

JuNi

Das junge Nierenmagazin

News

Ausgabe 83 Nr. 03/2015

+++ Aktivurlaub in Bad Malente +++ Post ASN in Berlin Teil 1 +++



Inhalt dieser Ausgabe

Vorwort	Seite 2
Aktivurlaub in Bad Malente	Seite 3
Humor	Seite 4
Wichtige Info für Transplantierte!!	Seite 4
Wichtige Info für Transplantierte Teil 2	Seite 5
2. Jahrestagung des IAD	Seite 5
Gesundheitstage in Ludwigsburg	Seite 7
Humor	Seite 8
Pressemitteilung zum Organhandel	Seite 8
Post ASN Berlin Teil 1	Seite 9
Wir nehmen Abschied	Seite 11
Termine	Seite 11
Wir sind immer für euch da	Seite 12
Impressum	Seite 12

Vorwort

Liebe Vereinsmitglieder und Leser unserer Vereinszeitung,

Schon wieder sind 4 Monate seit der letzten Ausgabe der JuNi-News vergangen. Es ist einiges in dieser Zeit geschehen. Schöne und leider auch traurige Ereignisse. Die Traurigen sind, dass wir schon wieder 2 Mitglieder als verstorben melden müssen. Es sind: Nicole van Wegen und Gloria Stier-Albarran. Nicole war das letzte Mal bei uns zu unserem Seminar in Bamberg im Jahr 2005. Gloria war mit Ihrem Mann Thomas bei unserer Wellness-Woche in Füssen ebenfalls 2005. Die Nachrufe mit Bild findet Ihr am Ende dieser Ausgabe. Des Weiteren haben wir einen Bericht über unseren Aktivurlaub letzten Spätsommer in Bad Malente. An dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön an Dieter und Gunther, die diesen Urlaub geplant und auch daran teilgenommen haben. Das nächste Thema, das zurzeit durch die Presse zieht, ist der Organhandel. Wir haben die Pressemitteilung des Bundesverband Niere zusammen mit den Dialyseanbietern in unserer Zeitschrift abgedruckt und stehen als Vorstand und ich gehe auch davon aus als kompletter Verein gegen den Organhandel. Unser Vorstandsmitglied Anja Sachs war im Januar in Berlin auf den Post ASN, einem Ärztekongress, in dem hier in Deutschland das Besprochen wird, was im Herbst in den USA auf dem ASN-Kongress Thema war. Eine sehr hochkarätige Veranstaltung an der normalerweise keine Patienten, sondern nur Ärzte teilnehmen. Durch unseren guten Kontakt zu der DN (Verband der Niedergelassenen Nephrologen) war es uns jedoch möglich auf diesem Kongress anwesend zu sein.

Ich wünsche euch nun viele Spaß bei Lesen dieser Ausgabe und wünsche allen ein schönes Osterfest und entspannte Frühlingstage.

Herzlichst euer
Rainer Merz

Aktivurlaub in Bad Malente

„Aktiver“ Gruppenurlaub in Bad Malente vom 14. bis 21. September 2014 Bericht über unsere Reise in die Holsteinische Schweiz



Von langer Hand vorbereitet, fand unter o. g. Motto vom 14. bis 21. September 2014 ein „aktiver“ Gruppenurlaub in Bad Malente-Gremsmühlen statt. Bad Malente-Gremsmühlen, eine Gemeinde im Bundesland Schleswig-Holstein, liegt im Herzen der Holsteinischen Schweiz, eingebettet zwischen dem Dieksee und dem Kellersee. Der Ort ist anerkanntes Kneipp-Heilbad und "Heilklimatischer Luftkurort". Bad Malente ist umgeben

von traumhafter Natur und weitläufigen Seenlandschaften, die zum Genießen einladen. Die acht-köpfige Gruppe, alle über 40, war einquartiert im Hotel „Villa im Steinbusch“. Das Hotel, ein ehemaliges Jugendstilhaus, mit gepflegten Zimmern sowie einem behaglichem Ambiente im Frühstücksraum, die Hotelinhaber und das Personal versprühten eine familiäre Atmosphäre. Höflich, aufgeschlossen und hilfsbereit begegnete man uns. Vom Hotel, in einer ruhigen Seitenstraße gelegen, direkt an den Waldungen des Wildgeheges und gegenüber dem Kurpark, waren es nur wenige Schritte zur Malenter Shoppingmeile. Zum Dieksee mit seiner schönen Promenade waren es ebenfalls nur wenige Gehminuten. Zu Fuß waren eine Vielzahl von Restaurants und Cafés zu erreichen. Gestärkt durch ein ausgewogenes, abwechslungsreiches und gesundes Frühstücksbüffet ging es in den Tag. Wobei unsere teilnehmende Dialysepatientin dreimal fehlte und ihr Frühstück in der Feriendialyse von



Herrn Dr. Hallebach (Dialysepraxis Wilhelminenstraße) einnahm. Die medizinische Versorgung dort war kompetent und zeichnete sich durch ein erfahrenes Personal aus, das auf die individuellen Wünsche der Patientin einging. Die Dialysepraxis war vom Hotel nur ca. 500 m entfernt. Als hätten wir es gewusst, hatten wir die ganze Woche über schönes Sommerwetter mit Temperaturen bis 24 °C. Nur am An- und Abreisetag regnete es. Das sonnige Wetter war mit ein Grund, warum alles so schön angefangen hatte und die Gruppe gemeinsam aktiv war. Am Montag ging's



los mit einem „warm up“. Entdeckungsreise zu Fuß durch Malente, gelöstes Schaukeln auf dem Spielplatz am Kellerseeufer, leckeres Waffelessen und zurück; Blick auf die unruhigen Wellen des Kellersees. Den dialysefreien Dienstag nutzten wir zu einer gemeinsamen 5-Seen-Fahrt, eine Touristenattraktion, beginnend am Dieksee, von Malente nach Plön-Fegetasche und zurück. Aktiv ging's dann heiter weiter mit einer Radrundfahrt um



