

03.2023

transplantation aktuell



Noch gut?

Rescue-Organ
sind als Transplantate
immer wichtiger

Richtig gut!

Lida Großkurth
war bei der TransDia-
Meisterschaft

Super gut!

Der diesjährige
Tag der Organspende
war ein Erfolg

HU? *NT?* **BDO!**

Transplantierte haben viele Fragen.
Wir geben Antworten.

Einer von vielen Gründen für Ihre Mitgliedschaft
im Bundesverband der Organtransplantierten.

<https://www.bdo-ev.de>

Liebe Leser:innen,

hoffentlich hatten Sie einen wundervollen Sommer und konnten die warmen Tage in vollen Zügen genießen. Mit großer Freude präsentieren wir Ihnen die neueste Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift, die wieder mit spannenden und informativen Beiträgen gefüllt ist.



Foto: privat

Sandra Zumpfe,
BDO-Vorsitzende

In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen ein wichtiges Thema näherbringen: Rescue Organe. Aufgrund des anhaltenden Organmangels werden diese immer häufiger transplantiert und sind für viele Betroffene eine lebensrettende Option. Tauchen Sie mit uns ein in die Welt der Rescue Organe und erfahren Sie mehr über ihre Bedeutung und Herausforderungen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem Thema Abstoßungen nach Herztransplantationen. Die Erforschung und der Umgang mit Abstoßungsreaktionen sind von großer Relevanz, und wir möchten Ihnen in diesem Beitrag aktuelle Erkenntnisse und Entwicklungen präsentieren. Selbstverständlich halten wir auch in dieser Ausgabe wieder interessante Berichte aus unseren Regionalgruppen für Sie bereit. Erfahren Sie aus erster Hand, was unsere Regionalgruppenmitglieder bewegt und welche gemeinsamen Aktivitäten sie veranstaltet haben.

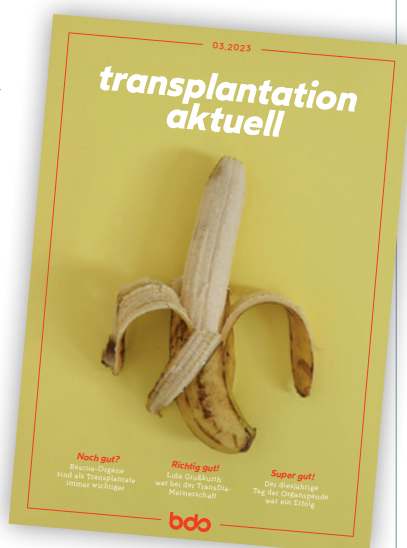
Wir hoffen, dass Sie mit Freude unsere Beiträge lesen und dass diese Ausgabe Ihnen wertvolle Einblicke und Informationen bietet. Wir möchten Sie ermutigen, uns Ihre Anregungen, eigene Beiträge oder Kritik zukommen zu lassen. Ihre Meinung ist uns wichtig, denn nur mit Ihrer Unterstützung können wir unsere Zeitschrift stetig verbessern.

Ein herzliches Dankeschön an all unsere Autor:innen und Unterstützer:innen, die diese Ausgabe erst möglich gemacht haben. Wir sind stolz darauf, eine so engagierte und vielfältige Gemeinschaft zu haben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen!

Mit herzlichen Grüßen,

Sandra Zumpfe



transplantation aktuell

Zeitschrift des Bundesverbands der Organtransplantierten e.V. (BDO)
ISSN: 1612-7587, Auflage: 1.000

Herausgeber und Vertrieb:

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
Opferstraße 9, 38723 Seesen
Telefon: (05381) 49 21 73 5
Fax: (05381) 49 21 73 9
E-Mail: post@bdo-ev.de

Redaktion und Gestaltung:

Sandra Zumpfe (verantwortlich, sandra.zumpfe@bdo-ev.de, Anschrift wie oben), Alexander Kales (Art Direction), Verena Zumpfe und Kerstin Ronnenberg (Schlussredaktion)

Druck und Versandlogistik:

Druckpoint-Seesen,
www.druckpoint.de

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 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 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.

Titelmotiv:

pexels.com / Larissa Deruzzi

THEMENSCHWERPUNKT RESCUE-ORGANE

Jetzt heißt es: Warten!	5
Durchaus eine Option: Nierentransplantate aus der Rescue Allocation ..	6
„Die aktuelle Situation ist ernst“: Prof. Dr. Volker Aßfalg im Interview...	10
Warten auf eine neue Niere: „Ein Kämpferherz gibt nicht auf!“	12

TRANSPLANTATION UND LEBEN

Deutsche Meisterschaft von TransDia: Lida Großkurt war dabei!	14
Buchtipp „Skaterherz“: Humor und Einfühlsamkeit im Gleichtakt.	16

MEDIZIN UND FORSCHUNG

Fachbeitrag: Akute und chronische Abstoßung nach HTX	17
--	----

RECHT UND SOZIALES

Urteile des Bundessozialgerichts: Teil 6 – Begleitperson bei Gutachten ..	22
---	----

AUS DEM VERBAND

Einladung: Angehörigen-Treffen am 7. und 8. Oktober in Seesen	27
Tag der Organspende 2023: 17.000 Spende-Ausweise übergeben	28
Echte Verstärkung: Lara Marks ist neu im wissenschaftlichen Beirat ...	30
Nachgefragt: Das steckt hinter dem Organspendetattoo	31
Der BDO sucht: Ehrenamtliche Datenschutz-Koordinator:in (w/m/d) ...	32

AUS DEN REGIONALGRUPPEN

München/Augsburg	33
Mittelhessen	34
Bremen und Umland	35
Niedersachsen	36
Würzburg und Umland	37

Editorial	3
Kurz notiert	4
Rätsel	24
Termine	26
Kontakt zum BDO	38
Beitrittserklärung	41



Foto: pexels.com / Larissa Deruzzi

Organmangel: Rescue-Transplantate als Option



Foto: privat

Sportskanone: Lida berichtet von der DM



Foto: Dariusz Misztal / www.misztal.de

Ein großer Erfolg: Tag der Organspende



Zeitgemäß: Das Digital-Abo

Von einer Win-win-Situation ist immer dann die Rede, wenn beide Parteien von einem Ergebnis profitieren. So gesehen, ist das ePaper der *transplantation aktuell* sogar eine Win-Win-Win-Situation. Denn: Es ist gut für die Umwelt, für unser ohnehin knappes BDO-Budget und vor allem – für Sie. Denn Sie bekommen Ihre digi-

tale Ausgabe bereits, wenn die auf Papier noch im Druck ist. Und sind so früher *up to date*. Übrigens: Eine spezielle Software für die Anzeige benötigen Sie nicht. Sie bekommen ein PDF-ePaper von uns zugesendet, dass Sie zum Beispiel auch bequem auf Ihr Tablet herunterladen können. Interesse? Schreiben Sie mir: sandra.zumpfe@bdo-ev.de.



DaVita Deutschland stellt sein Schiffsdialyse-Angebot plötzlich und kommentarlos ein

„Nichts ist so alt wie die Zeitung von gestern“, sagt ein Sprichwort. Auch die *transplantation aktuell* hat dieses Schicksal nun ereilt: Im Kreuzfahrt-Special in der vorigen Ausgabe haben wir dialysepflichtigen Leser:innen die Internetseite www.schiffsdialyse.de empfohlen. Doch kaum war unsere Zeitschrift im Druck, war die Seite offline – wie uns auch ein aufmerksamer Leser bestätigte. Wir haben beim Anbieter, der DaVita Deutschland AG, um eine Stellungnahme gebeten. Trotz Fristsetzung wollte man uns dort jedoch nicht mitteilen, weshalb das Angebot eingestellt wurde.



G-BA definiert Vorgaben für die qualifizierte Ersteinschätzung in Notaufnahmen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat entsprechend seines gesetzlichen Auftrags Vorgaben für ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen von Krankenhäusern definiert. Er beschloss unter anderem Mindestanforderungen an das Verfahren, das digitale Assistenzsystem und die Qualifikation des beteiligten medizinischen Personals. Mit Hilfe des Ersteinschätzungsverfahrens soll schnell und verlässlich beurteilt werden, wie dringend bei Hilfesuchenden der Behandlungsbedarf ist. Nur wenn ein sofortiger Behandlungsbedarf festgestellt wird, soll die Patientin oder der Patient ambulant im Krankenhaus behandelt oder gegebenenfalls auch stationär aufgenommen werden. In allen anderen Fällen

soll die Behandlung grundsätzlich in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen. Der BDO weist darauf hin: Organtransplantierte gelten in der Regel immer als Notfall mit sofortigem Behandlungsbedarf. Diese Patient:innengruppe wird empfohlen, in der Notaufnahme oder bei einem Anruf in der Rettungsleitstelle auf ihre Transplantation hinzuweisen, damit notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen zeitnah beginnen können. (Quelle: Pressemitteilung des G-BA, ergänzt um Informationen des BDO e.V.)



Start-up-Vivalyx arbeitet an Flüssigkeit zur Revitalisierung von Spenderorganen

Das Aachener Start-up Vivalyx arbeitet an der Zulassung einer neuartigen Flüssigkeit zur Revitalisierung von Spenderorganen. Das Ziel ist es, die Vitalität der Spenderorgane zu steigern und somit die Anzahl der verfügbaren Organe für lebensrettende Transplantationen zu erhöhen. Die Organkonservierungsflüssigkeit soll mit allen gängigen Transportsystemen kompatibel sein: für die Konservierung bei Kühl- als auch bei Körpertemperatur, ohne und mit Sauerstoff. Damit liefert Vivalyx laut Experten das fehlende Puzzlestück für den Durchbruch der Maschinenperfusion, die State-of-the-art-Technologie für die Erhaltung oder Revitalisierung von Spenderorganen. Innovationen in diesem Bereich basierten bisher primär auf neuen Pumpen-basierten Transportsystemen. Mit Vivalyx fokussiert sich ein Unternehmen nun erstmalig auf die verwendete Flüssigkeit. In präklinischen Versuchen führte die zellfreie Vivalyx-Technologie auch gegenüber blutbasierten Produkten zu signifikant besseren Ergebnissen. Denn Organe werden durch die Lösung des Start-ups nicht nur konserviert, sondern am Leben erhalten. Selbst einige Schäden am Organ können repariert und diese damit wieder transplantabel gemacht werden. Vivalyx bietet nicht nur aus medizinischer Sicht eine deutliche Verbesserung der Organkonservierung, sondern hat auch wirtschaftliche Vorteile. Das Unternehmen rechnet mit einer deutlichen Senkung der Kosten für die Nachbehandlung der Organempfänger. (Quelle: Pressemitteilung von Vivalyx)

8505

Menschen standen 2022
in Deutschland auf der Warteliste
für ein Spenderorgan.



869

Organspender:innen gab es
2022 in Deutschland.

Und jetzt heißt es: Warten!

Die Zeit auf der Warteliste für ein Spenderorgan ist ein Nervenkrieg. Minuten fühlen sich an wie Stunden, Tage wie Wochen. Es gibt Menschen, die warten viele Jahre lang, teilweise sogar über ein Jahrzehnt; nicht wenige von ihnen, leider, vergeblich.

Denn während die Patient:innen auf das lebensrettende Transplantat warten, schreitet ihre Grunderkrankung unerbittlich voran. Die Pumpleistung des Herzens wird zusehends schwächer; die Lungen können das tödliche Kohlendioxid immer schlechter abatmen; die Giftstoffe im Organismus werden trotz täglicher Dialyse mehr und mehr. Und dann ist da auch noch das Risiko, im entscheidenden Moment als NT, als nicht transplantabel, zu gelten: etwa, weil sich ein Infekt im geschwächten Körper ausgebreitet hat.

Mediziner:innen bleibt in dieser Situation kaum etwas anderes übrig, als mit den Betroffenen zu bangen. Denn die hohe Sterblichkeit bei Wartelisten-Patient:innen ist zuletzt ein medizinisches Problem und zuallererst ein systemisch-politisches. Vereinfacht gesagt: Es gibt zu wenig postmortale Organspender:innen, gerade einmal 869 waren es im vergangenen Jahr. Im gleichen Zeitraum war die zehnfache Anzahl an Menschen für eine Transplantation gelistet.

Während die Politik mal mehr, doch meist eher weniger engagiert Anläufe für eine Widerspruchslösung – dem de-facto Standard im Eurotransplant-Raum – nimmt, arbeiten Mediziner:innen in Forschung und Klinik umso intensiver daran, Lösungen für die permanente Mangellage bei den Spenderorganen zu finden. Neue Standards und Verfahren sollen helfen, die Zeitfenster für die Listung zu optimieren. Aber auch die Ausschlusskriterien bei der Verwendung von Transplantaten wurden in der Vergangenheit sukzessive aufgeweicht.

Das klingt, zugegeben, dramatischer als es ist. Tatsächlich geht jeder potentiellen Erweiterung des Spender:innen-Pools jahrelange Forschung voraus. Und ohnehin wird jedes Organ vor der Entnahme für die Transplantation penibel untersucht. Dennoch macht der Gedanke daran mulmig, dass die neue Lunge zum Beispiel von einem ertrunkenen Menschen stammen könnte – denn das ist medizinisch möglich. Auch bei Rescue-Organen schwingt dieses Unbehagen eines Zweite-Wahl-Transplantats mit, das andere Kliniken bereits abgelehnt haben. Umso wichtiger ist es uns, in diesem Themenschwerpunkt unaufgeregt über Chancen und Risiken zu informieren. **ALEXANDER KALES**

Eine wichtige Option: Nierentransplantate aus der Rescue Allocation

Organspende und Nierentransplantation im internationalen Vergleich

Der Vergleich der Organspendezahlen zwischen den Eurotransplant (ET) Mitgliedstaaten Deutschland, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn zeigt einen folgeschweren Unterschied in den Organspenderzahlen zwischen den Ländern: mit nur ca. 10,3 postmortalen Organspendern pro eine Million Einwohner pro Jahr ist Deutschland seit Jahren absolutes Schlusslicht. In Belgien beispielsweise lag diese im vergangenen Jahr bei 29,4 [1].

Dies wirkt sich leider direkt auf die länderspezifischen Wartezeiten für Spenderorgane aus. So warten Kandidaten auf der Warteliste für eine Spenderniere in Deutschland im regulären Programm (ETKAS) mittlerweile durchschnittlich 8,5 Jahre, wohingegen die Wartezeit für eine Niere z.B. in Kroatien 2,3 Jahre, in Belgien 2,9 Jahre, den Niederlanden 3,2 Jahre und in Österreich 3,5 Jahre beträgt. Für die anderen Organtransplantationen (Leber, Herz, Lunge, Pankreas) gelten ähnlich erschreckende Unterschiede.

Im Seniorenprogramm von Eurotransplant (ESP) zur Nierentransplantation beträgt die Wartezeit in Deutschland durchschnittlich 3,9 Jahre. In den anderen sieben Mitgliedsländern ist sie im Schnitt hingegen

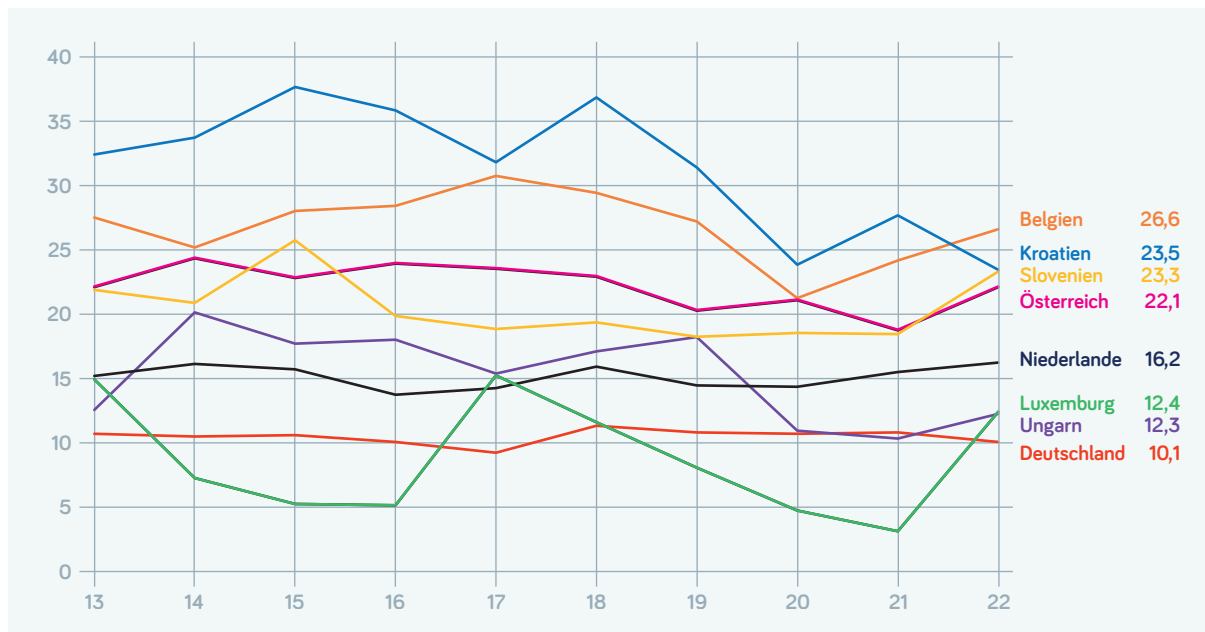
einhalb Jahre kürzer, was für die älteren Patienten auf der Warteliste entscheidend kürzer ist.

