
Programm

Donnerstag, den 06.10.2011

Vorsitz: P. Hecker, B. Gnatz

10:00	Grußwort AKTX	9
10:05	Grußwort <i>Prof. Dr. B. Banas, Prof. Dr. H.J. Schlitt, Regensburg</i>	10
10:15	Grußwort <i>A. Stockinger, Regensburg</i>	12
10:30	Case Management in der Nephrologie <i>U. Busch, M. Wende, Regensburg</i>	14
11:00	Die strukturierte Patientenedukation bei Nierentransplantation <i>T. Albiez, Zürich</i>	16
11:30	Split-LTx in Deutschland: eine noch zu oft verschmähte Ressource von Organen optimaler Qualität <i>PD Dr. S. Naladin, Tübingen</i>	
12:00	Pause	

Vorsitz: D. Theune, T. Bonkowski

13:15	Probleme im Langzeitverlauf nach Leber- und Darmtransplantation im Kindesalter <i>PD Dr. E. Sturm, Tübingen</i>	
13:45	Organtransplantation im Kindesalter – heute ein pflegerischer Routinefall? <i>M. Bergers, Hamburg</i>	18

14:15	Die Herztransplantation – mehr als nur der Austausch eines Organs <i>N. Hammer, München</i>	19
-------	--	----

14:45 Pause

Vorsitz: C. Czerwinski, E. Ziemann

15:15	Streetwork – Organspende <i>K.-H. Prana, Berlin</i>	20
-------	--	----

15:45	Meine DLTX – Lebensabschnitt zwischen Hoffnung und Todesangst <i>H. Heinrichs, Solingen</i>	22
-------	--	----

16:15	Organtransplantation im Focus verschiedener Religionen <i>J. Trattner, Graz</i>	24
-------	--	----

17.15- 18:30 Mitgliederversammlung

19.00 Begrüßungsabend

Freitag, den 07.10.2011

Vorsitz: G. Zahl, E. Ziemann

09:30	Posterbegehung: Damit du weiterleben kannst. Die geschenkte Niere – Betroffene erzählen <i>S. Wöhlke, L. Doyé, Göttingen</i>	27
-------	--	----

	Die Lebendorganspende – Geschlechtsspezifische Unterschiede im Körper-Leib-Verständnis bei Organtransplantierten <i>S. Wöhlke, MA, Göttingen</i>	29
--	---	----

	Ernährungsempfehlung nach der Herztransplantation <i>K. Zeh, Leipzig</i>	31
	Erfolgreiche Lebertransplantation bei einem Säugling mit Ahornsirupkrankheit, einer seltenen Stoffwechselerkrankung <i>S. Kotz, Hamburg</i>	32
	Ernährung nach Leber- und Nierentransplantation an der Uniklinik Köln <i>S. Köhler, Köln</i>	34
	VAD – Driveline-Wundinfektionen, ein interdisziplinäres Behandlungskonzept <i>P. Weishäupl-Karstens, Hannover</i>	36
	Betreuung vor und nach Lebertransplantation auf einer Allgemeinpädiatrischen Station <i>M. Gnädig, Tübingen</i>	
	Erweiterte Spenderkriterien <i>M. Henkel, Essen</i>	
11:00	Fortschritte in der pädiatrischen Nierentransplantation – Transplantation bei Körpergewicht kleiner als 5 kg und Einsatz von Eculizumab bei atypischem HUS <i>Dr. O. Amon, Tübingen</i>	
11:30	Psychosoziale Betreuung lebertransplantierte Kinder und deren Eltern als Brückenschwester <i>M. Franke, Kiel</i>	38
12:00	Pause	
Vorsitz: <i>D. Theune, C. Fielitz</i>		
13.00	Station 17, die etwas andere Transplantationsstation <i>K. Schmidt, A. Müller, Regensburg</i>	40

13.30	Selbstbestimmung und Familie am Beispiel der Lebendorganspende <i>S. Wöhlke, MA, Göttingen</i>	41
14.00	SARAH – Specific Active Refinement of Adherence of Heart Transplant Patients <i>J. Brakhage, Bad Oeynhausen</i>	43
14.30	Pause	

Vorsitz: C. Czerwinski, T. Bonkowski

15.00	Pflege nach Lebertransplantation auf der Normalstation an der Uniklinik Köln <i>L. Marks, Köln</i>	47
15.30	Dankesbrief des Organempfängers an die Spenderfamilie <i>A.-B. Blaes-Eise, Homburg/Saar</i>	49
16.00	Diskussion	

Autorenverzeichnis 52

AKTX – Wir über uns 56

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen allen Pflegenden aus den Transplantationszentren Deutschlands zum diesjährigen Pflegesymposium des AKTX-Pflege e.V. in Regensburg!

