

UM.Update

Unser Magazin für das #TeamUM

Mai 2026 | Ausgabe 28



Schon mal drüber nachgedacht?
Mehr Aufmerksamkeit und weniger
Tabus rund um die Organspende

Held meines Lebens
Luka Dakovic erhält eine
Nierenspende von seinem Vater

Ich bin Organspender:in
Viele Gründe für eine
wichtige Entscheidung

ORGANSPENDE Geschenktes Leben



Hallo #TeamUM

Ein Organ zu spenden, ist vielleicht das größte Geschenk, das man einem anderen Menschen machen kann. Für viele ist der Spender:innenausweis in der Tasche darum eine Selbstverständlichkeit. Verständlich ist aber auch, dass das Thema Organspende Fragen und Unsicherheiten mit sich bringt. Auch aus diesem Grund haben wir die aktuelle Ausgabe des UM.Update dem Schwerpunkt Organspende gewidmet. Das Titelfoto und das Editorial kommen von Dr. Daniel Grimm. Er ist mit Univ.-Prof. Dr. Marc Bodenstein einer von zwei Transplantationsbeauftragten an der UM. Beide beraten und unterstützen Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörige rund um das Thema Organspende.

Liebe Leserinnen und Leser, liebes #TeamUM,

sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, soll an der Universitätsmedizin Mainz kein Wunsch nach Organspende unberücksichtigt bleiben. Das verlangt Wissen, Haltung und den Mut, die Organspende auch in schwierigen Situationen anzusprechen.

Organspende kann nur durch eine positive Einstellung und die Zusammenarbeit des gesamten #TeamUM erfolgreich sein. Sie alle tragen dazu bei, mögliche Spender:innen zu erkennen, Gespräche sensibel zu führen und Prozesse verlässlich umzusetzen. Organspende ist Teamarbeit im besten Sinne: aufmerksam, respektvoll und interdisziplinär.

Als hauptverantwortliche Transplantationsbeauftragte tragen Professor Marc Bodenstein und ich dazu bei, Strukturen zu sichern, Abläufe zu klären und Fragen rund um das Thema Organspende zu beantworten.

Lassen Sie uns auch weiterhin gemeinsam unser Bestes geben, um Organspenden an der Universitätsmedizin Mainz zu realisieren. Denn: Organspende schenkt Leben!

Herzliche Grüße

Daniel Grimm



Als Transplantationsbeauftragte an der UM kennen Daniel Grimm und Marc Bodenstein die Unsicherheiten und Ängste von Patient:innen und Angehörigen – und das Glück der Menschen, denen eine Organspende ein zweites Leben geschenkt hat.

Im Heft

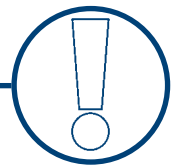
SCHWERPUNKTHEMA ORGANSPENDE

- 02 Editorial**
- 03 Schon mal drüber nachgedacht?**
Mehr Aufmerksamkeit und weniger Tabus rund um die Organspende
- 04 Teamwork Lebertransplantation**
Berufung und Faszination im OP für Allgemeinchirurgie
- 05 Besserer Schutz für Spendeorgane**
Maschinenperfusion zur Organkonservierung in der Lebertransplantation
- 06 3 Fragen an: Ana Barreiros**
Deutsche Stiftung Organtransplantation
- 07 Ich bin Organspender:in, weil ...**
Viele Gründe für eine wichtige Entscheidung
- 08 Lebendorganspende**
Entscheidung mit Risiko
- 09 Held meines Lebens**
Luka Dakovic erhält eine Nierenspende von seinem Vater

LEBEN UND ARBEITEN AN DER UM

- 10 Körperspende schenkt Wissen**
Digitales Lernen im Studiengang Hebammenwissenschaft
- 12 Frauen prägen Wissenschaft – und die UM**
Anny Arndt-Hanser und Daniela Krause
- 14 Hornhautspende**
Wenn Alter keine Rolle spielt
- 15 Verlinkt #TeamUM online**
Buchtip von Janina Stratmann
- 16 #TeamUM Events**

Schon mal drüber nachgedacht?



Mehr Aufmerksamkeit und weniger Tabus rund um die Organspende

Ein Gastbeitrag der Hochschulgruppe Aufklärung Organspende

Manchmal passiert es ganz plötzlich, dass ein geliebter Mensch stirbt. Dann stehen viele Fragen im Raum. Etwa auch, ob Organe und Gewebe gespendet werden sollen. Diese Entscheidung fällt Angehörigen nicht leicht und es ist hilfreich, wenn man sich vor dem eigenen Tod Gedanken darüber gemacht und diese festgehalten hat.

Rund um das Thema Organspende bestehen auch heute noch viele Mythen und Fragen: Komme ich mit meinem Zucker überhaupt als Spender:in in Frage? (Ja, prinzipiell ist Diabetes kein Ausschlusskriterium!) Bin ich dafür nicht zu alt? (Nein, es gibt keine Altersbeschränkung!) Kann ich auch „Nein“ ankreuzen? (Ja!) Diese und viele weitere Fragen beantworten wir als Medizinstudierende der Hochschulgruppe Aufklärung Organspende gerne.

Ehrenamtlich klären wir über die Themen Organspende und irreversibler Hirnfunktionsausfall (kurz IHA oder „Hirntod“) auf – in Schulen, an Infoständen oder bei selbstorganisierten Vorträgen. Darüber hinaus vernetzen wir uns politisch – mit anderen Studierenden aus ganz Deutschland, anderen lokalen Akteur:innen bis hin zur Landespolitik. Unser Motto: wertneutrale und ergebnisoffene Aufklärung. Wir möchten niemanden dazu überreden, Organe zu spenden. Wir wünschen uns, dass sich alle mit dem Thema auseinandersetzen, sich eigene Gedanken machen und diese dokumentieren, bestenfalls in einem Organspendeausweis, in einer Patient:innenverfügung oder im Organspenderegister. Das Konzept geht auf: Circa 4.000 Ausweise verteilt unsere Gruppe jährlich. Auch wenn die Aufklärungsarbeit nicht immer einfach ist, überwiegen die schönen Momente. Insbesondere wenn wir sehen, dass sich Menschen tatsächlich mit dem Thema beschäftigen und es auch weiter in ihre Familien und Bekanntenkreise tragen.

Organspende geht uns alle an

Momentan gilt in Deutschland die erweiterte Entscheidungslösung: Man gilt nicht automatisch als Spender:in und muss sich innerhalb seines Lebens aktiv dafür entscheiden. Tut man das nicht, entscheiden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der Verstorbenen, was sehr belastend sein kann.

Wir sprechen uns gemeinsam mit unserem Bundesverband für die viel diskutierte Widerspruchslösung aus. Bei dieser ist jede Person potentielle:r Spender:in, bis dies aktiv abgelehnt wird. Jedoch reicht aus unserer Sicht die alleinige Einführung der Widerspruchslösung nicht aus. Wir wünschen uns eine breite Verankerung des Themas in unserer Gesellschaft, mehr Aufmerksamkeit

und weniger Tabus! Nicht nur in politischen Debatten, sondern vor allem im Privaten. Deshalb fordern wir unter anderem die Einführung von verpflichtendem Aufklärungsunterricht zur Organspende in den Lehrplan aller Schulformen und Integration der Aufklärung im beruflichen/arbeitsmedizinischen Umfeld.

