JuNi News

Das junge Nierenmagazin

Ausgabe Nr. 1- 2010

Shuntecke zum Thema Punktionsnadel

Bericht zum Jahresabschluss-treffen in Esslingen

Interview mit dem Stellv. Vorsitzenden Martin Müller

Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.

Karin Gutjahr & Gunther Fischborn auf dem Patiententag in Bad Boll

Vorwort Lachen

Lachen ist die beste Medizin

Nun sind die närrischen Tage vorbei und der Ernst des Lebens hat den Einen oder Anderen von uns wieder fest im Griff. Wir strapazierten unsere Lachmuskeln bei einer der vielen Fastnachtsitzungen im Fernsehen oder auch live bei einem Festumzug und bei einem der vielen Karnevalevents. Dabei ist das Lachen so gesund. Immer mehr Mediziner und Psychologen erklären, dass Lachen ein Heilmittel ist, das die Atmung aktiviert, das Herz-Kreislaufsystem in Schwung bringt, die Immunabwehr stärkt und Stresshormone ab- bzw. Glückshormone aufbauen. Also heißt das: **Lachen bedeutet bessere Blutwerte.**

Dies wollten kalifornische Wissenschaftler näher wissen und lieferten dazu neue Erkenntnisse. Man untersuchte zwanzig Diabetiker. Der einen Hälfte der Diabetiker wurden zusätzlich zu ihren Medikamenten täglich eine halbe Stunde, in Form eines lustigen Films, Heiterkeit verordnet. Bereits nach zwei Monaten zeigten sich schon positive Ergebnisse. Bei den Diabetikern, die an der Heiterkeits- oder Lachtherapie teilgenommen haben, senkte sich die Konzentration der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin. Sogar die Laborwerte für Entzündungsreaktionen und für Blutfette senkten sich. Man konnte feststellen, dass Lachen hilft, die Blutgefäße weich und elastisch zu halten.

Nun, der Volksmund hat es immer schon gewusst und die moderne Medizin kann es beweisen.

Liebe Mitglieder, lacht einfach mal wieder über einen Witz, über eine komische Szene im Fernsehen oder über einen Schreibfehler in der JuNi News. Nehmt das Leben auch mal von der lustigen Seite, auch wenn es manchmal schwer fällt. Lach mal wieder mit dem Partner oder mit Deinem Bettnachbar an der Dialyse. Es ist nichts ungewöhnliches, wenn man im Krankenzimmer oder im Dialysezimmer Heiterkeit verbreitet. In der Universitätskinderklinik in Mainz arbeiten Clowndoktoren, die die Kinder von ihrer Krankheit ablenken.
Die berühmte Malerin Frida Kahlo, sagte nach einem schweren Autounfall: „Nichts ist für das Leben wichtiger als das Lachen. Lachen bedeutet Stärke, Selbstvergessenheit und Leichtigkeit."

In diesem Sinn haben Sie viel Freude am Lesen unserer neuen Ausgabe der Patientenzeitschrift JuNi NEWS. Nr 1/2010

Thomas Lehn

Vorstandswahlen Stellenbeschreibung

Liebe Mitglieder,

bei der nächsten Mitgliederversammlung sind auch wieder Vorstandswahlen. Für den Fall, dass jemand Interesse hat, dem Vorstand beizutreten, aber nicht genau weiß, welche Voraussetzungen er mitbringen sollte, um mitzuarbeiten, enthält diese JuNi News, die aktuellen Stellenbeschreibungen der einzelnen Vorstände. So kann sich jeder im Vorfeld darüber Gedanken machen, ob er mitarbeiten möchte und in welchem Bereich. Wer Interesse hat, kann sich gerne schon im Vorfeld beim Vorstand melden.

Mit den einzelnen Stellenbeschreibungen möchten wir auch eine übertriebene lange Vorstandswahl wie im Jahre 2007 in Bad Salzschlirf vermeiden. Damals wurde praktisch jeder der Anwesenden, abwechselnd nacheinander für ein Vorstandsamt vorgeschlagen, aber keiner der damals Vorgeschlagenen war bereit, mitzuarbeiten. Das Sprichwort sagt zwar „Gut Ding braucht Weile oder Gut Ding will Weile haben" aber unnötig übertreiben sollte man es auch nicht, wenn es nicht zielorientiert ist!

Also wer Interesse hat mitzuarbeiten, bitte melden!

Liebe Grüße

Martin Müller

Stellenbeschreibung des 1. Vorsitzenden

Der 1. Vorsitzende ist als allererstes für den Verein, dessen bestehen und dessen Ablauf verantwortlich.

Folgende Aufgaben und Tätigkeiten fallen noch an:

- Einladung und Durchführung der Vorstandssitzungen
- Einladung und Durchführung der Mitgliederversammlung
- Beschaffen von finanziellen Mitteln, wie z. B. Spenden, Zuschüsse von Krankenkassen
- Die komplette Mitgliederverwaltung und auch die Verwaltung der Zeitschriftenempfänger
- Vertretung des Vereins bei Delegiertenversammlungen und auch bei Veranstaltungen
- Kongressbesuche

- Planen und durchführen von Seminaren
- Mitgliederbetreuung
- Kontakt zu Finanzamt bezüglich Freistellungsbescheid

Stellv. Vorsitzender

Der Stellv. Vorsitzende fungiert in erster Linie als Stellvertreter des Vereinsvorsitzenden und muss über alle Vorgänge gleich informiert sein wie sein "Chef", um im Ernstfall, zeitweise oder bis zur Neuwahl, nahtlos die Vereinsgeschäfte weiterführen zu können. Er steht mit dem Vorsitzenden und den anderen Mitgliedern des Vorstandes in regelmäßigem Kontakt.

Neben den Aufgaben des Vorsitzenden gehören noch folgende Tätigkeiten zu seinen Aufgaben:

- Repräsentation nach Außen (Reisebereitschaft)
- Öffentlichkeitsarbeit (sicheres Auftreten)
- Pressearbeit und Ansprechpartner (sicheres Auftreten)
- Redaktionsleitung Juni-News (gute PC Kenntnisse vor allem in Publisher 07)
- Congressorganisation und Besuche (Organisationstalent)
- Layout (PC Kenntnisse und Umgang mit Grafikprogrammen)
- Mitgliederbetreuung (Einfühlungsvermögen)
- Jugendkoordination und Kinderdialyse (Kontakt zu den Kinderdialysen und Elternvereine über E-Mail und Telefon)
- Verwaltung / Amtsgericht Notar (Kenntnisse im Vereinsrecht)
- Ansprechpartner für Fragen der Organspende Kontakt zur DSO (Kenntnisse zum Thema Organspende erforderlich)

Das ist ein kleiner Einblick in die Hauptpunkte der Tätigkeiten des Stellv. Vorsitzenden.

Stellenbeschreibung Kassenführung

Allgemeinen Buchhaltungsarbeiten:

- Kontrolle der eingehenden Rechnungen, Abzeichnung und fristgerechte Überweisung
- Abruf der Kontoauszüge und Verbuchung über das Lexware-Buchhaltungsprogramm
- Einzug der Mitgliedsbeiträge
- Einzug der Fördermitgliedsbeiträge
- Erstellung der Finanzamtsbestätigungen für die Fördermitgliedsbeiträge und Dankschreiben
- Erstellung der lfd. Spendenbestätigungen und der Dankschreiben
- Überprüfung und Klärung der Seminarlisten mit den Zahlungseingängen
- Regelmäßige Pflege der Bankdaten und der Mitgliederliste
- Mahnwesen

Jahresabschlußarbeiten:

- Erstellung der Ist-Zahlen zum aktuellen Haushaltsplan
- Erstellung der künftigen Haushaltspläne
- Darstellung der Bankenentwicklung
- Inventarliste führen
- Vorbereitung der Unterlagen für die Kassenprüfung
- Termin Kassenprüfung

Sonstiges:

- Für die Freistellungserklärung/ Gemeinnützigkeitsfeststellung Aufstellungen für das Finanzamt erstellen (in Zasammenarbeit mit dem Vorsitzenden)
- Seminarkostenaufstellungen, auf Anforderung, für Krankenkassen erstellen
- Kontakt zu Patienten und Dialyse pflegen
- Teilnahme an den Vorstandssitzungen
- Besuch von Kongressen und Tagungen
- Enge Zusammenarbeit mit den Vorstandskollegen über Telefon/Mail gewährleisten

Aufgaben Schriftführung

- Teilnahme an den Vorstandsitzungen und Protokollführung bei den Sitzungen
- Teilnahme an den Mitgliederversammlungen und Protkollführung bei den Sitzungen
- E-Mail-Beschlüsse und Beschlüsse aus Vorstandsitzungen und Mitgliederversammlungen sammeln und verwalten alle getroffenen Beschlüsse im Beschlussbuch verwalten
- Beschlussbuch aktualisieren
- Geburtstagskartenversand
- Postversand Juni-News
- E-Mail- und Telefonkontakt mit Vorstandsmitgliedern und Mitgliedern
- Seminare mitplanen und organisieren
- Teilnahme bei diveresen Congressen und Veranstaltungen zwecks Repräsentation der Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. nach außen

Aufgaben Koordination

- Teilnahme an den Vorstandsitzungen
- Teilnahme an den Mitgliederversammlungen
- Teilnahme an E-Mail-Beschlüsse über Vorstandsverteiler
- Hotels für Seminare suchen und Anschreiben zwecks Angebote einholen

- E-Mail- und Telefonkontakt mit Vorstandsmitgliedern und Mitgliedern
- Kontakte und Austausch mit Regionalleiter über geplante Aktionen
- Aktionen wie Gesundheitswochen bzw. Grillfest mitorganisieren
- Seminare mitplanen und organisieren
- Nachtdialyseliste ergänzen und aktualisieren
- Teilnahme bei diversen Kongressen und Veranstaltungen zwecks Repräsentation der Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. nach außen

Aufgaben des Vorstands für Internet und Marketing

Neben allgemeiner Vorstandsarbeit sind im speziellen folgende Kenntnisse notwendig:

IT:

- Bereitstellung und Betrieb der Webseite
- Verwaltung des Content-Management-Systems (CMS). Derzeit Typo3
- Systemverwaltung des benötigtern Servers
- Bereitstellung und Betrieb der Mailinglisten / Mail-Aliase
- Updates / Fehlerbehebung des Betriebssystem (Linux) & Komponenten
- Erkennung und Beseitigung von Sicherheitsrisiken und -Fehlern
- Grundlegende Kenntnisse im Datenschutz

Design:

- Entwicklung von Designvorlagen
- Umsetzung von Designvorlagen in Webdesign für Typo3
- Umsetzung Design in Druckvorlagen (Flyer, Briefköpfe, etc...)

Benötigte Kenntnisse:

IT:

- Linux (Systemverwaltung, IT-Sicherheit)
- Kenntnisse folgender Software-Produkte:
  - apache (Webserver)
  - Typo3
  - php
  - Squirrelmail
  - Systemüblichetools (Mail, Systemwerkzeuge etc.)
  - Programmiersprachen (insbesondere Perl, php, Shell)
  - Umgang mit grafischen Werkzeugen (wie z.B: Gimp, Inkscape)
  - Tiefergehende IP-Protokoll Kenntnisse
  - Allgemeine Kenntnis von Office-Software

Sonstige Kenntnisse:

- Sprachkenntnisse: Englisch
- grundlegender Umgang mit Grafik und Design-Produkten wie Pixelorientiere Zeichensoftware (z.B. Gimp)
- Vektororientierter Zeichen software (z.B. inkscape)
- Grundlegender Umgang der Photobearbeitung

Aus der Presse
Pressespiegel

Quelle: Ärzte Zeitung, 19.02.2010

Die Niere als Marker für den Herzschaden

Ein rascher Verlust der Nierenfunktion erhöht deutlich das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und verkürzt das Leben. Zwei aktuelle klinische Studien bestätigen nun diesen Zusammenhang.

SAN FRANCISCO. An einer Studie von US-Nephrologen in San Francisco zum Zusammenhang zwischen dem Verlust der Nierenfunktion und der Steigerung des kardiovaskulären Risikos nahmen mehr als 1000 Patienten teil, bei denen die Nierenfunktion innerhalb eines Zeitraums von sieben Jahren rasch abnahm. Es stellte sich daraufhin heraus, dass sich das Risiko für Herzinsuffizienz in den darauf folgenden acht Jahren um 32 Prozent, für einen Herzinfarkt um 48 Prozent und für eine periphere arterielle Erkrankung um 67 Prozent erhöhte (J Am Soc Nephrol online 5.11.09). Das Schlaganfallrisiko der Patienten wurde allerdings nicht erhöht.

Die Abnahme der Nierenfunktion bei den Patienten wurde anhand der glomerulären Filtrationsrate auf der Basis eines Serum-Cystatin-C- und eines Serum-Kreatinin-Tests bestimmt. Eine rasche Abnahme der Nierenfunktion war definiert durch eine glomeruläre Filtrationsrate von mehr als 3 mg/min pro 1,73 m^2.

In der zweiten Studie zu dem Zusammenhang zwischen Nephropathie und kardiovaskulärem Risiko haben Epidemiologen aus Baltimore die Daten von mehr als 13 000 Teilnehmern der ARIC*-Studie ausgewertet (J Am Soc Nephrol online 5.11.09). In dieser Studie, die zwischen 1987 und 2006 gemacht wurde, wurde die Nierenfunktion zu Studienbeginn sowie drei und neun Jahre später bestimmt. Die Wissenschaftler stellten fest, dass Patienten, deren Nierenfunktion sich um mehr als 5,6 Prozent pro Jahr verschlechterte, ein um 30 Prozent erhöhtes Risiko für eine Herzerkrankung und ein um 22 Prozent erhöhtes Sterberisiko hatten. Das Resultat war dabei unabhängig vom Ausgangswert der Nierenfunktion. Die Vergleichsgruppe bildeten Patienten mit stabiler Nierenfunktion.

