



## Wie alles begann *DGFG im Fokus*

### **Die Anfänge der DGFG**

*Prof. Martin Molzahn und Dr. Ralf Sasse  
im DGFG-Interview*

### **Drehstart zur Knochenspende**

*DGFG plant neues Filmprojekt zur  
Knochenspende und -transplantation*

### **Erste Amnionspende im LDW**

*DGFG realisiert erste Amnionspende  
im Klinikum Links der Weser*

A white rectangular box with a red ribbon tied around it. The box is positioned in the foreground, slightly to the right, and is the central focus of the lower half of the page. The background is a blurred hospital hallway.

**DGFG**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
GEWEBETRANSPLANTATION  
GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT mbH  
24h Med. Notfallservice/Notdienst unter 0172 - 7007000

*Lesen Sie unsere Neuigkeiten lieber online?*

*Registrieren Sie sich für die Online-Version von DGFG erLeben unter [www.gewebenetzwirk.de/newsletter](http://www.gewebenetzwirk.de/newsletter)*

### Wie alles begann: Ein Blick zurück zu den Anfängen der DGFG

Martin Börgel führte im Oktober ein Interview mit den damaligen Initiatoren der DSO-G und Vorstandsmitgliedern der DSO Prof. Dr. med. Martin Molzahn und Dr. jur. Ralf Sasse.

**Börgel:** Wie sind Sie zur DSO und der Transplantationsmedizin gekommen?

**Molzahn:** Ich bin 1998 als Vorstandsmitglied des KFH e.V. angetreten, nachdem ich viele Jahre als Internist und Nephrologe in Berlin gearbeitet habe, zuletzt als Abteilungsleiter einer medizinischen Klinik in einem kommunalen Krankenhaus. Damals war die DSO noch eine Stiftung des KFH. Die Vorstände waren identisch. Das änderte sich dann mit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) und der Ernennung der DSO zur Koordinierungsstelle der Organspende im Jahr 2000.

**Sasse:** Ich bin etwas früher zur DSO gestoßen, 1997. Bis dahin hatte ich mit Medizin eher wenig Berührung, weil ich fast zehn

bedurfte Verhandlungen mit den Krankenkassen und einer Verselbstständigung der Organisation als solcher. Wir haben dann angefangen die Regionalstruktur aufzubauen.

**Strukturen der Organspende wurden auf die Gewebespende übertragen**

**Börgel:** Was war das für eine Zeit, als es dann zur Gründung der DSO-G kam?

**Sasse:** Aus meiner Sicht war es eine Zeit, in der sich die DSO selbst noch im Finden war. Gerade mit dem Thema der regionalen Strukturen standen wir vor der Aufgabe, das, was auf dem Papier stand, in die Fläche zu bringen. Das war alles andere als selbstverständlich. Vieles war noch sehr lokal, so auch die Organspende. Dieselbe Situation hatten wir bei der Gewebespende nochmal differenzierter: Bei der Gewebespende wurde keine gesetzliche Struktur geschaffen. Das Ganze, um es mal wohlwollend zu formulieren, war sehr patchworkartig. Unser Ziel war es, die Strukturen der Organspende auf die Gewebespende zu übertragen.

**Molzahn:** Patchworkartig ist ein guter Ausdruck für die Situation, die wir damals vorgefunden haben. Bis zum Inkrafttreten des TPG und dessen Realisierung war es so, dass dieser Komplex KFH/DSO an den einzelnen Standorten die unterschiedlichsten Funktionen wahrnahm. Das alles musste jetzt durch den Koordinierungsvertrag und unter der strengen Aufsicht der Vertragspartner, den Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, soweit verschlankt werden, dass wirklich nur noch die Aufgabe der Koordinierungsstel-



Dr. Sasse war einer der Initiatoren der DSO-G

Jahre in einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft gearbeitet habe. Ich bin dann vom KFH aus in die damalige Geschäftsführung der DSO eingetreten und habe dort die Bereiche Personal, Finanzen und EDV betreut. Ein paar Jahre später wurde die DSO Koordinierungsstelle der Organspende. Das bedurfte sehr langwieriger Verhandlungen. Im Ergebnis kam der Koordinierungsstellenvertrag zustande, mit dem die DSO ihren Auftrag erhielt. Das war der Startpunkt für Prof. Molzahn und mich als Vorstände der DSO. Es ging zunächst darum, die Finanzierung der DSO zu sichern, die fortan selbstständig war und nicht mehr vom KFH mitfinanziert wurde. Das



