

Neugierig auf die Welt

Was wäre die Welt ohne Kinder! Auch in der kleinen Welt der MHH dreht sich einiges um Mädchen und Jungen. Wie Mütter und Väter das Elternsein lernen können, wie Ärzte und Forscher alles für Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern tun und wie das Studieren mit einem Kind möglich ist, erfahren Sie in unserem Titelthema.

Cornelia Kastaun stellt eine Bank auf die Turnmatte und legt einen kleinen roten Ball davor. Hinter der Bank sitzen Jonathan und Jane, beide zehn Monate alt. Die Knirpse werden sofort auf das Spielzeug aufmerksam und überlegen nicht lange, wie sie dort hinkommen. Während Jonathan schnell um das Hindernis herumkrabbelt, tastet Jane sich vorsichtig an die Bank heran und kriecht schließlich drunter durch. Die beiden Mütter sitzen auf dem Fußboden und beobachten amüsiert das Verhalten ihrer Babys. „Anhand solcher Spiele lassen sich die Entwicklungsschritte der Kleinen sehr gut beobachten“, erklärt Cornelia Kastaun. Sie ist die Leiterin der Elternschule der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und bietet dort unter anderem auch FABEL-Kurse an. FABEL steht für „Familienbegleitung“ und erstreckt sich über das gesamte erste Lebensjahr eines Kindes. Die Kursleiterin, Jonathan und Jane sowie die anderen Babys und ihre Mütter kennen sich also schon eine ganze Weile.

Vom Liebespaar zum Elternpaar

„Wenn sich Nachwuchs einstellt, wird aus einem Liebespaar ein Elternpaar und daraus eine Familie. Das bringt viele Veränderungen mit sich“, weiß Cornelia Kastaun. Ihr Ziel ist es zu begleiten – mit Informationen, Spielen und praktischen Anleitungen. Dabei geht es vor allem um das Wohl der Babys, aber nicht nur darum. Themen wie Organisation des Alltags, Arbeiten nach der Elternzeit und Suche eines Betreuungsplatzes werden bei den Treffen ebenfalls angesprochen. Langfristige Kurse nach der Geburt eines Kindes wie FABEL und PEKIP (Prager Eltern-Kind-Programm) sind das Herzstück einer Elternschule. Ebenso wich-

tig sind für Cornelia Kastaun aber auch die anderen Angebote, beispielsweise die „Klassiker“ Geburtsvorbereitung, Rückbildung und Babymassage.

Seit dem Start der Einrichtung im Jahr 2008 sind viele weitere Kurse hinzugekommen – von der Akupunktur vor der Geburt über Stillgruppen bis zur Zwergensprache. „Frauen sind heute sehr körperbewusst, deshalb gibt es bei uns auch viele Kurse, die mit Bewegung zu tun haben“, sagt die Leiterin der Elternschule. Sowohl bei Schwangeren als auch bei jungen Müttern sind Fitnesskurse an Land und im Wasser sehr gefragt. Wer sich lieber an der frischen Luft bewegt und den Nachwuchs mit dabei haben möchte, wählt das Angebot „Fit mit dem Kinderwagen“, bei dem sich die Teilnehmerinnen in grünen Ecken auf dem MHH-Gelände sportlich betätigen. Demnächst werden auch Yoga und Bauchtanz ins Programm aufgenommen. Rund 20 verschiedene Kurse finden pro Woche in der Elternschule statt. 18 Kursleiterinnen sind dort im Einsatz. Die meisten sind auch hauptberuflich in der Frauenklinik tätig, zum Beispiel als Hebamme, Kinderkrankenschwester oder Physiotherapeutin.



Regeneration nach der Schwangerschaft: Kursleiterin und Hebamme Gabi Falke (rechts) zeigt den Frauen Fitness- und Entspannungsübungen.



Jonathan und Jane erkunden ihre Umwelt. Die Mütter Kerstin R. (links) und Karin S. schauen zu und genießen das Miteinander im FABEL-Kurs.

Aber brauchen Eltern überhaupt eine „Schule“? Cornelia Kastaun findet den Begriff vielleicht etwas angestaubt, dass die Einrichtung jedoch eine wichtige Funktion erfüllt, steht für sie außer Zweifel. Ihrer Meinung nach ersetzen Elternschulen nicht nur die ehemaligen Mütterberatungsstellen, sie berücksichtigen auch die gesellschaftlichen Veränderungen. „Vielen jungen Eltern fehlt heute der Anknüpfungspunkt an eine ‚große‘ Familie. Auf den Erfahrungsschatz von Schwestern und Cousins, die bereits Kinder haben, können sie nicht zurückgreifen. Diese Lücke schließen wir mit unseren Angeboten“, sagt sie.

Neue Rolle für den Vater

Außerdem setze sich das neue Rollenverständnis immer mehr durch: Die finanzielle Versorgung der Familie wird als geteilte Aufgabe gesehen, Väter werden stärker in die Betreuung und Erziehung des Nachwuchses eingebunden. Da tauchen auch für Männer viele unerwartete Fragen auf.

Sie nehmen daher nicht nur an Geburtsvorbereitungskursen teil, sie machen mit ihren Kleinen auch Babymassage und Babyschwimmen und besuchen Eltern-Kind-Gruppen. Nebenher können sie sich dabei mit anderen Vätern austauschen.

Für weitere Familienmitglieder ist die Elternschule ebenfalls ein guter Ort zum Lernen. In der Geschwisterschule können sich die „Großen“ auf ihre neue Rolle vorbereiten. Hebammen zeigen ihnen zum Beispiel, wie ein Baby gewickelt wird, und erklären, warum es weint und wie man es anfasst. Auch für Großeltern wird das Team der Elternschule zukünftig Kurse anbieten, in denen es um das Familienleben heutzutage geht. Oma und Opa können einerseits vieles von ihrem Wissen weitergeben, sind aber andererseits auch neugierig auf die Veränderungen in der Kindererziehung – schließlich wollen viele ihre Kinder bestmöglich bei der Betreuung des Nachwuchses unterstützen.

