

Organspende-Dialog 2009 – Engagement für das Leben

Bereits zum zweiten Mal lud die Technikerkrankenkasse am 20. November 2009 zu einer großen Veranstaltung, dem Organspendedialog 2009, in das Hamburger Curie-Haus ein. Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Klusen, Vorstandsvorsitzender der Technikerkrankenkasse, und Dr. Thomas Beck, kaufmännischer Vorstand der DSO, moderierte Dr. med. Susanne Holst eine informative und abwechslungsreiche Folge von Gesprächen, Interviews und Showvorstellungen.

Auf teilweise ungewöhnliche Art wurde auf das Problem des Organmangels in Deutschland und die Chancen, die eine Transplantation eröffnet, aufmerksam gemacht. Rapper Bo Flower und die Gruppe „Junge Dichter und Denker“ riefen musikalisch zur Organspende auf. In verschie-

denen Gesprächsrunden mit Transplantationsärzten, Spenderangehörigen, transplantierten Kindern und Erwachsenen, Experten der Deutschen Stiftung Organtransplantation wurde das Thema Organspende emotional und informativ dargestellt.

Als echte, gelebte Nächstenliebe bezeichnete Sänger Laith Al-Deen die Organspende und brachte das mit seinem Song zum Ausdruck. Zur Frage der Akzeptanz in den Religionen nahmen Theologen der beiden großen christlichen Kirchen in Deutschland und der Geschäftsführer der DITIB (Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion) Stellung. Organspende sei leibhaftige, christliche Nächstenliebe und auch der Islam sei für die Spende, wenn ein Notfall gegeben sei.

In einer Gesprächsrunde mit Sportlern – u.a. Sandra Völker (Schwimmerin) und Christian Schwarzer (ehem. Handball-Nationalspieler) – forderte Hans-Wilhelm Gäß (Ehrevorsitzender des Aufsichtsrats der Deutschen Sporthilfe), dass es für Menschen einen bestimmten Zeitpunkt – z.B. beim Erwerb des Führerscheins – geben solle, an dem sie sich zum Thema Organspende entscheiden sollten.

Ein gelungener, aber auch unterhaltsamer Abend, an dem die verschiedenen Aspekte von Organspende, Organempfang und Transplantation beleuchtet wurden und der insgesamt ein deutlicher Aufruf zur Organspende darstellte.

Peter Mohr

„Organspende? – dazu bin ich doch schon viel zu alt ...!“

„... meine Organe kann man doch nicht mehr gebrauchen!“ So ist derzeit der am meisten genannte Einwand an einem Infostand zum Thema Organspende zu hören. An unserem Infostand bei den beiden Gesundheitstagen am 30. Januar und am 6./7. Februar in der Ludwigsburger Kongresshalle FORUM haben wir dies wieder einmal eingangs eines Gesprächs überwiegend zu hören bekommen. Nun, die Besucher der Gesundheitstage gehörten überwiegend der Generation Ü 60 an. Eigentlich eine gute Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen. Denn zu dieser Frage haben wir gute Argumente – und auch konkrete Beispiele. Das Plakat der BZgA mit der netten alten Dame und dem Text „Organspender zu sein ist keine Frage des Alters“ dient dabei als Vorlage. Ein Blick darauf bewirkt staunende Gesichter. „Blutspende geht nur bis 65, sicher auch bei der Organspende“, wird argumentiert. Dass es auch über 70-Jährige gibt, die noch transplantiert werden können, überrascht die Gesprächspartner doch sehr. Und dass ein älteres Organ einem Senior oder einer Seniorin noch gute Dienste leisten kann, leuchtet den meisten rasch ein.

So kam es, dass wir an diesen Tagen sehr viele frisch ausgefüllte Organspendeausweise gerade für ältere Besucher laminieren durften, nahezu 200 waren es. Und viele nahmen Broschüren und Ausweise mit, um sie zu Hause durchzulesen und die Ausweise auszufüllen und – wie von uns angeregt – mit der Familie darüber zu sprechen.



Ein Beispiel aus der Praxis: Beim kreisweiten Gesundheitstag in Ludwigsburg konnte mit den neuen Rollwänden ein großer, repräsentativer Stand gestaltet werden. Nun sehen unsere Stände wie aus einem Guss aus, die Beachtung ist deshalb deutlich größer.

Beim Gesundheitstag „Alternative und Schulmedizin Hand in Hand“ der RAG (Regionale Arbeitsgemeinschaft Gesundheit, bei der wir Mitglied sind) kamen unsere neuen Rollwände gut zur Geltung und bewährten sich bestens. Einerseits hatten wir viel Platz, andererseits ergeben sie, nebeneinander platziert, ein sehr schönes geschlossenes Bild des Infostandes. Ihre Premiere hatten sie bereits in unserem Pavillon am Welttag der Organspende in Berlin im Oktober 2009.

Der besondere Gag war aber, dass die Besucher ein Porträtfoto mit einem Herzen „Organspende – ich bin dabei“ mitnehmen konnten. Es wurde an Ort und Stelle aufgenommen und sofort ausgedruckt. Diese Technik erstaunte und es waren viele sehr gerne bereit mitzumachen. Mit ganzem Herzen waren auch die Helfer am Stand dabei. Sie stammten

nicht nur aus der Kontaktgruppe, sondern befreudete Mitglieder vom Verband Niere e.V. und Herztransplantation Südwest e.V. waren gerne gekommen, um mit uns gemeinsam Fragen zu beantworten. Freilich fühlten wir uns gelegentlich überbesselt, denn der Besucherstrom war nicht halb so groß wie noch vor zwei Jahren. Schuld daran war sicher einerseits das Wetter, andererseits die unbefriedigende Öffentlichkeitsarbeit im Umkreis. Und nicht zuletzt die Ankündigung eines Wochenendes mit einem großen Gesundheitstag „gesund & aktiv“, veranstaltet von der Ludwigsburger Kreiszeitung am 6. und 7. Februar – ebenfalls im FORUM. Dort waren wir mit unserem Anliegen und Angebot vertreten am Infostand des Gesundheitsamtes, Abteilung Prävention, unterstützt von Mitarbeiterinnen der DSO. Sehr viele Besucher standen dort Schlange, um ihren Impfpass kontrollieren zu lassen und „en passant“ konnten sie bei uns Infobroschüren über die Organspende oder gleich ihren laminierten Ausweise mitnehmen. Sehr viele erneuerten ihre alten, zerfledderten Ausweise und freuten sich über das praktische kleine Kreditkartenformat. Doch so manche/r musste erst darüber aufgeklärt werden, dass Organspende nur nach einem Hirntod möglich sei, auch dies bot reichlich Stoff für ein informatives Gespräch, unterstützt durch die sehr aufschlussreiche Broschüre der BZgA/DSO „Kein Weg zurück“.

Josef Theiss

„Leben spenden – Was Menschen dazu bewegt, Gutes zu tun“

Eine Schriftstellerin berichtet über eine anonyme Lebendspende



Die Kroatin Slavenka Drakulić, 59, war nierenkrank und auf die Dialysebehandlung angewiesen. Sie ist eine in Kroatien sehr bekannte Schriftstellerin, adie in ihren bisherigen Büchern über die grauvollen Taten im Verlauf des Jugoslawienkrieges geschrieben hat. In ihrem neuesten Buch, das auch ins Deutsche übersetzt erschienen ist, hat sie über solche Menschen geschrieben, die ihre Organe zu Lebzeiten, anonym und ohne Gegenleistung spenden. Eine dieser Freiwilligen rettete auch Drakulić vor dem Tod. Sie erzählt von ihrer Begegnung mit der Spenderin. Sie hatte sich wohl gefragt, welche Motive diese Frau dazu gebracht hatten, ihr, einer Fremden, eine ihrer Nieren zu spenden. Sie musste feststellen, dass die Spenderin, eine recht junge Frau und Mutter zweier Kinder, ohne Gegenleistung nur etwas überaus Gutes tun wollte.

„Leben spenden – Was Menschen dazu bewegt, Gutes zu tun“
(Paul Zsolnay Verlag, 224 Seiten, 17,90 Euro)

Angesichts des Organmangels wird sie auch in Deutschland immer wieder diskutiert: die Erweiterung des „Spenderpools“ durch die Zulassung der anonymen Lebendspende. Dieser ist in Deutschland ein gesetzlicher Riegel vorgeschoben. Zum einen will man damit einen versteckten Organhandel verhindern, zum anderen ist nicht zu erwarten, dass durch die anonyme Lebendspende deutlich mehr Organspenden erreicht werden können. In Deutschland dürfen nur nahe Verwandte oder Menschen, die dem Empfänger in besonderer Weise emotional verbunden sind ein Organ (Niere) oder den Teil eines Organs (Leber) zu Lebzeiten spenden. Eine Lebendspendekommission, in der jeweils ein Arzt, Psychologe und Jurist vertreten sein muss, überprüft auch noch die Freiwilligkeit der geplanten Spende.

Jutta Riemer

Aktives Krankenhaus und gute Berichterstattung

Am 22.1.2010 erschien in der Siegener Zeitung ein Artikel zum Thema Organspende. Es wurde über eine Patientin mit Herzstillstand im St. Marien-Krankenhaus berichtet. Nach zunächst erfolgreicher Herz-Lungen-Wiederbelebung kam es zu einer Hirnschwellung. Diese führte im Endeffekt zum Eintreten des Hirntodes.

In diesem Artikel wird sehr gut und verständlich, medizinisch versiert berichtet, dass es meist nicht die Unfallopfer mit den traumatischen Hirnschädigungen sind, die zu Organspendern werden, sondern auch Patienten mit, wie in diesem Fall, Herzstillstand, deren Gehirn durch das Herzversagen zu lange von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten war. Die Reanimation hatte zwar das Herz wieder zum Schlagen bringen können, für das Gehirn war es, wie man später feststellen musste, jedoch zu spät.

Aus dem Artikel geht die große Bedeutung der Transplantationsbeauftragten ebenso hervor wie der sensiblen Gesprächsführung mit den Hinterbliebenen. Es werden die Abläufe einer Organspende klar geschildert und auch auf die Bedeutung der Entscheidung zu Lebzeiten hingewiesen. Die Zitate des Siegener Transplantationsbeauftragten Dr. Schmelling machen klar, dass Organspende für seine Klinik einen wichtigen Aufgabenbereich darstellt, der zur Lebensrettung von Menschen beiträgt.

Jutta Riemer

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

Organspendeausweis ausschneiden und ausgeben
bei den Personalpapieren lagern

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende
anonyme Lebende

Ich bestätige, dass ich mich für eine Organspende entschieden habe und diese bei meinem Tod an eine Person oder eine Organisation spenden möchte.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende
anonyme Lebende

Ich bestätige, dass ich mich für eine Organspende entschieden habe und diese bei meinem Tod an eine Person oder eine Organisation spenden möchte.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende
anonyme Lebende

Ich bestätige, dass ich mich für eine Organspende entschieden habe und diese bei meinem Tod an eine Person oder eine Organisation spenden möchte.

Infotelefon
Organspende
0800/90 40 400
Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr - 24 Stunden

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

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

Organspendeausweis ausschneiden und ausgefüllt
bei den Personalpapieren lagern

Ja, ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

PLATZ: _____

Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

Ja, ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

PLATZ: _____

Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

Ja, ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.
- ☐ Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

PLATZ: _____

Ich bin bereit, mein Organ zu spenden. Ich bin bereit, mein Organ zu spenden.

NAME: _____

Infotelefon
Organspende
0800/90 40 400
Montag bis Freitag - 9 Uhr bis 17 Uhr - Gebührensatz

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DSG Bundesministerium für Gesundheit

Bundesliga Fußballer machen sich stark für Organspende



Foto: BM für Gesundheit

Im Februar 2010 hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler eine breit angelegte Informationskampagne zur Organspende gestartet. Das Ziel: die Bedeutung der Organspende stärken, um mehr Organspender zu gewinnen. Die Kampagne findet gemeinsam mit dem Verein „Sportler für Organspende“, dem über 70 deutsche Spitzensportler angehören, sowie der Bundesliga-Stiftung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) statt.

„Organspende bedeutet Einsatz für die Gemeinschaft“, erklärte Minister Rösler. Bei vielen Menschen sei die Frage der Organspende noch mit großen Ängsten verbunden. Zwei Drittel der Bürger würden sich zwar grundsätzlich für Organspende aussprechen, aber nur rund 17 Prozent besitzen einen Organspendeausweis.

So wurde in der 1. und 2. Fußball-Bundesliga (12. bis 15. Februar) in allen Fußballstadien über die Organspende informiert: an Informationsständen, in Stadionzeitungen sowie Online- und Offlinemedien der Bundesligavereine.

Über 12.000 schwer kranke Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Obwohl Ärzte täglich durch Transplantationen viele Leben retten, kann nicht allen Patienten geholfen werden. Es fehlt an Spenderorganen, so dass ca. 1.000 Menschen jährlich sterben.

Es dauert durchschnittlich vier bis fünf Jahre, bis einem Patienten ein Spenderorgan transplantiert werden kann. Organspende ist ein selten besprochenes Thema. Viele beschäftigen sich erst damit, wenn sie selbst oder Angehörige betroffen sind.

Organspender kann jeder ab dem 16. Lebensjahr sein. Dazu reicht es aus, einen Organspendeausweis auszufüllen. Transplantiert werden dürfen in Deutschland Herz, Lunge, Niere, Leber, Darm, Bauchspeicheldrüse, die Hornhaut des Auges und die Haut.

Organspendeausweise können kostenlos per E-Mail bestellt (kontakt@vso.de), aus dem Internet herunter geladen (www.vso.de, www.organspende-info.de) oder beim Infotelefon Organspende (0800-9040400) gebührenfrei angefordert werden.

Der Ausweis oder die Erklärung sollte möglichst bei den Personalpapieren aufbewahrt werden. Empfehlenswert ist auch, seine Entscheidung mit einer Vertrauensperson zu besprechen. Der Entschluss für oder gegen die Organspende kann jederzeit widerrufen werden.

Quelle: Presse-Mitteilung, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Haste mal 'ne Leber?

Thema Organspende in der Schule



Foto: privat

Vor zehn Jahren habe ich zum ersten Mal über das Thema Organspende an einer Mädchenrealschule in Friedrichshafen gesprochen. Die Klassenlehrerin meiner Tochter (damals in der 6. Klasse) hatte mich gebeten, dieser Klasse das Thema näher zu bringen und zu erklären, da doch viele über meine Tochter mitbekommen hätten, dass ich transplantiert worden bin. Die Lehrerin war so begeistert von dem Vortrag und dem Interesse der Schülerinnen, dass andere Klassenlehrer mich von da an immer wieder angerufen haben, ob ich in den jeweiligen 9. Klassen über dieses Thema reden könnte. Nun bin ich jährlich an der Schule, um über das Thema Organspende mit allen 9er Klassen zu reden. Das Thema Organspende wird oft im Rahmen des Religionsunterrichts behandelt.

Heute versuche ich in 45 Minuten den Schülerinnen kurz zu erzählen, dass ich genauso alt war wie sie, als mir gesagt wurde, dass meine Leberwerte erhöht sind. Warum, konnte mir kein Arzt beantworten. Erst vier Jahre später bekam ich die eindeutige Diagnose, dass ich eine PSC habe und auf Grund der Leberzirrhose in etwa zwölf Jahren eine neue Leber benötige. Den Schülerinnen versuche ich einen kurzen Einblick in meine damaligen Gefühle zu geben. Was es heißt:

- irgendwann einmal ein neues Organ zu brauchen, ich war doch gerade mal zwanzig Jahre alt,
- auf der Warteliste zu stehen,
- zu wissen, einer muss sterben, damit du weiterleben kannst.

Ich möchte den Schülerinnen meine Gedanken vermitteln, die mir vor der Operation durch den Kopf gegangen sind, die Hoffnungen und Ängste, die sich gemeldet haben. Wie es war, anschließend das neue Organ zu akzeptieren. Was es für ein Gefühl ist, jeden Tag aufs Neue wach werden zu dürfen, gesund zu sein und leben zu dürfen. Den Mädchen wird dadurch bewusst, wie knapp ich dem Tod entkommen bin.

Wenn ich über meine Transplantation rede, gehört es für mich auch dazu, den Schülerinnen zu erklären, wie eine Organentnahme abläuft. Denn ich habe in vielen Stunden festgestellt, dass die meisten den Ablauf nicht kennen und deshalb sehr viel Unsicherheit herrscht. Außerdem erkläre ich die Funktion des Organspendeausweises. Es kann hier ein NEIN genauso wie ein JA angekreuzt werden. Die wenigsten wissen das. Die Schülerinnen erfahren, warum es trotz ausgefüllten Ausweises sehr wichtig ist, mit den Angehörigen darüber zu reden.

Die Schulstunde ist knapp, aber sie reicht aus, die wichtigsten Themen anzusprechen und die Schülerinnen zu sensibilisieren. Ich weiß, dass im nächsten Religionsunterricht noch einmal über dieses Thema gesprochen wird und alle noch anstehenden Fragen beantwortet werden.

Bei meinem letzten Besuch im Januar 2010 erwähnte ich gegenüber den Religionslehrern/innen, dass es mich total freuen würde, wenn nur eine Schülerin einen Ausweis ausfüllt und JA zur Organspende sagt. Mehr will ich gar nicht errei-

chen. Das war der Anlass, eine Umfrage unter den Schülerinnen zu starten.

1. Frage: Wie beurteilst du den Vortrag?
2. Frage: Wirst du einen Organspendeausweis ausfüllen?
3. Frage: Hast Du mit Deinen Eltern, Freunden darüber gesprochen?

Hier nun die Zusammenfassung aus den Antworten von 100 Schülerinnen: der Vortrag ist interessant, aufschlussreich und informativ. Gut war, dass eine Betroffene gesprochen hat.

50 Mädchen haben den Ausweis ausgefüllt und 27 überlegen noch. Dagegen haben sich nur 10 Mädchen generell gegen einen Ausweis ausgesprochen, sie möchten nicht spenden. Ein geringer Anteil will sich noch keine Gedanken über das Sterben machen, da sie ja noch ganz viel Zeit zum Leben haben.

Auch die Gespräche mit den Eltern, hauptsächlich mit der Mutter, sind von 65 Mädchen geführt worden. Die meisten Eltern haben sich positiv dazu geäußert und besitzen zum Teil selber schon einen Ausweis bzw. werden sich mit dem Thema beschäftigen.

Somit ist mein Wunsch, dass ein Ausweis nach dem Vortrag ausgefüllt wird, um einiges übertroffen worden, und ich bin sicher, dass ich auf dem richtigen Weg bin. Viele kleine Steine müssen ins Rollen gebracht werden und ich möchte daran mitwirken und andere dazu ermutigen.

Maren Otten, 48 Jahre, lebertransplantiert 9/1998, Mutter von 3 Kindern

Deutscher Standard der Organvermittlung auch weltweit?

Forderung nach internationalem Abkommen gegen Organhandel

Illegaler Organhandel ist in Deutschland kein relevantes Thema. Die per Transplantationsgesetz festgeschriebene zentrale, patientenorientierte Vermittlung und die Trennung der Zuständigkeiten für die Vermittlung (Eurotransplant), Koordination (DSO) und Transplantation (Transplantationszentren mit spezieller Zulassung) lässt uns hier in Deutschland sicher sein, dass wir im Falle einer Transplantation kein kriminell gehandeltes, sondern ein nach dem Tode altruistisch gespendetes Organ erhalten. Gelder dürfen nicht fließen. Keiner wird aufgrund wirtschaftlicher, sozialer oder anderer nichtmedizinischer Gründe bevorzugt oder hintan gestellt. Organe werden nur nach den Kriterien Dringlichkeit und Er-

folgsaussicht, anonym, unbeeinflussbar vom eigenen Arzt, zentral über Eurotransplant patientenorientiert vermittelt. Auch im Bereich der Lebendorganspende sind gesetzliche Vorgaben zu beachten, die festlegen, dass es sich um eine freiwillige Spende unter Blutsverwandten oder zwischen Menschen sein muss, die sich in besonderer Verbundenheit nahe stehen. Um jeglichen Verdacht einer kommerziellen Spende auszuschließen, sind in jedem Einzelfall Lebendspendekommissionen mit den Details befasst und befragen meist auch noch die potenziellen Spender und Empfänger persönlich.

Weltweit jedoch kommen wohl 5–10% aller Nierentransplantationen durch Organhandel zustande. Hier spielt

der so genannte Transplantationstourismus eine große Rolle. Empfänger aus reichen Industrieländern reisen für eine Transplantation in Länder mit mangelhaftem Spenderschutz. Das gehe bis zum Menschenhandel zum Zweck der Organentnahme, wird in einer Studie des Europarats und der Vereinten Nationen (UN) festgestellt. Aufgrund der Studie wird ein internationales Abkommen gegen Organhandel gefordert. Dabei müsse das Verbot im Mittelpunkt stehen, mit dem menschlichen Körper und seinen Teilen Gewinn zu erzielen, teilte der Europarat in Straßburg mit.

Jutta Riemer

Quelle: Dtsch. Ärztebl 2009; 106(43): A-2122 KNA

Nachteilsausgleich bei Schwerbehinderung

Menschen, die als schwerbehindert anerkannt sind, erhalten für ihre Schwerbehinderung einen Nachteilsausgleich, mit dem versucht werden soll, ihre Situation an die von nichtbehinderten Menschen anzugleichen. Da Menschen vor und nach Lebertransplantation gewöhnlich einen Grad der Behinderung von 50 und mehr haben, wird nur auf die Nachteilsausgleiche für diesen Bereich eingegangen.

