Netzwerks sind Professorin Chaberny und Dr. Grigull. MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann lobte in seiner Einführungsrede in Lüneburg das Bündnis der Dozentinnen und Dozenten. Lehrkräfte zukünftig in Klausur zu schicken, fand er, sei eine hervorragende Idee. So soll sich die Fachtagung für Lehre etablieren. Nach einer konstituierenden Sitzung im Oktober, bei der Vertreter, Fach- und Arbeitsgruppen benannt werden, beginnt die eigentliche Arbeit.

Ein tragfähiges Konzept für die Lehre wird derzeit erarbeitet und Anfang nächsten Jahres vorgestellt. Viel Energie und Zeit stecken die Mitglieder in die Verbesserung der Lehre. „Gute Lehre bedeutet guter Nachwuchs, der am Standort bleibt. Das ist eine langfristige Investition in die Zukunft der Hochschule“, sagt Dr. Kupka. „Schließlich sieht man sich immer zweimal im Leben – die Studenten, die ich heute unterrichte, werden mich morgen behandeln“, ergänzt Dr. Grigull. **ld**

Partner des Hausnotrufes der Johanniter-Unfall-Hilfe

Pflegedienste Viola Zucker GmbH

Göttinger Straße 30, 30982 Pattensen, Telefon 0 51 01 / 9 91 70-20
www.pflegedienste-zucker.de

- Wir erbringen alle Leistungen der ambulanten Pflege im grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich
- Behandlungspflege
- Spezielle Pflege: Palliativpflege und Pflege für an Demenz Erkrankte
- Rufbereitschaft rund um die Uhr



*Jeder hat
das Recht
in seinem Zuhause
alt zu werden.*

Vertragspartner aller Kassen – Mitglied des VDAB

Teamarbeit für bessere Betreuung

Professor Pfefferer-Wolf leitet ein psychiatrisches Lehr- und Forschungsprojekt auf Sardinien

Eingesperrt, vernachlässigt und vergessen – viele psychisch kranke Menschen wurden in Europa lange Zeit in geschlossenen Anstalten untergebracht. Erst die Psychiatriereform in den siebziger Jahren brachte Veränderungen. Schrittweise wurden „Irrenhäuser“ abgeschafft und patientengerechte Versorgungsformen geschaffen. Der Prozess dauert bis heute an. Das Ziel, die Situation psychisch kranker Menschen zu verbessern, hat auch ein Lehr- und Forschungsprojekt, das Professor Dr. Johann Pfefferer-Wolf von der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie zurzeit in Olbia auf Sardinien durchführt. Den Kurs leitet er mit Dr. Amadeus Ehrhardt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter der sozialpsychiatrischen Dienste für seelische Gesundheit in der Azienda Sanitaria Locale.

Professor Pfefferer-Wolf engagiert sich seit den siebziger Jahren für die Reform der Psychiatrie und pflegt seit vielen Jahren

enge berufliche Kontakte zu Italien und anderen europäischen Ländern. „Italien war damals in Europa Vorreiter, nirgendwo sonst wurde die Reform mit so viel Kraft vorangetrieben“, erinnert sich der Sozialpsychiater. „Unterstützt von einer breiten Bewegung aus dem sozialen, kulturellen und politischen Raum, gingen Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen, Soziologen und Sozialarbeiter in die psychiatrischen Anstalten und öffneten dort die Türen für die Patienten.“ Der wohl bekannteste Vertreter der Bewegung war der Psychiater Professor Franco Basaglia. Er kämpfte gegen die menschenunwürdigen Bedingungen in den Anstalten und forderte neue Behandlungsformen und Betreuungsstrukturen für psychisch Kranke. 1978 wurde das Gesetz 180 zur Psychiatriereform beschlossen. Schrittweise wurden daraufhin die psychiatrischen Anstalten geschlossen und alternative Strukturen mit ambulanten Einrichtungen, Wohnheimen und Tageskliniken geschaffen.