„Eine Elternschule erfüllt dann ihren Zweck, wenn sie Eltern von der Schwanger-

schaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes begleitet und sie dabei unterstützt, soziale Netzwerke aufzubauen“, sagt Cornelia Kastaun. Bei Kerstin R., der Mutter von Jonathan, ist das geglückt. An dem FABEL-Kurs gefällt ihr vor allem der enge Kontakt zur Kursleiterin und zu den anderen Müttern

und Vätern. „Der gegenseitige Austausch schafft Sicherheit“, sagt sie. Auch die Mutter der kleinen Jane, Karin S., fühlt sich in der Elternschule gut aufgehoben. „Das Bewusstsein fürs Kind wird gestärkt. Und es macht Spaß, fachlich begleitet zu erleben, wie sich das Kind entwickelt.“ **tg**

■ Kursangebot in Kürze

Vor der Geburt: Geburtsvorbereitungskurse (wahlweise für Frauen, für Paare und am Wochenende), Fitness und Entspannung in der Schwangerschaft, Schwanger und Fit im Wasser, Schwangerenschwimmen, Säuglingspflegekurs (mehnteilig oder kompakt), Stillinformationsrunde, Informationstag „Babyleitfaden“, Geschwisterschule, geburtsvorbereitende Akupunktur und Wellnessangebote.

Nach der Geburt: Rückbildungskurse (wahlweise mit und ohne Babys, an Land oder im Wasser, mit gleichzeitigem Babymassagekurs für Väter), Fitness und Entspannung für junge Mütter, Step und Fit nach der Schwan-

gerschaft, Babymassage, Offene Stillgruppe, Babyschwimmen, Eltern-Kind-Gruppen FABEL (Familienbegleitung), PEKIP (Prager Eltern-Kind-Programm), Einführung von Beikost, Erste Hilfe am Kind, Starke Eltern – starke Kinder, Zwergensprache, Fit mit dem Kinderwagen, Wellnessangebote.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Cornelia Kastaun, Telefon (0511)532-6682, frauenklinik.elternschule@mh-hannover.de, www.mh-hannover.de/elternschule.html
Still-Hotline: 0176/1532-8559

Zu früh auf der Erde

Brutkasten statt Babywiege:
Für Frühgeborene ist die
Station 69 das erste Zuhause

Wie fasst man so ein Kind an? Das Wesen im Brutkasten wirkt so zart und zerbrechlich, es zu berühren scheint fast unmöglich. Der kleine Junge, nennen wir ihn Anton, wurde in der 26. Schwangerschaftswoche geboren, lange vor dem errechneten Termin. Er wird künstlich ernährt und beatmet. Mittlerweile wiegt er 800 Gramm. Der winzige Brustkorb hebt und senkt sich ruckartig, unter der Haut sind verzweigte blaue Äderchen zu sehen. Im Vergleich zu Anton sieht Linus – Name ebenfalls geändert – fast schon propper aus, obwohl auch er nur 1.500 Gramm auf die Waage bringt. Mit dem Gewicht kann er demnächst vom Brutkasten ins Wärmebettchen wechseln – und dann hoffentlich bald nach Hause. Frühchen wie Anton und Linus verbringen die ersten Wochen oder auch Monate ihres Lebens auf Station 69 in der Kinderklinik. Ärzte und Pflegekräfte kämpfen um das Überleben der Kleinen und versuchen gleichzeitig, den Eltern in der schwierigen Zeit beizustehen.

Mehr als Überleben

Die meisten zu früh geborenen Kinder sind zwar gesund, aber nicht auf das Leben außerhalb des Mutterleibs vorbereitet. „Die Organe sind noch nicht voll ausgebildet“, erklärt Privatdozentin Dr. Bettina Bohnhorst, Leitende Oberärztin auf der Station für Früh- und Neugeborene. „Besonders die Lunge ist aufgrund ihrer Unreife nur eingeschränkt funktionsfähig. Frühchen leiden daher oft unter Sauerstoffmangel und Atemnot.“ Neben der Lunge können Hirnblutungen Probleme bereiten, weil die Blutgefäße noch nicht ausgereift und daher empfindlich sind. Außerdem können Infekte für Schwierigkeiten sorgen, die winzigen Menschen sind sehr anfällig dafür.



Ganz nah bei Mama: Enger Körperkontakt unterstützt die Entwicklung von zu früh geborenen Kindern.

Dank der Neugeborenen-Intensivmedizin haben aber selbst extrem Frühgeborene gute Chancen zu überleben. Doch den Neonatologen geht es um mehr: Die Babys sollen nicht nur überleben, sondern sich möglichst gesund entwickeln und ohne Langzeitfolgen wie Hirnschäden oder körperliche Behinderungen leben können.

Im Brutkasten soll den Kleinen eine ähnliche Reifung wie im Mutterleib ermöglicht werden. Die Kinderklinik hat dafür gute Voraussetzungen. Sie ist ein Perinatalzentrum Level 1 und erfüllt damit besondere Anforderungen. Dazu gehört beispiels-

weise, dass Entbindungsstation, Operationssaal und Neugeborenen-Intensivstation unter einem Dach sind und die Experten unterschiedlicher Fachrichtungen Hand in Hand arbeiten. „Die Babys können sofort versorgt werden und müssen nicht erst in eine andere Klinik transportiert werden. Das ist ein großer Vorteil, denn gerade bei Frühgeburten sind die ersten Minuten und Stunden entscheidend“, sagt Dr. Bettina Bohnhorst.

Auf der Station 69 gibt es 24 Bettchen, zehn davon mit unterschiedlichen Beatmungsmöglichkeiten. Hier ist rund um die Uhr ein Kinderarzt in Bereitschaft, der im Notfall in kürzester Zeit auf der Entbindungsstation ist. Die meisten Frühgeburten kündigen sich an. „Vorzeitige Wehen,

ein schwacher Muttermund oder eine ungenügende Versorgung des Kindes im Mutterleib können darauf hindeuten“, erläutert Dr. Bettina Bohnhorst. „Wenn diese Schwangeren in der Frauenklinik betreut werden, haben wir schon früh Kontakt zu ihnen und können gemeinsam mit den Gynäkologen den besten Entbindungszeitpunkt festlegen.“

Hoffen und bangen

Viele Eltern sind darauf vorbereitet, dass ihr Nachwuchs zu früh das Licht der Welt erblickt. Das ändert jedoch nichts daran, dass die Situation für sie ausgesprochen schwierig ist. Die Wochen zwischen der Geburt des Kindes und der Entlassung von

der Frühchenstation sind für sie eine Zeit zwischen Hoffen und Bangen. Manchen fällt es schwer, sich sofort voll und ganz auf das Neugeborene einzulassen. Sie halten zunächst Distanz. „Das beobachten wir vor allem, wenn der Gesundheitszustand des Kindes kritisch ist und nicht feststeht, ob es überlebt oder nicht“, berichtet die Leitende Oberärztin. Andere Mütter und Väter kümmern sich von Anfang an voller Hingabe um ihr Baby. Oft geht ein Elternteil emotionaler und der andere rationaler mit der Situation um.

