

DGFG erLeben



Mannheim und Heidelberg im Fokus Die Gewebespende an der Universitätsmedizin Mannheim

Die Gewebespende an der Universitätsmedizin Mannheim

Im Interview erklärt Dr. med. Peter Tobias Graf seine Aufgaben als Transplantationsbeauftragter, den Gewebespendeprozess an seinem Klinikum und seine persönliche Motivation.

Eine Kooperation entstanden durch Initiative

Die Koordinatorinnen Anna Rausch und Ida Berg berichten von ihrer Arbeit in der Gewebespende und den Entwicklungen an ihrem Standort.

Gewebespende – ein Thema, das erst als Patient greifbar wurde

Der Pathologe Dr. Bernhards erzählt von seinem Weg vom Arzt zum Patienten und davon, dass ihm die Gewebespende trotz jahrelanger medizinischer Arbeit nur einmal zufällig begegnet ist.

Die Gewebespende an der Universitätsmedizin Mannheim

Dr. med. Peter Tobias Graf ist sowohl Intensivmediziner als auch Transplantationsbeauftragter (TxB) an der Universitätsmedizin Mannheim (UMM). Zusammen mit unseren Gewebespendekoordinatorinnen (GSK) Anna Rausch und Ida Berg, haben wir ihn vor Ort besucht. Im Interview berichtet Dr. Graf, was seine Aufgaben als TxB sind, wie der Gewebespendeprozess mit der DGFG an seinem Klinikum verläuft und welche seine ganz persönliche Motivation ist, dieser Aufgabe nachzugehen.



Intensivmediziner und TxB Dr. Tobias Graf (mitte) zusammen mit den beiden Gewebespendekoordinatorinnen Anna Rausch (links) und Ida Berg (rechts).

Was ist Ihre Aufgabe als Intensivmediziner an der Universitätsmedizin Mannheim?

Dr. Graf: Meine Hauptaufgabe als Intensivmediziner ist es, schwerkranke Patient:innen zu versorgen. Das sind z.B. Patient:innen, die wir aufgrund der Komplexität einer Grunderkrankung aus anderen Krankenhäusern übernehmen. Als Anästhesist bin ich außerdem auf der operativen Intensivstation tätig. Dort sind Patient:innen, die entweder geplant oder auch ungeplant nach operativen Eingriffen auf Intensivstationen zumindest zwischenzeitlich betreut werden müssen.

Was ist Ihre Aufgabe als TxB im Bereich der Gewebespende und was hat Sie persönlich dazu bewegt dieser Aufgabe nachzugehen?

Dr. Graf: Ich bin dafür verantwortlich, dass wir Patient:innen detektieren, die Organ- bzw. Gewebespende:in werden können oder vor ihrem Versterben geäußert haben, dass sie Spender:in werden wollen. Diese Patient:innen

befinden sich auf den Intensivstationen, da sie z.B. schwere Hirnschädigungen erlitten haben – was eine Voraussetzung ist, um überhaupt Organspende:in werden zu können.

Seit 2014 bin ich auf der Intensivstation tätig und habe nach sieben Jahren die Funktion des Transplantationsbeauftragten aufgenommen. In diesem Zeitraum hatte ich viel mit Organspenden zu tun und habe mich sehr für das Thema interessiert. Hinzukommt, dass ein Familienmitglied selbst organtransplantiert ist. Das ist auch meine persönliche Motivation. Auf der einen Seite der Intensivmedizin konnte ich sehen, wie Organspenden realisiert werden. Und auf der anderen Seite habe ich das überzeugende Ergebnis einer erfolgreichen Organtransplantation bei einem Familienmitglied erlebt.

Haben Sie im Alltag schon einmal jemanden getroffen, der ein Gewebetransplantat erhalten hat?

Dr. Graf: Gewebetransplantationen sind eine absolute Rarität. Wir sehen eher Patient:innen, die ein Gewebetransplantat erhalten haben und sich aus anderen Gründen im Krankenhaus bzw. der Intensivstation befinden. Die Thematik Gewebespende rückt u.a. durch das Auslagern der Prozesse, z.B. der Zustimmungstelefonate, in den Hintergrund und auch für alle weiteren Mitarbeitenden, die im Krankenhaus tätig sind. Das Auslagern an die DGFG nimmt uns selbstverständlich viel Arbeit ab, führt aber auch dazu, dass das Thema auf den Stationen wenig bekannt ist.

