

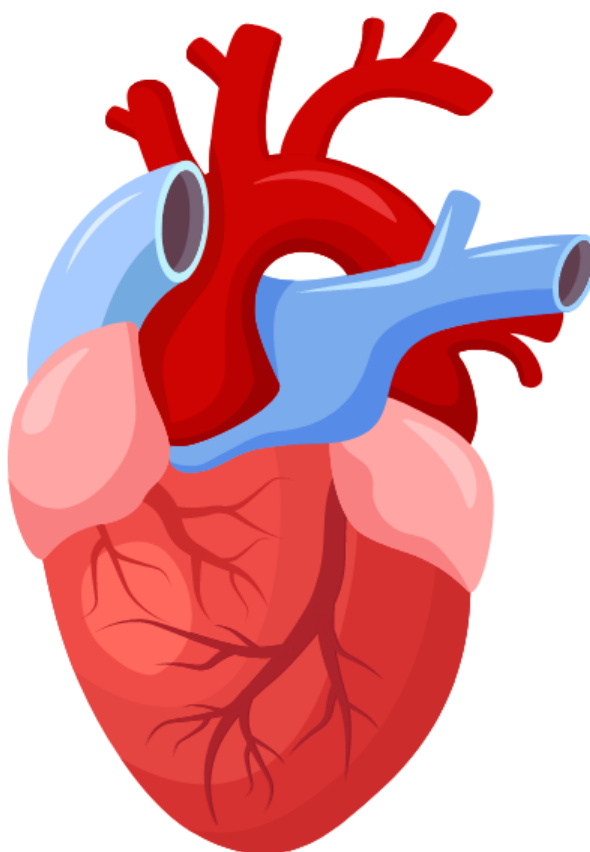
transplantation aktuell

Erste Xenotransplantation
gelungen!

Vorstellung der Regionalgruppen-
leitung Köln / Bonn und Aachen

Leseproben aus
Broschüren des BDO

XENOTRANSPLANTATION



In dieser Ausgabe: Artikel-Serie zu
verschiedenen Urteilen des Bundessozialgerichts

Liebe Mitglieder, liebe Leser*innen, liebe Förderer,



wahrscheinlich haben wir alle auf das neue Jahr mit der Hoffnung gesetzt, dass eine Entspannung der Corona-Lage unsere Arbeit wieder erleichtert, die Möglichkeit von Treffen wieder zulässt und ein persönlicher Austausch, nicht nur über einen Bildschirm oder ein Mikrofon, wieder stattfinden kann.

Leider starten wir jedoch alle in das Jahr 2022 so wie wir aus dem Jahr 2021 herausgefunden haben. Jedoch eint uns alle die Aussicht auf eine baldige Besserung.

Bis dahin bleiben Sie bitte gesund.

Ihr

Peter Fricke,
Redaktionsleitung, Vorsitzender des BDO

Geleitwort

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bruno Reichart



In Deutschland ist die Zahl der Spender für Organtransplantationen in den letzten sechs Jahren von 1296 auf 857 abgesunken. Um dieser Entwicklung gegenzusteuern, hat unser Staat in der gleichen Zeit etwa 500 Millionen Euro aufgebracht. Das Geld erhielten die 1327 Entnahmekrankenhäuser, (von denen etwa 80 % im Jahr keinen einzigen Spender melden), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (also die

Behörde, die zum Beispiel über den Hirntod informiert), die Deutsche Stiftung Organtransplantation und, seit 2013 die Krankenkassen für Werbekampagnen für Spendeausweise bei ihren Mitgliedern. Viel Geld steht also zur Verfügung, das Ergebnis ist demgegenüber aber eher mager.

Eine Aufklärung der Bürger über den Hirntod ist sicher sinnvoll, die rund 30 Millionen Euro, die die Krankenkassen für ihre Werbemaßnahmen benötigen, erscheinen mir jedoch wenig sinnvoll angelegt. Zumal nach neuen Erkenntnissen 85 Prozent der deutschen Bevölkerung sich ohnehin schon für eine Organspende aussprechen. Wo also liegt der Knackpunkt? Für die Bundesärztekammer ist es klar, dass der sogenannte „Transplantationsskandal“ als Ursache heranzuziehen ist. Auch dies kann man jedoch nicht ganz verstehen, denn die Manipulationen der Warteliste wurden 2012 bekannt, der

rasante und stetige Abstieg der Spendebereitschaft setzte aber schon 2010 ein, um sich ab 2013 auf dem bestehenden niedrigen Niveau einzupendeln. Die Hauptursache muss also eine andere sein und sie liegt in der schon erwähnten mangelnden Spendebereitschaft der Entnahmekrankenhäuser. Hier muss man ansetzen, vor allem sollte ein Audit-Verfahren in regelmäßigen Zeitabschnitten die Todesfälle in den Kliniken evaluieren und klären, ob man zu Recht einer Organspende-Möglichkeit nicht nachgegangen ist. Bei Versäumnissen plädiere ich nicht für Strafmaßnahmen, sondern für aufklärende Diskussionen mit den Klinik-Verantwortlichen. Das Ergebnis muss zu einer Änderung des Vorgehens führen.

Denn eines ist klar: Würden alle möglichen Spender in Deutschland gemeldet werden, wären wir rasch bei einer Quote von etwa 25 pro Million Einwohner.

ORGANSPENDE

- 4 Erste Xenotransplantation gelungen!
- 5 Leseproben aus BDO Broschüren

VERBANDSNACHRICHTEN

- 9 Spendenbescheinigung
- 17 Verstorbene Mitglieder 2021

ANSPRECHPARTNER

- 10 Regionalgruppen des BDO
- 11 Fachbereiche des BDO
- 25 Vorstand des BDO

AUS DEN REGIONALGRUPPEN

- 12 Vorstellung der Regionalleiterinnen Köln / Bonn und Aachen
- 14 Leserbrief der Regionalgruppe Südbaden

RECHT UND SOZIALES

- 15 Auszug aus der Stellungnahme zur allgemeinen Impfpflicht
- 18 Artikel-Serie zu verschiedenen Urteilen des Bundessozialgerichts

WEITERE STÄNDIGE INFORMATIONEN

- 13 Wissenschaftlicher Beirat
- 25 BDO-Kurzporträt
- 26 Beitrittserklärung – Änderungsmeldung
- 27 ABO-Formular

Inhalt

Impressum

transplantation aktuell

Zeitschrift des Bundesverbands
der Organtransplantierten e.V.

Herausgeber und Vertrieb:

Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.
Marktstraße 4,
D-31167 Bockenem
Tel.: (05067) 2 49 10 10
Fax: (05067) 2 49 10 11
E-Mail: info@bdo-ev.de

Redaktionsleitung:

Peter Fricke
Ackerstr. 3, 31167 Bockenem
Tel.: (05067) 24 68 45
E-Mail: peter.fricke@bdo-ev.de

Redaktion:

Claudia Krogul, Kerstin Ronnenberg,
Sandra Zumpfe und Hartmut Röstel

Titelseite: Foto Privat

Layout, Druck und Versandlogistik:

Druck-Point-Seesen
Inh. Karl-Otto Krückeberg
Rudolf-Diesel-Straße 1b,
38723 Seesen/Harz
Tel.: (05381) 49 22 62
Fax: (05381) 49 24 60
E-Mail: info@druckpoint.de

Auflage: 1000 Exemplare

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Preis: Einzelpreis 3,- €/
Abonnement 12,- €.

Für die Mitglieder des BDO ist der
Bezugspreis durch den Mitgliedsbei-
trag abgegolten. Kündigung des Bezugs
6 Wochen vor Quartalsende.

Alle Rechte bleiben bei den Autoren
nach Maßgabe der gesetzlichen Bestim-
mungen. Gezeichnete Beiträge geben
nicht unbedingt die Meinung der Redak-
tion wieder.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthal-
tenen Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt. Der BDO und die Druckerei
übernehmen keine Haftung für Satz-,
Abbildungs-, Druckfehler oder den
Inhalt der abgedruckten Anzeigen.

Für unaufgefordert eingesandte Artikel,
sonstige Schriftstücke oder Fotos wird
keinerlei Haftung übernommen.

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

ISSN 1612-7587

Erste Xenotransplantation gelungen!

von Sandra Zumpfe

Erstmals wurde in einer Klinik in Baltimore im US-Bundesstaat Maryland einem Menschen ein Schweineherz eingesetzt. Die US-Arzneimittelbehörde FDA hatte eine Notfallzulassung für den Eingriff erteilt, nachdem der schwer herzkrankte Patient die letzten Monate bettlägerig an einer Herz-Lungen-Maschine verbracht und keine Aussicht auf ein rettendes menschliches Spenderorgan hatte. Die Operation könnte ein Schritt sein, die Organmangel-Krise auch bei uns zu lösen.

Das Schwein, von dem das Herz stammt, wurde gentechnisch verändert. So wurde beispielsweise ein Gen, das zu einem übermäßigen Wachstum von Schweineherzgewebe geführt hätte, „abgeschaltet“. Insgesamt wurden Gene des Spender-Schweins eliminiert und menschliche Gene eingefügt, um eine Abstoßung des Herzens zu verhindern.

Dem 57-jährigen Mann hat der Eingriff das Leben gerettet. Wie lange, wird sich im Laufe der Zeit zeigen. Klar ist aber, dass er mit seiner Zustimmung zu

diesem medizinischen Abenteuer schon heute anderen Patienten auf der Warteliste Hoffnung gemacht hat. Aber auch die Mediziner in Baltimore haben mit ihrem Coup bewiesen, dass die Organ-Übertragung von Mensch zu Schwein möglich ist. Spätestens jetzt sollten wir auch in Europa das Potenzial dieser neuen Therapieform erkennen!

In München sitzt die europaweit einzige Xenotransplantations-Forscherguppe, die mit eigenen transgenen Schweinen arbeitet. Mit ihren Affenversuchen hat sie 2018 den wissenschaftlichen Beweis erbracht, dass die Organtransplantation über die Speziesgrenze hinaus funktioniert. Aber seitdem fehlt es der europäischen Forschergruppe an privatem Sponsoring, das es neben der öffentlichen Forschungsförderung auch braucht. So sucht die Münchner Gruppe seit zwei Jahren erfolglos nach Investoren.