Dem Team auf Station 69 liegt viel daran, dass Eltern und Kind möglichst früh einen engen Kontakt zueinander entwickeln. „Wir ermutigen die Eltern dazu, die Kleinen im Brutkasten zu streicheln und mit

■ Frühgeburten

In Deutschland erblicken jedes Jahr rund 50.000 Babys zu früh das Licht der Welt. Eine normale Schwangerschaft dauert 40 Wochen. Um eine Frühgeburt handelt es sich, wenn ein Baby vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren wird. Das Geburtsgewicht liegt meistens unter 2.500 Gramm. Je größer und reifer ein Kind bei der Geburt ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es mithilfe der Neugeborenen-Intensivmedizin nicht nur überlebt, sondern sich ohne bleibende Schäden entwickelt. In Deutschland gilt das Erreichen der 23. SSW als Grenze zur Überlebensfähigkeit mit medizinischer Hilfe. Bei einer Geburt vor der 24. SSW liegt die Chance bei knapp einem Drittel, nach der 24. SSW bei mehr als 60 Prozent. Die Prognosen verbessern sich deutlich mit jeder weiteren Woche im Mutterleib. **tg**

ihnen zu sprechen“, sagt Dr. Bohnhorst. Sind die Kinder erstmal „stabil“, können Mutter und Vater auch beim Wickeln und Waschen helfen. Ganz wichtig ist das sogenannte Känguruhen. Dabei liegen die Kleinen auf der Brust der Mutter oder des Vaters, können deren Herzschlag hören und intensiven Hautkontakt erleben. Sogar das Stillen ist bei Frühgeborenen möglich und wird zunehmend praktiziert, wenn der Saugreflex bei den Babys schon entwickelt ist. Die Eltern können den ganzen Tag bei ihrem Kind sein. Auf der Frühchen-Station ist bis 22 Uhr Besuchszeit. Eltern, die nicht in Hannover wohnen, können die Nacht dennoch ganz in der Nähe ihres Kindes verbringen. Auf dem MHH-Gelände gibt es für diese Zwecke spezielle Elternwohnungen.

Zu den Mitarbeitern auf Station 69 gehören neben Ärzten und Kinderkrankenschwestern auch eine Pflegerin, die sich nur um die Eltern kümmert, ein Psychologe, eine Stillberaterin und eine Sozialarbeiterin. In regelmäßigen Gesprächskreisen können sich Mütter und Väter mit anderen Eltern austauschen. „Hier bilden sich Freundschaften, die teilweise über Jahre hinweg halten. Die Erfahrungen mit einem frühgeborenen Kind verbinden“, erklärt Dr. Bettina Bohnhorst. Denn außerhalb der Klinik gibt es für Eltern kaum Menschen, die diese Sorgen und Gedanken wirklich nachvollziehen können. Und auch zu dem Team der Frühchen-Station baut sich oft ein enges Verhältnis auf. Viele Eltern kommen auch zu den Nachsorgeuntersuchungen noch in die Kinderklinik, selbst wenn sie dafür einen weiten Weg haben. **tg**



Das neue Pädiatrische Forschungszentrum befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Kinderklinik.

Eine Art Familienzusammenführung

250 Forscher entwickeln im 18 Millionen Euro teuren Neubau des Pädiatrischen Forschungszentrums innovative Therapien gegen Kinderkrankheiten – ein erster Schritt hin zur neuen MHH-Kinderklinik

Nach einer Bauzeit von 15 Monaten konnte am 10. Juni der Neubau des Pädiatrischen Forschungszentrums (PFZ) eröffnet werden. Nun können 250 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die bisher in verschiedenen Gebäuden auf

dem MHH-Gelände untergebracht waren, unter einem Dach interdisziplinär Kinderkrankheiten erforschen.

Die Kosten für das neue Laborgebäude, rund 18 Millionen Euro, wurden aus Mitteln des Konjunkturpakets II des Bundes finan-

ziert. „Angesichts der extremen Raumnot an der MHH bietet das neue Pädiatrische Forschungszentrum den Wissenschaftlerteams nun endlich ausreichend Platz für ihre gemeinsamen Forschungsvorhaben. Dies ist der erste notwendige Schritt auf



MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann mit Staatssekretärin Dr. Christine Hawighorst und Professorin Dr. Gesine Hansen, Geschäftsführende Direktorin des Zentrums Kinderheilkunde und Jugendmedizin am Rande der Eröffnung des Pädiatrischen Forschungszentrums.

dem Weg zum Neubau der Kinderklinik der MHH“, betonte Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann, Präsident der MHH während der Eröffnungsfeier. Dies erleichtere ihnen den notwendigen interdisziplinären Austausch und verbessere somit ihre Zusammenarbeit.

Das neue PFZ befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Kinderklinik. Es bietet 4.600 Quadratmeter Nutzfläche und hat fünf Ebenen – eine für Büros und vier für Labore. Die Teams werden Ursachen von Erkrankungen erforschen, innovative Therapien erarbeiten und klinische Studien zur Verbesserung bestehender Therapien durchführen. Die Schwerpunkte reichen von Allergien und Immundefekten über Lungen- und Krebserkrankungen bis zur Kardiologie und Transplantationsmedizin. Neu wird eine Abteilung für die Arzneimittelforschung sein, um Medikamente gezielt verbessern zu können.

Mehrfacher Nutzen

„Sie sind uns lieb und teuer!“, sagte Dr. Christine Hawighorst. Die Staatssekretärin in der Niedersächsischen Staatskanzlei unterstrich in ihrer Rede zur Eröffnung, dass jeder Euro, den das Land in Betrieb und Ausbau der MHH investiere, dem Land mehrfach zugute komme – sei es als Wirtschaftsfaktor oder durch die herausragenden Leistungen in der Forschung und der Patientenversorgung.

