

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Transplantationsbeauftragte

Dr. Daniela Watzke

Seit dem 1. August 2012 sind Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu benennen. Nach § 9b des Transplantationsgesetzes (TPG) sind Transplantationsbeauftragte (TxB) unter anderem dafür verantwortlich, dass die Angehörigen von Spendern in angemessener Weise begleitet werden und das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird. Hierbei möchte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Transplantationsbeauftragten in ihrer Funktion als Multiplikatoren für das Thema Organspende unterstützen. Dafür hat die BZgA ein passwortgeschütztes Online-Portal für Transplantationsbeauftragte eingerichtet, das als Austauschplattform dient und eine Vernetzung der Transplantationsbeauftragten ermöglicht.

Ihren individuellen Zugang zur Plattform auf www.organspende-info.de/login können Transplantationsbeauftragte mit einer E-Mail an organspende@bzga.de unter Angabe ihres Klinikums anfordern.

Im Login-Bereich ist der Download der siebenteiligen dokumentarischen **Filmreihe „Organspende – Engagement und Profession“** möglich. Die Kurzfilme mit Laufzeiten zwischen ca. fünf und acht Minuten beschreiben den Organspendeprozess vom Verdacht auf den Hirntod und

die Hirntoddiagnostik, über das Gespräch mit den Angehörigen und die Organentnahme bis hin zur Transplantation sowie dem Leben mit einem gespendeten Organ. Sie dienen als Einstieg in Informationsveranstaltungen, als Impuls zur Diskussion sowie zur Vertiefung der in den Filmen angesprochenen thematischen Aspekte der Organspende. Die Filmreihe ist nicht zur Schulung der Transplantationsbeauftragten selber oder für die Fachfortbildung von Ärzten und Pflegepersonal angelegt und ersetzt keinesfalls fachspezifische Schulungen.

Die dokumentarischen Filmaufnahmen und authentischen Interviews mit Ärzten, Pflegekräften, Mitarbeitern von Eurotransplant und der Deutschen Stiftung Organtransplantation machen den Organspende- und Transplantationsprozess transparent. Die Filmreihe soll dazu beitragen, Vertrauen in die Organspende zu schaffen und etwaige Ängste und Vorbehalte durch sachliche Information abzubauen.

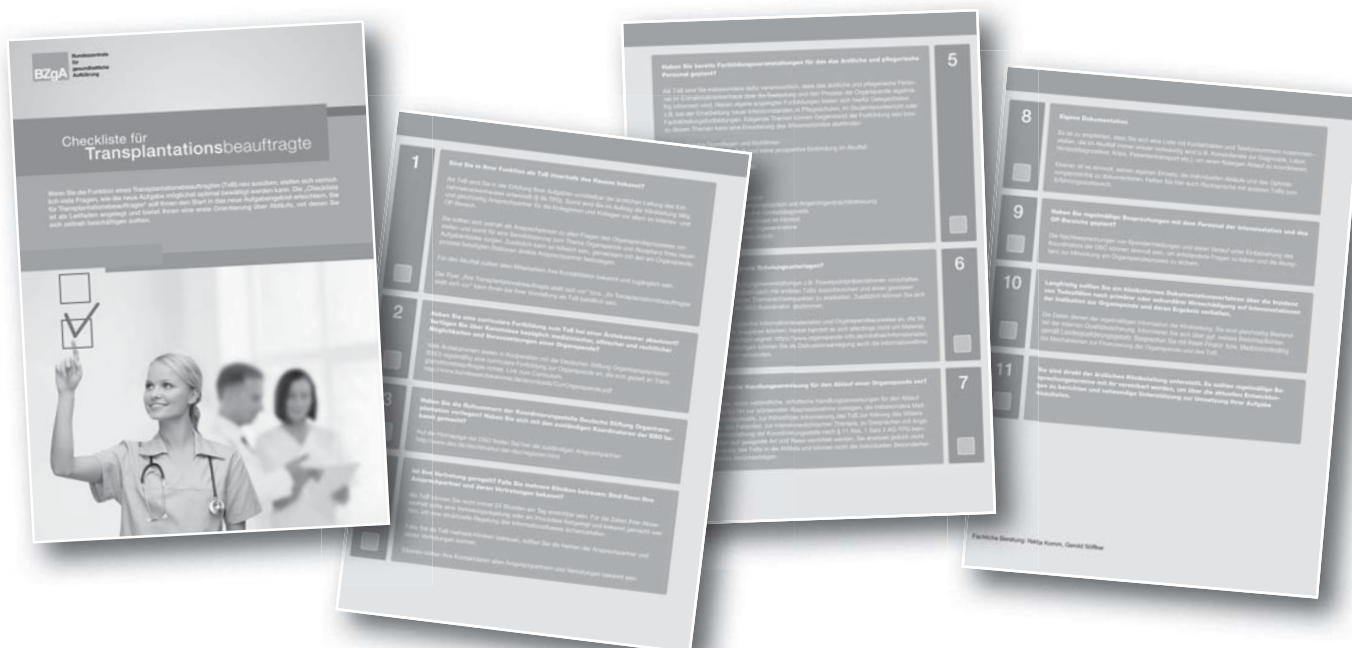
Als weiteres Unterstützungsangebot stellt die BZgA einen personalisierbaren Flyer mit dem Titel „Ihr Transplantationsbeauftragter stellt sich vor“ bzw. „Ihre Transplantationsbeauftragte stellt sich vor“ ab April 2015 zur Verfügung. Mit diesem Flyer können sich Transplantationsbeauftragte an den wichtigen Stellen im Haus als Ansprechpartner bekannt machen und somit die Aufmerksamkeit auf das Thema Organspende lenken und für die Organspende als Gemeinschaftsaufgabe motivieren.

Die Transplantationsbeauftragten können ihr Foto, das Logo ihres Krankenhauses sowie ein Statement und eine Kurzbeschreibung ihres Aufgabengebiets einbringen. Die BZgA druckt die Flyer auf eigene Kosten und stellt sie den Transplantationsbeauftragten zur Verfügung.

Auf der Austauschplattform kann darüber hinaus die „Checkliste für Transplantationsbeauftragte“ heruntergeladen werden. Neu berufenen Transplantationsbeauftragten stellen sich vermutlich viele Fragen, wie die neue Aufgabe optimal bewältigt werden kann. Die Checkliste soll den Start in das neue Aufgabengebiet erleichtern und eine erste Orientierung über Abläufe, mit denen sich neu bestellte Transplantationsbeauftragte zeitnah beschäftigen sollten, bieten.

Um in Erfahrung zu bringen, ob weiterer Unterstützungsbedarf bei Transplantationsbeauftragten besteht, führt die BZgA eine Bedarfsabfrage durch. Der zugehörige Fragebogen ist bis zum 15. Juni 2015 auf der Austauschplattform hinterlegt. Die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form ausschließlich für die Analyse der Bedarfsabfrage verwendet und deren Auswertung anschließend auf der Austauschplattform veröffentlicht. Die Befragungsergebnisse liefern eine gute Entscheidungsgrundlage, welche weiteren Schritte zur Unterstützung eingeleitet werden können.

Für Fragen zum Angebot der BZgA steht Ihnen Frau Dr. Eisenhardt (marianne.eisenhardt@bzga.de) zur Verfügung.



Pressespiegel

Neue Anklage gegen Münchener Arzt

Erst jetzt hat die Staatsanwaltschaft in München gegen einen früheren Oberarzt des Klinikums rechts der Isar Anklage erhoben wegen angeblicher Manipulationen mit Lebertransplantationen in den Jahren 2009 und 2010. Der Mediziner soll die Blutwerte von drei Patienten geändert haben, um ihnen einen besseren Platz auf der Warteliste für Ltx zu verschaffen. Die Anklage lautet, dass er billigend in Kauf genommen habe, dass andere schwerstkranke Patienten auf der Liste weiter nach hinten rutschten. Die Staatsanwaltschaft sieht das als den Versuch der gefährlichen Körperverletzung.

Der Rang auf der Warteliste richtet sich danach, wie dringend ein Patient eine Transplantation benötigt. Dabei spielen die Blutwerte eine wichtige Rolle. Und genau da soll der Arzt manipuliert haben. In zwei Fällen, so die Anklage, stammten die Blutproben nicht von den Patienten selbst. In einem anderen Fall soll der Arzt andere Substanzen dem Blut beigemischt haben. Zwei Patienten sollen tatsächlich neue Lebern erhalten haben. Bei einem anderen bemerkte ein anderer Arzt die falschen Werte, so dass die angebotene Spenderleber daraufhin abgelehnt wurde.

Und noch eins: Die Staatsanwaltschaft in München ermittelt noch, ob ein Mediziner Personen auf die Warteliste gesetzt hat, die nicht die Kriterien für eine Transplantation erfüllen.

Quelle: Welt Kompakt, 5.3.2015

„Das Jenke-Experiment“ auf RTL Television

Im November 2014 startete das jüngste TV-Experiment von RTL-Reporter Jenke von Wilmsdorff, 100.000 neue Organspender in Deutschland zu gewinnen. Er ist noch nicht am Ziel, aber bis jetzt haben ca. 70.000 Bundesbürger ihren Organspende-Ausweis ausgefüllt.

Seit Februar 2015 sind die Ergebnisse in den neuen Folgen von „Das Jenke-Experiment“ auf RTL zu sehen, montags um 21.15 Uhr. Daneben wird das Thema nun auch in einer dazugehörigen Talkshow aufgegriffen, allerdings auf n-tv. Der Nachrichtensender zeigte am 10. März zunächst die Wiederholung des „Jenke-Experiments“. Im Anschluss daran diskutierte von Wilmsdorff das Thema Organspende mit Befürwortern und Gegnern. Moderiert wurde der Talk von Annett Möller mit den Gästen Fußballer Ivan Klasnic, der mit einer Spenderleber seines Vaters lebt, Renate Greinerts, Autorin des Buchs „Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende – Der Kampf einer Mutter“ und Kritikerin des Spenden-Systems, und Prof. Dr. Bruno Meiser, Leiter des Transplantationszentrums München und Präsident von Eurotransplant.