Die Forschung an der Xenotransplantation ist aber nicht nur aufwendig und teuer, son-

dern für viele wirft sie auch ethisch-moralische Fragen auf: Darf man Schweine genetisch verändern und zu Ersatzteillagern für uns Menschen machen? Bei dieser Frage hilft es vielleicht sich in Erinnerung zu rufen, dass derartige Verfahren bereits häufig, wenn auch von kleinerer Dimension, in Gebrauch sind. Herzklappen von Schweinen werden seit Jahren in der Kardiologie verwendet. Millionen Diabetiker spritzen sich Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Schwein und Rind und Schweinehaut wird bei Verbrennungsoptionen eingesetzt. Wer sich dennoch davon abgestoßen fühlt, dass Tiere nur zum Zweck der medizinischen Nutzung gehalten, gezüchtet, gentechnisch verändert und getötet werden, sollte die Massentierhaltung nicht vergessen. Weltweit werden Millionen Tiere zum Verzehr gehalten, gezüchtet - manche gentechnisch verändert - und getötet. Die medizinische Nutzung von Tieren ist im Vergleich viel seltener.

Der Schirmherr des Bundesverbandes der Organtransplantatierten, Prof. Dr. Dr. h.c. Bruno Reichart, ist Mitglied der Münchner Xenotransplantations-Forscherguppe. Letzten November hat er den Mitgliedern des BDOs bei einem Online-Patientenseminar einen Einblick in seine Forschung gegeben. Wer diesen interessanten Vortrag verpasst hat, kann ihn sich hier über den QR-Code ansehen. An dieser Stelle möchte ich noch einmal meinen herzlichen Dank an Prof. Dr. Dr. h.c. Bruno Reichart aussprechen, der sich die Zeit genommen hat uns die Xenotransplantation näher zu bringen.



XENOTRANSPLANTATION



Leseproben der BDO Broschüren

Im Folgenden finden Sie Leseproben unserer BDO Broschüren zu den Themen

„Unser transplantiertes Kind im Kindergarten“ sowie

„Impfungen vor und nach der

Organtransplantation“

All unsere Broschüren können Sie in unserer Geschäftsstelle bestellen. Bitte fügen Sie Ihrer Bestellung 1,60 € in Briefmarken für Porto und Verpackung bei.

Für Nichtmitglieder: pro Informationsblatt 0,50 €, sowie 1,50 € für Porto und Verpackung, für Broschüren 2,60 € für Porto und Verpackung (Stand: Januar 2022).

Eltern-Information des BDO
E - 2

bdo
Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.

Unser transplantiertes Kind im Kindergarten



Informationen für Eltern, ErzieherInnen
und alle Interessierte

2. Lebensnotwendige Regeln im Alltagsleben des Kindes

2.1. Mut zum Kindergarten

Kinder, die transplantiert sind, sollen oder können meist genauso am gesellschaftlichen Leben teilnehmen wie gesunde (nicht behinderte/nicht gehandicapte) Kinder. Die Transplantation ist kein Grund, diesen Kindern den Kindergarten zu verwehren. Im Gegenteil, gerade der Kindergarten bietet dem transplantierten Kind einen wichtigen Erfahrungsraum für die Persönlichkeitsentwicklung und natürlich für das soziale Lernen.

Gerade in den Zeiten direkt vor und nach einer Transplantation hat das Kind vorwiegend Kontakt mit Erwachsenen.

Das Kind erfährt, dass es viele Dinge genauso wie ein gesundes Kind machen kann, dass es trotz der Krankheit seinen Platz in der Gemeinschaft hat. Wichtig ist, dass ein Kind in der Kindergartenzeit lernt, mit anderen

32 Kindern umzugehen, auf sie

zuzugehen und selbst Spielvorschläge einzubringen. Je mehr ein Kind ermuntert wird, auf seine Umgebung zuzugehen, desto besser gelingt vielleicht die Anpassung. Nur so kann das Selbstvertrauen des Kindes gestärkt werden, die Persönlichkeit sich frei entfalten und für die Bewältigung seines zukünftigen Lebens befähigt werden.

Es muss uns bewusst sein, dass es unser vorderstes Ziel ist, unsere Kinder zu einem eigenständigen Leben zu erziehen. Das können unsere Kinder nur lernen, wenn wir beginnen, sie loszulassen. Der Kindergarten ist dafür die erste Station.

Die Kinder können das erste Mal lernen, außerhalb vom Elternhaus Verantwortung für ihre besonderen körperlichen Bedürfnisse zu übernehmen, die ihnen die Erkrankung aufzwingt.

Leider kann natürlich dieser so wichtige Erfahrungsraum im Kindergarten bei organtransplantierten Kindern überschattet werden, weil ein anderer Umgang mit Grippe

Leseprobe aus „Unser transplantiertes Kind im Kindergarten“

Organtransplantierte sind durch die Schwächung ihres Abwehrsystems als Folge der unverzichtbaren immunsuppressiven Therapie stärker als Gesunde durch Infektionskrankheiten gefährdet. Dies gilt nicht nur im Alltagsleben, sondern auch bei Reisen. Die Zahl der Deutschen, die ins Ausland reisen, nimmt ständig zu, und Organtransplantierte können und sollen daran teilhaben. Impfungen bieten eine gut verträgliche und kostengünstige Möglichkeit, Infektionen zu verhindern. Ihr Wert ist unbestritten. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Poliomyelitis in Europa (Juni 2002) ist ein Beispiel dafür, wie nationale und internationale Gesundheitspolitik diese Ziele erreichen kann. Leider liegen die Durchimpfungsraten in Deutschland unter denen der meisten anderen Industrieländer. Dies



ist bedingt durch weit verbreitete irrationale Vorstellungen und Ängste über die Folgen von Impfungen. Vorschriften und Empfehlungen zu Impfungen werden von den nationalen Gesundheitsbehörden ausgesprochen. Sie richten sich in der Regel nach den Informationen und Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Über Impferfolge und Nebenwirkungen von Impfungen bei Organtransplantierten liegen nur begrenzte Informationen vor. Grundsätzlich steht fest, dass Lebendimpfungen, d. h. Impfstoffe mit abgeschwächten oder veränderten lebenden Erregern, wegen der prinzi-

piellen Gefahr einer Impf-Erkrankung nicht eingesetzt werden sollten, wenn, wie bei Organtransplantierten, eine medikamentenbedingte Schwächung des Abwehrsystems vorliegt. Dies betrifft die folgenden Lebendimpfstoffe:

Gelbfieber, Influenza-Lebendimpfstoff (nasal), Masern, Mumps, Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)², Röteln, Rotavirus-Schluckimpfung, Tuberkulose (BCG)², Typhus-Schluckimpfung und Varizellen (Windpocken). Letztere kann für transplantierte Kleinkinder dennoch sinnvoll sein, da das Risiko, an Varizellen zu erkranken, höher ist. **Eine rechtzeitige Klärung mit dem betreuenden Zentrum ist daher zu empfehlen.** Impfungen mit abgetöteten Erregern oder nicht-infektionsfähigen Erregerbestandteilen sowie gentechnisch hergestellte Tot-Impfstoffe sind nach allen bisher durchgeführten Untersuchungen gut verträglich. Auch passive Immunisierungen, d. h. die Übertra-

gung von Antikörpern (gegen Krankheitserreger gerichtete Abwehrstoffe), können sicher verabreicht werden.

Angaben über die Schutzwirkung der einzelnen Impfungen variieren stark. Einerseits ist der Wirkungsgrad der verschiedenen Impfstoffe sehr unterschiedlich (z. B. Hepatitis A und B weit über 90%, Typhus nur 50 - 60%). Andererseits hängt die Antikörperbildung beim Organtransplantierten im Allgemeinen von der Art und Ausprägung der zugrundeliegenden Erkrankung, dem Zeitpunkt der Impfung vor und nach Transplantation, dem transplantierten Organ und dem immunsuppressiven Therapieregime ab. Möglicherweise spielt zusätzlich die Zeitdauer und Art der medizinischen Maßnahmen vor der Transplantation eine Rolle (Dialyse, Bluttransfusion).

In der Regel hat sich gezeigt, dass es auch beim Organtransplantierten zu einer ausreichenden Antikörperentwicklung kommt. Der

6

² In Deutschland derzeit nicht verfügbar bzw. nicht empfohlen

Leseprobe aus „Impfungen vor und nach der Organtransplantation“

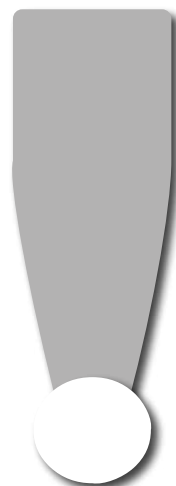
Spendenbescheinigung

Zur Info!

Spendenbescheinigungen werden nur noch ab einer Spendenhöhe von 100,00€ ausgestellt werden.

Für Beiträge werden keine Spendenbescheinigungen mehr ausgestellt. Für das Finanzamt ist das nicht nötig.

Ihr BDO Team





EINHORN & NEUE
APOTHEKE APOTHEKE
...mit Herz und Verstand!



Like Us on Facebook!



Unser Service für Sie

- ✓ Anmessen von Kompressionsstrümpfen
- ✓ VenenFachCenter
- ✓ Blutdruckmessung
- ✓ Homöopathie & Schüßler-Salze
- ✓ Inkontinenzversorgung
- ✓ Kostenfreier Botendienst
- ✓ Patientenindividuelle Verblisterung
- ✓ Verleih von Babywaagen
- ✓ Verleih von Medela-Muttermilchpumpen
- ✓ Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- ✓ Stillcafé

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unseren Apotheken.

Unser Team berät Sie gern!