In Deutschland verabschiedete der Bundestag 1975 die Psychiatrie-Enquête. Daraufhin wurden auch hierzulande und speziell in der Region Hannover erste Schritte zur Reform der Psychiatrie unternommen. Professor Karl Peter Kisker und Professor Erich Wulff begründeten mit ihren Mitarbeitern die Soziale Psychiatrie an der MHH.

„Hier im Nordosten Sardinien sah ich aus der Erfahrung unserer alltäglichen Praxis die Notwendigkeit für eine einheitliche Fortbildung für alle Berufsgruppen in unseren Diensten, verbunden mit einer Feldstudie“, sagt Dr. Salvatore Carai, Leiter des Departements für Seelische Gesundheit und Abhängigkeitserkrankungen in Olbia und Tempio. Das Lehr- und Forschungsprojekt soll dazu dienen, die Betreuung psychisch kranker Patienten in dem Departement zukünftig noch stärker auf deren Lebenswelt und Bedürfnisse auszurichten. Dafür wollen Professor Pfefferer-Wolf und Dr. Ehrhardt alle beteiligten Berufsgruppen näher zusammenbringen. An den Seminaren von Mai bis Dezember dieses Jahres nehmen rund 80 Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Psychologen, Praktikanten und Erzieher teil. Was wollen wir für die Patienten tun, und wie können wir das erreichen? Auf diese Frage wollen die Teilnehmer gemeinsam eine Antwort finden. „Dabei soll jede Berufsgruppe ihr spezifisches Wissen und ihre Erfahrungen einbringen. Die Teilnehmer sollen auf gleicher Augenhöhe diskutieren und zu einem Team zusammenfinden“, erklärt Dr. Ehrhardt. In insgesamt sieben Modulen geht es um Themen wie die Behandlung von psychiatrischen Notfällen, den Hausbesuch, die Übernahme von Verantwortung, die therapeutische Arbeit im Team, Selbst-

Ich warte auf eine Organspende

Sebastian P. (27) aus Salzgitter:

Der junge Vater – sein Sohn Joel ist gerade ein Jahr alt – hatte einen schweren Herzinfarkt, lebt seit Juli 2010 mit einem Kunstherz und wartet auf ein gespendetes Organ.

„Für mich wäre es wichtig, dass die Spendebereitschaft steigt. Ich möchte sehr gern mit meinem Sohn schwimmen gehen – mit meinem Kunstherzen darf ich jedoch noch nicht einmal in die Badewanne. Meine Leistungsfähigkeit ist stark eingeschränkt. Bis in den ers-



ten Stock schaffe ich es, aber bis zum zweiten habe ich keine Chance. Mehr als drei Stunden mit meinem Sohn alleine zu sein halte ich nicht durch.“



Unser Service für alle Fabrikate

- Ölwechsel
- Bremsen-Service
- Wartungsdienst
- TÜV/AU

- Motor-Test
- SB-Waschanlage
- Klimaanlage-Service

10 % Nachlass

auf Reparaturen bei Vorlage eines
MHH Mitarbeiter- oder Studentenausweises!
Bitte melden Sie sich bei der Fahrzeugabgabe.
(Angebot freibleibend)

Autohaus
BUCHMANN

MAZDA-Vertragshändler · SHELL-Tankstelle
Berckhusenstraße 149 · 30625 Hannover
Nähe Medizinische Hochschule
☎ 55 77 44 od. 53 06 60 · Fax 55 17 44





Ein internationales Team:

Dr. Salvatore Carai, Dr. Amadeus Ehrhardt
und Prof. Johann Pfefferer-Wolf.

hilfe und die gesellschaftliche Gesundheitsvorsorge.

