

NEWS

25

06 | 2026



© Tom Figiel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Bildung von Leistungsgruppen strebt die Politik im Rahmen der Krankenhausreform eine qualitätsorientierte Versorgung an. Dabei sind medizinische Komplexität, Behandlungsbedarf, Forschungsaktivitäten und Lehre von besonderer Relevanz. Die Umsetzung der Leistungsgruppen als Grundlage für die Krankenhausplanung und Abrechnung wird zum 1. Januar 2028 erfolgen. Unsere Klinik wird dabei eine wichtige Rolle spielen. Neben den Leistungsgruppen „Innere Medizin“ und „Komplexe Gastroenterologie“ ist die Gastroenterologie eine Strukturvoraussetzung für weitere Leistungsgruppen wie „Viszeralchirurgie“ oder „Lebertransplantation“.

In diesem Zusammenhang bekommt aber auch die Endokrinologie eine große Bedeutung als eigenständige Leistungsgruppe. Endokrinologische Erkrankungen betreffen viele PatientInnen – von Diabetes mellitus über Schilddrüsenerkrankungen bis hin zu seltenen Stoffwechselstörungen. Die Endokrinologie bietet nicht nur hochspezialisierte Diagnostik und Therapien, sondern ist auch ein wichtiger Faktor für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die alle konservativen und operativen Fachgebiete der MHH betrifft.

Wir setzen darauf, dass die Reform Transparenz schafft, Qualität erhöht und die Zufriedenheit von PatientInnen steigert. Mit einem kompetenten Team und der Unterstützung aller KollegInnen leisten wir eine PatientInnenversorgung auf höchstem Niveau.

Mein Dank gilt allen KollegInnen, die sich täglich für unsere PatientInnen fachlich und menschlich engagieren.

Herzliche Grüße,
Ihr und Euer

Heiner Wedemeyer

ENDOKRINOLOGIE

KOMPLEXE STOFFWECHSELREGULATION DURCH „INNERE SEKRETION“ – VON VOLKSKRANKHEITEN ZU MEDIZINISCHEN RARITÄTEN

Dr. Holger Leitolf, Dr. Christoph Terkamp, Dr. Anna König

Die Endokrinologie als Teilgebiet der Inneren Medizin beschäftigt sich mit der „inneren Sekretion“, womit die Regulation von Stoffwechselvorgängen durch Hormone umschrieben wird. Hormone (z.B. Insulin) sind Botenstoffe, die von spezialisierten Drüsen (z.B. der Bauchspeicheldrüse) gebildet und ausgeschüttet werden, oft über das Blut ihre Zielorgane (z.B. Leber, Muskel) erreichen und dort spezifische Stoffwechselvorgänge (z.B. Aufnahme von Glucose) steuern. Eine Hormonüberproduktion oder ein Hormonmangel hat schwere Stoffwechsellstörungen (z.B. Diabetes mellitus) zur Folge, die häufig zu lebensbedrohlichen Krankheitsbildern führen können, falls keine zielgerichtete Diagnose und ursächliche Therapie erfolgt.

Über- oder Unterfunktionen der Schilddrüse beeinflussen den Grundumsatz, den Energiehaushalt und die Temperaturregulation, Störungen des Calcium-Vitamin-D-Stoffwechsels stören den normalen Knochenstoffwechsel und können zu einer Osteoporose führen. „Gutartige“ Tumoren der Nebenniere können einen schwer einstellbaren Bluthochdruck verursachen. Ein Funktionsausfall bestimmter Nebennieren- oder Hypophysenfunktionen (z.B. als Folge einer langfristigen Cortisontherapie, einer Tumorbehandlung mit bestimmten Immuntherapeutika oder einer Tumorentfernung im Bereich der Nebenniere oder Hypophyse) kann zu lebensbedrohlichen Krisen führen. Diese müssen durch eine konsequente Hormonersatztherapie behandelt werden, um den betroffenen PatientInnen, die insbesondere auch im Umgang mit ihrer

