

Rechtsmediziner starten landesweites Kinderschutzprojekt

Sozialministerium fördert Kinderschutzambulanz mit 285.000 Euro

Könnte die Verletzung von einer Misshandlung stammen? Ein schrecklicher Verdacht, den Ärzte manchmal nicht sicher bestätigen oder verwerfen können. In Zweifelsfällen bietet jetzt das Institut für Rechtsmedizin Hilfe an. Dort ist das Projekt Kinderschutz – Kinderschutzambulanz gestartet. Die Rechtsmediziner unterstützen niedergelassene und klinische Ärzte bei der Diagnose von Kindesmisshandlung und -missbrauch. „Wir stellen unsere Kompetenz und unser Expertenwissen schnell, niederschwellig und unkompliziert bereit“, sagt PD Dr. Anette Solveig Debertin, Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin und Leiterin des Projekts.

Basis geschaffen

„Besteht der Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -missbrauch, sind zielgerichtete Interventionen und prophylaktische Maßnahmen erst möglich, wenn es eine gesicherte Diagnose gibt“, erklärt Professor Dr. Michael Klintschar, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin. „Durch unser neues Angebot können Diagnosen gestellt werden, ohne vorher eine große juristische Lawine loszutreten.“ In letzter Zeit hatte es in seinem Institut immer wieder Anfragen von Ärzten gegeben, die von den Rechtsmedizinern mehr oder weniger privat bearbeitet wurden. Durch das Projekt steht die Beratung nun auf einer vernünftigen Basis.

Konkret geht es dabei unter anderem um die Beurteilung und Interpretation von Verletzungsmustern, die Rekonstruktion von Tatwerkzeugen zu Verletzungen. „Unsere Unterstützung zielt darauf ab, zu einer beweisenden und gerichtsverwertbaren Dokumentation zu kommen“, erklärt Dr. Debertin. Eine kompetente, schnelle Diagnostik diene bei begründetem Verdacht einer schnellen Gefahrenabwehr, bei nicht bestätigtem Verdacht aber auch der Entlastung von fälschlicherweise Beschuldigten.

Das Projekt umfasst mehrere Bausteine. Unter der Hotline (0511) 532-5533 können Ärzte bei Verdachtsfällen die Beratung montags bis donnerstags von 8 Uhr bis 16 Uhr und freitags von 8 Uhr bis 14.30 Uhr



Ministerin Özkan (links) macht sich ein Bild von der Arbeit von Dr. Debertin (rechts) und Professor Klintschar.

anfragen. Mit der Kinderschutzambulanz können Ansprechpartner aus dem Institut für Rechtsmedizin auch in den Räumen der MHH-Rechtsmedizin und ihrer Außenstelle Oldenburg bei einem Verdacht auf Kindesmisshandlung und -missbrauch Untersuchungen zur Dokumentation, Begutachtung und Interpretation von Verletzungen durchführen.

„Forensikon“ hilft

Darüber hinaus veranstaltet das Institut Fortbildungsveranstaltungen, um die Früherkennung von körperlicher oder sexueller Gewalt an Kindern zu verbessern. Außerdem können sogenannte rechtsmedizinische

Tele-Konsile in Anspruch genommen werden. Dabei werden unklare Befunde mittels Übermittlung von Fotos, Befunden oder Röntgenbildern durch die behandelnden Ärzte von den Rechtsmedizinern gesichtet und mitbewertet. Die sichere Datenübermittlung ist durch die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) möglich. Das bundesweit einmalige Instrument mit dem Titel „Forensikon“ wird KVN-Mitgliedern der Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin unter www.kvn.de als Online-Dienst angeboten. Das „Forensikon“ wurde gemeinsam mit dem Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik der MHH und der IT-Choice Software AG entwickelt. Es wurde mit dem Karl-Storz Telemedizinpreis 2010 der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin ausgezeichnet.