Diese langen Wartezeiten für eine Spenderniere in Deutschland haben dramatische Konsequenzen, denn schon lange konnte gezeigt werden, dass eine kürzere Wartezeit an der Dialyse der stärkste positive Einflussfaktor für das spätere Ergebnis der Nierentransplantation (Überleben von Empfänger und Transplant) darstellt [2]. Auch sind die Sterblichkeit sowie die Raten der Ablastung von Kandidaten aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung („unfit for transplant“) aufgrund der langen Wartezeiten in Deutschland am höchsten [3].

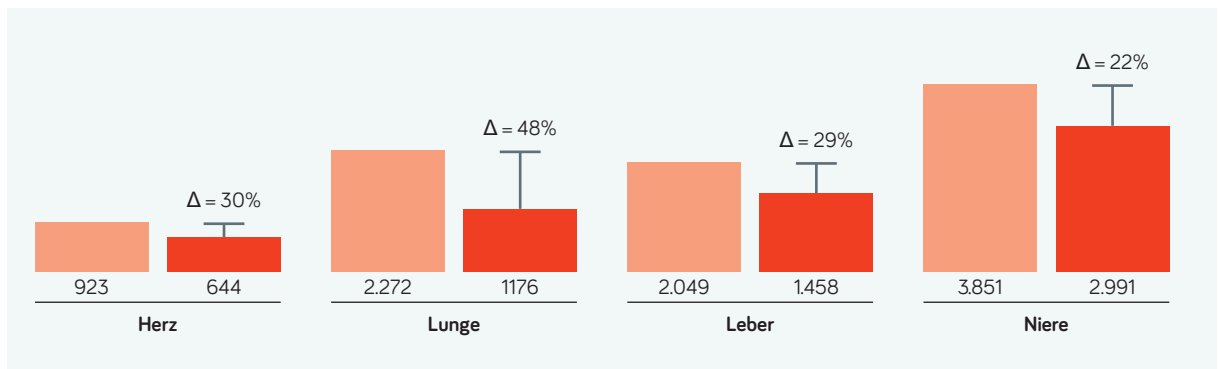
Strukturell und politisch-gesetzgeberisch tritt Deutschland seit Jahren auf der Stelle und eine Zunahme der Zahl gespendeter Organe ist leider derzeit nicht ersichtlich. Deshalb müssen Wege aus dem Dilemma gefunden werden, um auch die deutschen Patienten auf der Warteliste für eine Transplantatnieren früher zu transplantieren. Im Seniorenbereich hat sich hier das ESP als Erfolgsmodell seit Jahren etabliert.

Rescue Allocation

Wenn Nierentransplantate von Eurotransplant nicht regulär vermittelt werden können, egal ob aus Gründen



Organspender:innen (postmortal) je 1 Millionen Einwohner:innen in den acht Eurotransplant-Mitgliedsstaaten in den Jahren 2013 bis 2022; Quelle: statistics.eurotransplant.org, Stand 08.02.2023



Organangebote (postmortal) an Eurotransplant (■) und durchgeführte Transplantationen (■) für die am häufigsten transplantierten Organe; Quelle: statistics.eurotransplant.org, Stand 08.02.2023

von Seiten des Spenders, des Empfängers oder der Logistik, dann werden diese im beschleunigten Verfahren (sog. „Rescue Allocation“) mehreren Transplantationszentren gleichzeitig angeboten. Auch für die anderen Organe besteht die Möglichkeit der Rescue Allocation. Bei ET gibt es zwei verschiedene Rescue Programme, auf die an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingegangen wird.

Gründe für das Versagen einer regulären Organvermittlung bei Nierentransplantaten können z.B. unerwünschte Begleiterkrankungen des Spenders, mehrere versorgende Gefäße, die die Operation erschweren, ein positives Cross-Match (immunologische Testung der Verträglichkeit der Spenderniere im Empfänger), Nicht-Erreichbarkeit oder eine akute Erkrankung des Empfängers oder logistische Probleme sein. In den Eurotransplant-Mitgliedsländern mit kurzen Wartezeiten werden angebotene Organe wahrscheinlich großzügiger abgelehnt und auf ein baldiges, noch besseres nächstes Angebot gewartet. Mitunter können somit auch gute Transplantate über den Modus der Rescue Allocation angeboten werden.

Aktuelle Auswertungen zeigen, dass Deutschland verhältnismäßig viele Transplantatnieren über die Rescue Allocation importiert, so finden 75% dieser Transplantationen in Deutschland statt. Dies zeigt, den großen Bedarf an Transplantaten aufgrund des Mangels innerhalb Deutschlands.

Ergebnisse der Nierentransplantation nach Rescue Allocation

Zwischenzeitlich wurde die Gruppe der Nierentransplantationen nach Rescue Allocation wissenschaftlich erstmals analysiert und mehrfach hinsichtlich der Transplantationsergebnisse untersucht: Es konnte gezeigt werden, dass in Deutschland seit Jahren bereits auf Nieren aus der Rescue Allocation zurückgegriffen

wird, um Patienten mit Nierentransplantaten zu versorgen. Die Rate an Nierentransplantationen nach Rescue Allocation hat sich in den letzten 15 Jahren in Deutschland verdoppelt und liegt aktuell schon bei durchschnittlich 15%. Wenn deutsche Transplantationszentren nicht darauf zurückgreifen würden und Nierentransplantate aus dem Ausland annehmen würden, dann wären die Wartezeiten hierzulande noch länger.

Erfreulicherweise zeigt sich in aktuellen Studien, dass das Überleben der Organempfänger nach Transplantation mit einer „Rescue-Niere“ vergleichbar gut wie mit einer regulär vergebenen Niere ausfällt. Lediglich bezüglich eines früheren Funktionsverlustes zeigen manche der Nierentransplantate nach Rescue Allocation ein statistisch etwas höheres Risiko.

Die Wartezeit zwischen Dialysebeginn bis zur Transplantation lässt sich durch die Akzeptanz einer Niere aus der Rescue Allocation für Wartende auf der ETKAS-Warteliste in Deutschland um durchschnittlich fast 3 Jahre jedoch deutlich reduzieren.

Für Patienten älter als 64 Jahre auf der ESP-Warteliste konnten sogar in jeder Hinsicht vergleichbar gute Ergebnisse der Nierentransplantationen nach regulärer (ESP) und Rescue Allocation gezeigt werden. Letztere wies zusätzlich und erfreulicherweise sogar eine durchschnittlich nochmals kürzere Wartezeit als im ESP (- 0,5 Jahre in Deutschland) auf [4, 5].

Fazit

Solange sich in Deutschland die Organspenderzahlen nicht endlich deutlich verbessern und damit die Wartezeiten bis zu einer Transplantation wesentlich verkürzen, sollten die Transplantationszentren positiv gegenüber der Akzeptanz von Nierentransplantaten aus der Rescue Allocation eingestellt sein. Gerade für Patienten, die Gefahr laufen, angesichts der langen Wartezeit

„unfit for transplant“ zu werden oder für Senioren stellen diese Nierentransplantate eine adäquate Alternative dar. Jedes Transplantat ist kostbar.

Dabei ist es natürlich absolut selbstverständlich, dass das angebotene Transplantat dennoch einer äußerst kritischen interdisziplinären Überprüfung und Abschätzung hinsichtlich des zu erwartenden Transplantationserfolges bedarf. Bei der Akzeptanz eines Organs müssen stets die bekannten Risikofaktoren (insbesondere Alter und Vorerkrankungen des Spenders sowie die voraussichtliche Transportzeit des Organs) mit einbezogen werden [6, 7].

Nur die gründliche medizinische Einschätzung des angebotenen Organs ermöglicht es, die Rescue Allocation als Alternative für unsere Patienten in Deutschland zu nutzen. Hierfür liegen nun erstmals wissenschaftliche Daten vor, die die Transplantationszentren in der Entscheidung hinsichtlich der Akzeptanz von Rescue-Nierentransplantaten unterstützen und ermutigen können.

PROF. DR. VOLKER ASSFALG

Prof. Dr. Volker Assfalg ist Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Chirurgie des Klinikums rechts der Isar. Er leitet dort die Abteilung für Transplantationschirurgie. Für seine Forschung auf dem Gebiet der Nierenallokationsforschung erhielt er 2021 den Rudolf-Pichlmayr-Preises der Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)

Quellen: [1] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/226978/umfrage/anzahl-postmortaler-organ-spender-in-ausgewählten-ländern> [2] Meier-Kriesche HU, Kaplan B. Waiting time on dialysis as the strongest modifiable risk factor for renal transplant outcomes: a paired donor kidney analysis. *Transplantation*. 2002;74:1377–1381 [3] <https://www.eurotransplant.org/statistics/statistics-library/> [4] Assfalg V, Miller G. Kidney Transplantation After Rescue Allocation-the Eurotransplant Experience: A Retrospective Multi-center Outcome Analysis. *Transplantation*. 2022 Jun 1;106(6):1215-1226. [5] Assfalg V, Miller G. Rescue allocation modes in Eurotransplant kidney transplantation: Recipient oriented Extended Allocation (REAL) vs. Competitive Rescue Allocation (CRA) - a retrospective multicenter outcome analysis. Aktuell im Publikationsprozess. [6] Assfalg V, Misselwitz S. Kidney transplantation after rescue allocation - meticulous selection yields the chance for excellent outcome. *Nephrol Dial Transplant*. 2021 Feb 20;36(3):551-560. [7] Miller G, Assfalg V. Kidney Transplantation Outcome Predictions (KTOP): A Risk Prediction Tool for Kidney Transplants from Brain-dead Deceased Donors Based on a Large European Cohort. *Eur Urol*. 2023 Feb;83(2):173-179.



Foto: pexels.com / Anna Shvets

So funktioniert's: Organ-Allokation

- 1) Bei einer verstorbenen Person wird der Eintritt des Hirntods festgestellt. *Das bedeutet: Die gesamten Hirnfunktionen sind unumkehrbar ausgefallen. Die entsprechende Diagnose müssen zwei Fachärzt:innen, die nicht in der Transplantationsmedizin tätig sind, unabhängig voneinander stellen.*
- 2) Die Zustimmung zur Organspende wurde oder wird erteilt.
- 3) Es wird untersucht, ob und welche Organe als Spende in Frage kommen.
- 4) Das Krankenhaus meldet die spendende Person an Eurotransplant.
- 5) Medizinische Daten wie die Blutgruppe der spendenden Person werden bei Eurotransplant mit denen von Warte-Patient:innen – unter Berücksichtigung ihres Scores – abgeglichen.
- 6) Eurotransplant bietet die Organe den Transplantationszentren an, welche die Warte-Patient:innen betreuen.
- 7) Die Transplantationszentren prüfen das Organangebot, akzeptieren oder lehnen ab. Bei einer Ablehnung erfolgt umgehend ein Angebot an ein anderes Transplantationszentrum.
- 8) Die Organe werden entnommen.
- 9) Die Organe werden umgehend in die Transplantationszentren gebracht und dort transplantiert.

„Die aktuelle Situation ist ernst“: Prof. Dr. Volker Aßfalz im Interview

Prof. Dr. Volker Aßfalz ist Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Chirurgie des Klinikums rechts der Isar. Er leitet dort die Abteilung für Transplantationschirurgie. Für seine Forschung auf dem Gebiet der Nierenallokationsforschung erhielt er 2021 den Rudolf-Pichlmayr-Preis der Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG). BDO-Vorstandsmitglied Matthias Mälteni sprach mit ihm über den Einsatz von Rescue-Organen, den Zustand der Organspende in Deutschland und seinen Weg in die Transplantationsmedizin.

Herr Professor Aßfalz, sind Rescue-Organ Transplantate zweiter Klasse?

Nein, das würde ich so niemals sagen. Die Organknappheit und die langen Wartezeiten zwingen uns einfach dazu, den Spenderpool zu erweitern und auch gespendete Organe als Transplantate in Betracht zu ziehen, die medizinisch gesehen komplexer sind. Mit der stetigen Alterung unserer Gesellschaft steigt dieser Anteil an Organen durch ein immer höheres durchschnittliches Spenderalter ohnehin. Im Laufe eines langen Lebens sammeln sich einfach bei jedem von uns Lebensspuren. So steigt auch die Anzahl der Rescue-Angebote seit Jahren an, weil entsprechend auch die Spender öfter Vorerkrankungen haben. Dies kann übrigens auch bei einem regulären Angebot oder einem Angebot im Rahmen des Eurotransplant Senior-Programmes (ESP) der Fall sein.

Also sind Nierentransplantate aus der Rescue Allocation auch eine adäquate Alternative für Patienten, die aufgrund der langen Wartezeit „unfit for transplant“ werden könnten?

Auf jeden Fall. Wichtig ist es, dass das Zeitfenster, in dem transplantiert werden kann, nicht verpasst wird, denn durch eine Transplantation kann

man Patienten auch schaden und eventuell kann das Überleben an der Dialyse dann sogar besser und länger sein. Die Rescue Allocation gibt den Transplantationszentren die Möglichkeit, angebotene Organe gezielt für bestimmte Patienten anzunehmen, die z.B. an der Dialyse Probleme haben und eventuell in naher Zukunft nicht mehr transplantiert werden könnten, weil sich ihr Zustand verschlechtert. Hier müssen die Transplantationszentren vor der Bundesärztekammer jedoch sehr genau medizinisch begründen, wer hierfür ausgesucht wird. Und das ist auch sehr wichtig und gut so.

Aber ganz unabhängig davon rechtfertigt auch eine deutlich frühere Transplantation die Akzeptanz von Rescue Transplantaten, da die lange Wartezeit negative Effekte auf das Transplantationsergebnis hat. In Deutschland lässt sich die Wartezeit durch die Transplantation im Rahmen der Rescue Allocation, wie wir gerade in einer großen Studie mit Eurotransplant ermitteln konnten, im Durchschnitt fast 3 Jahre früher realisieren, das ist ein Drittel der eigentlichen Wartezeit hierzulande!

Für die anderen Spenderorgane gibt es übrigens ebenfalls eine Rescue Allocation.

Sollte der Patient das Recht haben, mitzubestimmen, ob er ein Organ aus der Rescue Allocation akzeptiert?

Eine Aufklärung über die Möglichkeit der Rescue-Allocation kann schon im Rahmen des Erstgesprächs bei der Aufnahme auf die Warteliste erfolgen. Die allermeisten Patienten willigen auch ein. Bei Akzeptanz einer Transplantatnieren aus der Rescue-Allocation sollte eine Information über eventuelle Besonderheiten des Transplantates erfolgen. Letztendlich bleibt es aber in jedem einzelnen Fall auch unabhängig vom Allokationsweg, also auch bei der Annahme eines Standard-Angebotes, eine Vertrauenssache der Patienten gegenüber den Ärzten des Transplantationszentrums. Auch Transplantate



Foto: Klinikum rechts der Isar / Kathrin Czoppelt

aus der Standard-Allokation können die Funktion erst verzögert aufnehmen, nicht ideal oder gar nicht funktionieren, das Risiko gibt es immer.

Dass ein Organ über die Rescue Allocation angeboten wird, heißt ja nur, dass es an anderen Transplantationszentren nicht transplantiert oder abgelehnt wurde – den Grund dafür teilt Eurotransplant aber nicht mit. Das macht uns Ärzte einerseits natürlich besonders kritisch bei der Beurteilung eines Angebotes, andererseits ist das aber auch gut so, da wir damit bei der Beurteilung möglichst objektiv und unbeeinflusst an das Angebot herangehen. Das Ziel ist immer die erfolgreiche Transplantation! Wir Transplantationsmediziner sitzen mit den Empfängern im gleichen Boot – dass das jeweilige Transplantat möglichst schnell, gut und lange funktioniert, ist das größte Bestreben aller Beteiligten und unser aller Wunsch.

***Apropos langfristige Organfunktion:
Wie beeinflusst eigentlich die Wartezeit an der
Dialyse das Ergebnis der späteren Nieren-
transplantation?***

Hierzu gibt es schon seit langem sehr gute Daten, die eindeutig zeigen, dass eine lange Wartezeit und damit lange Dialysezeit das Ergebnis der Nierentransplantation statistisch gesehen negativ beeinflusst. Dies gilt sowohl für das Patientenüberleben nach Transplantation als auch für die Funktionsdauer des Nierentransplantates. Und dies ist ja leider auch gut nachvollziehbar, denn leider kann sich an der Dialyse der Gesundheitszustand so verschlechtern, dass dies dann auch negative Auswirkungen auf den Verlauf nach der Transplantation haben kann.

Wenn eine Patientin oder Patient eine terminale Nierenerkrankung erleidet, so wäre es ideal, wenn sie bzw. er so früh wie möglich transplantiert werden würde. Das muss das Ziel sein. Leider ist gerade Deutschland davon sehr sehr weit entfernt.

***Zum Schluss noch eine persönliche Frage:
Was motiviert Sie, sich für eine Verbesserung
der Organspende- und Transplantations-
situation einzusetzen?***

Bereits als Jugendlicher war mir klar, dass ich Chirurg werden möchte. Zur Transplantationsmedizin bin ich dann jedoch erst auf der Suche nach einer Doktorarbeit zufällig gekommen. Ich war sofort fasziniert von der Organverpflanzung und den unglaublichen Chancen,

die das Spenderorgan für den neuen Organismus bedeutet. Diese Faszination hält bis heute an.

Es stimmt mich jedoch traurig, ja wütend, dass wir in Deutschland eine so vergleichsweise schlechte Organspende- und Transplantationssituation haben. Dass müsste definitiv nicht so sein! Als Arzt und Mensch ist es schmerzhaft zu sehen, wie wir immer wieder Patienten von der Warteliste nehmen müssen, weil sie sich während der langen Wartezeit gesundheitlich so verschlechtert haben, dass eine Transplantation nicht mehr möglich oder gar gefährlich wäre.