chronischen Erkrankung umfassend aufgeklärt und geschult werden müssen, ein normales Leben zu ermöglichen. Mögliche endokrine Ursachen eines krankhaften Übergewichts werden in unseren Sprechstunden untersucht und Menschen mit Adipositas werden multimodal behandelt. Untersucht werden auch Menschen mit Glucose- und Lipidstoffwechselerkrankungen als typische metabolische „Volkskrankheiten“. Das Spektrum der diabetologischen Betreuung reicht hier von der nicht-medikamentösen Therapie, z.B. bei der Betreuung eines Schwangerschaftsdiabetes, über das gesamte Spektrum aller verfügbaren oralen und injektiblen medikamentösen Therapieverfahren bis hin zur sensorunterstützten Insulinpumpentherapie. Bei einer Vorstellung in der Lipidambulanz erfolgt neben der Adressierung des „Fettstoffwechselproblems“ auch eine umfassende klinische Evaluation des kardiovaskulären Gesamtrisikos der PatientInnen sowie eine hierauf basierende individualisierte nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapieempfehlung.

An der MHH erfolgt die ambulante Versorgung von PatientInnen mit entsprechenden Erkrankungen in drei Spezialambulanzen, der endokrinologischen, der diabetologischen und der lipidologischen Ambulanz, hier werden aktuell etwa

3.500-4.000 PatientInnen pro Jahr untersucht und behandelt. Bei krisenhaften Entgleisungen oder zur erweiterten diagnostischen Abklärung stehen Betten auf der endokrinologisch-metabolischen Schwerpunktstation 21B zur Verfügung. Es besteht eine hohe interdisziplinäre Vernetzung insbesondere zur anatomischen und funktionellen Bildgebung mit der Radiologie, der Neuro-radiologie sowie der Nuklearmedizin und zur operativen Therapie mit der viszeral-endokrinen Chirurgie sowie der Neurochirurgie. Der Konsiliardienst der Endokrinologie und v.a. der Diabetologie berät bei der Fortführung und Anpassung einer ambulanten Diabetestherapie oder bei der erforderlichen erstmaligen Aufnahme einer entsprechenden Therapie.

Aufgrund des hier abgebildeten breiten Krankheitsspektrums und der hohen Fallzahlen ist die Klinik schon seit vielen Jahren von der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) als Weiterbildungsstätte zum Erwerb der Facharztkompetenz „Endokrinologie und Diabetologie“ anerkannt. Daneben bestehen Möglichkeiten zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Diabetologie der ÄKN sowie zur zertifizierten Fortbildung zum Lipidologen bzw. zur Lipidologin der Deutschen Gesellschaft für Lipidologie (DGFL).

LEBEN MIT CORTISOLMANGEL

Dr. Sabine Bintaro

Eines der Krankheitsbilder, das wir in der endokrinologischen Ambulanz behandeln, ist der Cortisolmangel.

Cortisol ist ein lebenswichtiges Hormon, das viele Stoffwechsel- und Kreislauffunktionen im Körper steuert und uns damit leistungsfähig macht. Es wird in den Nebennieren produziert, die auf beiden Seiten oberhalb der Niere sitzen. Gesteuert wird die Cortisolproduktion der Nebennieren über ein Antriebshormon aus dem Gehirn, genauer gesagt dem Zwischenhirn und der Hirnanhangsdrüse.

Ein Cortisolmangel kann daher einerseits auf dem Boden einer Erkrankung der Nebennieren und andererseits der Hirnanhangsdrüse oder des Zwischenhirns entstehen und hat auf den Alltag der betroffenen Menschen große Auswirkungen: Ein gesunder Körper produziert immer so viel Cortisol, wie benötigt wird. In Phasen erhöhter körperlicher oder psychischer Belastung wird mehr Cortisol produziert, sodass der Körper die Mehrbelastung gut überstehen kann. Bei Menschen mit Cortisolmangel funktioniert diese automatische Anpassung der Cortisolproduktion nicht (mehr). Cortisol muss durch Hydrocortison als Tablette ersetzt werden.

