

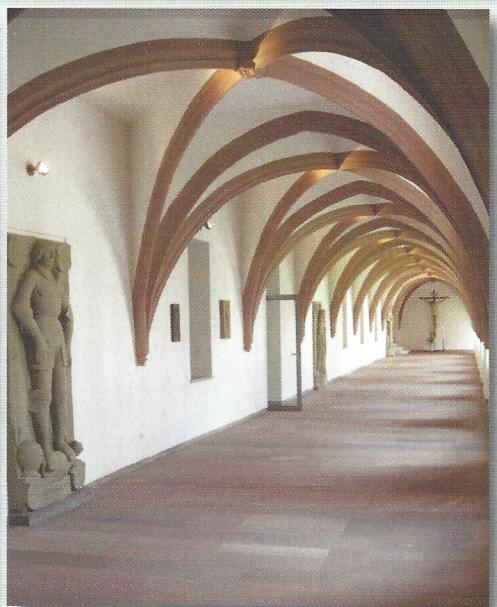
transplantation aktuell

bdo
Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.

Ausgabe 3-2013

Zeitschrift des
Bundesverbandes der
Organtransplantierten e.V.

Impressionen von der Regionalgruppenleiter-Tagung 2013 im Kloster Himmelpforten
in Würzburg



Fotos © Jörg Böckelmann, Bockenem bzw. Burkhard Tapp (mittlere Fotos), Schopfheim

RegionalgruppenleiterInnen, VertreterInnen der Fachbereiche und der Vorstand trafen sich am ersten Oktoberwochenende zur jährlichen Tagung im Kloster Himmelpforten.
Lesen Sie weiter auf Seite 12

In guten Zentren möglich: Mehr als jeder zweite Lebertransplantierte erhält mehr als 20 Lebensjahre

Ein Transplantationszentrum mit exzellerter Expertise kann seinen Patienten eine überdurchschnittlich gute Therapie bieten. Die zuständige Arbeitsgruppe des Virchow Klinikums/Charite (Berlin) bilanziert: Sie versorgte zwischen 1988 und 1992 insgesamt 313 Patienten mit einem Lebertransplantat. 20 Jahre später waren 52,5% am Leben. Der europäische Durchschnitt liegt bei etwa 43%, einige Zentren erreichen kaum 25%. Qualitätsunterschiede zwischen den Behandlungsteams können lebensentscheidend sein.

Die drei häufigsten Todesursachen der Berliner Patienten waren - jeweils zu etwa 20% -: Wiederauftreten der Grunderkrankung (meist Leberkrebs), Infektionen und ein neu entstandener Krebs. Hinzu kamen arteriosklerotisch bedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Alle diese Krankheiten werden von den immunsuppressivem Medikamenten verursacht oder - in den meisten Fällen - begünstigt.

Doch hat in einigen Fällen der Lebensstil der Patienten zur Erkrankung mit beigetragen: etwa Rauchen und exzessiver Alkoholkonsum. 85% der Verstorbenen hatten die notwendige Medikation gegen Bluthochdruck nicht eingehalten, bei je etwa der Hälfte waren die Blutfett-Werte und/oder das Körpergewicht zu hoch.

Die immunsuppressiven Möglichkeiten haben sich während der letzten Jahre deutlich verbessert. Dennoch ist es fraglich, ob die guten Ergebnisse auch künftig erreicht werden können. Professor Dr. Peter Neuhaus, Chef der Berliner Arbeitsgruppe, gibt zu bedenken: „Eine wichtige Rolle spielen der Zustand des Transplantats und die gesundheitliche Verfassung des Patienten.“ Hier sind die Verhältnisse inzwischen ungünstiger geworden: Die Lebern stammen überwiegend von älteren Spendern, oft nach einer überlangen Intensivtherapie; auch die Organempfänger sind inzwischen häufig älter und kränker. Dieser Effekt wird zusätzlich durch die Vergabepräxis nach dem MELD-Score verstärkt, die sich in erster Linie an der Dringlichkeit orientiert.

Wenzel Schoening et al. in *American Journal of Transplantation*, Vol. 13/9, pp 2384ff

Dicke Transplantierte gefährden Herz und Leber

„In der Regel ist nach der Lebertransplantation keine strenge Diät notwendig. Aber Vorsicht! Übergewicht ist schädlich für das Transplantat,“ warnt Professorin Dr. Martina Sterneck (UKE Hamburg) in ihrem Ratgeber „Die Lebertransplantation“. Die fünfte, völlig überarbeitete Auflage des Handbuchs ist kürzlich erschienen.

Die Internistin warnt vor einer Fettleber. „Außerdem besteht durch Übergewicht im Zusammenhang mit der Einnahme von Ciclosporin A und Cortisonpräparaten ein erhöhtes Risiko, eine Zuckerkrankheit (Diabetes) und einen hohen Cholesterinspiegel zu entwickeln. Dadurch erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt und Schlaganfall zu erleiden.“

Martina Sterneck: Die Lebertransplantation - Informationen für Patienten und Angehörige. Pabst, 5. überarb. Aufl. 2013, 116 Seiten, Preis: 10,- €

BDO hat neuen Vorstand

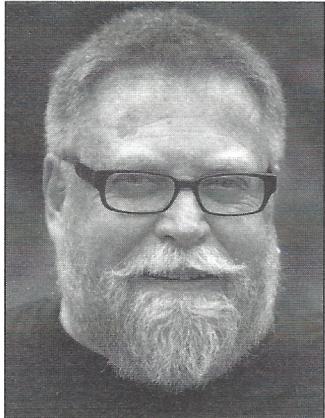
Am 14. September 2013 wurde im Rahmen der außerordentlichen Mitgliederversammlung in Hannover ein neuer Vorstand gewählt. Er besteht aus

- Herrn Peter Fricke (Bockenem), Vorstandsvorsitzender
- Frau Imke Huxoll (Bremen), stellvertretende Vorsitzende
- Frau Ingrid Volke, (Echzell), Schatzmeisterin
- Herrn Kurt Ender (Unna), Schriftführer
- Herrn Wolfgang Veit (Marne) und Herrn Rüdiger Volke (Echzell) als Beisitzer.

Die Eintragung des neuen Vorstandes in das Vereinsregister erfolgte nach Mitteilung des Amtsgerichts Duisburg am 29. Oktober 2013.

Bis dahin wurde der BDO von einem Notvorstand geführt. Dieser wurde vom Amtsgericht auf Antrag des BDO eingesetzt, damit der BDO auch nach außen wieder handlungsfähig wurde. Der Notvorstand bestand aus Herrn Peter Fricke (Bockenem) und Herrn Kurt Ender (Unna), dem verbliebenen Schatzmeister aus dem vorherigen Vorstand.

Den gewählten Vorstand werden wir in der nächsten Ausgabe unserer Zeitschrift *transplantation aktuell* vorstellen.



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser, liebe Förderer,

in der letzten Zeit überschlugen sich die Ereignisse innerhalb des Verbandes fast täglich.

Erst traten zwei Vorstände zurück, noch am gleichen Tag folgte die Vorstandsvorsitzende. Danach wurde ein Notvorstand beim Amtsgericht beantragt und ich als Vorsitzender benannt.

Nun, was macht so ein Notvorstand? Der Notvorstand sorgt dafür, dass ein Verein wieder handlungsfähig wird, das heißt im Einzelnen, er klärt die Unterschriftenbefugnis mit den Banken ab, hat die Aufgabe - wenn nötig - Mitgliederversammlungen einzuberufen und arbeitet im innerbetrieblichen Geschäftsbereich.

In dieser Zeit wurden aber auch wichtige begonnene Projekte umgesetzt: so wurde z.B. unsere neue Homepage zur Programmierung freigegeben, die voraussichtlich Ende November freigeschaltet wird, wir haben eine neue Broschüre über den BDO erarbeitet, die voraussichtlich im November gedruckt und ausgeliefert werden kann.

Für unsere Regionalgruppenleiter wurde ein Handbuch in Form eines Ordners erstellt, das alle wesentlichen Richtlinien und Materialien des Verbandes für die Arbeit enthält und dazu beitragen soll, ein einheitliches Bild nach außen und innen zu ermöglichen.

Im Bereich Herzunterstützungssysteme wurde ein neuer Flyer gedruckt, der den Fachbereich „Patienten mit Herzunterstützungssystemen und deren Angehörige“ darstellt. Eine Patienten-Information in Frage- und Antwortform steht kurz vor der redaktionellen Fertigstellung. Sie wird Patienten und ihren Angehörigen wichtige Informationen und praktische Tipps vor der Implantation eines Herzunterstützungssystems und für das Leben danach bieten.