Neben den Seminaren gibt es Feldforschungstage, an denen die Berufsgruppen die Arbeit der jeweils anderen kennenlernen sollen. Die Beobachtungen und Reflexionen werden in einem Tagebuch zusammengeführt – auch hier geht es um gegenseitigen Austausch. Die Kernthemen des Projekts sollen der Fachöffentlichkeit im nächsten Jahr auf einer Tagung präsentiert werden. Ein

Fachbuch in deutscher und italienischer Sprache ist ebenfalls geplant. In Italien stößt das Projekt auch andernorts auf Interesse. „Ich gehe davon aus, dass dieses Projekt fortgesetzt wird“, sagt Professor Pfefferer-Wolf, „denn diese Feldstudie ist problemlos auf andere Tätigkeitsfelder und Fachbereiche übertragbar.“

tg



Ich lebe dank einer Organspende

Ulrich B. (49) aus Dinklage:

Er lebt seit zwanzig Jahren mit einer gespendeten Niere. Ein akutes Nierenversagen – wahrscheinlich eine Folge von chronischen Infektionen – führte dazu, dass er dialysepflichtig wurde. Knapp zwei Jahre war er auf der Warteliste, bis er 1992 transplantiert wurde.

„Ich muss viele Medikamente einnehmen, aber das neue Organ hat mir ein fast normales Leben gebracht. Ich arbeite viel, mache Sport, trainiere Jugendliche im Fußball und unternehme viel mit meiner Familie. Über das alles bin ich sehr froh. Leider haben uns die Vorkommnisse in Göttingen zurückgeworfen. Ich hoffe, das wird aufgeklärt.“

Anders & Rodewyk - Der Partner für Ihre IT



› Unsere Erfahrung für Ihren Erfolg

Anders & Rodewyk Das Systemhaus für Computertechnologien GmbH entwickelt seit der Gründung im Jahr 1987 ganzheitliche IT-Lösungen. Wir bewerten einzelne Projekte nicht isoliert, sondern in ihrem Gesamtkontext. Dabei werden branchenspezifische Bedingungen berücksichtigt. Wir denken innovativ und beraten zukunftsorientiert. Bei uns erhalten Sie IT nach Maß und nicht nach Masse!



Unsere Schwerpunkte liegen in den Bereichen Storage, Virtualisierung, Netzwerke, Betriebssysteme, Hardware-Auswahl und Migrationen. Wir sind Partner und Berater unserer Kunden. Mit unserem projektorientierten Ansatz integrieren wir Elemente unserer Schwerpunktthemen zu einer passgenauen Lösung – schlüsselfertig und aus einer Hand.

KNOW-HOW-TRANSFER wird bei uns groß geschrieben. Wir geben unser Wissen und unsere Erfahrung an Sie weiter. Durch persönliche Beratung, Workshops, Informationsveranstaltungen und Hausmessen.

Anders & Rodewyk

Das Systemhaus für Computertechnologien GmbH
Brüsseler Straße 1 - 30539 Hannover

Tel. 0511/ 9 68 41-0

Fax 0511/ 9 68 41-41

vertrieb@ar-hannover.de



Ich lebe dank einer Organspende

Amelie B. (4) aus Südniedersachsen:

Sie ist mit einem Nierenschaden zur Welt gekommen. Nierentransplantation am 23. August 2012, nach einem Jahr Wartezeit. Bis dahin hatte sie unzählige Monate im Krankenhaus verbracht und zehn bis zwölf kleinere Eingriffe hinter sich.