den Dieksee über den Holzbergturm, von dem wir auf 24 m Höhe einen imposanten Rundblick auf die beiden Seen genießen konnten. Auf halber Strecke, in Timmdorf, wurde eingekehrt, um neue Kraft zu tanken. Bei dieser Rundfahrt war ein Begleitfahrzeug im Schlepptau; drei Teilnehmer litten zu diesem Zeitpunkt an einer Erkältung und haben sich vernünftigerweise für das schonendere Fortbewegungsmittel entschieden. Da ein Paar am Donnerstag Verwandte in der Nähe besuchen wollte, haben wir diesen Tag kurzerhand zu dem Tag erklärt, an dem jeder selber etwas auf eigene Faust tun konnte – für alle eine neue Erfahrung. Aber ein freier Tag für jeden: hier war dann ein jeder auf seine Weise kreativ und hat seinen Tag sinnvoll genutzt. Leider folgte dem Tag der freien Freizeitgestaltung eine Wende unseres Gruppenurlaubes, was jedoch nicht am Vortag lag. Drei Teilnehmer reisten vorzeitig ab. Wie bereits



erwähnt, kam hinzu, dass eine Erkältung umher ging, an der weitere drei Teilnehmer erkrankten. Unter dem Motto „Das Beste aus der Situation machen.“ beschränkten sich die abschließenden Aktivitäten der noch gesunden Teilnehmer auf eine rd. 4 km lange Wanderung entlang des südlichen Diekseeufers und am Samstag auf den Besuch des 20. Kartoffelfestes sowie dem Besuch des Immenhof-Museums in

Malente. Das Immenhof-Museum war für uns alle ein besonderes Erlebnis. Während in der „Endlos-Schleife“ die drei in den Jahren 1955 – 1957 gedrehten Filme „Die Mädels vom Immenhof“, „Hochzeit auf Immenhof“ und „Ferien auf Immenhof“ gezeigt wurden, konnte man unter anderem auch das Modell vom Immenhof-Gelände bestaunen, wo die kompletten Außenaufnahmen dieser drei Filme entstanden sind. Die Innenaufnahmen wurden im übrigen Großteils in einer Bundeswehrkaserne in der nahegelegenen Stadt Eutin gedreht. Gedreht wurde damals vor den Toren Malentes, auf dem realen Gut Rothensande. Das Gut existiert noch heute, teilweise in einem schlechten baulichen Zustand. Der in Privatbesitz befindliche Gutshof ist viele Jahre für die Öffentlichkeit nicht zugänglich gewesen.

Wie wir erfahren haben, soll das Gut Rothensande in den nächsten Jahren durch einen Investor zu einem Ferienhof für Familien umgebaut werden und wiederum Immenhof heißen. Neben Original-Hochzeitskutsche, Kostümen und großformatigen Farbfotos aus den Immenhof-Filmen zogen uns auch die Berichte aus dem Nähkästchen der Museumsleiterin in den Bann. Da sich die Ausstrahlung des ersten Films 2015 zum 60. Mal jährt, wird das Museum umgebaut. Jeden Tag eine gute Tat: Daher wurde jeder Tag abends abgerundet durch die Einkehr in eines der diversen Restaurants von Bad Malente-Gremsmühlen, um lecker zu essen. **Fazit / Was nehmen wir mit:**



Es war ein ereignisreicher, lehrreicher und unterhaltsamer Gruppenurlaub. Die Rahmenbedingungen waren bestens. Das herrliche Sommerwetter wurde nach Möglichkeit für Freizeitaktivitäten genutzt. Abschließend möchten wir allen nochmal herzlich für Eure Teilnahme am Gruppenurlaub danken. Ein besonderer Dank gilt Gunther Fischborn, mit dem ich zusammen die Reise vorbereitet und durchgeführt hatte und der zu jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung stand.

Dieter Centmayer

Humor

Das Wartezimmer des Arztes ist brechend voll. Ein alter Mann, der bereits zwei Stunden wartet, steht auf und schlurft zum Ausgang. „Wo wollen Sie hin?“, fragt die Arzthelferin. Der Mann dreht sich um und antwortet „Ich glaube, es ist besser, ich gehe nach Hause und sterbe eines natürlichen Todes.“

Wichtige Info für unsere Transplantierten!!!

Die Immunsuppressiva Tacrolimus und Ciclosporin dürfen zukünftig nicht mehr von dem Apotheker ausgetauscht werden. Durch unsere Mitarbeit im G-BA konnten wir an dieser Entscheidung mitwirken. Apotheken sind zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet, wenn der Arzt oder die Ärztin bei der Verordnung nur eine Wirkstoffbezeichnung angegeben oder die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen hat. Diese Pflicht zum Ersetzen von Arzneimitteln durch eine kostengünstigere wirkstoffgleiche Alternative – die sogenannte aut-idem-Regelung (aut-idem (lat.) = „oder das Gleiche“ – soll dazu beitragen, die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu senken. Die Apotheken müssen für eingereichte Rezepte ein Arzneimittel abgeben, das

- mit dem verordneten in der Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist,
- für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und
- die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt.

Die Pflicht zum Austausch durch eine kostengünstige Alternative gilt nur dann nicht, wenn der Arzt diesen Austausch auf dem Rezeptvordruck ausschließt, indem er das aut-idem-Kästchen durchstreicht (§ 129 Abs. 1 SGB V). Mit Wirkung zum 1. April 2014 wurde dem G-BA in diesem Bereich über das 14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (14. SGB V-ÄndG) eine weitere Aufgabe übertragen. Der G-BA soll Arzneimittel bestimmen, deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist. Dabei sollen vor allem Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite berücksichtigt werden (§ 129 Abs. 1a Satz 2 SGB V). Eine „enge therapeutische Breite“ weisen Arzneimittel dann auf, wenn schon eine geringfügige Änderung der Dosis oder Konzentration des Wirkstoffs (z.B. im Plasma) zu klinisch relevanten Veränderungen in der angestrebten Wirkung oder zu schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen führt. Der G-BA hat mit Beschluss vom 18. September 2014 erstmals über Arzneimittel zur Aufnahme in die Substitutionsausschlussliste beschlossen. Die Wirkstoffe und die dazugehörigen Darreichungsformen sind in Teil B der Anlage VII aufgeführt. Genannt sind hier in der ersten Tranche die bei Herzerkrankungen eingesetzten Wirkstoffe Betaacetyldigoxin, Digitoxin und Digoxin (Tabletten), die **Immunsuppressiva Tacrolimus (Hartkapseln)** und **Ciclosporin (Weichkapseln und Lösung zum Einnehmen)**, das Schilddrüsenhormon Levothyroxin-Natrium (Tabletten) und Levothyroxin Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination – Tabletten) sowie das Antiepileptikum Phenytoin (Tabletten). Das Bundesgesundheitsministerium hat den Beschluss nicht beanstandet und damit ist die Substitutionsausschlussliste in Kraft getreten.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Frenzel

