

# alive!



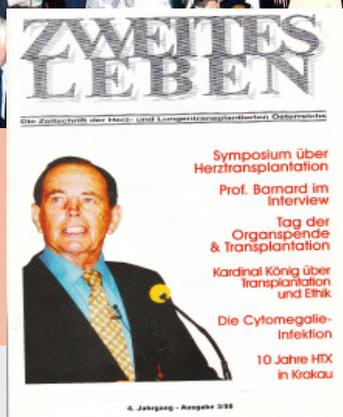
## Exklusiver Club der fremden Herzen

Österreichs exklusivster Club wurde beim Heurigen in Wien gegründet: Männer, Frauen und Kinder aus allen Bundesländern, denen eines gemeinsam ist: in ihrer Brust schlägt ein fremdes Herz! Unter dem Motto „Hallo, Freunde, uns geht es bestens“ hieß Johannes Koller (35), Herzempfänger vor vier Monaten, die Klubmitglieder willkommen und überreichte Anstecknadeln – hier dem 43jährigen Niederösterreicher Richard Weiss, dem ersten, dem von Professor Wolner aus Wien vor zwei Jahren ein neues Herz eingepflanzt worden war (Seite 11).

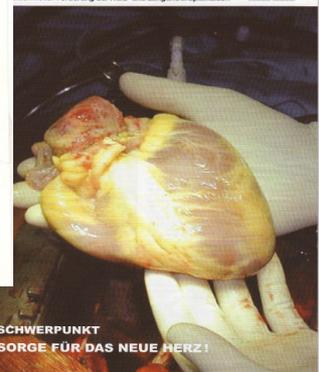


# 25 Jahre

# Österreichischer Verband der Herz- und Lungentransplantierten



## alive!



SCHWERPUNKT  
SORGE FÜR DAS NEUE HERZ!

## Grußworte

### des Herrn Bundesminister für Gesundheit und Familie Alois Stöger

Sehr geehrte Damen und Herren!  
Sehr geehrter Herr Obmann!

Menschen vor einer Transplantation befinden sich in einem gesundheitlichen Ausnahmezustand. Sie hoffen auf eine lebensrettende Organspende, die in ihrer Situation oftmals die einzige Chance bedeutet, Gesundheit und Lebensqualität wieder zu erlangen.

Dank der österreichischen Gesetzgebung ist es hierzulande einfacher, ein Spenderorgan zu erhalten. Vielen Patientinnen und Patienten konnte so geholfen werden.

Für diese Menschen hat sich der Österrei-

chische Verband der Herz- und Lungentransplantierten als unentbehrlicher Begleiter erwiesen. Er ist nicht nur Kontaktforum für Menschen, die mit einem fremden Organ leben oder sich einer Transplantation unterziehen müssen, sondern auch für Angehörige, Ärztinnen und Ärzte. Anlässlich des 25-Jahr-Bestandsjubiläums darf man feststellen, dass der Österreichische Verband der Herz- und Lungentransplantierten die Funktion einer perfekten Selbsthilfegruppe erfüllt. Dezentral organisiert ist er für Betroffene österreichweit die wichtigste Anlaufstation. Selbsthilfegruppen und das großartige, freiwillige Engagement von Bürgerinnen

und Bürgern leisten für unser Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag.

Das gilt im Besonderen auch für den Österreichischen Verband der Herz- und Lungentransplantierten. Seinen Wunsch nach mehr gesellschaftlicher Akzeptanz für Menschen, die mit einem Spenderorgan leben, unterstützen wir gerne. Alles Gute für die Zukunft!

Ihr  
Alois Stöger  
Bundesminister für Gesundheit



## Grußadresse

### der Frau Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Wien Mag.<sup>a</sup> Sonja Wehsely

Der Österreichische Verband der Herz- und Lungentransplantierten leistet für die PatientInnen, ihre Familien und Freunde eine wesentliche Unterstützung. Er bietet Information, Austausch und emotionalen Rückhalt in einer Zeit der Unsicherheit vor und nach der Transplantation. Denn eine Herz- oder Lungentransplantation ist eine wesentliche Veränderung im Leben eines Menschen. Viele PatientInnen warten lange auf eine Transplantation, die dann die Lebensqualität und auch die Lebenserwartung entscheidend verbessert. Befürchtungen werden ernst genommen, durch die

Vernetzung mit erstklassigen Ärztinnen und Ärzten können medizinische Fragen genau beantwortet und diskutiert werden. Medizinische Themen rund um die Herz- oder Lungentransplantation konnten in den vergangenen 25 Jahren immer besser in den Griff bekommen werden, auch medizinische Verbesserungen für die Wartezeit auf ein Spenderorgan wurden erreicht. Hier arbeitet das Transplantationszentrum am AKH Wien auf international hohem Niveau.

Ich gratuliere dem Österreichischen Verband der Herz- und Lungentransplantierten zum 25-jährigen Jubiläum. Gleichzeitig möchte

ich allen, die sich im Verband engagieren, für ihre Arbeit zum Wohle von PatientInnen danken. Sie sind ein Baustein in unserem solidarischen Gesundheits- und Sozialwesen in Wien und Österreich.

Mag.<sup>a</sup> Sonja Wehsely  
Stadträtin für Gesundheit und Soziales



## Grußadresse

### von Herrn Landesrat f. Gesundheit, Wissenschaft und Verkehr, Tirol DI Dr. Bernhard Tilg

Ich gratuliere dem Österreichischen Verband der Herz- und Lungentransplantierten herzlich zum 25-jährigen Jubiläum und danke allen Mitgliedern und dem Vorstand für ihr bedeutendes Wirken zum Wohle vieler PatientInnen!

Der persönliche Kontakt zwischen PatientInnen, deren Angehörigen, ÄrztInnen und BetreuerInnen außerhalb des Krankenhausbetriebs wird durch die regionalen Selbsthilfegruppen verbessert. Gemeinsame Ausflüge, sportliche Tätigkeiten, medizinisch relevante Themenabende und andere gesellschaftliche Veranstaltungen helfen PatientInnen und Angehörigen, ihre Lebenssituationen durch das verstärkte

Miteinander besser zu meistern.

Dazu gehört auch das Bemühen der Mitglieder und des Vereinsvorstands zu helfen, wenn es um Fragen des Sozialrechts geht. Ein wichtiges Anliegen ist es allen ebenso, die Herz- und Lungentransplantation als Leben erhaltende und Lebensqualität spendende Therapieform bewusst zu machen. Hand in Hand wird damit auch der Wert des Organspendens hervorgehoben.

Als Tiroler Gesundheitsreferent bin ich natürlich auch auf die Leistungen unserer Universitätsklinik Innsbruck sehr stolz. Seit dem Beginn von Herz- und Lungentransplantationen hat das Krankenhaus europa- und weltweit in diesem

Bereich eine herausragende Rolle gespielt.

So wünsche ich dem Team der Selbsthilfegruppe Tirol des Österreichischen Verbands der Herz- und Lungentransplantierten rund um Walter Plörer und DI Ulf Ederer auch für die Zukunft weiterhin viel Freude, Mut und Kraft, um die Anliegen der PatientInnen auch in Zukunft so erfolgreich vertreten zu können und ihren Lebensalltag zu erleichtern.



## Vorwort von Ehrenpräsident Univ.Prof. Dr. Ernst Wolner

Die Idee, einem Menschen ein neues Herz zu schenken, ist so alt wie die Menschheitsgeschichte und spielt bereits im Gilgamesch-Epos im 5. vorchristl. Jhd eine Rolle.

Tatsächlich haben sich seit 100 Jahren innovative Chirurgen mit der Herzverpflanzung beschäftigt und in Tierexperimenten teilweise erstaunliche Ergebnisse erzielt. Es war daher selbstverständlich, dass wir in Wien, nachdem ich 1981 Klinikchef geworden war und neue Medikamente zur Bekämpfung der Abstoßung auf den Markt gekommen waren, uns auch der - vorerst experimentellen - Herz- und Lungentransplantation zugewendet haben. Meine Mitarbeiter Laczkovics und Klepetko u.a. führten eine Rei-

he von experimentellen Herz- und Lungentransplantation durch, Vorarbeiten, die letztlich 1984 in der ersten Herz- und 1989 in der ersten Lungentransplantation beim Menschen in Wien mündeten.

Das Programm wuchs sehr rasch, immer mehr Patienten und Patientinnen lebten nach einer solchen Transplantation mit guter Lebensqualität.

Es entstand das Bedürfnis dieser transplantierten PatientInnen, eigene Erfahrungen auszutauschen, und so kam es im Sinne einer Selbsthilfegruppe zur Gründung des Club HTx, der dann später zum Verband HLuTx sich erweiterte. Ich bin all jenen, die sich in den letzten 25 Jahren um den Auf- und Ausbau des Vereines verdient gemacht haben, zu groß-

em Dank verpflichtet. Der Verein ist nicht nur für die interne Patientenkommunikation von großer Hilfe, er ist auch für die Außenwirksamkeit des Transplantationsprogramms am AKH von besonderer Bedeutung.

Ich gratuliere dem Verband der Herz- und Lungentransplantierten zum 25. Geburtstag und bin sicher, dass er noch viele Geburtstage erleben wird.

Ihr Ernst Wolner



Ex-Patienten des Wiener AKH gründeten in Neustift „Club der Herztransplantierten“

### Hallo, Freunde, uns geht's bestens!

„Hallo, Freunde, uns geht's bestens“ – das war das Motto für einen ungewöhnlichen Heurigenabend am Freitag in Wien-Neustift: Bei Schinkenfleckerln und Spinatstrudel amüsierten sich alle jene Ex-Patienten des Wiener AKH, denen im Laufe der vergangenen zwei- und drei Jahre von Professor Ernst Wolner und seinen Mitarbeitern Spenderherzen implantiert wurden.

Da saß ein braungebrannter Peter Kreissler (38), dem am 1. August 1985 ein neues Herz eingesetzt wurde, ausgelassen neben der jetzt

16jährigen Karin Pannos, die fast auf den Tag genau vor zwei Jahren transplantiert wurde. Richard Weiss (43), der erste Patient der II. Chirurgischen Universitätsklinik, wieder-

um unterhielt sich bestens mit dem „Benjamin“ der Runde, dem 34jährigen Ernst Kapper aus Traiskirchen.

VON KARL WENDL

Ernst Kapper, ein Kraftfahrer und Ex-Boxer, wurde erst vor 22 (!) Tagen von Professor Wolner und seinem Dozenten Axel Laczkovics ein

Spenderherz implantiert. Trotz dieser kurzen Rehabilitationszeit fühlt sich der Niederösterreicher bereits ausgezeichnet, und sein Tabendrang ist bemerkenswert: „Mit dem Boxen ist's zwar vorbei. Bei der nächsten Olympiade der Herztransplantierten möchte ich, wenn's geht, dabei sein.“ Zur Feier des Tages erlaubten die Mediziner Ernst Kapper sogar einen „Cspitzten“.

Die Überraschung des Abends lieferte jedoch der 35jährige Johannes Koller. Der Wiener (ihm wurde am 1. März dieses Jahres ein Spenderherz eingesetzt) gründete in Neustift den „I. Österreichischen Club der Herztransplantierten“, kurz „HTX“-Club genannt. Alle Ex-Patienten, unter ihnen auch der 13jährige Richard (er war mit elf Jahren der Jüngste, dem jemals in Österreich ein Fremdherz eingesetzt wurde), erhielten Anstecknadeln. Dem Chirurgenteam (Wolner, Laczkovics, Wollensk und Anästhesiechef Wolfram Haider) überreichten die bestens gelaunten und völlig gesunden „HTX“-Clubmitglieder Anstecknadeln mit goldener Umrandung. „Als kleinen Dank“, sagte Johannes Koller, „für im Grunde unbezahlbare Leistungen.“

Der Anlaß war ungewöhnlich, die Stimmung bestens: Beim Heurigen in Neustift amüsierten sich 30 Ex-Patienten des Wiener AKH, denen von Prof. Wolner Spenderherzen implantiert wurden. Sie gründeten zur Feier des Tages den „I. Österreichischen Club der Herztransplantierten“



Foto: Martin Joch

### zum Jubiläum Ulf Ederer

Aus einer 1987 gegründeten Wiener Selbsthilfegruppe, aus dem Bedürfnis von Hannes Koller, seinen Leidensgenossen zu helfen, wurde in den letzten 25 Jahren eine Organisation mit fast 600 Mitgliedern, die sich quer durch ganz Österreich um die Bedürfnisse und Interessen der transplantierten Patienten und ihrer Angehörigen annimmt.

Aus einer Familie, die Ärzte und Patienten in den Anfangszeiten gebildet haben, wo die Herz- und Lungentransplantation noch Pioniercharakter hatte, wo noch „Glamour“ mit den lebensrettenden Operationen verbunden war, ist Routine geworden, die viele als selbstverständlich nehmen - auch wenn sie

heute mehr Leben rettet als damals.

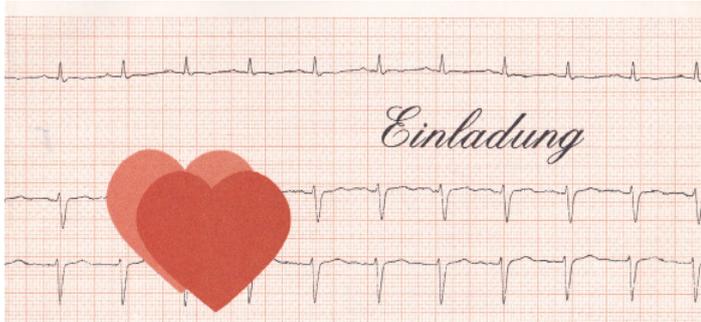
Beide Seiten profitieren von den Vorteilen der Größe, leiden aber unter deren negativen Begleiterscheinungen wie schlechterer Kommunikation und knappem Personal.

In vielen Gesprächen habe ich erfahren, dass es Patienten vor allem darum geht, mit ihren betreuenden Ärzten in der Nachsorge ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, in dem sie sich gut aufgehoben wissen. Die Ärzte sehen sich mit Sparzwängen konfrontiert, die ihre Bemühungen um gute Patientenbetreuung behindern und Ansprüche an einzelne stellen, denen sie längerfristig schlicht nicht nachkommen können. An der Kompetenz der Ärzte zweifelt keiner, an ihrer Möglichkeit, sich Zeit für die Patienten zu nehmen, viele.

Die vorliegende „nostalgische“ Ausgabe von

alive! zeigt einerseits den unglaublichen Fortschritt in der Transplantationsmedizin – die Überlebensraten auf der Warteliste und nach der Operation sind dramatisch gestiegen, und andererseits, dass Transplantierte nach ihrer Wiederherstellung einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft leisten können und wollen, wenn sie die Möglichkeit dazu haben.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter im Verband werden sich weiterhin dafür engagieren, im kleinen Kreis den Patienten Erfahrungsaustausch und sozialen Kontakt zu ermöglichen, im größeren Rahmen die Randbedingungen für die Transplantierten zu verbessern. Ad multos annos, gemeinsam mit unseren Ärzten!



Wie bereits angekündigt, möchten wir Sie herzlich zu unserem

## Herztransplantationsheurigen

einladen!

Ort: Profhaus Koller, Wien 19, Neustift am Walde 77

Zeit: Freitag, 26. Juni 1987, ab 18.30 Uhr

Für das Transplantationssteam der II. Chirurgischen Klinik Wien

Dr. Lachner

## Wie alles begann.....

Helga Koller



kurz nach der Herztransplantation 1987

Liebe Herz- und Lungentransplantierte!  
Liebe Angehörige!

Als Mit-Begründerin des vor 25 Jahren aus der Taufe gehobenen „Club-HTX“ möchte ich Ihnen, also Euch gerne einen kurzen Rückblick auf die Gründung und Entstehungsgeschichte des Club-HTX geben.

Die Älteren von Euch, und damit meine ich nicht die am Geburtsschein Älteren, sondern vielmehr die länger Transplantierten, werden sich noch an das eine oder andere G'schichtl, an die Anfänge, und an so manche Freunde erinnern.

Die Bitte, für das Fest einen Beitrag zur Entstehung des damaligen Club-HTX zu schreiben, hat mich emotional etwas angeschlagen. Das kommt daher, weil ich beim Durchblättern der alten Fotos, Zeitungsausschnitte, Briefe, ... auch wieder in viele Gesichter gesehen habe, die nicht mehr unter uns sind.

Ich pflege immer zu sagen: Ein jedes

G'sicht hat seine G'schicht. – Und da weckt besonders EIN Gesicht Erinnerungen – das, vom Gründer dieses Verbands, von Hannes Koller, meinem Mann.

Der Anlaß ist zu schön, um sentimental zu werden, daher möchte ich vielmehr erzählen, was Auslöser für die Gründung war, und wie es dazu gekommen ist:

Mein Mann Hannes ist im Jänner 1987, nach einer übergangenen Grippe und einer daraus resultierenden Herzmuskelentzündung auf die Warteliste zur HTX genommen worden. Nach nur 6 Wochen Wartezeit wurde er am 1. März zur Herztransplantation einberufen.

Es waren 6 Wochen, die wir Zeit hatten, uns mit dem Gedanken vertraut zu machen, dass Hannes eine irreparable Herzerkrankung hat und nur ein Spenderherz ihn retten würde können.

Jeder von Ihnen – die Patienten und die Angehörigen - werden sich noch an das Gefühl erinnern, an diese tausend Fragen, an das Zweifeln, an die Resignation und das Aufbäumen, ... und es war niemand da, den man fragen hätte können: 'Wie ist es? Wie wird es sein? ...

Es gab damals schon eine Hand voll Transplantierte, die sich wohl auch immer wieder beim Heurigen getroffen hatten, aber es war keine Ansprechperson bekannt, an die man sich als Wartender wenden konnte, wenn die Fragen zur Qual wurden.

Als Hannes nun nach der HTX auf der Intensivstation gelegen ist (damals war man noch in dem sogenannten „Transplant“, mit extra Schleuse, wo Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige sich fast ste-

ril mit Mantel, Überschuhen und Mundschutz verkleiden mußten), da hatte er viel Zeit zum Nachdenken.

3 Tage nach der Transplantation sagte er plötzlich zu mir:

„Wenn ich da gesund raus komm', dann gründe ich einen Club! Eine Art Selbsthilfegruppe, wo sich die Patienten hinwenden können, die das noch vor sich haben, damit sie mit denen reden können, die schon transplantiert sind! Der Club soll einerseits ein DANKE an die Ärzte und Pflegepersonen sein, und auf der anderen Seite Hilfe für die Leute, die nicht wissen, was auf sie zukommt!“

Im April wurde Hannes in das Rehab-Zentrum nach Hohegg entlassen und hat bereits dort mit den ersten Patienten gesprochen. Vor einer kleinen Gruppe Inte-



Hannes Koller überreicht Dr. Wollneck eine „Biopsiezange“:  
„Damit biopsiere ich Elefanten!“



Verbandsgründung  
Fest zur 50. HTX am AKH Wien  
Juni 1987



ressierter erzählte er, wie er die Krankheit, die Wartezeit und die Transplantation erlebt hatte. Von da an wurden wir auch von Herrn Doz. Laczkovics - damals Leiter des Herztransplant-Programms am AKH Wien, dann Direktor an der Herzchirurgie der Ruhruniversität in Bochum - immer wieder informiert, wenn Patienten und Angehörige mit einem Schon-Transplantierten sprechen wollten.

Nach Absprache mit den 1. HTX-Patienten, Peter Kreisler, Walter Weiss, Richard Taurok, kam es im Juni 1987 zur Gründung des "Club-HTX". Die offizielle Bekanntgabe erfolgte beim Heurigen in Neustift, anlässlich der Feier der 50. Herztransplantation am AKH Wien.

Immer öfters wurden wir zu wartenden Patienten gebeten. Die offenen und guten Gespräche wurden sehr gerne angenommen und brachten auch uns viele Erkenntnisse, die wir an die Ärzte weitergeben konnten. Aus diesen Gesprächen und den vielen Fragen ist die Informationsbroschüre entstanden, die wir gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Axel Laczkovics und Herrn Doz. Dr. Christoph Holzinger, (damals HTX-Assistent am AKH und jetzt Vorstand an der Herzchirurgie in St. Pölten) erstellt haben.

Wenn Patienten aus den Bundesländern transplantiert wurden, hatten wir den Angehörigen, die ja nur selten zu Besuch kommen konnten, angeboten, bei uns daheim zu nächtigen, was immer wieder gerne angenommen wurde.

Zu der Zeit war ich als Kindermädchen tätig und bin regelmäßig ins AKH gekommen, um die Adressen und Telefonnummern der Patienten entgegen zu nehmen, die wir besuchen bzw. zu einem Gespräch treffen sollten.

Eines Tages hat Herr Doz. Laczkovics mich gefragt, ob ich mir vorstellen könnte, ein paar Stunden in der Woche die Sekretariatsarbeit im Rahmen der HTX zu erledigen. Ich würde ja alle Patienten durch die Besuche kennen, und für ihn wäre es eine wesentliche Erleichterung. Bis dahin waren bereits über 90 Patienten herztransplantiert, und damit wurde auch die Dokumentation und Administration rasch mehr.

Also habe ich meinen Job als Kindermädchen schweren Herzens gekündigt, um im AKH stundenweise Sekretariatsarbeiten zu machen. Nach wenigen Wochen wurde daraus eine Vollzeitbeschäftigung.

Mit der Anstellung im HTX-Sekretariat war die Kommunikation zu den wartenden Patienten und deren Angehörigen

einfacher, weil ich die Daten nun vor Ort hatte, und mich so direkt mit ihnen kurzschließen konnte, um Termine für Besuche auszumachen.

Neben den Gesprächen mit den Wartenden hatten wir immer wieder verschiedene Veranstaltungen organisiert, wie z.B. eine Fahrt zur Landesausstellung nach Gaming, Praterbummel mit Schweizer-Haus-Besuch, Wandertage in die Ysperklamm, auf die Rax, ins Helenental, ....., Feier der 100. HTX am Schiff, zu der 250 Personen gekommen waren!. Zudem war es uns wichtig, bei drängenden Fragen Treffen im AKH zu organisieren.

Ein wesentlicher Bestandteil des Club-HTX war aber die jährliche Weihnachtsfeier. Die Freude, sich wieder zu sehen und zu plaudern hat immer über den auch präsenten Gedanken hinweggeholfen: „Was wird im nächsten Jahr sein?...“

Das wirklich Schöne bei all diesen Treffen und Feiern war aber die Tatsache, daß jedesmal auch die Ärzte anwesend waren. Nicht aus reiner Verpflichtung heraus, sondern aus einem Gefühl der Zusammengehörigkeit mit „ihren“ Patienten. Und aus einem leisen Dank, und der Bestätigung: Es zahlt sich aus! Der enorme menschliche und materielle Einsatz, die vielen Stunden im OP, oft das Bangen und Hoffen für einen schwerkranken Patienten! .... Es zahlt sich aus!

Nach 6 Jahren als Club-Vorstand haben Hannes und ich uns entschieden, daß auch andere ihr Engagement und neue Ideen einbringen sollten. Nachdem wir unsere Ämter zurückgelegt hatten, wurde mit Herrn Ing. Sepp Wiesbauer als Obmann eine neue Ära eingeleitet!

Rückblickend auf die letzten 25 Jahre darf ich anmerken, das die Gründung dieser Selbsthilfegruppe vielen Menschen geholfen hat: Sowohl den Wartenden durch zwischenmenschliche Information, als auch den Transplantierten durch die Möglichkeit des gegenseitigen Erfahrungsaustauschs.

Der dankbare Gedanke von Hannes Koller, den er vor 25 Jahren auf der Intensivstation geboren hatte, hat Früchte getragen.

Aus dem schlichten Club HTX wurde der Verband der Herz- und Lungentransplantierten und hat seinen momentanen Höhepunkt in der Mitbegründung des Dachver-

bands Organtransplantierte Österreich.

Mein Mann hat die Umbenennung nicht mehr miterlebt.

**Heute möchte ich ihm im Namen aller, denen durch die Selbsthilfegruppe - in welcher Form auch immer - geholfen wurde, für seine Idee, für deren Umsetzung und besonders für seinen stets beherzten Einsatz dafür aus tiefster Seele danken.**

Und ich lege Euch Allen ans Herz, daß Ihr diese schöne Idee durch Euer Dabeisein am Leben erhaltet und weiter zum Wachsen bringt!

Danke!

Eure Helga Koller

im November 2012



Club-Gschnas 1988

Peter Kreisler, Hannes Koller, Helmut Schmitz



100. HTX, Juni 1988



Ausflug auf die Rax 1991



# 11. Oktober 1983 die erste HTX in Österreich

Raimund Margreiter

Unser Nierentransplantationsprogramm war gut etabliert, wir hatten auch die erste Serie von kombinierten Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantationen und die ersten erfolgreichen Lebertransplantationen in Österreich erfolgreich hinter uns gebracht, als sich 1982 ein Patient mit der Frage nach einer Herztransplantation an uns wandte. Mir war klar, dass ich für den Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine unbedingt einen Herzchirurgen im Team haben musste.

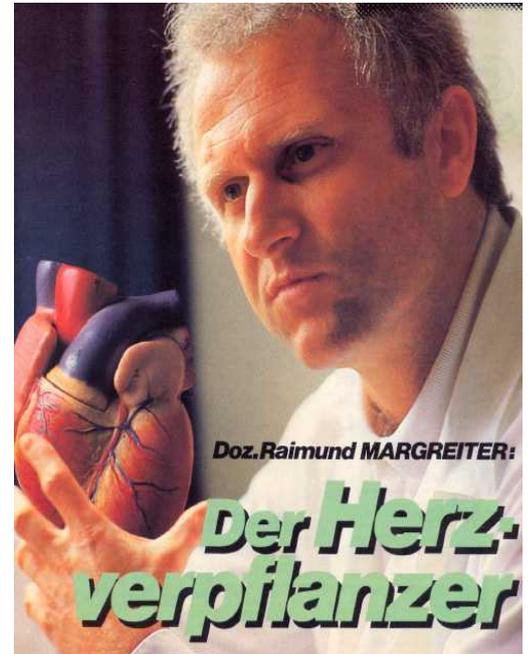
Nachdem mein damaliger Chef Prof. Gschnitzer sofort Interesse gezeigt und sich bereit erklärt hatte, haben wir gleich mit der Abklärung des Patienten begonnen, wobei es nicht einfach war, die Kardiologen dafür zu begeistern. So musste Prof. Franz Dienstl, der Doyen der Kardiologie in Innsbruck, die Untersuchungen höchst persönlich durchführen. Aber noch bevor diese abgeschlossen waren, ist der Patient verstorben.