Auch die stärkere Einbindung der Thematik in die Ausbildung von Pflegekräften, Rettungskräften, Mediziner:innen und weiterem medizinischen Fachpersonal ist wichtig – so wie die Integration vertiefender Aspekte ins Curriculum Humanmedizin. Dazu zählen etwa Angehörigengespräche zum Thema IHA und die Grundlagen für ein Aufklärungsgespräch in einer allgemeinmedizinischen Praxis.

Haben Sie schon mal über Organspende nachgedacht?

Die Entscheidung, Organspender:in zu sein oder nicht, können wir alle selbst treffen – wenn wir uns frühzeitig mit dem Thema Organspende befassen und dokumentieren, was uns wichtig ist. Auf dem Organspendeausweis und im digitalen Organspenderegister. Informationen und Diskussionen rund um das Thema Organspende gibt es online:

organspende-info.de

Organ Spender Card (Organspendeausweis) with fields for Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, and PLZ, Wohnort. It includes logos for UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAINZ and Organspende schenkt Leben.

Die Studierendeninitiative Aufklärung Organspende (AOS) an der Johannes-Gutenberg Universität Mainz ist eine von über 30 Lokalgruppen des Projekts Aufklärung Organspende der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Aktuelle Infos gibt es auf dem Instagram-Kanal der Initiative:

[instagram@aufklaerungorganspende.mainz](https://www.instagram.com/aufklaerungorganspende.mainz)



Teamwork Lebertransplantation

Berufung und Faszination im OP für Allgemeinchirurgie

Wenn Sekunden zählen und ein neues Organ über ein Leben entscheidet, ist Melanie Lehmann als Operationstechnische Assistenz in ihrem Element. Vor allem Lebertransplantationen sind für sie der Inbegriff professioneller Teamarbeit.

„Eine gesunde Leber erkennt man an Farbe und Form: Sie ist rosa bis rot und glatt. Lebertransplantationen – das ist einfach meins!“, sprudelt es aus Melanie Lehmann raus. Sie arbeitet seit 30 Jahren im OP und ist seit zehn Jahren an der Unimedizin Mainz tätig. Über die Jahre hat sie sich auf Organtransplantationen spezialisiert. „Die Schritte, die Anspannung – passt die Leber oder passt sie nicht? Wie müssen wir die Gefäße verbinden? Was ist die Herausforderung und welche Technik wenden wir an? Wie lässt sich die Leber aus- oder einbauen?“, fasst sie ihre Gedanken während einer OP zusammen und erzählt weiter: „Und vor jeder Organentnahme halten wir eine Schweigeminute im Saal und reflektieren über den bevorstehenden Eingriff. Das tut uns als Team sehr gut. Dieser Zusammenhalt ist sehr stark zu spüren und das brauchen wir auch für unsere Tätigkeit!“

OP ohne ein Wort zu sprechen

Sie beschreibt das Team, mit dem sie arbeitet, als eine große Familie: „Weil wir so gut eingespielt sind, verstehen wir uns mittler-

weile, ohne ein Wort zu sprechen. Es braucht wirklich nicht viel Austausch bei einer drei- bis sechs-stündigen OP. Ich weiß einfach, was die Operierenden brauchen, bevor sie es selbst wissen!“ Durchhaltevermögen, viel Geduld und einfach nicht aufgeben – in diesem Job braucht man auf jeden Fall ein dickes Fell. So beschreibt Melanie Lehmann ihre Stärken im Berufsalltag. „Ich stand auch mal vor dem OP und habe einfach geweint, weil die innere Anspannung so hoch war. Wenn wir Fehler machen, geht es um Menschenleben“, betont sie. Aber brenzlige Situationen bringen sie heute nicht mehr aus dem Konzept. „Mittlerweile bin ich routiniert und leite den Nachwuchs an“, erzählt sie weiter. Mit den Auszubildenden pflegt sie ein freundschaftliches Verhältnis. Viel Empathie, Ruhe, direkte und verbindliche Kommunikation und die Rückbesinnung auf die eigenen Anfänge helfen ihr, die richtige Ansprechpartnerin für die Auszubildenden zu sein: „Mir ist es wichtig, dass die Individualität nicht verloren geht, ich gebe hier nur einen Rahmen vor und die meisten nehmen das dankbar an.“

Ohne Organspende keine Transplantation

Besonders in Erinnerung geblieben ist ihr eine schwangere Patientin, die kurz nach der Entbindung am HELLP-Syndrom erkrankt war. Diese in der Schwangerschaft mögliche Komplikation führte nach einer Schwangerschaftsvergiftung zu einem Leberversagen. „Ganze sechs Wochen hat sie nichts von ihrem Kind mitbekommen. Nach unserer erfolgreichen Lebertransplantation war alles super und sie konnte ihr Neugeborenes wieder in die Arme schließen“, berichtet Melanie Lehmann und ergänzt: „Ich suche oft ehemalige Patient:innen auf und frage nach, wie es ihnen geht, weil die Geschichten und Schicksale mir nicht aus dem Kopf gehen.“ Und ihr ist bewusst, dass das gute Ende dieser Geschichten nur möglich ist, weil ein Organ gespendet wurde. „Alle sollten sich darüber Gedanken machen, wie viele Leben durch Organspende gerettet werden können“, meint Melanie Lehmann und lacht: „Ich weiß gar nicht, warum ich keinen Organspendeausweis haben sollte!“

Hinter jeder Transplantation steht ein starkes #TeamUM. Für Melanie Lehmann sind ihre Kolleg:innen wie eine große Familie.



Besserer Schutz für Spendeorgane



Maschinenperfusion zur Organkonservierung in der Lebertransplantation

Seit den Anfängen der Organtransplantation zu Beginn des 20. Jahrhunderts besteht die Frage, wie Organe außerhalb des Körpers bestmöglich konserviert und geschützt werden können. Die Maschinenperfusion ist ein wiederentdecktes Verfahren mit großem Potential.

Nach der klinischen Etablierung der Organtransplantation am Menschen ab den 1950er-Jahren wurden Spendeorgane zwischen Entnahme und Wiedereinpflanzung üblicherweise im „static cold storage“-Verfahren konserviert. Die Organe werden dabei noch im Körper der Spender:innen mit einer eiskalten Konservierungslösung durchströmt – fachsprachlich als Perfusion bezeichnet – und auf diese Weise abgekühlt. Nach der Entnahme werden die Organe dann in einer Eiskiste zum Transplantationszentrum gebracht. Diese Art der Konservierung bewährte sich, auch weil sie einfach, überall verfügbar und kostengünstig war.