Quelle: 3.3.2015, Ralf Döbele/wunschliste.de in TV-News national

Konvention gegen Organhandel

Die Konvention zur Bekämpfung des illegalen Organhandels, schon 2014 von den Staaten des Europarats verfasst, kann bald in Kraft treten, sagte Thorbjørn Jagland, Generalsekretär des Europarats. Mindestens fünf Staaten müssen diese Konvention ratifizieren, aber Vertreter von 14 Staaten haben sie schon unterschrieben. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass es rund 10.000 Fälle von illegalem Handel mit Organen jedes Jahr gibt. Die von den 47 Staaten des Europarats vereinbarte Konvention will die strafrechtlichen Bestimmungen harmonisieren und die internationale Zusammenarbeit gegen die am Organhandel beteiligten Personen und Netze verbessern.

Quelle: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.3.2015

Fettleber kommt auch von schlechten Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht

Neue Zahlen aus den USA zeigen, dass immer häufiger die Diagnose „nicht-alkoholische Steatohepatitis“ (= NASH) festgestellt wird. Und das bedeutet immer mehr Probleme mit Fettleibigkeit für das Gesundheitssystem – dort und auch hier in Deutschland.

Entscheiden Sie sich zum Thema
Organspende und sprechen
Sie mit Ihrer Familie darüber.

Organspendeausweis ausschneiden und ausgefüllt
bei den Personalpapieren tragen

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Lebertransplantierte
Deutschland e.V.



Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende
unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Lebertransplantierte
Deutschland e.V.



Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende
unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Lebertransplantierte
Deutschland e.V.



Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende
unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Infotelefon

Organspende

0800/90 40 400

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr · Gebührenfrei



Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung



Entscheiden Sie sich zum Thema Organspende und sprechen Sie mit Ihrer Familie darüber.

**Organspendeausweis ausschneiden und ausgefüllt
bei den Personalpapieren tragen**

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen / Besondere Hinweise

Datum Unterschrift

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen / Besondere Hinweise

Datum Unterschrift

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen / Besondere Hinweise

Datum Unterschrift

Infotelefon

Organspende

0800/90 40 400

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr · Gebührenfrei

Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

DSO

Fortsetzung von Seite 37

Besonders traurig ist es, dass gerade in der jetzigen Zeit, die geprägt ist durch große Fortschritte in der Bekämpfung von Hepatitis-C-Viren und anderen chronischen Lebererkrankungen, fast eine Welle der NASH-Erkrankungen bekannt wird. In Amerika hat sich in den letzten 20 Jahren die Anzahl der Betroffenen bei den Teenagern und Erwachsenen mehr als verdoppelt.

Weil es keine Medikamente gegen diese Krankheit gibt, besteht die Befürchtung, dass sich die NASH zu einer Hauptursache für die Lebertransplantationen in der USA entwickeln könnte. Die Krankheit beruht oftmals auf schlechten Ernährungsgewohnheiten und Diäten und sich dadurch entwickelndem Übergewicht.

Der New Yorker Arzt Dr. Joel Lavine am New York Presbyterian Morgan Stanley Childrens Hospital hat das Phänomen mit „Foie gras“ (Entenstopfleber) verglichen. Gänse müsste man zwangsernähren, manche Menschen mästen sich wohl von selbst.

Solche Fettlebern sind auch ein starker Risiko-Faktor für Herzkrankheiten und für Diabetes mellitus Typ 2. Bei 10–20 Prozent solcher Patienten verläuft die Erkrankung schleichend, aber langsam geht die Leber kaputt – erst Zirrhose, dann Leberkrebs und am Ende Leberversagen. Studien in Amerika zeigen, dass 2–3 Prozent der Amerikaner, d.h. mehr als 5 Millionen Menschen, jetzt diese progressive Leberkrankheit haben.

Vor 30 Jahren war NASH so selten, dass es keinen medizinischen Namen dafür gab. Viele Ärzte hielten eine Fettleber für nicht so gefährlich. Aber jetzt ist es der am schnellsten wachsende Grund für Lebertransplantationen in den USA.

Eine Studie der Mayo-Klinik ergab schon 2009, dass 10 Prozent aller Lebertransplantationen in den USA wegen NASH erfolgten und man schätzte, das würde der Hauptgrund für alle solche Transplantationen sein bis 2012 – mehr als wegen Hepatitis C. Einmal, weil es neue Wege zur Heilung von HCV gibt, aber auch wegen der schnellen Verbreitung von Fettleber-Krankheiten.

Obwohl es alle Bevölkerungs-Gruppen trifft, ist die Fettleber besonders weit verbreitet unter Personen spanischen Ursprungs wegen ihres Gens PNPLA3. Dieses Gen regt die Leber an, Triglyceride (ein bestimmter Fett-Typ) zu produzieren. Schon jetzt werden bei einem von zwei fettleibigen Kindern aus dieser Bevölkerungsgruppe Leberkrankheiten diagnostiziert und sie sind auch ein Hauptgrund für einen vorzeitigen Tod der dortigen Erwachsenen.

Im Lebertransplantations-Zentrum der University of California Los Angeles, einem der größten der Welt, werden fast 25 Prozent Lebertransplantationen wegen NASH durchgeführt – gestiegen von drei Prozent in 2002. Wenn diese Entwicklung anhält, werden 2025 ca. 25 Millionen Amerikaner diese Leberkrankheit haben – und 5 Millionen davon werden eine neue Leber brauchen, sagte Dr. Ronald Busuttil, Chef des UCLA-Lebertransplantationszentrums.

„Ich habe große Angst, dass diese explosionsartige Ausbreitung alle unsere Ressourcen für alle Transplantationszentren im ganzen Land benötigen wird. Im Moment machen wir 6.000 bis 7.000 Lebertransplantationen im Jahr. Können Sie sich vorstellen, Millionen Menschen auf der Warteliste zu haben? Das ist unfassbar“, sagte Dr. Busuttil.

Viele Pharmaunternehmen versuchen jetzt schon, erste Medikamente zu entwickeln, um NASH zu behandeln. Obwohl schon zwei kleine US-Firmen meinen, ihre neuen Mittel könnten hilfreich sein, wird es noch Jahre dauern, bevor sie auf den Markt kommen. Schon seit 2010 gibt es eine Fatty Liver Clinic am Massachusetts General Hospital, sagte ihre Direktorin Dr. Kathleen Corey, eine Hepatologin. „Wir haben jetzt Patienten mit nicht diagnostizierter Zirrhose, die 20 Jahre und jünger sind. Das haben wir nicht für möglich gehalten“, sagte Dr. Corey.

Was tun? Ihre Klinik hat allen ihren Patienten geraten, Produkte mit Zucker- und Alkoholgehalt zu meiden (das heißt, keine Colas mehr!). Viel Vitamin E, ein starkes Antioxidationsmittel, kann auch helfen, sagte sie. Aber die Hauptsache bleibt: Gewicht abnehmen, als die einzige nachgewiesene Methode, um eine Fettleber zu bekämpfen.

Die Ärzte in Amerika sehen die Notwendigkeit von Diät und Bewegung im Alltag für alle ihre Patienten. Aber für viele, die schon extremes Übergewicht haben und im Spätstadium der Krankheit sind, ist das viel zu hart. Viele Patienten hoffen auf eine Wunderpille als Heilmittel. „Aber die müssen ihre Lebensgewohnheiten ändern und das ist viel schwerer für sie zu schlucken“,

resümiert ein Arzt. Dr. Corey in Boston empfiehlt ihren Patienten als erstes Ziel einen Gewichtsverlust von mindestens 10% des ursprünglichen Körpergewichts, am einfachsten durch Begrenzung von Junk-Food und regelmäßige körperliche Bewegung. Damit meinte sie Sport mindestens dreimal pro Woche, jeweils 45 Minuten. Und das ist echt hart für viele.

Quelle: New York Times, 13.6.2014; „Fettleber – ASH und NASH“ eine Broschüre von der Deutsche Leberhilfe e.V.

Digitale Organspendekarte: Erfolg in der Schweiz

In der Schweiz hat Swisstransplant sich etwas sehr Modernes ausgedacht. Seit September 2014 werden digitale Organspendausweise für das Smartphone angeboten. Diese neue digitale Version ermöglicht es in der Schweiz allen zu verdeutlichen, ob sie ihre Organe spenden möchten oder nicht.

Neu ist, dass man den Ausweis ausfüllen und diesen als App herunterladen kann. Bis Anfang dieses Jahres haben fast 60.000 Personen das schon getan. Mit dieser enormen Anzahl hat der Generaldirektor von Swisstransplant, Franz Immer, nicht gerechnet. „Wir wollten der Bevölkerung signalisieren, dass Organe spenden selbstverständlich ist“, sagte Immer.

Dazu können die Organspendeausweise auch auf dem Sperrbildschirm des Handys angezeigt werden – per Funk und Bluetooth. Swisstransplant hat schon zwei Drittel aller Notfallstationen in der Schweiz mit Bluetooth ausgestattet, Immer sagte, Studien in der Schweiz zeigen, dass 40 Prozent der Schweizer bereit wären, ihre Organe zu spenden. Nur leider haben sie das nicht deklariert, meinte er. Weniger als fünf Prozent tragen einen Organspendeausweis bei sich. Das Problem: „Müssen Angehörige über die Organe von Verstorbenen entscheiden, liegt die Ablehnungsrate bei 60 Prozent“, sagte Immer. Deshalb sind die digitalen Karten sehr bewusst benutzerfreundlich gestaltet, meinte er. „Mir hat es Spaß gemacht, diese auszufüllen. Und dieser Spaßfaktor ist gerade bei toderntesten Themen wie dem Organspenden nicht zu unterschätzen“, meinte Immer. Studien zeigen auch, dass 85 Prozent der jungen Schweizer bereit sind, ihre Organe zu spenden. Vielleicht werden mit der digitalen Organspendekarte mehr dazu kommen.

