



info

Nr. 165

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. März 2014

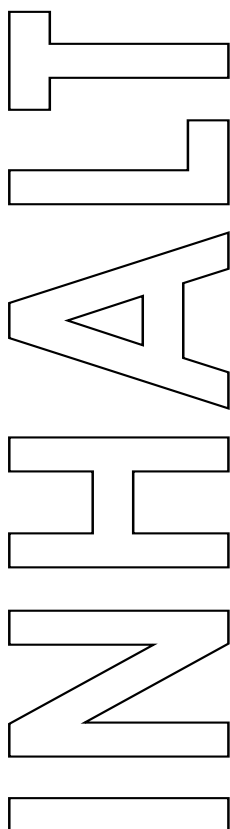


Foto: J. Tamcke

Mit dem ausausklingenden Winter erinnern wir daran, wie er auch hätte sein können und verweisen gleichzeitig auf einen Artikel über die Welt-Winterspiele in La Chapelle ab Seite 26

Wir blicken auch nach vorn und wünschen Ihnen ein buntes Frühjahr mit frischem Grün, neuem Schwung und viel Gesundheit

Außerdem in diesem Heft ein langer Artikel über die Kosten der Hämodialyse



info
165

Erscheint dreimal jährlich

Zeitschrift für Mitglieder,
Freunde und
Förderer der
Nieren Selbsthilfe
Hamburg e. V.

Editorial → **03**

Kosten der Hämodialyse (einst und jetzt) → **05**

Impressum → **12**

Wie kann ein Transplantat lange überleben → **13**

Belastung des Gesundheitssystem durch Dialyse oft falsch → **15**

Neuer Dialyseführer → **17**

Viel Schwung auf der Jahresfeier der Nieren Selbsthilfe → **18**

Treffpunkt und andere Termine → **20**

Was ist los in den Dialysen Poppenbüttel? → **22**

Verstorbene Mitglieder → **25**

Neuer Schwerbehindertenausweis jetzt auch in Hamburg → **25**

9. Welt-Winterspiele für Organtransplantierte in Frankreich → **26**

Multiresistente Erreger im Krankenhaus → **29**

Stand der Nierentransplantation in Hamburg 2012/2013 → **30**

Neue Mitglieder → **33**

Hinweise für Patienten auf der Warteliste → **37**

Spenden 2012 und 2013 → **38**

Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung → **39**

Vorstand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Vorsitz:	Peter Stoetzer	☎	040/85 33 79 36	📧	040/890 17 72
			E-Mail: PStoetzer@aol.com		
Stellv. u. Öffentlichkeitsarbeit:	Heinz Jagels	☎	040/70 12 11 40		
			E-Mail: h.jagels@wt.net.de		
Kassenführung:	Stefan Drass	☎	040/64 89 10 87		
			E-Mail: Stefan.Drass@gmx.de		
Schriftführung:	Christa Marsig	☎	040/722 96 49		
			E-Mail: christamarsig@web.de		
Besondere Aufgaben:	Joan Meins	☎	040/642 80 25		
			E-Mail: jomume@freenet.de		
Elternkreis:	Carsten Schroers	☎	04152/703 44		
			E-Mail: C.Schroers@t-online.de		

Liebe Leserin Lieber Leser

Im Brief eines Betroffenen konnten wir zum Jahresende 2013 lesen: „*Vielleicht war das ein Wink des Himmels, denn ich konnte nun die Dialyseart neu entscheiden. Dabei waren die Erfahrungsberichte, Publikationen und Informationen, die Sie (hier ist der Vorstand gemeint, Anm. d. Red.) mir zukommen ließen, von entscheidender Bedeutung für mich und meine Frau. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen sehr herzlich bedanken.*“

Es macht richtig Freude, solche Schreiben zu erhalten. Das belohnt die Arbeit und den ganze Aufwand, den wir vom Vorstand betreiben.

Nun haben wir leider nicht immer nur Gutes zu berichten. Bisweilen klagen wir auch oder prangern sogar Zustände an, die wir als eine Patienten-Vertreter-Organisation nicht durchgehen lassen dürfen. Damit machen wir uns gewiss nicht immer Freunde, wer mag sich schon gern kritisieren lassen. Doch wer sonst, wenn nicht eine Interessengemeinschaft kann sich nachhaltig gegen nicht haltbare Zustände wehren. Wir müssen immer bestrebt sein, uns für unsere Mitglieder einzusetzen und letztlich die Qualität der Behandlung von Nierenkranken (vor allem im Interesse unserer Mitglieder) hochzuhalten.

Erfreulich ist dann, wenn wir

sehen oder in einer Nach-Recherche feststellen dürfen, dass eine Änderung zum Besseren eingetreten ist.

In dieser Ausgabe 165 bringen wir zwei Berichte zu einer Dialysepraxis. Diese Praxis ist im Umbruch, Änderungen sind in der Planung und werden erst noch durchgeführt. Daher wollen wir Sie auch auffordern, den Verwaltungen der behandelnden Institute Zeit zu geben, bis die Verbesserungen definiert und auch durchgeführt worden sind. Die Kritik, dass die Ärzte nicht informieren, sollte inzwischen widerlegt sein. Veränderungen brauchen eben ihre Zeit.

Unter diesem Gesichtspunkt ist der Bericht von Ingrid Ganswindt vielleicht etwas verfrüht. Wir veröffentlichen ihn dennoch, schon weil wir unseren Mitgliedern immer einen Freiraum für Berichte und Meinungsäußerungen geben wollen. Man könnte dies auch unter der Kolumne „*Leserbriefe*“ einordnen, in der wir nicht oder nur wenig redigieren. Auch hoffen wir, uns so Objektivität zu bewahren, indem wir alle Meinungen, die uns vorliegen, gern weitergeben und aus der Pluralität den Leser sich ein eigenes Urteil bilden lassen.

So ist auch unsere Fragebogenaktion einzuordnen.

Bisher war die Rücklaufquote unserer Fragebogen aus der letzten Info minimal. Wir machen uns darüber derzeit noch keine Sorgen. Denn die Auswertung ergab, dass die, die geantwortet haben, trotz zweimaliger Reduzierung der Kostenpauschalen noch keine oder nur wenig Änderungen in der Qualität der Dialysen in Hamburg sehen. Dieses erste Urteil mag mehrere Gründe haben:

- a) Es hat sich nichts geändert und wird sich hoffentlich auch nicht tun – das wäre super!!
- b) Der Zeitraum für Änderungen war zu kurz; die Änderungen kommen erst noch.
- c) Wir haben die kritischen Patienten noch nicht erreicht.
- d) Unser Verteilungs-System war nicht unserem Anspruch angemessen.

Im Vorstand haben wir aus den bisherigen Rückläufern die Konsequenz gezogen. Wir haben bereits und suchen noch weiter Freiwillige, die in den Dialysezentren Sonderdrucke der Fragebogen verteilen, diese wieder (anonym) einsammeln und uns übersenden, sofern die Ausfüllenden es nicht direkt selber per Post an die angegebene Adresse senden wollen.

Dies bedingt, dass wir vorher von den einzelnen Dialysepraxen eine entsprechende Erlaubnis erhalten.

Darum werden wir uns bemühen. Gespräche mit einigen Praxen zeigten bisher ein großes Verständnis und Interesse für die Fragebogenaktion. Die befragten Praxen wollen selber wissen, wie sie beurteilt werden. Daher werden wir den Praxen, die es wollen, eine Zusammenfassung der Antworten, die wir der jeweiligen Praxis zuordnen können, auch zuleiten. Wohl gemerkt, das machen wir nur anonym und nur so, in dem Fragebogen nicht einzeln weitergegeben werden. Anonymität ist uns sehr wichtig.

Wir werden zudem Jochen Brandtner bitten, der den Fragebogen entworfen hat, uns beim Vergleich mit seiner vor vielen Jahren gestarteten damaligen Fragebogenaktion zu unterstützen. Hier nochmals ein Dank an Jochen und den erweiterten Vorstand bzw. allen, die uns bei der Aktion unterstützen.

Dies ist das 50. Heft, welches ich als Redakteur verantworte. Da ich im nächsten Jahr als 1. Vorsitzender zurücktreten und nur noch im Vorstand mitarbeiten werde, liegen etwa nur noch 4 Hefte vor mir. Ich hoffe, diese Info und die



Foto: Chr. Marsig

**Im Namen von Vorstand
und Redaktion
Ihr/Euer**

**Vorsitzender
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

kommenden werden Ihnen gefallen, und wir bekommen weiter von Ihnen neue Artikel oder auch Hinweise auf Interessantes.

Lesen Sie in diesem Heft über

die Haut, über die Weltwinterspiele der Transplantierten in Frankreich und über viele Hinweise, die wir für Sie aus Pressediensten gesammelt haben.

Wichtig ist mir noch der Hinweis auf unsere Mitgliederversammlung, zu der Sie eine gesonderte Einladung erhalten, da wir auch ein paar kleinere Modernisierungen in der Satzung vornehmen möchten. Wir wählen diesmal zwei neue Kassenprüfer/innen und würden es begrüßen, wenn sich aus den Reihen unserer Mitglieder weitere Kandidaten für dieses Amt zur Verfügung stellten. Die Kassenprüfer sind unsere Kontrollinstanz, die prüfen, ob der Vorstand alles (in Gelddingen) richtig gemacht hat.