Mutter Ingrid B.: „Man kann es kaum mit Worten beschreiben, für uns ist diese Organspende besser als ein Sechser im Lotto. Im ersten halben Jahr wird es noch viele Untersuchungen für Amelie geben, aber dann fängt für uns ein ganz neues Leben an. Es ist so wichtig, dass auch weiterhin Organe gespendet werden!“

Lachen ist die beste Medizin

Roncalli-Direktor engagiert sich für Psychiatriekranke

Eine enge Beziehung verbindet Bernhard Paul und die Medizinische Hochschule Hannover. Seit sechs Jahren stellt der Direktor des Zirkus Roncalli den Patienten der MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie regelmäßig ein großes Kartenkontingent zur Verfügung. Auf diese Weise möchte er zur Entstigmatisierung von Psychiatriekranken beitragen. „Die Welt ist so abgehoben und vergisst Menschen, die keine Lobby haben. Da ist es für mich eine Selbstverständlichkeit zu helfen.“ Sein

Motto: Gutes tut man einfach, ohne viel herumzuerzählen. Mit einer selbst gebastelten Karte bedankten sich Patienten der Klinik am 8. August persönlich beim Zirkusdirektor. Angela Weller, Pressesprecherin des Zirkus, erhielt für die tolle Vermittlung eine Urkunde und die Anstecknadel der MHH.

Für die Betroffenen in der Psychiatrie waren besonders die artistischen Kunststücke ein Highlight. „Im Zirkus würde ich auch gern leben. Vielleicht könnte ich da mal alle meine Probleme vergessen“, wünschte sich einer der Patienten. Oft kommen die Artisten, Jongleure oder Clowns in die MHH und zeigen einen Teil ihres Programms. „Dieses positive Erleben können wir in unserer Arbeit mit den Patienten umsetzen“, erklärt Daniela Feyerabend, Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Psychiatrischen Klinik. Dass er wegen seines Engagements an diesem Tag im Mittelpunkt stand, war Bernhard Paul fast ein wenig peinlich. „Ich wäre gern wie der Weihnachtsmann, der Geschenke verteilt und unauffällig wieder verschwindet“, sagte er.

jks



Dankesbesuch im Zirkus.

A wie Auf-jeden-Fall-zur-Premiere.

Die neue A-Klasse¹ kommt. Der Pulsschlag einer neuen Generation.

- Ab dem 15. September in Ihrem Autohaus Halm.
- Entdecken Sie progressives Design und innovative Technik.
- Dynamische, effiziente Performance für ein mitreißendes Fahrerlebnis. Jetzt Probefahrt vereinbaren!
- Attraktive Leasing- und Finanzierungsangebote.



Jetzt direkt Probefahrt
vereinbaren unter
05108-9191 0



Mercedes-Benz

¹Kraftstoffverbrauch innerorts/außerorts/kombiniert: 8,4-4,5/5,1-3,3/6,4-3,8 l/100 km; CO₂-Emission kombiniert: 148-98 g/km; Effizienzklasse: C-A+. Die Angaben beziehen sich nicht auf ein einzelnes Fahrzeug und sind nicht Bestandteil des Angebots, sondern dienen allein Vergleichszwecken zwischen verschiedenen Fahrzeugtypen. Die Abbildung enthält Sonderausstattungen.

Autohaus Halm GmbH · Autorisierter Mercedes-Benz PKW-Verkauf und Service · Robert-Bosch-Straße 1 · 30989 Gehrden
E-Mail: info@autohaus-halm.de · Tel.: 05108-9191-0 · Fax: 05108-9191-30 · <http://www.autohaus-halm.de>

Die Wasserspiele sind eröffnet!

Neuer Spielbereich bei den Campuskindern im K 27

Kinder sind fasziniert von Wasser, deshalb stand ein Wasserspielbereich auf der Wunschliste der Dinos und Vampire aus dem Hort der Campuskinder ganz oben. In Verbindung mit Sand ist Wasser nicht nur der Grundstock für hervorragende Matschepampe, sondern auch ein faszinierendes Element zum Ausprobieren und Beobachten. Bei der Eröffnung des neuen Wasserspielbereichs kam das Wasser dann erst mal von ganz oben, aber das tat der Freude der Kinder keinen Abbruch.