Das Land Niedersachsen fördert die Kinderschutzambulanz für drei Jahre mit 285.000 Euro. „Niedersachsen kann auf dieses spezialisierte Angebot stolz sein“, sagt Niedersachsens Gesundheits- und Sozialministerin Aygül Özkan. „Auf diese Weise haben Ärzte auch ohne Strafanzeige Zugang zu einer hoch qualifizierten Diagnostik. Damit steigt die Chance, Fälle von Misshandlung oder Missbrauch frühzeitig zu erkennen. Mit der Kinderschutzambulanz verstärken wir die vielfältigen Landesaktivitäten zum Schutz von Kindern in Niedersachsen.“

Gesellschaft der Freunde als Verwalter

Träger des Projekts Kinderschutz ist die Gesellschaft der Freunde (GdF) der MHH e.V. Als gemeinnützige Einrichtung verwaltet der Verein die Zuwendung des Sozialministeriums in Höhe von 285.000 Euro. „Das Institut für Rechtsmedizin ruft das Geld bei Bedarf bei uns ab, wir übernehmen die Abrechnungen und die Buchhaltung“, erklärt Professor Dr. Hartmut Küppers, Vorstandsvorsitzender der GdF. **tg**

Bypässe? Mit Sicherheit gut!

Teamarbeit macht's möglich: Koronarchirurgische Eingriffe mit herausragender Erfolgsquote

Neueste Techniken und hervorragende Teamarbeit zum Wohle der Patienten: Wer sich in der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie einer Bypassoperation unterzieht, ist in den besten Händen. Das belegen Auswertungen über die Sterblichkeit koronarchirurgisch behandelter Patienten im Jahr 2010.

So lag die Sterblichkeit der Patienten, die sich einer Bypassoperation unterzogen, also einer Überbrückung von verengten Herzkranzgefäßen durch Venen und/oder Arterien, im Jahr 2010 in der MHH bei nur 1,1 Prozent: Bei 918 Operationen kam es zu zehn Todesfällen. Die Sterblichkeit von Patienten, die statt mit den üblicherweise verwendeten Venen ausschließlich mit arteriellen Bypässen versorgt wurden – in der MHH waren dies 246 Fälle im Jahr 2010 – lag sogar bei null Prozent. Zum Vergleich: Laut Statistik der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie waren in Deutschland im Jahr 2009 bei 45.359 durchgeführten koronarchirurgischen Operationen 1.272 Patienten gestorben, eine Sterblichkeitsrate von 2,8 Prozent.

Sicheres Verfahren

„In vielen Fällen ist eine chirurgische Behandlung der koronaren Herzkrankheit die Therapie der Wahl. Diese jetzt von uns erhobenen, sehr erfreulichen Zahlen belegen, dass wir den Patienten in der MHH mit der Bypassoperation ein hochgradig sicheres Verfahren anbieten“, erläutert Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie. „Das kardiologische Verfahren mittels Ballondilatation und Stentimplantation ist in Betracht zu ziehen, wenn nur ein oder zwei Herzkranzgefäße des Patienten beteiligt sind.“

„Wir freuen uns, dass wir mit unseren verbesserten Operationsergebnissen auch zur rückläufigen Sterblichkeit beitragen können. Dies gelingt uns vor allen Dingen durch eine professionelle Zusammenarbeit der Leistungserbringer innerhalb der MHH – und das gilt berufsgruppen- und abteilungsübergreifend“, stellt Professor Haverich fest und fügt hinzu: „Nicht nur von der ausgezeichneten Kooperation zwischen den einzelnen Kliniken, sondern auch von der einwandfreien Teamarbeit zwischen Ärzten und dem Pflegebereich profitieren Patienten in der MHH.“



Im Team erfolgreich: Professor Dr. Wolfgang Koppert, Professor Dr. Axel Haverich, Professor Dr. Johann Bauersachs und Martin Schlieske (von links).