Nach Ansicht der Wissenschaftler könnte es als praktische Konsequenz aus den Studien sinnvoll sein, bei der routinemäßigen sequenziellen Bestimmung der

Nierenfunktion auch an den Einfluss einer Abnahme dieses Wertes auf die Herzfunktion und die Sterberate zu denken.

Quelle: Ärzteblatt 11. Februar 2010

Dialyse: Stents halten Gefäßprothese länger offen

Baltimore – Im Prothesenshunt von Dialysepatienten kommt es häufig zu Stenosen. Die Therapie besteht in der Regel in einer Ballondilatation. In einer randomisierten Vergleichsstudie im New England Journal of Medicine (NEJM 2010: 362: 494-503) ließ sich die Offenheitsrate durch einen Stent verbessern, der aus dem gleichen Material wie die Prothese besteht.

Der arterio-venöse Gefäßzugang ist eine Lebensader für Hämodialysepatienten. Wann immer möglich wird heute eine operative Fistel zwischen Arterie und Vene geschaffen. Prothesenshunts sind nur die zweite Wahl, weil die Neigung zur Stenose groß ist.

Sämtliche Versuche, diese Komplikation zu vermeiden, sind bisher gescheitert. Auch eine duale Thrombozytenhemmung mit Dipyridamol und Acetylsalicylsäure konnte in einer kürzlich publizierten Studie die Offenheitsrate nur um 5 Prozentpunkte verbessern (NEJM 2009; 360: 2191-2201).

Standardtherapie ist derzeit die Ballondilatation, doch kommt es häufig bereits nach wenigen Wochen oder Monaten zu einer erneuten Stenose. Jetzt konnte erstmals in einer randomisierten klinischen Studie ein Vorteil für eine Stentimplantation gezeigt werden.

Ziv Haskal von der Universität von Maryland in Baltimore und Mitarbeiter an 13 Zentren randomisierten 190 Patienten auf eine Ballondilatation oder auf die Implantation eines Stents aus Polytetrafluoroethylen, dem Kunststoff, aus dem heute auch die meisten Prothesenshunt von Dialysepatienten hergestellt werden.

Nach sechs Monaten waren 51 Prozent der mit einen Stent versorgten Shunts noch offen gegenüber nur 23 Prozent nach einer Ballondilatation. Während dieser Zeit konnte doppelt so häufig auf weitere Interventionen zum Erhalt des Gefäßzugangs verzichtet werden (32 vs. 16 Prozent), und die Rate von Restenosen war mit 28 vs. 78 Prozent unter der Ballondilatation dreimal höher.

Da die Stents nicht mit wesentlichen Komplikationen assoziiert waren, könnten sie die Versorgung von Dialyse-Patienten verbessern, die einem Prothesenshunt benötigen, schreiben die Autoren. Die Editorialisten Robert Kerlan und Jeanne LaBerge von der Universität von Kalifornien in San Francisco weisen aber zurecht darauf hin, dass man von einer Lösung des Problems noch weit entfernt ist, wenn jeder zweite Shunt nach 6 Monaten wieder verschlossen ist (NEJM 2010; 362: 550-552). © rme/aerzteblatt.de

---

Quelle: Ärzte Zeitung, 11.02.2010

Kicker werben für Organspende

22. Spieltag der ersten und zweiten Liga steht ganz im Zeichen der Aufklärung
BERLIN (hom). Mit einer breit angelegten Informationskampagne wollen Fußballclubs der ersten und zweiten Liga an diesem Wochenende für Organspende werben. In Deutschland warten derzeit etwa 12 000 Patienten auf ein Spenderorgan.
Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) gab am Donnerstag den Startschuss für die Aktion, die vom Verein "Sportler für Organspende" initiiert wurde und an der sich neben dem Gesundheitsministerium auch die Bundesliga-Stiftung und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beteiligen. Geplant ist, dass in allen Fußballstadien, in denen an diesem Wochenende Spiele der Clubs der Bundesliga sowie der zweiten Liga stattfinden, über das Thema Organspende informiert wird.
Die Frage der Organspende sei bei vielen Bürgern noch mit "großen Ängsten" behaftet, sagte Rösler. Zwei Drittel der Bundesbürger würden sich zwar grundsätzlich für die Organspende aussprechen. "Doch nur jeder Fünfte hat einen Organspendeausweis bei sich." Das sei fatal, da allein in Deutschland jeden Tag drei Menschen verstürben, weil es an Spenderorganen fehle, so Rösler.

Quelle: Parmazeutische Zeitung online

N3 gefährlicher als N2?

Es ist sicher positiv zu bewerten, dass der Sachverständigenausschuss für Verschreibungspflicht auch das Gefährdungspotenzial lang auf dem Markt befindlicher, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel einmal kritisch hinterfragt (siehe dazu Großpackungen: Analgetika sollen rezeptpflichtig werden). Besteht der begründete Verdacht auf Gefahren durch missbräuchliche Anwendung, sollte und muss er dann auch Taten folgen lassen. So kann der Gesetzgeber ein apothekenpflichtiges Arzneimittel entweder komplett oder ab einer bestimmten Packungsgröße der Rezeptpflicht unterstellen. Dies hat er zum Beispiel im vergangenen Jahr im Falle von Paracetamol getan. Nun will er es wieder tun. Und zwar sollen die Großpackungen anderer Analgetika wie Acetylsalicylsäure und Ibuprofen zukünftig verschreibungspflichtig sein. Für die 50er- und 100er-Packung ASS 500 zum Beispiel wäre fortan ein Gang zum Arzt und die Ausstellung eines Rezeptes nötig.

Offen bleibt bisher, wo bei ASS das eigentliche packungsgrößenabhängige Gefährdungpotenzial liegt. Während die Beschränkung der Packungsgröße bei Paracetamol-Präparaten wegen der möglichen Verwendung der

Substanz für einen Suizid Sinn macht, leuchtet dieser Aktionismus bei ASS vielen nicht ein. So zeigen zum Beispiel apothekenbasierte Anwendungsbeobachtungen, dass rezeptfreie Arzneimittel bereits heute therapiegerecht und bedarfsorientiert eingesetzt werden. Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker und Mitglied des Ausschusses, Professor Dr. Martin Schulz, befürwortet zwar die Regelung, jedoch räumte auch er in einem Interview ein, dass es keinen klaren Hinweis dafür gebe, dass ASS aus Großpackungen häufiger missbraucht werden als aus Kleinpackungen.

Wenn es also keine packungsgrößenabhängige Gefährdung gibt, könnte man ASS konsequenterweise wegen der Risiken bei der Langzeiteinnahme komplett der Verschreibungspflicht unterstellen. Das hat aber wohl niemand ernsthaft vor.

Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geht es wohl eher darum, eine zusätzliche Hürde aufzubauen, um zu verhindern, dass Menschen bedenkenlos über einen längeren Zeitraum Analgetika ohne Rücksprache mit dem Arzt einnehmen. »Eine Möglichkeit, die Selbstmedikation zu hinterfragen«, drückt es die Präsidentin der Bundesapothekerkammer, Erika Fink, mit anderen Worten aus. Sie könne zwar mit der geplanten Packungsgrößenbeschränkung »gut leben«, akuten Bedarf sieht sie dafür aber auch nicht.

Quelle Spiegel online 15.01.2010

Mediziner empfehlen individuelle Dosierung

"Erwachsene nehmen dreimal täglich eine" - Egal, ob der Patient groß oder klein, dick oder dünn ist. Zwei griechische Mediziner fordern ein Umdenken bei den Dosierungsempfehlungen, sie seien "völlig veraltet und unverantwortlich", sagen sie im Fachmagazin "The Lancet".

London - Die Dosierungsempfehlungen in der Packungsbeilage oder die des Arztes folgen meistens einem Schema F. Mediziner fordern jetzt, Antibiotika und andere Wirkstoffe gegen Infektionen nicht nach festen Regeln einzunehmen - sondern zugeschnitten auf das Körpergewicht und die Körperbeschaffenheit des Patienten.
Nur so könne nach Ansicht griechischer Forscher gewährleistet werden, dass jeder Betroffene die für ihn optimale Menge eines Medikaments erhalte und tatsächlich alle Mikroorganismen abgetötet würden. Dies sei von besonderer Wichtigkeit, um die Bildung von resistenten Erregern zu verhindern, berichten die Mediziner Matthew Falagas und Drosos Karageorgopoulos aus Athen in einem Kommentar im renommierten Medizinerfachblatt "The Lancet". Die aktuelle Praxis, einer 56 Kilogramm schweren, 1,50 Meter großen Frau die gleiche Dosis zu geben wie einem 1,90 großen, 90 Kilogramm schweren Mann, sei völlig veraltet und nahezu unverantwortlich - auch im Hinblick darauf, dass es immer mehr übergewichtige Menschen gebe.
Um Medikamente für Kinder, ältere Menschen sowie Nieren- und Leberkranke zuzulassen, müssen bereits jetzt spezielle Studien durchgeführt werden. Sie untersuchen, wie der Körper den Wirkstoff aufnimmt, verstoffwechselt und anschließend abbaut. Doch wer vom Durchschnitt abweicht, für den würden die bestimmten Werte nicht gelten, monieren die Mediziner, vor allem dann nicht, wenn der Patient ein ungewöhnlich hohes oder niedriges Körpergewicht habe.

Fettgewebe kann Wirkung beeinflussen

Dabei deuteten bereits viele Studien darauf hin, dass speziell übergewichtige Menschen nicht nur ein anderes Körpervolumen haben, in dem sich ein verabreichter Wirkstoff verteilt, sondern auch eine andere Körperchemie. So ist beispielsweise die Löslichkeit mancher Medikamente anders, weil der Körper einen höheren Fettanteil hat. Vom Fettgewebe produzierte Hormone und Botenstoffe können zudem die Wirkung eines Mittels beeinflussen. Auch der Abbau von Wirkstoffen durch Leber und Nieren ist nicht selten aufgrund von vergrößerten oder geschädigten Organen anders als bei schlankeren Menschen.
Allerdings reiche es nicht aus, lediglich den Body-Mass-Index zugrunde zu legen, sagen die beiden Ärzte. Anhand eines Beispiels illustrieren sie das: Zwar haben eine 56 Kilogramm schwere, 1,50 Meter große Frau und ein 1,90 Meter großer, 90 Kilogramm schwerer Mann mit 24,9 Kilogramm pro Quadratmeter den gleichen

Body-Mass-Index, der zudem noch im Idealbereich liegt. Die Muskelmasse des Mannes kann jedoch je nach Körperbau mehr als doppelt so groß sein wie die der Frau.
Es sei also dringend nötig, vorhandene Studien zur Dosierung von Antibiotika, antiviralen Medikamenten und Antipilzmitteln neu auszuwerten und die jeweils beste Anpassungsmethode zu ermitteln, empfehlen Falagas und Karageorgopoulos. Zudem sollten künftige Studien von Anfang an so entworfen werden, dass sie die Einflüsse des Körperbaus mit erfassten. Ansonsten drohe eine deutliche Verschärfung des Resistenzproblems - schließlich würden die meisten Krankheitserreger deswegen den verwendeten Wirkstoffen gegenüber unempfindlich, weil die Dosierung nicht hoch genug sei, um im ersten Schritt alle Mikroben auszumerzen.

Die Nierenwoche 2010

13. bis 20. März 2010
Einmal im Jahr veranstaltet die Deutsche Nierenstiftung die bundesweite Nierenwoche. Diese steht dann unter einem speziellen Motto. Das diesjährige Motto lautet:
"Damit die Nieren länger funktionieren:
"Ich mach den Blutzucker-Check!" Nierenversagen nimmt zu!

Das chronische Nierenversagen ist ein stark unterschätztes Leiden. In Europa ist bereits ca. jeder Zehnte – zumindest in einem Frühstadium – betroffen. Im Spätstadium, wenn die Organfunktion unter 10% liegt, sind die Patienten auf eine Nierenersatztherapie, d.h. entweder auf eine Transplantation oder auf die Dialyse („Blutwäsche“) angewiesen. Das stellt einen tiefen Einschnitt im Leben der Patienten dar. Sie müssen in der Regel dreimal pro Woche mindestens 4 Stunden lang in einem Dialysezentrum dialysiert werden (es gibt auch Heim-Verfahren, aber auch die sind zeitintensiv). Das Nierenversagen ist aber nicht nur mit Einbußen in der Lebensqualität verbunden, es geht

auch mit einem dramatisch erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko einher.
In Deutschland werden derzeit über 90.000 Patienten mit einer Nierenersatztherapie (Dialyse oder Transplantation) versorgt – Tendenz steigend. Denn häufig ist das chronische Nierenversagen eine Folge von Diabetes oder Bluthochdruck, zwei Erkrankungen, die in unserer Gesellschaft mittlerweile so häufig sind, dass sie als „Volkskrankheiten“ gelten.

