

04.2023

transplantation aktuell

Forschung

Wie Transplantate
für das Immunsystem
unsichtbar werden

Formulare

So klappt es mit dem
Antrag für den
Behindertenausweis

Flauschigkeit

Was Transplantierte
über Haustier-Haltung
wissen sollten

GdB? MDK? 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,



Sandra Zumpfe,
BDO-Vorsitzende

in der heutigen schnelllebigen Welt, in der der Konsum und der Materialismus oft im Vordergrund stehen, vergessen wir manchmal, was wirklich zählt: die Zeit, die wir miteinander verbringen, um kostbare Erinnerungen zu schaffen. Weihnachten, das einst als Fest der Liebe und des Miteinanders begann, scheint in den Schatten des Geschenkewahns zu treten.

Es ist zu einem ständigen Stressfaktor geworden, wenn es darum geht, Geschenke zu finden und zu überlegen, wie viel sie kosten sollten, um den anderen sich angemessen wertgeschätzt

fühlen zu lassen. Doch in Wirklichkeit geht es nicht um den Preis oder die Größe des Geschenks. Es geht darum, unsere Liebe und Wertschätzung für unsere Mitmenschen auszudrücken.

Deshalb schlage ich vor: Schenken Sie zu Weihnachten Zeit statt Zeug. Ein gemütliches Abendessen, ein Spaziergang oder ein gemeinsamer Ausflug – all das sind Geschenke, die von Herzen kommen und dauerhafte Freude schenken. Denn am Ende des Tages sind es die Erinnerungen an die Momente, die wir miteinander verbracht haben, die uns am meisten bedeuten und ein Lächeln auf unsere Gesichter zaubern.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihrer Familie ein besinnliches und frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Ihre Sandra Zumpfe



Liebe Autor:innen,

Sie halten heute die vierte Ausgabe der *transplantation aktuell* im neuen Look & Feel in Ihren Händen. Dass wir erneut eine derart bunte und vielfältige Ausgabe in den Druck geben konnten, ist maßgeblich Ihr Verdienst: Mit Ihren Texten haben Sie in den vergangenen zwölf Monaten nicht nur uns eine Freude bereitet, sondern allen unseren Leser:innen. Dafür möchten wir Ihnen danken – und wir freuen uns über eine Fortsetzung der Zusammenarbeit in 2024. Ihr Redaktionsteam

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 / Robert Channing

TRANSPLANTATION UND LEBEN

Bello, Miez und Co.: Haustier-Haltung nach der Transplantation 6
Einmal Schlani, immer Schlani: Urlaub im Robinson-Club in Kärnten ... 8

MEDIZIN UND FORSCHUNG

Tarnkappe: MHH-Professor Blasczyk macht Spendeorgane unsichtbar . 9
Messfühler: Fingernagelgroßer Sensor erkennt Abstoßungen 12
Essay: Die Zukunft der Transplantationsmedizin 14

RECHT UND SOZIALES

Das Schwerbehindertenausweis-ABC: Von Antrag bis Zusatzurlaub... 18

AUS DEM VERBAND

Mitgliederversammlung 2023: Optimistischer Blick in die Zukunft ... 25
Protokoll der Mitgliederversammlung 26
Neue Beitragsordnung 28
Steigende Mitgliedsbeiträge: Vier Fragen an Kerstin Ronnenberg 29
Angehörigen-Seminar: Rückblick auf eine wertvolle Zeit 30
Magischer Moment: Die Eröffnung der neuen BDO-Geschäftsstelle 31
Digital-Update: Patientenakte und Rezepte werden elektronisch 32
Brief einer Angehörigen: Organspende ist Trost in der Trauer 34

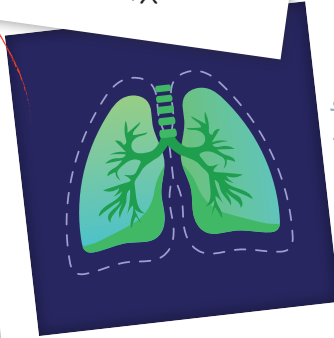
AUS DEN REGIONALGRUPPEN

Niedersachsen 35
Rhein/Main 37
Würzburg und Umland 37

Editorial 3
Kurz notiert 4
Rätsel 22
Termine 24
Kontakt zum BDO 38
Beitrittserklärung 41



So klappt's mit einem Haustier nach TX



So werden Spendeorgane unsichtbar



So beantragt man den Behindertenausweis

Gesucht: Erfahrungen zur Bauchfell-Dialyse

Liebe Leser:innen, wer kennt sich mit dem Umgang einer Bauchfell-Dialyse aus? Diese Frage wurde durch Angehörige an uns herangetragen, deren Tochter jetzt einige Jahre nach einer gelungenen Nierentransplantation leider doch wieder Dialysepatientin ist. Falls Sie Erfahrung damit haben, sei es als Betroffene:r, Angehörige:r oder weil

Sie aus einem medizinischen Beruf kommen, wir würden uns über Ihre Rückmeldung freuen. Bitte wenden Sie sich an Sandra Zumpfe (sandra.zumpfe@bdo-ev.de), sie leitet Ihre Kontaktdaten dann gerne an die betroffene Familie weiter. Selbstverständlich werden die von Ihnen übermittelten Daten absolut vertraulich behandelt und nur zu

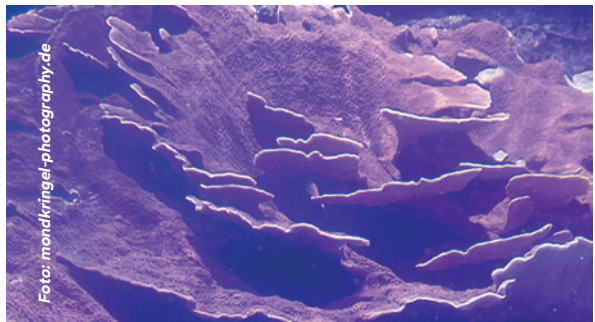
diesem Zweck und ausschließlich an die Familie der Dialysepatientin weitergegeben. **MARION STROBL**

Marion Strobl gehört zum Leitungsteam der Fachgruppe Angehörige von Wartepatient:innen und Organtransplantierten im BDO.



ARD und ZDF zeigen TV-Sendungen zu Organspende und Transplantation

Wenn in Film oder Fernsehen über Organspende berichtet wird, haben Transplantierte und Wartepatient:innen immer ein mulmiges Gefühl: Nicht wenige Beiträge sind faktisch unzulänglich, einige sogar reißerisch zuungunsten von uns Betroffenen. Zwei löbliche Ausnahmen: Die vierteilige ARD-Dokuserie „Charité Intensiv – Gegen die Zeit“ sowie das ZDF Magazin Royale vom 27. Oktober, in dem Moderator Jan Böhmmermann auf den eklatanten Spendeorgan-Mangel hinweist und für eine Widerspruchslösung wirbt. Beide Formate sind in den jeweiligen Mediatheken der Sender kostenlos abrufbar.



Forschende entdecken neuen Antibiotika-Wirkstoff im Tropen-Aquarium Hagenbeck

Korallen leben nicht nur in Symbiose mit Algen zur Photosynthese, sondern auch mit Bakterien, die Korallen zum Leben brauchen. Um mehr über diesen Biofilm herauszufinden, haben Forschende der Universität Hamburg zahlreiche dieser Mikroorganismen im Tropen-Aquarium Hagenbeck untersucht. Bei einer Probe einer kleinpolygonigen Steinkoralle (Montipora foliosa) stellte sich heraus, dass ein bisher unbekanntes Enzym das Wachstum von externen Bakterien in einem Biofilm um rund 40% verringern kann - somit wurde eine antimikrobielle Wirkung nachgewiesen. Dieses Enzym, welches für den Rückgang der Bakterien zuständig ist, kann aggressive Chemikalien ersetzen und Alternativen

zu bereits bekannten Antibiotika aufzeigen. Mit diesen Forschungsergebnissen könnten zum Beispiel Krankheitserreger in der Humanmedizin bekämpft werden, die sich auf künstliche Gelenke oder Katheter setzen und oftmals schwere Krankheiten verursachen. Die Ergebnisse aus der Zusammenarbeit zwischen der Uni Hamburg und Hagenbeck werden nun auf Ihre medizinische Anwendbarkeit untersucht und unterstreichen den Wert von Forschungs Kooperationen. (Quelle: Pressemitteilung des Tierpark Hagenbeck)



Zweiter xenotransplantierte Herz-Patient aufgrund einer Abstoßung verstorben

Lawrence Faucette, dem das weltweit zweite genetisch veränderte Schweineherz transplantiert wurde, ist am 30. Oktober verstorben. Der 58-Jährige, der für ein menschliches Spenderherz aufgrund seiner schlechten gesundheitlichen Situation nicht in Frage kam, erhielt das Transplantat am 20. September und lebte nach der Operation noch fast sechs Wochen. Nach dem Eingriff hatte Lawrence Faucette erhebliche Fortschritte gemacht, er nahm an Physiotherapie teil, verbrachte Zeit mit Familienmitgliedern, spielte mit seiner Frau Ann regelmäßig Karten und unternahm erste Versuche, wieder zu laufen. In den letzten Oktobertagen begann sein transplantiertes Herz jedoch erste Anzeichen einer akuten Abstoßung zu zeigen - die größte Herausforderung bei herkömmlichen Transplantationen, die auch menschliche Organe betreffen. Vor seinem Tod hat Lawrence Faucette einer umfangreichen postmortalen Untersuchung zugestimmt, die (Langzeit-)Ergebnisse der Xenotransplantation weiter verbessern soll. (Quelle: Pressemitteilung des University of Maryland Medical Center)

Als Bundesverband der Organtransplantierten sprechen wir den Angehörigen von Lawrence Faucette unser aufrichtiges Beileid aus und danken ihm für seine Bereitschaft, der Forschung zur Xenotransplantation auch nach seinem Tod zur Verfügung zu stehen.



Bello, Miez und Co.: Fakten zur Haustier-Haltung nach der Transplantation

In meiner Funktion als Transplantationspflegefachkraft habe ich unter anderem die Aufgabe, Patient:innen auf ihren Alltag nach einer Organtransplantation vorzubereiten. Dazu eine kleine Anekdote:

„Frau M. hatte vor 23 Tagen eine Lebertransplantation erhalten und sollte nun entlassen werden. Über viele Verhaltensregeln nach einer Organtransplantation hatte sie sich in Gesprächen mit Pflegepersonal und Ärzt:innen informiert und umfassend gelesen. Einzelne Themenbereiche wie Medikamenteneinnahme und Ernährung nach Organtransplantation wurden geklärt. Als ich mit ihr nochmals die wichtigsten Punkte besprechen wollte, sagte die Patientin plötzlich: „Und der Hund ist auch schon anderweitig untergebracht.“ Dass ein Hund im Haushalt lebt, war bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur Sprache gekommen. Die Patientin war davon ausgegangen, dass Haustiere abgeschafft werden müssen, wenn ein Familienmitglied eine Organtransplantation erhalten hat.“

Sicher, das Leben nach einer Organtransplantation bringt Änderungen im Alltag mit sich. Und auch in Bezug auf im Haushalt lebende Haustiere gibt es einiges zu beachten. Abgeschafft werden müssen die Tiere nicht; der positive psychologische Effekt, den das Zusammenleben mit Haustieren bringt, ist mittlerweile wissenschaftlich erwiesen und sollte nicht unterschätzt werden.

Doch Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionskrankheiten, sind eine reelle Gefahr, besonders für immunsupprimierte Menschen. Es gilt also, sich hinreichend über mögliche Gefahren zu informieren und dementsprechend durch hygienische Maßnahmen zu schützen. Folgende Verhaltensregeln sollten unbedingt beachtet werden:

- Keine „Streuner“ und unbekannte bzw. fremde Tiere anfassen und streicheln.
- Tiere regelmäßig tierärztlich untersuchen lassen; auf aktuellen Impfstatus und regelmäßige Wurmkuren achten (auch „Stubentiger“ müssen regelmäßig entwurmt werden).
- Haustiere nicht im eigenen Bett schlafen lassen.

- Bei Anzeichen einer Erkrankung Ihres Tieres sollte sofort eine Tierärzt:in aufgesucht werden.
- Hunde sollten regelmäßige Fellpflege erhalten und auf Flöhe und Zecken untersucht werden.
- Nach jedem Kontakt mit Tieren Hände waschen. Die Tiere nicht küssen, möglichst nicht mit dem Speichel von Tieren in Kontakt kommen (sich nicht ablecken lassen); Tierspeichel enthält zahlreiche Bakterien, die im menschlichen Körper gefährliche Infektionskrankheiten auslösen können, zum Beispiel Hautinfektionen, Blutvergiftungen, Knochen- und Hirnhautentzündungen.
- Aus diesem Grund ist bei Katzen- und Hundebissen umgehend ärztliche Versorgung aufzusuchen; schon bei kleinen Verletzungen sollte eine antibiotische Behandlung erfolgen.
- Achten Sie nicht nur auf den Impfstatus Ihres Tieres, auch Ihr eigener Impfstatus sollte, besonders in Bezug auf Tetanus, aktuell sein.
- Hunde- und Katzendecken regelmäßig auf mindestens 60°C waschen, Trink- und Futternäpfe täglich reinigen.
- Das Wasser in Trinknapfen täglich erneuern.
- Tierfutter separat von den eigenen Lebensmitteln aufbewahren; bei Frischfleisch unbedingt auf das Haltbarkeitsdatum achten.
- Bei Symptomen wie Fieber und/oder Durchfall sagen Sie Ihren behandelnden Ärzt:innen, dass Sie ein Haustier haben, dann kann eine spezielle Erregerdiagnostik durchgeführt werden.
- Für alle Käfige, Ställe, Terrarien und Katzent Toiletten gilt: Bitte nicht durch immunsupprimierte Personen reinigen lassen! Sollte dies nicht möglich sein, unbedingt Mundschutz und Handschuhe bei der Reinigung tragen!

Der Grund hierfür ergibt sich aus folgenden Hinweisen, die transplantierte Haustierhalter:innen wissen sollten:

- Katzen: Der Erreger *Toxoplasma gondii* wird mit dem Kot von Katzen ausgeschieden, und zwar nicht nur bei „Freigängern“, auch bei „Stubentigern“ kann dies möglich sein. Der Mensch kann sich mit dem Erreger infizieren und in Folge an Toxoplasmose erkranken. Das kann zu ernsthaften Komplikationen bis hin zu lebensbedrohlichen Erkrankungen führen; besonders, wenn die erste Erkrankung nach der Transplantation auftritt. Durch einen Bluttest kann die transplantierte Person prüfen lassen, ob sie bereits in der Vergangenheit Toxoplasmose hatte. Diese kann zwar erneut auftreten, hat dann aber in der Regel einen milderen Verlauf.
- Kaninchen: In freier Natur würde ein Kaninchen niemals in der Nähe seines Kotablageplatzes schlafen; in einem Stall ist dies aufgrund der räumlichen Be-

grenzungen nicht möglich. Kaninchen haben einen sehr schnellen Stoffwechsel und setzen dementsprechend häufig Kot ab. In einem durch Kot und Urin verschmutzten Bodenbelag fühlen sich Ungeziefer und Parasiten, zum Beispiel Milben, sehr wohl; sie können Krankheiten bei Tier und Mensch hervorrufen – insbesondere dann, wenn sie immunsupprimiert sind. Also den Stall stets sauber halten und saugfähiges Streu verwenden.

- Vögel: Vögel können Psittakose übertragen, die sogenannte Papageienkrankheit. Der Erreger ist das Bakterium *Chlamydia psittaci* und wird über den Kot der Vögel ausgeschieden. Er kann beim Menschen Lungenentzündung hervorrufen. Vogelkäfige bedürfen besonderer Hygiene; die Reinigungsintervalle sollten kurzgehalten werden, die Bodenschale möglichst mit heißem Wasser säubern. Nicht im gleichen Raum schlafen, in dem sich der Vogelkäfig befindet.
- Reptilien: Das Substrat in Terrarien regelmäßig ersetzen. Futter und Trinkwasser täglich erneuern und die Näpfe und Schalen gründlich reinigen (viele Reptilien setzen ihren Kot bevorzugt im Wasser ab). Auch eine gute Durchlüftung sowie eine UV-Bestrahlung helfen, die Erregerzahl im Terrarium gering zu halten.