Bereits zum 15. Mal möchten wir den Rahmen bieten, um die aktuelle Situation in der Transplantationspflege und -medizin zu diskutieren und voranzubringen.

Das Feedback der letzten Veranstaltungen und die Vielfalt der eingereichten Themen haben uns dazu bewogen, uns dieses Jahr zwei Tage Zeit zu nehmen, um uns mit den verschiedenen Aspekten in der Transplantationspflege eingehender auseinanderzusetzen zu können.

Wir freuen uns, Ihnen ein abwechslungsreiches und vielfältiges Symposium anbieten zu können. Für die Unterstützung durch die Referenten und alle anderen, welche die Realisierung dieses Programmes sichergestellt haben, möchten wir uns an dieser Stelle recht herzlich bedanken. Ein weiterer Dank geht an die Organisatoren des DTG-Kongresses, insbesondere an Herrn Prof. Dr. Banas und Herrn Professor Dr. Schlitt, die es auch in diesem Jahr wieder ermöglicht haben, dass parallel zur Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft das AKTX-Symposium stattfinden kann.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und diskussionsreiche Zeit!

Ihr Vorstand des AKTX-Pflege e.V.

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Pflegesymposium im Rahmen der 20. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) e.V. in Regensburg heißen wir Sie herzlich willkommen.

Bereits zum 15. Mal treffen sich die Mitarbeiter der Transplantationszentren, insbesondere Schwestern und Pfleger aus operativen und nicht-operativen Abteilungen sowie aus der Intensivpflege, um sich über die neuesten Aspekte und Entwicklungen in der Transplantationsmedizin zu informieren.

Nicht nur die immer älter werdenden Patienten, sondern auch die älteren Spender führen zu einer zunehmenden Komplexität in der Transplantationsmedizin. Dadurch wird die pflegerische und psychische Betreuung von transplantierten Patienten und deren Angehörigen zu einer immer bedeutenderen und auch schwierigeren Aufgabe.

Auch die kompetente Betreuung von hirntoten Organspendern und deren Angehörigen auf Intensivstation durch die Schwestern und Pfleger spielt eine entscheidende Rolle für den Erfolg der Transplantation. Die Organspende steht auch im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Kongresses. Hierbei werden auch der eklatante Organmangel und dessen negative Auswirkungen auf die Ergebnisse nach Transplantation, mögliche Lösungsansätze, sowie die aktuellen Entwicklungen mit der Novellierung des Transplantationsgesetzes in Deutschland ausführlich diskutiert. Sie sind herzlich eingeladen, auch an den wissenschaftlichen Veranstaltungen des Kongresses teilzunehmen und zu diskutieren.



Prof. Dr. H. J. Schlitt



Prof. Dr. B. Banas

Neben dem medizinischen Teil unseres Kongresses bietet Regensburg als Weltkulturerbe zahlreiche Möglichkeiten, sich nach einem langen Kongresstag zu erholen.

Im Namen des gesamten Teams des Regensburger Transplantationszentrums freuen wir uns daher sehr, Sie und Ihre Mitarbeiter zum 15. Pflegesymposium im Rahmen des Kongresses der Deutschen Transplantationsgesellschaft begrüßen zu dürfen. Wir versprechen Ihnen einen interessanten Kongress und ein attraktives Rahmenprogramm im historischen und dynamischen Regensburg.

Ihre

*Hans J. Schlitt, Bernhard Banas
Kongresspräsidenten*

*Stefan Farkas, Martin Loss, Marcus Scherer,
Carsten A. Böger, Stefan W. Hirt
Tagungssekretäre*

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr Sie heute zum 15. Pflegesymposium des AKTX-Pflege e.V. am Universitätsklinikum Regensburg als Gastgeber begrüßen zu können. In gewohnter Weise findet das Symposium wieder parallel zur Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft statt und der diesjährige Austragungsort passt dabei ganz besonders: In diesem Jahr, am 21. Juli, wurden die Leistungen, die am Universitätsklinikum Regensburg im Bereich der Organspende und Transplantation erzielt werden, vom Gesundheitsminister Dr. Markus Söder mit dem bayerischen Transplantationspreis ausgezeichnet und gewürdigt.