Quelle: Schweiz am Sonntag, 1.2.2015

Mögliche Neuregelungen in der Transplantationsmedizin und bei der Verteilung von Organen?

Die „Zukunftsperspektiven der deutschen Transplantationsmedizin“ waren das Thema eines Symposiums der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Ende Februar. Es waren 28 Fachleute aus Medizin, Rechtsprechung, Philosophie und Medien zusammengekommen, dank Initiator Prof. Dr. Rüdiger Siewert, Direktor der Uni-Klinik Freiburg. „Das Transplantationsystem in Deutschland hat jetzt Schwierigkeiten ... das System hat aber die Möglichkeiten zum Missbrauch überhaupt erst eröffnet und so eine sträfliche Fehlverteilung von Organen ermöglicht“, sagte Prof. Siewert. Nach dem Symposium hat eine Arbeitsgruppe ein Diskussionspapier verfasst. Ihre Forderung: Transplantationsmedizin sollte man staatlich legitimieren und kontrollieren.

Derzeit liegt alles im Wesentlichen in der Hand der Bundesärztekammer (BÄK). Und es gibt Verbesserungen und mehr Kontrolle im System, sagte Prof. Bruno Meiser, Präsident von Eurotransplant und Leiter des Transplantationszentrums am Mün-

chener Klinikum Großhadern. Er meinte: „Die Fragen zur Verteilung von Organen sind in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung gut aufgehoben. Denn dazu ist vor allem medizinische Expertise nötig.“ Prof. Meiser war einer der wenigen Experten, die meinten, die BÄK sollte die zentrale Rolle in der Transplantationsmedizin behalten. Die Mehrheit war der Meinung, dass die Verteilung von Organen eine staatliche Aufgabe werden sollte. „Die einzige Lösung ist die Einrichtung einer Behörde auf Bundesebene ... auch, um das Vertrauen der Bevölkerung anhaltend zu sichern“, sagte Juraprofessor Thomas Gutmann von der Universität Münster.

Aber Leopoldina betonte, mehr Transparenz sei dringend notwendig, um die Abläufe in der Transplantationsmedizin besser zu kontrollieren. Deshalb eine staatliche Institution, schlägt Leopoldina vor.

Noch ein wichtiger Aspekt ist der Rechtsschutz der Patienten. Das Diskussionspapier sagt, Patienten, die nicht auf die Warteliste für ein Spenderorgan aufgenommen werden, müssen die „Möglichkeit bekommen, diese Entscheidung durch eine unabhängige Instanz überprüfen zu lassen“ ... und das zeitnah.

Sicherlich werde das Thema Transplantationsmedizin komplex bleiben, meinte Leopoldina. Die Fragen zur Verteilung der Organe würden „... nie ganz und zu aller Zufriedenheit zu lösen sein.“ Deshalb bedarf es einer offenen gesellschaftlichen Diskussion, damit mehr Transparenz auch mehr Vertrauen in die Transplantationsmedizin erzeugen kann.

Quelle: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V.; Süddeutsche Zeitung, 26.3.2015

Staatsanwaltschaft will gegen Freispruch für Transplantationsarzt vorgehen

Der Arzt soll die Krankenakten von seinen Patienten gefälscht haben, damit diese bevorzugt Spenderorgane bekommen sollten. Richter Ralf Günther sagte in seiner Urteilsbegründung, die Verstöße des Arztes seien zum Tatzeitpunkt nicht strafbar gewesen. Deshalb ist der frühere Leiter der Transplantationsmedizin am Klinikum Göttingen freigesprochen worden.

Die Staatsanwaltschaft hatte den 47-Jährigen Aiman O. in Göttingen angeklagt, weil er die Daten manipuliert haben sollte. Die Anklage hatte dem Mediziner versuchten Totschlag in elf Fällen vorgeworfen, weil dadurch andere schwer kranke Patienten auf der Warteliste nach hinten gerutscht und möglicherweise gestorben sein könnten. Die Staatsanwaltschaft Braunschweig hatte acht Jahre Haft für den Mediziner gefordert. Inzwischen habe man Rechtsmittel gegen das Urteil angekündigt, sagte eine Sprecherin der Anklagebehörde.

Die Verteidigung brachte verfassungsrechtliche Bedenken gegen das System der Organvergabe vor, die im Einzelfall sogar Manipulationen rechtfertigen könnten. Einzelne Richtlinien – etwa der Ausschluss von Alkoholikern aus dem System der Organvergabe – sind nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren, meinten die Rechtsanwälte. Der Bundesärztekammer fehlte es auch an demokratischer Legitimation, um über Fragen wie die Zuteilung von Lebenschancen zu entscheiden, argumentierte die Verteidigung.

Es war bis jetzt der größte Organspende-Skandal in der Geschichte der Bundesrepublik. Danach stellte sich heraus, dass noch an weiteren Unikliniken Mediziner Krankenakten gefälscht haben sollen, um ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen zu versorgen. Das betraf hauptsächlich leberkranke Patienten auf der Warteliste zur Transplantation.

Quellen: Süddeutsche Zeitung, 6.5.2015, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.4.2015

Große Abendveranstaltung für Kinderhilfe Organtransplantation (KiO)



Dennis Phillips

Es war ein großer Abend mit vielen prominenten Persönlichkeiten wie Johannes B. Kerner, Paul Breitner, Freddy Bobic, Steffi Nerius und viele mehr, alle für die Kinderhilfe Organtransplantation e.V. (KiO).

Am Anfang des Abends sagte der KiO-Vorsitzende Hans Wilhelm Gäß: „Es waren viele negative Berichte im letzten Jahr, aber wir sollen immer daran denken – jeder Mensch, der seine Organe gespendet hat, ist ein Lebensretter.“ Gäß selbst ist seit Langem lebertransplantiert (und auch Mitglied von LDeV).

Paul Breitner war da als Repräsentant des FC Bayern München, der für und mit KiO sehr starke Unterstützung anbietet. Es wird ein KiO-Tag in der Allianz-Arena in München geplant mit transplantierten Kindern als Begleitung für die Fußballhelden vor dem Spiel. Auf jedem Sitzplatz in der Arena wird ein Organspenderausweis liegen sowie ein Flugblatt mit dem Titel: „Diese Kinder wären tot – ohne Organspender!“ Außerdem wird ein KiO-Werbevideo auf der Videowand gezeigt, damit alle begreifen, wie wichtig Organspende ist.

Größere Spendenschecks kamen an diesem Abend von Victor's Hotel-Gruppe über 25.000 EUR sowie 20.000 EUR von Astellas und noch ein Dutzend andere Sponsoren beteiligten sich an diesem Gala-Abend.



Johannes B. Kerner im Interview mit Paul Breitner und Hans Wilhelm Gäß (v.l.)

Foto: Dennis Phillips

Transplantationsmediziner PD Dr. Jürgen Bauer vom Universitätsklinikum Gießen-Marburg wude mit KiOs Helmut-Werner-Preis ausgezeichnet. Er leitet als Oberarzt der Klinik für Kinderkardiologie das Transplantationsprogramm mit dem Schwerpunkt Herztransplantation bei Säuglingen und hat 182 Herztransplantationen bei Kindern durchgeführt. Dr. Bauer zeige über die medizinische Betreuung hinaus großes persönliches Engagement für herzkranken Kinder und Jugendliche, sagte in seiner Laudatio Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein vom Uniklinikum Frankfurt.

Der Preis ist benannt nach dem ehemaligen Mercedes-Chef Helmut Werner, der 2004 an den Folgen eines Leberversagens starb. Als gemeinnütziger und mildtätiger Verein bietet KiO organkranken oder transplantierten Kindern und deren Familien Hilfe in sozialen und finanziellen Notlagen. Der FC Bayern München hat für KiO eine offizielle Patenschaft übernommen.

Alle Selbsthilfe-Gruppen brauchen solche starke Unterstützung, – auch als Mutmacher.

Quelle: KiO

HINWEIS

KiO-Tag mit dem FC Bayern in der Allianz-Arena

KiO hilft organkranken Kindern und ihren Familien

Die im Jahr 2004 gegründete Kinderhilfe Organtransplantation e.V. (KiO) unterstützt organkranke Kinder und deren Familien vor und nach einer Transplantation. In sozialen Notlagen sind aus dem KiO-Hilfsfonds schnelle und unbürokratische Zuwendungen möglich. Zum Hilfsangebot des mildtätigen Vereins gehören auch Beratung und kostenfreie Erlebnis-Freizeiten, bei denen sich betroffene Kinder und Familien zum Erfahrungsaustausch und zur Erholung treffen. Der FC Bayern München hat für KiO eine offizielle Patenschaft übernommen, lief am 25. April mit elf transplantierten Kindern aufs Spielfeld. Vereinschef Hans Wilhelm Gäß ist lebertransplantiert, Vorstandsmitglied Hartwig Gauder lebt mit neuem Herzen, Schatzmeisterin Antje Gutsche ist Mutter eines organtransplantierten Kindes.

Die nächsten KiO-Termine:

2.–8. August: KiO-Jugendfreizeit für transplantierte Jugendliche (ohne Eltern)

6.–9. August: KiO-Familien-Erlebnistage II für transplantierte Kinder (mit Eltern und Geschwistern) in Teistungen (Thüringen).

