

# swisstransplant news



**Künstliche Organe:  
Hoffnung für die Zukunft**

Wissenschaft:  
Von Kunsterzen und  
künstlichen Geweben **4**

Politik:  
Hoch spezialisierte  
Medizin **9**

Kampagnenrückblick:  
«Sie sind doch  
nicht tot?!» **10**

Ethik: Vorgeschlagene  
Einwilligung **15**

**Info und Spendekarten**

Telefon 0800 570 234  
info@swisstransplant.org  
www.swisstransplant.org



«**ICH  
BIN SEIT  
5 MONATEN  
TOT...**

**... EIGENTLICH.** DA WAR ABER JEMAND, DER  
MIR NACH SEINEM TOD SEIN HERZ GESPENDET  
HAT, UND DESHALB LEBE ICH WEITER. »

Ohne Organspende im April 2013 wäre Ivana gestorben. Nicht alle haben dieses Glück, noch immer sind zu wenige Spenderorgane vorhanden. Helfen Sie mit, dies zu ändern!

→ Spenderausweis: 0800 570 234 (gratis)  
→ [www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)



Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation



**PD Dr. Franz Immer**  
Direktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

Das Jahr 2013 neigt sich bereits dem Ende entgegen – zahlreiche politische Diskussionen, aber auch die gross angelegte Kampagne von Swisstransplant, die mit den Spitälern und Hausarztpraxen durchgeführt wurde, haben die letzten Monate geprägt. Die Unterstützung, die wir im Rahmen der Kampagne in vielen Spitälern und Praxen erleben durften, war überwältigend. Ihnen allen gebührt unser Dank, denn Sie haben diesen Erfolg erst möglich gemacht.

Auch wenn die Zahl der Spender in den letzten Monaten leicht angestiegen ist, bleibt das Problem auf der Warteliste bestehen. Bis Ende Oktober sind 66 Menschen auf der Warteliste verstorben – noch nie waren es so viele Menschen, denen das lebensrettende Organ nicht rechtzeitig zugeteilt werden konnte. Diese Zahl wäre noch viel grösser, wenn nicht neue Techniken, zum Beispiel das in diesem Heft vorgestellte Kunstherz, Patienten mit Herzversagen stabilisieren könnten. So lange, bis das passende Spenderorgan gefunden wird. Renata Isenschmid war eine der ersten Patientinnen, bei denen ein Kunstherz zum Einsatz kam und letztendlich die Zeit bis zur erfolgreichen Transplantation zu überbrücken half. Auch auf anderen Gebieten wird aktiv geforscht, um Menschen mit Organversagen möglicherweise eine alternative Lösung zur Transplantation anbieten zu können.

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, um Ihnen allen für die wertvolle Zusammenarbeit zu danken. Es sind letztlich Menschen wie Sie und ich, die sich aktiv für die Organspende entscheiden oder deren Angehörige stellvertretend einwilligen, welche den Menschen auf der Warteliste und ihren Familien Hoffnung geben. Hoffnung auf ein neues, lebenswertes Leben. Ich möchte ganz besonders in der Vorweihnachtszeit den Familien der Spender viel Kraft wünschen und von ganzem Herzen danken. Sie haben einen nahen Angehörigen verloren und mit der Einwilligung zur Organspende bis zu sieben Menschen Lebensqualität zurückgegeben. Der Dank dieser Menschen ist Ihnen gewiss! Und nutzen Sie umgekehrt als Empfänger die Möglichkeit, sich mit ein paar Zeilen anonym beim Spender bzw. der Spenderfamilie zu bedanken. Demnächst finden Sie auf unserer Website eine Plattform, wo Sie als Empfänger anonym Ihre Dankbarkeit gegenüber den Angehörigen des Spenders mit ein paar wenigen Worten zum Ausdruck bringen können. Bringen Sie damit etwas Licht in die Familien der Spender. Ihnen allen besinnliche Festtage und alles Gute zum bevorstehenden Jahreswechsel.

Herzlichst  
Ihr Franz Immer

### Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Künstliche Organe	4
– Herzunterstützungspumpen, eine valable Alternative für die Herztransplantation	
– «Diese Abhängigkeit war ein Albtraum»	
– «Die Vorteile des Tissue Engineerings sind bestechend»	
Politik	9
Organtransplantation in der Schweiz: hoch spezialisiert und Spitzenqualität	
Rückblick Kampagne Swisstransplant	10
– «Sind sie doch gar nicht tot?!»	
– Die Lebensgeschichten hinter den Bildern	
STV	13
Für die Sache der Organspende «weibeln»	
Ethik	15
Organspende: vorgeschlagene Einwilligung?	
Gesetz	16
Transplantationsgesetz: die zentralen Punkte für Swisstransplant	
Wissen	17
«Ich kann keine Organe spenden, weil ...» – oder doch?	
Unterwegs/Buchtipp	19
– HCFG: schnell unterwegs auf dem Eis für Swisstransplant	
– «Marine und Lila»	
Veranstaltungen/ Informiert	20
– «Das Grüne Band»	
– Präventionsmesse im Zürcher Hauptbahnhof	

Möchten Sie das «Swisstransplant News» lieber als Onlinedatei anstatt gedruckt erhalten? Kein Problem! Schicken Sie uns eine E-Mail an [info@swisstransplant.org](mailto:info@swisstransplant.org).

## Herzunterstützungspumpen, eine valable Alternative für die Herztransplantation

**Prof. Paul Mohacsi, Chefarzt der Universitätsklinik für Kardiologie am Berner Inselspital, vergleicht die Fortschritte bei Kunstherzen mit der rasanten Entwicklung der Handytechnologie.**

Kurz nach der ersten Herztransplantation (HTx) wurde 1969 in Texas durch D. Cooley erstmals ein totales Kunstherz («Liotta») verwendet. Das erste dauerhafte Kunstherz («Jarvik-7») wurde 1982 durch W. DeVries einem pensionierten Zahnarzt implantiert, welcher damit 112 Tage überlebte. Ende der 80er-Jahre wurde dann mit dem «pulsatilen Abiomed-BVS-5000-System» erstmals eine Herzunterstützungspumpe (sogenannter ventricular assist device = VAD) verwendet. Im Gegensatz zu den obgenannten Kunstherzen bleibt dabei das organische Herz im Körper des Patienten. In der Folge wurde zuerst das «pVAD», eine Pumpe ausserhalb des Körpers, und darauf das «HeartMate I», eine Pumpe innerhalb des Brustkorbes, erfolgreich angewendet.

Seit der vergangenen heroischen Zeit hat sich vieles geändert. Die VADs wurden zusehends kleiner und betriebssicherer. Die Entwicklung ist ähnlich rasant wie bei den Handys. Relativ kleine, kontinuierlich fliessende (nicht pulsatile) Turbinen erzielen die besten Resultate. Dies mit einer Betriebssicherheit gemäss Hersteller von mindestens fünf Jahren. Die Überlebenschance mit einem VAD ist mittlerweile ähnlich gut wie diejenige nach einer HTx. Noch vorhandene Nachteile dieser Pumpen sind die bis auf acht Stunden begrenzte Batterielaufzeit, die Infektionsgefahr wegen der künstlichen Austrittsstelle des dünnen Stromkabels sowie die notwendige Blutverdünnung. Die heutige Technologie erlaubt es den Patienten zwar, zu duschen, nicht aber zu baden. Ferner müssen die Patienten eine max. 1,5 kg schwere Tasche mit sich tragen. Die kleinste heute erhältliche Pumpe ist so gross wie eine 1,5-V-Batterie und kann ohne Herz-Lungen-Maschine durch den Chirurgen implantiert werden.