Man muss viel Aufklärung leisten, die Personen für dieses Thema sensibilisieren und es auch in der Öffentlichkeit präsent machen. Das passiert bereits durch vielerlei Öffentlichkeitsarbeit aber für die Mitarbeitenden im Gesundheitssektor ist Gewebespende nicht immer präsent.

Wie gelingt die Zusammenarbeit an der UMM mit der DGFG?

Dr. Graf: Die Zuständigkeit für die Gewebespende geht über die Intensivstation hinaus. Wenn jemand verstirbt, kommt die DGFG ins Spiel. Wir haben zwei verschiedene Vorgehensweisen. Wenn wir z.B. mit Angehörigen ohnehin über Organspende sprechen, sprechen wir als ärztliches Team gemeinschaftlich dann auch das Thema Gewebespende an. Diese Fälle sind allerdings eher selten.

„Es muss aufgezeigt werden, dass man mit einer Spende – egal, ob es sich um ein Organ oder ein Gewebe handelt – so viel bewirken kann.“

– Dr. Tobias Graf



Rausch: Häufiger wird die zweite Vorgehensweise über das klinikinterne EDV-System genutzt. Dort haben wir Zugriff auf Listen von Verstorbenen, die zunächst einmal die Fälle aller Stationen des Klinikums enthält. Diese Sterbefälle werden daraufhin zentral erfasst und von uns ausgelesen. Die Angehörigen der Verstorbenen, die für eine Gewebespende in Frage kommen, werden dann von uns Gewebespendekoordinatorinnen kontaktiert.

Was sind mögliche Herausforderungen?

Rausch: Die Herausforderungen für den Prozess der Gewebespende sind an vielen Standorten ähnlich. Menschen sterben auf allen Stationen. Jede Station arbeitet dabei mit eigenen, individuellen Prozessen und Strukturen, die sich zudem von Krankenhaus zu Krankenhaus unterscheiden.

Dr. Graf: Wir haben aber natürlich eine Schnittstelle zwischen Organ- und Gewebespende und häufig liegt auch eine vollumfängliche Zustimmung für eine Organ- und Gewebespende vor. Wir stellen dann den Kontakt zur DGFG her, dass wenn die Organspende erfolgt ist, im Anschluss auch die Gewebespende stattfinden kann. Dabei erinnere ich mich an einen Fall: Wir haben durchaus immer wieder Situationen, in denen es einen ausgeprägten Organspendewillen gibt, der aber nicht realisiert werden kann. Das liegt zum Teil an der gesetzlichen Grundlage, die wir in Deutschland haben, nach der wir Organspenden nur realisieren können, wenn wirklich der irreversible Hirnfunktionsausfall – also die unwiederbringliche und irreversible Schädigung des Gehirns – nachgewiesen ist. Die Realisierung einer Gewebespende stellt eine Option dar dem Spendewunsch nachzukommen.

Für die Gewebespende gilt diese Voraussetzung nicht zwingend, denn sie darf auch nach einem Herz-Kreislauf-Versterben durchgeführt werden.

Was wünschen Sie sich für die Gewebespende in Deutschland?

Dr. Graf: Ich wünsche mir, dass wir an den Punkt kommen, dass mehr Gewebespenden realisiert und mehr Patient:innen mit Transplantaten versorgt werden können. Dafür bedarf es den strukturellen Voraussetzungen und einer Aufklärungsarbeit, die wir gesellschaftlich leisten müssen und natürlich jeder Einzelne seinen Teil dazu beitragen sollte.

Es gibt um die 4.000 Transplantationsbeauftragte bundesweit, die auch regelmäßig an Kongressen teilnehmen. Ich könnte mir vorstellen, dass wenn Organspende thematisiert wird, nicht immer auch Gewebespende ein Thema ist. Man sollte versuchen, die Transplantationsbeauftragten zu erreichen und auch die Gewebespende in den Fokus zu rücken - die Ergebnisse der Gewebespende, insbesondere bei den Augenhornhäuten, sind nämlich sehr beeindruckend.

Die Universitätsmedizin Mannheim – ein Klinikum mit Geschichte

2022 feierte die Universitätsmedizin Mannheim „100 Jahre Gesundheit am Neckar“. In den 60er Jahren wurde das Städtische Krankenhaus mit der Ansiedlung einer Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg in die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses einbezogen. Dank einer Gesetzesänderung wurde das Klinikum 2001 zum fünften Universitätsklinikum in Baden-Württemberg, 2006 folgte der Ausbau der Medizinischen Fakultät zur Vollfakultät und Aufbau des MaReCuM-Modellstudiengangs. Im Jahr 2012 wurde schließlich der erste Kooperationsvertrag mit der DGFG für die Gewebespende aufgesetzt.