(Geschäftsführer BN e.V.) Bundesverband Niere e. V.,
Essenheimer Straße 126, 55128 Mainz

Wichtige Info für unsere Transplantierten Teil 2

Mit großem Bedauern haben wir gehört, dass Herr Dr. Hosp, Nephrologe der Rehaklinik Mediclin Staufenburg in Durbach, zum Jahresende 2014 die Klinik verlassen hat. Diesen Schritt bedauern wir sehr, da er die nephrologischen Patienten mit viel Herz und Fachwissen betreut hat. Wir denken, dass dies ein

großer Verlust für die Klinik sein wird. Wir sehen besonders für die vielen frisch transplantierten Patienten ein Problem, da die meisten noch nicht so viele Erfahrungen mit ihrem neuen Organ haben. Der bisherige medizinische Leiter der Klinik, Herr Dr. Renner wird zwar von einem Nephrologen abgelöst, jedoch gehen wir davon aus, dass ein medizinischer Leiter einer Klinik nicht die Zeit aufbringen kann Patienten zu betreuen. Zumindest nicht in dem Maße wie es Patienten benötigen. Patienten, die von ihrem Versicherungsträger nach Durbach zugewiesen werden, bzw. sich für Durbach entscheiden, sollten dies in ihre Entscheidung mit einbeziehen.

Karin Gutjahr und Daniela Helduser

2. Jahrestagung des IAD

Die 2. Jahrestagung der IAD (Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Dialysezugang e.V.) mit dem 7. Symposium Dialyseshuntchirurgie fand vom 11. bis 13.12.2014 im Hotel Elefant in Weimar statt. Ich nahm am Freitag, den 12.12.2014 an dieser interessanten Veranstaltung teil. Weitere Teilnehmer aus unserem Verein waren **Andrea Kopf**, Roland Dürr, Bernd Leinweber, Beate und Thomas Lehn sowie Rainer Merz. Mit einer halben Stunden Verspätung eröffnete Herr Dr. med. Thomas Röder Chefarzt vom Zentrum für Dialyseshuntchirurgie aus der HELIOS Klinik Blankenhain gegen ca. 9:00 Uhr die Veranstaltung. Zum Einstieg in die Tagung hatte Herr Dr. med. Klaus Konner einen Abriss zum Tode (20.12.2013) von Prof. Dr. med. Sheldon gehalten. Die 1. Sitzung fand unter der Leitung von Frau Conny Bringmann, Herr Dr. med. Kai Florstütz und Herr Thomas Lehn statt. Der erste Referent war unser Vorsitzender Herr Roland Dürr. Er berichtete über die aktuelle Situation der postmortalen Nierenspende aus Sicht eines Betroffenen. Der nächste Referent war unser Mitglied Thomas Lehn. Er wollte eigentlich einen Vortrag über die Möglichkeiten der Urlaubsplanung und -gestaltung trotz dialysepflichtiger Niereninsuffizienz halten. Aber die Technik hatte ihm einen Strich durch die Rechnung gemacht. Leider konnte er seinen Bericht nicht vortragen, da sein USB Stick nicht funktionierte. Aber dies war für Thomas kein Problem, da er ja eine große Sammlung von Referaten in Petto hat. So berichtete er über die Punktion und Pflege vom Shunt. Frau Karin Klaus vom

Klinikum Hildesheim berichtete über die Besonderheiten des Dialysepatienten aus dem Blickwinkel einer Pflegedienstleitung. Die Fachkrankenschwester Frau Beate Spindler für Nephrologie aus Stuttgart hielt ein Referat über die Shuntselbstpunktion und die dafür notwendige Patientenschulung. Ist dies ein nephrologischen Interessenkonflikt? Nach einer kurzen Pause wurde die 2. Sitzung unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck, Herrn Dr. Dr. med. habil. Viktor Reichert (RUS) und Herrn Peyo Kolev Sivenov moderiert. Hier war Frau Dr. med. Gabriele Schott die erste Referentin. Ihr Thema war der Dialysekatheter aus nephrologischer Sicht. Danach berichtete Frau Conny Bringmann über die pflegerischen Aspekte zum Dialysekatheter. Frau Bringmann ist leitende Fachschwester für Nephrologie und Dialyse im HELIOS Klinikum Erfurt. Herr Dr. med. Michael Ernst aus Saalfeld sprach über den Dialysekatheter aus chirurgischem Blickwinkel. Der nächste Referent war Herr Dr. med. Dominik Liebetrau. Er ist Arzt im HELIOS Klinikum Gotha und arbeitet dort für die Allgemein- und Viszeralchirurgie. Sein Thema war das Medizinstudium in der BRD und die darin enthaltenen Lehrinhalte über Nephrologie und Dialysezugangschirurgie. Das Fazit daraus war, dass diese Themen leider etwas zu kurz kommen. Jeder Arzt der sich darin spezialisieren möchte, muss Eigeninitiative ergreifen. Der nächste Referent war Herr Dr. med. Thomas Röder, Chefarzt im Zentrum für Dialysehunchirurgie im HELIOS Klinikum Blankenhain. Das Thema von Herrn Dr. med. Röder war eine kritische Fragestellung an die Kollegen. Sie lautete: „Warum sind Datenerhebungen in der Dialysezugangschirurgie so problematisch und kann dies verändert werden“? Es folgte nun die zweite Kurzpause. Danach begann die 3. Sitzung, sie wurde moderiert von Herren Univ.-Prof. Dr. med. habil. Steffen Basche, PD Dr. med. Joachim Beige und Herrn Dr. med. Gert Henning. Der erste Referent der 3. Sitzung war Herr Dr. med. Xaver Krah Chefarzt von der Abteilung Urologie in der HELIOS Klinikum Blankenhain, des Weiteren ist er auch Hygienebeauftragter. Sein Thema war Hygiene im Krankenhaus 2014 - Alles beim Alten oder gibt es Neuerungen? Herr Dr. med. Krah berichtete von der **Deutschen Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e.V.** Ziel des Vereins ist, durch Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung im Bereich der Hygiene in der Dialyse für Patienten die Behandlungsqualität sowie für Patienten und medizinisches Personal die Behandlungssicherheit zu steigern und evidenzbasierte Empfehlungen und Anforderungen für Hersteller von Dialysegeräten und Dialyseverbrauchs-materialien zu erarbeiten. Es gibt effektivere Modelle, zum Beispiel in Holland.