### Dauerhafte Alternative statt Überbrückungstherapie

Die Herzunterstützungspumpen sind heute so betriebssicher, dass sie eine echte Alternative für eine HTx darstellen. Dies wird auch durch SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) bestätigt, indem die VADs ab dem 1. Januar 2014 nicht mehr nur als Überbrückungstherapie bis zur HTx, sondern neu als «Destination-Indikation», also als permanente Therapie anstelle der HTx, anerkannt und bezahlt werden. Denkbar ist, dass die HTx bald nur noch in ausgewählten Fällen angewendet wird: z.B. bei Herzversagen beider Kammern oder einem angeborenem Herzfehler. Wichtig bleibt die rechtzeitige Zuweisung der Herzinsuffizienzpatienten an einen in Herzinsuffizienz spezialisierten Kardiologen.

Die VAD-Therapie hat heute den gleichen Stellenwert wie die vor Jahren eingeführten Schrittmacher, implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren ICDs respektive aktuell die perkutane Herzklappenimplantation. Sie ist somit in absehbarer Zeit medizinische Routine und keine hoch spezialisierte Medizin. Eine politische Regulierung ist unnötig. Das zuständige Fachorgan, die Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, arbeitet derzeit an den anzustrebenden Qualitätskriterien. Die damit verbundenen Therapiekonzepte bei schwerer Herzinsuffizienz passen sich laufend den neusten medizinischen Erkenntnissen an.



**Prof. Paul Mohacsi:**  
Herz- und Kunstherzspezialist



**Totales Kunstherz**  
«Jarvik-7» (1982)



**Die kleinste heute erhältliche**  
Herzunterstützungspumpe:  
**CircuLite-Pumpe**  
(Bilder: zvg)

## «Diese Abhängigkeit war ein Albtraum»

**Katharina Rederer** Die Errungenschaft der Technik hat Renata Isenschmid das Überleben gesichert, die Grosszügigkeit eines Spenders hat ihr das Zurück in ein würdevolles Leben ermöglicht. Sie war eine der wenigen Patientinnen in der Schweiz, die an ein Kunstherz angeschlossen worden sind.

Als sie erwachte, stand neben dem Bett eine Riesemaschine, die ein lautes quakendes Geräusch von sich gab. Was vorgefallen war, wurde der damals 44-jährigen Renata Isenschmid von den Ärzten erklärt: Das Ungetüm neben ihrem Bett war der seidene Faden, an dem ihr Leben hing. Ein Kunstherz.

Im Frühling 2004 fühlte sich die Swiss-Re-Angestellte plötzlich extrem schlapp und litt unter einem trockenen Husten. Sie konnte nur noch schwer Treppen steigen. Auch die Nächte wurden immer mühsamer. Sie suchte deshalb den Arzt auf. Er stellte fest, dass sie Wasser auf der Lunge hatte und überwies sie ins Spital. Die Untersuchungen zeigten, dass sie unter einer Herzinsuffizienz litt. Die Ärzte waren zuversichtlich, alles in den Griff zu bekommen, und leiteten die nötigen Therapien ein.

### Ein Albtraum

Wieder zu Hause, ging es ihr aber rapid schlechter. «Das war ein unheimliches Gefühl», sagt sie rückblickend. Ihrem Lebenspartner war ihr Zustand alles andere als geheuer, er brachte sie erneut ins Spital. «Ab diesem Punkt bis zum Moment, als ich am Kunstherz erwachte, weiss ich nichts mehr», erzählt sie. Anscheinend war bei ihrem Eintreffen rasch klar, dass nur eine Herztransplantation sie retten konnte. Als Überbrückungsmassnahme wurde sie ans Kunstherz angeschlossen.

Sie war also nur dank dieser laut «quakenden Maschine» überhaupt noch am Leben. Und das war für sie keine Zukunftsperspektive. Sie wollte nicht auf Dauer und in Abhängigkeit dieses künstlichen Organs weiterleben. Das war der Zeitpunkt, als ihr Lebenspartner sie bat, zu heiraten. Er appellierte an ihren Lebenswillen. «Mir war es ganz wichtig, dass er mich nicht aus Mitleid, sondern wegen unserer Liebe heiraten wollte.» Die Schwestern auf der Intensivmedizinischen Abteilung freuten sich für das Paar. Sie organisierten Musik und schmückten das kleine Zimmer, in dem die Trauung stattfand. «Es war alles sehr rührend und würdevoll», erinnert sich Isenschmid.

### Widersprüchliche Gefühle

Nach einigen Wochen wurde sie an ein neueres Gerät angeschlossen, eines, das ihr erlaubte, sich im Rollstuhl fortzubewegen. «Vor dem Moment, als ich vom einen ans andere Kunstherz angeschlossen wurde, hatte ich grossen Respekt», erinnert sie sich. Es war ihr vollkommen klar, dass sie komplett von diesen Geräten abhängig war. Die Situation blieb ein Albtraum. Oft habe sie gedacht, jetzt schlafe ich ein und beim Aufwachen ist alles wieder beim Alten. Sie habe sich oft wie in Frankensteins Labor gefühlt. Die Ärzte schlugen ihr vor, mit einer herz-



**Renata Isenschmid hat erlebt, wie es sich anfühlt, mit einem Kunstherz zu leben.**

(Bild: SWT/Julian Salinas)

transplantierten Patientin zu sprechen. Es entspann sich ein intensives Gespräch zwischen den Frauen: «Da wusste ich: Das kann ich auch. Es braucht die Hoffnung und die Einstellung, dass eine Transplantation erfolgreich sein kann.»

Von diesem Moment an lag Renata Isenschmid viele Nächte wach und hörte die Rettungshelikopter auf dem Spitalgelände landen. «Ich habe oft überlegt, ob wohl ein Herz für mich gekommen sei», sagt sie. Das seien gleichermassen sehnsuchtsvolle wie makabre Gedanken gewesen: «Ich konnte nur ein Herz bekommen, wenn ein anderer Mensch starb.» Nach 4,5 Wochen am Kunstherz war es so weit. Es war ein für sie geeignetes Herz eingetroffen. Alles verlief gut. Die heute 53-Jährige durchlief eine Phase widersprüchlicher und quälender Gefühle: «Ich war so glücklich und musste mir gleichzeitig immer wieder sagen, dass mein Spender oder meine Spenderin nicht wegen mir gestorben war.» Heute ist sie mit sich und ihren beiden fremden Herzen im Reinen – das Kunstherz hat ihr das Überleben gesichert und dank dem Spenderherz kann sie ein normales Leben führen.

## «Die Vorteile des Tissue Engineerings sind bestechend»

**Katharina Rederer Dass Tissue Engineering dereinst bestimmte Organtransplantationen ablösen wird, hält Professor Dr. Ursula Graf-Hausner für durchaus realistisch. Die Herstellung von künstlichem Gewebe steckt teilweise noch in den Kinderschuhen, hat aber enormes Potenzial.**

**Frau Professor Graf, Tissue Engineering ist in aller Munde, doch was genau ist darunter zu verstehen?**

Bei dieser Technologie wird im Labor mit menschlichen Zellen lebendes dreidimensionales 3-D-Gewebe entworfen, hergestellt und unterhalten. Es ist faszinierend, dass Zellen ausserhalb des Körpers am Leben erhalten werden können.

**Wo kommen künstliche Gewebe bereits zum Einsatz?**

Es gibt zwei Einsatzgebiete: Zum einen bei der regenerativen Medizin. Hier werden Gewebe mit autologen Zellen, also Zellen, die vom Patienten stammen, hergestellt. Die Methode findet bereits klinische Anwendung im Bereich der Knorpel- und Knochenregeneration.