Die Symposien des AKTX-Pflege e.V. haben sich in den vergangenen Jahren als hochrangige Fachveranstaltungen etabliert und so werden auch im Jahr 2011 wieder zahlreiche Kongressbesucher aus ganz Deutschland die Gelegenheit zum Fach- und Informationsaustausch nutzen. Das vorliegende Programm ist vielfältig, vielversprechend und bietet ein gutes Forum, um gemeinsam über wichtige Themen zu diskutieren und hilfreiche Anregungen für den beruflichen Alltag in der Transplantationspflege zu erhalten. Netzwerke zwischen Kollegen und der Informationsaustausch über den eigenen Arbeitsplatz hinaus beleben die berufliche Tätigkeit im Allgemeinen und sie bieten zudem die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren und zu diskutieren.

Die Versorgung von transplantierten Patienten ist anspruchsvoll und nur mit einer hohen fachlichen Qualifikation sowie dem menschlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich. Neben einer bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Betreuung benötigen die Patienten mit ihren oft schweren Grunderkrankungen besondere menschliche Zuwendung und Fürsorge. Der Arbeitsalltag der Beschäftigten in Transplantationseinheiten ist somit geprägt durch ständige fachliche und menschliche Herausforderungen. Ihre anspruchsvolle Arbeit verdient großen Respekt und höchste Anerkennung.

Den Veranstaltern gebührt ein herzlicher Dank für die hervorragende Konzeption und Organisation des diesjährigen Pflegesymposiums.

In Zeiten rasanten technischen und medizinischen Fortschritts sind Fortbildungsveranstaltungen, wie diese mit seinem vielseitigen Themenspektrum, unverzichtbar. Denn nur gut ausgebildete und fortgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleisten die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Krankenhäusern.

Ich wünsche der Veranstaltung viel Erfolg und allen Teilnehmern einen informativen und anregenden Aufenthalt in unserem Klinikum und in der Weltkulturerbestadt Regensburg.

Alfred Stockinger
Pflegedirektor
Universitätsklinikum Regensburg

Case Management in der Nephrologie

*Ulla Busch, Maria Wende, Ursula Eindorfer,
Francesca Kanakis*

Im Jahr 2007 wurde im Uniklinikum Regensburg auf Station 17 Nephrologie das Case Management implementiert.

In unserem Vortrag wollen wir Ihnen einen kurzen Einblick über das Regensburger Case Management-Konzept geben.

Wir werden versuchen Ihnen das Case Management rund um das Thema „Nierentransplantation“ näher zu bringen.

Am Anfang unseres Vortrags werden wir kurz die allgemeinen Ziele und Aufgaben des Case Managements am UKR aufzeigen und unsere Case Manager vorstellen, um im zweiten Teil dann intensiver auf das Thema Transplantation eingehen zu können.

In unserer Präsentation werden Sie über folgende Themen informiert:

- Vorbereitung Nieren-Lebendspender
- Vorbereitung Listung NTX
- Behandlungspfad NTX
- poststationäre Versorgung nach NTX
- Edukation von NTX-Patienten

Zudem freuen wir uns sehr, Sie dieses Jahr im schönen Regensburg begrüßen zu können.

Ulla Busch

Fachkrankenschwester Nephrologie, Stationsleitung, CM, Station 17, Nephrologie, Uniklinik Regensburg

E-Mail: Ulla.Busch@klinik.uni-regensburg.de

Maria Wende

Fachkrankenschwester Nephrologie, CM, Station 17, Nephrologie, Uniklinik Regensburg

E-Mail: Maria.Wende@klinik.uni-regensburg.de

Ursula Eindorfer

Gesundheits- und Krankenpflegerin, stellvertretende Stationsleitung, Weiterbildung CM, Station 17, Nephrologie, Uniklinik Regensburg