Mehr Informationen: www.kiohilfe.de, kio@vso.de, Tel. Frankfurt: 069/24 24 77 11



Richtig. Wichtig. Lebenswichtig

Zentrale Veranstaltung zum bundesweiten Tag der Organspende am 6.6.2015

Hans-Jürgen Frost

Ein super Sommertag in der Innenstadt von Hannover. Hier fand, wie immer am 2. Juni-Wochenende, die zentrale Veranstaltung zum bundesweiten Tag der Organspende auf dem „Kröpcke“ in Hannover statt. Eine große Veranstaltung, um auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen. Diese wurde, wie schon seit vielen Jahren, von den Patientenverbänden Lebertransplantierte Deutschland e.V., Bundesverband Niere e.V., dem Bundesverband der Organtransplantierten (BDO), der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Deutschen Gesellschaft für Transplantationsmedizin DTG vorbereitet und durchgeführt.

Begonnen hatte dieser Tag mit einem Ökumenischen Gottesdienst in der Marktkirche von Hannover. Unter dem Leitgedanken „... dass ich euch gebe Zukunft und Hoffnung“ hielt Frau Dr. Ingrid Spieckermann, Landessuperintendentin, Evangelisch-Luth. Sprengel Hannover, die Predigt. In diesem Gottesdienst, an dem auch Herr Klemens Teichert, katholischer Pfarrer und Betroffener aus Hannover, weitere Betroffene, Angehörige und Transplantationsärzte mitwirkten, wurde immer wieder deutlich, dass die Organspende auch ein Zeichen des „Gebens und Nehmens“, ein Akt der Barmherzigkeit und der Nächstenliebe ist.

Ein Tag, an dem wir an der Seite zahlreicher weiterer Verbände und Organisationen sowie Gesundheitseinrichtungen gemeinsam auf die Organspendesituation in Deutschland aufmerksam machen wollten. Den interessierten Bürgerinnen und Bürgern haben wir die Wichtigkeit der Entscheidung zum Thema Organspende zu Lebzeiten vermittelt. Die Veranstaltung war sehr gut besucht, auf dem Platz vor der Bühne gab es manches Mal kein Durchkommen. Etwa zehntausend Menschen kamen und haben sich an den Informationsständen und den Aktionen sowie in Gesprächsrunden Rat und Aufklärung für ihre Fragen geholt.

Neben einem breiten Informationsangebot in interessant gestalteten Zelten erlebten Betroffene, Angehörige, Mitstreiter der Organisationen und Verbände sowie die zahlreichen Hannoveraner und ihre Gäste ein interessantes und abwechslungsreiches Bühnenprogramm mit Live-Musik und interessanten Talkrunden mit Fachleuten zur Transplantation und Organspende. Auch wir waren hier vertreten.

Die Schirmherrschaft für diesen Tag hatte der Niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil übernommen. In seinem Auftrag eröffnete Frau Cornelia Rundt, Sozialministerin von Niedersachsen den Reigen fürs Leben mit Informationsständen, Aktionen und Live-Bühnenprogramm mit Musik und Talk.

Die Wichtigkeit, sich in allen Bereichen unseres Lebens noch intensiver mit den Fragen zur Organspende zu beschäftigen und als gesamtgesellschaftliche Verantwortung in der Aufklärungsarbeit zu verstehen, widmeten sich bei der Eröffnung weitere prominente Gäste: u.a. Lutz Stoppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Stephan Schostok, Oberbürgermeister der Stadt Hannover, Dr. Heidrun M. Thaiss, Leiterin der BZgA, Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Peter Fricke, Vorsitzender des Bundesverbandes Organtransplantierte, und Dr. Axel Rahmel, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

Erneut moderierte Dennis Wilms (ARD) die Live-Auftritte bekannter Künstler und die Talkrunden mit Betroffenen, Hinterbliebenen, Ärzten und Politikern.

Mit ihren Möglichkeiten und künstlerischen Mitteln unterstützten Sebastian Niklaus, The Dandys, Marquess, Nele Kohrs, Heinz Rudolf Kunze, Mary Roos, Roman Lob und Flo Bauer mit Begavi DJ Franic unseren Tag.

Auch an unserem Stand gab es interessante Gespräche mit Betroffenen, Interessierten und Familienangehörigen.

Uns alle bewegt hat die Geschichte des kleinen Paul Körner, der bereits mit einem halben Jahr ein „Stück Leber“, eine Lebendspende von seinem Onkel erhalten hat und mit seinem Schild „3 Jahre“ an der Aktion „Geschenkte Lebensjahre“ auf der Bühne saß. Übrigens ist auch sein Onkel heute als Dachdeckermeister wohl auf.

Und nicht zuletzt hat uns in der „Life Time Clock“ das Leben und der Kampf um ein Spenderherz für Kevin Kerrutt betroffen gemacht. Kevin wartet seit 4 Jahren auf ein Spenderherz und lebt derzeit mit einem Kunstherz. Kevins Lebenszeit läuft ab, wie es die überdimensionale Sanduhr verdeutlichen soll. Hunderte ausgefüllte oder mitgenommene Organspendeausschüsse oder dankend angenommene Aufklärungsgespräche zeugen vom zunehmenden Interesse. Erfreulich, dass neben älteren Menschen auch immer mehr junge Leute ihr Interesse bekundeten und sich klar „für die Organspende“ aussprachen.

Erneut wurde in Hannover mit der Mitmach-Aktion „Geschenkte Lebensjahre“ beeindruckend der Erfolg der Transplantationsmedizin sichtbar gemacht. Die auf der Bühne weilenden Patienten, Transplantierte mit verschiedenen Organen, konnten auf 643 geschenkte Lebensjahre verweisen. Etwas enttäuscht präsentierte unser stellvertretender Vorsitzender, Egbert Trowe, diese Zahl. Denn diese waren weniger als zum Tag der Organspende in Stuttgart (976). „Unser Ziel war es eigentlich, die Rekordmarke von 1.000 zu brechen.“

Insgesamt ein gelungener Tag der Organspende im Zentrum von Hannover. Ein herzliches Dankeschön gebührt all unseren Mitgliedern, die sich in unsere Aktionen und Aufklärungsgespräche eingebracht haben. Ein besonderes Dankeschön gilt denjenigen, die über ein ganzes Jahr hinweg diese Veranstaltung, auch den Gottesdienst, mit vorbereitet hatten, ebenso den Standbetreuern, den Fotografen der Fotoaktionen und den Mitwirkenden am Gottesdienst.

Fotos: Clemens Brauner, Jürgen Pauli, Henning Steffen



Leben schenken?

Eine Lehrerfortbildung an der Landesakademie für Fortbildung und Personalentwicklung an Schulen in Bad Wildbad

Jutta Riemer

16 Lehrerinnen und Lehrer von weiterbildenden Schulen informierten sich vom 5. bis 7.11.2014 über Organspende und Transplantation aus gesamtgesellschaftlicher, medizinischer und ethischer Sicht. Die Fortbildung war für Gymnasiallehrer fächerübergreifend ausgeschrieben. So waren Lehrer der Fächer Biologie, Ethik, Religion, Politik, Philosophie und Deutsch vertreten.

Die Lehrer waren mit unterschiedlichen Erwartungshaltungen angereist. In erster Linie wollten die Teilnehmer Neues zum Thema erfahren, Umsetzungsmöglichkeiten für den Unterricht mitnehmen und verschiedene Positionen zur Organspende diskutieren. Von Seiten der Lehrgangsleitung stand die sachlich korrekte Information aus verschiedenen Blickwinkeln der Referenten im Vordergrund, um einerseits die Lehrer zu motivieren, das Thema im Unterricht aufzugreifen und andererseits zu vermitteln, dass die angstfreie, ganz persönliche Entscheidung auf der Basis guter Information, unabhängig von Unterrichtsform und -ansatz, im Vordergrund stehen muss.

Der Lehrgang wurde von **Kristina Zenker** (Oberstudienrätin aus Reutlingen) und **Jutta Riemer** (Studienrätin i.R.) geleitet. Die dreitägige Fortbildung begann mit einer Begrüßungs- und Vorstellungsrunde. Kristina Zenker stellte ein Unterrichtsprojekt zum Thema vor, wie es – seit vielen Jahren erprobt – in der beruflichen Schule Reutlingen realisiert wird.

Die Lehrgangsleitung lag dann bei Jutta Riemer. Frau Zenker musste nach ihrem Part am Freitag wegen zuvor nicht absehbarer Oberschulamtstermine die Fortbildung leider verlassen

Dr. med. Peter Petersen hielt einen Vortrag aus Sicht des Chirurgen zu den Möglichkeiten, Erfolgsaussichten und Abläufen der Transplantation der verschiedenen Organe und wies auch auf die vielfältige Problematik hin, die sich aus dem Organmangel ergibt. **Christian Thurow** (Koordinator bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation) stellte die Abläufe der Organspende im Spenderkrankenhaus, von der Feststellung eines möglichen Organspenders über die Hirntoddiagnostik, dem Gespräch mit den Angehörigen bis hin zur eventuellen Organentnahme dar.



Dr. med. Gertrud Greif-Higer zeigte in ihrem Vortrag als Ärztin und Ethikerin verschiedene Dilemmata auf. So z.B.:

- Das Dilemma der Organverteilung (Der Kränkste zuerst? Derjenige mit der größten Erfolgsaussicht? ...) ist beim derzeit herrschenden gravierenden Organmangel durch keine Kriterienauswahl lösbar.
- Es gibt eine gesellschaftliche Übereinkunft, dass Organspende und Transplantation gut und erwünscht sind, aber nur 20% treffen ihre Entscheidung, was zur besonders schwierigen Dilemmasituation bei den Spenderangehörigen führt und den Tod auf der Warteliste fördert.
- Je weniger Organe zur Verfügung stehen, desto höher wird der Druck im System, der zu Fehlhandlungen führen kann und eine vernünftige Vermittlung der wenigen Organe zunehmend schwieriger macht.
- Bei der Lebendorganspende (LOS) wird ein gesunder Mensch operiert, um einem Kranken zu helfen. Auch kann schon die bloße Diskussion des Themas Lebendspende in Familien soziale Probleme auslösen und das Konfliktpotenzial steigen lassen. Dasselbe kann für die Phase nach durchgeführter LOS gelten, vor allen Dingen dann, wenn größere gesundheitliche Probleme beim Empfänger oder Spender auftreten oder z.B. die Heilungsphase beim Spender unerwartet länger dauert.