Haben Sie ein erhöhtes „Nieren-Risiko“? Der Blutzuckertest zeigt´s! Patienten mit Diabetes sind Risikopatienten für Nierenerkrankungen. Etwa 20 – 40 Prozent aller Diabetiker entwickeln im Laufe ihres Lebens Nierenschäden – und bei etwa jedem dritten Dialysepatienten ist die chronische Nierenerkrankung auf Diabetes zurückzuführen (Man spricht dann von „diabetischer Nephropathie“). Ein Problem ist, dass die Dunkelziffer von Diabetes immer noch hoch ist. Viele Menschen ahnen nichts von Ihrer „Zuckerkrankheit“, sie wird daher auch nicht behandelt. So können Folgeerkrankungen wie Nierenversagen ungehindert entstehen.

Um Diabetes auszuschließen, sollte jeder Mensch jährlich einen Blutzuckertest machen. Das geht beim Hausarzt oder in der Apotheke! Außerdem sollte zusätzlich alle zwei Jahre ein „Nieren-Check“ beim Hausarzt durchgeführt werden.

Quelle Das Nierenportal 07.01.2010

Einsatz von Heilpflanzen bei Nierenkranken

Pflanzliche, komplementäre oder alternative Medikation (CAM) ist beliebt. Nicht nur nur bei Gesunden, sondern auch bei Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz oder Nieren-Transplantierten. Im Allgemeinen wird den Präparaten eine hohe Nebenwirkungsfreiheit nachgesagt. Doch über die möglichen Risiken für zum Beispiel Dialyse-Pflichtige oder Transplantierte ist wenig bekannt. Beim 7. Berliner Kongress Phytotherapie in Berlin stellte der Nephrologe Dr. Rainer Nowack, Dialyse am Krankenhaus in Lindau (Bodensee), eine Untersuchung vor. Ihr Ziel: Die Einnahme von CAM und anderen Gesundheitsprodukten bei Patienten mit Niereninsuffizienz und –Transplantierten zu erfassen.

Die Untersuchung bezog sich auf die Region Bayerisches Schwaben und wurde von fünf ländlich gelegenen, nephrologischen Zentren durchgeführt. Grundlage war ein Fragebogen, der in Zusammenarbeit mit Patienten des Dialysezentrums in Lindau entwickelt wurde. Dies sei nötig gewesen, so erläuterte Nowack, weil viele Patienten unter pflanzlichen Mittel sehr Unterschiedliches einordnen würden: So verstünden die einen darunter nur Tees (Kamille, Pfefferminze, Hopfen etc). Andere Säfte (Zitrone), Nahrungsergänzungsmittel oder Spurenelemente/ Mineralstoffe. Dialysepatienten und Transplantierte nutzen auch auf Heilpflanzen basierende Arzneimittel (Phytotherapeutika) gerne zur Leistungssteigerung, Immun-

stärkung (Echinacea, Umkaloabo), Verbesserung der Durchblutung (Gingko) oder bei Depressionen (Johanniskraut). In der Untersuchung wurden auch weitere Produkte am Rande dieses Präparatespektrums erfasst wie zum Beispiel Vitaminpräparate.

Nowack kennzeichnete die Untersuchung in vielen Merkmalen als repräsentative Momentaufnahme: So nahmen 45 Transplantierte (30 Männer, 15 Frauen) und 119 Dialysepatienten (60 Männer, 59 Frauen) im Alter von etwa 60 Jahren (+ 10) teil (24 Prozent davon waren Diabetiker). Von den 180 verteilten Fragebögen konnten 164 ausgewertet werden. Insgesamt zeigt sich eine relativ hohe Nutzung von Phytotherapeutika und anderen Produkten: Sowohl die Transplantieren (T) wie die Dialysepatienten (D) nutzten regelmäßig durchschnittlich mindestens zwei nicht vom Arzt verordnete Präparate (Dialysepatienten bis maximal fünf, Transplantierte bis maximal zwölf Mittel). Am häufigsten wurden folgende Präparate angegeben: Mineralstoffe (D 41%, T 29%), Vitamine (D 26%, T 27%), Phytotherapeutika (D 17%, T 33%), Kräutertees (D + T 49%), Zitrussäfte (D 38%, T 33%). Insgesamt konnten 41 verschiedene Phytopräparate ausgemacht werden. Eine Besonderheit stellte der Nephrologe noch extra heraus: Überraschenderweise würden Männer insgesamt mehr Kräutertees trinken als Frauen.

Zusammenfassung:

- Der Konsum von Phytotherapeutika ist sowohl bei Dialysepatienten als auch Nieren-Transplantierten sehr verbreitet.

- Die behandelnden Nephrologen werden von ihren Patienten oft nicht über den Gebrauch von Phythotherapeutika und anderer rezeptfreier Mittel informiert.

- Umgekehrt zeigen die Nephrologen nur wenig Interesse, fragen z. B. bei den Patienten meist nicht nach.

Zum Schluss resümmierte Nowak, dass aufgrund der bisherigen Ergebnisse die Frage noch unbeantwortet bliebe, ob für Dialysepatienten oder Transplantierte bei der Einnahme von Phytotherapeutika tatsächlich ein Einnahmerisiko bestehe. Es bestünden theroretisch Risiken, die durch eine weitere Untersuchung gerade überprüft werden. Dringend empfahl Nowack den Patienten, ihre behandelnden Nephrologen über die Einnahme von CAM in Kenntnis zu setzen. Und falls diese kein Interesse zeigen würden, den zuständigen Hausarzt zu informieren. Nicht zuletzt: CAM sollten nicht in hohen Mengen konsumiert werden – dazu gehöre auch, zum Beispiel auf zwei Liter „guten“ Kamillentee unbedingt zu verzichten.

Quelle Ärzte Zeitung, 18.12.2009

Hypertonie plus Diabetes - da wird es schwierig

LÜBECK (kat). Hypertonie-Therapie bei Diabetikern lässt zu wünschen übrig. Das bestätigt erneut eine von Professor Heinrich Holzgreve aus München vorgestellte Erhebung, das T2Day-Screening 2008 an einem typischen Kollektiv aus 16 447 älteren Typ-2-Diabetikern aus 634 deutschen HausarztPraxen.

Die Teilnehmer der Erhebung waren im Durchschnitt 65 Jahre alt und seit 8,1 Jahren an einem Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Im Schnitt hatten sie 2,6 zusätzliche Risikofaktoren, davon gut drei Viertel eine Hypertonie. Als Begleit- oder Folgeerkrankungen war die KHK mit 19 Prozent am häufigsten, gefolgt von einer Mikroalbuminurie bei 15, einer Neuropathie bei 11, pAVK bei 7,9 und einem Schlaganfall/TIA oder einer Retinopathie bei je 7,1 Prozent. Trotz der häufig bestehenden zusätzlichen kardiovaskulären Risikofaktoren und Begleit- und Folgeerkrankungen erreichte nur jeder sechste den in Leitlinien empfohlenen Zielblutdruck von unter 130/80 mmHg. Auch um HbA_{1c} und Lipide war es nicht zum Besten bestellt.

Zwei von dreien erreichten einen HbA_{1c} von über 7,0, einer von dreien einen HbA_{1c} von über 6,5 Prozent. Knapp die Hälfte wies ein LDL-Cholesterin von unter 100 mg/dl, 12,5 Prozent einen Wert von unter 70 mg/dl auf. 38 Prozent der Ärzte wollten die antihypertensive Therapie intensivieren, 54 Prozent die antidiabetische.

Quell Doc Check News 13.01.2010

Impfling verzweifelt Gesucht

Weil die Impffreude der Deutschen in Sachen Schweinegrippe geringer ist als gedacht, rührt die Regierung jetzt kräftig die Werbetrommel für die Impfung. Pikant: Weil Geld fehlt, wird dafür die Kampagne für die Organspende zurückgefahren.
Zu den Merkwürdigkeiten des föderalen Gesundheitswesens gehört, dass derzeit niemand so richtig sagen kann, wie viele Deutsche sich bereits gegen die Schweinegrippe geimpft haben. Klar ist, dass die Behörden bis Ende November rund neun Millionen Dosen des GSK-Impfstoffs Pandemrix geordert haben.

Was tun mit dem ganzen Pandemrix?
Wie viele davon aber tatsächlich in den Oberarmen der Bevölkerung gelandet sind, ist völlig unklar. Die Bundesregierung gibt an, dass sich etwa fünf bis sechs Millionen Deutsche bisher hätten impfen lassen. Das ist eine Schätzung, sonst nichts. Es könnten auch viel weniger sein. Definitive Aussagen dazu wird es erst geben, wenn die ärztlichen Abrechnungsdaten für das vierte Quartal vorliegen, beziehungsweise wenn die Länder die entsprechenden Daten an die zuständigen Behörden übermittelt haben. Erst dann wird es auch möglich sein, definitive Zahlen über unerwünschte Impfreaktionen zu berechnen. Eine Sache scheint allerdings klar zu sein: Die 50 Millionen Impfstoffdosen des Impfstoffs Pandemrix, die die Bundes-

regierung bei GSK geordert hat, sind wohl zu viel. „Das hängt auch damit zusammen, dass wir zunächst annehmen mussten, dass zwei Impfungen nötig sind, während wir jetzt wissen, dass eine Impfung reicht“, sagte Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, bei einer Veranstaltung des Bundespresseamts zur Schweinegrippe in Berlin. Ursprünglich war geplant war, auch noch den Zellkulturimpfstoff von Novartis zu bestellen. Davon redet heute keiner mehr. Ein einziges Bundesland habe eine kleine Menge Novartis-Impfstoff bestellt, ist in Berlin zu hören. Das ist dann wohl das berühmte Feigenblatt…

Organspende, zurück ins Glied!

Der nicht-adjuvantierte Impfstoff für Schwangere und Bundesregierung, der in den nächsten Tagen verfügbar sein soll, wird die Gesamtbilanz nicht wesentlich beeinflussen. Bestellt wurde eine niedrige sechsstellige Anzahl an Dosierungen. Stellt sich die Frage, was tun. Wenn ein Händler auf einem Lager voll Ware sitzt, die er nicht los wird, dann hat er zwei Möglichkeiten, wenn er die Ware nicht vernichten will. Entweder er rührt die Werbetrommel oder er verscherbelt die Produkte. Die Bundesregierung scheint auf beide Strategien zu setzen. „Wir intensivieren derzeit die Informationsbemühungen, um mehr Menschen vom Nutzen der Impfung zu überzeugen“, so Widmann-Mauz. Allerdings: Mehr Geld gibt es dafür nicht. Der PR-Topf von Gesundheitsminister Philipp Rösler bleibt so voll, wie er war. Für die laufende Schweinegrippe-Kampagne müssen demnach andere Kampagnen zurückstecken. Wo genau gespart wird, verriet Widmann-Mauz erst auf wiederholte Nachfrage: „Wir haben die Organspendekampagne zurückgefahren“, so die Staatssekretärin kleinlaut.

Frankreich hat ein echtes Problem

Auch mit einer PR-Kampagne freilich wird es nicht gelingen, kurzfristig 50 Millionen Dosen Impfstoff unters Volk zu bringen. Es besteht die Gefahr, dass die Bundesländer auf ihrem Impfstoff sitzen bleiben. Weil die Krankenkassen zudem nur dann für eine Impfung bezahlen, wenn diese auch tatsächlich im Muskel eines Impflings gelandet ist, könnten die Kosten für die Länder höher ausfallen als ursprünglich geplant. Den Bund sieht Gesundheitsminister Philipp Rösler dabei nicht in der Pflicht: „Die Länder müssen die Impfungen bezahlen“, sagte er nach einem Spitzengespräch Anfang der Woche. Allenfalls als Vermittler ein wenig unter die Arme greifen möchte der Minister den finanziell gebeutelten Länderregierungen: 2,2 Millionen Impfstoffdosen könnten in einer ersten Sales-Runde ins Ausland abgegeben werden.

Dabei ist unter Experten durchaus umstritten, ob der Impfstoff bereits jetzt abverkauft werden sollte. Erstens sei es durchaus denkbar, dass noch eine weitere Welle der Neuen Grippe komme, betonte der Ex-Präsident des Paul Ehrlich-Instituts, Professor Johannes Löwer. Und zweitens könnte der H1N1-Impfstoff durchaus auch noch später verimpft werden, wenn sich das H1N1-Virus, wie allgemein erwartet, von jetzt an in den Pool der saisonalen Grippeerreger eingliedert. Einen Trost gibt es übrigens in Sachen zu viel Impfstoff: In einigen anderen Ländern sind die Probleme größer. Vor allem Frankreich hat es mehr als gut gemeint mit seiner Bevölkerung und für 65 Millionen Menschen rund 100 Millionen Impfstoffdosen bestellt. Beim Verkauf ins Ausland wird Deutschland also nicht ohne Konkurrenz sein…

Quelle Weser Kurier 07.12.2009

Spendernieren von Krebskranken verpflanzt

New York. Von Tumoren befallene Nieren als Spenderorgan: Diesen riskanten und umstrittenen Ansatz haben US-Ärzte getestet - als möglichen Ausweg angesichts knapper Spenderorgane.

Fünf schwerkranke Patienten bekamen Nieren transplantiert, aus denen zuvor Geschwüre entfernt worden waren, berichten die Mediziner der Universität von Maryland in Baltimore im Fachjournal «BJUI» (Bd. 104, S. 1655). In drei Fällen waren die Geschwüre bösartig, in zweien gutartig.

Alle fünf Patienten waren Nierenkranke im Endstadium, die sonst sehr wahrscheinlich kein Spenderorgan mehr erhalten hätten. Sie litten an fortgeschrittenem Nierenversagen, extremem Bluthochdruck und Herzproblemen. Ihr Alter lag zwischen 47 und 61 Jahren, die Spender waren 38 bis 72 Jahre alt.