Es hat dann bis zum Herbst des folgenden Jahres gedauert, bis wir von einem peripheren Tiroler Krankenhaus über einen Patienten informiert wurden, der wohl in München, dem damals einzigen deutschen Herztransplantations-Zentrum, wegen eines deutlich erhöhten pulmonalen Gefäßwiderstandes abgelehnt worden war, jedoch jede Möglichkeit nutzen wollte. Ich habe dem Patienten erklärt, dass wir zwar noch keine Erfahrung auf diesem Gebiet hätten, jedoch reichlich in anderen Bereichen der Transplantationschirurgie, und dass wir ihm die ordentliche Implantation eines geeigneten Organes garantieren könnten. In seiner Situation kamen nur eine kombinierte Herz-Lungen-Transplantation oder eine heterotope Herztransplantation in Frage. Nachdem erst ein Jahr vorher die erste erfolgreiche Herz-Lungen-Transplantation in Stanford geglückt war, erschien uns dieser Eingriff als doch zu riskant, sodass wir uns für eine Herzverpflanzung nach der Huckepack-Methode entschieden. Am 13. September 1983 wurde der 54-jährige Josef Wimmer zu uns an die Klinik verlegt und im Hinblick auf die Transplantation abgeklärt. Obwohl innerhalb des Hauses Stillschweigen vereinbart worden war, mussten doch einige Leute von unserem Vorhaben erfahren haben. So versuchte ein Herzchirurg, der von Wien zu uns gekommen war,

über den Rektor, seinen rotarischen Freund, die Transplantation zu verhindern. Vor der Öffentlichkeit konnte unser Plan jedoch geheim gehalten werden.

Die Wartezeit haben wir genutzt, um den Eingriff zu üben, der doch technisch wesentlich aufwändiger ist als die orthotope Form der Herztransplantation.

Damals war die Position eines Leiters der Abteilung für Transplantationschirurgie in München ausgeschrieben. Als einer der drei aussichtsreichsten Bewerber wurde ich



Doz. Raimund MARGREITER:

**Der Herzverpflanzter**



Überglücklich verließ Herzempfänger Josef Wimmer mit seiner Frau Ruth die Innsbrucker Klinik

## Herzempfänger ist wieder daheim: „Mir geht es einfach wunderbar!“

54 Tage nach der ersten Herzverpflanzung in Österreich durfte am Dienstag vormittag der Patient, der Tiroler Vizeleutnant Josef Wimmer, das Krankenhaus in Innsbruck verlassen. Dem Familienvater, in dessen Brust jetzt zwei Herzen schlagen, geht es ausgezeichnet. „Ich fühl' mich wie neugeboren. An Kondition fehlt es mir noch etwas, aber bis zum Jahreswechsel habe ich dies jedoch sicher wieder aufgeholt“, sagte der 52jährige zu Reportern der „Krone“, die ihn daheim in Wörgl besuchten.

Die Ärzte gaben Josef Wimmer noch im Frühjahr praktisch keine Chance. Nach mehreren Herzinfarkten lag der Berufssoldat in der Intensivstation des Krankenhauses in Kufstein. Josef Wimmer: „Als letzten Ausweg wurde mir eine Herztransplantation vorgeschlagen.“ Der Tiroler willigte ein. Allerdings nur unter der Bedingung, daß die Operation in der Klinik in Innsbruck durchgeführt werde.

Der Wörgler wurde darauf von Kufstein in die Spezialabteilung von Professor Gschnitzer nach Innsbruck überstellt. Am 13. Oktober war es soweit. „Gegen drei Uhr

nachmittag kam Doktor Magreiter ins Zimmer und sagte mir, daß es losgehen kann“, erzählt Wimmer. Eine Stunde später lag der Vizeleut-

VON KARL WENDL

nant auf dem Operationstisch. Um 21.45 Uhr begannen sechs Ärzte und 14 weitere Mitarbeiter unter der Leitung von Professor Magreiter mit der Transplantation.

In einer achtstündigen Operation pflanzten die Ärzte Josef Wimmer zusätzlich zu seinem Herz das Herz des 27jährigen Studenten Albin Castellotto aus Wolfurt ein.

Drei Tage lag Josef Wimmer nach der Transplantation im Koma. Danach erholte sich der Vizeleutnant, der vor seinen Herzinfarkten bei einer Körpergröße von 183 Zentimetern 112 Kilogramm wog, relativ rasch. „Als ich merkte, daß es mit mir wieder aufwärtsgeht, erwachte mein Ehrgeiz. Ich zwang mich regelrecht dazu, zu denken, daß alles wieder bestens werden wird.“

In der dritten Woche nach der Herzverpflanzung konnte Wimmer mit ersten Übungen beginnen, vierzehn Tage später machte der Patient bereits Gehversuche. Nach seiner Entlassung aus dem Spital ist der Tiroler, der jetzt nur mehr 74 Kilo wiegt, bei bester Laune: „Mir geht es einfach wunderbar. Ich kann alles essen, sogar Zwiebelrostbraten, habe keine Schmerzen mehr und kann endlich wieder bei meiner Familie sein. Das ist doch das schönste Weihnachtsgeschenk, das man bekommen kann ...“

Kronen-Zeitung vom 7.12. 1983



am 10. Oktober zu einem Hearing nach München eingeladen. Nach den Referaten der Bewerber hielt Christiaan Barnard den Festvortrag, anschließend waren wir alle zum Abendessen in einem Münchner Nobellokal eingeladen. Wie bei allen Treffen mit Barnard – ich habe ihn später noch mehrmals, meist beim Stanglwirt in Going, mit dem ihn eine enge Freundschaft verband, getroffen – ging es bei entsprechendem Weinkonsum lustig zu. Gegen 5 Uhr morgens bin ich dann in recht angeheitertem Zustand wieder zu Hause eingetroffen.

Nach nur zweistündiger Bettruhe kam ich mit einem ausgeprägten Kater in die Klinik. Am Vormittag wurde ich dann von den Intensivmedizinern informiert, dass ein Blutgruppen- und Größen-kompatibler potentieller Spender an ihrer Abteilung sei. Nun wurde es ernst.

Da die Hirntoddiagnostik gegen 19 Uhr abgeschlossen sein sollte, wurde die Entnahme für 20 Uhr geplant, was mir reichlich Zeit gab, mich zu erholen. Während von mir das Herz entnommen wurde, hat Prof. Gschnitzer den Empfänger an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen, sodass ohne Zeitverzug mit der Implantation begonnen werden konnte.

Diese wich nur in einem Punkt von der Original-Technik ab: Zur Verbindung von Spender- und Empfänger-Pulmonalis haben wir Spenderaorta und nicht wie Barnard eine Prothese verwendet.

Der Eingriff verlief ohne jeden Zwischenfall in aller Ruhe. Nach Freigabe des Blutstromes beginnen beide Herzen sofort spontan zu schlagen an, wobei das Transplantat einmal kardiovertiert werden musste, um Sinusrhythmus zu erzielen. Der Patient kommt ohne medikamentöse Unterstützung von der Herz-Lungen-Maschine, was für die hervorragende Qualität des Transplantates sprach. Bei Operationsende gegen 3 Uhr liegt der arterielle Blutdruck ohne Kreislauf-unterstützende Medikamente konstant bei 100 mm Hg. Nach wahrlich ereignisreichen 24 Stunden kam ich gegen 5 Uhr wieder ins Bett, dieses Mal in meinem Dienstzimmer.

Um 7 Uhr früh kommt dann unser Kardiotechniker ins Zimmer und zeigt mir die Titelseite einer der auflagenstärksten österreichischen Tageszeitungen: In Riesentiteln wurde der Eingriff kritisiert, das Team als nicht kompetent bezeichnet. Da der Redaktionsschluss dieser Zeitung bereits vor Beginn der Operation angesetzt war, mussten diese massiven Anschuldigungen

ohne jedes Wissen über den Eingriff gedruckt worden sein.

Der Patient hat sich dann rasch von dem Eingriff erholt und konnte 4 Wochen nach der Transplantation mit guter Transplantatfunktion entlassen werden.



Josef Wimmer im Frühjahr 1984

## Herz-transplantiert seit 27 Jahren

Walter Weiss

Anfang der 80er - Jahre - noch keine 40 Jahre alt - machte sich bei mir eine Herzmuskelentzündung bemerkbar. Ende 1984 war mein Zustand bereits so schlecht, dass mir die Ärzte im AKH zu einer Herztransplantation rieten. Es war meine einzige Chance auf ein lebenswertes Dasein.

Im Jahr zuvor war in Wien erstmals ein Herz transplantiert worden und die Klinik hatte bereits ein Dutzend Operationen

durchgeführt. Wohl war mir trotzdem nicht dabei. Am 8. April 1985 war es so weit, Prof. Laczkovics und Prof. Wolner halfen mir zu einem neuen Herz.

Die Operation verlief erfolgreich, auch danach hatte ich keine besonderen Probleme.

Seit 27 1/2 Jahren führe ich ein für mich fast normales Leben.

Ich kann Rad fahren, Schwimmen und Wandern gehen und konnte auch di-

verse Urlaubsreisen unternehmen. Es ist einfach schön, jeden Tag das Haus und den Garten und die Familie genießen zu können.

In Maßen aktiv bleiben hilft der Gesundheit und schafft eine bessere Lebensqualität. Ich wünsche allen Betroffenen so wie mir ein gesundes und langes Leben.



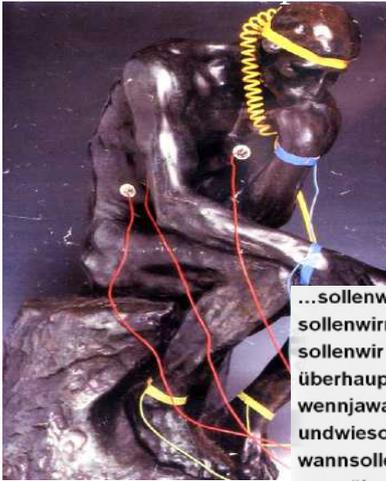
Walter Weiss bekommt von Hannes Koller die Anstecknadel des Clubs bei der Gründungsversammlung 1987



Frau Weiss und Walter Weiss bei einem Treffen mit Freunden 2012

# die erste HTX in Wien

Axel Laczkovics



...sollen wir oder  
sollen wir nicht  
sollen wir  
überhaupt und  
wenn ja warum  
und wieso und  
wann sollen wir  
wenn überhaupt.

Nach 25 Jahren trübt die Erinnerung und man will so manches anders sehen, als es war; ich werde mich daher eng an meine Tagebuchaufzeichnungen halten und an die Fakten bzw. die OP-Protokolle, die ich aufgehoben habe.

Die erste HTX in Wien fand ziemlich geplant statt, wenn auch später als erwartet. Mein Weg dazu war nicht vorgezeichnet, nur der Weg in die Chirurgie war für mich das Ziel in der Medizin.

Meine erste Erinnerung war das Titelbild des TIME/LIFE Magazins aus dem Jahr 1968, auf dem Philipp Blaiberg abgebildet war, wie er sein eigenes Herz in einem Reagenzglas in der Hand hielt und es betrachtete.

Später war es Manfred Deutsch, der die ersten experimentellen Anstrengungen unternahm, die HTX zu etablieren; er hatte mich eingeladen mitzumachen. Leider war alles vergebens, das Projekt haben wir vorerst gestoppt.

Dann dauerte es eine Weile - bis mein damaliger Chef Ernst Wolner mich informierte, dass ein Medikament namens Cyclosporin in Cambridge die konventionelle Abstoßungstherapie mit Cortison in der Nierentransplantation ablöst und der nächste Schritt die Anwendung in der Herzchirurgie wäre - nur dann wird eine HTX dauerhaft sinnvoll.

Also habe ich wieder begonnen, eine experimentelle Serie zu starten. Zwei Dinge dazu sind erwähnenswert: Nach Gesprächen mit deutschen Kollegen bin ich auf das Schwein als Versuchstier umgestiegen, weil man es sternotomieren konnte und auch, weil es leichter zu beschaffen und leichter zu behandeln war. Und mit Hilfe von Dr. Fenzl, die von einem Tag auf den anderen sofort bereit war, mir zu helfen, habe ich dann die neue Serie gestartet, die erfolgreich war

und uns in die Lage versetzt hat, den ersten Patienten zu transplantieren.

Während die kardiologische Klinik zum damaligen Zeitpunkt wenig kooperativ war, haben Kollegen und Freunde von Ernst Wolner die Idee akzeptiert, weil die CMP damals unbehandelbar war und bis heute ist. 1984 haben wir den ersten Patienten transplantiert. Leider war es wie damals in Stanford - der erste Patient starb kurz postoperativ an einer massiven Infektion; aber schon der 2. Patient überlebte länger und konnte entlassen werden.

Dann können wir schon mit Freude von den nach wie vor überlebenden Walter Weiss, Peter Kreisler und Richard Taurok berichten, der damals erst 11 war und heute stolzer Vater ist. Sie alle leben heute 27 Jahre. Ende des Jahres 1985 hatten wir bereits 16 Patienten transplantiert.

Dass Innsbruck vor uns durch die Presse gegangen ist, war damals enttäuschend, aber die heterotope Transplantation („Huckepack“-Methode) hat uns für die routinemäßige HTX nie überzeugt, obwohl wir das auch experimentell erprobt haben. Ein Jahr nach der heterotopen TX musste der Innsbrucker Patient auch reoperiert werden; einen anderen Patienten hat Günter Laufer dann geswitcht, wobei die heterotope TX in eine regelrechte orthotope umgewandelt wurde. Es macht à la longue keinen Sinn, ein nicht funktionierendes großes Herz im Körper zu belassen und dafür ein neues in den Brustkorb zu verpflanzen.

Ein paar Sternstunden will ich bei der Gelegenheit erwähnen: die Dominotransplantation, bei der wir synchron eine Herz- und Lungentransplantation durchgeführt haben. Das gesunde Herz dieses Herzlungenempfängers haben wir einer Patientin mit Lungenhochdruck eingepflanzt; sie hat immerhin 12 Jahre überlebt.

Dann die beiden ambulanten Transplantationen in Salzburg in Linz, wobei die Linzer Patientin, eine Kollegin, nicht nur lebt, sondern Jahr für Jahr Medaillen nach Hause bringt.

Und für mich waren die Kinder, das jüngste in meiner Ära 3 Jahre alt, anfangs eine Quelle der Freude, bis auch hier unvermeidbare Rückschläge

auftraten, die mehr weh getan haben als andere.

Ein Erfolg hat viele Väter und es wäre unfair, außer Ernst Wolner nicht die anderen Freunde und Kollegen zu erwähnen, die in den ersten Jahren geholfen haben, die HTX zu etablieren.

Ein Baustein waren Michael Havel, Günther Laufer, Christoph Holziger und andere, die mir an die Seite gestellt wurden; auch das war eine ideale Win-win-Situation.

Der zweite Baustein war die systematische Nachsorge, die wir damals notgedrungen allein durchgeführt haben, weil sich niemand anders dafür interessiert hat. Hier muss man Helga Koller unbedingt erwähnen, die das Verbindungsglied zwischen den Patienten und den verschiedenen und manchmal flüchtigen Ärzten gebildet hat und es meines Wissens immer noch tut. Die gemeinsame Nachbehandlung steht nun auf professionellen Beinen - nur so sind Erfolge wie heutzutage möglich und ich schäme mich nicht zuzugeben, dass die Professionalität von heute mit unseren Anfängen nicht vergleichbar ist; das ist u.a. auch Andreas Zuckermann zu verdanken, der mittlerweile international einen respektablen Ruf hat.

Schließen möchte ich mit dem Dank an die ersten Patienten Walter Weiss, Peter Kreisler und an die Eltern von Richard Taurok, die uns ein gewaltiges Maß an Vertrauen entgegengebracht haben, obwohl sie wussten, dass wir Beginner waren. Für mich und mein weiteres Leben war das eine unvergessliche und in vielfacher Weise einprägsame Epoche.



Prof. Laczkovics mit seinen ersten Patienten:

Peter Kreisler (2. v.l.) Walter Weiss (Mitte), Richard Taurok (r.)

# ein neues Herz mit 11 Jahren

Richard Taurok

Meine Eltern sind mit mir jahrelang von einem zum anderen Facharzt gerannt, bis einmal einer von vielen Kardiologen meiner Mama gesagt hat, dass sie mit mir in die AKH-Kinderklinik zur Frau Prof. Wimmer (bekannte Kinderkardiologin) schauen soll, vielleicht kann man dort etwas Genaues feststellen. Gesagt – getan. Anfang März 1984 hatte ich meinen 1. Termin in der Kinderklinik. Im April habe ich meinen 1. Herzkatheter gehabt und dabei wurde die Meinung der Frau Prof. bestätigt, dass ich einen Herzklappenfehler und CMP hatte. In dieser Zeit ging ich noch zum Turnunterricht, allerdings nur bis zum Ende des Schuljahres. Das nächste Schuljahr begann ich in der 1. Klasse des Realgymnasiums Ottakring am Schuhmaierplatz. Dort war ich vom Turnen befreit. Anfang Advent 1984 erlitt ich einen Herzstillstand und kann mich dann nur mehr an die Zeit ab Anfang 1985 erinnern.

Damals musste ich wieder alles lernen, angefangen von der Koordination meiner Beine und Hände über Reden bis hin zum Schulstoff. Ende Februar 1985 wurde ich entlassen und bekam einen Privatlehrer, meinen geliebten Klassenvorstand aus der Volksschule, für 2-3x in der Woche. Das ging so bis zur Karwoche. Da war ich schon beim Stoff der 3. Klasse Volksschule. Am Freitag nach Ostern, den 12.4.1985 kam zeitig in der Früh ein Anruf aus dem AKH, dass es jetzt soweit sei. Also nahmen mich meine Eltern und fuhren mit mir ins AKH. Angekommen auf D200 stellte man mich nackt auf eine Waage, maß meine Körpergröße und steckte mich in eine Badewanne, dann bekam ich ein Einzelzimmer. Später musste ich eine ölige Flüssigkeit - Sandinun - schlucken; der Arzt erlaubte einen Schluck Wasser dazu.

Um ca. 23 h kam ich mitsamt meinem Bett in den OP. Dort erkundigte ich mich nur nach der Funktion und dem Namen eines riesigen Gerätes, wovon ich damals allerdings nur den Namen mitbekam, denn das Narkosemittel wirkte sofort. Nach ca. 3h außerhalb eines Körpers schlug in mir mein „neues“ Herz. Es be-

gann nach Ärzterberichten von damals ganz spontan zu schlagen. Damit war ich das 1. herztransplantierte Kind Europas. Als ich nach 3 Tagen aufwachte, konnte ich mich nicht rühren, da überall aus meinen Körper Schläuche führten. Unter anderem 2 Schläuche unterhalb des Nabels, was ich damals überhaupt nicht verstand, denn ich dachte damals, dass es einfach altes Herz raus und neues Herz rein war. Aber so einfach ist das ja nun doch nicht. Nach ca. 2 Wochen auf der Intensivstation, in der ich ab dem 2. Tag meines Erwachens umhergehen konnte wie ich wollte und dabei immer verhätschelt wurde, kam ich auf mein Zimmer auf D200. Aus dieser Zeit hing lange Zeit ein Foto von mir auf der Intensivstation, sowohl im alten als auch im neuen AKH. Dabei bekam ich auch einen kleinen Fernseher mit, damit ich mich nicht so einsam fühlte. Im Mai übersiedelte ich dann für 1 Woche in die Kinderklinik, wo ich eine Putzdamme des Zimmers verwies, da sie keinen Mundschutz hatte.

Nach dieser Woche kam ich ins Rehazentrum Felbring, wo ich unter anderem auch meinen 11. Geburtstag feierte. Einmal kam ein Reporter der Kronenzeitung, allerdings nur bis zum Primarius, da ich gerade meine 2 Runden ums Haus ging. Nach den 6 Wochen, die ich mit der Mama dort verbrachte, holte uns Papa ab.

Nach ca. 2 Wochen begann wieder der Unterricht, diesmal im AKH. Radfahren und Laufen ging schon, aber nur kurze Strecken. Anfang Dezember 1985 kam ich in die Hauptschule, wo ich im 1. Jahr zwar wieder vom Turnen befreit war, aber in den Energieferien wieder auf den Schiern stand. In den 4 Jahren steigerte ich meine Leistungen so, dass ich in Deutsch, Mathematik und Englisch in der 1. Leistungsgruppe mit guten Noten abschloss. Wäh-

rend dieser Zeit hatte ich 3x einen Verdacht auf Abstoßungsreaktionen, immer am 24. Dezember. Dann begann in der 4. Klasse die Berufswahl, wobei ich mich für die Chemie entschied, denn ich wollte in der Grundlagenforschung tätig sein. Da mein Vater in der Hochenergiephysik tätig ist, entschloss ich mich eben für die Chemie. So besuchte ich die Chemiefachschule in der Rosensteingasse. Die anschließende Jobsuche war ziemlich schwierig, sodass ich erst nach ca. einem ¾ Jahr einen Job fand und zwar als Hilfsarbeiter in einem Lohnabfüllbetrieb in Liesing. Nach einem halben Jahr wechselte ich in die MA 45 des Magistrats der Stadt Wien, wo ich immer noch tätig bin. Seit 1999 bin ich auch Behindertenvertrauensperson.

Meine sportliche Laufbahn begann ich eigentlich erst 2000, denn damals fuhr ich zwar zum ersten Mal, aber nur als Zuschauer zu den europäischen Sommerspielen der EHLTF nach Norwegen. Dort dachte ich mir, dass ich genauso gut schwimmen kann wie die Sportler. Also begann ich für die nächsten Spiele in Klagenfurt zu trainieren, doch leider wollte es das Schicksal, dass ich am Tag meiner Abreise von einer Leiter fiel. Nach 3-mo-



Sensationelle Operation an zehnjährigem Buben im Wiener AKH – Organ von Unfallopfer

## Rettendes Herz kam mit Luftbrücke



Mit einem Düsenjet der Österreichischen Ärztefluggesellschaft wurde für einen 10jährigen unheilbar herzkranken Buben aus Wien ein rettendes Organ aus der BRD eingeflogen: Professor Wolner und sein Transplantationssteam im AKH setzten dem jungen Patienten das Spenderherz in einer sensationellen Operation ein. Das Kind überstand den Eingriff ausgezeichnet. Der Schüler war vor rund fünf Monaten nach einem Infarkt bereits klinisch tot.

Seit seiner Geburt litt der 10jährige Richard T. an einem Herzfehler. Dadurch wurde der Herzmuskel immer dicker. Die Kranzgefäße konnten somit das Herz nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgen. Der Tag, an dem Richards Herz seinen Dienst versagen würde, war abzusehen.

Zu Weihnachten 1984 kam es dann zum ersten dramatischen Zwischenfall: Richards Herz setzte aus. Seine Mutter erkannte die Situation blitzschnell. Mit Mund-zu-Mund-

beatmung und Massagen konnte die tapfere Frau ihr Kind ins Leben zurückholen. Der 10jährige wurde in die II. Chirurgische Universitätsklinik zu Professor Ernst Wolner gebracht.

Wolner und seine Mitarbeiter (Dozent Laczkovics, Oberarzt Kaszai) führten innerhalb der vergangen-

en 12 Monate bereits fünf Transplantationen durch. Drei Patienten geht es nach der Operation bestens. Sie konnten schon wieder aus der Klinik entlassen werden. Zwei Herzempfänger verstarben nach kurzer Zeit, obwohl auch bei ihnen die Eingriffe problemlos verliefen. Todesursache: Infektionen.

Nachdem Richard zu Weihnachten ins AKH gekommen war, folg-

ten ins AKH gekommen war, folg-



# HTX in Graz

Die Herztransplantation in Graz hat eine lange Geschichte. So wurde nach intensiven Vorbereitungen am 12.03.1984 die 2. Herztransplantation in Österreich an der Universitätsklinik für Chirurgie durch Univ.Prof. Dr. Julius Kraft-Kinzig durchgeführt. Schon damals war der spätere Leiter der Transplantationschirurgie Univ.Prof.Dr. Karlheinz Tscheliessnigg im Team. Leider verstarb der 40 jährige Patient nach 42 Tagen an einer schweren Abstoßungsreaktion. In der Folge hospitierte Dr. Tscheliessnigg an der berühmten Universität von Stanford, Kalifornien, bei Professor Norman Shumway, dem „Vater“ der Herztransplantation. Er baute das Programm mit dem erworbenen Wissen neu auf und so wurde schlussendlich am 02.04.1986 die 2. Herztransplantation am Klinikum durch Prof. Tscheliessnigg durchgeführt. Schon im ersten Jahr folgten 4 weitere Herztransplantationen und das Programm unter der Führung von Prof. Dr. Tscheliessnigg begann zu wachsen. Neben den Herztransplantationen wurden auch Herz-Lungen-Transplantationen durchgeführt. Trotz chirurgischer Erfolge waren die Langzeitergebnisse bescheiden, so dass man beschloss, diese Transplantationen

nicht mehr anzubieten. 1994 erfolgte die Gründung der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie, zu deren Leiter Univ.Prof.Dr. KH Tscheliessnigg bestellt wurde. Neben den Herztransplantationen werden an dieser Abteilung auch Nieren-, Leber- und Pankreastransplantationen erfolgreich durchgeführt. 1996 hat Univ.Prof.Dr. Tscheliessnigg an Univ. Prof.Dr. Andrä Wasler mit der Leitung des Herztransplantationsprogrammes beauftragt, unter dessen Führung bis heute die Herztransplantationen am Klinikum Graz durchgeführt werden. Neben der Vorbereitung und Evaluation der Patienten, gemeinsam mit der Kardiologie, werden die Patienten an der Transplantationschirurgie „lebenslang“ nachbetreut. Seit April 2012 wurde das HTX-Programm inklusive der verantwortlichen Ärzte aus organisatorischen Gründen der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie zugeordnet. Dies erleichtert die medizinische Versorgung, welche nun gemeinsam mit der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie bewerkstelligt wird. Bis heute wurden 256 Herztransplantationen in Graz durchgeführt. Neben Herztransplantationen wird das

Andrä Wasler



gesamte Spektrum der chirurgischen Herzinsuffizienztherapie angeboten. So wurden in Graz an der Abteilung für Transplantationschirurgie Kardiomyoplastien - Umwickeln des Herzens mit dem Brustmuskel, zur Stärkung der Kontraktionskraft - erfolgreich durchgeführt. Die kardiale Resynchronisationstherapie mit 3-Kammer-Schrittmachern wurde in Graz erstmals in Europa angeboten und hat sich zu einem wichtigen Programm entwickelt. Gewachsen ist auch das Programm der mechanischen Kreislaufunterstützung – Kunstherzen. Prof. Wasler hat zur Weiterbildung auf diesem Gebiet ein Research Fellowship am Texas Heart Institute in Houston unter Prof. Dr. OH Frazier 1995 absolviert und diese Therapie am Klinikum etabliert, wobei durchaus beachtliche Ergebnisse, auch bei Kindern, erzielt wurden. Das Transplantationszentrum Graz deckt die Versorgung der Bevölkerung der Steiermark, Teile Kärntens und des Burgenlandes ab.

Axel Lasczkovics

## Ambulante Herztransplantationen ...

... sind eine Rarität und ich weiss nicht, ob irgendwo auf der Welt noch welche gemacht wurden. Aber in einem kleinen überschaubaren Land mit guter Logistik und Kommunikation sind sie zumindest möglich. Ich erinnere mich daher gerne an eine der beiden TX, die wir in Ö gemacht haben.

Prof Brücke, damals Chef der Chirurgie im LK Linz hatte 1991 eine aufwendige Operation an der Aortenklappe durchgeführt, wobei er bei einer Kollegin eine sogenannte Autografitimplantation durchgeführt hat. Leider kam die Patientin nicht von der HLM, sodass er meinen Chef Prof. Wolner um Hilfe bat.

Der Entschluss zu helfen war klar. Bei mir stiegen nur Bedenken auf, weil wir so eine Aktion in einer ähnlichen Situation schon 5 Jahre vorher in Salzburg durchgeführt hatten. Wir hatten die Logistik übernommen, und die TX mit Prof. Wolner in Salzburg problemlos durchgeführt. Leider ist die Patientin nie wach geworden und 2 Tage später verstorben.