Hier werden die Patienten gleich isoliert und erst nach einem negativen Ergebnis darf der Patient in die allgemeinen Dialysebereiche. Der nächste Referent war Herr Dr. med. Michael Liebetrau. Er arbeitet als Ärztlicher Direktor in der HELIOS Klinik in Blankenhain. Sein Thema war Niereninsuffizienz und Schlafapnoe-Syndrom. Es leiden 8 Millionen Menschen an Schlafapnoe. Es werden zwei Arten unterschieden, die obstruktive und die zentrale Schlafapnoe. In der Vergangenheit wurde Dialysepatienten mit diesen Problemen wenig Beachtung geschenkt. Da die Tagesschläfrigkeit bei Dialysepatienten auf die Nierenerkrankung geschoben wurde. Für die Diagnose gibt es einen Fragebogen zur Feststellung von Schlafapnoe. Eine weitere Ursache sind die Wassereinlagerungen, die auf die Hals- und Rachenmuskulatur drücken. Was gibt es an neuem Equipment in der Dialysezugangschirurgie, dies war das nächste Thema von Herr Dr. Dr. med. habil. Viktor Reichert. Er ist Chefarzt am Klinikum für Gefäßchirurgie/ Vaskuläre und Endvaskuläre Chirurgie Sindelfingen-Böblingen. Herr Dr. Dr. med. habil. Viktor Reichert berichtete über die Entwicklung der Protheseshunts. PD Dr. med. Dipl.-Phys. Christian Hohl für Diagnostische Radiologie vom Institut St. Marien-Krankenhaus Siegen hat die REVISE Studie vorgestellt. Die GORE-VIABAHN-Endoprothese ist eine willkommene Ergänzung zu den Behandlungsoptionen für Stenosen beim Dialysezugang“ - Die Punktion des Dialysezuganges und die Probleme an der Dialyse war das Thema von Frau Zehra Gerber. Sie ist Fachkrankenschwester für Nephrologie im KfH Dialysezentrum/ DKD HELIOS Klinik Wiesbaden. Das wichtigste in ihren Augen ist das 20 minütige abdrücken mit zarter Hand nach der Dialyse. Danach gingen wir in die Mittagspause. Die 4. Sitzung wurde von Herrn Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck, PD Dr. med. Jürgen Zanow und Frau Dr. med. Dinah Döbrich moderiert. Die Behandlung des resistenten arteriellen Hypertonus war der erste Vortrag von Herrn PD Dr. med. Joachim Beige. Er ist Ärztlicher Leiter im KfH-Dialysezentrum Klinikum „St. Georg“ in Leipzig. Herr Dr. med. Gert Henning war der nächste Referent und er sprach über die Barorezeptor-Stimulatorimplantation als Therapieoption bei resistenter arterieller Hypertonie. Er ist Chefarzt in der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum „St. Georg“ in Leipzig. Herr Dr. med. Gert Henning erklärte uns das Rheos-System zur Blutdrucksenkung. Der nächste Referent war der PD Dr. med. Jürgen Zanow von der Gefäßchirurgie des Universitätsklinikum Jena. Er ist dort leitender Oberarzt. Sein Thema war „Was tun bei kardialen Borderline-Patient und High-Flow-Shunts“. Über arterielle Besonderheiten und

Pathologien in der Dialysezugangschirurgie berichtete Herr Dr. med. Vladimir Matoussevitch. Er ist Oberarzt an der Klinik für Gefäßchirurgie an der Uniklinik Köln. Seine Feststellung war: „Ohne Arterie gibt es keinen Shunt“. Der nächste Referent war Herr Dr. med. Michael Petzold aus dem Rhön-Klinikum Frankfurt/Oder. Er ist dort Chefarzt in der Klinik für Gefäßchirurgie. Sein Thema war eigene Erfahrungen mit dem Tabatière-Shunt. Die 5. und letzte Sitzung für den Tag fand unter von PD Dr. med. Dipl.-Phys. Christian Hohl, Frau Dipl.-Med. Cathrin Knieknecht und der Fachkrankenschwester Beate Spindler statt. Herr Dr. med. Mathias Worm von der HELIOS Klinik in Blankenhain berichtete: „Bis zu welchem Punkt sollte eine Dialysebehandlung unter intensivmedizinischen Gesichtspunkten durchgeführt werden?“ Er ist Chefarzt in der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin. Im Wesentlichen ging er auf die Patientenverfügung und das Gesetz § 1901 a im BGB ein. Die Vorstellung eigener interventioneller Behandlungsergebnisse am Dialysehunt war das Thema von Frau Dr. med. Dinah Döbrich. Sie gab uns einen kurzen Abriss über die Behandlungsergebnisse am Dialysehunt von 2012 bis 2014 aus der HELIOS Klinik Blankenhain. Gefäßschonung auf der nephrologischen Station – „denn sie tun nicht, was sie wissen“ über dieses Thema berichtete Frau Christa Tast. Sie ist Fachkrankenschwester für Nephrologie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Unser letzter Referent für diesen Tag war Herr Dr. med. Michael Keßler. Er kommt aus Riegelsberg und arbeitet dort als Facharzt für Radiologie. Sein Thema war: „Warum sollte die CO₂-Angiographie im Zusammenhang mit der Dialysehuntanlage ein Standardverfahren darstellen?“ Sein Resümee war, dass man kein Kontrastmittel zur Bildwiedergabe verwenden sollte. Dies betrifft alle Patienten, da das Kontrastmittel die Nieren kaputt macht. Besser wäre die Bildwiedergabe mit CO₂. Hierbei sollte man aber auf den Hirnkreislauf achten. Herr Dr. med. Thomas Röder beendete den Tag und bedankte sich bei allen Referentinnen und Referenten für die interessanten Vorträge. Weiterhin bedankte er sich bei den Teilnehmern für die regen Diskussionen nach den einzelnen Vorträgen.