Übrigens: Frau M. ist mittlerweile seit zwei Jahren transplantiert. Wenn ich im Rahmen der Jahreskontrolluntersuchung mit ihr spreche, freue ich mich immer, wenn sie glücklich und strahlend von ihrem Hund berichtet, der das Familienleben bereichert und für viel Freude sorgt.

MAREIKE KRULL

Mareike Krull ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und seit 2009 im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf angestellt. Von 2012 bis 2018 hat sie auf der Transplantationsstation für Leber- und Nierentransplantation gearbeitet und hat 2015-2017 die Fachweiterbildung zur Transplantationspflegefachkraft absolviert. Seit 2018 ist sie für Nachsorge und Patient:innenschulungen nach Lebertransplantation in der Lebertransplantationsambulanz des UKE zuständig.



Einmal Schlani, immer Schlani: Urlaub im Robinson-Club in Kärnten

Als Transplantierte ist Urlaub im Familienclub das Worst-Case-Szenario; und die Sommerferien als Reisezeit auszuwählen, die Tollkirche auf diesem touristischen Sahnehäubchen des Schreckens. Trotzdem sind meine Frau und ich dieses Wagnis eingegangen – und haben uns mit unserem achtjährigen Sohn für eine Woche in den Robinson Club Schlanitzen Alm in Österreich eingemietet. Und wir haben es bereut. Be-

reut, dass wir nicht gleich zwei Wochen gebucht haben.

Tatsächlich war unsere leider viel zu kurze Zeit im Süden Kärntens die perfekte Mischung aus Schlemmen, Sporteln und die Seele baumeln lassen. Und das auf eine Art und Weise, die ich als rundum TX-tauglich bezeichnen würde. So löste sich bereits am ersten Abend das Schreckensbild von kleinen Kinderhänden, die sich durchs Büffet matschen, in Luft auf. Vielmehr ging's im „Schlani“

ähnlich gesittet zu wie im Speisesaal bei der Post-Transplant-Reha. Ohnehin punktete die Club-Gastronomie bei jeder Mahlzeit nicht nur geschmacklich (etwa mit grandiosen Themenbüffets), sondern auch hygienisch: Viel Showcooking, herausragende Zutatenqualität, eine kurze Austauschfrequenz bei den Speisen, profunde Auskünfte zu Inhaltsstoffen und mehrere Desinfektionsmittelspender machten den Genuss zu einem sorgenfreien.

Damit Antipasti, Streetfood und Schweinebraten mit Schwarzbierkruste den BMI nicht dreistellig werden lassen, rundete ein umfangreiches Aktivitätenpro-

gramm jeden Tag ab. Passend zur Lage des Clubs auf knapp 1.400

Höhenmetern in den Karnischen Alpen bildeten Wanderungen auf vier Anspruchsniveaus – von Spaziergang bis schwer – den Schwerpunkt des Sportangebots. Aufgrund des tendenziell erhöhten Risikos für Verletzungen an Bändern und Sehnen empfehle ich Transplantierten höchstens mittelschwere Wanderungen und bei jeder Tour das Tragen von knöchelhohen Wanderschuh. Ebenfalls nicht vergessen: Sonnencreme und Zeckenschutz, auch wenn die Blutsauger oberhalb von 1.000 Metern selten sind.

Daneben gab es Fahrradtouren (auch per E-Bike), Yogakurse oder die Möglichkeit, das hauseigene Fitnesscenter zu nutzen – alles inklusive. Einziger Wehrmutstropfen für Transplantierte: Im „Schlani“

gibt es lediglich ein Hallenbad. Dafür ist mit dem Pressegger See, eines der fünf saubersten Gewässer in Österreich, nur gut 15 Minuten entfernt. Bis zu 28 Grad ist er warm, besitzt Zulauf und Ablauf und hat Trinkwasserqualität.

Im dortigen Strandbad wollen wir im kommenden Jahr einige Tage verbringen, schwimmen und relaxen. Denn wir haben wieder Kärnten gebucht – dieses Mal dann 14 Tage. Für die Sommerferien ist der Robinson Club Schlanitzen Alm nämlich unser neues Best-Case-Szenario. Oder wie es in den gängigen Hotelbewertungs-Portalen fast durchweg heißt: „Einmal Schlani, immer Schlani!“

ALEXANDER KALES



Mit'm Radl da: Auch die E-Bike-Touren fordern



Willkommen auf der Alm: im „Schlani“



Auch all-inclusive: Desinfektions-Spender



Tolle Aussicht – und: kuh-le Begegnungen



Im BDO-Interview:
Prof. Dr. Rainer Blasczyk

Foto: Tom Figiel, MHH
Illustration: allogene.de

Tarnkappe: MHH-Professor Blasczyk macht Spendeorgane unsichtbar

Spendeorgan und Immunsuppressiva – sie sind das Yin und Yang der Transplantationsmedizin. Einer, der diese Verbindung auflösen will, ist Prof. Dr. Rainer Blasczyk, Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin und Transplant Engineering an der Medizinischen Hochschule Hannover. Unser Redakteur Alexander Kales hat mit ihm über seine Forschung, anstehende klinische Studien und die Hoffnung auf ein Leben ohne Prograf, Cellcept und Co. für Transplantierte gesprochen.

Mit Ihrem Forschungsteam wollen Sie Spendeorgane unsichtbar machen. Wie funktioniert die, salopp gesagt, Transplantat-Tarnkappe?

Wir verfolgen zwei Ansätze, um das Problem der Organabstoßung zu lösen: mit dem einen behandeln wir das Organ, um es unsichtbar zu machen, mit dem anderen behandeln wir den Empfänger, um gezielt die für das Organ schädlichen Immunzellen auszuschalten. Wir haben zwar sehr wirksame Immunsuppressiva, insbesondere die beiden Calcineurin-Inhibitoren Ciclosporin und Tacrolimus. Dennoch treten Abstoßungsprobleme auf, und wir müssen eine Vielzahl von Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Die Immunsuppressiva führen nämlich nicht dazu, dass das Immunsystem der Empfängerin oder des Empfängers selektiv gegen das Organ unterdrückt wird, sondern es findet eine generelle Immunsuppression statt. Diese ist mit vielen negativen Folgen verbunden, zum Beispiel Infektanfälligkeit, einem erhöhten Risiko für Tumore, Niereninsuffizienz, Osteoporose oder Diabetes. Deshalb haben wir schon seit langem die Überlegung

angestellt, die Situation umzudrehen. Bisher machen wir das Immunsystem blind gegen das Organ und im Nebeneffekt auch blind gegen Krankheitserreger. Diese Blindheit ist der eine Weg, um Abstoßungen zu verhindern. Der andere könnte sein, das Organ unsichtbar zu machen. Dabei nutzen wir die Möglichkeit, dass wir das Transplantat in einem Organerhaltungssystem über ein ausreichend großes Zeitfenster ex vivo am Leben erhalten können, um genetische Veränderungen vorzunehmen. Das gelingt uns, indem wir bestimmte Gensequenzen mit sogenannten lentiviralen Vektoren in die Zellkerne des Spendeorgans einschleusen und die Gewebemerkmale auf diese Weise dauerhaft abschalten.

Das klingt fast schon nach Science-Fiction. Wo stehen Sie mit Ihrer Forschung?

Die Grundidee verfolgen wir seit mindestens 15 Jahren. Anfangs hat niemand an unsere Idee geglaubt. Wir haben die Machbarkeit aber Schritt für Schritt belegt: angefangen mit einfachen Verfahren in der Zellkultur, später im Kleintiermodell. Und inzwischen befassen wir uns mit allen großen Organen – also Lunge, Herz, Leber und Niere. Alle Projekte sind weit fortgeschritten.

Beim Lungenprojekt haben wir vor fünf Jahren damit begonnen, unsere Technologie an sogenannten Minipigs (Anmerkung der Redaktion: eine besonders kleinwachsene Schweinerasse) zu überprüfen. Nach der Transplantation haben die Tiere noch einen Monat lang Immunsuppressiva bekommen, um der Lunge die Möglichkeit zu geben, ungestört einzuheilen. Danach

wurden die Immunsuppressiva komplett abgesetzt. Inzwischen leben die Tiere seit fünf Jahren ohne Immunsuppression. Das ist also absolut sensationell. Das hat es vorher noch nicht gegeben.

Wie weit ist der Weg in die Klinik noch?

Das ist tatsächlich unser nächster Schritt. Um unsere Forschung in die klinische Anwendung zu bringen, planen wir gerade eine klinische Studie. In diesem Rahmen werden wir vermutlich bereits in zwei Jahren die erste genetisch unsichtbar gemachte Lunge transplantieren. Der Zeitpunkt hängt weniger von unserem Projektstand ab, sondern eher von der Finanzierung. Eine solche Studie kostet viele Millionen Euro, die aus dem Hochschulbudget oder aus Drittmittelförderungen nicht zu bezahlen sind. Deswegen haben wir zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover das Start-up Allogenetics ausgegründet. Ich bin sehr zuversichtlich, dass die Studie ein großer Erfolg werden wird.

Die Vorstellung, dass Transplantierte zukünftig auf Immunsuppressiva – außer vielleicht im ersten Akutjahr – verzichten können, klingt revolutionär. Aber ist diese Hoffnung realistisch?

Ja, das ist sie. Natürlich würden wir es uns beim Menschen – anders als bei den Versuchstieren – nicht sofort trauen, alle Immunsuppressiva komplett abzusetzen. Wir müssen uns vielmehr herantasten. Wahrscheinlich würden wir einen Monat lang die Standard-Immunsuppression geben, diese dann schrittweise reduzieren und versuchen, auf eine Monotherapie mit Ciclosporin oder Tacrolimus umzustellen. Wenn wir mit dieser Therapie ausreichend Erfahrung gewonnen haben, würden wir nach und nach mutiger werden und immer geringere Dosen verabreichen. Denn: Jedes eingesparte Milligramm Immunsuppression erhöht die Lebensqualität enorm.

Von Ihrem zweiten Projekt könnten auch „Bestands“-Transplantierte profitieren. Hier wollen Sie gezielt die Immunantwort auf das vorhandene Spendeorgan ausschalten. Wie geht das?

Genau, diesen zweiten Ansatz verfolgen wir ebenfalls erfolgreich. Wir haben ihn im Rahmen unseres ersten Projekts, dem Ausschalten der Gewebemerkmale des Transplantats, entwickelt. Ein Teil unserer lungentransplantierten Schweine hat trotz genetischer Anpassung der Lungen doch Antikörper entwickelt. Das ist deshalb möglich, da wir die Gewebemerkmale nicht einfach komplett ausschalten können – dann würde das Organ nämlich ebenfalls abgestoßen. Denn es gibt in unserem Organismus sogenannte natürliche Killerzellen, die darauf trainiert sind, alle Zellen zu eliminieren, die keine Gewebemerkmale aufweisen.

Zwar wurden die Transplantate durch die Antikörper nicht abgestoßen. Trotzdem haben wir das als ein Risiko eingestuft und überlegt, was wir tun können, um eine Antikörperbildung hochselektiv zu verhindern: nicht wie bei den Immunsuppressiva mit breiter Streuung, sondern spezifisch angepasst auf die gegen das Transplantat gerichteten Antikörper. Wir haben dazu Immunzellen mit den zum Empfänger nicht übereinstimmenden Gewebesmerkmalen des Transplantats bestückt. Die veränderten Immunzellen haben passgenau diejenigen Zellen des Immunsystems eliminiert, die ansonsten Antikörper gegen das Transplantat gebildet hätten. Wir haben also Killerzellen gegen diejenigen Zellen gebaut, die normalerweise dazu da sind, Antikörper gegen das Transplantat zu bilden und es dadurch abzustoßen.

Das führte uns jedoch zu einer weiteren Herausforderung: Transplantierte bekommen eine Immunsuppression, die Immunzellen paralyisiert. Und unsere Killerzellen sind ja modifizierte Immunzellen, die durch Immunsuppressiva ebenfalls geschwächt werden. Wir

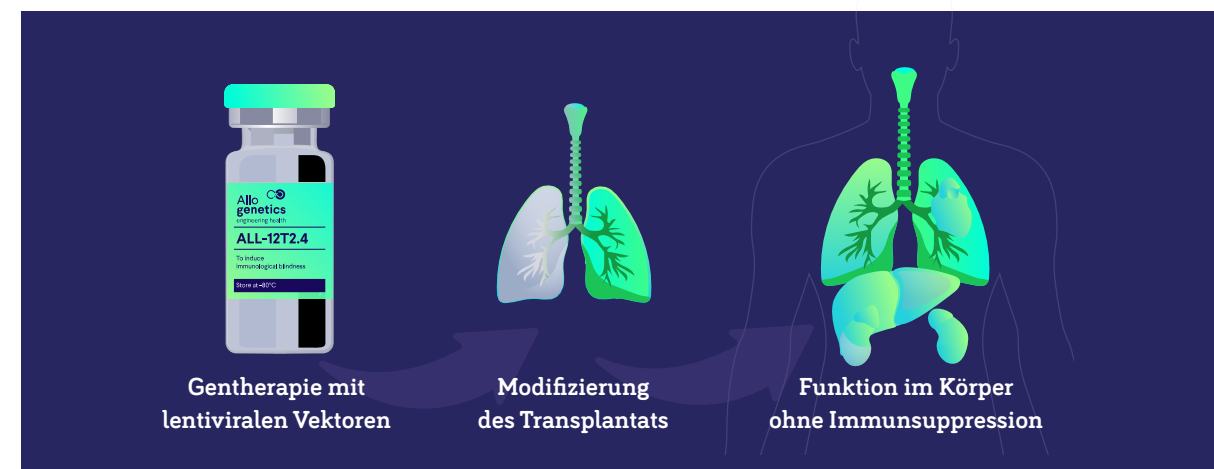


Abb. 1: Schematischer Ablauf der Transplantats-Tarnkappe – Quelle: www.allogenetics.de

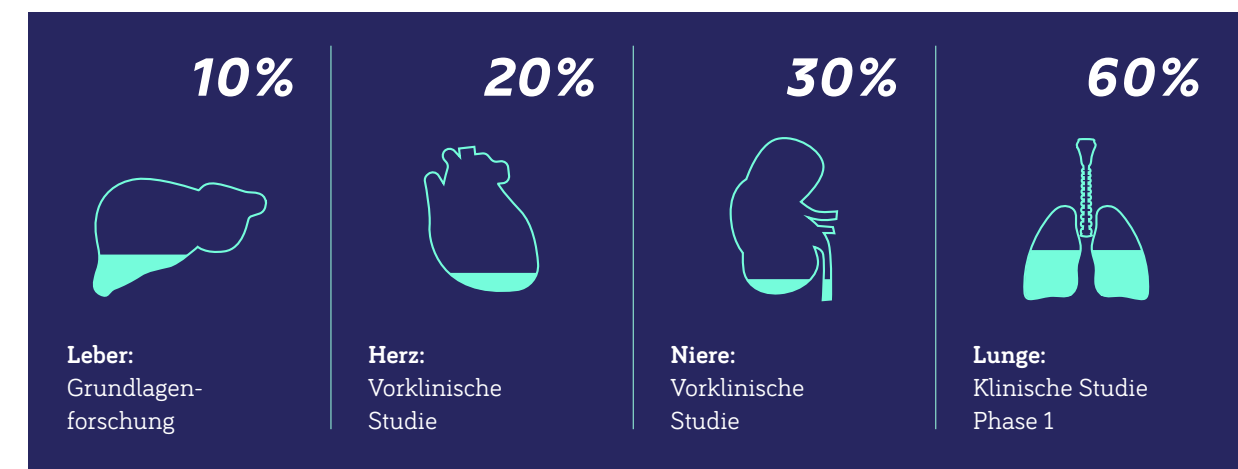


Abb. 2: Reifegrad der Forschung zu den unsichtbaren Organen – Quelle: www.allogenetics.de

haben also noch eine Methode entwickeln müssen, um unsere Killerzellen vor der Immunsuppression zu schützen. Das funktioniert als Komplettlösung sehr gut – sowohl in der Zellkultur als auch im Mausmodell.