Liebe Leserinnen und Leser,

mit einem Interview zu den Anfängen der DGFG, damals noch DSO-G, einer Tochter der Deutschen Stiftung Organtransplantation, beenden wir unser Jubiläumsjahr. Prof. Molzahn und Dr. Sasse waren vor 20 Jahren die Initiatoren der DSO-G. In dem Interview erzählen sie von ihren damaligen Erfahrungen und Eindrücken. Wir freuen uns, in diesem Jahr noch ein weiteres Filmprojekt, diesmal mit dem Schwerpunkt auf der Knochenspende, realisieren zu können. Wir wollen zeigen, was Gewebespende für diejenigen bedeutet, die heute Dank eines Transplantats ihren Alltag wieder meistern können. Das Jubiläumsjahr der DGFG neigt sich dem Ende und wir bedanken uns bei all unseren Partnern, die dieses Netzwerk auch nach zehn Jahren noch beleben und tragen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre. Kommen Sie gut ins neue Jahr.

Ihr Martin Börgel  
Geschäftsführer der DGFG

le für die Organspende übrigblieb. Alles andere musste abmontiert werden, so auch die Gewebespende.

**Sasse:** Wir waren davon überzeugt, dass man gerade auch im Bereich der Gewebespende das Thema Verteilungsgerechtigkeit angehen musste. Das war unser Ziel, aber gleichzeitig auch die Hürde, die wir zu überwinden hatten. Denn wir mussten diejenigen, die gut versorgt waren, davon überzeugen, in eine Struktur zu gehen, in der auch andere die Möglichkeit bekommen, versorgt zu werden.

**Molzahn:** Die Hornhautspende war damals eigentlich fast das Einzige, was



*Dr. Sasse (l.) und Prof. Molzahn (r.) lassen Ihre Zeit als Vorstände der DSO Revue passieren*

es an Gewebespenden gab. Ungefähr die Hälfte der in Deutschland transplantierten Hornhäute kam noch aus dem Ausland unter zumindest mal zu hinterfragenden Bedingungen und natürlich auch kommerziell, das kann man hier auch mal ansprechen. Uns war daran gelegen, ähnlich oder genauso wie bei der Spende solider Organe, jede Form von Handel auszuschließen.

**Sasse:** Ganz am Anfang verfolgten wir den Ansatz, die Prozesse parallel laufen zu lassen. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen bei der Organ- bzw. Gewebespende bestand aber die Gefahr, dass eine Konkurrenzsituation entsteht, in der einer von dem anderen glaubte, sich gegenseitig zu behindern. Es war kein einfacher Weg, diese Trennung in den Prozessen bei der Gewebe- und der Organspende herbeizuführen und dabei gleichzeitig beide Themen positiv besetzt zu halten.

***Gewebespende ist ein Bereich mit ganz eigenen Herausforderungen***

**Börgel:** Anfang 2000 haben sich Bernd Heigel und Dr. med. Timm Bredehorn-Mayr nach und nach zurückgezogen. 2002 wurde ich Geschäftsführer bei der DSO-G. Es gab einen deutlichen Strategiewandel, gleichzeitig aber immer noch die enge Anlehnung an die DSO, die 2007 durch das Gewebegesetz aufgehoben wurde. Wie würden Sie die Entwicklung, die die DSO-G und später DGFG genommen hat, heute bewerten?

**Sasse:** Im Laufe der Zeit hat sich herausgestellt, dass die Organisation der Organspende ein eigener Bereich mit eigenen Prozessen, Herausforderungen und auch eigener Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ist. Der Gewebespende hat es im Grunde genommen gut getan, sich in einem Extra-Setting weiterzuentwickeln. Es konnten die speziellen Anforderungen im Spendeprozess abgebildet und den besonderen Strukturen Rechnung getragen werden, um insgesamt diesen sehr viel heterogeneren Bereich, in dem der gesetzliche Zwang zur Zusammenarbeit fehlte, in den Griff zu bekommen. Es hat sich mit der DSO-G, heute DGFG, eine eigenständige Gesellschaft in diesem Bereich etabliert, die es auf Basis freiwilliger Zusammenarbeit geschafft hat, am Ende die Strukturen aus der Organspende für einen Großteil der Gewebespenden durchzusetzen. Von daher denke ich, dass es insgesamt betrachtet die richtige Wahl gewesen ist.

