

Ausgabe 3-2010
**Zeitschrift des
 Bundesverbandes der
 Organtransplantierten e.V.**

transplantation aktuell

Erfreulich: Jugendliche leben nach Lebertransplantation fast wie Gesunde

Lebertransplantation während der Kindheit: Als Jugendliche bzw. junge Erwachsene leben die Betroffenen meist fast wie Gesunde. Über die Lebensqualität äußert sich die Mehrheit positiv, berichten J.P. Dommergues und Kollegen (Paris). Allerdings gibt fast jeder zweite Patient zu, es mit der Medikamenteneinnahme nicht immer genau zu nehmen. Die meisten haben durch ihre Krankheit Schulzeit "verloren" und sind daher gegenüber Gleichaltrigen um ein bis zwei Jahre im Rückstand. (Bull Acad Natl Med, 192(8), 1641)

Beachtlich: Herztransplantierte lieben das Leben trotz großer Komplikationen

"Sind Sie mit Ihrem Leben zufrieden?", fragten Kardiologen in Chicago Patienten, die in ihrer Kindheit vor mindestens zehn Jahren mit einem Herztransplantat versorgt wurden. Die Ärzte wurden überrascht: Die meisten Patienten gaben Zufriedenheitswerte wie die gesunde Normalbevölkerung an, obwohl die gesundheitlichen Komplikationen erheblich sind: Koronare Arterien-Erkrankung, Nierenerkrankung mit Dialyse, Arrhythmien, Abstoßungen, erneute Transplantationen usw. (J Heart Lung Transplant 28(7)661)

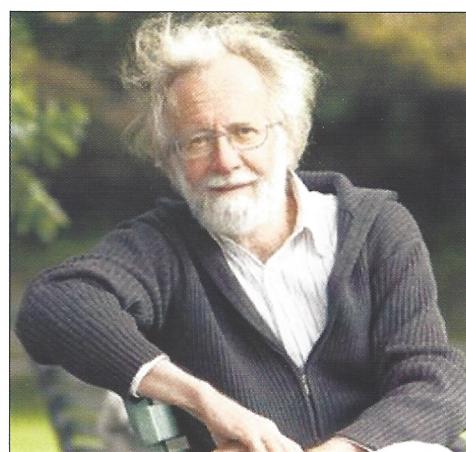
Lang leben mit einer fremden Niere

Peter Ochsner gehörte 1970 zu den ersten Patienten, denen in Zürich eine Niere transplantiert wurde. Damals hätte niemand gedacht, dass er so lange damit leben könnte.

Das Leben ist ein Würfelspiel. Auch die Spitzenmedizin hat daran nichts geändert. Bei Peter Ochsner, 65, Theologe, ist der Würfel auf die glückliche Seite gefallen. Als junger Student litt er an einer fatalen Nierenkrankheit. Ihm drohte ein früher Tod, die einzige Möglichkeit war die Transplantation einer Niere.

Heute, 40 Jahre später, lebt Peter Ochsner noch immer mit der fremden Niere. Seit seiner Frühpensionierung vor fünf Jahren verbringt er die meiste Zeit mit seiner zweiten Frau in Griechenland.

(Fortsetzung auf Seite 4)



Sieben Jahre:
 Nach der Operation rechnete Theologe Peter Ochsner mit dieser Rest-Lebenszeit.
 (Foto: Peter Schönenberger)

Bescheiden: Mehr Organspenden in Deutschland und der Schweiz

Die Organspenden von Verstorbenen nehmen leicht zu, teilt Eurotransplant mit:

Während der ersten sieben Monate wurden in Deutschland 1305 Nieren übertragen (Vergleichszeitraum 2009: 1284), 234 Herzen (207), 655 Lebern (632), 322 Lungen (278), 100 Bauchspeicheldrüsen (72).

Swisstransplant meldet für die Schweiz einen deutlich höheren Zuwachs – um etwa 20%, ergänzt jedoch in einem Kommentar: Die Wartezeiten werden dennoch länger, da die Wartelisten deutlich stärker steigen.

Kläglich: Lebendspenderin wird gekündigt und mit 1.700 Euro abgefunden

Die rechtliche Situation von Lebendspendern ist nach wie vor überwiegend ungesichert. Auf freiwilliger Basis übernimmt allerdings die Versicherung des Empfängers in der Regel alle anfallenden Kosten. Eine 43-jährige Angestellte spendete ihrem Mann eine Niere – und wurde daraufhin fristlos gekündigt. Angeblich sei der Arbeitgeber "zu kurzfristig" informiert worden. Vor dem Arbeitsgericht Kassel musste die Frau sich in einem Vergleichsverfahren mit einer Abfindung von 1.700 Euro zufrieden geben (AZ:4Ca48/10).



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



Frank-Walter Steinmeier: Die Lebendspende löst das eigentliche Problem nicht

Wenn der Körper das Nierentransplantat nicht abstoßt, wird Elke Büdenbender ein annähernd normales Leben führen können; doch sie ist vermutlich nicht die einzige Gewinnerin: Ihr Organ-spender und Ehemann Frank-Walter Steinmeier erhält die Chance, auch seine eigene Lebensqualität zu steigern. Die Lebendspender intensivieren häufig ihre Beziehung zum Empfänger und gewinnen an Selbstwertgefühl. Viele psychosomatische Studien belegen diesen Befund. Doch wenn die Transplantation misslingt, können Lebendspender Depressionen entwickeln, Schuldgefühle und posttraumatische Belastungsstörungen.

Empfänger und Spender werden vor der Organübertragung nach Möglichkeit psychologisch evaluiert: Wie kann sich die Beziehungs-dynamik zwischen beiden entwickeln? In den meisten Fällen verstärkt sich durch die Organspende die vorhandene Tendenz: Die Nähe wird intensiviert. Aber: Driften die Beteiligten auseinander, wird diese Dynamik beschleunigt. Versuche, eine instabile Beziehung durch eine Organspende zu festigen, sind in aller Regel zum Scheitern verurteilt. Eine eher neutral-freund-schaftliche Beziehung zwischen Spender und Empfänger birgt die wenigsten psychologischen Risiken.

Relativ häufig werden Lebendtransplantationen aus psychologischen Gründen abgelehnt – gelegentlich auch aus juristisch-ökonomischer Vorsicht; bei eventuellen Komplikationen ist die versicherungsrechtliche Situation des Spenders gesetzlich nicht eindeutig geregelt. Da das medizinische Risiko einer Nierenentnahme jedoch gering ist und neuerdings durch laparoskopische Verfahren auch die Belastung zurückgeht, sind die Ängste meist minimal.

Völlig anders verhält sich die Situation, wenn ein Gesunder einen seiner beiden Leberflügel spendet. Einerseits ist das Risiko relativ hoch: Allein in Deutschland sind drei Todesfälle bekannt. Anderseits ist der Patient mit Leberversagen unmittelbar vom Tod bedroht - im Gegensatz zum Nierenpatienten, der auch an der Dialyse weiterleben kann. Bei der Frage einer Leberspende lastet also höchster psychischer Druck auf allen Beteiligten - große Ängste, Verletzungen und bei einem Erfolg große Freude.

Die Lebendspende – wie von Frank-Walter Steinmeier praktiziert – ist also keine generelle Lösung des Problems: Patienten mit Leber-, Herz- oder Lungenversagen bleiben darauf angewiesen, dass die Organentnahme bei Verstorbenen deutlich intensiviert wird.

Über einen keineswegs amüsanten Nebeneffekt der Lebendspende berichteten kürzlich amerikanische Nephrologen: Grundsätzlich müssen u.a. genetische Merkmale von Spender und Empfänger untersucht werden. Dabei stellt sich heraus, dass etwa zwei Prozent der "Väter" keineswegs die realen Erzeuger sind. In einigen Fällen klären die Doctores die Betroffenen auf, in anderen Fällen bleibt das Geheimnis der Mutter gewahrt ...

Ihre

Monika Kracht

Monika Kracht

Fortsetzung von Seite 1

Lang leben mit einer fremden Niere

«Ich kann das Leben ohne Einschränkung genießen. Die fremde Niere ist gefühlsmäßig schon lange meine eigene. Nur die Medikamente, die ich täglich nehmen muss, erinnern mich an die Transplantation.» Ochsner ist einer der wenigen Langzeitüberlebenden, die in der Pionierzeit am Uni-Spital Zürich eine Niere erhalten haben.

Eigene Nieren schon Wochen zuvor entfernt

Es ist der 12. Juli 1970, am späten Nachmittag, als der junge Theologiestudent Peter Ochsner in den Operationssaal geschoben wird. Die Chirurgen unter der Leitung von Felix Largiadèr haben eine Doppeloperation eingeplant. Die beiden Nieren des Spenders werden auf zwei Empfänger verteilt, die zweite Niere erhält ein Patient, der nach der Operation Ochsners Zimmernachbar sein wird.

Peter Ochsners eigene Nieren und die Milz waren ihm schon Wochen zuvor herausgenommen worden. Sie waren geschädigt von einer chronischen Nierenentzündung, die sich seit April 1970 rasant verschlechterte. Die mangelhaften Organe drohten ihn innerlich zu vergiften. Er lebte nur noch, weil er jede Woche mehrmals an die Dialyse-Maschine angehängt werden konnte, um sein Blut zu waschen. Am schlimmsten erschien ihm die strenge Diät, die er einhalten musste: salzfrei, fettlos, kaliumarm, nicht einmal Kirschen und Erdbeeren durfte er in diesem Frühling essen.

