JuNi News

Das junge Nierenmagazin

Ausgabe Nr. 4 - 2009

Bericht vom Fahrsicherheitstraining am Hockenheimring

Thomas Lehn im Interview mit dem Shuntspezialisten Prof. Dr. med. Krönung

Seminarbericht Junge Nierenkranke Deutschland e.V. Recht und Soziales Teil 2 in Berlin

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Rainer Merz erklärt die Dialyse

Vorwort

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel, sagte einst Sepp Herberger. Überträgt man den Satz in unsere Vereinsarbeit, so würde er so lauten: Nach dem Seminar ist vor dem Seminar. Kaum ist das Seminar in Berlin vorbei, verschickten wir schon die Einladung zu unserem letzten Seminar in 2009. Gleichzeitig ist dies auch der Abschied von drei Seminaren im Vereinsjahr. Zukünftig wird es nur noch zu Beginn und am Ende des Jahres ein Seminar geben. In Mitte des Jahres wie z.B. 2010, werden wir eine Gesundheitswoche anbieten.

Doch bevor wir auf das nun anstehende Seminar blicken, schauen wir auf das Seminar in Berlin zurück. Das Seminar selbst, so kann man auch in dieser Ausgabe in einem Bericht von Anja Sachs lesen, war nicht nur vom Interesse ein großer Erfolg, sondern auch von den Referenten und den gebotenen Information.

Auch die Urlaubstage in Berlin waren sehr schön, dennoch hörte man in dem Zusammenhang einige Beschwerden. Von vielen Seiten habe ich gehört speziell der Vorstand hätte sich in Berlin von der Gruppe abgetrennt. Von Vereinsseite war, die Woche auch bis auf die Reichstagsbesichtigung und eine Stadtrundfahrt nichts Gemeinsames geplant. Die Urlaubswoche konnte jeder individuell nach seinen Wünschen gestallten. Darauf wurde auch in der Einladung hingewiesen. Ebenso hatten wir in den letzten JuNi News mit einem Berlinbericht von Michael Rohs einige Sehenswürdigkeiten vorgestellt, deren Besuch sich sicher gelohnt hätte. Das dies nicht jeder so aus der Einladung verstanden hat, ist bedauerlich. Die Tage in Berlin, in einer Stadt die ein so unerschöpfliches Angebot an Freizeitgestaltung bietet, waren als freie Urlaubstage vorgesehen, in der jeder Einzelne nach Herzenslust tun und lassen konnte, was er wollte.

Das nächste Seminar steht vor der Tür. Aus aktuellem Anlass haben wir das Thema Schweinegrippe mit auf das Programm genommen. Prof. Dr. med. Martin Zeier vom Nierenzentrum der Universitätsklinik Heidelberg wird uns hoffentlich die wichtigste Frage beantworten können. Ist eine Impfung, deren Nebenwirkungen gerade auch im Zusammenhang mit chronisch Kranken noch nicht bekannt sind, für uns empfehlenswert. Weiter erhoffen wir uns von dem Vortrag eine Einschätzung, wie gefährlich die Schweinegrippe gerade für Transplantierte mit einer verminderten Abwehrkraft werden kann. Ich denke für die saisonbedingte Erkältungswelle in den Wintermonaten sind die Informationen für uns alle sehr wichtig.

Neben diesen Themen sind auch noch Beiträge zu persönlichen Budget sowie das Thema Erwerbsunfähigkeitsrente geplant. Es freut mich ganz besonders, dass wir zu diesem Thema wieder die Rechtsanwältin Frau Cornelia Breiter, die viele schon aus Berlin kennen, gewinnen konnten. Den Abschluss bildet der Vortrag „Gesund ist, wenn man trotzdem lacht“ ein Vortrag, den ich auf einem Seminarprogramm der Uniklinik Augsburg entdeckte. Es wird mal eine neue Erfahrung auf unserem Seminar sein, zu lernen, wie man richtig lacht oder welche verschiedenen Arten des Lachen es gibt. So werden wir das Seminarjahr hoffentlich mit einem herzlichem Lachen beenden können.

In dieser Ausgabe könnt ihr den Bericht zum Seminar in Berlin, ein Interview mit dem Shuntspezialisten Prof. Dr. med. Krönung, der seit Kurzem in Wiesbaden tätig ist sowie einen Bericht zum Fahrsicherheitstraining am Hockenheimring und viele weiteren Dinge lesen.

Ich wünsche euch nun viel Spaß beim Lesen der JuNi – News.

Euer

Martin G. Müller

Pressespiegel

Neues aus der Presse

Kaum freiwillige Spender China gibt Organhandel zu

27. August 2009 Im Ausland wird seit langem vermutet, dass in China in hoher Zahl Organe von hingerichteten Sträflingen für Transplantationen entnommen werden. In seltener Offenheit wurde in einem Bericht der chinesischen Staatspresse jetzt zugegeben, dass etwa zwei Drittel aller Spenderorgane von hingerichteten Straftätern stammen. Zwar hat China in den vergangenen Jahren
die rechtlichen Grundlagen verbessert, um den offenbar regen Handel mit Organen einzudämmen. Aber einiges spricht dafür, dass Organe an zahlungskräftige Kunden verkauft werden.

Nach Schätzungen von Experten stammen 65 Prozent der bei Transplantationen verwendeten Organe von Hingerichteten, wie die Zeitung China Daily Am Mittwoch berichtete. Die Volksrepublik verhängt die meisten Todesurteile weltweit. Menschenrechtler werfen China seit Jahren Missbrauch mit Organen von Hingerichteten vor. Der stellvertretende Gesundheitsminister Huang Jiefu sagte jetzt, die Häftlinge seien ganz bestimmt keine angemessene Quelle für Organtransplantationen. Er ver-

sicherte aber, dass den Häftlingen nicht gegen ihren Willen Organe entnommen würden. Ein schriftliches Einverständnis sei obligatorisch.

Satte Gewinne - Kaum freiwillige Spender

Der Zeitungsbericht deutet auch an, dass in China illegaler Organhandel verbreitet ist. Einige ignorieren rechtliche Verfahren hinsichtlich Organspenden von hingerichteten Gefangenen und machen satte Gewinne, sagte der Chirurg Qian Jianmin vom Huashan-Krankenhaus in Schanghai. Da die Ärzte mit vielen unterschiedlichen Regierungsstellen zu tun hätten, gebe es Schlupflöcher für Korruption.

Transplantationen sollten kein Privileg der Reichen sein, sagte der stellvertretende Minister der Zeitung. Nach Schätzungen der Regierung brauchen jedes Jahr mehr als eine Million Chinesen eine Transplantation. Nur etwa 10.000 Operationen können aber vorgenommen werden, weil es an Spendern fehlt. Der Hauptgrund liege in der traditionell niedrigen Bereitschaft der Chinesen, sich für einen solchen Schritt zu entscheiden. Auf eine Million Einwohner gibt es in China nach Untersuchungen nur 0,03 Personen, die sich zu einer Spende bereit erklären. In Spanien, wo die Spendebereitschaft weltweit am höchsten ist, sind es deutlich mehr als 30 pro eine Million Einwohner.

Schwarzmarkt und Organ-Tourismus

Das chinesische Gesundheitsministerium hat nun in zehn Provinzen und Städten ein neues Spendesystem eingeführt, das vom Roten Kreuz betreut wird. Zu den Maßnahmen gehören verstärkte Aufklärung, der Aufbau einer Datenbank sowie die Einrichtung eines Fonds, mit dem Organspenden für Bedürftige, Hilfen für Angehörige und die Überwachung der Verteilung finanziert werden sollen. Die
Kosten einer Transplantation tragen in China meist allein die Empfänger. Sie zahlen zwischen 100 000 und 200 000 Yuan, umgerechnet 10.000 bis 20.000 Euro, für ein Organ. Sollte sich die Zahl der spendenbereiten Chinesen erhöhen, könnten auch die Kosten verringert werden, sagte Vizeminister Huang Jiefu der Zeitung.

Nach Ansicht von Fachleuten gibt es in China trotz des Mangels einen Schwarzmarkt für Transplantationsorgane. Kritik gibt es am Organ-Tourismus vor allem aus asiatischen Nachbarländern. China hatte im Jahr 2007 ein Gesetz erlassen, das den Organhandel verbietet und Spenden von lebenden Personen nur zwischen Verwandten und Ehepartnern erlaubt. Oftmals werden die Dokumente jedoch gefälscht. In den vergangenen Jahren ist der Anteil der von lebenden Personen stammenden Spenden unter anderem wegen der zunehmenden Betrugsfälle auf 40 Prozent der Transplantationen gestiegen.

Derzeit überprüft die Regierung die landesweit 164 Krankenhäuser, die Transplantationen vornehmen dürfen. Im vergangenen Jahr waren schon drei Krankenhäuser wegen illegaler Organgeschäfte bestraft worden. Zuletzt hatte es im Februar Berichte gegeben, wonach 17 Japaner im südchinesischen Guangzhou Leber- und Nierenspenden erhalten hatten. Sie hatten jeweils etwa
595 000 Yuan (59 000 Euro) gezahlt .

Eiweiß im Harn? So wird das Risiko für Herz und Nieren schnell bestimmt

MÜNCHEN (wst). Quantitative Albuminurie-Messungen sollten verstärkt zur Früherkennung renaler und kardiovaskulärer Risiken sowie zur Therapiekontrolle bei albuminurieassoziierten Erkrankungen wie Diabetes und Hypertonie herangezogen werden. Dabei müssen bereits hoch normale Albuminuriebefunde als suspekt erachtet werden.

Diese zuletzt auch auf dem diesjährigen Treffen der Europäischen Hypertoniegesellschaft (ESH) in Mailand verkündete Botschaft hat Professor Eberhard Ritz aus Heidelberg bei einer Post-ESH-Veranstaltung in München betont. Wie er auf der vom Unternehmen Daiichi-Sankyo ausgerichteten Veranstaltung erinnerte, wurde der Zusammenhang zwischen steigenden Mikroalbuminurie-Werten und der Wahrscheinlichkeit, eine manifeste Nephropathie oder ein kardiovaskuläres Ereignis zu entwickeln, zunächst bei Diabetikern offensichtlich. Inzwischen wurde die Mikroalbuminurie aber auch bei Nichtdiabetikern als wichtiger Risikofaktor oder Risikoindikator für das Auftreten renaler und kardiovaskulärer Erkrankungen erkannt.
Wie Langzeit-Ergebnisse aus der Framingham-Studie belegen, sind dabei selbst bei Menschen mit sonst günstigem kardiovaskulärem Risikoprofil bereits noch als hoch normal geltende Albuminausscheidungen mit einer im weiteren Verlauf signifikant erhöhten kardiovaskulären und renalen Komplikationsrate verknüpft. Nicht zuletzt deshalb wird über eine Herabsetzung des Albuminuriegrenzwertes auf ein Drittel des bislang den Beginn einer pathologischen Mikroalbuminurie definierenden Wertes von 30 mg Albumin im 24-Stunden-Sammelurin nachgedacht.

Neue Daten belegen, dass das Absenken einer bestehenden Mikroalbuminurie durch therapeutische Interventionen wie Optimierung der Blutzucker- und Blutdruckeinstellung sowohl die renale als auch kardiovaskuläre Prognose bessert. Dabei haben für die Albuminurie-reduktion speziell ACE-Hemmer und Sartane bekanntlich einen über bloße blutdruckvermittelte Effekte hinaus gehenden Nutzen belegt. Möglicherweise wird dieser exklusiv von Hemmern des Renin-Angiotensin-Systems geleistete

Zusatznutzen über eine Modulation von Podozyten erreicht. Denn wie inzwischen bekannt, sind diese glomerulären Deckzellen, die über ihre Schrankenfunktion auch die renale Albuminausscheidung kontrollieren, mit Rezeptoren für Angiotensin ausgestattet.

Stichwort Mikroalbuminuri bestimmung in der täglichen Praxis Goldstandard zum Nachweis und zur Quantifizierung einer Mikroalbuminurie ist die Albuminmessung im über 24 Stunden gesammelten Urin. Nach der derzeit noch gültigen Definition liegt dann bei einer täglichen Albuminausscheidung von 30 bis 300 mg eine Mikroalbuminurie vor. Diese Bestimmungsmethode ist jedoch aufwendig und infolge einer fragilen Sammelcompliance auch störanfällig, stellte Professor Ritz klar.

Einfachste, billigste und für die tägliche Praxisroutine durchaus ausreichende Methode ist deshalb die Erfassung einer Mikroalbuminurie mittels Teststreifen in einer Probe Morgenurin, so der Experte. Wird dabei eine Albuminkonzentration von 20 bis 200 µg/ml Urin angezeigt, entspricht dies in etwa dem Referenzbereich von 30 bis 300 mg im 24-Stunden-Sammelurin. Um Messfehler infolge eines variierenden Wassergehaltes des Harns auszuschließen, könnte im Morgenurin aber auch die Albumin/Kreatinin-Ratio bestimmt werden. Ein positiver Mikroalbuminurienachweis liegt bei dieser wieder etwas aufwendigeren Methode ab einem Wert von 20 mg/g vor.

Nächtliche Blutwäsche - eine Überbrückung bis zur Transplantation?