Die Betroffenen müssen lernen, in welchen Situationen sie einen Mehrbedarf an Cortisol haben und wie sich eine beginnende Unterversorgung mit Cortisol anfühlt. In Situationen mit erhöhtem Bedarf, zu denen z. B. Infekte, ärztliche Eingriffe, aber auch emotionale Belastungen zählen, müssen sie die Dosis der Hormonersatztherapie mit Hydrocortison erhöhen. Diese Dosisanpassung muss von den betroffenen Menschen nach Diagnose des Cortisolmangels erst erlernt werden. Erfolgt die Dosisanpassung des Hydrocortisons in Situationen des Mehrbedarfs nicht, kann es zu einer lebensbedrohlichen Unterversorgung kommen. Um unsere Patientinnen und Patienten mit Cortisolmangel besser unterstützen und begleiten zu können, hat das Team der endokrinologischen Ambulanz Schulungsmaterial entwickelt. Hierzu zählen eine auf YouTube verfügbare Präsentation sowie ein Schulungsheft für Betroffene, in denen alle wichtigen Aspekte in Umgangssprache behandelt werden. Zusätzlich werden an die betroffenen Menschen Hinweiskarten zur Dosisanpassung des Hydrocortisons ausgegeben. Hinweiskarten für den Rettungsdienst ergänzen das Schulungskonzept, damit das Behandlungsteam im Notfall im Bilde ist, dass der betroffene Mensch eine Stressdosis Hydrocortison benötigt.

Wir sind zuversichtlich, damit die Versorgung von Menschen mit diesem hochkomplexen Krankheitsbild verbessern zu können.

PROMOTIONEN, ABSCHLÜSSE & GREMIEN



- **Lisa Sandmann:** Habilitation im Fach „Innere Medizin und Gastroenterologie“ im April 2026
- **Thomas Wirth:** Ernennung zum apl. Professor im Juni 2026
- **Carlos Oltmanns (AG Cornberg/Kraft):** Promotion zum Dr. med. im Mai 2026
- **Alena Ehrenbauer (AG Maasoumy):** Promotion zur Dr. med. im Mai 2026
- **Kateryna Potapenko und Nataliia Petriv (AG Yevsa):** Promotion zur Dr. rer. nat. im Mai 2026
- **Lisa Sandmann / Patrick Behrendt:** DZIF-Academy Beauftragte am Standort Hannover-Braunschweig

SCAN ME!
SCHULUNGSMATERIAL:



JUNGE FORSCHENDE STELLEN SICH VOR

■ DR. MED. CARLOS OLTMANNS | ARZT IN WEITERBILDUNG

MHH | KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE, INFEKTILOGIE UND ENDOKRINOLOGIE

Mein Interesse an der Hepatologie und Infektiologie wurde während meines Medizinstudiums im Jahr 2020 durch Prof. Dr. Markus Cornberg geweckt. Für meine Promotion im Rahmen des KlinStrucMed-Programms pausierte ich mein Studium für ein Jahr und forschte am Twincore. In der Arbeitsgruppe Cornberg/Kraft untersuchte ich Proben von Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis C über viele Jahre nach erfolgreicher antiviraler Therapie.

Seit Einführung der direkt wirkenden antiviralen Therapien im Jahr 2014 konnten in der Hepatitis-Ambulanz unserer Klinik mehr als 1.000 Menschen von ihrer chronischen Hepatitis-C-Infektion geheilt werden. Ein Beispiel, wie die enge Verbindung von wissenschaftlicher Forschung und klinischer Versorgung unseren Patientinnen und Patienten unmittelbar nutzt.

Unsere Forschung zeigte, dass Hepatitis C zu einer vorzeitigen Alterung des Immunsystems führen kann und dass diese Veränderungen nach erfolgreicher

Therapie potenziell reversibel sind, wenn auch nicht für alle unsere Patientinnen und Patienten. Aktuell setze ich meine Forschung in unserer Klinik und am Zentrum für Individualisierte Infektionsmedizin (CiiM) fort. Im Fokus steht die individuelle Vorhersage des Risikos für ein hepatozelluläres Karzinom als schwere Folgeerkrankung der chronischen Hepatitis. Hierzu untersuchen wir klassische und neue Biomarker sowie moderne Risikoscores, unter anderem im Rahmen eines DigiStrucMed-Projekts, das ich aktuell betreuen darf.