Um an der Situation in Deutschland etwas zu verändern, müssen wir Ärzte durch Daten und Auswertungen zeigen, wie es um die Transplantationsmedizin hierzulande steht. Durch gute Forschung müssen wir Wege finden, die es uns andererseits ermöglichen, das Beste aus jedem Transplantat zu machen. Aktive Patientenverbände, die Ärztesellschaften und diejenigen Politikerinnen und Politiker, die erkannt haben, wie ernst es um die Transplantationsmedizin in Deutschland steht, dürfen nicht aufgeben, für die Verbesserungen einzutreten.



Scannen & abstimmen:

Würden Sie als Wartelistenpatient:in ein Rescue-Organ annehmen?

Vielleicht haben Sie dieses Schwarz-Weiß-Kunstwerk schon in einer der vorigen Ausgaben erspäht: Wenn Sie mit der aktivierten Kamera Ihres Smartphones diesen sogenannten QR-Code einscannen, gelangen Sie auf eine einfache Umfrageseite. Sie tippen dort einfach Ja (auf grünem Hintergrund) oder Nein (auf rotem Hintergrund) an – und schon wird Ihre Stimme gezählt. Tipp: Bei Smartphones mit dem Betriebssystem Android benötigen Sie unter Umständen eine App wie Barcoo, mit der Barcodes eingelesen werden können. Bei der Teilnahme an der Umfrage werden weder Ihr Name noch Ihre Telefonnummer an uns übermittelt. Auf unserem Internet-Server wird nur die IP-Adresse gespeichert, die wir Ihrer Person nicht zuordnen können. Also: Machen Sie mit!

Warten auf eine neue Niere: „Ein Kämpferherz gibt nicht auf!“



„Jetzt warte ich auf den vierten und hoffentlich letzten Anruf und hoffe, dass ich dann endlich in mein neues, anderes Leben starten kann.“

Meine Geschichte beginnt schon wenige Minuten nach meiner Geburt: als die Hebamme feststellt, dass ich keinen Darmausgang habe, als sie bei mir die Körpertemperatur messen will. „Da stimmt etwas nicht“, sagt sie und holt einen Arzt. Meine Eltern fielen aus allen Wolken. Ich wurde im Oktober 1988 geboren, da gab es solche Sachen wie *Feindiagnostik* und *3D-Ultraschall* noch nicht. So ging es nach einer kurzen Kennenlernphase ins nächstgelegene Kinderkrankenhaus.

Dort wurde ich schon am zweiten Tag meines Lebens operiert. Ich bekam einen künstlichen Darmausgang und die Verengung zwischen Speise- und Luftröhre wurde ebenfalls behandelt. Man untersuchte mich auf weitere Fehlbildungen. Diese fand man auch und dann bekam das Kind einen Namen: VACTERL-Assoziation, mehrere Organe und Körperteile betreffende Fehlbildungen. Ich verbrachte mein erstes Lebensjahr fast nur im Krankenhaus und lernte auch erst mit knapp drei Jahren das Laufen.

Als ich mit sieben in die Schule kam, war es völlig normal, dass ich gewickelt werden musste. Ich hatte eine sehr engagierte Lehrerin, die mir immer half, wenn es Probleme gab. Im Jahr 2000 wechselten mein Bruder und ich an die Orientierungsstufe. Dort kam ich zum ersten Mal mit dem Thema „Mobbing“ in Berührung. Ich musste viele böse Wörter und Sprüche über mich ergehen lassen – auch von der Klassenlehrerin bekam ich keine Unterstützung. Zu Klassenfahrten oder Ausflügen nahm sie mich nie mit. Denn ich wäre eine zu große Belastung.

2006 musste ich mich einer weiteren großen Operation unterziehen, von der ich mich nicht so schnell erholte. Mein Gefühl sagte mir, dass etwas nicht in Ordnung sei. Durch eine weitere Untersuchung wurde schließlich festgestellt, dass meine Harnblase abgerutscht ist und beschädigt wurde. Es folgte ein weiterer Eingriff: Innerhalb von 10 Stunden bekam ich eine künstliche Harnblase aus meinem Dünndarm und einem kleinen Teil Dickdarm; und mein Blinddarm wurde zu einem Blasenausgang geformt. Ich musste lernen, mir selbst einen Katheter zu legen.

Nachdem ich mich von der großen Operation erholt hatte, wechselte ich in die Berufsschule, um dort meinen Realschulabschluss zu machen. Auch hier stand Mobbing auf der Tagesordnung: Meine Mitschüler hielten mich nicht für fähig, in einem Pflegeberuf zu arbeiten. Mittlerweile weiß ich, dass sie recht hatten, denn es kam ja alles anders als geplant.

Ich hatte immer häufiger schwere Harnwegsinfekte. Diese konnten irgendwann nicht mehr behandelt werden, sämtliche Antibiotika wirkten nicht mehr. Ich wurde zunehmend müder und schlapper, essen und trinken wollte ich auch nicht mehr. So ging ich mit meiner Mutter zu unserem Hausarzt, der uns direkt zu einem Nephrologen schickte. Er stellte fest, dass meine Nieren nicht mehr richtig funktionierten – und schickte mich sofort ins Krankenhaus. Dort angekommen, musste ich umfassende Untersuchungen über mich ergehen lassen und es fiel das Wort *Dialyse*. Ich bekam in einer kleinen, schmerzhaften Operation einen Shaldon-Katheter implantiert und wenige Stunden später die erste Blutwäsche. Das war am 18. März 2010.

Nach jeder Dialyse merkte ich, dass es mir besser ging und auch an Gewicht hatte ich zugenommen. Nach fünf langen Wochen im Krankenhaus wurde ich entlassen und ging von dort an zur ambulanten Dialyse. Nach einiger Zeit wurde mir ein Gore-Tex-Shunt in den linken Oberarm eingesetzt und der alte Katheter wurde endlich entfernt. Damit konnte ich endlich wieder duschen, baden und schwimmen.

Im Jahr 2014 entschied ich mich, mich für eine Nierentransplantation listen zu lassen. Ich fand eine Ärztin in Erlangen, die sich mir und meiner sehr komplexen Krankheitsgeschichte annahm. So kam ich – fast auf den Tag genau – vier Jahre nach meiner ersten Dialyse auf die Warteliste bei Eurotransplant. Aber: Man sagte mir von Anfang an, dass ich mit einer Wartezeit von mindestens zehn Jahren rechnen müsste, da ich zu allem Übel auch noch die Blutgruppe O+ habe, die seltener ist und für die es somit auch noch seltener Organspenden gibt.

Dennoch fing ich an, wieder ein bisschen zu leben. Ich ging auf Konzerte, fuhr oder flog in den Urlaub, unternahm etwas mit meinen Freunden. Im Mai 2016 aber musste mir die rechte Niere entfernt werden. Ich hatte immer wiederkehrende, zum Teil sehr schwere Harnwegsinfekte, die zum Schluss eine Urosepsis zur Folge hatten, die ich nur knapp überlebt habe. Leider gab die linke Niere nun auch den Geist auf, sodass ich ab diesem Zeitpunkt auf meine Ernährung und die Trinkmenge achten musste. Mir fiel es unglaublich schwer, nur diesen einen halben Liter am Tag zu trinken. Auch die Umstellung auf kaliumarme Kost fiel mir so schwer, weil ich so gern Obst und Gemüse esse. Doch irgendwann pendelte sich auch das ein. Alle in meinem Umfeld halfen mir, mich an die neue Ernäh-



„Man sagte mir, dass ich mit einer Wartezeit von mindestens zehn Jahren rechnen muss.“

rungsform zu gewöhnen. Ich nahm wieder an Gewicht zu und aktiv am Leben teil: Ich ging zu meinen geliebten Unheilig-Konzerten, bei denen ich die Ängste und Sorgen für ein paar Stunden vergessen konnte.

Im Oktober 2016 bekam ich den fünften Shunt eingesetzt, dieses Mal entschieden sich die Ärzt:innen für einen nativen Shunt im rechten Unterarm. In der Anfangszeit musste der Shunt mehrfach operiert werden, bis er endlich problemlos lief. Anfang 2020 rollte dann das Corona-Virus über die Welt und ich fing an, mich zu isolieren. Ich wollte mich auf keinen Fall anstecken. Ich ging nicht mehr einkaufen und minimierte meine sozialen Kontakte aufs Minimum. Erst nach meiner zweiten Impfung traute ich mich langsam wieder unter die Menschen.

Am 21. Januar 2021 – mitten in der Pandemie – kam schließlich der erste, lang ersehnte Anruf von Eurotransplant. Leider passten ein paar Werte nicht. So wartete ich weiter auf den zweiten und schließlich dritten Anruf, bei denen die Transplantation auch wieder aufgrund bestimmter Parameter nicht stattfinden konnte. Jetzt warte ich auf den vierten und hoffentlich letzten Anruf und hoffe, dass ich dann in mein neues, anderes Leben starten kann. Ich glaube fest daran. Denn ein Kämpferherz gibt nicht auf! **LAURA NITSCH**

Laura Nitsch ist BDO-Mitglied und im Jungen BDO aktiv.

Deutsche Meisterschaft von TransDia: Lida Großkurt war dabei!

Mein Name ist Lida und ich bin seit 13 Jahren lebertransplantiert. Ich habe an Himmelfahrt, vom 18. bis 21. Mai 2023, das erste Mal an den Deutschen Meisterschaften für Transplantierte und Dialysepatient:innen teilgenommen. Ich war begeistert.

Wie bin ich zur Teilnahme gekommen?

Anfang dieses Jahres habe ich beim Betriebssport mit Badminton spielen angefangen. Dabei fiel mir wieder ein, dass ich Mal etwas von einer sportlichen Meisterschaft für Transplantierte gehört hatte. So begann ich zu recherchieren und wenige Tage später war ich auch schon für die Deutschen Meisterschaften in Cottbus gemeldet. Zusätzlich zu den Wettkämpfen beim Badminton hatte ich mich auch für die 1.500- und 3.000-Meter-Läufe angemeldet. Und so stieg ich kurzfristig wieder ins Lauftraining ein. Ich merkte sofort, wie gut mir die Bewegung tut und freute mich bei jedem Training auf die Veranstaltung in Cottbus.

Was sind die Meisterschaften für Transplantierte und Dialysepatienten?

Die Deutschen Meisterschaften für Transplantierte und Dialysepatient:innen finden jedes Jahr am Himmelfahrtswochenende in wechselnden Städten in Deutschland statt und werden von dem Verein TransDia Sport

Deutschland e.V. veranstaltet. Für die Teilnahme muss man kein Mitglied im Verein sein. Ich kann die Mitgliedschaft aber sehr empfehlen, denn es ist ein super Verein mit tollen Mitgliedern in dem ich mich sehr wohl fühle. Ziel des Vereins ist es zum einen die Öffentlichkeit für die Situation der Organspende zu sensibilisieren und zum anderen Transplantierte und Dialysepatient:innen zu ermutigen sich zu bewegen und Sport zu treiben. Zusätzlich zu der jährlich stattfindenden Deutschen Meisterschaft gibt es alle zwei Jahre abwechselnd auch eine Europa- und Weltmeisterschaft.

Wie war meine erste Meisterschaft in Cottbus?

Am Donnerstagnachmittag fand die Mitgliederversammlung statt. Anschließend ging es direkt zur Laufstrecke für den Mini-Marathon. Am Freitag erfolgten verschiedene Sportdisziplinen wie Schwimmen, Tennis, Tischtennis, Badminton, Petanque, Golf, Radfahren und Kegeln. Für alle ist die passende Sportart dabei. Der Samstag stand im Zeichen der Leichtathletik. Parallel zu den Wettkämpfen wie Ku-



Lida bewies sich beim Langstreckenlauf ...

Foto: privat

gelstoßen, Ballweitwurf, Laufen über 100, 400 und 1.500 Meter, Walking und Hoch- und Weitsprung, konnte man das Deutsche Sportabzeichen absolvieren. Abschließend gab es eine Fun-4x100-Meter-Staffel, an der nahezu alle teilgenommen haben.

Abends gab es immer ein gemeinsames Essen. Parallel dazu fand die Dartsmeisterschaft statt. Der Galaabend mit Live-Musik und gemeinsamen Dinner war am Samstag ein schöner Abschluss. Das Gewinnen steht bei dieser sportlichen Veranstaltung nicht im Vordergrund, auch wenn es ein tolles Gefühl ist, oben auf dem Treppchen zu stehen und eine Medaille zu erhalten. Im Vordergrund stehen der gemeinsame Sport und die Bewegung und der Austausch untereinander. Das Wochenende hat sehr viel Spaß gemacht und ich habe viele nette Personen kennengelernt.

Wie geht es weiter?

Durch die Meisterschaft bin ich extra motiviert sportlich aktiv zu sein. Laufen und Badminton spielen ist nun fest in meinem Alltag integriert. Auch im Hinblick auf die kommenden Meisterschaften. Ausblick: Im kommenden Jahr finden vom 09. – 12. Mai 2024 die Deutschen Meisterschaften in Düsseldorf statt. Im Sommer 2024 finden die European Transplant and Dialysis Games in Lissabon, Portugal statt. An Himmelfahrt 2025 finden wieder die Deutschen Meisterschaften statt. Das Highlight folgt vom 17. – 24. August 2025 in Dresden. Das erste Mal werden die World Transplant Games in Deutschland stattfinden. Hierauf freue ich mich schon sehr und ich hoffe, dass ich den ein oder anderen durch meinen Erfahrungsbericht ermutigen kann (wieder) aktiv Sport zu treiben und an einer der Sportveranstaltungen teilzunehmen.

Wer an einer Meisterschaft teilnehmen möchte, wendet sich am besten direkt an den Verein TransDia (Informationen siehe rechte Spalte). Eine sportliche Qualifizierung ist nicht notwendig. Teilnehmen dürfen alle Transplantierten und Dialysepatient:innen. Für Fragen stehe ich gerne als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

LIDA GROSSKURTH

Lida Großkurth ist Mitglied im BDO. Erreichbar ist sie unter der E-Mail-Adresse grosskurth.lida@gmail.com.



Der Ausrichter: Transdia e.V.

Der TransDia e.V. wurde 1982 als Deutscher Sportverein für Nierentransplantierte im schleswig-holsteinischen Husum gegründet. Seit 2005 firmiert er unter dem Namen TransDia, der auch dem umfassenderen Fokus gerecht wird: Im Verein sind neben Transplantierten aller Organgruppen inzwischen auch Dialysepatient:innen organisiert. Sie eint das gemeinsame Interesse an sportlicher Betätigung auf Wettkampf-Niveau.

Eine wichtige Plattform dafür sind seit 1980 die Deutschen Meisterschaften für Transplantierte und Dialysepatient:innen, welche der Verein seit seiner Gründung professionell organisiert. Sie finden jährlich in wechselnden Städten in Deutschland statt und stoßen auf großes Interesse in den Medien und bei der Bevölkerung. Seit 2004 nehmen auch Sportler:innen aus Österreich, der Schweiz und Südtirol an den Wettkämpfen teil. Zu den Disziplinen gehören neben Leichtathletik auch Radfahren und Schwimmen sowie diverse Ballsportarten.

Doch nicht nur im Rahmen der Deutschen Meisterschaften, sondern auch auf europäischer Ebene sowie bei den World Transplant Games können sich Transplantierte und Dialysepatient:innen mit anderen messen. Bei allen Wettkämpfen gilt stets das olympische Motto: Dabei sein ist alles!

Und: „Jede dieser Veranstaltungen ist ein intensives Erlebnis hinsichtlich des Zusammengehörigkeitsgefühls und des sportlichen Wettstreits wie auch Werbung für Organspende. Neben der sportlichen Betätigung sind insbesondere auch der soziale Kontakt sowie der Austausch von Informationen zu Transplantations- und Dialyse-Themen wichtig und hilfreich für alle Teilnehmer“, betont das Team des TransDia e.V. auf seiner Internetseite.

Wer mehr über den TransDia e.V. erfahren will, findet unter www.transdiae.v.de aktuelle Vereinsinformationen und Ansprechpersonen sowie Termine für die anstehenden Wettkämpfe im nationalen und internationalen Umfeld.



Foto: pexels.com / Jonathan Portillo

Buchtipp „Skaterherz“: Humor und Einfühlsamkeit im Gleichtakt

„Skaterherz“ von Brenda Heijnis ist ein bemerkenswertes Buch, das auf nur wenigen Seiten eine herzergreifende und tiefgründige Geschichte erzählt. Die Geschichte handelt von den beiden Jungen Elias und Boyd, die durch ein gemeinsames Herz verbunden sind. Die Autorin schafft es, die Leser:innen in das Leben und den Tod der beiden Jungen eintauchen zu lassen und eine außergewöhnliche Freundschaft zwischen ihnen zu entwickeln.

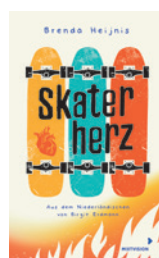
Boyd, der ein abenteuerlustiger Teenager und begeisterter Skater ist, bezahlt seine Leidenschaft für das Skaten und seinen Wagemut mit dem Leben. Als er mit seinem Skateboard über das Geländer einer Autobahnbrücke surft, bringt ihn eine Unebenheit aus dem Gleichgewicht. Er stürzt auf die darunterliegende Autobahn und stirbt auf dem Weg in das Krankenhaus. Elias, ein gleichaltriger, herzkranker Junge liegt seit Monaten geschwächt im Krankenhaus. Seine einzige Hoffnung wäre ein Spenderherz. Und dann ist es plötzlich so weit. Ihm wird ein Spenderherz transplantiert. Nach der Operation geschieht dann das Erstaunliche. Elias kann Boyd, dessen starkes Herz nun in Elias' Körper schlägt, an seinem Krankenhausbett stehen sehen.