Weder die Spender noch die Empfänger der von Tumoren befallenen Nieren zeigten im Zeitraum der Studie Anzeichen neuer Geschwüre. Bei der letzten Untersuchung 9 bis 41 Monate nach der OP ging es vier Transplantierten gut. Ein Patient starb ein Jahr nach dem Eingriff bei einem Unfall, der nichts mit seiner Krankheit zu tun hatte.

Dass es an Spenderorganen mangelt, liegt den Medizinern zufolge an der global steigenden Zahl Nierenkranker - und nicht an weniger Organspenden. Derzeit stürben jedes Jahr etliche Menschen, während sie auf ein passendes Spenderorgan warteten.

Im Interview
Martin Müller

Thomas Lehn

Martin Müller

Liebe Leser, der JUNI NEWS, ich hatte die Gelegenheit ein Interview mit Martin G. Müller, stellvertretender Vorsitzender der Jungen Nierenkranke Deutschland e.V. und Regionalleiter Saarland durchzuführen. Nun, Martin Müller ist für vielen von Euch kein Unbekannter, aber vielleicht kann ich ihm mal richtig auf den Zahn fühlen und Antworten aus ihm herauskitzeln, die interessant und neu für uns sind. Also, sind wir gespannt.

Hallo Martin, wir kennen uns schon ziemlich lange. Ich meine mich zu erinnern, dass wir uns schon in der Kinderdialyse in Heidelberg begegnet sind – als ich, einer der älteren Dialysepatienten, Dir versucht habe, zu erklären, dass man kein Blumenwasser trinken darf – auch wenn man noch so durstig ist. (Bemerkung von Martin: Ja das stimmt! Das sind jetzt schon über 30 Jahre wo wir uns kennen!)

Martin, dann erlaube mir nun, Dich mit Fragen zu bombardieren, die mir unter den Fingernägeln brennen.

Ich möchte Dich zuerst unseren Leser der JuNi NEWS vorstellen:

Martin Müller ist 37 Jahre und ist über 30 Jahre mit Unterbrechung (zwei Transplantationen) an der Dialyse. Er wohnt in Saarbrücken in einer geräumigen Dreizimmerwohnung mit seinem Schätzchen. (Bemerkung: Für die Frauen unter den Lesern: Martin ist Single und Partner suchend, 160 m groß, Nichtraucher, schlank (kleinen Malzbierbauch), Gelegenheitstrinker- und DJ). Schätzchen ist sein Wellensittich. Im Saarland ist Martin Müller in der Selbsthilfe kein unbekanntes Blatt. Er hat eine steile Karriere im Saarland gemacht und hat nun wichtige Ämter in der saarländischen Selbsthilfe inne. In seinen Kreisen nennt man ihn den „Napoleon aus dem Saarland“. (Bemerkung von Martin: Ist mir so nicht bekannt, und wenn es so wäre, hoffe ich das mir eine Art Waterloo oder Verbannung in der Vereinsarbeit erspart bleibt! :-)

Fragen zu Deiner Person (früher und heute):

Redaktion:
Du bist seit Deinem 7. Lebensjahr Dialysepatient. Als kleiner Junge an die Dialysemaschine zu kommen, war nicht einfach für Dich und für Deine ganze Familie.
Wie hast Du als kleines Kind erstmals die Dialyse erlebt?

Martin:
Ich erinnere mich noch ganz gut an meine erste Dialyse! Ich glaube, das ist ein Erlebnis, dass man nicht aus den Gedanken löschen kann. Ich wurde notfallmäßig von einer Kinderklinik im Saarland in die Universitätsklinik Heidelberg verlegt. Mein Vater begleitete mich im Krankenwagen. In der Zwischenzeit packte meine Mutter zuhause die Koffer und reiste nach. In Heidelberg angekommen wurden viele Untersuchungen gemacht. Dann wurde ich auf die H6 gebracht, wo ich noch viel Zeit in meiner Jugend verbringen sollte. Dort wartete schon Prof. Brittinger um bei mir einen Shaldon-Katheter zu legen. Ich lag in einem Zimmer, es kamen Leute auf mich zu, hielten mir eine Sauerstoffmaske ins Gesicht, hielten mich fest und steckten mir diesen Katheter in den Hals. Dass man da als Kind nicht ruhig und zufrieden liegt, ist sicher verständlich. Als ich das hinter mir hatte, wurde ich an die Dialyse angeschlossen, damals noch die Drake-Willock. Ich erinnere mich, dass ich immer mehr das Gefühl bekam innerlich zu verbrennen. Das hing damit zusammen, dass ich eine Menge Wasser eingelagert hatte, und die Dialyse nun das Wasser entzogen hatte, und ich mehr und mehr wieder meine Körpertemperatur spürte. So habe ich den Anfang meiner Dialysekarriere erlebt.

Für meine Eltern war das auch keine schöne Zeit. Zu oft mussten sie um mich und mein Leben zittern. Zweimal hatte ich die Krankensalbung erhalten (Letzte Ölung). Mein Vater geht heute mit mir und meiner Erkrankung normal um, meine Mutter ist aber immer noch so besorgt um mich wie damals. Auch sonst denke ich, sie hat meine Erkrankung im Gegensatz zu mir, bis heute nicht akzeptiert, und fühlt sich auf eine gewisse Art dafür schuldig. Was ich schade finde, denn, wie ich selber lernen musste, wenn man die Krankheit akzeptiert, lässt es sich mit allem viel besser und freier leben. Wie wir beide wissen, Thomas, hätte man diese Krankheit mit nichts verhindern können. Schuldzuweisungen sind daher auf Seiten meiner Eltern für die Nierenerkrankung völlig überflüssig, selbst mit der Medizin von heute, hätte man meine Nierenerkrankung nicht verhindern können. Also Du siehst, es war für alle bis heute nicht immer leicht!

Dialyse mit 7 Jahre in Heidelberg

Redaktion:
Wenn man dreimal die Woche zur Dialyse muss, hat man kaum Gelegenheit die Schule zu besuchen. Wie hast Du Deine Schulbildung erlangt?

Martin:
Ich wurde im Jahre 1979 eingeschult, im selben Jahr, als ich an die Dialyse kam. Damals machte ich mit meinen Eltern Heimdialyse. Neben der Schule bekam ich noch Hausunterricht. Wofür meine Eltern zusammen mit einem Onkel sehr kämpfen mussten! Im Jahre 1980 wurde ich das erste Mal transplantiert. Die Niere lief nicht gut, sodass ich fast zwei Jahre nur in der Klinik war, ein Schulbesuch war unmöglich. Dann wurde die Niere abgestoßen und es ging mir an der Dialyse ebenfalls nicht gut. Ich wurde vorübergehend von der Schule befreit. Nach der zweiten Transplantation 1983, die sehr gut gelaufen war, ging ich wieder zur Schule. Problem war nur, dass ich praktisch einen Sprung von der 1. in die 4. Klasse hätte machen müssen. Das ging nicht und man stufte mich zurück in die 2. Klasse. Mit 11 Jahren war dies damals sehr gewöhnungsbedürftig. Da ich in jungen Jahren mitbekommen hatte, ich würde nicht lange leben, sah ich keinen Sinn darin, ein fleißiger Schüler zu werden. So reichte es bei mir dann auch nur mit Müh und Not zum Hauptschulabschluss. Ich habe halt nicht damit gerechnet, heute noch zu leben. Aber ich denke, ich habe es geschafft, auf verschiedenen Wegen, vieles nachzuholen.

Redaktion:
Von wem oder wie wurdest Du auf Dein weiters Dialyseleben vorbereitet? Als Jugendlicher hat man für seine Nierenerkrankung kaum Interesse. Alles ist so ziemlich selbstverständlich.

Martin:
Thomas, Du hast recht, als Jugendlicher hat man für seine Erkrankung kaum Interesse. Meine zweite Transplantatniere ist daran auch gescheitert. Meine Eltern haben sich damals scheiden lassen und meine Mutter musste danach arbeiten gehen. So war keiner mehr da, der mich regelmäßig an die Einnahme meiner Medikamente erinnerte. Die ich dann auch mehr als unregelmäßig eingenommen habe. Laboruntersuchungen habe ich nicht wahrgenommen und mir Blutwerte wie Kreatinin und so weiter, oftmals erfunden. Ich war noch zu unselbstständig, um mir über die Tragweite meiner Handlung im Klaren zu sein. So stellte meine Niere 1990 die Funktion sehr schnell ein, und ich musste wieder an die Dialyse. Heute noch ärgere ich mich über mein damaliges Handeln. Rückblickend hatte ich eine Niere, die sehr gut funktionierte. Aber damals war halt leider alles wichtiger als meine Erkrankung.

Auch heute kennt man dieses Problem bei jugendlichen Transplantierten. Leider hatte ich keine Betreuung, und auf die erneute Dialyse wurde ich auch nicht vorbereitet. Ich sammelte sozusagen am eigenen Körper meine Erfahrungen!

Redaktion:
Du warst nach Deiner Schulausbildung bei der Saarbergwerke AG Saarbrücken, einem saarländischen Bergbauunternehmen, beschäftigt und hast da die Grundkenntnisse für Öffentlichkeitsarbeit erlernt, die Du in Deiner jetzigen Funktion als Vorstandsmitglieds bei JuNi e.V. zum Vorteil sind. Nach elf Berufsjahren bist Du - eigentlich viel zu früh, in die Erwerbsunfähigkeitsrente gegangen. War dies – wenn Du jetzt zurückblickst – die richtige Entscheidung? Wie die Erfahrung zeigt, werden viele Nierenpatienten, die berufstätig waren und an die Dialyse müssen, viel zu schnell berentet. War dies bei Dir auch so? Wie siehst Du das im Allgemeinen?

Martin:
Ich habe keine Berufsausbildung gemacht. Als ich ins Arbeitsleben startete, war ich auch krankheitsbedingt mit 18 Jahren so unselbstständig, dass mein Vater meine Lebensplanung in die Hand genommen hat. So wurde ich bei einer Bergbau Firma als Hilfsarbeiter eingestellt. Ich hatte aber das große Glück in dem Betrieb in die Öffentlichkeitsarbeit zu kommen. So musste ich nicht im tiefen Saarstollen Kohle abbauen. Das Einzigste, wo ich da mit einem Stollen in Berührung gekommen bin, war an Weihnachten beim Bürokaffee. Die Abteilung, in der ich gearbeitet hatte, hat mir sehr viel gebracht. Ich musste mit meiner naiven Unselbstständigkeit damals, nicht nur lernen Verantwortung zu übernehmen, sondern auch lernen, mich durchzusetzen. Nebenbei lernte ich den Umgang mit Publikumsverkehr, die Gestaltung und Aufbau einer Zeitung, den Ablauf von redaktioneller Arbeit und den Einblicke in die Arbeit einer Druckerei. Zur Abteilung gehörten neben der Öffentlichkeitsarbeit, auch die Redaktion der Mitarbeiterinformation, ein Fotolabor und eine Druckerei. So wurde ich mit den

Freizeit

Jahren ein kleines Allroundtalent und gelangte noch in den Angestelltenstatus. Was ich damals lernte, kann ich heute bei der Vereinsarbeit sehr gut einsetzen. 1996 wurde ich leider viel zu früh in Rente geschickt. Damals hat mir mein Vater meine Krankenakte gegeben, weil ich eine eigene Wohnung hatte. Das Lesen dieser Akten muss bei mir eine Tür aufgemacht haben, wo alles herausgekommen ist, was ich als Kind in meiner Zeit der Dialyse, Transplantation und Krankenhausaufenthalt nicht verarbeitet hatte. Ich litt fast zwei Jahre unter Panikattacken und konnte das Haus, außer zur Dialyse, nicht mehr verlassen. Auch die Dialyse musste damals, oft nach zwei Stunden abgebrochen werden. Es war als Kind zu schön tapfer zu sein und für die Tapferkeit von allen Seiten Ge-

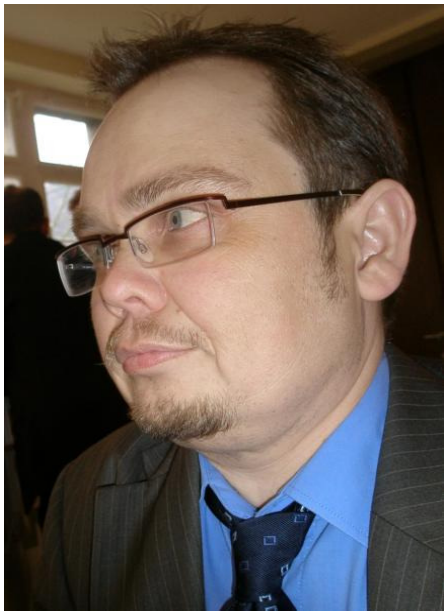
schenke zu bekommen. Ich hätte besser öfter geschrien, statt tapfer zu sein, dann hätte ich die Probleme nicht durchleben müssen! Wobei ich rückblickend doch hin und wieder sehr geschrien habe. Es gibt noch genug Zeitzeugen! Ich bin nach der Rente in ein tiefes Loch gefallen, aus dem ich nur mit Mühe und viel Hilfe herausgekommen bin. Ich denke, die Entscheidung damals in Rente zu gehen, war aber nicht falsch. Zu diesen Bedingungen würde ich heute nicht mehr in Rente kommen. Aber bis ich einen neuen Weg gefunden habe, weiter nützlich zu sein, hat es gedauert. Hier hat mir der Verein sowie unsere ehemalige Vorsitzende Monika Centmayer, Paul Dehli und Du Thomas, sehr geholfen. Heute bin ich wieder mitten im Leben. Was mir an Bildung fehlte, hole und holte ich bei regelmäßigen Wochenendseminaren im Saarland nach. Denn ich bin der Meinung, wer rastet, der rostet. Der eine läuft „sinnlos durch den Wald“ und ich strapaziere sinnlos meine Gehirnzellen. :-) Aber im Allgemeinen werden die Leute zu schnell in Rente geschickt, und ich kann nur jedem raten, so lange es geht im Berufsleben zu bleiben. Es gibt sehr viele Möglichkeiten, die helfen, im Arbeitsleben bleiben zu können.