Für mich persönlich war es wieder einmal ein interessanter und informativer Tag in Weimar.

Heike Oschmann
Schönau vor dem Walde,

Gesundheitstage in Ludwigsburg

am Morgen des 07. Februar trafen wir uns in der Früh zum gemeinsamen Standaufbau der Lebertransplantierten Deutschland und der Jungen-Nierenkranke Deutschland. Zudem wurden wir auch noch von den Herztransplantierten unterstützt. Nach dem alles fertig war, begannen wir mit der eigentlichen Aufklärung. Es ist erstaunlich, wie viele Menschen immer noch der Meinung sind, dass sie mit über 60 zu alt für eine Organspende sind. Es gab aber auch sehr viele tragische Geschichten, wie Organspende nach Krebs etc. Da die Gesundheitstage in Ludwigsburg schon seit vielen Jahren stattfinden, sagte mir Josef Theiss von den Lebertransplantierten, dass schon sehr



viele Menschen einen Ausweis haben und sich diesen höchstens nochmal auffrischen lassen würden. Dennoch war die Aufklärungsarbeit relativ erfolgreich. Auch ich konnte von unseren Flyern ein paar mitgeben, da einigen Menschen vorbei kamen und mir erzählt haben, dass sie bei Niere Baden-Württemberg keinen Anschluss finden, da diese Leute zu alt seien und die Themen nicht interessant waren, worüber man dort sprach. Leider handelte es sich vermehrt um Menschen über 40. Desweiteren gab es Vorträge in die wir abwechselnd gegangen sind. So war Josef Theiss beim Thema Organspende, mit einem Arzt von Katharinenhospital Stuttgart, bei dem jedoch alte Transplantationszahlen vorgelegt wurden und es somit etwas destruktiv wirkte. Ich war in einer Nachgestellten Hüftoperation einer künstlichen Hüfte und wir hatten ordentlich zu lachen. Am Ende musste ich feststellen, dass eine künstliche Hüfte mehr Ingenieurskunst ist als Medizin!! Der Zweite Vortrag war über Dickdarmkrebs bei dem einem die Angst genommen wurde, da Dickdarmkrebs bis Stadium 3 noch kein Todesurteil sein muss. Zum Schluss

ging wohl jeder ziemlich beruhigt raus und es hat sich gezeigt, wie wertvoll eine Früherkennung ist. Zudem wurde uns erzählt, das neben dem normalen Stuhltest es noch 2 weitere auf dem Markt gibt, die sind aber noch etwas sicherer, werden aber von der Kasse nicht bezahlt. Aber wer ganz sicher gehen möchte, der investiert sicher gerne 40€ um danach Gewissheit zu haben.

Es waren 2 schöne erfolgreiche Tagen, an denen man durchaus wieder dazulernen konnte. Von den Jungen-Nierenkranken wurde ich von meinem Mann Max unterstützt!

In diesem Sinne wünsche ich Euch allen eine schöne Zeit und ich hoffe wir sehen uns beim nächsten Seminar.

Stephanie Schrenker

Humor

„Kennen wir uns nicht?“, begrüßt der Professor den sichtlich nervösen Medizinstudent. „Ja vom letzten Mal. Ich wiederhole die Prüfung.“ „In Ordnung.“ Der Professor empfindet Mitgefühl. „Erinnern Sie sich noch, was sich Sie beim letzten Mal als Erstes gefragt habe?“ „Ja. Kennen wir uns nicht?“

Pressemitteilung zum Organhandel

Organverkauf? – Darum nicht!

Der Südostasien-Korrespondent Willi Germund hat sich auf dem internationalen Schwarzmarkt eine Niere gekauft und darüber ein Buch geschrieben. Das vermarktet er nun öffentlichkeitswirksam, indem er seine Straftat mit einer verklärenden, fast schon idyllischen Aura umgibt: „Raymond kann sich vor Lachen kaum halten. Das Eis ist gebrochen, wir reden auf einmal miteinander. Er wolle mit dem Geld für die Niere ein kleines Geschäft aufbauen.“ In den Medien ist nun der internationale Organhandel wieder ein Thema, sogar die Legalisierung des Organhandels wird diskutiert, der Stern1 macht seinen Artikel mit der Frage auf: „Organverkauf - warum eigentlich nicht?“ Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) und der Verband Deutsche Nierenzentren

e.V. beziehen deutlich Stellung und erklären, warum nicht: Organhandel ist nicht nur ethisch fragwürdig, sondern zu Recht auch ein krimineller und strafbarer Akt in Deutschland und in fast allen anderen Ländern der Welt. Die häufig jungen Spender aus Drittwelt- oder Schwellenländern, die eine Niere für einen relativ geringen Betrag veräußern, werden über mögliche gesundheitliche Risiken im Unklaren gelassen. Eine Nachsorge wird ihnen in der Regel nicht zuteil. Wenn dann Jahre oder Jahrzehnte später ihre verbliebene Niere versagt, bedeutet das ihr Todesurteil, da die Gesundheitssysteme in den meisten Entwicklungsländern keine Dialysebehandlung anbieten können. Das gilt letzten Endes auch für den 28-jährigen Raymond, der dem 60-jährigen Germund seine Niere verkaufte. „Weltweit unterstützt die große Mehrheit aller Nierenverbände daher die sogenannte „Erklärung von Istanbul“ (<http://www.declarationofistanbul.org>), die sich eindeutig gegen Organhandel und Organ-Tourismus ausspricht“, erklärt Prof. Jürgen Floege, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN). Anstatt die Legalisierung des Organhandels zu fordern, sollte überlegt werden, wie man den eklatanten Mangel an Spenderorganen nachhaltig beheben und damit letztlich auch den illegalen Organhandel zerschlagen könne. „Das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir fordern seit langem, den Patientenwillen (Organspender ja/nein) aktenkundig zu vermerken – am besten auf der Patientenkarte, ggf. auch dem Führerschein oder Personalausweis“, so Floege. „Denn im entscheidenden Moment liegt den Intensivmedizinern meistens keine persönliche Erklärung des Betroffenen zur Organspende vor. Die nächsten Verwandten müssen gefragt werden, was eine Hürde darstellt, und häufig sind sie verunsichert, nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu entscheiden. Sie lehnen in dieser emotionalen Extremsituation kurz nach dem Tod eines geliebten Menschen meistens die Entnahme der Organe ab“. Somit wird der Willen vieler Organspender oft nicht umgesetzt, weil kein Organspendeausweis auffindbar ist und der Verstorbene seine Meinung gegenüber den engsten Angehörigen nicht eindeutig kundgetan hatte. Die Organe, die mehreren Menschen das Leben retten könnten, stehen nicht zur Verfügung, obwohl der Verstorbene das aber vielleicht gewünscht hätte. Seit Jahren werden Millionen in die Werbung für Organspende gesteckt – aber es mangelt auch an der Infrastruktur und Umsetzung. Denn was nützt der Organspendeausweis in der Schreibtischschublade im abgeschlossenen Büro oder in der Ersatzhandtasche in der Ecke des Kleiderschranks? „Natürlich muss es das oberste Ziel sein, das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende wieder herzustellen“, erklärt Floege. „Vor