Ein traditionelles Verfahren kommt an seine Grenzen

Wegen des wachsenden Organmangels wurden in der Transplantationsmedizin zunehmend auch nicht-ideale, ältere oder vorgeschädigte Spendeorgane verwendet. Diese sind jedoch besonders anfällig für den sogenannten Ischämie-Reperfusionsschaden – eine Gewebeschädigung, die auftritt, wenn die Durchblutung eines Organs unterbrochen und dann wiederhergestellt wird.

Die Lagerung in der Eiskiste geriet so an ihre Grenzen und das Interesse an alternativen Techniken der Organkonservierung erwachte. Besonders in den wissenschaftlichen Fokus ist dabei die sogenannte Maschinenperfusion gerückt. Ein Verfahren, das bereits Mitte der 1930er-Jahre von Alexis Carrel, Erfinder der Gefäßnaht und Pionier der Organtransplantation, und dem Piloten Charles Lindbergh erforscht worden war – und dann jahrzehntelang in Vergessenheit geriet.

Besserer Schutz, bessere Analyse, bessere Planbarkeit

Inzwischen sind mehrere Perfusionsverfahren offiziell zugelassen: Das Spendeorgan wird – direkt nach der Entnahme oder nach einer initialen Phase der „static-cold-storage“-Konservierung – an eine Perfusionsmaschine angeschlossen. Diese durchströmt das Organ dann entweder „hypotherm“ mit einer gekühlten und mit Sauerstoff angereicherten Perfusionslösung oder „normotherm“ mit sauerstoffreichem, körperwarmem Blut.

Durch die Maschinenperfusion können Gewebeschäden abgeschwächt und die Organqualität besser erhalten werden. Die Maschinenperfusion ermöglicht es außerdem, die Organqualität und die Eignung zur Transplantation, insbesondere bei fraglich transplantablen Organen, durch laborchemische Tests während der Perfusion besser beurteilen zu können. Nicht zuletzt ist zukünftig auch eine Verbesserung der Organqualität, etwa durch medikamentöse Behandlung im Laufe der Perfusion denkbar.

Spitzenforschung und Patientenversorgung Hand in Hand

An der Universitätsmedizin Mainz werden erste Erfahrungen mit der Maschinenperfusion in der Lebertransplantation gesammelt – ermöglicht durch die großzügige Förderung durch die Mainzer Alexander-Karl-Stiftung in Höhe von etwa 300.000 Euro. Zwölf Spendelebern wurden bisher mit hypothermer Maschinenperfusion in Mainz behandelt und anschließend transplantiert. Und: Am Transplantationszentrum der UM wurden in Deutschland erstmals Patient:innen in die europäische HOPE-4-Cancer-Studie eingeschlossen. Untersucht wird, ob die Maschinenperfusion bei Patient:innen, die wegen eines Leberkrebses lebertransplantiert werden, das Risiko für eine Krebswiederkehr nach der Transplantation absenken kann. Die Vermutung: Das Potential der Maschinenperfusion ist noch lange nicht ausgeschöpft.



Das Team der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie gestaltet die Forschung rund um die Maschinenperfusion aktiv mit. Ihr Ziel: Den Patient:innen die modernste und bestmögliche Behandlung anzubieten, von links: Dr. Jens Mittler, Yasmin Isenbruck-Wenk, Dr. Constantin Scholz, Claudia Roeterink, Univ.-Prof. Dr. Hauke Lang und Dr. Florian Wild.



3 Fragen an: PD Dr. med. Ana Barreiros

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die Teams der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) koordinieren den komplexen Prozess der postmortalen Organspende. Von der Meldung potenzieller Spender:innen durch ein Entnahmekrankenhaus bis zur Übergabe der Spendeorgane an die jeweiligen Transplantationszentren. PD Dr. med. Ana Paula Barreiros ist Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Mitte und beantwortet 3 Fragen rund um das Thema Organspende und -transplantation.



PD Dr. med. Ana Barreiros erklärt, wie die Teams der DSO Organspenden koordinieren.

UM.Update: **Deutschland ist zusammen mit den Benelux-Ländern, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn Mitglied bei Eurotransplant, der internationalen Vermittlungsstelle für Spendeorgane. Wie läuft die Organvermittlung innerhalb dieses Verbundes ab?**

Ana Barreiros: Bei Eurotransplant sind alle Patientinnen und Patienten der Mitgliedsländer registriert, die auf ein Organ warten. Durch die grenzüberschreitende Organvermittlung zwischen diesen Ländern haben sie größere Chancen, ein immunologisch passendes Organ zu bekommen oder – in dringenden Fällen – möglichst schnell transplantiert zu werden. Die Spendeorgane werden nach festgelegten medizinischen Kriterien und nach einem bestimmten Verteilungs-Algorithmus an die Personen auf den Wartelisten vergeben. Der erwartete Erfolg nach der Transplantation, die festgelegte Dringlichkeit, die Wartezeit und die Organaustauschbilanz zwischen den Eurotransplant-Ländern spielen bei der Zuteilung eine Rolle.

Bei uns gilt die erweiterte Zustimmungslösung: Eine Organspende ist nur mit einer Zustimmung möglich. Im Gegensatz zu den übrigen Eurotransplant-Ländern, wo man der Organ-

spende widersprechen muss, wenn man nicht spenden will. Brauchen wir die Widerspruchsregelung auch in Deutschland?

Die Widerspruchsregelung wäre ein wichtiges Fundament, um mehr Organspenden zu ermöglichen und damit mehr Menschen auf den Wartelisten helfen zu können. Internationale Erfahrungen zeigen aber, dass sich solche Veränderungen eher langfristig entwickeln. Gleichzeitig brauchen wir daher gute Strukturen in den Kliniken und eine Kultur, in der die persönliche Entscheidung zur Organspende selbstverständlich thematisiert und dokumentiert wird.

Viele Menschen entscheiden sich aus Sorge um ihre Angehörigen dagegen, Organspender:in zu sein. Etwa weil sie fürchten, dass keine Zeit für einen würdevollen Abschied bleibt. Ist die Sorge berechtigt?

Die Angehörigen können sich nach der Organentnahme in gewünschter Weise von den Verstorbenen verabschieden, das ist in Deutschland sogar im Transplantationsgesetz vorgesehen. Bei der Organentnahme ist der respektvolle Umgang mit dem Spendenden oberstes Gebot, sie erfolgt unter den gleichen Bedingungen wie jede andere Operation. Nur speziell ausgebildete Entnahmehirurginnen und -chirurgen dürfen die OP durchführen, zu Beginn findet im Team eine Dankes- und Gedenkminute für den Organspender oder die -spenderin statt. Diese können mit ihrer Organspende meist mehrere Leben retten – bis zu acht! Die Operationswunden werden dann sorgfältig verschlossen und der Körper wird in würdigem Zustand übergeben. Die DSO bietet eine Begleitung für die Angehörigen während des gesamten Prozesses an.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) koordiniert die postmortale Organspende in Deutschland. Das Ziel: Möglichst vielen Patient:innen auf der Warteliste durch die Transplantation mit einem geeigneten Spendeorgan zu helfen. Die DSO-Koordinator:innen stehen für Gespräche zur Entscheidung über eine mögliche Organspende zur Verfügung und sind auch nach einer Spende für die Angehörigen da. Außerdem bietet die DSO regionale Treffen für Angehörige an, die dem Austausch untereinander und dem Gedenken an die Spender:innen sowie deren Würdigung dienen.