TORONTO (ple). Die nächtliche Blutwäsche könnte möglicherweise bei Patienten mit geschädigten Nieren genutzt werden, um die Zeit bis zur Transplantation der Niere eines Lebendspenders zu überbrücken. Das schließen kanadische Nephrologen aus den Daten ihrer Studie mit fast 1500 Patienten.

Bisher gab es noch keinen Vergleich der Überlebensraten im Zusammenhang mit der nächtlichen Hämodialyse und einer Nierentransplantation. Den Daten der aktuellen kanadischen Studie zufolge lag die Sterberate innerhalb des Beobachtungszeitraums von maximal 12,4 Jahren in der Gruppe der 177 Patienten mit nächtlicher Hämodialyse bei 14,7 Prozent (Nephrology Dialysis Transplantation 24/9, 2009, 2915). Mit 14,3 Prozent war dieser Prozentsatz in der Gruppe der Patienten, die eine Niere von einem toten Spender erhalten hatten, ähnlich hoch. Deutlich niedriger dagegen lag die Sterberate innerhalb der mehr als zwölf Jahre bei jenen Patienten, die das Organ eines Lebendspenders erhalten hatten, nämlich bei nur 8,5 Prozent.

Die Daten der Studie sind ein Hinweis darauf, dass die Wahrscheinlichkeit, länger zu leben, für Patienten, die auf eine fremde Niere angewiesen sind, bei nächtlicher Hämodialyse und bei einer Transplantion der Niere eines toten Spenders generell ähnlich hoch ist. Wie die Nierenspezialisten berichten, könne diese Form der Dialyse - da weltweit viele Patienten auf ein Spenderorgan warteten - möglicherweise sogar eine Alternative zur Transplantation sein, wenn kein passender Lebendspender verfügbar ist.

Obstsalat mit Wechselwirkung

Bleibt die Wirkung von Medikamenten aus oder kommt es nach der Einnahme zu toxischen Wirkungen, ist nicht immer die Dosis Schuld. Nahrungsmittel oder Getränke können die Ursache sein. Warnungen auf Beipackzetteln fehlen jedoch fast immer.

Den meisten Patienten ist klar, dass es sich nicht empfiehlt, Tabletten mit Wein oder Sekt hinunterzuspülen. Doch schon beim Bier macht hier der eine oder andere schon mal eine Ausnahme. Andere beliebte Getränke, die Pillen, Tropfen und Pulver in den Magen befördern helfen, sind Milch, Kaffee oder Obstsäfte. Getränke und Nahrungsmittel können die Wirkung von Medikamenten jedoch abschwächen oder bis zur Intoxikation verstärken. Betroffen sind über 300 Arzneistoffe. Diese stecken in mehr als 5.000 gebräuchlichen Medikamenten.

In den Beipackzetteln von Medikamenten ist der ideale Zeitpunkt der Einnahme von Medikamenten häufig vermerkt. Zur Verträglichkeit von Nahrungsmitteln mit Arzneistoffen ist allerdings noch wenig bekannt. Hier besteht großer Forschungsbedarf. Und selbst vor bekannten Risiken wird in Beipackzetteln nicht immer gewarnt.

Tödliche Wechselwirkungen

Geläufige Interaktionen zwischen Arzneien und Nahrungsmitteln listet die AOK. Die Warnungen reichen von der gemeinsamen Einnahme von Antibiotika und Milch bzw. Milchprodukten, Monoaminooxidase-Hemmern und eiweißreichen Nahrungsmitteln über Nahrungsmittel, die die Eisenaufnahme hemmen. Bei Bluthochdruckmitteln, Antihistaminika, Schlafmitteln und Immundepressiva ist besondere Vorsicht bei Grapefruitsaft geboten. Flavonoide in Pampelmusen kann die Medikamentenwirkung durch Hemmung eines Transporters im Darm reduzieren. Andererseits hemmt Grapefruitsaft das Enzym CYP3A4, das am Abbau von Arzneistoffen in der Leber beteiligt ist, und sorgt so für eine bis um zu 70 Prozent erhöhte Wirksamkeit von bestimmten Medikamenten. CYP3A4 ist am Abbau von etwa 50 Prozent aller Medikamente beteiligt, Wechselwirkungen sind häufig. Todesfälle wurden unter der Behandlung mit Statinen und bei Antiallergika berichtet. Welche Bestandteile der Grapefruit dafür verantwortlich sind, ist bislang ungeklärt.

Bekannt sind auch Interaktionen von Lakritze und schwarzem Pfeffer mit Medikamenten. Dabei vertragen

sich Lakritze und Diuretika schlecht und führen möglicherweise zu einem Kaliumverlust, der sich in Müdigkeit, Muskelschwäche und erhöhtem Blutdruck bemerkbar macht. Bei kaliumsparenden Diuretika sind dagegen kaliumreiche Nahrungsmittel wie Bananen, Orangen oder grünes Blattgemüse zu vermeiden, damit keine Hyperkaliämie entsteht. Schwarzer Pfeffer enthält Piperidin. Dieses kann den Theophyllinspiegel erhöhen. Dies gilt auch für Lebensmittel, die Tannin enthalten. Auch sehr fetthaltige und kohlenhydratreiche Mahlzeiten können den Theophyllinspiegel beeinflussen. Dies wiederum ist jedoch von der Darreichungsform des Wirkstoffes abhängig und nicht allgemein gültig.

Übersichten unvollständig

Eine Übersicht für Patienten ist hierzulande schwer zu finden. Die National Consumer's League in Washington veröffentlichte in Kooperation mit der U.S. Food and Drug Administration für Patienten eine Broschüre zu Interaktionen von Nahrungsmitteln mit Arzneistoffen. Allerdings sucht man auch hier vergeblich nach mittlerweile hinreichend bekannten Interaktionen etwa für Grapefruitsaft, sodass die Liste der Medikamente und der möglichen Nahrungsmittelinteraktionen unvollständig bleibt.

Da hilft es auch wenig, zum Thema Nebenwirkungen und Risiken den Arzt oder Apotheker zu befragen. Denn diese kennen die vielfältigen bislang bekannten Interaktionen u.U. auch nicht und haben auch kein geeignetes Nachschlagewerk zur Hand, das zuverlässig Auskunft gibt. Ganz zu schweigen von noch unbekannten Wechselwirkungen neuer Wirkstoffe und Darreichungsformen. Demnach können sich Patienten nur an die alte Regel halten: Medikamente mit Wasser (kein Mineralwasser) einnehmen und sich bezüglich Einnahmezeit und Mahlzeiten an die Packungsbeilage halten.

Nierentransplantation: Kortison manchmal Überflüssig

Kortisonpräparate sind nicht immer notwendig, um die Abstoßung einer neuen Niere zu verhindern. Das zeigt eine Studie, die im März 2009 in der Fachzeitschrift "Transplantation" veröffentlicht wurde. Kinder profitieren besonders von den Erkenntnissen.

Spenderorgane werden vom Immunsystem des Empfängers als "Fremdkörper" erkannt. Ohne eine gezielte Therapie würden sie von den Immunzellen angegriffen und zerstört. Die effektive, aber mit erheblichen Nebenwirkungen belastete Unterdrückung der Immunabwehr (Immunsuppression) mit Medikamenten bewirkt, dass nach fünf Jahren noch rund 80 Prozent der übertragenen Nieren funktionieren. Die Therapie besteht üblicherweise aus einer dreifachen Immunsuppression; einer der Wirkstoffe ist ein Kortisonpräparat.

Unter der Leitung von Professor Burkhard Tönshoff, Oberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Uni Heidelberg, untersuchten Forscher 42 Patienten zwischen drei und 17 Jahren aus ganz Deutschland. An der Studie teilnehmen konnten aber nur Patienten ohne erhöhtes Risiko einer Abstoßung, die seit der Transplantation nicht vermehrt Abstoßungsreaktionen gezeigt hatten und die zwei andere immunsuppressive Medikamente gut vertrugen. Der Entzug der Kortisonpräparate erfolgte ein bis zwei Jahre nach der Transplantation.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen sind die Nebenwirkungen der Präparate gravierend: Sie verursachen Bluthochdruck und in Folge häufig Herz-Kreislauf-Erkrankungen, hemmen das Wachstum, beeinträchtigen den Fettstoffwechsel und führen zur Gewichtszunahme. Viele Zentren, die transplantierte Kinder betreuen, stellen daher nach einer bestimmten Zeit auf eine Immunsuppression ohne Steroide um. Dieses Vorgehen wurde durch die Heidelberger Studie wissenschaftlich untermauert.

Die Ergebnisse zeigten große Unterschiede zwischen der Patientengruppe, die eine Immunsuppression ohne Kortison erhielt, und der Kontrollgruppe: Die Patienten holten im Wachstum auf, ihre Blutwerte verbesserten sich und sie benötigten deutlich weniger blutdrucksenkende Medikamente, während sich bei der Kontrollgruppe Blutdruck, Blutwerte und Wachstum weiter verschlechterten. Keine Unterschiede gab es dagegen bei der Organfunktion der Spendernieren, der Anzahl der Infekte und Abstoßungsreaktionen.

Für eine Umstellung eignen sich allerdings nicht alle Patienten. "Ist das Risiko einer Organabstoßung hoch oder sind bereits Abstoßungsreaktionen aufgetreten, sollten die Patienten weiterhin Steroide einnehmen", empfiehlt Tönshoff.

MEDICA.de; Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg

Diabetes-bedingte Nierenschäden: mit normalen Blutzucker- und Blutdruckwerten vorbeugen

Erkranken als Folge eines Diabetes mellitus die Nieren, hat dies einen großen Einfluss auf Lebenszeit und Lebensqualität von Menschen mit Diabetes. Leiden Betroffene an der sogenannten diabetischen Nephropathie, drohen ihnen nicht nur Nierenversagen und Dialyse. Auch das vorzeitige Sterberisiko ist erhöht. Neue Forschungserkenntnisse könnten zukünftig Therapien ermöglichen, die bis ins hohe Alter die Nierenfunktion erhält. Schon heute gibt es Wege, die Niere zu schützen. Darauf weisen diabetesDE und die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) anlässlich einer aktuellen Veröffentlichung hin.

Bis zu 50 Prozent der Menschen mit Diabetes leiden nach längerer Diabetesdauer unter einer mehr oder weniger ausgeprägten diabetischen Nephropathie. Erstes Anzeichen der Nierenerkrankung ist das Auftreten von Eiweiß im Urin. Denn es gelingt der Niere nicht mehr, dieses im Blut zurück zu halten, da ihre Filter, die Glomeruli, durchlässig werden. Die Poren in den Filtern werden von spezialisierten Fußzellen gebildet. Ihre Schädigung ist vermutlich der Beginn der Nephropathie. Professor Dr. med. Gunter Wolf von der Universität Jena informiert in einem aktuell veröffentlichten Übersichtsartikel über neue Erkenntnisse aus der Forschung, die zukünftig die diabetische Nephropathie verhindern oder sogar heilen können.

An Diabetes Erkrankte können schon heute ihre Nieren bis ins hohe Alter schützen: Neuere Untersuchungen an großen Patientengruppen zeigen, dass langfristig gute Blutzuckerwerte zumindest das Fortschreiten der Nephropathie verlangsamen. Ebenso wichtig ist, den häufig mit auftretenden hohen Blutdruck zu behandeln. Standard ist hier eine Therapie mit Medikamenten aus der Gruppe der ACE-Hemmer und Angiotensin-Blocker. Sie greifen direkt in die Regulierung des Blutdrucks ein, an der die Nieren maßgeblich beteiligt sind.

Um die nierenschützende Wirkung der Medikamente zu verbessern, werden heute höhere Dosierungen als noch vor einigen Jahren eingesetzt. Der Versuch, die Wirkung durch die Kombination beider Substanzklassen weiter zu verbessern, ist jedoch in einer aktuellen Studie gescheitert. Ein weiterer, neuer Wirkstoff gegen den hohen Blutdruck ist das Aliskiren. Wird es mit einem Angiotensin-Blocker kombiniert, sinkt die Eiweißausscheidung über die Niere. Weitere Untersuchungen sollen zeigen, ob es langfristig hilft, die Nieren von Menschen mit Diabetes gesund zu halten.

In der Diabetes-Therapie ist die gesunde und funktionsfähige Niere ein wichtiges Therapieziel. Nach Angaben der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und diabetesDE bilden Menschen mit Diabetes die größte Gruppe der Patienten, die jedes Jahr neu mit einem Nierenersatzverfahren behandelt werden müssen. Zurzeit erhalten etwa 20 000 der an Diabetes Erkrankten eine Dialyse.

Quelle:
G. Wolf
Diabetes und Niere – Update 2009

Pressemitteilungen
Aus den Verbänden

„Fürs Leben. Für Organspende.“ wird eigenständige Stiftung

Akzeptanz und Ansehen der Organspende weiter steigern

Die Initiative „FÜRS LEBEN. FÜR ORGANSPENDE.“ der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wurde kürzlich in eine eigenständige und unabhängige Stiftung unter Treuhandschaft der DSO überführt. Unter der Leitidee, das Leben als ein Geschenk zu begreifen und weiter zu geben, war die größte bundesweite Initiative für Organspende unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel im Sommer 2008 an die Öffentlichkeit getreten.