Wir warten jetzt noch auf die Eintragungen im Amtsregister, damit der neue Vorstand nach außen wieder handlungsfähig ist.

Sie sehen, es geht alles seinen Gang, auch wenn es einmal holperig wird.

Für Ihr Vertrauen gegenüber dem BDO möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken.

Ich wünsche Ihnen für die herannahende Weihnachtszeit viel Gesundheit, ein friedliches Miteinander und ein gesundes und erfolgreiches 2014.

**Ausgabe 4/2013 von
transplantation aktuell
erst Ende Januar 2014**

Die nächste Ausgabe der
BDO-Zeitschrift *transplantation aktuell* wird
voraussichtlich erst im
Januar 2014 erscheinen.
Wir bitten um Ihr Ver-
ständnis.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Fricke".

Peter Fricke
Vorstandsvorsitzender

Isolierte Pankreastransplantation ähnlich erfolgreich wie kombinierte Pankreas-Nierentransplantation

Aus unerklärlichen Gründen wächst in der jungen Generation die Zahl der Typ-1-Diabetiker: Ihre eigene Immunabwehr zerstört in der Bauchspeicheldrüse (=Pankreas) "irrtümlich" die Zellen, die das Hormon Insulin bilden. Der Körper benötigt es dringend, um Glukose in Energie umzuwandeln. Durch kontinuierliche Insulingabe lässt sich das Problem einigermaßen beherrschen; doch sind Nebenwirkungen langfristig erheblich.

Da mittelbar auch die Nieren in Mitleidenschaft gezogen werden, entwickelten Mediziner die kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation. Die chirurgischen Probleme waren zunächst riskant, bis eine relativ sichere Methode für die Ableitung des Sekrets aus der Bauchspeicheldrüse gefunden wurde. Ob und wieweit das Pankreas Abstoßungsreaktionen erlitt, war zunächst nur mittelbar, über die Beobachtung der mittransplantierten Niere, zu verfolgen. Die kombinierte Transplantation beider Organe galt als Standard; eine alleinige

Übertragung des Pankreas war weit weniger erfolgreich und wurde daher nach Möglichkeit vermieden.

Amerikanische Chirurgen berichten jedoch inzwischen über erfolgreiche Weiterentwicklungen: Jeffrey Rogers (Winston-Salem/USA) sieht gleich gute Ergebnisse bei isolierter Pankreas- und bei Doppeltransplantation. Marian Porubsky (Tucson) stimmt zu und vergleicht drei verschiedene immunsuppressive Regime; das erfolgreichste besteht aus der Dreierkombination Sirolimus/Tacrolimus und MMF: Etwa 90% der Patienten leben nach drei Jahren mit einer funktionierenden Bauchspeicheldrüse. Lediglich bei Diabetikern über 45 Jahren sind die Ergebnisse etwas ungünstiger, die Erfolgsquote liegt um 80%.

Nach wie vor ist es üblich, die ursprüngliche Bauchspeicheldrüse des Patienten an ihrem Ort zu belassen. Sie kann auch weiterhin die notwendigen Verdauungsflüssigkeiten produzieren. Diese Funktion ist von der irregeleiteten Immunabwehr in aller Regel nicht betroffen.



transplantation aktuell
Zeitschrift des Bundesverbands
der Organtransplantierten e.V.

Herausgeber:
Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
Paul-Rücker-Straße 22, D-47059 Duisburg
Telefon 0203 442010, Fax 0203 442127
E-Mail: geschaefsstelle@bdo-ev.de

Redaktionsleitung:
Wolfgang Pabst, Erika Wiedenmann
Eichengrund 28, D-49525 Lengerich
Telefon 05484 308, Fax 05484 550
E-Mail: wp@pabst-publishers.com
wiedenmann@pabst-publishers.com

Redakteur (Verbandsmitteilungen):
Burkhard Tapp
Hauptstraße 237, D-79650 Schopfheim
Telefon und Fax: 07622 6844156
E-Mail: transplantation-aktuell@bdo-ev.de

Mitarbeit:
I. Volke, P. Fricke

Verlag:
Pabst Science Publishers
Eichengrund 28, D-49525 Lengerich
Telefon 05484 97234, Fax 05484 550
E-Mail: pabst.publishers@t-online.de

Herstellung: Armin Vahrenhorst
Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt

Auflage: 2.500 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 zum 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.

ISSN 1612-7587

Kinder nach Nierentransplantation vor Krebs schützen

Ein gängiges Anti-Virus-Medikament kann nierentransplantierte Kinder vor Krebs schützen. Dies hat eine Studie unter Federführung von Heidelberger Wissenschaftlern am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin gezeigt. Mehr als die Hälfte der Infektionen mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV), dem Erreger des Pfeifferschen Drüsenviehs, konnte verhindert werden. Etwa 25 Prozent der Spenderorgane sind mit EBV infiziert; zehn Prozent der Infizierten entwickeln Lymphdrüsenvieh. Für ihre Studie erhielten die Kinderärzte den Johannes Brodehl-Preis der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie.

Rund 25 Prozent der Kinder, die eine Spenderniere erhalten, werden durch das neue Organ mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV), dem Erreger des Pfeifferschen Drüsenviehs, infiziert. Die Infektion kann bei ihnen Lymphdrüsenvieh verursachen. Dr. Britta Höcker und Professor Dr. Burkhard Tönshoff vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg haben jetzt gezeigt: Das gängige Anti-Viren-Medikament Ganciclovir kann die Infektion bei rund der Hälfte der mit einer EBV-positiven Niere transplantierten Kinder verhindern.

Die Heidelberger Kinderärzte untersuchten in der bisher größten Studie zur EBV-Infektion mit 106 nierentransplantierten Kindern und Jugendlichen, wie sich der Verlauf der Infektion auf das Krebsrisiko auswirkt. Dafür wurden Höcker und Tönshoff mit dem Johannes Brodehl-Preis der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie ausgezeichnet. Der Preis ist mit 8.000 Euro dotiert. Die multizentrische Studie der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN), an der sich acht deutsche Transplantationszentren beteiligten, wurde in Heidelberg koordiniert.

Virus-Infektion über Spenderniere

Weltweit sind beinahe alle Erwachsenen mit dem Herpesvirus EBV infiziert. Die Infektion findet meist schon im Kindesalter statt und verläuft häufig ohne oder mit milden Symptomen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen kann sie das Pfeiffer-Drü-

senfieber mit grippeähnlichen Symptomen hervorrufen. Das Virus verbleibt lebenslang im Körper, verursacht aber für gewöhnlich keine Beschwerden mehr. Eine Impfung gibt es noch nicht.

Unmittelbar nach einer Organtransplantation wird das Immunsystem des Patienten zum Schutz des neuen Organs etwas unterdrückt. „Gerade jüngere Kinder sind häufig noch nicht mit EBV in Kontakt gekommen. Die Spenderorgane stammen aber in der Regel von Erwachsenen, die fast alle EBV-positiv sind“, erklärt Dr. Höcker, Nierenspezialistin am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. „Die Kinder werden durch das neue Organ mit EBV infiziert.“ Bei bis zu zehn Prozent kommt es dadurch zu bösartigen Veränderungen bestimmter Blutzellen, der Lymphozyten. Der Fachbegriff für diese Krebsart lautet „Posttransplantation-lymphoproliferative Erkrankung (PTLD)“. Welche Kinder besonders gefährdet sind, ist noch weitgehend unbekannt.

Die Virenmenge im Blut liefert - anders als bisher angenommen - keinen Hinweis darauf, ob sich aus der EBV-Infektion eine PTLD entwickelt. Dr. Höcker und Professor Tönshoff stellten in der Studie keinen Zusammenhang zwischen Virenmenge, der Ausprägung von Symptomen und Krebsrisiko fest. „An manchen Zentren ist es Praxis, allein schon bei einer anhaltenden EBV-Konzentration im Blut die Unterdrückung des Immunsystems deutlich zurückzufahren, damit der Körper die Viren bekämpfen kann. Das kann das Spenderorgan gefährden“, sagt Professor Tönshoff, Leiter des pädiatrischen Nierentransplantationsprogramms und stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik Kinderheilkunde I des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin. „Aufgrund unserer Ergebnisse raten wir von diesem Vorgehen ab, es bringt wahrscheinlich keine Vorteile für die Patienten.“

Schutz vor EBV-Infektion schützt auch vor Lymphdrüsenvieh

„Um Lymphdrüsenvieh vorzubeugen, muss seine Ursache, also die EBV-Infektion, verhindert oder eingedämmt werden“, so Tönshoff. Dazu kann ein gängiges

Medikament gegen Viren beitragen. 20 Patienten der Studie, die zum Zeitpunkt der Transplantation nicht infiziert waren und eine EBV-positive Spenderniere erhielten, wurden mit einer Viren-Prophylaxe behandelt. Das Medikament Ganciclovir verhinderte bei elf Kindern die Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus. Bei neun Kindern vermehrten sich die Viren nur wenig. Dieses Ergebnis passt zu Daten einer US-amerikanischen Studie aus dem Jahr 2005. Diese zeigte, dass die Durchführung einer Viren-Prophylaxe das Auftreten von Lymphdrüsengeschwüren nach Nierentransplantation um 83 Prozent verringern kann. „Wir empfehlen daher bei allen Risikopatienten eine Viren-Prophylaxe“, sagt Höcker. „Es wäre zudem sinnvoll, die Medikamente weiterzuentwickeln, um den Schutz vor EBV noch zu verbessern.“

Literatur

Höcker et al.: Epidemiology and Morbidity of Epstein-Barr Virus Infection in Pediatric Renal Transplant Recipients: A Multicenter, Prospective Study. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2013;56(1):84-92.