Nur geringe Überlebenschancen

Die Transplantation war die Rettung, aber auch ein Risiko. Die Transplantationsmedizin in der Schweiz steckte noch in ihren Anfängen. Die erste Niere war erst sechs Jahre zuvor transplantiert worden, und die frühen Patienten waren alle nach wenigen Wochen oder Monaten gestorben. Peter Ochsner war der 69. Patient in Zürich. Die Überlebensrate war immer noch viel geringer als heute. «Peter Ochsner gehörte zur Serie der ersten 100 Nierenpatienten in Zürich», erin-

nert sich Felix Largiadèr. «Wir haben später das Schicksal dieser Patienten untersucht. Nach 20 Jahren lebten nur noch 18 der 100 Empfänger.»

An seine Operation erinnert sich Peter Ochsner nur noch schwach. «Ich wurde durch die Gänge des Uni-Spitals geschoben. Die Schwestern sagten mir, dass man noch einmal aufmachen müsse, weil die Niere nicht funktioniere.» Als er das zweite Mal erwacht, ist Peter Ochsner aufgewühlt, verwirrt. Ein Traum hat ihn gefesselt. «Ich hielt mich mit aller Kraft und mit beiden Händen an einem Reck fest, das über einer Schlucht war. Hätte ich losgelassen, wäre ich zu Tode gestürzt. Ich dachte im Traum, wenn das das Leben nach der Transplantation ist, dann hat es keinen Wert.» Er ließ im Traum los – und in diesem Moment hörte er die Stimme der Ärzte sagen: «Es ist alles gut gegangen, die Niere wird durchflossen.» Loslassen, so glaubt Peter Ochsner heute, war in seinem Fall das richtige Rezept. Einige Tage nach der Operation tritt Felix Largiadèr, der Chirurg, ins Zimmer und bringt Kirschen mit, die Ochsner vorher nicht essen durfte. «Dieses kleine Zeichen hat mir auf einen Schlag gezeigt, was ich gewonnen hatte», sagt Ochsner. «Ich war sehr dankbar.»

Sieben Jahre

In seinem Kopf hat sich damals eine Zahl eingeprägt: sieben Jahre. So lange glaubte er nach der Transplantation noch leben zu können. Woher diese Zahl genau kam, weiß er heute nicht mehr, wahrscheinlich informierten ihn die Ärzte über die durchschnittliche Überlebensrate für Nierenpatienten, die damals so hoch war. Obwohl er wusste, dass dies im Einzelfall nichts bedeuten musste, schien ihm das wie eine unüberwindbare Grenze. «Doch das machte mir keine Angst, denn mit 25 sind sieben Jahre eine lange Zeit, mein Ende war noch weit weg», erzählt Peter Ochsner. «Aber meine Einstellung änderte sich. Ich lebte bewusster, nachdenklicher, dankbarer.» Er setzte sein Studium fort, schrieb sogar seine Diplomarbeit über das Thema Transplantation. 1976 wurde er Vater einer Tochter und begann auch wieder, das

Leben zu genießen. Dann waren die sieben Jahre um und es ging einfach weiter. «Von da an war mir jeder Tag wie ein Geschenk.»

Die Überlebensrate bei Nierentransplantationen hat sich in den vergangenen Jahren stetig erhöht. Heute liegt sie im Durchschnitt bei etwa 12, vielleicht 15 Jahren. Die größten Fortschritte sind bei den Medikamenten gemacht worden, die die Abstoßungsreaktion des körpereigenen Immunsystems verhindern. Vor allem der Wirkstoff Cyclosporin, der ursprünglich aus einem Pilz stammt, hat die Raten gesteigert.

Davon konnte Peter Ochsner jedoch nicht profitieren, Cyclosporin ist unter dem Markennamen Sandimmun erst in den späten 70er-Jahren auf den Markt gekommen. Ochsner nimmt heute noch die alten Medikamente, er hat sich daran gewöhnt. «Wenn eine Kombination von Medikamenten wirkt, gibt es keinen Grund, diese zu ändern», sagt Peter Ochsner. «In den ersten Wochen nach der Transplantation hatte ich zwar ein aufgedunsenes Gesicht, aber das war nichts im Vergleich zur Lebensqualität, die ich durch die Transplantation neu geschenkt bekommen habe.»

Zur Kontrolle ins Spital

Noch immer begibt sich Peter Ochsner jedes Jahr zweimal zur Kontrolle ans Uni-Spital. Hier wird er von Rudolf Wüthrich, Direktor der Klinik für Nephrologie am Uni-Spital, betreut. Die Besuche sind kurz, vielleicht eine halbe Stunde: Blutkontrolle, Überprüfung des Gesamtzustandes, Test der Organtätigkeit. «Herr Ochsner ist sicher ein Einzelfall», erklärt Wüthrich, «ein großer Teil der Nierenpatienten bekommt früher Probleme.» Oft kommt es zu Abstoßungsreaktionen, eine neue Niere muss transplantiert werden –

oder der Patient stirbt. Wann Peter Ochsners Zimmernachbar, der die zweite Niere desselben Spenders erhalten hat, gestorben ist, weiß er nicht mehr genau, aber es muss schon lange her sein. «Er hatte immer mehr Probleme als ich, mit den Medikamenten, mit den Nebenwirkungen. Ich sah ihn manchmal noch bei den Kontrollen, doch plötzlich erfuhr ich, dass er gestorben ist.»

Wieso aber hatte Peter Ochsner das Glück auf seiner Seite? Niemand weiß das genau. Laut Andreas Serra, Oberarzt und Forscher an der Klinik für Nephrologie, beeinflussen im Wesentlichen zwei Faktoren die Überlebenszeit nach einer Nierentransplantation. In den ersten Monaten nach der Operation sind Komplikationen schuld, die während oder kurz nach dem Eingriff auftreten. Haben die Patienten die ersten Monate erst einmal überlebt, spielen chronische Abstoßungsreaktionen und Herz-Kreislauf-Probleme eine immer wichtigere Rolle. «Entscheidend sind aber auch psychische Faktoren und der Wille des Patienten», sagt Serra, «das haben unzählige Studien gezeigt.» Hauptgrund: Patienten, die eine positive Einstellung mitbringen, nehmen die nötigen Medikamente diszipliniert nach dem vorgeschriebenen Fahrplan, was für das Überleben entscheidend ist.

Als Kind, sagt Peter Ochsner, sei er immer kränklich gewesen, er habe kein Schulquartal erlebt, in dem er nicht mehrere Tage gefehlt habe. Aber er habe gelernt, tapfer zu sein – und dankbar. Er zelebrierte die Dankbarkeit nicht, zum Beispiel mit Pilgerfahrten oder Ritualen, aber sie sei tief in seinem Bewusstsein drin. Das habe ihm geholfen, ist er überzeugt. Den Jahrestag seiner Transplantation wird er nicht feiern. Er will ihn annehmen wie jeden Tag zuvor – als einen geschenkten Tag.

Verteilung von Leberspenden: Erfolgsaussichten berücksichtigen

Nach dem aktuellen Verteilungsmodus – dem sog. MELD-Score – erhalten diejenigen Leberkranken ein Transplantat, die in höchster Todesgefahr schweben - und nicht die Patienten, bei denen die höchsten Erfolgsaussichten bestehen. Daher sterben immer weniger Kranke "auf der Warteliste", jedoch wesentlich mehr nach der Transplantation. Eurotransplant-Direktor Dr. Axel Rahmel (Leiden) teilte mit: "Derzeit werden intensive Diskussionen zur Weiterentwicklung des Verteilungssystems geführt – mit dem Ziel, die Erfolgsaussicht der Transplantation bei der Vermittlung der Spenderlebern vermehrt zu berücksichtigen."

Erfolgreiche Nierentransplantation trotz Gewebeunverträglichkeit

Spendernieren können erfolgreich transplantiert werden, auch wenn zwischen Spender und Empfänger starke Gewebeunverträglichkeiten bestehen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe um Privatdozent Dr. Christian Morath, Oberarzt am Nierenzentrum der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. Martin Zeier) und Professor Dr. Caner Süsal, Leiter des Antikörperlabors in der Abteilung für Transplantationsimmunologie des Universitätsklinikums Heidelberg, hat in einer Studie an 34 sensibilisierten Hochrisiko-Patienten gezeigt, dass sich die Erfolgsrate dieser Patienten zunächst nicht von der Erfolgsrate mit geringem immunologischem Risiko unterscheidet; nach einem Jahr funktionierten noch rund 95 Prozent der Transplantate. Speziell für diese Gruppe von Hochrisiko-Patienten haben die Heidelberger Wissenschaftler ein ausgeklügeltes Therapiekonzept entwickelt. Das Transplantationszentrum Heidelberg ist damit deutschlandweit führend auf diesem Gebiet.

Blutgruppe und Gewebeunverträglichkeitsmerkmale (HLA-Merkmale) von Spender und Empfänger sollten möglichst übereinstimmen. Da der Empfängerorganismus selbst bei gleichen HLA-Merkmalen immer versucht, das fremde Organ abzustoßen, müssen die Patienten nach der Transplantation lebenslang Medikamente einnehmen, die die körpereigene Abwehr unterdrücken (Immunsuppression).

Forscher der Heidelberger Abteilung für Transplantationsimmunologie sammelten mehrere Jahre lang Daten in der weltweit größten Datenbank zur Nierentransplantation (Collaborative Transplant Study), um immunologische Hochrisiko-Patienten zu identifizieren. Solche Patienten haben z.B. nach Schwangerschaften, Bluttransfusionen oder Vortransplantationen Antikörper gegen fremde Gewebemerkmale gebildet und deshalb nur geringe Chancen, ein Spenderorgan zu erhalten, bei dem die Gewebeübereinstimmungsprobe (Crossmatch) direkt vor der Operation günstig ausfällt. „Das Risiko, dass das transplantierte Organ schon bald nach der Operation wieder abgestoßen wird, ist bei ihnen besonders groß. Nur mit zusätzlichen Maßnahmen können Hochrisiko-Patienten erfolgreich transplantiert werden“,

erklärt Professor Dr. Caner Süsal, Leiter des Antikörperlabors in der Abteilung für Transplantationsimmunologie.