Ich habe daher die Linzer Patientin vorher besucht und war von der hämodynamischen und cerebralen Situation positiv

## ZWEITTES LEBEN

Die Zeitschrift der Herz- und Lungentransplantierten Österreichs

### 7. Sportspiele in Bad Oeynhausen:

## Lebensfreude & Leistung!

In Frankreich traten 32 Mannschaften zum Wettstreit um Titel und Geld an. In Bad Oeynhausen eine Gemeinschaft von 217 Herz- und Lungentransplantierten, die dank Hochleistungsmedizin und persönlichem Einsatz ihr Leben nach schwerster Krankheit wieder voll im Griff haben und das auch stolz der Öffentlichkeit zeigen.

P.A. Verlagssamt 1070  
Zul. Nr. 380172995U

Hier  
Alexander SALZMANN  
Gölsen 84  
STZ HDZ/SALZBURG



4. Jahrgang - Ausgabe 2/98

überrascht. Sie war ansprechbar, die Therapie im LKH Linz war beispielhaft und alles sprach für eine baldige Aktion.

Nach einem Aviso von Eurotransplant sind meine damaligen Mitarbeiter Dr. Simon und Dr. Zuckermann nach Deutschland geflogen und haben das Herz nach Linz gebracht, wo ich mittlerweile gewartet habe. Die TX ging problemlos über die Bühne, die Kreiselpumpe und die intraaortale Ballonpumpe konnten sofort entfernt werden und die Hämodynamik war stabil.

Nach einer Woche war ich zur Biopsie in Linz, wobei auch das mustergültig vorbereitet war. Auch die oberösterreichische KRONENZEITUNG hat Peter Brücke gebührend gefeiert.

Dass die Patientin bis heuer praktiziert und erfolgreich an Wettkämpfen teilgenommen hat, ist ein Musterbeispiel einer gelungenen Zusammenarbeit, wenn alle wollen und können.



# ein neues Herz, ein neues Leben..

Günter Berlesreiter

Im Frühjahr 1985 habe ich mir bei einer Auslandsreise in Ostasien eine Viruserkrankung zugezogen. Das anfänglich hohe Fieber wurde behandelt und nach drei Wochen war wieder alles in Ordnung. Im Herbst desselben Jahres hatte ich eine weitere Dienstreise nach Simbabwe. Es verlief alles ganz normal, ohne Beschwerden.

Zur Jahreswende kamen die ersten Atem- und Magenbeschwerden. Sie nahmen in kurzer Zeit derart zu, dass ich kaum noch hundert Meter gehen konnte. Nach eingehender Untersuchung stellte mein Hausarzt Dr. Heinz Mayrhofer die Diagnose „dilatative Kardiomyopathie“, also eine krankhafte Erweiterung des Herzmuskels.

Im Krankenhaus wurde ich anschließend dementsprechend medikamentös eingestellt und wurde auch das erste Mal mit der Möglichkeit einer Herztransplantation konfrontiert. Das war im Jänner 1986



... am Tag danach



Hochzeitstag 1998 mit Irene

– aber bis es so weit ist, werden noch Jahre vergehen – so sagte man mir. Nach einem achtwöchigen Aufenthalt im Rehabilitationszentrum in Hohegg wurde ich mit beinahe 100% Leistung wieder entlassen. Daraufhin war ich jedes halbe Jahr in Hohegg, da sich mein gesundheitlicher Zustand immer weiter verschlechterte. Im Frühjahr 1988 hatte ich nur noch eine Ausstoßleistung von 12%. Ich konnte kaum noch gehen, an Stufen steigen war nicht mehr zu denken, ich konnte mich aus eigener Kraft auch nicht

mehr aufsetzen.

Mein Leben hing an dem sprichwörtlich seidenen Faden. Es war nicht mehr viel Lebenskraft vorhanden, aber noch sehr viel Lebenswillen.

In Hohegg lernte ich bereits transplantierte Patienten kennen, die mich entsprechend unterstützten und mir Mut machten. Dies waren unter anderen, Michael Hansl, Josef Krenner und natürlich Hannes Koller. In dieser Zeit wurde von Helga und Hannes Koller die Idee geboren einen Verein der Herztransplantierten zu gründen, mit dem Ziel füreinander da zu sein und Patienten auf der Warteliste und deren Angehörige in dieser schwierigen Zeit zu unterstützen. Diese Unterstützung ließen Helga und Hannes bereits meiner Frau Irene zukommen. DANKE

Von Hohegg aus kam ich ins AKH nach Wien zur Typisierung bzw. zur Anmeldung für die Transplantation. Nach sechs



Goldmedaille in Vichy 2008

Wochen, am 04. April 1988, war es dann so weit. Ich hatte das Glück, und das Schicksal wollte es, dass ich ein Spenderherz erhielt. Nach drei Tagen in der Intensivstation kam ich schon auf die normale Station, nach insgesamt drei Wochen war ich bereits wieder im Rehabilitationszentrum in Hohegg. Ich nahm mir vor, erst wieder nach Hause zu gehen wenn ich mit meinem neuen Herz 100% Leistung erreicht hätte. So war es dann auch – nach fünf Wochen konnte ich wieder voller Stolz und gesund nach Hause gehen. Nun bin ich 24,5 Jahre transplantiert und kann sagen, dass es mir herzlich gut geht. Ich gehe nach wie vor arbeiten, genieße das Leben und sehe das Dasein mit anderen Augen.

Die Wertigkeiten im Leben haben sich etwas verschoben. Natur, Musik und Sport sind Teile meines Lebens geworden. Seit dem Jahr 2000 nehme ich an den Sportspielen der Europäischen Herz- und Lungen Transplantierten teil. Bisher habe ich

Ing. Günter Berlesreiter ist beim ORF Oberösterreich in der Radioproduktion beschäftigt und für Sendungsbegleitung, Trailer, Promotion und Sendelayouts mitverantwortlich. Im Rahmen des Transplantforums Oberösterreich arbeitet er aktiv für die Ziele der Patientenselbsthilfe und fördert dessen Öffentlichkeitsarbeit sehr wirksam. Im Rahmen des HLuTX Vereins ist Herr Berlesreiter als Koordinator in Oberösterreich tätig.

24 Medaillenränge erreicht und hoffe, dass es noch mehr werden.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich bei allen Medizinerinnen und Pflegekräften vom AKH in Wien und vom Rehabilitationszentrum in Hohegg, die an meiner Lebensrettung beteiligten waren und noch immer für mich da sind, sehr herzlich bedanken. Ebenso dankbar bin ich meiner unbekanntenen Organspenderin und dem Team, das für die Realisierung der Organspende tätig war. Ganz besonders bedanken möchte ich mich aber bei meiner Frau, die mich in jeder Hinsicht unterstützt und stärkt.

„Alles was sich der Mensch vorstellen kann ist machbar“

ABER „ohne Hilfe von oben geht gar nichts“

DANKE FÜR DAS SCHÖNE LEBEN!



Radtour im Mondseeland

# die erste LuTX in Österreich

Walter Klepetko



Erster lungentransplantierte Österreicher:  
Günther Paul

Es galt, eine Vielzahl von Vorbereitungen zu treffen und von Problemen zu lösen. Zunächst musste die chirurgische Technik etabliert werden. Wie so oft diente dazu das Tierexperiment, bei dem nicht nur einer wissenschaftlichen Fragestellung nachgegangen wurde, sondern gleichzeitig auch die einzelnen Schritte der Operation selbst geübt wurden. Zu diesem Zweck wurden insgesamt 25 Transplantationen an Beagles durchgeführt, und obwohl die Hunde damals durchaus unser Mitleid erweckten, war uns im Nachhinein um keinen Hund leid.

Parallel dazu galt es, die klinischen Voraussetzungen zu schaffen. Für die Anaesthetik stellte sich OA Dr. Gabriele Krieger zur Verfügung, die bereit war, sich intensiv auf die kommenden Aufgaben vorzu-

bereiten. Dies war nicht so einfach, denn schließlich hatte niemand Erfahrung mit der Narkose von Patienten, die eine so schlechte Lungenfunktion aufwiesen. Wesentlich schwieriger war es, einen profilierten pulmologischen Partner zu finden. Letztlich fand sich leider keine pulmologische Abteilung, die bereit gewesen wäre, das Projekt mit entsprechendem Nachdruck voranzutreiben. Es blieb daher nichts anderes übrig, als die pulmologischen Aufgaben zunächst aus der Chirurgie her selbst abzudecken.

Das größte Problem stellte aber die Suche nach geeigneten Kandidaten dar. Nachdem die Erfolgsaussicht einer Lungentransplantation als sehr gering eingeschätzt wurde, hielt sich die Motivation der pulmologischen Kollegen, Patienten dafür vorzuschlagen, in Grenzen. Nachdem mehrere Kandidaten abgelehnt werden mussten, weil sie in ihrem Krankheitsverlauf schon viel zu weit fortgeschritten waren, fand sich letztlich ein idealer Kandidat. Der damals 52-jährige Herr Günther Paul, der an fortgeschrittenem Lungenemphysem litt. Nachdem mit ihm alle Einzelheiten so genau wie möglich und entsprechend unserem damaligen Wissensstand durchgesprochen waren, erklärte er sich bereit, sich als erster Patient in Österreich einer Lungentransplantation zu unterziehen. Insgesamt dauerte es letztlich bis zum November 1989, bis alle Vorbereitungen abgeschlossen waren.

In der Nacht vom 9. auf 10. November 1989, jener Nacht, in der in Deutschland die Berliner Mauer gestürzt wurde, stand

“Und Lungen kann man auch schon transplantieren?” Diese Frage stammt nicht aus den 90er Jahren, sondern wird heute noch gelegentlich gestellt.

Dabei ist es immerhin 23 Jahre her, dass die erste Lungentransplantation in Österreich erfolgte. Die Geschichte der LuTX ist eine lange, und war in den Anfängen durchaus nicht von Erfolg gekennzeichnet. 1964 wurde in den USA von James Hardy erstmals eine Lunge transplantiert. Der Empfänger überlebte lediglich 7 Tage. Danach erfolgten bis in den Beginn der 80er Jahre über 30 Versuche weltweit, wobei nur ein einziger Patient 8 Monate überlebte. Mitte der 80er Jahre änderte sich die Situation, einerseits durch die Verbesserungen im Bereich der Immunsuppression, andererseits durch die Weiterentwicklung der chirurgischen Technik. In Toronto wurden die ersten 6 Patienten mit Lungenfibrose erfolgreich transplantiert und 1986 anlässlich eines Seminars einer Gruppe interessierter Thoraxchirurgen aus der ganzen Welt präsentiert. Dies war der Beginn für die weltweite Verbreitung der Lungentransplantation.

Durch die Teilnahme an diesem Seminar wurde ich in meinem Vorhaben bestärkt, auch in Wien die Lungentransplantation zu verwirklichen, und dementsprechend begann unmittelbar nach meiner Rückkehr eine intensive Planung.

Die ersten Blutgasanalysen nach der Transplantation

Handwritten medical notes on a purple background:

PAUL Günther  
 10. 11. 89. 10% FIO<sub>2</sub> 0.5  
 pH 7.35  
 pCO<sub>2</sub> 42  
 SiO<sub>2</sub> 24  
 BE -1.5  
 pO<sub>2</sub> 203  
 Sat<sub>r</sub> 99.1%

Die ersten Blutgasanalysen nach der Transplantation



Das Operationsteam bei der Vorstellung des ersten Lungentransplantierten Österreichers anlässlich einer Pressekonferenz 1989.

dann ein geeignetes Spenderorgan zur Verfügung, und das Abenteuer der ersten Transplantation konnte beginnen.

Prof. Axel Laszkovics führte die Organentnahme durch. Die Einpflanzung der Lunge erfolgte durch das Chirurgenteam Klepetko, Wolner, Eckersberger, die Anaesthetik leitete Gabriele Krieger. Hervorgehoben muss dabei die Rolle von Prof. Wolner werden. Als Ordinarius und Klinikleiter stand ihm das Recht zu, die Transplantation selbst durchzuführen, worauf er jedoch zu Gunsten seines jungen Mitarbeiters, der die ganzen Vorbereitungen gemacht hatte, in großzügigster Art verzichtete.

Die Operation selbst, eine einseitige Transplantation der rechten Lunge unter Verwendung der Herzlungenmaschine, dauerte - heute unvorstellbar - 9 Stunden und damit die ganze Nacht!

Entsprechend dem damaligen Wissensstand wurde dabei noch das große Fettnetz des Bauchraums präpariert und in den Brustkorb hochgezogen um dort die Verbindung der Bronchien zu schützen. Aus heutiger Sicht ein unglaublicher Aufwand und eine absolut unnötige Technik. In den Morgenstunden des 10. November näherte sich die Transplantation endlich ihrem Ende zu, als es noch zu einem dramatischen Zwischenfall kam. Die Naht der Lungenarterie riß plötzlich und der ganze Brustkorb füllte sich mit Blut. Wie durch ein Wunder gelang es aber, diese Situation zu korrigieren und den Patienten zu stabilisieren. Der Erfolg der Transplantation, das Leben des Patienten, aber sicher auch der weitere Verlauf des gesamten Programms hing in diesen Stunden buchstäblich an einem seidenen Faden.

Unmittelbar nach der Transplantation kam der Patient in das damals extra für diesen Zweck errichtete Isolierzimmer. Von Anfang an zeigte die Lunge hervorragende Funktion und die Blutgase waren mehr als befriedigend. Schon nach einem Tag konnte er extubiert werden und nach wenigen Tagen die Intensivstation verlassen.

Dies stellte den Beginn eines unglaublich erfolgreichen Programms dar. Herr Paul wurde nach wenigen Wochen in hervorragendem Allgemeinzustand entlassen und dabei der Presse vorgestellt. Er lebte weitere 4,5 Jahre bevor er 1995 an einer Gehirnblutung starb. Im selben Jahr noch wurden 2 weitere Patienten transplantiert und schon 1990 wurde erstmalig eine beidseitige Transplantation durchgeführt.

## Lungen-transplantiert seit 20 Jahren

Franz Holzbauer



Wirklich das schönste Weihnachtsgeschenk, das man sich vorstellen kann!

Es ging rasch aufwärts, bis zu einer Abstoßung zwei Jahre später – Ursache unbekannt. Frau Holzbauer bestand darauf, dass die Rettung ihren Mann nicht im nächstge-

lenen Spital deponierte, sondern ins AKH nach Wien fuhr, und rettete ihrem Mann damit vermutlich das Leben. 15 Jahre lang lief alles in geordneten Bahnen, die Betätigung im Wald hielt Herrn Holzbauer einigermaßen gesund. Man fuhr auch auf Urlaub, sah einige schöne Gegenden von Österreich, bis sich 2008 der Gesundheitszustand wieder verschlechterte. Seither hat Herr Holzbauer Probleme, hängt inzwischen wieder am Sauerstoff, auch das Herz ist in Mitleidenschaft gezogen. Er hält sich mit Home-trainer und Atemübungen halbwegs in Schuss, er schaut auch gut aus. Fortfahren getraut er sich nimmer, größere Menschenansammlungen werden wegen der Infektionsgefahr gemieden, einzig die Freunde in der Umgebung und der geliebte Wald sind geblieben. Dennoch ist Familie Holzbauer den Ärzten und Pflegern für 20 gute Jahre sehr, sehr dankbar. Umso erfreulicher, dass er beschlossen hat, bei der 25-Jahr-Feier dabei zu sein, wenn es gesundheitlich irgendwie machbar ist.

Bei einem der nächsten Kuraufenthalte kamen die Ärzte zu der Erkenntnis, dass die Lunge das Problem sei – die typische „Farmerkrankheit“ vom vielen Einatmen des Staubs beim Getreide- und Heuarbeiten. Als Opfer einer Berufskrankheit ging Herr Holzbauer in Pension, verpachtete die Wirtschaft, behielt den Wald und betätigte sich nur mehr dort. Das Zurückschalten nutzte aber nicht wirklich, besser wurde sein Gesundheitszustand auch nicht – ganz im Gegenteil.

1989 erwähnte Professor Fellner bei einem erneuten Kuraufenthalt in Bad Gleichenberg, dass es seit kurzem möglich sei, in Wien Lungen zu transplantieren – Holzbauer sollte das ins Auge fassen. Natürlich ein Schock – vor allem Frau Holzbauer konnte sich nur schwer mit der Idee anfreunden, man zögerte. Aber 2 Jahre später ging's wirklich nicht mehr, bei der Untersuchung durch Prof. Klepetko wurden beste Erfolgsaussichten attestiert, die unvermeidliche Wartezeit auf ein passendes Organ war nur kurz – und am 16.12.1991 war Herr Holzbauer der 36. Wiener Lungentransplantierte.

UE nach Gespräch mit  
Fam. Holzbauer

### Meine Lieblingsanekdote

Feier zur 100. HTX auf Donauschiff. Ich gehe aufs Deck Luft schnappen, da stehen an der Reling zwei Besatzungsmitglieder und tratschen. Sagt der eine:

„Schöne Gsöllschoft heit, vü Promis dabei!“

Darauf der andere:

„Heast, mia homs gsogt, des is a Fest fia Transplantierte, host du scho an gsegn?“

Brigitta Bunzel

Wenn man die 90er Jahre Revue passieren lassen will, muss man auf den Vorgänger von **alive!** zurückgreifen, die von Sepp Wiesbauer herausgegebene Verbandszeitung „Zweites Leben“.

Vier Mal pro Jahr erschienen, war die Zeitung von 1994 bis 2004 - in den Zeiten vor Internet und Homepage - das einzige allen Mitgliedern zugängliche Kommunikationsmedium.

Berichte über Feste, Vorträge und alle 2 Jahre über die europäischen Sportspiele waren der Hauptinhalt. Mitglieder, die damals schon dabei waren, werden sich an manche Begebenheiten erinnern. Keine großen Kommentare, lassen wir die Zeitung für sich selber sprechen.

Beispielhaft einige Großereignisse:

- 1998 Besuch von Prof. Barnard beim Symposium „30 Jahre Herztransplantation“ zur etwas verspäteten Feier der Med-Uni Wien. Wie das Interview zeigt, war man damals noch optimistisch in Bezug auf die Verwendung tierischer Organe.

- 1998 2. Europäischer Tag der Organspende in der Hofburg mit 450 Besuchern aus 15 Nationen

- 1999 15 Jahre Herztransplantation am Wiener AKH

- 2002 Arzt-Patienten-Symposium anlässlich der Sportspiele in Klagenfurt

- 2002 4. Europäischer Tag der Organspende

- 2003 Weltkongress der Herz- und Lungentransplantation. 1400 Wissenschaftler aus aller Welt berichteten, hörten und diskutierten 4 Tage lang in der Wiener Hofburg den neuesten Stand der Wissenschaft zu diesem Thema.

- 2004 die Feier „20 Jahre Herztransplantation am AKH Wien“

## Prof. Barnard: Xenotransplantationen bald möglich!

ZWEITES LEBEN konnte mit Prof. Christian Barnard, dem ersten Chirurgen, der eine Herztransplantation von **Ma zu Mensch** wagte, ein Gespräch führen.

Der 2. Europäische Tag für Organspende und Transplantation in Wien  
**„Organ spenden heißt Leben retten“**  
Unter diesem Motto wurde am 19. September 1998 in der Wiener Hofburg der 2. Europäische Tag für Organspenden Transplantation abgehalten, der vom Österreichischen Institut für Gesundheitswesen (ÖBIG) sowie vielen Sponsoren getragen wurde.

## 20 Jahre Herztransplantation am Wiener Allgemeinen Krankenhaus!

Am 26. Februar 1974 wurde in einer recht ungewöhnlichen Fortsetzung der klassischen Wiener Medizinischen Schule durch den Chef der II. Chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik am Wiener AKH, Prof. Dr. Johann Navratil, dem 12 Wochen alten Kalb Esmaralda ein neues Herz eingesetzt. Es war eine Pioniertat der Herztransplantationen in Österreich. Prof. Navratil hatte jahrelang vor der „immensen Gefahr einer Herztransplantation“ gewarnt und war trotzdem der Erste, der in Österreich eine vollzog (Zitat Profil vom 14. März 74)

..... und viele Beiträge von Ärzten, die auch heute noch interessant sind

### Medizintechnik

## Die Unterstützung des versagenden Herzens mit mechanischen Blutpumpen:

### Übersicht, Stand der Technik und Zukunft (von Prof. Dr. G. M. Wiesenthaler, AKH Wien)

Seit der Einführung von wirksamen immunsuppressiven Medikamenten und deren gezielter Kombination stellt die orthotope Herztransplantation mit ausgezeichneten Ergebnissen die Therapie der Wahl bei den schwersten Formen des Herzversagens dar. Ständig fallende Spenderzahlen lassen aber nicht nur die Gesamtzahl der Herztransplantationen pro Jahr sinken und damit auch die Wartezeiten auf ein Spenderorgan deutlich ansteigen, sondern machen auch die rasche Verfügbarkeit eines solchen Spenderorgans im Falle einer akuten Verschlechterung eines Empfängers auf der Warteliste zur Transplantation nahezu unmöglich. Die Verwendung von mechanischen Blutpumpen stellt heute eine in dieser kritischen Situation sehr hilfreiche Therapiemöglichkeit dar.

Europaweite Vorsorgeprogramme. Herzgesund: Gemüse und Obst. Ablagerungen besser sichtbar. Sicherungssysteme - Gefahr für Herzschrittmacher? Stammzelltherapie.

## 5.000 Kardiologen beim größten medizinischen Kongress Europas in



## Hautkrebs bei Transplantierten

Während in der Vergangenheit Abstoßungsreaktionen zu den gefährlichsten Komplikationen nach Organtransplantation besonders mit den Folgen der lebenslangen Einnahme immunschwächender Medikamente auseinandersetzen.

Die häufigste Ursache von Erkrankungen, besonders in den ersten Monaten nach Transplantation, stellen heute Infektionskrankheiten dar. Mit zunehmenden Überlebenszeiten sind jedoch besonders Hauterkrankungen eine wesentliche Bedrohung für transplantierte Patienten zehnte Jahre nach Transplantation treten bei 40 - 50 % aller Patienten eine Hautkrebs-Formen auf. Dabei handelt es sich in erster Linie um aktinische Keratosen, Vorläufer der Plattenepithelkarzinome. Das relative Risiko an einem Plattenepithelkarzinom zu erkranken ist für einen Organtransplantierten im Vergleich zu einem gleich alten Nichttransplantierten circa um den Faktor 200 erhöht. Studien zur Hauterkrankung nach einer Herztransplantation in Australien (JAAD, 1999) und Italien (Circulation, 2000) belegen, dass mit dem Jahren nach der Transplantation die Erkrankungsrate für Hautkrebs zunimmt, wobei der Krankheitsverlauf bei dieser Tumorenschlagigkeit gestalter als bei Nichttransplantierten. Im Gegensatz dazu haben gro-

ße Studien überraschenderweise keine wesentliche Zunahme von Tumorerkrankungen solider Organe (Lungen-, Blase-, Magen/Darmkrebs etc.) oder erbliche Hautkrebsarten wie zum Beispiel eine andere Krebsart früh erkennbar, weil er sich äußerlich sichtbar entwickelt. Deshalb bietet die regelmäßige Selbstbeobachtung eine große Chance, die Entstehung einer Erkrankung bereits in einem frühen Stadium zu entdecken. Und je früher der Tumor erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Bei Hautkrebs sind sie sogar außerordentlich gut. Die Beschreibung von Warnzeichen und Hinweise für die Früherkennung sind daher wichtige Bestandteile dieses Artikels und sollen Sie für Veränderungen sensibilisieren, die Sie an Ihrer Haut bemerken und die Sie unverzüglich vom Hautarzt oder in die dermatologische Ambulanz führen sollten. Nur der geschulte Facharzt kann letztlich beurteilen, ob es sich bei einer verdächtigen Stelle tatsächlich um Krebs oder um eine harmlose Hautveränderung handelt.

**Die Entstehung von Hautkrebs**  
In den letzten Jahren hat die Zahl dieser Hauterkrankungen allgemein zugenommen, wobei sich der maligne Hautkrebs drastisch vermehrt. Diese Entwicklung sollte uns um so mehr alarmieren, als sich im Hauptrisiko, an eben dieser Krebsart zu erkranken, oft genug vermeiden lässt: Übermäßige Sonnenbestrahlung gehört zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Hautkrebs. Wer viel Sonne geht, setzt sich, genauer gesagt seine Haut einer UV-Strahlung aus.  
**Die UV-Strahlung und unsere Haut**  
Altradiation (UV-Strahlung) werden elektromagnetische Wellen mit Wellenlängen von 100 bis 400 Nanometern (1 Nanometer = 1 Milliarstel Meter) bezeichnet. Die UV-Strahlung ist in zwei Bereiche unterteilt: sie sind für die menschliche Augenschicht und energiereicher als die Strahlen des für uns sichtbaren Lichtes. Die ultravioletten Strahlen werden in Abhängigkeit von ihrer Wellen-

Über die jährlichen Weihnachtsfeiern, an denen zwischen 300 und 400 Personen teilnahmen, Mitglieder mit Familie, Ärzte und PflegerInnen. Die Feiern mit unseren Ärzten waren von Anfang an Highlights der Verbandsaktivitäten, seien es die lustigen Festln in den ersten Jahren, die großen Weihnachtsfeiern in Altengbach in der 2. Hälfte der 90-er Jahre und in den Bundesländern in den ersten 2000ern, die Mitwirkung an den Jubiläen 1000. HTX 2004, 25 Jahre HTX und 20 Jahre LuTX 2009. Dass Transplantierte eigentlich jeden Tag feiern können, den sie erleben, wird einem im Alltag nicht immer wieder bewusst, bei besonderen Jubiläen aber schon. Und so sind die Feste immer ein besonderes Ereignis, das Dankbarkeit hervorruft und auch nachdenklich macht. Die heurige Geburtstagsfeier ist der vorläufig letzte Punkt in dieser Kette.

Auch wurden damals bereits Transplantierten-Schicksale vorgestellt, um anderen Mut zu machen.

**Martin on Tour:**  
Beim Aufstieg auf den Piz Puin (Schweiz, 4000m)



**Martin on Tour:**  
1999 bei der Dolomitenrundfahrt über 112 km und 1400 Höhenmeter in 4:11h

# Adventfeier 2001

Alle Jahre wieder: Unsere Adventfeier war zwar nicht überragend gut besucht (unser AKH hat diesmal ausgelassen - schade!), aber wieder vom Feinsten. Züherklänge schwebten durch den Saal, als wäre das Christkind persönlich unterwegs. Das Brettersockquartett - 4 junge Barschen aus dem Liesental in Kärnten - zeigte wieder einmal, welche gute Stimmen Kärntner haben und verzauberten die etwa 85 Besucher mit ihren teils lustigen, teils ernsten Liedern. Besonders nett waren die Zugaben während der Pausen der New Tomitos, die sich diesmal selbst übertrafen und dezente Tanzmusik zum Besten gaben. Prof. Quittan stellte ein neues Projekt am AKH vor (Seite 6) und J. Wiesbauer berichtete über die Europäischen Sportspiele 2002 und entführte uns mit einem Webexklusiv über dieses HLTX-Treffen mitten im Winter in die sommerlichsten Gefilde Kärntens.