Wie lange dauert es von dort bis zur klinischen Studie? Über wie viele Jahre reden wir hier?

Wir würden die Methode natürlich am liebsten sofort beim Menschen einsetzen, weil wir davon überzeugt sind, dass sie sehr erfolgreich ist. Sie wurde daher kürzlich auch mit dem höchsten Preis der European Society for Organ Transplantation ausgezeichnet, dem Leonardo Da Vinci Award. Aber tatsächlich wird es noch einige Jahre dauern, bis wir mit einer klinischen Studie starten können. Die größte Hürde ist hier ebenfalls das Geld – wir reden hier über eine Größenordnung von gut und gerne 20 Millionen Euro. Wir werden zwar versuchen, öffentliche Gelder zu bekommen, aber das wird nicht ausreichen. Deswegen werden wir auch bei unserem zweiten Ansatz mit privaten Investoren zusammenarbeiten. Und natürlich zieht eine klinische Studie auch langwierige Genehmigungsprozesse bei den Behörden nach sich, auch wenn wir aufgrund der vielversprechenden Erfolge vermutlich das Großtiermodell überspringen dürfen.

Wie laufen solche hochkomplexen Forschungsprojekte in Ihrem Institut ab? Denken Sie von Anfang an in einer 360-Grad-Perspektive oder kommen die Herausforderungen Stück für Stück auf Sie zu?

In der Tat liegen die Fragestellungen nicht alle auf einmal auf dem Tisch. Dazu sind die Projekte zu komplex und mit zu vielen Unwägbarkeiten verbunden. Wir machen Step-by-step-Forschung, bei der wir jeden Tag etwas Neues lernen und entsprechend auch das Pro-

jekt jeden Tag ein bisschen verändern; bis wir zu der Auffassung gelangt sind, dass wir es in die Anwendung bringen können.

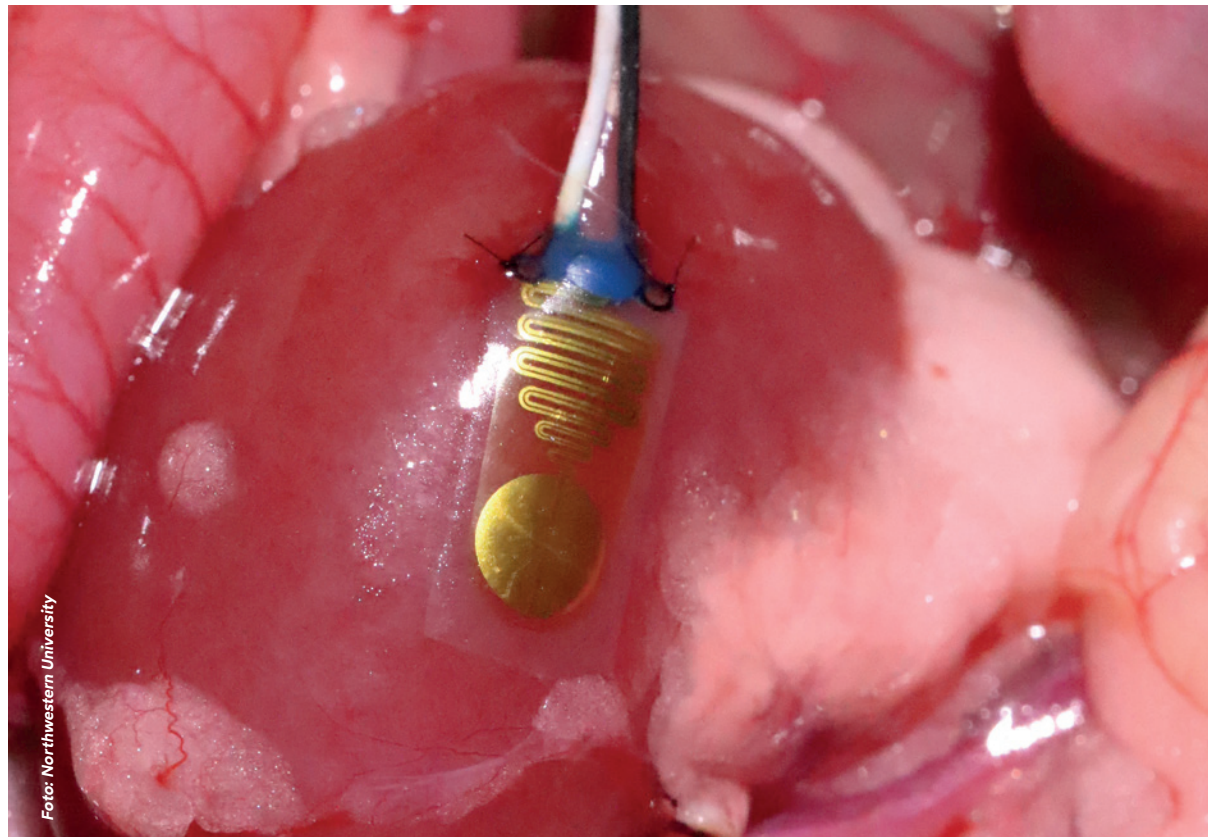
Es gibt diesen Ausspruch von Louis Pasteur, dass der Zufall nur den vorbereiteten Geist begünstigt. Das erlebe ich tatsächlich oft bei meiner Forschung. Man macht Beobachtungen, die man bei isolierter Betrachtung vielleicht ignoriert hätte. Aber weil man sich bereits so lange intensiv mit der Aufgabe beschäftigt hat, gelingt es auf einmal, eine Verbindung herzustellen. Es ist wie ein Puzzlestück, das nur darauf wartet, eingebaut zu werden, und es führt zum nächsten Puzzlestück. Diese Erfahrung machen wir oft als Einzelpersonen und lösen sie im Team.

Immer wieder liest man, dass die Krankenkassen wirksame, aber teure medizinische Verfahren ablehnen. Droht das auch Ihrer Forschung?

Es kommt nicht nur auf die Kosten an, sondern auch auf die durch eine neue Therapie erreichbare Überlegenheit gegenüber konventionellen Verfahren. Trotzdem haben wir von den Gesundheitsökonomen der Leibniz Universität Hannover – die sich mit wirtschaftlichen Fragestellungen besser auskennen als wir – unsere Methode als Business Case durchrechnen lassen. Sie haben ermittelt, dass bei Nierentransplantationen unsere unsichtbaren Organe über einen Zehnjahreszeitraum betrachtet ungefähr genauso teuer sind wie die herkömmlichen Therapien. Wir sind also nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch voller Optimismus.

Wir danken Prof. Dr. Rainer Blasczyk herzlich für das ausführliche und interessante Gespräch.

Messfühler: Ein fingernagelgroßer Sensor kann Abstoßungen erkennen



„Erhöhte Temperatur, allgemeines Krankheitsgefühl, Kurzatmigkeit“, nennt die Nachsorge-Broschüre eines großen Transplantationszentrums als mögliche Anzeichen. Und beschreibt damit das große Dilemma der Diagnose eines akuten Spendeorgan-Versagens: Ob Infekt oder Abstoßung, das können weder Patient:innen noch Mediziner:innen anhand rein klinischer Symptome sicher feststellen. Einzig verlässliches Kriterium ist das Ergebnis einer Biopsie, also der Entnahme von Gewebe des Organs. Doch das Verfahren wird zum einen von Betroffenen oft als unangenehm, wenn nicht sogar schmerzhaft wahrgenommen; zum anderen ist es erst dann aussagekräftig, wenn die Abstoßungsreaktion bereits in vollem Gange ist.

„Ich habe festgestellt, dass viele meiner Patienten in ständiger Angst leben, weil sie nicht wissen, ob ihr Körper das transplantierte Organ abstoßt oder nicht“, berichtet der Nephrologe und Transplantationsmediziner Lorenzo Gallon von der Northwestern University im US-amerikanischen Bundesstaat Illinois. Für ihn und ein interdisziplinäres Team aus Forschenden war

das der Ansporn, einen Echtzeit-Sensor für Abstoßungen zu entwickeln: Das ultradünne, weiche Implantat sitzt direkt auf einer transplantierten Niere und kann minimalste Temperaturschwankungen im Bereich von 0,004 Grad Celsius erkennen, die mit Entzündungen und anderen Körperreaktionen verbunden sind, die bei einer Transplantatabstoßung auftreten. Anschließend alarmiert es Patient:innen oder den Ärzt:innen, indem es die Daten drahtlos an ein in der Nähe befindliches Smartphone oder Tablet überträgt – ähnlich wie der Blutzucker-Sensor Freestyle Libre.

Federführend entwickelt hat das kleine Technik-Wunder der Wissenschaftler John A. Rogers, ein Bioelektronik-Pionier an der Northwestern University. Der Sensor selbst ist winzig. Mit einer Breite von nur 0,3 Zentimetern, einer Länge von 0,7 Zentimetern und einer Dicke von 220 Mikrometern ist er kleiner als ein der Fingernagel am kleinen Finger und etwa so breit wie ein einzelnes Haar. Um es an der Niere zu befestigen, machten sich Rogers und sein Team die natürliche Biologie des Organs zunutze. Die gesamte Niere ist von

einer faserigen Schicht, der so genannten Nierenkapsel, umschlossen, die das Organ vor Schäden schützt. Der Messfühler ist so konstruiert, dass er genau unter die Kapselschicht passt, wo er eng an der Niere anliegt.

„Körper bewegen sich, es gibt also eine Menge Bewegung zu bewältigen. Sogar die Niere selbst bewegt sich. Außerdem handelt es sich um weiches Gewebe ohne gute Verankerungspunkte für Nähte. Das waren gewaltige technische Herausforderungen, aber unser Gerät ist eine sanfte, nahtlose Lösung, die das Risiko einer Beschädigung des Organs vermeidet“, beschreibt Bioelektroniker John A. Rogers.

In einer neuen Studie testeten die Forschenden das Gerät nun an einem Kleintiermodell mit transplantierten Nieren und stellten fest, dass das Gerät Warnzeichen einer Abstoßung bis zu drei Wochen früher erkennt als die derzeitigen Überwachungsmethoden: Biopsien einerseits und ein Anstieg von Kreatinin sowie Blut-Harnstoff-Stickstoff in der serologischen Untersuchung, also der Blutprobe, andererseits. „Histologische Schäden treten bei einer Abstoßung aber bereits dann auf, wenn der Kreatininwert noch normal ist“, betont Lorenzo Gallon.

Die zusätzliche Zeit könnte es Ärzt:innen ermöglichen, früher einzugreifen und so die Ergebnisse und das Wohlergehen der Patient:innen zu verbessern sowie die Chancen auf den Erhalt von Spenderorganen zu erhöhen, die aufgrund der steigenden Nachfrage in Zeiten des Organmangels immer kostbarer werden.

Nach dem Erfolg des Kleinterversuchs mit Ratten testen die Forscher das System nun an grö-

ßeren Tieren. Rogers und sein Team untersuchen dabei auch, wie die Knopfzellenbatterie wieder aufgeladen werden kann, damit sie ein Leben lang hält. Während die ersten Studien mit Nierentransplantaten durchgeführt wurden, gehen die Forscher davon aus, dass das System auch für andere Organtransplantationen, einschließlich Leber und Lunge, und für andere Krankheitsdiagnosen geeignet ist.

Und sie kann einen wichtigen Schritt zu einer verträglicheren Anti-Abstoßungs-Medikation darstellen: „Jeder Mensch reagiert anders auf eine Abstoßungstherapie“, erklärt Surabhi Madhvapathy, Doktorandin im Bioelektronik-Institut von John A. Rogers und Erstautorin der Studie: „Die Echtzeit-Überwachung der Gesundheit des transplantierten Organs des Patienten ist ein entscheidender Schritt in Richtung einer personalisierten Dosierung und Medizin“. **ALEXANDER KALES**

Der Artikel basiert auf der übersetzten Pressemitteilung der Northwestern University im US-Bundesstaat Illinois. Sie kann auf der Internetseite <https://news.northwestern.edu/stories/2023/09/first-device-to-monitor-transplanted-organs-detects-early-signs-of-rejection/?fj=1#tab-panel2> abgerufen werden. Die im Artikel erwähnte Studie ist im September in der renommierten Wissenschaftszeitschrift Science erschienen und kann unter folgendem Link aufgerufen werden: <https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.adh7726> (ein Nutzer:innen-Konto wird benötigt)

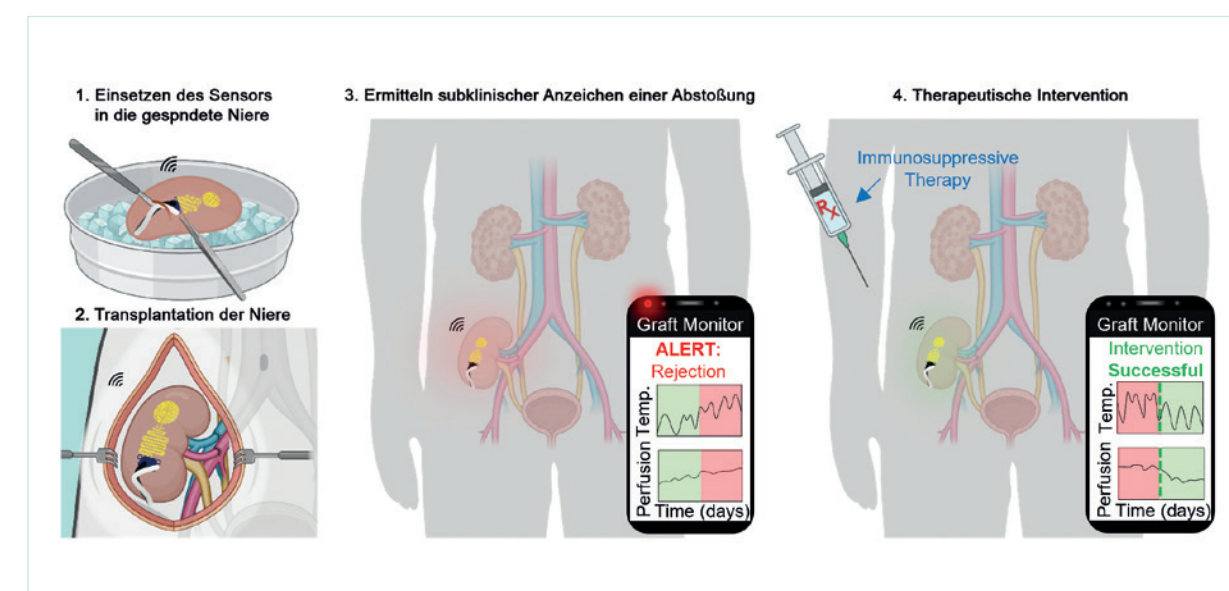


Abb: Schematischer Ablauf des Einsetzens sowie Warn-Funktion auf dem Smartphone.

Quelle: Northwestern University, übersetzt durch die Redaktion der *transplantation aktuell*

Essay: Die Zukunft der Transplantationsmedizin

Nach wie vor stellt die Organtransplantation für viele Patient:innen mit einem terminalen Organversagen die beste und nicht selten auch die einzige Behandlungsoption dar, um Lebenserwartung und -qualität durchgreifend zu verbessern.

Der zentrale begrenzende Faktor für die Organtransplantation ist jedoch der Mangel an Spenderorganen. Dies gilt nicht nur für Deutschland, wo die Zahl der Organspenden seit jeher vergleichsweise niedrig ist: weltweit besteht eine Diskrepanz zwischen der Zahl der zur Verfügung stehenden Organe und der Zahl an Patient:innen, die von einer Organtransplantation profitieren könnten.