Gleiche Transplantatüberlebensraten wie bei nicht-immunisierten Patienten

In der aktuellen Studie erhielten 34 immunologische Hochrisiko-Patienten vor und nach der Transplantation der Spenderiere eines Hirntoten (28) oder eines Lebendspenders (6) eine Plasmapherese bzw. Immunadsorption. Dies sind Verfahren, die vorhandene Antikörper aus dem Blut der Organempfänger entfernen. Zusätzlich bekamen die Patienten ein Medikament (Rituximab), das die Zellen, die neue Antikörper bilden könnten, zerstört. Mit Hilfe der intensivierten Immunsuppression und einer engmaschigen Überwachung eventueller Abstoßungsreaktionen waren rund 95 Prozent der transplantierten Nieren nach einem Jahr weiterhin funktionsfähig.

Komplikationen der stärkeren Immunsuppression waren selten und gut beherrschbar. „Mit Hilfe der von uns getesteten Kriterien können wir Patienten nierentransplantieren, die früher meist lebenslang an der Dialyse blieben und das mit Erfolgsraten, die denen nicht immunisierter Patienten entsprechen. Unser Hochrisikopatienten-Programm ist ein gutes Beispiel dafür, wie Ergebnisse aus der Forschung nach intensiver Evaluierung erfolgreich in die Klinik umgesetzt werden“, so Privatdozent Dr. Christian Morath und Dr. Jörg Beimler, Oberarzt am Nierenzentrum der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, erfreut. „Wenn wir nach der neuen Handlungsanleitung vorgehen, sind Barrieren wie Blutgruppenunverträglichkeiten und positives Crossmatch kein Ausschlusskriterium mehr für eine Transplantation“, ergänzt Professor Jan Schmidt, Sektionsleiter der Transplantationschirurgie.

Bisher jüngster Patient erfolgreich transplantiert

Inzwischen wurden in Heidelberg 49 Patienten erfolgreich nach dem Schema behandelt, zuletzt ein Kind, das mit 13 Jahren der



Der 13-jährige Resat Nuri Yildiz hat eine neue Niere bekommen und sich gut von der Transplantation erholt – trotz einer Gewebeunverträglichkeit. V.l.n.r.: Privatdozentin Dr. Elke Wühl, Oberärztin der Sektion Pädiatrische Nephrologie, Privatdozent Dr. Christian Morath, Oberarzt am Nierenzentrum der Medizinischen Universitätsklinik, Professor Jan Schmidt, Sektionsleiter der Transplantationschirurgie, Resat Nuri Yildiz mit seiner Mutter, Professor Burkhard Tönshoff, Leitender Oberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Professor Caner Süsal, Leiter des Antikörperlabors in der Abteilung für Transplantationsimmunologie, Dr. Jörg Beimler, Oberarzt am Nierenzentrum der Medizinischen Universitätsklinik, und Professor Martin Zeier, Ärztlicher Leiter des Nierenzentrums der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. (Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg)

bisher jüngste Patient ist, der von dem Programm profitiert hat. „Der Junge ist wohllauf und die Niere hat ihre Arbeit bereits kom-

plett aufgenommen“, berichtet Professor Burkhard Tönshoff, Leitender Oberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.

Kauder für Organspender-Hinweis in Pass und Führerschein

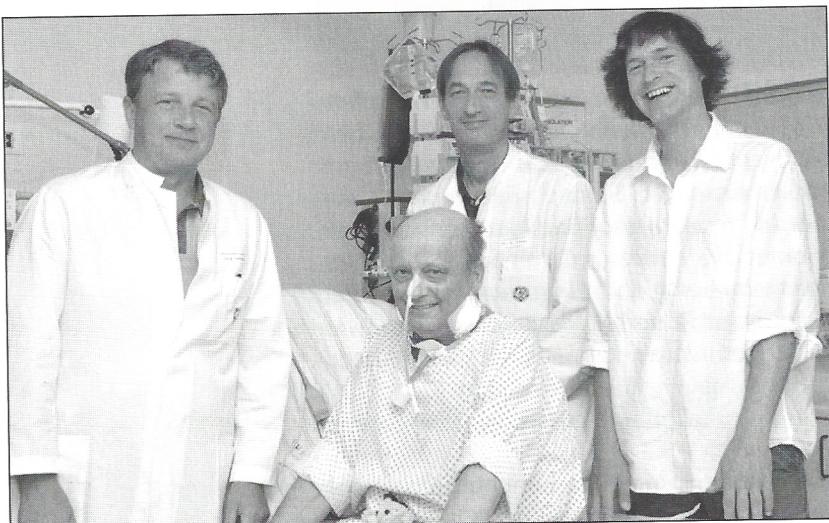
Essen – In Personalausweisen und Führerscheinen soll nach den Vorstellungen von Unionsfraktionschef Volker Kauder (CDU) festgehalten werden, ob ein Bürger als Organspender zur Verfügung steht. Danach solle jeder befragt werden, der neue Papiere beantragt. Mit der Regelanfrage wolle er erreichen, „dass die Menschen sich Gedanken darüber machen müssen“, sagte Kauder den Zeitungen der WAZ-Mediengruppe. Darüber werde in seiner Fraktion „schon seit einiger Zeit“ diskutiert. Er rechne mit einem Vorschlag der Koalition „noch im Laufe dieses Jahres“.

Nichts hält Kauder davon, dass nur derjenige im Ernstfall ein Organ bekommt, der selbst einen Spenderausweis hat. „Das ist ethisch nicht vertretbar“, sagte Kauder. Zugleich sprach er sich gegen eine so genannte Widerspruchslösung aus. In Spanien oder Schweden wird grundsätzlich eine Bereitschaft zur Organspende angenommen. Wer dagegen sei, müsse dann ausdrücklich widersprechen.

„In Schweden hatten wir einen Wechsel von Zustimmung zur Widerspruchslösung ohne nennenswerte Auswirkungen“, erklärte Kauder. „Ich glaube, dass wir bei uns mit einer Widerspruchslösung bei den Bürgern mehr Sorgen und Fragen auslösen würden“, fügte er hinzu.

UKJ-Chirurgen transplantieren Herz, Lunge und Leber gleichzeitig

Mit einer kombinierten Herz-, Lungen- und Leber-Transplantation haben die Chirurgen am Universitätsklinikum Jena erfolgreich einen extrem seltenen Eingriff durchgeführt. Eine solche Dreifach-Transplantation wurde in Deutschland bisher nur bei fünf Patienten vorgenommen, weltweit ist dies erst die 33. Transplantation dieser Art.



Lebertransplanteur Prof. Utz Settmacher, Herz- und Lungentransplanteur OA Dr. Martin Breuer und Anästhesist OA Dr. Mark Simon mit dem Empfänger der dreifachen Transplantation am Universitätsklinikum Jena (Foto: H.-G. Schröder/UKJ)

Die Operation, bei der ein 61-jähriger Thüringer drei neue Organe erhalten hat, dauerte sechseinhalb Stunden bis tief in die Nacht. Am Operationstisch wechselten sich die Herzchirurgen mit den Allgemeinchirurgen ab, um das geschädigte Herz, die kranken Lungen und die versagende Leber durch

neue gesunde Organe zu ersetzen. Die Operation verlief ohne Komplikationen, der Patient hat den aufwändigen Eingriff gut überstanden. „Es war uns eine große Freude zu sehen, wie dieser vorher schwerkrank Mann nach der Transplantation begeistert die Fußball-Weltmeisterschaft verfolgt hat“, freut sich Operateur Dr. Martin Breuer. Ursache der schweren Erkrankung war eine verschleppte Herzmuskelkrankung, in deren Folge auch Lungen und Leber stark geschädigt wurden. Für den Patienten war eine Dreifach-Transplantation die einzige Überlebenschance.

„Solche kombinierten Eingriffe sind sehr selten, denn es gibt wenige Patienten, die bei einer so schweren Vorerkrankung, die drei Organe schädigt, eine gute Chance auf Beserung haben, selbst mit einer Transplantation“, erklärt der Herzchirurg Breuer die Seltenheit des Eingriffs. Für den 61-Jährigen, der am UKJ in Behandlung war, hat sich der Einsatz der Ärzte gelohnt: Inzwischen konnte er das Universitätsklinikum Jena verlassen und schöpft nun neue Kräfte in einer Rehabilitationsklinik.

„Wir sind sehr stolz auf diese Fortschritte des Patienten nach diesem großen Eingriff und den vorhergehenden schweren Monaten der Wartezeit“, sagt Lebertransplanteur Prof. Utz Settmacher, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am UKJ.

„Die Organe wurden nach der Übertragung sehr gut angenommen und waren schnell funktionsfähig“, so Settmacher weiter. „Für den Patienten ist so eine Dreifach-Transplantation ein einmaliges Glück und ein großes Geschenk.“

Herztransplantation bei Morbus Fabry: weltweit erster Erfolgsbericht

Morbus Fabry ist eine seltene, per X-Chromosom vererbbares Stoffwechselkrankheit, die alle Organsysteme schädigen und zum Tod führen kann. In einigen Fällen wurden die Nieren zerstört; nach der Transplantation vernichtete der Morbus Fabry auch die Spenderorgane. Ärzte in Toronto versorgten eine Fabry-Patientin mit einem Herztransplantat. Jetzt, 14 Jahre später, stellten sie überrascht fest: Die Krankheit hat das Spenderorgan völlig verschont, das Herz arbeitet einwandfrei. Den weltweit ersten Erfolgsbericht zu einer derartigen Transplantation schließen Dr. F. Verocai und Kollegen mit der Empfehlung ab, Fabry-Patienten mit Cardiomyopathie ein Spenderherz einzupflanzen. (J Inherit Metab Dis 2010/Sept 18)

Pflege nach der Lebertransplantation: strikte Hygiene, Hautpflege, tief durchatmen ...