Rund 10.000 Euro hat der Umbau mit Wasserpumpe, Wasserbahnen, Matschtisch und Sandlandschaft gekostet. Dank der großartigen Unterstützung durch Eltern, Kinder, Mitarbeiterinnen und einer professionellen Gartenbaufirma dauerte die Umgestaltung lediglich zwei Tage. „Ein



Neue Wasserspiele: Die Campuskinder sind begeistert!

dicker Dank geht auch an das Präsidium der MHH, die Gesellschaft der Freunde, die Aktion Saubere Hände und den Geschäftsbereich III für finanzielle Unterstützung“,

sagt Ute Willig, stellvertretende Leiterin im Hort der Campuskinder. Die siebenjährige Leah ist auf jeden Fall begeistert. „Das macht total viel Spaß!“ **sc**

Noch einmal enthüllt

Sommer, Sonne und bunte Girlanden prägten Ende August das Sommerfest des MHH-Zentrums für Seelische Gesundheit. Die Organisatoren hatten sich einiges überlegt: Torwandschießen, Kicker, Groschenwerfen, Flohmarkt, Malwettbewerb und Musik. Dieses Jahr gab es ein besonderes Highlight: das 25-jährige Jubiläum einer Stele, die 1987 von Patienten in Kooperation mit der Volkshochschule Hannover unter der Leitung von Kunstpädagogin Usch Jacobi und Therapeutin Rosita Wunderlich geschaffen wurde. „Wir freuen uns jeden Tag über das Kunstwerk, deshalb haben wir den 25. Geburtstag zum Anlass genommen, die Stele ein zweites Mal zu enthüllen“, so Werner Berwitz, Mitarbeiter des Zentrums für Seelische Gesundheit. Die Idee für das

Projekt entstand in einem Bildhauerkurs. „Die Patienten waren sofort begeistert, doch bis wir beginnen konnten, mussten wir einige bürokratische Hürden nehmen“, erinnert sich Jacobi. Das Kunstwerk besteht aus Ziegelsteinen in Pyramidenform mit kleinen Figuren und einer große Sonne an der Pyramidenspitze. **jks**



Vor der Stele: Rosita Wunderlich und Usch Jacobi (rechts).

Stipendium für die Neurochirurgie

Die Erich und Emmy Hoselmann-Stiftung hat der Klinik für Neurochirurgie ein Stipendium gewährt: Am 2. August 2012 brachte Heiner Hild als Vertreter der hannoverschen Stiftung, die seit vielen Jahren treu die Krebsforschung und Krebshilfe der MHH unterstützt, einen Scheck über 13.000 Euro. Der Direktor der Klinik für Neurochirurgie, Professor Dr. Joachim K. Krauss, sein Stellvertreter Professor Dr. Makoto Nakamura und die Leiterin der Experimentellen Neurochirurgie Professorin Dr. Kerstin Schwabe nahmen die Unterstützung dankbar entgegen. **inf**



»Zusammenkommen ist ein Beginn, Zusammenbleiben ein Fortschritt, Zusammenarbeiten ein Erfolg.« Henry Ford

Ihre Spezialisten für den Heilberufsbereich

KANZLEI AM		HOHEN UFER
Dipl. Oec. Volker Kirstein Steuerberater	Ilka Erben Steuerberaterin	Markus Dageförde Steuerberater

Kanzlei Am Hohen Ufer
Kirstein, Erben, Dageförde
Partnerschaft, Steuerberater

Am Hohen Ufer 3A
30159 Hannover

Telefon (05 11) 98 99 6-0
Telefax (05 11) 98 99 6-66

E-Mail: info@kahu.de
Internet: www.kahu.de

Neue „Kommunikationszentrale“ bezogen

Kleine Herzen und Kinderherz Hannover finanzieren Umbau der Küche in der Kinderkardiologie

