

Bericht zum Patientenseminar in Jena 2018

Das 7. Jenaer Patientenseminar – Nierentransplantation, fand am 14. April 2018 im Klinikum Lobeda – Hörsaal II statt.

Auch in diesem Jahr hatten wir die Möglichkeit, neben Vertretern der Pharmazie, unseren Stand zu präsentieren. Dieser Einladung sind wir gern gefolgt.

In vielen Gesprächen mit Patienten und Betroffenen, zeigte sich auch hier, dass das Bild einer Selbsthilfegruppe teilweise in die richtige Bahn gerückt werden musste. Oft sieht es so aus, dass viele denken, wir sitzen im Kreis und unterhalten uns über Krankheiten. Hier war Aufklärung notwendig.

An dieser Veranstaltung nahmen, aus unsere Selbsthilfegruppe „das zweite Leben – Nierenlebenspende e.V.“, Birgit Lischke sowie Doris und Horst Gördel teil.

Dieses Patientenseminar gibt einen traditionellen Überblick über die Geschichte der Nierentransplantation, die Organvermittlung und die Aufnahme auf die Warteliste. Oder auch das Thema Sexualität wurde angesprochen.

Nach der Begrüßung durch Frau OÄ. Dr. med. S. Foller, wurde das Programm und der Verlauf der Veranstaltung bekannt gegeben.

Begonnen wurde mit der Geschichte der Nierentransplantation – Historie, Transplantationsgesetz, Nierentransplantationen am Universitätsklinikum Jena. *(Fr. Dr. Yvonne Geinitz, Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Jena)*

Berühmte Namen wie:

Emerich Ullmann aus Wien, der 1902 eine Nierentransplantation an einem Hund vornahm, Mathieu Jaboulay aus Lyon, der 1906 eine Schweineniere bei einem Menschen transplantierte,

Prof. Alexis Carrel aus Frankreich, der experimentelle Arbeiten mit verschiedenen Gefäßnahttechniken in Vorbereitung auf komplexe Organtransplantationen erarbeitete, der Berliner Chirurg Ernst Unger, der 1910, Enbloc-Transplantation von Affennieren an einem Menschen vornahm, leider ohne Erfolg,

Yurii Voronoy aus Kiew, der 1933 die erste postmortale Nierentransplantation mit einer Ischämiezeit von 6 Stunden schaffte.

Bent Brigham Hospital aus Boston, der 1954 die Erste erfolgreiche Nierentransplantation an Eineiige Zwillinge vornahm mit gutem Ergebnis,

Gordon Murray aus Boston, der 1959 eine erste Nierentransplantation bei genetisch nicht identischen Verwandten, auch hier mit Erfolg,

Rene Küss und Marcel Legrain aus Frankreich, 1960 die ersten erfolgreichen Geschwistertransplantationen,

Wilhelm Brosig und Reinhold aus Berlin, haben 1963 die erste Nierentransplantation in Berlin durchgeführt, im Mai 1964 wurde die erste Lebendnierenpende in Deutschland durchgeführt, eine 25-jährige Organempfängerin erhielt die Niere ihrer Mutter,

Moritz Mebel aus Berlin, der 1967 in Berlin- Friedrichshain die erste erfolgreiche Nierentransplantation in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) erfolgreich operierte,

Am Universitätsklinikum Jena Nierentransplantation wurden an November 1991 mit der Nierentransplantation an einem Erwachsenen Menschen begonnen.

Es folgte,

- 07.12.1993: Erste Nierentransplantation Kind
- 10.09.1996: Erste Lebendnierentransplantation Erwachsener
- 29.03.1999: Erste old-for-old-Transplantation
- 29.10.2002: Erste Lebendnierentransplantation Kind
- 21.02.2008: Erste ABO-inkompatible Nierentransplantation
- 29.07.2008: 1000. Nierentransplantation
- November 2013. 1300. Nierentransplantation

Weitere Zahlen zur Transplantationen

Zahlen 2015: 54 Nierentransplantationen, davon 8 Lebendspenden

Zahlen 2016: 28 Nierentransplantationen, davon 3 Lebendspenden

Zahlen 2017: 36 Nierentransplantationen, davon 6 Lebendspenden

Zahlen 2018: 9 Nierentransplantationen, davon 1 Lebendspende

Ein interessanter Einblick in die Geschichte und Gegenwart, der alle Zuhörer fesselte.