Ihr Apothekerehepaar

Katrin & Benjamin Kraus

Apotheker Benjamin Kraus e.K.
Königstraße 15 · 31167 Bockenem
T: 05067 - 69 72 14 · F: 05067 - 69 72 16
E: info@einhorn-apotheke-bockenem.com
www.einhorn-apotheke-bockenem.com

Königstraße 22 · 31167 Bockenem
T: 05067 - 24 78 18 · F: 05067 - 24 78 19
E: info@neue-apotheke-bockenem.com
www.neue-apotheke-bockenem.com

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 und Mecklenburg-Vorpommern

Pia Kleemann
E-Mail: pia.kleemann@bdo-ev.de

Manja Elle
Tel. (0157) 87 06 98 08
E-Mail: manja.elle@bdo-ev.de

Bereich Bremen und Umzu

Bärbel Fangmann
Tel. (0421) 69 69 68 63
E-Mail: baerbel.fangmann@bdo-ev.de

Udo Warnke
Mobil: (0177) 7 60 43 43
E-Mail: udo.warnke@bdo-ev.de

Bereich Dortmund

René Krause
Tel. (02921) 5 90 14 42
Mobil: (0151) 68 14 44 67
E-Mail: rene.krause@bdo-ev.de

Bereich Duisburg

Bernd Haack
Tel. (02065) 4 77 75
E-Mail: bhaack@profitransfer.de

Bereich Essen
z. Zt. ohne Leitung

Bereich Gießen / Bad Nauheim / Mittelhessen

Rüdiger Volke
Tel. (06008) 4 72
Mobil: (0176) 47 68 50 23
E-Mail: ruediger.volke@bdo-ev.de

Wolfgang Kothe
Tel. (06446) 28 11
Fax (06446) 92 27 64
E-Mail: wolfgang.kothe@bdo-ev.de

Renate Bittner
Tel. (06033) 7 45 48 58
E-Mail: rene.bittner@bdo-ev.de

Bereich Hamburg:

Wolfgang Veit
Tel. (04851) 12 84
Fax: (04851) 8 04 40 40
E-Mail: wolfgang.veil@bdo-ev.de

Monika Veit
Tel. (04851) 12 84
E-Mail: monika.veil@bdo-ev.de

Bereich Köln / Bonn und Aachen

Stefanie Schmitz
Mobil: (0176) 51 73 65 00
E-Mail: stefanie.schmitz@bdo-ev.de

Margit Birkner
Mobil: (0177) 4 93 17 33
E-Mail: margit.birkner@bdo-ev.de

Bereich München/Umland und Augsburg

Sandra Zumpfe
Tel. (089) 51 47 24 77
Fax: (089) 20 33 33 49
E-Mail: sandra.zumpfe@bdo-ev.de

Matthias Mälteni
Tel. (089) 51 47 24 77
Fax: (089) 20 33 33 49
E-Mail: matthias.maelteni@bdo-ev.de

Bereich Münsterland

Dr. Marie-Theres Terlunen-Helmer
Tel. (0251) 3 27 00 32
Mobil: (0172) 5 34 60 60
E-Mail: marie-theres.terlunen-helmer@bdo-ev.de

Claudia Krogul
Mobil: (0172) 5 82 72 96
E-Mail: claudia.krogul@bdo-ev.de

Bereich Niedersachsen

Thorsten Huwe
Tel. (05144) 5 62 11
E-Mail: thorsten.huwe@bdo-ev.de

Luisa Huwe
Mobil: (0151) 41 21 67 71
E-Mail: luisa.huwe@bdo-ev.de

Bereich Nordbaden

z. Zt. ohne Leitung

Bereich Nürnberg/Erlangen

z. Zt. ohne Leitung

Bereich Rhein/Main

Dietmar Behrend
Tel. (06142) 92 69 46
E-Mail: dietmar.behrend@bdo-ev.de

Barbara Eyrich
Tel. (06105) 40 68 39
E-Mail: barbara.eyrich@bdo-ev.de

Bereich Saarland/Pfalz

z.Zt. ohne Leitung

Bereich Sachsen

z. Zt. ohne Leitung

Bereich Sauerland

René Krause
Tel. (02921) 5 90 14 42
Mobil: (0151) 68 14 44 67
E-Mail: rene.krause@bdo-ev.de

Bereich Schleswig-Holstein

Wolfgang Veit
Tel. (04851) 12 84
Fax: (04851) 8 04 40 40
E-Mail: wolfgang.veil@bdo-ev.de

Monika Veit
Tel. (04851) 12 84
E-Mail: monika.veil@bdo-ev.de

Bereich Südbaden

Burkhard Tapp
Tel. (07642) 9 27 93 17
Fax: (07642) 9 27 93 18
E-Mail: burkhard.tapp@bdo-ev.de

Ulrike Reitz-Nave
79361 Sasbach am Kaiserstuhl
Tel. (07642) 9 27 93 17 (AB)

Bereich Thüringen
z. Zt. ohne Leitung

Bereich Württemberg

Burkhard Tapp
Tel. (07642) 9 27 93 17
Fax (07642) 9 27 93 18
E-Mail: burkhard.tapp@bdo-ev.de

Bereich Würzburg und Umland

Dorothea Eirich
Tel. (09359) 12 41
E-Mail: dorothea.eirich@bdo-ev.de

Andreas Strobl
Tel. (0931) 4 04 10 49
E-Mail: andreas.strobl@bdo-ev.de

Herz-Transplantation

Dr. med. Bernhard Lentz
Tel. und Fax (06032) 24 21
E-Mail: bernhard.lentz@bdo-ev.de

Peter Fricke
Tel. (05067) 24 68 45
E-Mail: peter.fricke@bdo-ev.de

Lungen-Transplantation und Herz-Lungen-Transplantation

Burkhard Tapp
Tel. (07642) 9 27 93 17
Fax: (07642) 927 93 18
E-Mail: burkhard.tapp@bdo-ev.de

Dr. Marie-Theres Terlunen-Helmer
Tel. (0251) 3 27 00 32
Mobil: (0172) 5 34 60 60
E-Mail: marie-theres.terlunen-helmer@bdo-ev.de

Leber-Transplantation (einschl. Lebend-Leber-Transplantation) und Darm-Transplantation

Hans-Peter Wohn
Tel. (0611) 37 12 34
E-Mail: hans-peter.wohn@bdo-ev.de

Darm-Transplantation

Rudolf Praas (u.a. Dünndarm)
Tel. (02152) 91 22 52
E-Mail: rudolf.praas@bdo-ev.de

Nieren-Transplantation (einschließlich Nieren-Pankreas- bzw. Pankreas-Transplantation)

Dr. Richard Schindler
Tel. (07635) 82 14 63
E-Mail: richard.schindler@bdo-ev.de

Lebend-Nieren-Transplantation

Antonie Gehring-Schindler
Tel. (07635) 82 14 63
E-Mail: antonie.gehring-schindler@bdo-ev.de

Sport

z. Zt. kein Ansprechpartner

Junger BDO / Kinder

Julia Fricke (Herz)
Mobil: (0151) 70 61 20 11
E-Mail: julia.fricke@bdo-ev.de

Kinder BDO

Aliye Inceöz
Tel. (0641) 9 44 66 78
E-Mail: aliye.inzeoz@bdo-ev.de

Psychologische Beratung

Manja Elle
(donnerstags: 17-19Uhr)
Tel. (0160) 96 04 90 06
E-Mail: manja.elle@bdo-ev.de

Angehörige von Wartepatienten und Organtransplantierten

Erhard Nadler
Tel. (036847) 3 18 22
Fax: (036847) 5 02 69
E-Mail: erhard.nadler@bdo-ev.de

Marion Strobl
Tel. (0931) 4 04 10 49
E-Mail: marion.strobl@bdo-ev.de

Petra Blau-Krischke
Tel: (05364) 45 13
E-Mail: petra.blau-krischke@bdo-ev.de

Patienten mit Herzunterstützungssystemen und deren Angehörige

Jörg Böckelmann
Tel. (05067) 24 60 10
Mobil (0160) 99 18 01 88
E-Mail: joerg.boeckelmann@bdo-ev.de

Heidi Böckelmann
E-Mail: heidi.boeckelmann@bdo-ev.de

Recht und Soziales

Leif Steinecke
Tel. (030) 99 27 28 93
Fax (030) 93 66 58 66
(Mo-Fr 8-20 Uhr)
E-Mail: alkk-steinecke@t-online.de
E-Mail: recht-und-soziales@bdo-ev.de

Redaktion transplantation aktuell

Peter Fricke
Tel. (05067) 24 68 45
E-Mail: peter.fricke@bdo-ev.de

Claudia Krogul
Tel. (0172) 5 82 72 96
E-Mail: transplantation-aktuell@bdo-ev.de

BDO- Spendenkonto:

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
Volksbank Seesen eG
IBAN: DE08 2789 3760 2061 5795 02
BIC: GENODEF1SES

Vorstand

Claudia Krogul
Tel. (0172) 5 82 72 96
landesverband-nrw@bdo-ev.de

Stellv. Vorstand

Marie-Theres Terlunen-Helmer
landesverband-nrw@bdo-ev.de

Schatzmeister und Schriftführer

René Krause
Tel. (02921) 5 90 14 42
landesverband-nrw@bdo-ev.de

Sprecher

Marcus Nagel
Tel. (02594) 94 93 99
landesverband-nrw@bdo-ev.de

Stellv. Sprecher

André Kuse
Tel. (0151) 28 84 54 86
landesverband-nrw@bdo-ev.de

Vorstellung der Regionalgruppenleiterinnen Köln / Bonn und Aachen

Hallöchen!

Mein Name ist Stefanie Schmitz, 29 Jahre alt und komme aus Köln.

März 2019 wurde ich plötzlich Lebertransplantiert aufgrund eines akuten Leberversagen durch Ibuprofen. Da die erste Transplantation mit vielen Komplikationen verbunden war musste ich im August 2019 erneut Lebertransplantiert werden.

Seit dem geht es mir sehr gut, dass ich endlich wieder mit

meinem Partner reisen kann und konnte endlich das Disneyland Paris besuchen. Ich arbeite seit Anfang 2021 wieder Vollzeit in einem Bürojob und jetzt werden Frau Margit Birkner und ich die Regionalgruppe Köln/Bonn und Aachen übernehmen. Ich freue mich sehr auf diese Zeit und auf den Austausch. Ich engagiere mich zu dem auf Social Media sehr für

das Thema Organspende und kläre Menschen darüber auf, wie wichtig es ist seine Entscheidung festzuhalten.



Mein Name ist Margit Birkner.

Ich wohne mit meinem Lebensgefährten in Lohmar Wahlscheid. Vor 2 Jahren hat er mir seine Niere

gespendet und wir beide genießen die gemeinsame Zeit die uns geschenkt wurde.