Das Buch behandelt nicht nur Themen wie Mut, Freundschaft und Lebensfreude, sondern sensibilisiert auch für das Thema Organspende. Die Autorin schafft es, die schwere Thematik auf einfühlsame und humorvolle Weise zu präsentieren, ohne dabei kitschig zu werden. Mal abgesehen von der Tatsache, dass Boyd

ein Geist ist, wirkt hier einfach alles wie aus dem Leben gegriffen. Trotz seiner Kürze von nur 144 Seiten hat das Buch eine enorme Wirkung. Die Geschichte geht unter die Haut und bleibt noch lange nach dem Lesen im Gedächtnis. Die Erzählung aus wechselnden Perspektiven der beiden Jungen ermöglicht es den Lesern, tief in ihre Gefühlswelten einzutauchen.

„Skaterherz“ eignet sich hervorragend für Jugendliche, da es wichtige Denkanstöße liefert. Die authentischen Charaktere, die moderne Sprache und die geschickte Verpackung der ernsten Thematik machen das Buch zu einer idealen Wahl, um das Thema Organspende einmal von einer anderen Perspektive heraus anzusehen. Insgesamt ist „Skaterherz“ ein herzbewegendes und intensives Buch, das Mut und Hoffnung vermittelt. Es ist eine außergewöhnliche Geschichte, die sowohl Jugendliche als auch Erwachsene ansprechen wird.

SANDRA ZUMPFER



Brenda Heijnis
Skaterherz

Roman, gebunden, 144 Seiten
Verlag: Mixtvision
ISBN 978-3-95854-198-6
Preis: 16,00 Euro
Altersempfehlung: ab 12 Jahren

Fachbeitrag: Akute und chronische Abstoßung nach Herztransplantation



Hintergrund

Die erste Herztransplantation (HTX) wurde am dritten Dezember 1967 durch Christiaan Barnard in Kapstadt durchgeführt. Damit wurde eine vollkommen neue Behandlungsform für Menschen mit hochgradiger Herzmuskelschwäche ermöglicht. Über mehr als ein Jahrzehnt blieb die HTX jedoch ein experimentelles Verfahren, da aufgrund einer unzureichenden Immunsuppression das Hauptproblem, die akute zelluläre Abstoßung, nicht gelöst war. Die Überlebenszeit der Patientinnen und Patienten bemaß sich zumeist in wenigen Monaten. Mit Entdeckung und Einführung von Cyclosporin Anfang der achtziger Jahre gelang ein Durchbruch. Akute Abstoßungsreaktionen wurden nun deutlich seltener, und bei ihrem Auftreten besser beherrschbar.

Die HTX wurde ein etabliertes Routine-Behandlungsverfahren mit deutlich verbesserter, aber nicht normalisierter Lebenserwartung. Nach Herztransplantation gibt es mehrere Risiken, die den Langzeiterfolg gefährden können. In den ersten Tagen und Wochen kann dies, aus unterschiedlichen Gründen, ein Versagen des transplantierten Organs sein. Auch später kann durch eine akute Abstoßung eine lebensbedrohliche Situation mit ausgeprägter Funktionsstörung des Herzmuskels entstehen. Die Immunsuppression erhöht die Neigung zu seltenen und gefährlichen Infektionen, und erhöht langfristig das Risiko des Auftretens

von Krebserkrankungen. Ein besonderes Problem im Langzeitverlauf stellt die sogenannte Transplantatvasculopathie (TVP) dar, eine spezielle Form einer Herzkranzgefäßerkrankung, die zu Minderdurchblutung des Herzens und Organversagen führen kann. Die TVP findet sich in unterschiedlicher Ausprägung in 40-50% aller Fälle 10 Jahre nach HTX, wobei hochgradige Veränderungen in weniger als 10% auftreten. Die TVP wird auch als chronische Abstoßung bezeichnet. Sie ist eine der führenden Todesursachen im Langzeitverlauf nach HTX.

Jedes transplantierte Organ unterliegt dem Risiko einer Abstoßung, da das Empfänger-Immunsystem das immunologisch „fremde“ Organ bekämpft. Dies kann auf zwei prinzipiellen Wegen geschehen: durch Angriff spezieller Immunzellen des Empfängers und/oder durch Antikörper des Empfängers gegen Oberflächen-Antigene des Spenders. Nur mittels immunsuppressiver Medikamente kann dieser Angriff unterbunden oder zumindest deutlich abgemildert werden. Abstoßungen nach HTX können in unterschiedlichen Formen auftreten (s. Tabelle 1): hyperakute, akute und chronische Abstoßung.

Hyperakute und akute, Antikörper-vermittelte Abstoßung

Eine hyperakute Abstoßung ist Antikörper-vermittelt und kann z.B. auftreten, wenn keinerlei Immunsup-

pression verwendet, oder ein nicht Blutgruppen-identisches Organ transplantiert würde (mit Ausnahme eines Organs der Blutgruppe O, das als universelles Spenderorgan eingesetzt werden kann). Sie kann auch auftreten, wenn z.B. nach vorausgegangenen Bluttransfusionen beim Empfänger Antikörper gebildet wurden gegen Fremdanigene (sog. präformierte Antikörper). Bei Vorliegen derartiger Antikörper bedarf der Empfänger einer speziellen Vorbehandlung vor HTX. Die hyperakute Abstoßung ist eine extreme Seltenheit, sie tritt unmittelbar nach HTX auf, geht mit einer starken Funktionsstörung des Herzens einher und ist akut lebensbedrohlich. Die Behandlung ist hochkomplex (z.B. Blutwäsche mittels sog. Plasmapherese, Anti-Thymozyten-Globulin, Hochdosis-Steroide, Immunglobuline). Eine mildere Form dieser Abstoßung, die sogenannte Antikörper-vermittelte akute Abstoßung (AMR = antibody mediated rejection), kann durch Neubildung von Empfänger-Antikörpern gegen immunologische Zelloberflächen-Marker des Spenderorgans entstehen. Dies geschieht üblicherweise in den ersten Monaten nach HTX, selten jedoch auch im längerfristigen Verlauf. Die

primären Zielstrukturen sind Spenderantigene auf der Innenhaut (Endothel) der kleinsten Herzkranzgefäße (Mikrozirkulation). Die AMR kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein, von unmerklich/minimal bis zu schwer mit Organfunktionsstörung. Die Erkennung ist schwierig und setzt eine spezielle Verarbeitung von Herzmuskelbiopsien, u.a. mit Immunfluoreszenztechniken, voraus, die nicht zur Routinediagnostik gehören (s. Tab. 1). Hiermit kann in drei Schweregrade eingeteilt werden. Behandlungsansätze der AMR s. Tab. 1.

Akute zelluläre Abstoßung

Die akute zelluläre Abstoßung (ACR = acute cellular rejection) wird führend durch Empfänger-Immunzellen (u.a. aktivierte T-Lymphozyten, Makrophagen, Plasmazellen) vermittelt. Sie ist deutlich häufiger als die hyperakute oder die akute, Antikörper-vermittelte Abstoßung. Traditionell gilt die Immunsuppression v.a. der Verhütung dieser Form der Abstoßung. Mittels Cyclosporin wurde sie erstmals beherrschbar. Durch den Einsatz moderner Immunsuppressiva, z.B. die übliche Kombination des Calcineurininhibitors Tacro-

Form der Abstoßung	Führender Mechanismus	Häufigkeit	Zeitliches Auftreten	Bedrohlichkeit	Diagnostik	Behandlung
Hyperakut	Antikörper	extrem selten	unmittelbar nach HTX	extrem	klinisch, Biopsie	HD-Steroide, Plasmapherese, Immunglobuline, ATG
Akut Antikörper-vermittelt (AMR)	Antikörper	sehr selten	Monat 1-12 nach HTX, jenseits Jahr 1 selten	mittel (-hoch)	Biopsie incl. spezielle Verfahren	HD-Steroide, ggf. ATG, Plasmapherese, Immunglobuline, immunsuppressivend Antikörper, Erhöhung/Wechsel Basis-Immunsuppression
Akut zellulär (ACR)	Immunzellen	selten	Monat 1-12 nach HTX, jenseits Jahr 1 selten	mittel (-hoch)	Biopsie	HD-Steroide, (ATG in schweren Fällen), Erhöhung/Wechsel Basis-Immunsuppression
Chronisch (CAV)	Antikörper, Immunzellen	häufig	in ersten Monaten nach HTX beginnend, über Jahre zunehmend	gering-mittel, seltener hoch	Koronarangiographie, IVUS	Statine, ASS, PCI, Re-HTX

Tab. 1: Merkmale der unterschiedlichen Formen von Abstoßungen nach Herztransplantation.

ACR = acute cellular rejection / akute zelluläre Abstoßung, AMR = antibody-mediated rejection / akute Antikörper-vermittelte Abstoßung, ASS = Aspirin, ATG = Anti-Thymozyten-Globulin (T-Lymphozyten zerstörende Antikörper), CAV = cardiac allograft vasculopathy / Transplantatvaskulopathie TVP, HD-Steroide = Hochdosis-Steroide (üblicherweise 0.5-1g Methylprednisolon intravenös Tag 1-3), HTX = Herztransplantation, IVUS = intravaskulärer Ultraschall, Plasmapherese = Blutwäsche zur Entfernung von Empfänger-Antikörpern, PCI = perkutane Koronarintervention (Ballondilatation & Stentimplantation).

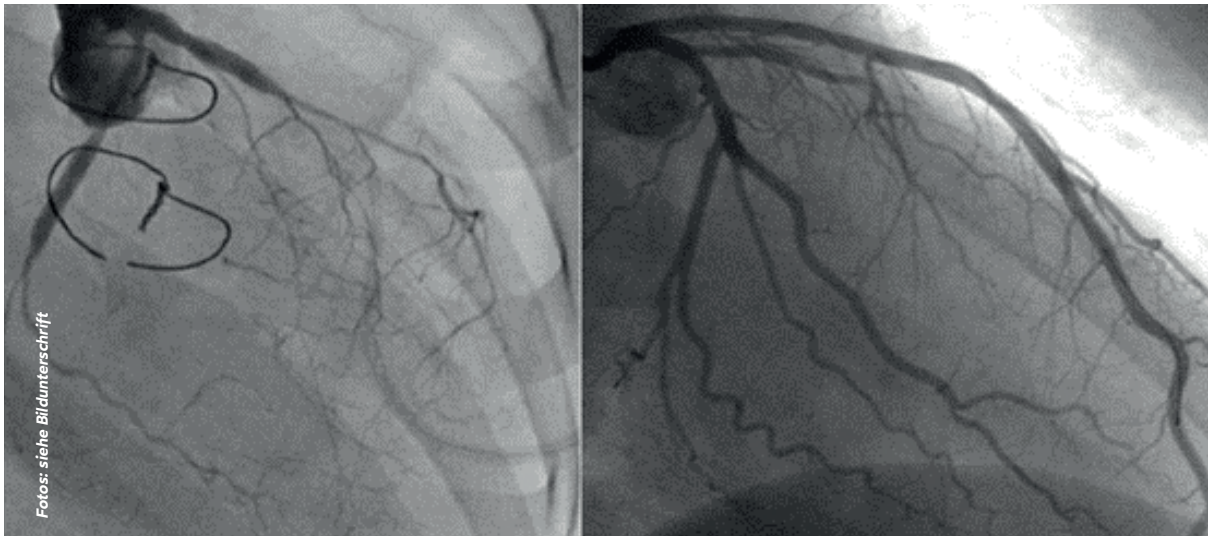


Abb. 1: Angiographische Darstellung (mittels Herzkatheter) der linken Herzkranzarterie. Im linken Bild extrem ausgeprägte, diffuse Verengung sämtlicher Gefäßäste („wie Bindfäden“) 5 Jahre nach Herztransplantation. Im rechten Bild zum Vergleich unauffälliges linkes Herzkranzgefäß eines nicht transplantierten Herzens mit großen, nicht verengten Ästen. Aus: Stehlik J et al Circulation 2018;137:71-87 (linkes Bild), eigenes Patientengut des Autors (rechtes Bild)

limus mit dem Antimetaboliten Mycophenolat-Mofetil (MMF), ist die akute zelluläre Abstoßung nochmals deutlich seltener geworden.

Die ACR tritt zumeist in den ersten 6-12 Monaten nach HTX auf, jenseits des ersten Jahres wird sie deutlich seltener. Die Zielstrukturen sind die Herzmuskelzellen des Spenderorgans. Die Erkennung erfolgt über die Entnahme von Herzmuskelbiopsien und deren feingewebliche, mikroskopische Untersuchung. Im Falle einer ACR, die ebenfalls in drei Schweregrade eingeteilt wird, finden sich Ansammlungen von Empfängerimmunzellen zwischen den Herzmuskelzellen des Spenderherzens, ohne oder, bei hochgradiger ACR, mit Zerstörung dieser Herzmuskelzellen. Mäßige (Grad 2) und hochgradige (Grad 3) akute zelluläre Abstoßungen erfordern eine Behandlung, üblicherweise mit Hochdosis-Steroiden für wenige Tage, zusätzlich kann eine Intensivierung der Basis-Immunsuppression (Erhöhung, Wechsel) erwogen werden, s. Tab. 1. Zur Erkennung dieser Abstoßungsform sind routinemäßige Herzmuskelbiopsien in regelmäßigen Abständen im ersten Jahr nach HTX gebräuchlich, in vielen Transplantationszentren dann seltener bis incl. Jahr 3 nach HTX.

Die erstrebenswerte Erkennung einer ACR ohne die Notwendigkeit einer Herzmuskelbiopsie ist bislang nicht mit hoher Zuverlässigkeit möglich. Hinweise kann der Herzultraschall oder ein Herz-MRT geben. In Diskussion ist der Stellenwert von speziellen Blutunter-

suchungen (u.a. aktiviertes Genexpressionsprofil zirkulierender Empfänger-Immunzellen, zellfreie Spender-DNA).

Chronische Abstoßung

Als chronische Abstoßung wird die Transplantatvaskulopathie (TVP) bezeichnet. Sie ist eine spezielle Form der menschlichen Herzkranzgefäßverkalkung (Koronaratherosklerose). Die Innenhaut (Endothel) der Spender-Herzkranzgefäße ist für das durchströmende Empfängerblut die unmittelbare und wichtigste Grenzschicht zwischen „Selbst“ und „Fremd“, und daher ein natürliches Angriffsziel. Sowohl das Endothel der großen Herzkranzgefäßäste als auch das der kleinsten Äste, der Mikrozirkulation, ist betroffen. Schädigungsmechanismen sind immunologischer, als auch nicht-immunologischer Natur.

Bereits Organpräservierung, -transport und -wiederdurchblutung können entzündliche Reaktionen mit Endothelschädigung hervorrufen. Immunologisch sind aktivierte Empfängerimmunzellen (v.a. T-Lymphozyten) und -antikörper beteiligt, die gegen Oberflächenantigene des Endothels gerichtet sind. Diese Immunreaktion aktiviert zusätzlich entzündliche Botenstoffe (Zytokine), es resultiert eine spezielle Form einer immunologischen Entzündung in der Gefäßwand, die die Gefäßinnenhaut deutlich überschreitet. Die Gefäßwand verdickt durch Einwandern von weiteren Immunzellen des Empfängers (z.B. Makrophagen)

und Proliferation von glatten Gefäßwandmuskelzellen des Spenders. Dies führt zu einer Verkleinerung der Gefäßlichtung (Lumen) und damit zu Verengungen (Stenosen) des Herzkranzgefäßsystems. Da sich die immunologisch-entzündliche Reaktion an der Innenhaut des gesamten Gefäßbaums abspielt, verwundert es nicht, dass die typische Manifestation dieser Erkrankung eine diffuse Verjüngung/Einengung aller Gefäßabschnitte mit „Versanden“ von Endästen ist, s. Abb. 1. Diese typische Form ist jedoch nicht die häufigste Ausprägung. Da zusätzlich zum immunologischen Angriff auch übliche Risikofaktoren der Herzkranzgefäßatherosklerose eine Rolle spielen, wie Bluthochdruck, erhöhtes LDL-Cholesterin, Diabetes, findet sich häufiger eine Mischung von umschriebenen Engstellen, wie bei der herkömmlichen Atherosklerose, und geringen oder mäßigen diffusen Verjüngungen.

Die TVP tritt zwar häufig auf nach HTX, eine hochgradige, schwere TVP ist jedoch eher selten, s. Abb. 2. Angiographisch mittels Herzkatheteruntersuchung finden sich leichte Veränderungen in 10% nach 1 Jahr, in 30% nach 10 Jahren. Mäßige oder schwere Veränderungen sind im ersten Jahr eine Rarität, nach 10 Jahren in rund 10-12% zu finden, davon zur Hälfte in schwerer Ausprägung. Das Vorliegen einer TVP hat einen Einfluss auf die Lebenserwartung. Das Risiko für Tod oder eine notwendige Re-Transplantation ist bei geringer TVP 1.2-fach, bei mäßiger TVP 1.8-fach, und bei ausgeprägter TVP um den Faktor 5.7 erhöht.