Redaktion:
Fühlst Du Dich wohl in Deiner Haut oder würdest Du gerne mit jemanden tauschen?

Martin:
Ich fühle mich wohl in meiner Haut und möchte eigentlich mit keinem tauschen. Es ist mir trotz Krankheit gelungen, meinen Humor zu behalten und das Leben von der positiven Seite zu sehen. Die Dialyse läuft im Großen und Ganzen problemlos ab, davon abgesehen, wenn man mal so manche sinnlose Diskussion mit dem medizinischen Team zur Seite schiebt. Ich bin halt wie ich bin. Wer mich so mag, hat Glück, wer nicht, hat Pech. Die Zeit, wo ich mich um anderen zu gefallen verändert habe, ist lange vorbei. Die Krankheit über all die Jahre macht vielleicht auch etwas egoistisch.

Redaktion:
Was meinst Du mit sinnlosen Diskussionen mit dem medizinischen Team?

Martin:
Du kennst es nach 40 Jahren Krankheit vielleicht auch. Über die Jahre kennt man seinen Körper ganz genau und weiß, wie er auf verschiedene Veränderungen und Medikamente reagiert. Man er-



arbeitet sich eine Strategie, die einen so gut als möglich ohne größere Probleme oder Nebenwirkungen durchs Leben bringt. Tritt dann mal eine Veränderung ein, die nicht in der eigenen Hand liegt und man reagiert darauf, wird man nicht immer ernst genommen. Gehört man doch immer zu denen, die gleich was sagen. Sozusagen eine Strategie des medizinischen Teams, den Patienten als unglaubwürdig und Simulant darzustellen. Die Schallplatten, die sie immer spielen sind, fast bis auf die Dialekte überall gleich. Da heißt es z.B.: Sie sind der Einzigste…., so eine Nebenwirkung gibt es nicht, wenn alle Patienten so wären, das machen Sie mit purer Absicht usw. … Ich denke bei den Aussagen vergisst jeder, dass wir schon zum Teil 30 oder 40 Jahre krank sind und einfach müde sind, unnötige Nebenwirkungen, zu ertragen! Nebenwirkungen, die es in der Tat gibt! Wie oft kommt es vor, dass Firmen verschiedene Nebenwirkungen bestätigen und die Ursache erklären. In dem Fall frage ich mich immer. Hat das medizinische Team dieses vorgehen wirklich nötig, kann man nicht ehrlich sein und sagen: Ja, was Sie haben, gibt es aber nach einer gewissen Gewöhnungsphase, ist es vorbei? Ich selbst bin heute soweit, dass ich mich gleich an Firmen wende und es mir erklären lasse. Das sind Probleme, die jeder von uns, egal wie gut er ansonsten mit seinem medizinischen Team auskommt, nur zu gut kennt!

Redaktion:
Du hast ja schon einmal in einer längeren Beziehung gelebt. Für einen chronisch kranken jungen Menschen mit Dialyse-Handikap eine Beziehung einzugehen, ist sicher nicht einfach. Nun lebst Du allein (sorry), mit Schätzchen. Kommst Du als Single gut zurecht oder bist Du auf der Suche nach einer Partnerin?

Martin:
Thomas zu Deinen Worten am Anfang: Zitat: “ Martin ist Single und Partner suchend“ bevor ich jetzt Tausende Zuschriften mit Bewerbungsfotos und Heiratsangebote, sowie Kinderwünsche bekomme, will ich klarstellen, **nein** ich bin nicht suchend! ☺ Zudem ist der „Napoleon aus dem Saarland“, wie Du mich in der Einführung und für mich sehr belustigend genannt hast, sehr verwöhnt, und bis da die richtige „Joséphine“ gefunden ist, kann dauern! ;-) Ich lebe ganz gut alleine und kann von Putzen bis Backen alles Selbst bewältigen. Aber mal im ernst, mit der Dialyse, gerade nach 30 Jahren, ist es sicher nicht leicht, eine Beziehung einzugehen. Die Partnerin muss eine ausgeprägte Kompromissbereitschaft haben. Hierzu habe ich als Beispiel auch den Bericht geschrieben „Single oder nicht“ nachzulesen in der JuNi News Ausgabe Jahresrückblick 2009. Ich denke, „wenn“ die Liebe mal einschlägt oder sich mit der Zeit entwickelt, werde ich es sicher erkennen. Da wird es dann auch egal sein, wie alt oder jung, wie groß oder klein, wie dick oder dünn, wie reich oder arm, wie krank oder gesund der Partner ist. Gegen Liebe kann man sich nicht wehren und man kann sie vor allem nicht planen! Gibt es da nicht auch so ein ähnliches Sprichwort? Du stellst

aber auch Fragen!

Redaktion:
Genug der privaten und indiskreten Fragen. Kommen wir zu Deiner Tätigkeit im Verein.

Es stehen Vorstandswahlen an und ich denke, Du hast nun die Gelegenheit die Mitglieder von Deiner Person und von Deiner Arbeit zu überzeugen.

Martin:
Ich weiß ja nicht, wie Du Vereinsarbeit verstehst, aber ich muss ganz sicher niemand von meiner Arbeit überzeugen!!! Es liegt an den Mitgliedern, bei den Vorstandswahlen zu entscheiden, ob wir sie als Vorstand überzeugt haben. Nur wenn wir dass geschafft haben, hat es auch jeder Einzelne geschafft, mit seiner Arbeit zu überzeugen.

Redaktion:
Du bist im Vorstand für die Öffentlichkeitsarbeit im Verein zuständig. Natürlich kümmerst Du Dich auch um andere Aufgaben. Ich denke, gerade die Öffentlichkeitsarbeit und die Werbung von neuen Mitgliedern sind in der Vergangenheit etwas zu kurz gekommen. Ich denke, das sind Hauptaufgaben eines Vereins. Willst Du die Öffentlichkeitsarbeit wieder aus dem Tiefschlaf holen?

Martin:
Also von Tiefschlaf der Öffentlichkeitsarbeit kann ich nichts erkennen! Der ganze Vorstand ist viele Wochenende im Jahr auf Kongressen unterwegs, um den Verein bei Betroffenen, Pflegepersonal, Ärzten und Industrie bekannt zu machen. Für diese Öffentlichkeitsarbeit, die jeder meiner Kollegen auch ich, am Wochenende, wo man eigentlich von der Arbeitswoche ausruhen sollte, vollbringt, sollte jeder großen Respekt zeigen! Mit diesem Einsatz ist es uns gelungen, dass wir zur Zeit deutlich spüren, wie unser Bekanntheitsgrad steigt. Auch unsere Internetseite wird monatlich im Durschnitt 7500 mal besucht! Das ist ein Erfolg der Öffentlichkeitsarbeit, worauf wir stolz sind. Ich bin überzeugt, dass wir in diesem Jahr durch den steigenden Bekanntheitsgrad mehr Zulauf bekommen. Im diesem Jahr haben wir z.B. schon zwei neue Mitglieder bekommen. Wo ich Dir ein wenig zustimme, ist, dass wir noch zu wenig in den Printmedien und im TV vorkommen. Hier im Saarland ist das kein Problem, aber im restlichen Bundesgebiet schon. Darum möchte ich mich in diesem Jahr, wo auf meiner Vereinsagenda keine Seminarplanung steht, verstärkt darum kümmern.

Wir sind für Euch da!

1. Vorsitzender Rainer Merz

2. Vorsitzender Martin Müller

Kassenführerin Karin Gujahr

Internet Paul Dehli

Schriftführerin Daniela Helduser

Koordination Gunther Fischborn

Bei Fragen und Problemen könnt ihr uns gerne anrufen!

Rainer Merz Tel: 0 7728 - 919190
Martin Müller Tel: 0681 - 4171723
Karin Gujahr Tel: 06184/590515
Daniela Helduser Tel: 06722/4025073
Gunther Fischborn Tel: 06221 - 751721
Paul Dehli Tel: 06126 583898

Redaktion:
Das war eine provokative Frage und Du hast professionell gekontert!
Wir nennen uns die Jungen Nierenkranken. Das Durchschnittsalter liegt bei 35?? Jahren. Einerseits werden unsere Mitglieder älter, andererseits fühlen sie sich aber in dieser Gemeinschaft wohl. Man muss auch an die jungen Nierenkranke denken und deren Belange, für den der Verein ursprünglich einmal gegründet wurde. Wie willst Du unseren Verein verjüngen, bzw. für junge Nierenkranke unseren Verein attraktiver machen?

Martin
Du erinnerst Dich doch noch sicher an den Tag der Arbeitskreise 2008 in Mainz, als der Bundesverband Niere zum ersten Mal den Arbeitskreis „Junge Nierenkranke“ veranstaltete. Es wurde damals mit den zwei Teilnehmern viel besprochen, aber danach ist alles eingeschlafen. Du und ich ernteten böse Worte, als wir das Thema noch einmal in den JuNi News thematisierten und nicht locker gelassen haben (nachzulesen in den Juni News Ausgabe Juli/August 08 und September/ Oktober 08)! Aber wir haben auf diese Art dazu beigetragen, dass der Verein heute auch aktiv für wirklich junge Nierenkranke wird. Es werden viele Gespräche geführt, und wir sind dabei einen Rat der Jugend im Verein für die Zukunft zu installieren. Mit dem, was wir in die Wege geleitet haben, werden wir in Zukunft auch immer mehr als Ansprechpartner junger Nierenkranker der Zielgruppe 18 Jahre erkannt. So bin ich voller Zuversicht, dass unser Durchschnittsalter sinken wird und beobachte

und begleite aktiv die Arbeit.

Redaktion:
Nun spreche ich wahrscheinlich ein heißes Eisen an. Es geht um die finanzielle Belastung unserer Mitglieder, die man so gering halten sollte, wie möglich. Die Seminare, die wir anbieten, sind recht gut und für jedes Mitglied ein muss zum Teilnehmen. Aber manchmal erscheint mir die Teilnehmergebühr ziemlich teuer. Das bedeutet aber auch, dass die Mitglieder, um am Seminar teilnehmen zu können, sich den Betrag sparen müssen oder an anderer Stelle einsparen müssen. Wie kann man den Mitgliedern finanziell entgegen kommen?

Martin:
Hier bin ich zum Teil anderer Meinung als Rainer, dem im Jahresrückblick dieselbe Frage im Interview gestellt wurde. Eventuell fehlt ihm bei der Aussage auch die Erfahrung von mehreren Jahrzehnten Dialyse. Zwar hat er recht, Mitglieder, die am Existenzminimum leben, werden vom Hilfsfonds Dialyseferien unterstützt. Ebenso ist es günstiger, ein Doppelzimmer mit jemand zu teilen. Mit beiden Komponenten ist es dann in der Tat möglich, günstig am Seminar teilzunehmen. Man darf dabei aber nicht vergessen, viele der Langzeitpatienten haben gerade in der Nacht Probleme. Hier treten starke Schmerzen der Knochen und der Muskulatur auf. Viele können nachts nicht gut schlafen und wandern im Zimmer umher, weil sie nicht liegen können oder schauen TV. Wenn ich jetzt mit jemand, sozusagen Fremden für mich das Zimmer teile, und ich das nicht gewöhnt bin, macht man nachts kein Auge zu. Vom Seminar bekomme ich dann wegen Übermüdung nicht viel mit. Bis ich zu Hause dann wieder im Ruder laufe, dauert ebenfalls ein paar Tage! Aus dem Grund finde ich die Preise, die darauf abzielen, mehr Doppelzimmer zu belegen, ungerecht. Denn wer aus den genannten Gründen kein Doppelzimmer teilen kann, wird gleich doppelt bestraft. Von den Mitgliedern, die 20 Jahre und mehr Dialyse machen, haben wir eine Menge. Ebenso ist eine Tatsache, dazu zähle ich mein eigenes Beispiel, dass einige Mitglieder nicht die Voraussetzungen für eine Förderung des Hilfsfonds erfüllen, jedoch trotzdem, wegen hoher Miete, Nebenkosten und vieles weiteren, am Existenzminimum leben. Würde ich an allen Veranstaltungen des Vereins im Jahr teilnehmen, komme ich leicht auf einen Betrag von 800 € bis 1000 €. Zum Seminar gehören nämlich auch die Kosten für Anreise und gemeinsame Unternehmungen (Kinobesuch, Theater, ein Restaurantbesuch)! Das sind Ausgaben, die ich mehrmals im Haushaltsplan durchrechnen muss, bevor ich sie tätige! Es muss ein Weg gefunden werden, der es ermöglicht, dass die Seminarpreise für alle deutlich unter 100 € liegen. Denn die Ausgrenzung erleben viele der Mitglieder, durch steigende Preise im Lebensalltag, in allen Bereichen schon genug. Aus dem Grund bin ich der Meinung, dass sie es nicht auch noch im Selbsthilfeverein erfahren sollten. Gerade für die Zukunft mit Wirtschaftskrise und so weiter, sind die Informationen im Sozialen sehr wichtig für die Mitglieder und sollte daher auch jedem zugänglich sein. Ich habe dazu halt meine eigene Meinung, aber das sind meine Kollegen von mir zu genüge gewöhnt!