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Christina Archonti, Frankfurt am Main
 Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein, Frankfurt
 Thomas Biet, Frankfurt am Main
 Dr. Detlev Bösebeck, Berlin
 Prof.Dr.med. Martin Burdelski, Kiel
 Prof. Dr. Martin Büsing, Recklinghausen
 Dr. Bernard Cohen, CH Leiden
 Prof. Dr. Bernhard de Hemptinne, Gent
 Prof. Dr. E. Rainer de Vivie, Wenningstedt-
 Braderup
 Prof. Dr. Mario C. Deng, Los Angeles,
 CA 90095, USA
 Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Eigler, Essen
 Prof. Dr. Erland Erdmann, Köln
 Prof. Dr. Jochen Erhard, Dinslaken
 Prof. Dr. Karl-Wilhelm Fritz, Dannenberg
 Dr. Bärbel Fuhrmann, Teltow
 Prof. em. Lucas Greiner, Wuppertal
 Prof. Dr. med. Gundolf Gubernatis,
 Wilhelmshaven
 Prof.Dr. med. Jan Gummert, Bad Oeynhausen
 Prof. Dr. med. Hinrich Hamm, Hamburg
 Prof. Dr. Claus Hammer, Gräfelung
 Prof. Dr. Johann Hauss, Leipzig
 Prof. Dr. Axel Haverich, Hannover
 Prof. Dr. Doris Henne-Bruns, Ulm
 Prof. Dr. Roland Hetzer, Berlin
 Priv.Do. Dr. med. Stephan Hirt, Regensburg
 Prof. Dr. Ulrich T. Hopt, Freiburg
 Dr. med. Ilse Kerremans, Gent
 Prof. Dr. med. Holger Kirsch, Mainz-Postheim
 Prof. Dr. Günter Kirste, Ebringen
 Dr. med. Volker Köllner, Blieskastel
 Prof. Dr. Wolfgang Konertz, Berlin
 Prof. Dr. Med. Reiner Körfer, Duisburg
 Dr. Heike Krämer-Hansen, Kiel
 Prof. Dr. Bernd Kremer, Kiel
 Prof.De. Volker Lange, Berlin
 Prof. Dr. med. Heiner Mönig, Kiel
 Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Essen
 Dr. Günter E. Naumann, Köln
 Prof. Dr. med. Heinrich Netz, München

Prof. Dr. Peter Neuhaus, Berlin
 Prof.Dr.me.d Gerd Oehler, Bad Hersfeld
 Prof. Dr. J. B. Otte, Bruxelles
 Prof.Dr.med. Jai-Wun Park, Coburg
 Prof. Dr. Bernhard Permanetter,
 Fürstenfeldbruck
 Prof. Dr. med. Uwe Querkfeld, Berlin
 Dr. Axel Rahmel, Frankfurt am Main
 Prof. Dr. Bruno Reichart, Starnberg
 Dr. med. Lothar Reinbacher, Kempten
 Prof. Dr. Xavier Rogiers, Gent
 Prof. Dr. Hans-Joachim Schäfers,
 Homburg/Saar
 Prof. Dr. Hans H. Scheld, Wetzlar
 Prof. Dr. med. Wolfgang Schöls, Duisburg
 Prof. Stephan Schüler, Newcastle Upon Tyne
 Prof. Dr. Ulrich Sechtem, Stuttgart
 Dr. Wilhelm Alfred Stertmann,
 Lollar-Odenhausen
 Dr. Werner Stier, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Eggert Stockfleth, Bochum
 Prof. Dr. Georg Strohmeyer, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Martin Strüber, Grand Rapids
 Prof.Dr. R. Templin, Elmenhorst
 Univ.-Prof. Dr. Rene H. Tolba, Aachen
 Dr. Claas Ulrich, Löwenberger Land
 Prof.Dr.med. Richard Viebahn, Bochum
 Priv. Doz. Dr. Sebastian Vogt, Marburg
 Prof. Dr. Hubertus von Voss, München
 Prof. Dr. med. T.O.F. Wagner, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers, Köln
 Priv. Doz. Dr. med. Henning Warnecke,
 Bad Rothenfelde
 Prof. Dr. Michael Weyand, Erlangen
 Prof. Dr. Günter-Heinrich Willital, Münster
 Prof. Dr. med. Hubert Wirtz, Leipzig
 Prof. Dr. med. Hans-Reinhard Zerkowski, MD,
 Riehen, Basel Land
 Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem, Frankfurt a.M.
 Prim. Priv-Doz. Dr. Michael Zink D.E.A.A.,
 Klagenfurt am Wörthersee

Leserbrief aus der Regionalgruppe Südbaden

von Ulrike Reitz-Nave und Burkhard Tapp

Leserbrief zum Leitartikel „Der Umgang mit den Ungeimpften - Überzogene Einschränkungen“ v. 5. 2. 2022 in der Badischen Zeitung (BZ)

Der Autor hält mit seinem Leitartikel ein Plädoyer für die Freiheitsrechte der Ungeimpften an prominenter Stelle. Damit wird die Linie der Berichterstattung fortgesetzt, die von der gefühlten Opferrolle der Ungeimpften aufgrund staatlicher Repression erzählt.

Doch wo bleibt die Darstellung der Situation der chronisch Kranken und Menschen mit Behinderung und Ihren Familienangehörigen? Bisher hat die BZ nicht über die Stellungnahme des Bundesverbandes der Organtransplantationen e.V. berichtet. Immerhin liegt diese der Redaktion seit 24. Januar vor.

In der Orientierungsdebatte zu einer möglichen Impfpflicht am 26. Januar im Bundestag hat Frau Aeffner - im vergangenen Jahr noch Landes-Behindertenbeauftragte Baden-Württembergs - darauf hingewiesen, dass 25 - 30 % der Bevölkerung zum vulnerablen Teil der Gesellschaft gehören. Es geht eben nicht nur um die Menschen mit relevanten Vorerkrankungen oder Behinderung, sondern auch um ihre Familienangehörigen, die sich genauso einschränken müssen wie die Betroffenen selbst, um das Virus nicht in die Familie einzuschleppen.

Faktisch ist dieser Teil der Bevölkerung seit fast zwei Jahren von der grundgesetzlich garantierten gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen und wird es auf absehbare Zeit weiter bleiben, da sich einerseits ein relevanter Teil der Bevölkerung der Teilnahme an der Impfkampagne verweigert und andererseits z.B. viele der Organtransplantierten und anderer chronisch Kranker selbst

nach vier bzw. fünf Impfungen aufgrund der lebensnotwendigen Medikamente keinerlei bzw. zu wenig Antikörper haben. Hinzukommt, dass auch nach zwei Jahren Pandemie es immer noch Menschen gibt, die es nicht schaffen Abstand zu halten oder die Maske richtig aufzusetzen bzw. sich weigern diese zu tragen.

Auch wir und unsere Mitglieder sind Corona-müde und haben keine Lust unsere Kontakte noch länger massiv zu beschränken und Verzicht zu üben: seit zwei Jahren kein Einkaufsbummel mehr, keine Neuanschaffungen, keine Besuche von Restaurants, Kino, Theater, Museen oder Konzerten, keine Treffen mit Freunden oder Besuch der bzw. von erwachsenen Kindern oder Enkelkindern oder Partys anlässlich von Geburtstagen oder Jubiläen.

Warum geht es in der politischen Diskussion und Berichterstattung fast ausschließlich um die Freiheit und die körperliche Unversehrtheit der Ungeimpften?

Stellt sich eigentlich niemand die Fragen, wie viele Corona-Tote kann sich unsere demokratische Gesellschaft leisten bzw. finden Politiker:innen noch verantwortlich oder wie viele Patient:innen mit Long- bzw. Post-Covid sind noch tragbar - moralisch und wirtschaftlich? Oder: Sind drei ungewollte Impfungen im Sinne der körperlichen Unversehrtheit tatsächlich schwerwiegender als vermeidbare Infektionen, Krankenhausaufenthalte und Tod?

Das Verständnis von Freiheit und körperlicher Unversehrtheit bezieht sich in der öffentlichen Diskussion nur auf die des Individuums. Beides sind sehr hohe Güter, die das Grundgesetz garantiert. Es ist jedoch dringend an der Zeit den Blick zu weiten und die Freiheit als Freiheit der Gesellschaft als Ganzes zu ver-

stehen. Die Schutzmaßnahmen in der Pandemie dienen nicht nur dem Schutz vor schwerer Erkrankung und Tod, sondern auch zum Schutz der gesamten Infrastruktur, wie z.B. Gesundheitswesen, Wirtschaft, Energieversorgung.

Wer eine Überlastung der Intensivstationen lediglich anerkennt, wenn kein Bett oder kein Beatmungsplatz mehr frei ist, verkennet die Problematik völlig. Die Belegung auf den Intensivstationen steigt seit Tagen. Die Mitarbeiter:innen sind auch bei geringerer Auslastung seit fast zwei Jahren unter Dauerbelastung. Der Aufwand für COVID-19-Patient:innen ist deutlich höher, zeit- und personalintensiver. Da spielt es nun wirklich keine Rolle ob jemand wegen oder mit COVID-19 stationär ins Krankenhaus muss.

Immer mehr Pflegekräfte verlassen u.a. wegen dieser Dauerbelastungen, die eigentlich vermeidbar wären, ihren Beruf oder überlegen dies ernsthaft. Personal aus anderen Klinikbereichen muss auf COVID-Stationen eingesetzt werden, das zur Behandlung z.B. von Krebspatient:innen fehlt. Nach wie vor müssen Operationen verschoben werden. Die Folgen für die Betroffenen können nur erahnt werden.

Wir sind davon überzeugt, dass in dieser Pandemie körperliche Unversehrtheit in erster Linie als Schutz vor Infektionen, schwerer Erkrankung und Tod werden muss.

Überzogen sind die Maßnahmen auch hinsichtlich der aktuellen Omikron-Welle schon deshalb nicht, weil Omikron mittlerweile aus vier verschiedenen Subtypen besteht. Der Subtyp BA.2 ist nach ersten Erkenntnissen etwa 1,5-mal infektiöser als der aktuell vorherrschende Subtyp BA.1. In

einigen Nachbarländern ist BA2 schon dominant. Es ist lediglich eine Frage von Zeit, wann das auch bei uns der Fall sein wird. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich dadurch die Spitze der 5. Welle in den März verschiebt. Nach vier Infektionswellen in die-

ser Pandemie müsste nun doch wirklich jeder wissen, dass sich die Normalstationen etwa 10 - 14 Tage später füllen und ein Teil der Patienten noch einmal zeitverzögert auf den Intensivstationen landen.