E-Mail: Ursula.Eindorfer@klinik.uni-regensburg.de

Francesca Kanakis

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Weiterbildung CM, Praxisanleiter, Station 17, Nephrologie, Uniklinik Regensburg

E-Mail: Francesca.Kanakis@klinik.uni-regensburg.de

Die strukturierte Patientenedukation bei Nierentransplantation am Universitäts-Spital Zürich

Thomas Albiez

Menschen mit einer terminalen Niereninsuffizienz befinden sich nach einer erfolgten Nierentransplantation in einer neuen Lebenssituation. Sie leben nach wie vor als chronisch erkrankte Menschen weiter, müssen sich aber neues Wissen und neue Fähigkeiten aneignen. Diese brauchen sie, um ihr Leben mit einem transplantierten Organ managen zu können und vor allem auch, damit sie den Erhalt der transplantierten Niere positiv mit beeinflussen können.

Entscheidend dabei sind die Informationen und Beratungen, welche die Patienten in der direkt postoperativen Phase erhalten, und die Übernahme des Selbstmanagement üben zu können. Die Unterstützung in der frühen postoperativen Phase wird in eine Begleitung in der Langzeitbetreuung übergehen müssen (Schmid-Mohler et al., 2011).

In der frühen postoperativen Phase stehen Selbstmanagementaufgaben wie Medikamente richten und einnehmen, Umgang mit Nebenwirkungen und die Selbstbeobachtung zur Erkennung von Komplikationen im Vordergrund. Daneben müssen die Patienten Erkenntnisse über die Immunsuppression und deren Wirkung auf das Immunsystem und die Folgen bezüglich persönlicher Hygienemaßnahmen verstehen lernen. Vor der Einführung der strukturierten Patientenedukation war die Schulung der nierentransplantierten Patienten wenig standardisiert. Der Fokus lag mehrheitlich auf der Wissensvermittlung in Form von Information und Instruktion. Die Informationen waren teilweise wenig relevant für die direkte postoperative Zeit. Für die Selbstpflege zuhause erhielten die Patienten ebenfalls wenig gezielte Informationen (Schmid-Mohler et al., 2011).

Pflegefachpersonen der Transplantationschirurgie am Universitäts-Spital Zürich haben sich 2008 zum Ziel gesetzt, die Patientenschulung für

nierentransplantierte Patienten zu strukturieren und die Inhalte genau zu definieren. Nierentransplantierte Patienten sollen bei der Entlassung Wissen und Fähigkeiten zum Medikamentenmanagement, zur Symptomkontrolle und der Selbstbeobachtung haben.

Entwickelt wurde schließlich eine Arbeitsrichtlinie, in welcher die einzelnen Schritte von der Pflegeanamnese bis hin zu den einzelnen individuellen Pflegeinterventionen mit dem Pflegeziel Übernahme des Selbstmanagements hinsichtlich Medikamenteneinnahme, Selbstbeobachtung und Entscheidungskompetenz einheitlich geregelt sind.

Neben der Arbeitsrichtlinie und als Bestandteil davon entstand eine Patientenbroschüre mit Kapiteln zur Medikamenteneinnahme, Messung des Körpergewichtes und des Blutdrucks, zu Abstoßungsreaktionen und einem Selbstbeobachtungsplan. In einem zweiten Teil dieser Broschüre sind Wirkungen und Nebenwirkungen der wichtigsten Medikamente, Impfungen, sowie Themen der Infektionsprophylaxe, Körperpflege, Sonnenschutz, Rauchen, Sexualität, Freizeitgestaltung, Beruf und die Nachkontrollen beschrieben.

Im Referat zur strukturierten Patientenedukation nach Nierentransplantation werden die Analyse zur Ausgangslage und die einzelnen Schritte des Edukationskonzeptes vorgestellt. Neben den einzelnen Hilfsmitteln soll auch die Dokumentation des Prozesses im elektronischen Dokumentationssystem vorgestellt werden.

Thomas Albiez

Pflegeexperte, MAS Gesundheitsförderung/Prävention, dipl. Pflegepädagoge (FH) Medizinbereich Abdomen/Stoffwechsel, Universitäts-Spital Zürich, Postfach 111, Rämistr. 100, CH-8091 Zürich. E-Mail: thomas.albiez@usz.ch

Gabriela Schmid-Mohler

MNS, RN, Pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin, Zentrum Klinische Pflegewissenschaften und APN Nephrologisches Ambulatorium, Universitäts-Spital Zürich

Literatur

Schmid-Mohler, G., Albiez, T., Schäfer-Keller, P., Fehr, T., Biotti, B. & Spirig, R. (in Druck). Patientenedukation in der stationären Phase nach Nierentransplantation. Die Pflege, Huber Verlag.