**Es ist also vor allem möglich, kompaktes Gewebe herzustellen?**

Nicht nur... Weitere Anwendungen, beispielsweise die Regeneration von Herzklappen, Harnblasen oder Lebergewebe, sind in Bearbeitung. Die ersten Resultate, z.B. jene der US-Firma Tengion mit der engineerierten Harnblase, sind vielversprechend.

**Sie sprachen von einem zweiten Anwendungsgebiet?**

Tissue Engineering findet auch Anwendung in der Medikamentenentwicklung und Wirkstofftestung: Diese 3-D-Zellkulturtechnik wird die Medikamentenentwicklung revolutionieren. Denn 40 Prozent der Wirkstoffe, die im Tierversuch positive Resultate zeigen, scheitern in der klinischen Studie am Menschen wieder aus. Längerfristig erhoffen wir uns, spezifisch 3-D-Gewebe aus Zellen des jeweiligen Patienten herstellen zu können, an dem geeignete Medikamente evaluiert werden können. Das ist ein Schritt in die personalisierte Medizin.



**Prof. Dr. Ursula Graf-Hausner,**  
ZHAW Wädenswil, Institut Chemie  
und Biologische Chemie

(Bild: zvg)

**Wo liegen derzeit die Forschungsschwerpunkte?**

Um die Komplexität der menschlichen Organe aus vielen verschiedenen Zelltypen nachzuahmen, versuchen Wissenschaftler und Ingenieure, die innovative Technologie des Bioprintings einzusetzen. Lebende Zellen werden zusammen mit einer gelartigen Matrix genau positioniert. Schicht um Schicht wird ein organähnliches Gewebe gedruckt.

**... geht es dabei um den viel zitierten 3-D-Drucker?**

Genau. Die Funktionstauglichkeit dieser gedruckten Gewebe muss aber noch gezeigt werden, bevor sie zur Regeneration defekter Körperteile eingesetzt werden können.

**Wie weit ist man mit dem Bioprinting konkret?**

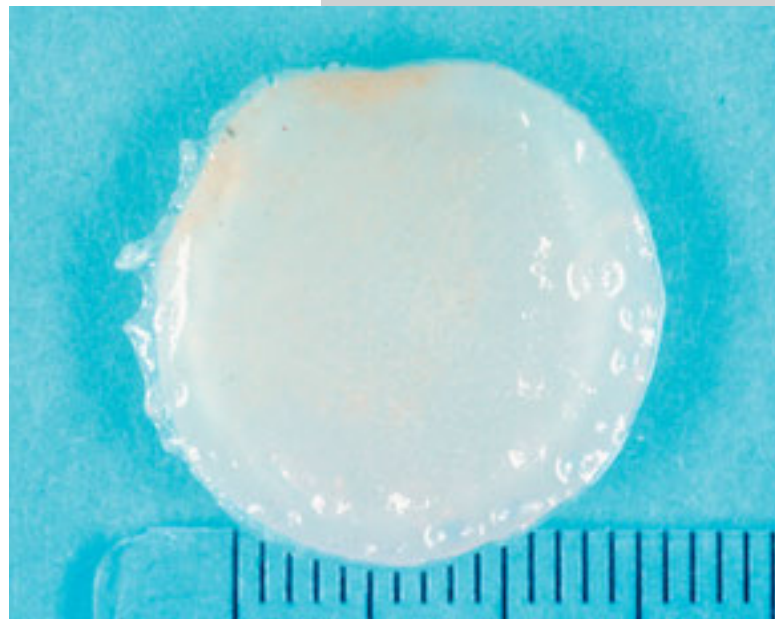
Man kann tatsächlich von einem «Hype» sprechen. Die ganze Welt scheint drucken zu wollen. Viele drucken 3-D-Gebilde, das nennt man «additive Manufacturing». Wirklich lebende Zellen können nur wenige Forschungsgruppen auf der Welt drucken. Da sind wir seit über drei Jahren mit dabei und erkennen auch die Schwierigkeiten.

**Wie wollen Sie die Entwicklung der 3-D-Zellkultur fördern?**

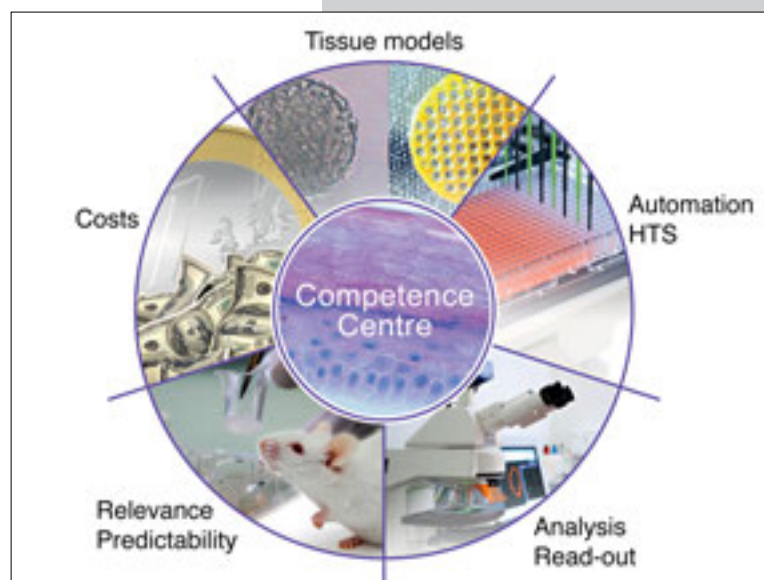
Um der 3-D-Zellkultur als Schlüsseltechnologie generell zum Durchbruch zu verhelfen, haben wir 2011 das Kompetenzzentrum TEDD gegründet: «Tissue Engineering for Drug Development». Auf dieser Plattform führen wir Forschung und Industrie zusammen, um gemeinsam die Technologie weiterzuentwickeln und zur breiten Anwendung zu bringen. Neben fachspezifischen Workshops und Symposien organisieren wir Besuche bei Firmen und Forschungsinstituten. Damit stellen wir den Wissens- und Technologietransfer sicher und generieren eine Plattform, auf der innovative Ideen und Projekte reifen. Weltweit ist TEDD ([www.icbc.zhaw.ch/tedd](http://www.icbc.zhaw.ch/tedd)) das einzige Netzwerk dieser Art.

**Wie realistisch ist es, dass dank Tissue Engineering Transplantationen dereinst der Vergangenheit angehören?**

Da die Methoden des Tissue Engineering bereits gut etabliert sind, halte ich diese Möglichkeit in den nächsten 10 bis 20 Jahren durchaus für realistisch. Komplexe Organe wie Leber und Niere brauchen sicher mehr Forschungs- und Entwicklungsarbeit als einfach organisierte Gewebe wie Knorpel, der nicht durchblutet ist. Aber die Vorteile des Tissue Engineering sind so bestehend, dass wir unbedingt weiter darauf hinarbeiten müssen.



Ca. 1,5 cm klein im Durchmesser und doch eine Sensation: aus menschlichen Zellen künstlich gezüchtetes Knorpelgewebe.