Unsere Selbsthilfegruppe ist in diesem Jahr 40 Jahre jung. Das wollen wir mit Ihnen im September feiern. Wir haben ein eigenes Team für die Vorbereitung zusammengestellt, das sich schon viel für Sie ausgedacht und vorgeplant hat. Mehr dazu bei unserer Mitgliederversammlung im April und in der Einladung, die wir im Sommer an Sie versenden werden ☺

Auch unter uns gibt es Armut.

Der Patientenhilfsverein der Hamburger Dialysepatienten braucht Ihre Unterstützung, um helfen zu können.

Dialysehilfe Hamburg e.V.

Tel. 040 – 57 99 44

Konto-Nr. 693 769 201
BLZ 200 100 20
Postbank Hamburg

WAS KOSTET DAS EIGENTLICH?

Arztvergütung und Sachkostenerstattung bei der Dialyse

Bereits im März des letzten Jahres hatte uns Jochen Brandtner den folgenden Beitrag zum Thema "Dialysekosten" zugesandt. Doch kurz vor der Veröffentlichung verbreitete sich die Nachricht, dass die Krankenkassen die Vergütung für die Dialysebehandlung ab Juli 2013 reduzieren und neue Pauschalen einführen würden.

So mussten wir abwarten und den Autor bitten, nach erfolgter Veröffentlichung der neuen Erstattungssätze, seinen Beitrag zu aktualisieren.

Teil 1

Von Jochen Brandtner

E*inleitung*
Zugegeben, es gibt für uns Patienten wichtigere Fragen als die nach den Kosten der Dialysebehandlung, beispielsweise: Wie lange kann man mit dieser Behandlung leben? Und ermöglichen Dialyse oder Transplantation ein einigermaßen normales Dasein? Jeder von uns dürfte darüber hinaus seine eigenen, ihn beschäftigenden Probleme haben.

Und doch wird im Bewusstsein bei manchem von uns das unterschwellige Unbehagen mitschwingen, in so elementarer Weise von der Allgemeinheit abhängig zu sein. Denn die Behandlung ist teuer und kaum jemand von uns wäre in der Lage, sie aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Nur, weil der Großteil unserer Mitbürger Beiträge an seine Krankenversicherung zahlt, sind Behandlungen wie Dialyse und Transplantation möglich. Mancher unserer ausländischen Mitpatienten könnte davon be-

richten, wie es sich in einem Land lebt, in dem es keine allgemeine Absicherung gegen schwere Erkrankungen gibt und in dem die Dialysebehandlung nur für wenige Reiche in Frage kommt.

Für all jene, die über den Tellerrand hinausschauen möchten und sich schon einmal gefragt haben "Was kostet das eigentlich?", habe ich im Folgenden ein paar Zahlen über die Kosten der Dialysebehandlung zusammengestellt. Sie gelten allerdings nur bei Behandlungen in der Arztpraxis, nicht für jene im Krankenhaus, und natürlich nur für die gesetzlich Versicherten. Ob auch die Behandlungen in einem Zentrum der Patientenheimversorgung (PHV) nach diesen Schlüsseln abgerechnet werden, muss noch geklärt werden. Die folgenden Informationen sind übrigens im Internet allgemein zugänglich.

Für die freundliche Unterstützung danke ich Frau Barbara Heidenreich von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

A*rtztliche Vergütung und Sachkostenerstattung*

Die Höhe der Mittel, die unsere Krankenkassen für die Dialysebehandlung bereitstellen, wird von Ärzten (vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV]) und Krankenkassen (vertreten durch die Dachverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen [GKV]) in Abständen neu verhandelt. Eine solche Änderung ist zum 1. Juli dieses Jahres in Kraft getreten. Nachzulesen sind die neuen Vergütungssätze für die Dialysebehandlung im „Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), in dem seit 1978 die Bezahlung für alle gesetzlich Versicherten vereinheitlicht wurde, und zwar, was die Dialysekosten angeht, in den Abschnitten 13.3.6 und 40.14.

Die Zahlungen an die Betreiber der Dialysepraxen und Dialysezentren gliedern sich in zwei Teile:

A. **Arztpauschale** umfasst die Vergütung der ärztlichen Leistungen, z.B. für die generelle

Betreuung, für Visiten an der Dialyse, Festlegung der Dialyseparameter, Kontrolle der Laborwerte, Untersuchungen in der eigenen Praxis; Veranlassung von externen Untersuchungen, Einweisung und Überwachung des Personals, Ausstellung von Rezepten u. ä..

B. Sachkostenpauschale umfasst die Erstattung der Sachaufwendungen. Diese Erstattung deckt die Arbeit der Pflegekräfte ab, die Bereitstellung der technischen Einrichtung wie der Wasseraufbereitungsanlage, des Dialysegerätes und seiner regelmäßigen Wartung und Reparatur, der Zutaten zur Dialysatbereitung, der Filter, Schlauchsysteme, des Heparins, die Kosten für Raummiete, Raumausstattung und Heizung, für Strom und Wasser, für die Abfallentsorgung sowie die Verwaltung und die Verpflegung der Patienten während der Behandlung. In der Hämodialyse hat der Arzt dem Patienten die Kosten für Strom, Wasser und die Müllentsorgung von dieser Pauschale zu erstatten. Nicht enthalten in der Pauschale sind verordnete Medikamente, insbesondere das Erythropoetin aber auch nicht Vitamine, Phosphatbinder, blutdrucksenkende Medikamente u.a..

1. Hämodialysebehandlung

Im Folgenden wenden wir uns zunächst nur der Hämodialyse zu, derjenigen Behandlung, bei der das Blut extrakorporal, also außerhalb des Körpers, in einem Filter (Dialysator) entwässert und entgiftet wird. Der Abschnitt "Peritonealdialysebehandlung" folgt im nächsten Heft.

A. Ärztliche Vergütung

Die letzte Übersicht über die in Hamburg gezahlten Arzthonorare für Dialysebehandlungen hat die Ikn im Jahr 1988, also vor genau fünfundzwanzig Jahren, zusammengestellt. Allerdings gab es zu jener Zeit noch kein Internet und so mussten wir damals die Daten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erfragen, was den Überblick nicht gerade erleichterte. Zum Vergleich, wie sich die Kosten seit damals entwickelt haben, stellen wir sie den heutigen gegenüber.

Ärztliche Vergütung 1988

Für die Leistungen des Arztes bei der Dialysebehandlung wurden 1988 von den Hamburger Kassenverbänden noch leicht differierende Vergütungen gezahlt. Die niedrigeren Beträge in der folgenden Übersicht zahlte die AOK, die höheren stammten von den Ersatzkassen (umgerechnet in Euro). Die folgende Tabelle enthält nur die Vergütung für die Überwachung der einzelnen Dialyse, und zwar pro "Dialysewoche" (3 Behandlungen). Von einer Grund- oder Zusatzpauschale, wie sie heute im EBM verankert sind und vermutlich auch damals schon gezahlt wurden, erfuhren wir nichts und so sind sie in der folgenden Tabelle auch nicht

Dialyseort/-art	Punkte/Dialysetag	Vergütung in €/Dialysewoche
Zentrum/Praxis/LC	440	61,35 - 70,52
Heim	320	44,62 - 51,30

berücksichtigt.

Ärztliche Vergütung ab 1. Juli 2013

Die Vergütung des Arztes für seine Arbeit bei der Dialysebehandlung regelt wie gesagt der bundeseinheitliche Bewertungsmaßstab EBM. Drei Positionen sind es, welche die Dialysebetreiber für die ärztlichen Leistungen den Krankenkassen zum Ende des Quartals in Rechnung stellen:

- Eine Grundpauschale, die der für die Dialyse verantwortliche Arzt für jeden Patienten erhält, der seine Dienste im abgelaufenen Quartal wegen eines nephrologischen Problems in Anspruch genommen hat. Diese Pauschale wird nur einmal im Quartal gezahlt, gleichgültig wie oft Hilfe benötigt wurde.
- Eine Zusatzpauschale, falls es sich bei diesem Patienten um einen Dialysepatienten handelt. Vermutlich liegt die Überlegung zugrunde, dass ein Dialysepatient häufiger Probleme als ein "normaler", nicht dialyseabhängiger Patient und der Arzt einen entsprechend höheren Aufwand hat. Auch diese Pauschale wird nur einmal je Quartal gezahlt.
- Und letztlich erhält der Arzt eine weitere Zusatzpauschale, diesmal aber für jede durchgeführte Dialyse. Dafür verlangt der EBM aber auch die "ständige Anwesenheit" des Arztes über die gesamte Dialysedauer.

Die Leistungen des Arztes sind im EBM nicht in Geldbeträgen sondern in Form von Punkten ausgewiesen, und zwar im Abschnitt 13.3.6. Für einfache Arbeiten erhält der Arzt wenige, für aufwendige Arbeiten mehr Punkte gutgeschrieben. Was ein Punkt letztendlich in Geld wert ist, legt

ein Ausschuss fest, der von Krankenkassen und Ärzten gebildet wird.