Zur Erkennung der TVP erfolgen regelmäßige Herzkatheteruntersuchungen mit angiographischer Darstellung der Herzkranzgefäße (Koronarangiogra-

phie). Nach einer Basisuntersuchung früh nach HTX (u.a. zur Erkennung evtl. vorbestehender atherosklerotischer Veränderungen des Spenders) werden in den ersten Jahren überwiegend jährliche Koronarangiographien durchgeführt, später dann in deutlich größeren Abständen. Zusätzlich zur Darstellung der Gefäßlichtung (Lumen) mittels Kontrastmittel (s. Abb. 1) erfolgt häufig eine intravaskuläre Ultraschalluntersuchung (IVUS) des Wandaufbaus der Herzkranzgefäße. Dieser kann angiographisch ja nicht erkannt werden. Mittels dieses Ultraschall-Querschnittes durch die Gefäßwand kann Art und Ausmaß der Wandverdickung sehr genau beurteilt werden. Hierbei hat man gelernt, dass bereits sehr früh nach HTX ausgeprägte Wandverdickungen (Intimaproliferation) ohne wesentliche Einengungen der Gefäßlichtung vorliegen können. Bei Vorliegen solcher frühen Veränderungen ist das Risiko künftiger, angiographisch erkennbarer Gefäßeinengungen deutlich erhöht.

Da Herzkatheteruntersuchungen und Koronarangiographie eingreifende Maßnahmen mit einem gewissen Untersuchungsrisiko darstellen, hat man versucht, das Vorliegen einer TVP mit anderen Verfahren zu erkennen. Wie bei herkömmlicher Koronaratherosklerose zielen die meisten Verfahren auf die Erkennung einer Minderdurchblutung unter Belastung ab. Sie können daher lediglich höhergradige, Minderdurchblutung auslösende Einengungen erkennen, nicht jedoch geringere/frühere Stadien der Erkrankung. Die verwendeten Techniken, wie Stress-Ultraschall, Myokardszintigraphie oder Stress-MRT sind in ihrer Genauigkeit der Erkennung einer TVP zwar be-

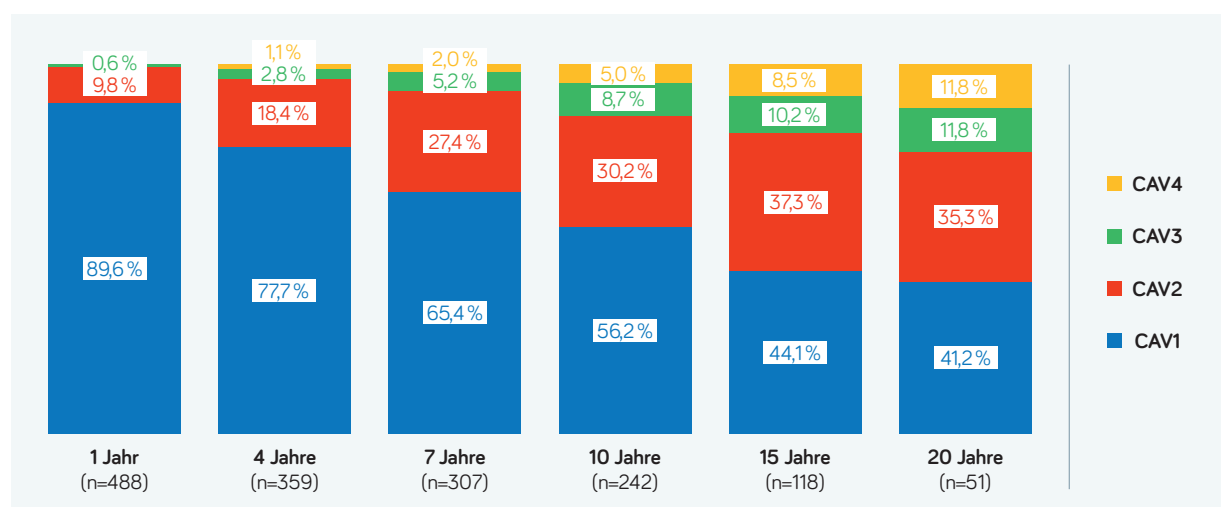


Abb. 2: Häufigkeit der Transplantatvaskulopathie (CAV = cardiac allograft vasculopathy; angiographischer Nachweis mittels Herzkatheteruntersuchung) und ihrer unterschiedlichen Schweregrade im Zeitverlauf nach HTX. CAV 0 = keine Transplantatvaskulopathie (TVP), CAV 1 = leichte TVP, CAV 2 = mäßige TVP, CAV 3 = ausgeprägte TVP. Man kann erkennen, dass die TVP im Langzeitverlauf immer häufiger wird, schwere Ausprägungen jedoch eher selten bleiben (5% nach 10 Jahren, 11,8% nach 20 Jahren). Aus: van Keer JM et al J Heart Lung Transplant 2019;38:1189-1196

grenzt, werden jedoch zur Senkung der Häufigkeit von Koronarangiographien durchaus eingesetzt. Die Koronarangiographie-CT Untersuchung kann den Gefäßbaum anatomisch mit guter Auflösung darstellen und weist eine hohe Genauigkeit im Ausschluss höhergradiger Einengungen auf. Wichtig zu wissen ist, dass die Patientin/der Patient aufgrund der Denervation des transplantierten Herzens keine typische Brustenge (Angina pectoris) als subjektives Warnzeichen einer Minderdurchblutung verspüren kann.

Die ehemalige Erwartung, dass die TVP als chronische Abstoßung unter Einsatz moderner Immunsuppressiva ähnlich seltener wird, wie die akute zelluläre Abstoßung, hat sich leider nicht erfüllt. Die übliche Kombination von Tacrolimus / MMF hat eine geringe Abnahme der TVP im Vergleich zu Cyclosporin / Azathioprin bewirkt, was auf einen MMF-Effekt zurückgeführt wird. Sogenannte Proliferations-Signal-Inhibitoren (mTOR-Inhibitoren) wie Sirolimus oder Everolimus sind in der Lage, die Entwicklung bzw. das Fortschreiten einer TVP abzumildern, wenn sie früh nach HTX als Kombinationspartner eingesetzt werden (z.B. als Ersatz für MMF). Aufgrund ihres hohen Nebenwirkungsprofils (Notwendigkeit des Absetzens in einem Drittel der Patienten) werden sie jedoch nicht als Standard verwendet, sondern nach Einzelfallentscheidungen. Wegen Wundheilungsstörungen und erhöhten Infektionsraten verbietet sich ein Einsatz in den ersten 6 Monaten nach HTX. Jenseits von 5 Jahren nach HTX ist der TVP-mildernde Effekt der m-TOR-Inhibitoren nicht mehr nachzuweisen.

Da es eine effektive Verhütung der Erkrankung mittels Immunsuppression somit nicht gibt, ist die routinemäßige Verwendung von Statinen zur Absenkung des LDL-Cholesterins und zur Entzündungshemmung/Immunmodulation Standard nach HTX. Es konnte in großen Studien nachgewiesen werden, dass hierdurch das TVP-Risiko deutlich gesenkt wird. Bei bestehender TVP kommt zusätzlich ASS zum Einsatz. Umschriebene hochgradige Verengungen können mittels Ballon-

dilatation und Stentimplantation behandelt werden, allerdings ist das Wiederverengungsrisiko höher als bei herkömmlicher Koronaratherosklerose. Bei ausgeprägter, diffuser TVP mit hierdurch bedingter ausgeprägter Abnahme der Herzmuskelfunktion bleibt als Behandlungsansatz eine Re-Transplantation.

Zusammenfassung

Das ehemals lebensbedrohliche Problem akuter Abstoßungsreaktionen nach HTX ist mittels moderner Immunsuppression weitgehend gelöst, zumindest gut kontrolliert und deutlich seltener geworden. Die Transplantatvaskulopathie als chronische Abstoßung bleibt eine Herausforderung und ist eine der führenden Todesursachen im Langzeitverlauf nach einer Herztransplantation.

PROF. DR. WOLFGANG VON SCHEIDT

Prof. Dr. Wolfgang von Scheidt ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und ehemaliger Direktor der I. Medizinischen Klinik (Kardiologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Endokrinologie) am Universitätsklinikum Augsburg. Als Professor lehrte er an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Den BDO unterstützt er seit Anfang des Jahres als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats.

Literatur

Kann beim Autor angefordert werden

Interessenskonflikte

Keine

Autor & Korrespondenz

Prof. Dr. Wolfgang von Scheidt

Direktor emeritus

I. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Augsburg

w.scheidt@med1-klinikum-augsburg.de

Kurz erklärt: Das ist der Wissenschaftliche Beirat

Der wissenschaftliche Beirat des BDO besteht aus einem hochkarätigen Team von Expert:innen auf dem Gebiet der Organspende und Transplantationsmedizin. Die Mitglieder unseres Beirats bringen umfangreiches Fachwissen und

langjährige Erfahrung mit, die unsere Arbeit als Verband maßgeblich bereichern. Ihre wertvollen Beiträge und Empfehlungen fließen direkt in die Gestaltung unserer Projekte und Initiativen ein, um sicherzustellen, dass wir fundierte Informa-

tionen und qualitativ hochwertige Inhalte für unsere Mitglieder und die Öffentlichkeit bereitstellen. Der wissenschaftliche Beirat spielt somit eine entscheidende Rolle bei der Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz.

Urteile des Bundessozialgerichts: Teil 6 – Begleitperson bei Gutachten

In vielen Verfahren müssen die Kläger auf Anordnung der Gerichte zur Begutachtung bei Ärzten erscheinen. Dies ist oft mit Stress und Ängsten verbunden. Viele Menschen wünschen sich den Beistand von Vertrauten, weil sie sich dann sicherer fühlen. Hier stellt sich die Frage, ob man ein Recht hat, eine sog. Begleitperson mitzunehmen und sei es nur als moralische Stütze. Im Gesetz findet sich hierzu keine Regelung. Die Entscheidung trifft der Gutachter. Es gibt Ärzte, die souverän genug sind, Begleitpersonen zuzulassen. Aber manche sind strikt dagegen. Wenn man auf einen Arzt trifft, der Begleitpersonen ablehnt, muss man entscheiden, ob man die Begutachtung durchführen lässt. Es gibt zwar entsprechende Mitwirkungspflichten, aber zu einer Begutachtung als Mittel der Beweiserhebung kann man die Kläger nicht zwingen. Das Problem ist jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass die Gerichte eine Klage schon wegen dieser Weigerung zurückweisen. Lässt man sich auf die Begutachtung ein, kann man mitunter eine sehr unangenehme Situation erleben, z.B. weil man seine Lebensumstände nicht hinreichend schildern kann oder weil der Arzt die Probanden mit der irritierenden Einleitung empfängt: „Ich weiß gar nicht, was Sie hier wollen, Ihre Klage hat doch sowieso keine Aussicht auf Erfolg.“ Auch der Ablauf der Begutachtung kann zu Problemen führen. Wie beweist man, was man gesagt bzw. nicht gesagt hat? Wie entkräftet man falsche Feststellungen im Gutachten, wenn Aussage gegen Aussage steht? Ein Zeu-

ge auf Seiten der Patienten wäre oft hilfreich. Aus den genannten Gründen wäre eine Begleitperson nützlich. Eine Entscheidung des Bundessozialgerichts hierzu ist dringend nötig, doch diese liegt bisher nicht vor. Aber es gibt ein Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen (L 13 SB 4/19, 11.12.2019). Worum geht es in diesem Fall? Im Urteil heißt es: „Der Kläger wendet sich gegen eine Herabsetzung seines Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf nunmehr 30 wegen eingetretener Heilungsbewährung ... Als wesentlichen ... Aspekt ... hatte der Senat ... zu beurteilen, ob der Kläger eine Anwesenheit einer Vertrauensperson ... beim gerichtlich bestellten ... Sachverständigen verlangen kann.“

Der Kläger erschien zur gutachtlichen Untersuchung in Begleitung seiner Tochter und bestand auf deren Anwesenheit. Der Gutachter lehnte die Anwesenheit der Tochter ab, da dies die Erhebung objektiver Befunde erschwere. Der Hinweis des Klägers, dass seine Tochter „sich völlig still und unauffällig im Hintergrund aufhalten ...“ werde, half nichts. Das SG bestellte daraufhin einen anderen Gutachter. Dort erschien der Kläger wieder in Begleitung. Daraufhin lehnte auch dieser Arzt die Untersuchung ab, mit der Begründung, durch die Anwesenheit einer Begleitperson entstehe eine „Zeugenungleichheit“ und er sehe sich unter den gegebenen Umständen nicht in der Lage, das Gutachten zu erstellen. Dann hat das SG die Klage abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung blieb erfolglos. Das Landessozialgericht (LSG) warf dem Kläger vor, durch

sein Beharren auf Anwesenheit einer Begleitperson die erforderliche Aufklärung des Sachverhalts durch eine Begutachtung vereitelt zu haben. Es begründete: „Entgegen seiner Auffassung hat der Kläger keinen Anspruch auf die Anwesenheit seiner Tochter bzw. seines Sohnes bei der Durchführung der medizinischen Untersuchungen ... Ob und unter welchen Umständen ein zu untersuchender Beteiligter ein Recht auf Anwesenheit eines Dritten hat, ist nicht abschließend geklärt ..., wobei es ... ein ... Recht auf Anwesenheit von Dritten ... nicht gibt ... Die fachliche Durchführung der Untersuchung fällt ... in die Beurteilungskompetenz des Sachverständigen... Die Beurteilung der Frage, wie der Sachverständige seine Untersuchung gestaltet und somit auch die Beurteilung der Frage, ob die Anwesenheit einer Begleitperson die Unverfälschtheit der Untersuchungssituation gefährdet, ist ... Teil der medizinischen Kompetenz des Sachverständigen ..., in welche einzugreifen der Senat nicht für zweckmäßig hält ...

Wie begründet das LSG seine Auffassung?

» Die Leistungsträger dürfen auch keinen Vertreter entsenden, welcher der Begutachtung beiwohnt, denn die Intimsphäre der Patienten ist zu schützen.

Hier verweist das LSG auf den Schutz der Menschenwürde. Aber im Kern geht es darum: Weil die Gegenseite niemanden bei der Begutachtung haben darf, dürfen die Patienten auch keinen haben.

» Die Gutachter sind neutrale Helfer der Gerichte.

Ärztliche Gutachter genießen besonderes Vertrauen. Dies ist sicherlich wünschenswert und ganz überwiegend der Fall. Aber es gibt sicherlich auch Gutachter, die einen schlechten Tag haben oder Fehler machen. Und es sind nicht alle neutral.

» Sollten die Gutachter Fehler machen, können diese ggf. durch schriftliche Stellungnahmen oder Fragerechte der Patienten in einer mündlichen Verhandlung widerlegt werden. Außerdem können Patienten Anträge stellen, dass ein von ihnen ausgesuchter Gutachter in das Verfahren einbezogen wird.

Das trifft zu; diese rechtlichen Mittel haben die Patienten und deren Vertreter. Aber die Feststellungen/Behauptungen/Auslassungen von schriftlichen Gutachten sind ohne Gegenbeweis, etwa durch einen Zeugen, nur schwer zu entkräften.

» Das LSG hält es für sehr wahrscheinlich, dass es allein durch die Anwesenheit von Begleitpersonen Beeinflussungen der Untersuchungen gäbe, weil die Patienten sich bewusst oder unbewusst anders verhalten würden.

Eine kühne Behauptung! Dem könnte man entgegenhalten, dass die Gutachter sich in Anwesenheit von Begleitpersonen vermutlich mehr Mühe geben würden, was für die Qualität des Gutachtens und einen effektiven Verfahrensablauf gewiss von Vorteil wäre.

» Würde man zulassen, dass durch einen Zeugenbeweis einer Begleitperson Einzelheiten des Untersuchungsablaufs gerichtlich zu prüfen wären, würde dies zu mehr Arbeit für die Gerichte führen.

Dieses Argument ist wohl das Schwächste. Die Richter sollen vor zu viel Arbeit geschützt werden? Das hilft den Patienten nicht; hilfreicher wären mehr Richter.

Mein Fazit als Patient:innenanwalt:

Es sollte nicht nur eine baldige Entscheidung des Bundessozialgerichts geben, wonach jeder Patient das Recht auf Beistand einer Begleitperson in einer Begutachtung hat, sondern auch eine entsprechende Regelung im Gesetz. Ich kenne Fälle, wo Patienten unter dem Stress vor und bei einer Begutachtung gelitten haben und denen eine rein passive Begleitperson sehr geholfen hätte, nicht nur zur Verringerung von Ängsten. Dass Gutachter teilweise mit fragwürdigen Methoden arbeiten und längst nicht immer neutral sind, hat der Sozialrichter Franz Bauer in seinem Buch „Der große Ratgeber für Behinderte und Pflegebedürftige“, in Kapitel 2 „Vorsicht Gut-, Bös-, Schlechtachter“ beschrieben. Dieses Kapitel ist Pflichtlektüre meiner Mandanten, wenn ein Gutachtertermin ansteht. Mein Rat: Man sollte stets versuchen, eine Begleitperson mitzunehmen. Wenn diese vom Gutachter abgelehnt wird, sollte man größte Achtsamkeit walten lassen.

LEIF STEINECKE

Ralf Steinecke ist BDO-Mitglied und Rechtsanwalt in Berlin. Organtransplantierten und ihren Angehörigen bietet Rechtsanwalt Leif Steinecke mittwochs von 19 bis 20 Uhr eine kostenlose sozialrechtliche Erstberatung per Telefon unter der Rufnummer 030-9927 2893 an. Per E-Mail ist er wie folgt erreichbar: rasteinecke@gmx.de.



Leif Steinecke,
Rechtsanwalt im BDO

Foto: privat

Sudoku

Sudoku ist japanisch und bedeutet so viel wie: „Ziffern dürfen nur einmal vorkommen“. Dieser einfache Satz beschreibt das gesamte Prinzip dieses Zahlenrätsels, das aus einem großen Quadrat besteht, das sich wiederum aus neun kleinen Quadraten aus jeweils neun Kästchen zusammensetzt. Die leeren Kästchen müssen

so mit Zahlen von 1 bis 9 befüllt werden, dass jede Zahl sowohl in dem kleinen Quadrat selbst als auch in jeder waagrechten Zeile und senkrechten Spalte nur ein einziges Mal vorkommt. Das klingt einfach, kann aber zum Haareraufen knifflig werden. Unsere Sudokus gibt es in drei Schwierigkeitsgraden von leicht bis schwer.