Ich bin Organspender:in, weil ...

Viele Gründe für eine wichtige Entscheidung



Organspender:in zu sein, ist eine persönliche Entscheidung – für die es viele gute Gründe gibt. Sich zu entscheiden ist wichtig, jede Organspende rettet Leben. Genau so wichtig ist es, diese Entscheidung auch zu dokumentieren. Auf dem Organspendeausweis oder im digitalen Organspende-Register.



Wir alle haben die Möglichkeit nach unserem eigenen Tod andere Leben zu retten. Jeder kann einmal betroffen sein.

Jonathan Nagel, Qualitäts- und Risikomanager an der Unimedizin Mainz

Alle sollten sich darüber Gedanken machen, wie viele Leben durch Organspende gerettet werden können. Ich weiß gar nicht, warum ich keinen Organspendeausweis haben sollte.

Melanie Lehmann, Operationstechnische Assistentin der Unimedizin Mainz



Ich habe einen Organspendeausweis, damit meine Angehörigen im Fall eines Hirnfunktionsverlustes nicht darüber mutmaßen müssen, was mit meinen Organen passieren soll, sondern es klar entschieden ist und im besten Fall jemand anderem so das Leben gerettet werden kann.

Leonie Otterbach, Medizinstudentin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Ich finde es schön, dass ich meine Entscheidung zu Lebzeiten dokumentiert habe und dass ich meine Angehörigen nicht nach meinem Tod mit so einer schwierigen Entscheidung belasten muss.

Mira Schäfer, Medizinstudentin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Organspende geht uns alle an, sie ist eine gesellschaftliche Aufgabe! Deshalb ist es mir wichtig meine Entscheidung persönlich festzuhalten: Das sorgt für Klarheit im Ernstfall!

David Charalambous, Medizinstudent im Praktischen Jahr an der Unimedizin Mainz



Aus Nächstenliebe gegenüber anderen bin ich Organspender!

Felipe Gastón Masot Espinoza, Praktikant in der Unternehmenskommunikation der Unimedizin Mainz



Zu wissen, dass ich im Ernstfall anderen

Menschen das Leben retten kann, macht den Ausweis für mich so wertvoll – weil selbst aus einer schweren Situation noch etwas Gutes entstehen kann.

Jannis Braun, Gesundheits- und Krankenpfleger in der Zentralen Notaufnahme der Unimedizin Mainz



Der Vorstand der Unimedizin Mainz weiß, dass ein kleiner Ausweis große Wirkung haben kann. Hinter jeder Entscheidung steht ein starkes #TeamUM.

Noch unsicher?

Auf organspende-info.de gibt es Informationen, Erfahrungen und Meinungen zum Thema Organspende. #EntscheidenZählt



Lebendorganspende

Entscheidung mit Risiko

Univ.-Prof. Dr. Martina Koch ist Viszeralchirurgin, die Organe im Bauchraum sind ihr Fachgebiet. Spezialisiert hat sie sich auf die Transplantationsmedizin und führt an der Universitätsmedizin Mainz besondere Eingriffe durch: die Lebendorganspende von Nieren.

Anders als bei der postmortalen Organspende, nach dem Tod, werden bei einer Lebendspende Organe oder Organteile von einer lebenden Person übertragen, meist eine Niere oder Teile der Leber. Erlaubt ist das in Deutschland dann, wenn keine Organe verstorbener Spender:innen zur Verfügung stehen – was angesichts des großen Mangels an Spendeorganen praktisch immer der Fall ist.

Die Anspannung ist bei der Entnahme des Spendeorgans gewaltig, berichtet Chirurgin Martina Koch. Denn: Operiert wird ein gesunder Mensch – ohne medizinische Notwendigkeit. Die Eingriffe werden Monate im Voraus geplant, es arbeitet stets dasselbe Team zusammen, das Erfahrung mit der herausfordernden OP hat.

Meist spenden Ehepartner einander oder Eltern ihren Kindern ein Organ. Die Spender:innen wollen den Schritt oft unbedingt gehen – und das Leben eines geliebten Menschen retten. Die Risiken, die der Eingriff auch für sie bedeutet, dass die Transplantation auch misslingen kann, das blenden die meisten Spender:innen aus. Genau diese Risiken aber wiegen für Ärztin Martina Koch schwer. Und sie betont: „Lebendspenden sind nicht in jedem Fall und nicht für jedes Organ möglich. Darum brauchen wir mehr postmortale Organspenden.“

Es gibt zu wenige Spendeorgane. Und das muss sich ändern.

Deutschland hinkt bei der Organspende hinterher. Es werden viel weniger Organe postmortal gespendet als in den Ländern, mit denen die Bundesrepublik bei der Organvermittlung kooperiert. Martina Koch sieht verschiedene Stellschrauben, mit denen die Zahl der Spenden erhöht werden könnte: „Die Einführung der Widerspruchsregel wäre ein wichtiger Schritt. Aber auch, statt des Hirntodes den Herz-Kreislauf-Stillstand als Voraussetzung für die Organspende festzulegen.“

Zu prüfen, ob das Gehirn endgültig keine Aktivität mehr zeigt, ist nur eine Möglichkeit, den Tod festzustellen – die zudem komplex und zeitaufwendig ist. Und sie hat eine emotionale Komponente, wie Martina Koch erläutert: „Für Spender:innen und Angehörige ist der Hirntod etwas Abstraktes. Oft wird der Kreislauf von Patient:innen intensivmedizinisch aufrechterhalten, wenn das Gehirn bereits

irreversibel geschädigt ist. Sie sehen lebendig aus, das Herz schlägt, die Haut ist rosig.“ Das mache es schwierig, sich mit einer Entscheidung für nach dem Tod zu befassen. „Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand hingegen können wir den Tod begreifen. Herz und Atmung stoppen, die Haut wird blass. Dies als Todeszeitpunkt zu betrachten, könnte die Entscheidung für die Organspende erleichtern.“



Die Transplantationsambulanz ist für Chirurgin Martina Koch (r.) Dreh- und Angelpunkt. Patient:innen werden registriert und sämtliche Untersuchungen koordiniert – vor und nach der Transplantation. Dass hier alles klappt, ist entscheidend dafür, dass der Eingriff stattfinden kann und langfristig erfolgreich ist. In der Leber-Transplantationsambulanz der UM behalten Kerstin Dübendorf (l.) und Martina Großmann (m.) den Überblick.

Spender:in zu sein ist eine Entscheidung. Eine, die Leben rettet.