“Die ärztliche Vergütung ergibt sich aus der Punktzahl, mit der die jeweilige Leistung bewertet ist, multipliziert mit einem Orientierungspunktwert. Für 2013 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss diesen Orientierungspunktwert, der für alle Kassenarten und Fachgruppen bundesweit einheitlich ist, mit 3,5363 Cent festgelegt”.

Diese Information gab uns die Geschäftsstelle unseres Bundesverbandes in Mainz. Während mir die Techniker Krankenkasse Hamburg diesen Wert von 3,5363 Cent bestätigte, war vom Verband der Ersatzkassen (vdek) in Hamburg zu erfahren, dass der Punktwert für Hamburg bei 3,6099 Cent/Punkt liege. Wegen der relativ geringen Differenz habe ich nicht mehr Energie in die Klärung dieser Frage gesteckt, sondern gehe im Folgenden von dem niedrigeren Wert aus.

Um aber auf die im Titel gestellte Frage "Was kostet das eigentlich" eine schlüssige Antwort zu finden, werden die Vergütungen des Arztes, ähnlich wie bei den nachfolgenden Sachkostenpauschalen, auf eine Dialysewoche umgerechnet, wobei von drei Behandlungen je Kalenderwoche ausgegangen wird. ☺

GOP	Vergütung für ärztliche Leistung/Patient:	Betrag in EUR/ Dialysewoche
13590+13602 +13610	bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	48,00
13591+13602 +13610	5 bis 60. Jahre	48,76
13592+13602 +13610	älter als 60 Jahre	48,83
Sofern ein Arzt einen Patienten für die Heimdialyse trainiert, zahlt die Krankenkassen einen weiteren Zuschlag zu der obigen Vergütung, und zwar jeweils für eine gesamte Trainingswoche.		
13612	Zuschlag für eine Trainingsdialyse mit mind. 3 Hämodialysen/Woche	22,46

Bei 13 "Dialysewochen" pro Quartal und 3 Dialysetagen je Kalenderwoche, zahlen die Krankenkassen umgerechnet für die ärztlichen Leistungen pro "Dialysewoche" demnach die in der oben stehenden ☹ ausgewiesene Vergütungen.

Der Vergleich zwischen 1988 und 2013 zeigt, dass die ärztliche Vergütung für die Überwachung der Praxis- oder LC-Dialyse deutlich reduziert wurde, von 61,35 €/Woche bzw. 70,52 €/Woche im Jahr 1988 auf ca. 48,00 €/Woche im Jahr 2013. Dagegen ist die Vergütung in der Heimdialyse relativ konstant geblieben.

Nachtrag

Ab dem 1.10.2013 wird, wie uns die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg schrieb, der Orientierungspunktwert von 3,5363 Cent/Punkt auf 10 Cent/Punkt angehoben. Das bedeutet jedoch

nicht, dass Ärzteherzen ab Oktober höher schlagen dürfen, weil die Krankenkassen für ärztliche Leistungen nahezu das Dreifache überweisen. Die Umstellung soll nur einer leichteren Abrechnung dienen (das Malnehmen mit 10 ist einfacher als mit 3,5363) und "kostenneutral" sein. Also müssen alle derzeit gültigen Punktzahlen im EBM auf das 0,35363-fache reduziert werden. Möglich, dass der Rechenaufwand dann bei der nächsten Quartalsabrechnung am 1. Dezember 2013 geringer ist, obwohl es den Computern, die diese Arbeit erledigen, nur ein müdes Lächeln abnötigen dürfte. Im Ergebnis aber bleibt alles beim alten, keine Leistung wird höher, keine niedriger vergütet.

B. Sachkostenpauschale

Würden bei der Dialyse lediglich die Kosten für die ärztliche Überwachung anfallen, so hielten sich die Behandlungskosten in einem recht überschaubaren Rahmen. Was die Behandlung teuer macht, ist die Technik, ihre Bedienung und Überwachung sowie die Materialien, die benötigt werden. Welche Kostenfaktoren im Einzelnen anfallen, wurde oben bereits erwähnt. Auch in vielen anderen medizinischen Bereichen arbeitet der Arzt unter Zuhilfenahme von Technik, ohne dass dies besonders abgerechnet würde.

Gebührenordnungsposition	Vergütung	Punkt-zahl	Betrag in EUR pro Quartal
GOP 13590 13591 13592	Grundpauschale/Patient: bis zum vollendeten 5. Lebensj. 5 bis 60 Jahre älter als 60 Jahre	410 695 720	14,50 24,58 25,46
13602	Zusatzpauschale für die Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	855	30,24
13610	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse (Praxis-/Zentrum-/Heim- oder LC)	420	14,85

Dass es bei der Dialyse anders gehandhabt wird, ist vermutlich auf den Umfang zurückzuführen, den sie einnimmt. Theoretisch hätte man auch eine EBM-Gebührensatznummer „Behandlung mit der Hämodialyse“ einführen können. Da aber der technische Aufwand in keinem Verhältnis zur eigentlichen ärztlichen Leistung steht, wurde dieser gesondert erfasst und mit der sogenannten Sachkostenpauschale abgerechnet. Etwas irritierend mag manchem erscheinen, dass hiermit auch die Arbeit der Pflegekräfte erfasst wird, aber man hat sich nun einmal auf diesen Modus verständigt.

1) Sachkostenpauschalen bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind

Anders als bei der Vergütung des Arztes, der sogenannten Arzt-pauschale, wird bei der Sachkostenpauschale unterschieden, ob die behandelten Patienten jünger oder älter als 18 Jahre sind. Der Hintergrund für diese Differenzierung dürfte die Überlegung sein, dass der Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen für die Pflegekräfte deutlich höher ist, was sich vor allem in den Sachkosten niederschlägt.

Sachkostenpauschalen 1988

Alle DM-Beträge umgerechnet in Euro. ☺

Man sieht, für alle Behandlungsformen erstatteten die Kassen seinerzeit 178,95 € als Sachkostenpauschale pro Dialyse, sowohl in Form der Zentrums-, Praxis-, LC- als auch der Heimdialyse. Lediglich die Ersatzkassen reduzierten bei Heimdialysebehandlung den Betrag auf 161,05 €.

Mit der 1988 geltenden Erstattungspauschale für die Einzeldialyse hätte sich bei drei Behandlungen pro Woche, in Euro umgerechnet, eine Sachkostenpauschale für die Zentrum-, Praxis- und LC-Dialyse von 536,85 €/„Dialysewoche“ ergeben.

Sachkostenpauschale 2013

▪ Bis zum 30. Juni 2013:

2002 wurde der EURO eingeführt. Etwa ab dem gleichen Zeitpunkt verständigten sich die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf ein Abrechnungsverfahren, das nicht mehr die Sachkosten jeder einzelnen Dialysebehandlung erstattete, sondern diejenigen aller Behandlungen innerhalb einer Kalenderwoche, gleichgültig ob drei oder mehr Behandlungen durchgeführt wurden. Ob die Einführung der Pauschalvergütung für die „Dialysewoche“ (= drei oder mehr Dialysebehandlungen pro Patient je Kalenderwoche) damals als Reaktion auf den in manchen Einrichtungen zunehmenden

Trend erfolgte, mehr als drei Dialysen pro Woche zu verordnen, ist nicht auszuschließen.

Bis zum 30. Juni 2013 wurde dann für jede „Dialysewoche“ ein einheitlicher Betrag von 504,00 €/„Dialysewoche“ als Sachkostenpauschale erstattet.

▪ Ab dem 1. Juli 2013:

Eine neuerliche Änderung erfuhr der EBM, was die Abrechnung der Dialysenkosten betrifft, zum 1. Juli 2013. „Den Anstoß für die Neuregelung der Finanzierung der Dialysen“ so teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung im April 2013 in einer Information an die Praxisärzte mit, „gab eine Untersuchung des Instituts des Bewertungsausschusses. Demnach sind die Sachkosten bislang um ein Drittel zu hoch und die damit zusammenhängenden ärztlichen Betreuungsleistungen zu gering bewertet. Die Krankenkassen haben deshalb darauf gedrängt, die Finanzierung neu zu regeln mit dem Ziel einer deutlichen Absenkung der Kostenpauschalen.“

Auch nach der neuen Regelung bleibt das Schlüsselwort für die Abrechnung der Sachkosten die „Dialysewoche“ (mindestens drei Dialysen pro Patient in der Kalenderwoche). Allerdings wird jetzt nicht mehr wie bisher jede „Dialysewoche“ mit dem gleichen Betrag abgegolten, sondern die Abrechnung erfolgt in vier Kostenstufen. Zuschläge bei Erschwernissen werden weiterhin gezahlt, allerdings hat sich auch hier etwas geändert.