allem muss bekannt gemacht werden, dass die Kontrollinstrumente gestärkt und Lücken im System geschlossen wurden. Dennoch brauchen wir auch infrastrukturelle Verbesserungen. Eine Grundforderung ist daher das Hinterlegen der Organspendebereitschaft auf der Patientenkarte“. Denn wenn genügend Spenderorgane zur Verfügung stünden, wäre der illegale Handel zerschlagen, auch Herr Germund hätte dann keinem 28-jährigen Afrikaner eine Niere abkaufen müssen. Zumal ein Organkauf der zahlungskräftigen Klientel auch nicht immer gut tut: „Wir Nierenärzte erleben durchaus, dass Patienten mit einer neuen Niere von einem Auslandsaufenthalt zurückkommen, sich aber bei der Transplantation mit Hepatitis C oder HIV infiziert haben“, erklärt Dr. Michael Daschner, DN e.V. „Sich eine Niere zu kaufen, ist für beide Seiten ein riskantes Geschäft!“

Diese Meldung ist eine gemeinsame Pressemeldung der folgenden Organisationen

- Bundesverband Niere e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)
- Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.

Pressekontakt:

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) Dr. Bettina Albers

c/o albersconcept

Jakobstr. 38

99423 Weimar

Telefon: +49 3643 776423 oder 0174/ 2165629

Fax: +49 3643 776452

E-Mail: presse@dgfn.eu

10. Annual Post ASN-Meeting in Berlin Teil 1

Vom 31.01.2015 – 01.02.2015 fand in Berlin das 10. Annual Post ASN-Meeting in Kooperation mit der American Society of Nephrology (ASN) und des Verbands Deutscher Nierenzentren (DN) e.V., dem nephrologischen Fachverband und der deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V. statt. Die Veranstaltung dient als gemeinsame Präsentationsmöglichkeit einer hochklassigen und intensiven Fortbildung im Fachbereich Nephrologie / Hypertensiologie. Ziel des Kongresses war es, die aktuellen Informationen, die

auf dem Kongress der ASN im November 2014 in Philadelphia vorgestellt wurden, zusammen zu fassen, kritisch zu bewerten und in den aktuellen, wissenschaftlichen und klinischen Stand der Nephrologie einzuordnen. Im Folgenden möchte ich die aus meiner Sicht wichtigsten Ergebnisse der Veranstaltung vorstellen, gebe aber zu bedenken, dass die Fülle der Informationen und die Brisanz der Forschungsergebnisse von mir als medizinischen Laien sicher nur in Ansätzen beschrieben werden können. Die Einführung in die Veranstaltung übernahm Herr **Prof. Mark Rosenberg**, (MD, FASN, University of Minnesota, Minneapolis, USA) am Samstagmorgen persönlich und übergab dann das Wort für den ersten Vortrag **Glomeruläre Erkrankungen** an **Dr. Heather N. Reich** (MD, PhD, FRCP(C) Toronto General Hospital, Toronto, Canada). Wie auch bei den folgenden Referenten wurden diverse Studien im Kurzdurchlauf besprochen und an Einzelfällen aus der Praxis erläutert. Fazit: Es gibt viele verschiedene Ursachen für Nierenerkrankungen (genetisch bedingt, durch andere Organsysteme hervorgerufen, Mutationen, Antikörper, etc.), dabei ist in primäre und sekundäre Erkrankungen zu unterscheiden. Infolgedessen ist es schwierig, aussagekräftige Test zu entwickeln. Für eine umfassende Ursachenforschung und Therapieentscheidung sind immer sowohl Serum als auch Gewebe (Biopsie-Ergebnisse) zu untersuchen. Hier wird es in den nächsten 5 Jahren auf jeden Fall weitere Studien geben. In der Zusammenarbeit der nordamerikanischen mit den europäischen Kollegen hat sich gezeigt, dass es große Unterschiede gibt, welche Medikamente durch die Krankenversicherer für mögliche Therapien bezahlt werden. Da das Fachgebiet sich infolge der Studien in einer schnellen Entwicklung befindet, bedarf es insbesondere bei der pathologischen Auswertung von Biopsiegewebe einer neueren, aktuellen Terminologie, um die vorliegenden Erkrankungen entsprechend der aktuellen Forschungsergebnisse genauer zu spezifizieren. D.h. die aktuellen Ergebnisse müssen schneller publiziert werden, um Eingang in die Aus- und Fortbildung des Fachpersonals zu finden. Eine neue Erkenntnis ist, dass Hepatitis C als Ursache diverser Erkrankungen auch renaler Art zu sehen ist, aber durch die Entwicklung neu zugelassener Medikamente ist Hepatitis C in Zukunft ohne Interferon vollständig heilbar. Positiv für mich war die Erkenntnis, dass der Trend in der Nephrologie dahin geht, Wege zu suchen, um vor allem die Nierenfunktion zu erhalten und somit einem Gros der Patienten die Nierenersatztherapie zu ersparen. Nach einer kurzen Pause übernahm Dr. John J. Friedewald (MD, Northwestern Memorial Hospital, Chicago, USA)

den zweiten Vortrag an diesem Tag zum Thema **Nierentransplantation**. Dabei wurde das Thema sehr USA-Spezifisch erläutert, hat aber einige neue Denkanstöße zu folgenden Themen geliefert:

- Allokation (Verteilung von Spendernieren)
- Risiken für Lebendspender
- Transplantatüberleben
- Neue Strategien der Immunsuppression
- Hepatitis C und Nierentransplantation

Zuerst wurde das Thema **Allokationssystem** (Verteilung der Organe für die Patienten, die auf der Warteliste stehen) besprochen. Da es eine große Lücke zwischen Angebot und Nachfrage gibt, versterben viele Patienten während der Wartezeit. In 2014 wurde in den USA die 100.000 Grenze bei den Patienten auf der Warteliste überschritten. Um daher für ein Spenderorgan den bestmöglichen Empfänger zu finden, wurde ein neuer Index für das Organüberleben entwickelt: **KDPI = Kidney Donor Profil Index** Dabei werden diverse Merkmale zur Entscheidungsfindung berücksichtigt, u.a. wird ein Lebenserwartungsmatching durchgeführt. Außerdem wurde die Wartezeitberechnung angepasst. Im zweiten Teil des Vortrages ging es um die Frage des erhöhten **Risikos von Lebendspendern**. Nachgewiesen ist ein leicht erhöhtes Risiko für Lebendspender ein terminales Nierenversagen zu entwickeln im Verhältnis zu einer gesunden Vergleichsgruppe. Bei Schwangerschaften ist mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck und Präeklampsie zu rechnen. Empfänger und Spender bedürfen daher einer guten Nachbeobachtung um spätere Schäden zu verhindern. Ein Ergebnis der Studien ist auch, dass die Lebendspende in den ersten 2 Jahren keine bessere Prognose aufweist als nach Transplantation einer Todspende. Hier stellt sich die Frage, welches Ergebnis diese Erkenntnis auf die Zukunft der Lebendspende hat. Im dritten Teil des Vortrages ging es um das Thema **Transplantatüberleben**. Hier wurde ein Index entwickelt, in dem das Risiko abgeschätzt werden kann: APOL1 genotyp – anhand dieser Faktoren ist die Auskunft über ein mögliches Transplantatüberleben abschätzbar. Im vierten Teil des Vortrages ging es um neue **Strategien der Immunsuppression**. Dabei geht es immer noch um die Balance zwischen Abstoßungsvermeidung für ein langfristiges Transplantatüberleben und dem Risiko der Immunsuppression (höhere Infektionsgefahr, höheres Krebsrisiko, Nebenwirkungen der Medikamente) sowie um das Thema Compliance. Neuer Ansatz ist die Anwendung von Chemotherapie + Bestrahlung (Ganzkörper oder

Thymus) im Zusammenhang mit der Transplantation (vor oder nach), um damit die spätere Therapie mit Immunsuppression mit allen ihren Risiken aber auch die ständige Medikamenteneinnahme zu vermeiden. Diese Ansätze befinden sich aber noch in der Studienphase. Im fünften und letzten Teil des Vortrages ging es um **Hepatitis C und Nierentransplantation**. Hier hat die Entwicklung neuer Medikamente, durch die die Hepatitis C heilbar geworden ist, zu neuen Denkansätzen geführt. Insbesondere eröffnet es die Möglichkeit die Niere eines Hepatitis C tragenden Spenders auf einen gesunden Empfänger zu übertragen, da die Hepatitis sowohl vor als auch nach Transplantation mit diesen Medikamenten behandelt werden kann. Generell aber haben Patienten mit Hepatitis C eine schlechtere Prognose nach Nierentransplantation.

Der dritte Vortrag dieses Tages beschäftigte sich mit dem Thema **Klinische Nephrologie** und wurde von Prof. Dr. Christoph Wanner (Universitätsklinikum Würzburg) gehalten. Ein Ergebnis dieser Studien ist, dass intensive Blutzuckereinstellung bei Diabetes Typ 2 zwar die Dialysepflicht verzögern oder sogar vermeiden kann, aber keinen Einfluss auf makrovaskuläre Ereignisse und ein damit zusammenhängendes höheres Sterberisiko nimmt. Jedoch sind bessere Ergebnisse zu verzeichnen, wenn die Blutzuckereinstellung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgt. Im zweiten Teil des Vortrages ging es um die Definition und Epidemiologie renaler Endpunkte. Dieser Vortrag war sehr wissenschaftlich aufgebaut und daher für mich schwer zu verfolgen.

Den vierten und letzten Vortrag an diesem Samstag zum Thema **Arterielle Hypertonie** hielt Prof. Dr. Danilo Fliser (Universitätsklinikum des Saarlandes). Dabei ging es zuerst darum, wann der aussagekräftigste Zeitpunkt für die Blutdruckmessung bei Dialysepatienten (Pre-, Interval-, Postdialyse, Messung zu Hause, ambulant gemessener RR) ist, um das Sterberisiko an kardiovaskulären Risiken zu senken. Im Ergebnis, genügt es zweimal pro Woche nach der Dialyse den Blutdruck zu messen, wenn er da normal ist, besteht kein erhöhtes Risiko, wenn dieser Blutdruckwert abnormal ist, sind weitere Maßnahmen zur Abklärung angezeigt. Weitere Ergebnisse aus den Studien zum Thema Dialyse wurden zu folgenden Fragen besprochen:

- dass eine zu hohe Ultrafiltrationsrate (UFR) während der Dialyse das Sterberisiko erhöht. Im Ergebnis ist das klinische Vorgehen zu überprüfen.

- dass die Durchführung kalter Dialysen (ca. 0,5 Grad unter der Körpertemperatur) sich positiv auf die Gesunderhaltung von Gehirn und Herz auswirkt.
- dass man das Trockengewicht an veränderte Lebensweisen der Patienten anpassen muss.
- dass das Natrium im Dialysat wenn möglich auf 134 – 138 einzustellen ist, um den Natriumtransfer während der Dialyse zum Patienten zu vermeiden.

Eine weitere Erkenntnis der Studien ist, dass Bluthochdruck von Kind an generell das Demenzrisiko erhöht. Außerdem wurde nachgewiesen, dass ein hoher Fleischkonsum an einen zukünftigen Bluthochdruck gekoppelt ist.