Einfach

5			3		4	1		
		4	5	9	7	6		2
		7	8	6	1			5
		5	6	1	9	2		3
6		9	2	8		5	4	1
2	1	3						
				5				
			1		2		5	4
		1	4			7		9

Mittel

3			9		6	1	8	
			1	8		3		9
					5			2
5				6				1
							9	
4	2	9						3
1	8		7	9			2	6
	4	2	3		8			

Mittel

6	1				9			4
8								6
		9		6		5	3	
1	8				6			
3		2	1				6	
9				5	3	8	2	
					7			
	2	8			5	3		
	9	3					4	

Schwer

7			4			9		
6						2		
					7			
	9	8				4		1
								5
	4		9				3	
8		6			4	5		
	7	3		8	5			9
		1			2			8

Kreuzworträtsel

Med. Vorsorge		Mitarbeiter im Krankenhaus		Ostdeut. Spezialität	Japan. Währung		Milliliter (Abkz.)		Fremd-ländisch	© BDO 2023		Licht-schutz-faktor (Abkz.)
	7									Unart		Südam. Vogel (Mz.)
Ärzte für Innere Medizin		Türkische Lira (Abkz.)		Fußball-verein in Madrid		Internet of Things (Abkz.)	Kennz. von Schwerin		Deut. Film-firma			
											Nicht contra	
Dt. Maler (Paul ...)				3	Figur der japan. Mythologie				Deut. Partei (Abkz.)		2	
		Einheit der Leistung					See in Bayern	1	Europ. Insel-Bewohner			
Skat-Begriff		Abteilungsleiter (Abkz.)			Fluss in Italien	Chem. Lösungsmittel						
				Sauerstoff benötigend		Kennz. von Mülheim a. d. Ruhr			Spielzeughersteller		Asiat. Brettspiel	
Ein Mineral		Daher, deshalb					Nicht kräftig					
					4	Span. Artikel			Tonart	Engl. für an		
Lobrede (Mz.)		Urol. Diagnoseverfahren									Franz. für Ende	
					Latein. für es	Süd-südost (Abkz.)				Ital. Autor (Dario ...)		
Jugend. sprachl. für aggressiv		Kreisbrand-inspektor (Abkz.)				Franz. Gebäck						
Deut. Energiekonzern (Abkz.)				Deut. Filmstar (August ...)	5					Ein Edelgas (Abkz.)		6

Lösungswort:

Haben Sie's gewusst: Das Lösungswort aus der vorigen Ausgabe lautete Körper (KOERPER). Auch wenn wir nicht immer einen Preis verlosen können, lohnt sich

das Kreuzworträtseln. Es hält geistig fit, macht Spaß und verkürzt – wissenschaftlich bewiesen! – die subjektiv empfundene Wartezeit in der TX-Ambulanz ...

September

MI | 06.09. | 18:00 – 20:00 Uhr

Gruppentreffen der **RG Köln/Bonn und Aachen** in der Uniklinik Köln.

DO | 07.09. | 17:00 – 19:00 Uhr

Gruppentreffen der **RG Berlin/Brandenburg** in der Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstelle Mitte.

DO | 07.09. | 19:00 – 20:30 Uhr

Online-Treffen des **Jungen BDO**.

FR | 08.09. | 10:00 – 17:00 Uhr

Infostand der **RG Rhein/Main** auf dem Frankfurter Selbsthilfemärktchen im Saalbau Gutleut.

SA | 09.09. | 11:00 – 17:00 Uhr

Die Selbsthilfekontaktstelle Gießen veranstaltet einen Selbsthilfe-Tag in der Kongresshalle Gießen. Auch die **RG Mittelhessen** wird mit einem Stand vertreten sein. Die Veranstaltung ist öffentlich und der Eintritt sind frei.

MO | 11.09. | 19:00 – 21:00 Uhr

Gruppentreffen der **RG Bremen und Umzu** in der Söderblomkirche.

SA | 16.09. | 10:30 – 11:30 Uhr

Video-„Babbeltreff“ (online) der **RG Mittelhessen**.

SA | 16.09. | 15:00 – 18:00 Uhr

Die **RG Niedersachsen** spielt Swin-Golf spielen in Otze bei Burgdorf.

DO | 21.09. | 10:15 – 12:30 Uhr

BDO-Sprechstunde zur Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation im Universitätsklinikums Freiburg auf der Station Brehmer, in Kooperation mit der Lungentransplantationsambulanz.

MI | 27.09. | 10:00 – 15:30 Uhr

Gesundheitstag in der Niedersächsischen Staatskanzlei in Hannover, die **RG Niedersachsen** ist mit einem Infostand vor Ort.

MI | 27.09. | 18:00 – 20:00 Uhr

Gesundheitstalk der **RG Würzburg** mit Expert:innen des Universitätsklinikums und der Hof-Apotheke zum Löwen: „Lieferengpässe bei Arzneimitteln – Ist unsere Versorgung gefährdet?“

FR | 30.09. | 11:30 – 14:00 Uhr

Gruppentreffen der **RG München und Augsburg** ins Gasthaus Erdinger Weißbräu in München/Großhadern.

Oktober

MI | 04.10. | 18:30 – 19:30 Uhr

Video-„Babbeltreff“ (online) der **RG Mittelhessen**.

DI | 17.10. | 10:15 – 12:30 Uhr

BDO-Sprechstunde zur Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation im Universitätsklinikums Freiburg auf der Station Brehmer, in Kooperation mit der Lungentransplantationsambulanz.

SA | 28.10. | 10:30 – 11:30 Uhr

Video-„Babbeltreff“ (online) der **RG Mittelhessen**.

November

SA | 11.11. | Ganztägig

Tag der offenen Tür in der **Medizinischen Hochschule Hannover**, die **RG Niedersachsen** ist mit einem Infostand vor Ort.

SA | 11.11. | 11:30 – 14:00 Uhr

Vortrag zum Thema „Chronische Abstoßung“ von Prof. Dr. Renders (Klinikum Rechts der Isar) beim Gruppentreffen der **RG München und Augsburg**.

MI | 15.11. | 18:30 – 19:30 Uhr

Video-„Babbeltreff“ (online) der **RG Mittelhessen**.

DO | 16.11. | 10:15 – 12:30 Uhr

BDO-Sprechstunde zur Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation im Universitätsklinikums Freiburg auf der Station Brehmer, in Kooperation mit der Lungentransplantationsambulanz.

DO | 16.11. | 19:00 – 20:30 Uhr

Online-Treffen des **Jungen BDO** mit Expertinnenvortrag zum Thema Psychische Gesundheit.

SA | 25.11. | Ganztägig

Gruppentreffen der **RG Niedersachsen**, weitere Infos zu Ort und Uhrzeit auf der BDO-Internetseite.

Alle hier aufgeführten Termine finden unter Vorbehalt statt. Details zu Terminen finden Sie online unter: <https://bdo-ev.de/termine/>

Einladung: Angehörigen-Treffen am 7. und 8. Oktober in Seesen



Mit großer Freude bieten wir in diesem Jahr wieder ein Treffen exklusiv für und mit Angehörigen von Organtransplantierten und Wartepatient:innen an. Die Veranstaltung findet im kleinen Kreis und lockerer Atmosphäre statt.

Die Zeit vor oder nach einer Organtransplantation stellt eine Ausnahmesituation dar, nicht nur für die Patient:innen selbst, sondern in hohem Maße auch für deren Angehörige. Viele Fragen und Ängste türmen sich auf. Wochen, Monate, oft Jahre sind geprägt von der Sorge um die Schwerstkranken. Da vergisst man sich als Angehörige:r oft selbst. Wir möchten Fragen aufgreifen, Erfahrungen weitergeben und Mut machen. Das Treffen richtet sich an alle Angehörigen (Partner:innen, Eltern, Kinder, Geschwister) oder nahe-stehende Personen.

Für Mitglieder sind Veranstaltung, Unterkunft und Verpflegung kostenlos. Lediglich die Anreise muss selbst übernommen werden. Die Zimmer im Hotel Wilhelmsbad in Seesen (Frankfurter Straße 10) werden direkt vom BDO für Sie gebucht. Die BDO-Geschäftsstelle (Operstraße 9) und der Bahnhof sind fußläufig vom Hotel zu erreichen.



- Beginn: **07.10.2023, 14:15 Uhr**,
mit Begrüßung und einem kleinen Snack
- Ende: **08.10.2023, ca. 13:00 Uhr**.

Die Teilnehmerzahl ist auf 6 begrenzt. Die Platzvergabe erfolgt nach dem Prinzip der zeitlichen Reihenfolge der schriftlichen Anmeldungen. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung unter: post@bdo-ev.de oder telefonisch unter 05381/4921735.



Tag der Organspende 2023: 17.000 Spende-Ausweise übergeben

„Jedes Organ zählt und rettet Leben“, „Eine zweite Chance“, „Wo ein Wille ist, fehlt oft ein Organspendeausweis“ – zahllose orangene Papierherzen mit Botschaften rund um die Organspende flatterten am Samstag, 3. Juni, beim Tag der Organspende in Düsseldorf im Wind – jedes einzelne ein Zeichen der Dankbarkeit, eines Wunsches, einer Hoffnung.

Der Aktionstag knüpfte dabei an das traditionelle Konzept des Tags der Organspende mit verschiedenen Infoständen an, verband diese aber erstmals in einem offenen Info-Bereich. Über verschiedene Aufsteller mit Fragen und Botschaften wurden Passierende auf den Weg hin zu einer Entscheidung zum Thema Organspende aufmerksam gemacht und in den Infobereich auf den Shadow-Platz geleitet. Dort konnten die Düsseldorf-er:innen Fragen stellen, Organspendeausweise ausfüllen oder Botschaften an den Baum des Lebens hängen. Außerdem gab es die Möglichkeit, überdimensionale Organmodelle von außen und innen zu erkunden. Im Teddybärenkrankenhaus lernten große und kleine Besucher:innen auf spielerische Weise die wichtigsten Organe kennen. Prominente Unterstützung vor Ort kam

von Bundes-Gesundheitsminister Karl Lauterbach sowie Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, und Stephan Keller, der Oberbürgermeister von Düsseldorf.

Der Dank an die Organspender:innen sowie ihre Angehörigen stand am Vormittag im Mittelpunkt des Ökumenischen Dankgottesdienstes, der jedes Jahr im Rahmen des Tags der Organspende begangen wird.

Transplantierte und ihre Familien, Wartelistenpatient:innen, Angehörige von Organspender:innen, aber auch Ärzt:innen, Pflegenden, gestalteten den Gottesdienst in der Basilika St. Lambertus aktiv mit. In persönlichen Statements schilderten die Mitwirkenden eindrucksvoll die Organspende und Transplantation aus den verschiedenen Sichtweisen und trugen im Anschluss große Buchstaben vor den Altar, die zusammen das Wort LEBEN ergaben.



BDO-Vorsitzende
Sandra Zumpfe

Foto: Dariusz Misztal / www.misztal.de



LEBENS-Zeichen in der
Basilika St. Lambertus

Foto: Dariusz Misztal / www.misztal.de

Höhepunkte der Veranstaltung waren die offizielle Eröffnung sowie die bekannte Aktion „Geschenkte Lebensjahre“ mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und NRW-Minister Karl-Josef Laumann, moderiert vom Fernsehmoderator Marco Lombardo.

Lauterbach appellierte an alle Zuhörenden: „Bitte füllen Sie den Organspendeausweis aus. Nutzen Sie die Gelegenheit, warten Sie nicht!“ Angesichts der insgesamt 607 durch eine Transplantation geschenkten Lebensjahre, die die Teilnehmenden der Aktion präsentierten, zeigte sich der Bundesgesundheitsminister tief beeindruckt: „Es ist großartig, dass Sie hier sind und welche Erfolge durch eine Organspende möglich sind. Hier gibt es nur gut gelaunte Gesichter. Ich sehe selten mal einen Menschen mit schlechter Laune, der ein Spenderorgan hat. Ich kämpfe mit Ihnen zusammen, dass es noch viel mehr werden könnten.“

Auch Karl-Josef Laumann machte deutlich: „Die Transplantationsmedizin ist ein Segen. Ich bin fest davon überzeugt, dass man im Himmel keine Organe braucht.“ Beide Politiker brachten zum Ausdruck, dass sie sich über die Parteigrenzen hinweg für eine erneute Diskussion der Widerspruchslösung einsetzen werden. In einer Gesprächsrunde mit Oberbürgermeister Stephan Keller rückte die Aktion der Stadt Düsseldorf

#DuesseldorfEntscheidetSich in den Mittelpunkt. Hier wurde deutlich, wie viel durch unterschiedliche Anstöße geschafft werden kann: 27.831 Organspendeausweise wurden im Rahmen der Aktion bestellt, davon fast 17.000 persönlich übergeben oder aus Ausweis-Spendern entnommen.

Ein letztes Zeichen gab es nach Einbruch der Dunkelheit: Der Rheinturm erstrahlte in den Farben des Organspendeausweises und bot auf diese Weise noch einen zusätzlichen Anstoß, eine Entscheidung zur Organspende zu treffen. 2024 findet der Tag der Organspende am 1. Juni statt. Die zentrale Veranstaltung wird in Freiburg ausgerichtet.

BIRGIT BLOME

Birgit Blome ist Bereichsleiterin Kommunikation bei der Deutschen Stiftung Organspende (DSO), der deutschen Organspende-Koordinierungsstelle.



BDO-Schatzmeisterin
Kerstin Ronnenberg

Foto: Dariusz Misztal / www.misztal.de

NACHRUF

Wir trauern um

Egbert Trowe

Am 31.5.2023 verstarb er unerwartet im 79. Lebensjahr.

20 Jahre war Egbert nach seiner Transplantation Mitglied bei Lebertransplantierte Deutschland e.V., davon 19 Jahre im Vorstand. Er hat die Interessen der Transplantationspatient:innen in verschiedenen Gremien vertreten und sich in unserem gemeinsamen Zusammenschluss der Verbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO) jahrelang effektiv und sachorientiert eingebracht.

Ein großes Herzensanliegen war ihm stets der Einsatz für das Thema Organspende. So hat er viele Jahre im Vorbereitungsteam für die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende entscheidend mitgewirkt. Mit Egbert Trowe verlieren die Patienten einen starken Fürsprecher und engagierten Berater, Akteur und Freund. Wir werden ihn vermissen und ihn in Dankbarkeit für seinen großen ehrenamtlichen Einsatz in besonderer Erinnerung behalten.

Gerd Böckmann
LD e.V.

Isabella Jordans
BN e.V.

Sandra Zumpfe
BDO e.V.

Echte Verstärkung: Lara Marks ist neu im wissenschaftlichen Beirat des BDO



Foto: privat

Neu im Beirat:
Lara Marks

Unser wissenschaftlicher Beirat besteht aus einem hochkarätigen Team von Experten und Fachleuten auf dem Gebiet der Organspende und Transplantation. Die Mitglieder unseres Beirats bringen umfangreiches Fachwissen und langjährige Erfahrung mit, die unsere Arbeit als Verband maßgeblich bereichern. Ihre wertvollen Beiträge und Empfehlungen fließen direkt in die Gestaltung unserer Projekte und Initiativen ein, um sicherzustellen, dass wir fundierte Informationen und qualitativ hochwertige Inhalte für unsere Mitglieder und die Öffentlichkeit bereitstellen.

Der wissenschaftliche Beirat spielt eine entscheidende Rolle bei der Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz, der kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote und der Stärkung der Organspende- und Trans-

plantationsgemeinschaft. Eine Übersicht der Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://bdo-ev.de/bdo-ueber-uns/vorstand-und-wissenschaftlicher-beirat/>

Wir freuen uns sehr, Lara Marks als neues Mitglied in unserem wissenschaftlichen Beirat begrüßen zu dürfen. Sie bringt umfangreiche Expertise als 1. Vorsitzende des Vereins AKTX Pflege und als Krankenschwester und Pflegefachkraft für Transplantationspflege mit. Ihre herausragende Erfahrung und Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Pflege im Zusammenhang mit Transplantationen werden eine wertvolle Bereicherung für unseren Beirat darstellen. Wir sind dankbar für ihre Mitwirkung und freuen uns auf ihre wertvollen Beiträge zur weiteren Stärkung unserer Arbeit und zur Förderung der Organspende- und Transplantationsgemeinschaft. Gemeinsam setzen wir uns für eine bessere Lebensqualität von Organtransplantatierten und ihren Angehörigen ein. **TEAM AKTX PFLEGE**

Kurz erklärt: Das ist der AKTX Pflege e.V.

AKTX Pflege e.V. ist die Abkürzung für Arbeitskreis Transplantationspflege e.V. Wir sind ein rein ehrenamtlich arbeitender, bundesweit aufgestellter Verein und der Einzige dieser Art in Deutschland. Der Verein hat es sich seit der Gründung durch engagierte Pflegekräfte aus der Transplantationspflege 1999 zum Ziel gesetzt, durch eine Qualifizierung des Pflegepersonals mit für ein langfristig verbessertes Outcome transplantierter Patient:innen und Organlebenspender:innen zu sorgen und so zu einer gesteigerten Lebensqualität beizutragen.