Angesichts dieses Mangels ist es nicht überraschend, dass nach Möglichkeiten gesucht wird, die Zahl der zur Verfügung stehenden Spenderorgane zu steigern und die Situation der Patient:innen mit schwerster Organfunktionsstörung zu verbessern. Die Einführung der Widerspruchslösung, über die in Deutschland seit Jahren wiederholt diskutiert wird, ist dabei eine Option, den bestehenden Mangel anzugehen. Eine entsprechende Gesetzesänderung kann aber nur ein Bau-

stein sein und wird die strukturellen Probleme nicht allein lösen – zumindest zeigen das die Erfahrungen aus dem Ausland. Im Folgenden wird schlaglichtartig dargestellt, mit welchen Ideen sich verschiedenste Forschungsgruppen weltweit aktuell befassen. Manche Vorhaben befinden sich in einzelnen Ländern bereits in der Umsetzung oder Testphase, andere sind nach wie vor Visionen, deren Realisierung in der Praxis aktuell noch nicht absehbar ist.

Bessere Nutzung der zur Verfügung stehenden Organe

Der durch die Spenderorgane erzielbare Nutzen soll so weit wie möglich optimiert werden. Ziel ist es, dafür zu sorgen, dass die Organe nach der Transplantation möglichst lange und optimal im Empfänger arbeiten. So können die gewonnenen Lebensjahre gesteigert werden und etwaige Re-Transplantationen vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Derzeit wird mit Methoden der Künstlichen Intelligenz insbesondere in den USA an einer Verbesserung der Regeln für die Organzuteilung gearbeitet, die genau das zuvor genannte Ziel verfolgt. Voraussetzung dafür sind umfangreiche Datensammlungen zu Spendern, Empfängern und den Ergebnissen der Transplantation, wie sie in den USA und vielen europäischen Ländern bereits erhoben werden. Erste messbare Erfolge für einzelne Organe konnten auch bereits in den USA und England erzielt werden. Leider ist die Datenerfassung im deutschen Transplantationsregister auch 10 Jahre nach dem Beschluss, dieses in Deutschland endlich flächendeckend umsetzen, noch immer unzureichend, so dass wir wahrscheinlich noch geraume Zeit auf die Erfahrungen aus anderen Ländern angewiesen sein werden, wenn wir in Deutschland ähnliche Ansätze verfolgen wollen.

Möglicherweise lässt sich auch durch eine Optimierung des Einsatzes der Immunsuppression, deren Nebeneffekte den langfristigen Erfolg einer Transplantation gefährden können, eine Verbesserung der Transplantatfunktion erzielen. Auch kann die zuvor beschriebene Weiterentwicklung der Zuteilungsregel unter verfeinerter Berücksichtigung von Gewebeeigenschaften (sogenanntes Epitope-Matching) insbesondere bei der Nierentransplantation einen erheblichen Schritt nach vorne bedeuten. Auf diesem Gebiet arbeiten die Forschenden am Eurotransplant-Referenzlabor weltweit führend mit.

Steigerung der Zahl zur Verfügung stehender Spenderorgane

Das zuvor geschilderte Fine-Tuning bei Organzuteilung und Betreuung der Organtransplantierten führt allerdings nicht unmittelbar zu einer Steigerung der Spenderorgane. Hierzu werden andere Strategien benötigt.

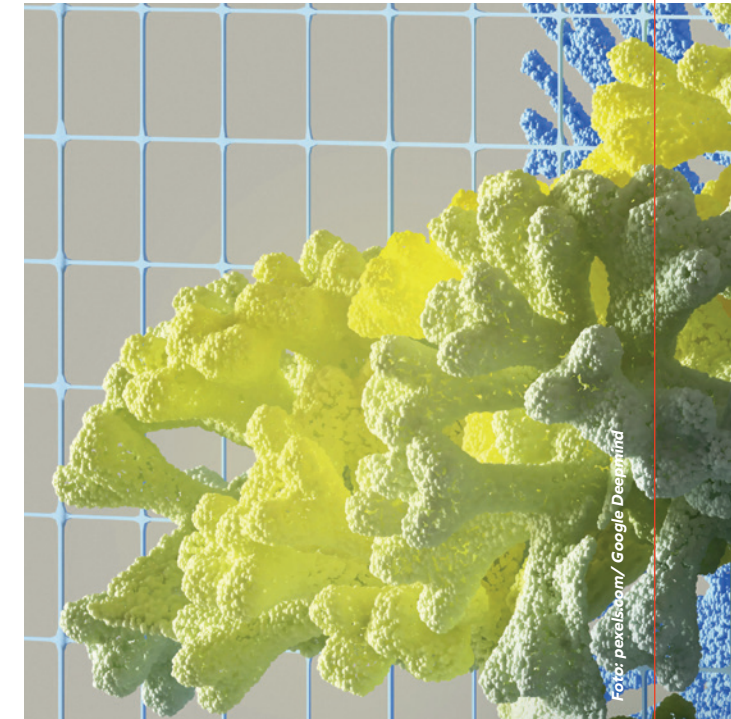
Seit einigen Jahren gilt der Maschinenperfusion von postmortal gespendeten Organen ein besonderes Interesse. Anfangs war das primäre Ziel die Verbesserung der Organkonservierung: eine mögliche Beeinträchtigung des Organs während der standardmäßigen Lagerung in eiskalter Konservierungslösung sollte vermieden werden. Für die Nierentransplantation konnte 2009 in einer großen randomisierten Studie nachgewiesen werden, dass es tatsächlich zu einer höheren Funktionsrate der Spenderorgane in den ersten Jahren kommt, wenn diese mittels hypothermer Maschinenperfusion konserviert wurden. In diesem Jahr wurden auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Organtransplantation (ESOT) die 10-Jahresergebnisse dieser Studie vorgestellt. Und erfreulicherweise hat sich gezeigt, dass der positive Effekt der Maschinenperfusion über diesen langen Zeitraum nicht nur angehalten, sondern tendenziell sogar zugenommen hat.

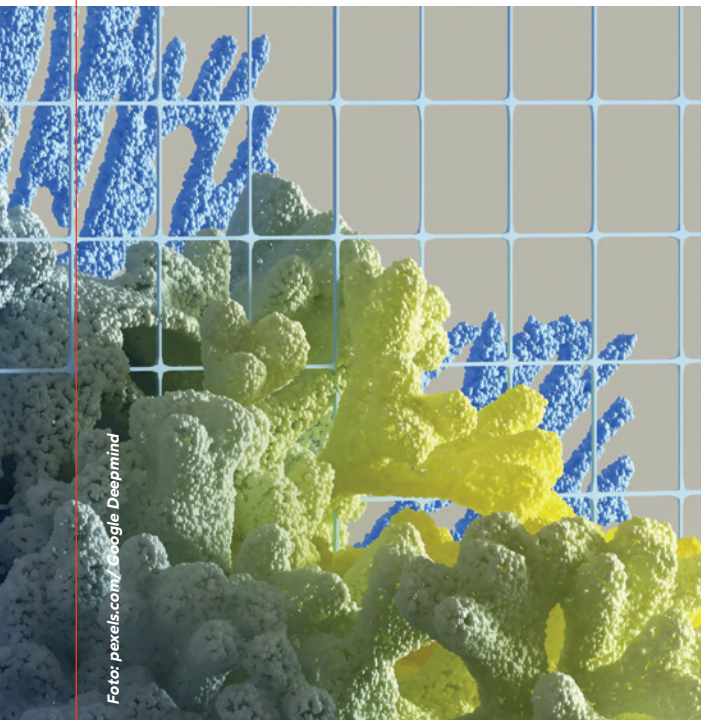
Inzwischen wird mit der Maschinenperfusion (MP) noch mehr angestrebt: eine bessere Beurteilung der Organfunktion und ggf. sogar eine Optimierung bzw. Aufbereitung der Spenderorgane während der Phase der Perfusion am Gerät. Hier gibt es experimentelle, zum Teil bereits in der Praxis angewandte Ansätze. So kann Spenderlungen mit Zeichen eines Lungenödems („Überwässerung“) Flüssigkeit entzogen werden. Weiterhin gibt es experimentelle Erfahrungen zur Behandlung bestehender Infektionen (z.B. Hepatitis) während der MP. Es wird sogar an einer Reduktion der Verfettung von Spenderlebern gearbeitet, die derzeit eine der wesentlichen Gründe ist, warum Spenderlebern nicht transplantiert werden bzw. werden können.

Große Aufmerksamkeit haben in den letzten Monaten Berichte erzielt, die eine Behandlung von Spenderorganen zur Änderung der Blutgruppeneigenschaften beschrieben haben. Dies könnte insbesondere für Patient:innen auf der Warteliste mit der Blutgruppe O eine wichtige Erkenntnis sein, da diese Patient:innengruppe traditionell besonders lange Wartezeiten hat (Patient:innen mit der Blutgruppe O sind auf Organe von Spendern mit der Blutgruppe O angewiesen, Organe von Spendern mit der Blutgruppe O sind Universal-

spender und somit auch für Empfänger anderer Blutgruppen geeignet).

Angesichts dieser vielversprechenden Ansätze ist es nicht überraschend, dass in Ländern, die – im Gegensatz zu Deutschland – schon über ausgedehnte Erfahrungen mit der Maschinenperfusion verfügen, sogar schon der nächste logische Schritt gegangen wird: Die Einführung von spezialisierten Organbetreuungs- und -behandlungszentren (Organ care and repair center). Spenderorgane werden nach der Organentnahme zu diesen Zentren transportiert, dort von Experten betreut und wenn nötig optimiert, um dann in den passenden Empfänger transplantiert werden zu können. In Groningen in den Niederlanden wird diese Vorgehensweise schon seit Jahren praktiziert; derzeit wird sie für die Herz- und die Lungentransplantation im großen Stil auch in den USA durch einige Firmen, die mit den Transplantationszentren kooperieren, umgesetzt. Es wird interessant, den Effekt dieser Strategie zu beobachten. Das Potential zur Steigerung der Zahl transplantabler Organe und zur Verbesserung ihrer Funktion akut und im Langzeitverlauf ist jedenfalls





vorhanden, wie die geschilderten Erfahrungen zeigen. Die vorgenannten Ansätze zielen primär auf die postmortale Organspende ab.

Daneben stellt die Lebendspende insbesondere für Patient:innen auf der Warteliste zur Nierentransplantation, aber auch für die Lebertransplantation, einen weiteren Weg dar, um die Zahl der zur Verfügung stehenden Organe zu erhöhen. Derzeit wird in Deutschland laut Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit an gesetzlichen Regelungen gearbeitet, um die bestehenden Hürden zu reduzieren. In vielen Ländern ist z. B. die Überkreuz- und die Kettenspende möglich. Auch wenn diese Regelungen – wie die Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen – nur einen begrenzten zahlenmäßigen Effekt haben, so ist doch ihre Bedeutung für individuelle Patient:innen, denen auf diese Weise zeitnah geholfen werden kann, nicht zu unterschätzen.

Zusätzliche Organe aus anderen Quellen

Mit der ersten Transplantation eines Schweineherzens auf einen menschlichen Empfänger Anfang dieses

Jahres, auf die vor kurzem die zweite entsprechende Transplantation folgte, ist das Interesse an der sog. Xenotransplantation enorm gestiegen. Hierbei werden Organe von speziell gentechnisch veränderten Tieren auf den Menschen übertragen. Erste Versuche hierzu hat es bereits zu Beginn der Durchführung von Herztransplantationen gegeben. Tatsächlich war die erste, allerdings nicht erfolgreiche Herztransplantation der Versuch der Übertragung eines Pavianherzens auf ein Neugeborenes. Dabei kam es unmittelbar zu einer hyperakuten Abstoßung, da der Körper des Kindes das Spenderorgan sofort als fremd erkannte.

Inzwischen wird nahezu ausschließlich an der möglichen Transplantation von Organen von Schweinen gearbeitet. Es ist gelungen, Organe durch die zuvor beschriebenen gentechnischen Manipulationen so zu verändern, dass sie im Empfänger nicht mehr als fremd betrachtet werden, die Organe sind also „humanisiert“. Das erste so veränderte Spenderherz arbeitete 40 Tage im Empfänger, das zweite ebenfalls rund 40 Tage. Ein außerordentlicher Erfolg, wenn man die zuvor geschilderten Probleme aus der Frühphase der Xenotransplantation betrachtet, aber natürlich noch längst nicht befriedigend. Derzeit ist unklar, ob die kurze Funktionsdauer dieser Schweineherzen an grundsätzlichen Problemen lag oder an den Besonderheiten der beiden Fälle. Insofern wird das Ergebnis der Ursachenanalyse mit besonderem Interesse verfolgt.

Erste Schritte zur Xenotransplantation von Spendernieren sind ebenfalls bereits durchgeführt, allerdings ist man hier besonders vorsichtig vorgegangen und hat zunächst die Spendernieren auf Verstorbene mit irreversiblen Hirnfunktionsausfall („Hirntote“) übertragen. Aufgrund dieser Vorgehensweise sind die Erfahrungen hierzu auf wenige Tage begrenzt. Sie sind aber den Berichten zufolge vielversprechend. Dagegen erscheint die Xenotransplantation einer Leber allerdings noch als Utopie. Die Leber produziert als „chemische Fabrik“ des Körpers zahlreiche spezielle Eiweiße, wie z.B. Gerinnungsfaktoren, die sich zwischen Mensch und Tier unterscheiden. Eine „Humanisierung“ der Schweineleber erscheint aktuell – wenn überhaupt möglich – in weiter Ferne.

Ein weiteres Forschungsgebiet, auf dem an verschiedenen Stellen gearbeitet wird, ist die Schaffung bioartifizieller Organe. Unterschiedliche Vorgehensweisen werden hierbei experimentell verfolgt. Ein Ansatz ist dabei, Organe, die nicht für eine Transplan-

tation geeignet sind, von allen Zellen zu befreien. Es bleibt dann nur das bindegewebige Gerüst des Organs übrig, ähnlich wie ein Fachwerkhäus, von dem nur noch die Balken stehen. Dieses Gerüst soll dann in einem zweiten Schritt mit gesunden Zellen neu besiedelt werden. Da Organe nicht nur eine Ansammlung von Zellen darstellen, sondern eine differenzierte Struktur für ihre Funktion sowie eine adäquate Blutversorgung aufweisen müssen, ist das keine triviale Aufgabe. Das vorbeschriebene, bindegewebige Gerüst erweist sich als notwendig und hilfreich, da es Zellen auf natürliche Weise dabei unterstützt, die richtige Position zu finden. Im kleinen Maßstab sind hier schon erste Erfolge erzielt worden.

Das gleiche Ziel, aber mit einem anderen Ansatz, verfolgt die Herstellung von Organen mit einem speziellen 3D-Drucker. Hier wird zum Drucken nicht eine spezielle Kunststoffmasse, sondern verschiedene Zelltypen des jeweiligen Organs oder Gewebes verwendet. Die Idee ist es, die Zellen in der richtigen dreidimensionalen Struktur zu platzieren. Auch hier wurden erste Erfolge auf Kongressen vorgestellt. Die Herstellung von bestimmten Geweben erscheint in greifbarer Reichweite, die von ganzen Organen hingegen ist derzeit noch nicht absehbar.

Reduzierung des Bedarfs an Spenderorganen

Der wichtigste Ansatz zur Verbesserung der Situation der Patient:innen mit schwerster Organfunktionsstörung liegt in der Ursachenbeseitigung. Durch die Verbesserung der Behandlung von bestimmten Erkrankungen, wie z. B. der Hepatitis C, wird sich voraussichtlich die Zahl der Patient:innen mit schwerer Leberzirrhose und mit hepatozellulärem Karzinom reduzieren. Und das Auftreten einer terminalen Niereninsuffizienz durch eine diabetische Nephropathie sollte sich durch die immer weiter entwickelten Möglichkeiten zur optimierten Therapie des Diabetes mellitus verringern. Schon jetzt ist die Zahl der Patient:innen, die eine Bauchspeicheldrüsentransplantation erhalten, rückläufig.

Noch liegt der Fokus der Medizin mehr auf der Behandlung als der Prävention von Erkrankungen. Manch eine Organtransplantation könnte allerdings durch eine gesunde Ernährung und die Vermeidung von schädlichen Stoffen wie Nikotin und Alkohol vermieden werden. Jeder einzelne von uns und wir als Gesellschaft haben es also bis zu einem gewissen Grad

auch selbst in der Hand, den Bedarf an Spenderorganen so gering wie möglich zu halten.