Wie werde ich unmittelbar nach der Leberoperation gepflegt? Wie kann ich mich daran aktiv beteiligen? Diese Fragen stellen sich PatientInnen und ihre Angehörigen. Silke Göldnitz, Enrico Dähnert, Waltraud Nehaider, Norma Pankow und Luc Brank berichten über ihre Arbeitsweise im Klinikum Virchow (Charité/Berlin):

Am ersten Tag nach der Operation folgt ein erster Verbandswechsel der Wunde. Das Pflegeteam muss die OP-Wunde und das umliegende Wundgebiet auf folgende Kriterien überprüfen und beurteilen:

- Verhärtungen im Wundgebiet, um etwaige Flüssigkeitsansammlungen (z.B. Blutungen) früh zu erkennen
- Beobachtung des Wundsekretes (im Hinblick auf Galleleck, Blutungen, Infektionen)
- Kontrolle der Wunde und des Wundgebietes auf Infektionszeichen (Rötung, Erhabenheit und Erwärmung)
- Ausschließen einer "undichten" Naht
- Hautverletzungen

Patienten mit Lebererkrankungen zeigen häufig ein defektes Hautbild; daher erfolgen der Verbandwechsel und die Wundversorgung mit hautschonenden Verfahren und Materialien. Sobald die Wunde ausreichend verschlossen ist, wird generell auf Pflaster verzichtet, um die Haut zu schonen.

Körper- und Hautpflege unter dem Aspekt der Infektionsvorbeugung

Im Laufe des Morgens/Vormittags wird der Patient vollständig gewaschen. Dabei verwendet unser Pflegepersonal eine antimikrobielle Waschlotion und Wasser, das mit einem Legionellenfilter gereinigt wurde. Die dafür benutzten Waschschüsseln sind steril und werden nach einmaliger Verwendung in der Sterilisation aufbereitet. Sobald als möglich wird der Patient angeleitet, sich jedes Körperteil mit einem separaten Waschlappen zu säubern und diesen dann zu verwerfen, um Keimbesiedlungen zu vermeiden. Die antimikrobielle Waschlotion kann bei einigen Patienten zu unerwünschten Hautreaktionen führen. Neben der Waschlotion ha-

ben auch andere Faktoren einen großen Einfluss auf die Haut. Da wegen der Lebererkrankung das Bilirubin (Galleflüssigkeit) schlechter abgebaut wird und sich in der Haut sowie den Schleimhäuten ablagert, ist die Haut trocken-pergamentartig und der Juckreiz hoch. Daher besteht eine starke Gefahr, Dekubiti (Druckwunden) zu entwickeln und äußerst sensibel auf Pflaster zu reagieren. So entstehen z.B. schnell Hautverletzungen beim Entfernen eines Pflasters. Leichte Stoßverletzungen können zu schlecht heilenden Wunden werden, die ein großes Infektionsrisiko darstellen. Die genaue Beobachtung und sorgfältige Pflege der Haut ist daher besonders wichtig. Daher muss die Haut gründlich und vorsichtig zweimal am Tag mit Körpercreme – wir benutzen Dexpanthenol Lotion – gepflegt werden.

Für den Schutz der Haut sind der Säureschutzmantel und ein ausgewogenes Hautmilieu wichtig. Bei uns wird in der Pflegeplanung genau festgelegt, welche Körperpartien mit welchem Pflegemittel behandelt werden. Dies stellt sicher, dass eine einheitliche Pflege erfolgt. Dies wiederum erleichtert die Beurteilung der Therapie und sie kann fortgeführt oder, wenn kein Erfolg sichtbar ist, im gegebenen Fall geändert werden. So werden z. B. die ödematos geschwollenen Unterschenkel des Patienten, dessen empfindliche Haut zusätzlich unter Spannung steht, dreimal täglich mit Fettsalbe eingecremt.

Die Mundpflege und Zahnprothesenpflege wird mit einer Einweg-Zahnbürste durchgeführt. Nach sieben Tagen dürfen die Patienten eine eigene Zahnbürste benutzen, wenn diese noch in der Originalverpackung ist. Bei einem beatmeten Patienten werden die Zähne gesäubert und zwei- bis dreistündlich die Mundhöhle mit Mundpflegelösung ausgewischt. Hat der transplantierte Patient Gerinnungsstörungen, arbeiten wir nur mit Tupfern und lassen den Patienten den Mund regelmäßig ausspülen, wischen und bieten zusätzlich Watteträger mit Zitronengeschmack an. Die Mundhöhle wird bei der Pflege inspiriert und auf Beläge, Pilzbefall und Trockenheit kontrolliert. Wird ein Pilzbefall diagnostiziert, bekommt der Patient nach erfolgter Abstrichentnahme ein Medikament, das Pilze abtötet (Antimykotikum).

In den ersten Tagen nach der Operation werden Männer nur trocken rasiert, zum einen um das Infektionsrisiko gering zu halten (Gefahr von oberflächigen Hautschnitten) und zum anderen aufgrund der eventuell gegebenen Gerinnungsstörungen.

Bei wachen Patienten wird die Augenpflege mit Lappen und gefiltertem Wasser durchgeführt. Bei einem intubierten Patienten werden die geschlossenen Augen mit Kochsalzlösung und steriler Komresse von außen nach innen gereinigt und zusätzlich Augensalbe nach der Kontrolle der Pupillen auf Lichtreaktion aufgetragen. Die Nase wird mit Watteträgern und NaCl 0,9% gereinigt. Beatmete Patienten erhalten einmal pro Schicht eine subglottische Spülung (unter der Stimmritze) mit isotonischer Kochsalzlösung.

Infektvorbeugung

Durch die notwendigen immunsuppressiven Maßnahmen kommt es zu einer erhöhten Infektionsanfälligkeit. Für die erste Zeit, also die Phase bis zum ersten Monat nach der Transplantation, ist in diesem Zusammenhang die Pflege in besonderem Maß auf die Vorbeugung oder die Eindämmung von Infektionen ausgerichtet; Risikobereiche sind die Atemwege, der Katheter und die Drainagen.

Auf unserer Station werden frisch transplantierte Patienten sofort isoliert. Das bedeutet, im Zimmer Mundschutz und bei jedem Körperkontakt Handschuhe zu tragen. Auf die regelmäßige Händedesinfektion wird wie überall großer Wert gelegt. Verlässt der Patient zu Untersuchungen mit dem Patiententransport das Zimmer, erhält er einen Mundschutz und Baumwollhandschuhe sowie einen Kittel. Das Gleiche gilt bei der Mobilisation des Patienten auf der Station.

Besonders wichtig ist im Hinblick auf die Infektionsprophylaxe der sorgfältige und aseptische (keimfreie) Umgang mit Kathetern:

- vor Injektion eines Medikamentes oder Anschluss einer Infusion sorgfältige Sprühdesinfektion vornehmen
- Dokumentation in der Verlaufskurve über Aussehen der Einstichstellen
- nicht benötigte Zugänge werden sofort entfernt

Zur Infektprävention gehört auch ein Atemtraining. Es reicht von einer Schmerztherapie, dank der tiefen und ruhige Atemzüge durchgeführt werden können, bis hin zu einer Intervallbeatmung mit einer Maske und

einer parallelen Inhalation eines Bronchospasmolytikums, das die Bronchien erweitert und damit das Einatmen erleichtert.

In den ersten sieben Tagen nach der Transplantation darf ein Patient auf unserer Station keine eigenen mitgebrachten Pflegeartikel verwenden. Eigene Elektrorasierer sollten neu sein. Patienten werden angehalten, Stoffhandschuhe zu tragen, wenn sie Bücher oder Zeitschriften in die Hand nehmen.

Kann ein Patient selbständig zum WC, muss er Latexhandschuhe tragen und sich nach dem Toilettengang die Hände desinfizieren. Das Gleiche gilt für die Benutzung der Urinflasche am Bett.

Blumen und Topfpflanzen sind auf unserer Station nicht erlaubt. Darüber hinaus darf der transplantierte Patient bei uns keinen Besuch von Kindern unter 14 Jahre erhalten, um ihn vor Infektionskrankheiten zu schützen. Besucher müssen einen Kittel, Handschuhe und Mundschutz tragen.

Lagerung und Mobilisation

Die erste Patientenlagerung erfolgt 12 Stunden nach der Operation, um den Zustand der Haut zu kontrollieren. Bei Hautschäden oder Rötungen wird mit einer extrem vorsichtigen Lagerung begonnen, d.h. der Patient wird mit Hilfe kleiner Lagerungskissen leicht angelagert, so dass es zur Druckentlastung an dekubitusgefährdeten Stellen kommt. Patienten, die nicht mobilisiert werden können oder dürfen, lagern wir in regelmäßigen Intervallen um.

Für die Mobilisation haben wir einen festen Standard: Patienten, die mobilisiert werden können, sitzen nach 24 Stunden zunächst an der Bettkante. Der nächste Schritt ist dann die Mobilisation in den Stand und den Sessel. Einige Patienten können sich nach drei Tagen schon mit Hilfe im Bad waschen und sitzen zu den Mahlzeiten im Sessel. Patienten, die vor der Transplantation in einem sehr schlechten physischen Allgemeinzustand zu uns gekommen sind, bedürfen jedoch meist einer individuellen Ressourcenabstimmung bei der Mobilisation.

Um die OP-Naht nicht unter Spannung zu setzen, erhalten alle Patienten während der Mobilisation ein Zingulum – einen stabilen Stützverband. Wir achten darauf, dass Drainagenablaufbeutel während der Mobilisation tief hängen, damit die Sekrete/Galle abfließen können.