Pflege ist in jedem einzelnen Teilschritt vor, während und nach einer Transplantation an der Seite dieser „besonderen“ Patienten und ihrer Angehörigen – eine wichtige Aufgabe in einem interdisziplinä-

ren Team. Dabei ist die Adhärenz Förderung eine spezielle pflegerische Aufgabe im Transplantationsprozess. Die Mitglieder und der Vorstand arbeiten in der Transplantationsmedizin thorakaler Organe: Lunge oder Herz, abdomineller Organe: Niere, Leber oder Bauchspeicheldrüse, der Dünndarm- oder Multiviszeral-Transplantation im Erwachsenen- und Kindesalter.

Der AKTX Pflege e.V. pflegt Kontakte zu anderen Fachgesellschaften innerhalb Deutschlands, aber auch zu europäischen und internationalen Kolleg:innen wie dem ITNS (USA). Zudem gibt es enge Kontakte zur Europäischen Akademie für Pflegekräfte, in der Transplantation (EUCAT), welche die einzige Fachweiterbildung für Transplantationspflege im deutsch-

sprachigen Raum seit 2012 berufsbegleitend anbietet.

Unsere Fachexpertise ist gefragt zur Erarbeitung von Informationsmaterial für Patient:innen und Angehörigen, bei Vorträgen sowie in Workshops, Seminaren und Fachzeitschriften wie Dialyse aktuell und Diatra.

Der AKTX Pflege e.V. hat als Mandatsträger (Vorstandsmitglied) in der Erarbeitung der S3 Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung vor und nach Organtransplantation“ mitgearbeitet. Die Leitlinie ist im August 2022 neu erstellt worden und ist bis 2027 gültig, siehe: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-031>

Im Internet ist der AKTX Pflege e.V. wie folgt zu finden: www.transplantationspflege.de

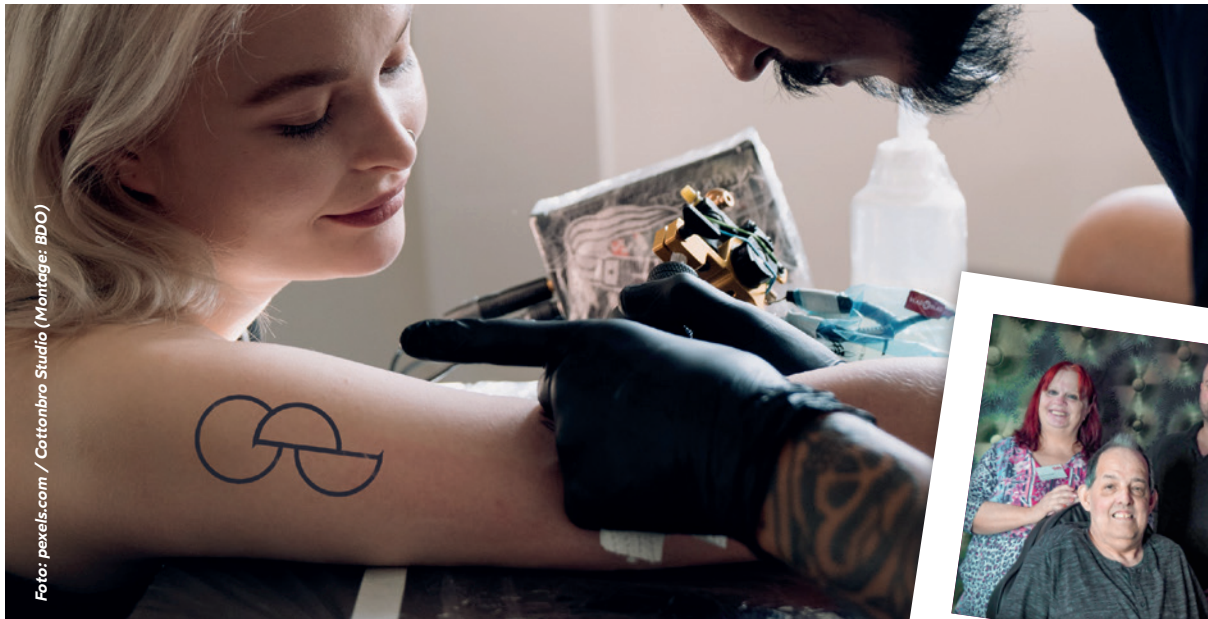


Foto: pexels.com / Cottonbro Studio (Montage: BDO)



Foto: privat

Das BDO-Duo (links) mit Hendrik Henning

Nachgefragt: Das steckt hinter dem Organspendetattoo

Bereits 4.000 Menschen in Deutschland tragen es auf dem Körper: ihre Bereitschaft zur Organspende als Tätowierung. Über das sogenannte OPTINK-Organspendetattoo wollten wir als BDO mehr erfahren. Daher besuchten Bärbel Fangmann und Udo Warnke das Tattoostudio „Fashion“ in Bremerhaven, welches das Motiv kostenlos tätowiert. Dort trafen sie sich mit Studiochef Hendrik Henning, der ihnen in einem kurzen Interview Rede und Antwort stand.

Wieso beteiligt ihr euch bei der OPTINK-Aktion der Jungen Helden?

Ein Bekannter ist nierentransplantiert. Wir hörten von dieser Aktion und meldeten uns bei den Jungen Helden, die übrigens eine Übersicht auf ihrer Homepage darüber haben, welche Studios diese Leistung anbieten.

Wer lässt sich das Organspendetattoo stechen?

Alle Bevölkerungs- und Altersgruppen, wobei ich darauf bestohe, dass das Mindestalter 18 Jahre beträgt!

Habt ihr schon, von uns abgesehen, direkten Kontakt zu transplantierten Menschen gehabt?

Ja, ich habe einen nierentransplantierten Bekannten und eine lebertransplantierte Kundin, die sich auch für die Organspende einsetzt.

Wie lange gibt es euch schon?

Wir haben das Studio in Bremerhaven am 15. April 2023 eröffnet und sind ein paar Wochen später mit der Aktion gestartet.

Wie viele Menschen habt ihr schon tätowiert?

Über 50, es besteht eine Warteliste, da wir ja nebenher auch noch Geld verdienen müssen.

Braucht das Optink Tattoo erst Outlines?

Nein, wir erledigen das mit einem Strich.

Welche Farben verwendet ihr in eurem Studio?

Wir benutzen vegane Farben.

Wir machen darauf aufmerksam, dass Transplantierten aufgrund des erhöhten Infektionsrisiko davon abgeraten wird, sich tätowieren zu lassen. Wenn dieser Wunsch trotzdem dringlich besteht, raten wir dazu dies unbedingt mit dem TX-Zentrum abzusprechen!

Für gesunde Menschen, die sich gerne tätowieren lassen, ist das OPTINK-Tattoo eine schöne Art sich für die Organspende zu entscheiden. Ein Organspendeausweis sollte aber zusätzliche auch ausgefüllt werden.

Der BDO sucht: Ehrenamtliche Datenschutz-Koordinator:in (w/m/d)

Datenschutz ist für uns nicht nur eine Verpflichtung, sondern eine Herzensangelegenheit. Ihre Privatsphäre und die Sicherheit Ihrer Daten stehen für uns an oberster Stelle. Als Träger sensibler Daten höchster Schutzklasse ist uns bewusst, wie wichtig ein verlässlicher Datenschutz ist.

Um diesen wichtigen Bereich in unserem Verband weiter zu stärken, suchen wir engagierte Unterstützung. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt möchten wir einen ehrenamtlichen Datenschutzbeauftragten in unserem Team willkommen heißen. Ihre Fachkompetenz und Ihr Engagement werden dazu beitragen, unsere Datenschutzpraktiken kontinuierlich zu verbessern und unsere Mitglieder noch besser zu schützen.

Ihre Aufgaben als Datenschutzbeauftragter werden vielfältig sein, von der Überprüfung unserer Datenschutzrichtlinien bis hin zur Beratung und Schulung unseres Teams. Sie sind die Schnittstelle zwischen unseren Mitgliedern und uns und tragen maßgeblich dazu bei, dass Ihre persönlichen Daten in sicheren Händen liegen.

Wenn Sie über Fachwissen im Bereich Datenschutz verfügen oder es sich aneignen wollen und sich aktiv für den Schutz von sensiblen Daten einsetzen möchten, dann sind Sie bei uns genau richtig. Melden Sie sich gerne bei uns, um offene Fragen zu klären und mehr über diese wichtige ehrenamtliche Rolle zu erfahren. Ihre Unterstützung ist ein wertvoller Beitrag für unsere Gemeinschaft und ein Zeichen für den besonderen Stellenwert, den Datenschutz in unserer Organisation hat. Kontaktieren Sie uns und werden Sie Teil unseres Engagements!

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht unter matthias.maelteni@bdo-ev.de. **MATTHIAS MÄLTENI**

Ohne Ehrenamtliche geht es nicht! Das gilt besonders für vergleichsweise kleine Vereine wie den BDO. Umso dankbarer sind wir, wie vielfältig und leidenschaftlich sich viele unserer Mitglieder engagieren. Ob als Leiter:in einer Regionalgruppe, in der Vorstandsarbeit, als Sprecher:in einer Fachgruppe oder auch im Redaktionsteam der *transplantation aktuell*: Ihr alle macht einen Unterschied und bringt den BDO maßgeblich voran! Das ist umso beeindruckender, als dass wir alle ein kleineres oder größeres gesundheitliches Päckchen zu tragen haben. In diesem Sinne: Danke! Und Chapeau!



Foto: Tierpark Hellabrunn / Birgit Ernst

Von Affe bis Zebra: Auf gemeinsamer Erkundungstour im Zoo Hellabrunn

Am Samstag, den 10.06.2023, war es so weit, und das Wetter meinte es gut, ein wunderschöner sonniger Tag erwartete uns. Es war unser erster Gruppenausflug der Regionalgruppe (RG) München und Augsburg, seit die Gruppe im Jahr 2018 wieder aktiv wurde.

Zunächst trafen wir uns im Biergarten Siebenbrunn, um gemeinsam zu essen und unser monatliches Treffen in netter Atmosphäre, wie es bereits Tradition ist, abzuhalten. Anschließend, ging es weiter nach Hellabrunn, in den Zoo von München. Dort erwartete uns eine faszinierende Führung, die uns Einblicke hinter die Kulissen der Giraffen gewährte und uns tolle Insider-Informationen von unserer wunderbaren Betreuerin bescherte.

Besonders in Erinnerung wird uns wohl der Besuch des Elefantenhauses bleiben. Wir erlebten ein bewegendes Familientreffen mit Dickhäuter-Papa Gajendra, einem beeindruckenden

den Bullen, der bereits etliche Kinder in der ganzen Welt gezeugt hat, Mama Temi und dem frechen Otto. Es war faszinierend zu beobachten, wie Otto seinen Papa immer wieder aufzumischen versuchte – eine wunderbare Szene, die uns die soziale Dynamik dieser majestätischen Tiere nahebrachte.

Zum Abschluss blieb es jedem selbst überlassen, den Zoo auf eigene Faust zu erkunden, was von fast allen Teil-

nehmern genutzt wurde. Der ganze Tag war wunderschön, und wir planen bereits einen weiteren Ausflug für nächstes Jahr, auch wenn das konkrete Ziel aktuell noch offen ist.

MATTHIAS MÄLTENI

**Regionalgruppe
München/Augsburg**



Das Miteinander der Elefanten beeindruckte

Fotos: privat



Erst Stärkung im Biergarten ...



... dann gemeinsame Tour durch den Tierpark

Im Namen des BDO e.V. möchten wir uns ganz herzlich bei dem Land Bayern und dem Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) für den Zuschuss zu unserem Ausflug bedanken, ebenso bei den Menschen, die durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) Förderungen für Selbsthilfegruppen wie uns ermöglicht haben. Diese Unterstützung macht unsere Arbeit erst möglich und hat auch einen wichtigen Anteil an unserem gelungenen Ausflug in den Tierpark Hellabrunn.

AUS DEN REGIONALGRUPPEN



In Gießen und Butzbach: Radtour für Organspende

Bei strahlend blauem Himmel starteten am 3. Juni, dem Tag der Organspende, rund 250 Fahrradfahrer:innen in leuchtend blauen Trikots vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) nach Butzbach und wieder zurück.

Es war eine Fahrradtour der besonderen Art: Die Mitradelnden traten für das Thema Organspende in die Pedalen, weil trotz vieler Bemühungen die Organspendebereitschaft in Deutschland weiter rückläufig ist. Um dieses Thema in das Bewusstsein der Menschen zu bringen und um zu demonstrieren, wieviel Lebensqualität durch eine Organtransplantation gewonnen werden kann, radelten 31 Transplantierte (Herz-, Lungen- und Nierentransplantierte) die Strecke wie alle anderen Teilnehmer:innen mit. Das diesjährige Motto der Tour: „Yes! Gießen entscheidet sich!“ ließ die Anmeldezahlen im Vorfeld wider aller Erwartungen übersteigen, so berichtete Sabine Moos, die Transplantations-Koordinatorin am UKGM.

In der wunderschönen Altstadt von Butzbach machten die Teilnehmer:innen gegen 11:45 Uhr am Marktplatz eine kurze Trinkpause, um einen kleinen vorbereiteten Imbiss einzunehmen. Unser BDO-Info-stand war zu diesem Zeitpunkt aufgebaut und die Teilnehmenden konnten sich mit Organspendeausweisen eindecken und sich über das Thema bei uns und den dort anwesenden Studenten der „AG Aufklärung Organspende“ informieren. Bereits nach einer dreiviertel Stunde ging die Fahrt weiter durch die wunderschönen Roggen- und Rapsfelder der hessischen Region. Es war eine Freude anzusehen, wie viele Menschen durch die

Radler:innen aufmerksam gemacht wurden und diesen zuwinkten. Eskortiert wurde die Gruppe der Fahrradfahrer:innen von der hessischen Polizei und dem Team der Profi-Radfahrer:innen „VELO“, die professionell die große Gruppe die gesamte Strecke unfallfrei durch den Straßenverkehr leiteten.

Gegen 14:20 Uhr kamen die Teilnehmer:innen gut gelaunt auf dem Kirchenplatz in Gießen an. Dort hatten bereits die beteiligten Selbsthilfegruppen Infostände aufgebaut. Dort konnten sich alle dank der verschiedenen Angebote der Sponsoren stärken. Auf einer Bühne wurden in kurzen Statements die elementaren Probleme der Organspende thematisiert.

Gießens Oberbürgermeister Frank-Tilo Becher benannte aktuelle Fakten: In Deutschland würden mehr als 8.500 Organe benötigt, jedoch seien weniger als 2.700 verfügbar. So müsse man etwa bis zu zehn Jahre auf eine neue Niere warten – und viele Menschen überlebten diese lange Wartezeit vielfach nicht. Er rief die Bevölkerung dazu auf, sich frühzeitig mit dem Thema der Organspende auseinanderzusetzen, auch wenn dies eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit bedeute.

Der ärztliche Direktor am UKGM, Prof. Dr. Andreas Böning, beschrieb die aktuelle Situation in der Organtransplantation folgendermaßen: Laut Statistik würden etwa 80 Prozent der Bevölkerung die Organspende bejahen. Davon hätten jedoch lediglich 40 Prozent einen Spenderausweis. Deswegen bat auch er die Zuhörer:innen darum, sich mit dem Thema zu befassen und einen Organspenderausweis auszufüllen

**Regionalgruppe
Mittelhessen**



– und zwar unabhängig davon, wie die Entscheidung letztlich ausfallen möge.

Einen großen Dank sprach Monika Kaiser, Vorsitzende des Vereins Selbsthilfe Niere Mittelhessen, den Organspender:innen und ihren Angehörigen aus. Carolin Schmidt von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wies auf die Bedeutung der Organspenderausweise hin: Ohne fehlende Einwilligung sei eine Organspende in Deutschland nicht möglich, während in vielen anderen Ländern ein generelles Einverständnis gelte; es sei denn, jemand habe eindeutig einer Organentnahme widersprochen.

Anschließend verdeutlichten die anwesenden Transplantierten auf einfache und wirkungsvolle Wei-

se, wie viele Lebensjahre durch eine Organtransplantation geschenkt werden kann. Sie hielten überdimensional große Organspenderausweise hoch, auf die sie ihre geschenkten Lebensjahre aufgeschrieben hatten, die sie bereits dank eines neuen Organs lebten.

Frank Steibli, Pressesprecher des UKGM, moderierte versiert die gesamte Veranstaltung, wobei die Band „Mothers Milk“ mit einem sehr professionellen Unplugged-Konzert die Veranstaltung am Türmchen in Gießen ausklingen ließ.

Ein großer Dank gilt allen Beteiligten und vor allem auch dem UKGM sowie dessen Mitarbeiter:innen für die Organisation und Unterstützung dieser wirklich tollen Veranstaltung.

ROSWITHA JERUSEL

Auf der Messe „Leben und Tod“: 730 Organspenderausweise verteilt

Wie bereits im vergangenen Jahr haben wir vom BDO Bremen und Umland an der 2tägigen Messe „Leben und Tod“ in Bremen teilgenommen. Unterstützt wurden Udo Warnke und ich von der Transplantationsbeauftragten Sonja Schäfer, den beiden herztransplantierten BDO-Mitgliedern Stefanie Nawrot und Anne Giese sowie meiner nach der Transplantation geborenen Tochter Laura. Auch der Gesundheitspolitiker Rainer Bensch schaute, wie jedes Jahr, bei uns vorbei und machte sich für die Widerspruchsregelung stark.

Der Besucherandrang aus dem gesamten Bundesgebiet war hoch, wir konnten 730 Organspenderausweise verteilen. Es kamen viele Gespräche mit Menschen zustande, die ihre verstorbenen Angehörigen zur Organspende freigegeben hatten und uns ganz bewusst aufsuchten, auch, um ihren inneren Frieden zu finden, dass sie das Richtige gemacht haben. Unsere Existenz tat ihnen sichtbar gut.