Grundsätzlich haben Schwerbehinderte einen erweiterten Kündigungsschutz, ihre

Kündigung bedarf der Zustimmung des Integrationsamtes, die Kündigungsfrist beträgt mindestens vier Wochen.

Schwerbehinderte haben außerdem Anspruch auf zusätzliche fünf bezahlte Urlaubstage im Jahr. Die Anzahl der zusätzlichen Urlaubstage verändert sich entsprechend, wenn mehr oder weniger als fünf Tage in der Woche gearbeitet werden.

Im öffentlichen Dienst werden Menschen mit Schwerbehinderung bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt; in der Privatwirtschaft ist dies nicht der Fall. Vor

allem, wer eine Arbeit sucht, sollte sich darüber im Klaren sein, dass Wirtschaftsunternehmen wegen des Kündigungsschutzes in der Mehrzahl der Fälle schwerbehinderte Menschen nicht einstellen. Arbeitgeber dürfen einen Stellenbewerber fragen, ob er schwerbehindert ist, denn sie müssen laut Gesetz bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes auf die Behinderung Rücksicht nehmen. Diese Frage muss auch nach bestem Wissen beantwortet werden.

Peter Mohr

Tabelle: Nachteilsausgleiche bei Schwerbehinderung

Wird gewährt ab	Umfasst	Zuständig ist
GdB 50	Steuerfreibetrag 570 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
	Abzugsbetrag bei wegen der Krankheit nötiger Beschäftigung einer Haushaltshilfe 924 EUR	Finanzamt
	Bevorzugte Einstellung gegenüber anderen Stellenbewerbern (§§ 81 und 122 SGB IX)	Arbeitgeber (für den Alltag s. aber unten!)
	Kündigungsschutz: Wenn das Arbeitsverhältnis mindestens sechs Monate besteht, muss das Integrationsamt der Kündigung erst zustimmen (§§ 85 ff SGB IX).	Arbeitgeber, Integrationsamt
	Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, um soziale Stellung zu wahren und einen Arbeitsplatz zu gewährleisten, auf dem die persönlichen Fähigkeiten voll verwertet werden können (§ 102 SGB IX)	Integrationsamt
	Freistellung von Mehrarbeit auf Verlangen (§ 124 SGB IX)	Arbeitgeber
	Eine Woche zusätzlicher Urlaub (§ 125 SGB IX)	Arbeitgeber
	Kfz-Finanzierungshilfen für Berufstätige	Integrationsamt, Sozialversicherungsträger
	Evtl. vorgezogene Altersrente oder Pension	Arbeitgeber/ Rentenversicherung
	Schutz bei Wohnungskündigung, falls diese wegen der Schwerbehinderung eine unzumutbare Härte bedeutet (§ 574 BGB)	Vermieter
	Befreiung von der Wehrpflicht (§ 11 WehrpflichtG)	Kreiswehrrersatzamt
	Ermäßigte Beiträge bei Automobilclubs	ADAC, DTC
	Ermäßigter Eintritt in vielen öffentlichen Einrichtungen	Jeweilige Einrichtung
	Ermäßigung bei Kurtaxen	Jeweilige Bäderverwaltung
GdB 60	Steuerfreibetrag 720 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
GdB 70	Steuerfreibetrag 890 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
	Tatsächliche Kosten für Wege zwischen Wohnung und Arbeitsplatz absetzbar, wenn höher als Entfernungspauschale (§ 9 EStG)	Finanzamt
	Halber Preis für BahnCard 50	Die Bahn
GdB 80	Steuerfreibetrag 1.060 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
	Ermäßigung für Handytarif	Netzbetreiber
GdB 90	Steuerfreibetrag 1.230 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
GdB 100	Steuerfreibetrag 1.420 EUR (§ 33b EStG)	Finanzamt
	Bei Erwerbsunfähigkeit 80.000 EUR Freibetrag für Erbschaft oder Schenkungen von Eltern oder Großeltern (§ 13 Abs. 1 Nr. 6 ErbStG)	Finanzamt
	Bei Erwerbsunfähigkeit vorzeitige Verfügung über Bausparverträge (§ 4 Abs. 4 Nr. 1 VermBG)	Finanzamt

Quelle: „Grüner Ordner“, Handreichung für Ansprechpartner des Verbands „Lebertransplantierte Deutschland e.V.“

Viele weitere Informationen finden Sie unter www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/sicherheit/teilhabe/index.cfm oder www.integrationsaemter.de/ (dort auf „Kontakt“ klicken).

Eine sehr ungewöhnliche Inselzelltransplantation

Die Washington Post berichtete am 16. Dezember 2009 (David Brown: Walter Reed performs rare cellular transplant) über eine Inselzelltransplantation, bei der körpereigene Inselzellen in die Leber des Patienten gespritzt wurden. Bei dem Patienten handelte es sich um einen 21-jährigen Soldaten der U.S. Luftwaffe, der in Afghanistan dreimal in den Rücken geschossen wurde; dabei wurde seine Pankreas schwer verletzt und funktionsunfähig. Nach Notoperationen in Afghanistan mit teilweiser Entfernung der Pankreas wurde der Soldat nach Deutschland und schließlich in das Walter Reed Armeekrankenhaus in Arlington, VA außerhalb von Washington, DC gebracht. Dort wurde die restliche Pankreas entfernt und dann nach Miami geflogen zur Entnahme und Konservierung von Inselzellen. Die Inselzellen wurden dem Patienten schließlich in die Leber gespritzt, wo sie nun die Funktion der Pankreas, nämlich Blutzuckerregulierung, teilweise übernehmen. Bei der Behandlung handelt es sich um eine „Autotransplantation“, die bislang nur sehr selten in Fällen schwerer Pankreatitis durchgeführt wurde, nie jedoch bei einer traumatischen Organverletzung. Der Patient wird zeitlebens Enzyme einnehmen müssen, ist aber auf diese Weise nicht total von Insulinspritzen abhängig (und auch nicht von Immunsuppression).

Ulrich R. W. Thumm

Listerien – Gefahr für die Gesundheit

Die Stiftung Warentest berichtet in „Test“ 4/2010 über die Gefahren durch Listerien. Listerien sind Bakterien, die im Erdreich, auf Pflanzen, im Abwasser und in Tierfutter oder -kot vorkommen. Für gesunde Erwachsene bedeuten sie kein Problem, sie können allerdings für immungeschwächte Personen, Neugeborene und Schwangere gefährlich, sogar tödlich sein.

Nach einem Bericht des Robert-Koch-Instituts starben durch den Verzehr von listerienverseuchtem Käse der Firma „Lidl“ acht Menschen in Deutschland und Österreich.

Die Erkrankung kann bis zu 70 Tage nach dem Verzehr eines belasteten Produkts erfolgen. Listerien sind nur in Laboruntersuchungen zu erkennen, man schmeckt oder riecht sie nicht.

Für die gefährdeten Personen empfiehlt „Test“:

- kein rohes Fleisch – wie etwa Mett – essen
- keine rohe Milch trinken
- keinen Rohmilchweikkäse essen
- keinen geräucherten oder marinierten Fisch essen
- Käserinde entfernen
- Tiefgekühltes vor Verzehr stets gut erhitzen.

Peter Mohr

Neue Rabattverträge!

Ab 1. April 2010 gelten für viele gesetzliche Krankenkassen neue Rabattverträge. Dies kann dazu führen, dass Sie in der Apotheke auf die ärztliche Verordnung hin nun ein wirkstoffgleiches Arzneimittel von einer anderen Firma erhalten, als Sie bisher gewohnt waren. Oft werden Sie dies erst bei der Rezepteinlösung in der Apotheke erfahren. Bitte achten Sie darauf: Immunsuppressiva dürfen auf keinen Fall auf ein anderes Präparat umgestellt werden, ohne dass eine Absprache mit dem Transplantationszentrum und sorgfältige Neueinstellung erfolgt. Denn bei diesen Arzneimitteln ist der Abstand zwischen der wirksamen Dosis und der Dosis mit deutlichen Nebenwirkungen recht gering. Bei einem Präparat eines anderen Herstellers muss aber immer damit gerechnet werden, dass es vom Körper ein wenig besser oder schlechter aufgenommen wird als das vorherige Arzneimittel. Deshalb besteht hier stets das Risiko, dass im Körper zu wenig oder zu viel Wirkstoff ankommt. Eine Einstellung mit Messung der Blutspiegel ist deshalb unbedingt nötig, wenn Sie nicht das Risiko einer Abstoßung oder von Nebenwirkungen eingehen wollen.

Ulrich Kraus

Verordnung über häusliche Krankenpflege

Große Hilfe für Patient und Angehörige

Wir sind Familie Reiche aus Rostock. Bei meinem Mann (46) wurde 2004 die Diagnose „Hepatische Enzephalopathie bei Leberzirrhose“ gestellt. Seit dieser Zeit musste er mehrfach stationär im Krankenhaus behandelt werden, da der festgestellte Amoniakgehalt im Blut zu hoch war. Gelistet bei Eurotransplant ist mein Mann seit April 2006. Für mich als Ehefrau (eigentlich alle Familienangehörigen) sind diese Krankenhausaufenthalte immer sehr belastend, vor allem, da ich voll berufstätig bin und meinen Mann alleine zu Hause weiß. Ärztliche Hilfe kann ich dann

immer erst am späten Nachmittag oder Abend rufen. Dabei erfuhr ich oft, dass die Hilfe eigentlich hätte eher erfolgen müssen.

Im Januar dieses Jahres erfuhr ich eher zufällig von einem Arzt, dass es das Angebot „Pflegedienst auch ohne Pflegestufe“ gibt. Vom Hausarzt ließ ich mir die „Verordnung häusliche Krankenpflege“ geben. Dies hilft mir nun, sehr viel beruhigter zur Arbeit zu gehen und zu wissen, dass meinem Mann gegebenenfalls eher geholfen werden kann. In der Wahl des Pflegedienstes waren wir frei. Bei uns kommt der Pflegedienst 2-mal täglich

(um ca. 8.30 und ca. 12.00 Uhr), um sich zu überzeugen, dass mein Mann alle Medikamente (einschließlich Insulin) korrekt genommen hat und sich dem Krankheitsbild entsprechend fühlt. Wir hoffen, dass dieser Erfahrungsbericht hilfreiche Anregung für weitere Betroffene (Patienten und Angehörige!) sein wird.

Vielen Dank an Frau Riemer, die für uns (besonders für mich als Ehefrau) immer da war und ist, wenn ich nicht mehr weiter wusste. Sie hat mich dann im Telefonat wieder aufgebaut.

Anke und Bernd Reiche

In den Heften 1/10, 1/09, 1/08, 2/07 haben wir in dieser Rubrik über verschiedene Aspekte der seit 2006 laufenden Gesundheitsreform berichtet. Trotz großer Anstrengungen gibt es weiterhin gravierende strukturelle Mängel, die die Qualität der Leistungen stark beeinträchtigen und das deutsche System im internationalen Vergleich eher medioker erscheinen lassen. Im Folgenden wird das neueste Buch von Karl Lauterbach besprochen, der zwar an den verschiedenen Reformbemühungen mitgewirkt hat, aber selbst die Versäumnisse aufzählt und beklagt: am meisten die schwache Stellung des Hausarztes und fehlende Vorbeugung. Ergänzend gehen wir auf ein Buch von Blankart et al. ein, in dem stärker ökonomische und juristische Aspekte hervorgehoben werden, deren Lösung zu einer Gesundung des Systems beitragen könnten.¹

Die Redaktion

Warum ist das deutsche Gesundheitssystem weiterhin schwer krank?

Buchbesprechungen zur Gesundheitsreform

Ein zentrales Anliegen von **Karl Lauterbach**² ist die Zweiklassen-Medizin und deren Überwindung. Noch mehr am Herzen liegt ihm allerdings, das deutsche Gesundheitswesen wieder international führend zu machen, es aus seiner Mediokrität zu befreien und die gesamte deutsche Bevölkerung bestmöglich mit medizinischen Leistungen zu versorgen, die den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen. Dies ist leider auf vielen Gebieten nicht der Fall als Ergebnis verschiedenster Einflussfaktoren: diese reichen von fehlgeleiteten Anreizen für niedergelassene Ärzte über kurzsichtige Verfolgung von Partikularinteressen und immer noch mangelndem Wettbewerb zwischen Versicherungen bis hin zur veralteten Ausbildung von Medizinern an deutschen Universitäten. Es ist also ein komplexes Geflecht von ineinandergreifenden Kräften, das weiterhin dringend der Reform bedarf trotz längerjähriger Bemühungen. Es gilt weiterhin: Nach der Reform ist vor der Reform, und die neue Bundesregierung hat eine Herkulesaufgabe vor sich (wie im Übrigen auch die US-Regierung, falls dies ein Trost sein könnte).

Die größten Schwächen des deutschen Systems liegen nach Ansicht von Lauterbach in **fehlender Vorbeugung** und der **schwachen Stellung** des Hausarztes. Fehlende Vorbeugung ist das Resultat fehlgeleiteter Versicherungsleistungen, die zwar ärztliche Bemühungen zur Behandlung aller möglichen Krankheiten honoriert, nicht aber die zeitraubenden Untersuchungen und Beratungen zur Vermeidung von Krankheit, insbesondere durch Änderungen des Lebensstils in Richtung gesunder Ernährung und aktiver körperlicher Betätigung. Diese Art der medizinischen Versor-



gung wäre primär die Aufgabe des Hausarztes. Trotz einiger finanzieller Verbesserungen ist der Allgemeinmediziner weiterhin der schlechtest bezahlte Arzt im deutschen Gesundheitssystem. Fachärzte erzielen wesentlich höhere Einkommen (mit den Radiologen an der Spitze), auch wenn sie nicht wirkliche Spezialisten für Spitzenleistungen sind. In Deutschland gibt es zu viele Fachärzte; neben Norwegen hat Deutschland im internationalen Vergleich die meisten niedergelassenen Fachärzte im Verhältnis zu Hausärzten, insgesamt ungefähr 2 1/2-mal so viele im Vergleich zu etwa 1 1/2-mal in den USA oder ungefähr 1-mal in Belgien und Frankreich. **Als Resultat der Honorarordnung gilt für den Allgemeinmediziner „Masse statt Klasse“.** Er kann es sich finanziell nicht leisten, die für eine gründliche Untersuchung und Beratung erforderliche Zeit aufzubringen. Als ein wichtiges Beispiel für vernachlässigte Vorbeugung hebt Lauterbach die Beobachtung des Blutdrucks

hervor. Unbehandelter Bluthochdruck ist die Ursache für eine Vielzahl von Krankheiten bis hin zur Altersdemenz.

Nicht viel besser sieht es allerdings bei den sog. Fachärzten aus, die für Triviale Konsultationen in Anspruch genommen werden und nicht wirkliche Spezialisten sind. Lauterbach stellt fest, dass weniger als 50 Prozent der Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt werden und dass die Mehrzahl der Ärzte nur mangelnde Kenntnisse der sog. evidenz-basierten Medizin hat, die dann in Leitlinien für die Behandlung der verschiedensten Krankheiten übersetzt wird. Größte Gegner dieser Umorientierung seien insbesondere mittelständische Pharmaunternehmen, die keine Forschung betreiben und weiterhin veraltete Medikamente vermarkten wollen sowie ärztliche Standesvertreter mit veraltetem Wissen. Lauterbach stellt allerdings auch fest, dass im Medizinstudium in Deutschland vor einiger Zeit die evidenz-basierte Medizin Einzug gehalten habe, d.h. eine Medizin, die auf zuverlässigen Studien und deren statistischer Auswertung basiert.

Kritisch für eine verbesserte Versorgung wäre eine **bessere Honorierung der Allgemeinmedizin** sowie deren verbesserte Ausbildung. Parallel dazu gälte es, die wirkliche Spezialisierung von **Fachärzten für hoch spezialisierte Behandlungen** (unter Einhaltung allgemein anerkannter Mindestzahlen für komplexe Behandlungen und mit der Möglichkeit der Finanzierung von Zweitmeinungen) voranzutreiben. Dies würde auch voraussetzen, dass ambulante Leistungen in Krankenhäusern erbracht werden könnten sowie bessere Kooperation in Form von Gemeinschaftspraxen³. Ohne diese Umorientierung drohe das Scheitern der „Präventivoffensive“.

Während als Ergebnis der letzten Stufe der Gesundheitsreform die Zahl der Krankenkassen durch Fusionen deutlich abgenommen hat, gibt es weiterhin zu viele Kassen und einen entsprechend beschränkten Wettbewerb. Größerer Wettbewerb wäre aber wünschenswert, um die Versicherungsleistungen zu differenzieren und zu verbessern. Lauterbach vertritt als Leitbild die **Bürgerversicherung** zur Überwindung der Zweiklassen-Versorgung. Dieser Vorschlag tritt allerdings gegenüber anderen Überlegungen zurück. Als Interimslösung empfiehlt er dem „Kassenpatienten“ eine Zusatzversicherung zur Abdeckung von Spitzenleistungen (einschließlich Chefarztbehandlung), zu denen er normalerweise keinen Zugang hätte. Lauterbach empfiehlt dem Patienten auch dringend, dass er sich mit seiner Krankheit besser vertraut macht und die Ärzte bzw. Kliniken gezielt im Hinblick auf die dokumentierte Erfahrung (Fallzahlen, Ergebnisse) ausucht.

Das Buch von **Charles Blankart et al.**⁴ beginnt mit einer Übersicht, die das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich mit anderen OECD-Ländern zeigt. Dabei ist festzustellen, dass Deutschland trotz relativ hohen Aufwands (> 10 Prozent des Bruttoinlandsprodukts) eher mittelmäßige, teilweise sogar schlechte Ergebnisse erzielt (z.B. bei der Lebenserwartung und bei Sterberaten bei häufigen Krankheitsbildern). Ganz schlecht schneidet Deutschland bei Kennzahlen zur **Effektivität des Gesundheitswesens** ab, wo bestimmte Ergebnisparameter (Output) zum Aufwand (Input) in Beziehung gesetzt werden (Tab. 1, S. 12 im Buch). Da die Autoren sich aus zwei Ökonomen und einem Juristen zusammensetzen, stehen institutionelle Gesichtspunkte im Zentrum der Betrachtungen, insbesondere **fehlen der Wettbewerb und mangelnde Patientensouveränität mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten bei Versorgung und Versicherung**. Es wird zwar anerkannt, dass sich aufgrund der letzten Reformen von 2007–2009 einschließlich der Einführung des Gesundheitsfonds die Chancen für mehr Wettbewerb gebessert hätten, in der Praxis allerdings weiterhin viele Restriktionen bestünden, so dass auch trotz der zahlreichen Reformen großer Handlungsbedarf fortbestehe. Die Autoren empfehlen, den Versicherungsmarkt in Richtung **risikoorientierter Prämien** umzuorientieren.⁵ Dies würde einerseits moralische Risiken (gesicherte Übernahme von Kostensteigerungen durch die Allge-

meinheit/den Staat bzw. Steuerzahler) und adverse Selektion (Bevorzugung risikoarmer Patienten) unterbinden. Zeitgleich würden die Versicherten entsprechend ihrer eigenen Präferenz Gesundheitsleistungen nachfragen; es würde also ein Wettbewerb um die Versicherten entfacht. Dies verspräche längerfristig die verstärkte Einführung von **integrierter Versorgung und managed care** mit entsprechenden Effizienzsteigerungen der Versorgung.

Unter ökonomischen Gesichtspunkten wird auch kritisiert, dass die Versicherungsbeiträge weiterhin am Einkommen aufgehängt sind, somit die **Arbeitskosten** aufblähen und zu verminderter internationaler Wettbewerbsfähigkeit führen. Risikoorientierte Prämien müssten durch eine **soziale Absicherung** ergänzt werden, und zwar durch die Festlegung einer maximal zumutbaren Einkommensbelastung; die Differenz zwischen zumutbarer und risikoorientierter Prämie müsste steuerfinanziert werden. Eine steuerliche Ergänzungsfinanzierung, vorzugsweise durch eine **Konsumsteuer**, würde den Faktor Arbeit entlasten und die Wettbewerbsfähigkeit erhöhen, da ausländische Konkurrenzprodukte ebenfalls mit Konsumsteuern in Deutschland belegt werden.

Zur Durchsetzung ihrer Vorstellungen eines effizienteren Systems mit mehr Patientensouveränität und Wettbewerb setzen die Autoren einerseits auf das Wettbewerbsrecht innerhalb der EU und andererseits auf Patientenvereinigungen zur Durchsetzung von Gruppeninteressen durch Rechtsberatung und notfalls auf dem Klageweg. Dieser Weg ist m.E. aber sehr schwierig, da sich die notwendigen, international vergleichbaren Maßstäbe (Was ist effizient? Was ist eine adäquate Leistung?) nur schwer juristisch verbindlich definieren lassen.

Insgesamt werden viele Kritikpunkte vorgetragen, die in dieselbe Richtung wie Lauterbach zielen: der Mangel an adäquaten Anreizen zur effizienten Verfolgung übergeordneter Ziele wie der medizinischen Vorsorge und der Erst-Versorgung durch kompetente Hausärzte.