„Das PFZ ist das einzige Forschungszentrum in Deutschland, das sich so konzentriert der nachhaltigen klinisch-trans-

lationalen Forschung für die Prävention und Behandlung von Krankheiten im Kindesalter widmet. Es bietet vielen hervorragenden Teams optimale Forschungsbedingungen“, sagte Professorin Dr. Gesine Hansen, Geschäftsführende Direktorin des



Bei der Eröffnung des Pädiatrischen Forschungszentrums: Dr. Christine Hawighorst im Gespräch mit Dr. Andreas Tecklenburg und Dr. Josef Lange.

Zentrums Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Dass nun die Forscher unter einem Dach arbeiten können, sei eine Art Familienzusammenführung.

MHH-Architekt Lutz Jürgens leitete Planung und Bau für die MHH, die in diesem Fall die Bauherreneigenschaft wahrgenommen hatte. Das Gebäude wurde nach dem Entwurf der Architekten BKSP aus Hannover zusammen mit dem Fachplanerteam geplant. Die schlüsselfertige Erstellung erfolgte unter der Regie des Generalunternehmers Köster GmbH aus Braunschweig. Die Übergabe des Gebäudes an die MHH fand im April 2011 statt. Der Forschungsbetrieb konnte Mitte Mai 2011 aufgenommen werden. **bb**

Größtes Pädiatrisches Forschungszentrum Russlands eröffnet

Professor Dr. Karl Welte, Niedersachsensprofessor und Leiter der Abteilung Molekulare Hämatopoese, hat im Pädiatrischen Forschungszentrum (PFZ) der MHH neue Labore und Büros bezogen. Darüber hinaus ist er auch Leiter des wissenschaftlichen Beirats und als Gastprofessor Leiter der Forschungslabore des neuen in Moskau gegründeten pädiatrischen Krebsforschungszentrums geworden. Das „Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology“ ist das größte seiner Art in Russland. Dort stehen 220 Betten für krebskranke Kinder zur Verfügung. Auch Juniorprofessorin Dr. Julia Skokowa aus der Abteilung von Professor Welte wurde Gastprofessorin.

Russlands Ministerpräsident Wladimir Putin eröffnete das Zentrum Anfang Juni. Zur Pressekonferenz mit Ministerpräsident Putin und dem Leiter des Krebsforschungszentrums, Professor Alexander Roumiantsev, waren außer Professor Welte vier weitere deutsche Kollegen eingeladen. Eine enge Zusammenarbeit ist geplant: „Wir werden an der Behandlung der dortigen Kinder mitwirken – ebenso wie bei uns hier an der MHH russische Kollegen weitergebildet werden. Insbesondere werden wir durch die umfangreichen klinischen Informationen und Forschungsergebnissen aus Russland die Entstehung und den Verlauf der Leukämien im Kindesalter besser verstehen lernen und damit auch die Behandlung der Krankheit weltweit weiter optimieren können“, sagt Professor Welte. **bb**



Das neue in Moskau gegründete pädiatrische Krebsforschungszentrum.

Medizin von morgen: Die Forschergruppen des PFZ



Der erste Schritt in Richtung einer neuen Kinderklinik

ist getan:

Mit der Eröffnung des neuen Pädiatrischen Forschungszentrums haben die Wissenschaftler, die sich um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kümmern, ein eigenes „Zuhause“ bekommen. Wir stellen die Forschergruppen vor.



Die Allrounder

Professorin Dr. Gesine Hansen,
Direktorin der Klinik für Pädiatrische
Pneumologie, Allergologie und Neonatologie:

„Die wissenschaftlichen Schwerpunkte unserer acht Forschergruppen sind in verschiedenen Forschungsinitiativen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und der Europäischen Union (EU), teilweise in leitender Position, vertreten. Neben den Erkrankungen der Lunge (Asthma, Mukoviszidose, interstitielle Lungenerkrankungen) und des Immunsystems (Allergie, Immundefekte, Rheuma) versuchen wir die besondere immunologische und respiratorische Situation von sehr unreifen Frühgeborenen besser zu verstehen und zu behandeln. Alle Arbeitsgruppen verfolgen sowohl einen Grundlagenforschungs- als auch translationalen Ansatz.“

Einige Beispiele: Um Strategien zur Behandlung von Allergien und Asthma zu entwickeln, erkunden wir, welche immunologischen Mechanismen zu Toleranz gegenüber Allergenen führen. Im Bereich der Mukoviszidose untersuchen wir die Entstehung und Entwicklung dieser Krankheit und die Biologie des Bakteriums *Pseudomonas aeruginosa*, das schwere Entzündungen in der Lunge von Mukoviszidose-Patienten verursacht. Gemeinsam mit der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie führen wir in einem vom BMBF geförderten Projekt experimentelle Untersuchungen zur Stammzelltherapie bei Lungenerkrankungen durch. Zusammen mit dem National Institute of Health (NIH) arbeiten wir an einem besseren Verständnis der molekularen Mechanismen der Lungenentwicklung. Wichtig ist uns insbesondere die Förderung von begabten, jungen Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern.“



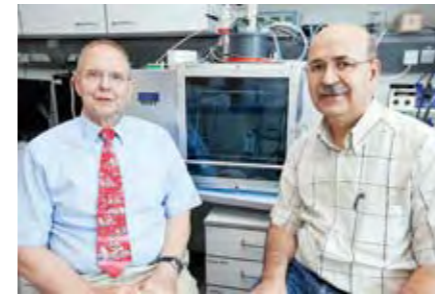
Die Krebsgegner

Professor Dr. Dirk Reinhardt,
Kommissarischer Direktor der Klinik
für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie:

„Unsere Forschungen erstrecken sich von der grundlagen-orientierten experimentellen Forschung bis hin zur klinischen Anwendung. In der AG Akute myeloische Leukämien (AML) verfolgen wir neue Ansätze der Einzelzellanalyse, um die Entwicklung von Leukämien aufklären zu können. In der AG experimentelle Leukämieforschung untersuchen wir die molekulare Grundlagen für die Entwicklung von akuten Leukämien. In den vergangenen Jahren konnten wir wichtige Regulatoren der normalen Blutbildung identifizieren, die auch in der Leukämieentwicklung große Relevanz haben.“