Die Aufklärungsarbeit sollte außerdem dazu führen, dass wir höhere Zustimmungsraten haben, im besten Falle nicht durch einen mutmaßlichen Willen, sondern mit einem definitiv im Vorfeld geklärten Willen, der es dann möglich macht, jeden und jede mit Augenhorn-

haut zu versorgen, die dringend ein Transplantat benötigen.

Rausch: Ich glaube auch, dass es den Angehörigen in den Aufklärungsgesprächen leichter fallen würde, einen mutmaßlichen Willen zu eruieren, wenn man davor in der Familie darüber gesprochen hätte. Es gibt ganz oft Ablehnungen, weil kein Wille bekannt ist und die Angehörigen das, verständlicherweise, in dem Moment nicht entscheiden wollen.

Deswegen würde ich mir auch wünschen, dass die Gewebespende und ihre Möglichkeiten mehr Aufmerksamkeit gewinnen.

Berg: Ich würde mir wünschen, dass über die Gewebespende offener gesprochen wird. Ich habe das Gefühl, dass vor allem junge Menschen das Thema immer mehr in ihren Familien besprechen wollen. Das aufeinander Zugehen und diese „Tabuthemen“ anzugehen, hat meiner Meinung nach mehr Aufmerksamkeit gefunden.





Eine Kooperation entstanden durch Initiative

Bereits im Jahr 2018 haben wir Anna Rausch an der Universitätsklinik Heidelberg interviewt. Damals stand sie noch am Anfang ihrer Tätigkeit als Gewebespendekoordinatorin bei der DGFG. Inzwischen ist sie eine von zwei Administrativen Regionalleitungen (ARL) der Region Süd und hat die Entwicklungen an der Universitätsmedizin Mannheim maßgeblich begleitet. Seit Mitte 2025 verstärkt zudem Ida Berg als Gewebespendekoordinatorin den Standort Heidelberg und unterstützt die Region Süd engagiert.

Was ist eure Aufgabe und euer beruflicher Werdegang?

Berg: Ich bin Gewebespendekoordinatorin in Heidelberg, hauptsächlich in der Universitätsklinik, der Thorax-Klinik und auch an der Universitätsmedizin Mannheim. Ich habe eine Stellenanzeige gesehen, mich beworben und es hat mir seitdem so gut gefallen, dass ich geblieben bin.

Rausch: Ich bin ebenfalls Gewebespendekoordinatorin am Standort Heidelberg-Mannheim und zudem seit ca. Jahren auch Administrative Regionalleitung (ARL) für die gesamte Region Süd.

Wie ist es zu dieser Rolle gekommen und welche neuen Aufgaben beinhaltet sie?

Rausch: Ich wurde ganz nett angefragt, ob ich das machen möchte und empfand das als eine sehr gute Aufgabe und auch als eine schöne Chance, sich im Unternehmen weiterzuentwickeln. Außerdem gefällt mir die Tatsache, an anderen Aufgaben zu wachsen, da der administrative Teil eher weniger im Studium vorkam und man sich diesen erst erarbeiten musste. Als GSK ist meine alltägliche Aufgabe die Screenings im Krankenhaus, die Verstorbenermeldungen anzuschauen und Angehörigengespräche zu führen. Dazu zählt natürlich auch, die Spenden bzw. Entnahmen durchzuführen, Rufdienste zu übernehmen und zu Organspenden fahren. Die Regionalleitungsaufgabe beinhaltet wiederum ganz viele administrative Dinge: Die Budgetplanung für das nächste Jahr, außerdem Personalanfragen des Teams aufzunehmen und zu planen, wie z.B. Urlaubsplanung, Homeoffice, Krankschreibung oder auch Bewerbungsgespräche zu führen.

Wie hat sich der Prozess seit Kooperationsbeginn an der UMM entwickelt?

Rausch: Seit dem ersten Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2014 hat sich vieles weiterentwickelt. Im Jahr 2024 gab es in der Augenhornhautbank in Heidelberg einen Führungswechsel. Durch die Initiative des Chefarztes der Augenhornhautbank sowie durch die DGFG, konnte ein neuer Vertrag mit der Universitätsmedizin Mannheim geschlossen werden.