**J. Wiesbauer stellt Skaganfart 2002 vor**

**Dr. Zuckermann, über "Die Pöbner" (wöchentliche ER-Gony) sowie Rückkehr nach Wien (1)**

**Die Frau Torilka mit Gedächtnis (Frauen) Prof. Grabenwöger, einer der wenigen Ärzte des AKH, über mit Herzsprung über im Herzen (Mitarbeiter)**

## Adventfeier 1997

**Die große Adventfeier der Herz- und Lungentransplantierten gehört zu unseren schönsten und eindrucksvollsten Ereignissen des Jahres. Patienten, Angehörige, Freunde, Ärzte, und Schwestern sind bei einem Fest vereint, das nicht nur adventliche Tradition hochhält, sondern auch für kulinarisches Erleben sorgt.**

Alle Jahre wieder! Unsere Adventfeier im großen Saal des Hotels Steinberger in Altengbach war wieder einmal ein Höhepunkt des Jahres. Viele Transplantierte mit ihren Angehörigen und Freunden kamen zu diesem, fast möchte man schreiben der Herz- und Lungentransplantierten, für die Sache ist die Arbeit des Vorstandes auch und wies darauf hin, wieviel Zeitaufwand und Einsatz es erfordert, um ein so großes Fest zu organisieren!

## Schicksale:

**Ein junger Mann aus den Tiroler Bergen meistert sein Leben nach einer Herztransplantation sportlich!**

Als ältester Sohn von fünf Kindern wurde Martin Krimbacher am 12. September 1968 in Kirchberg in Tirol geboren. Nach dem Pflichtschuljahr begann er eine Lehre als Wasserleistungsinstallateur und Zentralheizungsbauer, die er mit Erfolg abschloss. Neben der Arbeit widmete er sich seinen großen Hobbys, Bergsteigen, Musik und Sport, die er als aktives Mitglied einiger Vereine im Ort verwirklichen konnte; (Musikkapelle Aschau bei Kirchberg als Schlagzeuger, Bergretter Kirchberg, Gründungsmitglied eines Sportverein).



Martin Krimbacher trinkt bereits in der Klinik nachmittags in die Zukunft

Am 8. Jänner 1995 brach Martin mit zwei Freunden zu einer für zehn Monate geplanten Weltreise auf. Die drei Freunde waren gerade quer durch Australien unterwegs, als Martin merkte, dass etwas nicht mit ihm stimmen konnte. Er bekam dicke Füße und unerklärliche Magenschmerzen, die sich trotz zweier Arztbesuche nicht besserten. „Der eine verschrieb mir ein Vitaminspräparat, der andere ein Medikament für den Magen“, so Martin zu Zweites Leben. Sein Zustand verschlechterte sich in Folge immer mehr und Martin war bald soweit, dass er sich nach 100 m gehen hinsetzen und ausruhen mußte. Er suchte einen weiteren Mediziner, diesmal einen Internisten auf, der an Hand eines Röntgenbildes sofort erkannte, dass Martin an einer Herzmuskelerkrankung erkrankt war. Nach einer kurzen Erholungsphase in einer Privatklinik wurde er Ende März von

der Tyroler Air Ambulanz nach Innsbruck in die Klinik gebracht, wo mit entsprechenden Medikamenten seine Herzfunktion eingestellt wurde. Eine Besserung seines Zustandes war nicht in Aussicht, so dass immer öfter der Gedanke einer Herztransplantation auftauchte, noch dazu, wo der überaus aktive Martin es einfach nicht verkraften konnte, ruhig gestellt zu sein. Er kam schlussendlich auf die Warteliste einer Herztransplantation. Es war an einem Montag im Dezember 1995, als während einer Autofahrt der Piepser losging. Martin's Mutter verständigte ihn über den erlösenden Anruf der Klinik. Die Transplantation unter dem Universitätsdozenten Dr. Dupont dauerte knappe fünf Stunden und verlief ohne große Komplikationen. Mit seinem Optimismus und seiner überaus positiven Lebenseinstellung

kämpfte er sich durch die der Transplantation folgende, schwere Zeit. Nicht nur, dass Martin und seine 4 Geschwister den Vater bereits 1990 verloren hatten, starb auch die Mutter einige Monate nach seiner Operation an den Folgen eines Krebsleidens. Welche großartiger Mensch Martin ist, ersieht man, dass er und seine Geschwister sich sofort entschieden haben, den kleinen Bruder Andreas (damals 8!) gemeinsam aufzuziehen und ihm zumindest die geschwisterliche Gemeinschaft im Elternhaus zu erhalten. Praktisch parallel zu diesen Ereignissen absolvierte Martin einen Umschulungskurs zum Abfall- und Recyclingtechniker und landete nach Zeiten der Arbeitslosigkeit und einem weiteren Kurs, in der Qualitätssicherung eines Kitzbühler Unternehmens für Winterdienstgeräte, wo er bis heute im Büro tätig ist.



# Klagenfurt 2002

Ulf Ederer aus „Zweites Leben“, Sepp Wiesbauer

## „Die Spiele der Spiele“

- so stand im „Zweiten Leben“ vom September 2002!



Über ein Jahr lang hat sich das Organisationskomitee Sepp Wiesbauer, Alex Salzmann und Heinz Kandorfer bemüht, die Großveranstaltung auf die Beine zu stellen. 500 Teilnehmer aus ganz Europa lohnten ihnen die Mühe - alle, die dabei waren, sind sich einig: Es war eine großartige Veranstaltung.

Der Bericht in „Zweites Leben“ von damals spiegelt den Stolz und die ganze Freude über die erfolgreiche Teilnahme der Österreicher und die gelungene Organisation wider. Hier einige Zitate:

### **Mehr als 500 Teilnehmer und viele Zuschauer bei der großen Eröffnungsfeier am 12. Juni**

*Dementsprechend auch das Bild auf dem neuen Platz vor dem altherwürdigen Rathaus der Landeshauptstadt.....*

*Ein unvergessliches Erlebnis der Einzug der Fahnenträger der Landesdelegationen.....*

*Der Landeshauptmann begeisterte die Zuseher nicht nur mit perfektem Englisch, sondern sorgte auch für Jubel der Zuseher mit der Aussage .... „es freut mich heute, dass Kärnten den Zuschlag für die Olympischen Spiele 2006 nicht bekommen hat, sonst hätten wir Ihre Spiele nicht bekommen. Es ist mir einfach wichtig, Sie hier zu haben!“*

*Prof. Wolner stellte fest, dass in der Öffentlichkeit oft ein falscher Eindruck über Transplantierte vorherrsche und dass gerade solche Veranstaltungen*

*die wiederhergestellte Leistungsfähigkeit sowohl im Sport als auch im Beruf besonders effektiv aufzeigen.*

### **Die Sportwettbewerbe – schneller, höher, weiter trotz sengender Hitze**

*....nicht nur dass die Hitze den Organisatoren Sorgen machte, bei allen Wettbewerben war ein Starterfeld zu verzeichnen, das alles bisher Gewesene in den Schatten stellte. Aber es lief alles problemlos dank der hervorragenden Organisation unseres Sportchefs Heinz Kandorfer!*

*Am Donnerstag wurden die Schwimmwettbewerbe ausgetragen, wobei die Zuschauerränge trotz 45 Grad (!) und 70% Luftfeuchtigkeit berstend voll waren.*

*Die Zuschauer sahen beeindruckende Schwimmleistungen, wobei besonders die Leistungen der erst vor kurzem herztransplantierten Klagenfurterin Waltraud Moro in den Vordergrund zu stellen sind, die mit 6x Gold und 1x Bronze alles in den Schatten stellte und so den bisherigen Rekord des israelischen Schwimmwunders Givonni – der diesmal nicht anwesend war – pulverisierte.....*

*....Besonders erwähnenswert war aber an diesem Donnerstag das Straßenrennen über 24 km in Linsendorf bei Galizien, wo 46 herz- und lungen-transplantierte Rennfahrer vor rund 70 begeisterten Zuschauern bei brütender Hitze ihre Runden drehten. Tagesbestzeit erzielte schließlich der junge österreichische herztransplantierte Martin Krimbacher mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von nahezu 34 km/h vor dem außergewöhnlichsten Wettkämpfer der gesamten Sportspiele, Gerhard Gruber, der eine Knochenmarks- und Lungen-transplantation hinter sich hat, direkt vom Tennis kam und, nur durch eine Radlänge getrennt, zweitbeste Tageszeit fuhr.....*

*So gings auch in den nächsten Tagen weiter, die vielen teilnehmenden Österreicher liefen vor heimischem Publikum zu Hochform auf. Als Beispiel - ohne die anderen Wettbewerbe gering zu schätzen:*

*...die Leichtathletikwettbewerbe. Nicht nur, dass von vielen der transplantierten Wettkämpfer bei Temperaturen von 35 Grad im Schatten sportliche Spitzenleistungen geboten wur-*

*den, war es für die Zuschauer mehr als eindrucksvoll zu sehen, wie sich die Letzten über ihre Leistungen genau so freuten wie die Sieger. Dies sah man besonders beim 4000 m – Lauf am Nachmittag, wo der 30-jährige Sieger Martin Krimbacher in 19,43 Minuten sich genau so freute wie der nahezu 70-jährige Letzte, der in 45 Minuten die Strecke bewältigte. ....Die österreichischen Teilnehmer schlugen sich auch an diesem Tag hervorragend.....*

*....Sieger aber waren alle, die an den Wettkämpfen teilnahmen. Sieger über ihre schwere Krankheit, Sieger über die oft lange Wartezeit auf eine Transplantation, Sieger über die schwierige Zeit nach der Transplantation und Sieger über die Nebenwirkungen der Immunsuppressiva, die große Überwindung kostet, um überhaupt mit einem sportlichen Training anfangen zu können.*

*Auch das Rahmenprogramm der Spiele konnte sich sehen lassen. Nicht nur Feiern und Ausflüge in die Umgebung, auch Wissenschaftliches wurde geboten:*

*.....Freitag Nachmittag war einem Arzt-Patienten-Symposium in der Hypo Alpe Adria- Arena gewidmet, das den internationalen Hörern die neuesten Erkenntnisse über Bridging-Systeme, Immunsuppressiva, körperlichen Aufbau nach Transplantation und Ernährungsfragen brachte.*

*Die Schlussfeier... hätte festlicher, schöner und gemütlicher gar nicht sein können!*

*.....zuerst Abschiedsworte. Dann folgte die Übergabe der EHTF-Fahne an Terry Mangan, den Organisator der nächsten Spiele und als umjubelter Gag noch eine herrliche Einlage der Line Dancers, ....*

*Gefeiert wurde bis weit nach Mitternacht, aber auch ein bisschen Wehmut war dabei bei Organisatoren und Teilnehmern, weil ja alles sooooo schön war. Was solls, vorbei ist vorbei!*

**Servus, pfüat eich!**

*Im Nachgang ein schönes Erfolgserlebnis für die Sportler war der Empfang, den Novartis ihnen gab und bei dem sie von Ministerin Riess-Passer geehrt wurden.*

# Die Entwicklung des Wiener LuTX-Programms

Peter Jaksch



Nach ersten Versuchen in den 60er und 70er Jahren eine Lunge zu transplantieren, gelangen Joel Cooper 1983 in Toronto die ersten

langfristig erfolgreichen Lungentransplantationen.

Ihre Anzahl stieg seither stetig an; momentan werden weltweit jährlich mehr als 1000 Lungentransplantationen durchgeführt.

Nachdem im November 1989 die erste einseitige LuTX in Wien durchgeführt wurde, konnte 1990 die erste doppelseitige LuTX und 1995 die erste beidseitige Lappentransplantation durchgeführt werden. Weitere Highlights im Wiener TX Programm waren 1999 die erste erfolgreiche Verpflanzung je eines Unterlappens der Eltern in ihr an zystischer Fibrose erkranktes Kind (sog Lebendspende) und 2001 die Durchführung einer „splitlung transplantation“, wobei eine Spenderlunge geteilt und die Hälften auf je einer Seite des Empfängers transplantiert wurden. 2003 wurde die erste Transplantation bei einem Säugling erfolgreich durchgeführt.

Mit der regelmäßigen Einführung extrakorporaler Oxygenierungsverfahren (ECMO) während der Operation ab 2000 und der dadurch schonenderen Reperfusion der implantierten Lungen konnte

eine deutliche Reduktion postoperativer Probleme wie das Auftreten eines Lungenödems innerhalb der ersten postoperativen Stunden vermindert und damit die Häufigkeit einer primären Organdysfunktion reduziert werden.

Durch die zunehmenden internationalen Kooperationen gelang es, das Spenderangebot zu steigern. Ab 2000 konnten jährlich über 80, ab 2008 über 100 Transplantationen jährlich durchgeführt werden. 2009 wurde die 1000. Lungentransplantation in Wien gefeiert.

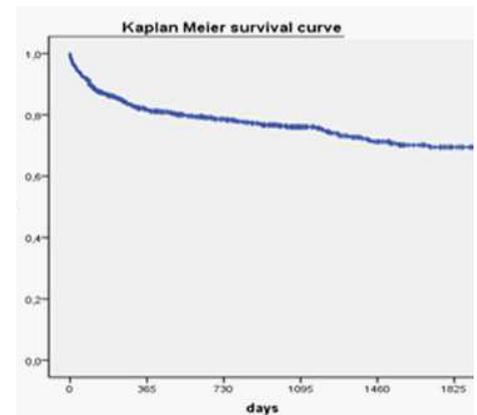
Mittels sogenannter „Twining Agreements“ unter der Aufsicht von Eurotransplant führten Kooperationen mit Tschechien, Ungarn, Slowenien, Slowakei, Kroatien, Rumänien, Estland Griechenland und Zypern zu einem multinationalen, nach außen offenen Programm.

Patienten dieser Staaten, die meist über kein oder nur ein kleines eigenes Transplant-Programm verfügen, haben so Zugang zu einer LuTX in Wien, andererseits stehen Spenderorgane aus diesen Ländern zur Verfügung. Etwa ein Drittel der Patienten und zwei Drittel der Organe kommen aus diesen Ländern. Als Resultat dieser positiven Organbilanz warten österreichische Patienten nur halb so lang (im Schnitt 6-9 Monate) wie im übrigen Eurotransplant-Raum. Die Mortalität auf der Wiener Warteliste ist entsprechend niedriger (6% gegenüber 10,5%).

In seiner 23-jährigen Geschichte hat sich das Wiener LuTX-Programm den Ruf eines Exzellenzzentrums für Forschung, Ausbildung und Transborder Care erar-

beitet. Jährlich absolvieren zahlreiche ausländische Spezialisten (Chirurgen, Anästhesisten, Pulmologen, Internisten) mehrwöchige bis mehrmonatige Trainingsaufenthalte in Wien.

Die aktuellen Erfolgsraten (83% 1-Jahresüberleben, 65% 5-Jahresüberleben trotz Transplantation vieler Risikopatienten) erreichte das Wiener TX-Programm einerseits durch kontinuierliche Forschungsarbeit im Bereich der Immunsuppression (chronische Abstoßungen konnten von 50% auf 30% gesenkt werden), andererseits durch operative Innovationen.

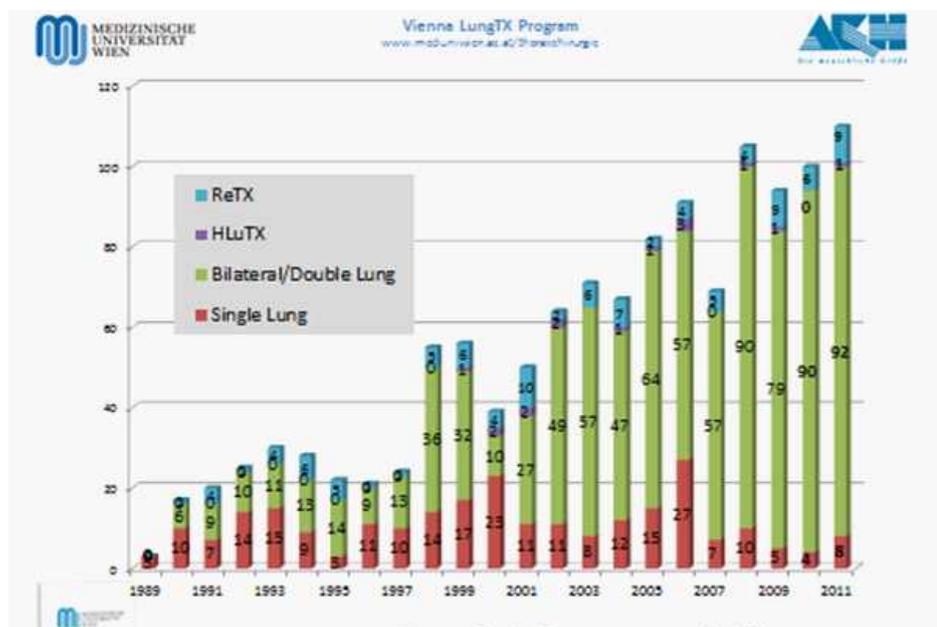


Überlebensrate LuTX 2004/5 - 2012

Dabei spielen auch internationale Kooperationen, wie die Arbeitsgruppe „European and Australian Investigators in Lung Transplantation“ (EALIT) oder die Zusammenarbeit mit den Universitäten Gießen/D, Graz/A und Bologna/I eine wichtige Rolle.

Innovationen und Kooperationen 1998 führte eine komplett neue Technik zum Nähen der Bronchus Anastomose mit nur einer fortlaufenden Naht zu einer deutlichen Verbesserung der Heilung. Auch die Transplantation von volumsreduzierten Lungen oder nur Lungenlappen wurde zunehmend häufiger verwendet. Dadurch erhöhte sich das Organangebot, da so auch Spender, die größtmäßig nicht passen würden, akzeptiert werden können. Als Höhepunkt dieses technischen Fortschritts erfolgte 2001 die komplette Teilung eines linken Lungenflügels, um die beiden Lappen für eine beidseitige Transplantation zu verwenden.

Seit 2000 wird bei einem Großteil der Transplantation eine ECMO eingesetzt, die die Aufgaben der Lunge sowohl zur Überbrückung bis zu einer Transplantation als auch interoperativ und in der un-



Lungentransplantationen in Wien 1989 - 2011



mittelbaren postoperativen Phase übernehmen kann. Das Wiener TX-Zentrum wurde dadurch zum weltweit führenden Zentrum in Sachen ECMO-Einsatz im Rahmen der Transplantation.

Eine der aktuellen Innovationen ist die „Ex vivo Lungen-Perfusion“. Dabei wird die Spenderlunge in einem künstlichen Kreislauf durchblutet und beatmet, um einerseits die mögliche Zeitspanne bis zur Implantation auszuweiten, andererseits soll die Qualität der Spenderorgane durch Behandlung noch vor der Implantation verbessert werden.

Zwei große Kooperationen wurden mit der Medizinischen Universität in Gießen sowie mit der Universität Bologna eingegangen. Gewebe aus Empfängerlungen von Patienten mit idiopathischer Lungenerkrankung und pulmonaler Hypertension wird untersucht. Dabei werden wichtige Erkenntnisse über grundlegende Regulationsmechanismen (z.B. das NOX4 System oder von Guanylat Cyclase) gewonnen.

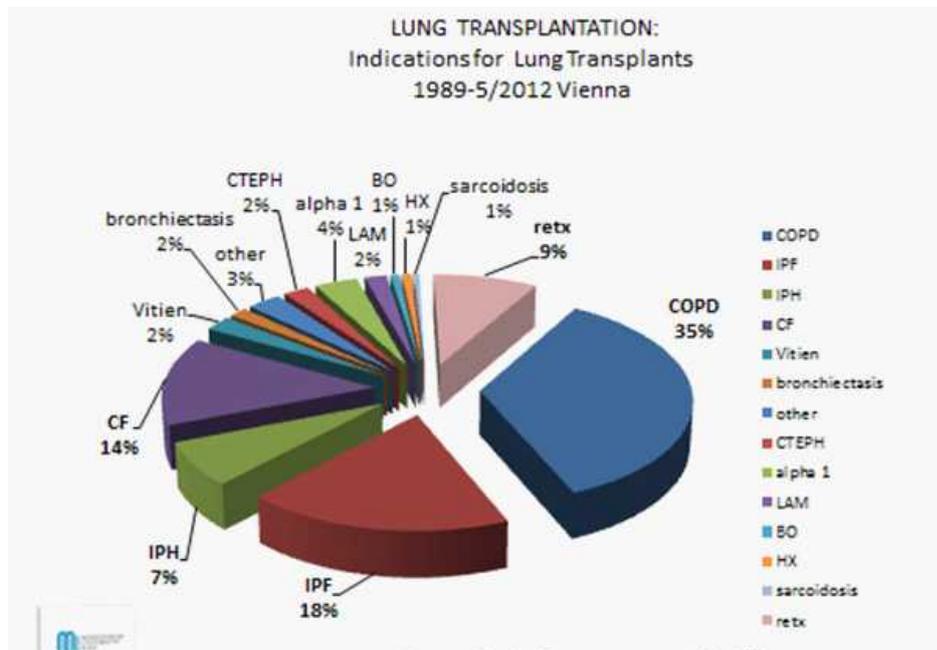
Mit Bologna erfolgt die Zusammenarbeit im sogenannten „European Pulmonary Hypertension Network“, welches klinische Fragestellungen des Lungenhochdrucks untersucht und Guidelines für die Therapie entwirft. So entstanden heuer die „Europäischen Guidelines für die Behandlung der Lungenembolie“.

Insbesondere der Lungenhochdruck war über Jahre zentrales Forschungsthema der Wiener LuTX-Gruppe. Unter anderem konnte gezeigt werden, dass das rechte Herz, aufgrund des hohen Widerstandes in der Lunge stark geschädigt und ausgeweitet, eine bis dahin nicht bekannte Erholungskapazität hat, wenn man den Lungenwiderstand durch Transplantation normalisiert. Damit wurde es möglich, eine isolierte LuTX bei Patienten mit Lungenhochdruck durchzuführen und die bis dahin notwendige kombinierte Herz-Lungentransplantation zu vermeiden.

#### Indikationen

Die Indikationen für eine LuTX haben sich im Laufe der Zeit stark ausgeweitet. Während anfangs die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit für eine LuTX nur für vereinzelte Patienten gegeben erschien, zeigte sich sehr bald, dass die LuTX für einen wesentlich breiteren Patientenkreis von Bedeutung ist.

Heute ist COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) mit 35% die größte Indikationsgruppe. 20% der Patienten leiden an einer Lungenerkrankung (Erkrankung des Lungengewebes), 20% an Zystischer Fibrose, (angeborene Stoffwech-



selerkrankung) und etwa 8% an Lungenhochdruck.

Besonders die Anwendung bei Zystischer Fibrose, die mit massiven Infektionen der Lunge einhergeht, war eine wichtige Entwicklung, da sie den meist jungen Patienten erstmals eine wirksame Therapie im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung anbietet.

In den letzten Jahren stieg die Zahl der Akuttransplantationen. 18% der LuTX-Patienten sind vorwiegend junge Menschen, die nach unvorhergesehener plötzlicher Verschlechterung einer chronischen Krankheit beatmungspflichtig werden oder sogar durch ein extrakorporales Verfahren (ECMO oder ILA) unterstützt werden müssen. Für sie ist eine rasche Transplantation binnen Tagen bis wenigen Wochen die letzte lebensrettende Maßnahme.

#### Internationale Studien

Seit 15 Jahren nimmt das Wiener LuTX-Zentrum an multizentrischen Studien teil, die meisten zum Thema Immunsuppression (Verhinderung akuter Abstoßungsreaktionen, Verbesserungen hin-

sichtlich Infektionen, Medikamentennebenwirkungen, Überleben).

Über diese Studien detailliert zu berichten, würde den Rahmen dieser Zeitschrift sprengen.

#### Das Team

Eine erfolgreiche Lungentransplantation ist das Ergebnis einer Teamarbeit von Spezialisten auf höchstem Niveau. Diesem Team gehören neben den Thoraxchirurgen und Pneumologen auch Intensivmediziner, Psychologen, Pathologen, Radiologen, Infektologen sowie Herzchirurgen an.

Im Unterschied zu vielen anderen LuTX Zentren ist die chirurgische, pulmonologisch/internistische und psychologische Betreuung in einer Abteilung vereint, was die Kommunikation innerhalb der Berufsgruppen natürlich deutlich effizienter und rascher ermöglicht. Das gesamte Team ist permanent sowohl prä- als auch post-TX in alle Entscheidungsprozesse involviert, und die Langzeitbetreuung der Patienten kann durch dieses interdisziplinäre Team sehr effektiv erfolgen.

#### Chronik der Lungentransplantation

- 1964 Erste Lungentransplantation der Welt durch James Hardy in USA
- 1964 – 1982 Von weltweit 30 LuTX Patienten überlebt einer in Belgien für 8 Monate
- 1983 – 1986 1. Serie von 6 erfolgreichen Einzellungentransplantationen in Toronto
- 1989 Erste erfolgreiche Einzellungentransplantation in Österreich
- 1990 Erste Doppellungentransplantation
- 1995 Erste Transplantation von Lungenteilen (Lappentransplantation)
- 1999 LuTX eines Kindes mit Lungenlappen der Eltern - Verwandten LuTX
- 2000 Einführung der ECMO als Routinekreislaufunterstützung während LuTX
- 2001 Erstmalige Teilung einer Spenderlunge für beidseitige Transplantation
- 2003 LuTX bei Säugling
- 2006 Beginn der Transplantation nach Lungenersatztherapie mit ECMO
- 2008 Über 100 LuTX jährlich: Wien unter den 3 größten Zentren der Welt
- 2009 1000. LuTX in Wien

Walter Paolini ist 49, CF-Patient, seit 18 Jahren Doppel-Lungen-transplantiert und seit 6 Jahren retransplantiert.

Er ist gelernter Mathematiker, arbeitet seit 25 Jahren bei einer europaweit tätigen Versicherungsgesellschaft und ist derzeit dort europäischer Betriebsratsvorsitzender und Behindertenvertrauensperson.

Wie kam ich zur Transplantation?

Im Mai 1993 war ich mit meiner Frau in Salzburg bei einem CF-Wochenende unter anderem zu dem Thema Transplantation. Prof. Dr. Walter Klepetko, schon damals der Leiter des Lungentransplantteams im Wiener AKH, berichtete den Teilnehmern von den ersten Versuchen, und 3 seiner transplantierten Patienten (einer mit CF) stellten sich den Fragen des interessierten Publikums. Die kompetente und gleichermaßen sympathische Art von Prof. Klepetko ließen mich und meine Frau schon damals Vertrauen zu ihm und zum Thema Transplantation fassen, obwohl ich damals – glaubte ich – noch meilenweit von diesem Thema entfernt war. Es sollte anders kommen.

Sport habe ich trotz meiner Erkrankung schon immer betrieben. Bis jetzt war ich es gewohnt, im „normalen“ Tempo zu laufen, Tennis und Tischtennis ohne Behinderung zu spielen, und andere Sportarten wie Schwimmen oder Radfahren ohne Einschränkung auszuüben. Doch mein Lungenzustand wurde zusehends schlechter, Sport wurde immer schwieriger, die Pseudomonasentzündungen kamen immer öfter und in kürzeren Intervallen. Bald musste ich nachts über mit Sauerstoff schlafen. Den Sport konnte ich daraufhin natürlich auch nur mehr mit Sauerstoff (Radtraining am Hometrainer) bestreiten. Deshalb fasste ich nach einer Kur in Hohegg im August 1993, die mir keine wesentlichen Fortschritte brachte, den Entschluss, mich mit Prof. Klepetko über die Transplantation zu unterhalten. Ab September waren meine Daten im

Computer, damals ging es mir noch einigermaßen gut.