Das Kompetenzzentrum TEDD (Tissue Engineering for Drug Development) bringt Forschung und Industrie zusammen, um die 3-D-Zellkultur zur routinetauglichen Anwendung zu bringen. (Bilder/Grafik: zvg/ZHAW)



**Unsere Verpflichtung**  
Langzeit-Perspektiven für  
transplantierte Patienten

**Notre engagement**  
Perspectives à long  
terme pour les patients  
transplantés

**Il nostro impegno**  
Prospettive a lungo  
termine per i pazienti  
trapiantati d'organo

ROCHE TRANSPLANTATION



Roche Pharma (Schweiz) AG  
4153 Reinach

Transplantation, Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12  
[www.roche-pharma.ch](http://www.roche-pharma.ch), [pharma.schweiz@roche.com](mailto:pharma.schweiz@roche.com)



## Organtransplantation in der Schweiz: hoch spezialisiert und Spitzenqualität

**Bettina Wapf/Peter Suter Drei, zwei, eins oder doch drei? Die Diskussion um die Standorte für die Herztransplantation in der Schweiz ist seit September entschieden. Bettina Wapf, Projektleitung hoch spezialisierte Medizin GDK, und Peter Suter, Präsident Fachorgan HSM, erklären, wieso das Ja zum Statusquo richtig ist.**

Im Auftrag des Bundes haben die Kantone die Konzentration der hoch spezialisierten Medizin (HSM) vor vier Jahren an die Hand genommen. Die Organ- und Knochenmarks-Stammzelltransplantationen gehörten zu den ersten Bereichen, die auf wenige Spitäler konzentriert wurden. Diese Beschlüsse waren auf drei Jahre befristet und mussten dieses Jahr neu beurteilt werden. Nach einer Evaluation der Behandlungsergebnisse durch das Fachorgan und einer breiten Konsultation der interessierten Kreise hat das Beschlussorgan der GDK die Transplantationen ab 2014 den bisher anerkannten Zentren zugeteilt. Die Leistungsaufträge in weiteren HSM-Bereichen wurden für die nächsten drei Jahre bestätigt. Diese neun Einzelentscheidungen haben kaum zu Diskussionen in medizinischen oder politischen Kreisen geführt, und das Medienecho war, wie erwartet, auf die Herztransplantationen fokussiert. Man kann sich des Eindruckes kaum erwehren, dass gewisse Journalisten lieber Uneinigkeit von Fachleuten und Politik, Blut und Tränen gesehen hätten sowie ein paar weitere Kämpfe zwischen dem Löwen und dem Bären oder entlang des Röstigrabens.

Dazu kam es nicht – dank der ausgezeichneten Arbeit in den Transplantationszentren und in den Arbeitsgruppen der Stiftung Swisstransplant. 2010 schlug das HSM-Fachorgan der Politik eine stärkere Standortkonzentration vor; heute hat sich die Situation geändert. Wie auch in anderen Ländern muss eine globalere Betrachtung der schweren Herzinsuffizienz die bisherige Sicht ablösen: Eine optimale Betreuung dieser Patienten macht den Einbezug einer breiten Palette von technischen und medikamentösen Therapien notwendig, auch in Anbetracht des markanten Organmangels. Fachliche Argumente zum Ausschluss eines der drei Zentren gibt es heute nicht – Fallzahlen und klinische Resultate sind vergleichbar. Ein solcher Entscheid wäre auch juristisch nicht haltbar.

Die ersten Beschlüsse zur HSM in der Transplantationsmedizin vor drei Jahren haben positive Nebenwirkungen: Erstens haben sich die Resultate, z.B. die 1-Jahr-Überlebensrate nach einer Herztransplantation, in der Schweiz deutlich verbessert. Zweitens ist die Zahl der auf der Warteliste verstorbenen Patienten stark zurückgegangen und liegt tiefer als in anderen Ländern, und drittens arbeiten die Spezialisten der beteiligten Zentren enger zusammen. Damit hat unser Land im internationalen Umfeld heute den Platz, den alle Patienten erwarten dürfen: Es ist spitze!



**Dr. med. Peter Suter, Präsident  
Fachorgan HSM, Prof. hon.  
Université de Genève,  
ehemaliger Präsident SAMW.**



**Bettina Wapf, Projektleitung hoch  
spezialisierte Medizin Schweizer-  
ische Konferenz  
der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
(GDK).**

(Fotos: zvg)

## «Sie sind doch gar nicht tot?!»

**Elisabeth Immer Swisstransplant hat Mitte September ihre erste gesamtschweizerische Sensibilisierungskampagne realisiert. Nebst den Spezialisten für die Kampagnenideen brauchte Swisstransplant für die Realisierung die richtigen Partner in den Spitälern.**

«Uns war klar», sagt Franz Immer, Direktor Swisstransplant, «dass wir eine so gross angelegte Kampagne mit einer Werbeagentur auf die Beine stellen wollten, die unser Anliegen versteht. Wir verkaufen ja nicht ein Produkt, wir wollen eine Einstellung ändern.» In der Werbung nennt man das «Social Marketing». Die BGKS AG aus Basel hat einen guten Eindruck auf uns gemacht. Zu Recht: Wir waren überrascht über die Vielfalt der Ideen und Ansätze, von denen wir schliesslich das «Ich-bin-tot»-Konzept zur Realisierung wählten.

### Ein Blick in die Ideenküche

Wie kommt eine Werbeagentur auf Ideen? «Wenn es da ein Patentrezept gäbe», lacht Flavian Kurth, Inhaber und Creative Director der BGKS, «dann wäre die Sache halb so spannend.» Eine gründliche Einarbeitung ins Thema sei schon mal die halbe Miete. Wann und wie es dann aber Klick mache, das sei immer wieder aufs Neue überraschend.

Swisstransplant hatte von Beginn weg sehr klare Vorstellungen. «Die Botschaft konnte sich seit dem erstmaligen Auftauchen der Kampagnenidee – schon ganz zu Beginn meiner Zeit bei Swisstransplant – den Gegebenheiten anpassen und mitwachsen», so Franz Immer. Primär wurden die Spitäler und Hausärzte als Zielgruppe definiert und nur am Rande die breite Öffentlichkeit.

Flavian Kurth arbeitete für die Kreation mit einem Team von Freelancern zusammen. So ist die «Ich-bin-tot»-Idee entstanden. «Wir arbeiten jeweils mit

**Vorher – nachher: Leana lässt sich auf der Rutschbahn ablichten und hilft beim Abbau des Outdoor-Fotostudios mit.**

(Bilder: Julian Salinas/BGKS)



einem fürs «Soziomarketing» bewährten Muster: der kognitiven Dissonanz. Gesagtes und Gezeigtes sind auf den ersten Blick im Widerspruch. Die porträtierten Menschen sind quietschlebig, und daneben steht: «Ich bin tot.» Das zwingt den Betrachter, den Widerspruch aufzulösen. So kommt das Aha-Erlebnis zustande, die Botschaft wird klar und bleibt länger haften.»

Das ist aber erst die Idee, noch nicht die Kampagne. Der Art Director Markus Milligan erstellte das visuelle Konzept und setzte es um. Eine wichtige Rolle nahm der Fotograf Julian Salinas ein, was sich als absoluter Glücksfall erwies. «Die Fotos sprechen für sich», sagt Markus Milligan. «Das war meine grösste Sorge. Eine schlechte fotografische Umsetzung hätte das ganze Konzept zunichte gemacht, aber Julian hat ihm im Gegenteil noch mehr Tiefe verliehen.» Auch Julian Salinas ist die Entstehung der Porträts noch in lebhafter Erinnerung: «Das war schon bewegend. Was uns berührt hat, war diese Zufriedenheit mit dem Leben, diese tiefe Dankbarkeit, die bei allen zu spüren war.»

### Realisierung

Nun war die Kampagne geboren, und für das Swisstransplant-Kommunikationsteam begann damit die eigentliche Arbeit. Mit Hilfe und Unterstützung des Dachverbands der Spitäler H+, der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM) konnten wir an unsere Zielgruppe gelangen und über die bevorstehende Kampagne informieren. Das war mehr Arbeit, als wir erwartet hatten, denn Ärzte und Spitäler bestellten die Informationsbroschüre, Plakate und Posters in grossen Mengen. Auch die Medien reagierten positiv. In den Fachmedien des VSAO, der FMH, des VPOD, des SKB und des Dachverbands der Spitäler H+ wurde unsere Kampagne thematisiert, ebenso in zahlreichen Zeitungen von Spitälern und der pharmazeutischen Industrie. Bei den Publikumsmedien konnten wir die beiden grossen Wochenjournale Schweizer Illustrierte und Schweizer Familie für uns gewinnen und mehrseitige Beiträge publizieren.