Zur Frage, ob eine Intervention an den Nierengefäßen sinnvoll ist, hat sich ergeben: Gut eingestellte Patienten profitieren nicht davon bzw. benötigen keine Intervention, bei Risikopatienten ist die Möglichkeit des Eingriffs zu prüfen. Im Ergebnis werden neue Richtlinien zur Blutdruckeinstellung benötigt. Dabei geht es vor allem darum, ab welchem Ausgangswert der Bluthochdruck behandelt werden muss und zu welchem Zielwert. Des Weiteren müssen die Risikogruppen neu definiert werden.

Mit diesem sehr interessanten Vortrag endete das Programm am Samstag.

Den zweiten Teil dieses Berichtes findet Ihr in den nächsten JuNi-News. Wer es nicht erwarten kann, darf sich aber auch gerne an Anja oder mich wenden. Wir werden dann den kompletten Bericht weitergeben.

Anja Sachs

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Regionalleitung Berlin

Wir nehmen Abschied



Wir trauern um unser Mitglied, **Nicole van Wegen**.

Sie ist am 29.07.2014 im Alter von 40 Jahren verstorben. Nicole war bei uns seit 2003 Mitglied, jedoch die letzten Jahre leider nicht mehr auf unseren Veranstaltungen.

Unser Mitgefühl ist vor allem bei den Angehörigen von Nicole.



Wir trauern um unser Mitglied, **Gloria Stier-Albarran**, die am 16.01.2015 im Alter von nur 46 Jahren nach langer schwerer Krankheit von uns gegangen ist.

Gloria war seit ihrer Kindheit nierenkrank. Als Kind wurde sie viele Jahre lang auf der Nierenstation H 6 der Kinderklinik Heidelberg behandelt. Als junges Mädchen wurde sie dialysepflichtig. Vor allem an den früheren Ferienfreizeiten der Nierenkinder während den Sommerferien hat sie regelmäßig und gern teilgenommen. Später hat sie mit ihrem Freund Thomas, den sie 1989 kennen gelernt hatte, vor allem die Jugendtreffs der jungen Erwachsenen der IG Heidelberg mit ihrer heiteren und lockeren Art und ihrem mannheimerischen Dialekt belebt und bereichert. Gloria war zweimal transplantiert, allerdings nur für kurze Zeit. Die letzten 15 Jahre war sie wieder an der Dialyse und

in den letzten Jahren haben sich insbesondere die Langzeitnebenwirkungen dieser Behandlung und die früheren Einnahmen von hohen Cortison-mengen negativ bemerkbar gemacht. Zum Schluss musste Gloria mit zwei Oberschenkelhalsbrüchen und einem offenen Bein leben. Ihr Mann Thomas, beide hatten nach dem Umzug von Mannheim nach Weinheim geheiratet, hat sich liebevoll um sie gekümmert und in den letzten Jahren zu Hause gepflegt. Das Lebensmotto von Gloria und Thomas war „Lieben, Leben, Kämpfen“. Mit den Kräften am Ende hat sie den letzten Kampf am 16.01.2015 verloren. Gloria wurde am 23.01.2015 in Ihrer Geburtsstadt Mannheim beigesetzt. Dieser sehr bewegende Gottesdienst wurde - da Gloria ein Fan von ihm war - mit zwei Liedern von Micheal Jackson musikalisch umrahmt. Es wurden gespielt, anfangs der „Earth-Song“ und am Ende "You are not alone". Wir verlieren mit Gloria einen liebevollen Menschen und werden sie stets in guter Erinnerung behalten. Unser Mitgefühl und unser Dank für die treue Hingabe gelten vor allem Ihrem Mann Thomas. Abschließend ein Zitat, dass der Todesanzeige entnommen wurde:

„Da ist ein Land der Lebenden und da ist ein Land der Toten; als Brücke dazwischen ist unsere Liebe.“ (Thornton Wilder)

Dieter Centmayer

Termine

18.04 – 19.04.2015	Tag der Arbeitskreise des BNeV in Königswinter
25.04.2015	Vorstandssitzung in Mainz
07.05. – 08.05.2015	Erfurter Dialysetagung
06.06.2015	Tag der Organspende
27.06. – 28.06.2015	Bundesdelegiertenversammlung des BNeV incl. 45-Jahr-Feier in Wiesbaden
01.08.2015	Vorstandssitzung in Stuttgart
12.09. – 15.09.2015	Jahrestagung der DGfN in Berlin
26.09. – 27.09.2015	Symposium AfnP in Fulda
15.10. – 18.10.2015	Seminar in Berlin
19.11. – 22.11.2015	Nephrologisches Jahresgespräch Mannheim
28.11. – 29.11.2015	3. Jahrestagung inklusive Dialyseshuntchirurgie Symposium in Weimar

Wir sind immer für Euch da

Impressum



Roland Dürr
Tel: 07351 - 4291297



Rainer Merz
Tel: 0 7728 - 919190



Anja Sachs
Tel: 030 – 927 8207



Dieter Centmayer
Tel. 07054 / 373047



Gunther Fischborn
Tel: 06221 - 751721



Jörg Rockenbach
Tel.: 02171-81623

Ob Fragen oder Probleme Ihr könnt uns gerne anrufen

Die JuNi-News ist die Vereinszeitschrift der „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“

Herausgeber: Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Redaktion: Rainer Merz

Autoren dieser Ausgabe: Anja Sachs, Stephanie Schrenker, Christian Frenzel, Rainer Merz, Dieter Centmayer

Bilder: Junge Nierenkranke Deutschland e. V.

Ausgabe: 83

Erscheinungsdatum: 22.03.2015

Rechte: Die Redaktion freut sich über eingesandte Beiträge. Mit der Überstellung von Beiträgen/Bilder an die Redaktion der JuNi-News räumt der Verfasser alle Veröffentlichungsrechte ein. Dabei geben die Beiträge nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Alle weiteren Rechte bleiben nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen dem Herausgeber vorbehalten. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers strafbar.

Haftungshinweise: Für den Inhalt von eingesandten Berichten und die verwendeten Informationen sind die jeweiligen Autoren alleine verantwortlich. Der Herausgeber trägt keine Verantwortung für die Verletzung von Rechten Dritter. Eventuell Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Herausgeber.

Redaktionsanschrift:
Rainer Merz
Fichtenstr. 10
78078 Niedereschach

Spendenkonto
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
IBAN: DE73666800850004798929
BIC: PZHSDE66XXX