Auch Professor Dr. Johann Bauersachs, Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie, lobt die Teamarbeit zwischen den Kliniken: „Bei jedem einzelnen Herzpatienten entscheiden wir gemeinsam, welche Therapie die beste ist, natürlich immer unter der Berücksichtigung des individuellen Befindens, der Bedürfnisse des Patienten und seiner Prognose. Dies führt zu einer Behandlungsqualität auf höchstem Niveau.“ Professor Dr. Wolfgang Koppert, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ergänzt: „Die hervorragende interdisziplinäre Kooperation ist der Schlüssel zum Erfolg. Eingriffe am Herzen fordern ein besonderes anästhesiologisches Management und ein perfekt aufeinander eingespieltes Team – fachliche Kompetenz, Erfahrung und gegenseitiges Vertrauen gehen hier Hand in Hand.“

Der Herzinfarkt droht

Das menschliche Herz muss wie jedes Organ mit Blut und Sauerstoff versorgt werden. Dies geschieht durch die Herzkranzgefäße und die Koronararterien. Liegen in diesen Blutgefäßen Verengungen (Stenosen) vor, wird es nicht mehr ausreichend durchblutet und erhält nicht genügend Sauerstoff. Man spricht dann von einer koronaren Herzkrankheit (KHK), von einer durch Arteriosklerose bedingten Verengung der Herzkranzgefäße. Kommt es zu einem plötzlichen Verschluss eines Herzkranzgefäßes, entsteht ein Herzinfarkt. Zur Behandlung einer KHK gibt es zwei Methoden: Bypass und Stent.

Im Anfangsstadium der KHK können Medikamente sowie Änderungen der Lebensgewohnheiten die auslösenden Faktoren

beeinflussen – wie gesunde Ernährung, der Verzicht auf das Rauchen, Sport und die Reduzierung des überflüssigen Körpergewichtes. Ist die Krankheit weiter fortgeschritten, führen Kardiologen eine Ballondilatation durch, um die verengten Herzkranzgefäße wieder zu erweitern. Das geschieht während einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung. Ein sogenannter Ballonkatheter wird unter Röntgenkontrolle über die Hauptschlagader bis zum verengten Gefäß vorgeschoben und dann aufgebläht, um die Stenose aufzudehnen. Oftmals wird das Verfahren um die Implantation einer Gefäßstütze (Stent) ergänzt.

Je mehr Stenosen die Herzkranzgefäße eines Patienten aufweisen und je ausgeprägter der Befund ist, desto eher ist die Bypassoperation die bessere Therapie. Ebenso ist diese chirurgische Behandlung der medikamentösen oder der Ballondilatation mit Stentimplantation vorzuziehen, wenn eine sehr zentrale Engstelle, eine Hauptstammstenose, oder eine Engstelle an einer wichtigen Aufzweigung vorliegt. Bei einer Bypassoperation überbrücken Herzchirurgen ein oder mehrere verstopfte oder verengte Herzkranzgefäße durch Umleitungen des Blutes durch eine Vene und/oder eine Arterie. Als geeignetes Bypassmaterial werden Arterien aus der Brustwand oder aus den Armen sowie Venen aus den Beinen verwendet. Ausschließlich arterielle Gefäße werden vermehrt zum Beispiel bei jüngeren Patienten verwendet. Arterien sind an die höheren Blutdruckverhältnisse angepasst und weisen eine bessere Elastizität als venöse Bypässe auf. Studien haben ergeben, dass sich arterielles Bypassmaterial seltener wieder verengt als venöse Bypässe. **Inf/stz**

Wenn Ferdinand frisst

Therapie mit Biss: Blutegel helfen bei der Wundheilung

Das Medikament mit der Pharmazentralnummer 8925950 hat einen dreifachen Kiefer mit 80 kleinen Zähnen, sieht aus wie ein Wurm und hinterlässt Blut und Schleim. „Ekelig!“, denken viele Menschen beim Anblick eines Blutegels und wollen möglichst nicht von ihm gebissen werden. Dabei haben medizinische Blutegel (*Hirudo medicinalis*) sogar heilende Wirkung. Was für die Tiere Nahrungsaufnahme ist, ist für den Patienten Therapie. Ihr Biss ist immer dann erwünscht, wenn die Durchblutung gefördert werden soll. Traditionell eingesetzt werden Blutegel beispielsweise bei Venenentzündungen, Ödemen und Blutergüssen. In letzter Zeit sind sie auch in der plastischen Chirurgie gefragt. Dort helfen sie, die Blutzirkulation in Transplantaten oder verletzten Extremitäten wieder in Gang zu setzen.