Auch die Behandlungsteams in den Krankenhäusern nimmt Martina Koch in die Pflicht. Die Ärztin weiß, dass das Personal auf den Stationen oft an der Belastungsgrenze ist – auch emotional. „Wenn man den Kampf um ein Leben gerade verloren hat, sofort daran zu denken, ob die Person als Organspender:in in Frage kommt – das ist hart. Aber extrem wichtig.“ Die Chirurgin betont: „Eine lebensrettende Organtransplantation ist nur dann möglich, wenn es ein Spendeorgan gibt. Das müssen wir uns alle klar machen.“ Alle – damit meint Koch ihre Kolleg:innen und alle Menschen, die sich dafür entscheiden können, Organspender:in zu sein.

Held meines Lebens

Luka Dakovic erhält eine Nierenspende von seinem Vater



Organspende rettet Leben. Und manchmal steckt dahinter eine zutiefst persönliche Entscheidung. Eine Entscheidung aus Liebe – bei der man ein Stück von sich selbst gibt. Luka Dakovic hat so ein Geschenk erhalten: Sein Vater hat ihm eine Niere gespendet und damit die Zukunft und seine Träume zurückgegeben.



Luka Dakovic hat sich einen Traum erfüllt: 2025 war er beim größten Sport-Event für Organtransplantierte dabei – Medaillen inklusive.

„Ich habe frei gelebt, die Welt bereist und mir gar keine Gedanken über meine Krankheit gemacht“, erzählt Luka Dakovic. Er hat das Alport-Syndrom, eine angeborene, vererbte Nierenerkrankung, die über kurz oder lang zu einem Nierenschaden führt. Sie kann auch das Innenohr und die Augen betreffen. Und sie ist, zumindest derzeit, nicht heilbar. Das fortschreitende Nachlassen der Nierenfunktionen lässt sich allerdings durch Medikamente verlangsamen und so der Eintritt der Niereninsuffizienz hinauszögern.

Luka nahm Medikamente, um den Funktionsverlust der Nieren zu verlangsamen. Doch dann fühlte er sich plötzlich nicht mehr wohl: „Ich war extrem schnell ermüdet und hatte Muskelzittern. Der Arzt hat meine Werte kontrolliert und mich direkt in die Notaufnahme der Unimedizin Mainz geschickt.“ Dort war sofort klar, dass er eine Organspende benötigt: „Mein Papa hat mir

eine Niere gespendet; er hat mein Leben gerettet. Aber auch ohne die Spende ist er der Held meines Lebens.“

Vom Patienten zum Athleten

Seitdem hat er eine Grunddankbarkeit fürs Leben: „Ich hatte richtig Angst vor der Operation. Aber meine Ärztin, Professorin Martina Koch, und ihr ganzes Team waren so unfassbar toll. Ich werde ihnen auf ewig dankbar sein!“ Nach seiner Transplantation wollte der 28-Jährige unbedingt seinen Traum wahr werden lassen und Athlet werden: „Die World Transplant Games zeigen, zu was Menschen – trotz Transplantation – in der Lage sind. Ich habe dort wunderbare Persönlichkeiten kennengelernt.“

Bei den World Transplant Games treten jedes Jahr tausende Sportler:innen an, die sich einer Organ- oder Knochenmarktransplantation unterzogen haben. Es ist die weltweit größte Veranstaltung zur Sensibilisierung für das Thema Organspende. Bei der Weltmeisterschaft in Dresden kamen fast 2.500 Athlet:innen aus 51 Ländern zusammen, um in 17 verschiedenen Sportarten zu zeigen, was mit einer Transplantation alles möglich ist.

Vom Spielfeld auf die Bühne

Luka hat bei den Spielen Gold im Ballweitwurf und Bronze im Tennis-Doppel geholt. Doch nicht nur Sport ist sein Hobby: „Singen ist Ausdruck meiner Happiness. Ich habe früher zu meiner Mama gesagt, dass ich irgendwann mal auf der Bühne von The Voice of Germany stehen möchte!“ Und das hat er nach seiner Transplantation auch geschafft: Er war bei der Show und durfte vorm Publikum singen: „Ich war stolz wie Oskar!“

Luka muss nun bis zu seinem Lebensende Medikamente nehmen, regelmäßig zu Kontrollen an die Unimedizin Mainz kommen und gut auf seine Gesundheit achten. Doch das steht seiner Zukunft nicht im Weg: „Auch wenn man ein Organ gespendet bekommt, kann man ein normales Leben führen und seinen Träumen folgen. Ich glaube, das konnte ich durch die World Transplant Games und The Voice beweisen.“ Was er definitiv niemals vergessen wird: das Geschenk, das sein Vater ihm gemacht hat.



Thomas Straubinger ist Dozent im Studiengang Hebammenwissenschaft. Am Anatomage-Table digitaler taucht er mit seinen Studierenden in die Anatomie digitaler Körper ein.

Körperspende schenkt Wissen

Digitales Lernen im Studiengang Hebammenwissenschaften



Was bleibt von uns, wenn wir gehen – und was können wir anderen geben? Während die Organspende Leben rettet, ermöglicht die Körperspende Erkenntnis. Sie macht Lernen sichtbar, greifbar – und dank moderner Technologien wie dem Anatomage-Table sogar digital erfahrbar. Die Studierenden des Studiengangs Hebammenwissenschaft lernen damit die Anatomie des Menschen kennen – und er ist der Experte: Thomas Straubinger.

„Ich wollte immer irgendwann in die Lehre – am liebsten an die Uni“, erzählt Thomas Straubinger, Dozent und Anatomage-Experte in unserem Studiengang Hebammenwissenschaft. Seit 2008 ist er an der UM als Dozent tätig – anfangs als Selbstständiger für Fächer wie Anatomie oder Neuroanatomie in verschiedenen Ausbildungszentren. „Der Bedarf wurde immer größer, sodass ich dann 2017 fest angestellt worden bin im Ausbildungszentrum für Physiotherapie sowie im Ausbildungszentrum für Ernährung und Diätetik.“

Innovatives Lernen – haptisch, visuell und digital

2025 ist er in den Studiengang Hebammenwissenschaft gewechselt: „Ich wurde hier mit einer unglaublichen Offenheit und Herzlichkeit aufgenommen“, so Straubinger. Er unterrichtet Anatomie, insbesondere am elektronischen Anatomage-Table. In diesem sind die Körper von Körperspender:innen vollständig digitalisiert. Sie können mit wenigen Bewegungen – wie an einem Tablet – gedreht und verändert werden. Elemente wie Gewebeschichten oder Blutgefäße können ein- und ausgeblendet werden. „Die Studierenden lernen die Anatomie in meinem Kurs auf eine innovative Art und Weise – haptisch und visuell“, so Straubinger. Der Anatomage-Table trägt maßgeblich zum anatomischen Verständnis bei: „Das Tolle daran ist, dass die Studierenden hier in kleinen Lerngruppen verschiedene Stationen ablaufen, selbstständig arbeiten und Anatomie in einem dreidimensionalen Raum verstehen können. Im Lehrbuch sieht es einfach ein bisschen anders aus. Das digitale Abbild des Körpers ist eine super Unterstützung!“ Was ihm am meisten Spaß macht an der Lehre: „Wie die Studierenden sich entwickeln – fachlich und charakterlich“, erzählt Thomas Straubinger.