Möglich wurde die Stiftungsgründung durch die namhafte Spende einer Privatperson. Stiftungszweck ist es, das öffentliche Gesundheitswesen und die öffentliche Gesundheitspflege im Bereich der Organtransplantation zu fördern. Das Stiftungsvermögen beträgt 500.000 Euro. Ein weiterer Betrag von 500.000 Euro soll auf Wunsch des Stifters ebenfalls dafür eingesetzt werden, die Akzeptanz und die Reputation der Organspende in Deutschland zu steigern und damit gleichzeitig die Spendebereitschaft zu erhöhen. Um dies zu erreichen, setzt die Stiftung FÜRS LEBEN mit Sitz in Frankfurt am Main auch weiterhin auf eine breite und langfristig angelegte Aufklärungskampagne, die die Menschen emotional berührt und die Erfolge der Transplantationsmedizin erlebbar macht. Authentische Geschichten von Patienten und Angehörigen verleihen dabei den Zahlen und Statistiken hinter der Organspende und Transplantation ein Gesicht. Ihre gemeinsame Botschaft lautet: Ein „Ja“ im Organspendeausweis kann Leben retten.

Das Stiftungskapital sowie die weiteren finanziellen Mittel ermöglichen es, die bisher von der DSO getragenen Aktivitäten fortzuführen und weiter auszubauen.

Über öffentlichkeitswirksame Maßnahmen wie Großflächenkampagnen, Anzeigen, TV-Spots, die bereits bestehende Internetplattform sowie zentrale Events und Veranstaltungen soll in Verbindung mit einer breit angelegten Medienarbeit, verstärkt für das wichtige Thema Organspende geworben werden.
Eine Reihe von Partnern hat sich der Stiftung bereits angeschlossen. Ziel ist es, weitere Unterstützer zu gewinnen und neue Kooperationen einzugehen. Die DSO hofft, dass noch mehr Institutionen aus Gesundheitswesen, Politik und Wirtschaft sowie Privatpersonen das Thema aktiv als gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe mittragen und insbesondere auch finanziell durch Spenden unterstützen.

In Deutschland herrscht nach wie vor ein Mangel an Spenderorganen. Lediglich 17 Prozent der Bundesbürger haben laut einer aktuellen Umfrage der Bundes-

zentrale für gesundheitliche Aufklärung einen Organspendeausweis. Nur jedem dritten Patienten auf der Warteliste kann mit einer Transplantation geholfen werden. Nach wie vor sterben jährlich über 1.000 Patienten, weil für sie nicht rechtzeitig ein passendes Organ zur Verfügung steht.

27.08.2009

Glücks Spirale unterstützt Selbsthilfeverband

(Mainz/Juli 2009): Jetzt können die Mitarbeiter des Bundesverband Niere e.V. den chronisch nierenkranken Menschen noch besser helfen. Dank der Förderung durch die GlücksSpirale. Mit 5.000,00 *Euro* aus den Gewinnen der Sozialotterie wurde die Anschaffung einer neuen Computeranlage unterstützt.
„Das erleichtert uns die Arbeit ungemein, die alten Rechner waren langsam, so dass die Arbeit nur schleppend voranging“, freut sich Christa Scharnagl (Verwaltungsangestellte des Bundesverband Niere e.V.) über die neuen Computer.
Dank der Lotterie GlücksSpirale kann die Arbeit für die Betroffenen wieder reibungslos gestaltet und konnte die technische Ausstattung des Bundesverband Niere e.V. auf den neuesten Stand gebracht werden.
Damit unterstützt die GlücksSpirale die Ziele des Bundesverband Niere e.V. für mehr soziale Gerechtigkeit und die Wahrung der Menschen würde.

Der Bundesverband Niere e.V. bedankt sich bei der Soziallotterie GlückSpirale für die schnelle und unkomplizierte geleistete Hilfe.

Organspende im ersten Halbjahr leicht gestiegen

Mangel an Organen ist nach wie vor dramatisch

In den ersten sechs Monaten dieses Jahres sind die Organspendezahlen wieder gestiegen. Der Höchststand von 2007 konnte jedoch nicht erreicht werden. Bundesweit haben 623* Menschen im ersten Halbjahr nach ihrem Tod Organe gespendet. Das sind 37 Spender mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Damit stieg die Zahl der zur Verfügung stehenden Organe leicht von 1.923 auf 1.981. In den ersten sechs Monaten wurden 2.047 Transplantationen durchgeführt, im ersten Halbjahr 2008 waren es nur 1.984.

Der Medizinische Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), Professor Dr. Günter Kirste, bewertet die Situation nach wie vor kritisch: „Es wäre falsch, den leichten Aufwärtstrend jetzt zu optimistisch einzuschätzen. Wir haben noch nicht das Niveau von 2007 erreicht.“ Erst am Jahresende werde sich zeigen, ob sich die Organspendezahlen stabilisieren und kontinuierlich steigen. Es müsse daher weiterhin alles getan werden, um den schwerkranken Patienten auf der Warteliste zu helfen. Positiv hebt die DSO vor allem die Entwicklungen in den Regionen Bayern, Mitte und Nord hervor, die ihre Organspendezahlen im Vergleich zum vergangenen Jahr verbessern konnten. Die Region Nordrhein-Westfalen konnte, wie schon im Vorjahr, erneut eine Steigerung erzielen.

Nur rund einem Drittel der bundesweit etwa 12.000 wartenden Patienten kann jährlich die Chance auf ein neues Leben geschenkt werden. Aus diesem Grund appelliert die DSO an die Spendebereitschaft jedes Einzelnen: „Es ist wichtig, über Organspende nachzudenken, eine Entscheidung zu treffen und sie den Angehörigen auch mitzuteilen“, betont Dr. Thomas Beck, Kaufmännischer Vorstand der DSO. Viele Menschen haben dies bereits getan, aber noch lange nicht alle.

Laut einer aktuellen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stehen zwar über 80 Prozent der Deutschen der Organspende positiv gegenüber, doch nur 17 Prozent haben einen Organspendeausweis. Dabei kann jede Organspende einem der vielen Patienten helfen, die zwischen Hoffung und Verzweiflung auf ein lebensrettendes Organ warten. Auch an die Krankenhäuser richtet sich der Appell, sich stärker für Organspende einzusetzen.

Die DSO ist seit Juli 2000 die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Sie unterstützt die Krankenhäuser Organspenden durchzuführen und stimmt die Zusammenarbeit mit der internationalen Vermittlungsstelle für Spenderorgane (Eurotransplant) und den rund 50 Transplantationszentren in Deutschland ab.

alle Zahlen aus dem Jahr 2009 sind vorläufige Zahlen

Seminarbericht

Berlin 2009

Seminarbericht Junge Nierenkranke Deutschland e.V. Recht und Soziales Teil 2 (Berlin 16.-19.Juli 2009)

Nachdem wir uns im März in Fulda zu unserem ersten Teilseminar Recht und Soziales getroffen hatten, erwartete uns nun die Fortsetzung in Berlin. Diesmal sollte es um die Rechte für Behinderte in Schule und Arbeit, Finanzen und um das „persönliche“ Gesundheitssystem jedes Einzelnen gehen. Am 17. Juli 2009 nach unserem ersten gemeinsamen Frühstück begannen wir im Comforthotel Berlin-Weißensee mit der Veranstaltung. Nach einer kurzen Begrüßung durch unseren Vorsitzenden, Rainer Merz, der uns einen Über-

blick über die kommenden Veranstaltungen gab und eine kurze Einleitung von Paul Dehli unserem Veranstaltungsleiter, übernahm unsere erste Referentin, Frau Cornelia Breiter, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht in der Rechtsanwaltskanzlei Breiter (Wiesloch), das Wort zum Thema.

Rechte für Behinderte in Schule und Arbeit

Dabei sollte es nach einem kurzen Überblick über das Sozialrecht, insbesondere um das Verwaltungsverfahren, die Förderung Schwerbehinderter sowie um die Rechte von schwer behinderten Arbeitnehmern und Arbeitlosen im Sozialrecht gehen.

Das Sozialrecht besteht aus den 12 Büchern des Sozialgesetzbuches SGB I – XII. Während im Sozialgesetzbuch SGB I das allgemeine Verwaltungsrecht festgeschrieben ist, wird im Sozialgesetzbuch SGB IX im Besonderen das Schwerbehindertenrecht geregelt.
Wichtig dabei ist, dass man Sozialleistungen in der Regel beantragen muss.

Das normale Sozial- Verwaltungsverfahren läuft dabei nach folgendem Schema

Antrag
|
Entscheidung
(Mitteilung durch Bescheid)
Bewilligungsbescheid

Ablehnungsbescheid

Widerspruch
Abhilfe oder Klage

Wie stelle ich nachweisbar bei einer Behörde einen Antrag? Es gibt die Möglichkeit unter Mitnahme eines Zeugen einen Antrag persönlich einzureichen, indem man die Kopie des eingereichten Antrags vom behördlichen Empfänger z.B. Pförtner abstempeln lässt und der Zeuge zeichnet gegen. **Empfohlene Form der Antragstellung bei einer Behörde**: per Fax mit Sendeprotokoll, wobei das Faxgerät so eingestellt ist, dass das Sendeprotokoll die erste Seite des Antrags zeigt.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch, wenn der Antragsteller wegen mangelnder Aufklärung (Beratungspflicht der Behörde) an die ersichtlich falsche Stelle einen ersichtlich falschen Antrag stellt, ist jede Behörde verpflichtet den „falschen" Antrag in den richtigen Antrag umzudeuten und an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

Sollte die Behörde im Verwaltungsverfahren nicht innerhalb von 6 Monaten tätig werden, kann man Untätigkeitsklage einreichen, um endlich eine Entscheidung über den Antrag zu bekommen. (z.B. Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises)
Ausnahme: Bei Arbeitnehmern darf davon abweichend die Frist bis zu Erstellung eines Schwerbehindertenausweises nicht länger als 3 Wochen dauern.
In dringenden Fällen gibt es noch die Möglichkeit der einstweiligen Anordnung, z.B. eine Akuteinweisung in eine Reha-Klinik. Diese ist vor dem Amtsgericht zu beantragen. Voraussetzung: man hat einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund.

Dem Bescheid als Verwaltungsakt einer Behörde muss eine Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt sein. Im Falle eines Ablehnungsbescheides sind daraus die Fristen für einen Widerspruch ersichtlich. Wenn eine Rechtsbehelfsbelehrung fehlt, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf 1 Jahr. (Auch bei mündlichen Bescheiden gelten die üblichen Rechtsbehelfsfristen.)

Bei Erlass eines Ablehnungsbescheids gibt es verschiedene Rechtsansprüche worauf man seinen Widerspruch begründen kann:

- der sozialrechtliche Herstellungsanspruch
- der Amtsermittlungsgrundsatz (basiert auf der umfassenden Beratungspflicht der Behörde)
- § 44 SBG X – die letzten 4 Jahre sind im Sozialrecht wieder aufholbar

Im Widerspruchsverfahren kann bereits nach 3 Monaten Untätigkeitsklage erhoben werden.

Spätestens im Klageverfahren sollte man allerdings im eigenen Interesse die Angelegenheit in die Hände eines auf Sozialrecht spezialisierten Rechtsanwalts legen! (Kostenrahmen im Sozialverfahren 80 – 460 €, durchschnittlich ca. 250 € pro Verfahrensstufe)
Wichtig: Rechtsschutzversicherung darauf prüfen, ob Sozialrecht enthalten ist!
Des Weiteren kann man im Verwaltungsverfahren Beratungshilfe, und im Klageverfahren Prozesskostenhilfe beantragen.

Im letzten Teil des Vortrags ging es um die konkrete Förderung Schwerbehinderter – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
Dabei erhielten wir einen zusammenfassenden Überblick über die **rechtlichen Grundlagen** lt. Sozialgesetzbuch:

- **§ 64 SGB I** – Berufsfördernde Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- **§ 59 SGB III** – Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe
- **§ 16 SGB VI** – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Rententräger), **in Verbindung mit § 33 SGB IX** – Konkretisierung des Anspruchs Schwerbehinderter
- **§ 102 SGB IX** – Aufgaben des Integrationsamts

Mit vielen neuen Erkenntnissen gingen wir in die wohlverdiente Pause. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Frau Rechtsanwältin Cornelia Breiter für diesen sehr aufschlussreichen Vortrag.

Nach der Mittagspause gab uns unsere neue Referentin, Frau Dipl. Sozialpädagogin Susanne Vetter von der Schuldner- und Insolvenzberatung des Caritasverbandes für Berlin e.V. unter dem Motto **„Schuldenstress – Nein danke!"** wertvolle Tipps zum Finanzmanagement im privaten Haushalt.

Finanzen

Ausgangspunkt des Vortrags war die Begriffsbestimmung der Überschuldung: Demnach spricht man in der Schuldnerberatung bei natürlichen Personen (Privatpersonen) als **Überschuldung** von einer Situation, in der es der betroffenen Person nicht mehr möglich ist, ihre Schulden innerhalb eines überschaubaren Zeitraums unter Einsatz des vorhandenen Vermögens und freien Einkommens zu bezahlen, ohne dabei die eigene Grundversorgung zu gefährden.

Dabei erfuhren wir, dass Erkrankungen neben Arbeitslosigkeit und gescheiterter Selbständigkeit zu einem der wichtigsten Überschuldungsauslöser zählen.