Ein weiterer Schwerpunkt des Patientenseminars war, die Vermittlung einer neuen Niere, Seniorprogramm und Nierenlebendspende.

(OÄ Dr. med. Susan Foller, Universitätsklinikum Jena)

Eurotransplant wurde 1967 von Jon van Rood (Immunologe) gegründet. Die Stiftung hat ihren Sitz in Leiden (Niederlande). Eurotransplant ist verantwortlich, für die Zuteilung von Spenderorganen, in 8 europäischen Ländern: Belgien, Niederlande, Luxemburg, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn.

Es gibt neben der Vermittlung von Nieren, Herz, Lunge, Pankreas, Leber und Dickdarm, (diese Organe sind Vermittlungspflichtige Organe), noch Blut, Haut oder Knochenmark.

Es gibt 77 Transplantationszentren in 8 Ländern, davon 46 allein in Deutschland.

Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der Dialyse. Durch die Regionale Vermittlung (z.B. Sachsen/Thüringen/Sachsen Anhalt), verkürzt sich die Wartezeit, zwischen Entnahme und Wartezeit für den Empfänger.

So sind zum Beispiel, mit Datum vom 01.01.2018, 10.107 Patienten auf der zentralen Eurotransplant-Warteliste. Gemeint sind alle Länder und alle Organe.

Im Jahr 2017 wurden 6636 Organtransplantationen von verstorbenen Spendern (davon 3126 Nieren).

Voraussetzungen für eine Lebendspende, sind nach einer medizinischen Untersuchung aber auch die ausführliche Aufklärung des Spenders über die Operation oder eine psychologische Begutachtung von Spender und Empfänger.

Der Weg zu einer neuen Niere kann in folgenden Schritten kurz dargestellt werden, Einschätzung der Transplantationsfähigkeit des Patienten durch den betreuenden Dialysearzt (Voruntersuchungen notwendig), Anmeldung im Transplantationszentrum und Vorstellung in der Transplantationssprechstunde (Nephrologe/Urologe) zum Gespräch inklusive Aufklärung zur Operation und Bestätigung der Transplantationsfähigkeit und dann die Aufnahme des Patienten auf die Eurotransplant-Warteliste.

Nach der Nierentransplantation sind für jeden Patienten, ob Spender oder Empfänger, ein wichtiger Punkt die Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten nach Nierentransplantation.

(OÄ Dr. med. Mandy Schlosser, Fachärztin für Innere Medizin / Nephrologie, Universitätsklinikum Jena)

Bei der Fragestellung, welche Aufgaben hat das Immunsystem könne folgende Punkte angegeben werden, wie zum Beispiel: Erkennen von Fremd und Eigen (gefährlich/ungefährlich), überlebenswichtig, Schutz und Heilung vor Keimen (Viren, Bakterien, Parasiten, Pilze) und Komplexe Abwehrreaktionen.

Wo befindet sich unser Immunsystem? Unser Immunsystem befindet sich nicht an einer einzigen bestimmten Stelle im Körper, es handelt sich um ein komplexes Netzwerk aus verschiedenen Organen, spezifischen Zelltypen und Molekülen, welches sich über den gesamten Körper erstreckt.

Welche Organe gehören zum Immunsystem? Neben Darm, Haut oder Milz gehören auch Knochenmark, Lymphknoten, Mandeln und die Schleimhaut in Nase und Rachen sowie Blase und Geschlechtsorgane dazu.