Die AG adoptive T-Zelltherapie befasst sich mit der immunologischen und genetischen Veränderung von Blutstammzellen. Da die immunologischen Wechselwirkungen zwischen Spender und Leukämiezelle eine entscheidende Rolle für die Effektivität der Stammzelltransplantation darstellen, soll so die Wirksamkeit gesteigert werden, ohne Unverträglichkeiten zu verursachen.“

Um diese und andere Ergebnisse der Grundlagenforschung zeitnah für die Patienten nutzbar zu machen, gleichzeitig jedoch die Sicherheit der Kinder zu gewährleisten, unterstützt und initiiert die AG Klinische Studien Phase I/II-Studien mit neuen, innovativen Medikamenten oder Methoden. Die AML-BFM-Studiengruppe (BFM steht für die Gründungsstädte Berlin-Frankfurt-Münster) führt als nationale beziehungsweise europäische Studienzentrale klinische Phase III-Studien durch, wodurch die Überlebenschancen der Kinder in den vergangenen Jahren entscheidend verbessert werden konnten.“



Herzessache

Professor Dr. Talât Mesud Yelbuz (rechts),
Forschungsleiter, mit Professor Dr. Armin Wessel †,
ehemaliger Direktor der Klinik für Pädiatrische
Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin:

„Unsere Arbeitsgruppe ‚Embryologie und Molekularbiologie der Herzfehler‘ gilt mit ihrem Schwerpunkt ‚In vivo Erforschung und Visualisierung der morphologischen und funktionellen Entwicklung des frühen embryonalen Herzens‘ als führend in der internationalen Grundlagenforschung. Unsere Projekte verfolgen wir mit dem Ziel, durch zwei-, drei- und vierdimensionale ‚Live‘-Visualisierungen des schlagenden Herzens Einblicke in die frühesten Phasen der Herzentwicklung zu gewinnen, um zu lernen, wie und warum angeborene Herzfehler entstehen.“

Unser langfristiges Ziel ist es, Therapien zu entwickeln, mit denen angeborene Herzfehler verhindert oder so früh behandelt werden können, dass sie nach der Geburt nur noch minimale Auswirkungen zeigen. Ein Schritt in dieser Richtung ist beispielsweise die Überprüfung der Hypothese, dass der Herzfehler Folge einer embryonalen Herzfunktionsstörung ist. In diesem Zusammenhang analysieren wir die Form und die Funktion des schlagenden Embryoherzens unter ‚natürlichen‘ experimentellen Bedingungen in einer neuartigen Klimakammer eigener Konstruktion. Unter anderem erstellen wir auch digitale Filme als Referenzkataloge der Herzentwicklung vom frühesten visuellen Stadium bis hin zum voll ausgeformten Herzen.“



Die Vielseitigen

Professor Dr. Dieter Haffner,
Direktor der Klinik für Pädiatrische
Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen:

„Wie entstehen Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen bei Kindern? Wie können sie behandelt werden? Und wie wirken sich die Krankheiten und Therapien auf Wachstum, Herz-Kreislauf-System und Gehirn aus? Diesen Fragen gehen wir nach. So wollen wir die Nieren- und Lebertransplantation verbessern, um Komplikationen zu vermeiden und eine optimale körperliche und geistige Entwicklung gewährleisten zu können.“

Unsere AG Neurometabolismus untersucht die Stoffwechsellvorgänge vor und nach Organtransplantation und deren Auswirkungen auf das Gehirn. Die AG Experimentelle Transplantationsmedizin ergründet das Regenerationsvermögen von Spenderorganen und die Auswirkungen der Nierentransplantation auf die Seneszenz-vermittelte renale und kardiovaskuläre Schädigung. In der AG Lebertransplantation analysieren wir die genetischen Ursachen für Anlagerstörungen der Gallenwege und die Pathophysiologie der Leberfibrose. Wir führen mehrere klinische Studien durch – etwa zur Immunsuppression nach Lebertransplantation. Wie chronische Erkrankungen und deren Therapien die körperliche und geistige Entwicklung beeinflussen, untersucht die AG Wachstum und Entwicklung. In der AG Nierentransplantation evaluieren wir die Zahl bestimmter T-Lymphozyten als Maß für eine maßgeschneiderte individuelle immunsuppressive Therapie. Die AG Experimentelle Nephrologie untersucht das Zusammenspiel zwischen Knochenstoffwechsel und Herz-Kreislauf-System bei eingeschränkter Nierenfunktion und überprüft das therapeutische Potenzial neuer Therapieansätze insbesondere bei Zystennieren und der Phosphat-Mangel-Rachitis.“



Das Blut im Blick

Professor Dr. Karl Welte,
Niedersachsenprofessor für
Molekulare Hämatopoesis:

„Wir erforschen hauptsächlich angeborene Erkrankungen der Blutbildung sowie die Entstehung der Leukämie. Dies geschieht sowohl in Form von klinischer als auch von Grundlagenforschung. Mitglieder unserer Abteilung haben auf diesem Gebiet international beachtete Pionierarbeit geleistet: Beispielsweise konnten wir zusammen mit Professor Dr. Christoph Klein, der zum März an die Ludwig-Maximilians-Universität nach München wechselte, zwei neue Genmutationen identifizieren, die angeborene Neutropenie verursachen. Bei dieser Erkrankung bildet der Körper zu wenig oder gar keine neutrophilen Granulozyten, also bestimmte weiße Blutkörperchen, die für die Infektionsabwehr unentbehrlich sind. Weiterhin konnten wir mehrere neue intrazelluläre Signalwege identifizieren, die für die Entwicklung myeloider Zellen, Vorläufer bestimmter weißer Blutkörperchen, wichtig sind. Einen davon, den das Vitamin B3 steuert, entdeckte Dr. Julia Skokowa.“

Darüber hinaus ist in unserer Abteilung die Europazentrale des Internationalen Registers für schwere chronische Neutropenien angesiedelt, das Dr. Cornelia Zeidler leitet. So können wir hier Langzeitverläufe von derzeit rund 900 Patienten mit schwerer chronischer Neutropenie dokumentieren und auswerten. Die Mitglieder unserer Abteilung sind in mehreren Forschungsnetzwerken federführend beteiligt, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Sonderforschungsbereich 566), dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (German Network on Congenital Bone Marrow Failure Syndromes) und der Europäischen Union (e-rare) finanziert werden.“

Die Lunge eines Tigers

Zuhören, ernst nehmen, Container sein: Dr. Wolfgang Wulff und Rosita Wunderich kümmern sich um die Psyche lungenkranker Kinder

Wie gehen Kinder mit chronischen Krankheiten um – im Vergleich zu Erwachsenen?