Von Beruf Mathematiker bei einer Versicherer, also kein körperlich anstrengender Beruf, konnte ich selbst den nicht mehr ausüben, denn ab Oktober brauchte ich den Sauerstoff auch tagsüber. Ich kann mich jetzt noch an Tage erinnern, wo ich bei mir zu Hause im Sessel saß, den Sauerstoff auf 4 Liter hochgedreht, und trotzdem Atemnot hatte.

Der Zustand der Lunge verschlechterte sich innerhalb kurzer Zeit extrem schnell, ich dachte, dass ich die Operation nicht mehr erleben werde, obwohl ich mich doch, wie ich glaubte, rechtzeitig dafür „angemeldet“ hatte. Deshalb an dieser Stelle mein Appell an alle Betroffenen: Nicht zu lange warten, je früher ihr euch damit beschäftigt und euch an der Klinik erkundigt, ob euer Zustand eine Operation erlaubt, desto besser, denn es gibt einige medizinische wie physische und psychische Voraussetzungen für diesen Eingriff, die individuell geprüft werden müssen.

Am 29.03.1994 wurde ich endlich transplantiert. Die Operation verlief mit einigen kleineren Komplikationen ganz gut, nach 2 Tagen wurde ich extubiert, nach ungefähr 6 Wochen nach Hohegg überstellt. Mittlerweile habe ich Patienten kennengelernt, die bereits 1 Woche (!!!!) nach einer Lungentransplantation im Besucherzimmer im AKH beim Fernsehen mit mir gesessen sind, ohne Probleme, und kurz vor der Kur waren. Jeder Verlauf ist unterschiedlich.

Danach gings rapide aufwärts. Ab Oktober 1994 begann ich wieder zu arbeiten, anfangs nur 4 Stunden am Tag, mittlerweile arbeite ich wieder voll. Ich erwähne das aus folgendem Grund: Man soll sich vor einer Arbeit nach einer Transplantation nicht schrecken, ich selbst wurde überaus freundlich von allen meinen ArbeitskollegInnen aufgenommen. Ich halte das Arbeiten danach für überaus wichtig, denn dann grübelt man nicht

den ganzen Tag zu Hause über sich und seine Probleme, wird ein wenig abgelenkt, hat neue Aufgaben und ein soziales Umfeld.

10 Jahre lang ging es mir gut, bis es 2004 schleichend zu einer chronischen Abstoßung kam. Mein Lungenzustand sollte sich bis Ende 2005 so verschlechtern, dass ich mit den Chirurgen den Entschluss fasste, mich retransplantieren zu lassen. Diese OP am 11.4.2006 verlief viel unkomplizierter als die erste. Nach 14 Tagen wurde ich bereits aus dem AKH entlassen und kam nach Hohegg. Zwei Monate später nahm ich meine Arbeit wieder auf.

Ab der ersten Operation begann ich, mir neben meinen beruflichen auch neue sportliche Ziele zu setzen, auf die ich mich vorbereiten konnte: Alle 2 Jahre finden die Europäischen Sportspiele für die HLuTX-PatientInnen statt. Als ich erstmals von den Sportspielen der Transplantierten hörte, wusste ich sofort, das ist die Gelegenheit, mich mit anderen zu messen.

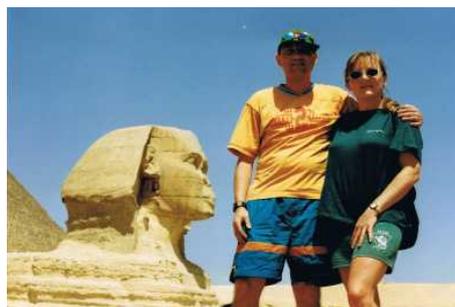
Dafür begann ich wieder mit dem gezielten Training: Im Sommer war ich wandern und Radfahren, in den kalten Wintermonaten trainierte ich Tennis und Tischtennis. Dabei habe ich mich langsam gesteigert, mich dabei selten überfordert und den Sport mit Maß und Ziel betrieben.

Obwohl auch die Sportspiele nach den olympischen Kriterien „citius, altius, fortius“ (schneller, höher, stärker) ausgetragen wurden, so steht doch deutlich die wiedererlangte Lebensqualität nach lebensbedrohender Krankheit im Vordergrund. Dass man dabei auch hervorragende Leistungen zu sehen bekommt, spricht nicht nur für den unbeugsamen Willen der Athleten zum Leben, sondern auch für den hohen Stand der heutigen Transplantationsmedizin. Insgesamt habe ich an vier Sportspielen teilgenommen:

- 1996 in Lausanne am Genfersee, meine



Hochzeit 1995



Ägypten 2000



Lauftraining (mit Astrid Fink und Leo Gruber)

erste Bronzemedaille für Österreich im Tischtennis-Einzel.

- 1997 Brüssel: 20km Halbmarathon: Von den 20.000 gestarteten Läufern sahen nur 15.000 das Ziel, ich erreichte als bester transplantiertes Österreicher das Ziel in weniger als 3 Stunden.

- 1998 Bad Oeynhausen, 3-mal Bronze (Tenniseinzel und Doppel, Tischtennis). Der jüngste Teilnehmer war ein 18-jähriger Finne, der älteste der Engländer Geoff Finnigan mit 72 Jahren, seit 15 Jahren herztransplantiert.

- 2000 Sandefjord, Norwegen: Österreichs Team erreichte hier 23 Medaillen, mein Beitrag war 2-mal Silber (Tischtennis Einzel, Tennis Doppel). Doch am mei-



100 m in Sandefjord



Hochsprung in Klagenfurt (aus 2. Leben)

sten freute es mich, dass ich mich dort mit 16,65 sec für das große 100-Meter Finale qualifizieren konnte, wo ich mit 16,28 nur knapp den 3. Platz verfehlte.

- 2002 Klagenfurt: Meine erfolgreichsten Spiele mit 5 Medaillen (1/1/3).

Ich war von den Leistungen sämtlicher Athleten mehr als beeindruckt und bin durch diese Turniere um eine wunderbare Erfahrung reicher. Ich möchte mit diesem Beitrag allen jenen Mut machen, die vor der Entscheidung stehen, ob sie eine Transplantation wagen sollen oder nicht. Wenn die Einstellung stimmt, bringt der oder diejenige schon das Wichtigste mit.

Dr. Keyhan Hariri hat Medizin studiert und ist nach einigen Jahren am LKH Wiener Neustadt derzeit als Arbeitsmediziner und Vertretungsarzt tätig. Er ist verheiratet und hat drei Söhne.

## Transplantation machts möglich: Träume werden wahr

Keyhan Hariri



Wenn mir jemand vor der Herztransplantation gesagt hätte, dass ich auch 12 Jahre nach dieser lebensrettenden Operation noch ein gehaltvolles und aktives Leben führen würde, hätte ich es nicht geglaubt. Es war nicht so, dass ich zu der Materie keinen Zugang gehabt hätte, ganz im Gegenteil, ich war damals Medizinstudent und habe schon Jahre vor der Transplantation erfahren, dass meine Pumpe nicht mehr sehr lange ihre Funktion beibehalten wird. Trotzdem verdrängt man diese Tatsache, will sich nicht wirklich mit dem Thema beschäftigen und findet sich mit den immer massiver auftretenden Einschränkungen ab, bis man sie schließlich als „normal“ ansieht.

Dementsprechend überwältigend war dann das Gefühl nach der Transplantation. Ich konnte wieder Dinge machen, die ich schon jahrelang nicht mehr tun konnte. Darunter Banales, wie allein Einkaufen gehen, ohne sich die zu erwartende Wegstrecke genau zu kalkulieren, und Anspruchsvolleres wie wissenschaftliche Vorträge anzuhören ohne nach maximal 30 Minuten die Konzentration zu verlieren (kann zwar heute auch noch passieren, das hat dann aber andere, meist themenbezogene oder vortragstechnische Gründe).

Doch das für mich zu diesem Zeitpunkt Wichtigste war die Möglichkeit, mein Studium zu beenden und mich danach sogar als voll einsatzfähiges Mitglied in die Mühlen des Krankenhausbetriebes zu werfen, um meine Praxisausbildung (Turnus) zu absolvieren. Die Arbeit im Krankenhaus ist geistig und körperlich anstrengend, gekennzeichnet durch unregelmäßige, vorher nicht genau kalkulierbare, sehr lange Wochenarbeitszeiten und immer wieder Schichtarbeitszyklen. Kein Wunder also, dass auch körperlich „gesunde“ Menschen diese Belastungen stark spüren. Mir wurde es nach zwei Jahren zu viel und mein Körper rebellierte. Nach einer ausgiebigen Erholungsphase konnte ich meinen Turnusdienst wieder aufnehmen, jedoch wurde mir vom Arbeitgeber zugebilligt, Nachtdienstarbeit stark einzuschränken und als zusätzliche

Kraft im Team der jeweiligen Abteilung mitzuwirken, was mir theoretisch ermöglichte, meine Arbeit unter geringerer Belastung zu bewältigen. Praktisch war es dann aber immer so, dass ich auf Grund des immer vorhandenen Personalmangels tagsüber die volle Leistung eines vollkommen gesunden Turnusarztes bringen musste und das auch ohne große Probleme schaffte, obwohl noch eine zusätzliche, wunderschöne Aufgabe dazukam: das Aufziehen von drei Kindern, was mir zwar auf der einen



drei Bengel für Papa

Seite viel Energie abzweigt, auf der anderen Seite aber unendlich viel Kraft und Lebensfreude gibt.

Viele werden sich fragen, wie das zusammenpasst, Immunsuppression und Krankenhausarbeit. In einem Krankenhaus wimmelt es ja nur so von Gefahrenquellen betreffend Bakterien, Viren und anderen, für uns Transplantierte unbekömmliches Getier. Meine nicht auf wissenschaftlichen Studien basierende und daher absolut subjektive Antwort lautet: Durch das Wissen der Gefahrenquellen kann ich diese bewusst umgehen bzw. wirksame Schutzvorkehrungen treffen. Das beginnt mit der Einhaltung der Hygienevorschriften und endet mit dem Anwenden von einem gesunden Menschenverstand.

Nach dem Ende meiner Ausbildungszeit hingte ich noch zwei Jahre Krankenhausdienst (ohne Nachtdienste) an und absolvierte parallel dazu die Ausbildung





Die Innsbrucker Transplantationschirurgie hat traditionell einen hohen nationalen und internationalen Stellenwert.

Dies verdankt sie vor allem Prof. Dr. Raimund Margreiter, dem emeritierten Ordinarius für Visceral-, Thorax- und Transplantationschirurgie. Er hat in Innsbruck die Transplantationschirurgie begründet, unermüdlich vorangetrieben und das Konzept, alle soliden Organe innerhalb einer chirurgischen Universitätsklinik operativ zu behandeln und an einer Station nachzubetreuen, über Jahrzehnte erfolgreich umgesetzt.

Prof. Margreiter hat auch in besonderem Maß immer das Herztransplantationsprogramm unterstützt. Er war – wie in einem Artikel dieser Ausgabe beschrieben wird – nicht nur jener Chirurg, der die erste Herztransplantation in Österreich im Oktober 1983 an der Universitätsklinik Innsbruck durchgeführt hat und damit nationalen und internationalen Ruhm ernten durfte. Er hat in weiterer Folge noch 16 Herztransplantationen bis Juli 1987 durchgeführt – teils in orthotoper (Austausch des kranken Herzens gegen ein Spenderorgan) als auch in heterotoper Technik (neben dem kranken eigenen Herzen wird ein zweites Spenderherz in den Brustkorb implantiert).

Von 1987 bis 1993 musste das Herztransplantationsprogramm pausiert werden, Intensivpflegemangel und fehlende Intensivbettenkapazitäten waren die wesentlichen Gründe.

Ende 1993 hat dann Univ. Doz. Dr. Otto Dapunt das Herzprogramm neu gestartet und für drei Jahre geleitet, ehe er erst nach Köln und später als Chefarzt der Herz- und Gefäßchirurgie nach Oldenburg berufen wurde. Otto Dapunt war als Tiroler nach zweijährigem Auslandsaufenthalt aus New York (Mount Sinai Hospital) nach Innsbruck zurückgekehrt und hatte bis Ende 1996 immerhin 52 Herztransplantationen betreut, davon 33 Herzen selbst transplantiert.

Mit Dapunts Weggang wurde mir die Aufgabe übertragen, das nun erfolgreich

laufende Programm weiterzuführen. Seit Anfang 1997 habe ich 309 Herztransplantationen betreut, 136 Herzen selbst transplantiert, viele weitere assistiert, etliche Organe für Transplantation selbst explantiert.

In all meinen transplantationschirurgischen Aktivitäten – vom Erstkontakt des Patienten vor der Transplantation, über die Listung bei Eurotransplant, die Operation, den postoperativen Verlauf, der im ersten Jahr nach der Transplantation an der Herzchirurgie stattfindet, werde ich von OA Dr. Daniel Höfer und Frau Dr. Julia Dumfarth professionell unterstützt.

OA Höfer selbst führt komplexeste Transplantationen durch, Frau Dr. Dumfarth operiert derzeit die Routineherztransplantationen. Und es macht Spaß, mit meinen Mitarbeitern unsere oft nicht einfachen Prozeduren bewältigen zu dürfen. Transplantationschirurgie spielt sich sehr häufig in der Nacht oder an Wochenenden ab – meist zu unmöglichen Zeiten, was viel Flexibilität erfordert.

Erfolgreich kann man in einem so komplexen Gebiet nur dann arbeiten, wenn auch das „Rundherum“ stimmt. Wir können uns glücklich schätzen, dass wir mit Doz. Pözl, der an der Innsbrucker Kardiologie der Leiter der Herzinsuffizienz- und Transplantationsambulanz ist, nicht nur einen äußerst kompetenten Ansprechpartner haben, sondern vor allem auch

einen guten Freund.

Dies gilt auch für den Oberarzt der Transplantationschirurgischen Intensivstation, Dr. Stefan Eschertzhuber, der sich in der unmittelbar postoperativen, intensivmedizinischen Phase gemeinsam mit seinem Team sehr engagiert um unsere Patienten bemüht.

Und schließlich soll auch noch Dr. David Vondrys erwähnt werden, der als Kinderherzchirurg 2011 aus London in unser Team kam und seither für Kinderherztransplantationen verantwortlich zeichnet.

Das Herzprogramm der Innsbrucker Transplantationschirurgie konnte sich, aufgrund der Größe Innsbrucks und dem dazugehörigen Einzugsgebiet (Tirol, Vorarlberg, Südtirol, teilweise Nachbar-(Bundes)Länder wie Salzburg und Bayern) nie mit Wien vergleichen und deren Transplantationszahlen erreichen, an denen man vor allem nach außen gemessen wird.

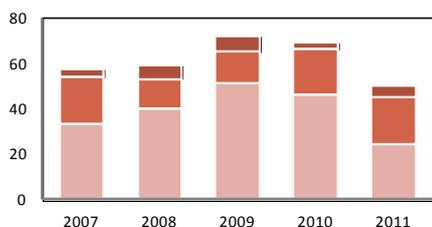
Das AKH Wien verfügt im Vergleich zur Innsbrucker Universitätsklinik über ungleich größere Ressourcen, die auch notwendig sind, um das viel größere Einzugsgebiet im Osten Österreichs medizinisch optimal zu betreuen.

Daher war es immer unser Bestreben, dieses kleinere, überschaubarere Programm auf höchstem Niveau mit bester Qualität und einer sehr persönlichen Zuwendung zum Patienten zu führen. Wir

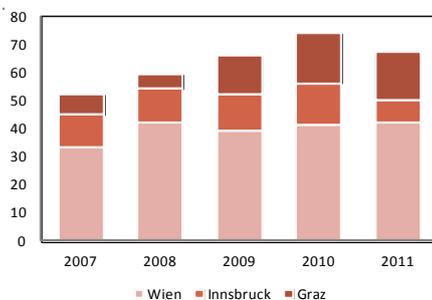


Herztransplantation: links Frau Dr.Dumfarth, rechts Prof.Dr.Antretter

## Herztransplantationen



## Warteliste Herz



### Herztransplantation in Österreich.

#### Vergleich der HTX-Zentren

(Quelle: ÖBIG-Jahresbericht 2011)

konnten zum Beispiel zwischen 1999 und 2005 in einer über 5jährigen Serie 105 Patienten ohne Todesfall konsekutiv erfolgreich transplantieren. Bei diesen zum Teil dramatisch schlechten Patienten ist dies Ausdruck einer exzellenten Teamarbeit aller Beteiligten im Interesse der uns anvertrauten Patienten.

Leider gibt es Erkrankungen des Herzens bereits im Neugeborenenalter, einige Kinder werden mit komplexen Herzfehlern geboren. Die Herztransplantation im Säuglings- und Kindesalter ist nicht nur eine mittlerweile anerkannte Therapie sondern oft auch die einzig lebensrettende Option.

Seit 1996 wurde bisher 28 Kindern ein Herz transplantiert, 14 Kinder waren vor der Transplantation an einem Herzunterstützungssystem (VAD, umgangssprachlich auch Kunstherz genannt). Das jüngste Kind war zum Zeitpunkt der

### Sachkenntnis gefragt

*HTX hat eine neue Sekretärin, die noch nicht mit den Fachbegriffen vertraut ist. In einem Entlassungsbrief liest sich das so:  
„Immunsuppression mit Sand im Mund“*

*In einem anderen: „Festgestellt wurden erotische Myocardschäden“ (sklerotische gibts auch)*

*Aber Patienten gehts auch nicht viel besser: „Wann hab ich die nächste Autopsie?“*

*(Biopsie ist ja auch nicht lustig, aber man überlebt sie wenigstens)*  
Brigitta Bunzel

Transplantation knapp 8 Monate alt. Nur 2 Kinder haben die Intensivzeit nach der Herztransplantation nicht überlebt, den vielen anderen geht es zum Teil ausgezeichnet.

Zu einem funktionierenden Transplantationsprogramm gehören heute auch verschiedenste Herzunterstützungssysteme, die als mechanische Kreislaufunterstützung, extracorporeal life support oder auch Kunstherz bezeichnet werden. Mit diesen Assistenzsystemen unterstützen wir Patienten auf der Warteliste, wenn es zur raschen Verschlechterung kommt und ein passendes Transplantat noch nicht verfügbar ist. Die Innsbrucker Herzchirurgie kann mittlerweile auf 7 unterschiedliche teil- und vollimplantierbare Pumpensysteme zurückgreifen, somit ist eine individuelle Patientenversorgung – auch für Kinder und Neugeborene möglich.

Knapp 110 Patienten sind mit diesen künstlichen Blutpumpen im überwiegenden Teil der Fälle zur Transplantation überbrückt worden (bridge to transplant). Einigen Patienten, die vor allem an einer Myocarditis (Herzmuskelentzündung) erkrankt waren, musste ein Unterstützungssystem bei lebensbedrohlichem Herzversagen implantiert werden; nach Ausheilung der Entzündung und Erholung des Herzmuskels und damit der Herzfunktion konnten sie vom Unterstützungssystem entwöhnt werden, somit den Patienten eine Transplantation erspart werden (bridge to recovery).

Der Mangel an guten Spenderherzen ist ein Problem, mit dem auch wir in Österreich trotz optimaler gesetzlicher Regelung mehr und mehr konfrontiert sind, möglicherweise werden wir heuer so wenig Herzen transplantieren, wie seit dem Neubeginn 1993 nicht mehr.

Da heute die kommerziell verfügbaren, implantierbaren Blutpumpen klein, extrem leistungsfähig und technisch ausgereift sind, werden diese nun als Alternative zur Herztransplantation vermehrt in Patienten implantiert. Man nennt diese Behandlungsoption destination therapy oder chronic implant. Der Patient hat als Dauerlösung eine Pumpe anstatt ein Organ implantiert. An diesen Unterstützungssystemen ist ein weitgehend normales Leben möglich, die erwartete Lebensdauer dieser Implantate wird mit



**Kunstherzimplantat (HeartMate II) in einem Patienten als Überbrückung zur Herztransplantation. Rechts unter dem Schlüsselbein trägt der Patient einen implantierbaren Defibrillator (ICD).**

**Beide Implantate waren zur Stabilisierung des Patienten bis zur Organtransplantation nötig (bridge to transplant). Vor wenigen Wochen wurde der Patient erfolgreich transplantiert, Kunstherz und ICD explantiert.**

10-15 Jahren prognostiziert.

Wenn die technische Weiterentwicklung ähnlich rasant voranschreitet – und es gibt derzeit keinen Grund warum dies nicht so sein sollte – werden diese mechanischen Implantate in weiterer Zukunft die Herztransplantation weitestgehend ersetzen. Dann werden nicht nur die Blutpumpen vollständig implantiert sein, wie dies heute schon der Fall ist, sondern durch weitere Miniaturisierung werden die Eingriffe weniger invasiv, der Brustkorb muss nicht mehr geöffnet werden und die gesamte Steuer- und Batterietechnologie wird ebenfalls vollständig in den Patienten implantiert werden. Die Ladung der Akkus erfolgt dann über die Haut durch Induktion, z.B. in der Nacht, während der Patient schläft. Somit gibt es dann kein Verbindungskabel mehr nach außen zu einer Energiequelle und diese „Kunstherzträger“ können dann tagsüber ein ganz normales Leben führen.

Egal wohin der Weg in der Behandlung der terminalen Herzinsuffizienz führt, wir werden uns in Innsbruck weiterhin als „Heart failure Team“ mit vollem Elan um unsere schwer herzkranken Patienten bemühen, sie möglichst optimal mit einem Organtransplantat oder einer mechanischen Kreislaufunterstützung versorgen, um ihnen hoffentlich wieder die Lebensqualität und Lebensjahre zurückzugeben, die ihnen krankheitsbedingt fehlen.





[www.biotest.de](http://www.biotest.de)

## Engagement für das Leben



Biotest gehört zu den führenden Spezialisten für biologische Arzneimittel, die bei schweren und lebensbedrohlichen Krankheiten in der Hämatologie, der klinischen Immunologie und der Intensiv- und Notfallmedizin eingesetzt werden. Die Produkte im Segment Plasmaproteine, die auf Basis menschlichen Blutplasmas produziert werden, kommen bei Erkrankungen des Immunsystems oder der blutbildenden Systeme zum Einsatz. Im Segment Biotechnologie treibt Biotest die klinische Entwicklung von monoklonalen Antikörpern, unter anderem in den Indikationen Rheumatoide Arthritis und Blutkrebs, voran.

Mit über 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weltweit arbeiten wir Tag für Tag daran, kranken Menschen neue Hoffnung zu geben. Hier im schönen Dreieich erforschen und produzieren wir Innovationen, die geeignet sind, überall auf der Welt neue Standards zu setzen.

**Biotest AG** | Landsteinerstr. 5 | D-63303 Dreieich  
 Tel. +49 6103 801-0 | [mail@biotest.de](mailto:mail@biotest.de)



Reisfelder am Yulong, Südchina



Handel auf Vietnamesisch

Die Welt kennen lernen, fremde Kulturen und andere Lebensweisen erkunden war schon immer meine Leidenschaft, das habe ich wahrscheinlich von meinem Vater. Der war immens neugierig, zog schon in den 50er-Jahren des vorigen Jahrhunderts in die Nachbarländer und hat mich angesteckt.

Während meiner beruflichen Tätigkeit als Manager in einer international tätigen Firma hatte ich die Gelegenheit – und manchmal die Plage – in aller Welt mit Geschäftspartnern zu verhandeln. Die vielen Länder, die ich damals bereiste, kennen zu lernen habe ich mir damals nicht vergönnt – da ist man ja viel zu wichtig, um sich einen Tag frei zu nehmen und etwas anzuschauen, es lauert ja schon der nächste Termin.

Dann kam das Herzproblem und die Transplantation.

Danach ging es mir lange Jahre gut und Reisen war wieder angesagt. Zuerst mit Familie, dann mit Partnerin Irene in der Welt herum. 10 Jahre lang ist das gut gegangen, dann hat das neue Herz geschwächt, Wartliste auf ReTX.

Das hat nicht geheißen, dass keine Reisen mehr möglich wären, nur der Radius war halt sehr eingeschränkt. Im August 2005 habe ich mir einen langjährigen Wunsch erfüllt und die Palladio-Villen im Veneto ausgiebig erkundet.

Beim Heimfahren habe ich zu Irene gesagt: „Jetzt kann's losgehen, ich bin bereit!“ 14 Tage später war es so weit, ich bekam ein zweites neues Herz.

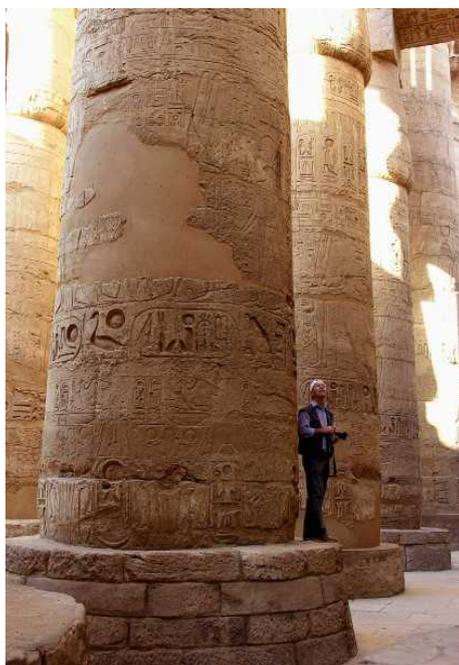
Bald danach ging's in die Pension, und die verfügbare Zeit macht's seither möglich: die Welt erkunden, nachholen, was früher blöderweise beiseite gelassen wurde, um sich schauen, Kontakte knüpfen, lernen.....

Natürlich muss man aufpassen, das Immunsystem ist nun einmal geschwächt, aber bei richtiger Verhaltensweise, dem

sorgfältigen Umgang mit Sonne, Ernährung und dem Dreck, bei Wahl der richtigen Reisezeit sind auch exotische Ziele nicht außer Reichweite.

Und die Bereicherung, die man erfährt, wenn wieder was Unglaubliches gesehen und was Unerhörtes erlebt wird, trägt sicher zur Gesundheit bei.