Höcker et al.: Val-Ganciclovir prophylaxis reduces Epstein-Barr virus primary infection

in pediatric renal transplantation. Transplant international: official journal of the European Society for Organ Transplantation 2012;25(7):723-31.

Weitere Informationen

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Sektion-Paediatrische-Nephrologie.825.0.html
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Patienten-Besucher.4149.0.html
www.gp-nephrologie.de/wp/

Kontakt

Dr. Britta Höcker
Klinik Kinderheilkunde I
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Heidelberg
Tel. (06221) 56 38 360
E-Mail: britta.hoecker@med.uni-heidelberg.de

Professor Dr. Burkhard Tönshoff
Leitender Oberarzt der Klinik Kinderheilkunde I und Leiter des pädiatrischen Nierentransplantationsprogramms
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Heidelberg
Tel. (06221) 56 41 51 (Sekretariat)
E-Mail: Burkhard.Toenhoff@med.uni-heidelberg.de

HIPPOlino - Hautschutzschulung für organtransplantierte Kinder und Jugendliche

Organtransplantierte Kinder und Jugendliche reagieren empfindlicher auf Sonnenlicht als Menschen ohne eine medikamentöse Unterdrückung des Immunsystems. Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie und das Klinikum Bremerhaven führen zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Deutschen Wetterdienst eine Studie für organtransplantierte Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 17 Jahren durch. Dabei untersuchen wir die Auswirkungen einer interaktiven Schulung auf das Sonnenschutzverhalten. Diese Schulungen werden deutschlandweit an mehreren Wochenenden (Samstag oder Sonntag) angeboten.

Ziele der Studie: Mit dieser Studie soll dazu beitragen werden, die hautärztliche Betreuung von organtransplantierten Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Aus diesem Grunde wird die Studie wissenschaftlich begleitet und alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bzw. die Eltern werden gebeten vor und nach der Schulung Fragebögen auszufüllen.

Wer kann teilnehmen? Teilnehmen können alle Kinder und Jugendliche nach einer Organtransplantation, die zum Zeitpunkt der Schulung zwischen 5 und 17 Jahre alt sind.



Weitere Voraussetzung für die Teilnahme an der Schulung und an der wissenschaftlichen Begleitung ist die schriftliche Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten/Eltern.

Warum eine Sonnenschutzschulung? Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, wie Immunsuppressiva sind erforderlich, um ein transplantiertes Organ, wie beispielsweise eine Niere vor der Abstoßung zu bewahren. Sie können sich aber auch auf die Haut auswirken.

Inhalte der Schulung: Bei der Schulung wird zum Beispiel über die folgenden Fragen gesprochen: Welcher Lichtschutzfaktor wird benötigt? Wie kann man sich vor einem Sonnenbrand schützen? Wie cremt man sich am besten ein? Oftmals haben organtransplantierte Kinder und Jugendliche aber auch andere Fragen, wie zum Beispiel: Wie kann Akne am besten behandelt werden? Was mache ich bei Haarausfall? Wie pflege ich am besten meine trockene, juckende Haut? Im Rahmen der Schulung werden viele interessante Tipps zu diesen Fragen gegeben und das Erlerte anhand von praktischen Übungen wiederholt.

Ablauf der Studie: Zu Beginn der kostenlosen Studie erfolgt eine zufällige Zuordnung aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer von insgesamt drei verschiedenen Gruppen. Alle Gruppen erhalten zunächst eine einstündige Basis-Schulung am Wochenende, wo besprochen wird, wie die Haut am besten zu schützen ist. Außerdem besteht die Möglichkeit an einer kostenlosen Hautuntersuchung teilzunehmen.

Nach der Basis-Schulung werden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer je nach Gruppenzugehörigkeit weitergeschult. So gibt es beispielsweise eine mehrstündige Schulung, in der viele verschiedene Fragen zum Thema Sonnenschutz und Hautprobleme besprochen werden. Auch gibt es eine Online-Fortbildung hier im Internet oder es werden Sonnenschutztipps per SMS verschickt.

Anmeldung zur Studie: Gebührenfreie Telefonnummer (0800) 2 47 73 74 immer montags bis freitags von 9 - 17 Uhr oder per Mail an hippolino@bips.uni-bremen.de.

Weitere Informationen

www.facebook.com/hippolino
<http://www.hippolino.net/home.html>

Kontakt (Studienkoordination)

Silke Böttcher
MPH Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH
Achterstr. 30
28359 Bremen
E-Mail: hippolino@bips.uni-bremen.de

Dr. med. Michael M. Sachse
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie
Klinikum Bremerhaven
Postbrookstraße 103
27574 Bremerhaven
E-Mail: hippolino@bips.uni-bremen.de



Qualitätsreport 2012 im Internet abrufbar oder kostenlos als Druckversion anzufordern

Der Qualitätsreport 2012 ist ab sofort im Internet abrufbar. Der Report stellt die Versorgungsqualität aller deutschen Krankenhäuser zu den 30 Leistungsbereichen dar, die sich in der gesetzlichen externen Qualitätssicherung befinden.

„Die Ergebnisse zeigen, dass in den Krankenhäusern über alle Bereiche hinweg gute Arbeit gemacht wird und sich insgesamt die Qualität im Verhältnis zum Vorjahr verbessert hat“, erläutert Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts.

So erfreulich die Ergebnisse auf den ersten Blick sind, so sind sie nur ein Teil der Wahrheit. „Schaut man sich die Zahlen genau an, stellt man fest, dass es Bereiche und Krankenhäuser gibt, in denen in Sachen Qualität noch Luft nach oben ist. Nicht jedes Krankenhaus hat die Qualitätserwartungen erfüllt und daran muss gearbeitet werden“, so Szecsenyi weiter. Der Qualitätsreport wird vom AQUA-Institut jährlich im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses erstellt. Es handelt sich dabei um eine zusammengefasste und kommentierte Darstellung aus den sogenannten Bundesauswertungen, in denen alle erhobenen Daten detailliert enthalten sind.

Sowohl im Qualitätsreport als auch in den Bundesauswertungen werden keine Krankenhäuser namentlich aufgeführt, sondern die Ergebnisse aller Häuser abgebildet. Die Bundesauswertungen sind ebenfalls im Internet abrufbar.

Ab voraussichtlich Mitte Oktober wird der Qualitätsreport 2012 zusätzlich in einer kostenlosen Druckversion verfügbar sein. Bestellungen können bereits jetzt vorgenommen werden.

Den Qualitätsreport finden Sie unter:
<https://www.sqg.de/themen/qualitaets-report/index.html>

Die Bundesauswertungen stehen bei den jeweiligen Leistungsbereichen:
<https://www.sqg.de/ergebnisse/leistungsbereiche/index.html>

Bestellformular:

https://www.sqg.de/themen/qualitaets-report/qr_2012/qr_2012_bestellung.html
Oder per Mail: bestellung-qualitaetsreport@aqua-institut.de

Kontakt

AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel. (0551) 789 52 -271
Fax (0551) 789 52-10

Fixierungen im Krankenbett lassen sich meist vermeiden

Patienten neigen im Delirium dazu, sich vom Beatmungssystem, von der Ernährungssonde, vom Dauerkatheter oder anderen Zugängen zu befreien. Um dieses lebensbedrohliche Risiko zu minimieren, werden gefährdete Patienten oft fixiert. Derartige mechanische Freiheitsentziehungen werden in einigen Stationen häufig, in anderen sehr selten oder überhaupt nicht praktiziert, stellen Cäcilia Krüger und Gabriele Meyer (Universität Witten) in einer Studie fest.