Beide Bücher sind lesens- und bedenkenswert, wobei Lauterbach die praxisnäheren Vorschläge macht, die leichter zu realisieren wären ohne eine radikale Neuorientierung des Gesundheitswesens; diese täte zwar Not, doch wird sie in absehbarer Zeit eher Utopie bleiben. Man möchte sich u.a. wünschen, dass Patientenorganisationen wie die unsrige größeres Gewicht bekämen bei Anhörungsver-

fahren und somit einigen Vorstellungen größerer Patientensouveränität zum Durchbruch verhelfen würden in einem korporatistisch von Verbänden und Ständevertretungen beherrschten Gesellschaftsbereich.

Ulrich R. W. Thumm

- 1 Karl Lauterbach: *Gesund im kranken System. Ein Wegweiser*, Rowohlt Berlin, März 2009; Charles B. Blankart, Erik R. Fasten, Hans-Peter Schwintowski: *Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten. Patientenseite stärken – Reformunfähigkeit überwinden*, Springer Berlin 2009. *Es lohnt sich auch nochmals einen Blick auf ein früheres Buch von Lauterbach zu werfen: Der Zweiklassenstaat. Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren*, Rowohlt Reinbek 2007
- 2 Professor Dr. med. Dr. sc. Karl Lauterbach, MdB, ist Mediziner, Epidemiologe und Gesundheitsökonom; er ist Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Epidemiologie an der Universität zu Köln.
- 3 International gesehen ist die Mayo Clinic mit Stammsitz in Rochester, MN (und Ablegern in Scottsdale, AZ und Jacksonville, FL) wohl das Paradebeispiel für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für Präsident Obama ist sie eine Art von Modell für die Gesundheitsreform in den USA, insbesondere auch deshalb, weil gute Ergebnisse bei relativ niedrigen Kosten im Medicare-Bereich (öffentliches Gesundheitssystem für Bürger über 65 Jahren) erzielt werden. Ein Geheimnis für die relativ niedrigen Kosten ist, dass alle dort tätigen Ärzte Gehaltsempfänger und somit nicht auf höchst mögliches Einkommen ausgerichtet sind. Dazu Alec MacGillis und Rob Stein: *Is the Mayo Clinic a Model or a Mirage? The Jury is Still Out*, *The Washington Post*, September 20, 2009
- 4 Charles Blankart ist Ökonom und seit 1992 Professor an der Humboldt-Universität zu Berlin; Erik Fasten ist ebenfalls Ökonom und Mitarbeiter am Lehrstuhl von Prof. Blankart; Hans-Peter Schwintowski ist Jurist und Professor an der Humboldt-Universität zu Berlin.
- 5 Eine derartige Umorientierung würde auch eine neue Konzipierung bzw. sogar die Abschaffung des Gesundheitsfonds nach sich ziehen. Die soziale Ergänzung risikoorientierter Versicherungsprämien durch Steuergelder könnte direkt auf dem Niveau einzelner Krankenkassen erfolgen, ohne über den Gesundheitsfonds gelenkt zu werden.

Die Claussen-Simon-Stiftung wurde 1981 gegründet. Die Stiftung fördert wissenschaftlich und technisch begabte junge Menschen aller Fachrichtungen und unterstützt Forschungsprojekte auf den unterschiedlichsten Gebieten.

Mit Mitteln der Claussen-Simon-Stiftung wurde an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig die Professur für Neurobiologie affektiver Störungen eingerichtet. Der Mediziner und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. med. Hubertus Himmerich, ist im April 2009 auf diese Stiftungsprofessur berufen worden.

(Informationen unter: www.claussen-simon.de)

Depressionen sind gefährlich, aber behandelbar

Psychische Erkrankungen wie die Depression rangieren in unserer Gesellschaft noch immer an unterster Stelle in der Hierarchie der Erkrankungen. Wer Krebs oder einen Herzinfarkt hat, erhält allerorten Mitleid und Anteilnahme. Aber bei psychischen Erkrankungen sind vorschnelle und häufig negativ getönte Beurteilungen und Meinungen über den Kranken und sein Verhalten sehr häufig. Das spiegelt sich auch in der Meinung über psychiatrische Kliniken wieder, die als „Klasmühlen“ oder „Irrenanstalten“ bezeichnet werden. Und selbst die Medikamente, die bei psychischer Erkrankung eingesetzt werden, die Psychopharmaka, erhalten in der Bevölkerung ein abschätziges Urteil. Hier besteht ein erheblicher Bedarf an Aufklärung und Entstigmatisierung, damit psychisch Kranke sich nicht schämen, die von ihnen benötigte und ihnen zustehende Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Umgangssprachlich sprechen wir schon von „Depressionen“, wenn unsere Stimmung etwas gedrückt ist. Eine depressive Erkrankung besteht jedoch nicht, wenn lediglich eine gedrückte Stimmung oder Traurigkeit vorliegt, sondern es müssen weitere Symptome hinzukommen. Die Depression ist als eine mit gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsminderung einhergehende und die Aktivität hemmende psychische Störung definiert. Für die Diagnose ist vor allem das Vorhandensein dieser Kernsymptome über mindestens 2 Wochen entscheidend (s. Abbildung 1). Obwohl bei fast allen Betroffenen auch körperliche Symptome auftreten, sind diese für die formale Diagnose von untergeordneter Bedeutung.

Die Häufigkeit depressiver Erkrankungen hat in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen und dementsprechend

müssen immer mehr Menschen einen Arzt oder Psychotherapeuten wegen einer depressiven Erkrankung aufsuchen. Deshalb wird der Depression in den Industrieländern eine immer größere Bedeutung zukommen. Möglicherweise ist die Zunahme depressiver Erkrankungen in der Bevölkerung aber auch ein Phänomen, das zum Teil dadurch erklärt werden kann, dass Depressionen immer häufiger erkannt und diagnostiziert werden.

Nach Informationen der Stiftung Deutsche Depressionshilfe sind in Deutschland derzeit ca. 4 Millionen Menschen, also etwa 5% der Bevölkerung betroffen. Noch größer ist die Zahl derjenigen, die irgendwann im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken. Wahrscheinlich erkranken etwa 20% der Bundesbür-



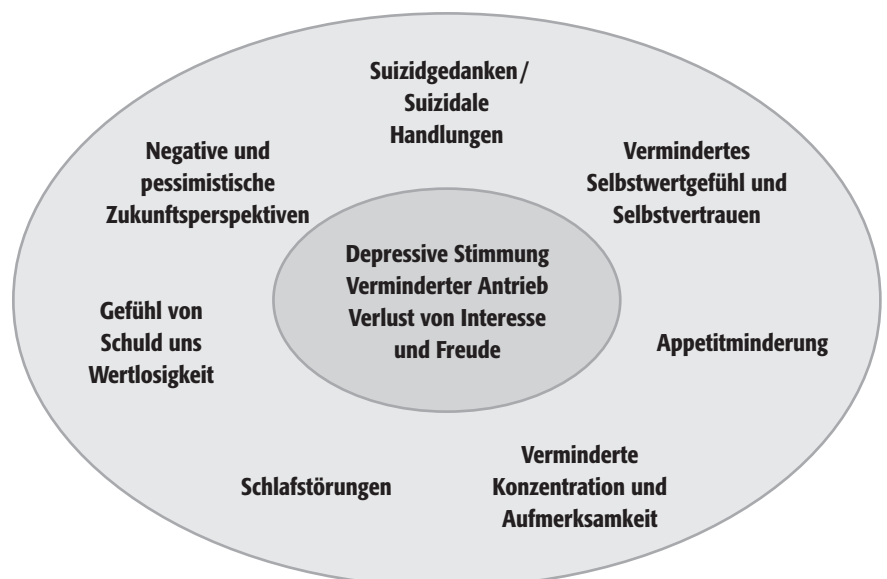
Prof. Dr. med.
Hubertus Himmerich

ger einmal oder mehrmals in ihrem Leben an einer Depression. Die Wahrscheinlichkeit, selbst oder als Angehöriger mit der Diagnose Depression konfrontiert zu sein, ist also hoch.

Mit Depressionen geht ein hoher Leidensdruck einher. Das erklärt, warum der Grund für die große Mehrheit der jährlich 10.000 Suizide und ca. 150.000 Suizidversuche in Deutschland

eine Depression ist. Wer sich das Leben nimmt, tut dies meist aus einer großen Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit heraus. Fast alle Patienten mit schweren Depressionen haben Suizidgedanken. Bis zu 15% der Patienten mit schweren, wiederkehrenden depressiven Störungen versterben durch Suizid. Die Depression gehört damit zu den tödlichen Erkrankungen.

Abb. 1: Symptome der Depression



Eine Depression kann weiterhin zur Entstehung von körperlichen Erkrankungen wie Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus beitragen. Es ist sehr gut belegt, dass sich der Verlauf vieler Erkrankungen schlimmer gestaltet, wenn gleichzeitig eine Depression vorliegt. Die Depression ist also eine Krankheit, die nicht nur das Verhalten und Erleben eines Menschen, sondern seinen Körper und seine Seele, also den ganzen Menschen befällt.

Auch für die Solidargemeinschaft stellen Depressionen eine erhebliche Belastung dar. In Deutschland liegen die Kosten in Folge depressionsbedingter Frühberentungen bei ca. 1,5 Milliarden Euro jährlich. Etwa elf Millionen Tage Arbeitsunfähigkeit werden nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit pro Jahr durch depressive Erkrankungsfälle verursacht.

Eine Depression hat selten eine einzige Ursache. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren zur Erkrankung. Allerdings kann es für das Auftreten einer Depression einen konkreten Auslöser geben, z.B. dass ein Angehöriger gepflegt werden muss oder verstirbt, eine Scheidung oder eine Berentung. Solche Auslöser können Erkrankte häufig benennen. Sie sind allerdings kein hinreichender Grund für eine Depression, denn nicht jeder erkrankt, der ein solches Lebensereignis zu verkraften hat.

Eine Depression kann psychosoziale und biologische Ursachen haben. Zu den biologischen Ursachen zählen körperliche Erkrankungen wie bösartige oder entzündliche Erkrankungen, hormonelle Umstellungen, z.B. in der Schwanger-

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe versteht sich als Dach des Forschungsverbundes „Kompetenznetz Depression und Suizidalität“ und des gemeinnützigen Vereins „Deutsches Bündnis gegen Depression“. Zentrales Ziel ist die Verbesserung der Situation depressiv erkrankter Menschen.

Die Universität Leipzig ist einer der Partner der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Schirmherr der Stiftung ist der Schauspieler, Kabarettist und Entertainer Harald Schmidt.

(aktuelle Informationen unter: www.deutsche-depressionshilfe.de)

schaft oder Menopause, die genetische Veranlagung, eine Veränderung der Botenstoffe im Gehirn, Medikamente, die als Nebenwirkung depressiv machen können (z.B. Immunsuppressiva), der Missbrauch von Alkohol oder Drogen und ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus (s. Abbildung 2). Die psychosozialen Risikofaktoren für eine Depression unterscheiden sich erheblich zwischen Frauen und Männern. Das höchste Depressionsrisiko haben alleinerziehende Mütter mit geringem Bildungsstand. Während Frauen mit multiplen Stressquellen konfrontiert sind, erscheint bei Männern die Berufsrolle als die dominierende Stressquelle. Im Unterschied zu Frauen, die eine Trennung oder Scheidung erleben, steigt das Depressions- und Suizidrisiko bei Männern um das Mehrfache. Körperliche Erkrankungen und größere Operationen wie eine Transplantation stellen sowohl einen psychischen als auch einen körperlichen

Risikofaktor für das Auftreten einer Depression dar.

Von der großen Zahl depressiv Erkrankter erhält nur eine Minderheit von ca. 10% der Patienten eine adäquate Behandlung. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Fehlende Hoffnung und mangelnde Energie der Betroffenen, sich Hilfe zu holen, diagnostische und therapeutische Defizite auf Seiten der Ärzte, Unterschätzung der Schwere und Stigmatisierung der Erkrankung. Da mit Psychotherapie, Pharmakotherapie und einer Reihe anderer unterstützender Therapien wie Lichttherapie und Schlafentzugstherapie wirksame Behandlungsverfahren verfügbar sind, ergibt sich ein dringender Aufklärungs- und Handlungsbedarf.

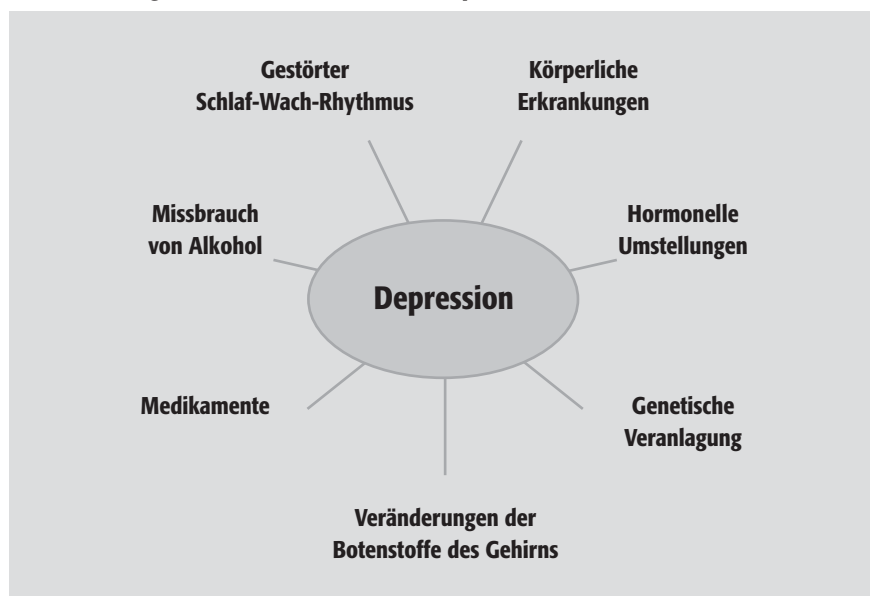
Als Antidepressiva stehen mittlerweile nicht nur die älteren sogenannten trizyklischen Substanzen zur Verfügung, die ein relativ großes Nebenwirkungsspektrum haben, sondern sehr gut verträgliche selektive oder dual wirksame Serotonin-, Noradrenalin- oder Dopamin-Rückaufnahme-Inhibitoren. Im letzten Jahr wurde außerdem der erste Melatonin-Agonist zur Depressionsbehandlung verfügbar, und weitere Wirkmechanismen sind in der vorklinischen und klinischen Erprobung. Serotonin, Noradrenalin, Dopamin und Melatonin sind sogenannte Neurotransmitter. Das sind Botenstoffe des Nervensystems. Die erwähnten Gruppen von Antidepressiva wirken dadurch, dass sie die Verfügbarkeit und die Wirkung dieser Neurotransmitter beeinflussen.

Außerdem gibt es immer mehr störungsspezifische Psychotherapieverfahren gegen die Depression, die schulensübergreifend therapeutische Methoden zu einem gezielt einsetzbaren Psychotherapieverfahren integrieren. Psychotherapeutische Neuentwicklungen zur Behandlung der Depression sind beispielsweise das CBASP (Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy) oder die Schematherapie.

*Prof. Dr. med. Hubertus Himmerich
Claussen-Simon-Stiftungsprofessur für
Neurobiologie affektiver Störungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig AöR*

*Quellen und Leseempfehlung:
www.deutsche-depressionshilfe.de
Ulrich Hegerl, Svenja Niescken:
Depressionen bewältigen. Die Lebensfreude
wiederfinden. Trias, Stuttgart 2008*

Abb. 2: Biologische Risikofaktoren der Depression



Taiji Quan*



getragen von der Erde – gehalten vom Himmel – die eigene Mitte spüren

Wie es ist, den Boden unter den Füßen zu verlieren, wissen Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen nur zu gut. Ganz zu schweigen davon, in der eigenen Mitte zu ruhen – und meist ist auch kein „Himmelsfaden“ zu spüren, der in der Aufrechten hält. Der Kampf ums Überleben steht im Vordergrund. Aber auch nach einer gelungenen, lebensrettenden Maßnahme, wie z.B. der Transplantation eines lebenswichtigen Organs, ist nicht alles wieder gut. Es folgen viele mühsame Wochen im Krankenhaus und in der Rehaklinik, bevor sich der Körper langsam wieder normalisiert und stabilisiert.

Doch wie sieht es mit der seelischen Stabilität, dem seelischen Gleichgewicht aus? Nicht nur die Operation hinterlässt Narben. Das Vertrauen in den eigenen Körper ist grundlegend erschüttert, es bleibt die Angst, ob alles gut weitergeht, die Angst vor möglichen Risiken, Rückschlägen, Nebenwirkungen.

Was bedeutet Gesundheit?

Zugegebenermaßen etwas verkürzt dargestellt bedeutet Gesundheit in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) einen harmonischen Fluss der Lebensenergie – „Chi“. Ist der Fluss gestört, können Beschwerden und Krankheiten entstehen. Taiji ist ein Mittel, um die Lebensenergie im Körper harmonisch fließen zu lassen und damit die Gesundheit zu fördern.

Im Rahmen ganzheitlicher Naturheilverfahren gewinnen östliche Bewegungssysteme, die auf der traditionellen chinesischen Medizin beruhen, zunehmend an Bedeutung. Die Gesundheitswirkungen des Taiji Quan werden verstärkt wissenschaftlich untersucht und sind auf der physiologischen Ebene mittlerweile gut nachweisbar. Taiji Quan bietet sich an bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegs- und Verdauungsstörungen, zur Vorbeugung von Haltungsschäden und zur Verbesserung der allgemeinen Beweglichkeit. Die mentale Entspannung bewirkt eine innere Ausgeglichenheit, die bei Schlafstörungen, Verspannungen und



Stress helfen kann. Aufgrund von Studienergebnissen zu chronischen Erkrankungen geht man davon aus, dass auch Depressionen und Ängste durch Taiji Quan gemildert werden. Physische und psychische Belastungen können durch die meditative Zusammenführung von Körper und Geist und die Stärkung des inneren Gleichgewichts gemindert werden.

Als Bewegungssystem für Körper und Geist verbessert Taiji Quan bei regelmäßiger Übung Gleichgewicht und Flexibilität. Der Rücken wird durch die Dehnung der Wirbelsäule und die gleichmäßige Beanspruchung von Muskeln und Sehnen gestärkt. Außerdem optimiert eine gerade Rückenhaltung die Arbeit des Nervensystems, das wiederum für die Regulierung aller lebensnotwendigen Körperfunktionen zuständig ist. Gerade für chronisch kranke Patienten ist Taiji Quan als Zusatzmaßnahme zur Therapie zu empfehlen, um innere Ruhe, Kraft und Stärke zu erlangen und so einen gelasseneren Umgang mit der Krankheit und ihren negativen Begleiterscheinungen zu erreichen.

Ursprung und geschichtlicher Überblick

Taiji Quan beruht auf den vor zweitausend Jahren in China begründeten philosophischen Überlegungen des Taoismus, aus deren Theorien sich verschiedene Methoden wie z.B. die traditionelle

chinesische Medizin mit der Akupunktur herausgebildet haben.

Im 12. Jahrhundert vereinte der chinesische Mönch Chang Sang-Feng einige dieser Richtungen zum Taiji Quan, basierend auf den Begriffen Taiji (das höchste Prinzip, die Lehre von „Yin und Yang“) und Quan (Faust, Form). Diese Form der chinesischen Bewegungskunst, die ursprünglich als Kampfkunst gedacht war, jedoch auch von ihrem meditativen Charakter und philosophischen Hintergrund sehr geprägt wird, wurde anfangs fast durchgehend in Familienkreisen weitergegeben und entwickelt.

Die verschiedenen Stile des Taiji Quan wurden in der Folge nach den Namen der Familien benannt, am bekanntesten ist heutzutage der Yang-Stil. Erst Anfang des 19. Jahrhunderts verbreitete sich das Taiji Quan bis in die großen Städte und wird bis heute in kommerziellen Schulen an die Masse des Volkes weitergegeben.

Um die zum Teil recht komplizierten Bewegungsabläufe auch für breitere Bevölkerungsschichten zugänglich zu machen, wurden in den 1950er Jahren in der VR China sogenannte vereinfachte Formen gestaltet. Diese Techniken werden in Europa mittlerweile verbreitet gelehrt und bieten in einer vorgegebenen Abfolge langsame, fließende, ineinander übergehende Bewegungen, die zu innerer Ausgeglichenheit, Konzentration und zum Abbau von Spannungen und Förderung des gesundheitlichen Wohlbefindens führen.

Taiji Quan verzichtet als ganzheitliche Entspannungsmethode im Gegensatz zum westlichen Leistungssport auf jegliche Extreme, sondern will durch körperliche und geistige Erholung auf bewusste Weise zu mehr Aufmerksamkeit und Ausgeglichenheit verhelfen. Die gezielten Bewegungsabläufe führen zu einer meditativen Geisteshaltung und stehen in wichtiger Verbindung mit den Grundsätzen des Qi Gong. Dabei handelt es sich um Gesundheitsübungen des alten Chinas mit unterschiedlichen Stilen und Formen, die alle das innere Training bzw. die innere Arbeit zum Ziel haben und auf Meditation und Sammlung des Geistes ausgerichtet sind. Viele Aspekte der

Foto: privat

* (früher Tai Chi Chuan)

Kunst des Qi Gong sind auch in das Taiji Quan eingeflossen.