Unter Fremd verstehen wir zum Beispiel verschlucken. Die Lymphozyten erkennen solche fremden Strukturen oder durch Oberflächenantigene, das sind vom Immunsystem erkennbare Strukturen die auf der Oberfläche von Zellen und Mikroorganismen vorkommen.

Untermuert und gut sichtbar waren die Folien bei der Erklärung eine große Hilfe. Anhand der Darstellungen konnte jeder Zuhörer den Ausführungen gut folgen.

Die Immunsuppression (unterdrücken), ist kurz gesagt, Unterdrückung der Immunantwort auf das fremde Organ und Verhinderung von Transplantatversagen und Abstoßungen.

Eine Definition hierzu: Immunsuppression [zu lateinisch suppressio „das Unterdrücken“], künstliche Unterdrückung oder Abschwächung der Immunreaktion des Organismus zur Behandlung von Autoimmunkrankheiten oder zur Verhinderung von Transplantat-abstoßungen. Eine Immunsuppression ist oft mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden, vor allem einer allgemeinen Schwächung der Abwehr gegen Infektionskrankheiten oder gegenüber im Körper vorhandenen Erregern, einer verzögerten Wundheilung, Störungen der Blutbildung und einem erhöhten Risiko der Entstehung bösartiger Geschwülste.

(Quelle: *Der Brockhaus multimedial (Version 9). Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG, Mannheim, 2007.*)

An Hand einer Folie wurden die Signalwege der Immunsuppression deutlich dargestellt. Immunsuppressiva heißt aber auch, tägliche Medikamenteneinnahme verbunden mit Nebenwirkungen. Ein Punkt den keiner so richtig hören möchte, der dennoch da ist.

Bei Cyclosporin:

Verschlechterung der Nierenfunktion, Bluthochdruck, Zittern Müdigkeit, Zahnfleischgeschwüre, Magen-Darm-Beschwerden.

Bei Prograf:

Blutarmut, verminderter Appetit, Verwirrtheit, Depressionen oder andere psychische Erkrankungen, Krämpfe, Sehstörungen, Herzrasen Bluthochdruck, Blutzuckererhöhung.

Bei Steroide:

Leberschäden, Gewichtszunahme, Osteoporose, Angstpsychosen, Verfolgungswahn, Depressionen.

Bei MMF: (Mycophenolat-Mofetil), Knochenmarkschädigungen, Nieren- und Lebergewebe, Magen-Darm-Störungen, Hirsutismus, Bluthochdruck, erhöhte Infektanfälligkeit.

Es gibt sicher noch viele oder andere Anzeichen von Nebenwirkungen. Es soll nur ein kleiner Ausschnitt sein.

Diese Nebenwirkungen können zutreffen, müssen aber nicht. Es sind nur mögliche Nebenwirkungen. Wir wissen, dass jeder Körper anders reagiert.

Bei der Unterdosierung kann es zu einer Transplantatabstoßung kommen und bei einer Überdosierungen gehen mit vermehrten Nebenwirkungen und Infekten/ Tumoren einher.

Neben vielen Folien, wurden die Auswirkungen der Nebenwirkungen dargestellt.

Unter Interaktion (Wechselwirkung), kann sich jeder bestimmt gleich vorstellen, was darf ich nicht als Empfänger zu mir nehmen. Um nur zwei Gegner zu nennen, da wären Grapefruitsäfte und Johanneskraut.

Bei der Adhärenz/ Compliance-Willfährigkeit, ist es erforderlich, dass für die Heilung von Krankheiten ein kooperatives Verhalten des Patienten vorausgesetzt wird.

Deshalb zum Schluss, die Empfehlung, regelmäßige Einnahme der Medikamente, Mitteilung von Nahrungsergänzungsmitteln, Vorsorgeuntersuchungen, Hygiene, Sonnenschutz und wichtig, Gespräche und Austausch mit Ärzten und Familie.