Die Kompetenz der Referenten wurde in der rückblickenden Bewertung als besonders gut (13 x sehr gut bei 16 Teilnehmenden!) erachtet. Diese engagierten sich auch sehr und verlängerten auf allgemeinen Wunsch um zwei weitere Stunden lebhaft Diskussion im Plenum (leider zu Lasten der Gruppenarbeit „Umsetzung im Unterricht“).

An den Erfahrungen rund um seine eigene Transplantation ließ unser Mitglied und Ansprechpartner **Peter Hellriegel** aus Bruchsal die Teilnehmer Einblick nehmen.

Das Thema rückte auch dadurch sehr nahe, dass Peter Hellriegel nach seiner Transplantation wieder in vollem Umfang als Lehrer tätig ist.

Jutta Riemer stellte am Samstagvormittag noch diverse Materialien und Einsatzmöglichkeiten im Unterricht, ebenso die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Aktionsbündnis Organspende Baden-Württemberg vor und ließ die umfangreiche Materialsammlung für die Teilnehmer auf DVDs brennen.

Für einige Teilnehmer waren wohl die ethischen Aspekte des Hirntods und die Rechtfertigung der Organspende an sich nicht ausreichend diskutiert. Insgesamt wurde die Fortbildung aber positiv bewertet: Bei 15 abgegebenen Rückmeldebogen bewerteten im Durchschnitt aller Kriterien 12 (11,7) Teilnehmer die Fortbildung mit gut oder sehr gut.

Nach anstrengenden drei Fortbildungstagen durfte ich mich auch noch über einige sehr nette, ganz private Mails freuen, z.B.:

Liebe Frau Riemer,
auf diesem Weg möchte ich mich noch einmal bei Ihnen für die letzten 3 Tage bedanken. Ich fand die Fortbildung sehr informativ und spannend und habe sehr viel für mich mitgenommen. ... und möchte Ihnen sagen, dass ich großen Respekt vor Ihrer ehrenamtlichen Arbeit habe – man spürt, dass Sie mit ganzem Herzen dabei sind!
Ich selbst habe die Fortbildung gemacht, weil mich die Thematik sehr interessiert. Ich habe keine Sekunde bereut, dass ich teilgenommen habe! Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles, alles Gute, besonders auch gesundheitlich.
Herzliche Grüße
A.Z.*

Was mich besonders gefreut hat: Im Nachgang zu dieser Fortbildung wurden unsere Ansprechpartner schon zwei Mal zu Schulaktionen zum Thema Organspende als Betroffene hinzugezogen. Fazit: Multiplikatorenausbildung und -motivation lohnen sich.

* Kürzel anonymisiert, Absender der Autorin bekannt.

Foto: privat

Herzrhythmusstörungen

Dr. Winfried Diehl

Das menschliche Herz ist ein selbstständiger Muskel, der wie eine Pumpe arbeitet und die Aufgabe besitzt, mittels angepasster geförderter Blutmenge durch Lungen- und Körperkreislauf eine ausreichende Nährstoff- und Sauerstoffversorgung der Organe sicherzustellen. Die Steuerung dieser Pumpe (Herz) erfolgt durch äußere Einflüsse (Temperatur, Fieber, Belastung, Stress etc.) und innere Faktoren (Hormone, Elektrolyte, Bluthochdruck etc.).

Um eine möglichst effektive Leistung dieser Pumpe zu gewährleisten, wird der Pumpvorgang durch Schaltzentralen (Erregungsbildung) im Herz sowie Schaltbahnen (Erregungsleitung) gesteuert. Unsere Hauptschaltzentrale ist der Sinusknoten (nahe der Mündung der oberen Hohlvene in den rechten Vorhof), der, von inneren und äußeren Einflüssen gesteuert, die zur Kreislaufaufrechterhaltung erforderliche Herzfrequenz vorgibt. Dieser erzeugte elektrische Impuls wird über Leitungsbahnen zum AV-Knoten (gelegen in Herzklappennähe zwischen rechtem Vorhof und Ventrikel) weitergeleitet. Von dort wird der Impuls über Bahnen an die Muskulatur der linken und rechten Herzkammer weitergeleitet. Die Weiterleitung des Impulses verursacht die Kontraktion der angrenzenden Muskulatur und somit eine effiziente Herzaktion. Diese elektrischen Phänomene lassen sich als EKG ableiten.

Störungen der Erregungsbildung bzw. Erregungsleitungen führen meist zu Herzrhythmusstörungen und somit oft zu einer

GLOSSAR

Elektrolyte

Mineralsalze im Blut und Körperflüssigkeiten

Sinusknoten

zentraler Impulsgeber für die Herzaktion

AV-Knoten

nachgeordneter Impulsgeber

Ventrikel

Herzkammer

Elektroschockbehandlung

Stromstoß zur Löschung sämtlicher elektrischer Impulse mit selbstständigem Neustart

Minderversorgung der abhängigen Organe.

Bei der am häufigsten vorkommenden Rhythmusstörung, dem Vorhofflimmern, kommt es bedingt durch eine Störung der Signalweiterleitung zu einer unkoordinierten Kontraktion der Muskulatur der Vorhöfe und dadurch zu einem geringeren Blutfluss zwischen Vorhöfen und Kammern. Dies kann je nach Art des Vorhofflimmerns zu einer bis zu 30% geringeren Herzleistung führen. Ursächlich hierfür können eine Schilddrüsenüberfunktion, Bluthochdruck, Elektrolytstörungen, Medikamente und vieles mehr sein. Da eine Reihe von Immunsuppressiva den Blutdruck steigert, können diese über die Blutdrucksteigerung Herzrhythmusstörungen ver-

ursachen. An Beschwerden werden vor allem Herzstolpern bzw. bei schnellen und langsamen Formen dieser Rhythmusstörungen eine deutlich geminderte Belastbarkeit bei Kreislaufschwäche wahrgenommen. Ist die Rhythmusstörung wahrnehmbar und hält länger als 24 Stunden an, können sich aufgrund des geringeren und unkoordinierten Blutflusses Gerinnsel in den Vorhöfen bilden. Deshalb wird meist nach Risikoabwägung eine Blutverdünnung durchgeführt, um die Streuung möglicher Gerinnsel in andere Organe (Hirn, Extremitäten, innere Organe) zu verhindern.

Neben der Behandlung der die Rhythmusstörung auslösenden Ursachen kann ein medikamentöser oder elektrischer Rhythmisierungsversuch unternommen werden; falls die Rhythmusstörung kürzer als 24 Stunden besteht oder zuvor eine vierwöchige, effiziente blutverdünnende Therapie durchgeführt wurde.

Bei der medikamentösen Therapie muss bei Organtransplantierten auf Interaktionen mit Immunsuppressiva geachtet werden. Die elektrische Therapie kann mittels Elektroschockbehandlung oder spezielle Herzschrittmachtherapie erfolgen. Oft ist allerdings bei nur geringer körperlicher Einschränkung eine alleinige Blutverdünnung ausreichend.

Weitere Formen mit Symptomen von Rhythmusstörungen wie Herzstolpern, langsamem oder schnellem Puls können je nach ihrer Auswirkung auf den Kreislauf störend, bedrohlich oder lebensgefährlich sein. Die Behandlung sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt nach Rücksprache mit dem Ltx-Zentrum erfolgen.

„Darm mit Charme – Alles über ein unterschätztes Organ“

Eine junge Wissenschaftlerin, die in Frankfurt am Main Medizin studiert, hat sich in das „unbeliebteste, merkwürdigst aussehende“ Organ verliebt, nämlich den Darm. Sie zeigt uns in ihrem Buch auf sehr amüsante Weise, welche Bedeutung der Darm und seine Aktivität für unser Leben haben. Sie führt uns vor Augen, dass wir mit dem Darm ein großes, hormonproduzierendes, mit eigenem Nervensystem versehenes Organ besitzen, dessen man sich aber leider eher schämt, als dass man es mit Interesse betrachtet. Ein unterschätztes Organ, das spätestens nach der Lektüre dieses Buches als lebensnotwendig, faszinierend und spannend gewürdigt wird. Auf humorvolle Weise bekommen wir nützliches Wissen von der Naturwissenschaftlerin Julia Enders mit ergänzenden, fröhlichen Illustrationen ihrer Schwester Jill Enders vermittelt. Ein nützlicher Lesespaß.

„Giulia und Jill haben eines der schönsten, lustigsten und lehrreichsten Bücher des Frühlings geschrieben und gezeichnet.“ Meint René Zucker am 5.3.2014 im März im RBB Inforadio.

Unter www.darm-mit-charme.de finden sich weitere Informationen. Der Kurzfilm zum Vortrag der Autorin hat enorme Resonanz auf youtube gefunden.

Das Buch ist erschienen bei Ullstein, Naturwissenschaften/Popular Science, Hardcover, 288 Seiten, ISBN: 978-3-5500-8041-8, EUR 16,99



Sie fragen – Wir antworten

Mariele Höhn

Wie hoch ist der Grad der Behinderung (GdB)? Ich bin seit meiner Geburt an den Rollstuhl gebunden, da ich Probleme beim Laufen und in der Körperbewegung habe. Kann ich trotz meiner körperlichen Einschränkung Organe spenden?