Wir trafen auch Menschen, mit denen wir letztes Jahr um ihre auf der Warteliste verstorbenen Angehörigen trauerten, die berichteten, wie es ihnen in dem Jahr so ergangen ist. Dieses Feedback zeigte ganz deutlich, wie wichtig so eine Veranstaltung ist.

Es wurden Fachvorträge über das Thema Suizid gehalten, deren Teilnehmer:innen danach bei uns vorbeischaute und ein offenes Ohr für das Thema Organspende hatten. Dieses Insiderpublikum hatte sehr spezielle Fragen zu Organentnahmetechniken, die von Sonja Schäfer detailliert beantwortet wurden.

Sie selbst verwies auch viele Menschen an uns, die mehr über unser Leben und den BDO wissen wollten. Ergänzt wurde das Team durch Beschäftigte der BZgA, die neben uns standen.

Besonders gut kamen unsere eigenen Flyer an, die gerne mitgenommen wurden. Es kamen vielversprechende Kontakte zustande, die an unseren Gruppentreffen Interesse hatten, in erster Linie Transplantierte und Angehörige aus dem nördlichen Niedersachsen. Auch konnten wir Besucher:innen und Aussteller:innen aus mehreren anderen Bundesländern unseren BDO präsentieren.



**Regionalgruppe
Bremen und Umland**

Der Messeveranstalter hatte im Vorfeld einer Gruppe von Organspendegegnern die Teilnahme verweigert, nachdem es im vergangenen Jahr an deren Stand zu wirklich unschönen Situationen kam. Dennoch wurden wir einzeln immer mal wieder von Unbekannten belästigt und sogar unterschwellig bedroht, was uns jedoch nicht davon abhielt, unsere wichtige Mission für die Organspende auszuführen. Dieses war in erster Linie durch die Solidarität und Fürsorge des Veranstalters möglich. Wir sagen: „Danke, Alex!“ Und ebenso ein Danke an mein kleines, aber feines Team, das so langsam nach der Coronapause wächst!

BÄRBEL FANGMANN



Bärbel Fangmann und ihre Tochter Laura

Foto: privat

Klinik Fallingbistel: Mit eigenem Stand beim eigenen „Tag der Organspende“

Die Rehaklinik Fallingbistel – Fachklinik für kardiologische Rehabilitation vor und nach Herztransplantation sowie für Patient:innen mit Herzunterstützungssystem – organisierte am 7. Juli 2023 ihren eigenen „Tag der Organspende“. Das Programm bot Vorträge, Aufklärung und Informationsstände. Die Regionalgruppe Niedersachsen war mit Uwe, Rosi und Thorsten und einem eigenem Stand vertreten.

**Regionalgruppe
Niedersachsen**



verbundene Situation der Patient:innen, die zum Teil viele Monate auf ein Spenderorgan warten müssen, be-

Weitere Informationen sowie Interviews mit Betroffenen gab es an den Ständen der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG), des Vereins Pulslos-Leben, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und des Arbeitskreises Transplantationspflege e.V. (AKTX Pflege). Ziel der Veranstaltung war es, das wichtige Thema Organspende und die damit

kannt zu machen.

Die Botschaft kam an. Eine Tombola, bei der wir einen Restaurant-Gutschein gewonnen haben, und ein Sandwichmobil rundeten das Programm ab.

THORSTEN HUWE



Der Stand in der Rehaklinik Fallingbistel

Foto: privat

RG Niedersachsen wird herrschaftlich: Besuch in den Herrenhäuser Gärten



Unser Sommertreffen führte uns am 17. Juni nach Hannover in die Herrenhäuser Gärten. Der Große Garten zählt zu den bedeutendsten Barockgärten in Europa und ist das historische Kernstück der Herrenhäuser Gärten.

Nachdem wir – dank Schwerbehindertenausweisen – maximal ermäßigt eingeecheckt haben, flanieren wir vorbei an Fontänen und Skulpturen durch die wunderschön angelegten Gärten. Zwischen interessanten Gesprächen

**Regionalgruppe
Niedersachsen**



gab es immer mal wieder ein Foto, wie vor der großen Fontäne oder dem Schloss im Hintergrund. Einen Zwischenstopp im Café zum Auffüllen unserer Reserven

gab es auf dem Weg zum Berggarten. Er liegt nördlich des Großen Gartens auf der anderen Seite der Herrenhäuser Straße und ist einer

der ältesten botanischen Gärten in Deutschland. Nach vielen Schritten sagten wir einander tschüss ... bis zum nächsten Mal!

LUISA UND THORSTEN HUWE

Foto: privat



Foto: pexels.com / Cup of Couple

Runder Geburtstag: 10 Jahre RG Würzburg und Umland

Am 28. Mai 2023 feierten Konrad und Dorothea Eirich ihren 40. Hochzeitstag gemeinsam mit ihren Kindern und Familien. Dieses besondere Ereignis war nur möglich, weil Konrad nach zwei Herzinfarkten und monatelangem stationärem Warten am 14. April 2011 das Glück hatte, im Universitätsklinikum Würzburg ein gespendetes Organ zu erhalten.

Regionalgruppe Würzburg und Umland



Zudem waren zwei Vertreter der Regionalgruppen Südbaden (Ulrike Reitz-Nave) und Rhein/Main (Dietmar Behrend) anwesend. Die gemeinsame

Feier fand in einem Raum des Universitätsklinikums Würzburg statt.

Aus tiefer Dankbarkeit gründeten das Ehepaar aus Karlstadt im Jahr 2013 die Regionalgruppe Würzburg und Umland. Diese wird seit ihrer Gründung von Dorothea Eirich geleitet, die tatkräftige Unterstützung von Andreas Strobl – einem Herztransplantierten – als stellvertretendem Leiter erhält. Anlässlich unseres

zehnjährigen Jubiläums am 17. Juni haben wir unsere Gruppenmitglieder und Vertreter:innen der örtlichen Selbsthilfegruppen für Dialyse/Niere und auch COPD/Asthma eingeladen.

Besonders erfreulich war, dass Gabriele Nelkenstock, die Selbsthilfebeauftragte des Klinikums, die Gäste der Feier begrüßte und die Bedeutung der Selbsthilfegruppe betonte. „Von der Wartezeit über die Operation bis hin zum Leben mit dem neuen Organ ist alles eine riesengroße Herausforderung für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Der BDO steht immer mit Rat und Tat zur Seite.“ so Nelkenstock. Und weiter: „Dorothea Eirich, Andreas Strobl und alle Mitstreiter in der Würzburger Regionalgruppe haben stets ein offenes Ohr für die vielen Fragen, Unsicherheiten und Sorgen der Betroffenen.“

In einer entspannten Atmosphäre mit köstlichem Catering und erfrischenden Getränken wurde gefeiert und sich über vergangene und zukünftige Aktivitäten ausgetauscht.

DOROTHEA EIRICH



Foto: privat

Ein Blumenstrauß für
Leiterin Dorothea Eirich



Foto: privat

... und eine Torte, über
die sich alle freuten!

BDO – Bundesverband der Organtransplantierten e.V.

Wer wir sind und was wir tun

Der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO) besteht seit 1986 als gemeinnütziger Selbsthilfverband für Transplantationsbetroffene (Wartepatient:innen, Organtransplantierte und ihre Angehörigen). 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. Schirmherr des BDO ist Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bruno Reichart.

So helfen wir Ihnen

- Bundesweit betreuen 13 Regionalgruppen Patient:innen und ihre Angehörigen vor und nach Organtransplantation. Informationen, Erfahrungsaustausch und zwischenmenschliche Kontakte prägen die Treffen dieser Gruppen.
- Die Geschäftsstelle nimmt gerne Ihre Anfragen entgegen und leitet diese an die Ansprechpartner:innen in den Regionalgruppen und Fachbereichen weiter.

BDO-Geschäftsstelle

Opferstraße 9, 38723 Seesen
Briefanschrift: Postfach 1126, 38711 Seesen
Telefon: (05381) 49 21 73 5
Fax: (05381) 49 21 73 9
post@bdo-ev.de

Geschäftszeiten: Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 12:00 Uhr. Sie erreichen unsere Mitarbeiterinnen an folgenden Tagen:
Regina Klapproth: Montag; Nina Maric: Montag bis Donnerstag; Anja Brylski: Mittwoch und Donnerstag

Spendenkonto

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
IBAN: DE 08 2789 3760 2061 5795 02
BIC: GENODEF1SES (Volksbank Seesen)

BDO im Internet

Internetseite: <https://www.bdo-ev.de>
Facebook: <https://facebook.com/BDO.Transplantation>
Instagram: https://www.instagram.com/bdo_ev

Vorstand des BDO

Vorsitzende

Sandra Zumpfe
Tel.: (089) 51 47 24 77
sandra.zumpfe@bdo-ev.de

Schatzmeisterin

Kerstin Ronnenberg
Mobil: (0176) 60 02 66 67
kerstin.ronnenberg@bdo-ev.de

Beisitzer

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

Stellv. Vorsitzender

Matthias Mälteni
Tel.: (089) 51 47 24 77
matthias.maelteni@bdo-ev.de

Schriftführer

Wilhelm Ulrich
Mobil: (0171) 36 42 37 8
wilhelm.ulrich@bdo-ev.de



Jetzt Mitglied werden!

Einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen und das digitale Beitrittsformular nutzen. Auf Seite 41 finden Sie zudem ein Beitrittsformular für den Postversand.

Fachbereiche des BDO

Herz-Transplantation

Sandra Zumpfe

Tel.: (089) 51 47 24 77
sandra.zumpfe@bdo-ev.de

Peter Fricke

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

Lungen-Transplantation und Herz-Lungen-Transplantation

Burkhard Tapp

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

Dr. Marie-Theres Terlunen-Helmer

Tel.: (0251) 3 27 00 32
Mobil: (0172) 5 34 60 60
marie-theres.terlunen-helmer@bdo-ev.de

Leber-Transplantation (inkl. Lebend-Leber-Transplantation)

Bärbel Fangmann

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

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

Dr. Richard Schindler

Tel.: (07635) 82 14 63
richard.schindler@bdo-ev.de

Lebend-Nieren-Transplantation

Matthias Mälteni

Tel.: (089) 51 47 24 77
matthias.maelteni@bdo-ev.de

Antonie Gehring-Schindler

Tel.: (07635) 82 14 63
antonie.gehring-schindler@bdo-ev.de

Darm-Transplantation

Rudolf Praas

Tel.: (02152) 91 22 52
E-Mail: rudolf.praas@bdo-ev.de

Patienten mit Herzunterstützungssystemen und deren Angehörige

Jörg Böckelmann

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

Heidi Böckelmann

heidi.boeckelmann@bdo-ev.de

Sport

Andreas Strobl

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

Wolfgang Kothe

Tel.: (06446) 28 11
wolfgang.kothe@bdo-ev.de

Junger BDO

Luisa Huwe

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

Milena Karlheim

Mobil: (0173) 5 17 29 78
milena.karlheim@bdo-ev.de

Psychologische Beratung

Manja Elle

manja.elle@bdo-ev.de
Mobil: (0160) 96 04 90 06,
donnerstags von 17 bis 19Uhr

Angehörige von Wartepatienten und Organtransplantierten

Erhard Nadler

Tel.: (036847) 3 18 22
erhard.nadler@bdo-ev.de

Marion Strobl

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

Petra Blau-Krischke

Tel.: (05364) 45 13
petra.blau-krischke@bdo-ev.de

Recht und Soziales

Leif Steinecke

Tel.: (030) 99 27 28 93
alkk-steinecke@t-online.de

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Jörg Schiemann

Tel.: (0174) 21 47 51 4
joerg.schiemann@bdo-ev.de

Mitgliederzeitschrift transplantation aktuell

Sandra Zumpfe (VisdP)

Tel.: (089) 51 47 24 77
sandra.zumpfe@bdo-ev.de

Alexander Kales (Layout)

alexander.kales@bdo-ev.de

Regionalgruppen des BDO

Berlin/Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

Pia Kleemann

Tel.: (030) 35 05 54 18

Mobil: (0173) 5 69 06 31

pia.kleemann@bdo-ev.de

Manja Elle

Mobil: (0157) 87 06 98 08

manja.elle@bdo-ev.de

Bremen und Umland

Bärbel Fangmann

Tel.: (0421) 69 69 68 63

baerbel.fangmann@bdo-ev.de

Udo Warnke

Mobil: (0177) 7 60 43 43

udo.warnke@bdo-ev.de

Dortmund

z. Zt. ohne Leitung

Duisburg

Bernd Haack

Tel.: (0206) 4 77 75

bhaack@profittransfer.de

Essen

z. Zt. ohne Leitung

Gießen/Bad Nauheim/ Mittelhessen

Wolfgang Kothe

Tel.: (06446) 28 11

Fax: (06446) 92 27 64

wolfgang.kothe@bdo-ev.de

Lutz Krauß

Tel.: (06150) 97 80 06 1

lutz.krauss@bdo-ev.de

Roswitha Jerusel

Tel.: (0271) 9 39 91 01

roswitha.jerusel@bdo-ev.de

Hamburg

Wolfgang Veit

Tel.: (04851) 12 84

Fax: (04851) 8 04 40 40

wolfgang.veil@bdo-ev.de

Monika Veit

Tel.: (04851) 12 84

monika.veil@bdo-ev.de

Köln/Bonn und Aachen

Annette Vogel-Föll

annette.vogel-foell@bdo-ev.de

München/München Umland und Augsburg

Matthias Mälteni

Tel.: (089) 51 47 24 77

matthias.maelteni@bdo-ev.de

Sandra Zumpfe

Tel.: (089) 51 47 24 77

sandra.zumpfe@bdo-ev.de

Münsterland

Dr. Marie-Theres

Terlunen-Helmer

Tel.: (0251) 3 27 00 32

Mobil: (0172) 5 34 60 60

marie-theres.terlunen-helmer

@bdo-ev.de

Niedersachsen

Thorsten Huwe

Tel.: (05144) 5 62 11

thorsten.huwe@bdo-ev.de

Luisa Huwe

Mobil: (0151) 41 21 67 71

luisa.huwe@bdo-ev.de

Nordbaden

z. Zt. ohne Leitung

Nürnberg/Erlangen

z. Zt. ohne Leitung

Rhein/Main

Dietmar Behrend

Tel. (06142) 92 69 46

dietmar.behrend@bdo-ev.de

Saarland/Pfalz

z. Zt. ohne Leitung

Sachsen

z. Zt. ohne Leitung

Sauerland

z. Zt. ohne Leitung

Schleswig-Holstein

Wolfgang Veit

Tel.: (04851) 12 84

wolfgang.veil@bdo-ev.de

Monika Veit

Tel.: (04851) 12 84

monika.veil@bdo-ev.de

Südbaden

Burkhard Tapp

Tel.: (07642) 9 27 93 17

burkhard.tapp@bdo-ev.de

Ulrike Reitz-Nave

Tel.: (07642) 9 27 93 17 (AB)

Thüringen

z. Zt. ohne Leitung

Württemberg

Burkhard Tapp

Tel.: (07642) 9 27 93 17

burkhard.tapp@bdo-ev.de

Würzburg und Umland

Dorothea Eirich

Tel.: (09359) 12 41

dorothea.eirich@bdo-ev.de

Andreas Strobl

Tel.: (0931) 4 04 10 49

andreas.strobl@bdo-ev.de



BEITRITTSERKLÄRUNG

... oder einfach QR-Code scannen
und Online-Formular ausfüllen!

Ja, ich möchte den BDO durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Als Mitglied (außer bei Mitgliedsart „B“) erhalte ich ohne weitere Kosten die vierteljährlich erscheinende Vereinszeitschrift *transplantation aktuell* als digitale Ausgabe per E-Mail.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als (bitte ankreuzen):

- ☐ **A Transplantierte:r, Wartepatient:in** – 47 € Jahresbeitrag
- ☐ **B Angehörige:r, Partner:in** (nur möglich, wenn Transplantierte:r/Wartepatient:in bereits Mitglied ist) – 17 € Jahresbeitrag
- ☐ **C jugendliche:r Transplantierte:r bis 18 Jahre, Auszubildende:r, Student:in** – 26 € Jahresbeitrag
- ☐ **D Fördermitglied** – Jahresbeitrag nach oben freibleibend, mind. jedoch 47 € (Ehepaar 55 €)
- ☐ **E Elternteil eines wartenden oder transplantierten Kindes** – 47 € Jahresbeitrag (Ehepaar 55 €)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Beruf (optional)

- ☐ Für einen Aufpreis von 8 EUR auf meine jährliche Mitgliedschaft möchte ich die vierteljährlich erscheinende Vereinszeitschrift *transplantation aktuell* gedruckt per Post erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen von beiden gesetzlichen Vertreter:innen)



Nur für Transplantierte und Wartepatient:innen:

Warteorgan(e)

Transplantierte(s)/Organ(e)

Datum/Daten der Transplantation(en)

Transplantations-Zentrum

Bitte auch das SEPA-Mandat und
die Datenschutzerklärung
auf der Rückseite ausfüllen!

Empfänger

*Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.
Postfach 1126
38711 Seesen*

*Adressfenster angepasst für den Versand im
DIN C4- oder DIN-Lang-Umschlag!*

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT *Bitte unbedingt ausfüllen!*

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass eine Mitgliedschaft nur in Verbindung mit einem Lastschriftmandat möglich ist.

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 gezogene Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40BDO00000798820 – Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen von beiden gesetzlichen Vertreter:innen)

X

DATENSCHUTZERKLÄRUNG *Bitte unbedingt ausfüllen!*

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

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

Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Daten:

- Name und Anschrift, Telefonnummern und E-Mail-Adressen sowie betroffene Organe

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen von beiden gesetzlichen Vertreter:innen)

X

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





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