Gerne laden wir die BZ zu einem Gespräch ein, um über das Leben von Organtransplantierten und ihren Angehörigen in der Pandemie aufzuklären.

Recht und Soziales

Auszug aus der Stellungnahme zur allgemeinen Impfpflicht

Der gesamte Artikel kann auf der Homepage unter folgendem Link gelesen werden:

<https://bdo-ev.de/stellungnahme-zur-moeglichen-einfuehrung-einer-impfpflicht-gegen-covid-19/>

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen: PF/BT

Datum

23. Januar 2022

Stellungnahme zur möglichen Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19

Sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages,

im Vorfeld der geplanten Orientierungsdebatte zu einer Impfpflicht gegen COVID-19 möchten wir Sie mit unseren Erfahrungen und Einschätzungen der Coronavirus-Pandemie aus Sicht unseres Selbsthilfeverbandes vertraut machen.

Wir sind davon überzeugt, dass die Erfahrungen unserer Mitglieder mindestens in großen Teilen auch von Betroffenen mit anderen chronischen Erkrankungen und Behinderungen übereinstimmen.

VORBEMERKUNGEN

Als gemeinnütziger Selbsthilfeverband engagieren wir uns seit mehr als 35 Jahren für Patient:innen vor und nach Organtransplantation und ihre Angehörigen. In unserem Verband sind Betroffene aller Altersgruppen und aller Arten von Organtransplantationen Mitglied.

Die Coronavirus-Pandemie hat auch unsere Mitglieder schwer getroffen und belastet sie in vielfacher Hinsicht auch weiterhin: Wir wissen von Todesfällen aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2, von Betroffenen mit Long-Covid nach der Infektion, schweren psychischen Belastungen aufgrund von sozialem Rückzug bzw. Isolation aus Angst vor einer Infektion mit schwerem Verlauf. Auch finanzielle Belastungen durch die Pandemie sind uns aus dem Mitgliederkreis bekannt. Ebenso sind und waren Mitglieder von Absagen bzw.

Verschiebungen geplanter Operationen betroffen, die zum Teil zu einer verlängerten Leidenszeit aufgrund von Schmerzen geführt haben.

In unserer heutigen Stellungnahme werden wir daher im Wesentlichen auf die Darstellung der medizinischen und psychosozialen Auswirkungen der Pandemie auf vulnerable Patient:innen am Beispiel unserer Betroffenengruppe beschränken.

Auch die massiven Einschränkungen der Selbsthilfetätigkeit des Verbandes und deren Folgen für die Betroffenen werden wir darlegen.

Dass die Pandemie weitreichende Folgen für die Arbeitnehmer:innen und Unternehmen und damit verbunden für deren Familien hat und die wirtschaftliche Entwicklung insgesamt, ist in der öffentlichen Diskussion präsent.

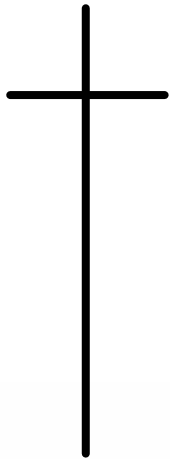
Den folgenden Ausführungen liegt die Annahme zugrunde, dass die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht nicht gegen das Grundgesetz verstößt. Wir nehmen hierzu besonderen Bezug auf die im Auftrag des Staatsministeriums Baden-Württemberg von der Kanzlei Oppenländer Rechtsanwälte erstellte Gutachterliche Stellungnahme zu Zulässigkeit und Möglichkeiten der Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID 19¹. Diese gelangt in Anbetracht der aktuellen Situation zu dem Ergebnis, eine allgemeine Impfpflicht sei für die Erreichung des Ziels einer hinreichenden Grundimmunität geeignet, erweise sich ferner mangels nicht vorhandener milderer und gleichwirksamer Mittel als erforderlich und zudem als verhältnismäßig im engeren Sinne.² In der im Rahmen der Stellungnahme vorgenommenen Abwägung sind der Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung und die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems mit hohem Gewicht eingestellt worden - und im Ergebnis das Risiko von Impfreaktionen und schweren Nebenwirkungen unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Erkenntnisse als geringer bewertet worden.³

Unsere folgenden Ausführungen sind ein Beitrag für den bevorstehenden politischen Diskurs und die im Gesetzgebungsverfahren vorzunehmende juristische Abwägung im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung, der von einer Gruppe stammt, die in besonderem Maße unter der Corona-Pandemie gelitten hat und weiterhin leidet.

¹ Abrufbar unter: https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/211212_Gutachterliche_Stellungnahme_zu_Impfpflichten_Korrigierte_Fassung_Seite67.pdf.

² Siehe, Oppenländer Rechtsanwälte, Gutachterliche Stellungnahme zu Zulässigkeit und Möglichkeiten der Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID 19, S 75 f.

³ Vgl. ebenda, S 76 f.



Wir gedenken der im Jahr 2021 verstorbenen Mitglieder und sprechen den Angehörigen unsere herzlichste Anteilnahme aus.

Roswitha Albers-Mrukwa

Anna Baum

Michael Brachmann

Elisabeth Eiffert

Kerstin Engelhardt

Inge Hachenburger

Cornelia Hagedorn

Elisabeth Karpenstein

Rudolf Kasseckert

Christine Kornel

Florian Krull

Ingrid Lewetz

Beate Löbbert

Susanne Lohmann-Reidinger

Petra Ludwig-Straßner

Matthias Müller

Dirk Müller

Johann Pleyer

Volker Podein

Steffen Preiss

Maria Reiß

Waltraud Schellheimer

Karen Schwarzer

Jan van Hecke

Konrad Weigand

Ivana Weis

Erika Wild

Annegret Wilz



Artikel-Serie zu Urteilen des Bundessozialgerichts

In der hiermit beginnenden Artikel-Serie möchte ich Sie auf Urteile hinweisen, welche für Patienten von besonderem Interesse sein könnten. Zugleich werde ich eine persönliche Wertung dieser Urteile vornehmen und Hinweise für die Praxis geben.

Urteil Nr. 1 - Schmerztherapie (29.03.2021, Leif Steinecke)

Das Bundessozialgericht (BSG) hat nicht nur direkt über Ansprüche von Patienten zu entscheiden, sondern auch über andere Sachverhalte, die Patienten betreffen können, wie im folgenden Fall. (Az. B 6 KA 56/17 R, 13.02.19)

Im Streit waren Honorarforderungen eines Arztes für Akupunktur-Behandlungen von Schmerzpatienten. Das BSG entschied, dass der Arzt bei zahlreichen Akupunkturen keinen Honoraranspruch hat, weil er die rechtlichen Voraussetzungen nicht eingehalten hatte. Zwei dieser Voraussetzungen sind, dass bei den Patienten „ein Schmerzintervall vorliegt, das seit mindestens sechs Monaten besteht und aktuell andauert“ und, dass dies ärztlich dokumentiert ist. Als rechtliche Regelung liest sich das so:

„Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten ...“

§ 5 Abs. 1

Die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten ist an folgende Maßgaben gebunden:

1. Feststellung einer Symptomatik beziehungsweise Diagnose ...
2. Überprüfung, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliegt ... (Recherche des Verf: IN, 24.03.21, „aerzteblatt.de“)

Was ist das Interessante? Patienten müssen mindestens sechs Monate Schmerzen aushalten, bevor Ärzte

ihnen Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verschreiben dürfen! Dabei ist beachtlich, dass es nicht genügt, Schmerzen zu haben, sondern die Ärzte müssen dies durch nachvollziehbare Dokumentationen und durchgeführte, andere Schmerzbehandlungen beweisen. Falls die Ärzte hier Fehler machen, müssen die Patienten die Schmerzen noch länger aushalten.

Es wäre einzuwenden, dass Patienten mit Schmerzmitteln hinreichend zu behandeln seien, doch bekanntlich können Schmerzmittel unangenehme Nebenwirkungen haben. Wichtiger ist jedoch, dass nach Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (tragenden Gründe zum Beschluss vom 18.4.06) die Überlegenheit der Akupunktur als Behandlungsmethode im Vergleich zu Standardtherapieverfahren nach sechs Monaten habe nachgewiesen werden können. Hier schließt sich die Frage an, ob die Überlegenheit erst nach sechs Monaten gegeben ist? Hierzu erklärt das BSG, „dass die Standardtherapiemethoden im Vergleich zur Akupunktur zwar ... weniger wirksam, aber kostengünstiger sind. Aus diesem Grund sollte die Akupunktur erst dann (zum Einsatz kommen - Einf. des Verf.), wenn sich im Einzelfall die wirtschaftlicheren Standardtherapieverfahren über einen Zeitraum von wenigstens sechs Monaten als insuffizient erwiesen haben.“ Daraus ist zu folgern, dass die Akupunktur auch schon zu Beginn der Schmerzbehandlung wirksamer wäre, aber diese erst verordnungsfähig sein soll, wenn man nachweislich ein halbes Jahr Schmerzen ausgehalten hat. Dies ist ein Unding, was nur Menschen festlegen können, die keine chronischen Schmerzen haben! Ich kenne zahlreiche Patienten, die nicht wegen jeder „Kleinigkeit“ zum Arzt gehen. Angesichts der dargestellten Sach- und Rechtslage kann

ich chronischen Schmerzpatienten nur raten, frühzeitig zum Arzt zu gehen, um eine nachweisbare Aktenlage herzustellen, die nicht nur beweist, dass man Schmerzen hatte und hat, sondern diese auch behandelt werden. Ein zusätzlicher Wermutstropfen ist, dass die Akupunktur auch nach sechs Monaten nur bei Rücken- und Knie-schmerzen als Kassenleistung anerkannt ist. Bei anderen Schmerzen darf Akupunktur nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, weil hierbei deren Wirksamkeit bezweifelt wird.

Das Urteil ist eine Niederlage für Patienten. Es gibt sich damit zufrieden, dass Akupunktur als Kassenleistung nur bei zwei Arten von Schmerzen verordnet werden darf und selbst dies erst nach 6 Monaten, aus Kostengründen!

Urteil Nr. 2 - Kostenbeteiligung (07.05.2021, Leif Steinecke)

Das Bundessozialgericht (BSG) ist im folgenden Urteil auf eine Regelung im Sozialgesetzbuch (SGB) eingegangen, die Manchen überraschend vorkommen wird. (Az. B 1 KR 37/18 R, 27.08.2019). Dieses Urteil ist indirekt eine Warnung für alle, die dem aktuell sehr verbreiteten Trend frönen, ihre Haut durch eine Tätowierung zu belasten.