Erst die Kinder, dann die Promotion

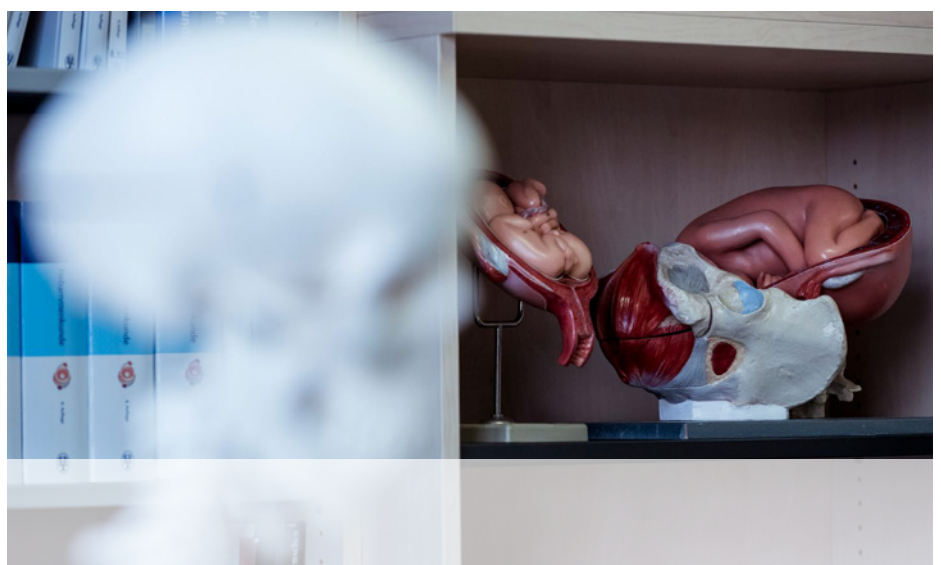
Spannend findet er die Entwicklung des jungen Studiengangs: „Hebammenwissenschaft ist viel mehr, als Kinder zur Welt bringen. Themen wie Nachhaltigkeit und Handeln

in Krisenzeiten werden künftig hier mehr im Fokus stehen.“ Seit dem Wintersemester 2023/2024 ist die Berufsausbildung für Hebammen an der UM akademisiert. Mit Univ.-Prof. Dr. Barbara Fillenberg wurde zudem die erste W3-Professur für Hebammenwissenschaft an der Universitätsmedizin Mainz eingerichtet. „Ich bin sehr gespannt darauf, noch mehr in diesen Studiengang eintauchen zu können“, so Straubinger.

Ein weiteres Highlight an seiner neuen Stelle ist, dass er hier seine Promotion nachholen kann. „Meine Frau und ich haben ausgemacht, dass derjenige, der als Erstes mit dem Studium fertig ist, arbeiten geht und der andere kümmert sich um die Kinder. So wurde ich Hausmann und habe die komplette Erziehungszeit für unsere drei Kinder gemacht“, lacht Thomas Straubinger. „Ich habe den Job als Hausmann sehr unterschätzt. Aber jetzt, wo die Kinder groß sind, hole ich meine Promotion nach!“

Jede:r kann Körperspender:in werden

Der Anatomage-Table wäre natürlich nicht möglich ohne Körperspende. In Deutschland erfolgt die Körperspende stets über eine Universität, zum Beispiel wie an der UM über das Institut für Anatomie. Dort erhält man Informationsmaterial, Einwilligungsformulare und einen Körperspende-Ausweis. Nach dem Tod wird der Körper für die Ausbildung von Medizinstudierenden, für die Forschung und neue Lehrmethoden genutzt und in einigen Fällen digitalisiert – so wie für den Anatomage-Table: „Wir sind unglaublich dankbar, dass sich diese Menschen für die Körperspende entschieden haben und somit die Ausbildung unserer Studierenden unterstützen“, so Thomas Straubinger.





Professorin Anny Arndt-Hanser

Geboren 1923 in Trier, kam Anny Arndt-Hanser nach Medizinstudium und Promotion 1954 nach Mainz. An der Frauenklinik des damaligen Mainzer Universitätsklinikums baute sie eine Blutbank auf, aus der in den Folgejahren die Transfusionszentrale der Universitätsklinik hervorging – und die unter der Direktion von Anny Arndt-Hanser bald zu einer der führenden Einrichtungen ihrer Art in Deutschland wurde. Anny Arndt-Hanser engagierte sich für den Ausbau des Bluttransfusionsdienstes, forschte und lehrte im Feld der Transfusionsmedizin und wurde 1981 Honorarprofessorin. Die Mainzer Transfusionszentrale leitete sie bis zu ihrem Ruhestand 1988. Anny Arndt-Hanser starb 1993 im Alter von 70 Jahren in Mainz

Die Transfusionszentrale ist heute Teil des Instituts für Transfusionsmedizin der Universitätsmedizin Mainz – in dessen Foyer ein Portrait an die Gründerin erinnert. Die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlicher und kommunaler Bluttransfusionsdienste (StKB) verleiht für wissenschaftliche Verdienste und besonderes Engagement auf dem Gebiet der Bluttransfusionsmedizin die Anny-Arndt-Hanser-Medaille.

Bild: Archiv der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, künstlerische Bearbeitung: Thomas Bauer

Frauen prägen Wissenschaft – und die UM



In unserer Reihe stellen wir Medizinerinnen vor, die ihre Spuren hinterlassen haben: in ihrem Fach, in Mainz und an der UM. Und wir sprechen mit den Frauen, die in ihre Fußstapfen getreten sind. Folge 2: Anny Arndt-Hanser und Daniela Krause

Univ.-Prof. Dr. Daniela Krause

Daniela Krause ist seit 2023 Professorin für Transfusionsmedizin und Direktorin des Instituts für Transfusionsmedizin – Transfusionszentrale an der Universitätsmedizin Mainz. Sie forscht schwerpunktmäßig an innovativen Therapien bei Erkrankungen des blutbildenden Systems wie beispielsweise der Leukämie.

Wie kamen Sie zur Transfusionsmedizin, was fasziniert Sie an Ihrem Fach?

Daniela Krause: Als Postdoktorandin an der Harvard Medical School in den USA beschäftigten sich viele meiner Projekte mit zellulären Therapien zur Behandlung von Leukämien. Um die Forschungsergebnisse schnellstmöglich in die Klinik zu bringen, war die Transfusionsmedizin der schnellste Weg. Die Möglichkeit, zur Einführung neuer Immuntherapien beitragen zu können, fasziniert mich nach wie vor.

Welcher Fakt über das menschliche Blut lässt Sie heute noch staunen?