Die Gebührenposition GOP 40823 umfasst Sachkosten bei Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierter Heimdialyse (LC.), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) für Erwachsene ab dem voll-

Dialyseform	Pauschale Euro/Dialyse RVO-Kassen	Pauschale Euro/Dialyse Ersatzkassen	Umgerechnet je Dialysewoche
Zentrum/ Praxis/LC	178,95	178,95	536,85
Heimdialyse	178,95	161,05	536,85 bzw. 483,17

endeten 18. Lebensjahr. Je nach Preisstufe erhält die Dialysepraxis bei jeder Quartalsabrechnung folgende Sachkostenpauschale:

Preisstufe	Menge in Dialysewochen	Pauschale pro Dialysewoche
1	Bis zu 650	485,80
2	651 - 1300	466,30
3	1301 - 1950	417,50
4	größer 1950	398,00

Schauen wir uns diese Festlegung etwas genauer an: Ein Quartal hat 13 Wochen in denen ein Patient in der Regel am Quartalsende auch 13 "Dialysewochen" auf dem Abrechnungszettel seiner Dialysepraxis stehen hat (falls er nicht verreist oder im Krankenhaus war). Versorgt die Praxis 50 Patienten, so stehen am Quartalsende $50 \times 13 = 650$ "Dialysewochen" zu Buche. Bei 100 Patienten wären es 1300 "Dialysewochen" usw. Die obigen Erstattungssätze ließen sich also auch in folgender Form angeben:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Pauschale pro Dialysewoche
1	Bis 50	485,80
2	51 - 100	466,30
3	101 - 150	417,50
4	größer 150	398,00

Je größer die Dialysepraxis ist, je mehr Patienten sie also versorgt, desto mehr Abschläge bei der Sachkostenerstattung muss sie ab dem 3. Quartal 2013 hinnehmen. Die zugrunde liegende Überlegung dürfte sein, dass große Praxen bei der Materialbeschaffung und bei der Installation der technischen Einrichtung günstigere Konditionen erhalten, vielleicht auch in der Lage sind, ihr Personal flexibler einzusetzen. Falls ein Arzt an mehreren Orten/ Stadtteilen Behandlungseinrich-

tungen betreibt, so werden diese wie getrennte Praxen betrachtet.

Nehmen wir drei Beispiele, um zu erkennen, wie sich die neue EBM-Sachkostenregelung auf die Kostenerstattung für eine "Dialysewoche" bei unterschiedlicher Praxisgröße auswirkt:

Beispiel 1:

Dialysepraxis A versorgt nur eine geringe Zahl von 25 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	25	$25 \times 485,80 = 12.145,-$	485,80

Beispiel 2:

Dialysepraxis B versorgt 130 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	50	$50 \times 485,80 = 24.290$	
2	50	$50 \times 466,30 = 23.315$	
3	30	$30 \times 417,50 = 12.525$	
Summe		60.130	462,54

Beispiel 3:

Dialysepraxis C versorgt 276 Patienten, die alle regelmäßig mindestens dreimal pro Woche dialysieren:

Preisstufe	Anzahl Patienten	Sachkostenerstattung insg./Wo./Euro	Durchschnitt/Wo./Euro
1	50	$50 \times 485,80 = 24.290$	
2	50	$50 \times 466,30 = 23.315$	
3	50	$50 \times 417,50 = 20.875$	
4	126	$126 \times 398,00 = 50.148$	
Summe		118.628	429,81

Man erkennt an den Beispielen, dass je größer die Praxis desto geringer ist die pro "Dialysewoche" erstattete durchschnittliche Sachkostenpauschale. In der Dialysepraxis C mit 276 Patienten würde die Sachkostenpauschale von 504,00 €, wie sie bis zum 30.6.2013 gezahlt wurde, auf 429,81 €/ "Dialysewoche" abgesenkt.

Zuschläge bei Erschwerissen:

Folgende Zuschläge pro "Dialysewoche" werden zusätzlich zu den obigen Sachkostenpauschalen gezahlt:

GOP	Bedingung/Alter	Zuschlag/Wo./Euro
40829	ab 60 bis einschl. 69	10,00
40831	ab 70 bis einschl. 79	20,00
40833	ab 80	30,00
40835	Patienten mit Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis B und C, HIV oder MRSA)	30,00

Zur Erläuterung: Würde in der Dialysepraxis B (Beispiel 2) ein 75-jähriger Dialysepatient versorgt,

der an einer Hepatitisinfektion leidet, so erhalte der Betreiber als Sachkostenpauschale pro "Dialysewoche" für ihn: $462,54 + 20,00 + 30,00 = 512,54 \text{ €}$.

Einzelne Dialysebehandlungen:

Falls ein Patient in seiner Heimatpraxis nicht eine komplette Kalenderwoche absolviert, sondern nur ein- oder zweimal dort behandelt wird, weil er einen Teil der Woche geschäftlich, urlaubs- oder krankheitsbedingt abwesend ist, so kann die Praxis für ihn natürlich keine volle "Dialysewoche" abrechnen. In diesem Fall werden eine Sachkostenpauschale und gegebenenfalls auch ein Zuschlag für ein oder zwei Einzeldialysen bezahlt. Die Höhe der Pauschalen und Zuschläge für die Einzeldialysen beläuft sich nahezu exakt auf ein Drittel der oben genannten Beträge.

Einzelne Dialysebehandlungen als Feriendialyse oder bei berufsbedingtem Aufenthalt:

Aus der Tatsache, dass es im EBM bei der Hämodialyse nur eine einzige Gebührenordnungsposition (GOP 40828) für Ferien- oder Gastdialysen gibt, in welcher die Pauschale für eine einzelne Behandlung verzeichnet ist, folgt, dass eine Praxis für einen Gast- oder Ferienpatienten bei einer kompletten "Dialysewoche" die gleiche Sachkostenpauschale erhält wie für ihre "eigenen Patienten". Lediglich für diejenigen Patienten, der dort nur kurz als Gast dialysiert, sieht der EBM offenbar einen höheren Aufwand und damit eine leicht größere Kostenerstattung vor als für die "zentrumseigenen Patienten".

Nach der Gebührenordnungsposition 40828 beträgt die Kostenpauschale für Sachkosten bei

einer (einzelnen) Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche, $174,70 \text{ €/Dialyse}$.

Aufgefallen ist mir bei der Durchsicht der EBM-Gebührenscheffern, dass für die einzelne Feriendialyse zwar der Zuschlag für einen infektiösen Gastpatienten, nicht aber die Zuschläge für ältere Patienten vorgesehen sind. Ob es sich hier um ein Versehen handelt oder wegen der Geringfügigkeit des Betrages um Absicht, bleibt unklar.

Hämodialyse in der eigenen Wohnung (Heimdialyse)

Wie groß die Bemühungen der Krankenkassen sind, die Heimdialyse zu fördern, lässt sich an der folgenden Tabelle ablesen. Obwohl bei dieser Form der Dialyse in den eigenen vier Wänden des Patienten deutlich weniger Personalkosten (Personal nur für die Rufbereitschaft erforderlich) sowie keine Raummiete und -ausstattung anfallen, erstatten die Kassen eine höhere Sachkostenpauschale als bei der Praxisdialyse. Hintergrund dürfte sein, dass in der Heimdialyse keine Fahrtkosten anfallen, die bei Praxisdialysen in der Regel nicht unerheblich sind und die Kassen bei der Heimdialyse im Endeffekt Geld einsparen.

⇒ GOP 40825

Sachkosten bei Heimdialyse (mindestens 3 Dialysen/Wo.)
 $505,40 \text{ €/Wo.}$

Wird in der Heimdialyse keine komplette "Dialysewoche" wegen Urlaubs oder beruflicher Abwesenheit durchgeführt, so werden die verbleibenden Einzeldialysen

folgendermaßen abgegolten:

⇒ GOP 40827

Sachkosten für Behandlungen, die nicht dreimal pro Woche durchgeführt werden konnten

$168,50 \text{ €/Dialyse}$

2) Sachkostenpauschalen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Die größten Veränderungen gegenüber der Zeit vor dem 1. Juli 2013 finden sich im EBM bei den Sachkostenpauschalen für Patienten, die jünger als 18 Jahre sind. Hier ist, soweit ich feststellen konnte, eine erhebliche Anhebung der Kostenerstattung erfolgt.

⇒ GOP 40815

Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämodifiltration, Hämodiafiltration) bei Dialysen am Wohnort

$627,00 \text{ €/Dialyse}$

Es gibt im neu gestalteten EBM keine Position für Jugendliche unter 18 Jahren, die eine komplette "Dialysewoche" pauschal bewertet. Somit ergibt sich aus GOP 40815 für diese Patientengruppe bei drei Dialysetagen eine Wochenpauschale von $3 \times 627,00 = 1.881,00 \text{ €/Dialysewoche}$. Zur Erinnerung: Bis zum 1. Juli 2013 überwiesen die Krankenkassen für Jugendliche unter 18 Jahren eine Sachkostenpauschale von "lediglich" $830,00 \text{ €/Dialysewoche}$.

Auf den ersten Blick ist die Diskrepanz zwischen der Pauschale für Erwachsene von maximal $485,80 \text{ €/Dialysewoche}$ und derjenigen für unsere jungen Mitpatienten eklatant. Ob diese große Differenz mit dem erheblich größeren Pflegeaufwand bei jungen Patienten begründet wird, mit dem Einsatz von Sozialarbeitern, von extra Lehrern, die während

der Behandlung Unterrichtsstoff vermitteln, von Psychologen oder Psychotherapeuten bleibt unklar. Oder ob man auch der Tatsache Rechnung tragen will, dass Kinder und Jugendliche in der Regel in zahlenmäßig vergleichsweise kleinen Einrichtungen behandelt werden?

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg konnte uns keine Erklärung für diese beachtliche Anhebung der Kostenpauschale um ca. 1.000,00 €/Dialysewoche geben und eine Nachfrage bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin blieb ohne Antwort.