Im Streit war die Beteiligung einer Patientin an den Kosten einer Krankenhausbehandlung, über die gesetzliche Zuzahlung hinaus. Den Sachverhalt fasst das BSG so zusammen:

„Die 1988 geborene ... Klägerin unterzog sich privatärztlich auf eigene Kosten ... einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation in Gestalt einer operativen Brustvergrößerung ... Bei der privaten Folgebehandlung wegen Wundheilungsstörungen ... wurden

die Brustimplantate ausgewechselt. Wegen Wundheilungsstörungen ... entfernte ein ... Krankenhaus in vollstationärer Behandlung die perforierten Brustimplantate ... Hierfür vergütete die Beklagte die Fallpauschale

(... 4589,80 Euro). Die Beklagte verpflichtete die Klägerin, zur Beteiligung an diesen Kosten 2294,90 Euro zu zahlen.“

Rechtsgrundlage für diese Rückforderung ist § 52 SGB V:

„§ 52 Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden

...

(2) Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.“

Wer also durch Piercing, Tätowierung, ästhetische Operationen oder ähnliche Eingriffe, die nicht medizinisch notwendig sind, einen Gesundheitsschaden erleidet und danach medizinisch behandelt wird, muss mit einer Forderung seiner (gesetzlichen) Krankenkasse (KK) rechnen, um an den Behandlungskosten beteiligt zu werden! Die Regelung ist eindeutig. Die KK hat hierbei keinen Ermessensspielraum, denn es heißt „hat ... zu beteiligen“ - das bedeutet: sie muss! Das BSG zieht zur Begründung dieser Kostenbeteiligung das Wechselverhältnis zwischen Solidargemeinschaft und Verantwortung des Einzelnen heran:

„Die Kostenbeteiligung Versicherter an den genannten Behandlungskosten steht in einem angemessenen Verhältnis zu den vom Gesetzgeber verfolgten Zielen. § 52 Abs 2 SGB V schafft einen ermessensgerechten Ausgleich zwischen dem solidarisch getragenen und

finanzierten Schutz des Einzelnen und den Belangen der Solidargemeinschaft. Der Einzelne verliert nicht seinen Primäranspruch auf Krankenbehandlung, obwohl er sich aus eigenem Entschluss besonderen gesundheitlichen Risiken in Form von gefahrträchtigen Eingriffen in seinen Körper aussetzt, von denen er wissen muss, dass erforderlichenfalls deren Behandlung zu Lasten der GKV die Solidargemeinschaft erheblich belasten kann. Diesem selbst gewählten unsolidarischen Verhalten trägt die Regelung der Kostenbeteiligung ... Rechnung: Sie weist die Verantwortung für das eigene Verhalten dem Versicherten zu, indem sie eine ... Kostenbeteiligung bei Folgeerkrankungen ... Höhe vorsieht.“

Diese Regelung ist sicherlich auf den ersten Blick überraschend, denn man nimmt allgemein an, dass man aufgrund seiner (gesetzlichen) Krankenversicherung von Kosten befreit wäre, egal warum man eine medizinische Behandlung benötigt. Doch der Gesetzgeber will die KK vor Ausgaben schützen, die durch ein aus seiner Sicht vermeidbares Handeln der Versicherten ausgelöst werden. Ob dies gerecht ist, bleibt sicherlich diskutabel. Aber das BSG erklärt, dass diese Kostentragung verfassungskonform ist.

Fazit ist: Wer eine medizinisch nicht notwendige Behandlung plant, sollte sich der Tatsache bewusst sein, dass man im Falle von Komplikationen ein hohes Kostenrisiko trägt. Denn die Beteiligung an (stationären) Behandlungskosten und der drohende Verlust des Krankengeldanspruchs können eine erhebliche, finanzielle Belastung darstellen. Dabei erhebt sich auch die Frage, ob die privaten Behandler die Betroffenen immer vorher über dieses Kostenrisiko informieren?

Urteil Nr. 3 - Freie Arztwahl? (23.05.2021, Leif Steinecke)

Viele Patienten kennen das Problem, einen neuen Arzt finden zu müssen, wenn der bisher behandelnde Arzt sich zur Ruhe setzt. Oft hört man: „Wir nehmen keine neuen Patienten an.“ Im folgenden Urteil beschreibt das Bundessozialgericht (BSG), eher nebenbei, was gesetzlich krankenversicherte Patienten tun können, wenn sie keinen Arzt finden. (Az. B 1 KR 34/17 R, 18.12.18).

In diesem Verfahren ging es um eine Patientin, die an einem eingewachsenen Zehennagel litt. Die entsprechende Behandlung wurde durch eine Podologin (Heilpraktikerin) durchgeführt, aber die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme hierfür ab, weil die Behandlung nur durch einen Arzt erbracht werden darf. Mit dieser Einschränkung beginnt das Pech der Patientin! Es ist zwar zulässig, dass ein Arzt eine medizinisch notwendige Behandlung nicht selbst durchführt, sondern „sich der Hilfeleistungen anderer Personen bedienen“ (Zitat BSG), z.B. von Podologen, aber leider schränkt die Heilmittel-Richtlinie die Rechte von Patienten erheblich ein. Das BSG formuliert:

„Die Beklagte lehnte rechtmäßig einen Anspruch der Klägerin auf podologische Behandlung als vertragsärztlich verordnetes Heilmittel ab. Nach § 2 Abs 1 S 1 und 2 HeilM-RL sind Heilmittel persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Hierzu zählen auch die ... Maßnahmen der podologischen Therapie ... als verordnungsfähige Heilmittel. Als Voraussetzung bestimmt aber § 27 Abs 1 S 1 HeilM-RL, dass Maßnahmen der podologischen Therapie nur dann verordnungsfähige Heilmittel sind, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen.“ Da

der eingewachsene Zehennagel keine Schädigung infolge Diabetes ist, darf diesen ein Nicht-Arzt nicht behandeln. Die Patientin hätte also einen Arzt finden müssen, der sie behandelt. Dass dies schwierig bis unmöglich sein kann, räumt das BSG selbst ein. Was kann man tun?

1. Tipp - Terminservicestelle

Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen dafür zu sorgen, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten gewährleistet ist. Dabei haben sie eine angemessene und kurzfristige Zurverfügungstellung von fachärztlicher Versorgung zu gewährleisten. Hierfür hat der Gesetzgeber die Terminservicestellen vorgesehen, die Patienten seit dem 01.01.20 innerhalb von einer Woche einen Termin beim Facharzt benennen sollen. § 75 Abs. 1 a lautet:

Der Sicherstellungsauftrag ... umfasst ... die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Hierzu informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet in geeigneter Weise ... über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte ... und richten Terminservicestellen ein, die spätestens zum 1. Januar 2020 für 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein müssen ... Die Terminservicestelle hat ... Versicherten innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin ... zu vermitteln ...

Die vollständige Lektüre dieses Paragraphen ist empfehlenswert und Erfahrungsberichte von Patienten im Zusammenhang mit Terminservicestellen wären sicherlich von allgemeinem Interesse. Jedenfalls findet man im Internet aktuell unter „terminservicestellen - kbv“ tatsächlich die entsprechende Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Ruf-Nr. 116 117.

2. Tipp - Privatarzt

Das BSG formuliert, es wäre ein sog. Systemversagen, wenn die Patientin keinen Vertragsarzt findet, der die Behandlung erbringen kann und will und die Krankenkasse (bzw. KBV) auch keinen Arzt benennen kann. Aber nicht einmal in diesem Fall hätte die Patientin einen Anspruch auf Behandlung durch einen Nicht-Arzt (Podologen). Aber das BSG zeigt einen Ausweg für die vom rechtlichen Pech verfolgte Patientin: Es wäre „... der Klägerin unbenommen gewesen, in der Situation eines durch Rückfragen bei der Beklagten abgesicherten vertragsärztlichen Systemversagens einen Privatarzt aufzusuchen...“ Dieser Tipp grenzt an Veralberung! Die Patientin hätte hiernach die Möglichkeit gehabt, sich bei ihrer Krankenkasse zu erkundigen, ob hier ein Systemversagen im rechtlichen Sinne vorliegt - was wohl kein jur. Laie weiß - und wenn die Antwort ja lautet, sich einen Arzt zu suchen, der sie nicht auf Grundlage einer Kassenzulassung behandelt, sondern auf privater; Letzteres mit eigenem Kostenrisiko. Doch was kann ein Patient tun, wenn er selbst auf diesem Weg keinen Arzt findet? Dieser Fall ist besonders misslich und wird vom BSG im Folgenden diskutiert. Das BSG vermutet, es sei nicht auszuschließen, dass die Klägerin „wegen der ... geringen Gebührenhöhe ... keinen Arzt findet, der bereit ist, die Leistung privatärztlich zu erbringen.“ Also nicht einmal, wenn die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Patientin bereit ist, die Behandlungskosten aus der eigenen Tasche zu bezahlen, hält das BSG es für möglich, dass sie selbst dann keinen Arzt findet. Also wendet das BSG sich wieder den Vertragsärzten zu.

3. Tipp - Beschwerde

Selbstverständlich können die Patienten die Behandlungsweigerung eines Arztes ihrer Krankenkasse oder der Kassenärztlichen Vereinigung melden, in der Hoffnung, dass disziplinarische Maßnahmen

gegen den Arzt ergriffen werden. Das Sanktionsspektrum umfasst Verwarnung, Verweis, Geldbuße (bis zu fünfzigtausend Euro) und Ruhen der Zulassung. Aber auch dadurch kommt man nicht zur notwendigen Behandlung!

4. Tipp - Klage

Behandelt ein Vertragsarzt einen Versicherten ... nicht und erleidet der Versicherte dadurch einen Gesundheitsschaden, haftet der Arzt, so sinngemäß das BSG. Dieser letzte Tipp für Patienten ist besonders bezeichnend. Der Patient muss notfalls einen Gesundheitsschaden hinnehmen, weil Ärzte ihn nicht behandeln wollen, während Heilpraktiker ihn nicht behandeln dürfen. Aber vielleicht kann er sich mit einer erfolgreichen Schadensersatzklage trösten, nach Eintritt eines vermeidbaren Gesundheitsschadens? Klagen wegen ärztlichen Behandlungsfehlers sind zumeist eine komplizierte Angelegenheit. Außerdem wollen Patienten lieber (erfolgreich) behandelt werden, statt Ärzte verklagen zu müssen.