Dr. Wolfgang Wulff: „Das kommt auf ihre Persönlichkeit an. Manche Kinder wirft die Krankheit nicht aus der Bahn, andere sehr. Immer ist es jedoch so, dass chronische Krankheiten sehr in den Alltag eingreifen.“

■ Hilfe für die Psyche

In der Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie kümmern sich Angelika Meyke und Bianka Rudolph um die Psyche von Kindern mit Rheuma und Diabetes; Rosita Wunderich, Dr. Wolfgang Wulff und Martin Ammon um Patienten mit Lungenerkrankungen und Transplantationen. Sie alle bieten auch Konsiliardienst für Patienten der Kinderchirurgie und der Pädiatrischen Kardiologie und Pädiatrischen Intensivmedizin an. In der Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen sind Sabine Hornbostel und Dirk Horstmann für Kinder mit Leber- oder Nierentransplantation da. In der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie arbeiten auf diesem Gebiet Gabriele Kowollik, Ulrike Krause, Katrin Krüger und Cornelia Reinert. **bb**

Somit wachsen diese Kinder manchmal alles andere als unbeschwert auf: Während andere draußen toben, müssen sie sich zeit- aufwendigen Therapien unterziehen und lange Krankenhausaufenthalte hinnehmen. Haben sie Rheuma, schränkt das ihre Bewegungen ein, Diabetes erfordert Spritzen, und bei Mukoviszidose müssen sie oft inhalieren und Übungen machen. Die ganze Familie muss sich auf die Krankheit einstellen, um sie managen zu können. Häufig entsteht dabei zwischen dem Kind und der Mutter eine sehr enge Beziehung – und so kommt es in der Pubertät auch zu heftigsten Abgrenzungsversuchen. Wir sehen die Abgrenzung als positive Entwicklung an, aber für die Therapie ist sie schwierig. Manche verweigern die Behandlung während dieser Zeit. Wir wünschen uns, dass lungenkranke Kinder nicht automatisch mit Erreichen des 18. Lebensjahres in der Erwachsenen-Pneumologie behandelt werden, sondern dass dieser Übergang individuell im Alter von 17 bis 20 Jahren passieren kann.“

Viele Mukoviszidose-Patienten brauchen eine Lungentransplantation. Welche Themen tauchen da auf?

Rosita Wunderich: „Manche Patienten fühlen sich gegenüber dem Spender schuldig. Das kann sich in Träumen oder Ängsten ausdrücken. Aber auch in Hoffnungen: Ein Kind wünschte sich beispielsweise einmal die Lunge eines Tigers. Es können auch Fragen auftauchen wie ‚Wie viel hat meine Lunge von ihrem Spender?‘ Hier kann es helfen, Rituale zu finden, um sich bedanken zu können. Auch die Angst vor dem eigenen Tod gehört zu einer Transplantation. Wir versu-



chen, auch diesem Thema Raum zu geben, indem wir uns quasi als Container für diese Ängste zur Verfügung stellen – und so für Entlastung sorgen. Manche Patienten verfassen beispielsweise Briefe, die wir im Falle ihres Todes an die Adressaten weiterreichen sollen. Ich habe hier erfreulicherweise viele Briefe, die ich nicht weitergeben musste. Bei Jugendlichen kommt ein Problem hinzu: Die Transplantation passiert bei ihnen in einer Zeit, in der sich ihr Körper ohnehin sehr verändert – und mit der Operation kommt noch etwas ‚Fremdes‘ dazu. Es ist für manche schwer, das zu akzeptieren.“

Wie können Sie den Kindern und Jugendlichen helfen?

Rosita Wunderich: „Wir hören genau hin, um mitzubekommen, was sie beschäftigt. Dann versuchen wir, sie zu entlasten – beispielsweise durch Gespräche oder indem sie sich durch das Malen ausdrücken können. So helfen wir ihnen beispielsweise, Gefühle wie Angst, Wut oder Trauer zu äußern und mit ihnen umzugehen.“

Dr. Wolfgang Wulff: „Die Betroffenen erhalten von Ärzten und dem Pflgeteam umfassende Informationen über ihre Krankheiten und Behandlungen. Aber es ist schwer, alles zu behalten und zu begreifen. So sind wir manchmal auch dafür da, mit ihnen Fragen zu formulieren und seelische Befindlichkeiten ins ‚medizinische‘ zu übersetzen. In Bezug auf den Tod hilft es, ihnen die Möglichkeit zu geben, frei und unbefangen mit uns über das Thema sprechen zu können.“

Rosita Wunderich: „Manchmal gelingt es, das Thema in der Fantasie auszugestalten, zum Beispiel der Frage nachzugehen, ob man dann den gestorbenen Opa wieder sieht. Wir schaffen einen geschützten Raum, in dem solche Themen bearbeitet werden können, ohne zum Beispiel die Eltern zu ängstigen.“

Wo finden chronisch kranke Kinder in der MHH noch Unterstützung?

Dr. Wolfgang Wulff: „Im Kontakt zu den Erzieherinnen, Sozialarbeiterinnen,

zum Pflege- und Ärzteteam sowie in Form von Möglichkeiten, die ihnen die Spieloase bietet. Hinzu kommen die Besuche der Clowns und der Fußballer sowie Ausflüge. Auch die Lehrer leisten einen Beitrag dazu, bilden eine Brücke zum Leben ‚draußen‘. Geschenke können auch helfen – aber nur dann, wenn sie die Stärken der Kinder fördern. Hilfreich sind Bücher für Leseratten, ein passendes Kuscheltier oder Material für etwas, was das Kind selbst herstellen kann. So hat ein Musikproduzent aus Sarstedt mit Patienten Lieder komponiert mit Texten von den Kindern. Die CD wird gerade angefertigt und soll beim Sommerfest der Kinderklinik am 27. August verkauft werden. Es gibt auch Geschenke, die Kinder in die Passivität führen. Dazu gehören Fernsehgeräte.“

Die Fragen stellte Bettina Bandel.



Im Gespräch mit Dr. Wolfgang Wulff und Rosita Wunderich.