Was aber das Wichtigste ist: Alle elf Transplantierten, die auf den Plakaten zu sehen sind, sind mit der Kampagne sehr zufrieden. «Plötzlich habe ich auf meinem Arbeitsweg nach Luzern mein eigenes Plakat gesehen. Das war ein bewegender Moment», erinnert sich Michelle Hug, seit nun bald zwei Jahren herztransplantiert. Sie war während der Kampagne einige Male an Standaktionen anwesend. «Einmal kam eine ältere Dame auf mich zu», erzählte sie. «Sie sagte: Sie sind doch gar nicht tot!? Ich entgegnete: Nein, dem Spender und den Fachspezialisten in den Spitälern sei dank!»

### Auch Swisstransplant sagt Danke

Fast 90 Prozent aller Spitäler in der Schweiz haben bei der Sensibilisierungskampagne mitgemacht, was wertvolle Diskussionen beim Fachpersonal ausgelöst hat. «Der eigentliche Erfolg dieser Kampagne ist den Verantwortlichen in den Spitälern, den Fachärzten, den Transplantationskoordinatorinnen und Transplantationskoordinatoren, den lokalen Koordinatorinnen und lokalen Koordinatoren und allen weiteren Kampagnenteilnehmern ausserhalb der Spitäler zuzuschreiben», erklärt Franz Immer, Direktor Swisstransplant. «Es braucht die Menschen vor Ort, die sich für die Thematik der Organspende einsetzen. Dafür möchten wir uns herzlich bedanken.»

### Die Kampagne in Zahlen

Für die zweiwöchige Kampagne von Swisstransplant wurde u.a. folgendes Material an Spitäler und Ärzte verschickt:

Spendekarten:	38 458
ausgehängte Plakate:	3 200
Leporellos:	35 500
Website-Aufrufe:	53 172

**Michelle Hug war während der Kampagne viel unterwegs und kam mit dem Publikum ins Gespräch.**

(Bilder: Julian Salinas/BGKS)



## Die Lebensgeschichten hinter den Bildern

**Katharina Rederer und Eveline Corti** In der Schweiz leben viele transplantierte, gesunde Menschen. Sie alle sind dankbar für diese zweite Chance in ihrem Leben. Deshalb war es ein Leichtes, für die Sensibilisierungskampagne Betroffene zu finden, die bereit waren, der Transplantationsmedizin ein Gesicht zu geben.

Alle elf erzählen je ihre eigene – vom Leben geschriebene – Erfolgsstory. So zum Beispiel Tanja C. Sie ist zwölf Jahre alt und seit 11 Jahren lebertransplantiert. An einem Vortrag im Rahmen der Kampagne erzählte Tanja im Spital Schwyz aus ihrem Leben: «Das Pferd, das Sie zusammen mit mir auf dem Plakat sehen, heisst Luna und ist eine Diva. Sie lässt sich nur von meinem Grossvater reiten», schmunzelte Tanja. Sie liebe Tiere über alles. Die Jugendliche erinnert sich nicht mehr an die Zeit zurück, als ihr Leben auf Messers Schneide stand. Doch die Entscheidung eines Menschen, nach seinem Tod seine Organe zu spenden, ermöglichte ihr das Weiterleben. Die Spenderleber ist mit Tanja mitgewachsen und ein selbstverständlicher Teil von ihr geworden.

### Ich erwachte aus der Narkose und war nicht transplantiert

Eindrücklich waren alle Bilder, dennoch wurde überdurchschnittlich oft das Plakat, das Marcel St. zeigte, bestellt. «Dass ich schon so viele Jahre mit einem Spenderherzen lebe, macht die Transplantationsgeschichte sehr glaubwürdig», interpretiert der Berner seinen Erfolg als «Aushängeschild». Das freute ihn sehr, sagt er, weil sein Fall zeige, dass man nach einer Transplantation ohne wesentliche Einschränkungen wieder vollumfänglich am Leben teilnehmen könne.

Der 52-Jährige war wegen einer fehlerhaften Herzanatomie im Alter von 30 Jahren sehr krank geworden. Er kam gar an einen Punkt, wo er nicht mehr mit aller Kraft an sein Überleben glaubte. Als er schliesslich für die Herztransplantation aufgeboten und von Bern nach Zürich geflogen wurde, lief vieles schief. Er erwachte aus der Narkose – aber ohne transplantiert zu sein. Es hatte sich herausgestellt, dass das vermeintliche Spenderherz nicht geeignet war. Zum Glück wurde bald darauf ein passendes Herz gefunden: «Meine Frau hat eine Wahnsinnsbelastung durchgestanden, aber irgendwann muss man auch wieder zur Normalität zurückfinden.» Das haben die beiden gemeinsam geschafft.

*Franz Immer, Direktor Swisstransplant: «Der Stiftungsrat und das Team von Swisstransplant bedanken sich bei den elf Protagonisten für ihre Mithilfe bei der Kampagne im September 2013. Sie alle geben der Organspende und Transplantation ein Gesicht und sind bildhafter Ausdruck unserer täglichen Arbeit. Herzlichen Dank!»*

Es gab eine Zeit, da Marcel St. nicht mehr ans Überleben glaubte.

(Bild: Julian Salinas/BGKS)



## Für die Sache der Organspende «weibeln»

**Katharina Rederer Marco Gfeller, der neue STV-Präsident, stellt sich vor und überbringt seine Wünsche für die Festtage und den Jahreswechsel: «Stabile Gesundheit für alle! Die Gesundheit ist unser höchstes Gut und vieles steht und fällt mit ihr.»**

Tai-Chi-Lehrer, Fan des Grasshopper Clubs Zürich, Christ und Psychiater. Marco Gfeller ist ein facettenreicher Mann. Seit diesem Jahr trägt er ein zusätzliches Etikett: Er präsidiert den Schweizerischen Transplantierten Verein (STV). Der 37-Jährige hat die Nachfolge des langjährigen Präsidenten Marcel Steiner übernommen.

Grund: Er hofft, dass er sich in dieser Funktion noch aktiver für die Organspende einsetzen kann. Nicht zuletzt auch über Kontakte mit Mitgliedern des eidgenössischen Parlaments: «Ich möchte in der politischen Szene vermehrt für die Organspende «weibeln», sagt der Arzt, der mit 20 Jahren selber eine Niere transplantiert bekam. Die Transplantation war nötig, weil Marco Gfeller unter dem Alport-Syndrom leidet. Nebst einer funktionsschwachen Niere gehören Schwerhörigkeit und Sehschwierigkeiten mit zum Krankheitsbild. Hörgeräte und implantierte Kunstlinsen helfen ihm, die Umwelt, die Menschen wieder gut zu hören und zu sehen.