Hier liegt ein Systemfehler vor, der dringend korrigiert werden muss, doch das BSG bleibt bei dieser Rechtsprechung. So wird aus dem vorgelblichen Schutz der Patienten vor Behandlungsfehlern die Verhinderung einer notwendigen und möglichen, medizinischen Behandlung. Skandalös!

Urteil Nr. 4 - Genehmigungsfiktion (31.12.2021, Leif Steinecke)

Der Gesetzgeber hatte sich patientenfreundlich gezeigt, indem er mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.02.13, BGBl I 277) den § 13 Abs 3a in das Sozialgesetzbuch 5 einfügte. Dieser lautet auszugsweise:

Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche

Stellungnahme ... eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen zu entscheiden.

Kann die Krankenkasse diese Fristen nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.

Sinn dieser gesetzlichen Regelung ist die Beschleunigung der Arbeit der Krankenkassen. Man erinnere sich: Vor diesem Gesetz hatten die Kassen 6 Monate Zeit, um einen Bescheid zu erlassen. Der Hebel, um Druck auf die Kassen auszuüben, ist die Rechtsfolge der sog. Genehmigungsfiktion. D.h. wenn die Kassen nicht fristgerecht entscheiden, gilt deren Zustimmung als erteilt. Patienten und deren Anwälte begrüßten diese Regelung und manche zogen mit wehenden Fahnen ins Gefecht, wenn sie von der Kasse nicht spätestens innerhalb von 5 Wochen einen Bescheid erhielten. Manche bedankten sich freundlich schon am ersten Tag nach Ablauf dieser Frist für die freundliche „automatische“ Genehmigung.

Die Formulierungen des Gesetzestextes sind erfreulich verständlich, auch für den juristischen Laien. Dennoch muss man die Bedeutung mancher Worte richtig auffassen. Es trifft zwar zu, dass die Genehmigung nach Ablauf der 5 Wochen per Gesetz als erteilt gilt, aber nur bei „erforderlichen“ Leistungen! Das bedeutet: Selbst wenn die Kassen die Fristen nicht einhalten, müssen sie die Kosten für Leistungen nicht übernehmen, falls diese, nach Prüfung durch ein Gericht, nicht als notwendig angesehen werden. Darüber, was

medizinisch notwendig ist, konnte man schon vor dieser Gesetzesänderung trefflich streiten und dies bleibt so. Es ist also in manchen Fällen einigermaßen risikoreich, von einer „automatischen“ Genehmigung einer beantragten Leistung auszugehen, nur weil die Bearbeitungsfristen überschritten sind. Es besteht die Gefahr, letztlich auf den Kosten sitzen zu bleiben.

Gleiches gilt, wenn die Kassen die Versicherten nicht rechtzeitig und schriftlich über die Notwendigkeit informieren, dass die Bearbeitung länger als 3 Wochen dauern wird, weil ein Gutachten eingeholt werden muss. Und schließlich gilt dies auch, wenn für die zu erwartende längere Frist keine Gründe angegeben werden. All dies kann man im Zweifel mühelos beweisen und der Kasse mit Erfolg vorwerfen. Aber man kann dennoch an der fehlenden Notwendigkeit einer Leistung scheitern.

Dass sogar das Bundessozialgericht (BSG) diese Regelungen teilweise erst jahrelang durchdenken musste und seine ursprüngliche Rechtsauffassung geändert hat, zeigt ein aktuelles Urteil. Das BSG hatte die Klage auf Versorgung mit einem Hilfsmittel abgewiesen, allein aus dem Grund, dass keine Genehmigungsfiktion vorliege, Urteil v. 17.06.21 - B 3 KR 11/20 R. Das BSG begründet sinngemäß:

Der Kläger hatte die Versorgung mit orthopädischen Maßschuhen und diabetischen Fußbetteinlagen beantragt, was die Kasse ablehnte. Sozialgericht und Landessozialgericht (!) hatten entschieden: Der Anspruch sei mit dem Eintritt der Genehmigungsfiktion entstanden. Doch das BSG entschied: Der Kläger hat entgegen der Auffassung der Vorinstanzen nach der geänderten Rechtsprechung (!) des BSG keinen Anspruch aufgrund fiktiver Genehmigung, weil diese keinen eigenständigen Sachleistungsanspruch begründet. Diese Regelung berechtigt die Versicherten ausschließlich zur (tatsächlichen) Selbstbeschaffung einer Leistung, die in der Folge zu einem Anspruch

auf Kostenerstattung bzw. -freistellung führen kann.

Zu verstehen ist die Begründung so: Letztlich kann der Kläger sich nicht auf den Eintritt der Genehmigungsfiktion berufen, weil er sich das Hilfsmittel, nach Ablehnung seines Antrags durch die Kasse, nicht schon selbst beschafft hatte und auch keine vertragliche Bindung mit dem Leistungserbringer eingegangen ist. Nur dann wäre er von den Kosten freizustellen. Kurzum: Der Kläger scheiterte allein daran, dass er das Hilfsmittel nicht schon gekauft oder wenigstens einen Vertrag mit der liefernden Firma abgeschlossen hatte. Er hatte zwar zu Recht darauf vertraut, dass die Genehmigungsfiktion eingetreten war, aber ging nicht in Vorkasse.

Hier sind zwei Fakten zu berücksichtigen. Zum einen können es sich viele Antragsteller finanziell nicht erlauben, eine beantragte Leistung zunächst selbst zu bezahlen. Zum anderen besteht in vielen Fällen mit Genehmigungsfiktion das Risiko, auf den Kosten sitzen zu bleiben. Wenn schon die professionellen Richter Jahre brauchen, um die (derzeit) richtige Auslegung eines Gesetzestextes zu finden und diese nach weiteren Jahren erneut korrigieren, wie soll der Laie da sicher sein können, dass er die von ihm verauslagten Kosten erstattet bekommt? Jeder Antragsteller, der auf die Genehmigungsfiktion abstellt, hat allen Grund, vorsichtig zu bleiben und die Entscheidung der Gerichte abzuwarten. Diese Situation stellt den Sinn der gesetzlichen Genehmigungsfiktion teilweise in Frage.

Dennoch ist es immer ratsam, spätestens nach 5 Wochen zu prüfen, ob über einen Antrag durch die Krankenkasse entschieden wurde. In vielen Fällen dürfte die Genehmigungsfiktion eintreten.

Gestatten Sie mir, Sie auf meine kostenlose, telefonische Erstberatung für Patienten und deren Angehörige hinzuweisen, mittwochs 19.00 - 20.00 Uhr unter 030 - 9927 2893, rasteinecke@gmx.de.



Wir wissen um den Wert einer neuen Chance.

Damit sich Ihr neues Organ gut im Körper einlebt, brauchen Sie Medikamente, auf deren Wirkung Sie vertrauen können. Deshalb tun wir alles, um hochwertige Präparate anzubieten. In klinischen Studien wird die Sicherheit und Wirksamkeit unserer Präparate kontinuierlich überprüft.

Hexal

Ihr starker Partner in der Transplantation

www.hexal.de



A Sandoz Brand

Termine 2022

04.06.2022	Bundesweiter Tag der Organspende in Mainz
04.06.2022	Landesweiter Tag der Organspende in Bonn, durchgeführt vom Netzwerk-Organspende-NRW e.V.
11.06.2022 - 12.06.2022	Gesamttreffen vom BDO Landesverband NRW in Soest
18.06.2022 - 19.06.2022	Angehörigen Seminar in der BDO Geschäftsstelle Bockenem Anmeldung bitte bis zum 04.06.2022 an info@bdo-ev.de . Die Anmeldung ist auf 5 Personen begrenzt.
03.09.2022	Mitgliederversammlung und Wahlen
06.10.2022	Lebensboten Verleihung an Diana Dietrich die Mutter von Daniel (Instagram Herzbube Daniel) am Ammersee
07.10.2022 - 09.10.2022	Regionalgruppenleitertagung am Ammersee

Alle Termine sind mit Vorbehalt, wegen der Aktuellen Corona Lage.



BDO-Newsletter Nr. 26 - 14.02.2022

Liebe Abonnenten des BDO-Newsletter, heute erhalten Sie eine neue Ausgabe unseres Newsletter zum Themenbereich Transplantationsmedizin und Organspende des Bundesverbandes der Organtransplantierten e. V. (BDO).

Wir wünschen Ihnen viel Freude damit.

Kennen Sie schon unseren BDO-Newsletter?

Zweimal im Monat versorgen wir Sie mit News rund um Transplantation, Organspende, Gesundheit, Forschung, Organe und vieles mehr.

Abonnieren ist ganz leicht, entweder auf unserer Website unter <https://bdo-ev.de/newsletter/> oder Sie schicken eine SMS mit BDO-NEWSLETTER an die 0177 178 3080!



Krankentransport Südheide



Für Sie Bundesweit unterwegs!

Telefon:

0 51 62 - 90 24 25

Mail: info@kt-suedheide.de

Krankentransport Südheide als Fahrunternehmen hat seinen Schwerpunkt seit nun mehr als 16 Jahren in der sitzenden Krankenbeförderung.

Wir befördern Patienten

- Vor und nach Organtransplantation
- Patienten mit Herzunterstützungssystem (VAD)
- Chemo- und Strahlentherapie
- Rehatransfer und klinische Studien

Unsere Fahrzeugflotte ist auf dem neuesten technischen Stand und bietet den Patienten höchsten Komfort auch für lange Fahrten. Zudem setzen wir zunehmend auf Hybridfahrzeuge um die Umweltbelastung zu minimieren.

Für die erweiterte Notfallversorgung steht den Fahrern und Fahrerinnen ein First-Response-Rucksack inklusive eines AED-Gerätes zur Verfügung.