Erwachsenwerden mit dem neuen Organ: Verantwortung übernehmen in der kritischen Zeit der Pubertät

Eli ist jung – eine gute Voraussetzung für ihre transplantierte Niere. Dennoch zählt die Siebzehnjährige allein aufgrund ihres Alters zur Risikogruppe der 15- bis 21-jährigen Jugendlichen mit dem kürzesten Organüberleben nach einer Transplantation. Trotz einer erfolgreichen Operation verlieren rund 15 Prozent von ihnen das transplantierte Organ – oftmals durch eigene Schuld. „Wir beobachten, dass die jungen Patienten vor allem in der Pubertät häufig ihre Medikamente gegen die Abstoßung nicht einnehmen. Sie übernehmen keine Verantwortung für ihre Gesundheit – teils aus Rebellion gegen die Eltern. Dazu kommt, dass der Freundeskreis möglichst nichts von ihrer Erkrankung mitbekommen soll“, erklärt Professor Dr. Lars Pape, Oberarzt in der Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Die Zeit vor und nach einer Transplantation ist für die betroffenen Patienten und ihre Familien eine Phase großer physischer und psychischer Belastungen – zusätzliche Probleme bringt das Erwachsenwerden mit sich. Aus diesem Grund haben die MHH und die Techniker Krankenkasse Niedersachsen zum 1. Mai 2010 einen Vertrag zur integrierten Versorgung für die optimierte Betreuung bei Kindernierentransplantationen geschlossen. „Unser Ziel ist, unseren Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt die bestmögliche Behandlung bieten zu können – bei der ambulanten Versorgung und der Rehabilitation. Gerade wegen einer immer kürzeren stationären Verweildauer ist eine integrierte Versorgung wichtig. Darum sind wir stolz, dass wir mit der Techniker Krankenkasse einen starken verlässlichen Partner gewonnen haben, dem es in erster Linie auf innovative Konzepte ankommt“, betont MHH-Vizepräsident Dr. Andreas Tecklenburg.

Rund 20 Nierentransplantationen werden pro Jahr in der Medizinischen Hochschule bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt – seit 1970 sind das bereits über 650 Eingriffe. Damit ist die MHH in Deutschland führend auf dem Gebiet. Meist sind es unheilbare Erbkrankheiten, die dazu führen, dass schon Kinder und Jugendliche – häufig nach jahrelanger Dialyse – eine neue Niere brauchen.



Alles in Ordnung: Professor Dr. Lars Pape untersucht Elis neue Niere per Ultraschall.

Eli leidet seit ihrer Geburt an einer sehr seltenen Autoimmunerkrankung, die die Nieren zerstört. Mit Unterstützung eines Hilfsfonds der bulgarischen Regierung konnte sie sich in der MHH einer lebensrettenden Therapie unterziehen, die weltweit erst sechsmal getestet wurde. Vor der eigentlichen Transplantation musste in einem aufwendigen Plasmaaustauschverfahren in Kombination mit einer speziellen Antikörpertherapie das Protein entfernt werden, das für das Nierenversagen verantwortlich ist. Die letzte Chance für das todkranke Mädchen.

Am 11. Mai 2010 war es soweit, Eli erhielt die rechte Niere ihres 49-jährigen Vaters Emil. Trotz der Freude und Hoffnung, wieder ein normales Leben führen zu können und Zukunftspläne zu schmieden, hat sie große Angst davor, dass die neue Niere abgestoßen wird und das Opfer ihres Vaters umsonst war. Darum ist es für die Schülerin unverständlich, warum einige Jugendliche so verantwortungslos mit dem neuen Organ und der eigenen Zukunft umgehen. „Meine Familie und ich haben so viel Schlimmes durchgemacht. Ich weiß, was passieren wird, wenn ich meine Medikamente nicht einnehme“, betont sie.

So viel Einsicht hat ein Großteil der jungen Patienten nicht. Sie benötigen eine stringenten und vor allem altersspezifische Vor- und Nachsorge, speziell in der Pubertät. Für die kritische Phase im sechzehnten und siebzehnten Lebensjahr sieht der Vertrag zwischen der MHH und der Techniker Kranken-



kasse bestimmte Schulungsprogramme vor, um die Eigenverantwortung zu stärken. „Als Familienkasse liegt der TK die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besonders am Herzen. Gerade die, die ihr ganzes Leben noch vor sich haben, brauchen die bestmögliche medizinische und psychologische Versorgung, die unser Gesundheitssystem bieten kann. Mit diesem neuen – in Deutschland einmaligen – Versorgungsvertrag setzt die TK genau diesen Anspruch in die Praxis um“, hebt Ernst Thiel, Leiter der TK-Landesvertretung Niedersachsen hervor. Themen sind beispielsweise der Umgang mit Medikamenten; Schule, Ausbildung und Beruf; Aufklärung über Drogen, Alkohol und Gewalt im Zusammenhang mit der Erkrankung. In Elternseminaren erhalten Eltern Unterstützung im Prozess des Loslassens, aber auch Entlastung vom Druck der lebenslangen Fürsorge. Ein professioneller „Case-Manager“ steht den Familien während der gesamten Behandlungsdauer rund um die Uhr zur Verfügung und berät sie in Fachfragen und Entscheidungsprozessen. Außerdem stehen zwei hochqualifizierte Reha-Einrichtungen zur Verfügung – der Ederhof in Österreich und das Kinderrehabazentrum Usedom.

Eli sah nach drei Monaten in Hannover Anfang Juli erstmals ihre Familie wieder. Bevor sie im Herbst wieder zur Schule geht, möchte sie den Stoff nachholen. „Ich war früher Klassenbeste, da möchte ich wieder hin“, erzählt sie stolz. Für die Zukunft hat sie große Pläne. Ihr Traum ist, Modedesignerin zu werden.

Maimona Id (Medizinische Hochschule Hannover)

Schwangerschaft nach Leberverpflanzung: keine Risiken für stabiles Transplantat

Nach der Lebertransplantation tritt bei Frauen im gebärfähigen Alter meist die Regel wieder ein. Wird die Frau ein Jahr später schwanger und ist das Transplantat stabil, erhöht sich das Abstoßungsrisiko in aller Regel nicht, analysieren französische Gynäkologen in einer Studie. Allerdings erhöhen sich andere Risiken für die Mutter: Bluthochdruck, Ödeme, beeinträchtigte Nierenfunktion, Diabetes, Infektionen. Die Hauptgefahr für den Nachwuchs besteht in einer Frühgeburt. Eine lebertransplantierte Schwangere muss daher besonders engmaschig beobachtet und behandelt werden, schreiben A.C. Goarin und L. Homer (Brest) (*J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2010, 2,6)

transplantation aktuell
Zeitschrift des Bundesverbands der Organtransplantierten e.V.

Herausgeber:
Bundesverband der Organtransplantierten e.V.,
Paul-Rücker-Str. 22, D-47059 Duisburg,
Tel. (0203) 44 20 10, Fax (0203) 44 21 27
E-Mail: geschaeftsstelle@bdo-ev.de

Redaktionsleitung:
Wolfgang Pabst, Erika Wiedemann
Eichengrund 28, 49525 Lengerich,
Tel. 05484-308, Fax 05484-550
E-Mail: wp@pabst-publishers.com
E-Mail: wiedemann@pabst-publishers.com

Redakteur (Verbandsmitteilungen):
Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim,
Tel. u. Fax: (07622) 6844156
E-Mail: transplantation-aktuell@bdo-ev.de

Redaktion:
U. Boltz, B. Hüchtemann, M. Kracht, H. Locker

Verlag:
Pabst Science Publishers,
Eichengrund 28, D-49525 Lengerich,
Tel. (0 54 84) 97234, Fax (0 54 84) 550
E-Mail: pabst.publishers@t-online.de

Herstellerin: Claudia Döring, Lengerich
Druck: KM Druck, Groß-Umstadt

Auflage: 2200 Exemplare
Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preis: Einzelpreis 3,- € / Abonnement 12,- €.
Für die Mitglieder des BDO ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Kündigung des Bezugs 6 Wochen vor Quartalsende.

Alle Rechte bleiben bei den Autoren nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Der BDO und der Verlag übernehmen keine Haftung für Satz-, Abbildungs-, Druckfehler oder den Inhalt der abgedruckten Anzeigen. Hinsichtlich unaufgefordert zugesandter Artikel behält sich die Redaktion das Recht der Nichtveröffentlichung bzw. Kürzung des Textes vor. Für unaufgefordert eingesandte Artikel, sonstige Schriftstücke oder Fotos wird keinerlei Haftung übernommen.

Auf die bestehenden Persönlichkeitsrechte der abgebildeten Person/en in dieser Ausgabe wird hingewiesen. Jegliche Nutzung der Fotos außerhalb des jeweils aufgeführten Zusammenhangs ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung zulässig.

Der BDO zeichnet Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens mit Lebensboten aus

Am 8. Juli 2010 erhielt Dr. Markus Söder, Bayerischer Minister für Umwelt und Gesundheit, den Lebensboden des BDO, überreicht von der 10-jährigen herztransplantierten Christina Buchner, Mitglied der Regionalgruppen München/Umland und Augsburg. Die Ehrung erfolgte mit Unterstützung der Deutschen Stiftung Organtransplantation Region Bayern und des Bayerischen Ministeriums für Umwelt und Gesundheit im Rahmen der 10. Jahrestagung für Transplantationsbeauftragte im Deutschen Museum München.

In der Laudatio hob Monika Kracht, Vorsitzende und Mitgründerin des BDO, die persönliche Verbundenheit des Ministers mit der Thematik hervor: "Sie haben sich stets glaubwürdig für die Organspende und für Transplantationspatienten eingesetzt, Weichen gestellt, und dadurch die Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erreicht und das schon bevor Sie Minister geworden sind."

Dr. Söder zeigte sich sichtlich bewegt: "Der Lebensbote ist eine besondere Auszeichnung – sie ehrt und freut mich außerordentlich."

Am 7. September 2010 verlieh in Potsdam der BDO ebenfalls dem brandenburgischen Ministerpräsidenten Matthias Platzeck und dem TV-Moderator Dennis Wilms den Lebensboten.