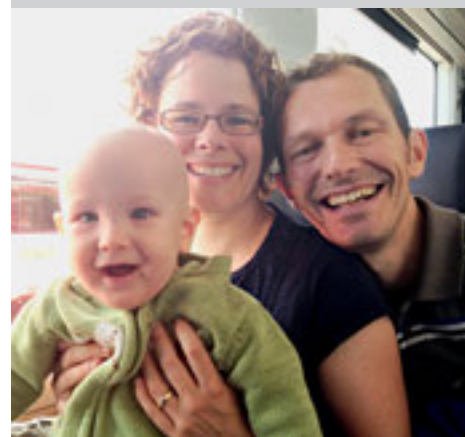
Marco Gfeller hat viel Erfahrung als Patient und dies hat seine Berufswahl beeinflusst. «Als Patient hatte ich stets das Gefühl, dass man zwar meinen Körper sieht, aber dass die Gefühle, Gedanken, Ängste und die Seele des Menschen kaum wahrgenommen wurden.» Er wollte Arzt werden, ein anderer Arzt, «einer, der den ganzen Menschen sieht». Die Spezialisierung zum Psychiater und Psychotherapeuten war eine logische Weiterentwicklung: «Die «Maschinerie Gesundheitswesen» lässt kaum Zeit und Raum, den einzelnen Menschen näher kennenzulernen, ausser eben vielleicht in der ambulanten Psychotherapie.» So gesehen, wäre auch Theologie ein Fach gewesen, in dem er sich zu Hause gefühlt hätte, sagt er rückblickend.

Marco Gfeller, der neu in einer Privatklinik in Langenthal (BE) als leitender Arzt arbeitet, hat sich ein ganz schönes Paket an Aufgaben geschnürt, zumal er im Januar auch Vater geworden ist. Klar ist für ihn deshalb, dass er das Amt nicht in gleicher Weise wie sein Vorgänger wird ausführen können. Er habe dies im Vorstand klar kommuniziert und erklärt, dass eine Ressortzuteilung mit Aufgabenteilung nötig sein werde. Er behalte sich zudem das Recht vor, sollte seine Frau Karin und Sohn Lorin zu arg unter seiner Tätigkeit als STV-Präsident leiden, sich wieder zurückzuziehen. «Ich muss Prioritäten setzen und den Mut haben, Nein zu sagen.»

Doch im Moment hat er einiges im Visier, wofür er sich als STV-Präsident einsetzen möchte: die Zusammenarbeit mit Swisstransplant, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) fördern, Kontakte zu wichtigen Playern im Gesundheitswesen pflegen und vieles mehr. Dies immer in der Hoffnung, transplantierten Menschen ein besseres politisches und gesellschaftliches Gehör zu verschaffen. Gut eingespielte Projekte des Vereins wie die Teilnahme an Symposien oder Sportveranstaltungen will Marco Gfeller in Zusammenarbeit mit den Vorstandsmitgliedern «selbstverständlich weiter unterstützen».



**Der neue STV-Präsident:  
Marco Gfeller**



**Eine glückliche Familie:  
Lorin, Karin und Marco Gfeller.**  
(Bild: zvg)



# Langzeitschutz in guten Händen

Seit über 25 Jahren für Transplantierte da.

## Organspende: vorgeschlagene Einwilligung?

**Samia Hurst ist Bioethikerin und Ärztin in Genf. Die Professorin spricht sich bei der Organspende für einen dritten Weg zwischen «ausdrücklicher und vermuteter» Einwilligung aus: für die «vorgeschlagene Einwilligung» nämlich.**

Stirbt ein Mensch unter Gegebenheiten, die zulassen, dass er als Organspender infrage kommen könnte: Ist dann davon auszugehen, dass er mit einer Organentnahme einverstanden gewesen wäre?

Derzeit ist das nicht der Fall. Man geht vom Grundsatz aus, dass eine ausdrückliche Einwilligung erforderlich ist, sie wird also nicht einfach vermutet. In der Schweiz muss man daher einen Organspenderausweis bei sich tragen oder sich für eine Organspende ausgesprochen haben, um Spender zu sein.

Das ist nicht überall so. In mehreren Ländern wie etwa in Spanien wird die Einwilligung vermutet. Es geht um die sogenannte Widerspruchslösung. Wenn ein Mensch hirntot ist, geht man damit davon aus, dass er mit einer Organspende einverstanden ist, sofern er nicht zu Lebzeiten ausdrücklich dagegen widersprochen hat. Diese Politik ist bei unseren Nachbarn sehr verbreitet. In der Schweiz haben kürzlich mehrere Argumente den Bundesrat dazu bewogen, sich gegen die Einführung dieser Politik auszusprechen.

Hier einige der Argumente gegen die vermutete Einwilligung: Wie kann man sicher sein, dass derjenige, der sich nicht äussert, wirklich einverstanden ist? Viele Menschen sind ganz einfach nicht ausreichend informiert, um eine entsprechende Entscheidung zu treffen – und ihr Körper gehört ihnen trotzdem.

Als Argument für die Widerspruchslösung, also der vermuteten Einwilligung, wird stets die Hoffnung genannt, dass sich dadurch die Zahl der für Transplantationen verfügbaren Organe erhöhen lasse. Die Zahlen sprechen hier jedoch keine eindeutige Sprache. Egal, werden einige sagen: Allein die Chance, möglicherweise die Zahl der Spender zu erhöhen, ist zumindest einen Versuch wert.

Genau um diese Punkte dreht sich die Debatte. Doch wenn man normal veranlagte Menschen dazu einlädt, Stellung zu beziehen, geht etwas Seltsames vor sich.

- Fordert man sie auf: «Kreuzen Sie dieses Kästchen an, wenn Sie in eine Organspende nach Ihrem Tod **einwilligen**», kreuzen die meisten Menschen dieses Feld **nicht** an.
- Fordert man sie auf: «Kreuzen Sie dieses Kästchen an, wenn Sie in eine Organspende nach Ihrem Tod **nicht einwilligen**», kreuzen die meisten Menschen dieses Feld auch **nicht** an.

Als ob eine aktive Entscheidung dazu führen würde, das vorzuziehen, was als Status quo dargestellt wird. Es gibt aber noch ein drittes Modell. Nennen wir es die **vorgeschlagene Einwilligung**. So könnte man etwa unsere Versicherungskarten für die Krankenkasse mit einem Feld versehen, das man ankreuzt, wenn man nicht in eine Organspende einwilligt. Möchte man jeden Druck vermeiden, denn manche Menschen haben vielleicht einfach keine Lust, zu antworten, könnte man ein Feld hinzufügen, das besagt: «Ich möchte jetzt keine Entscheidung treffen.» Angriff auf die Freiheit? Keineswegs. Jeder kann sich so entscheiden, wie er möchte. Recht auf Selbstbestimmung? Bleibt bestehen. Möglichkeiten, die Chancen potenzieller Empfänger zu erhöhen? Es fehlt ein gesicherter Erfahrungswert, aber man kann zumindest sagen, dass es darum nicht allzu schlecht stünde. Also, wann loten wir diese Möglichkeit aus?



**Prof. Samia Hurst denkt, dass man die Wahl bezüglich Organspende vereinfachen könnte.**

(Bild: zvg)

## Transplantationsgesetz: die zentralen Punkte für Swisstransplant

**Dominique Trachsel Swisstransplant begrüsst die Revision des Transplantationsgesetzes, insbesondere die Anpassungen der viel diskutierten Art. 8 und 10 (siehe Box). Räumen sie doch Unsicherheiten aus und schaffen die Grundlage, Patienten und Angehörige optimal zu betreuen. Zumal dies der heute anerkannten Praxis in den Spitälern entspricht.**

Swisstransplant begrüsst überdies die Führung eines Lebendspenderegisters und auch die damit verbundene Sicherstellung der finanziellen Nachsorge der Lebendspender, wie dies die Revision des Art. 15 vorsieht. Swisstransplant plädiert als nationale Zuteilungsstelle für ein zentral und unabhängig geführtes Register unter ihrem Dach. Denn die Stiftung verfügt nicht nur über die notwendige Infrastruktur, sondern auch über die Instrumente zur Qualitätskontrolle. Zudem könnten aufgrund der Synergien mit dem Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) der finanzielle und administrative Aufwand verringert werden.