Unter dem Tagesordnungspunkt, Das HLA Labor Halle stellt sich vor, HLA System Typisierung der HLA-Merkmale, Antikörperdiagnostik und Kreuztest=Verträglichkeitsprobe. (Dr. Wolfgang Altermann, *Einrichtung für Transfusionsmedizin, HLA-Labor*)

An dieser Stelle war Ruhe unter den Zuhörern und großes Schweigen trat ein. Was für ein Begriff. Gewaltig und doch fremd aber sehr wichtig.

Unter HLA ist zu verstehen, Humanes Leukozyten Antigen.

HL-Antigene bilden die individuelle "Signatur" der Zellen und spielen eine Schlüsselrolle bei der Unterscheidung zwischen körpereigenen und körperfremden Strukturen durch das Immunsystem. Sie sind in der Zellmembran verankerte Glykoproteine, die zu den Immunglobulinen gezählt werden. (So die Definition laut *Medizinlexikon*).

Wir unterscheiden in drei HLA-Gruppen.

Die HLA-Klasse 1, HLA-Klasse-I-Moleküle bestehen aus einer transmembranär an der Zelloberfläche verankerten α -Kette an die auf der extrazellulären Seite ein β 2-Mikroglobulin angelagert ist. Zu finden in, fast alle kernhaltige Zellen (Leukozyten, Gefäßepithelien, Leberzellen, Nierenzellen, Herzzellen oder in Lungenzellen, - Thrombozyten/Blut-Plättchen.

Die HLA-Klasse 1 ist sozusagen der Personalausweis der körpereigenen Zellen, die alle permanent kontrolliert werden

Die HLA-Klasse 2, HLA-Klasse-II-Moleküle bestehen aus einer schweren α -Kette und einer leichten β -Kette. Im Gegensatz zu den Klasse-I-Molekülen sind hier beide Ketten in der Zellmembran verankert. Diese finden wir in Antigen präsentierende Zellen (Monozyten, Makrophagen, Dendritische Zellen, B-Lymphozyten), aktiv. T-Lymphozyten und Stress-aktiv Zellen.

Sie kommen bei Entzündungen, Infektion, Sauerstoffmangel und Kältestress und beim Organtransport vor.

Die HLA-Klasse 3, zu den Klasse-III-Molekülen gehören die Komplementfaktoren C2 (*C2-Mangel ist der häufigste angeborene Komplementdefekt, Patienten mit C2-Mangel weisen häufig rezidivierende Infekte auf*) und C4 (*C4 Das Komplementsystem besteht aus ca. 20 Eiweißstoffen (den sog. Komplementfaktoren) in der Blutflüssigkeit, die dazu da sind, Bakterien, Viren oder andere Erreger zu beseitigen. Dabei wird ein Komplementfaktor nach dem anderen aktiviert, die entstehenden Eiweißstoffe haben dann verschiedene Wirkungen*), sowie Bf (Properdinfaktor B = Bf), ein Plasmaprotein in der Eiweißelektrophorese, das – von pathogenen Stoffen (z.B. bakt. Polysaccharide) angeregt – zur Komplementaktivierung über den alternativen Weg führt und damit die körpereigene Abwehr in Gang bringt. Ein erblicher Proteinpolymorphismus ermöglicht die Verw. als genetischer Marker.

Als Fazit kann gesagt werden, ohne HLA-Moleküle keine zelluläre Immunität (T-Zellen) und keine humorale, Antikörper-vermittelte Immunität (B- & T-Zellen, APC), aber es gibt auch eine Kehrseite, Genau diese HLA-Moleküle werden bei allen Transplantationen als fremd erkannt und sind somit die Hauptabstoßungsziele.