Die Pflegewissenschaftlerinnen warnen: Auch fixierte Patienten sind in der Lage, störende Zugänge oder Drainagen zu entfernen. Und: Fixierungen sind für die Patienten riskant; der Blutdruck kann steigen, der Herzschlag in die Höhe schnellen, die Durchblutung gestört werden, Weichteile oder Nerven können eingeklemmt werden, der Patient kann in Panik geraten. Die Wissenschaftlerinnen empfehlen, die Problematik durch rechtzeitige Vorsorge zu entschärfen: Gute Schmerzlinderung und Sedierung, Lärmvermeidung in der Station, regelmäßiger tiefer Schlaf, Infektionen frühzeitig behandeln, Patienten und Angehörige in Gespräche einbeziehen.

C. Krüger, G. Meyer: Mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen auf der Intensivstation. In: W. Kuckelt, P. Tonner (Hrsg.) Jahrbuch Intensivmedizin 2012/2013

Erstprüfungen in allen 24 Leberzentren abgeschlossen

Überprüfung der Lebertransplantationsprogramme zeigt, dass die Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin greifen.

Die Vor-Ort-Prüfungen aller 24 Lebertransplantationsprogramme in Deutschland durch die Prüfungskommission und die Überwachungskommission von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband sind abgeschlossen. In vier Transplantationszentren wurden schwerwiegende Richtlinienverstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt. In zwanzig Transplantationszentren wurden keine Richtlinienverstöße, beziehungsweise nur solche Richtlinienverstöße festgestellt, bei denen sich aufgrund der Umstände des Einzelfalls oder der geringen Anzahl kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben zur Bevorzugung bestimmter Patienten ergab. Darauf verwiesen die Kommissionsvorsitzenden, Anne-Gret Rinder, Vorsitzende Richterin am Kammergericht i. R., und Prof. Dr. Dr. Hans Lippert, in Berlin. Die Ergebnisse wurden zusammen mit dem Kommissionsbericht 2012/2013 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Prüfungen sind Teil des nach dem Transplantationsskandal im Sommer 2012 auf neuer gesetzlicher Grundlage ausgeweiteten Kontrollsysteins im Transplantationswesen. „Durch die neu geschaffenen Kontrollmöglichkeiten konnten wir schnell und angemessen auf die bekannt gewordenen Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Manipulation von Patientendaten reagieren“, sagte Rinder. „Positiver Effekt der Vor-Ort-Prüfungen ist im Zusammenhang mit der Einführung der interdisziplinären Transplantationskonferenzen bereits jetzt eine Verbesserung der formalen Abläufe sowie der Dokumentationen“, ergänzte Lippert. Nach Einschätzung der Kommissionsvorsitzenden ist für die Jahre 2012 und 2013 mit einer deutlich geringeren Anzahl von Richtlinienverstößen zu rechnen.

Die Kommissionsvorsitzenden erläuterten: Nach einer Vor-Ort-Prüfung werde ein Bericht erstellt, der die Feststellungen und Wertungen der Kommissionen enthält. Dieser Bericht werde zur Gewährung

rechtlichen Gehörs unter Fristsetzung an die für das Lebertransplantationsprogramm eines Zentrums verantwortlichen Ärzte übersandt. Die Kliniken hätten Gelegenheit, zu wesentlichen Kritikpunkten Stellung zu beziehen. Der abschließende Kommissionsbericht werde anschließend jeweils dem Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums, den zuständigen Landesbehörden sowie der Landesärztekammer und gegebenenfalls der zuständigen Staatsanwaltschaft zugeleitet.

Schwerwiegende Richtlinienverstöße stellten die Prüfer in der Universitätsklinik Göttingen und Leipzig sowie in zahlenmäßig geringerem Ausmaß in München rechts der Isar und Münster fest. Diese Verstöße hatten zur Folge, dass für bestimmte Patienten die Dringlichkeit zur Lebertransplantation erhöht wurde und sie damit auf der Warteliste weiter nach vorne rückten.

„Allerdings ist es in einigen Zentren auch um grenzwertige oder nicht mehr richtlinienkonforme Indikationen gegangen“, erläuterte Prof. Dr. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer und Mitglied des Prüfteams. „Einschlägig waren Angaben zu möglichen Einschränkungen der Aufnahme in die Warteliste, Angaben von Laborwerten zur Berechnung des MELD-Scores, Angaben im Zusammenhang mit der Beantragung einer sogenannten Standard Exception oder des beschleunigten Vermittlungsverfahrens sowie Angaben zu Dialysepatienten.“ Lilie kündigte an, dass die Ergebnisse der Prüfungen in der Ständigen Kommission Organtransplantation schnellstmöglich ausgewertet werden.

„Die MELD-basierte Leberallokation ist komplex und bedarf deshalb einer entsprechenden Expertise, um den individuellen und aktuellen Gesundheitszustand der Patienten bezüglich des MELD-Scores abzubilden. Entsprechend muss auch das Allokationssystem als dynamisches beziehungsweise lernendes System verstanden werden“, so Lilie. Deshalb sei die Ständige Kommission Organtransplantation mit der Weiterentwicklung des MELD-basierten Leberallokationssystems, nicht aber mit der Erarbeitung eines alternativen

Modells befasst. Auch in den USA werde entsprechend verfahren. National wie international werde beispielsweise die Einbeziehung weiterer Parameter und MELD-Änderungen, die Revision der Ausnahmeregelungen sowie die Entwicklung von zusätzlichen Scores zur Einschätzung der Erfolgsaussicht nach Lebertransplantation erörtert.

Rinder, Lippert und Lilie betonten die gesetzliche Legitimation und den gesetzlichen Auftrag der Prüfungskommission und der Überwachungskommission sowie der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Sie sehen eine wesentliche Aufgabe darin, mit den Kontrollen Chancengleichheit und Gerechtigkeit im Transplantationswesen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang erläuterte Rinder, dass sich insgesamt keine Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass privatversicherte Patienten oder sogenannte Non-Residents bevorzugt behandelt und transplantiert worden wären. Auch haben sich keine Bedenken gegen das beschleunigte Vermittlungsverfahren als Verfahrensart ergeben.

Als wenig hilfreich wertete Prof. Dr. Ruth Rissing-van Saan, Leiterin der Vertrauensstelle Transplantationsmedizin und Sonderprüferin der Prüfungs- und der Überwachungskommission, unsachliche Einladungen zur Legitimation und zum Verfahren der Kommissionen. „Wer die Aufarbeitung des Transplantationsskandals ständig versucht zu skandalisieren, kann oder will nicht verstehen, welch sensibler Bereich die Transplantationsmedizin ist und dass

es rechtsstaatliche Grundsätze sind, die unser Vorgehen leiten“, so die Vorsitzende Richterin am Bundesgerichtshof i.R.. Dieses Vorgehen stoße auch bei Selbsthilfegruppen der Organtransplantierten oder bei Angehörigenverbänden auf absolutes Unverständnis.

Um dem Auftrag des Gesetzgebers und dem besonderen Informationsinteresse der Öffentlichkeit zu entsprechen, veröffentlichen die Prüfungskommission und die Überwachungskommission in ihrem Jahresbericht auch sämtliche Stellungnahmen zu bisherigen Prüfungen in anonymisierter Form. Vorgesehen ist, dass alle 46 Zentren mit ihren gut 140 Transplantationsprogrammen mindestens einmal in einem Zeitraum von 36 Monaten vor Ort geprüft werden.

Weitere Informationen

Kommissionsbericht 2012/2013 (Überwachungskommission gem. § 11 Abs. 3 S.4 TPG und Prüfungskommission gem. § 12 Abs. 5 S. 4 TPG Bericht 2012/2013) in 4 Teilen unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.11025.11634.11638>

Schriftliche Statements zur Pressekonferenz sowie weitere Informationen
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.3285.11639>

Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 4.9.2013

Neue gesetzliche Änderungen aufgrund der Manipulation bei der Vergabe von Spenderlebern

Wer Wartelisten für Spenderorgane manipuliert, macht sich künftig strafbar. Anlässlich des Prozessauftrittes gegen einen Transplantationschirurgen sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, dass derartige Manipulationen heute nicht mehr vorkommen könnten.

Ärzte können nicht mehr allein über die Position auf der Warteliste entscheiden.

„Ich begrüße ausdrücklich, dass die Staatsanwaltschaft so schnell gearbeitet hat“, sagte Bahr.