Blutegel sind das einzige lebende Medikament in der Zentralapotheke der MHH. Sie gelten als „Fertigarzneimittel“ und haben außer einer Pharmazentralnummer auch eine Chargennummer. Für die kleinen Blutsauger gibt es sogar einen Beipackzettel mit Hinweisen zu Indikation, Wechsel- und Nebenwirkungen, Gegenanzeigen und Dosierung. „In der Regel werden drei bis fünf Blutegel im Abstand von einem bis zwei Zentimetern an den betroffenen Partien angesetzt. Im Bedarfsfall auch mehr (...“, heißt es dort.

Wie ein Aderlass

Der Biss eines Blutegels wirkt wie ein Aderlass. Nachdem sich der Blutegel fallen gelassen hat, blutet die Wunde noch mehrere Stunden nach. Schuld ist der Blutgerinnungshemmer Hirudin, den das Tier über den Speichel in die Wunde abgibt. „Damit wird das dickflüssige Blut verdünnt. Frisches, unverbrauchtes Blut fließt zur Region der Bissstelle. Es wird eine Entgiftung von krankem Gewebe, Blut und Gewebsflüssigkeit angestrebt. So wird beispielsweise transplantierte Haut besser mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt“, erklärt Fachapothekerin Gesine Picksak das Prinzip der Blutegeltherapie. Die ausreichende Blutversorgung ist entscheidend dafür, dass das Gewebe nicht abstirbt.



Mit einem Baumwollhandschuh unterstützt Kerstin Ahlswe die Blutegel bei der Häutung.

Medizinische Blutegel stammen aus speziellen, kontrollierten Zuchtanlagen. Etwa 60 Blutegel warten in der MHH auf ihren Einsatz. Ihre Dienste leisten sie vor allem in der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie und in der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Bis sie angefordert werden, ist ein Kühlschrank in der Apotheke ihr

Zuhause. Dort tummeln sie sich jeweils zu fünf in mit stillem Mineralwasser gefüllten verschlossenen Plastikbechern. Alles was sie brauchen ist alle zwei bis drei Tage frisches Wasser und genügend Sauerstoff. Außerdem benötigen sie eine Häutungshilfe. Was in freier Natur Steine oder Äste übernehmen, erledigt in der Apotheke Kerstin Ahlswe. Die Pharmazeutisch Kaufmännische Angestellte (PKA) reibt sie regelmäßig mit einem Baumwollhandschuh ab. Würde sie das nicht tun, würden die Tiere sterben.

Kerstin Ahlswe kennt die kleinen Kerlchen ganz genau „Sie haben kein Gehirn, aber einen sehr guten Geruchs- und Geschmackssinn“, berichtet sie. „Nikotingeruch mögen sie nicht, deshalb kann es sein, dass sie bei Rauchern nicht zubeißen.“ Creme- und Seifenreste auf der Haut finden sie ebenfalls unappetitlich. Die PKA kann viele Geschichten über die Blutsauger erzählen – beispielsweise über einen gemeinschaftlichen Fluchtversuch aus dem Kühlschrank. Von den Krankenpflegerinnen, die die Blutegel für ihren Einsatz aus der Apotheke abholen, werden die Tierchen oft liebvoll „Ferdinand“ getauft.

Verwandt mit dem Regenwurm

Blutegel sind Verwandte des Regenwurms und stehen in vielen europäischen Ländern unter Artenschutz. Sie sind zehn bis 15 Zentimeter lang und wiegen bis zu drei Gramm. Mit sechs Monaten sind sie saugbereit. Haben sie angebissen, dauert es etwa 40 Minuten bis sie satt sind. Wenn Blutegel fressen, erhöhen sie ihr Körpergewicht etwa um das Dreifache. Nach dem Saugen lassen sie sich – dick und rund – von selbst fallen. Blutegel sind langsame Kostverwerter: Bis das gesaugte Blut verdaut ist, können 18 Monate vergehen.