Redaktion:
Ich denke, die Jungen Nierenkranke Deutschland e.V. müssten sich mehr in die gesundheitspolitische Landschaft einbringen. Gerade wenn es um gesundheitliche Aspekte geht, sollte der Verein seine Kommentare abgeben. Was meinst Du dazu?

Martin:
Du selbst weißt, dass wir das schon oft versucht haben, der Erfolg war mäßig. Wir sind als Verein eventuell zu klein, um in der Öffentlichkeit Gehör zu finden. Wir sind ein Mitgliedsverein des Bundesverband Niere e.V., der für uns alle in Gremien in Berlin und so weiter spricht. Aber gerade von dieser Seite vermisse ich, eine bessere Patienten- und Mitgliedsvertretung. Meiner persönlichen Meinung nach müsste vonseiten des Bundesverband ebenso, wie es der VDK, der Sozialverband, die Krebsliga und weitere Verbände handhaben, bei spezifischen Problemen unserer Erkrankung, auch mal eine Klage beim Sozialgericht oder Ähnlichem angestrebt werden. Auch müsste unsere Probleme in der Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden. Was der Bundesverband in Berlin oder anderen Orts tut, ist anhand geringer Informationen, für Mitgliedsvereine, schwer nachzuvollziehen.

Redaktion:
Wie Du schon sagtest Martin, sind wir ein Mitgliedsverein im Bundesverband Niere e.V. Wie sieht die Zusammenarbeit aus und was unterscheidet uns vom BneV?

Martin:
Einer der größten Unterschiede zwischen dem Bundesverband Niere e.V. und den Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. sehe ich in der Jugendarbeit. Nach 9 Jahren sind wir in der Jugendarbeit weiter als der Bundesverband Niere e.V. in 35 Jahren bestehen. Wenn ich mir das Arrangement des Bundesverbands im Punkt Jugendarbeit in den letzten Jahren so betrachte, bleibt nur ein Kopfschütteln. Beim Tag der Arbeitskreise gibt es ein Arbeitskreis Junge Nierenkranke, wo sozusagen 2008 nur die Leiter allein anwesend waren. Im Jahre 2009 hieß ein Arbeitskreis „Junge Nierenkranke - Quo vadis?“ Als der Referent zu dem Thema gekommen ist, fragte er uns Teilnehmer, was „Quo vadis“ bedeute? Was davon zeugt, dass sich schon bei der Referentenauswahl nicht wirklich um die jugendlichen Gedanken gemacht wurde! Ich bin auf den Tag der Arbeitskreise 2010 sehr gespannt, wie man da das wichtige Thema Jugend angeht! 2009 wurde ich von Bundesverbandseite angefragt, ob ich mir vorstellen könnte, die Koordination der Jugendarbeit im Bundesvorstand zu übernehmen. Als ich meine Ideen einreichte, nahm man von der Anfrage wieder Abstand. Zudem stellte man mir die Frage zu einem Zeitpunkt, als ein anderer sogenannter Jugendkoordinator

sich am Einarbeiten war. Wir hätten und würden gerne mit dem Bundesverband als Mitgliedsverein in dem Punkt zusammengearbeitet, aber wir wurden in die Richtung nie gefragt. Was ich schade finde, denn eine engere Zusammenarbeit zwischen Bundesverband, den Elternvereinen und den Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. wäre sicher vielversprechend und für alle nützlich! Vielversprechend vor allem, dass man die Jugendliche auch nach der Zeit in den Elternvereinen aktiv im Netzwerk des Bundesverbandes halten könnten. Doch solange es dort in der Positionen Jugendarbeit Leute gibt, die uns, als Konkurrenz betrachten und alles tun, um keinen gemeinsamen Weg gehen zu müssen, wird eine Zusammenarbeit auch nicht realisierbar sein. Ich denke, wir sind als Verein, mit dem was wir jetzt tun und planen, auf dem richtigen Weg und sollten ihn unbeirrt weiter gehen.

Redaktion:
Zum Schluss möchte ich Dich noch fragen, wie Du persönlich die kommenden Jahre für den Verein siehst? Was haben die Mitglieder zu erwarten?

Martin:
Die Zeiten werden gerade für chronisch Kranke immer schlechter. Auf diese Veränderungen, die sich dann auch bei unseren Mitglieder zeigen werden, müssen wir uns immer wieder neu einstellen. Was wiederum eine ständige Anpassung des Vereins an die aktuell vorherrschende Situation bedeutet. Wenn uns das wie in der Vergangenheit gelingt, sehe ich auch die nächsten 10 Jahre positiv entgegen. Was aber in Zukunft wie heute, keiner vergessen darf, in unserem Tun und Handeln steht immer das Mitglied an erster Stelle. Dafür werden und wurden wir als Vorstand heute und auch die Vorstände der Zukunft gewählt.

Vielen Dank für das Interview! Das war ein sehr ehrliches und mutiges Interview, das hoffentlich an manch einer Stelle zur Diskussion anregen wird. Mir wurde es wieder einmal bewusst, dass wir alle in einem Boot sitzen und in eine Richtung rudern, und die Selbsthilfe für einen selbst und für andere Betroffenen von hohem Stellenwert ist.

Das Interview mit Martin Müller führte Thomas Lehn Redaktionsmitglied der JuNi News und Regionalleiter Rheinland Pfalz im Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. *Die Interviewreihe mit dem Vorstand wird fortgesetzt.*

Jahresabschlussfeier Esslingen 2009

Jahresabschluss 2009
Weihnachtsmarkt

Bericht Jahresabschluss 2009 in Esslingen

Am 12. Dezember 2009 war unsere Jahresabschlussfeier in Esslingen geplant und wurde auch durchgeführt. Leider waren von den 13 angemeldeten Personen 4 durch

persönliche Gründe verhindert, somit waren wir eine kleine übersichtliche Truppe von 9 Personen, die alle aus dem Süddeutschen Raum waren. Daher benötigten wir auch nur 4 Zimmer im Tagungshotel in Esslingen.

Wir trafen uns um 12:30 Uhr vor der Sektkellerei direkt am Marktplatz in Esslingen, auf dem auch der Weihnachtsmarkt stattfand. Um 13:00 Uhr war eine Besichtigung der Sektkellerei Kessler geplant. Pünktlich wurden wir von der Mitarbeiterin der Firma Kessler begrüßt und begannen mit der Führung durch die Produktion der Sektkellerei. Wir besichtigten die Abfüllanlage und auch die Keller in denen der Sekt bis zur Abfüllung und dem Versand lagert. Wir erfuhren, dass unter der Esslinger Altstadt jede menge sehr alte Keller sind, die teilweise von der Sektkellerei Kessler genutzt werden. Nach der sehr interessanten und sehr schön gestalteten Führung war dann der gemütliche Teil angesagt, die Sektprobe. Da wir eine so kleine Gruppe waren hatte sich die Mitarbeiterin von Kessler die Idee, wir könnten ja auch einen der „besonderen“ Sekte der Kellerei probieren, die normalerweise nicht im Probeausschank sind. Wir probierten 5 verschiedene Sorten der Kellerei. Die Stimmung wurde mit jedem Glas ausgelassener und wir hatten unseren Spaß.

Anschließend teilten wir uns auf, der eine Teil fuhr nochmals ins Hotel um einen Wechsel (PD-Patient) zu machen, der andere Teil der Gruppe setzte sich in ein Café und gönnte sich erst einmal ein warmes Getränk um sich auf den kalten Weihnachtsmarkt einzustimmen. Danach besuchten wir den Weihnachtsmarkt mit seinem mittelalterlichen und dem regulären Teil. Der mittelalterliche Weihnachtsmarkt ist ein Erlebnis, jedoch auch sehr gut besucht und daher ist an machen Stellen kein wirkliches durchkommen möglich. Die verschiedenen Gaukler und Spielleute, sowie die viele Fackeln und Feuer bewirken eine ganz besondere Stimmung. Nicht unerwähnt müssen die vielen Gerüche sein, die die Nase erreichen. Von Exotischen Gerichten mit Curry, oder orientalische Gerichte wie z. B. Falaffel bis zu Käsespätzle und Krusten braten war alles zu bekommen.

Gegen 20:00 Uhr machten wir uns auf den Weg ins Gasthaus in dem wir uns Plätze reserviert hatten. In einem gemütlichen, jedoch leider auch sehr lauten Gewölbekeller trafen dann auch noch Jörg und Katja Rockenbach aus Leverkusen zu uns, die zufällig bei Jörgs Schwester in der nähe zu Besuch waren. Mit sehr interessanten Gesprächen und sehr guter Laune war der Abend dann auch wie im Fluge vergangen und wir verabschiedeten uns von den Teilnehmern, die nach hause fuhren und wir 5, die im Hotel übernachteten, setzten uns gemütlich in den Bus und fuhren zuunserem Hotel, welches nur ca. 5 Gehminuten von der Bushaltestelle entfernt lag.

Am nächsten Morgen war noch ein gemeinsames Frühstück angesagt, danach reisten auch die restlichen Teilnehmer ab. Alles in allem war es für mich wieder ein schönes Erlebnis in einer sehr schönen Atmosphäre.

Ich persönlich freue mich bereits auf die nächste Jahresabschlussfeier, die so habe ich verlauten hören, 2010 irgendwo in Thüringen stattfinden soll.

Rainer Merz

Urlaubsdialyse Organisation

Organisation der Urlaubsdialyse in den USA

In Amerika gibt es über 3500 Dialysestationen, die zum größten Teil Urlaubsdialysemöglichkeiten anbieten. Allein in Kalifornien gibt es 272 Dialysezentren.
Die Suche und die Anmeldung zur Dialyse in der Umgebung von Los Angeles und Long Beach / Kalifornien gestaltete sich weniger schwierig, eher aufwendig. Gute Englischkenntnisse sind Pflicht.
Im Internet konnte ich schnell 15 Dialysezentren im Umkreis von 15 Meilen von unserem Urlaubdomizil bei unseren Freunden in Long Beach ausfindig machen. Den Marktanteil der Dialysezentren in Kalifornien teilen sich Fresenius Medical Care und DaVita. Also kamen für mich nur diese Dialyseanbieter in Frage, die nach meiner Recherchen im Internet gute Kritiken vorzuweisen hatten.

Der Preis bei Fresenius lag bei 650,00 Dollar, bei DaVita 480,00 Dollar pro Dialyse. Ich entschied mich für die billigere DaVita-Dialyse, die noch eine Arztpauschale von 300,00 Dollar für die komplette Dialysezeit verlangten.

Mittels Telefonanrufe und Emails meldete ich mich bei zwei DaVita-Zentren in Long Beach an. Anders als in Europa werden die Urlaubsdialysebehandlungen durch Socialworker der jeweiligen Institutionen vermittelt und organisiert. Fälschlicherweise wurde ich in drei Zentren an der Westküste angemeldet; aber durch unsere Bekannte glücklicherweise durch Gespräche vor Ort in der DaVita Dialyse geregelt.

Im Vorfeld musste ich einen umfangreichen Fragenkatalog beantworten und sämtliche Untersuchungsergebnisse wurden ebenfalls im Vorfeld verlangt. (Thorax, EKG, sämtliche Laborkontrollen).

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt nicht die Dialysekosten im außereuropäischen Ausland im vollen Umfang, sondern nur die Kosten, die in Deutschland für eine Dialyse bezahlt werden (z.Z.:189,00 Euro pro Dialyse).

Für Erkrankungen, die in den USA auftreten und nicht mit der Dialyse in unmittelbaren Zusammenhang stehen, ist eine Auslandskrankenschutz-versicherung unbedingt erforderlich. Tatsache ist, für die Dialysebehandlung muss man meistens im außereuropäischen Ausland einige hundert Euro von der Urlaubskasse abzwacken und

mit einkalkulieren. Ich habe aber auch schon erlebt, dass der Dialysebetreiber, den in Deutschland von der Krankenkasse bezahlten Preis, akzeptierte.

In den USA empfehle ich in der Nacht zu dialysieren, weil man dann eine lange Dialyse von mindestens 6 Stunden durchführen kann. In den Tagschichten ist es üblich, nicht länger als 4 Stunden zu dialysieren. Außerdem ist es nachts nicht so hektisch, da nur berufstätige Patienten behandelt werden, die nicht so eine intensive Behandlung benötigen.

In der nächste JuNi News: Bloody dialysis in USA

Thomas Lehn

das Thema Shunt angelegt. Sie bietet jetzt schon sehr viele Information zum Thema und wird von vielen Shuntchirurgen unterstützt. Sollte jemand Probleme mit dem Shunt haben, kann er sich gerne jederzeit an Thomas wenden. Zu erreichen ist die Shuntseite im Netz unter www.dialyseshunt.com

Ebenso veröffentlicht Thomas Lehn regelmäßig einen Shunt-Infoletter. Wer daran interessiert ist, kann diesen kostenlos unter Mail@dialyseshunt.com anfordern.