Daher sollte der Erste Grundsatz lauten: **Überschuldung zu vermeiden!**
D.h. man muss jeden Monat sehen, dass man seine monatlichen Ausgaben durch die Verwendung des monatlichen Einkommens zzgl. etwaiger Vermögensreserven decken kann.

Ein Lösungsansatz dabei ist, das **Einkommen zu erhöhen**, insbesondere:

A) alle zustehenden Sozialleistungen beantragen
B) Arbeitseinkommen „sichern"
C) Stiftungsantrag

A) Alle zustehenden Sozialleistungen beantragen

Wie wir bereits im ersten Teil unseres Seminars erfahren haben, werden viele Sozial-leistungen erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gezahlt. Also gilt so schnell wie möglich den jeweiligen Antrag (mit Nachweisbarkeit des Datums der Antragstellung!) zu stellen.

Mögliche Sozialleistungen sind:

- Mehrbedarf (gem. § 21 Abs. 4 SGB II) in Höhe von 35 % des Regelsatzes für behinderte Hartz IV Empfänger, wenn er Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und oder Eingliederungshilfe bezieht oder vor kurzem bezogen hat,

- Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung nach Prüfung des Einzelfalls

  ⇒ Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Vorsorge
  ⇒ Niereninsuffizienz (Nierenversagen) Eiweißdefinierte Kost 10 % der RL 36 €
  ⇒ Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung Dialysediät 20 % der RL 72 €

- Sozialhilfemehrbedarf von 17 % des maßgebenden Regelsatzes gem. § 30 Absatz 1 SGB XII für nicht erwerbsfähige Behinderte, die über Ausweis mit Merkzeichen G verfügen,

- Mehrbedarf an Wohnraum bis 15 m²

Auch hier gilt: wenn der Antragsteller wegen mangelnder Aufklärung (Beratungspflicht der Behörde) an die ersichtlich falsche Stelle einen ersichtlich falschen Antrag stellt, ist jede Behörde verpflichtet den „falschen" Antrag in den richtigen Antrag umzudeuten und an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

B) Arbeitseinkommen sichern

In diesem Zusammenhang heißt es vor allem alle **steuerlichen Vorteile** für Schwerbehinderte Menschen in Anspruch zu nehmen:

- Einkommensteuer-Pauschbeträge in Abhängigkeit vom Schwerbehindertengrad

- Außergewöhnliche Belastungen wegen Krankheit

Des Weiteren besteht die Möglichkeit für Schwerbehinderte im Falle der **Pfändung** die Pfändungsabzüge zu verringern:

- Pfändungsfreigrenzen seit 01.07.2005: Freibetrag für Schuldner ohne Unterhaltsverpflichtung 985,15 € pro Monat, für die erste Unterhaltsverpflichtung + 370,76 €, für jede weitere Unterhaltsverpflichtung + 206,56 €.

- Antrag auf Herabsetzung der Pfändungsfreigrenze gem. § 850f ZPO, wenn z.B. durch Erkrankung höhere Kosten nachgewiesen werden können

C) Stiftungsantrag

Außerdem besteht die Möglichkeit bei der **Karl und Gertrud Kratwohl -Stiftung** einen Antrag zu stellen. Diese Stiftung unterstützt Chronisch-Kranke laufend mit einem monatlichen Zuschuss von 60 €, wenn Erwerbsunfähigkeit vorliegt z.B. aufgrund von Nierenversagen.
Kontakt: Kratwohl-Stiftung, Postfach 20 07 52, 13517 Berlin, Tel.: 030- 33609317/ 3356686

Dies waren Möglichkeiten durch Erhöhung der Einnahmen Schulden zu vermeiden.

Ein weiterer Lösungsansatz zur Vermeidung von Überschuldung ist das **Kosten-Management,** insbesondere:

A) Feste Kosten genau planen

B) Ausgabeverhalten kontrollieren
C) Unseriösen Anbietern begegnen
D) Strategien bei Zahlungsstörungen

A) Feste Kosten genau planen

Das heißt konkret alle Ausgaben auf dem Prüfstand stellen. Dabei Anbieter vergleichen, überflüssige Posten kündigen, Vertragsbedingungen genau prüfen, nicht zu lange binden, etwaige Überversicherung vermeiden oder abbauen.

B) Ausgabenverhalten kontrollieren

Hier geht es darum, dass eigene Einkaufsverhalten zu beobachten und zu durchschauen: Wann kaufe ich was?

- Haushaltsbuch führen
- Prioritäten setzen
- Motivation für bestimmte Konsumentscheidungen kritisch hinterfragen

C) Unseriösen Anbietern begegnen

Hierbei geht es vor allem um Abofallen im Internet und angebliche Vertragsabschlüsse per Telefon – wie reagieren: nicht zahlen, nicht von Inkasso-/Anwaltsbriefen unter Druck setzen lassen (rechtzeitig Rechtsbeistand suchen!)

D) Strategien bei Zahlungsstörungen

Wie verhalte ich mich, wenn ich bereits Schulden (Kredit) bei Jemandem habe?

- Kredit/Finanzierungsraten stunden
- Notwendige Verträge ruhend stellen
- Vorsicht vor Kleinst-/ Angstraten (je länger die Laufzeit, um so höher die Zinssumme)
- Vergleichsverhandlungen
- Hilfe bei einer Schuldnerberatung in Anspruch nehmenVerbraucherinsolvenzverfahren

Zusammenfassend ist zu sagen, dass man alle sich bietenden Möglichkeiten nutzen sollte, um eine Überschuldung zu vermeiden. Geeignete Maßnahmen gibt es sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite. Wenn man alleine mit der Situation überfordert ist, sollte rechtzeitig der Kontakt zu einer Schuldnerberatung aufgenommen werden.

Nach diesem erkenntnisreichen Vortrag endete der erste Tag unseres Seminars. Wir bedanken uns herzlich bei Frau Dipl. Sozialpädagogin Susanne Vetter.

Der zweite Seminartag beschäftigte sich mit dem Thema

„Mein“ Gesundheitssystem

Für diesen Vortrag konnte Herr Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V., gewonnen werden.

Dieser zeichnete uns zuerst ein Bild des aktuellen Zustandes unserer Gesellschaft auf dessen Basis die heutige Versorgung im Gesundheitssystem Deutschlands aufbaut:

- Beendigung der sozialen Marktwirtschaft vor 25 Jahren
- Abbau der demokratischen Rechte seit ca. 25 Jahren
- Entmündigung im Gesundheitswesen seit 35 Jahren

Kurz für uns Patienten wird es immer schlechter! Das lässt sich im Einzelnen darstellen:

Verhältnis Arzt – Pflege – junger Patient

Da das Gesundheitssystem zunehmend nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten reformiert wird, entstehen gravierende Folgen für das Verhältnis Arzt-Pflege-junge Patienten.

Der Patient ist nicht mehr länger Mittelpunkt des Geschehens, sondern Kostenmanagement und Gewinnmaximierung sind das Ziel aller Bestrebungen.

Dabei zeigt sich im Alltag, dass der Arzt immer weniger Zeit für Patientengespräche hat. Dies hat zur Folge, dass kein Vertrauensverhältnis mehr zwischen Arzt und Patient entstehen kann, wichtige Informationen nicht abgefragt werden, was in Krisensituationen zu schwer wiegenden Folgen führen kann. (Kommunikation geht verloren) Es findet keine Koordination mehr zwischen den einzelnen Disziplinen statt. Durch Schließung von Versorgungseinrichtungen z.B. Krankenhäuser, ist zunehmend die regionale Versorgung gefährdet. (Zerstörung der integrierten Versorgung). Die erzwungene Teilnahme von Chronikern an sog. Desease Managementprogrammen führt zu einer pauschalen Behandlung von Patientengruppen, die keinerlei Vorteile für den Einzelnen bringen. Der Ausbau der Hierarchie im Gesundheitswesen führt zu einer Entmündigung des einzelnen Patienten. Ökonomische Gesichtspunkte entscheiden über die Behandlung. Entscheidungen werden über den Kopf des Patienten hinweg getroffen. Krankenhausabläufe werden einer festen Prozesssteuerung unterworfen, in dem der mündige Patient als Störfaktor und „Kostentreiber“ fungiert. Die Personalentwicklung entspricht nicht mehr den Anforderungen der Zeit.

Aber: *Gesundheit ist kein Markt, sondern es gibt eine Versorgungspflicht eines Landes!*

Empfehlung seitens unseres Referenten:

- keine Hausarztverträge unterschreiben
- keine Wahltarife bei den gesetzlichen Krankenkassen abschließen
- keine Teilnahme an Desease Managementprogrammen

2.) **Einflussrichtung des Gesundheitssystems**

- Gesundheitsfonds = Abbau von Sozialen Leistungen

- Morbiditäts-Risiko- = Ausbau der Rationalisierungen
- Struktur-Ausgleich = Realisierung der Priorisierung
- Finanzkrise = Schwellenwert Verschuldung des Staates

Aber: *jeder Patient ist ein Individuum, kein Fall, keine pauschale Behandlung*

3.) **Was kann ich noch entscheiden?**

Im aktuellen Gesundheitssystem sind folgende Entscheidungen möglich:

- Auswahl der gesetzlichen Krankenversicherung
- Einschreibung in Hausarztverträge
- Integration in Desease Management Programme
- Selektivvertragliche integrierte Versorgung
- Auswahl Mediziner/Klinik bereits eingeschränkt
- Wohnortnahe Versorgung in Gefahr
- Bestimmung Medikament / Hilfsmittel bereits sehr eingeschränkt dadurch werden auch Innovationen in diesem Bereich gestoppt

Fazit:

Geduldig alles ertragen oder nicht
Sich selbstbewusst einmischen oder resignieren
Durch Wissen mündig werden
Demokratie nutzen

Kurz es liegt an uns, was aus dem Gesundheitssystem Deutschlands wird. Eine einflussreiche unabhängige Stimme in diesem Bereich ist die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V., die sich folgende Ziele gesetzt hat:

- Etablierung und Stärkung der Rechte der Patienten und Versicherten im Gesundheitswesen
- Aufbau einer demokratisch gewählten Patientenvertretung
- Abbau der ausufernden Bürokratie im Gesundheitswesen
- Beseitigung einer Fehl-, Unter- und Überversorgung
- Verbesserung der Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen
- Erhaltung der Wahl- und Therapiefreiheit der Patienten
- Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen – miteinander, nicht gegeneinander
- Schutz der Patienten vor Rationalisierungen

Mehr Infos unter: www.dgvp.de

Wir bedanken uns herzlich bei unserem Referenten, Herrn Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.

Nach einem letzten gemeinsamen Mittagessen wartete nun die Weltstadt Berlin mit ihren diversen Möglichkeiten darauf entdeckt zu werden. Aufgrund der Vielzahl der Angebote war es diesmal nicht realisierbar alle Teilnehmer unter einen Hut zu bekommen, so dass sich verschiedene Gruppen bildeten, aber auch einige alleine loszogen, um das Seminarprogramm mit einem individuellen Stadtbesuch abzurunden.

Anja Sachs

Terminhinweis

Patientenforum Nierentransplantation

Das Patientenforum Nierentransplantation findet am
14. November 2009, 9:00 Uhr
Hörsaal der Kopfklinik
Heidelberg

Das Programm

Begrüßung und EinführungProf. Dr. Dr. J. Schmidt und Prof. Dr. M. Zeier

- 9:00 UhrNachsorge nach NierentransplantationProf. Dr. M. Zeier
- 9:20 Uhr Nierenbiopsie: Indikation – Ablauf – Befundinterpretation Dr. K. Zimmerer
- 9:40 Uhr Transplantation und Hygiene - Maßnahmen zu Hause Dr. R. Dikow

10:00 Uhr Imbisspause mit Besuch der Informationsstände

- 11:00 Uhr Der vergessene Spender G. Heck
- 11:20 Uhr Transplantation und Sport G. Neu
- 11:40 Uhr Grippeimpfung bei Nierenpatienten: Pro und Contra Dr. Ch. Morath
- 12:00 Uhr Abschlussdi

  kussion und Verabschiedung

Wir empfehlen unseren Mitglieder

den Besuch der Veranstaltung! Die Informationen die in Heidelberg geboten werden sind immer erstklassig. Auch der Verein wird mit einem Infostand vertreten sein.

Nachruf Burghard Schneck

Am 19.07.09 ist der 1 Vorsitzende der IG Osthessen Herr Burckhardt Schneck im Alter von 62 Jahren verstorben. Herr Schneck war sehr engagiert im Thema Patientenverfügung. Aus diesem Grunde hatten wir Herrn Schneck und Frau Makowka im Frühjahr zu unserem Seminar in Fulda eingeladen. Dort wurden wir sehr kompetent und sehr informativ mit diesem Thema vertraut gemacht.

Ich denke ich spreche für alle Teilnehmer an diesem Seminar, dass es ein sehr großer Verlust für die Selbsthilfe ist. Herr Schneck war nicht nur fachlich sondern auch menschlich eine herausragende Persönlichkeit.

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Angehörigen.

Rainer Merz
sowie der Vorstand
Junge Nierenkranke
Deutschland e. V.

Interview Mit Prof Dr.med. G. Krönung

Redaktion
Zunächst möchte ich Ihnen für Ihre Arbeit an Ihrer neuen Wirkungsstätte und Betätigungsfeld viel Glück, Geduld, gute Ideen und Erfolg wünschen.