Durch den Einsatz aller Beteiligten hat sich an der UMM rasch ein vorbildlicher Prozess entwickelt.

Wie läuft die Zusammenarbeit seitdem?

Rausch: Anfangs gab es eine leichte Verunsicherung, da wir die Stationen nach Verstorbenermeldungen ja sozusagen von extern anrufen. Es musste sich erst einspielen, dass wir diese Daten erhalten dürfen und die Organ- und Gewebespende durch zwei unterschiedliche Organisationen bearbeitet wird. Dazu kommen aber nur noch sehr selten Rückfragen und es ist auf den Stationen zur Routine geworden. Seit gut einem Jahr läuft es auch in Mannheim komplett reibungslos und strukturiert ab. Es gibt keine Hindernisse und auf allen Ebenen Offenheit und ein kooperatives Miteinander für die Gewebespende.

Berg: Es gibt auch Kolleg:innen im Labor, die sich sehr freuen, wenn wir Blutproben abholen, da sie dann wissen, dass eine Gewebespende durchgeführt werden soll. Man wird

wirklich ermutigt und tatkräftig unterstützt.

Was zeichnet euren Standort besonders aus?

Rausch: Für Heidelberg ist es ganz klar, dass wir mit in der Augenhornhautbank sitzen. Das hat viele Vorteile, sowohl die Absprache auf dem kurzen Dienstweg als auch, dass wir keinen Transportweg haben und dadurch das Zeitfenster für die Spendeentnahmen voll ausschöpfen können.

Berg: Für Mannheim ist das Besondere, dass eine Mitarbeiterin in der Pathologie für uns extern Gewebe entnimmt, was eine große Erleichterung ist. Die Absprache mit ihr ist super und sie macht die Entnahmen oft noch sehr flexibel möglich.



Gewebespende – ein Thema, das erst als Patient greifbar wurde

Dr. Joachim Bernhards, 68, blickt auf ein langes Berufsleben in der Medizin zurück. Nach zwei Jahren in der Inneren Medizin wechselte er an die Medizinische Hochschule Hannover, wo er Facharzt für Pathologie wurde, habilitierte und lange die Pathologie in Gehrden leitete. Zuletzt war er niedergelassener Pathologe. Gesundheitlich fühlte er sich stets wohl – umso überraschender war die Diagnose nach dem Ruhestand: eine Fuchs'sche Endotheldystrophie, die zwei Hornhauttransplantationen erforderte. Im Interview erzählt Dr. Bernhards von seinem Weg vom Arzt zum Patienten und davon, dass ihm das Thema Gewebespende trotz jahrelanger medizinischer Arbeit nur einmal zufällig begegnet ist.

„Erst nach meiner Pensionierung, als ich zur Ruhe gekommen bin, ist mir im Jahr 2022 aufgefallen, dass ich schlechter sehen kann. In meinen letzten Berufs Jahren habe ich das nicht bemerkt, obwohl man ständig genau hinschauen muss.“

In der alltäglichen Pathologiediagnostik geht der Blick dreifach: ins Mikroskop, auf den Monitor mit den Patienteninformationen und auf Papier bzw. die Beschriftung der Objektträger – also auf Geschriebenes und mikroskopische Bilder in unterschiedlichen Abständen. Vielleicht denkt man auch nicht darüber nach, ob man schlechter sieht, weil man permanent beschäftigt ist. Aufgefallen ist es mir erst zu Hause, als ich in Ruhe ein Buch gelesen habe und merkte, dass ich früher leichter lesen konnte. Bei der augenärztlichen Untersuchung hat sich jedoch herausgestellt, dass ich an einer *Fuchs'schen Endotheldystrophie* erkrankt bin.

Für diese Erkrankung ist eine Augenhornhauttransplantation, genauer gesagt eine Transplantation innerer Hornhautanteile, notwendig.

Ich war schockiert, habe die Nachricht erst einmal sacken lassen und gedacht, vielleicht bleibt die jetzige Seheinschränkung ja so stabil. Das war aber nicht der Fall. Nach Einholung einer Zweitmeinung habe ich mich für die Operation entschieden. Erst hatte ich Bedenken, wie lang die Wartezeit sein würde, da ich das Thema Organspende aus früheren Zeiten an der MHH kannte und die Zeiten für solide Organe von mehreren Jahren im Hinterkopf hatte. Ich war positiv überrascht, dass es sich um einen wesentlich kürzeren Zeitraum handelt.