Erste Aufgabe:

Empfänger und Spender sollten so gut wie möglich in den HLA-Merkmalen übereinstimmen, umso weniger kann als „fremd“ vom Immunsystem erkannt werden und die Bestimmung der HLA-Merkmale bei den Dialyse-Patienten und den Organspendern. Jeder Mensch bekommt jeweils ein HLA-Merkmal pro *Genort* (*Als Genort wird die physikalische Position eines Gens auf einem Chromosom bezeichnet. An einem Genort können mehrere Erbmerkmale liegen, die für verschiedene Ausprägungen verantwortlich sind*), von der Mutter und vom Vater vererbt

Zweite Aufgabe:

Empfänger sollte keine anti-HLA Antikörper gegen die HLA-Merkmale des Spenders aufweisen, fast alles „Fremde“ kann vom Immunsystem erkannt und mit Antikörpern bekämpft werden und regelmäßige Bestimmung der anti-HLA Antikörper bei den Dialysepatienten vor einer Transplantation (TX) und den transplantierten Patienten nach der TX, um eine mögliche Abstoßung frühzeitig zu erkennen.

Ursachen für die Antikörperbildung:

spezifische, wie Blut- & Thrombozytentransfusionen, Schwangerschaften oder vorherige Transplantationen

unspezifische, wie alle schon durchlittene bakterielle Infektionen schwere virale Infektionen („Bystander“-Reaktion) oder Nebenwirkung bei stark-immunisierenden Schutzimpfungen.

Verschiedene Testsysteme, aber jeder Test muss alle HLA-Antigene als Zielobjekte beinhalten. Wichtig ist auch der Anti-HLA Antikörpernachweis. Hierzu wurden einige Tabellen gezeigt, auf denen zu erkennen war, ob es passt oder nicht.

Beim Kreuztest gibt es noch drei Punkte zu beachten:

- 1) Typisierung der Empfänger und des Spenders - Zuteilung der Organe (IT-System)
- 2) Anti-HLA Antikörper-Nachweis bei potentiellen Empfängern, gegen den Spender
Ausschluss des Empfängers (IT), ohne Antikörper gegen den Spender im IT-System - letzte Testung vor einer Transplantation

3) Test auf Antikörper gegen den konkreten Spender, positiv - Nachweis von AK, keine Transplantation, negativ - Ausschluß von AK

Das Ganze in Zahlen für 2017:

HLA-Typisierungen ca. 1.780

anti-HLA Antikörperuntersuchungen: ca. 4.770

Kreuzteste / Verträglichkeitsproben: ca. 4.450

Ein Thema, dass viele Zahlen, Begriffe und Abkürzungen hatte. Doch ausreichende und auf die Zuhörer abgestimmte Erklärungen brachten Licht ins Dunkel.

Jeder Patient oder Zuhörer war dennoch gefesselt, von den vielen Möglichkeiten, einer Nierentransplantation. Nicht auszugrenzen ist hier auch die Nierenlebendspende.

Der Vortrag „Sexualität nach Transplantation“, begann mit einem schelmischen Lächeln und verschmitztem Schmunzeln.

(Dr. Janek, Facharzt für Urologie, Praxis für Impotenz und Harninkontinenz, Müritz)

OMG, so ging es los mit dem Vortrag.

Die drei Buchstaben „OMG“ (oh mein Gott), wurden von den Zuhörern schmunzeln aufgenommen.

Mit vielen Bildern und Folien wurde dieses Thema den Zuhörern schmackhaft gemacht.

Mit viel Feingefühl und anschaulichen Beispielen, konnten sich die Teilnehmer bei vielen Dingen, gut in eine nicht unbekannte Lage versetzen.

Aber was ist Sexualität und wann beginnt sie?

Bereits bei der Geburt beginnt die Sexualität und ist ein Teil der menschlichen Sexualität.

Es ist ein Teil im Leben der Kinder und genauso der Erwachsenen.

Viele Definitionen sind bekannt. Nur ein paar wichtige sollen genannt sein.

Die Sexualität wird als das geschlechtliche Verhalten zwischen Geschlechtspartnern bezeichnet.“

Alle Gefühle, Handlungen und Bedürfnisse, die mit dem Geschlechtsverkehr zusammenhängen.