Einer Organentnahme stehen nur sehr wenige Erkrankungen entgegen. Dazu gehören z.B. akute Krebserkrankungen (außer einige Hirntumoren), eine aktuell bestehende Sepsis (Blutvergiftung) und in der Regel auch ein positiver HIV-Befund. Bei allen Vorerkrankungen entscheiden die Ärzte nach den erhobenen Befunden, ob eine Organ- und Gewebespende infrage kommt. Eine körperliche Beeinträchtigung bzw. Behinderung stellt demnach kein Ausschlusskriterium für eine Organspende dar.

Meine Tochter wurde vor über zehn Jahren lebertransplantiert. Seither nimmt sie Prograf® als Immunsuppression ein. Nun hat ihr der Apotheker eine ganz ähnliche Packung mit der Bezeichnung „Prograft“ geschickt. Können Sie etwas dazu sagen, ob es das gleiche Präparat ist, obwohl mit einem belgischen abgewandelten Namen?

„Prograft“ ist ein Generikum, das aus den Beneluxländern stammt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im vergangenen Jahr erstmals Arzneimittel festgelegt, die von den Apotheken nicht durch ein wirkstoffgleiches Produkt ersetzt werden dürfen. Dazu zählen die Immunsuppressiva Tacrolimus (Hartkapseln) und Cyclosporin (Weichkapseln und Lösung zum Einnehmen).

Seit dem 1.4.2014 betraf das Austauschverbot nur Cyclosporin.

Da Tacrolimuspräparate (z.B. Prograf®, Advagraf® und auch die entsprechenden Generika zum Prograf®, wie bei Ihrer Tochter „Prograft“) ebenfalls die Kriterien eines Critical-dose-Medikaments erfüllen, war es auch die dringende Forderung der Patienten, diesen Wirkstoff auf die Liste zu nehmen. Aufgenommen auf die Liste wurden solche Medikamente, bei denen bereits geringfügige Änderungen der Dosis oder der Konzentration des Wirkstoffes zu klinisch relevanten Veränderungen bei der eigentlich angestrebten Wirkung oder zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen können. Vor der Austauschverbotsregelung konnte es leichter zur unkontrollierten „Umstellung“ und somit zum nicht gewollten und nicht sinnvollen ständigen Wechsel der Präparate kommen.

Es ist sicher sinnvoll, wenn Ihre Tochter Kontakt zum behandelnden Transplantationszentrum aufnimmt, bevor sie diese Kapseln einnimmt.

Die Pflicht zum Austausch des verordneten Medikaments durch eine kostengünstige Alternative galt bisher nur dann nicht, wenn der Arzt diesen Austausch auf dem Rezeptvordruck verhindert hat, indem er das „aut-idem-Kästchen“ angekreuzt hat. Nun ist der Austausch verboten, auch wenn das Kästchen nicht gestrichen ist. Patienten sollten aber darauf achten, dass der Arzt den korrekten Namen des Medikaments aufschreibt, auf das er eingestellt ist – und nicht nur den Wirkstoff mit Konzentration! Also nicht nur Tacrolimus 1 mg, sondern z.B. Prograf® 1 mg! Ist der Patient auf ein Generikum eingestellt, dann muss dessen Name und die Dosierung korrekt aufgeschrieben auf dem Rezept stehen. Denn auch dieses darf dann sinnvollerweise nicht ausgetauscht werden.

Darf ich als Patient meine Krankenakte einsehen?

Das Gesetz räumt Ihnen das Recht ein, jederzeit Ihre vollständigen Behandlungsunterlagen einzusehen. Sie dürfen zudem Abschriften aus der Patientenakte verlangen. So muss Ihnen die Arztpraxis auf Wunsch Unterlagen kopieren oder sie gegebenenfalls auf einem Datenträger zur Verfügung stellen. Die Kosten dafür müssen Sie allerdings übernehmen. Sollte man Ihnen dies verweigern, muss in jedem Fall begründet werden, warum die Akteneinsicht abgelehnt wird.

Weitere Infos bei:

Ministerien für Gesundheit, Justiz und Verbraucherschutz
www.bmj.de/patientenrechte und
<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenrechtegesetz>

Weitere Informationen finden Sie auch unter
www.patientenbeauftragter.de

Quellen: BZgA, Homepage „Lebertransplantierte Deutschland e.V.“, Ministerien für Gesundheit, Justiz und Verbraucherschutz

Foto: privat



Kleine Lücke – große Wirkung

Auf die lückenlose Krankschreibung muss der Patient selbst achten

Jutta Riemer

Wer über längere Zeit krankgeschrieben ist, erhält zunächst für 6 Wochen Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Danach besteht Anspruch auf Krankengeld. Dieser Anspruch besteht innerhalb von drei Jahren für 78 Wochen wegen derselben Erkrankung. Läuft die Krankschreibung aus, wird jeweils kein Krankengeld mehr bezahlt. Wer sich diesen Anspruch erhalten will, muss akribisch darauf achten, dass keine unbeabsichtigten Lücken zwischen den Krankschreibungen entstehen. Auch für Samstage,

Sonn- und Feiertage gilt: Fehlende Krankschreibung werden als Lücke bewertet. Derjenige, dessen Krankschreibung z.B. bis einschließlich eines Freitags gilt und der dann am Freitag vor der verschlossenen Tür seines Arztes steht, hat schlechte Karten. Denn eine Verlängerung kann nicht am Montag nachgeholt werden. Die neue Krankschreibung muss spätestens am letzten Tag der bis dahin gültigen Krankschreibung abgeholt werden. Ansonsten gilt der Versicherte als arbeitsfähig, der Anspruch auf Krankengeld erlischt und man riskiert, von heute auf morgen keine Leistungen seitens der Krankenkasse mehr zu bekommen.

Auch ein Rückdatieren wird nicht anerkannt. Das bedeutet für weiterhin arbeitsunfähige Patienten, dass sie spätestens am letzten Tag der Krankschreibung zu ihrem Arzt gehen müssen, um die Verlängerung ausstellen zu lassen. Das heißt auch, dass man eventuell abweichende Praxisöffnungszeiten im Blick haben und den Gang zum Arzt zeitig genug planen muss. Häufig werden Patienten in Fällen solcher Versäumnisse in die Erwerbsminderungsrente gedrängt, die in der Regel niedriger ausfällt.

Quellen: n-tv.de, VdK-Zeitung

Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem seit 26. Februar 2013 geltenden Patientenrechtegesetz wurden diese Rechte erstmals gesetzlich festgeschrieben und gestärkt. Wesentliches Anliegen war dabei, die Rechtslage für die Patientinnen und Patienten transparenter und bekannter zu machen, um so zu einer besseren Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im medizinischen Versorgungsaltag beizutragen.

Die Broschüre steht auf der Seite des Bundesministeriums für Gesundheit als Download zur Verfügung und kann dort ebenfalls in Papierform bestellt werden.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>



Krankheitskosten: So werden sie in der Steuererklärung berücksichtigt

Barbara Rückert, Roland Stahl

Die von Ihnen getragenen Krankheitskosten mindern nur dann Ihre Steuerlast, wenn die ergriffenen Maßnahmen **medizinisch notwendig** sind und Sie das auch durch **Nachweise** belegen können.

Krankheitskosten zählen zu den außergewöhnlichen Belastungen allgemeiner Art. Diese sind zwar in voller Höhe abziehbar, wirken sich jedoch nur aus, soweit sie – zusammen mit anderen außergewöhnlichen Belastungen allgemeiner Art – die sog. zumutbare Belastung überschreiten.

Haben Sie in einem Jahr außergewöhnlich hohe Ausgaben wegen Krankheit, zahlen Sie im Gegenzug weniger Steuern. Allerdings müssen Sie dafür eine magische Schwelle überschreiten, die sogenannte „zumutbare Eigenbelastung“. Das heißt: Menschen mit hohem Einkommen müssen mehr Geld für medizinische Leis-

tungen ausgeben als Durchschnittsverdiener, um ihre Steuerlast zu verkleinern.

Wie wird die zumutbare Belastung ermittelt?

Zwischen einem und sieben Prozent Ihrer gesamten Einnahmen – Gehalt, aber auch Miet- oder Zinseinnahmen – gelten als zumutbare Krankheitsausgaben. Diese Grenze hängt außerdem von Ihrem Familienstand und der Anzahl Ihrer Kinder ab.

Beispiel:

Sie haben außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art in Höhe von 1.025,- €.

Fall 1: Sie sind verheiratet und Eltern von zwei Kindern. 2014 haben Sie einen Gesamtbetrag der Einkünfte von 27.500,- €. Damit beträgt Ihre zumutbare Belastung 825,- € = 3% von 27.500,- €.

Fall 2: Sie sind ledig und haben eine Tochter. Ihr Gesamtbetrag der Einkünfte beläuft sich 2014 auf 27.500,- €. Damit

beträgt die zumutbare Belastung 825,- € = 3% von 27.500,- €.

Fall 3: Sie sind verheiratet, kinderlos und lassen sich getrennt veranlagern. 2014 beträgt Ihr gemeinsamer Gesamtbetrag der Einkünfte 27.500,- €. Somit haben Sie eine gemeinsame zumutbare Belastung von 1.375,- € = 5% von 27.500,- €.

In den Fällen 1 und 2 wirken sich außergewöhnliche Belastungen nur mit 200,- € steuermindernd aus (= 1.025,- € abzgl. 825,- €).

In Fall 3 wirken sich die außergewöhnlichen Belastungen von 1.025,- € gar nicht steuermindernd aus, weil die zumutbare Belastung von 1.375,- € unterschritten ist.

Diese Kosten sind absetzbar:

Grundsätzlich gilt: Krankheitskosten werden zum Zweck der Heilung oder Linderung einer Krankheit aufgewendet. Alles, was darunter fällt, kann als außergewöhnliche Belastung verbucht werden.