Die eigene Krankheit verstehen

Schulung über Stoffwechselerkrankung

Unbehandelt führt die angeborene Stoffwechselerkrankung Phenylketonurie (PKU) zu schweren Entwicklungsstörungen mit geistiger Behinderung und Epilepsie. Wird PKU bereits direkt nach der Geburt im sogenannten Neugeborenen-Screening erkannt und therapiert, können sich die Kinder weitgehend normal entwickeln. Wichtig dafür ist, dass die jungen Patienten im Alltag bestimmte Regeln einhalten. Dazu gehören eine eiweißreduzierte Ernährung und die Einnahme von speziellen Aminosäure-Mischungen. Um Betroffene und ihren Eltern ein „Verständnis“ für die Krankheit zu vermitteln, lud die MHH-Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen sie zu einer eintägigen Schulung ein.

Rund 30 Personen nahmen am 1. Juli daran teil. Es war deutschlandweit die erste PKU-Schulung im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten modularen Schulungsprogramms für chronisch kranke Kinder (MODUS). Daran beteiligt waren Ernährungsberaterinnen, Ärzte und Psychologen. Statistisch gesehen werden 1,7 von 10.000 Babys mit PKU geboren. „Die wichtigsten Informationen über die Krankheit werden den Eltern zwar schon direkt nach der Geburt des Kindes gegeben, es ist aber wichtig, ständig auf dem Laufenden zu bleiben, da viele Probleme erst im Alltag offensichtlich werden“, erklärt Professor Dr. Anibh Martin Das, Leiter der Pädiatrischen Stoffwechselmedizin.

In der MHH werden etwa 130 Kinder mit dieser Stoffwechselerkrankung behandelt und teilweise bis ins Erwachsenenalter hinein begleitet. In der schwierigen Zeit der Pubertät reagieren viele Betroffene ablehnend auf die Therapie und die damit verbundenen Ernährungsregeln, das beobachten Professor Das und auch Uta Meyer, Diätassistentin für Stoffwechselerkrankungen, immer wieder. Gerade Jugendlichen könne durch Schulungen dieser Art deutlich gemacht werden, wie wichtig die Einhaltung dieser Regeln ist. **tg**

FACHGROSSHANDEL
SANITÄR • HEIZUNG • WERKZEUG

WELCKER

Möckernstraße 31
30161 Hannover

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

Bäder-Ausstellung
mit über 70 Bädern
auf 400 m²

Ausstellung mit
Designheizkörpern

Vereinbaren Sie gleich Ihren
persönlichen Beratungstermin.

Bäder sehen.planen.kaufen.

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

Wann, wenn nicht jetzt!

Während des Studiums ein Kind großzuziehen ist eine Herausforderung.

Wie es funktionieren kann, zeigen zwei MHH-Studentinnen

Mit Anatomie hat Mara nichts am Hut. Sie findet es spannender, auf einem Blatt Papier rumzukritzeln, während Professor Dr. Andreas Schmiedl den Studierenden die vornehmlichsten Aufgaben der Paukenhöhle im Mittelohr erklärt. Zumindest stört sie den Unterricht nicht. Erst ein an die Wand geworfenes buntes Dia kann ihr einen Jauchzer entlocken – sehr zur Erheiterung der Kommilitonen im ersten Studienjahr und zur Verlegenheit ihrer Mutter Verena Valentin.

Mara ist 22 Monate alt. Sie brüht gerade eine Erkältung aus. Dem kleinen Mädchen geht es zwar nicht allzu schlecht, aber in die Kita darf es heute trotzdem nicht, so wollen es die Vorschriften. Damit kommt Verena Valentin ins Rotieren, denn ihr Stundenplan ist jeden Tag vollgepackt. „Wir haben in Hannover keine Verwandten, die einspringen können, wenn es brennt“, bedauert die Medizinstudentin. Glücklicherweise hatte Professor Schmiedl kein Problem mit seiner jüngsten Zuhörerin, ansonsten wäre das Anatomieseminar für die junge Mutter ausgefallen.

Gutes Betreuungsangebot

Ein Vollzeitstudium mit Kind zu absolvieren ist kein Zuckerschlecken – und ohne eine gute Rundumbetreuung schier unmöglich. Darum bietet die MHH für die Kinder ihrer Studierenden ein festes Kontingent an Betreuungsplätzen an. Von den derzeit 375 Kitaplätzen auf dem Campus reservieren die Kitas „Weltkinder“ und „Hirtenkinder“ ein Viertel ihrer 215 Unterbringungs-möglichkeiten für Studierende. „Damit ist

die MHH die Hochschule mit dem besten Kinderbetreuungsangebot deutschlandweit“, sagt Dr. Bärbel Miemietz. Trotz des großen Angebots wünscht sich die Leiterin des MHH-Gleichstellungsbüros bei Kommilitoninnen, Kommilitonen und Lehrkräften mehr Akzeptanz für studierende Eltern. „Kinder gehören zum Leben einfach dazu, und Menschen, die Kinder bekommen, sind kein Sonderfall.“

Mit seinen vielfältigen Angeboten zur Kinderbetreuung, wie beispielsweise die kostenlose Notfallbetreuung in Prüfungszeiten oder die Babysittervermittlung, möchte das Gleichstellungsbüro die Studierenden bei einer verlässlicheren Planung und mehr Flexibilität im Hochschulalltag unterstützen und damit zur Vereinbarkeit von Studium und Familie beitragen. Und das Konzept funktioniert. Erst mit dem Krippenplatz für ihren Sohn Benno konnte Zahnmedizinstudentin Nastassja Dohmeier wieder voll ins Studium einsteigen. „Wenn ich weiß, dass mein Kind gut betreut ist, kann ich mich voll und ganz aufs Studium konzentrieren. Ansonsten wäre ich nur körperlich anwesend. Benno freut sich jeden Morgen auf die Kita, und das erleichtert mir, ihn abzugeben“, sagt sie.