Die Bundesregierung und der Bundestag haben schärfere Vorschriften beschlossen: Wer Wartelisten für Spenderorgane manipuliert, kann mit einer Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren bestraft werden. Ein Mehr-Augen-Prinzip der begutachtenden Ärzte

und unangemeldete Prüfungen wurden eingeführt. Die Richtlinien zur Organspende legt die Bundesärztekammer fest. Neu ist, dass sie vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden müssen.

Vertrauen in die Organspende stärken

Diese Konsequenzen wurden aus den Vorfällen des vergangenen Jahres gezogen, so Bahr. „Dadurch kann wieder Vertrauen in die Organspende entstehen.“

Die Änderungen des Transplantationsgesetzes sind Teil des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragschulden in der Krankenversicherung. Es trat am 1. August 2013 in Kraft.

Nach Manipulationen wurden Kontrollsysteme verschärft

Die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen haben Vor-Ort-Prüfungen in allen Zentren durchgeführt, in denen Lebern transplantiert werden.

Die Prüfungen sind Teil des ausgeweiteten Kontrollsystems im Transplantationswesen. Der Prüfbericht wurde im September vorgelegt (siehe S. 9). Bei der Bundesärztekammer entwickelte eine Arbeitsgruppe einen Vorschlag für bundeseinheitliche Anforderungen für Transplantationsbeauftragte.

Spenderbereitschaft ging zurück

Durch die Manipulationen bei der Organvergabe in der Vergangenheit waren viele Menschen verunsichert. Die Spenderbereitschaft sank. Im vergangenen Jahr ist die Spenderate mit 12,8 pro Million Einwohner auf den Stand von 2002 zurückgegangen. Bis August 2013 gingen die Organspendezahlen bundesweit um 19 % zurück. Das hat für die Betroffenen katastrophale Auswirkungen. So stieg die Zahl der verstorbenen Wartepatienten auf 1137 PatientInnen. Darin sind die PatientInnen nicht enthalten, die aufgrund ihres verschlechterten Gesundheitszustandes von der Warteliste genommen werden mussten.

Neue Regeln für Organspende

Die Regeln für die Organspende in Deutschland wurden mit dem „Gesetz zur

Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“ und dem „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ reformiert.

Die Gesetze traten am 1. November 2012 und am 1. Januar 2013 in Kraft. Danach soll jeder Erwachsene in Deutschland regelmäßig von seiner Krankenkasse Informationen zur Organspende erhalten. Damit soll eine Entscheidung für oder gegen eine Spende nahegelegt werden.

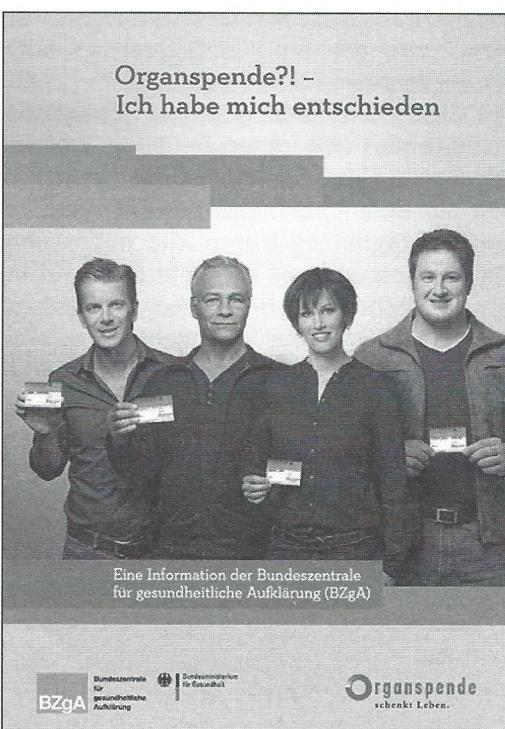
Alle zwei Jahre folgt eine Erinnerung an die Entscheidungsmöglichkeit. Voraussichtlich ab 2015 wird es technisch möglich sein, die Entscheidung auf der elektronischen Gesundheitskarte zu dokumentieren.

Neue Broschüre

Unter dem Titel „Organspende?! - Ich habe mich entschieden“ (Bestellnummer: 60285063) informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in einer neuen Broschüre über die Maßnahmen zur Verbesserung des Systems der Organvergabe.

Die Titelseite der neuen 55-seitigen Publikation zeigt Markus Lanz, Klaus J. Behrendt, Kati Wilhelm, und Matthias Steiner mit Organspendeausweisen aus der neuen Kampagne „Das trägt man heute: den Organspendeausweis“ (s. Seite 16).

Die Broschüre ist derzeit nicht verfügbar, wird aber wieder aufgelegt.



Regionalgruppenleiter-Tagung 2013 im Kloster Himmelpforten in Würzburg

RegionalgruppenleiterInnen, VertreterInnen der Fachbereiche und der Vorstand trafen sich am ersten Oktoberwochenende zur jährlichen Tagung im Kloster Himmelpforten.

Der thematische Schwerpunkt der Tagung war „Trauma-Konflikt- und Krisenbewältigung“ und wurde vom Referent, Dipl.-Päd. Hans-Joachim Diehl, mit einer guten Mischung von Theorie und praktischen Übungen den Anwesenden nahegebracht. Die Inhalte und Erfahrungen sind sowohl für die Arbeit der Ehrenamtlichen mit Transplantationsbetroffenen als auch für jeden persönlich eine Bereicherung.

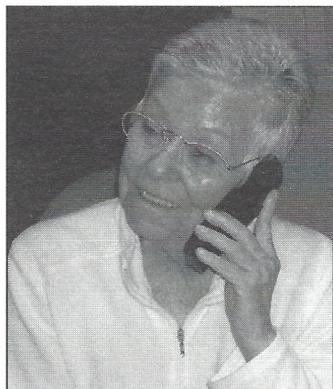
Jörg Böckelmann, Fachbereich „Patienten mit Herzunterstützungssystemen und deren Angehörige“, schilderte eindrücklich die besondere Situation von Patienten und Angehörigen und deren Probleme im Alltag. Er informierte auch über die verschiedenen Systeme. Sein Vortrag ist eine wichtige Grundlage für die Arbeit in den Regionalgruppen und des BDO.

Prof. Reichart, Schirmherr des BDO, nahm zeitweise an der Tagung teil und konnte sich von der ernsthaften, engagierten und sachlichen Diskussion und der angenehmen Arbeitsatmosphäre überzeugen. Er versicherte den Ehrenamtlichen des BDO weiterhin seine Unterstützung.

Das Zitat eines Unbekannten: „Ein guter Streit endet mit einer Einigung - nicht mit einem Sieg“, soll ein Motto für die Arbeit der Verantwortlichen im BDO sein.

Am Sonntagmittag traten alle mit neuen Anregungen und mit frischem Elan und in der Gewissheit die Heimreise an, dass es mit dem BDO wieder vorangeht.

Ausweitung der telefonischen Mitgliederbetreuung des BDO



Ingrid Volke hält telefonisch Kontakt zu allen BDO-Mitgliedern, die ihre Telefonnummer mitteilen (Foto © Rüdiger Volke, Echzell).

Ab sofort umfasst der Aufgabenbereich des BDO-Mitgliederbetreuungstelefon alle Mitglieder des BDO. Dies wurde bei der Tagung des BDO von RegionalgruppenleiterInnen, den FachbereichsleiterInnen und dem Vorstand besprochen.

Diese Art der Mitgliederbetreuung wird von Frau Ingrid Volke im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für den BDO übernommen.

Frau Volke wird den Mitgliedern nicht nur zum Geburtstag und zum Tx-Geburtstag gratulieren, sondern ist auch telefonisch für die Mitglieder bei Bedarf erreichbar unter (06008) 472.

Das Mitgliederbetreuungstelephone ist ein zusätzliches Angebot zur jeweiligen Regionalgruppe. Leider gibt es immer noch viele Mitglieder, die nicht im Bereich einer aktiven Regionalgruppe leben.

Durch die Telefonate konnte die Idee der Selbsthilfe intensiv verstärkt werden. Mitglieder mit gleichen Problemen können sich durch Vermittlung gegenseitig informieren. D.h. es geht z.B. um Schwierigkeiten mit der Berufsgenossenschaft, der eine hat Erfolg mit seinen Bemühungen und unterstützt den Anderen.

Mitglieder werden vom BDO wieder mit Info-Material versorgt, weil sich herausstellte, dass sie umgezogen waren und dies der BDO-Geschäftsstelle nicht mitge-

teilt hatten. Sie waren der Meinung, der BDO hat sie vergessen. Die oft längeren Gespräche ergeben derartige Informationen und die auf diesem Weg vermittelten Kontakte untereinander nehmen weiter zu. Mitglieder erklären sich spontan bereit, Standvertretungen zu übernehmen oder sich intensiv in einer Regionalgruppe einzubringen. Es wäre schön, wenn dieser Zusammenhalt und das „Für einander-da-sein“ sich immer mehr ausweitet.