In der neueren Gesundheitsforschung, der Salutogenese (untersucht die Entstehung von Gesundheit und Wohlbefinden, komplementär zum Begriff der Pathogenese) wird davon ausgegangen, dass Gesundheit kein fixer Zustand ist, sondern einen ständigen Vorgang im Menschen auf einen attraktiven Idealzustand von Gesundheit hin bedeutet.

Gesundheit bzw. gesunde Entwicklung wird also als grundlegender Lebensprozess verstanden. Eine Erkrankung bedeutet gleichzeitig eine Störung wie auch ein Korrektiv in diesem Lebensprozess – eine

Herausforderung, wieder in Kontakt zum eigenen Zielbild in Richtung Gesundheit und Stimmigkeit zu finden.

Es braucht attraktive Gesundheitsziele – Leitwerte –, die u.a. Sicherheit, Lust, Freude, Sinnerfüllung und Entwicklung versprechen. Und außerdem geeignete innere und äußere Ressourcen, um sich seinen Zielen zu nähern.

Ist es nicht ein schönes und erstrebenswertes Ziel, sich fest verankert im Boden, aufrecht und mit der eigenen Mitte verbunden zu fühlen?

All das kann jeder im Taiji Quan lernen, am besten in einem Kurs, denn dort werden die komplexen Bewegungsfolgen Schritt

für Schritt angeleitet. In meinen eigenen Kursen gibt es zum leichteren Einstieg zunächst eine Entspannungsphase, anschließend werden vorbereitende Übungen aus dem Qi Gong angeleitet, bevor wir dann mit dem Üben des sog. Erdkreises, des 1. Teils des Taiji Quan-Yang-Stils, beginnen.

Am Ende jedes Kurstermins richten wir die Aufmerksamkeit noch einmal ganz bewusst auf die eigene Mitte, zum Bodenkontakt und zur Aufrichtung, spüren den Atem und gehen gestärkt und zentriert in den Alltag.

Petra Feißt
Kinderkrankenschwester

Mit neuer Leber hoch hinaus

Als ich am 8. Mai 2008 mit 23 Jahren transplantiert wurde, wusste ich gar nicht, was danach auf mich zukommen würde. Die seltene Stoffwechselerkrankung Morbus Wilson hatte bei mir innerhalb kürzester Zeit zu einem akuten Leberversagen geführt und eine Lebertransplantation unumgänglich gemacht. Von den ersten bemerkbaren Symptomen meiner Krankheit bis zur Operation vergingen nur etwa 1 ½ Wochen, so dass ich überhaupt keine Zeit hatte, mich auf die Transplantation vorzubereiten. Dementsprechend hatte ich mich auch noch nie mit diesem Thema oder der Organspende generell auseinandergesetzt und wusste so gut wie nichts darüber, auch nicht, dass man beispielsweise sein Leben lang auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen ist.

Bis zwei Monate vor meiner Transplantation war ich noch ein halbes Jahr durch Südamerika gereist, hatte Berge in den Anden bestiegen und mein Leben in vollen Zügen genossen. So hatte ich mir auch vor der Transplantation noch fest vorgenommen, im Sommer 2008 eine Wanderung auf die Zugspitze zu machen. Sollte dieser Wunsch nach der Transplantation erst einmal auf unbestimmte Zeit verschoben sein?

Nachdem sich mein Zustand nach der Transplantation wieder gebessert hatte, konnte die Antwort für mich darauf nur „Nein“ sein und ich nahm mir vor, mein Leben so wie bisher weiterzuleben mit einigen Verhaltensregeln, wie die pünktliche Einnahme der Medikamente und der Verzicht auf Alkohol. Da der postoperative Verlauf weitgehend komplikationslos ver-



lief, ich so viel Sport machte, wie ich konnte, und auf diesem Wege schnell wieder an Kraft gewann, wollte ich mir meinen Wunsch der Zugspitzbesteigung noch 2008 erfüllen, vor allem, um mir selbst zu beweisen, dass ich durch die Transplantation und durch die Medikamente meine Lebensenergie und Kondition nicht eingebüßt habe.

Mit zwei Freunden fuhr ich Mitte Oktober von Düsseldorf nach Garmisch-Partenkirchen. Nachdem wir eine Nacht dort gezeltet hatten, ging es am nächsten Morgen in aller Frühe los. Der erste Tag bereitete mir noch keine größeren Anstrengungen, so dass wir am späten Nachmittag in einer Hütte des Deutschen Alpenvereins auf ca. 2000 m Höhe ankamen. Nach einer kalten Nacht machten wir uns bei bestem Wetter auf den Weg zum Gipfel. Bis ca. 2600 m verlief alles problemlos,

danach folgte der letzte steile Aufstieg auf die Gipfelplattform. Der Aufstieg gelingt hier nur mit Hilfe von im Fels befestigten Drahtseilen. Diese letzte Wegstrecke war ziemlich anstrengend für mich und ich fragte mich einige Momente lang, ob es nicht besser wäre aufzugeben, biss aber die Zähne zusammen und erreichte schließlich erschöpft, aber glücklich, die Gipfelplattform, zumal ein vorzeitiger Abstieg wahrscheinlich anstrengender gewesen wäre, als die letzten Meter zum Gipfel hochzuklettern. Leider haben nur zwei von uns dieses steile Stück zu Fuß geschafft. Einer meiner Freunde – übrigens nicht transplantiert – war zu erschöpft und musste die letzten Höhenmeter mit der Gondel zurücklegen. Auf dem Gipfel gab es dann statt des verdienten Weizenbiers zwar nur eine Cola für mich, aber ich hatte die froh machende Gewissheit, nach etwa fünf Monaten nach der Transplantation meine Kräfte wiedererlangt zu haben.

Auch bis zum heutigen Zeitpunkt verläuft alles noch nach Plan. Die Transplantatfunktion ist sehr gut, ich vertrage die Medikamente ohne nennenswerte Nebenwirkungen, ich habe Freude an meinem Studium und kann mein Leben fast genauso weiterleben wie vorher. Somit kann ich allen anderen jungen Transplantierten und denjenigen, die den Schritt einer Transplantation noch vor sich haben, nur Mut machen. Gerade als junger Mensch kann man einiges wegstecken, auch solch eine schwere Operation wie die Lebertransplantation.

Georg Sander

Foto: privat

25 Jahre geschenktes Leben

Der 8. Februar ist in jedem Jahr ein besonderer Tag für mich, aber in diesem Jahr war ein ganz besonderer. Ich durfte den 25. Jahrestag meiner Lebertransplantation feiern. Die Erinnerungen, die ich an die Zeit der Transplantation noch habe, werden an diesem Tag besonders wach. War doch die Frühphase nach meiner notfallmäßigen Transplantation alles andere als einfach. Ich ließ keine Komplikation aus und keiner glaubte, dass ich die MHH lebend verlassen würde. Als ich 1985 wegen eines Budd-Chiari-Syndroms (Leberventhrombose) zu einer Shunt-OP nach Hannover fuhr, ahnte ich nicht, was noch vor mir lag. Ich ging im Alter von 21 Jahren relativ gelassen dorthin. Nach der zweiten Shunt-OP blieb nur noch eine Lebertransplantation. Meine Eltern wurden vor die Entscheidung gestellt und stimmten der Transplantation zu. Ich war nicht mehr ansprechbar. Innerhalb der 36 Stunden, die mir blieben, musste ein passendes Spenderorgan gefunden werden. Auf der Warteliste ganz oben hatte ich Glück und es kam rechtzeitig eine Leber. Dadurch, dass mein Körper sehr geschwächt war, brauchte ich sehr lange für die Genesung. Nach vielem Hoffen und Bangen konnte ich nach einem halben Jahr im Rollstuhl aus der MHH in die Reha nach Bad Driburg entlassen werden. Hier musste ich erst wieder laufen lernen, die Haare gingen aus und ich brauchte eine Perücke, was für mich besonders schwer zu akzeptieren war. Nach drei Monaten Aufenthalt dort konnte ich, an Stöcken gehend, endlich nach Hause. Doch nach nur drei Wochen musste ich wegen einer Abstoßung wieder für drei



Foto: privat

Monate in die MHH. Wieder zu Hause konnte ich mich endlich so richtig erholen und machte täglich Fortschritte.

Immer wieder muss ich an diese schlimme Zeit zurückdenken. Dass dies nun schon ein Vierteljahrhundert her ist, ist schon Wahnsinn. Natürlich gab es in all den Jahren Höhen und Tiefen, aber die Leber hat nie aufgehört, gut zu arbeiten. Was hätte ich alles nicht erleben können, wenn kein rettendes Organ gefunden worden wäre, z.B. ich hätte meinen Mann nicht kennengelernt, das Heranwachsen meiner Nichten und Neffen und auch die vielen schönen Reisen, die ich unternommen habe, z.B. in die USA, wären nicht möglich gewesen.

Als ich dann 1998 den Verein Lebertransplantierte Deutschland e.V. kennenlernte, war es mir wichtig, als Ansprechpartnerin für andere Betroffene aktiv zu werden, da mir nach meiner OP jemand zum Erfahrungsaustausch gefehlt hat. Auch ist mir durch meine eigene Geschichte klar geworden, wie wichtig das Thema Organspende ist und dass man sich früh genug Gedanken darüber machen sollte und besonders in der Familie darüber spricht. Für mich, meine Familie und meinen Freundeskreis war es schnell selbstverständlich, einen Organspendeausweis auszufüllen.

Da vor 25 Jahren die Familie mit gehofft und gebangt hat, habe ich alle zu einer Bergischen Kaffeetafel ins Radevormwalder Heimatmuseum eingeladen. Hier haben wir mit einem Gläschen Sekt angestoßen und einen netten Nachmittag verlebt.

Birgit Schwenke

Körperwahrnehmung und Compliance

Die „Zeitschrift für medizinische Psychologie“ berichtet in ihrer Ausgabe Band 18, Nummer 2/2009 über eine Untersuchung von Goetzmann et. al. aus Zürich. 14 lungen-transplantierte Patienten wurden über ihre Erfahrungen mit der Transplantation befragt.

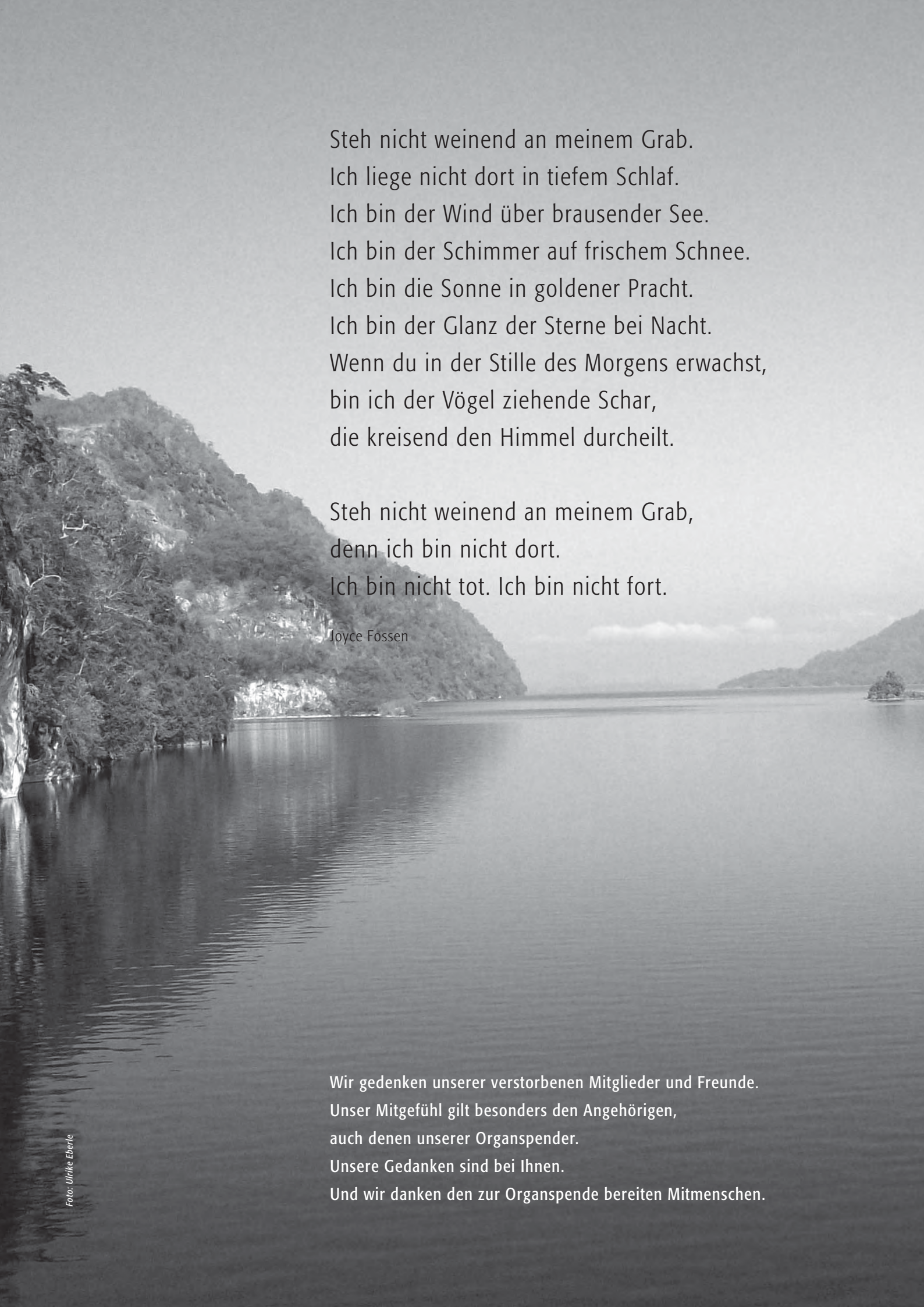
Dabei zeigte sich, dass die Patienten ihre Körper als „Behälter“ wahrnahmen, die sowohl materielle Objekte (wie Organe) enthält als auch immaterielle Objekte

(Gedanken über die Spender, Gefühle). Der Hauptunterschied zwischen den mitarbeitenden und nicht mitarbeitenden Patienten war, dass die nicht mitarbeitenden Patienten über eine größere gefühlte Entfernung zu ihrer Lunge (also dem transplantierten Organ) berichteten. Sie sahen sie nicht als Teil oder Inhalt ihres „Behälters“.

Nach Auffassung der Autoren zeigt dieses Ergebnis, wie wichtig es ist, dass das transplantierte Organ tatsächlich als

Geschenk und Teil des Körpers/der Persönlichkeit wahrgenommen wird. Nicht mitarbeitende Patienten sahen ihr transplantiertes Organ eher als ein fremdes Teil. Die Autoren meinen, dass in der individuellen „Beziehung“ zum transplantierten Organ sowohl bewusste wie auch vor- und unbewusste Einstellungen eine Rolle spielen.

Peter Mohr



Steh nicht weinend an meinem Grab.
Ich liege nicht dort in tiefem Schlaf.
Ich bin der Wind über brausender See.
Ich bin der Schimmer auf frischem Schnee.
Ich bin die Sonne in goldener Pracht.
Ich bin der Glanz der Sterne bei Nacht.
Wenn du in der Stille des Morgens erwachst,
bin ich der Vögel ziehende Schar,
die kreisend den Himmel durchheilt.

Steh nicht weinend an meinem Grab,
denn ich bin nicht dort.
Ich bin nicht tot. Ich bin nicht fort.

Joyce Fossen

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.



In dem nachfolgenden Artikel möchten wir Sie über vegetarisches Essen informieren. Dies soll keine Aufforderung an unsere Mitglieder sein, dass sich nun alle vegetarisch ernähren. Es ist eine Möglichkeit unter vielen anderen. Ob vegetarisch oder mit Fleisch, immer ist es wichtig, nur frische, gesunde und einwandfreie Nahrungsmittel zu verwenden. Finger weg von Fertigprodukten! Eine Umstellung auf vegetarische Ernährung, direkt nach einer Transplantation, ist nicht zu empfehlen, da der Körper meist durch die Erkrankung sehr proteinarm ist.

Ernst Eberle

Gesünder leben ohne Fleisch

Die Zahl der Vegetarier in Deutschland steigt kontinuierlich. Dennoch haben Menschen, die auf Fleisch verzichten, noch immer mit zahlreichen Vorurteilen zu kämpfen. Oft heißt es: „Ohne Fleisch fehlt dir was.“ Das Gegenteil ist der Fall. Vegetarier leben in der Regel sogar gesünder.

Warum immer mehr Menschen immer weniger Lust auf fleischliche Genüsse verspüren, hat viele Gründe. Die meisten Vegetarier haben sich aus ethischen oder gesundheitlichen Motiven dazu entschlossen, auf Fleisch zu verzichten. Viele lehnen die Massentierhaltung ab, bei der überzüchtete Tiere nicht selten mit unerlaubten Arzneimitteln behandelt werden und ihr kurzes Dasein in viel zu engen Behausungen fristen müssen. Andere sprechen Tieren die gleiche Würde wie Menschen zu und lehnen daher generell Produkte von getöteten Lebewesen ab, auch Leder. Für eine vegetarische Lebensweise sprechen sich zudem einige Religionen wie die Hinduisten oder bestimmte Weltanschauungen wie die Makrobiotik oder Anthroposophie aus.

Genug Protein und weniger Fett

Der größte Teil der fleischlos lebenden Bundesbürger zählt zu den Ovo-Lacto-Vegetariern, bei denen Ei und Milch sowie deren Produkte regelmäßig auf den Tisch kommen. Lacto-Vegetarier lehnen neben Fisch und Fleisch auch Eier ab, während Veganer auf alle Lebensmittel tierischer Herkunft verzichten. Die oft geäußerte Befürchtung, dass Vegetarier zu wenig Protein aufnehmen, ist unbegründet. Denn üblicherweise essen die Deutschen nicht zu wenig, sondern zu viel Protein. Eine geringere Aufnahme ist also sogar wünschenswert. Zudem enthalten viele pflanzliche Lebensmittel wie Hülsenfrüchte, Getreide, Nüsse oder Kartoffeln reichlich Protein. Werden sie mit Eiern oder Milchprodukten kombiniert, ist die biologische Wertigkeit – ein Maß für die Proteinqualität – auch von

Fleisch kaum zu übertreffen. Selbst wer vollständig auf tierische Produkte verzichtet, kann seinen Proteinbedarf über pflanzliche Lebensmittel decken. Hierzu bedarf es allerdings einer gezielten Auswahl der Lebensmittel.

Vegetarier sind auch mit den übrigen Hauptnährstoffen gut versorgt. Vegetarische Ernährung ist in der Regel fettärmer als die Durchschnittskost. Die aufgenommene Fettmenge überschreitet aber – außer bei den Veganern – ebenfalls die von der DGE empfohlene Zufuhr. Dennoch liegen Gewicht und Blutfettwerte der meisten Vegetarier im Normbereich. Durch den geringen Verzehr tierischer Lebensmittel unterscheidet sich die Zusammensetzung der verzehrten Fette: Vegetarier nehmen mehr ungesättigte Fettsäuren sowie sehr viel weniger Cholesterin als Mischköstler auf. Das kommt der Gesundheit ebenso zugute wie das Plus an Vitaminen: Die pflanzliche Kost enthält mehr Vitamin B1, C und E sowie Beta-Carotin und Folsäure. Das Gleiche gilt für die Mineralstoffe Magnesium, Kalium und Mangan. Die Aufnahme von Zink liegt wie bei Nicht-Vegetariern unter den Empfehlungen, der ermittelte Zinkstatus ist jedoch zufriedenstellend. Fleischlos lebende Bundesbürger sind zudem sehr viel besser mit den gesundheitsförderlichen bioaktiven Substanzen, also mit sekundären Pflanzenstoffen, Ballaststoffen und Substanzen aus milchsauer vergorenen Lebensmitteln versorgt. Sowohl die geringere Fettaufnahme als auch die höhere Zufuhr an bioaktiven Substanzen werden als Begründung dafür angesehen, dass Vegetarier seltener an ernährungsabhängigen Erkrankungen wie Übergewicht oder Arteriosklerose leiden.

Empfehlungen für Eisen zu hoch?

Lange galt Eisen als ein Nährstoff, mit dem Vegetarier besonders schlecht versorgt sein sollen. Pflanzliche Kost liefert zwar schlechter verfügbares Eisen und

enthält geringere Mengen als tierische Produkte, dennoch liegen die Eisenwerte im Blut von Vegetariern meist im Normbereich. Selbst wenn geringe Eisenwerte festgestellt wurden, konnten bisher keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen beobachtet werden. Bestimmte Nahrungsinhaltsstoffe fördern die Eisenaufnahme aus pflanzlichen Lebensmitteln, beispielsweise Vitamin C, Milch- oder Zitronensäure; andere Nahrungsinhaltsstoffe können allerdings die Eisenverfügbarkeit herabsetzen. Dazu zählen Phytinsäure, Oxalsäure, Tannine, Calcium sowie Phosphat. Wer sich vegetarisch ernährt, sollte daher keinen Kaffee oder schwarzen Tee zu oder direkt nach den Mahlzeiten trinken. Von Eisenpräparaten oder angereicherten Lebensmitteln ist gesunden Menschen abzuraten. Lediglich in begründeten Einzelfällen ist eine Einnahme eventuell sinnvoll. Das Bundesinstitut für Risikobewertung schließt nicht aus, dass eine hohe Eisenzufuhr die Gesundheit gefährdet.