Ich habe mich in Köln mit einer Gewebespende aus der dortigen Hornhautbank operieren lassen. Im August 2024 und nach einer War-

tezeit von sieben Monaten im Januar 2025 habe ich diese beiden Operationen durchführen lassen. Beide sind sehr gut verlaufen. Es war lediglich notwendig, eine knappe Woche Bettruhe einzuhalten, wobei ich anfangs aus operationstechnischen Gründen strikt in Rückenlage liegen musste. Danach konnte und sollte man sich in andere Körperhaltungen bewegen. Der stationäre Aufenthalt war nach jeweils vier Tagen schon wieder vorbei. Ich habe relativ schnell eine Sehverbesserung bemerkt. Nach der ersten Operation war die Brillenanpassung nur provisorisch. Nach der zweiten Operation und einem Wartezeitraum war die endgültige Anpassung möglich. Jetzt kann ich wieder vollständig sehen und sicherlich auch deutlich besser als vorher.



Letztlich bin ich natürlich sehr froh darüber, dass durch die zweimalige Spende von Hornhäuten diese Operation möglich war und ich dadurch meine volle Sehkraft wiedererlangt habe.

Mit dem Thema Organspende hatte ich in meiner Zeit an der MHH relativ viel zu tun, das war mir also geläufig. Über die Gewebespende wusste ich nicht viel mehr, als dass es

sie gibt. Während meiner Zeit im Gehrden Krankenhaus habe ich einmal spät abends – wahrscheinlich, weil sonst niemand auf die Schnelle greifbar war – die Leichenhalle aufgeschlossen und eine Bulbusentnahme begleitet. Das war das einzige Mal, dass ich das gesehen habe und auch damit zu tun hatte. Das liegt natürlich auch daran, dass die Leichenhalle nicht zu unserer verwaltungsmäßigen Zuständigkeit gehörte.

Mir war natürlich bewusst, dass es sich um Menschen handelt, die entweder selbst einen Organspendeausweis hatten oder deren Angehörige auf telefonische Nachfrage diese Entscheidung treffen mussten. Besonders beeindruckt bin ich von den Angehörigen, die so abrupt damit konfrontiert werden und sich dennoch im positiven Sinne für eine Spende entscheiden. Gerade bei Augen ist das emotional noch einmal etwas anderes als bei einer Niere oder Herzklappe, weil man mit dem Blick die Person direkt verbindet. Ich selbst gehe eher rational an das Thema heran und habe seit einer Vorlesung Ende der 70er Jahre einen ausgefüllten Organspendeausweis bei mir.

Aber das ändert nichts daran, wie hoch es einzuschätzen ist, wenn Angehörige, die sich vielleicht nie zuvor mit dem Thema beschäftigt haben, spontan am Telefon sagen: ‚Ja, das dürfen Sie machen.‘

Im Grunde kann man nur sagen, dass es sehr bedauerlich ist, dass die Politik trotz mehrfacher Anläufe keine durchgreifende Erhöhung der Spenderzahlen erreicht hat. Die direkte Nachfrage bei Angehörigen ist dabei ein echtes Problem – ähnlich wie bei der Frage nach einer Obduktionsgenehmigung, die oft im ungünstigsten Moment gestellt werden muss, nämlich direkt nach dem Todesfall.“

Das DGFG-Netzwerk wächst weiter

Wir freuen uns über Unterstützung in der Verwaltung in Hannover sowie an den Standorten in Erfurt und Gießen.

DGFG News

Olena Rudenok ist seit November 2025 als Teamassistentin im Controlling & Qualitätsmanagement bei der DGFG tätig. Sie ist gebürtige Ukrainerin und wohnt seit März 2022 in Deutschland. In der Ukraine hat Olena als Development Managerin und Vertriebsleiterin bei der BNP Paribas Group Bank gearbeitet. In ihrer Freizeit besucht sie Symphoniekonzerte und Theateraufführungen. Außerdem unternimmt sie Ausflüge in andere Städte und genießt Spaziergänge in der Natur.



Robert Iovaldi ist seit Dezember 2025 als Mitarbeiter für die Aufbereitung von Medizinprodukten (AEMP) bei der DGFG tätig. Vorher hat er über fünf Jahre als Sterilisationsfachangestellter an der medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gearbeitet. In seiner Freizeit liest er gerne, spielt mit seinen Töchtern und spielt/guckt Fußball.