An der Verleihung nahmen Gäste aus der Politik, Medizin, Organspende-Organisation und der Selbsthilfe im Kongresshotel am Templiner See teil.

Für Herrn Ministerpräsident Matthias Platzeck hielt Prof. Dr. Hetzer, Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin, die Laudatio.

Ministerpräsident Platzeck trägt seit Jahren einen Organspendeausweis und betonte in seiner Dankesrede: "Zu Lebzeiten über eine Organspende nach dem eigenen Tod zu entscheiden, fällt nicht leicht. Dennoch werbe ich für diese spezielle Form der Nächstenliebe, denn in Deutschland warten viele Menschen auf eine Organtransplantation."

"Dennis Wilms ist aber vor allem eins: Er ist Mensch! Er ist deshalb Mensch, weil er auch einen Blick für wichtige gesellschaftspolitische Themen unserer Zeit – wie etwa die Organspende – hat", so Dr. Thomas Beck, kaufmännischer Vorstand der DSO in seiner Laudatio.



Minister Dr. Markus Söder erhält mit dem Lebensboden eine Auszeichnung für Menschlichkeit für sein persönliches Engagement für die Förderung der Organspende in Bayern. Monika Kracht (BDO-Vorsitzende, links) und Christina Buchner (10, herztransplantiert; rechts) (Foto © Alexandra Hesse, DSO)

In seiner Dankesrede sagte Wilms: "Der heutige Preis ist eine wunderbare Geste von Ihnen, und er spornt mich an, mich weiter für dieses Thema in der Öffentlichkeit zu engagieren."

Wir danken der Leitung des Kongresshotels Potsdam am Templiner See (Herrn Krause und Frau Braun) und der Staatskanzlei Brandenburg für die Unterstützung.

Weitere Informationen und Fotos zu bzw. von den Veranstaltungen finden Sie auf der BDO-Homepage im Pressebereich.



Monika Kracht, Vorsitzende des BDO, gratuliert Ministerpräsident Matthias Platzeck und dem Moderator Dennis Wilms (z.B. "W wie Wissen") nachdem Christina Rau, Schirmherrin des BDO, die Lebensboden überreicht hat. (Foto © Ute Schoo, Duisburg)

Handball-Bezirksligist trägt BDO-Slogan auf dem Trikot

Die HSG¹ Düsseldorf III trägt seit Beginn der letzten Saison das Logo des BDO auf ihren Aufwärmshirts (siehe Foto). Die Idee dazu kam dem Trainer Jens Engelen nach vielen Gesprächen mit Frau Kracht über das Thema Organspende.

Bedingt durch seine transplantierte Freundin hat er sich in den letzten Jahren ausführlich mit dem Thema Organtransplantation beschäftigt. Mit der Übergabe der T-Shirts war auch eine Einführung in das Thema für die Handballer verbunden. Frau Kracht klärte die Mannschaft über Fakten, Fragen und Ge-

schichten rund um die Organspende und den BDO auf. Besonders schön war, dass an diesem Abend auch die gleichzeitig trainierte A2-Jugend an diesem Treffen teilnahm. Dieser Info-Abend war ein voller Erfolg.

"So hoffen wir, dass bei jedem unserer Spiele mit diesem T-Shirt auch über die Organspende gesprochen wird.", formuliert Jens Engelen ein Anliegen.

Die Aufwärmshirts wurden von der Zahnarztpraxis Dr. Volker Kracht gespendet.



Die HSG Düsseldorf III mit den Aufwärmshirts. (Foto © Jens Engelen, Düsseldorf)

Symposium zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland

Am 26. und 27. Januar hat die Bundesärztekammer (BÄK) ihr 2. Wissenschaftliches Symposium zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland abgehalten.

Wesentliches Ziel des Symposiums war es, die Erfahrungen mit dem deutschen Transplantationsgesetz zu resümieren und unterschiedliche Einschätzungen von Wissenschaftlern, Praktikern und politischen Verantwortungsträgern zu diskutieren. Nach den Erörterungen zum rechtlichen Novellierungsbedarf in der Vorgängerveranstaltung standen diesmal medizinisch-fachliche Fragen im Mittelpunkt.

Als Patientenvertreter in der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK hatte Ulrich Boltz, stellvertretender Vorsitzender des BDO, Gelegenheit, u.a. zur Organspendeaufklärung und zur versicherungsrechtlichen Situation von Lebendspendern kritisch Stellung zu nehmen.

Den Text seines Vortrages unter dem Titel "Der Bericht der Bundesregierung zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland aus Sicht der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer – die Patientenperspektive." können Sie auf der BDO-Homepage im Menü unter "Organtransplantation" nachlesen.

Hochzeit Transplantierter im karibischen Paradies

BDO-Mitglieder berichten
von Engelbert und Silvana Eising, Halle/Saale

Während einer Kur 2004 in Bad Wildungen haben wir uns kennen und im Laufe der Jahre lieben gelernt. Bereits 2004 wurde ich nierentransplantiert, während Silvana ihre Niere 2007 von ihrer Mutter bekam. Zuvor waren wir beide fünf Jahre dialysepflichtig.

2006 zog ich der Liebe wegen von Bocholt nach Halle/Saale, um dort mit Silvana zu leben.

Wir sind beide Mitglied im BDO. Auf der Homepage bin ich auf einen Reisebericht von Burkhard Tapp zu Barbados gestoßen. Darin berichtete er von Anneliese und Gert Lampersdörfer, die seit elf Jahren dort leben. Gert (70) ist seit 17 Jahren lungentransplantiert und ebenfalls BDO-Mitglied. Da wir vor unserer Transplantation gerne Fernreisen unternommen haben, waren wir uns einig das Wagnis eines Urlaubes auf Barbados einzugehen. Zumal ich Silvana einige Wochen vorher einen Heiratsantrag gemacht hatte, lag es nahe die Hochzeitsreise nach Barbados zu unternehmen. Da die Hotelkosten und das Wedding-Package mit sehr hohen Kosten verbunden gewesen wären, und auch die Eltern und die Trauzeugen untergebracht werden mussten, entschieden wir uns für eine Ferienwohnung der Familie Lampersdörfer (<http://www.barbados-natural.de>).

Frau Lampersdörfer entpuppte sich als sehr hilfsbereite Weddingplanerin. Wir entschieden uns für den Halbtagespass im Hotel mit einer Hochzeit am Strand, Fotografen und einem festlichen Menü mit freien Getränken bis Mitternacht. Unsere Hochzeit sollte am 20. April 2010 um 16.00 Uhr stattfinden.

Am 9. April flogen wir nach Barbados. Silvanas Eltern und unsere Trauzeugen sollten eine Woche später nachkommen.

Es begann ein wunderschöner Urlaub mit 28 Grad Celsius, bis der Vulkan auf Island ausbrach. Silvanas Familie war es nicht mehr möglich rechtzeitig zur unserer Hochzeit zu kommen.

Wie aus den Medien bekannt, wurden fast alle Flüge zu der Zeit annulliert. Alle waren sehr traurig.

Vom Hotel wurden uns andere Trauzeugen zur Verfügung gestellt. Im Vorfeld stellten uns Fam. Lampersdörfer ihren alten VW Käfer BJ. 82 zur Verfügung, der geschmückt wurde.

Auch wenn uns unsere Familie fehlte, war es für uns ein sehr schöner Tag, den wir niemals vergessen werden. Große Freude bereiteten uns Lampersdörfers mit ihrem Hochzeitsgeschenk: Sie stellten uns ihren VW Käfer bis zum Ende unseres Urlaubes zur Verfügung.

In den drei Wochen auf Barbados ging es uns gesundheitlich sehr gut. Wir konnten sehr viel unternehmen. Mit dem Käfer gelangten wir in jede Ecke der Insel.



Hochzeit am Strand von Barbados: Silvana und Engelbert Eising (Foto © privat)

Überall wo wir auftauchten, wurde herzlich gelacht, gratuliert und gehupt, weil der Käfer immer noch geschmückt war und auf der Haube und an der Heckscheibe "Just Married" stand.

Die Tierwelt hat einiges zu bieten. Es gibt die Green Monkeys und die großen Wasserschildkröten, die wir in Freiheit erleben durften. Außerdem gibt es auch noch die fliegenden Fische. Diese sind auch mal bei uns in der Pfanne "gelandet". Anneliese hatte ein Treffen mit der lokalen Zeitung arrangiert. Diese wollte einen Artikel über Transplantierte veröffentlichen. Auf der Homepage der Zeitung sind einige Leserkommentare über den Artikel zu lesen: <http://www.nation-news.com/story/kidney-transplant-patients-wed-in-barbados-copy-for-web>

Oftmals wurden wir angesprochen, weil wir aufgrund des Berichts wiedererkannt wurden.

Sehr wahrscheinlich werden wir in zwei Jahren wieder nach Barbados fliegen. Vielleicht diesmal mit der Familie, so wie es im Vorfeld unserer Hochzeit geplant war.

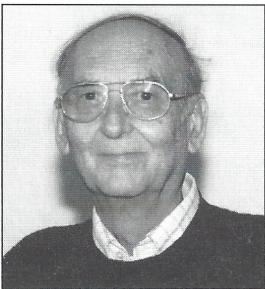
Bei Lampersdörfers möchten wir uns nochmals sehr herzlich bedanken. Es sind sehr nette Menschen, die Besuchern einen Familienanschluss bieten.

Kontakt:

Silvana und Engelbert Eising
Georg-Cantor-Str. 33
06108 Halle/Saale
Tel. (0345) 1 71 23 58
E-Mail: eismann67@googlemail.com

Duisburg im August 2010

Der Bundesverband der Organ-transplantierten trauert um **Heinrich Locker** Ehrenmitglied des Vorstandes.