Von 6.30 Uhr bis maximal 19.30 Uhr hat die Kita geöffnet – für Studierende ist das ideal. Besonders die Kinderbetreuung in der Prüfungszeit nutzt die 27-Jährige gern. „Wenn Benno um mich rumwuselt, brauche ich kein Buch aufzumachen.“

Wenn aber ein Kind erkrankt, bricht jede genau durchdachte Planung zusammen. Bis zu 17 fiebrige Infektionen im Jahr sagte der Kinderarzt Verena Valentin

für ihre Tochter voraus – das ist im Schnitt jeden Monat eine Erkältung. Im Februar geriet die Medizinstudentin an ihre Grenzen. „Ich konnte die Fehltermine irgendwann nicht mehr nachholen, ohne dafür in einem anderen Fach neue Fehltermine zu produzieren. Das ist ein Teufelskreis, aus dem man als Mutter nicht mehr herauskommt.“ Maximal 15 Prozent Fehlzeiten bei anwesenheitspflichtigen Lehrveranstaltungen dürfen Studierende haben – das entspricht ungefähr einem Fehltag. „Für Studierende mit Kind ist das zu wenig“, gibt sie zu bedenken.

Täglich neue Herausforderungen

Auch Nastassja Dohmeier kennt das Dilemma. Weil Sohn Benno in seinem ersten Krippenjahr oft krank war und sogar operiert werden musste, verpasste sie einige Lehrveranstaltungen und Klausuren. „Das ist eine echte Herausforderung. In dem Moment nützt auch die beste Betreuungsmöglichkeit nichts“, sagt die Zahnmedizinstudentin.

Oft fragen Kommilitonen Nastassja Dohmeier, wie sie es schafft, Studium und Kind unter einen Hut zu bringen. Pflichtveranstaltungen und Ganztagskurse nehmen immer mehr zu und finden zum Teil bis 18 Uhr statt. Teilweise werden Klausurtermine für den Abend angesetzt – für Studierende mit Kind ein Riesenproblem. „Das Datum einer Klausur steht zwar lange fest, nicht aber die Uhrzeit. Zusätzliche Lernangebote werden oft auf den letzten Drücker bekanntgegeben. Ich kann sie dann leider nicht wahrnehmen“, bedauert die angehende



Studentin und Mutter: Nastassja Dohmeier holt ihren Sohn Benno aus der Kita ab.

Zahnärztin. Viel Unterstützung bekam sie von Harald Friedrichs, dem Leiter des Studentensekretariats. „Der ist klasse. Wenn ich ein Problem habe, wie zum Beispiel mit dem Leistungsnachweis für das BAföG-Amt, wende ich mich an ihn“, sagt sie.

Studierende Mütter am Rande des Wahnsinns? Weit gefehlt. Im Gegenteil. Verena Valentin fühlt sich ausgeglichener und zufriedener. „Als Mutter habe ich erst gemerkt, welche Fähigkeiten und Kraftreserven in mir schlummern. Ich bin viel gelassener als früher. Für mich gibt es noch ein Leben neben dem Studium.“ Ihr Rat an werdende Mütter und Väter: Man muss flexibel sein, muss das Studium mit vollem Herzen wollen und sich eingestehen, wenn man Probleme hat und Hilfe benötigt. „Ich wollte immer Medizin studieren und eine

Familie haben. Beides ist jetzt Realität. Mein Leben ist rundum gut“, sagt die angehende Ärztin.

Auch Nastassja Dohmeier ist stolz auf das, was sie tagtäglich bewältigt. „Es ist anstrengend. Aber ich habe genauso gute Noten wie meine Kommilitonen.“ Sie und ihr Mann haben sich bewusst dafür entschieden, ein Kind während des Studiums großzuziehen. „Der Zeitpunkt scheint eigentlich immer schlecht gewählt zu sein. Nach dem Studium, wenn ich mir eine Praxis und einen festen Patientenstamm aufgebaut habe, kann ich nicht ein Jahr pausieren. Die Patienten suchen sich dann jemand anderes“, sagt die Zahnmedizinstudentin. Ihr Credo: „Wann, wenn nicht jetzt! Jetzt ist der beste Zeitpunkt für ein Kind.“

Studieren mit Kind

Rund 200 Studierende sind wegen Familienbetreuung von den Studienbeiträgen freigestellt – das entspricht etwa sieben Prozent aller MHH-Studierenden. Für die Kinder von Studierenden sind 32 Plätze in Krippe und Kindergarten der Kita „Weltkinder“ reserviert. Die Nachfrage ist jedoch höher, besonders zu Semesterbeginn. In der Kita „Hirtenkinder“ sind 20 Plätze reserviert.

Weitere Betreuungsangebote des MHH-Gleichstellungsbüros

- kostenlose Notfallkinderbetreuung an 365 Tagen im Jahr: 15 Nutzungstage im Kalenderjahr für alle Studierenden und Beschäftigten, Ferienbetreuung in den Oster-, Sommer- und Herbstferien
- Kinderbetreuung in Prüfungszeiten
- Babysitter-Vermittlung
- individuelle Unterstützung und Beratung

Familiengerechte Infrastruktur an der MHH:

- Still-, Wickel- und Ruheraum im Vorraum von Hörsaal G (nahe der Bibliothek)
- Kinderhochstühle in der Mensa und im Campusbistro
- Nutzung der Mikrowelle in der Mensa zum Erwärmen von Säuglingsnahrung
- Eltern-Kind-Parkplätze bei den Kindertagesstätten

Rund um die Studienorganisation

- Beratung und Planung durch das Studentensekretariat und das Studiendekanat
- Befreiung von Studienbeiträgen (für Studierende mit Kind bis zum 14. Lebensjahr)
- zusätzliche Freitertiale wegen Schwangerschaft, Kinderbetreuung etc.
- bevorzugte Platzvergabe zu Lehrveranstaltungen wegen Kinderbetreuung
- Freistellung von einzelnen Modulen
- Tätigkeitsempfehlungen für schwangere Studentinnen

Weitere Informationen

- Gleichstellungsbüro der MHH www.mh-hannover.de/familienportal.html
- AStA, Referat für Soziales, Ausländer und Frauen, Anna Baumann soziales@mhh-asta.de
- Studentensekretariat www.mh-hannover.de/15570.html
- Studiendekanat www.mh-hannover.de/15569.html

Das nächste Eltern-Kind-Treffen für studierende Eltern findet am Freitag, 21. Oktober, von 14 bis 16 Uhr in der Notfallkinderbetreuung statt, Gebäude K27 im Erdgeschoss. HAJ/ld



Berufsausbildungen

- Rettungsdienst
- Altenpflege

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 GmbH
Medizinisches Bildungszentrum Nord



mebino - Ihr Garant für eine interessante und abwechslungsreiche Ausbildung