Im Falle einer Feriendialyse von Jugendlichen gilt folgende Gebührenordnungsposition des EBM für die Erstattung der Sachkosten an das Ferienzentrums:

⇒ GOP 40818

Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämo-filtration, Hämodiafiltration) bei einer Feriendialyse am Ferienort wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort

658,40 €/Dialyse

Sollten jugendliche Patienten an einer Infektionskrankheit wie Hepatitis o. ä. leiden, so wird auch für sie ein Zuschlag in der gleichen Höhe wie bei Erwachsenen gezahlt.

C. Fazit

Sowohl die Vergütung für die Ärztliche Überwachung bei der Hämodialyse als auch die Erstattung der Sachkosten wurden im Erwachsenenbereich gegenüber den Vergleichswerten von 1988 abgesenkt, allerdings längst nicht in dem Maße, wie dies in den Jahren zuvor erfolgt war. Anfang der 70er Jahre zahlten die Kassen pro

Dialyse noch ca. 600,00 DM also umgerechnet ca. 900,00 € pro Dialysewoche. Im Vergleich dazu haben sich die Erstattungen bis heute nahezu halbiert.

Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen mitteilten, "sei durch die beschlossenen Kürzungen der Sachkostenpauschalen ein jährliches Einsparvolumen von 100 Millionen Euro erreichbar. Für das Jahr 2015 sei eine weitere Reduzierung der Sachkostenpauschalen vorgesehen. Zu dieser zweiten Absenkungsstufe solle es allerdings nur dann kommen, wenn auch sichergestellt sei, dass die Kosten trotzdem gedeckt seien und die Ärzte damit gut wirtschaften könnten." Hoffen wir gemeinsam, dass dann nicht nur der Aspekt des "guten Wirtschaftens" sondern auch derjenige der "guten Patientenversorgung" in die Beratungen einfließt.

Bei der Kinder- und Jugendlichen-Dialyse wurde die Sachkostenpauschale dagegen beträchtlich angehoben, was hoffentlich der Behandlungsqualität spürbar zugutekommt.

Nachtrag

Um Näheres über die Gründe zu erfahren, warum die Dialysebehandlung junger Patienten unter 18 Jahren nach der überarbeiteten Gebührenordnung vom Juli 2013 mehr als das Dreifache der Erwachsenen-dialyse kostet, haben wir bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin nachgefragt.

Wie die KBV schrieb, liegt der Hauptgrund in der geringen Auslastung der pädiatrischen Dialysezentren. Besonders bei Jugendlichen wird in der Regel eine schnelle Transplantation ange-

strebt, so dass die Zahl der mit der Dialyse versorgten jungen Patienten niedrig bleibt und der anteilige Personalaufwand entsprechend hoch ist. Ein Zwei- oder Dreischichtenbetrieb wie bei Erwachsenen gibt es bei Jugendlichen nicht. "Zudem" so schreibt die KBV, "benötigen die Kinder und Jugendlichen eine intensivere und individuelle Vor- und Nachbetreuung durch Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Psychologen und Erzieher, die von den Zentren vorgehalten werden müssen, um den Versorgungsauftrag erfüllen zu können". Auch die Tatsache, dass bei jugendlichen Patienten oft mehr als drei Behandlungen pro Woche erforderlich seien, habe die Vertragsparteien (Kassen und Ärzte) veranlasst, eine deutliche Höherbewertung der Dialysebehandlung jugendlicher Patienten vorzunehmen.

Nahezu alleiniger Träger der Dialysezentren für jugendliche Patienten ist das Neu-Isenburger "Kuratorium für Dialyse- und Nierentransplantation (KfH)". Diese Organisation hat sich neben vielen anderen auch dieser Aufgabe in vorbildlicher Weise verschrieben. So ist sie auch Träger der am UKE-Hamburg bestehenden Station für Kinderdialyse. Wie uns der langjährige Leiter dieser Abteilung, Herr Professor Dr. Müller-Wiefel, schilderte, wäre die Weiterführung der Kinderdialyse am UKE ohne die Hilfe des KfH nicht möglich gewesen. Die Bewältigung der personellen, organisatorischen, technischen und finanziellen Probleme sei letztendlich unter staatlicher Regie kaum noch möglich gewesen und ohne das KfH gäbe es heute vermutlich am UKE keine eigene Abteilung für die Dialysebehandlung von Kindern und Jugendlichen mehr.

Schlussbemerkung Teil 1
Sollte irgendwo die Frage auftauchen, warum Patienten sich so detailliert mit den Kosten der Dialyse beschäftigen, warum sie sich nicht nur um "ihre eigenen Belange" kümmern, so ist die Antwort einfach: Dass die Dialyse problemlos verläuft und in einer menschlich harmonischen Atmosphäre stattfindet, dass man freundlich und mit dem Respekt

behandelt wird, den die Behandelnden auch für sich selbst einfordern würden, und dass erfahrene Ärzte für unsere Probleme Zeit haben und sie ernst nehmen, das sind natürlich Dinge, die für uns vorrangige Bedeutung haben. Doch wir sind nicht so naiv zu glauben, dass Geld dabei nicht auch eine zentrale Rolle spielt. Unsere Behandlung ist nur möglich, weil die Allgemeinheit dafür

Geld, viel Geld bereitstellt. Natürlich interessiert uns nicht das Einkommen unserer Ärzte. Ebenso wenig hat das Interesse für den finanziellen Aspekt der Dialyse mit Neid zu tun, wie kürzlich in unserer Info zu lesen war. Doch über eine Sache, von der unser Leben und das Wohl unserer Familien abhängen, über sie möchten wir schon gern Bescheid wissen ☺

Impressum

Für diese Ausgabe ist verantwortlich:

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg
Telefon: 040/85 33 79 36 - Fax: 040/890 17 72 - E-Mail: PStoetzer@aol.com

Das Redaktionsteam:

Stefan Drass, Heinz Jagels, Christa Marsig, Peter Stoetzer, Jens Tamcke

Redaktionsbüro:

Christa Marsig, Leuschnerstraße 83c, 21031 Hamburg
Telefon: 040/722 96 49 - E-Mail: christamarsig@web.de

Textverarbeitung, Gestaltung, Versand:

Jens Tamcke, Neue Straße 12, 21224 Rosengarten
Telefon: 04105/7058 - E-Mail: herr.ta@t-online.de

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Nieren Selbsthilfe Hamburg wieder. Änderung und Kürzung eingereichter Manuskripte behält sich die Redaktion vor.

Wenn Sie einen Artikel aus diesem Mitgliedermagazin nachdrucken wollen, freuen wir uns darüber, bitten Sie aber, zuvor unser Einverständnis einzuholen (für Beiträge aus anderen Publikationen können wir Ihnen natürlich keine Nachdruckgenehmigung geben).

GRUNDLAGEN FÜR EIN LANGES TRANSPLAN- TATÜBERLEBEN

Am 20. Oktober 2013 hat die Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. bereits zum 9. Mal einen Patienten-Informationstag unter dem Thema "Nierenversagen und Organtransplantation" organisiert. Das Thema eines Referates war "Vor- und Nachsorge: Grundlage für ein langes Transplantatüberleben", vorgetragen von Dr. Martin Nitschke, Oberarzt vom Transplantations-Zentrum des Uniklinikums in Lübeck.

Von Maria Bandrowski

Vorsorge
Den ersten Teil seines Vortrages hat Dr. Nitschke dem wichtigen Thema: Anmeldung in einem Transplantations-Zentrum, und zwar vor Beginn der Dialyse, gewidmet. Es gibt viele Gründe dafür, dass Patienten, die für eine in absehbarer Zeit geplante Dialyse vorbereitet werden, sich schon in einem Transplantations-Zentrum anmelden sollten. Es ist Fakt: Wer nicht auf der Warteliste steht, hat auch keine Chance, eine „full-house-Niere“ zu erhalten; die Wartezeit zählt nämlich bereits vom ersten Tag der Dialyse. Außerdem sind für die Vorbereitung zur Anmeldung bei Eurotransplant diverse, zeitintensive medizinische Untersuchungen notwendig, wie z.B. Ultraschall der Bauchorgane, Magen- und Darmspiegelung, EKG, Untersuchung inkl. Röntgen der Nase, Ohren und Zähne. Daher

sollte mit dem behandelnden Arzt die entsprechende Vorgehensweise vor dem Dialysebeginn abgesprochen werden.

Im Transplantations-Zentrum wird entschieden, ob man fit genug für die OP ist, aber auch, ob die Nierentransplantation ohne besondere Risiken durchgeführt werden kann und die dann notwendige Immunsuppressiva langfristig vertragen wird.

Nachsorge
Ein strukturiertes Konzept der Nachsorge-Unterstützung nach einer Transplantation wurde im zweiten Teil des Vortrages von Dr. Nitschke ausführlich erklärt. Es ist eine Mischung aus Zusammenarbeit des Krankenhauses bzw. Transplantations-Zentrums, dem Nephrologen vor Ort und dem Patienten. Dieses Konzept der Nachsorge ist sehr wichtig für das Transplantatüberleben.