**Die Regionalgruppen des BDOs haben ab sofort eine Stimme im Vorstand:
Rüdiger Volke**



Rüdiger Volke, Vorstandmitglied, wird sich in Zukunft für den Vorstand um die Regionalgruppen kümmern (Foto © privat).

Außer der neu eingerichteten Mitgliederbetreuung ist es mir sehr wichtig, den Regionalgruppenleiter-innen mehr Unterstützung zu geben.

Meine erste Unterstützungshandlung war die Einrichtung eines Handbuchs für alle Regionalgruppenleiter-innen und deren Stellvertreter-innen. Die ersten Mappen konnte ich anlässlich der Regionalgruppenleitertagung in Würzburg verteilen. Weitere Mappen sind in Arbeit.

Hier finden Sie alle notwendigen Informationen, die für die Regionalgruppenarbeit wichtig sind. Um das Handbuch immer auf aktuellem Stand zu haben, bitte ich mir Ihre Wünsche und Anregungen mitzutei-

len. Benötigen Sie Unterstützung vor Ort, setzen Sie sich mit mir in Verbindung. In Zukunft werden unser Vorstandsvorsitzender Peter Fricke und ich die Regionalgruppen zu den Treffen besuchen und uns in diesem Sinne auch um die in den letzten Jahren ohne Leitung bestehenden Gruppen kümmern. Wir freuen uns auf eine intensive Zusammenarbeit.

Kontakt

Rüdiger Volke
Am Mitteltor 4
62209 Echzell
Tel. (06008) 472
E-Mail: ruediger@tjark.de

Flyer des jüngsten Fachbereichs des BDO verfügbar

Der Fachbereich „Patienten mit Herzunterstützungssystemen und deren Angehörigen“ stellt sich in einem eigenen Flyer mit seinen Ansprechpartnern und seinen Angeboten und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung von betroffenen Patienten und deren Angehörigen vor.

Den Flyer erhalten Sie über ihre zuständige Regionalgruppe oder auch über die Geschäfts- und Beratungsstelle des BDO in Duisburg; Tel. (0203) 44 20 10, E-Mail: geschaeftsstelle@bdo-ev.de.

Änderungen im Europäischen Zahlungsverkehr und beim BDO

SEPA heißt das Zauberwort und es bedeutet, dass die EU-Länder nun auch beim Zahlungsverkehr einen gemeinsamen Weg gefunden haben. SEPA steht für „Simple Euro Payments Area“ und wird ab 1. Februar 2014 bindender Standard im europäischen Zahlungsverkehr. Er soll dafür sorgen, dass Zahlungen in Zukunft schneller beim Empfänger gutgeschrieben werden und zwar bereits nach einem Bankenarbeitsstag bei inländischen Zahlungen. Die Bankleitzahl (BLZ) und die Kontonummer haben nicht ganz ausgedient, sie fließen in die neue, europaweit gültige IBAN (International Bank Account Number) ein. Wer also seine bisherigen Kontodaten auswendig kennt, muss sich nur noch zwei Buchstaben und zwei Ziffern merken. Die Buchstaben stehen für die Länderkennung, in Deutschland DE, die Ziffern sind Prüfziffern. Auf Ihren Kontoauszügen der Banken steht Ihre IBAN bereits.

Die deutschen Banken haben sich bereit erklärt, für Privatpersonen auch nach dem 1. 2. 2014 noch für eine gewisse Zeit die herkömmlichen Überweisungen anzunehmen, um sie kostenlos für die Zahlung in den neuen SEPA-Standard umzuwandeln.

Was bedeutet SEPA für den BDO?

Der BDO muss ab dem 1. 2. 2014 seine Überweisungen und Lastschriften nach dem SEPA-Standard ausführen. Also auch den Einzug der Mitgliedsbeiträge und der Abonnementbeträge. Dabei werden die uns erteilten Einzugsermächtigungen in sogenannte SEPA-Lastschriftmandate umgewandelt. Sie müssen dafür nichts weiter tun. Auch in Zukunft haben Sie die Möglichkeit, dem Einzug zu widersprechen und zwar acht Wochen lang. Außerdem werden Sie vom BDO vorher über den Termin des Einzugs informiert. Neu ist die Gläubiger-ID, sie dient zur eindeutigen Identifizierung des Auftraggebers, die ebenfalls neue Mandatsreferenznummer gibt Aufschluss über den Grund des Einzugs (z. B. Mitgliedsbeitrag, Abonnementbetrag usw.). Auf den ersten Blick mag es vielleicht ein wenig kompliziert aussehen,

aber wenn man sich daran gewöhnt hat, wird es fast genauso einfach wie bisher - zumindest für unsere Mitglieder.

Vor dem 1. 2. 2014 erhalten die BDO-Mitglieder, die schon am Einzugsverfahren teilnehmen, weitere Informationen zum zukünftigen SEPA-Lastschriftverfahren.

Wenn Sie noch nicht am Einzugsverfahren teilnehmen, wäre jetzt eine günstige Gelegenheit die Teilnahme zu veranlassen. Rufen Sie uns in der BDO-Geschäfts- und Beratungsstelle an: (0203) 44 20 10. Wir helfen Ihnen gerne.

Hier die Angaben zum Beitrags- und zum Spendenkonto des BDO:

- Beitragskonto 7211002
BIC BFSWDE33XXX
IBAN DE87370205000007211002
- Spendenkonto 7211001
BIC BFSWDE33XXX
IBAN DE87370205000007211001

Herztransplantation: Sport reduziert Vaskulopathie

Herztransplantierte leiden häufig unter einer Vaskulopathie, die bis zum Gefäßverschluss und letztlich zum Organverlust führen kann. Die Entwicklung der Gefäßerkrankung lässt sich durch ein sportliches Training aufhalten, belegen Dr. Karl Nytroen und Kollegen in einer Studie.

Die Wissenschaftler ließen 62 Herztransplantierte innerhalb eines Jahres 72mal ein hochintensives Intervalltraining auf einem Laufband absolvieren und jeweils die eigene Leistungsgrenze erreichen. Darüber hinaus trainierten die Patienten regelmäßig in moderatem Tempo. Am Ende des Studienjahres sahen die Ärzte: Die Vaskulopathie war weit weniger fortgeschritten als bei Nichtsportlern, die Sauerstoffversorgung hat sich verbessert, die Muskelkraft hat zugenommen.

Göttingen: Stand der BDO-Regionalgruppe Niedersachsen

Zum Prozessaufakt am 19. August 2013 gegen den ehemaligen leitenden Oberarzt für das Lebertransplantationsprogramm in Göttingen war die Regionalgruppe Niedersachsen des BDO mit einem Infostand zur Organspende vertreten. Das Angebot wurde nicht nur von den beim Prozess vertretenen Medien, sondern auch von MitarbeiterInnen des Landgerichts genutzt. Besucher der Gerichtsverhandlung waren nicht so zahlreich wie erwartet.

Der ehemalige Oberarzt der Göttinger Universitätsklinik, Dr. Aiman O., ist angeklagt wegen fahrlässiger Tötung in elf Fällen und wegen Körperverletzung mit Todesfolge in drei Fällen. Die Staatsanwaltschaft stellte die 13 Anklagepunkte vor. Dabei wurde deutlich, dass es sich laut Anklage bei sieben der elf Patienten, die aufgrund manipulierter Angaben lebertransplantiert wurden, um Alkoholiker



Der Stand der Regionalgruppe Niedersachsen des BDO vor dem Landgericht Göttingen (Foto © privat).

handelte. Nach den Regeln der Bundesärztekammer müssen Alkoholiker nachweislich sechs Monaten trocken sein, bevor sie für eine Lebertransplantation gelistet werden können.

Für den Prozess sind 42 Verhandlungstage angesetzt. Die Urteilsverkündung ist für Mai 2014 geplant.

Der BDO gemeinsam mit den Lebertransplantierten Deutschland e.V. zum ersten Mal auf der Messe „Leben und Tod“

Vom 16. - 17. Mai 2013 fand zum vierten Mal der Fachkongress „Leben und Tod“ in Bremen statt. Dieser Kongress bietet ein großes Vortragsprogramm für haupt- und ehrenamtlich Tätige rund um die Themen Leben, Sterben, Tod und Trauer. Dem Fachkongress angeschlossen war eine begleitende Ausstellung, an der ca. 120 Verbände und Dienstleister die Möglichkeit hatten sich darzustellen, auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Der gemeinsame Infostand des BDO und der Lebertransplantierten Deutschland e.V. wurde an beiden Tagen sehr gut besucht. Es fanden viele lange und intensive Gespräche statt, die u.a. auch die Sicht-

weisen verschiedener Religionsgruppen beinhalteten.