**Molzahn:** Ich stand damals sehr stark unter dem Eindruck der Situationen in Frankreich, Österreich und Spanien mit der strikten Anbindung der Gewebespende an die Organspende und eines völlig anderen Modells der Organspende. Ich

hätte mir damals ehrlich gesagt nicht vorstellen können, dass eine Entwicklung, wie sie die DGFG genommen hat, in Deutschland tatsächlich möglich gewesen wäre. Ich hätte immer Sorge gehabt, dass die Egoisten der einzelnen Kliniken und Zentren eine solche Entwicklung unmöglich gemacht hätten. Dass das gelungen ist, ist natürlich ein ganz großer Verdienst der in der DGFG tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**Börgel:** Wir erleben seit vielen Jahren, dass Leute immer wieder das System ökonomisieren und mit ökonomischen Anreizen arbeiten wollen. Gleichwohl sind wir noch viel näher an diesen Themen, weil aus Gewebe Medizinprodukte generiert werden können. Wie sind diese Diskussionen zu bewerten?

**Sasse:** Die Ökonomisierung der Organ- oder der Gewebespende im Sinne von Angebot und Nachfrage, sehe ich als ein Thema, das alle zwei/drei Jahre wieder hochkommt, weil es in eine ökonomisch ausgerichtete Debatte innerhalb des Gesundheitswesens passt. Aber ich meine, dass sich marktwirtschaftliche Gedanken insbesondere nicht mit dem Bereich der Gewebe- und der Organspende vertragen. Die Ereignisse der letzten Jahre zeigen, dass die Menschen auf solche Tendenzen ganz sensibel reagieren. Organ- und Gewebespende müssen altruistisch bleiben.

**Molzahn:** Ich sehe das ganz genauso. Ich denke, dass man an der Stelle gelegentlich auch mal den Stier bei den Hörnern packen und auch in der Öffentlichkeit die Meinung vertreten kann, dass dies ein



*Martin Börgel erinnert sich an die Zeit als Geschäftsführer der DSO-G*

Bereich des Gesundheitswesens ist, der sich besonders schlecht für eine Kommerzialisierung eignet.

**Börgel:** Wir kommen heute zunehmend in den Bereich, wo Gewebe in hochkomplexen Verfahren aufbereitet werden und wo wir Förderstrukturen haben, die bei einer Weiterentwicklung von Gewebezubereitungen kommerzielle Strukturen einfordern. Sehen Sie an dieser Stelle eine Gefahr in der Entwicklung?

**Sasse:** Zunächst müsste man fragen, welche Ziele damit verbunden sind. Wenn die Kommerzialisierung sich darauf beziehen sollte, Forschung und Entwicklung im Hinblick auf Methoden bei der Gewebezubereitung einen Schub zu geben, der letztendlich den Patienten dient, mag dies sinnvoll sein. Dieses Thema muss dann aber deutlich vom Prozess der Gewebespende und der Verteilung getrennt werden und darf diesen Bereich nicht beeinflussen, auch nicht mittelbar.

**Netzwerk der DGFG auch in Zukunft ein Erfolgsmodell**

**Börgel:** Die DGFG gibt es jetzt seit zehn Jahren. Was glauben Sie, wie geht es mit der Gewebespende weiter?

**Sasse:** Ich kann mir gut vorstellen, dass aufgrund der Art und Weise, wie die DGFG gestartet ist und sich mit viel Beharrlichkeit entwickelt hat, und vor allem aufgrund der Prinzipien, mit denen sie arbeitet, langfristig eine positive Aussicht besteht. Die DGFG hat sich in einem schwierigen Umfeld durchgesetzt und hat jetzt kompetente und auch namhafte Kooperationspartner, die für Nachhaltigkeit und Kontinuität stehen. Es ist ein Modell, in dem sich die Interessierten an dem Thema wiederfinden, sich mit einbringen und auch Verantwortung übernehmen können. Es garantiert den Patienten ein qualitativ gutes Ergebnis auf einer gemeinnützigen und nicht kommerziellen Grundlage. Insgesamt kann es schon heute als ein Erfolgsmodell bezeichnet werden. Der Bedarf an Geweben und Zellen wird, in welcher Form auch immer, da wage ich jetzt mal



*Dr. Sasse und Prof. Molzahn beglückwünschen die DGFG*

die Prognose auch als Nicht-Mediziner, eher zu- als abnehmen. Von daher wird die DGFG auch in Zukunft eine wichtige und unerlässliche Rolle in der Versorgung der Patienten einnehmen.