Dazu kommt es bei Blutegeln, die einen medizinischen Einsatz hinter sich haben, allerdings nicht. Sie werden direkt nach ihrer Mahlzeit auf der Station tierschutzgerecht entsorgt, weil sie ansteckende Krankheiten wie AIDS oder Hepatitis in sich tragen könnten und damit für therapeutische Mehrfachanwendungen nicht in Frage kommen. So ist die Mahlzeit in der Klinik auch gleichzeitig ihre Henkersmahlzeit. **tg**

Wenn jede Sekunde zählt

Dr. Christian Zeckey ist neuer ärztlicher Leiter des Christoph 4

Die Notfallmedizin hat Dr. Christian Zeckey während seiner Zivildienstzeit für sich entdeckt, als Rettungsassistent beim Deutschen Roten Kreuz. Das Medizinstudium in Mainz, München und Valencia festigte seine Entscheidung, Chirurg zu werden – seit 2007 ist er Assistenzarzt in der MHH-Klinik für Unfallchirurgie.

„Die Kombination aus dem sehr großen klinischen Spektrum, eigener Intensivstation, der Anbindung des Christoph 4 und exzellenter Forschung ist nicht selbstverständlich und war deshalb extrem reizvoll“, erklärt der 32-Jährige seine Entscheidung für die MHH. Im Oktober 2010 hat er nun die Nachfolge von Dr. Christian Probst als neuer ärztlicher Leiter des Rettungshubschraubers Christoph 4 angetreten. „Die MHH ist sozusagen ein klassischer Standort mit langer Tradition. Da ist sowohl die Freude als auch der Respekt gegenüber der neuen Aufgabe groß“, sagt der Assistenzarzt.

Seine Aufgaben sind zum einen administrativ: Dienstpläne schreiben, Einarbeitung neuer Notärzte koordinieren, medizinische Ausstattung überprüfen. Vier- bis achtmal im Monat ist er selbst mit an Bord. „Wir kennen die Situation und die Verhältnisse vor Ort – etwa an einer Unfallstelle – nicht wirklich, dazu kommen die besonderen Arbeitsbedingungen in einem Hubschrauber,



Rettung aus der Luft: Dr. Christian Zeckey und der Rettungshubschrauber Christoph 4.

Rettungshubschrauber Christoph 4

Seit 1972 ist der Rettungshubschrauber Christoph 4 an der MHH stationiert. Betreiber und verantwortlich für den Dienstbetrieb ist die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Die Crew besteht aus einem Piloten der Bundespolizei der Fliegerstaffel Nord, einem speziell ausgebildeten Rettungsassistenten der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und einem Notarzt der MHH-Klinik für Unfallchirurgie. Genau 1368-mal startete das Team des Christoph 4 im vergangenen Jahr zu einem Notfalleinsatz. Rund 54 Prozent der Einsätze sind internistische Notfälle wie Herz-

infarkte oder Schlaganfälle, 41 Prozent sind Traumaverletzungen durch Verkehrs- und Arbeitsunfälle, fünf Prozent sind Kindernotfälle.

Der Hubschrauber wird in einem Radius von 50 Kilometern eingesetzt, dazu gehören die Region Hannover, sowie die Landkreise Celle, Gifhorn, Hameln, Hildesheim, Holzminden, Nienburg, Schaumburg und Soltau-Fallingb. Aber auch zu deutlich weiter entfernten Zielen wird der Hubschrauber gerufen. Christoph 4 ist von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang einsatzbereit. **sc**

der Lärm, das Schütteln – jeder Einsatz ist eine besondere Herausforderung und jede Sekunde zählt“, erklärt Dr. Zeckey.

Besonders wichtig ist ihm auch die Kommunikation zwischen dem „Dreigestirn“, das den Hubschrauber „bewegt“: den Rettungsassistenten der Johanniter-Unfall-Hilfe, dem Piloten der Bundespolizei, und den Notärzten der MHH-Klinik

für Unfallchirurgie. „Kommunikation ist in der Luftfahrt überlebenswichtig, das gilt auch für die Arbeit im Hubschrauber. Nur wenn die drei einzelnen Elemente als Team zusammenarbeiten, können wir den täglichen Wettlauf mit der Zeit gewinnen. Einzelkämpfer sind in der Notfallmedizin und ganz besonders in der Luftrettung fehl am Platz!“ **sc**

KRUSE-LIPPERT
Steuerberatung

Die für Sie beste Lösung,
exakt auf Ihre Zielsetzung als Mediziner zugeschnitten!