Während dieser Messe haben wir ca. 300 Ausweise und 330 Informationsbroschüren ausgegeben und mehrere Einladungen, mit der Bitte um Vorträge zu dem Thema Organspende, erhalten.

Eines der zentralen Themen in diesem Jahr war die Organspende. Am Freitag dem 17. Mai 2013 fand das Forum Organspende statt, das nach Auskunft der Messeleitung mit 100 Besuchern gut besucht war.

Ich möchte mich bei allen Mitwirkenden recht herzlich bedanken. Lebertransplantierte Deutschland e.V.: Udo Schmidt, Sabine Oertel, Friedhelm Schulz; der Organspendebeauftragten für Bremen/Bremerhaven: Sonja Schäfer; Regionalgruppe „Bremen und Umzu“: Reinhard Windeler und Hans-Joachim Neubert, die mir für diese Messe den Rücken freigehalten und Vorträge übernommen haben.

Unser gemeinsamer Dank geht an die AOK Bremen/Bremerhaven, BKK exklusiv, hkk-Erste Gesundheit, IKK gesund plus und der Knappschaft, die die Kosten des gemeinsamen Messestandes getragen haben.

von Imke Huxoll, Bremen



Imke Huxoll am Stand auf der Messe „Leben und Tod“ in Bremen im Mai 2013

Das trägt man heute: den Organspendeausweis

Anlässlich des Tages der Organspende am 1. Juni stellten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ihre neue gemeinsame Organspendekampagne unter dem obigen Titel vor.

Dazu erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: „Organspende geht uns alle an. Deshalb sollte jeder von uns die Chance nutzen, für sich eine Entscheidung zu treffen: Entweder für oder gegen eine Organspende. Der Organspendeausweis bietet die Möglichkeit, die getroffene Entscheidung zu dokumentieren. Das schafft Klarheit, auch für die Angehörigen, die dadurch im Ernstfall entlastet werden. Ich hoffe, dass wir mit unserer neuen Kampagne die Menschen, die diesem Thema bisher aus dem Weg gegangen sind, anregen können, hier zu einer persönlichen Entscheidung zu kommen. Besonders freue ich mich auch über die prominenten Unterstützer der Kampagne, denen ich für Ihr Engagement herzlich danke.“

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA, erklärte: „Wir wissen, dass die große Mehrheit der Menschen in Deutschland grundsätzlich eine positive Einstellung zur Organspende hat (70 Prozent), aber die wenigsten dokumentieren ihre Bereitschaft in einem Organspendeausweis (22 Prozent). Aus unseren Studien wissen wir ebenfalls, dass die Menschen eher bereit sind, eine persönliche Entscheidung zu treffen, wenn sie über das Thema Organspende gut informiert sind. Deshalb stellt die BZgA im Rahmen der neuen Kampagne für Bürgerinnen und Bürger kostenfrei Informationsmaterial zur Verfügung. Dieses Angebot ist eine wichtige Voraussetzung, um eine selbstbestimmte Entscheidung zur Organspende zu treffen und sie in einem Ausweis zu dokumentieren.“ Als Paten für die Kampagne konnten BMG

und BZgA prominente Unterstützer gewinnen, unter anderem den Schauspieler und „Tatort“-Kommissar Klaus J. Behrendt, die Olympiasiegerin im Biathlon Kati Wilhelm, den Olympiasieger im Gewichtheben Matthias Steiner und die Moderatoren Sonya Kraus und Markus Lanz.

Im Zuge der Kampagne wurde außerdem ein Blog www.organspende-geschichten.de [<http://www.organspende-geschichten.de/>] eingerichtet. Auf dieser Seite finden Nutzer Interviews mit den prominenten Kampagnenunterstützern, Reportagen von Menschen, für die das Thema Organspende zum Arbeitsalltag gehört, aber auch Geschichten von Spendern und Angehörigen. Der Blog stellt darüber hinaus Initiativen vor, die sich für das Thema Organspende einsetzen. Den Anfang macht der Berliner Verein „Junge Helden e.V.“.

Um den Bürgerinnen und Bürgern den Einstieg in das Thema noch leichter zu machen, wurden im Zuge der Kampagne außerdem alle Online-Präsenzen von BMG und BZgA zum Thema Organspende neu gestaltet und miteinander verknüpft.

Einen Überblick zu allen Informationsangeboten finden Sie ab sofort auf einer gemeinsamen Internetseite unter <http://www.organspende-info.de>



Plakatmotiv der neuen Kampagne zur Organspende von Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Klaus J. Behrendt - bekannt u.a. als Darsteller des Kommissar Max Ballauf aus dem Kölner Tatort. (Quelle: BMG/Robert Recker)

Arzthaftung für misslungene Katheteranlage

Der folgende Fall (Gz.: 20 U 203/12) handelt von einer Patientin, die wegen einer akuten Bauchfellentzündung in ein Krankenhaus kam. Da die schmerzhafte Entzündung trotz mehrtägiger Behandlung nicht zurück ging, entschlossen die Ärzte sich, den Bauchfellkatheter operativ zu entfernen und statt dessen einen Katheter an einer Halsvene zu legen, um statt der bisherigen Peritoneal- die Hämodialyse durchführen zu können, bis ein Shunt zur Verfügung steht.

Den ersten Versuch brach der junge Arzt ab, weil sich der Führungsdräht für den Katheter nicht problemlos in die Vene einführen ließ. Den zweiten Versuch unternahm er gemeinsam mit einer Oberärztin; hierbei soll es problemlos gelungen sein, zuerst den Draht einzuführen und dann den Katheter zu platzieren. Da aber aus dem Katheter kein Blut floss, zog man den Katheter wieder heraus. Danach wurde die Patientin aus dem OP gefahren und noch auf dem Flur trat ein Blutungsschock ein. Die Patientin musste wiederbelebt und in ein anderes Krankenhaus gefahren werden, wo Gefäßchirurgen ihr Leben nur durch eine ca. 10-stündige Operation retten konnten. Sie musste anschließend monatlang behandelt werden.

Die Patientin verklagte das Krankenhaus und die behandelnden Ärzte wegen Behandlungsfehlern und unterlassener ärztlicher Aufklärung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Im Klageverfahren stellte der vom Gericht bestellte Gutachter zwar fest, dass bei den Eingriffen mehrere Gefäße verletzt worden waren, aber aufgrund der lückenhaften Dokumentation konnte er den Schadensverlauf nicht zweifelsfrei ermitteln. Außerdem hielt er es zwar für angebracht, dass man bei Komplikationen eine Lagekontrolle des Katheters vornehmen sollte, z.B. durch EKG oder Röntgen, aber dies sei im Jahr 2007 noch nicht Standard gewesen. Im Übrigen wären Gefäßverletzungen auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht immer vermeidbar. Das Gericht urteilte daraufhin, dass weder Behandlungs- noch Aufklärungsfehler vorlagen und wies die Klage ab. Dass die Ärzte hier keine Fehler gemacht haben sollen, obwohl unmittelbar nach den Eingriffen unstrittig Lebensgefahr eingetreten war, konnte die Patientin

nicht hinnehmen und legte Berufung gegen das Urteil ein.

In der Berufungsbegründung konzentrierten wir uns insbesondere auf folgende Angriffspunkte: Die Behandlung war grob fehlerhaft, weil die eingetretenen Schäden (Verletzung von vier Gefäßen, teilweise zerfetzt!) nicht durch ein einmaliges, vorsichtiges Einführen und Entfernen des Katheters eingetreten sein können. Spätestens beim zweiten Versuch hätten die Ärzte besondere Vorsicht walten lassen müssen, indem sie eine Lagekontrolle des Katheters durchführen. Außerdem durften sie nach dem zweiten Versuch den Katheter nicht entfernen, ohne einen Gefäßchirurgen beizuziehen, da sie mit erheblichen Komplikationen rechnen mussten. Zudem können diese zahlreichen Schäden nicht durch das normale Behandlungsrisiko gedeckt sein. Die erfreulich sachkundigen Richter befragten den erstinstanzlichen Gutachter in einer mündlichen Verhandlung nochmals und ließen sich vor allem diese Angriffspunkte ausführlich erläutern. Der Gutachter hatte die fachliche und menschliche Größe, sich eindeutiger als in der ersten Instanz festzulegen, dass die erforderliche Sorgfalt bei den Eingriffen gefehlt hatte. Die Richter erklärten nach einer Zwischenberatung, dass sie davon überzeugt sind, dass die Ärzte grobe Fehler gemacht haben und schlügen deshalb die sofortige Beendigung des Verfahrens durch einen Vergleich vor. Demnach sollte das Krankenhaus an die Patientin Schadensersatz sowie Schmerzensgeld zahlen und die gesamten Verfahrenskosten tragen. Das Krankenhaus stimmte dem Vergleich zu.