Seit Februar 2025 bin ich ärztlich in unserer Klinik in der Patientenversorgung tätig und habe hier Stationen der Infektiologie, Hämatologie und Onkologie sowie der zentralen Notaufnahme durchlaufen. Aktuell bin ich als Teil des Teams auf der internistischen Intensivstation 14 für unsere schwer kranken Patientinnen und Patienten des Zentrums für Innere Medizin zuständig.



© André Schweigler

ARBEITSGRUPPEN STELLEN SICH VOR

■ **AG TAUBERT** Die AG Taubert beschäftigt sich mit klinischen und klinisch-translationalen Fragestellungen bei der Autoimmunhepatitis (AIH) sowie der Nachsorge nach Lebertransplantation. Die Basis für die Arbeiten bilden Biomaterialsammlungen, gepaart zu Leberbiopsien, vor und nach Transplantation, die seit 2008 und 2010 von der Abteilung erfasst werden.

Ein Schwerpunkt liegt in der Verbesserung der Autoantikörperdiagnostik von autoimmuner Lebererkrankungen. In der Abteilung wurde ein Autoantikörpertest entwickelt und patentiert, der polyreaktive Immunglobuline (pIgG) nachweist, die vor allem bei der AIH auftreten. Aktuell wird der pIgG-Assay in einer prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie validiert, um Leberentzündungen vorherzusagen, die eine Immunsuppression erfordern (PIONEER-Studie, Finanzierung: Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, Co-PI: Dr. B. Engel).

Ein weiterer Schwerpunkt ist die personalisierte Immunsuppression nach Lebertransplantation, gesteuert durch Leberbiopsien. Auf Basis monozytrischer Arbeiten an der MHH wurde der ALTERNATION-Trial initiiert – eine nationale, randomisierte, prospektive, multizentrische, kontrollierte Studie an 17 deutschen Lebertransplantationszentren (DFG-Finanzierung, Co-PI: Dr. S. Heinrich). Mit Ethikvotum und Studienstart wird im Juni/Juli 2026 gerechnet.

Um die biopsiegestützte Personalisierung der Immunsuppression zu optimieren, identifiziert die AG molekulare Signaturen von Abstoßungen in der Leber. Dabei gelang es erstmals, die molekulare Signatur einer antikörpervermittelten Abstoßung auch nach Lebertransplantation nachzuweisen.

SCAN ME!
MEHR INFOS ZUR AG:



FÖRDERUNGEN, PREISE & AUSZEICHNUNGEN



Lisa Sandmann, Benjamin Maasoumy (AG Maasoumy): € 144.600 von der **Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung** für das Projekt „Beurteilung von Immunalterung und Zirrhose-assoziiierter Immundysfunktion im klinischen Verlauf der Leberzirrhose“. Förderbeginn Juli 2026. Laufzeit 18 Monate. Förderkennzeichen 2026-034.

Katharina Hupa-Breier: € 15.000 von der **Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)** für das Projekt „Ernährung als modifizierbarer Risikofaktor der MASLD-Progression bei schwerer Adipositas“. Förderbeginn Mai 2026. Laufzeit bis Ende 2026.

Lina Frost (AG Taubert): Michael-Manns-Promotionsstipendium der **Deutschen Leberstiftung**, dotiert mit € 12.000, Verleihung im Juni 2026.

Katja Dinkelborg (AG Behrendt): „DZIF“-Doktorandenpreis der **Gesellschaft für Virologie e.V.**, im März 2026, dotiert mit € 1.500, sowie 2. Platz Promotionspreis der **Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (NDGG)** im März 2026, dotiert mit € 500.

Carlos Oltmanns (AG Cornberg/Kraft): 1. Platz Promotionspreis der **Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (NDGG)** im März 2026, dotiert mit € 1.000.

Sebastian Hook (AG Ott / Balakrishnan): Anerkennungspreis für den besten freien Vortrag aus dem Bereich Labor der **Gesellschaft für angeborene Stoffwechselerkrankungen (GfAS)** im März 2026, dotiert mit € 1.000.

Luise Gatzweiler (AG Taubert / AG Engel) und Lina Frost (AG Taubert): Posterpreis beim **Biotest-Wilsede-Workshop** für Lebertransplantation im Mai 2026, dotiert mit € 500.