Nun praktizieren Sie seit dem 1. April 2009 in der DKD in Wiesbaden und stellen Ihre langjährige Erfahrung dem Fachbereich Shuntchirurgie zur Verfügung. Über die Grenzen Deutschlands hinaus genießen Sie den Ruf einer „der besten Shuntchirurgen“ zu sein.

1. Ihre Wirkungsstätte war seit vielen Jahren in Ottweiler im Saarland. Nun haben Sie sich entschieden, ein neues Shunt-Kompetenzzentrum in Wiesbaden aufzubauen.
2. Wie kam es zu dieser Entscheidung?

Prof. Krönung
Ein wichtiger Punkt ist die geographisch günstige Lage in einem Ballungsraum. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Idee, ein Zentrum aufzubauen, in dem alle shuntchirurgischen Techniken angewandt werden und in dem ich mein Wissen und meine Erfahrungen weitergeben kann an jüngere Kollegen. Dies war an meiner alten Arbeitsstelle schwierig möglich.

Redaktion
Finden Sie hier in Wiesbaden die gleichen Vorrausetzungen und die Infrastruktur vor, wie Sie es im Saarland gehabt haben. (z.B. die CO2-Angiographie, die die Darstellung zentraler und peripherer Gefäße ohne nephrotoxisches Kontrastmittel ermöglicht. Diese ist aber nicht flächendeckend zugänglich. Sie bevorzugen für die Darstellung der Gefäße das CO2-Bildgebungsverfahren. Ist das in der DKD möglich?)

Prof. Krönung
Grundsätzlich ist die potentielle Infrastruktur in Wiesbaden natürlich besser, weil zentraler, auch wenn sie im Einzelnen Vieles neu installiert und strukturiert werden muss. Das mit der CO2-Phlebographie ist schon vor Ort realisiert. Ich sehe hier keine Probleme. Die CO2-Phlebographie habe ich in der Shuntchirurgie als präoperative Maßnahme bei jedem Patienten eingeführt, weil es die einzige Methode ist, die ohne Nebenwirkung, mit wenig Aufwand eine komplette gut dokumentierbare Landkarte der Armvenen des Patienten liefert, die über Jahre eine optimale Grundlage für eine nachhaltige Planung von Revisionen und Neuanlagen darstellt.

Redaktion
Meines Wissens gab es im Rhein-Main Gebiet keine Anlaufstelle für uns Patienten mit Problemshunts. Erstanlagen werden in dieser Region fast in

jedem Krankenhaus, welches eine Gefäßabteilung hat, angelegt. Ich habe gelesen, dass es immer noch Nephrologen geben soll, die eben mal so, nach Feierabend, eine Shunt-Erstanlage beim Dialysepatienten anlegen versuchen. Die Experimente gehen schief, und wir Patienten sind die Leidtragenden. Ich erinnere mich, wie die Situation in den 70igern war, als Urologen, bzw. Nephrologen die Arteria Radialis mit vena cephalica im Unterarm zusammen nähten, wie es Cimino bzw, Brescia ihnen vormachte. Sie waren stolz, dass sie einen Weg fanden, um an das fließende Blut des Nierenkranken zu gelangen. Eine Alternative zum Scribnershunt war es allemal. Heutzutage ist die Shuntchirurgie doch mehr als nur mal zwei Blutgefäße zu verbinden. Man sollte diese Operationen den Fachleuten überlassen. Wie sehen Sie das?

Prof. Krönung
Das ist historisch nicht ganz korrekt, im Gegenteil: die Shuntchirurgie ist maßgeblich durch Nephrologen mitentwickelt und gestaltet worden. Ich darf nur an zwei bekannte Shuntchirurgen Prof. Brittinger und Dr. Konner im deutschen Sprachraum erinnern, die beide Nephrologen sind. Gute Shuntchirurgie ist weniger eine Frage der Fachrichtung als von Engagement und langjähriger Erfahrung. Entscheidend für den Shuntchirurgen ist die Substratkenntnis von Arterie und Vene und wie sich diese Gefäße nach einer Shunt-Operation und durch die wiederholte Punktion verändern, im englischen spricht man von dem sogenannten „Remodeling“ der Shuntvene. Dabei entwickelt die Shuntvene Erweiterungen und/oder Verengungen in fast beliebiger Kombination und Ausbildung. Das eventuelle Vorhersehen, Begleiten und Korrigieren dieser Veränderungen ist der zentrale Punkt der Shuntchirurgie. Auch hier leistet die schon erwähnte CO2-Phlebographie übrigens hervorragende Dienste.

Redaktion
Aus allen Teilen Deutschlands kommen die Patienten zu Ihnen, um ihre Lebensader von Ihnen revidiert zu bekommen. Man liest, Shuntchirurgie bedeutet Revisionschirurgie. Ihre hauptsächliche Aufgabe ist es wohl, wieder die Problemshunts zum Laufen zu bringen?

Prof. Krönung
Zunächst fängt eine gute Shuntchirurgie mit der präoperativen Diagnostik bei meinen Patienten immer einschließlich einer CO2-Phlebographie, einer überlegten und nachhaltigen Indikationsstellung und einer sorgfältigen, operativen Shuntanlage an. Hier kann man auch einiges Standardisieren. Sie haben aber recht, die Shuntrevision erfordert alle gefäßchirurgischen und zahlreiche shuntspezifische Techniken, langjährige Erfahrung und oft Einzelfallstrategien und ist häufig sehr zeitaufwendig.

Redaktion
Wie viele Shunt Operationen im Jahr streben Sie in Wiesbaden an?

Prof. Krönung
Im ersten Jahr ca. 600, die weitere Entwicklung ist nach oben offen.

Redaktion
Die komplexe, seriöse und erfolgreiche Shuntchirurgie ist nur durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Patienten, Nephrologen, Radiologen und Shuntchirurgen möglich. Wie halten Sie diese Zusammenarbeit?

Prof. Krönung
Der Dialog zwischen allen Beteiligten ist für die Shuntchirurgie typisch und essentiell. Dieser Diskurs muss jeden Tag aktuell, neu und intensiv gestaltet werden. Mit dem Patienten, dem Nephrologen, den Dialysepersonal, den interventionellen Radiologen, dem Anästhesisten, dem Kardiologen und den Kostenträgern.

Redaktion
Die Verwendung von zentralen Kathetern als Gefäßzugang für die Hämodialyse hat in den letzten Jahren zugenommen und die Anlage von AV-Shunts entsprechend abgenommen.
Ich habe letztes Jahr, als ich in Los Angeles dialysiert habe, festgestellt, dass ca. 70% der Patienten die Hämodialyse mit einem Katheter als Gefäßzugang beginnen. Also in den USA werden nur 30 % der Dialysepatienten über einen Shunt dialysiert. Sehen Sie diesen Zustand auch hier in Deutschland auf uns zu kommen?

Prof. Krönung
Ich hoffe nicht. Das hängt von dem Engagement aller Beteiligten ab, ob man die Katheter auf die nicht vorhersehbaren Indikationen reduziert oder ob man sie meist aus Bequemlichkeit oder fehlender Möglichkeit einer akuten Shuntversorgung mit erweiteter Indikation anwendet.

Redaktion
Werden Sie in Ihrer Shunt-Klinik in Wiesbaden dafür sorgen, dass Sie Ihre Erfahrung und Ihre Methoden weiter an die nachkommenden Shuntchirurgen weitergeben?

Prof. Krönung
Wie eingangs erwähnt ist dies ein wichtiges Ziel meines Zentrums auch nach meinem Ausscheiden die Patientenversorgung kontinuierlich weiter zu gewährleisten.

Redaktion
Sie sind für viele Patienten ein Hoffnungsträger. Ausoperierte Patienten, die von anderen Zentren aufgegeben werden, erhalten einen zusätzlichen Joker, wenn sie zu Ihnen kommen. Das kommt meiner Meinung dadurch, weil Sie in den vergangenen Jahren genügend operative Erfahrung, gepaart mit Ihrem Können, Ausdauer und Phantasie, gesammelt haben. Wie sehen Sie das?

Prof. Krönung
Spaß an der handwerklichen Arbeit mit einem anspruchsvollen pathophysiologischen Konzept und die Herausforderung auch bei scheinbar ausgereizten Fällen durch gute Substratkenntnis und eine ausgefeilte Op-Technik noch eine Lösung zu finden und der zwangsläufig immer eher persönliche Umgang mit einem chronisch kranken Patienten oft über viele Jahr sind

motivationsbestimmend.

Redaktion
Sie schreiben Fachbücher, halten Vorträge, nehmen an Seminaren teil. Ihre wissenschaftlichen Berichte erscheinen regelmäßig in der Shunt-Ecke und anderen Fachzeitschriften, halten Gefäß-Sprechstunde und Sie stehen stundenlang im OP. Wie kompensieren Sie den Stress? Wie verbringen Sie Ihre Freizeit, wie schöpfen Sie Kraft? Haben Sie denn noch Zeit für Ihre Familie?

Prof. Krönung
Der Stressfaktor ist umso geringer, je mehr Befriedigung in der Tätigkeit selbst und dem Erfolg liegt. Letztinstanzlich mit hohem Innovationsdruck Techniken im direkten Umgang mit Menschen anwenden und weiterentwickeln zu können ist eine privilegierte Tätigkeit in unserer Gesellschaft, wofür ich dankbar bin. Ich muss nicht viel kompensieren, habe aber natürlich viele Hobbies, zu denen ich gelegentlich komme.

Redaktion
Können Sie meinen Mitpatienten und den Lesern der „JuNI News“, die über eine Lebensader dialysieren, einen guten Ratschlag mit auf den Weg geben?

Prof. Krönung
Aktiv die Dialysetherapie mitgestalten und mitbestimmen. Möglichst viel über Shunts im allgemeinen und den eigenen Shunt im besonderen wissen. Die eigene Shuntentwicklung mitverfolgen. Warum interessieren sich so wenig Patienten für Ihre „Shuntmelodie“ und wissen was sie bedeutet? Warum gibt es so wenige Selbstpunktionen? Wenn es so ist, dass viele Shuntpatienten von Unerfahrenen gemacht werden, warum ist das so? Warum erkundigen sich nicht mehr Patienten wo man einen Shunt am besten machen lässt und fahren dann auch mal ein paar Kilometer weiter und setzen bei ihrer Krankenkasse eine Bezahlung, weil sinnvoll, durch? Eigene Aktivität und Engagement ist auch in der Shuntchirurgie die erste Grundlage für den Erfolg.

Redaktion
Vielen Dank für das aufschlussreiche und interessante Interview.

Ich hoffe, Ihnen gefällt Ihr neues Arbeitsumfeld, die Kollegen und Ihre neue Wirkungsstätte in der DKD in Wiesbaden. Ich bin mir sicher, dass Sie im Rhein-Maingebiet ein kompetentes Shuntchirurgiezentrum auf lange Sicht einrichten und etablieren werden.

Sie können sich sicher sein, dass Sie sich in dieser Region auch privat wohlfühlen werden. Im Taunus und im Rheingau gibt es schöne Ausgangspunkte, um von der Arbeit auszuspannen und auch Kraft auftanken zu können.
Ich denke , zu Ihnen nach Wiesbaden zu gelangen, ist für die Mehrzahl der Mitpatienten, die aus ganz Deutschland anreisen werden, mit weniger Problemen verbunden, als ins Saarland zu reisen.

Eine Patientin aus München, die von Ihnen (noch im Saarland und nun in Wiesbaden) operiert wurde, hatte ich gesprochen, und sie ist glücklich, dass Sie ihr helfen konnten. Sie sind schließlich für uns Patienten ein Lebensretter und Halt in letzter Not.

Ich freue mich immer, wenn ich Sie als innovativen und menschlischen Shuntchirurgen für schwierige Fälle meinen Mitpatienten empfehlen kann.

Das Interview mit Prof. Krönung fürte Redaktionsmitglied Thomas Lehn

Thomas Lehn ist seit 39 Jahren an der Dialyse. Er setzt sich für Patienten in ganz Deutschland für eine gute Shuntchirurgie ein. Zu dem Thema hält er vor Patienten, Schwestern und Ärzte bundesweit Vorträge. Er erhält selbst Einladungen aus dem Ausland, um auf Kongressen Vorträge zu halten. Eine Innovation in der Patienteninformation stellt seine Seite *www.Dialyseshunt.com* dar. Mit seinen Erfahrungen hat er schon vielen Patienten in aussichtslosen Situationen helfen können.

Spruch des Monats

Aufgeben

Das Wort "aufgeben" sollte man nur in Zusammenhang mit Briefen und Paketen benutzen!

Fahrsicherheitstraining

Nur Mut!

Wir (das waren 7 Teilnehmer der Jungen Nierenkranken) trafen uns am 08.08.2009 gegen 8:30 auf dem Gelände des Fahrsicherheitszentrums in Hockenheim. Einige hatte bereits einen längeren Anfahrtsweg hinter sich, da die Teilnehmer aus Lohr am Main, aus dem Raum Stuttgart, sowie aus Mainz und Langenselbold angereist waren.