Unsere Leistungen für Sie:

- 24-Stunden Notfalltelefonbereitschaft
- Beantragung Ihrer Fahrtkostengenehmigung und weitere Hilfestellung
- Freundliche und motivierte Fahrer/innen
- Moderne, sichere Fahrzeuge mit Komfortausstattung
- Keimarm gehaltene Fahrzeuge durch empfohlene Mittel der DGHM
- Flüssigsauerstoffsystm und Pulsoxymetrie
- Rollstuhl / Rollator
- Kindersitz für jedes Alter
- Freie Mitnahme von Begleitpersonen
- Kostenlose Softgetränke

Krankentransport Südheide
Arne Gerigk e.K.
Kolkweg 1, 29683 Bad Fallingbommel
Telefon: 0 51 62 - 90 24 25 FAX: 90 28 01

**Sie finden uns auch im Internet:
www.kt-suedheide.de**

Vorsitzender**Peter Fricke**

Tel.: (05067) 24 68 45

E-Mail: peter.fricke@bdo-ev.de

stellver. Vorsitzende**Claudia Krogul**

Mobil: (0172) 5 82 72 96

E-Mail: claudia.krogul@bdo-ev.de

Schatzmeister**Hartmut Roestel**

Tel.: (05235) 56 51

Fax: (05235) 50 38 09

E-Mail: hartmut.roestel@bdo-ev.de

Schriftführer/in**Kerstin Ronnenberg**

Mobil: (0176) 60 02 66 67

E-Mail: kerstin.ronnenberg@bdo-ev.de

Beirat**Thorsten Huwe**

Tel.: (05144) 56211

E-Mail: thorsten.huwe@bdo-ev.de

BDO-Kurzportrait

Beratung - Begegnung - Betreuung

**Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.****Wir sind für Sie da**

Der BDO besteht seit 1986 als gemeinnütziger Selbsthilfeverband für Transplantationsbetroffene (Wartepatienten, Organtransplantierte und Angehörige). Durch unsere Mitglieder kennen wir die Sorgen, Nöte und Probleme der Betroffenen. Aus Erfahrung wissen wir, wo Hilfen medizinischer, sozialer und psychologischer Art zu erlangen sind und wie Familien die Ängste und Probleme in dieser Ausnahmesituation bewältigen können.

Der BDO hilft:

- Bundesweit betreuen 21 Regionalgruppen Patienten und ihre Angehörigen vor und nach Organtransplantation. Informationen, Erfahrungsaustausch und zwischenmenschliche Kontakte prägen die Treffen dieser Gruppen.
- Der Fachbereich „Junger BDO“ versucht bestehende Probleme zu erkennen, zu analysieren und Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.
- Die Geschäftsstelle nimmt gerne Ihre Anfragen entgegen und leitet diese an die zuständigen Ansprechpartner in Regionalgruppen und Fachbereiche weiter.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten des BDO im Internet unter: <http://www.bdo-ev.de>, indem Sie Kontakt mit unseren Vertretern in den Regionalgruppen (s. S. 14-15) und Fachbereichen (s. S. 15-16) oder mit der Geschäftsstelle des BDO aufnehmen.

BDO-Geschäftsstelle

Geschäftszeiten

Mo - Do 09:00-13:00 Uhr

Marktstraße 4,

D-31167 Bockenem

Telefon: (05067) 2491010

Fax: (05067) 2491011

E-Mail: info@bdo-ev.deInternet: www.bdo-ev.de

Facebook.com/BDO.Transplantation

Sie erreichen unsere Mitarbeiterinnen an folgenden Tagen:

Nina Maric:

Regina Klapproth:

Anja Brylski:

Montag & Dienstag

Dienstag & Donnerstag

Mittwoch & Donnerstag

Beitrittserklärung

Bitte füllen Sie für jedes Mitglied oder jeden Familienangehörigen ein gesondertes Formblatt aus.

- ☐ Ja, ich möchte den BDO durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Als Mitglied (außer Mitgliedsart "B") erhalte ich ohne weitere Kosten die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift "transplantation aktuell".

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als:

- ☐ (A) Transplantierte(r), Wartepatient, Jahresbeitrag: 42 €
☐ (B) Angehörige(r) (Partner) (nur möglich, wenn transplantierte(r) oder Wartepatient als Angehöriger bereits Mitglied ist), Jahresbeitrag: 12 €
☐ (C) jugendlicher Transplantierte(r) bis 18 Jahre, Auszubildende(r) oder Student(in), Jahresbeitrag: 21 €
☐ (D) Fördermitglied, mit einem nach oben freibleibenden Jahresbeitrag, mindestens jedoch ein Jahresbeitrag von 42 € (Ehepaar 50 €)
☐ (E) Elternteil eines wartenden oder transplantierten Kindes, Jahresbeitrag: 42 € (Elternpaar: 50 €).

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? ☐ Mitglieder ☐ Presse ☐ TV/Radio ☐ Internet ☐ Transplantationszentrum

gegebenenfalls durch wen

ID *	Mitgliedsart *	Mitgliedsnummer *	Fax
Name, Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefon
E-Mail	Geburtsdatum	Beruf	Regionalgruppe *
Aufnahmedatum *	Unterschrift ** (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)		

nur für Transplantierte und Wartepatienten

Warteorgan/e *	transplantierte/s Organ/e	Transplant.-Dat(en)um
Transplantationszentrum	Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Blutgruppe

Eltern eines transplantierten Kindes füllen bitte zusätzlich folgendes Feld aus.

Name des Kindes	geb.-Datum des Kindes
-----------------	-----------------------

Ich ermächtige den BDO, widerruflich den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen. Einzugsermächtigung:

Kontoführendes Institut		* Felder werden vom BDO ausgefüllt ** Bitte beide Unterschriften leisten
BIC	IBAN	Bitte einsenden an: Bundesverband der Organtransplantierten e.V., Postfach 0207, 31164 Bockenem
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers **	

Datenschutzerklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten in dem folgenden Ausmaß einverstanden:

Der Verband erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung des Zweckes der erneuten Kontaktaufnahme.

Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Daten:

- Name und Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adressen

Zudem räume ich dem BDO die Rechte ein, Fotos (Videos) in beliebigen Medien, Printmedien wie digitale Medien, einschließlich des Internets, zu nutzen.

Außerdem erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung meiner sensiblen personenbezogenen Daten zu gleichen Zwecken einverstanden.

Hierbei handelt es sich um folgende sensible Daten:

- transplantiertes Organ

Name/Vorname in Klarschrift

Ort, Datum, Unterschrift

Wichtig - bitte unbedingt ausfüllen!

Abonnement-Bestellung für

transplantation
aktuell

Zeitschrift des
Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V.

Legen Sie diese Abonnementbestellung in einen geschlossenen und ausreichend frankierten Briefumschlag (Datenschutz) und senden Sie diesen an die nachstehende Adresse: Bundesverband der Organtransplantierten e.V., Geschäfts- und Beratungsstelle, Postfach 0207, 31164 Bockenem. Bitte füllen Sie für jede Person eine gesonderte Erklärung aus!

Jede Ausgabe ist eine interessante Mischung, u.a. aus Erfahrungsberichten, medizinischen Informationen (meist von Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates des BDO verfasst, dem namhafte Vertreter von Transplantationszentren angehören), sozialrechtlichen Hinweisen, Literaturtipps und Berichten rund um die Organspende.

- ☐ Daher bestelle ich hiermit die Zeitschrift "transplantation aktuell" ab der ersten erreichbaren Ausgabe zum Preis von 12,00 € /Jahr (inkl. Versandkosten) bis auf Widerruf, der 6 Wochen vor Quartalsende in der Geschäftsstelle des BDO vorliegen muss.

Mein Recht:

Die Bestellung der Zeitschrift "transplantation aktuell" im Abonnement wird erst wirksam, wenn sie nicht innerhalb einer Woche widerrufen wird.

Zur Wahrung dieser Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Von diesem Widerrufsrecht habe ich Kenntnis genommen!

Name, Vorname _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Ort _____ Datum _____

*Unterschrift _____

SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den BDO e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDO e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der erste Einzug erfolgt am _____ des Folgemonats nach Abonnementbestellung bzw. am Werktag danach. Die weiteren Einzüge erfolgen zum _____ eines Jahres bzw. am Werktag danach.

Betrag _____ Zahlungsart: Wiederkehrend

Kontoinhaber _____

Straße _____ PLZ _____

Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Zahlungsempfänger: BDO e.V., Marktstr. 4, 31167 Bockenem

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40BDO00000798820

Ort _____ Datum _____

*Unterschrift _____

*Bitte sowohl hier, als auch in der linken Spalte unterschreiben.

Zuwendungsbestätigung

zur Vorlage beim Finanzamt.

Mitgliedsbeitrag und Geldzuwendung (früher Spende) müssen gesondert ausgewiesen werden. Der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. erfüllt die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 9 des KStG und ist wegen Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege von Körperschaftssteuer befreit (gem. Freistellungsbescheid des Finanzamtes Hildesheim vom 24. 02. 2020, Steuer-Nr. 30/213/43254).

Der nebenstehende Betrag wird ausschließlich für die in der Satzung vorgesehenen Zwecke verwendet. Es wird bestätigt, dass der bezeichnete Zweck unter die Zwecke fällt, die nach Anlage 1 zu § 48 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung Abschnitt A Nr. 1 als besonders förderungswürdig anerkannt sind.

Bei Verwendung dieses Formulars können Sie bei Beträgen bis € 100,- den Einzugsabschnitt bei Ihrem Finanzamt als Zuwendungsbestätigung vorlegen. Bei Beträgen über € 100,- erhalten Sie eine gesonderte Zuwendungsbestätigung.

Deshalb bitten wir Sie, Ihre Anschrift deutlich lesbar einzusetzen.

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.

IBAN

DE 08 2 7 8 9 3 7 6 0 2 0 6 1 5 7 9 5 0 2

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

G E N O D E F 1 S E S

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers

Steuer-Nr. 30/213/43254

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Spende / Beitrag

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

Datum

Unterschrift(en)

SPENDE

Fachklinik für Rehabilitation

Kardiologie

Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen

Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

Zustand nach Herztransplantation u.
Herzunterstützungssysteme

Reha nach COVID-19-Erkrankung

Vor- und Nachsorgeprogramme

Kostenloses Angehörigenseminar

Ambulante Heilmittel (Rezept/Selbstzahler)

Neben der Rehabilitation bieten wir auch ein umfangreiches therapeutisches Angebot mit Leistungen im klassischen Heilmittelbereich an (Leistungen auf Rezept).



NÄHERE INFOS FINDEN SIE AUF UNSERER HOMEPAGE:

www.klinik-fallingbostal.de

Kolkweg 1 · 29683 Bad Fallingbostal

Telefon: (05162) 44-0 · Fax: (05162) 44-400