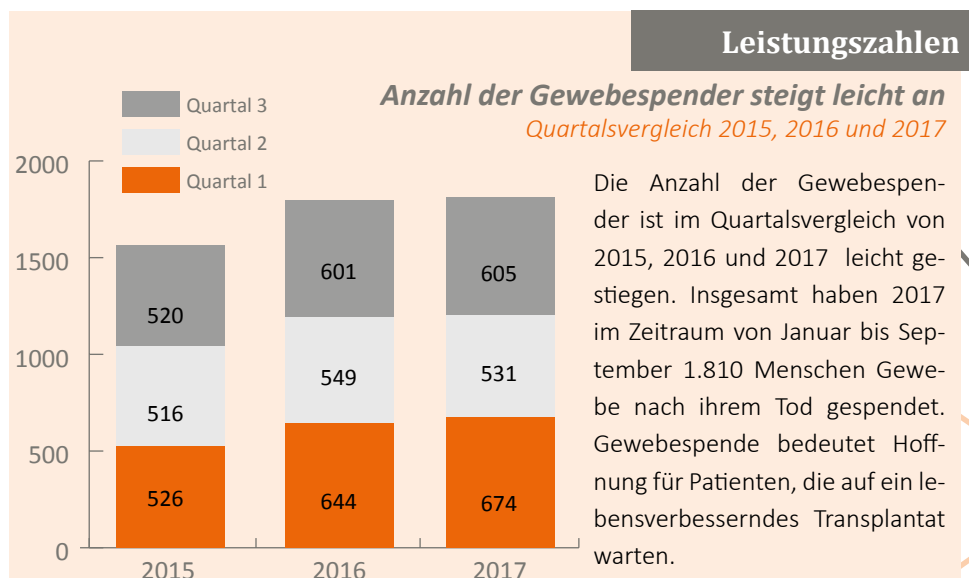
**Molzahn:** Ja, das denke ich auch. Ich denke vor allem, dass die Gewebespenden und -transplantationen in den Bereichen zunehmen, in denen sie im Moment in einer ziemlich rasanten Entwicklung sind. Herzklappen, Gefäße, Knochen, Haut ist ja schon lange etabliert, und dazu kommen wahrscheinlich auch noch ganz andere. All das wird sich entwickeln und ich glaube, für diese Entwicklung gibt es eine gute Zukunft, einfach weil das Modell der DGFG auch flexibel ist. Es passt sich an die jeweiligen lokalen Verhältnisse an und verfügt über unterschiedliche Komponenten: von der Organisation der Spende, der Vermittlung, der Prozessierung bis hin zu der reinen

Unterstützungsfunktion. Die DGFG geht auf die Situation in den einzelnen Kliniken ein und hilft dort, wo noch Schwachstellen im Prozess zu überwinden sind.

**Börgel:** Gibt es noch etwas, das Sie uns gerne auf den Weg geben möchten?

**Molzahn:** Eigentlich nur, dass man die DGFG beglückwünschen kann zu diesem Erfolgsweg und dass ich als einer, der am Anfang mit dabei sein durfte, Ihnen alles Gute für die nächsten Dekaden wünsche.

**Sasse:** Ich schließe mich den Glückwünschen und Wünschen für die Zukunft an. Ich bin fest davon überzeugt, dass die DGFG mit der bisherigen Beharrlichkeit diese doch einzigartige Struktur im Gesundheitswesen auf Dauer fortführen wird. Es freut mich, dass eine solche Entwicklung in unserem heutigen Gesundheitswesen doch noch möglich ist.



## Fundraising



*Franziska Ehrenfeld, Zule Gattás, Hannah Reineke und Alexandra Bidian (v. l. n. r.)*

Gemeinsam mit den vier Studentinnen (Bild oben links) des Masterstudienganges Fernsehjournalismus der Hochschule Hannover startet die DGFG ein weiteres Filmprojekt zur Aufklärung über die Gewebespende. Diesmal steht die Spen-

## **Drehstart des neuen Films zur Knochenspende und -transplantation**

*DGFG und MHH starten Filmprojekt zur Aufklärung über die Gewebespende.*

de und Transplantation von Knochen in Verbindung mit Knorpel im Vordergrund. Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Christian Krettek, dem Leiter der Klinik für Unfallchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, und Dr. Claudia Neunaber, Laborleitung der Klinik für Unfallchirurgie, realisiert. Die Geschichten zweier Patienten bilden den Mittelpunkt des Films. Im Rahmen von Heilversuchen verpflanzte Prof. Krettek in einem derzeit einzigartigen Verfahren beiden Patienten erfolgreich ein menschliches Knochen-

transplantat. Der Film zu diesem medizinischen Wunderwerk erscheint Anfang nächsten Jahres.