Shuntecke
Dialysenadel

Frage an den Experten

"Ich nehme Dialysekanülen der Marke Bionic Modell: 17 G, 20mm. Das bedeutet, der Nadeldurchmesser dieser Nadel ist 1,5mm. Ich steche mit den Punktionsnadeln, damit ich nicht zu große Punktionslöcher in meinen Kunststoffshunt stanze. Der Nachteil ist aber, ich kann mit diesen Dialysenadeln nur bis zu einer bestimmten Blutpumpengeschwindigkeit dialysieren. Gibt es eine Tabelle, die aufzeigt, mit welcher Dialysenadel man die maximale Blutpumpengeschwindigkeit einstellen kann?"

Ich bin mit Herrn Michael Meiser von Bionic Medizintechnik GmbH in Kontakt getreten und nach einem Blutflussdiagramm mit den gewünschten Angaben gebeten. Die n.a. Tabelle zeigt, welche Dialysenadel mit welchen Blutfluss benutztwerden kann. Mit der 17G sollte man die Blutpumpe nicht schneller als 280ml/min einstellen.Thomas Lehn hat eine Homepage zur Information rund um

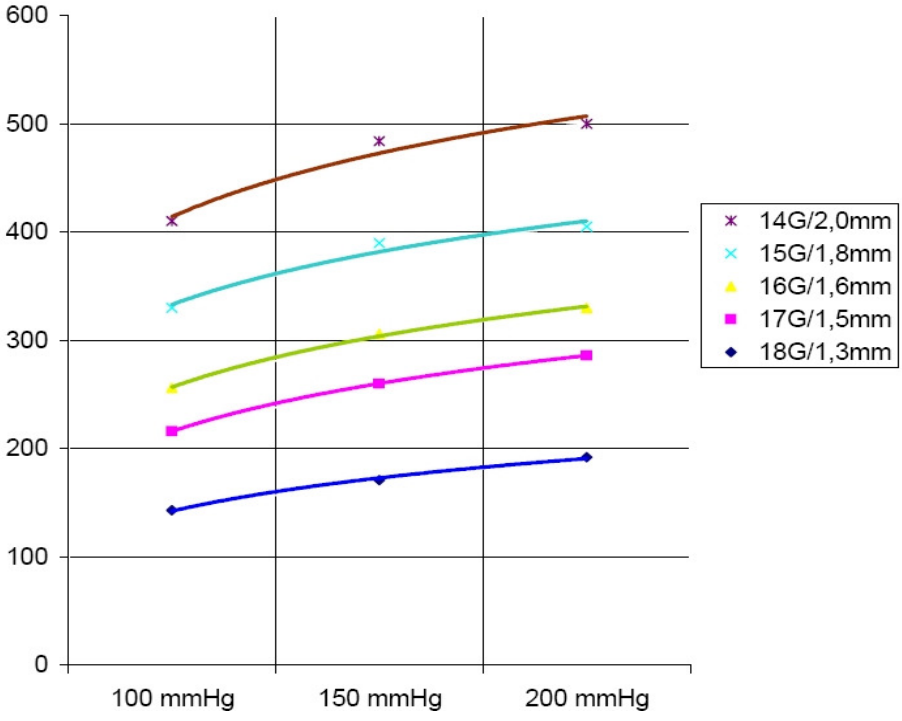
bionic Medizintechnik GmbH

Durchflußmengen nach Kanülen-Typ

Messung mit Testflüssigkeit H2O, 30% Glycerin, 21°; Werte mit nativem Blut können höher ausfallen
2 m Höhe (WS) entspricht 200 mmHg

Stand : 30.06.05

Gauge		18G	17G	16G	15G	14G
mm		1,3	1,5	1,6	1,8	2
Typ		346	543	643	843	053
AD		1,25	1,47	1,65	1,83	2,10
ID		1,07	1,32	1,44	1,62	1,91
Höhe	Zeit	3'30"	2'19"	1'57"	1'31"	1'13"
1,0 m	ml/min	143	216	256	330	410
Höhe	Zeit	2'55"	1'55"	1'38"	1'17"	1'02"
1,5 m	ml/min	171	260	306	390	484
Höhe	Zeit	2'36"	1'45"	1'31"	1'14"	1'00"
2 m	ml/min	192	286	330	405	500



Humor
LACHEN IST GESUND

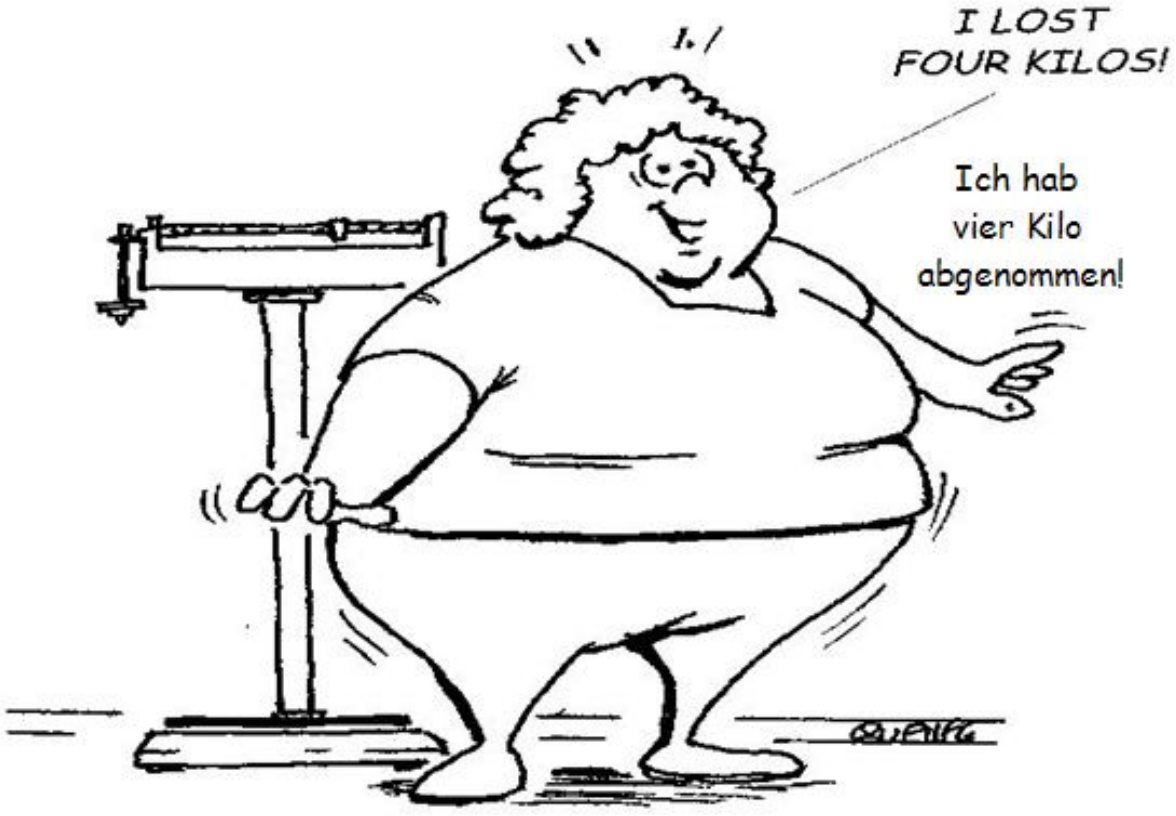
Als ich noch jünger war, hasste ich es, auf Hochzeiten zu gehen. Meine beiden Großmütter und alle möglichen Tanten drängten sich immer um mich, pikten mich in die Seite und kicherten: "Du bist der Nächste! Du bist der Nächste!" Sie haben erst mit dem ganzen Mist aufgehört, als ich anfing,
bei Beerdigungen das selbe zu machen!"

Eine Frau steigt mit ihrem Baby in einen Bus. Der Busfahrer sagt: "Das ist das hässlichste Baby, das ich je gesehen habe!" Stinksauer setzt sich die Frau in den hintern Teil des Busses und sagt ihrem Sitznachbarn: "Der Fahrer hat mich beleidigt." Daraufhin sagt der Mann: "Gehen Sie ruhig nach vorne und beschweren sich - ich halte solange den Affen für Sie."

Sitzen vier Ärzte beim Stammtisch. Steht der Augenarzt auf und sagt: "Ich gehe jetzt. Man sieht sich". Sagt der HNO-Arzt:" Ich komm mit. Wir hören von einander". Sagt der Urologe: "Ich glaub, ich verpiss mich auch". Sagt der Frauenarzt: "Grüßt eure Frauen. Ich schau mal wieder rein".

Zwei Jungen stehen vor dem Standesamt und betrachten interessiert ein Brautpaar. "Hör mal", sagt der eine, "wollen wir die mal erschrecken?" "Ja", sagt der andere, läuft auf den Bräutigam zu und ruft: "Hallo, Papa!"

Paul möchte seine Frau loswerden. Ein Kumpel gibt ihm einen Rat: “Kauf ihr ein Auto, das klappt immer.” Paul kauft ihr einen VW, aber die Gattin fährt putzmunter durch die Gegend.”Du hast ihr das falsche Auto gekauft,” meint der Freund, “kauf ihr einen Jaguar.” Eine Woche später trägt Paul einen Trauerflor. Na, dann hat es ja doch mit dem Jaguar geklappt oder? “Todsicherer Tipp,” grinst Paul und sagt: “Die öffnet das Garagentor – ein Prankenschlag und sie war weg!”



Esmeralda ist eine der Wenigen, die die Dialysebehandlung mag!

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 Ubersetzung: Thomas Lehn)

Heilkraft Lachen

Die Heilkraft des Lachens - wie Lachen uns gesund erhalten oder gesund machen kann

Ein Witz zum Einstimmen auf das Thema

Ein Ehepaar, jeder von Ihnen ist 60 Jahre alt, trifft bei einem Spaziergang einen Zauberer. Dieser gewährt jedem der beiden einen Wunsch. Der Mann äußerst den Wunsch, eine 30 Jahre jüngere Frau haben zu wollen. "Kein Problem", sagt der Zauberer. Hokuspokus, Rauch steigt auf und der Mann ist 90 Jahre alt.
Können Sie sich daran erinnern, wann Sie das letzte Mal so richtig aus vollem Herzen gelacht haben? Oder ist das Lachen eher etwas, das Sie nur kleinen Kindern und "kindischen" Erwachsenen zugestehen? Gehören Sie zu den Menschen, die man als Lachkanone beschreibt oder eher zu denen, die alles mit dem Kommentar "Was gibt´s da schon zu lachen" abtun und nur lächerlich finden?

Kinder lachen etwa 400 Mal am Tag Erwachsene gerade mal 15 Mal.

Eine traurige Lachbilanz für uns Erwachsene, vor allem, wenn man weiß, welch positive Auswirkungen das Lachen auf unser seelisches und körperliches Befinden hat.
Worüber und wie häufig wir lachen, hängt von unseren persönlichen Lebenseinstellungen ab, aber auch davon, in welchem Land wir aufgewachsen sind. Der britische Humor sieht beispielsweise vollkommen anders aus als der japanische Humor. Für mich scheint es auch einen Unterschied zwischen Männern und Frauen zu geben, denn Männer lachen meist über andere Witze als Frauen.
Die Fähigkeiten zu lächeln und zu lachen ist uns angeboren. Der Mensch beginnt beim Lächeln, so beschreiben es die Anthropologen: Das Lächeln des Säuglings dokumentiert zum ersten Mal die Zugehörigkeit zur menschlichen Rasse". Zunächst ist es nur ein Reflex, der durch hohe menschliche Stimmen ausgelöst wird. Nach Prof. Dr. Niels Birbaumer entwickelt sich ein Kind umso besser und schneller, je mehr es lächelt und lacht.

Was beim Lachen in unserem Körper passiert

Die Fähigkeit zu lachen ist eine Art Medizin, die uns zu nahezu jederzeit kostenlos zur Verfügung steht. Lachen kann uns gesund erhalten oder zu unserer Gesundung beitragen. Wenn wir herzhaft lachen, passiert folgendes in unserem Körper:

- In unserem Gesicht werden alleine 18 Muskeln in Bewegung gesetzt, vor allem der Jochbeinmuskel.
- Das Zwerchfell wird in Bewegung gesetzt und massiert Leber, Galle, Milz, der Magen-Darm-Bereich wird kräftig durchgeknetet, die Verdauung wird gefördert.
- Der Puls wird beschleunigt und der Kreislauf angekurbelt, die Haut besser durchblutet.
- Wenn wir in brenzligen Situationen lachen, verlangsamen wir den Ausstoß des Streßhormons Adrenalin und den Herzschlag, die Muskeln entkrampfen sich. Eine Minute Lachen wirkt so erfrischend wie 45 Minuten Entspannungstraining.
- Die Produktion von Endorphinen (einer Art körpereigener opiumähnlicher Substanzen) wird angekurbelt. Hierdurch können Kopf-, Zahn- und Muskelschmerzen gelindert werden.
- Der Cholesterinspiegel verbessert sich.
- Lachen baut Ärger und Angst ab und hellt unsere Stimmung auf.
- Lachen stärkt unsere Abwehrkräfte. Ja alleine der Gedanke an lustige Situationen stärkt unsere Abwehrkräfte, da dadurch der Spiegel des Wachstumshormons HGH, das für ein intaktes Immunsystem wichtig ist, erhöht wird.

Lachen ist kostenloses Anti-Aging

Lachen und Heiterkeit halten das Gesicht jung, da die Haut gestrafft und mit Sauerstoff versorgt wird.

Und wenn mir nicht nach Lachen zumute ist?