Sexualität gilt als ein primäres Motiv für menschliches Verhalten, sie hat eine instrumentelle Funktion, dient unter anderem der Reproduktion, dem Aufbau und der Aufrechterhaltung von Beziehungen.

Sexuelle Aktivität ist abhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand.

Punkte, über die man sich doch verinnerlichen sollte.

Wer Probleme hat mit der Sexualität, sollte in jedem Fall sich ärztlich beraten lassen.

So gibt es immer wieder Störungen der Sexualfunktion. Kleine Beispiele sollen dieses verdeutlichen wie:

Versagen genitaler Reaktionen

Orgasmusstörung

Mitleid - fehlende „innere“ Attraktivität

Fragen, die beantwortet werden wollen.

Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen oder Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung.

Verantwortung für den Partner ändert sich in beide Richtungen Dankbarkeit (für die Geduld, Rücksicht) kann Zärtlichkeit intensivieren, Einfluss auf die Sexualität hängt von beiden Partnern ab, offener, empathischer und lustvoller Umgang mit Wünschen und gegebenenfalls mit Hilfen.

Grundsätzlich sollten beim Geschlechtsverkehr Stellungen bevorzugt werden, die nicht zu viel Druck auf die Niere ausüben, Hygiene beachten! es ist alles erlaubt, was man selbst möchte ohne sich oder seinen Partner zu gefährden, Frauen und Männer sollten mindestens im ersten Jahr nach der Nierentransplantation sorgfältig verhüten, da eine Schwangerschaft in diesem Zeitraum zu risikoreich wäre.

Blicken wir nach vorn und sagen, Offene Gespräche über die eigenen Erwartungen, gegenseitige Anerkennung sexueller Wünsche, sowie die Kenntnis und Akzeptanz des eigenen Körpers und der des Partners sind für eine erfüllte Sexualität von großer Bedeutung.

Viele Patienten mit Nierenerkrankungen sind von Störungen der Sexualität betroffen. Vor allem Männer leiden unter Erektionsstörungen und haben einen verminderten Sexualtrieb. Zum Teil können Medikamente helfen. Nach einer Transplantation kann sich das Sexualleben normalisieren, aber es sind auch besondere Vorsichtsmaßnahmen nötig. Patienten mit wechselnden Geschlechtspartnern sollten unbedingt Kondome benutzen, da diese den wirksamsten Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten darstellen. Dies gilt prinzipiell für jeden Menschen, doch Blase und Niere sind durch aufsteigende Keime besonders gefährdet.

Gesunde Lebensführung, Verzicht auf Rauchen und andere Risikofaktoren sowie körperliche Betätigung können zur Behebung der sexuellen Probleme beitragen.

Zum Thema „Sexualität nach Nierentransplantation“, denke ich ein Schlusswort gefunden zu haben.

Die Lebensqualität nierentransplantierter Patienten rückt zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses. Einen nicht zu unterschätzenden Einfluss haben hierbei auch Fragen der Sexualität. Ein Großteil der dialysepflichtigen Patienten leidet unter verschiedenartigsten Störungen der Sexualfunktion, dies betrifft ca. 50% der männlichen und einen noch größeren Anteil der weiblichen Patienten. Im Vordergrund stehen bei Frauen Libido- und Zyklusstörungen, bei Männern Erektionsstörungen. Nach erfolgreicher Nierentransplantation erreicht eine Vielzahl der betroffenen Frauen eine Normalisierung der Sexualfunktion während Potenzstörungen bei Männern häufig persistieren. Hier ist heute aber in vielen Fällen eine effektive medikamentöse Therapie möglich. Frauen können bei stabiler Transplantatfunktion nach Nierentransplantation unter enger ärztlicher Kontrolle eine erfolgreiche Schwangerschaft anstreben.