*Prof. Krettek stellt Hannah Reineke und Franziska Ehrenfeld (v. l. n. r.) schon einmal die Transplantate und Erfolge vor*

## DGFG-Rückblick

### **Erste Amnionspende im Klinikum Links der Weser**

*Im Bremer Klinikum Links der Weser wurde die erste Amnionspende erfolgreich realisiert.*

Im August fand im Klinikum Links der Weser im Rahmen einer geplanten Kaiserschnittgeburt die erste Amnionspende statt. DGFG-Gewebespendekoordinatorin Dr. rer. nat. Nicole Seggewiß hat



*Kerstin Bruhns (l.), Mitarbeiterin der Kornea- und Gewebebank Schwerin, und Dr. Nicole Seggewiß (r.), Koordinatorin der DGFG, dokumentieren den Eingang der Amnionspende*

den gesamten Prozess begleitet und die Spende anschließend in die Kornea- und Gewebebank Schwerin transportiert, wo die Plazenta direkt präpariert wurde. Aus der Spende konnten anschließend 114 Amniontransplantate gewonnen werden.

### **Die Amnionmembran – ein menschlicher Verband**

Die Amnionmembran, die dünne, gefäßlose, innere Eihaut der mütterlichen

Plazenta, verfügt über hervorragende wundheilungsfördernde Eigenschaften und kann in der Augenheilkunde zur Behandlung von Oberflächendefekten des Auges verwendet werden. Darüber hinaus bestehen aber auch weitere Anwendungsmöglichkeiten: Die DGFG darf die Amnionmembran auch als temporären Hautersatz bei Verbrennungen und Wundheilungsstörungen sowie für Anwendungen in der Gynäkologie und der Mund-Kiefer-Chirurgie abgeben. Die Amnionspende ist eine Lebend-Gewebespende. Sie wird im Rahmen einer geplanten Kaiserschnittgeburt aus der mütterlichen Plazenta gewonnen. Als Teil der Fruchtblase umhüllt sie während der Schwangerschaft den Embryo im Mutterleib.

### **Was bei einer Amnionspende zu beachten ist**

Für die Spende einer Amnion ist es wichtig, rechtzeitig die Mutter über die Spendemöglichkeit aufzuklären und nach einer Einwilligung alles dafür Notwendige vorzubereiten. Dies geschah in diesem Fall über die Ärzte des Klinikums Links der Weser (LDW) und die DGFG. Das OP-Personal im LDW wurde kurz vor dem Geburtstermin durch die DGFG geschult.



*Die Präparation der Plazenta lief erfolgreich*

Schulung und Aufklärungsgespräch wurden von Dr. Nicole Seggewiß begleitet. „Ich danke dem Team des Klinikums Links der Weser für die gute Zusammenarbeit und besonders Dr. Knud Petersen, dem behandelnden Oberarzt und dem leitenden OP-Pfleger, Michael Bargherr. Ihnen vielen Dank, dass Sie ein offenes Ohr für



*Kerstin Bruhns öffnet den Transportbeutel*

uns hatten und gemeinsam mit uns, der DGFG, die Amnionspende vorangetrieben haben“, sagt Dr. Nicole Seggewiß.

Ein Video zur Amnionspende und -präparation finden Sie auf unserer Homepage! [www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)

## Wenn sich der Kreis schließt: Von der Spende zur Transplantation menschlicher Herzklappen

*Kooperation von Sana Herzchirurgie Stuttgart und DGFG läuft erfolgreich an.*

Seit diesem Jahr arbeiten die Sana Herzchirurgie Stuttgart und die DGFG gemeinsam in der Spende von Herzklappen und Blutgefäßen zusammen. Der Bedarf an diesen lebensverbessernden und z. T. lebensrettenden Transplantaten, sogenannten Homografts, ist hoch. In einem Interview erläutern der Stellv. Ärztliche Direktor und Leitende Arzt für speziel-

le Herzklappenchirurgie Prof. Dr. med. Wolfgang Hemmer und Oberarzt Dr. med. Denis Merk die Situation zur Herzklappenspende und -transplantation im Klinikum. Prof. Hemmer führt an: „Das ist eine Win-Win-Situation. Die Versorgung mit Homografts verbessert sich und wir entnehmen, wenn die Einwilligung vorliegt, auch die großen Blutgefäße für die