Die Neugier lebt und solange es mir gut geht, bin ich weiter in der Welt unterwegs. Jedes Mal, wenn ich am Globus im Wohnzimmer vorbei gehe, kribbelt im Bauch wegen der vielen faszinierenden Länder, die ich noch nicht kenne.



gewaltig, die alten Ägypter



da staunen die Damen



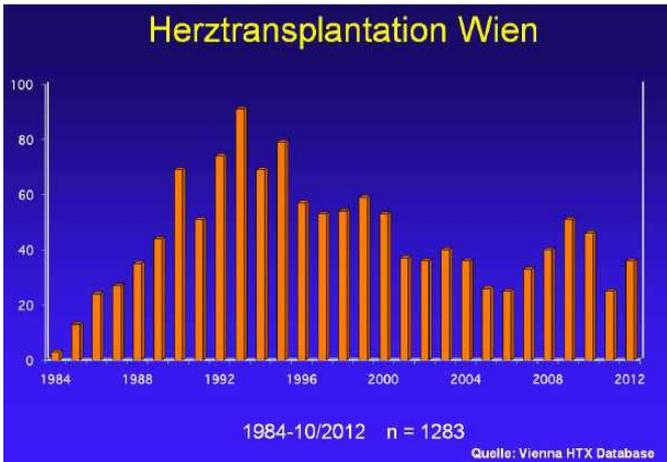
Total geschlaucht im Yosemite NP, USA



wer beißt wen? - Krebsfang in Schweden

# Fortschritte in der HTX-Medizin am AKH Wien

Ulf Ederer nach Vorträgen von Andreas Zuckermann

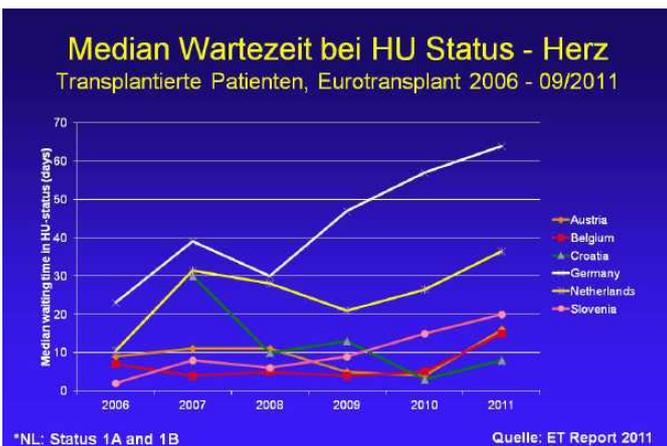


Am AKH Wien werden seit 1984 Herzen transplantiert, bisher insgesamt 1283. Die Zahl der HTX in Österreich hatte Mitte der 90er-Jahre eine Spitze von über 100/Jahr erreicht, seit einigen Jahren sind es nur mehr ca. 40. Der Rückgang wird im Wesentlichen auf zwei Gründe zurückgeführt:

- erstens ist die konservative Behandlung von Herzkrankheiten durch neue Medikamente erfolgreicher
- zweitens hat die Anzahl der verfügbaren Spenderorgane abgenommen.



Die mittlere Wartezeit ist in den letzten Jahren wieder konstant angestiegen. Von 2006 bis 2011 betrug sie im Mittel 7,2 Monate, während es im Zeitraum 2000-2005 weniger als 5 Monate waren. 2008 wartete etwa die Hälfte der Pati-



enten weniger als drei Monate auf ein Organ, 16 % länger als ein Jahr. Patienten, denen es besonders schlecht geht und die deshalb „High Urgency“ gelistet sind, bekommen in Österreich ein lebensrettendes Organ durchschnittlich nach 15 Tagen, in Deutschland muss ein Patient viermal so lange warten.

Aber auch bei uns ist die Tendenz steigend.

Wie wirksam eine HTX ist, zeigt die Gegenüberstellung der Überlebensraten von HTX und konservativ behandelten Patienten. Während Transplantierte in den ersten drei Jahren eine höhere Sterberate haben, beträgt die Überlebensrate nach 10 Jahren sogar 70% gegenüber 50%.

Der Gesundheitszustand der Patienten, die zur TX kommen, wird immer schlechter. Da selbst bei voller Ausschöpfung des Spenderangebotes der Bedarf an Spenderherzen für die Patienten auf der Warteliste nicht gedeckt werden kann, muss bei Auftreten von akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine optimale Überbrückung bis zur Transplantation gesichert werden:

- Die Implantation eines automatischen Defibrillators erhöht die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patienten mit Herzrhythmusstörungen.
- Durch eine medikamentöse Therapie mit gefäßerweiternden bzw. Herzmuskel stärkenden Substanzen, die mittels einer Pumpe intravenös verabreicht werden, kann die Herzleistung für einen gewissen Zeitraum wieder stabilisiert werden.

Eine mechanische Unterstützung des versagenden Herzes wird dann angewendet, wenn die beiden oben genannten Behandlungen nicht hilfreich sind. LVAD (left ventricular assist devices) sind implantierbare Pumpen, die die Arbeit der linken Herzkammer unterstützen.



Transplantierte mit dieser mechanischen Unterstützung hatten nach einem Jahr eine ähnliche Überlebensrate wie die anderen Patienten auf der Warteliste. Eindrucksvoll ist die neueste Entwicklung einer magnetgelagerten, praktisch verschleißfreien Mini-Pumpe mit 5-10 Jahren Lebensdauer. Nur ein dünnes Kabel führt zu den Batterien außerhalb des Körpers.

Durch diese Maßnahmen ist die Sterblichkeit auf der Warteliste von 17% im Zeitraum 2002-06 auf ca. 9 % in den letzten 5 Jahren zurückgegangen, d.h., trotz längerer Wartezeit ist die Wahrscheinlichkeit, eine HTX zu erleben, durch die besseren Überbrückungsmaßnahmen entscheidend erhöht worden.

Nicht nur die Empfänger werden älter, der Mangel an jungen Spenderorganen zwingt auch zur Akzeptanz älterer Organe. Dabei darf jedoch die Qualität nicht kompromittiert werden.

Im AKH Wien wurde ein rigoroser Auswahlprozess für Spenderherzen erarbeitet, um das Risiko eines akuten Transplantversagens minimal zu halten. Ein wesentlicher Punkt bei der Überprüfung der Funktion der Spenderherzen ist das transthorakale oder transösophageale Echokardiogramm, das auf der Intensivstation des Spenderspitals gemacht wird. Während der Entnahme wird routinemäßig der Druck in der Lungenarterie, der Druck im linken Vorhof und der zentrale Venendruck gemessen. So kann die Situation des Spenderherzes abgeschätzt werden.

In einem speziellen „Old for Old“ Programm haben in den Jahren 2002-2009 bereits 16% der über 60-jährigen Empfänger Herze von über 40-Jährigen erhalten. Daten einer Wiener Studie zeigen, dass die Langzeit-Überlebensrate von Empfängern alter Herzen zwar niedriger ist als bei Empfängern von jungen, die Alternative wäre jedoch ein Alterslimit für TX-Kandidaten, wie es in anderen Ländern durchaus existiert.

Der chirurgische Teil der Herztransplantation ist heute weitgehend standardisiert, meist Routine und ein vergleichsweise eher „leichter“ Eingriff; nur in Ausnahmefällen, etwa bei Kindern oder Retransplantationen, müssen kompliziertere Techniken eingesetzt werden.

Schwere Infektion ist noch immer ein Problem, geht aber auch zurück: Hatten vor 1996 50% in den ersten 5 Jahren eine ernste Infektion, sind es heute nur 35%. Die aus 1300 Herztransplantationen resultierende große Erfahrung kommt besonders in schwierigen Fällen zum

Tragen. Die Zahl der Transplantation von Risikopatienten liegt in Wien deutlich über dem internationalen Durchschnitt, dennoch sind die Langzeiterfolge im internationalen Vergleich hervorragend - dies ist nur mit einem multi-kompetenten Team mit viel Erfahrung und einer umfassenden Infrastruktur möglich. Es haben ja nicht nur die meist im Vordergrund stehenden Chirurgen großen Anteil am Erfolg, sondern eine ganze Reihe „unsichtbarer“ Mitwirkender, ohne die ein funktionierendes Team undenkbar ist. Auch komplexere Operationen werden nicht gescheut: Z.B. wurden seit 1995 48 Herzen an Patienten unter 18 Jahren transplantiert, 5 Babys waren unter

**Nachsorge**  
*Prof. Zuckermann zu einer jungen feschchen Patientin:*  
*„ ... und wenns einmal ein Kind wollen, kommen's zu mir.“*  
*Brigitta Bunzel*

Kongress präsentierten Ergebnisse über Gender-Mismatch und altersbedingte Unterschiede, die mit einem Forschungspreis ausgezeichnet wurden, beruhen auf der Auswertung einer großen Datenmenge. Hier haben größere Zentren einen unleugbaren Vorteil.

Auch gute Ergebnisse können verbessert werden. Im Rahmen der EU wurde EFRETOS installiert, eine Vereinigung, die es sich zur Aufgabe gestellt hat, die Qualität der TX in allen Zentren auf einen hohen Stand zu bringen. Verbesserungspotential gibt es in einigen Punkten:

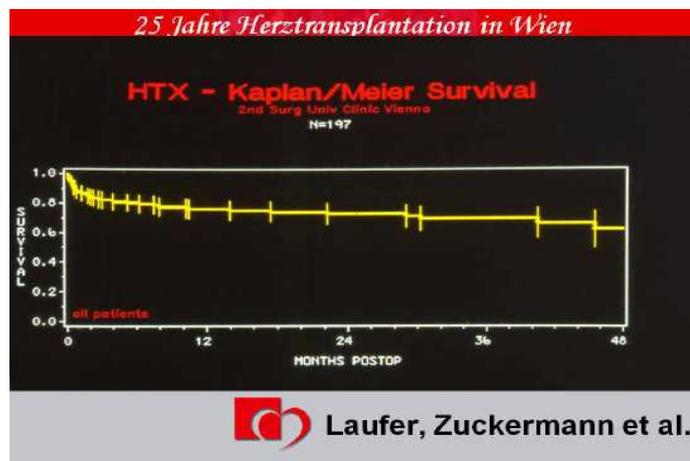
- Vorrangig sind Maßnahmen, die das Organaufkommen erhöhen
- Eine Berichterstattung, die eine Evaluierung zulässt und den Zentren ermöglicht, Schwachstellen zu identifizieren und Korrekturen anzubringen, ist sicher im Sinn der Patienten.
- Eine objektivierbare Qualitätssicherung für alle TX-Zentren - in der ganzen EU, nicht nur in Österreich - würde die Ergebnisse verbessern und käme damit nicht nur den Patienten zugute, sondern könnte auch einen effektiveren Mitteleinsatz bewirken.

Wie sieht die Zukunft der Transplantation aus?

Am besten, meint Prof. Zuckermann, wäre es natürlich, die Grunderkrankung zu vermeiden. Das geht aber leider nicht so ganz, obwohl die Fortschritte merkbar sind. Eine Alternative könnte das Kunstherz sein, eher unterstützend denn als Ersatz.

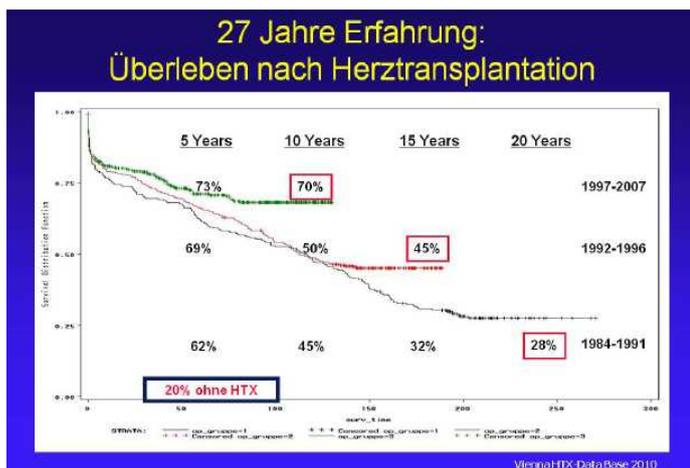
Für die TX liegt das größte Verbesserungspotential in der Akzeptanz des neuen Organs durch den Körper. Die akute Abstoßung ist heute vernachlässigbar; Abstoßung nach längerer Zeit ist aber nach wie vor kritisch, liegen doch die Probleme viel weniger in der Operation an sich als in den Nach- und Nebenwirkungen.

Das publikumswirksame Thema der Xenotransplantation, d.h. Verpflanzung von Tierherzen, ist heute genau so offen wie vor 20 Jahren und wird es voraussichtlich auch bleiben. Infektionen sind das Hauptproblem. Zellbiologische Maßnahmen werden sicher einen Beitrag leisten.



Vergleich der Überlebensraten nach 200 bzw. 1200 Operationen  
 1992 : 60 % nach 2 Jahren

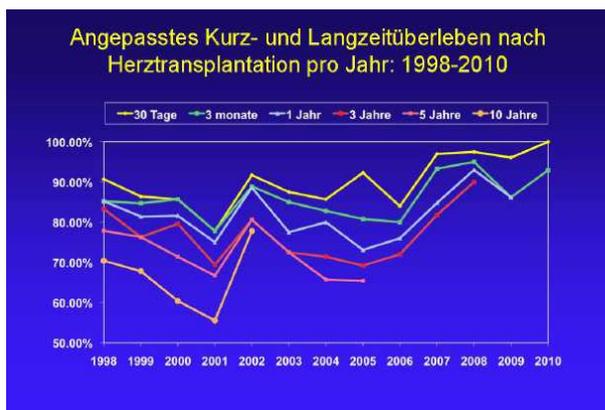
2012 : 80 % nach 2 Jahren, 70 % nach 10 Jahren



Vor allem die Langzeit-Überlebensrate und die Lebensqualität der transplantierten Patienten ist beeindruckend gestiegen. Wieder am Beispiel Wien: Von den im Zeitraum 1992-1996 transplantierten Patienten lebten nach 10 Jahren noch 45%, von den seit 1997 bis 2000 transplantierten sind es 70%. Und das, obwohl immer mehr Patienten in einem lebensbedrohenden Zustand zur TX kommen (High-Urgency-Patienten). Die eindrucksvollsten Verbesserungen liegen in der Nachsorge: Aufgrund der langjährigen Erfahrung mit immunsuppressiver Medikation konnte die akute Abstoßung praktisch auf Null gesenkt werden. Vor 1990 starben daran noch 10% in den ersten 5 Jahren.

einem Jahr. Das Überleben dieser Gruppe gleicht dem Erwachsener.

Gute internationale Vernetzung, Erfahrungsaustausch und Einbindung in Forschungsprogramme halten das Zentrum nicht nur auf dem letzten Stand der Technik, sondern ermöglichen auch eine gute Ausbildung junger Ärzte. Die von den jungen Koordinatoren bei einem





Helsinki 1994: kleines Team ganz groß

Dass Bewegung, Bewegung und wieder Bewegung eine herausragende Rolle bei der Förderung der eigenen Gesundheit spielt, ist schon mindestens seit Äskulap vor 2500 Jahren klar.

Dementsprechend hat der Verband sich immer schon dafür engagiert, dass Transplantierte in Maßen Sport betreiben, hat von Anfang an bei den von der EHLTF organisierten europäischen Sportspielen mitgetan, ist Gründungsmitglied der ATSF, des österreichischen Transplantierten-Sportverbands. Es gibt auch die Sportbewerbe der WTG (World Transplant Games), quasi die Olympiade für alle Transplantierten. Ein harter Kern um Martin Krimbacher und Jutta Ludwig ist weltweit regelmäßig dabei und feierte auch in diesem größeren Rahmen bereits schöne Erfolge.

Bei den Sportspielen der EHLTF waren Österreicher von Anfang an äußerst erfolgreich im internationalen Wettbewerb. Viele Teilnehmer haben die Veranstaltung schätzen gelernt, nutzen die Gelegenheit, neue Freunde zu gewinnen und andere Länder kennen zu lernen, und die „Spitzensportler“ Jutta Ludwig, Waltraut Moro, Martin Krimbacher und Günter Berlesreiter ziehen immer wieder neue Teilnehmer mit sich, die dann Gefallen an den Spielen finden und für Kontinuität sorgen. Unsere zwei „Superfrauen“,



die seit Jahren ihre Bewerbe dominieren, sind wahre Medaillenhamster. Nur leider sind sie seit Langem allein! Es wäre wirklich erfreulich, wenn sich die Damenriege verstärkt.



Mannschaft bei Eröffnungsfeier Vichy 2008

Das Highlight aus österreichischer Sicht waren zweifellos die Spiele 2002 in Klagenfurt, organisiert von Sepp Wiesbauer, Franz Kandorfer und Alex Salzmann. 17 aktive Teilnehmer eroberten 49 Medaillen! Heimvorteil.

Danach pendelte sich die Anzahl der Teilnehmer wieder auf die Kerntruppe ein. Erfreulich ist, dass bei den letzten beiden Spielen Sportler zum Team gestoßen sind, die sich sicher auch in den nächsten Jahren engagieren werden.

Ein Sportteam braucht zweierlei:

- Teammanager, die umsichtig die administrativen Hürden umschiffen und die nervösen Athleten – die das natürlich nie zugeben würden – zum richtigen Zeitpunkt zum richtigen Ort navigieren und unvermeidliche Pannen der Veranstalter von ihnen fern halten. Arnulf Pohl und Rudi Hauer haben in den letzten Jahren dafür gesorgt, dass die Aktiven sich entfalten konnten. Dass Arnulf als Chef der EHLTF auch andere Sorgen hatte und Rudi nebenbei im Golf eine Medaille nach der anderen holte, hat ihrer Tätigkeit für die Teilnehmer keinen Abbruch getan.

- Einen Fanclub: Unterstützung von Begleitern ist extrem wichtig, und hier zeigt sich der enge Zusammenhalt der Transplant-Familie auf besondere Art: Außer den Partnern, von denen man so was ja erwarten kann, sind Frau Prof. Bunzel, Brigitte Kalleitner und Partner Otmar Bampi, und der alte Haudegen Dr. Engelbert Janda mit Marie-Luise in den letzten Jahren treue Begleiter, die auch außerhalb der Sportarena für Aufmunterung und Unterhaltung sorgen.

Dass bei so großen Veranstaltungen nicht alles immer rund geht, haben die Spiele in Neapel eindrucksvoll bewiesen und bleiben vor allem aus diesem Grund den Teilnehmern im Gedächtnis.

Dennoch: Jeder, der nicht dabei war, hat etwas versäumt. Nicht die sportlichen Leistungen zählen, die sind ohnehin mit wenigen Ausnahmen nicht berauschend, sondern die Überwindung, das Gemeinschaftserlebnis, der Spaß miteinander.

Wie heißt es?

Am schwersten ist der Schritt aus der Tür!



Rudi Hauer

### die guten Geister



Brigitta Bunzel und Rosi Hager



Brigitte Kalleitner



Irene Berlesreiter



Irene Turin

## zum Sport

Es ist auffällig, dass in vielen Biografien auf die Teilnahme an Sportspielen der Transplantierten verwiesen wird, immer mit dem stolzen Unterton von etwas Besonderem.

Manche meinen: „Was soll das? Wir Transplantierte können doch mit den paar Ausnahmesportlern nicht mit, und die Aufmerksamkeit, die ihnen gewidmet wird, nervt.“

Die Aktivitäten sind natürlich ein Spaß und eine Bestätigung für die unmittelbar Beteiligten; sie haben aber auch eine doppelte Funktion in der Kommunikation nach außen:

- Einerseits tragen sie die Botschaft an die Öffentlichkeit, dass Transplantation nicht nur Leben rettet, sondern auch für gute Lebensqualität sorgt. Damit wird Unbeteiligten, die sich wenig für das Thema interessieren und manchmal von Fundis gegen die Organspende aufgehetzt werden, gezeigt, dass Transplantierte sich nicht mühsam durchs Leben schleppen und mit Medikamenten und Sauerstoff davor bewahrt werden, zu sterben, sondern nach Wiederherstellung als aktive, engagierte Personen wieder viel zum Gemeinwohl beitragen können. Mehr vielleicht als andere, weil sie das Leben und seine Herausforderungen nicht als selbstverständlich ansehen.

- Zum Zweiten sollen die Sportler Vorbildfunktion für die Transplantierten haben. Sie zeigen öffentlich, was durch Transplantation möglich gemacht wird und regen hoffentlich andere an, ihren Allerwertesten von der Couch zu heben, solange ihr Körperzustand das einigermaßen zulässt. Muss ja nicht leistungsorientiert sein, die Bewegung; jeder Schritt, jede gestiegene Stufe, jeder Pedaltritt trägt zu Gesundheit und Wohlbefinden bei – es funktioniert wie beim Sparschwein! UE



Marie-Luise u. Engelbert Janda, Arnulf

## Die 20 km von Brüssel

# 63 und kein bisschen müde

Nahezu 24.000 Teilnehmer bei den traditionellen 20 km von Brüssel, darunter auch unser HTx Alexander Salzmann, 63 aus Hof bei Salzburg in der Gruppe der Herztransplantierten der Association Nationale des Greffés Cardiaques et Pulmonaires.



Am Sonntag, dem 25. Mai, Punkt 15 Uhr, verließ ein lauter Kanonenschlag von der Balustrade der Triumphbögen den Start und das Heer Läufer und Läuferinnen setzte sich zögerlich in Bewegung. Vorbei an den pompösen Verwaltungsgebäuden und dem Parlament der Europäischen Union und vielen Sehenswürdigkeiten Brüssels, ging es über Kopfsteinpflaster und Asphalt harte 20 km bis zum Ziel, wiederum bei den Triumphbögen. Besonders hart die letzten 4 Kilometer, da man das Ziel immer vor Augen hat, aber auf einer schier unendlich langen ständig ansteigenden Geraden die letzten Reserven mobilisieren muß! Bravoros meisterte unser Salzburger Läufer alle äußeren und inneren Schweinehunde, angefeuert von über hunderttausend Zuschauern, darunter vielen Musikgruppen, die eine tolle Stimmung verbreiteten und kam schließlich als bester europäischer Herztransplantierte mit einer Zeit von 2:41 Stunden müde, aber glücklich ins Ziel. Bravo Alexander!

Alex Salzmann beim 20 km-Lauf Brüssel 2003



Eröffnung Sandefjord 2000

## EHLTF

### European Heart and Lung Transplant Federation

I have a dream - Ich habe einen Traum! Nicht nur Martin Luther King, auch Peter Hansen, ein holländischer Herztransplantierte, hatte einen und lud 1989 Herztransplantierte aus Anliegerstaaten zu einem „Wochenende des Sports“ bei Gorssel in den Niederlanden.

Der Erfolg dieser Spiele und die Erkenntnis, dass „etwas ganz Besonderes“ begonnen hatte, war für andere nationale Verbände Anlass, die Idee aufzugreifen. 1993 hatte die Zahl der Teilnehmer an diesen Spielen ungefähr 200 Wettkämpfer aus 10 Ländern erreicht, ein Jahr später wurde bei den 5. Europäischen Spielen in Helsinki das Gründungsprotokoll unterzeichnet.

Die EHLTF ist:

- eine Vereinigung von nationalen europäischen Herz- und Lungen-transplantierten-Verbänden.
- ein Gründungsmitglied der Europäischen Patientenallianz für Transplantation (EPAT).
- ein Mitglied des Europäischen Patientenforums (EPF).

Unter der Präsidentschaft von Arnulf

Pohl, dem früheren Verbandsobmann, wurde v.a. die Unterstützung von Verbänden in Osteuropa forciert, die sich in der langsam entwickelnden TX-Szene in diesen Ländern für dieselben Ziele einsetzen wie wir in Österreich.

Heute hat die EHLTF 22 Mitglieder von Spanien über Rumänien bis Finnland, ist als Sprachrohr der Herz- und Lungentransplantierten bei den EU-Behörden in Brüssel angesehen, wo die Rahmenbedingungen für die einschlägigen Gesetze geschaffen werden.

Österreichische Medaillenbilanz bei EHLTF-Sportspielen:

	G	S	B	ges	Aktive
94 Helsinki, FI	2	-	3	7	5
96 Lausanne, SZ	4	-	1	6	7
98 Oyenhausen, D	5	-	4	10	10
00 Sandefjord, N	keine Daten				
02 Klagenfurt, A	25	-13	-11	49	17
04 Dublin, IR	11	-	1	5	17
06 Neapel, IT	8	-	6	5	19
08 Vichy, FR	15	-	8	3	26
10 Växjö, S	19	-14	-	7	40
12 Apeldoorn, NL	18	-	8	-10	36

# die Erfolgreichsten

Waltraud Moro, Jutta Ludwig, Martin Krimbacher, Günter Berlesreiter



Dass die Teilnehmer, die konsequent dabei sind und am öftesten an Spielen teilgenommen haben, die meisten Medaillen hamstern, ist logisch. Das Verhältnis Erfolg zu Teilnahme ist aber überproportional und bemerkenswert.

Frage ist: Sind sie so gut, weil sie Wert auf sportliche Betätigung legen und sich bewegen und trainieren, oder bewegen sie sich, weil es ihnen so gut geht. Sicher ist: Alle haben auch schon vor ihrer Erkrankung gerne Sport ausgeübt, durch die Krankheit wurden sie daran gehindert, nachher haben sie teils als Bestätigung ihrer wiederhergestellten Leistungsfähigkeit, teils aus altem Spaß wieder zu trainieren begonnen.

Jutta Ludwig, 1991 in einer aufsehenerregenden OP Herz-transplantiert, nimmt seit 1998 an sportlichen Vergleichswettkämpfen teil. 2010 holte sie sich in Schweden in der Leichtathletik und im Tennis noch Medaillen, einige Monate später konnte sie nicht ohne Hilfe in den ersten Stock. Das Herz war nach 20 Jahren kaputt, ihr Leben hing am sprichwörtlichen seidenen Faden. Ein Jahr nach ihren Erfolgen wurde sie im letzten Abdruck retransplantiert, wiederum ein Jahr später stand – nein, rannte – sie in Holland wieder auf dem Tennisplatz, fuhr im Radrennen und lief im Stadion um Medaillen.

Günter Berlesreiter berichtet seine Geschichte an anderer Stelle in der Festschrift.

Waltraud Moro, auch eine Herz-transplantierte Ärztin, hat sich als Ausgleich zu ihrer Tätigkeit dem Schwimmen gewid-

met; sie trainiert so ausdauernd, dass alle Mitbewerber bei den Sportspielen seit Jahren um den zweiten Platz schwimmen – Gold ist für Waltraud abonniert. Die Liebe zum und den Ehrgeiz beim Schwimmen hat sie auch an ihre Kinder weiter gegeben.

## Siegerehrung

*Waltraud Moro gewinnt im Schwimmen eine Medaille nach der anderen. Die Siegerehrung verläuft so:*

1. Medaille: ein bemühtes Lächeln und übliche Gratulation durch den Präsidenten
  2. Medaille: offenes Lächeln und freundliche Gratulation
  3. Medaille: strahlendes Lächeln und eine angedeutete Umarmung
  4. Medaille: ein Küsschen und eine zarte Umarmung
  5. Medaille: Küsschen links und rechts und eine sehr herzliche Umarmung
- Schade, dass es keine weiteren Medaillen für Waltraud gab!*

Arnulf Pohl

Martin Krimbacher ist ein Spezialfall. 1995 im Alter von 27 Jahren transplantiert, musste er sich als ältester Sohn von 5 Kindern nach dem bald darauf folgenden Tod der Mutter um seinen jüngsten Bruder kümmern, machte parallel dazu Schulungen zur beruflichen Weiterbildung und arbeitet seither bis heute in der Logistik eines Spezialunternehmens – jeder, der weiß, wie es in einem international tätigen Unternehmen zugeht, kann erlauben, dass er dort keine ruhige Kugel schiebt! Martin findet dennoch Zeit, sich intensiv sportlich zu betätigen, ist Mitglied der Musikkapelle seines Heimatorts und in der Tiroler Bergrettung! Nur er selber weiß, wie er das alles auf die Reihe bringt. Seit Sandefjord 2000 regelmäßig bei den EHLTF-Sportspielen

und bei Transplantierten-Welt- und Europameisterschaften dabei, gewinnt er fast regelmäßig seine Bewerbe, und das gegen harte Konkurrenz.