Pünktlich um 9:00 Uhr wurden wir von unserem Trainer Herrn Gruber, der sich gleich als Markus vorstellte, empfangen. Insgesamt waren es 12 Teilnehmer, also eine recht überschaubare Gruppe. Nach den Formalitäten trafen wir uns erst einmal zur Vorbesprechung. Markus wollte von jedem wissen, ob er/sie “freiwillig“ gekommen war oder über einen Gutschein oder ein Geschenk „gezwungen“ wurde. Die meisten kamen jedoch Freiwillig. Anschließend durfte jeder Teilnehmer seine ganz persönliche Vorstellung über das Sicherheitstraining und seine Wünsche welche Fahrsituationen geübt werden sollten äußern.

Danach bestiegen wir unsere Fahrzeuge und fuhren erst einmal zur Bremsübung. Die Aufgabe war Vollbremsung aus ca. 40 – 50 Km/h bis

zum Stillstand des Fahrzeuges. Es war sehr interessant dass nur 2 oder 3 Teilnehmer es beim ersten Mal schafften eine Vollbremsung zu machen. Die meisten hatten Angst die Bremse herzhaft bis zum Bodenblech durchzutreten.
Dabei liegt der Augenmerk auf treten, das bei einer Vollbremsung ein so genannter „Bremsschlag“ zu hören sein muss, der entsteht wenn man mit voller Wucht auf die Bremse tritt, dazu ist etwa eine Kraft von ca. 80 Kg nötig. Eine Erfahrung, die jeder Autofahrer in seinem Leben außerhalb einer Gefahrensituation einmal erleben sollte!!!!!

Als dann alle wussten wie man in einer Gefahrensituation bremst, wurde der griffige Straßenbelag

durch einen speziellen Belag mit Nässe getauscht, der etwa die Griffigkeit einer schneeglatten Fahrbahn entspricht. Darauf wurden dann weitere Bremsübungen absolviert.
Dabei zeigten sich die schwächen meines Fiestas, der weder ABS noch ESP hat. Interessant wurde es als wir dann auf 2 verschiedenen Fahrbahnbelägen bremsten. Mit meinem Fiesta war nur ein Dreher um 90 Grad zu erreichen, wobei die Fahrzeuge mit ABS und ESP recht spurtreu blieben.

Anschließend wurde auf die „Schleuderplatte“ gewechselt. Dort wird geübt, wie das Fahrzeug reagiert, wenn plötzlich im Winter bei einer Geschwindigkeit von ca. 40 Km/h die Hinterräder die Haftung verlieren. Es hat auf Anhieb keiner geschafft sein Fahrzeug so abzufangen, dass es sich nicht Querstellte. Jedoch nach einigen Übungen war auch diese Anforderung zu meister. Danach war erst einmal Mittagspause, wer wollte konnte im Hotel Motodrom ein Mittagessen zu sich nehmen. Anschließend trafen wir uns wieder bei unseren Autos und übten was passiert, wenn man zu schnell eine Kurve angefahren hat. Auch diese Übung wurde wieder bei ca. 30 – 50 km/h (je nach Mut des Fahrers) durchgeführt.

Als weiterer Punkt stand nun bremsen und ausweichen auf einer Abfahrt bei verminderter Haftung z. B. Schnee an. Auch diese Übung wurde bei 50 Km/h durchgeführt und verlangte doch einiges an Korrekturarbeit bei den Teilnehmern. Danach zeigte uns Markus wie auf griffiger Fahrbahn ein Ausweichmanöver bei 80 km/h mit ESP, ohne ESP und ohne ESP aber mit Bremsen durchgeführt wird. Diese Übung wurde von uns nicht wiederholt, das sind Situationen, die man lieber nicht erleben möchte. Wir übten dann auf griffiger Fahrbahn mit ca. 65 Km/h das Ausweichen, was auch schon einiges an Arbeit abverlangte.

Zum Schluss saßen wir noch einmal zusammen um den Tag nochmals aufzuarbeiten. Es war auch schon nach 17:00 Uhr und die Teilnehmer brachen zu Ihrer Rückreise auf. Von meiner Seite ein sehr gelungener Tag, der uns viel Neues gelernt hat. Meiner Meinung sollte jeder Autofahrer ein solches Training absolvieren, damit er in einer Gefahrensituation, die jederzeit selbst bei niedrigen Geschwindigkeiten eintreten kann, genau weiß, was zu tun ist.

Ich biete hiermit an, im Frühjahr 2010 nochmals so einen Kurs zu organisieren und nehme bereits heute Anmeldungen dafür entgegen.

Rainer Merz

Rückenschmerzen
Hilfe beim Augenarzt

Neulich bekam ich abends Schmerzen in meiner rechten Niere, die eigentlich schon seit über 20 Jahren nicht mehr arbeitet. Will sie nun etwa wieder damit anfangen, weil der neue Tarifabschluss für unterbeschäftigte Nieren in Teilzeit hervorragend ist?

Wohl eher nicht. Der Schmerz war seltsam. Er kam nur alle paar Minuten, jeweils ca. 2 Sekunden lang. Als wäre ein kleiner Ballon in mir der innerhalb von 2 Sekunden schnell aufgepumpt und wieder entleert wird. Es war auch noch ein Ziehen dabei, teils bis in den ganzen Unterleib zu spüren. Am stärksten war es wenn ich stand

oder saß, im Liegen war es noch gut zu ertragen, aber irgendwie auch beunruhigend.

Ich machte mir so meine Sorgen und dachte schon an einen Zusammenhang mit dem Harnwegsinfekt von neulich. Oh je, vielleicht war da was entzündet. Konnte in der Nacht nur unruhig schlafen, verursacht durch die Schmerzen und Ungewissheit.

Ausgerechnet heute hatte ich auch noch in der Frühe einen Termin beim Augenarzt. Sollte ich diesen Termin nicht besser absagen und stattdessen zum Nephrologen fahren? Ich schleppte mich dennoch zum Augenarzt und nahm mir vor direkt danach zum Nephrologen weiter zu fahren.

Beim Augenarzt habe ich nach einer Glaukom Vorsorgeuntersuchung gefragt. Mit der Gesichtsfeldmessung ging es los. Oh je, das war eine Plage bei den Schmerzen in de Nierengegend. Ich konnte mich kaum auf die schwachen Lichtpunkte konzentrieren, ständig piepte die Maschine und setzte aus. Dazu kam der wenige Schlaf und die viel zu müden Augen. Das war schon unangenehm genug. Doch warum muss diese blöde Maschine unten einen sehr breiten Fuß haben, so dass man mit dem Hocker nicht nah daran sitzen kann und sich die ganze Zeit verrenken muss, weil der Kopf vorne fixiert ist. Rückenschmerzen waren die Folge. Das ist keine Gesichtsfeldmessung, sondern eine Foltermaschine!! Wer denkt sich so einen Mist eigentlich aus???

Erst nach einer halben Stunde hatte ich die Gesichtsfeldmessung hinter mir, da die Maschine ständig wieder manuell gestartet und justiert werden musste. Oh Mann, selbst schuld, wieso hatte ich in meinem Zustand nicht einfach den Augenarzttermin abgesagt?

Ich weiß nicht wer nach dieser qualvollen halben Stunde am meisten genervt war: ich, die Arzthelferin oder gar die Maschine?

Zurück im Wartezimmer war ich platt und merkte, dass ich durch die Anstrengung schwitzte. Als ich auf die nächsten Augenuntersuchungen wartete fiel mir etwas auf, aber ich wusste nicht was es ist. Irgendwas war anders. Aber was? Hatten die Wände nun eine andere Farbe? Fange ich vielleicht an zu spinnen? Auf einmal wurde mir klar was anders war: die Schmerzen in der Niere waren weg!! Nein, sie waren nicht weg, aber ganz anders. Kein kleiner Ballon mehr in mir der sich aufpumpte, sondern nur noch ein leichtes Druckgefühl, wie bei einer leichten Verrenkung oder Verspannung.

Meine bescheuerte Körperhaltung bei der Gesichtsfeldmessung muss tatsächlich eine Verspannung in mir gelöst haben! :-)

Und die Moral von der Geschicht':

Hast Du Schmerzen in der Niere,
bloß keine Zeit verliere!
Doch geh nicht zum Nephrologen
immer, der macht's am Ende nur
noch schlimmer.
Versuch's lieber mal beim
Ophthalmologen,dort wird Dir so
manches gerade gebogen.

Michael Rohs

Generationenwechsel beim Hilfsfonds Dialyseferien

Bei der letzten Mitgliederversammlung des Hilfsfonds Dialyseferien e. V. am 04.04.09 im Pentahotel in Eisenach standen unter anderem auch Vorstandswahlen an. Dabei löste Stefanie Beushausen als neue erste Vorsitzende Dieter Karau ab, der nach langer und auch sehr erfolgreicher Tätigkeit sich nun langsam aus dem aktiven Vorstand zurückziehen möchte. Dieter Karau, sowie Ingrid Roßner und Carola Qual wurden als Stellvertreter wieder gewählt. Ralph Beushausen und Joachim Kaiser wurden ebenfalls wieder als Beisitzer gewählt.

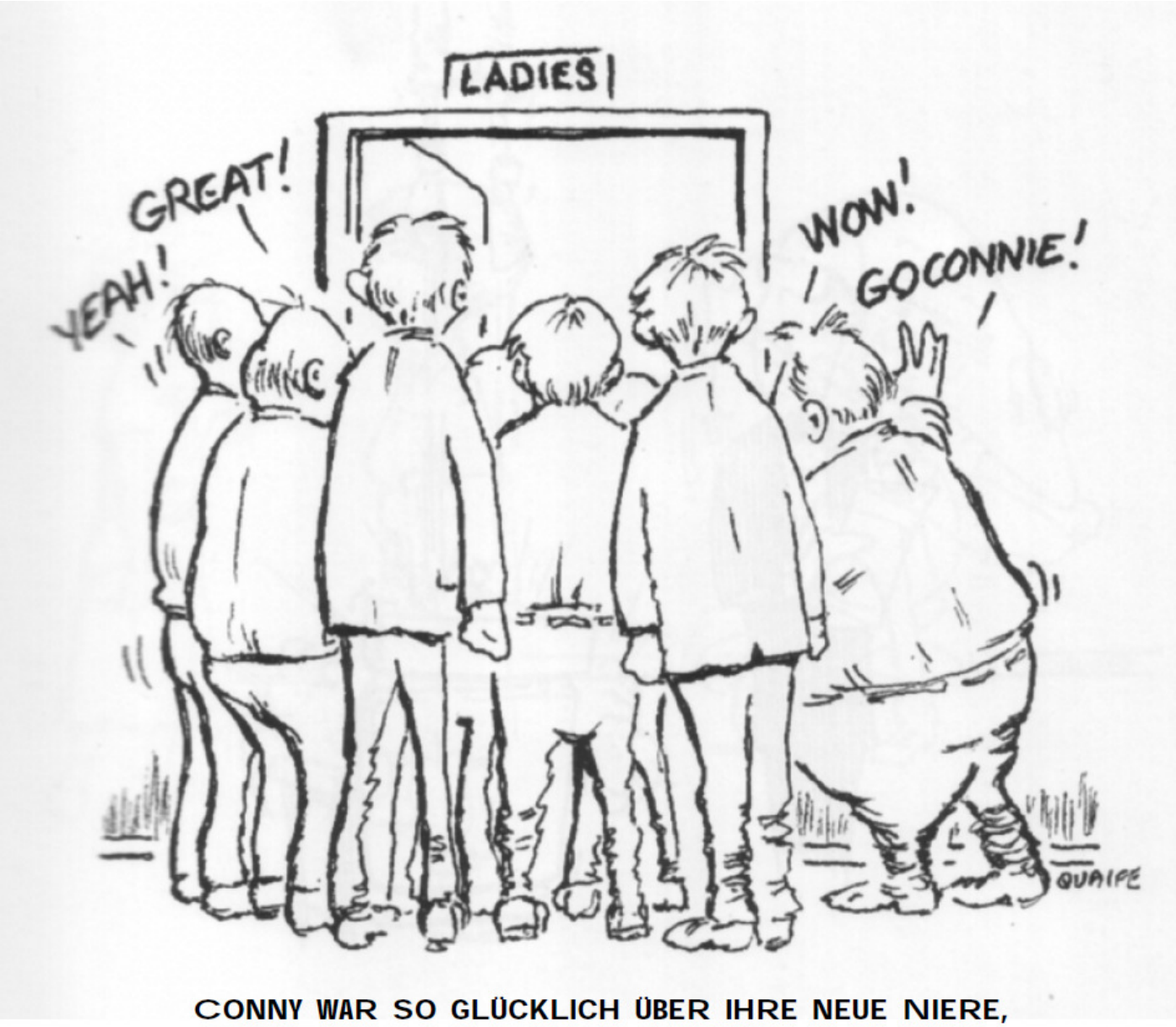
Die finanzielle Ausstattung des Hilfsfonds Dialyseferien ist weiterhin sehr gut. Der scheidende Vorsitzende Dieter Karau bedauerte es, wie jedes Jahr, dass eigentlich so wenige (2008 waren es 90) Anträge beim Hilfsfonds Dialyseferien eingehen. Diese Gelegenheit möchte ich nochmals nutzen und unsere Mitglieder darauf hinweisen, dass wir als Junge Nierenkranke Deutschland, selbstverständlich Mitglied im Hilfsfonds Dialyseferien sind. Das bedeutet für jedes Mitglied, dass es, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, auch Anspruch auf Unterstützung durch den Hilfsfonds Dialyseferien hat.
Die Berechnung, ob man eine Unterstützung erhält oder nicht, ist sehr einfach.