Ich staune jedes Mal, wenn man durch das Mikroskop schaut und nur anhand eines Blutausstriches recht genau weiß, was in einem Patienten oder einer Patientin vor sich geht. Heutzutage haben wir zusätzlich hoch-moderne molekulare Methoden, die diese ‚Blickdiagnose‘ deutlich verfeinern.

Wie haben Sie sich für den Weg in die Forschung und für die Karriere als Professorin entschieden?

Seit der frühesten Kindheit wollte ich Ärztin werden. Während meiner Tätigkeit als Ärztin im Praktikum in der Hämatologie/Onkologie fragte ich ununterbrochen nach dem „Warum“: Warum hat diese Person eine Krebserkrankung entwickelt, die andere nicht? Warum schafft es dieses Virus, eine Krebserkrankung zu erzeugen und wie? Und es erzürnte mich innerlich, wenn ich Patientinnen und Patienten nicht mehr helfen konnte. Dies trieb mich an und schließlich in die Forschung. Die Laufbahn als Professorin passierte eigentlich eher zufällig.

Anny Arndt-Hanser war eine Pionierin in ihrem Feld. Wie weiblich ist die Transfusionsmedizin heute?

Anny Arndt-Hanser hat das Fundament gelegt für unser Institut für Transfusionsmedizin – Transfusionszentrale und für die Transfusionsmedizin allgemein Großartiges geleistet. Die Transfusionsmedizin wird, wie viele andere Fächer auch, im deutschsprachigen Raum von nur einer Handvoll von Frauen geleitet. Es gibt hier noch viel zu bewegen!

War Gleichstellung auf Ihrem Weg als Medizinerin und Wissenschaftlerin ein Thema?

Durch meine Tätigkeit in den USA, wo der Umgang mit Gleichstellung ein anderer ist, war dieses Thema lange für mich weniger präsent. Ich fühle mich außerordentlich privilegiert, an einer renommierten amerikanischen Universität ausgebildet worden zu sein, Geschlecht spielte bei meinen Mentoren keine Rolle. Heute fördere ich unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion und sexueller Orientierung. Ich weiß aber, dass junge Kolleginnen besondere Förderung und Möglichkeiten der Karrieregestaltung brauchen – und versuche daher, Karriereschritte für Frauen zu ermöglichen.

Die Blutspenden in Deutschland stagnieren und reichen gerade so aus, um den Bedarf an Blutkonserven für Operationen und Therapien zu decken. Wie ist die Lage an der UM?

In der Regel haben wir genug Blutkonserven, um den Bedarf für circa zwei Tage zu decken. Wir hätten gerne einen Vorrat für mindestens fünf Tage. Das Thema ‚Gewinnung von Blutspendenden‘ begleitet uns täglich, und wir an der Transfusionszentrale wären alle beruhigter, wenn mehr Menschen regelmäßig spenden würden.

Was muss sich ändern, damit das Blutspenden für alle einfacher wird?

Wir brauchen weniger bürokratische Hürden, etwa durch digitale Gesundheitsakten und flexiblere, wohnortnahe Spendemöglichkeiten, die sich mit der Arbeitszeit vereinbaren lassen. Wir arbeiten an der Einführung einer Blutspende-App, mit der der Fragebogen vorher gelesen und Spendettermine vereinbart werden können. Ferner träume ich von einem Blutspende-Mobil, mit dem wir zu den Spendenden – zum Fußballstadion oder zum Staatstheater – fahren können.



Daniela Krause forscht an innovativen Therapien und sucht Lösungen für ein altes Problem: Zu wenige Menschen spenden regelmäßig Blut.



Hornhautspende

Wenn Alter keine Rolle spielt

Wie arbeitet die Hornhautbank der Universitätsmedizin Mainz? Ein Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. med. Verena Prokosch, Klinikdirektorin der Augenklinik und Poliklinik, Dr. rer. nat. Melissa Apel, Leiterin der Hornhautbank, und Prof. Dr. med. Joanna Wasielica-Poslednik, Leiterin des Funktionsbereichs Hornhauterkrankungen.

Jeder Morgen in der Hornhautbank beginnt für Leiterin Melissa Apel mit dem gleichen Prozess: Sie und ihr Team schauen sich die aktuelle Verstorbene(n)liste der Unimedizin Mainz und umliegender, kooperierender Kliniken an, prüfen auf medizinische Spendereignung und kontaktieren gegebenenfalls die Angehörigen. Eine Aufgabe, die nicht immer einfach ist, aber letztlich vielen Patient:innen das Augenlicht zurückbringen kann: „Tatsächlich ist jede verstorbene Person erst einmal ein potenzieller Spender oder eine potenzielle Spenderin.“ Denn anders als bei der Organspende kommen nicht nur hirntote, sondern alle Herz-Kreislauf-verstorbene(n) Menschen infrage. „Alter, Sehschwäche oder Hornhautverkrümmung spielen kaum eine Rolle. Nur weil die spendende Person vor ihrem Tod schlecht gesehen hat, bedeutet das nicht, dass die Hornhaut erkrankt war“, betont Joanna Wasielica-Poslednik, die den Funktionsbereich Hornhauterkrankungen in der Augenklinik leitet. Ausschlusskriterien gibt es dennoch – etwa bestimmte Blutkreiserkrankungen oder neurodegenerative Krankheiten wie Alzheimer.

Nach Zustimmung der Angehörigen zur Spende beginnt die eigentliche Arbeit an der Hornhaut: Diese kann bis zu 72 Stunden nach dem Tod entnommen werden, oft direkt in der Pathologie, aber auch in Kliniken im Umkreis von 100 Kilometern um die UM. Mindestens zehn Tage bleibt sie in mikrobiologischer Quarantäne, um den Befall mit Bakterien und Pilze ausschließen zu können, und lagert währenddessen im Brutschrank bei 34 Grad. Entscheidend dafür, ob sich eine Hornhaut für die Transplantation eignet, ist die Zellzahl der innersten Hornhautschicht, der Endothelzellen: „Mindestens 2.000 Zellen pro Quadratmillimeter müssen vorhanden sein“, sagt Verena Prokosch, Klinikdirektorin der Augenklinik.

Die Hornhaut ist im Auge für die Lichtbrechung zuständig. Hornhauttransplantationen kommen häufig bei einer Fuchs-Endotheldystrophie zum Einsatz. Dabei nimmt die Zellanzahl der inneren Hornhautschicht im Laufe des Lebens ab. Unterschreiten die Zellen eine gewisse Anzahl, leidet die gesamte Hornhaut und schwillt an, die Sehkraft lässt nach. Da die Hornhaut kein Organ ist, spricht man von einer Gewebespende.

Statt der gesamten Hornhaut wird heute meist nur die innere Schicht ersetzt – eine sogenannte DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) dauert in der Regel nur 15 Minuten und hat eine deutlich geringere Abstoßungsrate. „Die Sehkraft ist heute bis zu 100 Prozent wiederherstellbar“, sagt Verena Prokosch. „Bei der alten Methode, bei der die gesamte Hornhaut transplantiert wird, konnte man mit ungefähr 40 Prozent Sehkraft rechnen.“ Heute wird die gesamte Hornhaut meist nur bei schweren Hornhautinfektionen oder bei tiefen Narben transplantiert.