In den ersten Wochen nach

dem Krankenhausaufenthalt ist eine intensive Nachbehandlung in der Poliklinik (Ambulanz) erforderlich. Dazu gehören neben der Überwachung der Nierenfunktion auch Untersuchung der Werte wie Blut(hoch)druck, Blutzucker, Leberwerte und Urinausscheidung. Auch die Untersuchung per Ultraschall der Bauchorgane und der Transplantatniere sowie eine Messung der Durchblutung, muss gerade in den ersten Wochen öfters wiederholt werden.

Eines der wichtigsten Merkmale ist die richtige Anpassung und Kombination der Immunsuppressiva. Nach der Transplantation entsteht ein Zustand, in dem das Immunsystem zwischen Abstoßung und Infektion balanciert. Da jeder Mensch anders reagiert, muss ständig der Blutspiegel gemessen werden. Dann wird eine individuelle und optimale Dosis der Immunsuppressiva festgelegt.

In den ersten Monaten treten leider sehr oft Virus-, Pilz- oder

andere bakterielle Infektionen auf. Um Abstoßungsreaktionen zu vermeiden, sollten solche Infektionen schnell gemeldet, diagnostiziert und sehr schnell bekämpft werden. Früherkennung und Behandlung von akuten Abstoßungen verhindern langfristige, negative Folgen für die Transplantatniere und damit auch für das Patientenüberleben.

Die regelmäßige Kontrolle beim Nephrologen in der Praxis ist unerlässlich. Der Arzt vor Ort ist mit dem Krankheitsbild des

Patienten vertraut und kann "täglich" den Patienten umsorgen, Blutdruck und Blutzucker beobachten, Medikamenteneinnahme überwachen. Durch die vielen Medikamente entstehen häufig Wechselwirkungen die chemische Reaktion des anderen verstärken oder abschwächen können. Deswegen ist es sehr wichtig, einen richtigen Medikamentenplan zu erstellen. Nur so können die Arzneimittel optimal wirken und eine stabile Funktion des neuen Organs garantieren.

Die langfristige Erhaltung des Transplantats hat jeder Patient jedoch selbst in der Hand. Die lebenslange Immunsuppressions-Einnahme ist die Voraussetzung für das Überleben der gespendeten Niere. Untersuchungen haben ergeben, dass unregelmäßige Medikamenteneinnahme für einen großen Teil späterer Abstoßungen verantwortlich ist. Eine gut durchdachte Therapie ist entscheidend für das Transplantatüberleben und der Patient muss in den Prozess aktiv mit eingezogen werden 

Ärztinnen und Ärzte müssen umfassend informieren

Hamburg setzt Richtlinie für mehr Patientenmobilität um

Patientinnen und Patienten haben in der europäischen Union das Recht, von Ärztinnen und Ärzten im Vorfeld einer Behandlung ausführliche Informationen zu Behandlungsoptionen, zur Qualifikation und Zulassung der Behandler sowie zur Qualität und zur Sicherheit der angebotenen Leistung zu erhalten. Patientinnen und Patienten sollen dadurch möglichst sachkundig entscheiden können, wo und bei wem sie sich behandeln lassen. Auch die Kostenerstattung bei Behandlungen in anderen EU-Mitgliedstaaten ist gesichert. Der Senat hat in Umsetzung einer EU-Richtlinie eine entsprechende Regelung auf den Weg gebracht.

Die neuen Informationsrechte basieren auf der EU-Richtlinie zur Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Diese verfolgt das Ziel, die grenzüberschreitende Patientenmobilität zu fördern und zu stärken. Dadurch können Patientinnen und Patienten in einem anderen EU-Mitgliedsland ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen. Alle Versicherten in der Europäischen Union bekommen die Behandlungskosten von ihrer heimischen Krankenkasse bis zu der Höhe erstattet, die auch für die entsprechende Behandlung im Inland übernommen werden.

Ebenfalls auf den Weg gebracht hat der Senat eine Regelung, die jeden selbstständig arbeitenden Gesundheitsdienstleister dazu verpflichtet, die angebotene Dienstleistung durch eine Berufshaftpflicht oder ein vergleichbares System abzusichern. Dabei kann es sich auch um kommunale Schadensausgleichssysteme oder Entschädigungsfonds handeln. Von der neuen Regelung sind insbesondere die Gesundheitsfachberufe betroffen, für die eine solche Pflicht oft noch nicht existiert, beispielsweise Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten.

Weitere Informationen zu den Regelungen bei EU-Auslandsbehandlungen und zu Gesundheitsdienstleistern im EU-Ausland erhalten Patientinnen und Patienten bei der Nationalen Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Internet unter www.eu-patienten.de.

Entnommen: Pressestelle der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

EIN BLICK ZURÜCK (NICHT GANZ) OHNE ZORN

Anmerkungen zum Patientenseminar unseres Vereins am 20. Oktober
letzten Jahres

Von Jochen Brandtner

Der Tag war voller Sonnenschein, der Veranstaltungsort ideal, die Referate informativ und interessant, kann es da etwas zu kritisieren geben?

Bevor ich allerdings das, was mich irritiert hat, schildere, will ich mit dem Positiven beginnen. Die Verantwortlichen unseres Vereins haben es verdient, dass ich über meinem leichten Unbehagen nicht die Arbeit vergesse, die Vorbereitung, Organisation und Durchführung einer solchen Veranstaltung machen. Die Räumlichkeiten der Othmarscher Christuskirche waren großzügig, freundlich und hell, die Zeiten für die Referate und die anschließenden Fragerunden gut bemessen und die Bewirtung in den Pausen durch eine erfahrene Firma ausgezeichnet arrangiert. Aus einem weiteren Grund behalte ich diese sonntägliche Veranstaltung in guter Erinnerung: Sie gab uns, meiner Frau und mir, Gelegenheit, Mitpatienten zu begegnen, die wir seit Jahren nicht gesehen hatten. Mit einigen von ihnen verbinden uns lange, gemeinsame Erinnerungen.

Ebenfalls nicht selbstverständ-

lich ist, dass die vier Ärzte, die an diesem Nachmittag die Referate bestritten, ihren freien und sicher kostbaren Sonntag für unsere Sache opferten. "Lebendspende", "Vor- und Nachsorge bei Nierentransplantation", "Entscheidung zur Transplantation" und "Impfungen" standen als Themen auf dem Programm. Wie die den Vorträgen folgenden Fragen zeigten, trafen die Referenten das Interesse der Zuhörer. Ob es allerdings sehr ergiebig ist, einen Vortrag mit einer so großen Anzahl von Tabellen, Grafiken und Schaubildern zu begleiten, wie bei zwei der Vorträge geschehen, würde ich zumindest zur Diskussion stellen. Nicht, dass ich etwas gegen Zahlen oder Tabellen hätte - im Gegenteil, ohne Zahlen lassen sich Relationen nicht darstellen - aber das menschliche Gehirn hat (leider) nur eine begrenzte Aufnahmekapazität. Wird es überfordert, schaltet es ab. Unter diesem Aspekt hat mir der Vortrag von Herrn Dr. Wagner aus dem Barmbeker Krankenhaus sehr zugesagt, denn er verzichtete auf allzu viele Details.

Und noch eine Anregung möchte ich anfügen: Warum tragen nicht auch einmal Patienten ihre Erfahrungen vor? Über das

Leben nach einer Transplantation oder über ein Thema der Dialyse? Ich hatte den Eindruck, dass Mitpatienten unter den Zuhörern waren, die erst am Anfang der Erkrankung standen. Für sie könnten Berichte von Patienten mit langjähriger Erfahrung hilfreich sein.

Meine besondere Aufmerksamkeit ist immer dann geweckt, wenn es um Aussagen zu den Kosten unserer Behandlung geht. Hier hört man oft Abenteuerliches. Das krassste Beispiel lieferte in den neunziger Jahren ein Mitarbeiter des Dialysekuratoriums Hamburg, der uns in einem Vortrag eröffnete, dass die Krankenkassen für die Dialyse bereits ein Drittel ihres gesamten Budgets aufwenden müssten. Das war blanker Unsinn. Mit Hilfe einer groben Kalkulation kam ich zu Hause zum Ergebnis, dass die Dialysekosten damals im Jahr 1993 nicht mehr als 1,1% der Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen betrugen.

Auf jeden Fall war ich wach, als Herr Professor Nashan vom UKE sein Referat über die Lebendspende mit der Anmerkung einleitete, dass die Behandlung der Dialysepatienten in Deutschland 6,5% des Gesamtetats der Gesetzlichen

Krankenkassen (GKV) verbrauchte. Er wollte mit dieser Zahlenangabe vermutlich unterstreichen, dass die hohen Kosten der Dialyse mehr Transplantationen, auch von Organen von Lebendspendern, rechtfertigten oder gar verlangten. Zwar konnte ich an diesem Nachmittag im Oktober 2013 die Richtigkeit seiner Aussage nicht so schnell abschätzen, nahm mir aber vor, die in Frage kommenden Zahlen zu Hause ein wenig genauer anzuschauen.