Speicher für Vitamin B12 sollten gefüllt sein

Vitamin B12 kommt ausschließlich in tierischen Lebensmitteln vor und wird nur von Bakterien, Pilzen und einigen Algen gebildet. Neben Fleisch und Fleischwaren stellen Milch und Milchprodukte eine gute Quelle für Vitamin B12 dar. Pflanzliche Lebensmittel enthalten nur dann Spuren des Vitamins, wenn sie mit Mikroorganismen in Kontakt gekommen sind, beispielsweise durch Verunreinigungen oder fermentierte Produkte. Der größte Teil des im Körper vorhandenen B12 wird über den enterohepatischen Kreislauf reabsorbiert, das heißt, der Körper nutzt einmal aufgenommenes Vitamin B12 immer wieder. So dauert es bis zu zehn Jahre, bis bei einer Ernährung ohne dieses Vitamin Mangelerscheinungen auftreten. Voraussetzung ist allerdings, dass die Vitaminspeicher zuvor gefüllt waren. Daher sind Kinder, die aus

Fotos: UGB-Archiv + privat



schließlich Pflanzliches essen, oder Menschen, die sich länger vegan ernähren, stark gefährdet, einen Vitamin-B12-Mangel zu entwickeln. Eine Unterversorgung nachzuweisen ist schwierig, weil das Vitamin Folsäure im Stoffwechsel eng mit Vitamin B12 verknüpft ist. Da Folsäure in pflanzlicher Kost reichlich enthalten ist, kann ein B12-Mangel relativ lange unerkannt bleiben. Eine Studie zeigte, dass Ovo-Lakto-Vegetarier ausreichend mit Vitamin B12 versorgt sind, wenn sie 300 g Milch und Milchprodukte pro Tag und ein Ei pro Woche verzehren. Schwangere und stillende Veganerinnen sollten ihre Kost auf jeden Fall mit Vitamin B12 anreichern, da sonst schwere Mangelerscheinungen bei den Kindern auftreten können.

Sonnenlicht für Vitamin D

Vitamin D ist für den Knochenstoffwechsel unverzichtbar. Als Nahrungsquellen spielen nur tierische Lebensmittel wie fettreiche Seefische, Milch, Milchprodukte und Eier eine Rolle. Pflanzliche Lebensmittel liefern nur Vorstufen des Vitamins, die der Körper bei ausreichendem Sonnenlicht zum aktiven Vitamin D umwandelt. Sowohl Fleisch essende als auch vegetarisch lebende Bundesbürger nehmen in der Regel weniger Vitamin D auf als Ernährungswissenschaftler empfehlen. Wenn auf Milch und ihre Produkte verzichtet wird, ist die Zufuhr noch geringer. Dennoch werden Mangelerscheinungen nur selten beobachtet. Zumindest in den sonnenreichen Monaten scheint die Vitamin-D-Versorgung bei Nichtvegetariern und Vegetariern ausreichend zu sein. Anders sieht das bei der Versorgung von Säuglingen aus. Selbst die Milch Fleisch essender Mütter enthält so wenig des fettlöslichen Vitamins, dass nach einer sechsmonatigen Stillzeit Mangelerscheinungen wie Rachitis, das heißt Knochenerweichung, auftreten können. Daher empfehlen Kinderärzte, allen Neugeborenen – auch von Nichtvegetarierinnen – zumindest in der dunklen Jahreszeit zusätzlich Vitamin D in Form von Tabletten oder Tropfen zu geben.

Pluspunkte für die Gesundheit

Bei einer ausgewogenen Zusammensetzung der fleischlosen Kost überwiegen eindeutig die gesundheitlichen Vorteile. Kommen reichlich Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte sowie Milch

und Milchprodukte auf den Tisch, werden in der Regel alle notwendigen Nährstoffe in ausreichender Menge aufgenommen. Mit vielen Nahrungsinhaltsstoffen sind Vegetarier sogar besser versorgt als die übrige Bevölkerung. Dazu zählen Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe, Folsäure, die Vitamine B1, B6 und C sowie Magnesium. Gleichzeitig kommen in ihrer Kost seltener Substanzen vor, die der Gesundheit schaden können, wie tierische Fette bzw. gesättigte Fettsäuren, Cholesterin und Umweltgifte.

Zahlreiche Studien belegen, dass Vegetarier seltener an Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus leiden. Auch von Arteriosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind sie in geringerem Ausmaß betroffen. Ihr Risiko, an Krebs zu erkranken, ist ebenfalls geringer. Wissenschaftler führen das nicht allein auf den Fleischverzicht zurück, sondern machen dafür auch die höhere Zufuhr an sekundären Pflanzenstoffen verantwortlich, von denen zahlreiche Substanzen Krebs vorbeugend wirken. Vegetarier können auch mit einer höheren Lebenserwartung rechnen. Todesfälle durch koronare Herzerkrankungen, Diabetes mellitus, Hirninfarkt oder eine Reihe von Krebsformen traten in einer Studie nur halb so oft auf wie bei einer Kontrollgruppe, die sich konventionell ernährte. Je länger jemand vegetarisch isst, desto größer ist die Chance für ein langes, gesundes Leben. Berücksichtigt werden muss dabei allerdings, dass Vegetarier in der Regel bewusster und gesünder leben als ihre Fleisch essenden Mitbürger. Unter ihnen gibt es deutlich weniger Raucher, sie trinken weniger Alkohol und treiben häufiger Sport. Außerdem nehmen sie seltener die Anti-Baby-Pille ein und tun häufiger etwas für ihre Entspannung, z.B. durch autogenes Training oder Yoga.

Puddingvegetarier weniger gesund

So genannte Puddingvegetarier, die lediglich Fleisch weglassen und ebenso viel, fett und süß wie durchschnittliche Mischköstler essen, haben aus gesundheitlicher Sicht nichts gewonnen. Die meisten Ovo-Lakto-Vegetarier setzen jedoch eine Ernährungsweise um, die weitgehend den Empfehlungen der Vollwert-Ernährung entspricht: Sie essen reichlich pflanzliche Lebensmittel, bevorzugen Vollkornprodukte,

verzehren weniger Fett, trinken weniger Kaffee und Alkohol und vermeiden stark verarbeitete Fertigprodukte. Auch aus ökologischer Sicht ist eine pflanzenreiche Ernährung sinnvoll, erst recht wenn die Produkte umweltverträglich angebaut werden. Probleme wie Massentierhaltung und Futtermittelimporte aus Entwicklungsländern sind dann kein Thema.

Ulrike Becker

Dipl.-Ökotrophologin

Literaturangaben:

Aalderink, J. u. a.: *Ergebnisse der Gießener Vollwert-Ernährungsstudie. Ernährungs-Umschau* 41 (9), 328-335, 1994
Leitzmann, C., Keller, M., Hahn, A.: *Alternative Ernährungsformen. Hippokrates, Stuttgart 2005*
Leitzmann, C.: *Vegetarismus. Grundlagen, Vorteile, Risiken. C.H. Beck, München 2001*
Leitzmann, C.: *Mineralstoffe: Vegetarisch gut versorgt. UGB-Forum* 23 (3), 110-113, 2006
Kessner, L.: *Eisen – Zwischen Mangel und Überschuss. UGB-Forum* 23 (3), 117-120, 2006

Jodsalz unverzichtbar

Jod ist Bestandteil der Schilddrüsenhormone, die eine wichtige Rolle bei zahlreichen Stoffwechselprozessen spielen. Da Vegetarier keinen Fisch essen, nehmen sie in der Regel noch weniger Jod auf als die übrigen Bundesbürger. Um eine ausreichende Jodversorgung zu gewährleisten, sollte auf jeden Fall konsequent Jodsalz verwendet und Brot, Käse sowie andere Produkte bevorzugt werden, die mit jodiertem Salz hergestellt sind.

Bewertung des UGB

Eine vegetarische Ernährung, die Eier und Milchprodukte enthält, ist bei ausgewogener Lebensmittelauswahl als Dauerkost gut geeignet. Die überwiegend pflanzliche Kost hat zahlreiche positive Wirkungen auf die Gesundheit, da sie mehr gesundheitsfördernde bioaktive Substanzen und weniger gesundheitsabträgliche Inhaltsstoffe enthält. Bei erhöhtem Nährstoffbedarf in der Schwangerschaft, Stillzeit und bei Kindern muss besonders auf die Versorgung mit Eisen und Calcium geachtet werden.

Abdruck aus: *UGB-Forum Ernährungsrichtungen aktuell bewertet*, 2007, UGB-Verlag, Sandusweg 3, D-35435 Wettenberg, www.ugb.de

Jahrestagung mit Mitgliederversammlung

Der Einladung zur Mitgliederversammlung am 13.3.2010 folgten 50 Mitglieder zum Teil mit ihren Angehörigen. Zum Vortragsteil kamen nochmals ca. 35 Personen aus der Umgebung von Göttingen.

Die örtlichen Ansprechpartnerinnen Nicola Meyer und Maria Dippel aus Kassel hatten im Foyer einen Infostand aufgebaut. Unsere neuen Medien – die vier neuen Rollups – waren im Hörsaal aufgestellt. Die Sitzungsleitung übernahm Dieter Bernhardt, der für den erkrankten Ulrich Kraus einsprang. Jutta Riemer, Dieter Bernhardt und der Transplantationsbeauftragte des Klinikums Göttingen Herr Werner begrüßten die Teilnehmer.

In diesem Jahr fanden keine Neuwahlen statt und es waren auch keine Anträge eingegangen. So war genügend Zeit zur Aussprache und Diskussion. Zum Gedenken an die verstorbenen Mitglieder sowie die Organspender und deren Angehörige wurde eine Schweigeminute abgehalten.

Im Tätigkeitsbericht wurden nicht nur die Arbeiten des Vorstands, sondern auch die der Koordinatoren, des Redaktionsteams, der Berater, der Mitglieder in Arbeitsgremien und natürlich der Mitglieder vor Ort aufgeführt. Im Jahre 2009 wurden z.B. 99 Gruppentreffen und 118 Aktionen zur Organspende durchgeführt. Aber auch über die durchgeführten Veranstaltungen an Ltx-Zentren, das politische Engagement, die Vertretung in verschiedenen externen Arbeitsgruppen und Gremien wurde berichtet. Alle Mitglieder erhielten vor Ort einen ausführlichen, auch mit Bildern gestalteten Jahresbericht. Nicht Anwesende bekommen ihn zugeschickt.

Es folgte der Bericht der Revisoren, der von Herbert Schreurs vorgetragen wurde. Herr Schreurs bestätigte, dass nach der Kassenprüfung von drei Revisoren eine korrekte Kassenführung vorlag. Er beantragte im Anschluss die Entlastung des Vorstands, dem auch stattgegeben wurde.

In einem Kurzvortrag stellte Joachim Linder die geplante EU-Richtlinie zur Transplantation und zur Organspende vor. In der anschließenden Diskussion wurden auch Bedenken bezüglich der zunehmenden Bürokratisierung laut. Eine Zusammenfassung dieses Kurzvortrags und der am Nachmittag gehaltenen Fachvorträge



Fotos: Jürgen Pauli

werden in der nächsten Ausgabe der „Lebenslinien aktuell“ abgedruckt (LL aktuell ist die „kleine Schwester“ der Lebenslinien – erscheint zwei Mal im Jahr und wird ausschließlich an Vereinsmitglieder versandt). In den Pausen standen das Gespräch und der Austausch untereinander im Vordergrund. Es war schön, mal wieder alte Bekannte zu treffen und neue Mitglieder kennenzulernen.

Seit dem letzten Jahr werden an der Mitgliederversammlung langjährige Mitglieder geehrt. Für 10 Jahre Mitgliedschaft wurden 65 Mitglieder und für 15 Jahre 11 Mitglieder geehrt. Diejenigen, die an der Versammlung nicht teilnehmen konnten, erhielten ihre Urkunde und ihre Ehrennadel per Post.

Beim Mittagsimbiss gab es Gelegenheit zu Gesprächen oder zu einem Spaziergang.

Jutta Riemer eröffnete den zweiten Teil der Jahrestagung. Sie übergab das Wort an Prof. Dr. A. Obed, Leiter des Lebertransplantationszentrums Göttingen. Er begrüßte die Anwesenden und berichtete über die Arbeiten an der Universitätsklinik Göttingen. Sein Vortrag behandelte auch die Leberlebenspende, die Splitleber und die Lebertransplantation bei älteren Patienten.

Es folgte ein Fachvortrag von Prof. Dr. med. dent. R. F. Mausberg (Uniklinik Göttingen, Abt. Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie). Er referierte über die richtige Zahnpflege vor und nach Transplantation.

„Neue Immunsuppressiva – die Qual der Wahl oder alle zusammen?“ war das Thema von Dr. V. Meier (Uniklinik Göttingen, Assistenzarzt Abt. für Gastroenterologie und Endokrinologie). Er verschaffte allen Zuhörern einen Überblick über die Bandbreite der eingesetzten Immunsuppressiva.

Nun hatten die anwesenden die Möglichkeit, ihre Fragen an die versammelten Mediziner, den Vorstand und die Referenten zu stellen. Die lebhafteste Diskussion zeigte das starke Interesse an den vorgetragenen Themen.

Am Ende der Mitgliederversammlung dankte Jutta Riemer noch allen Teilnehmern und Referenten und entließ sie zum Abschlusskaffee, der im Foyer angerichtet war.

Andrea Sebastian

Rechts: Ehrung langjähriger Mitglieder durch Jutta Riemer: XXXXX und Gerhard Heigoldt



Foto: privat

Liebe Jutta,

wir möchten uns ganz herzlich für die Einladung zur Jahrestagung – und auch für die persönliche Einladungskarte anlässlich der Ehrung für die 10-jährige Mitgliedschaft – bedanken.

10 Jahre – wo ist die Zeit geblieben? Nicht nur 10 Jahre Mitglied in der Selbsthilfe – auch 10 Jahre geschenktes Leben für Rainer. Am 3.3.2010 feiern wir seinen 10. Lebergeburtstag!

Es gab gute Zeiten, aber auch schwierige Abschnitte während der vergangenen Jahre. Bei der Bewältigung hat uns die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe immer geholfen. Am Anfang tat es sehr gut, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Als Frischlinge konnten wir von den Erfahrungen der „Alten Hasen“ profitieren. Später konnten wir unsere eigenen Erfahrungen weitergeben. Mit vielen Mitgliedern haben sich langjährige und engere Kontakte ergeben. Dies hat uns etliche fröhliche Treffen beschert, aber natürlich haben wir auch schon viele Tränen miteinander vergießen müssen. Also ist das Vereinsleben genauso wie das „richtige Leben“.

Wir sind sehr froh, dass es Leute gibt, die enormen Einsatz für die Sache der Organspende und der Hilfe für Transplantationspatienten zeigen. Wir, als meist nur Mitläufer, wissen, wie viel Mühe diese Dinge machen. Deshalb freuen wir uns, wenigstens durch unsere weitere Mitgliedschaft dem Verein beizustehen.

Leider können wir am 13. März nicht persönlich in Göttingen sein, da wir zeitgleich eine Urlaubswoche geplant haben. Wir möchten Dich bitten, allen Mitgliedern unsere lieben Grüße zu übermitteln und allen viel Gesundheit zu wünschen.

Vielleicht können wir ja eine Einladung zum 20-Jährigen annehmen??? Bis dahin weiterhin viel Erfolg für alle Pläne der Lebertransplantierten Deutschland e.V.!

Liebe Grüße senden

Rainer und Jutta Dongowski



Gesundheitswoche 2009 in Röbel, oder: „Läuft die Müritz aus?!“

Die nunmehr 10. Gesundheitswoche führte uns nach 2003 wieder einmal an die Müritz. In diesem Jahr waren wir in Röbel im Müritz-Strandhotel zu Gast. Röbel hat etwa 5.500 Einwohner und liegt direkt an der 117 Quadratkilometer großen Müritz.

Das „Kleine Meer“ machte seinem Namen alle Ehre und begrüßte uns recht stürmisch; dabei gehörten sehr hohe Wellen und Schaumkronen zu ihrem Willkommensgruß. Wetterjacken und Regenschirme waren in diesem Jahr begehrte Utensilien. Trotzdem zog es 36 Teilnehmer ans Wasser. Viele bekannte und einige neue Gesichter waren dabei. Kerstin, Otto, Richard, Erika, Lieselotte, Ingelore und Erhard kamen zum ersten Mal zur Gesundheitswoche. Viele von uns treffen sich schon über Jahre. Von Anfang an dabei sind aber Lioba und Jürgen! Nicht eine Gesundheitswoche wurde versäumt, sie hat sich zu einem Magnet entwickelt. Für diese Leistung gab es von Dieter eine CD und eine Statistik mit Daten, Artikeln und Teilnehmern aller bisherigen Treffen.

Das Wetter hielt uns nicht davon ab, viele schöne Ausflüge in die Umgebung zu machen. Dabei war die obligatorische Wandtafel wieder sehr hilfreich. Unsere Autofahrer schrieben ihre nächsten Ziele ein, und wer wollte konnte mitfahren.

Mit einem Stadtrundgang begann unsere Woche. Hier erfuhren wir viel Wissenswertes von der Gästeführerin über die Wendische Siedlung Rovola. Die beiden Kirchen, St. Marien, deren Turm bestiegen werden konnte, und St. Nikolai, die Kirche der Reisenden und Fischer, prägen das Bild Röbels. Fachwerkhäuser, eine Bockwindmühle und der bunte Hafen an der Binnenmüritz sind liebevolle Details dieses Ferienortes.

Am Dienstag ging es morgens zur Müritz Klinik nach Klink. Professor Hoyer begrüßte uns herzlich im Konferenzsaal. Danach hielten Frau Ilka Ahrent, Dipl.-Psychologin, und Frau Elvira Eichler, Ernährungsberaterin, gemeinsam Vorträge zur „Positiven Lebensgestaltung nach Transplantation“. Es ging hier um positives Denken, den Zusammenhang zwischen Denken, Fühlen, Handeln und die alles umfassende Frage „Was macht uns glücklich?“. Zu Spaziergängen in der Na-



tur und am Meer, Betrachten schöner Bilder und Fotos, Lesen eines guten Buches u.v.m. zählt natürlich auch das Essen. Dafür bekamen wir von Frau Eichler ein Glücks-Nudel-Rezept, das garantiert nicht auf den Hüften landet!

Nachmittags ging es in den Müritz Nationalpark. Wir trafen uns an der Nationalpark-Information in Federow. Dort konnten wir per Live-Kamera auf einem Monitor den Fischadlern in die Kinderstube sehen. Das Adlerpaar zog gemeinsam zwei Junge auf. Herr Jessel, unser Ranger, erzählte uns sehr humorvoll viel Wissenswertes über diese Vögel und über den Nationalpark. Er erstreckt sich über eine Fläche von 322 Quadratkilometer. Die Müritz hat dabei eine Höhenlage von 62 Meter über NN, die höchste Erhebung ist der Hirschberg mit 143 Metern. Neben Wäldern und Seen sind es vor allem Moore, welche die Landschaft prägen. Auf unserer Wanderung zum Adlerhorst gingen wir durch dichten Buchenwald. Nachdem sich der Wald gelichtet hatte, entdeckten wir in einiger Entfernung eine größere Gruppe Kraniche. Unsere Freude darüber fiel aber zu laut aus, so dass die scheuen, schönen Vögel schnell im Unterholz verschwanden. Schade! Während der Führung erzählte uns Herr Jessel auch von der Müritz, die im Laufe ihres Daseins zwei Meter Wasserhöhe verlo-



Fotos: privat

ren hat. Darauf Kerstin: „Ja, ja, die Müritz läuft aus!“ Der Ranger war darüber „not amused“.

Nach der bewährten Devise „Jeder kann, keiner muss!“ wurde die nahe und ferne Umgebung erkundet. Unsere ganz Sportlichen um Siggie und Gabi mit Regina, Moni, Anne und Christel fuhren mit den Fahrrädern 22 km an der Müritz entlang. Das ging nicht ganz ohne Blessuren ab, denn die Räder vom Hotel waren nicht die besten. Es musste unterwegs mehrfach repariert werden.

Autoreisen führten nach Stralsund zum Ozeaneum, nach Schwerin zur Bundesgartenschau, in die Barlach-Stadt Güstrow oder einfach ins Blaue.

„Obwohl wir schon mehrfach in Waren waren, sind wir mehrmals nach Waren gefahren.“ Dieser und andere Schüttelreime erregten viel Heiterkeit. Die Stadt hat sich in den letzten Jahren zu einer Perle im Norden der Müritz entwickelt. Hier machten wir Stadtbummel oder besuchten das Müritzzeum, welches über dem Herrensee, unweit des Zentrums erbaut wurde. Ein 27-jähriger Karpfen war das Highlight. Auch das Luftfahrttechnische Museum in Rechlin war Ziel einiger interessierter Herren. Hier befand sich bis 1945 die Erprobungsstelle der deutschen Luftwaffe. Später hatte die Rote Armee hier ihr Domizil.

Die große Müritz-Rundfahrt vom Stadthafen in Röbel über Klink und Waren hat uns sehr gut gefallen. Das Wetter spielte mit, es gab keinen Regen. Dafür war es recht kühl und stürmisch.