Organtransplantation im Kindesalter – heute ein pflegerischer Routinefall?

Marlies Bergers

Die erste Lebertransplantation (LTx) bei einem Kind wurde 1967 vorgenommen, dieses überlebte 400 Tage. 1972 führte Pichlmayer in der MHH das 1. Lebertransplantationsprogramm für Kinder in Deutschland ein. Seit Mitte 1980 folgten wenige Zentren diesem Beispiel und etablierten weitere Kinderlebertransplantationsprogramme. Durch die ständige Optimierung der operativen Techniken, der interdisziplinären postoperativen Versorgung, der Anästhesie und den Erfahrungszuwachs aller Beteiligten wurden ein stetig verbessertes Outcome hinsichtlich des Patienten- und Transplantatüberlebens sowie eine verbesserte Lebensqualität der Patienten erreicht. In den letzten 30 Jahren hat sich die Indikation für eine LTx erheblich erweitert. Standen früher v.a. Erkrankungen wie die extrahepatische Gallengangatresie im Vordergrund, so werden heute zunehmend auch Patienten mit Stoffwechselerkrankungen der Leber transplantiert. Eine Lebertransplantation kann den betroffenen Kindern das Leben retten, sie hilft aber auch den Kliniken zu überleben. Sie wird nach unserem Abrechnungssystem gut vergütet und bietet so Kliniken den Anreiz, Transplantationen anzubieten. Welche Bedingungen müssen aber hierfür geschaffen sein – und welche Gefahren birgt diese Entwicklung? Welche Voraussetzungen müssen auch für uns Pflegende vorhanden sein, wenn wir diese Kinder postoperativ optimal pflegen sollen? Ist die LTx im Kindesalter nur noch ein Routinefall?

Marlies Bergers

Fachkinderkrankenschwester, pflegerische Stationsleitung, UKE , Kinderintensivstation

E-Mail: bergers@uke.uni-hamburg.de

Die Herztransplantation – mehr als nur der Austausch eines Organs

Nadja Hammer

Ich würde gerne mit ein paar Zahlen beginnen und über die Statistiken zu Herztransplantation bei Kindern zu einer kleinen Geschichte einer Patientin von uns kommen. An ihrem Beispiel würde ich gerne anhand von Bildern eine Geschichte erzählen: Wie die Kinder bei uns auf der Intensivstation die Zeit des Wartens verbringen und welche Hürden Patienten, Eltern und das gesamte medizinische Personal in der oft langen Zeit nehmen müssen.

Dann natürlich der Ablauf der Transplantation und die Betreuung danach bis zur Entlassung in die Reha.

Ich habe zusammen mit zwei Kolleginnen eine Broschüre für die Eltern von zu transplantierenden Kindern erstellt. Diese werde ich auch austeilen. Diese Broschüre haben wir erstellt, um den Eltern und auch den Kindern selbst eine Orientierungshilfe mit an die Hand zu geben. Wir haben nämlich festgestellt, dass wir immer die gleichen Dinge gefragt werden.

Ich werde dann auch noch auf die Besonderheiten nach der Transplantation eingehen (Medikamente, Hygiene, Ernährung...) und kurz berichten, welche Organisationen und Angebote es zur Unterstützung für Familien mit transplantierten Kindern gibt.

Damit wäre ich dann auch schon am Ende meines Vortrages.

Nadja Hammer

Fachkinderkrankenschwester für Pädiatrie und Intensivmedizin, stellvertretende Stationsleitung der Kinderkardiologischen und pädiatrischen Intensivstation, LMU München, Marchioninistr. 15 , 81377 München

E-Mail: nadja.hammer@med.uni-muenchen.de

www.kinderherzzentrum.com

Streetwork – Organspende

Karl-Heinz Pranat

1996 – die Zeit der Debatten zum Transplantationsgesetz. Wie bis in die Jetztzeit üblich, wurde auch in diesem Jahr der Mangel an Organen mit der Einstellung der Bevölkerung zur Organspende begründet, obwohl schon damals bekannt war, dass für dieses Problem die mit dem Thema Organspende beschäftigten Institutionen nicht unwesentlich verantwortlich sind.