Neben diesen „Spitzensportlern“ – das Leistungsniveau ist natürlich relativ zu sehen – sollen die vielen, die auch mit dabei und sehr aktiv und erfolgreich sind, nicht untergehen. Auch wenn nicht alle hier erwähnt werden können, ihre Leistung ist beachtlich.

Allen ist aber eines bewusst: die sportlichen Erfolge sind nur die Creme auf der Torte, wichtig ist die Gesundheit, dass wir das Alltagsleben in den Griff bekommen, dass wir uns freuen und nicht wehleidig sind.

Wir Transplantierte haben's nicht immer leicht und müssen viele Medikamente schlucken. Immunsuppressiva sind unverzichtbar, aber Blutdruck- und Fettsenker, Kalk- und Vitamintabletten werden in ihrer Wirkung unterstützt und können vielleicht reduziert werden. Das hilft auch dem Geldbörstel.

Walking-Stöcke und Langlaufschi statt Rezeptgebühren - wäre das nicht eine Überlegung wert?

## Zitate,

### damit die Kirche im Dorf bleibt

#### Martin Krimbacher:

„Mein größter persönlicher Erfolg: Herztransplantation 1995  
Meine sportlichen Erfolge:  
.....“

#### Waltraud in einem mail:

„Bin jetzt endlich dazugekommen, den Medaillenstand zu kontrollieren. Ich habe gar nicht gewusst, wie viele es eigentlich sind, da ich alle in den verschiedensten Plastiksackerln hatte. Denn ich finde, es zählt das „Dabei sein“ und so gut beisammen zu sein, dass man teilnehmen kann, viel mehr!“

#### Medaillenbilanz(ohne Sandefjord)

	G	S	B	Anz.
Jutta Ludwig	21	3	1	6
Waltraud Moro	27	7	1	6
Günter Berlesreiter	5	9	6	5
Martin Krimbacher	16	5	0	5

# Weltspiele der Transplantierten - eine große Familie

Martin Krimbacher

Alle zwei Jahre, abwechselnd zu den Europäischen Spielen der Herz- und Lungentransplantierten, finden im Sommer die Weltspiele der Transplantierten statt. Sydney in Australien, Kobe in Japan, Bangkok in Thailand oder Göteborg in Schweden sind nur einige der großen Städte, wo wir bereits zu Gast sein durften.

Im Jahr 1987 fanden in Innsbruck Weltspiele statt. Im Zuge dieser Veranstaltung wurde auf Betreiben von Prof. Dr. Raimund Margreiter der Weltverband (WTGF) gegründet. Ein großes Anliegen des WTGF und der Veranstaltungen ist es, auch Werbung für die Organspende zu machen.

Es ist einfach eine besondere Familie, wenn über 1000 Sportler aus ca. 50 Nationen bei der Eröffnungsfeier einmarschieren. Ich kann mich noch sehr gut

an die Weltspiele 2003 in Nancy in Frankreich erinnern, als wir durch ein Spalier von über 20.000 Zuschauern marschiert sind. Ich muss euch sagen, da habe ich richtig eine Gänsehaut bekommen.

Da bei den sportlichen Bewerben nicht nach Organen, sondern nur in Altersklassen unterteilt wird, ist es für uns Herz- und Lungentransplantierte jedes Mal eine besondere Herausforderung.

In den Jahren, in denen die Europäischen Spiele der Herz- und Lungentransplantierten stattfinden, gibt es die Weltspiele im Winter. Da stehen natürlich die klassischen Wintersportarten auf dem Programm, wie Schifahren, Langlauf und Curling. Seit zwei Spielen kam der Schneeschuhlauf dazu, ein Bewerb, an dem jeder teilnehmen kann.

Die österreichische Mannschaft gehört im Winter immer zu den führenden Na-



tionen. So konnten wir bei den Spielen 2012 in der Schweiz in der Nationenwertung den zweiten Platz erreichen.

Manche erfüllen sich mehr als einen Traum: Josef Brunner, LuTX, durfte über 3 Goldmedaillen jubeln!

Ich kann nur jeden einladen, einmal eine solche Veranstaltung zu erleben. Denn jeder, der einmal dabei war, auch wenn er keine Medaille gemacht hat, war begeistert von dem Flair und der Atmosphäre, die dort herrschte.

## Transplantation macht's möglich hoch hinauf ...

Uwe Glück

Ich weiß eigentlich nicht wie ich beginnen soll. Ich hab es wieder geschafft. Am 5.8. 2012 bin ich auf dem 3674 Meter hohen Gipfel des Großvenedigers gestanden. Am Gipfel hätte ich heulen können vor Freude.

Ich bin mit zehn Freunden nach Pregraten in Osttirol gefahren. Wir sind dann über die Johannishütte zum Defreggerhaus aufgestiegen. Von dort aus ging es in zwei Seilschaften auf den Gipfel. Es war ein phantastisches Erlebnis.

Warum erzähle ich euch das? Vielleicht kann ich so manchem, der noch schwierige Zeiten vor sich hat, etwas Mut machen.

Ich wurde im Juni 2010 auf die Warteliste für eine Herztransplantation gesetzt. Ich brauche, glaube ich, niemandem detailliert erzählen wie es mir in dieser Zeit gegangen ist: fünfzehn Meter gehen, dann Pause, dann wieder fünfzehn Meter und so weiter. Ständige Krankenhausaufenthalte (auf diesem Weg noch einmal ein herzliches Dankeschön an die Herzstation in Linz, ohne deren fürsorgliche Betreuung ich das Ganze sicher nicht überstanden hätte), im Oktober Intensivstation im AKH Linz und dann das Warten.

Endlich war es soweit, am 22. Oktober war ein Spenderorgan für mich da. Ich kann mich noch an den ersten tiefen Atemzug nach der Operation erinnern

– toll. Ab diesem Augenblick ist es wieder aufwärts gegangen. Die Betreuung, Versorgung im AKH Wien war einfach phantastisch. Auch an dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön an das HTX Team in Wien. Ich habe den Eindruck, die Mitglieder dieses Teams hören es viel zu selten, was für tolle Arbeit sie leisten. Nach dem Aufenthalt im AKH Wien ging es zur Reha nach Oberösterreich. Ab diesem Zeitpunkt ist es aber zum größten Teil von mir abhängig gewesen, wieder auf die Beine zu kommen. Ich hab meinen inneren Schweinehund immer wieder besiegen müssen, und habe im Rahmen meiner Möglichkeiten versucht, sportlich aktiv zu sein. Siehe da, relativ rasch haben sich Leistungssteigerungen eingestellt.

Sicher wird es noch Jahre dauern, um wieder auf eine gute Leistungsfähigkeit zu kommen. Ich glaube aber, mit Sport gelingt es wieder sehr rasch, nach einer solchen Operation den Alltag zu bewältigen, und wenn man will, auch sportlich wieder ordentliche Leistungen zu erbringen.

Nach eineinhalb Jahren und auch viel Training hab ich mir wieder einen meiner sehnlichsten Wünsche erfüllen können, nämlich - wie eingangs erzählt - auf einem vergletscherten 3000er Österreichs zu stehen.

Mag. Uwe Glück ist 49 Jahre alt, verheiratet und hat einen Sohn. Er unterrichtet am BRG Linz Hamerlinggasse Geografie und Sport.



# das Innsbrucker Lungentransplantations-Programm wird 20

Ludwig Müller



Am 1.11.1993 wurde in Innsbruck die erste Einzellungentransplantation an einem 59-jährigen Südtiroler Bergführer mit alpha-1-Antitrypsinmangel Lungenemphysem erfolgreich durchgeführt. Damit wurde das Lungentransplantationsprogramm praktisch begonnen. Der eigentliche Start erfolgte jedoch schon Monate früher mit der Listung eines 12-jährigen Mädchens mit CF im Mai desselben Jahres. Das Kind im Endstadium seiner Erkrankung hat die Transplantation allerdings leider nicht erlebt. Somit befindet sich dieses Programm nun im 20. Jahr seines Bestehens.

Begonnen hatte alles mit der Frage von Prof. Margreiter: „Hätten Sie Interesse nach Fertigstellung der neuen Transplantationsstation die Lungentransplantation wieder zu beginnen?“ Meine Entscheidung habe ich zwar reiflich überlegt, aber sie war vom ersten Moment an klar: Die Möglichkeit der Etablierung einer derart hochinteressanten, diffizilen und spannenden Behandlungsmethode musste ich mit beiden Händen ergreifen. Aus dem „wieder“ in der Frage Margreiter geht auch hervor, dass bereits vorher in Innsbruck Lungen transplantiert worden waren, und zwar 4 Herz-Lungen und 1 Doppellunge Mitte der 1980er Jahre durch Margreiter selbst.

Doch in der Zwischenzeit hatten sich entscheidende Entwicklungen ergeben, sowohl hinsichtlich Technik (unilaterale oder bilateral sequenzielle Transplantation jeweils eines isolierten Lungenflügels anstatt der en-bloque Doppellungentransplantation), Indikationsstellung (Akzeptanz nur von Patienten mit isoliertem Lungenversagen, welche noch ausreichend mobil

sind, sowie strenge Selektion geeigneter Spender), als auch in der Transplantationsstrategie (Bevorzugung der isolierten Lungentransplantation gegenüber der kombinierten Herz-Lungen Transplantation, ausgenommen bei schwerwiegenden angeborenen Herzfehlern). Auch auf anderen entscheidenden Gebieten hatten sich signifikante Fortschritte getragen: Immunsuppression, antiinfektiöse Therapie, aber auch die intra- und postoperative Behandlung waren erheblich weiterentwickelt worden und hatten nun eine wesentlich breitere wissenschaftliche Basis. Es war also genügend Wissen vorhanden, um ein von Beginn an erfolgreiches Lungentransplantationsprogramm zu etablieren.

Ich musste nur das erforderliche Wissen erwerben und ging dazu für 2 Monate in das damalige Mekka der Lungentransplantation an der Washington University in St. Louis zu Joel Cooper und Alec Patterson und versammelte von Beginn an ein interdisziplinäres Team aller beteiligten Fachspezialisten beginnend mit einem Anästhesisten und Intensivmediziner - Markus Haisjackl war mit mir gemeinsam in St. Louis und jahrelang mein engster Mitarbeiter.

Auch alle anderen Disziplinen waren von Beginn an in das Programm entscheidend integriert, allen voran die Pneumologie. Diese war mangels einer eigenen Abteilung an der Univ. Klinik Innsbruck von Beginn in der pneumologischen Abteilung am Krankenhaus Natters beheimatet.



So haben wir aus der Not eine Tugend gemacht und damit heute die ziemlich einzigartige und sehr erfreuliche Situation einer pulmologischen Fachabteilung

mit höchster Spezialisierung auf dem Gebiet der Lungentransplantation, in der nicht nur alle Patienten abgeklärt und für die Transplantation vorbereitet werden, sondern auch direkt von der transplantationschirurgischen Intensivstation zur Weiterbehandlung rückübernommen werden mit angeschlossener Rehabilitation und nachfolgender ambulanter und allenfalls stationärer Betreuung.

Derzeit ist OÄ Dr. Brigitte Bucher die leitende Transplantationspneumologin. Zu viele großartige Persönlichkeiten, als dass ich sie alle aufführen könnte, aus Pneumologie, Anästhesie, Intensivmedizin, Pädiatrie, Pathologie und natürlich Chirurgie, aber auch Organisation, Pflege und Physiotherapie waren und sind in hervorragendem Einsatz in der Lungentransplantation tätig und verhelfen dem Programm zu seinem Erfolg.

Am 19. August 2012 wurde von Prof. Herbert Hangler die 200. Lungentransplantation in Innsbruck durchgeführt. Der größte Anteil unserer Patienten leidet an COPD oder alpha-1-Antitrypsinmangel bedingtem Lungenemphysem. Aber auch alle anderen Krankheitsbilder, welche durch Lungentransplantation behandelbar sind, werden akzeptiert. Bei Bedarf erfolgt die Behandlung auch durch Herz-Lungentransplantation, bei manchen Patienten wird die Transplantation auch nach Bridging mit einem extrakorporalen Assistenzsystem (ECMO, ILA) durchgeführt.

Die Ergebnisse unseres Transplantationsprogramms entsprechen den internationalen Erwartungen. Insgesamt ist das Ergebnis identisch mit den Daten der ISHLT, in unserer häufigsten Indikationsgruppe (COPD, Emphysem) sogar deutlich besser.

Ein 55-jähriger Patient, der im Juli 2009 transplantiert wurde und in der folgenden Wintersaison bereits wieder seinen Hausberg, den Glungezer (2677m), auf einer Skitour besteigen konnte, bedankte sich per Transparent! Damit ist auch unser Transplantationsziel sehr schön dargestellt: Neben einer Lebensverlängerung geht es vor allem um eine Verbesserung der Lebensqualität. Die am längsten überlebende Patientin ist dzt. mehr als 16 Jahre transplantiert, inklusive Retransplantation nach 6 Jahren. Nicht wenige Patienten leben und lebten über 14 Jahre mit der transplantierten Lunge.

Markus Neuner und seine Partnerin Sylvia Maurer betreiben als selbständige Meister einen Maler- und Beschichtungstechnik-Betrieb in Pfaffenhofen in Tirol



Mein schönster Alpenrundflug inklusive ärztlicher Betreuung war am 11. Juli 2010 – 4 Tage nach meinem 48. Geburtstag. Als verspätetes Geburtstagsgeschenk bekam ich nach 9 Monaten Wartezeit endlich die erlösende Nachricht, dass für mich ein passendes Organ (Lunge) zur Verfügung steht. Das Transplant-Ärzteteam von Innsbruck befand sich im wohlverdienten Urlaub, darum wurde ich mit der Tirol-Airambulance nach Wien ins AKH zur Transplantation geflogen. Nach der Operation durfte ich die Intensivstation schon am 2. Tag wieder verlassen und bezog ein Krankenzimmer mit Blick auf den Stephansdom. Erst jetzt lernte ich mein hervorragendes Ärzteteam unter der Leitung von Dr. Georg Lang kennen und erfuhr, dass meine OP sehr gut verlaufen war. Ich war es gar nicht mehr gewohnt ohne Sauerstoffmaske zu sein. Für mich war es wie ein Wunder endlich frei zu atmen. Ein Geschenk – eine neues Leben. Die weitere Genesung verlief ohne Kom-

plikationen. Dank der fürsorglichen Betreuung durch Pflegepersonal und Therapeuten konnte ich nach 14 Tagen in Wien entlassen werden. Ich verbrachte die nächsten 3 Wochen zur Nachbetreuung im Landeskrankenhaus Natters in Tirol. Ich konnte mich glücklicherweise schnell von den Strapazen erholen.

Endlich wieder zu Hause, musste ich nur noch alle vierzehn Tage zur Kontrolle in die Tagesklinik nach Natters.

Muskeln sollten wieder bewegt werden und der Ergometer war mein bester Freund. Ohne Training und Pulsuhr geht gar nichts, und deshalb radelte ich 4–5 mal die Woche. Meine Kondition wurde immer besser und ich freute mich über jeden Fortschritt. Ich kann nun wieder Wandern und auf Bergspitzen stehen, Almen und Hütten besuchen, die ich in den letzten Jahren nur noch von unten betrachten konnte. Es ist für mich ein großes Glückgefühl, von oben ins Tal zu schauen.

Neben Radfahren und Wandern ist Schwimmen meine zweite Leidenschaft. Allerdings kann ich nur im Sommer das Freibad besuchen. Hallenbäder sind leider tabu wegen Keimgefahr.

Im Winter finde ich mein Glück bei leichten Schitouren und beim Schifahren auf der Piste.

Durch einen Bericht von Frau Prof. Bunzel im **alive!** wurde ich auf die Veranstaltung Europäische Herz- und Lungen-Transplant-Spiele in Holland aufmerksam und meldete mich kurzerhand an. Es war eine gelungene Veranstaltung und eine schöne Erfahrung, mich mit anderen Transplantierten aus anderen Ländern auszutauschen.



Bei einem Dankgottesdienst im Mai 2012 mit unsere SHG Tirol überraschten mich meine Freunde mit einem Alphornständchen. Es war für alle Teilnehmer sehr ergreifend, mitten auf einer Gebirgswiese im Venntal (Brennerpass) den Klängen der Alphörner zu lauschen. Kurz darauf hatte ich mein vier Meter langes Atemtherapiegerät im Wohnzimmer stehen. Das Spielen mit dem Alphorn macht mir sehr viel Spaß. Freude für die Lunge und Freude für die Seele! Am liebsten spiele ich mit meinen Alphornfreunden Musikprof. Hanspeter und Josef, die mich für dieses Instrument (Therapiegerät) begeistern konnten. Die hervorragende Betreuung durch das Team von Frau Dr. Bucher in Natters, der Zusammenhalt und die Liebe meiner Familie und meiner Freunde geben mir Halt und Hoffnung für die Zukunft.

Carpe diem!!



# die Wiederbelebung

Ein Anruf aus dem AKH: Die Lungen wären im Verband HLuTX schwach vertreten, ob ich nicht im Verband mitarbeiten wolle? Bis heute weiß ich nicht, wer mich da angerufen hat. Und: Drei Jahre nach meiner LuTX war mir gar nicht langweilig! Ich sagte auch nicht sofort ja, sondern wollte mir einmal anschauen, worum es da ging. Hatte ich selbst doch vor meiner TX im Internet vergeblich und lange gesucht, um dann die Tel.Nr. des Verbands und eine Adresse zu finden. Angerufen hatte ich öfters, abgehoben hat nie jemand. Dann landete ich schließlich auf der Suche nach Informationen im Med. SHZ Obere Augartenstraße - dort kam jemand ans Telefon, aber von Transplantierten wußte man nichts. Nie hätte ich gedacht, wieviel Zeit ich an diesem Ort in Zukunft noch verbringen würde!

Gern hätte ich vor der LuTX erfahren, wie sich andere vorbereitet haben auf diese OP, was ich zu erwarten hätte. Bis mir spä-



terin, Erich Wustinger Kassier, Bodo Zdesar Stv. und Alfred Krause und Helmut Stejdir wurden Rechnungsprüfer.

Dann stand Frau Prof. Rödler vor dem Mikro, um dem Verband zu erklären, was er demnächst zu tun hätte: Das Fest 1000. HTX und 500. LuTX musste organisiert werden – und zwar über den Sommer. Sie würde Ansprechpartnerin seitens des AKH sein, 1 Ansprechpartner seitens des Verbandes sei erwünscht. Alle Hände verschwanden unter den Tischen, peinliches Schweigen, niemand meldete sich. Also fasste ich mir ein Herz und meldete mich: Große Feste organisiert hatte ich ja schon – alles nur eine Frage des Geldes, wußte ich.

Eben. Daran fehlte es natürlich. Und so waren wir alle froh, dass ich nicht alleiniger Ansprechpartner war, sondern die Vorstandsrunde – bereichert um Luis Kasimir – recht häufig zusammentraf – im Indigo, zu Hause bei Frau Prof. Rödler, wo uns oft der Mund offen blieb, wenn sie einen Anruf tätigte und innerhalb von 2 Min. Do&Co fürs Buffet oder Peter Rapp als Moderator für das Fest gewinnen konnte – kostenlos natürlich.

Dieses Fest erforderte von allen viel Einsatz – hatten sich doch im letzten Moment 100 Ärzte mehr angemeldet, als eigentlich Platz war – und auch die technischen Möglichkeiten des damals noch funkelnagelneuen UNIQA-Towers wurden auskostenet. Die damalige Gesundheitsministerin, Maria Rauch Kallat - von Peter

Rapp peinlicherweise als „Mitzi“ tituliert, war da, der Rektor der MedUni Wien, der Direktor des AKH Wien und eine lange Reihe weiterer Ehrengäste – vor allem aber sehr, sehr viele Transplantierte mit Angehörigen. Unvergesslich bleibt mir der nicht enden wollende Applaus, als wir uns bei Sr. Roswitha und Sr. Connie bedankt haben; unglaublich der Service und die Buffet-Stationen von Do&Co!

Wir haben uns um möglichst guten Service bemüht: Zimmer für Transplantierte wurden auf Wunsch gebucht, Garagenplätze günstig zur Verfügung gestellt und viele, viele Telefonate vorweg und im Nachhinein beantwortet.

Elisabeth Netter

Rückblickend war es schon eine gehörige Leistung – unsere ersten Arbeitssitzungen fanden im Kaffeehaus statt, weil wir kein Büro hatten, tausende Einladungen falteten wir händisch auf den Bänken und Tischen der Gösser Bierklinik am Vormittag, bevor die Mittagsgäste kamen, gebündelt nach Postleitzahlen knoteten wir Päckchen, um ein paar Cent Porti zu sparen, bis uns der befreundete Chef einer Agentur einen Raum bot, in dem Arnulf und ich unsere riesigen, alten Holzschreibtische Stirn an Stirn aufstellen konnten; und Telefon sowie Profi-Kopierer durften wir mitbenutzen.

Nun, nach dem Erfolg der Veranstaltung, ging es erst richtig los: Hatten wir anfangs lediglich die Kopie einer Adressliste von 374 v.a. Herztransplantierten zur Verfügung, so waren es nach den Anmeldungen für das Fest plötzlich viel mehr – schließlich hatte die Klinik alle Patienten eingeladen und viele waren dem Ruf gefolgt. „Einen starken Verband“, wünschte sich Prof. Dr. Klepetko, „eine ordentliche Geschäftsführung“ Herr Prof. Zuckermann. Was wünschten sich die Patienten?

Einer meiner ersten Wege führte zu Helga Koller, nachdem ich ein bisschen etwas über die Anfänge des Herz-Clubs erfahren hatte. „Was haben Sie damals gemacht, wie haben Sie es gemacht – was sollte heute sein?“, waren Fragen, auf die wir gleichlautende Antworten wußten. Mit dieser Rückendeckung und der des Vorstands schicken wir einen Fragebogen aus, um die Bedürfnisse der Transplantierten kennen zu lernen und um Mitglieder zu werben.

Diese Aktion war sehr erfolgreich – schnell hatten wir rund 250 Mitglieder mehr.

Arnulf mit seinem phantastischen Personen-, Namens- und Zahlengedächtnis kümmerte sich vorwiegend um die Mitgliederdatei, TX-Organausweise, um Statistiken, Sponsoren und Protokolle sowie die EHLTF-Sportspiele. Ich war mit der Organisation von Vorträgen beim Stamm-



Feier 1000. HTX und 500. LuTX 2004 in Wien

ter Mag. Beate Smeritschnig viele Fragen beantwortete und zu einem Kontakt mit einer Burgenländerin verhalf, die ich leider nie persönlich kennen lernte.

Als nächstes kam der knappe Anruf von Arnulf Pohl, um mich zur GV einzuladen. „Ich bin ja noch gar nicht Mitglied und außerdem möchte ich erfahren und besprechen, worum es gehen soll.“ Pech gehabt. „Das hat alles Zeit – erst GV“.

Sie fand in einem der großen Hörsäle statt – Arnulf sprach zum Volke und ein neuer Vorstand wurde gewählt. Der neue Vorstand: Arnulf Pohl Obmann, Engelbert Janda sein Stellvertreter, Schriftführer war Kurt Rupmayer, ich seine Stellvertre-



tisch beschäftigt, fuhr nach Kärnten, um Valentin Deutschmann, Jutta Ludwig und Waltraud Moro zu treffen: Die Bedeutung der gemeinsamen Treffen und Ausflüge, die Freude auf gemeinsames Feiern und die Information über die Erfolge der Transplantation waren den Kärntnern, manchmal gemeinsam mit Steirern, ganz wichtig.

Die Suche nach den ersten Leiterinnen von SHG (Sonja Lorum-Mayer und bald danach Maria Balogh) und die daraus resultierende Vernetzungsarbeit sorgten für Beschäftigung.

Oft läutete das Telefon, bis der Hörer heiß war – und meine Ohren auch. Das mir, die ich gar nicht gern telefoniere! Gern aber half ich bei Fragen und Problemen sozialer Art: Wie kommt man vor der TX zu Pflegegeld, wer hat Anrecht auf ein Parkpickerl, was bedeutet ein Einspruch beim Sozialgericht, was tun, wenn der Hausarzt ein anderes Blutdruckmittel verschreibt als das Zentrum, wie viele Medikamente muss man nach der TX nehmen, wie lange im KH bleiben, wie komme ich zu.... Fragen, die im Lauf der Zeit den Schluss zuließen, dass diese Informationen jedem zur Verfügung stehen sollten.

Ein größeres Projekt war daher auch die Neukonzeption der Verbandszeitschrift. Ein Logo musste her, ein neuer Titel sollte her – in Novartis fanden wir den Sponsor für die Druckkosten, Roche half mit cash, die Bürokosten zu finanzieren und die Mitglieder zahlten nicht nur ihre Beiträge, sondern spendeten oft auch zusätzlich Geld.

Keyhan trat gottlob auf den Plan, der von uns allen die umfassendsten PC-Kenntnisse hatte und das Layout strickte – Arnulf schrieb die Leitartikel, ich die meisten anderen, was nicht immer zum Vorteil der Zeitschrift war – im Trubel des Büroalltags oder dann in der Nacht fehlte es mir oft an Energie, auch noch Korrektur zu lesen. Dafür waren dann andere da – aber von fehlerfrei konnten wir nur träumen! Wenigstens falsche Aussagen waren nicht dabei, und gelegentlich hatten wir auch das Vergnügen, eine/n GastautorIn zu finden!

Thomas Tost investierte viele, viele Stunden in die Homepage. Einige Organübergreifende Veranstaltungen, initiiert und durchgeführt von ATSF und Selbsthilfegruppen, zeugten von lebendigen, regionalen Aktivitäten und bereiteten den Weg für den Dachverband.

Die SHG wurden mehr, die Arbeit trotzdem auch – mehr Kontakte, mehr Termine, mehr Zeitaufwand. 3 Jahre lang wollte ich Aufbauarbeit machen, mich

dann zurückziehen. Da kam mir Arnulf zuvor und da ich mittlerweile seine Stellvertreterin war, konnten wir schlecht gleichzeitig zurück treten, ohne unser Werk zu gefährden. Inzwischen war Ulf als Chefredakteur des **alive!** sehr erfolgreich angetreten und bald stellte sich heraus, dass er auch hervorragend schreiben kann.

Inzwischen hatten die strukturellen Probleme im AKH Wien zugenommen – immer mehr Patienten, Platzmangel, zu wenig Personal, Ärgernisse für die Patienten – hier war nun der starke Verband gefragt. Offene Ohren haben wir gefunden – die Pläne und Kalkulation für eine bessere räumliche Situation wurde dank der Hartnäckigkeit auch der Ärzte beschlossen, die Umsetzung läßt auf sich bitte warten ... bitte warten....



20 Jahre LuTX am AKH Wien

Ein besonderer Höhepunkt war für mich das Fest „20 Jahre LuTX“, das wir mitgestalten durften.