*Prof. Hemmer und Dr. Merk (v. l. n. r.)*  
Gefäßchirurgie. Gewebespende ist einfach etwas Wichtiges in vielen Bereichen der Medizin, das man unbedingt unterstützen sollte.“ [Das Interview gibt es auf www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)

## Neue Mitarbeiter am DGFG-Hauptsitz in Hannover

*Die Teams der Gewebekbank und der Gewebespendekoordinatoren in Hannover bekommen Verstärkung.*



*Neu am Standort in Hannover: Taisier Alzuabi und Patrick Kaufhold (v. l. n. r.)*

**Seit 1. August 2017** verstärkt Taisier Alzuabi die Gewebekbank der DGFG in Hannover. Erst seit zwei Jahren lebt er in

Deutschland. Er ist in Syrien geboren, hat dort Pharmazie studiert und in einer Apotheke gearbeitet. Im März 2015 begab er sich auf die Flucht nach Deutschland. Im Juli 2015 wurde er der Gemeinde Wedemark zugewiesen, wo er seitdem auch lebt. Er absolvierte Sprachkurse und unterstützte zeitgleich die Stabsstelle für Migration als Dolmetscher. In diesem Jahr kam er dann zur DGFG.

**Am 1. September 2017** startete Patrick Kaufhold bei der DGFG als Gewebespen-

dekoordinator in Hannover. Dort übernimmt er die Elternzeitvertretung für die beiden Koordinatorinnen Franziska Klein und Anja Lauterbach. Nach seinem Studium der Biomedizinischen Technik in Enschede in den Niederlanden, arbeitete er zunächst in Essen als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Patrick Kaufhold beschreibt sich selbst als offenen und aktiven Menschen. In seiner Freizeit widmet sich der gebürtige Hannoveraner gern dem Sport, Lesen und Filmabenden mit Freunden.



## Das sind wir, die DGFG!

*Das größte Netzwerk für Gewebemedizin in Deutschland.*

Die DGFG ist eine unabhängige und gemeinnützige Gesellschaft. Von 1997 bis 2007 organisierten wir noch als Tochter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als gemeinnützige Gesellschaft

kam es zur vollständigen räumlichen und rechtlichen Trennung von der DSO und zur Gründung der DGFG. Wir haben seitdem ein Netzwerk zahlreicher deutscher Kliniken, Gewebekbanken und transplantierender Einrichtungen aufgebaut. Deutschlandweit versorgen wir rund 120 Transplantationsprogramme mit Augen-

für Gewebetransplantation (DSO-G) die Gewebespende in Deutschland. Durch das Inkrafttreten des Gewebespendengesetzes 2007

hornhäuten, 35 Kliniken mit Herzklappen und Blutgefäßen und ca. 40 Einrichtungen mit Amnionpräparaten. Wir koordinieren die Gewebespende bundesweit an 23 Standorten. Der Hauptsitz der DGFG ist in Hannover. Jede medizinische Einrichtung in Deutschland kann Gewebe von der DGFG beziehen. Gesellschafter der DGFG sind das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, das Universitätsklinikum Leipzig, die Medizinische Hochschule Hannover und die Universitätsmedizin Rostock.

**Besuchen Sie uns doch mal im Internet!**  
[www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)

## Termine

Datum	Veranstaltung
21. November 2017	KVG-Workshop, Braunschweig
24.-25. November 2017	Jahrestagung SAG, Glauchau
9. Dezember 2017	Symposium: 125 Jahre Universitätsaugenklinik, Rostock
25.-27. Januar 2018	EEBA, Coimbra (Portugal)

*Für eine bessere Lesbarkeit der Texte verwenden wir die männliche Form bzw. den Plural. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer eingeschlossen.*

## 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](mailto:erleben@gewebenetzwerk.de)  
[www.gewebenetzwerk.de](http://www.gewebenetzwerk.de)  
Redaktion: Tino Schaft und Kristin Becke  
Layout: Kristin Becke