Foto: Steffen Elshans

So hoch ist Ihre zumutbare Belastung (in % Ihres Gesamtbetrags der Einkünfte)

Sie haben	einen Gesamtbetrag der Einkünfte		
	bis 15.340,- EUR	über 15.340,- bis 51.130,- EUR	über 51.130,- EUR
kein Kind und es gilt der Grundtarif	5 %	6 %	7 %
kein Kind und es gilt der Splittingtarif	4 %	5 %	6 %
1 oder 2 Kinder	2 %	3 %	4 %
3 oder mehr Kinder	1 %	1 %	2 %

Arztkosten – Dazu zählen auch Aufwendungen, die beim Zahnarzt, Heilpraktiker, Logopäden, Optiker oder Physiotherapeuten entstanden sind. Voraussetzung: die behandelnde Person hat eine Zulassung.

Nicht rezeptpflichtige Arzneimittel – Diese sind genauso abzugsfähig wie Naturheilmittel, für die die Krankenkasse keine Kosten übernimmt. Voraussetzung: Der Arzt verordnet sie. Bei einer andauernden Erkrankung mit anhaltendem Verbrauch bestimmter Arznei-, Heil- und Hilfsmittel reicht die einmalige Vorlage einer Verordnung.

Rezeptgebühren – Sie sind in vollem Umfang als Krankheitskosten abzugsfähig. Sie müssen sich dann allerdings für sämtliche Rezeptgebühren eine Quittung ausstellen lassen.

Hilfsmittel – Dazu zählen Brillen, Zahnersatz, Hörgeräte, Rollstühle und andere „Hilfsmittel im engeren Sinn“, wie es im Steuerjargon heißt. Bei Spezialbetten, Massagegeräten und anderen „Hilfsmitteln im weiteren Sinn“ müssen Sie die medizinische Notwendigkeit durch ein Attest eines Arztes oder des Medizinischen Dienstes nachweisen.

Fahrten – Sie können die Fahrkosten zu einer Behandlung absetzen. Unter bestimmten Umständen gilt das auch, wenn Sie einen kranken Verwandten besuchen fahren.

Alternative Heilmethoden – Akupunktur oder eine Sauerstofftherapie muss das Finanzamt nach der Rechtsprechung anerkennen und darf keine zu strengen Voraussetzungen an den Abzug der einzelnen Kosten stellen.

Massagen, Heißpackungen, Bäder – Mit einem amtsärztlichen Attest müssen Sie die medizinische Notwendigkeit dieser Behandlungen nachweisen. Das Attest muss vor Behandlungsbeginn ausgestellt werden.

Trinkgelder an Pflegepersonal – Diese sind im angemessenen Rahmen als außergewöhnliche Belastungen abzugsfähig. Bezeichnen Sie die einzelnen Empfänger und die Höhe des Trinkgelds genau und lassen Sie sich den Empfang quittieren.

Bade- und Heilkuren – Voraussetzung für die Anerkennung ist, dass durch die Kur eine drohende Krankheit abgewendet werden kann. Bei Klimakuren müssen der medizinisch angezeigte Kurort und die voraussichtliche Dauer bescheinigt werden.

Begleitperson – Sie können die Kosten für eine Begleitperson eines hilflosen Angehörigen absetzen.

Kranke Kinder – Wenn Ihr Kind krank ist und das bei Ihnen ungewöhnlich hohe Kosten verursacht, können Sie sich einiges davon vom Fiskus zurückholen. So werden die Aufwendungen für die Begleitung eines kranken Kindes vom Finanzamt anerkannt, wenn die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen wird. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Ihr Kind sich beide Beine gebrochen hat und deswegen vorübergehend im Rollstuhl sitzt. Es sind sogar die Kosten für Zwischenheimfahrten der Begleitperson anzuerkennen, wenn es dieser Person unzumutbar ist, die Behandlung abzuwarten.

Besuchsfahrten – Sie können Besuchsfahrten in eine Klinik absetzen, solange der Kranke ein Familienmitglied ist. Dabei ist es wichtig, dass der Besuch für die

körperliche oder geistige Genesung des Patienten notwendig ist. Auch hier sollten Sie sich die medizinische Notwendigkeit vom behandelnden Arzt bescheinigen lassen. Absetzbar sind die tatsächlichen Fahrtkosten bzw. bei Fahrten mit dem privaten Fahrzeug pro Kilometer pauschal 0,30 €. Bei sehr schweren Erkrankungen oder bei großen Entfernungen zum Heimatort sind auch Übernachtungskosten absetzbar. So wird beispielsweise die Rechnung einer Pension anerkannt, wenn ein Kind in einer Spezialklinik operiert wird, die 250 Kilometer entfernt liegt.

Fahrtkosten absetzen – Die Kosten für Fahrten zum Arzt, zur Therapie oder zu sonstigen Behandlungen werden vom Finanzamt anerkannt. Ansetzen können Sie entweder die tatsächlichen Aufwendungen – auch für ein Taxi – oder pauschal 0,30 € je gefahrenem Kilometer.

TIPP: Quittungen sammeln!

Sammeln Sie über das Jahr sämtliche Quittungen von Apotheken, Optikern oder anderen Gesundheitsdienstleistern. Übrigens: Viele Apotheken bieten inzwischen auch an, für ihre Kunden ein Konto zu führen und ihnen eine Jahresabrechnung zu erstellen. Notieren Sie sich zudem alle Fahrten, die Sie aus entsprechenden medizinischen Gründen unternommen haben. Auch diese können Sie steuerlich absetzen!

TIPP: An das Attest denken

Die medizinische Notwendigkeit Ihrer Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel müssen Sie durch Attest nachweisen. Das gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Bei Kosten für Homöopathie, Bewegungstherapien oder für Pflanzenheilkunde reicht die Vorlage einer Bescheinigung des Arztes oder Heilpraktikers, der diese Behandlungen verordnet hat.

Bei einigen Heilmaßnahmen oder dem Kauf eines medizinischen Hilfsmittels reicht ein Attest des behandelnden Arztes allerdings nicht aus. Sie brauchen schon vorher ein amtsärztliches Gutachten oder eine ärztliche Bescheinigung eines Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Das gilt unter anderem für Bade- und Heilkuren, psychotherapeutische Behandlungen oder wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethoden.





Strahlend blau beginnt der Lebensmorgen.
Frisch und duftig ist die Welt.

Der Tag bringt viele Sorgen.
Das Glück wird hart erstrebt.

Der Abend naht, die Arbeit ist vollbracht.
Der Hände Arbeit suchen Ruh.

Die dunkle Nacht wird nicht ersehnt.
Der ewige Schlaf jedoch bringt auch Erfüllung.

Ernst Eberle

Wir gedenken unserer verstorbenen Mitglieder und Freunde.
Unser Mitgefühl gilt besonders den Angehörigen,
auch denen unserer Organspender.
Unsere Gedanken sind bei Ihnen.
Und wir danken den zur Organspende bereiten Mitmenschen.

Meine zwei Organspendeausweise

Bruder Egidio Kopp

Organtransplantation war kein Thema, mit dem ich mich auseinandersetzen wollte. Ich war dagegen. Das war für mich eine klare Kompetenz-Überschreitung der Ärzte. Gott konnte das nicht gutheißen. Dann wurde für meinen Bruder immer deutlicher, dass er mit seiner Zystenleber nicht weiterleben könnte ohne Transplantation. Er hat mit dieser Frage gerungen – genau wie ich: vor und mit Gott. Und er kam zu dem Ja, das für ihn ein Ja zum Leben bedeutete und nicht ein Ja der Hingabe zum frühen Sterben. Ich kam zum gegenteiligen Ergebnis, aber es betraf mich nicht und so musste ich lernen, ihn seinen Weg mit Gott gehen zu lassen. Aber innerlich war ich überzeugt: Gott kann das nicht wollen – ja nicht einmal erlauben. Dies grub einen Graben zwischen uns und ich habe ihm damit die Unterstützung verweigert, die einem Patienten in seiner Lage gut getan hätte. Dann kam ein Nachmittag mit sachlicher Information durch einen Freund. Der sollte die Organspende verständlich machen und ermutigen zum Ja dazu. Mich aber stieß dieser medizinisch-mechanische Aspekt ab. Sachlich war ich nicht zu überzeugen. Das Thema war für mich ein geistliches und emotionales. Aber darüber konnten wir nicht reden. So unterschrieb ich nach diesem Nachmittag einen Organspendeausweis mit Nein!

Vertieft wurde meine Ablehnung durch einen Spruch auf einem Aufkleber: „Nimm deine Organe nicht mit in den Himmel. Der Himmel weiß, wir brauchen sie hier.“ Das empfand ich so etwas von oberflächlich und salopp, dass es mich bis heute in seiner Form abstößt. Es geht

hier nicht um Mechanik und Ersatzteile, sondern um Menschen! Wer bin ich, wenn ich so zerlegt werde? Was ist das für ein Sterben? Die Organe müssen noch leben, um dem Empfänger zu dienen, aber der Spender muss tot sein, um sie entnehmen zu können. Hier geht es um die totale Grenzfrage, um Leben und Tod. Und dann kam nach vielen Monaten auf der Warteliste der Anruf: Können Sie morgen früh um 6 Uhr kommen? Und an diesem kommenden Morgen sollte ich bei einem ökumenischen Gottesdienst predigen. Mein erster Gedanke war: Dann ist irgendwo ein Mensch so verunglückt, dass er nicht zurückkommen kann. Mein Bruder ist, wie ich, entschiedener Christ in der besonderen Form der Nachfolge in unserer Bruderschaft. Um ihn und seine ewige Zukunft hatte ich keine Sorge – aber was ist mit jenem Unbekannten? Doch die andere Frage wurde lebendig: Wenn Gott diesen Weg führt oder zulässt, dann stimmte meine ganze Argumentation nicht. Dann geht es Gott vielleicht viel weniger um diese Frage als um etwas Anderes, Tieferes? Die Fakten und Entwicklungen nach der Transplantation zeigten, wie Gott durch Höhen und Abgründigkeiten sein Ja zu diesem Schritt bekundete. Nicht zuletzt durch ein völlig überraschendes Erbe, das die Kosten auf einen Schlag deckte. Aber mehr noch sprach die Entwicklung neuer Lebensqualität bei meinem Bruder für diesen Weg. Wir kamen uns auch in den Tiefen der Anfechtung näher, als alles noch einmal in Frage gestellt war.