Vielleicht werden Sie nun einwenden, dass diese körperlichen Veränderungen alle schön und gut seien, aber Ihnen nicht nach Lachen zumute sei. Gut, das muss ich akzeptieren, doch gibt es auch hierzu einige Forschungsergebnisse: "Wer sich zu einem Lachen zwingt, bekommt bessere Laune", so könnte man das Ergebnis zusammenfassen. In einem Experiment stellten amerikanische Psychologen Versuchspersonen die Aufgabe, einen dünnen Bleistift zwischen die Zähne zu klemmen - was unweigerlich ein Lächeln erzeugt. Überraschenderweise stieg daraufhin das Stimmungsbarometer deutlich an. Als dieselben Versuchspersonen den Bleistift auf den gewollt aufgesetzten Schmollmund legten, sank die Laune auf den Tiefpunkt. Auch das Aussprechen des Vokals E - was dem Gesicht einen fröhlichen Ausdruck verleiht - führte zu einer Stimmungsverbesserung. Das Aussprechen des Vokals U, was uns eher mürrisch aussehen lässt, führte hingegen zur Verschlechterung der Stimmung. Probieren Sie es doch einfach einmal aus.

Keine Angst, ich will damit nicht sagen, dass wir uns in schwierigen Krisensituationen nur einen Bleistift zwischen die Zähne klemmen sollen, und dann geht es uns wieder gut. Diese Experimente sollen Ihnen lediglich zeigen, dass sogar ein bewusst aufgesetztes Lächeln Ihre Stimmung beeinflussen kann. Aber nicht nur das: Wenn Sie lächeln oder lachen, wirken Sie auf die meisten Menschen sympathischer und bekommen auch mehr Sympathie entgegengebracht. Also bleibt die Schlussfolgerung:

Wenn`s nichts zu lachen gibt: um ein Lächeln können Sie sich immer bemühen

Wie Sie die Heilkraft des Lachens nutzen können

1. Beschäftigen Sie sich einmal bewusst damit, was genau Sie zum Lachen bringt. Welche Art von Filmen, Witzen, Comics und Ereignissen bringt Sie zum Schmunzeln oder Lachen? Sie sollten nicht darauf warten, bis Sie zufällig auf solche Ereignisse stoßen, sondern diese bewusst in den Alltag einbauen.

Erstellen Sie sich eine Liste von all den Dingen, die Ihnen Freude bereiten, ein Lächeln hervorrufen oder Sie zum Lachen bringen. Lassen Sie sich dabei nicht durch Kommentare Ihrer Umwelt behindern wie etwa: "Der Film ist albern. Wie kannst Du so etwas nur lustig finden". Während der eine über Otto und Theo Lingen-Filme lachen kann, benötigt der andere eher den subtilen Humor von Loriot -Comics. Jeder Mensch hat andere Reize, die bei ihm das Lachen auslösen. Ein Maßstab sollte lediglich sein, dass Sie anderen damit nicht schaden. Um Schadenfreude auf Kosten und zum Schaden anderer soll es hier nicht gehen. Legen Sie sich Ihre persönliche Lachvideothek oder Lach-DVD-Kollektion an.

2. Lächeln Sie sich bei jedem Anblick im Spiegel zu. Halt, ich meine damit nicht auslachen, sondern anlachen. Vielleicht gelingt Ihnen am Anfang nur ein verzerrtes Lächeln; keine Sorge, mit der Zeit und Übung wird Ihnen das freundliche Anlächeln immer besser gelingen.

3. Suchen Sie bewusst die Gesellschaft fröhlicher Menschen, um sich mitreißen zu lassen.

4. Lächeln Sie Menschen, auch fremde Menschen auf der Straße bewusst an. Die meisten Menschen werden Ihnen ebenfalls ein Lächeln schenken. Sollte dies nicht passieren, haben Sie wenigstens etwas Gutes für sich und Ihren Körper getan.

Nutzen Sie Ihre Hausmedizin namens Lächeln, die es rezeptfrei gibt und die keine Nebenwirkungen hat: Sie können davon nicht süchtig werden und sie steht immer kostenlos zur Verfügung. Der Pariser Mediziner Rubinstein empfiehlt als Dosis ca. 30 Minuten Lachen täglich, in kleinen Portionen über den Tag verteilt.

Wie ansteckend Lachen sein kann, das zeigt dieses Video. Lassen auch Sie sich anstecken und gönnen sich eine Lachpause. Viel Spaß.
Ein Tag ohne Lachen ist ein verlorener Tag.
Charly Chaplin
Quelle: http://www.palverlag.de/Heilkraft-des-Lachens.html

Termine 2010

Februar:

- **06.02.2010** Vorstandssitzung Mainz

März:

- **11. bis 14.03.2010** Seminar mit Mitgliederversammlung Fulda Hotel Lenz
- **13.03.2010** Mitgliederversammlung mit VorstandswahlenFulda Hotel Lenz
- **20.03.2010** Ostermarktbesuch Regionalgruppe Rheinland Pfalz / Saarland St. Wendel Saarland

April:

- **10.04.2010** Vorstandssitzung mit Treffen der Regionalleiter Mainz

Juni:

- **01.08. bis 08.08.2010** Gesundheitswoche Veranstaltungsort noch unbekannt

Juli:

- **10.07.2010** Vorstandssitzung Mainz

Oktober:

- **07. bis 10.10.2010** Seminar Kiel Hotel noch unbekannt

November:

- **06.11.2010** Vorstandssitzung Mainz

Dezember:

- **04.12.2010** Jahresabschlussfeier der Regionalgruppe Rheinland Pfalz / Saarland St. Wendel
- **11. bis 12.12.2010** Jahresabschlussfeier Thüringen

Spruch

"Leben und Tod, Kraft und Frieden. Wenn ich heute aufhöre zu sein, hat es sich trotzdem gelohnt. Die furchtbaren Fehler, die ich gemacht habe und rückgängig machen würde, wenn ich könnte. Die Schmerzen, die mich verbrannten und Narben auf meiner Seele hinterlassen haben. Es hat sich gelohnt, denn es war mir erlaubt, dort zu gehen, wo ich ging. Es war die Hölle auf Erden, der Himmel auf Erden, und alles noch mal, mitten rein, ganz tief runter, genau dazwischen, hindurch, innen drin, und darüber hinaus."

Gia Marie Carangi.

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)
Tina Schneider (ts)

Postversand
Daniela Helduser

Titelbild:
Rainer Merz

Bilder:
Martin G. Müller
Rainer Merz

Autoren dieser Ausgabe:
Thomas Lehn
Martin G. Müller
Rainer Merz

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

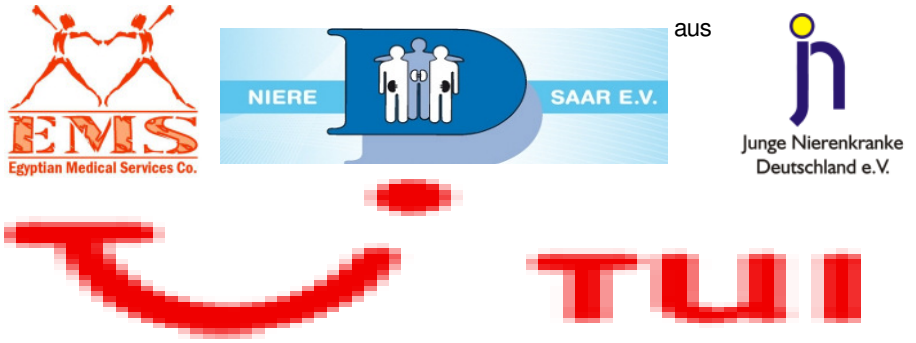
Spendenkonto:
Konto-Nr. 4798929
BLZ: 66650085

Urlaubsreise
Angebot

Liebel´s Dialyse Holidays

Angebot Gruppenreise

aus



Hotel Arabia Azur Beach Resort **** (Hurghada) All Inklusive, 2 Wochen Incl. Visum, Transfers: Flughafen – Hotel - Flughafen Hotel - Dialyse - Hotel

(andere Abflughäfen möglich)

Abflug	*Frankfurt*
Datum	**13.05.2010 – 27.05.2010**
	2 Wochen
Sonderpreis DZ	**875,00 €**
Sonderpreis EZ	**1.085,00 €**

Arabia Azur Beach Resort **** (Hurghada)

Lage: Die wunderschön gelegene Hotelanlage ist von zwei künstlich angelegten Lagunenarmen umgeben und befindet sich direkt am hoteleigenen Sandstrand. Das vorgelagerte Hausriff eignet sich perfekt zum Schnorcheln und Tauchen, daher wird die Mitnahme von Badeschuhen empfohlen. Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants und Bars befinden sich in unmittelbarer Umgebung. Zum Zentrum von Hurghada sind es ca. 3 km, der Flughafen ist ca. 10 km entfernt **Ausstattung:** Das beliebte Resort besteht mehreren dreistöckigen Gebäuden und verfügt über 526 Zimmer. Zu den Annehmlichkeiten des Hotels zählen eine Empfangshalle mit Rezeption, Safes, gemütliche Sitzecken, mehrere Bars, verschiedene Restaurants, Bibliothek, Diskothek und Shoppingarkade. Weiterhin stehen ein Internetcafé, ein Frisör und ein Wäscheservice zur Verfügung (gegen Gebühr). In der Außenanlage befindet sich ein zentral gelegener großer Meerwasser-Swimmingpool mit Poolbar und Sonnenterrassen. Sonnenschirme, Liegen, Auflagen und Badetücher sind am Pool und am Strand inklusive.

Zimmer: Alle Zimmer des Hotels sind geschmackvoll und geräumig eingerichtet und verfügen über Klimaanlage, Telefon, Sat-T.V, Bad oder Dusche/WC, Föhn, Kühlschrank und Balkon oder Terrasse mit Pool- oder Meerblick.

Sport & Unterhaltung: Ohne Gebühr: Fitnessraum, (Beach-) Volleyball, Tischtennis, Squash, zwei Tennisplätze (Flutlicht gegen Gebühr)

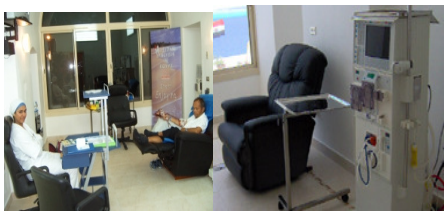
Gegen Gebühr: Sauna, Türkisches Bad, Whirlpool, Massagen und diverse kosmetische Behandlungen. Eine Tauchbasis, ein Surf- & Katamaransegel-Center, ein Tretbootverleih, Kanu und weitere Wassersportangebote befinden sich am Strand. Leichtes Animationsprogramm mit Sport und Aerobic und gelegentliche Abendunterhaltung mit Shows und Live-Musik.
Kinder: Mini-Club (3-12 Jahre), Kinderbecken, Spielplatz, Babysitting (gegen Gebühr)
Kreditkarten: Visa, Mastercard, American Express
Verpflegung: Diese Anlage ist ausschließlich mit All Inclusive buchbar.Frühstück (07:00-11:00 Uhr), Mittagessen und Abendessen in Form von reichhaltigen Buffets in verschiedenen Restaurants. Langschläferfrühstück (11:00-12:00 Uhr). Tagsüber Snacks (11:00-17:00 Uhr), Mitternachtssnack, alkoholfreie und lokale alkoholische Getränke (10:00-02:00 Uhr). Gegen Aufpreis kann das Abendessen auch in den à la carte Restaurants eingenommen werden. Die Verpflegungsleistung endet am Abreisetag um 24:00 Uhr.

E.M.S. Dialyse in Hurgharda (Fresenius Medical Care Center)

Das Dialysezentrum ist von FMC ausgestattet.

- alle Hämodialyse Verfahre
- Single-Needle Hämodialyse
- Fresenius Wasseraufbereitungsanlage
- Dialysegeräte der Marke Fresenius4008 S + B
- getrennte Maschinen für Patienten mit HCV(+)

Das Fresenius Dialysis Center wurde 2006 eröffnet und hat europäischen Standard (ISO9001).
Freundliches und geschultes Personal steht uns zur Verfügung. Ein Arzt und ein Dolmetscher ist immer anwesend. Softdrinks, Kaffee, Tee und kleine



Mahlzeiten werden gereicht.

Was wird außerdem geboten?

- Fernseh- und Musiksendungen in jeder Behandlungseinheit
- klimatisierte Behandlungsräume
- Hotel-Dialyse-Hotel Transfer

Die E.M.S. Dialyse wird geleitet von **Professor Dr. Adel Afifi** aus Kairo

Präsident der National Kidney Foundation, Egypt
Vice President der Egyptian Society of Nephrology
Professor der Inneren Medizin und Nephrologie.

Was wird außerdem geboten?

- Fernseh- und Musiksendungen in jeder Behandlungseinheit
- klimatisierte Behandlungsräume
- Hotel-Dialyse-Hotel Transfer

Die E.M.S. Dialyse wird geleitet von **Professor Dr. Adel Afifi** aus Kairo

Präsident der National Kidney Foundation, Egypt
Vice President der Egyptian Society of Nephrology
Professor der Inneren Medizin und Nephrologie.

Ausflüge zu den ägyptischen Kulturstätten (Pyramiden, Luxor, Tal der Könige, etc)

stehen auf unserem Programm und können vor Ort gebucht werden.

Interesse geweckt?

Es sind noch Plätze frei! Wenn Sie Lust haben, sich einer Gruppenreise anzuschließen, dann melden Sie sich schnell an. (Plätze sind begrenzt)

Mehr Informationen unter:

Thomas.Lehn@junge-Nierenkranke.de

Tel: 06132 - 2003