Zum gemütlichen Quatschen ging es in den Gutsherrenkeller der Scheune Bollewick. Das Gewölbe im Keller potenziierte den Geräuschpegel derart, dass man kaum sein eigenes Wort verstand, schon gar nicht das seines Gegenübers. Und

so verließen wir diesen Ort am späten Abend fröhlich, aber etwas hörgeschädigt.

Unser Club „FLAUCKDUM“ verabredete sich nach dem Abendessen mehrmals zur Obstlerverkostung. Schlehe, Sanddorn und Co schmeckten ihnen gut und ließen das reichhaltige Essen (Mecklenburger Küche?) besser verdauen.

Mit guten Gesprächen und vielen schönen Ausflügen ging die Woche wie immer viel zu schnell zu Ende.

Schön, dass unsere Freunde mit Handicap auch dabei waren z.B. nach Stammzelltransplantation, im Rollstuhl, nach Knochenbruch mit Krücken und mit eingeschränkter Motorik nach Schlaganfall. Alle zog es zur Gesundheitswoche.

Und schon war der letzte Tag angebrochen. Am Vormittag gaben Lioba und ich Heiteres und Besinnliches zum Besten. Lioba las aus dem Büchlein „Typisch – kleine Geschichten für andere Zeiten“ vor. Ich habe eigene Lyrik und Prosa vorgelesen.

Ja, und dann kam der letzte Abend mit der ABSCHLUSSRUNDE im Kaminzimmer: allen hat die Gesundheitswoche gut gefallen. Die Schlussrede hielt wie immer Uwe. Mit einer alten Aktentasche unter dem Arm ging er zu Karin und Dieter. Sie erhielten aus besagter Tasche ein wunderschönes Buch mit Bildern und netten Texten der vergangenen Gesundheitswochen. Eine sehr tolle Idee von Siegfried, die von ihm liebevoll umgesetzt wurde. Vielen Dank dafür. Wir haben uns später darin namentlich verewigt. Dann begann ein kurzweiliger Abend. Christine verteilte Lose für eine Tombola, die sie selbst ausgerichtet hatte, jedes Los zu 50 Cent, damit ein Teil des Geldes für das Buch wieder hereinkam. Gabi machte ein Spiel für die „grauen Zellen“, als es ins „Dialektische“ ging, wurde es schwierig. Maria las Texte von Kurt Tucholsky aus der Weltbühne der 20er Jahre. Es ging um Geld und Banken. Heute so aktuell wie damals! Lioba dirigierte, wie in jedem Jahr, den „Transplantierten-

Chor“ und hatte uns dabei meisterlich im Griff.

Wie immer spendeten Ursel und Andreas die Getränke aus ihrer eigenen Kelterei. Herrliche Obstsäfte, toll im Geschmack, vor allem der Quittensaft war besonders lecker. Ein großes Dankeschön dafür!

Am nächsten Morgen hieß es Abschied nehmen. Das zieht sich immer, denn es fällt nach solch einer Woche äußerst schwer. Vielen Dank an Dieter für seine ausgezeichnete Organisation dieser tollen Woche am „Kleinen Meer“ in Meck-Pomm.

Was sagte Ludwig mit Albert Schweitzer über das Glück?: „Glück ist das Einzige, das sich verdoppelt, wenn man es teilt.“

Ich denke, nach solch einer Gesundheitswoche vervielfacht sich das Glück, weil wir es miteinander teilen und auch außerhalb der Treffen für einander da sind.

Christine Berning

Wochenende der Begegnung 9.–11.10.2009 in Bad Sachsa



Anfahrt und Ankunft

Schon die Anfahrt nach Bad Sachsa, war für mich nicht frei von Überraschungen: Ich geriet in einen veritablen Stau auf der Autobahn, jedoch dann, als ich diesem Stau glücklich entronnen war und mich auf der Landstraße in Sicherheit wähnte, auch dort der Verkehr nach kurzer Zeit völlig zum Erliegen kam, das hatte ich schon lange nicht mehr erlebt!

So war ich bereits leicht genervt, als ich mehr als eine halbe Stunde zu spät zum Abendessen in das „Gästehaus am Bornweg“ kam.

In Fortsetzung meiner aktuellen Katastrophenstimmung rechnete ich jetzt mit weiteren Unerquicklichkeiten: zum Bei-

spiel damit, mir jetzt irgendwo in einer dunklen Ecke des weitläufigen Speisesaals einen Platz suchen zu müssen, um dort mit ein paar kaltgewordenen und übriggebliebenen Resten des Abendessens vorlieb zu nehmen. Es zeigte sich aber, dass ich die Fürsorglichkeit des Veranstalter-Ehepaars Bernhardt bei weitem unterschätzt hatte: Ich wurde direkt zum Tisch von Karin & Dieter Bernhardt gebeten und dort nicht nur aufs Herzlichste begrüßt, sondern auch mit allem versehen, was ein Abendessen ausmacht. Richtiggehend privilegiert kam ich mir jetzt vor.

Und so ging es dann auch richtig gemütlich weiter: nach einer Pause, in der ich Gelegenheit hatte, in meinem hübs-

chen Einzelzimmer ein wenig auszuruhen, war als Treffpunkt ein Zimmer hoch oben im sechsten Stock angesagt, wo sich eine eindrucksvolle Aussicht nach mindestens drei Himmelsrichtungen ergab.

Das Kennenlernen am ersten Abend

Damit hatten wir uns allerhand vorgenommen, denn immerhin etwas mehr als zwanzig Menschen stellten erwartungsvoll ihre Stühle in einem großen Kreis auf und richteten ihre Blicke dann auf Karin Bernhardt. Zuerst stellte noch ihr Ehemann fest, dass ich sicher auch diesmal den Bericht über dieses Wochenende verfassen würde und sogleich meldete

Fotos: privat

sich ein junger Mann mit der Frage, ob er darin auch vorkommen würde? Ist eben bereits geschehen, Dirk – versprochen ist versprochen!

Zurück zu Karin Bernhardt – sie hatte sich nämlich etwas ausgedacht, was sich speziell für uns als sehr geeignet zum ersten Kennenlernen erwies: Viele kannten sich ja bereits, aber einige Neue waren eben auch darunter, und alle bekamen nun von Karin Fragen gestellt, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden konnten und sollten; dabei sollte die erste Antwort durch Aufstehen, die zweite durch Sitzenbleiben signalisiert werden.

Nach einigen Fragen Karins („Wessen Anreise war länger als 300 km?“ oder „Wer ist als Angehöriger mit hierhergekommen?“) hatte sie uns dieses System soweit nahegebracht, dass einige aus unserem Kreis begannen, jetzt selbständig Fragen zu stellen. Mit fortschreitender Zeit gab sich die Runde dann zunehmend lockerer und es kam kaum mehr zu irgendwelchen „Aufständen“; vielmehr bildeten sich verschiedene kleine Gesprächsgruppen, die keiner speziellen Regie mehr bedurften, und so verging der restliche Abend unter zwanglosen Plaudereien.

Das Wohlfühlwochenende

Unter dieser Überschrift stand nämlich das, was unsere beiden psychologischen Betreuerinnen (der Einfachheit und der besseren Verwechselbarkeit wegen nannten sich beide „Claudia“) für uns vorbereitet hatten. Für Menschen, die zunächst vielleicht noch nicht genau wussten, ob sie sich angesichts eines solchen Wochenendes anders fühlen sollten als sonst, wurde nach einer Weile der Satz nachgeschoben: „Man muss dem Körper Gutes tun, damit die Seele darin wohnen mag.“ Spätestens jetzt dämmerte fast allen, was damit gemeint sein könnte, und als am Samstagabend schließlich jedem noch ein Stückchen Schokolade überreicht wurde, da schien die Sache vollends klar zu sein.

Doch, halt! – vor den gedankenlosen Schokoladenverzehr hatten die Götter die beiden Claudias gesetzt, die uns jetzt noch einige genussfördernde Gedanken mit auf den Weg geben wollten. So laschten wir denn gierigen Blickes, die langsam vor sich hin schmelzende Süßigkeit auf spitzen Fingern balancierend, und vernahmen Worte wie „... achtsam den Schokoladenkörper mit der Zunge umfassen ...“ oder auch „... den Temperatenausgleich im Mund durch behutsames Verschieben fördern ...“.

Ich, Dirk Tomczak aus Wolfen, war das erste Mal bei einer Begegnung dabei. Bei der Vorstellungsrunde von Karin und Dieter Bernhardt habe ich mich wie in einer Familie gefühlt und war auch sehr dankbar. Durch Zuspruch und Verständnis habe ich große Hoffnung, für das, was mir noch bevorsteht. Besonderen Dank an Roland Schier, der vor drei Jahren immer ein offenes Wort für mich hatte.

Mit freundlichem Gruß

Dirk Tomczak

Natürlich bestand die Gruppenarbeit nicht nur aus dem Verzehr von Süßigkeiten – vielmehr machten uns die beiden Claudias darüber hinaus auf manche Zusammenhänge aufmerksam, die bei der Bewältigung des Alltags auftreten und über die Gedanken zu machen sich durchaus lohnt:

So ging es beispielsweise um das „Konzept der Achtsamkeit“, wobei wir lernten, dass es wichtig ist, sich möglichst auf das, was man gerade tut, mit allen Gedanken zu konzentrieren. Wenn man dies konsequent beherzigt, so kann man tatsächlich mit höherer Wirksamkeit tätig sein und darüber hinaus Störungen oder gar Unfälle unwahrscheinlicher machen.

Ein anderes Thema war die Frage nach dem Wert, den unsere fünf Sinne für jeden von uns haben: Zwar waren wir uns schnell einig, dass der Gesichtssinn der wichtigste, weil unverzichtbarste ist, aber es war darüber hinaus durchaus interessant, spezielle Erfahrungen über die weiteren vier Sinnesorgane und deren Leistungen auszutauschen.

Der Besuch des Klosters Walkenried

Am Samstag nachmittag begaben wir uns zu unseren Fahrzeugen und in strömendem Regen setzte sich eine kleine Autokolonne in Bewegung. Nach wenigen Kilometern war der eindrucksvolle Gebäudekomplex erreicht und Dieter gab die Führung an einen Mann des Klosters ab.

Der begann sogleich, uns mehr als eine Stunde lang treppauf, treppab durch immer wieder neue Räume der weitläufigen Anlage zu führen – da gab es historische Kreuzgänge, düstere Mönchszellen, ver-

liesartige Gruften, aber auch helle, große Räume mit Schaukästen oder sogar maßstabsgerechten Modellen der Klosteranlage in früherer Zeit. Wir erfuhren dabei, dass schon vor fast 900 Jahren einige Zisterziensermonche begonnen hatten, erste Mauern zu errichten, und dass 150 Jahre später, im Hochmittelalter, das Kloster mit fast 300 Mönchen und Laienbrüdern in voller Blüte stand. Damals waren diese Kleriker nicht nur mit dem Lob Gottes beschäftigt, sondern leisteten auch zivilisatorische Arbeit beim Erzbergbau und der Trockenlegung des sumpfigen Landes. Bereits 1668 aber, zwanzig Jahre nach dem Ende des auch für das Kloster verheerenden Dreißigjährigen Krieges, wurde jegliche kirchliche Aktivität beendet und die Klosterschule endgültig geschlossen. Seither gab es nur noch Ruinen, die dann im vorigen Jahrhundert mit einigem Aufwand wiederaufgebaut und renoviert worden sind.

Abschluss und Resümee

Schon am Samstagabend war eine gewisse Abschiedsstimmung aufgekommen, als wir zum traditionellen Gruppenfoto (welches jedem von uns bereits wenige Tage später nach Hause zugeschickt wurde – Kompliment, Dieter!) zusammengerufen wurden.

So richtig um ein abschließendes Resümee ging es dann aber erst am Sonntagvormittag, als wir uns ein letztes Mal in einer Runde versammelten, um einander unsere Eindrücke mitzuteilen. Natürlich weiß ich auch, dass sich in solch einer Runde kaum einer negativ äußern wird, aber selbst wenn man solche gruppendynamischen Effekte einmal abzieht, so denke ich doch, dass dieses Wochenende bei jedem gut angekommen ist, bei manchen sogar außerordentlich gut.

Das Wochenende war insgesamt so angelegt, dass wir uns des ausnehmend schlechten Wetters gar nicht so richtig bewusst wurden, und ich denke, das spricht sehr für die Veranstalter!

Reinhard Georgi

Aktivitäten

Dresden: Kontaktgruppe gegründet

Am 30. November 2008 fand im Gästehaus der TU die erste Veranstaltung der Kontaktgruppe statt. Es trafen sich ca. 30 Personen, Transplantierte mit ihren Angehörigen, zu einem zwanglosen Kennenlernen bei Kaffee und Dresdner Christstollen. Einige Teilnehmer kannten sich schon gut durch die zentralen Angebote wie Gesundheitswoche oder Wochenende der Begegnung. Die Freude über das Wiedersehen mal an einem sächsischen Ort war groß und alle Neuen wurden gleich integriert.

Nach einer Vorstellungsrunde fanden angeregte Gespräche statt und der Wunsch für weitere Veranstaltungen wurde gern angenommen. Es wurde angeregt, im nächsten Jahr etwas über Medikamente für Transplantierte und deren Nebenwirkungen zu erfahren.

Für den 30. Mai 2009 hatten wir deshalb einen sehr interessanten Nachmittag in der Uni-Klinik Dresden mit Professor Hoyer von der Müritz-Klinik in Klink. Es waren fast 50 Personen anwesend, da dieses Mal auch die Information durch die regionale Zeitung besser funktionierte. Es war erstaunlich, dass es so viele Lebertransplantierte in unserer Region gibt. Professor Hoyer erläuterte uns sehr anschaulich und interessant die Abstoßungsvorgänge, die Wirkung der unterschiedlichen Immunsuppressiva und deren Nebenwirkungen. Er nahm sich auch danach, trotz Pfingstamstag, noch die Zeit und beantwortete viele Fragen. Ein besonderes Dankeschön gilt Professor Saeger von der Uni-Klinik Dresden, der den Kontakt zu Professor Hoyer hergestellt hatte und sich um organisatorische Sachen wie z.B. Or-

ganisation eines Raumes kümmerte. Aber auch ein Dankeschön den Teilnehmern, die selbstgebackenen Kuchen oder Kaffee mitbrachten, damit der Nachmittag auch kulinarisch umrahmt war.

Für den 14. November 2009 hatten wir einen weiteren Nachmittag wieder im Gästehaus der TU vorbereitet. Frau Münster von der AOK sprach über gesunde Ernährung für Lebertransplantierte und danach kamen auch persönliche Gespräche nicht zu kurz.

Wir hoffen, dass auch unsere weiteren Treffen gut besucht und für alle ein Gewinn sein werden.

Regina Nüßgen

Düsseldorf: Infostand beim ersten Aktionstag Organtransplantation

Unter dem Motto „Das Geschenk des Lebens teilen“ lud die DSO am 23. Januar 2010 zum ersten Düsseldorfer Aktionstag Organtransplantation ins Universitätsklinikum ein. Neben diversen Pharmaunternehmen und ande-

ren Selbsthilfegruppen durften auch wir uns dort mit unserer Arbeit präsentieren. Zahlreiche, sehr gelungene Vorträge rund um das Thema Organtransplantation, deren Gesetzgebung und Umsetzung sowie aktuelle Ergebnisse aus der Praxis gaben

dieser Veranstaltung einen würdigen Rahmen. In Zukunft will die DSO regelmäßig in Düsseldorf aktiv werden.

Kerstin Hucke



Foto: privat

Neue Medien für die Organspende

Schon lange beschäftigt uns, die Mitglieder des ATOSP*, aber auch die Akteure unseres Vereins vor Ort, wie wir uns angemessen und optisch ansprechender mit Infoständen zum Thema Organspende präsentieren können. Freilich stehen von den verschiedensten Institutionen wie der BZgA, der DSO, der Aktion „Fürs Leben“ wie auch von den Initiativgruppen der Länder verschiedene Medien zur Verfügung, aber sie ergeben kein einheitliches Konzept, mit dem ein wirkungsvoller und ansprechender Informationsstand mit geschlossenem Erscheinungsbild gestaltet werden könnte.

Der Welttag der Organspende in Berlin in Verbindung mit dem Weltkongress Transplantation und Organspende (ISODP) im Oktober 2009 war nun der passende Anlass, selbst für einen an-

sprechenden und geschlossenen Auftritt zu sorgen. In einer Sitzung des ATOSP ist das bereits vorher entwickelte Konzept einer Reihe neuer Rollwände besprochen worden, die Texte und die Bildkonzeption wurden dazu entwickelt und danach zügig realisiert.

Rollups – so nennen die Experten diese neuen praktischen Präsentationshilfen. Ein 80 x 200 cm großes Rollo wird aus einem Stellfuß einfach herausgezogen und an einer Stange sicher befestigt. Das geht einfach und schnell – und sieht sehr gut aus. Kein Kleben mehr, kein Anpinnen oder Anbinden mehr. Das Ergebnis kann sich wirklich sehen lassen und hat sich bereits mehrfach bewährt. Nach der Veranstaltung schnappen die Rollos automatisch wieder in ihre Ausgangsposition zurück.

Eine praktische Tasche erleichtert Aufbewahrung und Transport.

Nicht nur zum Thema Organspende, sondern auch zum Thema Lebertransplantation gibt es jetzt eine neue Präsentationswand. Die neuen Rollups, die wir hier vorstellen, wurden gleich in mehrfacher Ausführung produziert, so dass diese beim Vorstand leihweise für Infostände angefordert werden können. Diese können natürlich je nach verfügbarem Platz auch einzeln aufgestellt werden. Dazu ein Tisch/chen, Infomaterial darauf platzieren, ein Laminiergerät zum Einschweißen der frisch ausgefüllten Organspendeausweise – fertig ist der Informationsstand.

Josef Theiss


* Arbeitsteam Organspende

**Deine Entscheidung für Organspende
Deine Entscheidung fürs Leben**

Lebertransplantierte Deutschland e.V.

- Informieren
- Entscheiden
- Miteinander reden

Hier erhalten Sie Ihren persönlichen Organspendeausweis



„Dem Spender sind wir sehr sehr dankbar! Keine Zeit, ob er selbst oder in der Familie mal jemand betroffen sein wird.“

Peter, 43, ist nach einer Lebertransplantation wieder berufstätig, treibt Sport und ist für seine Familie da. Er hätte seine Gallenwegserkrankung (PSC) ohne die Organspende nicht überlebt.

Keine Transplantation ohne Organspende
Zu wenige Spenderorgane stehen zur Verfügung
Täglich sterben Menschen den Tod an der Warteliste

EUR

Organspender sind Lebensretter

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



„Zeit über 28 Jahren lebe ich mit einer Spenderleber. Dem Organspender und seinen Angehörigen bin ich sehr dankbar.“
Werner, 72

Durch eine Infektion mit dem Hepatitis C-Virus wurde Werners Leber zerstört. Die Transplantation war für ihn die einzig mögliche Therapie. Sein Leben konnte nur durch eine Organspende gerettet werden.

EUR

Organspender schenkt Zukunft

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



„Nach einer Lebertransplantation im Jahr 2004 in letzter Minute geht es mir heute wieder gut. Ich bin berufstätig, treibe Sport, reise wieder mit meinem Jensen aus und schenke Pläne für die Zukunft. Dem Spender, den Ärzten und den Pflegekräften bin ich sehr dankbar.“
Andrea, 41

Andrea erkrankte an einer Autoimmunhepatitis. Ihre Leber wurde von ihrem eigenen Immunsystem zerstört. Diese Lebererkrankung hätte sie ohne Organspende nicht überlebt.

EUR

Organspende – Wir sind dabei!

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



„Wir sind gesund. Wenn einer von uns schwer krank würde und auf ein Organ angewiesen wäre, würden wir auch auf Rettung hoffen.“
Lisa, 30 und David, 33

Deshalb: Organspende – Wir sind dabei!

EUR

Essen: Projektbericht zum Wartepatiententreffen

Am 10. Oktober 2009 fand in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Essen ein Treffen für die Patienten auf der Warteliste zur Lebertransplantation in Essen und deren Angehörige statt.

Wir hatten mit Unterstützung des kommissarischen Leiters der Transplantationschirurgie, Prof. Dr. med. Paul, Ärzte der Fachrichtungen Lebersprechstunde (Gastroenterologen und Hepatologen), Anästhesie, Chirurgie, Psychosomatik sowie Pflegepersonal der Intensivstationen und Mitarbeiter des Transplantationsbüros eingeladen. Auch von unserem Verband waren die Koordinatorin, einige Ansprechpartner aus benachbarten Regi-

onen und Mitglieder der Essener Kontaktgruppe zu der Veranstaltung gekommen.

Moni Kühlen hatte diverses Informationsmaterial auf die einzelnen Tische verteilt, sodass jeder Teilnehmer dieses mitnehmen konnte.

Insgesamt kamen ca. 60 Personen zu dem Wartepatiententreffen. Moni Kühlen und Udo Biemann stellten den Verein vor, dann stellten sich die Ärzte vor. Anschließend baten wir die Besucher, sich an die kleinen Tische mit jeweils zwei Ärzten und einem Vereinsmitglied zu setzen. Dort wurden die Fragen der Betroffenen und deren Angehörigen beantwortet. Alle 20 Minuten wechselten die Ärzte ih-

re Plätze, so dass jeder die Möglichkeit hatte mit jedem Arzt der verschiedenen Fachrichtungen zu sprechen. So kam es zu angeregten Unterhaltungen.