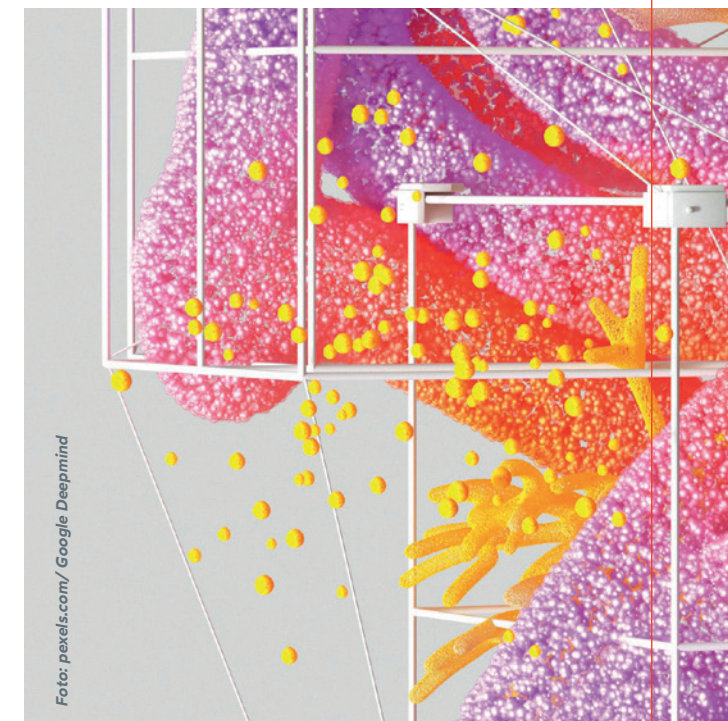
Fazit

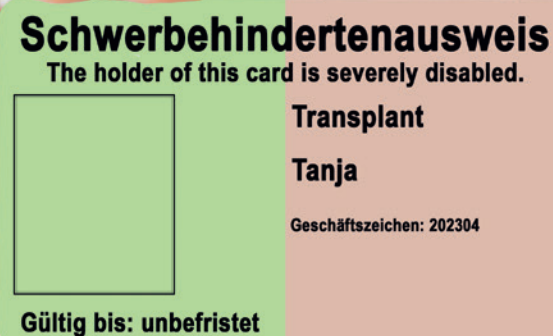
Auch wenn womöglich nicht jeder der geschilderten Ansätze zeitnah oder überhaupt Einzug in die Praxis finden wird, so erscheint die Zukunft der Transplantationsmedizin doch spannend und vielversprechend.

DR. AXEL RAHMEI



Dr. Axel Rahmel ist Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Zuvor war der Kardiologe und Transplantations-Experte unter anderem als Medizinischer Direktor von Eurotransplant, der mit der Zuteilung von Spendeorganen beauftragten gemeinnützigen Stiftung, sowie als Oberarzt im Herzzentrum der Universität Leipzig tätig.





Das Schwerbehindertenausweis-ABC: Von Antrag bis Zusatzurlaub

Der Schwerbehindertenausweis in Deutschland ist ein wichtiges Instrument, um die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und ihnen Zugang zu verschiedenen Unterstützungsmaßnahmen und Vorteilen zu ermöglichen. Die genauen Voraussetzungen und Leistungen können jedoch je nach individueller Situation und Bundesland variieren, weshalb es ratsam ist, sich bei den örtlichen Behörden oder Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen nach aktuellen Informationen zu erkundigen. Im folgenden Beitrag werde ich versuchen, die wichtigsten Fakten zu erläutern:

Antragstellung:

Das Verfahren zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises in Deutschland kann je nach Bundesland und örtlicher Zuständigkeit geringfügig variieren. Hier sind jedoch die grundlegenden Schritte, die normalerweise erforderlich sind:

- **Antragsformular:** Besorgen Sie sich das Antragsformular für einen Schwerbehindertenausweis. Dieses Formular erhalten Sie in der Regel beim örtlichen Versorgungsamt oder online auf der Website des für Sie zuständigen Versorgungsamtes. Es kann auch beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erhältlich sein.
- **Ausfüllen des Antrags:** Füllen Sie das Antragsformular sorgfältig aus. Geben Sie alle relevanten Informationen zu Ihrer Person und Ihrem Gesundheitszustand an. Auch solche Beschwerden, die aus Ihrer Sicht erstmal nichts mit der eigentlichen Behinderung zu tun haben. Beispielsweise leiden Sie unter einer Kardiomyopathie und

sind deshalb für eine Herztransplantation gelistet. Sie haben aber auch chronische HWS-Beschwerden. Lassen Sie nichts aus!

- **Ärztliche Unterlagen:** Sammeln Sie alle medizinischen Unterlagen, die Ihren Gesundheitszustand dokumentieren. Dies können ärztliche Berichte, Untersuchungsergebnisse, Diagnosen und andere relevante Dokumente sein. Diese Unterlagen sind entscheidend für die Bewertung Ihres Grades der Behinderung (GdB).
- **Einreichung des Antrags:** Senden Sie das ausgefüllte Antragsformular zusammen mit den ärztlichen Unterlagen an das örtliche Versorgungsamt oder den MDK. Stellen Sie sicher, dass alle erforderlichen Unterlagen beigelegt sind, um Verzögerungen im Antragsprozess zu vermeiden.
- **Bearbeitung des Antrags/Bescheid/Ausweis:** Das Versorgungsamt oder der MDK wird Ihren Antrag prüfen und das ärztliche Gutachten berücksichtigen, um den GdB festzulegen. Dieser Prozess kann einige Wochen in Anspruch nehmen. Nach Abschluss der Prüfung erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid über die Feststellung des GdB und eventuell die Vergabe von Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis. Wenn Ihnen ein Schwerbehindertenausweis zugesprochen wird, erhalten Sie diesen per Post. Der Ausweis ist in der Regel fünf Jahre gültig. Bitte beachten Sie, dass es in manchen Fällen notwendig sein kann, Widerspruch gegen den Bescheid einzulegen oder den GdB neu bewerten zu lassen, wenn Sie mit der Feststellung nicht einverstanden sind. In solchen Fällen kann es hilfreich sein, sich von einem Fachanwalt für Sozialrecht beraten zu lassen.
- **Verschlimmerungsantrag:** Wenn sich der Gesundheitszustand einer Person verschlechtert, kann sie einen Verschlimmerungsantrag stellen, um den Grad der Behinderung und die damit verbundenen Leistungen anzupassen. Auch hier gilt der oben beschriebene Prozess. Ebenso kann die zuständige Behörde eine Überprüfung des GdB verlangen, wenn der Schwerbehindertenausweis beispielsweise befristet ausgestellt wurde. Gehen Sie in diesem Fall wie oben beschrieben vor.

Grad der Behinderung (GdB):

Der Schwerbehindertenausweis wird auf der Grundlage des festgestellten Grades der Behinderung (GdB) ausgestellt. Dieser Grad wird durch ärztliche Gutachten und Untersuchungen ermittelt und kann zwischen 20 und 100 liegen.

Grundlage für die Festlegung des GdB sind die „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (VMG), die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht werden. Diese Grundsätze dienen als Richtlinien für die Bewertung von Behinderungen und geben Hinweise auf die entsprechenden GdB-Werte. Sie umfassen eine umfangreiche Liste von Krankheiten, Gesundheitszuständen und Funktionsbeeinträchtigungen, jeweils mit einer Beschreibung und einem vorgeschlagenen GdB-Wert.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass die Bewertung des GdB nicht immer einfach ist, da sie von vielen Faktoren abhängt, einschließlich der individuellen Auswirkungen einer Behinderung auf das tägliche Leben. Ärzt:innen und Gutachter:innen berücksichtigen die jeweilige Situation von Patient:innen, medizinische Befunde, Funktionsbeeinträchtigungen und die Auswirkungen der Behinderung auf die Selbstständigkeit und Lebensqualität. Deshalb ist es wichtig, dass Sie den Antrag so umfassend wie möglich ausfüllen!

Hier einige Beispiele nach der GdB-Tabelle nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

- Nach Herztransplantation (9.1.4 VersMedV) oder einer Lungentransplantation (8.4. VersMedV) ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.
- Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); GdB während dieser Zeit 100. Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression wenigstens 60.
- Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere und Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse) GdB 100.
- Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung

der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdB nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Einen guten Überblick leistet die Website <https://versorgungsmedizinische-grundsätze.de/>

Merkzeichen:

Der Schwerbehindertenausweis kann zusätzlich zu einem bestimmten GdB auch verschiedene Merkzeichen enthalten, die auf bestimmte Beeinträchtigungen hinweisen. Hier sind einige der wichtigsten Merkzeichen, die im Schwerbehindertenausweis in Deutschland vermerkt werden können, sowie eine ausführlichere Beschreibung ihrer Bedeutung:

- **G (erhebliche Gehbehinderung):** Das Merkzeichen G bedeutet, dass die Bewegungsfähigkeit der behinderten Person im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Wichtig zu wissen - Sie haben keine orthopädischen Behinderungen die Zuerkennung des Merkzeichens G rechtfertigen, Sie haben aber eine Herzerkrankung oder eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion? Auch hier kann das Merkzeichen G für Sie in Frage kommen.
- **aG (außergewöhnliche Gehbehinderung):** Dieses Merkzeichen wird vergeben, wenn eine Person aufgrund ihrer Behinderung dauerhaft außergewöhnlich in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist. Inhaber des aG-Merkzeichens haben besondere Parkprivilegien und dürfen auch auf Behindertenparkplätzen parken.
- **B (Begleitperson erforderlich):** Personen, die aufgrund ihrer Behinderung auf eine ständige Begleitung angewiesen sind, erhalten das B-Merkzeichen.

Dies kann dazu führen, dass die Begleitperson beispielsweise in öffentlichen Verkehrsmitteln kostenfrei reisen kann oder Eintritte ins Kino/Theater erlassen werden. Zusätzliche Voraussetzung ist, dass auch die Merkzeichen G, Gl oder H zugesprochen wurden.

- **Bl (Blindheit):** Personen, die als blind oder sehbehindert anerkannt sind, erhalten das Bl-Merkzeichen. Dieses Merkzeichen kann zusätzliche Leistungen und Unterstützung im Alltag bieten, wie beispielsweise kostenlose Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und Steuervorteile.
- **H (Hilflosigkeit):** Das Merkzeichen H wird für Personen vergeben, die aufgrund ihrer Behinderung in

besonderem Maße auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Es kann bestimmte steuerliche Vorteile sowie erhöhte Pflegeleistungen bedeuten.

- **Gl (Gehörlosigkeit):** Menschen, die gehörlos oder schwerhörig sind, können das Gl-Merkzeichen erhalten. Dieses Merkzeichen kann Zugang zu speziellen Leistungen wie Gebärdensprachdolmetschern und Kommunikationshilfen bieten.
- **RF (Recht auf Fahrerlaubnis):** Das RF-Merkzeichen wird vergeben, wenn eine Person trotz ihrer Behinderung die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs besitzt. Inhaber dieses Merkzeichens können spezielle Anpassungen an ihren Fahrzeugen vornehmen lassen und erhalten erleichterten Zugang zur Fahrerlaubnis.
- **TBl (Taubblindheit):** Das TBl-Merkzeichen wird Personen mit gleichzeitiger Hör- und Sehschwäche verliehen. Diese Menschen benötigen oft spezialisierte Unterstützung und Kommunikationshilfen.

Bitte beachten Sie, dass die Vergabe der Merkzeichen auf individueller Basis erfolgt und von der jeweiligen Behinderung und ihren Auswirkungen abhängt. Die Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis sollen dazu dienen, den Bedarf an speziellen Unterstützungsmaßnahmen und Vorteilen genauer zu kennzeichnen und sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen angemessen unterstützt werden.

Nachteilsausgleich

Der Nachteilsausgleich in Bezug auf den Schwerbehindertenausweis in Deutschland bezieht sich auf Maßnahmen und Vorteile, die Menschen mit Behinderungen gewährt werden, um ihre gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern und die Nachteile, die ihnen aufgrund ihrer Behinderung entstehen, auszugleichen. Diese Maßnahmen und Vorteile sollen sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Chancen und Möglichkeiten wie Menschen ohne Behinderungen haben. Hier sind einige Beispiele für Nachteilsausgleiche im Zusammenhang mit dem Schwerbehindertenausweis:

- **Steuerliche Vorteile:** Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis können von steuerlichen Erleichterungen profitieren. Dies kann die Reduzierung der Einkommenssteuer oder die Befreiung von der Kfz-Steuer für behindertengerechte Fahrzeuge umfassen.

50

- **Parkausweis:** Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) haben das Recht, auf Behindertenparkplätzen zu parken. Dies erleichtert den Zugang zu öffentlichen Orten erheblich.
- **Erleichterungen im öffentlichen Verkehr:** Personen mit einem Schwerbehindertenausweis können oft Ermäßigungen oder kostenlose Fahrten im öffentlichen Verkehr erhalten. Dies kann die Nutzung von Bussen, Bahnen und anderen Verkehrsmitteln erleichtern.
- **Arbeitsrechtlicher Schutz:** Menschen mit Behinderungen sind gesetzlich vor Diskriminierung am Arbeitsplatz geschützt. Arbeitgeber sind verpflichtet, angemessene Anpassungen und Unterstützung zu bieten, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt arbeiten können.
- **Soziale Leistungen:** Personen mit einem Schwerbehindertenausweis können Zugang zu verschiedenen Sozialleistungen und Unterstützungsprogrammen haben, je nach Bedarf und Grad der Behinderung. Dies kann finanzielle Unterstützung oder den Zugang zu Rehabilitationseinrichtungen umfassen.
- **Zusätzliche Urlaubstage:** In einigen Fällen gewähren Arbeitgeber Menschen mit Behinderungen zusätzliche Urlaubstage, um ihren besonderen Bedürfnissen und Herausforderungen gerecht zu werden.
- **Erleichterungen im Straßenverkehr:** Menschen mit Behinderungen können in einigen Fällen spezielle Ausnahmegenehmigungen im Straßenverkehr erhalten, wie beispielsweise die Nutzung von Busspuren oder das Parken in bestimmten Bereichen.

Die konkreten Nachteilsausgleiche können je nach individueller Situation und Grad der Behinderung variieren. Der Schwerbehindertenausweis dient dazu, die Bedürfnisse und Beeinträchtigungen der betroffenen Person genauer zu dokumentieren und sicherzustellen, dass sie angemessen unterstützt und gefördert wird, um eine bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

SANDRA ZUMPFÉ

Übrigens: Eine erste Anlaufstelle bei rechtlichen Fragen zum Schwerbehindertenausweis ist unser Fachbereich Recht und Soziales.



Neue Serie: Nachteilsausgleich in der Praxis

Kostenlos mit Bus und Bahn in die Transplant-Ambulanz, steuerliche Erleichterungen, vergünstigter Eintritt ins Museum: Der Nachteilsausgleich durch den Schwerbehindertenausweis hat viele Facetten. In den kommenden Ausgaben der *transplantation aktuell* werden wir einige Aspekte der praktischen Anwendung vorstellen: von A wie Autokauf und Auslandsnutzung bis Z wie Zugticket und Zusatzurlaub.

Dabei freuen wir uns auch auf konkrete Fragen und (positive) Erfahrungen unserer Mitglieder. Senden Sie diese gern per E-Mail an sandra.zumpfe@bdo-ev.de – und wir werden versuchen, sie in einer unserer kommenden Ausgaben aufzugreifen.

Grundsätzlich möchten wir alle Wartepatient:innen und Transplantierten ermutigen, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Zum einen ist er kein Stigma oder Makel, sondern – im Gegenteil – die Chance auf Gleichstellung; zum anderen kann er auch für gesundheitlich stabile Patient:innen viele Gelegenheiten eröffnen, Anspruch auf zusätzliche Leistungen oder gesundheitsförderliche Verbesserungen zu haben – etwa das Vermeiden von Wartezeiten in dicht gedrängten Menschengruppen in Freizeitparks. Auch das wird Fokus unserer Serie.