Es wird eine Einkommensgrenze berechnet:

- Grundbetrag für den Haushaltsvorstand ist 570,-- Euro
- für den Ehegatten (Partner) 210,-- Euro
- pro Kind 210,-- Euro
- für im Haushalt lebende Personen 180,-- Euro zusätzlich nochmals 10 % des Familieneinkommens Kaltmiete + Nebenkosten abzüglich Kosten für Heizung + Warmwasser

Dieser Betrag ist die Einkommensgrenze.
Davon wird das **Familieneinkommen** abgezogen.
Sollte dann der Betrag dann nicht negativ werden (liegt der Betrag nur minimal im negativen, so bitte ich Kontakt zu mir aufzunehmen), so kann man eine Förderung des Hilfsfonds erhalten.

Die Förderung beträgt pro Urlaubstag 21,-- Euro und wird für maximal 21 Tage im Jahr gewährt.
Der Antrag kann im Internet unter



CONNY WAR SO GLÜCKLICH ÜBER IHRE NEUE NIERE, DASS SIE JEDEM ZEIGEN MUSSTE, WIE SIE FUNKTIONIERT!

Ich freue mich, dass mir erlaubt wurde, in jeder Ausgabe der JUNI NEWS ein Cartoon von Peter Quaife (früher Bassist der Rockgruppe The Kinks und auch Dialysepatient) aus seinem Buch: "The Lighter Side of Dialysis" ins Deutsche übersetzen zu dürfen.

(copyright © Jazz Communication Ldt 2004 all rights reserved, Cartoons: Peter Quaife - deutsche Übersetzung: Thomas Lehn)

www.hilfsfonds-dialyseferien.bv-niere.de herunter geladen oder auch bei mir angefordert werden. Im Internet sind auch noch die Richtlinien für die Gewährung nachzulesen. Als wichtigstes möchte ich hier nur erwähnen, dass der Antrag 4 Wochen vor Beginn des Urlaubs beim Hilfsfonds vorliegen muss. Das bedeutet, dass der Antrag mindestens 5, besser 6 Wochen vor dem Urlaub an mich geschickt werden sollte, da der Antrag von mir nochmals durchgesehen und abgezeichnet wird.

Ich hoffe, dass wir dieses Jahr einige Anträge von unseren Mitgliedern erhalten und wir auch den finanziell nicht so gut gestellten Mitglieder die Möglichkeit geben können, an unseren Seminaren teilzunehmen bzw. einen Urlaub machen zu können.

Selbstverständlich ist die Bearbeitung des Antrags absolut vertraulich.

Weiterhin möchte ich unsere Mitglieder noch darauf hinweisen, dass diejenigen, die unter die Richtlinien der Bezuschussung des Hilfsfonds fallen auch einen verminderten Jahresbeitrag bei uns bezahlen, der aber jährlich neu zu beantragen ist. Weitere Informationen sind bei mir erhältlich.

Rainer Merz

Humor
Lachen ist gesund

Ein Rabbi ärgert sich darüber, dass viele der Gläubigen ohne Käppi in die Synagoge kommen. Also schreibt er an die Eingangstür: "Das Betreten der Synagoge ohne Kopfbedeckung ist ein dem Ehebruch vergleichbares Vergehen." Am nächsten Tag steht darunter: "Hab es probiert. Ist kein Vergleich!"

Die Mutter: "Peter iss Dein Brot auf!"
"Ich mag aber kein Brot!"
"Du musst aber Brot essen, damit Du groß und stark wirst!"
"Warum soll ich groß und stark werden?"
"Damit Du Dir Dein täglich Brot verdienen kannst!"
"Aber ich mag doch gar kein Brot!"

"Ich konnte heute nicht in die Kirche gehen", erklärt der Großvater, "Hat der Pfarrer lang gesprochen?" Mindestens eine dreiviertel Stunde", gibt Karin Auskunft. "Und worüber hat er gesprochen?" "Das hat er nicht gesagt"

Amerikanische Wissenschaftler haben einen Supercomputer entwickelt, der angeblich alles wissen soll! Ein Kauf-Interessent möchte ihn natürlich vor dem Kauf testen und stellt eine Testfrage: "Wo ist mein Bruder zur Zeit?", will er vom Computer wissen. Die Wissenschaftler geben die Frage ein und der Computer rechnet dann druckt er aus: "Ihr Bruder sitzt in der Maschine LH474 nach Peking! Er will dort mit der Firma Osuhushi einen Vertrag in Höhe von 2 Mio. Dollar abschließen über die Lieferung von..." Der Käufer war begeistert aber wollte noch einen Test haben und will wissen: "Wo ist mein Vater zur Zeit?"

Wieder rechnet der Computer und druckt aus: "Ihr Vater sitzt am Mississippi und angelt!" "Haa!" schreit der Käufer: "Wusste ichs doch, dass er nicht alles weiß! Mein Vater ist seit 5 Jahren tot!" Die Wissenschaftler sind bestürzt, überlegen und geben dann die Frage noch mal zur Kontrolle ein. Der Computer rechnet länger und druckt: "Tot ist der Gatte ihrer Mutter! Ihr VATER sitzt am Mississippi und angelt!"

Änderungen
Was änderte sich zum 1. Juli 2009?

Was ändert sich zum 1. Juli 2009?

Absenkung der Beitragssätze für die gesetzliche Krankenversicherung

Der von Arbeitnehmern und Rentnern, Arbeitgebern und Rentenversicherung paritätisch finanzierte allgemeine Beitragssatz sinkt von 14,6 auf 14,0 Prozentpunkte (ermäßigter Beitragssatz: von 14,0 auf 13,4 Prozent). Wird der von den Versicherten allein zu tragende Anteil von 0,9 Prozentpunkte hinzugerechnet, liegt der allgemeine Beitragssatz ab Juli statt bei 15,5 bei 14,9 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens (ermäßigter Beitragssatz: 14,3 Prozent). Dies ist eine Maßnahme, die mit dem Konjunkturpaket II ("Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland") beschlossen worden ist.

Zum Ausgleich werden die Steuermittel an die gesetzliche Krankenversicherung erhöht. Ab 1. Juli 2009 wird der Bundeszuschuss zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen im Jahr 2009 um 3,2 Mrd. Euro und für 2010 um 6,3 Mrd. Euro erhöht. Der Bundeszuschuss steigt damit im Jahr 2009 auf 7,2 Mrd. Euro, in 2010 auf 11,8 Mrd. Euro und erreicht im Jahr 2012 den Wert von 14 Mrd. Euro.

Hausarztmodelle

Um ihren Versicherten ein flächendeckendes Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung (hausarztzentrierte Versorgung) anbieten zu können, haben die Krankenkassen bis zum 30. Juni entsprechende Versorgungsverträge bevorzugt mit Hausarztverbänden zu schließen. Sofern solche Verträge nicht bereits geschlossen wurden, laufen derzeit Schiedsverfahren, in denen der konkrete Inhalt dieser Verträge festgelegt wird.

Stärkung der Patientensicherheit durch neue Meldepflicht bei MRSA

Damit die Gesundheitsämter frühzeitig über besonders schwere Fälle von Infektionen mit Methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA) informiert werden und so schneller notwendige Maßnahmen ergreifen können, ist in Zukunft jeder Nachweis des Krankheitserregers MRSA aus Blut oder Hirnflüssigkeit von den medizinischen Untersuchungslaboratorien an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden.

Erhöhung der Hilfen nach dem "Anti-D-Hilfegesetz"

Frauen, die infolge einer in den Jahren 1978 und 1979 in der DDR durchgeführten Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden,

erhalten neben Krankenbehandlung und einer finanzielle Hilfe (Einmalzahlung) eine monatliche Rente je nach Ausmaß der Schädigung. Das gilt seit dem im Jahr 2000 in Kraft getretenen "Anti-D-Hilfegesetz". Ebenfalls bekommen Kontaktpersonen, die mit großer Wahrscheinlichkeit mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden, Leistungen. Auch Hinterbliebene erhalten eine finanzielle Hilfe. Die monatlichen Leistungen werden zum 1. Juli 2009 entsprechend den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung um 2,41 Prozent erhöht.

Aktualisierungen bei strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP)

Mit der 20. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (20. RSA-ÄndV) kommt es zu einer Reihe von Änderungen und Aktualisierungen bei den medizinischen Inhalten der strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie koronare Herzkrankheit. Damit werden die entsprechenden Empfehlungen und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umgesetzt. Da die medizinischen Inhalte der Versorgung chronisch einem perma-nenten Wandel unterliegen, ist der G-BA verpflichtet, die Vorgaben und Anforderungen in den DMP regelmäßig zu überprüfen und dem Bundesministerium für Gesundheit Empfehlungen zur Aktualisierung vorzulegen.

Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG)

Die Gesetze zur Föderalismusreform II und damit auch das BKRG werden voraussichtlich Anfang Juli im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Das BKRG wird für verlässliche bundesweite Daten über die Zahl der Krebserkrankungen in Deutschland sorgen. Das Gesetz schafft eine solide Grundlage, um z.B. die Wirkung von Früherkennungsmaßnahmen in der Bevölkerung besser bewerten zu können. Auch für internationale Vergleiche sind bundesweite Daten erforderlich. Bei der Umsetzung des Gesetzes wird auf die vorhandenen Strukturen in den Ländern aufgebaut.

Quelle Bundesverband Niere e.V.

Soziales

Patientenverfügung nun auf sicherer Grundlage

Die Voraussetzungen von Patientenverfügungen werden nun eindeutig im Gesetz bestimmt

Nach langer Diskussion tritt am 1.9.2009 das Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen in Kraft.

Sechs Jahre war im Bundestag darüber diskutiert worden, in welchem Umfang der vorab geäußerte Wille beachtet werden soll, wenn der Patient ohne Bewusstsein nur noch mit Hilfe von Pflegern und Apparaten am Leben gehalten wird. Letztlich verständigte man sich auf ein Gesetz, das die Befolgung des Patientenwillens zum obersten Grundsatz macht - noch vor dem Lebensschutz.

Was ist eine Patientenverfügung?

In diesen Dokumenten können Volljährige im Voraus festlegen, ob und wie sie später ärztlich behandelt werden wollen, wenn sie ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Dabei ist unter anderem an Fälle von Wachkoma, Demenz oder schwerem Alzheimer zu denken.

Gilt eine Patientenverfügung automatisch?

Zunächst sind nur schriftliche Verfügungen zu beachten, was im Gesetzgebungsverfahren nicht unumstritten war. Das Dokument richtet sich nach dem Gesetz auch nicht unmittelbar an den Arzt, sondern an den Betreuer des Patienten. Der ist immer von Gesetzes wegen zu bestellen, wenn der Patient nicht geschäftsfähig ist. Der Betreuer prüft dann, "ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen", wie es heißt.

Ist das der Fall, dann "hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen". Das heißt: Der Betreuer - oft ein Angehöriger, manchmal auch ein von Gerichten bestellter Anwalt - muss zunächst schauen, ob die Verfügung beispielsweise wirklich die Behandlung nach einem Schlaganfall betrifft, den sein Schützling erlitten hat. Wenn ja, muss er im zweiten Schritt dann vom Arzt eine bestimmte Art von Behandlung verlangen, die festgelegt ist.

Welche Rolle hat der Arzt?

Stimmen Betreuer und Arzt in der Auslegung der Verfügung überein, kann im Extremfall eine Behandlung abgebrochen werden, selbst wenn dies den Tod des Patienten zur Folge hat. Der Mediziner ist aber auch eine Art Kontrollinstanz. Sieht er den Fall anders als der Betreuer, muss das Gericht entscheiden, falls Todesgefahr bei einem Behandlungsabbruch besteht. Übrigens: Die Auffassung von Angehörigen hat nach dem Gesetz keine rechtliche Bedeutung.

Sollten die Verfügungen von Zeit zu Zeit erneuert werden?

Nach dem Gesetz haben die Verfügungen kein Verfallsdatum. Allerdings empfiehlt es sich, die Verfügung immer wieder zu erneuern. Denn je länger sie zurückliegt, desto eher wird es Zweifel geben, ob die Festlegungen eben auf die "aktuelle" Behandlungssituation wirklich zutreffen.

Was ist bei der Formulierung zu beachten?

In einer Formulierungshilfe des Bundesjustizministeriums heißt es: "Jedem Menschen, der eine Patientenverfügung erstellen möchte, sollte bewusst sein, dass vor der Niederlegung eigener Behandlungswünsche ein Prozess der persönlichen Auseinandersetzung mit Fragen steht, die sich im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod stellen."

Eine Beratung wird von allen Experten als empfehlenswert bezeichnet. So sollte eine Verfügung bei bestehender Krankheit nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt konkretisiert und in ihr auch näher auf krankheitsbezogene Wünsche, Erwartungen und Behandlungsmöglichkeiten eingegangen werden. Die Verfügungen sollte danach möglichst konkret gefasst werden. Eine Formulierung wie "Ich will nicht qualvoll dahinvegetieren", hilft Betreuer und Arzt später kaum weiter.