(Quelle: Zeitschrift: Der Urologe > Ausgabe 12/2009 Autoren: PD Dr. T. Steiner, H. Wunderlich, U. Ott)

Es bleibt nicht aus, dass auch über Rechte zur Nierentransplantation, gesprochen wurde. „Nierentransplantation – Rechtlicher Rahmen für Spende und Transplantation“ (Dr. rer. nat. Annett Zielosko, Referat 41, Medizinische Grundsatzfragen, Heilberufe, Pharmaziewesen, Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie)

Im vergangenen Jahr, 2017; hat sich die Organspende erneut rückläufig entwickelt. Bundesweit gab es 797 Organspender. Es war der niedrigste Stand der Organspenden seit 20 Jahren.

Immerhin hat sie die Politik jetzt im Koalitionsvertrag, zwischen der zwischen CDU, CSU und SPD, auf folgenden Satz geeinigt und niedergeschrieben. Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.“

Ein Schritt, über den gesprochen wurde.

Im Bundesland Thüringen wurde zum Sachstand, Organspende und Transplantation, im Landtagsbeschluss festgehalten, Aufklärung und Information, Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit, Einbeziehung der Zivilgesellschaft und Vernetzung der an der Organspende beteiligten.

Am 12.12.2017 wurde das „Thüringer Aktionsbündnis Organspende“ in Erfurt gegründet. Aufgeteilt in zwei Arbeitsgruppen „Unterstützung Entnahmekrankenhaus“ und „Information und Aufklärung“. Die Medien berichteten von dieser Aktion. Bundesweit.

Das Transplantationsgesetz (TPG) ist seit 1. Dezember 1997 in Kraft, letzte Änderung war 2017. Es regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tode oder zu Lebzeiten gespendet werden.

Der Zweck des Transplantationsgesetzes ist, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland fördern. Die Aufklärung der Bevölkerung steht im Mittelpunkt.

Die Zielsetzung ist, den wesentlichen Inhalt des Transplantationsgesetzes, die Vermittlung und Übertragung von Organen sicher zu stellen.

Die einzelnen Paragraphen, erläutern zum Beispiel die Zulässigkeit der Organentnahme, welche Krankenhäuser als Entnahmekrankenhäuser gelten, welche Aufgabe die Transplantationszentren haben oder die Organvermittlung.

Neben der postmortalen Organentnahme, regelt das Gesetz auch die Lebendspende.

Bei der Niere zum Beispiel, ist die Entnahme einer Niere nur zulässig, zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Wichtig dennoch muss der Spender volljährig und einwilligungsfähig, aufgeklärt sein.

Genauso wichtig ist für, Spender und Empfänger: Einwilligung in Nachbetreuung.

Leider fiel der Tagesordnungspunkt, Patienten berichten, aus, wieder Patient nicht erschienen ist.

Nach der gemeinsamen Diskussion die sehr angeregt verlief, wurden Fragen von den Referenten beantwortet. So wurde von vielen Anwesenden die Möglichkeit genutzt, sich zu Widerspruchslösung zu äußern. Es gab sowohl Gegner als auch Befürworter dieser Widerspruchslösung.

Unsere Selbsthilfegruppe, „das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“, wurde den Zuhörern vorgestellt mit dem Hinweis unserer Gesprächsbereitschaft.

Viele der Anwesenden nutzen in der Pause und im Anschluss, nach der Veranstaltung, die Möglichkeit uns kennen zu lernen. Es hat sich gezeigt, dass unser zweiter Auftritt in Jena nicht übersehen wurde. Eine große Anzahl der Besucher war vertraut mit unseren Argumenten, zu Nierenlebendspende.

Es ist einfach erforderlich, sich zu zeigen, richtig zu argumentieren und zu empfehlen.

Das gesprochen Wort, von Angesicht zu Angesicht, ist in vielen Fällen mehr Wert, als nur im Vorbeigehen etwas zu sagen oder nicht richtig wahrgenommen worden zu sein.

Horst Gördel