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

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

Mittel

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

Mittel

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

Schwer

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

Kreuzworträtsel

Haupt-hormon-drüsen	Kommt an Heilig-Abend	Expertin-nen für Gene	Riech-organ	In sich gekehrt, verschlos-sen	Britischer Sänger: ... Sheeran	Zieht den Weih-nachts-schlitten	Mensch mit höchster Begabung	Apothe-ker, Arznei-forscher
								Ausdruck beim Skat
Neben-fluss der Elbe	Eine Farbe	Gebirge in Süd-amerika					Alt-ägyptische Gottheit	
		Abkz. für Straße			Staat in Afrika			
Rettungs-mediziner (Mz.)							Koseform für Groß-vater	Abkz. für Posi-tion
			© BDO 2023	Bewohner Asiens	Internat. Energie Agentur (Abkz.)	Regel, Vereinba-rung		
Koseform für Vater	Tasten-instru-ment						Buchtitel: Der Zau-berer von ...	
		Kreuzfahrt, Schiffs-urlaub						
Werkzeug zum Loch-stechen	Teil	Lat. Zorn			Die Tiefe mesen		Abkz. für ge-boren	Wett-kampf-ort
Ein Gemüse					Vertreter, Gesandter			
Engl. Mann		Bewohner Tirols						Kennz. von Nort-heim
Neben-fluss des Thoré		Kennz. von Ro-senheim	Berühmt. Film-Außerir-discher		Pasten-behälter (Mz.)			
					Abkz. für eng-lich		Abkz. für Nord-osten	
Nicht oberer	Stadt in Eng-land							

Lösungswort:

Haben Sie's gewusst: Das Lösungswort aus der vorigen Ausgabe lautete Spende. Auch wenn wir nicht immer einen Preis verlosen können, lohnt sich das Kreuzwort-

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

Dezember

DO | 07.12. | 18:00 – 20:00 Uhr

Digitales Gruppentreffen der **RG Berlin/Brandenburg**.

SA | 09.12. | 10:30 – 11:30 Uhr

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

SA | 09.12. | 14:00 – 17:00 Uhr

Weihnachtsfeier für Mitglieder der **RG München und Augsburg** im Gasthaus Erdinger Weißbräu in München/Großhadern.

FR | 15.12. | 18:30 – 21:30 Uhr

Treff der **RG Rhein/Main** im Restaurant Mauritius in Wiesbaden.

DO | 21.12. | 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 | 27.12. | 18:30 – 19:30 Uhr

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

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

Die Termine für das erste Quartal 2024 finden Sie voraussichtlich ab Januar ebenfalls unter dieser Adresse. Unsere Regionalgruppen nutzen die Weihnachtstage für die Planung Ihrer Jahresaktivitäten. Bitte schon jetzt vormerken: Am 1. Juni 2024 ist Tag der Organspende in Freiburg.



Wir wünschen Ihnen, liebe Mitglieder, und Ihren Angehörigen eine ruhige und besinnliche Weihnachtszeit – und Gesundheit, Glück und Freude für das kommende Jahr.

Für viele Menschen sind die Festtage eine Gelegenheit, um innezuhalten und über das zurückliegende Jahr nachzudenken. Und vielleicht ist dieser Moment ja für Sie ein Anlass, einen Dankesbrief an die Familie der Person zu schreiben, die Ihnen Ihr Lebensrettendes Organ gespendet hat.

Diesen Brief können Sie über Ihr Transplantationszentrum an die Angehörigen übermitteln lassen. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Stiftung Organspende: https://dso.de/SiteCollectionDocuments/Dankesbriefe/Flyer_Dankesbrief_Transplantierte.pdf

Foto: pexels.com/ Laura Jane

Mitgliederversammlung 2023: Optimistischer Blick in die Zukunft

Am 2. September 2023 versammelten sich unsere Mitglieder in Hannover zur jährlichen Mitgliederversammlung, einem bedeutenden Höhepunkt im Vereinskalender. Im Verlauf dieser Versammlung wurden entscheidende Aspekte für die Zukunft unseres Vereins besprochen und wichtige Beschlüsse gefasst.

Der Vorstand eröffnete die Versammlung und präsentierte den Geschäftsbericht, der das vergangene Jahr umfassend beleuchtete. Ebenso wurde der Kassenbericht vorgestellt, der einen transparenten Einblick in die finanzielle Lage des Vereins gewährte. Die Kassenprüfer hatten im Vorfeld ihre Überprüfung abgeschlossen und legten ihren Bericht vor. Nach gründlicher Prüfung wurde der Vorstand und die Schatzmeisterin von den Mitgliedern entlastet, was das Vertrauen in die gewissenhafte Verwaltung der Vereinsfinanzen bestätigte.

Besonders hervorzuheben sind die bedeutenden Änderungen, die in der Vereinssatzung erörtert und einstimmig angenommen wurden. Diese Änderungen werden die zukünftige Ausrichtung und das Funktionieren unseres Vereins maßgeblich beeinflussen und stellen sicher, dass wir den sich wandelnden Anforderungen und gesetzlichen Vorgaben gerecht werden.

Ebenfalls wurde die neue Beitragsordnung und die notwendige Beitragserhöhung ausführlich diskutiert und verabschiedet. Diese Entscheidung war notwendig, um die finanzielle Stabilität des Vereins zu gewährleisten und sicherzustellen, dass wir weiterhin hochwertige Leistungen und einen effizienten Service für unsere Mitglieder bereitstellen können.

Die Mitgliederversammlung war ein wichtiger Schritt in der Entwicklung unseres Vereins, und die rege Teilnahme und konstruktiven Diskussionen haben gezeigt, wie engagiert unsere Mitglieder für unsere gemeinsamen Ziele sind. Wir schauen optimistisch in

die Zukunft und sind bereit, die neuen Herausforderungen anzugehen, die vor uns liegen.

Beitragserhöhung: Ein notwendiger Schritt für unsere Gemeinschaft

Seit mehr als zwei Jahrzehnten haben wir unsere Mitgliedsbeiträge nicht mehr erhöht, und in dieser Zeit haben wir kontinuierlich daran gearbeitet, unseren Mitgliedern hochwertige Leistungen und einen effizienten Service zu bieten.

Leider sind wir, wie viele andere auch, von der derzeitigen wirtschaftlichen Situation nicht verschont geblieben. Diese Herausforderungen zwingen uns zu einer schweren, aber notwendigen Entscheidung. Nach einer gründlichen Prüfung unserer finanziellen Lage und um die langfristige Stabilität unseres Vereins zu gewährleisten, haben unsere Mitglieder auf der letzten Versammlung einstimmig beschlossen, die jährlichen Mitgliedsbeiträge um 5 Euro zu erhöhen.

Diese Entscheidung wurde keineswegs leichtfertig getroffen. Im Gegenteil, sie wurde mit Bedacht und unter Berücksichtigung unserer gemeinsamen Zukunft gefällt. Die zusätzlichen Einnahmen werden dazu beitragen, unsere Programme zu erweitern, unsere Dienstleistungen zu optimieren und die Mitgliederbetreuung zu intensivieren. Wir sind überzeugt, dass diese Investition in die Zukunft unseres Vereins von unschätzbarem Wert sein wird.

Ihre Meinung ist uns wichtig, und wir sind stets für Ihre Fragen und Anmerkungen offen. Wir schätzen Ihre Unterstützung und hoffen auf Ihr Verständnis für diese notwendige Veränderung. Gemeinsam werden wir unseren Verein weiter stärken und unsere Mission fortsetzen. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Treue und Ihr Engagement und freuen uns auf eine gemeinsame Zukunft, die von Solidarität und Zusammenhalt geprägt ist.

SANDRA ZUMPF

**Protokoll der 2. Mitgliederversammlung
der Wahlperiode 2022-2025 (2022/2025-15)
des Bundesverbandes der Organtransplantierten e. V.
am 02.09.2023 in der Medizinischen Hochschule Hannover**

Beginn: 02.09.2023, 11:00 Uhr
Ende: 02.09.2023, 13:20 Uhr; von 12:05 bis 12:25 Uhr Pause
Sitzungsleiterin: Sandra Zumpfe
Protokollführer: Wilhelm Ulrich
Anwesenheit: 17 Mitglieder (die Anwesenheitsliste kann in der BDO-Geschäftsstelle eingesehen werden)

1. **Feststellung der Beschlussfähigkeit durch die Sitzungsleiterin**
Die Vorstandsvorsitzende Sandra Zumpfe begrüßt die Teilnehmer der Mitgliederversammlung und stellt die Beschlussfähigkeit fest (siehe oben).
Die Anwesenden erheben sich zu einer Schweigeminute für die verstorbenen Mitglieder: innen.
Die Einladung zur Mitgliederversammlung erfolgte ordnungsgemäß.
Es liegen keine Anträge vor.
Die Tagesordnung wird von den Anwesenden einstimmig angenommen.
Eröffnung der Mitgliederversammlung.
2. **Jahresbericht des Vorstandes über das abgelaufene Geschäftsjahr 2022**
Vorgetragen durch den stellvertretenden Vorsitzenden Matthias Mälteni
Themen:
Datenschutz, Austritte, Lebensbotenverleihung
Patienten-Online-Seminare (Dank an die Referenten)
Tagung//Treffen der Regionalleiter: innen am Ammersee
Videokonferenzen mit den Regionalleiter: innen
TX-Zeitung, Newsletter
Angehörigen-Seminare in der Geschäftsstelle Seesen
3. **Kassenbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2022 durch die Schatzmeisterin Kerstin Ronnenberg**
Kerstin trägt mit Hilfe von Laptop und Beamer die Einnahmen und Ausgaben aus dem Geschäftsjahr 2022 vor. Das Geschäftsjahr wurde mit einem Minus in Höhe von 17.866,50 Euro abgeschlossen! Gründe dafür:
Rückzahlung von Geldern, die wg. Corona ausgefallen sind.
Neue Vereinssoftware.
Regional Leitertagung am Ammersee. Tagung des Vorstandes in Frankfurt.
Geplanter Umzug der BDO Geschäftsstelle von Bockenem nach Seesen.
4. **Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer) durch Udo Warnecke**
Zusammen mit Andreas Strobl wurden die Belege, Kontoauszüge und Rechnungen geprüft.
Alle Belege haben vorgelegen, alle Fragen konnten beantwortet werden.
Die Prüfung hat eine ordnungsgemäße Buchführung ergeben.
Udo Warnecke stellt den Antrag, den Vorstand zu entlasten
5. **Aussprache über die Berichte, geleitet durch Sandra Zumpfe**
Die Fragen der Teilnehmer: innen wurden beantwortet.
6. **Burkhard Tapp beantragt die Entlastung der Schatzmeisterin bzw. des Vorstandes**
Entlastung der Schatzmeisterin Kerstin Ronnenberg: Einstimmig
Entlastung des Vorstandes: Einstimmig
- 7.a. **Vorstellung und Aussprache über den Haushaltsplan 2023 durch Kerstin Ronnenberg**
Abstimmung: Einstimmig

- 7.b. **Wahl der Kassenprüfer**
Udo Warnecke: 16 Ja-Stimmen, 1 Enthaltung
Andreas Strobl: 16 Ja-Stimmen, 1 Enthaltung
Beide nehmen die Wahl an.
8. **Beschlussfassung über die vorgeschlagenen Satzungsänderungen**
Vorgetragen durch die Vorsitzende Sandra Zumpfe
Mit der einstimmigen „Erlaubnis“ der Teilnehmer: innen werden nur die vorgeschlagenen Änderungen ge-
mäß der Einladung (in der TX- Zeitung) vorgetragen
Form: Männlich, Weiblich, Gendern
Vereinszweck
Mitgliedschaft
Mitgliedsbeiträge, Beitragsordnung
Vorstand nach § 9 Absatz 5 – Ehrenmitglieder
Mitgliederversammlung § 13
Mitgliederversammlung § 14; Art der Einladung
Rechnungsprüfer
Regional-Gruppen, nach Berufung durch den Vorstand
Fachbereiche, der gesamte Text
Abstimmung:
Die vorgeschlagenen Satzungsänderungen erfolgen Einstimmig
9. **Beschlussfassung zur Beitragsordnung**
Einzug des Beitrages 1 Monat nach dem Vereinseintritt
Mitgliederzeitung nur noch digital; sonst 8 Euro Mehrkosten per Anno
Abstimmung über die vorgeschlagene Beitragsordnung: Einstimmig
10. **Beschlussfassung zur Beitragserhöhung**
Die letzte Beitragserhöhung//Beitragsangleichung erfolgte beim Wechsel
D-Mark zum Euro (also vor über 20 Jahren)
Beschlussfassung zur Beitragserhöhung:
14 Ja-Stimmen, 1 Enthaltung
11. **Verschiedenes**
Mehr Infos an die Regional-Gruppen nach öffentlichen Beschlüssen
Tag der Organspende am 01. Juni 2024 in Freiburg

Um 13:20 Uhr wurde die Mitgliederversammlung durch Sandra Zumpfe geschlossen.

Hannover, den 15.09.2023

Sanda Zumpfe	Wilhelm Ulrich
Vorstandsvorsitzende	Schriftführer

Das Orginaldokument kann in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Organtransplantierten e. V.,
Opferstraße 9, 38723 Seesen, nach vorheriger Terminvereinbarung eingesehen werden.

Beitragsordnung des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V.

§ 1 Grundsatz

- (1) Die Regelungen in dieser Beitragsordnung finden ihre Grundlage im § 7 der Vereinssatzung in der Fassung September 2023. Sie ist daher nicht Bestandteil der Satzung.
- (2) Dieses Dokument regelt die Beitragsverpflichtungen der Mitglieder sowie die Gebühren und Umlagen. Sie kann nur von der Mitgliederversammlung des Vereins geändert werden.
- (3) Diese Verordnung tritt mit Wirkung zum 02.09.2023 in Kraft.

§ 2 Beitragspflicht

- (1) Das Beitragsaufkommen ist eine wesentliche Grundlage für die finanzielle Ausstattung des Vereins. Daher ist der Verein darauf angewiesen, dass alle Mitglieder ihrer in der Satzung grundsätzlich verankerten Beitragspflicht pünktlich in vollem Umfang nachkommen. Nur so kann der Verein seine Aufgaben erfüllen und seine Leistungen gegenüber den Mitgliedern erbringen. Jedes Vereinsmitglied hat daher einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen.
- (2) Ehrenmitglieder sind gemäß Satzung § 5 (4) beitragsfrei.

§ 3 Beschlüsse zum Mitgliedsbeitrag

- (1) Die Höhe des Mitgliedbeitrags wird von der Mitgliederversammlung beschlossen.
- (2) Die Fälligkeit des Mitgliedsbeitrags ist der Beitrittsmonat.
- (3) Die Mitgliedschaften A, C, D, D2, E, E2 die ab dem 2. September 2023 abgeschlossen werden, beinhalten die digitale Mitgliederzeitschrift. Das Abo der gedruckten Mitgliederzeitschrift kann für diese Mitgliedschaften für weitere 8,00 € jährlich bezogen werden.

§ 4 Höhe des Beitrags

- (1) Die Mitglieder haben folgende Beiträge zu zahlen: siehe Anlage.
- (2) Für die Beitragshöhe ist der am Fälligkeitstag bestehende Mitgliederstatus maßgebend.
- (3) Ein ermäßigter Mitgliedsbeitrag muss beantragt und die Begründung mit entsprechenden Unterlagen nachgewiesen werden. Der Vorstand entscheidet über die Bewilligung der Ermäßigung.
- (4) Änderungen der persönlichen Angaben sind schnellstmöglich mitzuteilen, insbesondere bei Inanspruchnahme von ermäßigten Beitragsformen.