Bereits eine Woche nach einer DMEK können Patient:innen in der Regel wieder sehen, erklärt Joanna Wasielica-Poslednik: „Die Patientinnen und Patienten haben zunächst eine Luftblase im Auge, die das Transplantat hält. Nach vier bis fünf Tagen beginnt die Luftblase, immer kleiner zu werden. Wenn das Transplantat die Funktion wie gewollt aufgenommen hat, kann der Patient oder die Patientin wieder sehen. Deshalb sind wir wirklich sehr froh über die neuere Methode.“

Mit rund 250 bis 300 Spender:innen pro Jahr gehört Mainz zu den größten Hornhautbanken Deutschlands. Die Wartezeiten sind relativ kurz, innerhalb von zwei bis drei Monaten kann den Patient:innen in der Regel eine OP angeboten werden. Weltweit sieht das jedoch anders aus: Der Bedarf an Spenden ist enorm. Umso wichtiger ist Aufklärung, auch in Deutschland: „Viele ältere Menschen oder Personen mit einer Krebserkrankung denken, dass sie sowieso nicht infrage kommen“, sagt Melissa Apel. Dabei können die meisten spenden – und damit anderen Menschen das Sehen zurückgeben. Die Botschaft der Expertinnen: Mit Angehörigen und Freund:innen über das Thema Organ- und Gewebespende sprechen, Unsicherheiten abbauen, gegebenenfalls Bereitschaft signalisieren. Denn jede einzelne Spende kann ein Leben entscheidend verändern.

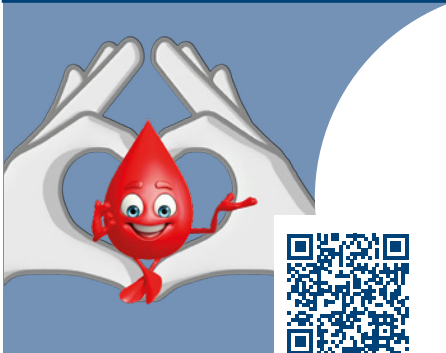


Joanna Wasielica-Poslednik, Verena Prokosch und Melissa Apel (v. l.) retten dank Hornhautspenden Augenlicht.

Verlinkt #TeamUM online



Blutspende rettet Leben



Wie läuft eigentlich eine Blutspende ab? Wer darf spenden und wie oft? Und wann hat die Transfusionszentrale der UM für Spender:innen geöffnet? Alle Infos finden Sie online auf der Website des Instituts für Transfusionsmedizin – Transfusionszentrale. Kommen Sie vorbei, spenden Sie Blut!

unimedizin-mainz.de/transfusionszentrale

Organspende #EntscheidenZählt



Die Website [organspende-info.de](https://www.organspende-info.de) ist ein Angebot des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit. Auf der Seite wird über Organspende aufgeklärt – im Diskussionsforum kommen Pro- und Contra-Stimmen zu Wort. Das Motto: Egal ob dafür oder dagegen – #EntscheidenZählt

www.organspende-info.de

Lesestoff



Jojo Moyes: Mein Leben in deinem 512 Seiten | ROHWOLT Wunderlich

Mich hat der Roman „Mein Leben in deinem“ von Jojo Moyes beeindruckt und mitgerissen. Nisha führt das perfekte, sorglose Leben. Sie hat einen wohlhabenden Ehemann und ihr Schrank ist immer voller Designerstücke. Sam dagegen kämpft gegen finanzielle Probleme und einen fiesen Chef an. Ihr depressiver Ehemann ist ihr keine Unterstützung und sie steht kurz vor einem Burnout. Durch ein Versehen vertauschen die beiden Frauen ihre Sporttaschen im Fitnessstudio und landen ungewollt in einem anderen Leben. Sie lernen, ab sofort für sich selbst einzustehen und ihren eigenen Wert zu erkennen. Der Roman erzählt von Freundschaft und Solidarität. Er verbindet einen feinen Humor mit einer guten Spannung. Man muss die Welt eben manchmal mit anderen Augen sehen. Äußere Umstände können sich ändern, die innere Stärke bleibt.



Unser Buch-Tipp kommt von:

**Janina Stratmann, Teamleitung
Patienten- und Probentransport
und Flugbeobachtung.**

Das Transport-Team bewegt jeden Tag die UM. Zwischen Stationen, OPs und Ambulanzen sorgen die Kolleg:innen dafür, dass unsere Patient:innen zur richtigen Zeit am richtigen Ort und wichtige Blut- oder Gewebeproben blitzschnell im Labor sind. Und sie haben nebenbei auch noch die Rettungshubschrauber im Blick.



#TeamUM Sommerfest

#TeamUM gesund – unter diesem Motto feiern wir in diesem Jahr unser Sommerfest im Park der UM. Freuen Sie sich auf ein bewegungs- und abwechslungsreiches Programm mit Essen, Getränken und Live-Musik.

Save the Date – weitere Infos folgen in Kürze im Intranet.

Donnerstag
18. Juni 2026, 15:30 bis 22:00 Uhr
im Park der Universitätsmedizin Mainz

Donnerstag
18. Juni 2026



STADTRADELN 2026

Das #TeamUM radelt wieder mit um die Wette. Jeder Kilometer zählt – für Klimaschutz und eine bessere Fahrrad-Infrastruktur in unserer Stadt. Jetzt registrieren und mitradeln im #TeamUM – Universitätsmedizin Mainz.

Alle Infos gibt es auf stadtradeln.de und im Intranet unter:

intern.unimedizin-mainz.de/team-um/stadtradeln

30. Mai
bis 18. Juni
2026



Impressum

Dies ist die 28. Ausgabe des UM.Update. Für unser nächstes Magazin stehen wir schon wieder in den Startlöchern. Senden Sie uns Ihre Themenvorschläge und Anregungen an folgende E-Mail-Adresse: pr@unimedizin-mainz.de
Ihre Stabsstelle Unternehmenskommunikation

Hier finden Sie das UM.Update online:

unimedizin-mainz.de/newsroom/publikationen



V. i. S. d. P.: Dr. Renée Dillinger-Reiter – Stabsstelle Unternehmenskommunikation der Universitätsmedizin

Texte: Ebru Esmen, Sven Müller, Anna Schellhaas, Martha Lubosz, Jens Mittler, AG AOS

Bilder: Universitätsmedizin Mainz/ Peter Pulkowski, Dominik Gruszczyk, Markus Schmidt; Thomas Bauer; stock.adobe.com ©pixdesign123; canva.com

Layout und Satz: Tanja Stollhof, Stefan Kindel

FOLGEN SIE UNS AUF

linkedin.com/company/unimedizin-mainz

facebook.com/UnimedizinMainz

tiktok/unimedizinmainz

instagram.com/unimedizin_mainz/

youtube.com/user/UnimedizinMainz