Dieser Fall verdeutlicht, dass auch komplizierte Klagen wegen Behandlungsfehlers letztlich erfolgreich sein können. Ein wichtiges Ziel der Klägerin war, dass zukünftig ähnliche Behandlungsfehler vermieden werden. Der Gutachter erklärte hierzu, dass eine Lagekontrolle von derartigen Kathetern heutzutage Behandlungsstandard in Deutschland ist. Dies haben Mandanten und Ratsuchende mir gegenüber bestätigt. Damit hat die Klägerin auch dieses Ziel erreicht.

von Rechtsanwalt Leif Steinecke

Ratgeber des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

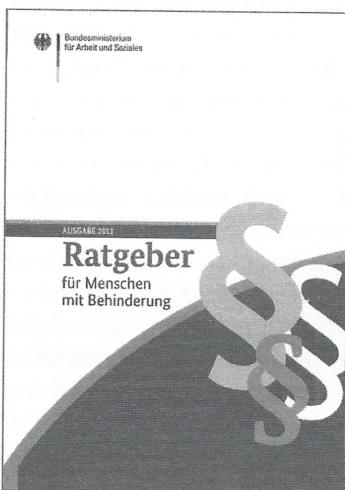


Rat-Geber für Menschen mit Behinderung in leichter Sprache

Vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt es einen Rat-Geber für Menschen mit Behinderung in **leichter Sprache**. In der Broschüre werden Themen und Fragen, die im Falle einer Behinderung auftreten können, behandelt. Die Broschüren liegen bei uns aus oder können kostenlos bestellt werden.

Stand: Juli 2013; Art.-Nr.: A749

www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/inhalt.html



Ratgeber für Menschen mit Behinderung

Der Ratgeber zum Thema Behinderung gibt umfassend Auskunft über alle Leistungen und Hilfestellungen, auf die Menschen mit Behinderung Anspruch haben, von der Vorsorge und Früherkennung über die Schul- und Berufsausbildung und Berufsförderung bis zu steuerlichen Erleichterungen. In Auszügen sind auch die entsprechenden Gesetzestexte enthalten.

Stand: Januar 2013; Art.-Nr.: A712



CD-ROM: Informationen für behinderte Menschen

Diese CD beinhaltet die Broschüren:

- „Ratgeber für behinderte Menschen“ (A712),
- „Rehabilitation und Teilhabe“ (A 990)
- „Bericht zur Lage der Behinderten 2009“ (A125)
- „Ich habe meinen Arbeitsplatz gefunden“ (A735)

Stand: August 2013; Art.-Nr.:C720

Alle Broschüren sind im PDF- und Word-Format niedergelegt. Außerdem sind auf der CD die Datenbanken zu den Berufsförderungswerken, den Berufsbildungswerken, zur Medizinisch-beruflichen Rehabilitation und zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen.

Kontaktdaten für die Bestellung dieser und anderer Publikationen des Ministeriums:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Wilhelmstraße 49

10117 Berlin

Telefon: 03018 527-0, Telefax: 03018 527-1830

E-Mail: info@bmas.bund.de, Web: www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/inhalt.html

Regionalgruppen des BDO

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

Hartmut Kemnitz
Pankower Str. 18, 13156 Berlin
Tel. u. Fax (030)-47 46 98 22
hartmut_kemnitz@web.de

Bereich Bremen und Umzu

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

Bereich Dortmund

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

Bereich Duisburg

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

Bereich Essen

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Gießen / Fulda

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

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

Bereich Hamburg

Klaus-Dieter Wickner und
Klaus-Dieter Löhn
Kantstraße 12, 24576 Bad Bramstedt
Tel. (04192) 72 82
wickner@aol.com

Bereich Köln / Bonn und Aachen

Hubert Neuhoff
Denkmalweg 1a, 51580 Reichshof
Tel. u. Fax (02296) 84 00
HNeuhoff@t-online.de

Bereich Mecklenburg-Vorpommern

z.Zt. ohne Leitung

Bereich München /Umland und Augsburg

Renate Linsmayer
Jakobiweg 4, 86551 Aichach
Tel. (08251) 827725
renate.linsmayer@web.de

Bereich Münsterland

Brunhilde Joachimmeyer
Dammer Str. 29, 49163 Hunteburg
Tel. (05475) 95 96 81
Mobil (0173) 2 82 09 49
brunhildejoachimmeyer@web.de

Dr. Marie-Theres Terlunen-Helmer
48157 Münster, Gittrup 3
Tel. (0251) 3 27 00 32
Mobil (0172) 5 34 60 60
marie@terlunen.com

Bereich Niedersachsen

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

Julia Fricke
Rethener Str. 45, 31318 Sehnde
Tel. (05138) 61 32 291
Mobil (0151) 23 30 74 62
Juliafricke@hotmail.de

Bereich Nordbaden

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Nürnberg / Erlangen

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Rhein/Main

Michael Fastabend
Adenauerallee 15 b, 61440 Oberursel
Tel. (06171) 58 62 21, Fax - 703771
Mobil (0172) 6947809
bdo-rhein-main@michael-fastabend.de

Bereich Saarland/Pfalz

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

Bereich Sachsen

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Sauerland

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Schleswig-Holstein

Wolfgang Veit
Fichtenweg 3, 25709 Marne
Tel. (04851) 12 84
Fax (04851) 8 04 40 40
veitmarne@web.de

Bereich Südbaden

Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim
Tel. u. Fax (07622) 68 44 156
bdo-suedbaden2@bdo-ev.de

Bereich Thüringen

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Württemberg

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

Bereich Würzburg und Umland

Dorothea Eirich
Schönrainstr. 9, 97753 Karlstadt
Tel. (09359)12 41
doris.eirich@gmx.de

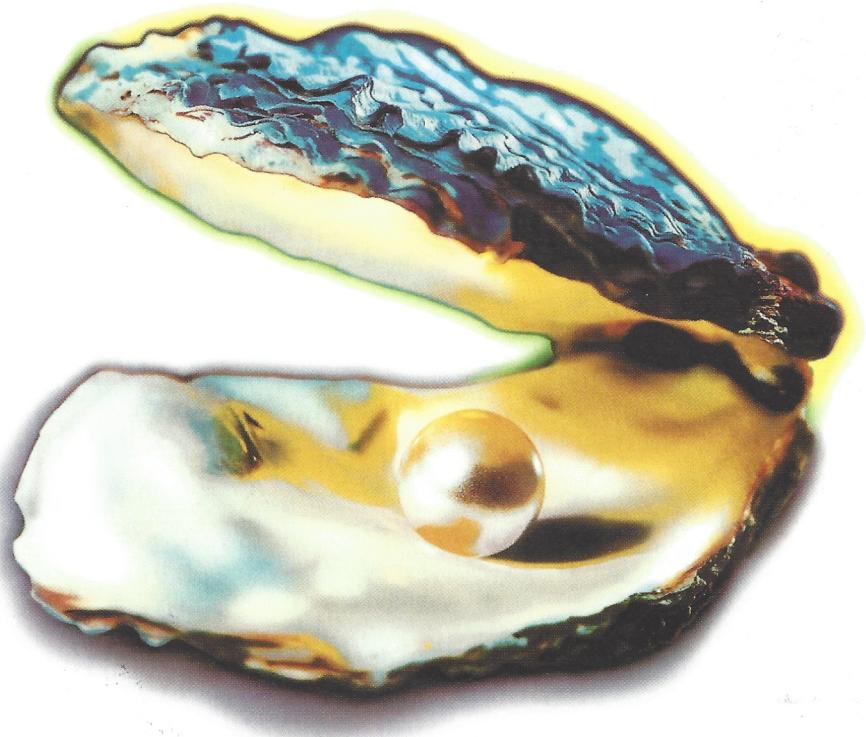
Peter Hoof
Georg-Engel-Str. 14, 97076 Würzburg
Tel. (0170)6 04 13 00
peter_hoof@yahoo.de

Redaktion transplantation aktuell

Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim
Tel. u. Fax (07622) 68 44 156
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

Roche Pharma AG
79630 Grenzach-Wyhlen