Kamil Ordyniak arbeitet ebenfalls seit dem 1. Dezember 2025 als Mitarbeiter für die Aufbereitung von Medizinprodukten (AEMP) bei der DGFG am Standort Hannover. Zuvor hat er sieben Jahre an der MHH in der Sterilgutaufbereitung gearbeitet. Er verbringt viel Zeit mit seiner Familie und lernt Deutsch. Das macht ihm Spaß und hilft ihm im Alltag und bei der Arbeit.



Zum 01.01.2026 hat **Ralf Haller** bei der DGFG als Verantwortliche Person (VP) §20c Arzneimittelgesetz (AMG) für den Bereich kardiovaskuläre Gewebe angefangen und wird diesen Bereich in Hannover und Stuttgart aufbauen. Zuvor hat er sieben Jahre bei der Corlife oHG u.a. als VP 20 b, c AMG (ebenfalls im Bereich der KVG) gearbeitet.



Robert Ramm ist seit Januar in der Abteilung Forschung & Entwicklung tätig. Sein berufliches Leben hat er fast ausschließlich an der MHH verbracht und sich dort nach seinem Studium der Biomedizin als Wissenschaftler mit tierischen Herzklappen und Organen zum Zweck ihrer Transplantation beschäftigt. Über die 15 Jahre hat er sehr viel ausprobiert und konnte dabei helfen, einzelne Projekte auch von der Grundlagenforschung kurz vor die Schwelle der klinischen Erprobung zu bringen.



Marius Klangwart ist seit Januar 2026 Teil des Teams Forschung & Entwicklung. Nach dem Biologie Studium in Braunschweig hat er 1,5 Jahre am IMT in Marburg gearbeitet, bevor er an das Uniklinikum in Frankfurt am Main ging. Dort hat er die letzten acht Jahre im Labor von Stefanie Dimmeler gearbeitet. Er ist für alles Wissenschaftliche zu begeistern,



besonders aber für Molekularbiologie und Astrophysik. Ansonsten ist die Musik seine große Leidenschaft.

Seit dem 1. Januar verstärkt die Anthropologin **Maïke Salinger** als Gewebespendekoordinatorin das Team der DGFG in Erfurt. Nach acht Jahren in der Rechtsmedizin in Jena suchte sie eine Veränderung. Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung im medizinischen Bereich ist sie auf die Stelle bei der DGFG aufmerksam geworden. In ihrer Freizeit schreibt sie an ihrer Doktorarbeit, verbringt Zeit mit ihrer Familie oder spielt Handball.

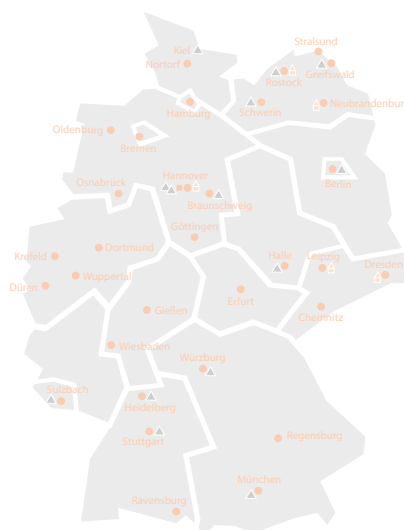


David Dörrheim arbeitet seit Februar 2026 als Gewebespendekoordinator am Standort Gießen. Er ist durch sein Studium der Molekularbiologie auf die DGFG aufmerksam geworden. Den Bachelor und Master hat er an der Justus Liebig Universität in Gießen absolviert. David tanzt lateinamerikanische Tänze als Leistungssport und war in der Vergangenheit im Hessenkader. Außerdem trainiert er mehrmals die Woche Kickboxen.



Aktuelle Stellenangebote bei der DGFG

Du wünschst dir einen Job mit Sinn und Perspektiven?
Dann werde Teil des größten gemeinnützigen Netzwerks in der Gewebemedizin.



Impressum

DGFG - Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation

Gemeinnützige Gesellschaft mbH
Feodor-Lynen-Str. 21 | 30625 Hannover
Tel. 0511-563 559 30
E-Mail: erleben@gewebenetzwerk.de
www.gewebenetzwerk.de

Redaktion & Layout:
Morlin Giebel, Nathalie Sophie Kramer, Jacqueline Horter