§ 5 Zahlungsform

- (1) Ab dem 02.09.2023 sind Beitragszahlungen für neue Mitgliedschaften nur noch per SEPA-Lastschriftverfahren möglich. Dazu ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats durch das Mitglied gegenüber dem Verein erforderlich. Ausnahmen vom genannten Bezahlverfahren sind, nur nach Genehmigung durch den Vorstand, möglich.
- (2) Bei Mitgliedern, die dem BDO e.V. kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, ist der Verein berechtigt, den erhöhten Verwaltungsaufwand pauschal mit jährlich 10 Euro in Rechnung zu stellen.
- (3) Kann der SEPA-Lastschrifteinzug aus Gründen, die das Mitglied zu vertreten hat, nicht erfolgen, sind die dem Verein dadurch entstehenden Bankgebühren vom Mitglied zu erstatten.
- (4) Bei Mahnungen ist der Verein berechtigt, zusätzlich Mahngebühren in Höhe von 5 EUR zu erheben.
- (5) Für die Beitragsrückstände minderjähriger Mitglieder haften deren gesetzliche Vertreter.

§ 6 Datenverarbeitung

Die Beitrags- und Gebührenerhebung erfolgt durch Datenverarbeitung (EDV). Die personengeschützten Daten der Mitglieder werden nach dem Bundesdatengesetz gespeichert. Nähere Informationen zum Datenschutz des BDO e.V. entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung unter folgendem Link:

§ 7 Änderungen

Über alle anderen Änderungen, die diese Beitragsordnung betreffen, entscheidet die Mitgliederversammlung.

Steigende Mitgliedsbeiträge:
Vier Fragen an Kerstin Ronnenberg

Die Mitgliedschaft im BDO wird teurer. Fünf Euro mehr müssen die Mitglieder bezahlen. Unser Redakteur Alexander Kales hat mit Schatzmeisterin Kerstin Ronnenberg über die Gründe für diese Entscheidung gesprochen, die dem Vorstand nicht leichtgefallen ist.

Warum erhöht der BDO die gerade jetzt die Preise für eine Mitgliedschaft?

Die Weltwirtschaft befindet sich inmitten einer Phase der Inflation, also einem Anstieg des allgemeinen Preisniveaus. Das merken auch wir als BDO: anfangen bei zunehmend höheren Kosten für Energie und Personal in unserer Geschäftsstelle bis hin zu dem gestiegenen Ausgaben etwa für die Produktion von Broschüren oder die Reisekosten zu wichtigen Fachveranstaltungen.

Kann der BDO nicht die Einnahmen erhöhen, etwa durch Spenden von Pharmaunternehmen?

Für Spenden von Privatpersonen sind wir immer dankbar. Diese können wir in unbegrenzter Höhe annehmen. Zuschüsse von Unternehmen dürfen einen bestimmten Anteil an unserem Gesamtbudget nicht überschreiten, da wir sonst unsere Gemeinnützigkeit verlieren. Zudem wollen wir als Patient:innen-Verband eine kritische Distanz insbesondere zu Unternehmen aus dem medizinischen Bereich wahren.

Wie teuer wird es für alte und neue Mitglieder?

Der Jahresbeitrag erhöht sich in allen Gruppen um fünf Euro. Für Neumitglieder greift diese Erhöhung sofort, für Bestandsmitglieder erst im kommenden Jahr. Sie müssen auch nicht den Aufpreis von acht Euro für die gedruckte Ausgabe der *transplantation* aktuell bezahlen. Allerdings ist mein Appell auch an diese Mitglieder: Nutzen Sie das E-Paper unserer Mitgliederzeitschrift! Dadurch können wir enorme Einsparungen erzielen, die wir in neue Projekte investieren werden.

Was ist mit Mitgliedern, die sich den Beitrag nicht (mehr) leisten können?

Diesen Mitgliedern können wir gemäß Paragraf 4 unserer Beitragsordnung eine Ermäßigung einräumen. Ich kann hier allen Betroffenen Mut machen: Bisher haben wir in solchen Fällen im Vorstand immer eine gute Lösung gefunden. Und wir behandeln Anfragen nach einer Reduzierung des Beitrags hundertprozentig vertrauensvoll.



Mitgliedergruppe		Jährlicher Mitgliedsbeitrag
A	Jugendlicher Transplantierte bis 18 Jahre, Auszubildende(r) oder Student(in)	47 €
B	Angehörige:r, Partner:in (wenn Transplantierte:r/Wartepatient:in Mitglied ist)	17 €
C	Jugendliche:r Transplantierte:r bis 18 Jahre, Auszubildende:r, Student:in	26 €
D	Fördermitglied	mind. 47 €
D2	Fördermitglied als Ehepaar	mind. 55 €
E	Elternteil eines wartenden oder transplantierten Kindes	mind. 47 €
E2	Elternteil eines wartenden oder transplantierten Kindes als Ehepaar	mind. 55 €
Gedruckte Mitgliederzeitschriften für die Mitgliedschaften A, C, D, D2, E und E2		8 €

Anlage zu Beitragsordnung des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V.

Angehörigen-Seminar: Viel gelernt und wertvolle Zeit miteinander verbracht



Dankbarkeit geäußert:
Klaus Mälteni

Nachdem in den letzten Jahren die Angehörigen-Treffen aus diversen Gründen leider ausfallen mussten, haben wir uns sehr darüber gefreut, dass wir in diesem Jahr endlich wieder ein Treffen für Angehörige von Organtransplantierten und Wartepatient:innen durchführen konnten. Vom 7. bis 8. Oktober durften wir die Teilnehmer:innen in der neu bezogenen Geschäftsstelle in Seesen begrüßen.

Unsere Teilnehmerzahl war bewusst auf maximal sechs Angehörige begrenzt, um ausreichend Zeit für den Austausch und das Teilen ihrer Geschichten zu bieten. Dies ermöglichte einen intensiven Erfahrungsaustausch und schuf eine Atmosphäre des Vertrauens und des respektvollen Miteinanders.

Das Wochenende begann am Samstagmittag nach einer herzlichen Begrüßung und einer Stärkung mit Kaffee und Kuchen. In dieser entspannten Umgebung entwickelte sich schnell eine enge Bindung zwischen den Teilnehmenden, da alle ein Familienmitglied hatten, das bereits eine Organtransplantation hinter sich hatte. Dies ermöglichte den Austausch von Erfahrungen, sei es im Umgang mit Kliniken, Ärzt:innen und Pflegepersonal, im Freundeskreis oder innerhalb der Familie. Dabei wurde immer wieder mit vielen Emotionen erzählt, wie das Leben trotz der Schwierigkeiten weitergeht und wie tiefgreifend die Gefühle immer noch beeinflusst werden. Erfolge, Glücksmomente,

Rückschläge, Lachen und Weinen waren oft dicht beieinander. Wir möchten an dieser Stelle herzlich Herrn Pastor Strack danken, der uns in seiner Funktion als Psychotherapeut an diesem Tag unterstützend zur Seite stand.

Am Abend beim gemeinsamen Essen war die Stimmung fast schon ausgelassen und die Gespräche vielschichtig; auch das hat letztendlich gutgetan. Leider hat der Wirt dann um 22 Uhr „den Laden dichtgemacht“ und so zogen sich alle Teilnehmer:innen zurück, um in Ruhe über die Geschehnisse des Tages nachzudenken.

Am zweiten Tag ging es nach dem gemeinsamen Frühstück im Hotel wieder zurück zur Geschäftsstelle. Dort wurde noch einmal an die Themen des ersten Tages angeknüpft, Wünsche geäußert und Resümees gezogen. Ein gemeinsamer Spaziergang durch Seesen bildete den Abschluss unseres Angehörigen-Treffens.

Hierbei bekamen wir auch viel positives Feedback von den Teilnehmenden. So sagte Klaus Mälteni:



Verbundenheit gefühlt:
Christine Nappa

„Ich habe mich auf dem Angehörigentreffen ausgesprochen wohlgefühlt. Die Gelegenheit, die Geschichten und Erfahrungen der anderen Teilnehmer:innen kennenzulernen, war äußerst beeindruckend und inspirierend. Es war eine wertvolle Erfahrung, von anderen Angehörigen zu hören und zu verstehen, wie sie mit den Herausforderungen umgegangen sind. Ich möchte dem BDO meinen herzlichen Dank aussprechen für seine unermüdliche Arbeit bei der Organisation solcher wichtigen Veranstaltungen. Ihre Unterstützung und Hingabe bedeuten viel für uns Angehörige, und ich bin sehr dankbar für diese Gelegenheit des Austauschs und der Gemeinschaft.“

Und Christine Nappa betonte:

„Es war eine absolut großartige Erfahrung, Menschen mit ähnlichen Schicksalen kennenzulernen. Wir alle haben tiefgreifende Erfahrungen im Bereich der Gesundheit gemacht und uns auf persönlicher Ebene dadurch miteinander verbunden gefühlt. Besonders hervorheben möchte ich die

außergewöhnliche Betreuung durch Ralf Strack, den Psychotherapeuten. Seine einfühlsame Begleitung hat dazu beigetragen, dass wir uns verstanden und in unserer Geschichte wahrgenommen gefühlt haben. Diese Unterstützung war von unschätzbarem Wert und hat mir persönlich sehr geholfen. Ich kann jedem empfehlen, einmal an einem solchen Treffen teilzunehmen. Es ist eine einzigartige Gelegenheit, von anderen zu lernen, Kontakte zu knüpfen und sich in einer Gemeinschaft zu engagieren, die ähnliche Herausforderungen bewältigt.“

Der Abschied war herzlich und alle hatten das Gefühl, wertvolle Zeit miteinander verbracht zu haben. Wir freuen uns über die positiven Rückmeldungen und wünschen allen Teilnehmenden weiterhin viel Kraft und alles Gute auf ihrem Weg. Wir freuen uns jetzt schon auf das Treffen 2024. **MATTHIAS MÄLTENI**

Matthias Mälteni ist stellvertretender BDO-Vorsitzender.

Magischer Moment: Die Eröffnung der neuen Geschäftsstelle

Am Freitag, den 6. Oktober, versammelten sich zahlreiche aufgeschlossene Menschen in der Opferstraße 9, um einen magischen Moment zu feiern: die offizielle Eröffnung der neuen Geschäftsstelle des BDO e.V. in Seesen. Unter den Gästen waren Frank Hencken, stellvertretender Bürgermeister von Seesen, Dr. Annette Tuff, Leitung Strategie/Organisation im TX-Management der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Gerd Böckmann Vorsitzender des Vereins Lebertransplantierte Deutschland, Kai Bosse, Abteilungsleiter bei der Volksbank eG Seesen sowie PD Dr. Matthias Kaufmann, Geschäftsführender Arzt der DSO-Region Nord.

Obwohl bedauerlicherweise die eingeladene regionale Presse nicht anwesend war, schmälerte dies keineswegs die festliche Stimmung. Punkt 11 Uhr begann die feierliche Eröffnung, bei der ich als stellvertretender Vorsitzender eine kleine (hoffentlich gute) Rede halten durfte. Bevor das kleine Häppchen-Büffet eröffnet wurde, hieß Frank Hencken den BDO als ersten Bundesverband in der Stadt Seesen herzlich willkommen. Die Gespräche flossen lebhaft – und Fragen rund um

unseren Verein, seine Aktivitäten und die Themen im Zusammenhang mit Eurotransplant sowie die Pressearbeit sorgten für anregende Diskussionen und Gespräche. Dabei tauchten für mich persönlich viele spannende neue Perspektiven auf.

Die feierliche Einweihungsfeier endete gegen 14:30 Uhr. Unsere Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle setzten ihre Arbeit fort und nahmen direkt an der jährlichen verpflichtenden Datenschutzschulung teil. Insgesamt war es ein gelungener Tag, der den Einzug des BDO in Seesen feierte und unsere Begeisterung für die anstehenden Aufgaben weiter stärkte. Wir können mit voller Zuversicht sagen, dass unser Bundesverband nun in Seesen gut verankert ist und optimistisch in die Zukunft blickt. **MATTHIAS MÄLTENI**



Gute Gespräche bei
leckeren Häppchen



Foto: pexels.com/ Olla Denilovich

Digital-Update: Patientenakte und Rezepte werden elektronisch

Zu den wesentlichen Themen der Digitalisierung im Gesundheitswesen gehören aus Sicht der Versicherten sicher die elektronische Patientenakte (ePA) und das E-Rezept. Nun sind beide Themen schon seit Jahren, wenn nicht sogar Jahrzehnten, im Gespräch beziehungsweise in der Planung und Vorbereitung. So richtig weit sind wir in Deutschland aber bislang noch nicht vorangekommen. Auch in diesem Jahr wurden Themen nach hinten verschoben und neue Planungen, ja sogar neue Konzepte für künftige Versionen der Anwendungen veröffentlicht. Aktuelle Einführungspläne reichen einige Jahre in die Zukunft, beim E-Rezept beispielsweise schon bis 2026 und darüber hinaus. Inhaltliche Änderungen gibt es beispielsweise bei der ePA, die nach einem Beschluss der Bundesregierung von einem Opt-in Prinzip zu einem Opt-out Prinzip umgestellt werden soll. Grund genug also, einmal auf den Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen und die aktuellen Pläne bezüglich dieser beiden Lösungen aus der Perspektive des Nutzenden, von Versicherten und Patient:innen, zu schauen.

Elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte (kurz ePA) soll künftig idealerweise alle medizinischen Dokumente eines Versicherten enthalten. So kann der Versicherte von seinen Ärzt:innen bereits heute verlangen, die Daten

seiner aktuellen(!) Behandlung in die ePA hochzuladen bzw. dort zu speichern. Damit stehen diese Informationen dann potenziell anderen Ärzt:innen oder medizinischem Personal zur Behandlung des Versicherten zur Verfügung. Potenziell, weil nur der Versicherte bestimmt (und aktiv in der ePA-App regeln muss), wer in seine ePA schauen und was er sehen darf. Wenn der Versicherte in dieser Hinsicht nicht aktiv wird, dann kann kein medizinisches Personal in die ePA sehen!

Die elektronische Patientenakte wurde bereits im Januar 2021 eingeführt, das heißt, zu diesem Zeitpunkt wurde sie von den gesetzlichen Krankenkassen ihren jeweiligen Versicherten kostenlos – zur freiwilligen Nutzung – zur Verfügung gestellt. Seit Mitte dieses Jahres führen übrigens auch die privaten Krankenversicherungen elektronische Patientenakten, die an die Telematikinfrastruktur (das sichere Netz des deutschen Gesundheitswesens) angebunden sind, ein. Aber Achtung: diese ePA von privaten Krankenversicherungen bitte nicht verwechseln mit den elektronischen Gesundheitsakten, die sie bis dato ihren Versicherten anbieten. Letztere sind nicht an die zum Datenaustausch notwendige Telematikinfrastruktur angebunden.

Die Anzahl der eingerichteten elektronischen Patientenakten stieg im Lauf eines Jahres von rund 470.000 im Mai 2022 auf gerade einmal 680.000 im Mai 2023. Das sind zwar rund 50% Steigerung (auf

einem niedrigen Niveau). Aber damit haben erst rund 1% der gesetzlich Versicherten, die eine ePA einrichten und verwenden könnten, diese auch wirklich.

Ganz aktuell sind es im Oktober 2023 etwas über 800.000 eingerichtete ePA – wenn das Wachstum der Einrichtung von rund 550 ePA pro Tag auf diesem Niveau bleibt, so dauert es rechnerisch 300 bis 400 Jahre, bis alle Versicherte eine ePA haben. Deshalb hat die Bundesregierung beschlossen das Vorgehen für die ePA-Verteilung zu ändern. Statt dem bisherigen „opt-in“ (jeder, der möchte, kann sich eine ePA anlegen und muss dazu aktiv werden) soll demnächst „opt-out“ gelten (jeder bekommt eine ePA, aber wenn er möchte, kann er dies verweigern und muss dafür aktiv werden).

Nach der Absichtserklärung im Koalitionsvertrag der sogenannten Ampel-Regierung wurde am 8.9.2023 der entsprechende Gesetzesentwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit vorgestellt, den es jetzt noch mit den anderen Ressorts abzustimmen und das Ergebnis anschließend als Gesetz zu beschließen gilt. Als Einführungstermin ist übrigens bereits jetzt der 15. Januar 2025 geplant. Aber keine Angst, noch müssen Sie nicht aktiv werden! Sie werden im Lauf des nächsten Jahres – nach dem Beschluss des Gesetzes – von Ihrer Krankenversicherung über die Änderungen (und auch Widerspruchsmöglichkeiten) informiert.