Nach sechs Jahren endlich wollte ich mich zurückziehen, wenn auch nicht ganz: Am liebsten hätte ich mich weiterhin um Patienten auf der Warteliste und Transplantierte gekümmert, die in irgendeiner Form Hilfe brauchen: Viele Begegnungen mit ganz unterschiedlichen Menschen, die doch ein gemeinsames Schicksal verbindet, haben mich auch persönlich sehr bereichert, über das Leben und sein Ende habe ich viel erfahren, vor allem aber die Sorgen und dann die Erlösung miterleben dürfen, wenn es nach der Transplantation steil bergauf geht. Von vielen weiß ich, dass sie gern für andere da sind, viele haben mitgeholfen und von sich aus anderen Mut gemacht und sind einfach da

gewesen, wenn jemand sie brauchte.

Es ist für diesen Gemeinschaftsgedanken, dass ich mich dann doch entschieden habe, im Dachverband zu versuchen, ein paar Dinge für alle Transplantierten zu verbessern: Die Verantwortlichen in Regierung und Verwaltung können nicht immer im Detail wissen, wie die Situation einer Patientengruppe aussieht. Zwar wird die Welt nie gerecht sein – und selbst, wenn es niemand beabsichtigt, wird es Gewinner und Verlierer geben. Aber das ist kein Grund, alles so hinzunehmen, wie es halt ist. Und gemeinsam sind wir stärker.

Dem Verband HLuTX fühle ich mich nach wie vor verbunden, da gibt es persönliche Freundschaften und viele Erfahrungen, viel Wissen, das ich euch zu verdanken habe.

Und nicht zuletzt möchte ich mich auch noch einmal bei den Ärzten, Schwestern, bei unseren Psychologinnen, Therapeutinnen und den Kooperationspartnern außerhalb der Klinik, bei den Sponsoren, den Vertretern anderer SHG und Freunden des Verbandes für die Unterstützung und gute Zusammenarbeit herzlich bedanken.

Egal, wie sehr die Technik und Kommunikation in den nächsten 25 Jahren

fortschreiten wird, egal, wie im Jahr 2037 die finale Therapie für Herz- und Lungenkranke ausschauen wird – der Kontakt von Mensch zu Mensch wird hoffentlich immer wichtig bleiben. Mögen auch in Zukunft nachfolgende Patienten das erkennen und Verantwortung dafür im Rahmen ihrer Möglichkeiten und entsprechend den Notwendigkeiten übernehmen.

### Sprachverwirrung ?

*Eine ausländische, kaum deutsch sprechende Frau irrt im AKH umher und findet sich nicht zurecht. Sie landet endlich auf der Leitstelle, mit einem Zettel in der Hand. Darauf steht:  
„Akut Dialise 13 Stok Rotenteppenturm“*

Brigitta Bunzel



# internationale Kooperationen

Walter Klepetko

Seit langem betreut das Lungentransplantationszentrum in Wien nicht nur österreichische Patienten, sondern darüber hinaus auch eine große Zahl von Patienten aus benachbarten Ländern. Wien hat sich damit schrittweise zu einem anerkannten Exzellenzzentrum und zu einer internationalen Drehscheibe für Lungentransplantation entwickelt.

Der Grund für diese Entwicklung liegt in der Komplexität und Schwierigkeit der Lungentransplantation. Neben den technischen Anforderungen der Transplantation ist es vor allem auch die Betreuung der Patienten um die Transplantation herum, die sehr hohe Anforderungen stellt. Nicht umsonst war daher die Lunge das letzte Organ, welches erfolgreich transplantiert werden konnte.

Verständlich ist daher, dass es einerseits in vielen Ländern nicht möglich ist, die entsprechenden Voraussetzungen für eine Etablierung der LuTX zu schaffen. Andererseits ist es auch nicht sinnvoll, diesen Eingriff in einer nur geringen jährlichen Zahl durchzuführen, da dies nicht reicht, um die notwendige Erfahrung aufzubauen. Für so eine Situation sieht die Europäische Union die sogenannte "Transborder Care" vor. Dies bedeutet, daß hochspezialisierte medizinische Leistungen in einem Zentrum angeboten werden, gleichzeitig aber die dafür notwendigen Ressourcen, in diesem Fall Spenderlungen, auch zentral genutzt werden. Dementsprechend werden in Wien Patienten vor allem aus Ungarn, Kroatien, Slowenien und der Slowakei transplantiert. Im Ausgleich dazu stehen aber auch die dort ungenutzten Spenderorgane zur Transplantation in Österreich zur Verfügung.

Im Laufe der letzten 15 Jahre hat sich daraus ein sehr gut funktionierendes System entwickelt, welches letztlich zum Vorteil von allen Seiten ist.

Diese Kooperation beschränkt sich aber nicht nur auf die Transplantation von Patienten und auf die Nutzung von Spenderorganen. Ein wesentlicher Teil des Projektes dient dem Wissenstransfer und dem Aufbau von Strukturen in den Partnerländern. So wurden über die letzten 15 Jahre eine Vielzahl von ausländischen Kollegen in Wien in der Betreuung von Lungentransplantationspatienten ausgebildet, die dann diese Funktion in ihren Heimatländern übernommen haben. Dabei wurde darauf geachtet, dass für jedes Land ein zentrales Vor und Nachsorgezentrum aufgebaut wurde, um wiederum

einen möglichst hohen Erfahrungsaufbau zu garantieren.

Die Ergebnisse dieser Kooperationen können sich sehen lassen.

Einerseits ist es gelungen, fast doppelt so viele bis dahin ungenutzte Organe aus den Partnerländern zu bekommen, was vor allem für die Versorgungssituation der österreichischen Bevölkerung eine drastische Verbesserung darstellt.

Andererseits sind die Langzeitresultate bei den ausländischen Patienten hervorragend, was klar für die Qualität der regionalisierten Nachsorge spricht.

Natürlich spielt auch der Faktor eine Rolle, dass die Patienten aus den Nachbarländern im Durchschnitt wesentlich jünger als die österreichischen Patienten sind, und dass die Indikationen für die



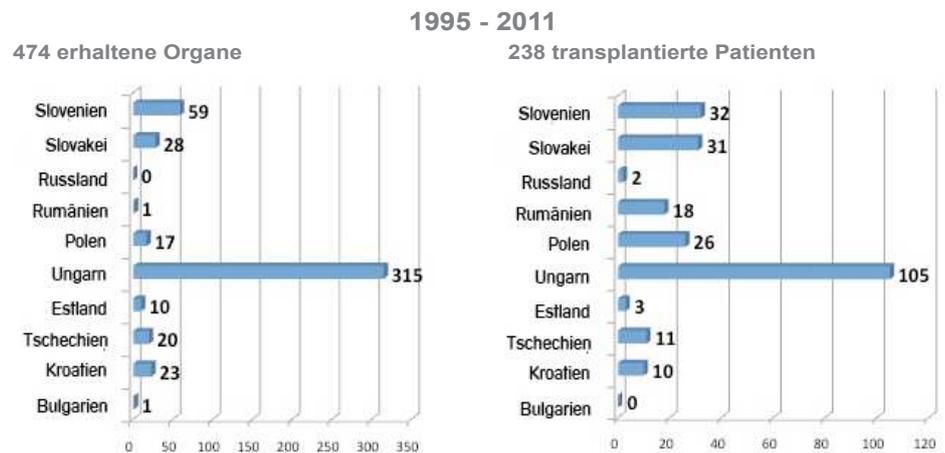
Wien als Internationales Zentrum für Kooperationen in der Lungentransplantation.

Mit dem Ziel:

1. Die Tx für alle Patienten verfügbar machen
2. Unverwendete Organe für Tx verfügbar machen
3. Systematisches Training für regionale Ärzte
4. Gründung lokaler Nachsorge Zentren

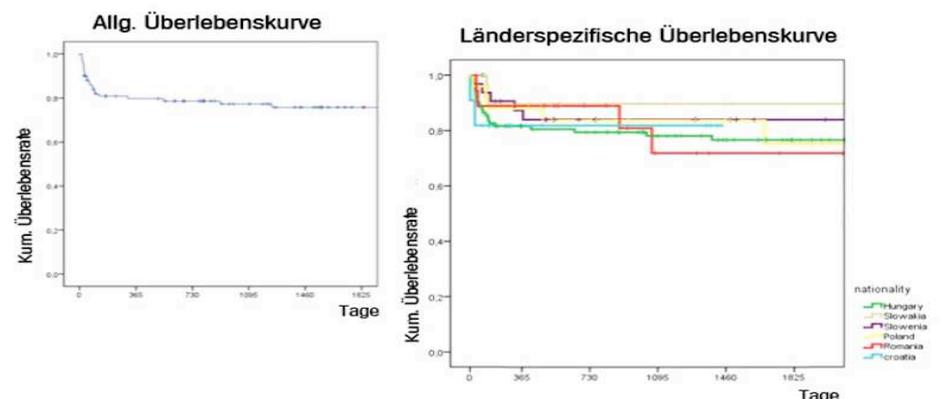
Transplantation vor allem Cystische Fibrose, Pulmonale Hypertonie sowie Lungenfibrose darstellen.

Insgesamt konnte mit der Internationalisierung des Wiener Lungentransplantationsprogramms eine Win-Win-Situation sowohl für die österreichische Bevölkerung, als auch für die ausländischen Patienten erreicht werden.



Transplantierte ausländische Patienten sowie aus dem Ausland erhaltene Organe.

## Transplantation „zentral“ - Nachsorge „regional“ .....funktioniert das?



Überlebenskurve der ausländischen Patienten aufgeschlüsselt nach Ländern

## Transplantation machts möglich: Familie, Beruf

Sandra Gartner

Oft hör ich die Frage, kannst du alles so meistern, wie eine „normale“ Frau? Meine Antwort, ich bin normal und ja, wenn ich nicht so faul wäre, könnte ich einen Marathon laufen und hätte unser Haus mit meinen eigenen Händen gebaut. Herztransplantiert wurde ich im November 1991, als ich gerade in der Klosterhauptschule war. Nach der Transplantation verkürzte ich die Rehabilitation in Hohegg auf eigenen Wunsch auf 2 Wochen, weil es mir so gut ging und ich einfach wieder ins normale Leben zurück wollte. Die Pubertät war, wie bei jedem Mädchen, nicht gerade leicht, und meine Familie hatte es nicht gerade einfach mit mir, weil ich die Welt „niederreißen“ wollte, was mir auch oft gelang. Mit 16 flog ich mit 4 Freundinnen nach Teneriffa, mein erster Urlaub ohne Eltern. Jetzt, da ich selbst Mutter einer 5-Jährigen Tochter bin, kann ich mir vorstellen, wie es damals meinem Vater ergangen ist. Die Handelsakademie habe ich positiv absolviert und auch den Führerschein versuchte ich hinzubekommen, was mir auch gelang. Nach der Handelsakademie stieg ich dann in die Arbeitswelt ein. Am Anfang pendelte ich mit dem Zug von Amstetten nach Wien, 5 Uhr früh Abfahrt und 18:00 abends Ankunft. Bald zog es mich mit einer Freundin in eine WG nach Wien, meine Arbeit wurde immer anspruchsvoller, und ich lernte mit Stress umzugehen. Es blieb dabei oft nicht bei einer 40 Stunden Woche. Ich lebte dann 5 Jahre mit meinem jetzigen Mann in Wien, was das Arbeiten natürlich wesentlich erleichterte und ich zu Hause immer ein offenes Ohr bekomme. Wir

beschlossen dann, nach Neusiedl in eine Wohnung zu ziehen, dh. wieder pendeln. Es ging wieder mehr Freizeit verloren, aber, so heißt es, „Stress hat man nicht, Stress macht man sich“. Im November 2007 kam unsere süße Tochter Zoe zur Welt und wir überlegten uns, ein Haus in Gols zu bauen, in das wir im Dezember 2009 übersiedelten. Während meiner Ka-

kennen. Nach 2,5 Jahren Karenz fing ich wieder zu arbeiten an. Ich ließ mich nach Bruck/Leitha versetzen, wo ich zur Zeit 24 Wochenstunden arbeite. Durch die kürzere Arbeitszeit und den kürzeren Arbeitsweg kann ich alles besser managen, da die Öffnungszeiten des Kindergartens sich leider nicht an einen Ganztagsjob anpassen. Wie es sich zukünftig mit dem



renz konnte ich alles, was den Hausbau betrifft super managen. Insgesamt sind wir 3-mal umgezogen, aber ich möchte keinen Ort missen. Nach der Karenz war zu überlegen, wie Haushalt, Tochter und Arbeit unter einen Hut zu bringen sind. Da meine Eltern in Amstetten wohnen, habe ich für Notsituationen nur meine Schwiegereltern, und da ich in einen Ort gezogen bin, wo ich keinen kannte, waren wir am Anfang sehr auf uns alleine gestellt, aber mit dem Kindergartenbeginn lernten wir bald nette Freunde

Schulbeginn meiner Tochter richten lässt, steht noch in den Sternen. Ich möchte aber gerne wieder ganztags arbeiten gehen. In unserer Freizeit sind wir damit beschäftigt, wenn es das Budget zulässt, weiter an unserem Heim zu arbeiten, und als Ausgleich mache ich viel Sport, ohne den ich es mir auch nicht mehr vorstellen könnte. Nur meine Narbe und die Einnahme der Medikamente, erinnern mich daran, welches Glück ich habe, das alles erleben zu dürfen und mich normal zu fühlen.

ÖSTERREICHISCHER VERBAND  
DER HERZ- UND  
LUNGENTRANSPANTIERTEN



Hauptziel des Verbandes ist die Unterstützung herz- und lungentransplantiert Mitglieder. Typische Probleme sind etwa der Umgang mit der Krankheit, mit Lebenskrisen oder belastenden sozialen Situationen.

Wir bemühen uns, die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung in den Ambulanzen der Kliniken zu verbessern, verstehen uns als Anlaufstelle für Transplantationskandidaten und deren Angehörige, bieten Information und Hilfe in sozial- und arbeitsrechtlichen Belangen und bei Behördenwegen.

Die Selbsthilfegruppen in den Bundesländern organisieren regionale Treffen und Unternehmungen. Diese dienen dem sozialen Kontakt, dem Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, der Motivation zu gesundheitsfördernder Lebensweise, praktischer Lebenshilfe und der gegenseitigen emotionalen Unterstützung. Selbstverständlich sollen auch Besuche und Betreuung im Krankenhaus angeboten werden z.B. nach der Transplantation, insbesondere, wenn es sich um Patienten handelt, die nicht von Angehörigen besucht werden können.

Gemeinsam mit anderen TX-Organisationen, v.a. dem Dachverband Organtransplantierte (s.u.) werden vom Verband die Anliegen Transplantierte nach außen getragen. Das reicht von Öffentlichkeits-

und Aufklärungsarbeit über die Situation Betroffener bis zur politischen Interessenvertretung. In diesem Rahmen ist uns die Förderung der Organspende ein besonderes Anliegen.

Postanschrift:

Obere Augartenstraße 26-28/II/1.09  
1020 Wien  
Telefon +43 1 532 87 69, +43 664 7366  
7150, +43 664 7366 7159  
e-mail: [verband@hlutx.at](mailto:verband@hlutx.at)  
Büro Wien: [office@hlutx.at](mailto:office@hlutx.at)  
Homepage: [www.hlutx.at](http://www.hlutx.at)

Mitglied des

Dachverband  
Organtransplantierte Österreich



# der Verband heute

Wir schreiben das Jahr 2011, die Obfrau Liesl Netter zieht sich zurück, kaum jemand anderer ist da. Der Verband steht vor der Entscheidung: Auflösen oder weitermachen?

Auflösen – schade um das Erreichte und um die viele Energie, die in über 20 Jahren von vielen Menschen hineingesteckt wurde.

Also weitermachen. Aber wie? Die Antwort ist einfach: Anders.

Aber: WIE anders? Eben: So.

Kommunikation ist heute unvergleichbar viel einfacher als vor zehn oder gar zwanzig Jahren. In Zeiten von Internet und vergleichsweise billigen Telefongebühren spielen räumliche Distanzen nur noch eine untergeordnete Rolle. Also sprach alles dafür, dass jede und jeder, der/die mitarbeiten wollte, mit offenen Armen vom „Rest des alten Vorstands“ empfangen wurde.

Und jetzt haben wir ihn, den österreichweiten Vorstand, beheimatet zwischen Wald- und Mühlviertel und Tirol. Nur Wien ist leider derzeit nicht vertreten. Jede und jeder hat klar definierte Aufgaben, größere Entscheidungen werden gemeinsam und demokratisch getroffen – oft nach hitziger sachlicher Diskussion. Das Arbeitsklima ist „cool“ – in dem Sinn, wie wir das Wort meinen, wenn uns was taugt. Danke an alle Vorstandsmitglieder!

Ein Verband braucht Mitglieder. Diese müssen erst einmal erfasst und dann verwaltet werden – auch wenn das bürokratisch klingt. Wir schreiben das Jahr 2012, und wir haben eine Mitgliederdatei, auf die wir wirklich stolz sind. Ohne Karl Münzner könnten wir davon nur träumen. Danke, Karl!

Als zentrales Kommunikationsmittel kommt neben der Verbandszeitung **alive!**intern die Homepage, von Rudi Hauer kompetent betreut. Neuigkeiten und Termine sind auf die Weise einfacher und aktueller zu transportieren als über die Zeitung. Danke, Rudi!

Und die Finanzen sind im Lot. Dank der peniblen und unermüdlichen Arbeit von Gerti Gundinger hat der Verbandsäckel keine Löcher, wir können endlich trotz der knappen Mittel voraus planen und neue Aktivitäten in Angriff nehmen. Danke Gerti!

Es gibt keinen zentralen Vorstand, aber es gibt das Büro in Wien, die offizielle Adresse des Verbands und eine der Drehschei-

ben für die österreichweite Arbeit. Im letzten Jahr haben Anni Biermann und Jessi Büchler dort die Fäden gezogen; beide ziehen sich heuer zurück, helfen aber bei Bedarf aus. Die fröhliche Stimme, die Sie jetzt am Telefon dort hören, ist die von Mag. Marie Mayr.

Über 500 Mitglieder können nicht von Wien aus aktuell betreut werden; für die regionale Arbeit gibt es die KoordinatorInnen der Selbsthilfegruppen. Sie leisten ganz entscheidende Arbeit, denn sie haben den direkten Draht zu den PatientInnen. Daher sei ihnen an dieser Stelle für ihren Einsatz herzlich gedankt! Noch vor wenigen Monaten konnten wir voll Freude verkünden, dass jedes Bundesland eine SHG hat; inzwischen sind die Steiermark und Vorarlberg verwaist – Maria Pfeiffenberger und Irmgard Fritsch haben ihr Amt aus persönlichen Gründen zurückgelegt.

Alle im Verband arbeiten ehrenamtlich – was natürlich auch ein Kommen und Gehen bedeutet. Schade, wenn jemand geht, aber verständlich. Alle, die sich an der Verbandsarbeit beteiligen – sei es als KoordinatorIn, als LeiterIn oder MitarbeiterIn eines Projekts oder im Vorstand – investieren viel Zeit, viel Energie, und in der Summe auch viel Geld in diese freiwillige Tätigkeit. Wird die Arbeit angenommen, hat sich die Mühe gelohnt; kommt es jedoch zu Querschlägen, fragt man sich, ob man mit seiner Lebenszeit nicht Besseres anzufangen weiß ...

Umso erfreulicher ist es, dass sich immer wieder jemand meldet, der mithelfen möchte. Im letzten Jahr sind neue Gruppen in Burgenland und Oberösterreich dazu gekommen, Kärnten wurde „wiederbelebt“. Das, glauben wir, ist schon ein Zeichen dafür, dass der Verband auf dem richtigen Weg ist. Je mehr wir sind, die für einen bestimmten Bereich Verantwortung übernehmen, desto mehr können wir gemeinsam machen.

Zufrieden können wir auch mit dem sein, was der Verband – wohl auch durch die Vorarbeit der früheren Vorstandsmitglieder – erreicht hat: HLuTX wird als Gesprächspartner von den Ärzten und von der Öffentlichen Hand ernst genommen.

Mit Menschen zusammenzuarbeiten, die einander schätzen und sich aufeinander verlassen können, ist für uns eine große Bereicherung und eine Erfahrung, die wir nicht missen möchten.

Irene Turin, Ulf Ederer

Und wie geht es weiter?

Die Antwort ist wieder einfach: Wie bisher – nur noch besser.

Das heißt:

Die Arbeit der KoordinatorInnen auf regionaler Ebene soll unterstützt werden – auch durch ein Angebot von überregionalen Veranstaltungen

Um nach außen besser wahrgenommen zu werden, ist die Zusammenarbeit mit dem Dachverband Organtransplantierte wichtig. Denn viele Probleme betreffen alle Transplantierten – und die Stimme von 7.000 Transplantierten in Österreich ist kräftig genug, um ernst genommen zu werden.

Der Verband darf nicht müde werden in seinem Bestreben mitzuhelfen, dass Veränderenswertes verändert wird – dazu gehören auch die oft schwierigen Bedingungen für Transplantierte.

Und da es bekanntlich „ohne Geld keine Musi“ gibt, ist es notwendig, dass die Arbeit des Verbands von Behörden und Sponsoren anerkannt und unterstützt wird.

Den Firmen, die uns in den letzten Jahren unterstützt haben, sei hier herzlich gedankt!

Wir werden als kleine Gruppe die österreichischen Strukturen nicht ernsthaft verändern können, das haben schon größere und mächtigere versucht. Aber in unserem unmittelbaren Umfeld werden wir uns weiter engagieren, um die Bedingungen für Transplantierte zu verbessern – das Leben mit einem „eingebürgerten“ Organ schafft genug Komplikationen!

Wir haben uns viel vorgenommen, und wir sagen „Yes, we can“ – weil wir auf die engagierten Mitarbeiter im Verband zählen können, auf die Unterstützung unserer „alten“ Sponsoren, auf die Verlässlichkeit unserer Mitglieder, auf die gute Zusammenarbeit mit unseren Ärzten und auf die Gewogenheit der Öffentlichen Hand.

Und wir können trotz aller Mängel froh sein, dass wir hier leben – woanders wäre es vielleicht gar nicht dazu gekommen.



## wo der Verband lebt

Transplantierte in Wien hatten es vergleichsweise „leicht“: das AKH in der Nähe und schon bald eine funktionierende Selbsthilfegruppe, „man“ kannte sich, traf sich und jeder konnte von den Erfahrungen der anderen profitieren. Unvergleichbar komplizierter war die Situation für die Transplantierten aus den Bundesländern. Regelmäßige Kontrollen in Wien und die Liste mit den Fragen im Gepäck - manche Fragen wurden verdrängt oder in der Aufregung vergessen. Zu Hause waren sie wieder präsent. Und so war es nur logisch, dass Transplantierte in den Bundesländern sich mit anderen trafen, um ihre Erfahrungen auszutauschen, und sich bei gemeinsamen Aktivitäten der neuen Lebensqualität zu erfreuen.

Die Pioniere waren Frauen: Sonja Lorum-Mayer, Maria Balogh und Irmgard Fritsch. Selbsthilfegruppen sind für die Transplantierten, Angehörigen und Patienten auf der Warteliste immens wichtig.

Dort gibt es zunächst einmal die Information aus der eigenen Erfahrung, das löst manchmal ein Problem, hilft weiter und macht manche Last leichter, weil andere sie mittragen.

Dort wird gemeinsam etwas unternommen – seien es Ausflüge oder Wanderungen. Gemeinschaft tut gut, Bewegung auch, und Lachen ist gesund.

Dort gibt es – in relativer Nähe zum Wohnort – Vorträge zu Themen, die Transplantierte betreffen, vor allem aus den Bereichen Medizin und Soziales.

Dort können gemeinsame Aktionen für die Betroffenen im Umkreis gestartet und Bedürfnisse eruiert werden.

Die KoordinatorInnen sind die Räder, die den Verband in Schwung halten. Sie haben den direkten Draht zu den Mitgliedern und wissen, was ihre Leute interessiert, was für sie wichtig ist. Sie sind es, die in fast allen Bundesländern Aktivitäten für den regionalen Freundeskreis organisieren.

Von großer Wichtigkeit ist die gute Zusammenarbeit unserer KoordinatorInnen mit den Nachsorgezentren in den Bundesländern. Auf diese Weise gibt es Ansprechpartner in der Nähe, und immer wieder können Ärzte für Vorträge aber auch zur Teilnahme an verschiedenen Veranstaltungen gewonnen werden.

Nur über die SHGs sind die Mitglieder in den Bundesländern auch tatsächlich zu erreichen – und das ist die Arbeit unserer Koordinatorinnen und Koordinatoren.

## SHG's in den Bundesländern



### Burgenland

Ursula Böhm 0 699 1109 4677  
ursi1979@hotmail.com



### Kärnten

Franz Lintsche 0 650 980 9229  
lintsche@drei.at  
Dr. Jutta Ludwig 0 650 654 3754  
jludwig@aon.at



### Niederösterreich

Maria Balogh 0 664 6375 948  
maria.balogh@hlutx.at  
Gerti Gundinger 0 676 597 5538  
gertrude.gundinger@hlutx.at



### Oberösterreich

Werner Angerer 0 650 8253 020  
werner-angerer@aon.at  
Günter Berlesreiter 0 664 4241 816  
guenter.berlesreiter@liwest.at  
Kurt Grall 0 650 4450 320  
kurt.gitti.grall@gmx.at  
Erika Hofbauer 0 664 73617060  
hofbauer3@aon.at  
Karl Münzner 0 664 320 1458  
karl.muenzner@liwest.at



### Salzburg

Alexander Salzmann 0 664 180 8912  
salzmann.alex@sbg.at



### Tirol

Walter Plörer 0 650 2652 372  
walter.plorer@aon.at



### Wien

Brigitta Hölzl 0 664 112 9196  
puhlzl@gmx.at  
Maria Sauerzopf 0 676 600 10908  
maria.sauerzopf@chello.at

## zu dieser Zeitschrift

*Als Chronist möchte ich mich bei einigen Personen bedanken, die viel Information beigesteuert und mir die Arbeit möglich gemacht haben:*

- zum ersten bei Helga Koller, deren unermesslicher Erfahrungsschatz neben den Dokumenten aus der Anfangszeit den Kern der Chronik bildet
- bei den Ärzten, die mit ihren Beiträgen eine Gesamtschau der Entwicklung der Herz- und Lungentransplantation in Österreich ermöglicht haben
- bei Walter Weiss, Alex Salzmann und Walter Paolini, die ihren Fundus ausgeräumt und so die Basis für ein Archiv des Verbands geschaffen haben
- und last not least bei Irene, die tagelang Korrektur gelesen, in bewährter Weise alle Rechtschreibfehler ausgebessert und vor allem stoisch meine Nervosität zu Ende der Redaktionszeit ertragen hat.

*Die Leser mögens ihnen genau so danken wie ich, wenn ihnen die Lektüre gefällt.*

*Ulf Ederer*

## IMPRESSUM

### Medieninhaber, Herausgeber:

Österreichischer Verband der Herz und Lungentransplantierten  
Obere Augartenstraße 26-28 /II/1.09  
1020 Wien

E-mail: verband@hlutx.at  
Tel.: 01 532 8769, 0664 7366 7150  
Homepage: www.hlutx.at  
ZVR Nr. 776 352 209

### Redaktion und Grafik:

Ulf Ederer, redaktion@hlutx.at, gleiche Adresse

### Fotos/Grafiken:

Verband und Verbandsmitglieder, Meduni Wien, Meduni Innsbruck

*Im Sinne von leichter Lesbarkeit wird von Gendering abgesehen.*

# Lebenslang verbunden



Mehr als 25 Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Transplantation

 **NOVARTIS**