Eine Küche ist die Seele der Wohnung, wichtig für die zwischenmenschliche Kommunikation und gelegentlich auch die Kommandozentrale. Das ist in Kliniken nicht anders, und deshalb wurde jetzt die Küche der Station 68b auf der Kinderkardiologie umgebaut. Deutlich in die Jahre gekommen, war manches nicht mehr zeitgerecht und auch unbequem geworden. Mit 30.000 Euro finanzierten die beiden Vereine Kleine Herzen Hannover und Kinderherz Hannover die Neugestaltung. Eine bessere Aufteilung der Küchenzeile in freundlichem Weiß, eine geschützte Sitzgruppe, in der man im hektischen Stationsalltag auch mal zwei Minuten verschlafen kann, integrierte Schließfächer für das Personal. „Die Küche ist für alle wichtig“, weiß Swanette Zwafink, Stationsleitung auf der 68b.

Genutzt wird das neue Schmuckstück sowohl vom ärztlichen als auch vom pflegerischen Personal, aber durchaus auch von jugendlichen Patienten, die bereits aufstehen können. „Die wirklich wichtigen Fragen werden in der Küche geklärt“,



In der neuen Küchenzentrale: Rüdiger Helmrich, Ira Thorsting, Dr. Andreas Tecklenburg, Dr. Alexander Horke, Swanette Zwafink (hintere Reihe, von links) und Hanns-Werner Staude sowie Dr. Harald Bertram (vorn).

sagt Oberarzt Dr. Stefan Schoof mit einem Schmunzeln. Die neue Stationsküche ist Teil des schrittweisen Umbaus der Kinderherzstation, in den vergangenen Monaten sind bereits acht Zimmer zu familienfreundlichen Eltern-Kind-Zimmern umgebaut worden. Die Kosten der Renovierung werden mit von der MHH und den beiden Vereinen getragen. Ira Thorsting von den „Kleinen Herzen“: „Die ganze Station soll hell und freundlich werden, um den Kindern die

Angst vor der fremden Klinikumgebung zu nehmen. Da musste auch die Küche ein neues Design bekommen.“

Dr. Andreas Tecklenburg, im MHH-Vorstand zuständig für den Bereich Krankenversorgung, unterstrich bei der offiziellen Übergabe die Bedeutung des privaten Engagements: „Ich danke den Vereinen für ihr kontinuierliches Engagement, mit dem sie sich in bewundernswerter Weise für die Kinder einsetzen.“

SC



Ihr Spezialist für medizinisch-technische Produkte und EDV-Service im Gesundheitswesen

Unsere Hotline:
05 11/61 01 494

Blutdruck war gestern! Pulswellen-Analyse ist heute!

Bestimmen Sie mittels einfacher Oberarmmessung zusätzlich

- ⇒ Zentraler Blutdruck
- ⇒ Pulswellengeschwindigkeit
- ⇒ Gefäßsteifigkeit

Die 24h Langzeitmessung ist etabliert in der Hypertonie Diagnostik. Der Mobil-O-Graph® in der Kombination von Langzeitmessung und Pulswellen-Analyse ermöglicht ein an den Leitlinien orientiertes Hypertonie-Management. Einfache Risikostratifikation und Screening von Endorganschaden in der täglichen Routine.



Wünschen Sie weitere Info's, Beratung oder eine Teststellung sprechen Sie uns an!

Kilometergeld für kleine Patienten

Acht Tage hintereinander täglich einen Marathon durch die Alpen laufen und dabei insgesamt noch 15.000 Höhenmeter überstehen – das gelang Frank Niemann und seinem Laufpartner Oliver Schoiber beim Transalpine-Run vom 1. bis zum 8. September als Team „Komfortzone“. Und was Frank Niemann noch glückte, war



Kleine Patientin der Station 68b: Die sieben Monate junge Amalia Juliane schaut ihre Mutter, Ira Thorsting vom Verein Kleine Herzen Hannover und den Sportler Frank Niemann an.

der Verkauf seines Laufes für einen guten Zweck: Im Vorfeld konnte jeder Kilometer erstanden werden. Und so er denn auch gelaufen wurde, musste er auch bezahlt werden: Die ersten 1.000 Meter kosteten zehn Cent, die letzten 32 Euro.