E-Rezept (elektronisches Rezept)

Das elektronische Rezept, E-Rezept, hat eine lange Geschichte. Erste praktische Tests gab es bereits kurz nach der Jahrtausendwende. Zuletzt hat Jens Spahn dann 2019 mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) das E-Rezept wieder aufgegriffen. Geplante Termine für die bundesweite Einführung Anfang 2021 und 2022 wurden aber verschoben. Auch gab es einzelne Pilotregionen, die sich aber zwischenzeitlich aus dem Pilotbetrieb teilweise wieder zurückgezogen haben.

Doch nun ist es so weit. Apotheken sind bereits seit einiger Zeit verpflichtet, E-Rezepte entgegenzunehmen und zu verarbeiten, das heißt, einzulösen. Das Hindernis war bislang die Ausstellung der E-Rezepte von medizinischen Einrichtungen. Aber Anfang 2024 wird eben dies nun Pflicht für niedergelassene Ärzt:innen und Krankenhäuser. So sind aktuell auch bereits einige Ärzt:innen bereits in der Lage Patient:innen elektronische Rezepte auszustellen, die in allen Apotheken eingelöst werden können. Aber zumindest bis zum Jahresende empfiehlt es sich vorher in der jeweiligen Praxis nachzufragen, ob E-Rezepte ausgestellt werden, wenn Sie das schon ausprobieren möchten.

E-Rezepte werden bislang im Wesentlichen für apothekenpflichtige Medikamente und gesetzlich Versicherte ausgestellt. Sie können über die gematik-App

(„Das E-Rezept für Deutschland“) von Versicherten empfangen und eingelöst werden. Auch einen Papierausdruck des E-Rezeptes kann der / die Versicherte vom medizinischen Personal bekommen, wenn er das lieber möchte.

Seit 1. Juli dieses Jahres gibt es zusätzlich noch den einfachen Weg der Einlösung von E-Rezepten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für gesetzlich Versicherte. Dafür lässt man sich in der Praxis ein E-Rezept ausstellen und kann mit der eGK direkt in die Apotheke gehen. Dort wird die eGK in ein Kartenterminal gesteckt und der Apotheker hat Zugriff auf alle offenen E-Rezepte (also alle noch nicht eingelösten). Da der Apotheker alle E-Rezepte sieht, muss dann im Dialog geklärt werden, welches E-Rezept eingelöst werden soll (wenn man nicht alle offenen Verschreibungen einlösen möchte).

Am 20. September war es dann so weit – das erste E-Rezept konnte auch für einen Privatversicherten erfolgreich ausgestellt und eingelöst werden. Das bislang bestehende Problem, dass Privatversicherte keine elektronische Gesundheitskarte eGK (nach der Norm des GKV) haben, um sich in einer (Zahn-)ärztlichen Praxis eindeutig ausweisen zu können, wurde dafür durch einen sogenannten Online Check-in in der Praxis überwunden. Diese Funktion wird den Privatversicherten zukünftig über eine App ihrer Krankenversicherung auf dem Smartphone angeboten, mit der sie in den Praxen einchecken können und den Praxen dann ihre Krankenversicherungsnummer sowie weitere Stammdaten des Versicherten über die GesundheitsID gesendet werden. Ein sehr ähnliches Verfahren zum Datenaustausch, wie es heute bei gesetzlich Versicherten durch die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt.

So können mittlerweile prinzipiell schon rosa Rezepte (apothekenpflichtige Medikamente für gesetzlich Versicherte), grüne Rezepte (Empfehlungen der Mediziner:innen) und blaue Rezepte (für Privatversicherte) als E-Rezept verschrieben und eingelöst werden. Die Durchdringung des deutschen Gesundheitswesens durch das E-Rezeptes kann also mit der Verpflichtung der Ärzt:innen zur Ausstellung Anfang des Jahres 2024 beginnen.

JÖRG SCHIEMANN



Jörg Schieman, unser Digital-Experte im BDO

Foto: privat

Jörg Schieman leitet den Fachbereich Digitalisierung.

Brief einer Angehörigen: Organspende heißt auch Trost finden in der Trauer



Als Bundesverband der Organtransplantierten arbeiten wir eng und viel mit dem Netzwerk Spenderfamilien zusammen. Dort engagiert sich auch Anita Wolf, die sich mit einem berührenden Brief an uns gewandt hat:

„Ich bin Anita Wolf und habe die Organe meines Mannes Dieter, der vor sechs Jahren verstorben ist, freigegeben. 30 Jahre waren wir verheiratet. Mein Mann hatte einen Schlaganfall, von dem er sich nach mehreren Monaten erholt hatte. Noch heute höre ich die Worte des Arztes bei seiner Entlassung: „In einem halben Jahr können Sie wieder Radfahren“. Doch das Schicksal schlug nach nur wenigen Tagen zu. Erneut fiel mein Mann ins Koma und kam ins Krankenhaus, wo die Ärzte leider nicht mehr helfen konnten. Kaum hatte ich diese traurige Botschaft gehört, wurde ich mit der Frage nach der Organspende konfrontiert. Wie so viele hatten wir uns nicht mit diesem Thema auseinandergesetzt. Aber ich habe zugestimmt und mich tröstet jetzt immer noch die Tatsache, dass er dabei drei Menschenleben retten konnte. Auch wenn ich mal in einer schweren Stunde zum Nachdenken komme, muss ich immer daran denken. Leider habe ich bisher noch keinen Dankesbrief erhalten, so dass ich nicht weiß, wie es den Organempfängern geht. Ein Dankesbrief ist eine wertvolle Geste für die Familie des Organspenders, denn damit wird bestätigt, dass diese Entscheidung richtig gewesen ist. Am Ende des Sterbejahres berichtete die DSO wie üblich über die Zahlen der Organspender. Einer-

seits war ich stolz auf meinen Mann, dass er einer davon war; andererseits war ich erstaunt, dass es nur so wenige gewesen sind. Daher entschloss ich mich, „etwas“, was auch immer, zu tun.

Schnell bekam ich Kontakt zum Netzwerk Spenderfamilien, dem ich dann auch beigetreten bin. Einer meiner ersten Kontakte u.a. mit dem BDO war dann auf dem Kirchentag 2019 in Dortmund. Schon zu diesem Zeitpunkt wurde mir bewusst, wie gut es ist, dass sowohl die Seite der Organspender als auch Transplantierte zusammenkommen. Organspender sind Lebensretter und jeder sollte zu Lebzeiten eine Verfügung treffen, um die Hinterbliebenen in der Stunde der Trauer zu entlasten. Das Thema Organspende ist leider noch nicht in der Gesellschaft so präsent wie es eigentlich sein sollte. Aber das Ziel darf nicht aus den Augen verloren werden. Und in der Gemeinschaft werden wir viel erreichen können. Daher freue ich mich schon auf jedes zukünftige Zusammentreffen!

Wir danken Anita Wolf von ganzem Herzen und im Namen unserer Mitglieder für ihre bewegenden Zeilen – und vor allem auch dafür, dass sie vor sechs Jahren die Entscheidung für die Organspende getroffen hat, die so viele Leben gerettet hat. Für unsere transplantierten Mitglieder leiten wir aus ihren Zeilen den neuerlichen Appell ab: Bitte schreiben Sie einen Dankesbrief an die Spender:innen-Familien; er kann für die Angehörigen ein wichtiger Ausdruck von Dankbarkeit und Mitgefühl gleichermaßen sein.

ALEXANDER KALES



In Staatskanzlei und Seniorenbeirat: RG Niedersachsen klärt auf

In den vergangenen Wochen fanden zwei Veranstaltungen statt, die sich beide mit dem wichtigen Thema der Organspende auseinandersetzten. Die Regionalgruppe Niedersachsen engagierte sich dabei intensiv, um Aufklärung und Verständnis für dieses sensible Thema zu fördern.

Seniorenbeirat Seelze

Der erste Event fand in Seelze statt, wo die Vertreter:innen der RG Niedersachsen einen informativen Vortrag zur Organspende vor dem Seniorenbeirat hielt. Der Seniorenbeirat, als offizielles Sprachrohr für ältere Bürger:innen der Stadt Seelze, setzt sich für die Interessen älterer Menschen gegenüber Politik und Verwaltung ein.

Die Fragen rund um die Organspende, wie beispielsweise der Weg der Spenderorgane zu den Empfänger:innen und die Voraussetzungen für potenzielle Spender:innen, wurden ausführlich behandelt. Unterstützt wurde diese Aufklärungsarbeit durch Peter Fricke, der seine persönliche Lebensgeschichte teilte und somit eine menschliche Perspektive auf das Thema bot.

Gesundheitstag in der Staatskanzlei Hannover

Unter dem Motto „Gesundheit ist Herzenssache“ präsentierte die RG Niedersachsen ihren Informationsstand während des Gesundheitstags in der Staatskanz-

lei Hannover. Hier stand die Organ- und Gewebespende im Mittelpunkt, die als gelebte Solidarität betrachtet wurde. Obwohl die Auseinandersetzung mit Themen wie Krankheit und Tod für viele Menschen eine große Herausforderung darstellt, ist die Entscheidung zur Organspende von

ganz erheblicher Bedeutung. Für diejenigen, die auf eine lebensrettende Organspende warten, kann dies über Leben und Tod

entscheiden.

Am Informationsstand des BDO gab es die Möglichkeit, Fragen rund um das Thema Organspende zu stellen und in den Dialog mit Betroffenen zu treten. Der Tag wurde mit einem informativen Vortrag, einem lebhaften Austausch von Fragen und Antworten sowie einer bewegenden Lebensgeschichte abgerundet.

In beiden Veranstaltungen stand die Aufklärung über Organspende im Mittelpunkt, um ein besseres Verständnis für dieses wichtige Thema zu schaffen und potenzielle Spender zu gewinnen. **THORSTEN HUWE**



Zwei Stunden voller Spaß und Lachen: RG Niedersachsen beim SwinGolf



Ja, wo ist denn bloß der Ball gelandet?

Die RG Niedersachsen brachte ordentlich Schwung in ihre Freizeitaktivitäten, als sie sich dem faszinierenden Sport des SwinGolfens hingab. SwinGolf, eine Ableitung eines alten bäuerlichen Spiels aus Frankreich, verleiht der traditionellen Golfbewegung einen

ganz neuen Pep.

Der Name selbst entlehnt sich dem eleganten „Swing“ der Schwungbewegung, die dem Golfen innewohnt. Das Spielziel ist klar definiert: Mit möglichst wenigen Schlägen den Ball vom Abschlag über eine Spielbahn von mindestens 80 Metern bis hin zu einer beeindruckenden Distanz von maximal 300 Metern in ein Loch zu befördern.

Doch während wir uns auf diesem malerischen SwinGolfplatz bewegten, stellten wir fest, dass die großen Distanzen eine spannende Herausforderung darstellten. Es schien, als hätten wir fast genauso viel Zeit damit verbracht, unsere Bälle zu suchen, wie sie in die pizzagroßen Löcher zu befördern. Nach drei aufregen-

den Löchern und gut zwei Stunden voller Lachen und Unterhaltung beschlossen wir, unsere Spielzeit vorerst zu beenden.

Unsere Gruppe bestand aus Transplantierten und Angehörigen. Außerdem hatten wir ein neues Mitglied dabei, das auf ein Spenderherz wartete. Diese Vielfalt in unserer Gruppe passte perfekt zusammen, wie „Faust aufs Auge“. Unsere gemeinsame Zeit auf dem

SwinGolfplatz war nicht nur eine großartige sportliche Herausforderung, sondern auch eine Gelegenheit zum Lachen, Austauschen und

Zusammenkommen. Der Spaß, den wir hatten, war unbestreitbar, und wir taten gleichzeitig etwas Gutes für unsere Gesundheit. SwinGolf war für uns mehr als nur ein Spiel - es war ein unvergessliches Abenteuer voller Gemeinschaft und Freude. **THORSTEN HUWE**

Thorsten Huwe leitet gemeinsam mit seiner Tochter Luisa Huwe die Regionalgruppe Niedersachsen. Erreichbar ist er unter thorsten.huwe@bdo-ev.de.

**Regionalgruppe
Niedersachsen**



Wissen und Spendeausweise verteilt: RG Rhein/Main besuchte Round Table



Im August fand in Hanau ein interessantes Treffen mit dem Round Table 74 statt, bei dem ich über die Arbeit des BDO und das wichtige Thema

Organspende referieren durfte. Die Mitglieder des Round Table haben es sich zur Aufgabe gestellt, ehrenamtlich andere Personen oder auch Organisationen bei Aktionen zu unterstützen, wie bei dem aus der Lokalpresse bekannten Projekt „Rampen aus Legosteinen“ als barrierefreie Zufahrt in Geschäfte in Hanau. Der BDO und der Round Table werden in Kontakt

bleiben und in Zukunft ein gemeinsames Projekt zum Thema Organspende auf die Beine stellen. Es war ein sehr netter Abend, an dem einige ihr Wissen zur Organspende noch ergänzen konnten und viele neue Organspendeausweise einen neuen

Besitzer fanden.

DIETMAR BEHREND

Dietmar Behrend leitet die Regionalgruppe Rhein/Main.

**Regionalgruppe
Rhein/Main**



Rokoko und Ratskeller: RG Würzburg war auf Tour

Am Sonntag, dem 15. Oktober, versammelten wir uns zu einer faszinierenden Führung durch das prächtige Rokokoschloss in Veitshöchheim und seinen zauberhaften Park. Unsere Gruppe bestand aus einer stattlichen Anzahl von Betroffenen

und ihren Partner:innen – und wir waren alle gleichermaßen von der Führung begeistert. Leider machte uns das Wetter einen Strich durch die Rechnung, da es an diesem Tag kühl und windig war. Umso mehr genossen wir es, gegen 15:30 Uhr im gemütlichen Café Müller zusammenzukommen und uns bei Kuchen und duftendem Kaffee aufzuwärmen. Während unseres regen Austauschs verging die Zeit wie im Flug – und da einige von uns eine längere Heimfahrt vor sich hatten,

entschlossen sich nur noch zehn von uns, den Abend im Ratskeller in Veitshöchheim ausklingen zu

lassen. In dieser fröhlichen Runde beendeten wir unseren Ausflug erst gegen 20 Uhr und freuen uns auf das nächste Treffen unserer Regionalgruppe. **DOROTHEA EIRICH**

Dorothea Eirich leitet die Regionalgruppe Würzburg und Umland im Bundesverband der Organtransplantierten.

**Regionalgruppe
Würzburg und Umland**



Ausklang in fröhlicher Runde im Ratskeller

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

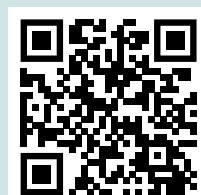
Thorsten Huwe
Tel.: (05144) 5 62 11
thorsten.huwe@bdo-ev.de

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

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

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@profitransfer.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

Thomas Dittus

Tel.: (0170) 5513 727

thomas.dittus@bdo-ev.de

Christiane Billes

christiane.billes@bdo-ev.de

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



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



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!*

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. Der Lastschrifteinzug erfolgt zum nächsten 1. des Monats und dann im jährlichen Rhythmus. Eine Mitgliedschaft ist nur bei Teilnahme am Lastschriftverfahren möglich.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

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

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.

Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen mit Land und Bundesland, Telefonnummern, Geburtsdatum, Auswahl der Mitgliederzeitschrift, Bank und SEPA-Lastschrift Daten, Datum sowie Art der Transplantation, betreuendes TX-Zentrum, Auswahl wie sie auf uns aufmerksam geworden sind.

Durch den Abschluss einer Mitgliedschaft bin ich darüber hinaus damit einverstanden, dass Daten und Informationen die sich aus Kontaktgesprächen ergebene zum Zwecke der Betreuung durch den Verein BDO e.V. gespeichert werden können.

Sie können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit per E-Mail an post@bdo-ev.de widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter: <https://bdo-ev.de/impressum-u-datenschutzerklaerung-2/#datenschutz>

Unsere Satzung finden Sie hier: <https://bdo-ev.de/wp-content/uploads/2023/10/BDO-SATZUNG-2023.pdf>

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



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 Angehörigensemiar

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