### Rahmenbedingungen zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags

Genauso wichtig wie die Revision des Transplantationsgesetzes erachtet Swisstransplant aber die Umsetzung des bereits bestehenden gesetzlichen Auftrags. So regelt Art. 56 des Gesetzes die Organisation und Koordination der Kantone im Organspendeprozess. Demnach ist es Aufgabe der Kantone, in den Spitälern die Rahmenbedingungen zu schaffen, die es erlauben, Spenderpotenzial zu erkennen und zu melden. Konkret ist insbesondere in den Deutschschweizer Kantonen eine flächendeckende Finanzierung nötig, um in den Spitälern das notwendige Personal zu rekrutieren. Darüber hinaus braucht es designiertes Fachpersonal, um Aus- und Weiterbildungen nach nationalen Standards, wie sie derzeit von Swisstransplant aufgebaut werden, umsetzen zu können.

### Persönliche Willensäußerung

Die am Anfang dieses Jahres veröffentlichte SwissPOD-Studie zum Potenzial der Organspende in der Schweiz belegt, dass die Ablehnungsrate für eine Organspende in den vergangenen Jahren auf 52 Prozent angestiegen ist (2008: 40 Prozent). In gewissen Regionen der Deutschschweiz sogar bis auf knapp 70 Prozent. Dies ist mehr als das Doppelte des europäischen Mittelwerts, der bei einer Ablehnungsrate von 30 Prozent liegt. Somit ist das Spenderaufkommen in der Schweiz deutlich tiefer als in unseren Nachbarländern. Als Folge davon ist die Sterblichkeit auf der Warteliste mit bis zu 100 Todesfällen pro Jahr relativ hoch und die Wartezeiten sind praktisch doppelt so lang wie etwa in Frankreich. Swisstransplant geht davon aus, dass sich rund die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer trotz der breit angelegten Informationskampagne des BAG mit der Thematik der Organspende nicht auseinandergesetzt hat.

Vor diesem Hintergrund erachtet es Swisstransplant als unerlässlich, dass die Willensäußerung über eine Organspende («Ja/Nein» zur Organspende oder «Delegation des Entscheids an eine Person») alternativ zur Spendekarte auf dem Krankenversicherungsausweis oder einer elektronischen Patientenkarte aufgenommen wird.

**Spender- und Angehörigenwille sollen im Gleichgewicht bleiben.**

(Grafik: Fotolia)

### Art. 8: Voraussetzung der Entnahme

Die Ergänzung von Art. 8 betrifft im Wesentlichen den Zeitpunkt, zu dem die Angehörigen eines potentiellen Spenders nach dessen Willen gefragt werden können. Beschliessen also Arzt und Angehörige, die lebenserhaltenden Massnahmen abbrechen, kann die Frage nach der Organspende gestellt werden.

### Art. 10: Vorbereitende medizinische Massnahmen

Swisstransplant befürwortet eine explizite Ergänzung von Art. 10, wonach eine Perfusionskanüle als vorbereitende Massnahme zur Organentnahme erst nach dem festgestellten Hirntod gelegt werden darf.



## «Ich kann keine Organe spenden, weil ...» – oder doch?

*Jacqueline Pulver* Rund um die Organspende ranken sich viele Mythen, Halbwahrheiten und Irrtümer. Viele Menschen glauben, dass sie als Spender aufgrund bestimmter Lebensumstände ungeeignet sind, was aber in Tat und Wahrheit nicht zutrifft. Die Fakten.

### Mythos Nr. 1

#### **Ich kann kein Organ spenden, weil ich zu alt bin.**

Viele Menschen im Pensionsalter denken, dass sie zu alt sind für eine Organspende. Organe können bis ins hohe Alter gespendet werden. Entscheidend ist einzig der Gesundheitszustand der einzelnen Organe. Unser ältester Organspender war übrigens 88 Jahre alt. Er hat die Leber und beide Nieren spenden können.

### Mythos Nr. 2

#### **Ich kann kein Organ spenden, weil ich regelmässig Zigaretten rauche.**

Rauchen ist kein generelles Ausschlusskriterium für eine Organspende. Allerdings ist es wichtig, zu wissen, wie viel jemand zeitlebens geraucht hat. Über den Gesundheitszustand der Lunge geben Röntgenaufnahmen und Blutuntersuchungen Auskunft. Ein nicht erfolgreich behandelter, aktiver Krebs ist eine Kontraindikation für eine Organspende.

### Mythos Nr. 3

#### **Ich kann kein Organ spenden, weil ich regelmässig Alkohol trinke.**

Nicht jeder Alkoholkonsum schadet der Leber. Allerdings spielt auch hier die Menge des Konsums und die möglicherweise negativen Auswirkungen auf die Leber eine Rolle. Aussagen über die Funktion der Leber geben Blut- und Ultraschalluntersuchungen.

### Mythos Nr. 4

#### **Ich kann keine Organe spenden, weil ich Hepatitis oder HIV infiziert bin.**

Da es auch HIV- und Hepatitis-B- und C-infizierte Organempfänger auf der Warteliste hat, können HIV oder Hepatitis infizierte Personen ihre Organe unter bestimmten Voraussetzungen an positive/ infizierte Empfänger spenden. Zusätzlich zu den routinemässigen Blut- und Ultraschalluntersuchungen werden spezifische Virusanalysen im Blut durchgeführt.

**Viele ältere Menschen wissen nicht, dass man auch im Alter für die Organspende willkommen ist.**  
(Bild: Fotolia/Alexander Rath)



**Mythos Nr. 5****Ich kann kein Organ spenden, weil ich an einer chronischen Krankheit leide.**

Chronische Krankheiten sind kein Ausschlusskriterium für eine Organspende. Chronische Krankheiten werden durch eine Transplantation in der Regel nicht übertragen.

**Mythos Nr. 6****Mein Kind kann nicht spenden, weil es noch (zu) klein ist.**

Da auch Kinder und Kleinkinder auf der Warteliste sind, können Kinder ab 28 Tagen Organe spenden. Für die Organentnahme braucht es die Zustimmung der Eltern.

**Mythos Nr. 7****Ich kann nicht spenden, weil ich gläubig bin und meine Religion mir dies verbietet.**

Die grossen Weltreligionen sprechen sich für die Organspende aus. Insbesondere der Katholizismus, der Protestantismus, der Islam, das Judentum, die orthodoxen Kirchen, der Hinduismus und auch der Buddhismus. Die Organspende wird als Akt der Menschenliebe bezeichnet.

**Mythos Nr. 8****Ich will keine Organe spenden, weil ich den Organhandel nicht unterstützen will.**

In der Schweiz ist der Organhandel gesetzlich verboten und Widerhandlungen sind strafbar. Jede Person, die auf ein Spenderorgan wartet, ist in einem Transplantationszentrum in Behandlung und auf der nationalen Warteliste eingeschrieben. Nach der Transplantation braucht ein Patient weiter medizinische Betreuung. Auch hier würde es auffallen, wenn ein Patient «plötzlich» ein neues Organ hätte, welches nicht über die offiziellen Stellen zugeteilt worden wäre. Auch gibt es in der Schweiz keine finanziellen Anreize für den Organhandel.

**Mythos Nr. 9****Ich will keine Organe spenden, weil ich das lukrative Geschäft mit Transplantationen nicht unterstützen will.**

In der Schweiz werden sämtliche Kosten rund um die Organspende und Transplantation von den Krankenkassen (Grundversicherung) als ordentliche Leistungen übernommen.