„Es kamen 2.250 Euro zusammen, die ich dem Verein ‚Kleine Herzen Hannover‘ weiterreiche“, sagte der 45-jährige Jurist. Der Verein setzt sich für die Verbesserung der psychischen und sozialen Betreuung von jungen Herzpatienten an der MHH ein. Frank Niemann überquerte mit Oliver Schoiber die Alpen von Rupolding über Kitzbühel nach Sexten in Südtirol, lief täglich mindestens 40 Kilometer und insgesamt eine Strecke von mehr als 320 Kilometern. Insgesamt dauerte das knapp 46 Stunden. „Um mich auf den Lauf vorzubereiten, lief ich seit Januar wöchentlich 70 bis 120 Kilometer“, sagt der Extremsportler, der in der Nähe von Hilsede im Deister wohnt und in Hannover arbeitet – in der Führung des Landesverbandes Metall Niedersachsen/Bremen. **bb**



Ich lebe dank einer Organspende

Marianne P., 59 Jahre alt, aus der Region Hannover:

Brauchte aufgrund einer schweren Herzschildigung nach einem Herzinfarkt ein neues Organ. 2002 wurde sie als Notfall in die MHH eingeliefert und unmittelbar transplantiert.

„Das Herz ist für mich ein neues Leben. Jeden Tag bin ich gefordert, alles dafür zu tun, dass es erhalten bleibt. Ich finde, es sollte in Deutschland ein einfacheres Verfahren geben, um Organspender zu werden. Das wird den Menschen zu schwer gemacht.“

Tipptopp versichert!

Die Versicherungs-Angebote der Degussa Bank.

Von der Ausbildung über das KFZ bis zur Rente – für jede Lebenslage bietet Ihre Bank am Arbeitsplatz die passende Versicherung zu günstigen Mitarbeiterkonditionen.



Infos per Telefon zum Nulltarif unter 0800 / 20 40 40 2, in Ihrem Degussa Bank-Shop und unter www.degussa-bank.de/versicherungen

Medizinische Hochschule Hannover
In der Ladenpassage, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Ihre Ansprechpartner vor Ort:
Herr Hilko Gatz
hilko.gatz@degussa-bank.de, Telefon 05 11 / 532 - 97 17
Frau Nicole Heinemeier
nicole.heinemeier@degussa-bank.de, Telefon 05 11 / 532 - 97 17

*Veranstalter des Gewinnspiels ist die Degussa Bank. Die Gewinner werden am 15.01.2013 per Losentscheid durch die Degussa Bank ermittelt und von dieser schriftlich benachrichtigt. Als Preis verlosen wir 20 Gutscheine für ein ADAC Fahrsicherheitstraining. Die Gewinne werden an die von den Versicherten angegebene Adresse versandt. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. An der Verlosung nehmen alle Personen teil, die vom 15.10.2012 bis zum 31.12.2012 eine Versicherung abgeschlossen haben.

Jetzt eins von 20 ADAC-Fahrsicherheitstrainings gewinnen*

**DEGUSSA
BANK**



Ein Klavier, ein Klavier!

Knallrot und glänzend steht es seit September in der Turnhalle der Kita Weltkinder: das neue Klavier. Möglich wurde die Anschaffung durch eine Spende der Förderstiftung MHH^{plus} und eine Sammelaktion unter den Kita-Eltern. 3.700 Euro kamen zusammen. Das Klavierhaus Döll unterstützte die Aktion mit einem Preisnachlass und kostenlosem Transport. „Es war ein toller Moment, als das Klavier bei uns ankam“, freut sich Einrichtungsleiterin Martina Soltendieck-Kuba. „Jetzt können wir musikpädagogisch noch einmal ganz anders arbeiten.“ Zur Premiere griffen Liedermacher Unmada Manfred Kindel und Rhythmikerin Katja Arff in die Tasten.