Stellen wir für die Dialyse mangels offizieller Daten eine überschlägliche Betrachtung an:

- **Kosten der Dialyse pro Patient/Woche:**

- Sachkostenpauschale (im Jahr 2012) 504,-- €
- Alterszuschlag (im Mittel) 20,-- €
- Arztvergütung 50,-- €
- Summe 574,-- €

- **Fahrt-, Medikamenten- und sonstige Behandlungskosten**

- Rechnen wir hierfür noch einmal 150,-- € ergeben sich für Dialyse und Sonstiges Gesamtkosten von **724,-- €**

- **Zahl der GKV-Dialysepatienten in Deutschland im Jahr 2012:**

- Ca. 65.000

- **Dialysekosten für alle GKV-Patienten im Jahr 2012**

- 65.000 Personen verursachen Kosten von je 724 Euro pro Woche. Dies ergibt bei 52 Wochen pro Jahr

2,447 Mrd. €

- **Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2012**

- Diese betragen nach einer Zusammenstellung des Bundesministeriums für Gesundheit (Zusammensetzung siehe Tabelle)

181,47 Mrd. €

- **Anteil der GKV-Dialysekosten an den Gesamtausgaben der GKV**

- Dialysekosten von 2,447 Mrd. € geteilt durch Gesamtausgaben von 181,47 Mrd. € ergibt:

1,35 %

Ärztliche Behandlung	28,25
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	8,67
Zahnersatz	3,08
Arzneimittel = Medikamente	29,20
Hilfsmittel	6,46
Heilmittel	4,99
Krankenhausbehandlung insgesamt	61,66
Krankengeld	9,17
Leistungen im Ausland	0,87
Fahrtkosten	4,01
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	2,42
Ambulante Kuren	0,06
Stationäre Kuren	0,35
Kuren für Mütter und Väter	0,32
Anschlussrehabilitation (AHB)	1,68
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	1,69
Früherkennungsmaßnahmen	1,96
Schwangerschaft/Mutterschaft	1,08
Betriebs- und Haushaltshilfe	0,18
Behandlungspflege u. Häusliche Krankenpflege	3,88
Medizinischer Dienst, Gutachter	0,39
Sonstige Aufwendungen ohne RSA*	1,43
Netto-Verwaltungskosten	9,67
Summe:	181,47

* RSA = Risikostrukturausgleich

Vielleicht fragt sich mancher Leser, warum ich so viel Aufhebens wegen einer so kleinen Differenz mache. Ob 6,5 % oder 1,35 %, ist das nicht unerheblich? Und außerdem, wir Patienten können doch eh nichts an den Kosten ändern und sind auch nicht schuld an unserer Erkrankung.

Letzteres ist richtig und trotzdem ist der Schreck, der mich 1972 im Hamburger Heidberg-Krankenhaus durchfuhr, als ein Arzt uns während einer Behandlung erläuterte, dass eine einzige Dialysebehandlung etwa 600 DM kostete, heute so präsent wie damals. Ich gestehe, ich konnte es kaum fassen. Und auch jetzt noch verursacht mir der Gedanke, dass für meine Behandlung jährlich zwischen 30.000 € und 40.000 € aufgewendet werden müssen, dass die Dialyse in Deutschland insgesamt etwa zweieinhalb Milliarden

Euro im Jahr verschlingt, ein körperliches Unbehagen und ein ausgesprochenes Angst- und Bedrohungsgefühl. Das Bewusstsein der Abhängigkeit vom Sozialstaat und von Mitbürgern, ihnen so gravierend zur Last zu fallen, das dürfte der Grund für meine Verstimmung sein. Und wenn dann ein Professor aus Hamburg in seinem Vortrag auf unserem Patientenseminar so locker und nebenbei die Mittel, welche die Kassen für uns aufzuwendenden haben, einfach verfünffacht, so mag ich nicht schweigend darüber hinweg sehen.

Und noch ein Letztes zu jener These des Doktors von der Medizinischen Universität in Lübeck, der an diesem schönen Nachmittag behauptete, dass der Verlust der Hälfte aller transplantierten Nieren der Non-Compliance ihrer Träger zuzuschreiben sei. Auf

Deutsch könnte man auch sagen: Weil diese Patienten zu nachlässig, zu dumm oder gar zu dämlich waren, ihre verordneten Medikamente regelmäßig einzunehmen, haben sie ihr Transplantat verloren. Woher diese Erkenntnis stammte, ob es überhaupt verlässliche Untersuchungen zu diesem Problem gibt? Eine Antwort darauf blieb uns der Referent schuldig. Vielleicht ist es auch nur ein Gerücht, das auf irgendeinem Ärztekongress in die Welt gesetzt wurde und das nun fleißig weiter verbreitet wird. Wer weiß?

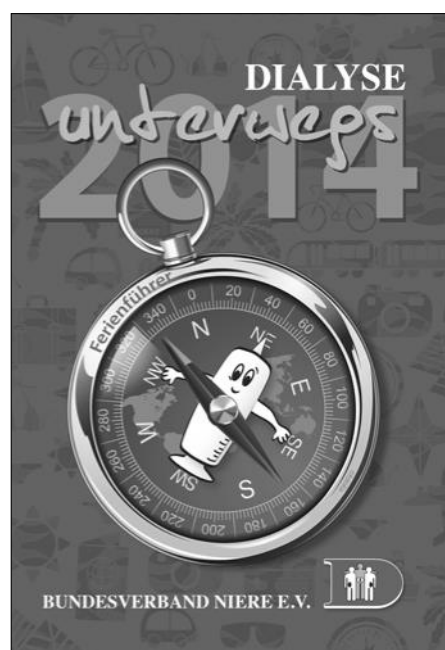
Als meine Frau und ich am Nachmittag den Gemeindesaal der Christus-Kirche verließen, war es immer noch ein wunderbar sonniger Herbsttag in Hamburg, der zu sagen schien: Es gibt auch Schönes auf dieser Erde, nehmt die kleinen Unzulänglichkeiten nicht allzu wichtig ☺

NEUER DIALYSEFÜHRER

Der neue Dialyseführer ist bereits bei uns oder wird uns nach Herausgabe der Nr. 165 vorliegen. Er enthält eine auf den neuesten Stand gebrachte Liste der Adressen von Dialysepraxen, die fast immer auch Ferien-Dialysen akzeptieren.

Bei Übersendung - besser Überweisung - von 10 Euro auf unser Konto mit Namensangabe und Adresse senden wir Ihnen den neuen Dialyseführer ohne weitere Kosten für Sie zu:

Unser Konto bei der Postbank:
Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V.
Kontonummer: 28 415 207
Bankleitzahl 200 100 20
IBAN: DE16 200 100 20 0028 415 207



ALLE JAHRE WIEDER...

Wenn es schön war, lohnt sich eine Wiederholung!

Von Peter Stoetzer

Zum 2. Mal fand unsere traditionelle Jahresfeier zu Beginn des Neuen Jahres wieder im Restaurant Seehof in Bramfeld mit großer Beteiligung statt. Fast erreichten wir die 70 Teilnehmer des Vorjahres.

Wir freuen uns immer, und das habe ich auch am Abend in meiner kurzen Ansprache betont, wenn uns viele Mitglieder und Gäste bei unseren Aktivitäten begleiten. Ob nun bei der Busfahrt, dem Patientenseminar, den monatlichen Treffs oder wie im kommenden September (7. 9.), wenn wir unser 40-jähriges Bestehen mit ununterbrochener Aktivität feiern werden - immer ergibt sich die Möglichkeit zum Gedankenaustausch. Je mehr Wissen unsere Patienten haben, je „mündiger“ Sie sind, desto besser sind in der Folge auch Ihr Gesundheitszustand und das persönliche Wohlbefinden. Es muss nicht gleich ein Austausch der ganzen Krankengeschichte stattfinden, aber Tipps wie „Magnesium gegen Krämpfe oder Panik“ oder „Du nimmst aber viel Immunsuppressiva im Vergleich zu anderen Patienten - sprich mit Deinem Arzt“ helfen oft. Bei unserer Neujahrsfeier z. B. bekamen sogar zwei Wartepatienten für eine Lebendspende viele Informationen von einem Paar, das diese gerade erfolgreich gewagt hatte.

Die Stimmung bei dieser Jah-



Fotos: P. Stoetzer

resfeier Anfang Januar 2014 war gut, schon beginnend beim schnellen Service und den meist schmackhaften Speisen und Torte

mit Kaffee als Nachtisch. Erst richtig „zünftig“ wurde es mit der Tanzeinlage von Claudia (nieren-transplantiert) und Torsten Krau-

se. Schwungvolle klassische Tänze mit Verstärkung durch Familie und Freunde in entsprechend kunstvollen Kostümen hoben die gute Stimmung weiter. Als dann die übrigen Gäste noch auf die Tanzfläche gebeten wurden und Tanzschritte einüben durften, machten fast alle, die noch gut zu Fuß waren, beschwingt mit. Der Abend endete erst spät und viele blieben vermutlich länger als geplant. Lassen Sie uns wünschen, das nächste Jahr wieder so schwungvoll zu beginnen.

Zurück zu diesem Jahr: Die Mai-Busreise und unser 40. Jubiläum werden wir zusammenlegen und bereiten für Sonntag, den 7. September eine spannende Feier mit etlichen Überraschungen vor. Freuen Sie sich darauf und vermerken Sie den Tag in Ihrem Kalender oder Smartphone.