Unsere Kanzlei bietet Ihnen von der klassischen Steuerberatung über Betreuung bei Betriebsprüfungen bis zur Hilfestellung bei Investitionsentscheidungen und Finanzierungen **mehr als Sie vom Steuerberater erwarten.** Unser persönliches Engagement, eine intensive Beratung und umfassende Betreuung sorgen dafür, dass aus Paragraphen, Ihren Zahlen und Fakten individuelle Lösungen entstehen:

Freiräume für Ihre Wünsche, Sicherheit für Ihre berufliche und private Planung, Ihre Zielsetzungen. Darin sehe ich meine **eigentliche Aufgabe. Lernen Sie uns kennen und vereinbaren Sie einen kostenlosen Termin.**

Hildesheimer Straße 8, 30169 Hannover, Tel. 05 11 / 2 84 62-0, Fax 05 11 / 2 84 62-44, E-Mail: kruse-lippert@kruse-lippert.de
Internet: www.kruse-lippert.de

Wir sind Mitglied im Spezialistennetzwerk für Ärzte und Zahnärzte TAFURO & TEAM. www.tafuro-und-team.de



Dipl.-oec. Ingrid Kruse-Lippert
Steuerberaterin

Auf dem wissenschaftlichen Weg

Krankenpflegerin Ann-Katrin Beisen erarbeitet Praxisprojekt für Nierentransplantierte

Auch in der Pflege wird wissenschaftlich gearbeitet. Ein Beispiel dafür ist Ann-Katrin Beisen, die an ihre Ausbildung zur Kranken- und Gesundheitspflegerin noch ein Studium in Pflegewissenschaften hängte. Die 28-Jährige arbeitet seit fünf Jahren auf Station 81, einer Intensivstation für frisch transplantierte Patienten.

Um studieren zu können hatte sie ihre Arbeitszeit auf 75 Prozent reduziert. Im vergangenen Sommer schloss sie mit dem „Bachelor of Nurse“ ab. Doch ein Thema ihres Studiums beschäftigt sie weiterhin: Die Beratung und Schulung von Nierentransplantierten. An der Fachhochschule hatte sie dazu ein Praxisprojekt erarbeitet, dafür Literaturrecherche betrieben und nach der Arbeit Gespräche mit Patienten geführt. Ihre Erkenntnis: „Beratung und Schulung nach Transplantationen waren bisher getrennte Bereiche, sie gehören aber unbedingt zusammen“, sagt Ann-Katrin Beisen.



Kümmert sich praktisch und wissenschaftlich um Transplantierte: Ann-Katrin Beisen.

Bei der Beratung spielen unter anderem die Biografie, die Alltagssituation und der Umgang mit der Krankheit eine Rolle. Bei der Schulung sind Themen wie Medikamenteneinnahme, Ernährung, Körperhygiene und Warnsignale für Abstoßungsreaktionen wichtig. In ihrem Praxisprojekt führte Ann-Katrin Beisen beide Bereiche zusammen.

„So kann die Compliance, also das kooperative Verhalten der Patienten im Rahmen der Therapie, verbessert werden“, ist sie überzeugt. „Gerade nach Transplantationen ist die Mitarbeit der Patienten entscheidend. Schließlich geht es darum, dass das neue Organ nicht abgestoßen wird.“

Mit dem Projekt für Nierentransplantierte bewarb sich Ann-Katrin Beisen auch um den bundesweiten Hanse-Pflegepreis 2011. Sie kam unter die ersten sechs und durfte ihre Arbeit am 17. Februar bei einer Tagung in Bremen einem Fachpublikum vorstellen. **tg**



Frühling
und
Lebensfreude

Und alles wird besser.

JOHN + BAMBERG

Gesundheit. Mobilität. Lebensqualität.

Orthopädietechnik im Annastift

Anna-von-Borries-Str. 2 | Hainbergstr. 3 | 30825 Hannover
www.john-bamberg.de