Rund um den Apfel

Herbstliches Fest bei den Campuskindern

Groß und klein, süß und sauer, rot, gelb und grün: Jede Menge Äpfel konnten auf dem Apfelfest der MHH-Kita Campuskinder am 22. September bewundert werden. Denn jeder Gast hatte ein Exemplar als „Eintritt“ mitgebracht. Auch sonst drehte sich fast alles um die Obstsorte. Die Kinder starteten zu einem Apfel-Lauf, machten mit beim Apfel-Schnappen und bastelten Apfelmännchen. Außerdem wurde eine Apfelkönigin gekürt. Mika Emilia (3) bekam den Titel, weil sie den größten Apfel mitgebracht hatte. Die Frucht wog fast 500 Gramm. Johann (4) wurde König, weil er die meisten Fragen bei einem Apfel-Quiz beantworten konnte.

Rund 250 Gäste kamen insgesamt zu dem Fest, das dank des guten Wetters im Freien stattfinden konnte. Ein Highlight war die Versteigerung von Stühlen, die die Kita-Kinder selbst gestaltet hatten. Unter den Hammer kamen beispielsweise so fantasievolle Sitzgelegenheiten wie ein Feuerwehr-Stuhl mit Schlauch und Hupe, ein Kuschelwuschel-Stuhl mit Fellbesatz und

ein WM-Stuhl im Fußball-Design. Mehr als 500 Euro konnten so ersteigert werden. Das Geld wird in eine Rutsche für die Krippekinder investiert. Herzhaftes und Süßes zu essen gab es an dem von den Eltern zusammengestellten Buffet – natürlich mit Apfelkuchen.

tg



Wer bringt den größten Apfel mit? Die Frucht war der Eintritt zum Apfelfest der Campuskinder.

Neu für Apotheker und Mediziner



Meine Krankenversicherung zahlt mir mehr zurück!

Bei Leistungsfreiheit:

- Je 3 maßgebliche Monatsbeiträge
- In den ersten 3 vollen Kalenderjahren
- Speziell für Apotheker und Mediziner

Interesse? Dann informieren Sie sich unter <https://www.inter.de/jal> oder rufen Sie uns einfach an.

INTER Versicherungsgruppe · Ärzte Service
Karl-Wiechert-Allee 66 · 30625 Hannover
Telefon: 0511 5470939 · Mobil: 0172 5155511
Telefax: 0511 5470940 · erhan.demircivi@inter.de
www.inter.de

www.heilwesen.inter.de



NEU

Erhöhte Beitrags-
rückerstattung!

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE




**KRÖPCKE
PASSAGE**
Lifestyle & Luxus

Elegant

alena
Bang & Olufsen
Bodo Wiesner
Claudio Schuhe
Confiserie Mack
Delius
Dessous Café
Heinrich's
i:belle
Ingrid Weis
Khalil Coiffeur
Liebe
Lutz Huth
Montblanc
Mühlhausen
Robbe & Berking
Rotonda
Wilhelm Bühre

www.kroepcke-passage.de

Luisenstraße – Ecke Rathenastraße



Abbott - Der Erfolg unserer Arbeit heißt „Gesundheit“



Die Gesundheit an Leib und Seele ist ein hohes Gut. Darauf konzentrieren wir unsere Forschungs- und Entwicklungsarbeit in vier medizinischen Schlüsselbereichen schon seit vielen Jahren. Hier arbeiten wir erfolgreich und effizient an neuen therapeutischen Mitteln und ihrer ständigen Verbesserung.

Unsere Mitarbeiter sind hochqualifiziert und motiviert. So unterstützen und helfen wir unseren Kunden, den Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und vor allen Dingen den Patienten.