Doch dann begleitete ich ihn zur Uni Heidelberg zu einem Treffen der Selbsthilfegruppe „Lebertransplantierte Deutschland“. Dort begegnete ich Menschen, die auf der Warteliste sind und Menschen,

die seit Jahren mit einem Spenderorgan lebten (bis zu 20 Jahre schon). Ich hörte die Ärzte, die die Transplantationen vornehmen und traf den Professor, der meinen Bruder operiert hatte. Und ich erlebte Menschen, die einen Angehörigen verloren hatten, durch dessen Organe andere noch leben können. Da wandelte sich mein Blick und mein Empfinden. Ich sah nicht mehr die wagemutigen Versuche und die dabei erfahrenen Fehlschläge. Ich sah auch bei diesem Treffen keinen kalten Operateur, dem es um die eigene Ehre ging – die es gewiss auch geben wird. Ich sah vielmehr Menschen voll Dankbarkeit und Menschen voll Hingabe. Und ich fing an zu ahnen, dass ein Transplantierte ein ganz eigenes Leben mit einem völlig Unbekannten führen kann, dessen sonstiges Leben auf schmerzhafteste Weise zum irdischen Ende gekommen ist. Ich ahne ein Geheimnis von geliehenem Leben und freiwilliger Bereitschaft, einem Fremden zu dienen und in ihm ein Stück weit und eine Zeit lang weiterzuleben. Und über allem sehe ich Gott, unseren Schöpfer und Vater, der uns selbst die Freiheit lässt, uns für diesen Weg zu entscheiden oder es nicht zu tun. Zutiefst ist diese Entscheidung für mich zu einer Frage des Vertrauens und der Liebe geworden, die auch zu schweren Wegen Ja sagen wollen. So zerriss ich meinen ersten Organspendeausweis und erbat mir einen neuen, den ich nicht nur mit Ja ausfüllte, sondern noch mit dem Zusatz versah: „Möge Gott die Empfänger segnen!“ Wenn es Gott gefällt oder Er zulassen wird, dass mein Leben so ein Ende findet, dass die Organentnahme möglich ist, dann will ich auch zu den weiteren Umständen Ja sagen, die damit verbunden sein werden.

Bruder Egidio Kopp (l.) und Bruder Sylvestro Washburne bei der Patientenveranstaltung im Hörsaal der Inneren Medizin in Heidelberg.



Foto: privat

Zwei Jugendfreunde – zwei Lebertransplantationen

Margret Heim

Es war im Frühjahr 1993, als der Bruder meines Mannes, nach längerer Zeit, zu einem Treffen mit den ehemaligen Jugendfreunden – genannt „Bahnhofsträßler“ – einlud. Jahre zuvor waren wir des Öfteren mit den Familien zusammen – bei Wanderungen, Radtouren oder Ski-Wochenenden.

Als diese Einladung konkret wurde, musste mein Mann Horst die Teilnahme absagen, da er schon einige Monate in Behandlung war wegen Leber- und Nieren-Erkrankung und eine Transplantation in Erwägung gezogen wurde. Ein weiterer Jugendfreund – Helmut Früh – musste ebenfalls absagen, da dieser auch leber-erkrankt und bereits zur Transplantation angemeldet war.

Sofort haben wir mit Helmut und Rosemarie Früh Kontakt aufgenommen und ein Treffen der Selbsthilfeorganisation Lebertransplantierte Deutschland in Heidelberg besucht. Teilnehmen konnten damals aber nur wir beiden Ehefrauen. Das Treffen hat uns sehr bewegt. Vor allem auch der Beitrag von Frau Schieferdecker,



Die Wüste lebt ... und diese beiden auch dank Organtransplantationen seit 22 Jahren.

die ihre Zeit vor und nach der Transplantation schilderte, hat uns viel Hoffnung gegeben.

Am 6. Juni kam für Helmut Früh und drei Wochen später für meinen Mann Horst die erlösende Mitteilung: „Wir haben ein Organ für Sie.“ Beide waren zu diesem Zeitpunkt bereits jeweils in den Kliniken, in denen sie zur Transplantation gemeldet waren: Helmut Früh lag in Hei-

delberg, mein Mann Horst in Würzburg. Drei Wochen später kam dann ein ganz großer Augenblick für die beiden, als sie sich bei der anschließenden Reha in Bad Mergentheim gegenüberstanden.

Seither gibt es wieder regen Kontakt zwischen uns Ehepaaren. Wir unternehmen zusammen Wanderungen, Fahrradtouren und vor allem auch längere Schiffsreisen. So fuhren wir 2011 per Schiff entlang der norwegischen Küste bis zum Nordcap und im vergangenen Frühjahr reisten wir ab Dubai um die Arabische Halbinsel durchs Rote Meer und Mittelmeer.

Die beiden hatten bei keiner der Reisen gesundheitliche Probleme und sind wohlbehalten in die Heimat zurückgekommen! Das Ehepaar Früh war sogar im vorigen Jahr problemlos auf Safari in Namibia und Tansania.

Unsere Familien sind der beste Beweis, dass durch Transplantationen viele, lebenswerte Lebensjahre geschenkt werden können. Bei unseren Männern waren das zusammen bisher über 44 Jahre. Wir haben noch viel vor und sind den Ärzten und den Organspendern immer noch sehr dankbar.

Foto: privat

Besuche am Krankenbett – Ehrenamt ganz nah am Patienten

Maria Hufnagel

Mein Name ist Maria Hufnagel und meine Lebertransplantation wurde vor acht Jahren in Heidelberg durchgeführt. Ich erinnere mich gut daran, wie viele Fragen mir damals im Kopf herumgingen, die mir die Ärzte gar nicht alle beantworten konnten.

Ich wohne in der Nähe von Tübingen und besuche dort seit etwa zwei Jahren transplantierte Patienten auf der Station im Universitätsklinikum Tübingen (UKT). Ergänzend zur ärztlichen Betreuung möchte ich aus meiner Betroffenenensicht den Patienten und manchmal auch den Angehörigen Fragen beantworten und vor allen Dingen Mut machen für das Leben nach der Transplantation. Neben so manchen Ratschlägen gilt es oft, einfach zuzuhören.

Regelmäßig erkundige ich mich bei den Schwestern, ob transplantierte Patienten Besuch empfangen können und möchten. Wenn das der Fall ist, fahre ich nach Tübingen. Zu Beginn des Besuchs stelle ich mich und unseren Selbsthilfeverein vor. Ich frage, ob ich helfen kann oder ob irgendwelche Fragen sie bewegen zu ihrer weiteren Genesung.

Manchmal erzählen Patienten ihre Krankengeschichte und ihre Erlebnisse rund um die Operation. Alles, was ich hier

erfahre, wird selbstverständlich vertraulich behandelt. Hier ein (anonymes, abgewandeltes) Beispiel: So erfuhr ich von einer jungen Frau, die sich – anscheinend kerngesund – noch daran erinnern kann, gerade eine Mail geschrieben zu haben und dann einige Tage später aus der Nar-kose erwachte mit einer transplantierten Spenderleber. Ein Schock, den es zu verarbeiten gilt! Während des Gesprächs versuchte ich die junge Frau jedoch etwas zu bremsen, als sie mir ihre Urlaubspläne für die Zeit nach der Reha schilderte. Sie wollte zum Rafting und Fallschirmspringen. Ich schlug erst mal Radfahren, Laufen und Schwimmen vor und riet, das Thema noch mit ihrem betreuenden Arzt im UKT zu besprechen.

Besonders erfreut war ich im März 2015, als ich einen transplantierten Patienten besuchte, den ich im November 2014 noch beim Wartepatientenseminar gesehen hatte.

Manche Patienten oder ihre Angehörigen rufen von zu Hause an, haben Fragen oder erzählen von ihrem Reha-Aufenthalt. So erhalte ich auch etwas Einblick in verschiedene Reha-Kliniken.

Manchmal treffe ich auch bei der Nachsorge, beim Warten im Ambulanzbereich, auf früher besuchte Patienten und wir unterhalten uns über ihr Befinden. Viele Patienten interessieren sich auch dafür, ob

sie die Spenderangehörigen kennenlernen oder ob sie sich bedanken können. Ersteres ist natürlich nicht möglich, aber ich weise dann die Transplantierten auf die Möglichkeit des anonymen Dankesbriefes hin, übergebe den entsprechenden Flyer und hoffe, dass viele den Mut haben und den Brief schreiben. Unser Verband tut viel für die Patienten z.B. mit dem Infomaterial, der Homepage, der Zeitschrift Lebenslinien, Gruppentreffen und eben diesen Krankenbesuchen. So weise ich auch immer auf die Möglichkeit der Mitgliedschaft bei uns hin.

Ich freue mich über jeden transplantierten Patienten und hoffe, dass es ihnen, dank der geschenkten Leber, bald so gut geht wie mir. Mir macht diese Form der ehrenamtlichen Arbeit Freude und ich hoffe, dass sie hilfreich für möglichst viele Patienten ist. Wer als Patient vor oder nach Ltx gerne einen Krankenbesuch in Tübingen möchte, darf sich bei mir melden: maria.hufnagel@lebertransplantation.de

Ansprechpartner unseres Verbandes bieten solche Besuchsdienste auch in weiteren Ltx-Kliniken an. Das sind z.B. Aachen, Heidelberg, Mainz, Frankfurt, Essen, Regensburg, Jena, Hamburg.

Fragen? Antworten unter: info@lebertransplantation.de oder 02302-1798991