*Heinrich Locker,
Ehrenmitglied
des Vorstandes,
† 13. 8. 2010
(Foto ©
Ute Schoo, Duis-
burg)*

Heinrich Locker lebte 22 Jahre mit einem gespendeten Herzen. Er war dankbar für dieses große Geschenk.

Als Gründungsmitglied unseres Ursprungsvereins entwickelte er diesen weiter zum Bundesverband und war jahrelang verantwortliches Vorstandsmitglied. Niemand hat das Profil des BDO mehr geprägt.

Heinrich Locker war das Rückgrat des politischen Wirkens des BDO, genauso wie der streitbare Helfer und Berater hunderter Mitglieder in sozialrechtlichen Angelegenheiten.

Heinrich Locker war Ratgeber, behutsamer Antreiber, Mutmacher und die starke und eigentlich unersetzbare Stütze seiner Nachfolger im Amt.

Es war ihm eine Selbstverständlichkeit für andere Kranke lange Jahre selbstlos tätig zu sein und damit einen Großteil seines zweiten, geschenkten Lebens zu verbringen.

Seine Hingabe an die Aufgabe, anderen Betroffenen eine Perspektive zu geben, seine Überzeugungskraft und die damit verbundenen Erfolge gehören zu seinem Erbe an uns.

Erinnerung, Verpflichtung und große Dankbarkeit bewegen uns beim Abschied von Heinrich Locker.

Im Namen des Vorstandes und der Mitglieder

Monika Kracht, Vorstandsvorsitzende
Ulrich Boltz, stellv. Vorstandsvorsitzender

Seit September mehr Zuzahlungen bei Medikamenten

Seit September müssen viele Versicherte mehr Zuzahlungen auf ihre Medikamente leisten: Die Zahl der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel hat sich innerhalb eines Jahres von etwa 10.000 auf rund 5.000 halbiert, berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Die Gründe dafür sind neu festgelegte Festbeträge sowie geänderte Zuzahlungsbefreiungsgrenzen.

Ab 1. September sind nur noch 18,2 % (2009 waren es 36,1 %) aller Arzneimittel, die einem Festbetrag unterliegen, von der Zuzahlung befreit. Bei rezeptpflichtigen Medikamenten müssen Patienten zehn Prozent des Preises zuzahlen: Fällig sind mindestens fünf Euro und maximal zehn Euro. Die Apotheken sind verpflichtet, diese Zuzahlungen einzusammeln und an die gesetzlichen Krankenkassen weiterzuleiten.

Medikamente sind immer dann von der Zuzahlung befreit, wenn ihr Preis mindestens 30 % unter dem jeweiligen Festbetrag liegt. Festbeträge sind maximale Erstattungsbeiträge, die die gesetzliche Krankenversicherung für bestimmte Arzneimittelgruppen zahlt.

Dankesbrief von OrganempfängerInnen an Spenderangehörige

Viele Angehörige von Organspendern sind dankbar, wenn sie Dankesworte von "ihren" Organempfängern in anonymisierter Form per Post über die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) erhalten. Dies gilt auch noch viele Jahre nach der Organspende eines verstorbenen Angehörigen. Leider erhalten viele Spenderangehörige keine Post, da diese Möglichkeit offenbar unter den Organempfängern nicht bekannt ist. Daher hat die DSO nun einen Flyer zu diesem Thema entwickelt, der dieser Ausgabe von Transplantation aktuell beiliegt und grundlegende Fragen dazu beantwortet. Wir bitten Sie um wohlwollende Beachtung des Flyers.

Generika in der Transplantationsnachsorge von Organtransplantierten

von Ulrich Boltz, Essen

Wir Organtransplantierten sind in der Nachsorge, zumindest bei der Verordnung von Immunsuppressiva, daran gewöhnt, dass unsere Therapie zur Vermeidung von Abstötungen des transplantierten Organs mit Originalarzneimitteln durchgeführt wird.

Nun ist es so, dass neu zugelassene Präparate zunächst durch ein Patent geschützt sind. Frühestens zehn Jahre nach Erteilung der Erstzulassung dürfen wirkstoffgleiche Nachahmerpräparate, die sogenannten Generika, auf den Markt gebracht werden. Dies ist seit einiger Zeit schon der Fall.

Mit Inkrafttreten des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung gemäß § 129 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) seit Anfang 2008 werden Therapieumstellungen auf kostengünstigere Generika bewusst gefördert. Diese auch als Aut-idem-Regelung bekannte Vereinbarung besagt, dass wirkstoffgleiche Arzneimittel, die in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sind, für den gleichen Indikationsbereich zugelassen sind und die gleiche Darreichungsform besitzen, austauschbar sind, wenn keine Rabattverträge bestehen.

Das bedeutet, Apotheker können ohne Rücksprache mit dem Arzt Original gegen Generikum austauschen, es sei denn, der Arzt hat auf dem Rezept nicht den Wirkstoff, sondern ausdrücklich den Präparatenamen notiert und durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes kenntlich gemacht, dass eine Substitution (Austausch) ausgeschlossen ist. Gegen diesen Bereich der Kostendämpfung kann vom Grunde her nicht argumentiert werden. Problematisch wird es, wenn ein Generikum im Bereich eines Critical-Dose-Pharmaka, wozu auch Immunsuppressiva gehören, verordnet wird. Zugrunde gelegt werden Bioäquivalenzstudien, bei denen ausschließlich gesunde junge Menschen dem Medikament ausgesetzt waren. Für einen großen Anteil von Arzneimitteln und die meisten Therapiebereiche bietet das derzeitige Zulassungsverfahren für Generika wohl ausreichende Sicherheit. In der Nachsorge zur Organtransplantation ist es aus meiner Sicht völlig verfehlt, Bioäquivalenz mit therapeutischer Äquivalenz gleichzusetzen. Bei den in der

Nachsorge von Organtransplantierten zum Einsatz kommenden Medikamenten Tacrolimus und Ciclosporin kann der unkontrollierte Wechsel zu einem Generikum zu unerwünschten Schwankungen des Plasmaspiegels führen und den Therapieerfolg, Abstötungen zu vermeiden, gefährden. **Produkte mit einem extrem dosiskritischen Wirkstoff wie die vorgenannten Immunsuppressiva sollten niemals unkontrolliert, d.h. ohne individuelle, engmaschige Blutspiegelkontrolle beim jeweiligen Patienten, ausgetauscht werden** (so die Deutsche Transplantationsgesellschaft im Schreiben vom 16. Juli d. J. an ihre Mitglieder). Diese Kosten fallen nicht einmalig an und sind bei sachgemäßer Nachsorge von Organtransplantierten durch den behandelnden Arzt notwendige Folge der Umstellung. Diese Folgekosten bleiben in der Diskussion um den Einsatz von "preisgünstigeren" Generika im Bereich der Nachsorge von Organtransplantierten unberücksichtigt.

Sollte der Arzt weiterhin den Einsatz eines Originalpräparats bei Organtransplantierten wünschen, muss er dieses ausdrücklich verordnen und Aut-idem ankreuzen. Sollte der Arzt ein Generikum verordnen, muss er explizit das Generikum rezeptieren und ebenfalls Aut-idem ankreuzen. Nur auf diesem Wege ist sichergestellt, dass der Patient das gewünschte Präparat erhält und auch nur so wird eine unkontrollierte Umstellung vermieden.

Dazu ergänzend:

In der Fachinformation¹ von Prograf, wie auch in der Fachinformation eines generischen Tacrolimus, finden Sie folgende Hinweise: "Eine unachtsame, versehentliche oder unbeaufsichtigte Umstellung zwischen Tacrolimus-Formulierungen mit unmittelbarer oder retardierter Freisetzung ist gefährlich."

und

"Patienten sollten stets dieselbe Tacrolimus-Formulierung und die entsprechende tägliche Dosierung beibehalten. Umstellungen der Formulierung oder des Regimes² sollten nur unter der engmaschigen Kontrolle eines in der Transplantation erfahrenen Mediziners vorgenommen werden".

¹ Information für den behandelnden Arzt

² i. S. v. Ordnung/Schema

Ausschuss lehnt Petition zur Widerspruchsregelung ab

Der Petitionsausschuss weist in seinem Bericht 2010 eine Petition aus dem Jahr 2009 auf Änderung des Transplantationsgesetzes dahingehend, dass in Deutschland bei der Organspende die so genannte Widerspruchslösung eingeführt werden solle, zurück.

Der vollständige Text des Petitionsausschusses dazu ist auf den Seiten 40/41 unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/02/1/1702100.pdf> zu finden.

Terminhinweis

Unter dem Titel "**Äußerungspflicht zur Organspende. Sollte der Staat verlangen, dass sich jeder erklärt?**" veranstaltet der Deutsche Ethikrat das Forum Bioethik mit Vorträgen und anschließender Diskussion am **Mittwoch, 27. Oktober 2010 um 18:00 Uhr in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, im Leibniz-Saal, Markgrafenstraße 38, 10117 Berlin.**

Die Anmeldung ist erforderlich **bis 20. Oktober 2010 unter www.ethikrat.org.**

Änderungen in den Richtlinien zur Organtransplantation gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2, 4 u. 5 TPG

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat entsprechend der Vorschläge der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK Folgendes vereinbart:

1. die Richtlinien für die Warteliste zur Nieren- und zur (Nieren-) Pankreastransplantation sowie die Richtlinien für die Organvermittlung zur Nierentransplantation werden aufgehoben und als **Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Nierentransplantation** neu gefasst.
2. Die Richtlinien für die Warteliste zur Nieren- und zur (Nieren-) Pankreas-Transplantation sowie die Richtlinien für die Organvermittlung zur Pankreastransplantation werden aufgehoben und als **Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Pankreastransplantation** neu gefasst.