Dieses Treffen wurde sehr gelobt, da die Ärzte und Mitarbeiter alle Fragen sehr kompetent und ausführlich beantworteten und sie in diesem Rahmen mehr Zeit hatten als in der normalen Sprechstunde. Einige der Betroffenen/Angehörigen wurden sofort Mitglied unseres Vereins und möchten an den Kontaktgruppentreffen (für Leberkranke, Transplantierte und Angehörige) teilnehmen.

Moni Kühlen

Mittelfranken: Transplantierte flechten Weidenkorb

„Morgen muss ich noch Weiden schneiden“, erklärt der über 20 Jahre transplantierte Friedrich Meyer aus Langenlathen (Kontaktgruppe Mittelfranken) im Zug bei der Fahrt zum Tag der Organspende am 6. Juni 2009 in München.

„Wie? Weiden schneiden? Warum musst du Weiden schneiden?“, fragt Heidi, Ehefrau von Roland Stahl, seit drei Jahren ebenfalls lebertransplantiert. „Ich flechte doch im Winter immer Weidenkörbe“, gibt Friedrich zur Antwort. „Kannst Du das?“ fragt ihn daraufhin Roland. „Waass?“ „Weidenkörbe flechten. Da können wir ja bei Dir einen Kurs machen“, meint Jürgen Glaser, seit 13 Jahren in Besitz einer Spenderleber, spaßig. „Oh ja, das machen wir!“ schrie Heidi begeistert. „Des kömmer scho machen“, erwidert Friedrich Meyer.

Die Zeit verging und niemand dachte mehr ans Weidenkorbflechten. Eines Tages startete Friedrich Meyer einen Rundruf und vereinbarte einen Termin zum Weidenkorbflechten auf seinem Anwesen; und zwar sollte dieser Termin der 20. Februar 2010 sein.

Der 20. Februar kam und aus der Idee im Zug wurde die Tat in der Scheune bei den Meyers. Um 9.00 Uhr morgens ging die ganze Sache los. Ulrike Lindner, lebertransplantiert, Heidi und Roland Stahl, Karin und Jürgen Glaser hörten gespannt auf ihren „Lehrer“ Friedrich, wie man anfängt, einen Weidenkorb zu flechten. Zuerst gab Friedrich jedem einen bereits von ihm vorangefangenen Weidenboden. Zum Glück war viel Platz, denn die langen Weidenruten können durchaus in der Nähe



Fotos: Roland Stahl

Stehenden beim Flechten „gefährlich“ werden.

Am Anfang schien es alles andere zu werden, nur kein Korb. Nachdem die Truppe sich „eingeflechtet“ hatte und die Form ganz langsam als Korb zu erkennen war, kam die gute Seele Marta Meyer. Sie rief zum Essen. Der Tisch in der Küche war mit lauter leckeren Sachen wie Bratwürste, Sauerkraut, Kartoffelsalat, Brot und Salat gedeckt. Für unsere Heidi hat sie extra Tortellini gekocht, da Heidi kein Fleisch isst. Natürlich nicht mit Bratwurstfüllung, sondern mit Spinatfüllung.

Gestärkt ging's dann wieder ans Werk. Nachmittags kam der 75-jährige Wilhelm Leikauf aus Unterwurmloch (Gunzenhau-

sen), bei dem „unser Lehrer“ selbst das Flechten gelernt hat.

So langsam kamen wir zum Ende. Beim Korbrand half uns dann wieder Friedrich und den Henkel macht dann für jeden der Korbflechter Wilhelm. Um etwa 16.00 Uhr wurden wir wieder mit einem leckeren Kuchen und Faschingskrapfen (von Ulrike selbst gebacken) und Kaffee verwöhnt. Ohne unsere Weidenkörbe, denn diese mussten noch lackiert werden, fuhren wir gegen 17.00 Uhr mit neuem „handwerklichem Geschick“ nach Hause. Ob es nächstes Jahr einen 2. Flechtkurs gibt?

Jürgen Glaser

Heidelberg: Als Transplantierte in einer Klasse für Intensivpflege

Für den 28. Januar 2010 war ich eingeladen, in der Akademie für Gesundheitsberufe in Heidelberg in einer Klasse für Fortbildung „Intensivpflege“ ein Referat zu halten. Nach einer kurzen Vorstellung folgte ein Überblick zu meinem Krankheitsverlauf – der Autoimmunhepatitis – bis hin zur Transplantation und dem Leben als transplantierte Patientin. Dann berichtete ich über meine ehrenamtliche Tätigkeit als Ansprechpartnerin für Betroffene bei Lebertransplantierte Deutschland e.V.

In der anschließenden Fragerunde zeigten die Pflegekräfte viel Interesse daran, wie sich ein Patient auf der Intensivstation fühlt bzw. wie seine Eindrücke sind. Die Fragen betrafen zum Teil rein organisatorische Dinge wie Besuchszeiten und Lärmbelastung und zum anderen auch emotionale Dinge. So wollte ein Teilnehmer wissen, wie man sich mit einem „fremden“ Organ fühlt. Auch der wichtige familiäre Rückhalt wurde angesprochen. Und für uns transplantierte Patienten wichtig: Viele Pflegekräfte würden

sich über einen Besuch oder eine andere Rückmeldung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt freuen.

Für beide Seiten war es eine sehr interessante Veranstaltung. Ich habe aus diesen Gesprächen auch viel für meine Arbeit als Ansprechpartnerin mitgenommen.

Andrea Sebastian

Kassel/Göttingen: Gesundheitstage

Anlässlich der 7. Kasseler Gesundheitstage am 19. und 20. März 2010 in der Stadthalle in Kassel beteiligten wir uns zusammen mit 140 anderen Ausstellern mit einem eigenen Stand an dieser Gesundheitsmesse. Etwa 9.000 Besucher wurden bei der sehr gut angekündigten Messe vom Veranstalter gezählt und bereits kurz nach Eröffnung kamen interessierte Besucher gezielt zu unserem Stand, um sich von uns Informationen und Hilfe zu holen und in besonderen Fällen auch beraten zu lassen.

Dank der guten Mithilfe unserer Gruppenmitglieder und von zwei bekannten Kasseler Hepatologen konnten wir über die häufigsten Lebererkrankungen in-

formieren und viele Besucher, die über hohe Leberwerte klagten, bitten, doch umgehend einen Arzt ihres Vertrauens aufzusuchen.

Ein kleiner Teil unserer Besucher war bereits transplantiert bzw. wartete auf eine neue Leber, hier konnten wir besonders gezielt Hilfestellungen geben und Ängste nehmen.

Sehr aufgeschlossen zeigten sich die Besucher gegenüber Organspende und nutzten die Gelegenheit, sich umfassend zu informieren, aber auch über ihre Zweifel und Ängste zu sprechen. Es war ein schönes Gefühl für uns, wenn wir dann einen Ausweis ausfüllen und mitgeben durften.

Leider mussten wir aber auch die negative Erfahrung machen, dass bei vielen Menschen immer noch Lebererkrankungen mit Alkohol in Verbindung gebracht werden und hierüber aufzuklären, ist auch eine wichtige Aufgabe in der nächsten Zeit.

Nach zwei anstrengenden Tagen können wir aber sagen, unsere Arbeit hat sich gelohnt, wir konnten viele neue Kontakte knüpfen, Einladungen zu unseren monatlichen Gruppentreffen verteilen und die gemeinsame Arbeit hat unsere Gruppe weiter gefestigt.

Für uns steht fest: Wenn möglich, sind wir nächstes Jahr wieder dabei.

Maria Dippel

Wuppertal: Kontaktgruppentreffen

Am 20. März fand das erste Kontaktgruppentreffen 2010 in Wuppertal statt. Zu diesem Treffen hatten wir Herrn Prof. Dr. med. Oliver Witzke von der Nephrologischen Klinik des Uniklinikums Essen als Gastreferenten zu Besuch. Er erläuterte vor den 18 Gruppenmitgliedern die Nierenprobleme vor und nach einer Lebertransplantation. Er machte deutlich, dass Nieren und Leber die Organe des menschlichen Körpers sind, die einen großen Anteil an der Blutversorgung benötigen. Daher kann bei einer fortgeschrittenen Lebererkrankung die Funktion der Nieren stark eingeschränkt sein. Da eine Nierenerkrankung oft keine Schmerzen verursacht, fällt es nur durch eine Blut- oder Urinuntersuchung auf. Im Anschluss an seinen interessanten Vortrag blieb genügend Zeit für Fragen. Dem informativen Teil des Nachmittags folgte dann der gemütliche mit Kaffee und Kuchen. Alles in allem ein gelungener Nachmittag.

Birgit Schwenke



Foto: privat

Frankfurt/Main: 1. und 2. Treffen der neuen Kontaktgruppe

Bei der 1. Veranstaltung am 9.12.2009 hat PD Dr. med. Christian Mönch, Transplantationschirurg an der Uniklinik Frankfurt, allen lebertransplantierten Patienten zu einer Schweinegrippe-Impfung dringend geraten. Außerdem haben wir erfahren, dass bei einem Lebertransplantierten nach der OP eine Leberpunktion vorgenommen werden sollte, damit die Ärzte die neue Leber besser beurteilen können. Alle Ltx-Patienten und Familienangehörigen konnten gezielt Fragen stellen und ihre Erfahrungen mitteilen. Einige Teilnehmer haben auch den Wunsch geäußert, sich aktiv an der Patientenbetreuung an der Uniklinik zu beteiligen. Die Ansprechpartner Dennis Phillips und Horst Schmidtmann besuchen regelmäßig noch war-

tende und schon transplantierte Patienten in der Uniklinik. Mit mehr freiwilligen Helfern könnten wir noch mehr Besuche machen und mehr Patienten ansprechen.

Die neue Frankfurter Kontaktgruppe traf sich am 17.3.2010 zum zweiten Mal in der Universitätsklinik Frankfurt, um sich über Neuigkeiten in der Ltx-Medizin zu informieren. Dr. Mönch referierte in einem zweistündigen Gespräch über die Immunsuppressiva und deren Nebenwirkungen nach einer Transplantation. Er meinte, dass seinen Erfahrungen nach das beste Resultat mit Advagraf/Prograf erzielt würde, obwohl jeder Patient individuell behandelt werden müsse. Entscheidend sei der Spiegel im Blut, weil jeder Patient auf Medikamente anders reagiere. Dr. Mönch nahm sich wiederum sehr

viel Zeit für uns, um unsere vielen Fragen ausführlich zu beantworten.

Frau Annemarie Naumann, langjähriges Mitglied unseres Vereins, erhielt für den 20. Jahrestag ihrer Transplantation in Tübingen, im April 1990, in der Runde der Transplantierten besondere Anerkennung. Die neueste Ausgabe der „Lebenslinien“ und alle Infoblätter lagen zum Mitnehmen aus.

Nach dem zweiten erfolgreichen Treffen wurde beschlossen, dass im Mai eine Wartepatientenveranstaltung mit Angehörigen zusammen mit der Uniklinik Frankfurt und dem Verband Lebertransplantierte Deutschland e.V. organisiert wird.

Dennis Phillips



Foto: Brigitte Phillips

Adressen Fachbeiräte

Ärztlicher Fachbeirat

Prof. Dr. med. J. Arnold, Diakoniekrankenhaus Rotenburg/Wümme, Hepatologie, Diabetes und Stoffwechsel
Prof. Dr. med. Wolf O. Bechstein, Universitätsklinikum Frankfurt a. M., Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie
PD Dr. med. K. Böker, Facharztpraxis Hepatologie, Hannover
Prof. Dr. med. Dieter C. Broering, Universitätsklinikum Kiel, Chirurgische Klinik, Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. Dr. hc. M. W. Büchler, Universitätsklinikum Heidelberg, Chirurgische Klinik, Tx-Zentrum
Prof. Dr. K. Caca, Klinikum Ludwigsburg, Gastroenterologie/Hepatologie
Prof. Dr. Peter Galle, Universitätsklinikum Mainz, I. Medizin. Klinik, Hepatologie
Prof. Dr. med. A. Gerbes, Universitätsklinikum München-Großhadern, Innere Medizin, Hepatologie
Prof. Dr. Guido Gerken, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Dr. med. G. Greif-Higer, Universitätsklinikum Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. med. J. Hauss, Klinikum der Universität Leipzig
Prof. Dr. Sven Jonas, Universitätsklinikum Leipzig, Allgemein- und Gefäßchirurgie
Prof. Dr. med. M. Katschinski, Diakonie-Krankenhaus, Bremen, Hepatologie
Prof. Dr. med. E. Klar, Chir. Universitätsklinik Rostock, Transplantations-Zentrum
PD Dr. med. Otto Kollmar, Universität des Saarlandes, Klinik für Allg. Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie
Prof. Dr. A. Königsrainer, Universitätsklinikum Tübingen, Transplantations-Zentrum
Prof. Dr. med. U. Leuschner, J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/M., Med. Klinik II
Prof. Dr. med. K.-P. Maier, Leberzentrum Kliniken Esslingen a.N., Hepatologie

Prof. Dr. med. M. P. Manns, Med. Hochschule Hannover, Gastroent./Hepatologie
Prof. Dr. med. Björn Nashan, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Chirurgische Klinik, Transplantationschirurgie
Prof. Dr. Peter Neuhaus, Universitätsklinikum Charité, Campus Virchow-Klinikum, Transplantationschirurgie
Prof. Dr. Aimann Obed, Universitätsklinikum Göttingen, Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. G. Otto, Universitätsklinik Mainz, Transplantations-Zentrum
Prof. Dr. med. H. Schlitt, Universitätsklinikum Regensburg, Chirurgische Klinik, Tx-Zentrum
Prof. Dr. med. Dr. phil. Karl-Heinz Schulz, Transplantations-Zentrum Hamburg u. Institut f. Medizinische Psychologie
Prof. Dr. med. N. Senninger, Universität Münster, Klinik für Allgemeine Chirurgie
Prof. Dr. med. Utz Settmacher, Universitätsklinikum Jena, Chirurgische Klinik, Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. U. Spengler, Universitätsklinikum Bonn, Med. Klinik, Hepatologie
Prof. Dr. med. W. Stremmel, Med. Klinik d. Universität Heidelberg, Hepatologie
Prof. Dr. med. H. Tillmann, Universitätsklinikum Leipzig, Innere Medizin, Hepatologie
Prof. Dr. S. Zeuzem, Universitätsklinikum Frankfurt a. M., I. Medizin. Klinik

Pflege Lebertransplantierter

Ellen Dalien, Chir. Universitätsklinik Heidelberg, Transplantations-Zentrum

Psychologie

Dipl. Psychologin S. Storkebaum, Klinikum Rechts der Isar, München

Geistlicher Beirat

Pfarrerinnen Barbara Roßner, Pastoralpsychologin, (0 62 21) 48 46 78
Pfarrer Horst Tritz, Kath. Klinikseelsorge Chir. HD, (0 62 21) 56 36 98

Impressum

Lebenslinien

Informationen für Patient und Arzt
Ausgabe 2/2010

Herausgeber:

Lebertransplantierte Deutschland e.V.
Gemeinnütziger Verein, VR 2031
Maiblumenstr. 12, 74626 Bretzfeld
Tel. (0 79 46) 94 01-87, Fax -86
E-Mail: info@lebertransplantation.de
www.lebertransplantation.de

Bankverbindung:

Sparkasse Heidelberg
BLZ 672 500 20, Konto 6 602 495

Redaktion:

Jutta Riemer (verantwortlich)
Ernst Eberle, Ulrich Kraus, Renate Pauli,
Dennis Phillips

Erscheinungsweise:

halbjährlich, Auflage 6.000 Expl.
© Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Alle Rechte bleiben nach den gesetzlichen Bestimmungen bei den Autoren. Der Zeitschriftentitel und das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Abdrucke bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung.

Satz und Gestaltung:

Steffen Elsishans, Ed.-Neckarhausen

Produktion:

Christiane Möhl Printservice, Brühl

Druck:

WDW Druck, Leimen

Herzlichen Dank unseren Förderern und Sponsoren

1. Unser Verband wird nach § 20c SGB V gefördert von der **GKV-Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene.**

Beteiligte Krankenkassen und KK-Verbände:
AOK-Bundesverband, Berlin; BKK-Bundesverband, Essen; IKK e.V., Berlin; Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel; Knappschaft, Bochum; Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin.

2. Zusätzlich erhielten wir Zuschüsse zu Projekten von den Krankenkassen:

Dt. Rentenversicherung, Knappschaft Bahn-See, AOK Niedersachsen, IKK Südwest, Barmer GEK.

3. Darüber hinaus erhielten wir Spenden und Unterstützung durch:

Pharmazeutische Industrie:	Mitglieder und Gönner:
Astellas Pharma GmbH	Fam. Hart-Bauer
Biotech Fresenius GmbH	Martin Hetzel
Biotest Pharma GmbH	Landfrauen Sassenberg
Dr. Falk Pharma GmbH	Liederkrantz Rohr
GlaxoSmithKline GmbH & Co KG	Pforzheimer Stadtmission
Novartis GmbH	Sparkasse Heidelberg
Roche Pharma GmbH	Kondolenzspenden Gabi Schwarz
	Birgit Schwenke
	Dr. Ulrich Thumm
	Bernd Ulmer

Auch allen anderen Spendern danken wir für ihre Unterstützung.

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf!

Für alle Fragen, Anregungen und Lesermeinungen
rund um die Zeitschrift „Lebenslinien“ stehen wir Ihnen
unter folgender E-Mail-Adresse zur Verfügung:

redaktion@lebertransplantation.de

Termine 2010

Weitere Veranstaltungen und Angebote sind in Vorbereitung; Änderungen vorbehalten. Zu den Veranstaltungen erfolgen je nach Region Einladungen. Nähere Informationen können beim Vorstand oder Ihrem Ansprechpartner erfragt werden.

8.–15.8.2010	Europäische Sportwettkämpfe für Transplantierte und Dialysepatienten in Dublin (www.2010newlife.com)
3.–4.9.2010	„Young and Ltx“-Bundesweites Treffen für junge Transplantationspatienten in Hannover
23.9.2010	Veranstaltung für Wartepatienten mit dem Ltx-Zentrum Kiel
27.9.2010	Veranstaltung für Wartepatienten mit dem Ltx-Zentrum Heidelberg
1.–3.10.2010	Wochenende der Begegnung in Lienen am Teutoburger Wald
15.–17.10.2010	2. Deutscher Patiententag Lebertransplantation in Heidelberg
30.10.2010	Veranstaltung für Wartepatienten mit dem Ltx-Zentrum Essen.
10.11.2010	Veranstaltung für Wartepatienten mit dem Ltx-Zentrum München Großhadern
19.11.2010	Patientenveranstaltung mit dem Ltx-Zentrum Regensburg
9.12.2010	Veranstaltung für Wartepatiententreffen mit dem Ltx-Zentrum Kiel
13.3.2011	Jahrestagung mit Mitgliederversammlung LD e.V.
28.5.–4.6.2011	Gesundheitswoche in Naumburg an der Saale

Weitere aktuelle, vor allem regionale Termine zu Veranstaltungen auf unseren Internetseiten unter www.lebertransplantation.de.



**Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

... wie werde ich Mitglied?

Mitglied

kann jede/r Betroffene (Wartepatient/in und Transplantierte/r) werden, aber auch deren/dessen Angehörige. Familienmitgliedschaften sind möglich, Fördermitglieder natürlich willkommen.

Der Jahresbeitrag

beträgt € 40,- für eine Person (Betroffener).
Für eine Familienmitgliedschaft (Betroffener und ein/e Angehörige/r) € 55,-.
Weitere Familienmitglieder bezahlen je € 25,-/Person.
Kinder unter 15 Jahren sind beitragsfrei.
Jugendliche unter 18 Jahren, Schüler, Azubis und Studenten € 20,-.
Fördermitglieder bezahlen mind. € 40,-.
Der Beitrag im Eintrittsjahr wird quartalsweise berechnet.

Spenden

zur Finanzierung der vielfältigen Aufgaben sind immer willkommen:
Konto-Nr. 6 602 495, BLZ 672 500 20
bei der Sparkasse Heidelberg

Spendenquittung: Bis € 100,- gilt die Überweisung, darüber Spendenquittung durch den Verein.

bitte hier abtrennen oder kopieren

Lebertransplantierte Deutschland e.V. · Karlsbader Ring 28, 68782 Brühl

Beitrittserklärung

Name/Vorname Geb.Dat. Beruf

Straße PLZ/Wohnort Tel. Fax

Grunderkrankung Transplantiert in am

☐ Einzelmitgliedschaft/Betroffener Jahresbeitrag € 40,-

☐ Familienmitgliedschaft (Betroffener u. ein Angehöriger) Jahresbeitrag € 55,-

Angehöriger: Name/Vorname Geb.-Dat. Anschrift

☐ Familienangehörige Jahresbeitrag **nur** € 25,-/Person (Name/Anschrift gesondert mitteilen)

☐ Jugendliche, Schüler, Auszubildende und Studenten Jahresbeitrag € 20,- (Kinder beitragsfrei)

☐ Fördermitgliedschaft Beitrag/Spende €/Jahr (mindest. € 40,-)

☐ Ich bin/Wir sind mit jährlichem Bankeinzug einverstanden.