**Mythos Nr. 10****Und zuletzt noch dies: Die Haupttodesursache bei Organspendern sind schwere Motorradunfälle.**

Falsch: Dank strengerer Verkehrsvorschriften kommt es zu weniger schweren Kopfverletzungen nach Unfällen, welche zum Hirntod führen. Dies hat zu einer Verschiebung der Haupttodesursache von Organspendern geführt. Heute ist die häufigste Todesursache die Hirnblutung, gefolgt vom Hirninfarkt und vom Sauerstoffmangel nach einer erfolglosen Reanimation.

## HCFG: schnell unterwegs auf dem Eis für Swisstransplant

Tanja C. legte den Puck am 22. Oktober in der FKB-Arena in Freiburg aufs Eis und gab damit das Startzeichen für das Heimspiel des Hockeyclubs Fribourg-Gottéron gegen die Rapperswil-Jona Lakers. Die Jugendliche, die als Kleinkind nur dank einer Lebertransplantation überlebt hat (siehe auch Seite 12), war eingeladen, den Match zu eröffnen. Fribourg-Gottéron führte das Heimspiel zugunsten von «Swisstransplant» durch. Nach dem Spiel konnten die blauen, signierten Spielershirts mit dem Swisstransplant-Logo drauf im Internet ersteigert werden. Franz Immer, Direktor Swisstransplant, freut sich sehr über diese wertvolle Initiative: «Sportanlässe haben eine grosse Breitenwirkung und sind ideale Multiplikationen, wenn es ums Sensibilisieren zugunsten der Organspende und der Transplantation geht.» Obschon die Gastgeber 3:6 gegen die Lakers verloren haben, waren sie sicher für alle transplantierten Menschen und all jene, die auf der Warteliste stehen, die wahren Sieger. *kr*



**Tanja C. lanciert den Match.**  
(Bild: zvg)

## «Marine und Lila»



*Isabelle Montandon*

**Der erste Roman von Abigail Seran handelt von einer engen Freundschaft. Lila unternimmt alles, um ihrer Freundin Marine zu helfen, und begleitet sie bis zur Nierentransplantation.**

Ein zufälliges Treffen, gefolgt von einem regen Briefaustausch, stand am Anfang der Freundschaft zwischen Marine und Lila. Die Ärztin Lila jongliert zwischen Beruf- und Familienleben, während die pensionierte Witwe Marine in ihrem Leben Ruhe und Frieden gefunden hat. Die Nierenerkrankung Marines bringt Unruhe in die Freundschaft der beiden Frauen.

Ab jetzt müssen die beiden sich Fragen stellen, zum Leben und zu ihrer Beziehung.

Die Walliser Autorin hat sich für ihr Buch von realen Personen inspirieren lassen, geht aber mit ihrer Geschichte weit darüber hinaus. Es handelt sich um eine Geschichte voller Hoffnung und Zuneigung, die daran erinnert, den Bereich der Organtransplantation weiterzuentwickeln.

Dr. Karine Hadaya der Genfer Universitätsspitäler (HUG), verantwortlich für das nationale Programm der Cross-Over-Nierentransplantationen, hat das Nachwort zu dieser rührenden Geschichte geschrieben.

Weitere Informationen zum Buch:

«Marine und Lila» von Abigail Seran, Auflage Plaisir de lire, 2013, 231 Seiten, ISBN-978-2-940486-08-3, Sprache: Französisch



**Serienproduktion in Grün für den Tag der Organspende.** (Bild: zvg)

## IMPRESSUM

### Herausgeberin

Swisstransplant  
Schweizerische Nationale Stiftung  
für Organspende und Transplantation

### Direktion

PD Dr. med. Franz Immer  
Laupenstrasse 37  
CH-3008 Bern  
franz.immer@swisstransplant.org

### Redaktion

Katharina Rederer (Chefredaktion)  
Elisabeth Immer  
Franz Immer  
Isabelle Montandon  
Jacqueline Pulver  
Carole Reidhaar  
Dominique Trachsel

### Mitarbeiter dieser Ausgabe

Marco Gfeller  
Ursula Graf-Hausner  
Samia Hurst  
Paul Mohacsi  
Peter Suter  
Bettina Wapf

### Übersetzungen

Textraplus AG, Pfäffikon

### Titelbild

Fotolia (S. Kobold)

### Layout/Korrektorat

Stämpfli Publikationen AG, Bern

### Gesamtherstellung

Stämpfli Publikationen AG, Bern

### Redaktionsschluss

für News Nr. 22: 6. Januar 2014

### Kontakt

Redaktion: Tel. 031 380 81 30  
Nationale Koordination: Tel. 031 380 81 40

### Internet

www.swisstransplant.org

### Spendekarten

info@swisstransplant.org  
Tel. 0800 570 234 (gratis)

## «Das grüne Band»

**Marie.P Chambet Cousin Diese Jahr begleitete das Programme Latin de Don d'Organes PLDO am nationalen Tag der Organspende ein grünes Band.**

Seit 1994 wird in den USA und in Québec das grüne Band als Symbol für Transplantierte, deren Familien und die Spenderfamilien verwendet. Auf der Suche nach einem Symbol, das sich für den Nationalen Tag der Organspende eignen würde, stiess Marie.P Chambet Cousin, Lokale Spendenkoordinatorin im Spital Neuenburg, zufällig darauf. Mit finanzieller Unterstützung des BAG (Bundesamt für Gesundheit) wurde ein Set grüner Bänder bestellt. Die Herstellung der Schleifen übernahmen Bewohnern der Stiftung Perce Neiges. «Jeder kennt die rote, ja auch die rosa Schleife... aber in grün...» Das vertraute und doch fremde Symbol erwies sich als einfaches Mittel, um ein Gespräch einzuleiten, wie Marie.P Chambet Cousin feststellte.

## Präventionsmesse im Zürcher Hauptbahnhof

**Carole Reidhaar Vom 8. bis 10. November 2013 fand im Hauptbahnhof Zürich die Präventionsmesse statt. Auch dieses Jahr war Swisstransplant wieder mit einem Informationsstand vertreten und machte auf die Organspende und Transplantation aufmerksam.**

«Ich bin doch viel zu alt, meine Organe will niemand mehr.» Das ist wohl der meistgenannte Satz der Besucherinnen und Besucher, der am Swisstransplant-Stand zu hören war. Es war nicht immer einfach, den älteren Menschen zu erklären, dass dies nicht der Fall ist. Es klappte jedoch ganz gut, wenn die Besucher sich für ein Gespräch etwas Zeit nahmen. Dies auch mit der Unterstützung einer Delegation von Johannitern und einigen prominenten Personen aus dem Raum Zürich, welche sich mit grossem Engagement für die Organspende eingesetzt haben.

Es gab viele positive Rückmeldungen wie: «Ich trage bereits eine Spendekarte bei mir und wir haben das Thema auch in der Familie besprochen.» Einige meinten auch, dass sie sich bereits Gedanken gemacht hätten, aber nie dazu gekommen seien, eine Spendekarte auszufüllen. Nicht selten gab es Besucher, die am Stand eine Spendekarte ausfüllten und sie direkt ins Portemonnaie steckten.

## Veranstaltungen Januar 2014

Datum	Veranstaltung	Infos/Anmeldung
Freitag und Samstag, 24. und 25. Januar 2014	Jahresversammlung der STS Swiss Transplant Society	Hotel Victoria Jungfrau in Interlaken ( <a href="https://www.swisstransplantationsociety.com/">https://www.swisstransplantationsociety.com/</a> )
Samstag, 25. Januar 2014 10–12 Uhr	Symposium der SDTA Swiss Donation and Transplant Association	Hotel Metropole in Interlaken ( <a href="http://www.swisstransplant.org">www.swisstransplant.org</a> unter Events)