3. In Kapitel II. der **Richtlinien für die Organvermittlung zur Lebertransplantation** wird Abschnitt 1.5 neu gefasst

4. Den **Richtlinien für die Warteliste zur Lebertransplantation, den Richtlinien für die Warteliste zur Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantation (thorakale Organtransplantation)** und den **Richtlinien für die Warteliste zur Dünndarmtransplantation** wird ein Abschnitt als jeweils letztes Kapitel neu eingefügt.

5. In den **Richtlinien für die Organvermittlung zur Lebertransplantation, den Richtlinien für die Organvermittlung thorakaler Spenderorgane (Herz), den Richtlinien für die Organvermittlung thorakaler Spenderorgane (Herz-Lungen und Lungen)** und den **Richtlinien für die Organvermittlung zur Dünndarmtransplantation** werden in Kapitel I jeweils als letzte und vorletzte laufende Nummer zwei Absätze eingefügt.

6. In den **Richtlinien zur medizinischen Beurteilung von Organspendern und zur Konservierung von Spenderorganen gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 a) und b) TPG** wird in Abschnitt 1. "Vorbemerkung" ein neuer letzter Absatz ergänzt.

Die Änderungen treten am 8. Dezember 2010 in Kraft.

Die Details wurden im Deutschen Ärzteblatt Ausgabe 31-32/2010 auf den Seiten: A-1532 - 1541 veröffentlicht. Sie können diese nachlesen unter:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/article.asp?src=heft&id=77778>

oder als PDF-Datei:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=77778>

Termine des Tx-Cafés

Im November und Dezember 2010 findet kein Tx-Café statt.

Dafür wird es eine gemeinsame Weihnachtsfeier für die Mitglieder der Regionalgruppen Duisburg und Essen geben.

Wir freuen uns auf Ihren regen Zuspruch.

Regionalgruppen

Wenn Sie Kontakt zu Transplantierten, Wartepatienten und Angehörigen in Ihrer Nähe suchen, können Sie sich gerne unverbindlich an einen Beauftragten des BDO wenden. Die Teilnahme an den Aktivitäten der Regionalgruppen ist kostenlos und nicht an eine BDO-Mitgliedschaft gebunden.

Bereich Berlin/Brandenburg

Kerstin Schmitz
An der Döllnitz 72, 04769 Ablaß
Tel. (034362) 3 76 33
Fax (034362) 4 43 21
E-Mail: schmitz.kerstin@t-online.de

Bereich Bremen und Umzu

Imke Huxoll
Im Neuen Kamp 25, 28779 Bremen
Tel. (0421) 6 03 91 84
E-Mail: imke.huxoll@web.de

Bereich Dortmund

Kurt Ender
Rostocker Str. 28, 59427 Unna
Tel. (02303) 25 43 90
Fax (02303) 25 43 92
E-Mail: ender.kurt@t-online.de

Bereich Duisburg

Bernd Haack
Marktstr. 12, 47229 Duisburg
Tel. (02065) 4 77 75
E-Mail: bhaack@profittransfer.de

Ulrich Boltz
Hirschanger 36, 45259 Essen
Tel. u. Fax (0201) 46 07 80

Bereich Essen

Jens Döring
Charlottenweg 53, 45289 Essen
Handy (0173) 2 60 76 09
E-Mail: 2doerings@web.de

Bereich Gießen/Fulda

Ingrid u. Rüdiger Volke
Am Mitteltor 4, 61209 Echzell
Tel. (06008) 472, Fax - 7162
E-Mail: ingrid@tjark.de

Michael Fastabend
Bornwiesenweg 13,
35315 Homberg (Ohm)
Tel. (06633) 64 20 00, Fax - 64 27 88
E-Mail:
bdo-giessen@michael-fastabend.de

Bereich Hamburg

Bernd Hüchtemann
Elbstr. 10, 22880 Wedel
Tel. (04103) 38 26
Fax (04103) 91 25 09
E-Mail: bhuechtemann@bdo-ev.de

Sabine Henke
Bahnhofstr. 61c, 21218 Seevetal
Tel. (04105) 666345
Fax (04105) 666346
E-Mail: M-S.Henke@t-online.de

Bereich Köln/Bonn und Aachen

Marianne und Hubert Neuhoff
Denkmalweg 1a, 51580 Reichshof
Tel. u. Fax (02296) 84 00
E-Mail: hneuhoff@t-online.de

Bereich Mecklenburg-Vorpommern

zzt. ohne Leitung

Bereich München/Umland und Augsburg
Lieselotte Hartwich
Nelkenstr. 21, 86453 Dasing
Tel. (08205) 60 11 71
E-Mail: lieselotte.hartwich@yahoo.de

Bereich Münsterland
Herbert Evenkamp
Altehof 40, 48167 Münster
Tel. (0251) 61 50 55
E-Mail:
herbert.evenkamp@googlemail.com

Evy Billermann
Im Hagenkamp 17, 48282 Emsdetten
Tel. (02572) 98 84 79
E-Mail: evy@billermann.net

Bereich Niedersachsen
Peter Fricke
Ackerstr. 3, 31167 Bockenem
Tel. (05067) 24 68 45
Fax (05067) 24 68 48
E-Mail: p-e.fricke@t-online.de

Julia Fricke
Heerstr. 9, 31167 Bockenem
Mobil (0151) 23 30 74 62
E-Mail: fricke-bdo@t-online.de

Bereich Nordbaden

zzt. ohne Leitung

Bereich Nürnberg Erlangen

zzt. ohne Leitung

Bereich Rhein/Main
Ingrid Volke (siehe RG Gießen/Fulda)
Michael Fastabend (siehe RG Gießen/
Fulda)

Ralph Messing
Am Römischen Hof 38,
61352 Bad Homburg
Tel. u. Fax (06172) 94 52 10
D1-mob. (0151) 50 30 80 00
E-Mail: ralph.messing@arcor.de

Ljubinka Zagar
Blauwiesenweg 39,
60439 Frankfurt/Main
Tel. u. Fax (069) 57 00 28 92
E-Mail: ljubica.zagar@gmx.de

Bereich Saarland/Pfalz

Karina Matheis
Im Vogelsberg 20, 54292 Trier
Tel. (0651) 5 22 36
E-Mail: GuKMatheis@t-online.de

Bereich Sachsen

Kerstin Schmitz
An der Döllnitz 72, 04769 Ablaß
Tel. (034362) 3 76 33
Fax (034362) 4 43 21
E-Mail: schmitz.kerstin@t-online.de

Bereich Sauerland

Heidemarie Petras
Annabergstr. 31, 58511 Lüdenscheid
Tel. (02351) 8 26 78
E-Mail: h.petras.bdo@t-online.de

Bereich Schleswig-Holstein

Wolfgang Veit
Fichtenweg 3, 25709 Marne
Tel. (04851) 12 84
E-Mail: veitmarne@web.de

Bereich Thüringen

Erna Nadler
Mittelgasse 3, 98587 Springstille
Tel. (036847) 3 18 22
Fax (036847) 5 02 69
E-Mail: erna.nadler@web.de

Kontakte im Raum Südbaden

Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim
Tel. u. Fax (07622) 68 44 156
E-Mail: bdo-suedbaden@bdo-ev.de

Kontakte im Raum Stuttgart

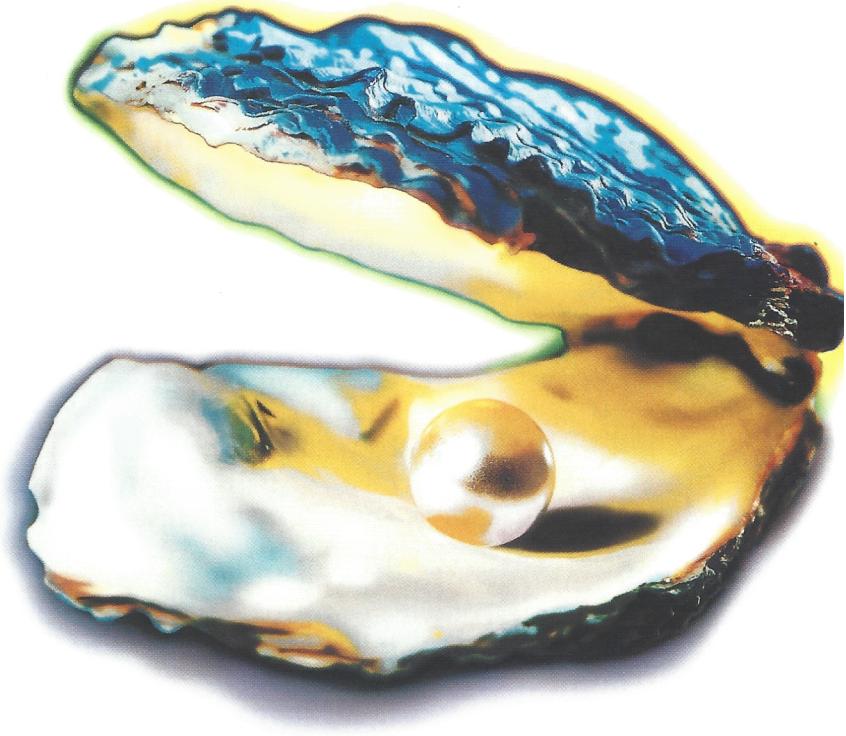
Martina Schmidt
Neuer Weg 17, 71111 Waldenburg
Tel. (07157) 52 66 92

Redaktion der BDO-Mitteilungen in „transplantation aktuell“

Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim
Tel. u. Fax (07622) 68 44 156
E-Mail: transplantation-aktuell@bdo-ev.de

BDO-Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Köln
Filiale Essen
Konto 72 110 01, BLZ 370 205 00



ZUNÄCHST FREMD,
DOCH SCHNELL EINGELEBT.

Sorgen Sie dafür, dass es so bleibt.

*Weltweit tätig, forschungsorientiert,
verantwortungsbewußt:
Die Roche Pharma AG entwickelt
innovative Arzneimittel, um wertvolle
transplantierte Organe zu erhalten.*



Pharma