Müssen alle Patienten eine Verfügung abgeben?

Nein. Ein Zwang sieht das Gesetz ausdrücklich nicht vor. "Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden." Letztere Passage betrifft auch Verträge über die Betreuung alter Menschen in Pflegeheimen.

Ist es ratsam einen Bevollmächtigten einzusetzen?

Ja. Er kann helfen, den Patientenwillen durchzusetzen. Außerdem dürfte eine Person, die schon bevollmächtigt worden ist, oft zum Betreuer ernannt werden.

Bleiben alte Patientenverfügungen nach neuem Recht weiter gültig?

Bislang haben geschätzt bis zu neun Millionen Bürger solche Anordnungen abgegeben. Die alten Verfügungen bleiben wirksam. Es ist jedoch ratsam, die Formulierungen zu überprüfen, ob sie der jetzt erstmals präzisen Gesetzeslage entsprechen. Quelle (dpa)

Behindertenparkplätze

Für körperbehinderte Menschen bietet das Auto oft die einzige Möglichkeit, mobil zu sein und zu bleiben.

Vor öffentlichen Einrichtungen und an wichtigen zentralen Punkten sind darum ausreichende Behindertenparkplätze sehr wichtig, zum Beispiel vor Supermärkten, Arztpraxen, Theater und Kino, Restaurants und Bahnhöfen, aber auch vor der eigenen Haustür. "Eigene" Behindertenparkplätze können in der Regel bei der kommunalen Straßenverkehrsbehörde beantragt werden.

Behindertenparkplätze bieten dem Fahrer oder Beifahrer eine größere Bewegungsfreiheit. Sie sind breiter als normale PKW-Stellplätze, damit die Wagentür in vollem Radius geöffnet werden kann. Rollstuhlfahrer beispielsweise müssen ihren Rollstuhl unmittelbar neben der Fahrertür platzieren können, um ohne Probleme einzusteigen.

Zudem sollen Behindertenparkplätze besonderes günstig gelegen sein, so dass es idealerweise vom Parkplatz aus nur wenige Schritte bis zum Eingang sind. Dies ist wichtig vor allem für gehbehinderte Menschen und Leuten mit Atemwegserkrankungen.

Behindertenparkplätze sind kein Privileg, sondern eine kleine Hilfe im Alltag. Daher sollten Nicht-Behinderte diese Parkplätze unbedingt freihalten - auch dann, wenn man nur etwas ausladen möchte, "*nur für fünf Minuten einkaufen*" will oder wenn weit und breit kein anderer Parkplatz frei ist. Für Nicht-Behinderte gilt hier also ein absolutes Halteverbot. Wer ohne Erlaubnis auf einem Behindertenparkplatz parkt, kann umgehend abgeschleppt werden - oder eine Geldbuße wird fällig.

Wer darf auf einem Behindertenparkplatz parken?

Um auf den ausgewiesenen Behindertenparkplätzen parken zu dürfen, benötigt man einen besonderen **Parkausweis**. Dieser Parkausweis ist blau, mit einem Lichtbild versehen und gilt bundesweit, aber auch in den EU-Ländern (im Ausland gelten dann allerdings die im jeweiligen Land geltenden Regelungen). Um diesen Parkausweis zu beantragen - meistens bei der Straßenverkehrsbehörde oder beim Ordnungsamt der Stadt -, benötigt man einen Schwerbehindertenausweis

- mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnlich geh behindert)
- oder mit dem Merkzeichen Bl (blind)

Auch Contergangeschädigte können die Behindertenparkplätze seit kurzem nutzen. Der Bundesrat hatte am 6. März 2009 Änderungen der straßenverkehrsrechtlichen Regelungen mit Blick auf Menschen mit Behinderung zugestimmt.

In der Straßenverkehrsordnung (StVO) heißt es jetzt:

"Durch ein Zusatzzeichen kann die Parkerlaubnis beschränkt sein, insbesondere nach der Dauer, nach Fahrzeugarten, zugunsten der mit besonderem Parkausweis versehenen Bewohner, schwerbehinderten Menschen **mit außergewöhnlicher Gehbehinderung, beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen sowie blinden Menschen**. Die Ausnahmen gelten nur, wenn die Parkausweise gut lesbar ausgelegt sind." StVO, § 42

Richtzeichen.

Die Punkte Amelie oder Phokomelie waren in der alten Fassung nicht enthalten.

Weitere Parkerleichterungen

Daneben wurde auch der Kreis behinderter Personen ausgeweitet, die andere Parkerleichterungen in Anspruch nehmen können, also auch im eingeschränkten Halteverbot, in Ladezonen oder in Fußgängerzonen parken dürfen. Bislang war dies nur denen gestattet, die Anspruch auf Nutzung eines Behindertenparkplatzes hatten.

Künftig gilt das auch für

- Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken).

- Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane.

- Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt. Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

Für die Vergabe der Ausnahmegenehmigungen sind die Straßenverkehrsbehörden der Länder zuständig! Wenden Sie sich am besten an Ihre kommunale Straßenverkehrsbehörde. Die Adresse erfahren Sie bei der Stadtverwaltung.

Sonderparkausweis gut sichtbar hinlegen!

Es reicht **nicht** aus, einfach den Schwerbehindertenausweis ins Auto zu legen, denn dieser legitimiert nicht automatisch zum Parken auf Behindertenparkplätzen! Der amtliche blaue Sonderparkausweis muss gut sichtbar hinter der Windschutzscheibe platziert werden.

Ein Aufkleber mit Rollstuhlsymbol reicht ebenfalls **nicht** aus, um Behindertenparkplätze nutzen zu dürfen.

Keinesfalls darf der Parkausweis von nichtbehinderten Verwandten oder Bekannten benutzt werden, außer wenn die behinderte Person als Beifahrer dabei ist. Neben dem kostenpflichtigen Abschleppen des Fahrzeugs droht bei falscher Verwendung des Ausweises unter Umständen eine Klage wegen Missbrauch von Ausweispapieren. *(cl/ bmas)*

Termine

Termine 2009/ 2010

Termine 2009

- **08.10. bis 11.10.2009** Seminar Recht, Soziales und Finanzen Teil. 3, Rhein/ Neckarraum
- **12.12.2009** Jahresabschlussfeier und Weihnachtsmarktbesuch in Esslingen.

Termine 2010

- **11. bis 14.03.2010** Seminar mit Mitgliederversammlung Fulda Hotel Lenz
- **13.03.2010** Mitgliederversammlung mit Vorstandswahlen Fulda Hotel Lenz
- **01.08. bis 08.08.2010** Gesundheitswoche
- **07. bis 10.10.2010** Seminar Kiel Hotel noch unbekannt
  Kiel Hotel noch unbekannt
- **11. bis 12.12.2010** Jahresabschlussfeier

Kontakt zum Verein

Ansprechpartner

1. Vorsitzender
Junge Nierenkranke Deutschland e.V
Rainer Merz
Fichtenstr. 10
78078 Niedereschach
Tel: 07728 – 919190
E-Mail: rainer.merz@junge-nierenkranke.de

Baden Württemberg
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Gunther Fischborn
Geschwister Scholl Str. 32
69214 Eppelheim
Tel.: 06221 - 751721
Email: gunther.fischborn@junge-nierenkranke.de

Hessen:
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Frau Daniela Helduser
Aarstr. 188 b
65232 Taunusstein
Tel: 06128/480013
E-Mail: daniela.helduser@junge-nierenkranke.de

Rheinland Pfalz
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Herrn Thomas Lehn
Bergstr. 30
55218 Ingelheim
Tel:06132 – 2003
E-Mail: thomas.lehn@junge-nierenkranke.de

Saarland
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Stellv. Vorsitzender
Herrn Martin Müller
Klausnerstre. 8
66115 Saarbrücken
Tel: 0681 – 4171723
Fax: 0681 – 8956413
E-Mail: mmartin.mueller@junge-nierenkranke.de

Schleswieg Holstein
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Frau Christa Grund
Pamirstr. 37
24159 Kiel
Tel: 0431 - 37 36 99
E-Mail: christa.grund@junge-nierenkranke.de

Sachsen
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Herrn Andre Strigan
Breitenborner Str. 5
09306 Rochlitz
Tel: 034346 - 61628
E-Mail: andre.strigan@junge-nierenkranke.de

Nordrhein Westfalen
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Jörg Rockenbach
Im Ziegelfeld 18
Tel: 02171-81623
E-Mail:jörg.rockenbach@junge-nierenkranke.de

Tühringen
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Heike Oschmann
Ludwig-Brehm-Weg 5
99894 Schönau v. d. Walde
Tel: 036253 - 44958
E-Mail: *steht noch nicht fest*

Berlin
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Anja Sachs
Bernkasteler Str. 14a
13088 Berlin
Tel: 030/340 63 649
E-Mail: *anja.sachs@junge-nierenkranke.de*

Impressum

JuNi-News ist die Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Layout: Martin G. Müller

Redaktion
Martin G. Müller (mgm)
Anja Sachs (as)
Thomas Lehn (tl)
Rainer Merz (rm)
Michael Rhos (mr)

Postversand
Daniela Helduser

Titelbild:
Martin G. Müller

Bilder:
Martin G. Müller
Rainer Merz

Authoren dieser Ausgabe:
Thomas Lehn
Martin G. Müller
Rainer Merz
Anja Sachs
Michael Rohs

Beiträge:
Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträgen/ Bilder an dir Redaktion räumt der Verfasser JuNiNews alle Veröffentlichungsrechte ein.

Haftung Autoren:
Für den Inhalt von eingesandten Berichten und die verwendeten Informationen sind die jeweiligen Autoren alleine verantwortlich, die Redaktion Juni-News sowie der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trägt keine Verantwortung für Verletzung von Rechten Dritter. Eventuell Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Verein Junge Nierenkranke Deutschlande.V.

Redaktionsanschrift:
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Klausnerstr.8
66115 Saarbrücken
Tel: 0681/ 41717 23 - 4162829

Spendenkonto:
Konto-Nr. 4798929
BLZ: 66650085

Welttag und Europäischer Tag der Organspende in Berlin

Große Publikumsveranstaltung am 04. Oktober 2009 in Berlin

Der Welttag und der Europäische Tag der Organspende finden in diesem Jahr erstmals in Deutschland statt. Am 4. Oktober 2009 zieht ein einzigartiges Event mit namhaften Künstlern, Bands, Prominenten, sowie Informations- und Aktionsständen rund um das Thema Organspende Berlin und seine Gäste zum Brandenburger Tor. Das Motto lautet „You have the power to donate life – be an organ donor“.

Publikumsattraktion ist das Open-Air-Konzert auf der Bühne vor dem Brandenburger Tor. Bekannte Musiker und Bands wie John Lee's Barclay James Harvest, Jeanette & Band, Karat, Stanfour sowie Markus & die NDW Revue und weitere Musiker werden dem Publikum – auch bei eher herbstlich zu erwartenden Temperaturen – ordentlich einheizen. Durch das Bühnenprogramm führen die TV-Moderatoren Cherno Jobatey und Dennis Wilms. Neben den Live-Auftritten der Musiker wird es kurze Talkrunden, Interviews und Videoeinspieler mit Experten, Betroffenen und Prominenten geben. Die Veranstaltung, die von der Deutschen Stiftung Organtransplantation und internationalen Partnern wie der World Health Organization, Fairtransplant und dem Council of Europe ausgerichtet wird, hat das Ziel, die Öffentlichkeit auf das wichtige Thema Organspende aufmerksam zu machen. Jeder Einzelne soll motiviert werden, für sich eine Entscheidung zu treffen. Neben Unterhaltung und Information steht dabei das Erlebnis im Vordergrund. Informationsstände, sportliche Aktivitäten und die überdimensionalen begehbaren Organe sollen das Publikum zum Mitmachen anregen. Entlang der Straße des 17. Juni informieren zahlreiche Organisationen und Patientenverbände über wichtige Fragen rund um die Organspende und Transplantation.

Der Welttag der Organspende macht auf den weltweiten Mangel an Spenderorganen aufmerksam. Er ist aber auch die Plattform, auf der sich Experten der verschiedenen Kontinente treffen, austauschen und nach Lösungen für eine bessere internationale Vernetzung und Vereinheitlichung zur Förderung der Organspende suchen. Nachdem die Ausrichtungsorte in den letzten Jahren in Asien und Südamerika lagen, steht nun nach Genf in 2005, erneut Europa im Mittelpunkt. In Deutschland ist der Informationsbedarf nach wie vor sehr hoch. Laut einer aktuellen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben nur 17 Prozent der Bevölkerung einen Organspendeausweis, obwohl über 80 Prozent grundsätzlich zu einer Spende bereit wären.

Veranstaltungsüberblick Berlin, Brandenburger Tor

- **10.00 – 20.00** UhrInformationsstände rund um das Thema Organspende

- „Begehbare Organe“

11.00 Uhr

- Radtour transplantierter Sportler durch Berlin
- Tour der Riesenmarionetten (aus „Die Riesen kommen – ein Märchen für Berlin“)

Ab 15.00 Uhr

- Concert for free mit:
- John Lee's BARCLAY
- JAMES HARVEST
- KARAT
- JEANETTE & Band
- STANFOUR
- MARKUS & die NDW Revue
- Nele
- Bo Flower
- McKinley Black
- Live-Talks und Videostatements mit Prominenten