Konto-Nr. BLZ Bank

Datum Unterschrift/en

Der Beitrag im Eintrittsjahr wird quartalsweise berechnet.

Der Schirmherr



Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h.c. Eckhard Nagel

Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth

Chefarzt im Bereich Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Chirurgisches Zentrum, Klinikum Augsburg

Der Vorstand

	Funktion Name	Straße PLZ, Ort	Telefon Fax	E-Mail
	Vorsitzende Jutta Riemer	Maiblumenstr. 12 74626 Bretzfeld	(0 79 46) 94 01-87 (0 79 46) 94 01-86	jutta.riemer@lebertransplantation.de
	Stellvertr. Vorsitzender Dieter Bernhardt	Kampstr. 111 42781 Haan	(0 21 29) 37 74 66 —	dieter.bernhardt@lebertransplantation.de
	Kassenwart + Schriftführer Gerhard Heigoldt	Am Kocherberg 56 74670 Forchtenberg	(0 79 47) 77 59 (0 79 47) 9 42 98 38	gerhardt.heigoldt@lebertransplantation.de
	Beisitzerin Heidrun vom Baur	Kirchenbrink 6a 38124 Braunschweig	(05 31) 61 00 12 (05 31) 61 09 03	heidrun.vom.baur@lebertransplantation.de
	Beisitzerin Jutta Kulbach	Entenpfuhl 6 65604 Elz	(0 64 31) 5 19 79 (0 64 31) 5 34 86	jutta.kulbach@lebertransplantation.de
	Beisitzer Joachim F. Linder	Meyerbeerstr. 85 13088 Berlin	(01 71) 1 23 41 88 (0 32 12) 1 23 41 88	joachim.f.linder@lebertransplantation.de
	Beisitzer Peter Mohr	Moorweg 50 21337 Lüneburg	(0 41 31) 5 32 17 —	peter.mohr@lebertransplantation.de
	Beisitzerin Birgit Schwenke	Herbecker Str. 22 42477 Radevormwald	(0 21 95) 6 92 31 (0 21 95) 93 39 80	birgit.schwenke@lebertransplantation.de
	Beisitzer Egbert Trowe	Alter Postweg 2a 30938 Burgwedel	(0 51 39) 9 82 79 30 (0 51 39) 9 84 05 33	eitrowe@t-online.de
Den Vorstand unterstützend mit Sonderaufgaben: Jutta Bertulat, Mariele Höhn, Ulrich Kraus, Renate Pauli, Dennis Phillips, Josef Theiss, Dr. Ulrich R. W. Thumm, Jutta Vierneusel				

Lebertransplantierte Deutschland e.V.
Maiblumenstr. 12

74626 Bretzfeld

Auf den Verein wurde ich aufmerksam gemacht durch:

- ☐ Ärzte/Pflegepersonal
- ☐ Betroffene
- ☐ Krankenkasse
- ☐ Unsere Homepage
- ☐ Unsere Zeitung Lebenslinien
- ☐ Sonstige Presse
- ☐ Sonstiges

Ansprechpartner/Kontaktgruppen für Lebertransplantierte, Wartepatienten und Angehörige

Sie wünschen Kontakt zu Mitbetroffenen in Ihrer Wohnortnähe. Auf den folgenden zwei Seiten finden Sie Ansprechpartner für telefonische oder persönliche Gespräche. **Die mit * gekennzeichneten Ansprechpartner organisieren regelmäßig Kontaktgruppentreffen für Mitglieder und Interessierte (teilweise zusammen mit benachbarten Ansprechpartnern).** Nehmen Sie bei Interesse Kontakt auf.

Hamburg/Schleswig-Holstein

Hamburg	kommissarisch: * Peter Mohr , Tel. (0 41 31) 5 32 17, peter.mohr@lebertransplantation.de
Kiel	Siegfried Neumann , Tel. (04 31) 71 20 02, sfw_neumann@web.de
Nordfriesland/Schleswig	Magdalena Ebsen , Tel. (0 46 61) 23 83

Niedersachsen/Bremen

Bremen/Unterweser	* Udo Schmidt , Tel. (04 21) 396 26 54, udo.schmidt@lebertransplantation.de
Oldenburg	* Friedhelm Schulz , Tel. (0 44 08) 6 02 51, friedhelm.schulz@lebertransplantation.de
Hannover	* Werner Pollakowski , Tel. (0 53 41) 4 60 01, werner.pollakowski@lebertransplantation.de
Osnabrück	* Margret Smit , Tel. (0 54 01) 4 00 03, margret.smit@lebertransplantation.de
Göttingen/Kassel	Nicola Meyer , Tel. (05 51) 7 70 13 40
Lüneburg	Peter Mohr , Tel. (0 41 31) 5 32 17, peter.mohr@lebertransplantation.de

Berlin/Brandenburg

Berlin	kommissarisch: * Joachim F. Linder , Tel. (01 71) 12 34 188, Fax (0 32 12) 12 34 188, joachim.f.linder@lebertransplantation.de
	* Wolfram Maaß , Tel. (030) 83 10 25 25, wolfram.maass@lebertransplantation.de
	Renate Negelmann , Tel. (030) 8 01 46 71
	Dagobert Roland , Tel. (030) 43 55 48 00, dagobert.roland@lebertransplantation.de

Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin	Ilona Freitag , Tel./Fax (03 87 88) 5 02 63
	Christine Berning , Tel. (0 38 41) 70 14 73
Rostock	* Bernd u. Anke Reiche , Tel. (03 81) 769 81 94

Sachsen-Anhalt

Magdeburg	Heidrun vom Baur , Tel. (05 31) 61 00 12, Fax (05 31) 61 09 03 heidrun.vom.baur@lebertransplantation.de
-----------	--

Sachsen

Leipzig	Roland Schier , Tel. (03 41) 6 51 54 27
Dresden	Regina Nüßgen , Tel. (0 35 04) 61 37 94, regina.nuessgen@lebertransplantation.de
Görlitz	Karl-Heinz + Jutta Bertulat , Tel. (0 35 81) 7 83 71, karl-heinz.bertulat@lebertransplantation.de
Südl. Sachsen	Manuela Korte , Tel. (0 37 21) 8 62 56, manuela.korte@lebertransplantation.de

Thüringen

Erfurt	* Katharina Schönemann , Tel. (03 62 06) 26 800, katharina.schoenemann@lebertransplantation.de
Jena	* Uwe Henning , Tel. (0 36 41) 42 52 84, uwe.henning@lebertransplantation.de

Nordrhein-Westfalen

Hochsauerlandkreis	* Angelika Grimaldi , Tel. (0 29 32) 3 79 76 Frgr94@yahoo.de
--------------------	--

Bielefeld

Essen/Duisburg

Münster

Wuppertal/Düsseldorf

Ennepe-Ruhr-Kreis Ruhrgebiet

Remscheid/Solingen

Oberberg. Land./Siegerl. Nord

Siegen/Gummersbach

Köln

Bonn

Viersen/Mönchengladbach

Rheinland-Pfalz

Mainz

Westerwald-Rhein/Lahn

Frankenthal

Kaiserslautern

Hessen

Frankfurt/Main

Wiesbaden

Kassel/Göttingen

Südhessen

Saarland

Homburg/Saar

kommissarisch: * Birgit Schwenke,

Tel. (0 21 95) 6 92 31, Fax 93 39 80,
birgit.schwenke@lebertransplantation.de

* **Moni Kuhlen**, Tel. (02 01) 3 65 76 64,
moni.kuhlen@lebertransplantation.de

Andreas Wißing, Tel. (0 59 71) 1 74 44,
andreas.wissing@lebertransplantation.de

* **Kerstin Hucke**, Tel. (02 02) 3 93 57 97,
kerstin.hucke@lebertransplantation.de

Karin Ostermann, Tel. (02 11) 205 88 76,
karin_ostermann@yahoo.de

kommissarisch: **Birgit Schwenke**, s.u.

Udo Biemann, Tel. (0 23 61) 1 64 90,
udo.biemann@lebertransplantation.de

Klaus Trinter, Tel. (0 23 67) 16 45, Fax 93 42,
klaus.trinter@lebertransplantation.de

kommissarisch: **Birgit Schwenke**, s.u.

* **Birgit Schwenke**, Tel. (0 21 95) 6 92 31,
Fax 93 39 80,

birgit.schwenke@lebertransplantation.de

Cigdem Kleinjung, Tel. (0 22 63) 48 16 48,
cigdem.kleinjung@lebertransplantation.de

kommissarisch: **Stephan Mickan**,

Tel. + Fax (0 22 43) 70 08,
stephan.mickan@lebertransplantation.de

Sigrid Müller, Tel. + Fax (0 26 45) 23 84

* **Stephan Mickan**, Tel. + Fax (0 22 43) 70 08,
stephan.mickan@lebertransplantation.de

* **Rudolf Hildmann**, Tel. (0 21 63) 42 10,
rudolf.hildmann@t-online.de

Dennis Phillips, Tel. (069) 596 38 94,
dennis.phillips@lebertransplantation.de

Siegfried Aumann, Tel. (0 61 22) 62 81,
siegfried.aumann@lebertransplantation.de

* **Mariele Höhn**, Tel./Fax (0 26 02) 8 12 55,
mariele.hoehn@lebertransplantation.de

Jutta Kulbach, Tel. (0 64 31) 5 19 79,
jutta.kulbach@lebertransplantation.de

Heinz Reiter, Tel. (0 62 33) 63 88 80,
Fax 36 62 86,

heinz.reiter@lebertransplantation.de

Anne Herrmann, Tel. (06 31) 370 48 07

Dennis Phillips, Tel. (069) 596 38 94,
dnphil@gmail.com

Horst Schmidtman, Tel. (0 69) 39 58 82

Siegfried Aumann, Tel. (0 61 22) 62 81,

siegfried.aumann@t-online.de

* **Maria Dippel**, Tel. (05 61) 88 64 92,

maria.dippel@lebertransplantation.de

kommissarisch: * **Mariele Höhn**,

Tel./Fax (0 26 02) 8 12 55,
mariele.hoehn@lebertransplantation.de

Anne Herrmann, Tel. (06 31) 370 48 07

Ansprechpartner/Kontaktgruppen für Lebertransplantierte, Wartepatienten und Angehörige

Sie wünschen Kontakt zu Mitbetroffenen in Ihrer Wohnortnähe. Wenn Sie den Ansprechpartner in Ihrer Nähe nicht erreichen, wenden Sie sich an:

Ort	Name	Telefon	Telefax	E-Mail
16761 Hennigsdorf	Siegfried Maaß	(0 33 02) 22 13 50	—	siegfried.maass@lebertransplantation.de
21327 Lüneburg	Peter Mohr	(0 41 31) 5 32 17	—	peter.mohr@lebertransplantation.de
42477 Radevormwald	Birgit Schwenke	(0 21 95) 6 92 31	(0 21 95) 93 39 80	birgit.schwenke@lebertransplantation.de
56412 Boden	Mariele Höhn	(0 26 02) 8 12 55	(0 26 02) 8 12 55	mariele.hoehn@lebertransplantation.de
74321 Bietigheim-Bissingen	Josef Theiss	(0 71 42) 5 79 02	(0 71 42) 77 39 333	josef.theiss@lebertransplantation.de
74626 Bretzfeld	Jutta Riemer	(0 79 46) 94 01 87	(0 79 46) 94 01 86	jutta.riemer@lebertransplantation.de

Fortsetzung von Seite 59

Baden-Württemberg			
Mannheim	Wolfgang Bier , Tel. (0 62 02) 1 53 33, wolfgang.bier@lebertransplantation.de	Ulm	Andrea Schilling , Tel. (0 73 07) 95 15 05, Fax 95 25 06, andrea.schilling@lebertransplantation.de
Heidelberg	* Andrea Sebastian , Tel. (0 62 01) 50 86 13, andrea.sebastian@lebertransplantation.de	Bodensee	* Maren u. Jürgen Otten , Tel. (0 75 44) 7 17 75, Fax 74 11 56, maren.juergen.otten@lebertransplantation.de
Karlsruhe	Peter Hellriegel , Tel. (0 72 57) 90 24 99, peter.hellriegel@lebertransplantation.de	Freiburg/Hochrhein	Georg Hechtfischer , Tel. (07 61) 4 88 27 98, georg.hechtfischer@lebertransplantation.de
Heilbronn	* Ursula Rupp , Tel. (0 72 64) 55 37, ursula.rupp@lebertransplantation.de		
Hohenlohekreis/ Schwäbisch Hall	Jutta Riemer , Tel. (0 79 46) 94 01-87, Fax -86, jutta.riemer@lebertransplantation.de Silvia Hübner Tel. (07 91) 5 99 03, silvia.huebner@lebertransplantation.de	Bayern	
Ludwigsburg	* Josef Theiss , Tel. (0 71 42) 5 79 02, Fax 77 39 333, josef.theiss@lebertransplantation.de	München	* Alfred-Josef Truger , Tel. (089) 48 72 97, Fax 44 49 92 09, alfred-josef.truger@lebertransplantation.de
Rems-Murr-Kreis	* Gerhard Bölcke , Tel. + Fax (0 71 91) 8 21 72, lgebke@gmx.de	Augsburg	Heinrich Dormeier , Tel. (0 82 34) 61 76, Fax 90 41 68, heinrich.dormeier@lebertransplantation.de
Tübingen	* Günther Lehnen , Tel. (0 71 57) 43 54, Fax 98 93 22, guenther.lehnen@lebertransplantation.de	Oberbayern	* Irene Kühner , Tel. (0 81 31) 8 61-78, Fax -25, irene.kuehner@lebertransplantation.de
Stuttgart/Esslingen	* Rosemarie Weiß , Tel. (07 11) 37 27 37, rosemarie.weiss@lebertransplantation.de	Niederbayern	Ulrike Eisele , Tel. (0 88 21) 967 78-71, Fax -72, ulrike.eisele@lebertransplantation.de
Nürtingen	Irmgard Klein , Tel. (0 70 21) 48 39 56 Ernst Eberle , Tel. (0 70 25) 63 66, Fax 71 78, ernst.eberle@lebertransplantation.de	Östl. Oberbayern/Niederb. Oberfranken/Oberpfalz Mittelfranken	Gerhard Mühlberger , Tel. (0 85 03) 12 52, Fax 92 21 21, gerhard.muehlberger@web.de Rosi Achatz , Tel. (0 86 34) 16 97 * Herbert Schreurs , Tel. + Fax (0 92 27) 97 38 34 * Jürgen Glaser , Tel. (0 91 71) 89 83 58, juergen.glaser@lebertransplantation.de
Ostalb	* Gerhard Kaufmann , Tel. (0 73 61) 4 23 90, Fax 4 94 54, gerhard.kaufmann@lebertransplantation.de		Roland Stahl , Tel. (0 91 87) 41 05-08, Fax -09, roland.stahl@lebertransplantation.de
Zollernalbkreis	Barbara Knoll , Tel. (0 74 76) 18 79, w.b.knoll@tiscalinet.de	Unterfranken	* Wolfgang Scheuplein , Tel. (0 93 83) 65 21, wolfgang.scheuplein@lebertransplantation.de

Weitere Ansprechpartner

... für junge Lebertransplantierte

Christine Held, Tel. (0 74 52) 81 86 66, christine.held@lebertransplantation.de

... für Eltern transplantierter Kinder und Jugendlicher

Joachim F. Linder, Tel. (01 71) 1 23 41 88, Fax (0 32 12) 123 41 88, joachim.f.linder@lebertransplantation.de

... für Säuglinge und Kleinkinder

Petra Dahm, Tel. (02 08) 30 43 75-1, Fax -3, petra.dahm@lebertransplantation.de

... für Hinterbliebene

Roswitha Knittel u. Bernd Müller, Tel. (0 79 03) 94 12 38, knittel.mueller@lebertransplantation.de

... für Angehörige von Betroffenen

Jutta Bertulat, Tel. (0 35 81) 7 83 71, karl-heinz.bertulat@lebertransplantation.de
Renate Pauli, Tel. (0 87 61) 6 01 19, rene.pauli@lebertransplantation.de
Waltraud Münch, Tel. (02 01) 26 21 98, waltraud.muench@lebertransplantation.de

... für Lebendspende

Henry Kühner, Tel. (0 81 31) 8 61 78, Fax (0 81 31) 8 61 25, henry.kuehner@lebertransplantation.de
Nicole Köhler, Tel. (0 71 38) 94 58 87, nicole.koehler@lebertransplantation.de

... für Schwerbehindertenrecht

Stefan Sandor, Tel. (0 89) 41 87 66 27, stefan.sandor@lebertransplantation.de

... für die verschiedenen Grunderkrankungen der Leber

Peter Mohr, Tel. (0 41 31) 5 32 17, peter.mohr@lebertransplantation.de

Medizin mit gesundem Menschenverstand*

Halt dem hohen Blutdruck

Die für uns Transplantierte unerlässlichen Immunsuppressiva führen häufig zu eingeschränkter Nierenfunktion und erhöhtem Blutdruck. Regelmäßiges Messen des Blutdrucks ist daher wichtig. Messungen kann jeder Patient selbst vornehmen. Als Richtwerte für normalen Blutdruck gelten: < 120 mm Hg für den systolischen (oberer Wert) und < 80 mm Hg für den diastolischen Druck (unterer Wert). Noch wichtiger als die absoluten Werte ist nach neuerer Erkenntnis der sog. Pulsdruck (Blutdruckamplitude, pulse pressure), d.h. der Unterschied zwischen den beiden Werten; dieser sollte dementsprechend bei etwa 40-50 mm Hg liegen. Höhere Werte sind behandlungsbedürftig. Bluthochdruck kann zu zahlreichen Krankheiten führen: Herz- und Gefäßerkrankungen bis hin zu Demenz. Chronischer Bluthochdruck erhöht das Risiko einer Demenz um bis zu 600 Prozent. Vor einer medikamentösen Behandlung oder parallel dazu sollte man auf den Lebensstil achten in Richtung gesunder Ernährung und viel Bewegung. Gesunde Ernährung ist reich an frischen Gemüsen und Obst (mit hohem Kaliumgehalt), relativ sparsam bei Alkohol, Salz und tierischem Eiweiß, insbesondere Fleisch und ganz ohne Transfettsäuren, die insbesondere bei fast food und Fertiggerichten anzutreffen sind. Ideal ist eine mediterrane Kost.

Traditionelle Nahrung bevorzugen

„Essen Sie nichts, was Ihre Urgroßmutter nicht als Lebensmittel erkennen würde“, so die Empfehlung des Ernährungswissenschaftlers Semler. Man sollte nicht so sehr auf den Nährstoffgehalt achten, sondern auf einen möglichst geringen Verarbeitungsgrad der Lebensmittel. Das bedeutet, dass man traditionelle pflanzliche und tierische Lebensmittel bevorzugen sollte, die über die Jahrhunderte in unseren Gegenden üblich waren. Durch ein Zusammenwirken von Mensch und umgebender Natur wird die gesundheitsfördernde Wirkung der Ernährung gesteigert.

Auch Schokolade ist gut gegen Bluthochdruck

Nach neueren Studien wirkt dunkle Schokolade (mit mindestens 70 Prozent Kakaogehalt) blutdrucksenkend. Sie enthält Katechin, einen natürlichen Farbstoff aus der Gruppe der Polyphenole, der die Gefäße von Hochdruckpatienten entlastet. Natürlich sollte der Konsum mäßig sein (nicht mehr als ein Riegel pro Tag). Schokolade ist bekanntlich kalorienreich und kann so zu Gewichtszunahme führen, die ihrerseits Blutdruck erhöhend wirkt und somit den günstigen Effekt zunichte macht.

Der Bauchumfang macht den Unterschied

Ein dicker Bauch ist nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern in erster Linie ein Alarmzeichen für eine Vielzahl von Erkrankungen: vom Bluthochdruck zu Gefäßerkrankungen bis hin zu Demenz. Jedes Kilo Gewichtszunahme nach dem 18. Lebensjahr erhöht das Risiko des Auftretens dieser Krankheiten. Besonders gefährlich ist das Bauchfett. Der auf seine Gesundheit bedachte Mensch sollte einen Bauchumfang von < 80-90 cm haben. Bei Männern mit > 102 cm Bauchumfang und Frauen mit > 88 cm ist das Risiko eines Herzinfarkts deutlich erhöht; ebenso das Risiko der Zuckerkrankheit. Dies ist der einfachste Kontrollindikator. Natürlich kann man auch den body mass index (BMI) bestimmen (Körpergewicht in kg dividiert durch Körpergröße in m zum Quadrat) oder das Verhältnis von Bauch- und Hüftumfang ermitteln.

* Die obigen Abschnitte außer Abschnitt 2 basieren auf Karl Lauterbach: *Gesund im kranken System*, Rowohlt, Berlin 2009; der zweite Abschnitt stützt sich auf einen Artikel von Edmund Semler in *reform rundschau* 10, Oktober 2009



Novartis in der Transplantationsmedizin: Vertrauen – Erfahrung – Erfolg

Seit vielen Jahren bewegt Novartis die Transplantationsmedizin und wird dies auch weiterhin tun.
Das Vertrauen der Patienten und Ärzte ist uns Verpflichtung.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.transplantation-verstehen.de


Transplantation verstehen
Wissen für das neue Leben

 **NOVARTIS**