Voraussetzung für die Entscheidung zur Organspende ist und bleibt eine ausreichende Information und die problemlose und unkomplizierte Verfügbarkeit von Organspendeausweisen. Diese Voraussetzungen waren lange Zeit nicht gegeben. Zeit und Geduld und zahlreiche Telefonate waren notwendig, um überhaupt an Informationen zu gelangen. So entstand die „Idee“, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und auf diesem Weg der Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, sich eine fundierte Meinung zum Thema Organspende zu bilden. Es wurden öffentliche Einrichtungen kontinuierlich mit Informationsbroschüren und Spenderausweisen versorgt. Auf Straßenfesten und Gesundheitsveranstaltungen wurde Präsenz gezeigt. Interessierte Gruppen – ob in Schulen, Behörden oder Unternehmen – konnten entsprechend eigener Ort- und Zeitvorgaben Informationsveranstaltungen „buchen“.

Aufgrund der positiven Resonanz wurde das Projekt „Streetwork – Organspende“ von 1997 – 2000 von der BZGA und DSO finanziert. Obwohl weitere „StreetworkerInnen“ in weiteren Städten eingesetzt wurden, kam die kurzfristige Einstellung der Finanzierung völlig unerwartet.

In der ersten Zeit wurden ohne größeren bürokratischen Aufwand und besondere Genehmigungen Informationsmaterialien ausgelegt und Informationsstände auf Festen oder Veranstaltungen genehmigt. Das erste Informationsangebot wurde gut angenommen, es herrschte ein reges Interesse seitens Schulen und Gruppen. Es wurde das Verhalten der Bevölkerung bezüglich des neu zur Verfügung stehenden Informa-

tionsangebotes beobachtet: Welche Präsentation kommt bei Interessenten am besten an? Bei welcher Gelegenheit wird zu einem Ausweis gegriffen, wann wird er eher nicht mitgenommen?

Heute ist die Nachfrage an Informationen und Aufklärung von Krankenhäusern, sozialen und sonstigen Einrichtungen eher rückläufig. Ärzte, Apotheken und Bürgerämter, die vom Projekt mit ins Boot geholt wurden, haben sich in ihrer Multiplikatorenrolle leider nicht so eingebracht, wie es notwendig gewesen wäre. Eine Begründung für dieses Verhalten gibt es auf Nachfrage nicht. Ferner finden aufgrund von Sparmaßnahmen immer weniger in Frage kommende Veranstaltungen statt oder Privatveranstalter lehnen eine Teilnahme ab.

Eine nach wie vor gute Plattform ist der persönliche Unterricht, der die Möglichkeit zulässt, sowohl konkrete und kritische Fragen zu stellen als auch sachlich, kompetent, ohne „Schönreden“ und „werbenden Charakter“ darauf zu antworten – und hier lässt sich feststellen, dass die Bevölkerung der Organspende vorwiegend eine positive Einstellung entgegenbringt.

Allerdings wäre in Sachen Schulunterricht ein stärkerer Einsatz seitens der Entscheidungsträger, die bereits in den 90ern den Unterricht als entscheidend für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit betrachteten, erforderlich. Es wurden zwar aufwändig gestaltete Unterrichtseinheiten von der BZGA und DSO bzw. einzelnen Bundesländern erstellt, konkrete Informationen zur machbaren Nutzung und Umsetzung gab es jedoch nicht.

Wie wäre es, wenn ein Teil der mitunter immensen Kosten für regionale, häufig nichtssagende Kampagnen abzwackt und zweckgebunden denjenigen zur Verfügung gestellt werden würde, die sich schon immer für und in Schulen engagiert haben!?

Zum Schluss meine Bedenken zur aktuellen Diskussion: Solange nicht die vorhandenen Probleme intensiver angegangen werden, birgt eine neue Diskussion bzw. Änderung des TX-Gesetzes eher Gefahren einer unerwarteten Haltung der Bevölkerung.

Karl-Heinz Pranat

Hildegardstr. 17a, 10715 Berlin

E-Mail: streetwork-organspende@web.de