Anna Hahn und Reem Hoblos (AG Kefalakes): Posterpreis beim **EASL Congress** im Mai 2026, dotiert mit € 300.

Melanie Bathon (AG Saborowski / Vogel): Gastrointestinal Cancers 2026 Merit Award der **European Society for Medical Oncology (ESMO)**.

Events 2026



SOMMER | HERBST

JUNI 2026

- 17.06.** | Primäre Lebertumoren
25./26.06.2026 | Milestones & Horizons in Hepatology – A Tribute to Michael Manns (Falk)
www.falkfoundation.org
26./27.06.2026 | 22. HepNet Symposium
www.deutsche-leberstiftung.de

AUGUST 2026

- 12.08.2026** | Aktuelle Hepatologie
19.08.2026 | Ernährungsmedizin 2026 - Ernährung auf der Intensivstation
22.08.2026 | Gastroenterologie in Hannover (Falk)
www.falkfoundation.org

SEPTEMBER 2026

- 02.09.2026** | Aktuelle Endokrinologie
09.09.2026 | GI-Onkologie im Fokus - Herbstforum

ORGANISATION & INFOS:

Verena Mehr & Mirjam Schöl

kongress-ghie@mh-hannover.de

www.mhh.de/ghie/veranstaltungen



PUBLIKATIONEN – HIGHLIGHTS

Karlsen TH ... Krag A*, Burra P*, Manns MP*
 Implementing sustainable liver health in Europe: a second EASL-Lancet Commission.
 The Lancet. 2026 May 9;407(10541):1825-1890.

Wedemeyer H ... Biermer M (AG Wedemeyer / Woller)
 siRNA JNJ-73763989 decreases HBsAg and HDV RNA in NA-treated hepatitis D patients but may cause ALT flares.
 Journal of Hepatology. 2026 May 15;S0168-8278(26)00282-5. Epub ahead of print.

Wedemeyer H*, Aleman S* ... Brunetto MR*, Lampertico P* (AG Wedemeyer / Woller) 144 Weeks of bulevirtide monotherapy for chronic hepatitis D: Final and posttreatment results from a Phase 3 randomized trial.
 Journal of Hepatology. 2026 Apr 9;S0168-8278(26)00201-1. Epub ahead of print.

Schröter PE*, Steppich K*, Fernández Carrera L*, Song Z* ... Bartsch YC*, Kraft ARM*, Cornberg M* (AG Cornberg / Kraft)
 CD16+ $\gamma\delta$ T cells mediate antibody-dependent cellular cytotoxicity and associate with viral control in chronic hepatitis B virus infection.
 Gut. 2026 Apr 15;gutjnl-2025-337640. Epub ahead of print.

Heisig J*, Ohlendorf V*, Nguyen N*, Riese P*, Trittel S* ... Guzmán CA*, Maasoumy B* (AG Maasoumy)
 Particularly strong immune response to influenza vaccination in patients with decompensated liver cirrhosis linked to systemic inflammation. Front Immunol. 2026 Apr 22;17:1734093. doi: 10.3389/fimmu.2026.1734093. PMID: 42099629; PMCID: PMC13143674.

Wilhelm LM ... Wedemeyer H (Leberstiftungs-GmbH)
 Resolved HBV Infection Is Not Associated With Liver-Related Outcomes in Survival Analysis of Caucasians After HCV Cure.
 Liver International. 2026 Jun;46(6):e70620.

Kirchner T ... Taubert R*, Engel B* (AG Taubert / AG Engel)
 Elevated Polyreactive Immunoglobulin G in Immune-Mediated Liver Injuries With the Need for Immunosuppressive Therapy.
 Liver International. 2026 Apr;46(4):e70571.

* equal contribution

HERZLICH WILLKOMMEN!



DR. HANNA ALETH

Wissenschaftl. Mitarbeiterin
 AG Heidrich



HANNA HELBING

Wissenschaftl. Mitarbeiterin
 AG Maasoumy



FYNN LUKAS WENDORFF

Arzt in Weiterbildung



JULIA BOESNER

Wissenschaftl. Mitarbeiterin
 AG Cornberg/Kraft



REBECCA A. LÜTKE-NOTARP

Ärztin in Weiterbildung