Die Bilder zu diesem Bericht stammen diesmal nicht von unserer Star-Fotografin Christa Marsig. Daher möge man bitte die Qualität entschuldigen ☹



Einmal im Monat

sehen sich
Dialysepatienten
Transplantierte
Angehörige
und Gäste beim

Treff

meistens dienstags (Termine nebenstehend)

im Logenhaus

Moorweidenstraße 36

Nähe Dammtorbahnhof

Metrobusse 4 und 5 (Haltestelle Staatsbibliothek)

(Zugang über Logenhaus-Restaurant)

um 19.00 Uhr

Dienstag, 1. April

☞☞☞ Mitgliederversammlung

Auch 2014 wieder im **Kulturhaus Eppendorf**. Unter anderem sind die Kassenprüfer zu wählen. Eine Einladung mit Tagesordnung und Vorschlägen für kleinere Satzungsänderungen folgt. Der Vorstand hofft auf rege Teilnahme

Samstag, 12. April

☞☞☞ 4. Patientenseminar

des Transplantations-Center UKE um 9.30 Uhr im **UKE Hörsaal Campus Lehre** - Eingebundene Veranstaltung des UKE mit dem „Netzwerk Neue Niere“ und diese mit der Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V.

Mittwoch, 23. April

☞☞☞ Landfrauentag in Reinfeld bei Lübeck

Der Vorstand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. referiert um 18.30 Uhr vor den Landfrauen der Gegend über Organspende und den Organspendeausweis. Genauer Ort folgt auf der Homepage oder kann beim Vorstand erfragt werden.

Dienstag, 27. Mai

☞☞☞ Laborbesichtigung

Wir besuchen das Labor Dr. Kramer in Geesthacht. Treffpunkt ist am ZOB um 16.30 Uhr. Anmeldungen bitte bis 12. Mai.

Dienstag, 3. Juni

☞☞☞ Treffpunkt mit Referat

Einzelheiten stehen noch nicht fest.

Samstag, 7. Juni

☞☞☞ Tag der Organspende

Ab 9.30 Uhr im Stadtzentrum wieder an 2 Tischen in der Mönckebergstraße.

Weitere Hinweise zu unserem Treffpunkt: Juli/August Sommerpause - 2. September - Oktober kein Treff wegen der Messe - 4. November - 2. Dezember

Und außerdem: 7. September Feier zur 40. Jubiläum/3. - 12. Oktober „Du und Deine Welt“

Termine auch auf unserer Homepage: www.Nieren-Hamburg.de

Weitere Fragen beantwortet Ihnen: Peter Stoetzer

Telefon: 040 - 85 33 79 36, Fax: 890 17 72 oder E-Mail: PStoetzer@AOL.com

2X POPPENBÜTTEL

1.) DIE DIALYSE IM „FALLWIND“

Wir geben diesen Bericht von unserem früheren Vorstandsmitglied Ingrid Ganswindt unverändert weiter. Dieser (offene, nicht redigierte) Bericht sowie die Reportage zur selben Dialyse spiegeln nicht in allen Teilen die Meinung der Redaktion wieder. Auch wollen wir darauf hinweisen, dass Änderungen bzw. Ankündigung, die im auch beigefügten Interview genannt werden, zum Zeitpunkt des Schreibens noch ganz frisch waren und die Redaktion der NiSHH gern abwarten will, wie sich die Versprechen in der nächsten Zeit einlösen lassen. So war der nachfolgenden Schreiberin noch nicht bekannt, dass eine Patienteninformation stattfinden wird und für Februar geplant ist.

Doch nur in der Vielfalt der wiedergegebenen Meinungen lässt sich ein objektiveres Bild zeichnen und ggf. gewünschte Änderungen/Verbesserungen bewirken

Von Ingrid Ganswindt

Was schon länger hinter vorgehaltener Hand gemunkelt wurde, servierte die gemeinnützige Stiftung PHV den Patienten der Dialyse-Poppenbüttel im Heegbarg 4 zu Silvester als „Knallbonbon“ - die Zusammenlegung des PHV-Dialysezentrums Alstertal in den Räumlichkeiten des vorgenannten Heegbarg 4.

(Anmerkung der Redaktion für nicht Insider: Die Praxis Poppenbüttel hatte ihre Räumlichkeiten nur 2 Häuser neben der Dialyse Alstertal. Beide entstanden aus der Übernahme des damals sich auflösenden Dialysesekuratoriums Hamburg).

Moderne, helle, freundliche Behandlungszimmer sollen entste-

hen! Wie, noch heller, noch moderner und was heißt freundlich?!

Interessanter ist doch die Aussage, wie die Vielzahl der dortigen Patienten mit uns zusammen platziert werden sollen?! Wer die Dialysepraxis - auf einer Etage - eine Ebene kennt, wird sich mit Recht entsetzt fragen, wie die Umbaumaßnahmen ohne wenig Störungen abgewickelt werden sollen. Presslufthammer und andere Gerätschaften kommen zum Einsatz, Handwerker werden vor Ort sein - von dem Staub und Schmutz ganz zu schweigen. Von Sauberkeit, gar nötiger Sterilität ist die Praxis dann weit entfernt.

Wo bleibt da nach anfänglicher PHV-Aussage der selbstverständliche hohe Standard an Dialysequalität, wozu ich auch die Unterbringung über Stunden während

der Behandlung zähle. Um die anstehenden Veränderungen baulich zu realisieren, werden Behandlungs-Großräume unabwendbar sein und damit den Patienten, die in einem Zweibettzimmer noch vorhandene persönliche Intimität genommen.

So schafft die PHV auf Kosten der Patienten für sich ein effektiveres Arbeiten mit minimalem Personalaufwand. Wir, die Betroffenen, werden nicht gefragt - wozu auch, stellt die PHV doch sogar das Personal vor gefasste Entscheidungen.

Nach über dreißig Dialysejahren stelle ich fest, dass heute die Anonymität unter den Patienten sehr groß ist. Aus diesem Grund möchte ich bei der heute ausschließlich am Bett befindlichen „ärztlichen Betreuung“ nicht, dass

alle im Raum Anwesenden meine Probleme, Daten und Behandlungsstrategie mitbekommen. Da steht für mich auch der Datenschutz in Frage!

Einsparungen der PHV durch die Senkung der Wochenpauschale für Dialysen deute ich auch darin, dass der Arzt teilweise Sonografien gleich während der Behandlung am Bett vornimmt und

den Patienten nicht mehr in das dafür vorgesehene Zimmer bestellt.

Den Fragebogen in der Info 158 zur eigenen Dialysepraxis finde ich eine gute Idee- aber warum anonym behandeln?! Nur eine offene, dazu stehende Kritik vieler mutiger Patienten kann auf Dauer in der Dialysewelt etwas bewirken; denn eines ist klar: all die Vereini-

gungen, gemeinnützige Stiftungen, die Industrie sowie private Praxen verdienen an uns - und nicht schlecht, sonst wären nicht so viele alte und neue Anbieter auf dem Markt!

Nur eine Dialysepraxis, die ihre Patienten nicht pädagogisch erziehen möchte, wird in Zukunft überleben können! ☹

2.) VORTEILE DURCH ZUSAMMENLEGUNG

Im Rahmen unserer Serie „Dialysezentren in Hamburg“ berichten wir diesmal über das PHV-Dialysezentrum in Poppenbüttel

Von Maria Bandrowski

Am Ende eines Jahres als Rückblick und am Beginn des neuen Jahres äußert man üblicherweise Wünsche. Da die umfassende Behandlung von chronisch Nierenkranken ein wichtiger Baustein der Dialysequalität ist, haben wir uns als Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. vorgenommen, Dialysezentren in Hamburg zu besuchen. Damit es immer objektiv bleibt, werden wir in einem Team die Beurteilung vornehmen und darüber berichten. Dieser Besuch wurde von Maria Bandrowski und Peter Stoetzer durchgeführt.

Am 5. Dezember 2013, in vorweihnachtlicher Atmosphäre, haben wir das PHV-Dialysezentrum Poppenbüttel besucht. Die Praxis

liegt zentral im Einkaufszentrum und ist gut erreichbar. Für diejenigen, die mit eigenem Fahrzeug anreisen, sind ausreichend Parkplätze vorhanden. In hellen Räumlichkeiten, die in der Vorweihnachtszeit mit schönen Lichterketten geschmückt waren, haben uns Herr Dr. Rüdiger Reinking (Dialysearzt, Nephrologe und Hypertensiologe) und Frau A. Große Vorholt (Leiterin Marketing-Kommunikation/Heimdialyse, Bad Hamburg PHV) begrüßt.

Die PHV und ihre ebenfalls gemeinnützige Tochtergesellschaft (MVZ GmbH der PHV), die die nephrologische Praxis und das Dialysezentrum betreiben, versuchen gemeinsam mit Nephrologen und anderen Fachärzten, den permanenten Kampf mit der Nierenerkrankung gut zu gestalten. Das

Dialysezentrum Poppenbüttel ist von der Technik her gut bestückt. Es zeigt sich hier ein sichtbarer Fortschritt.

Um den Warteraum und Empfang sind die Zimmer für den Nephrologen, zwei Psychotherapeutinnen sowie für die Sonographie (mit einem sehr modernen Sonographie Gerät mit Farbdopplerfunktion) angeordnet. Ein getrennter Raum (mit modernen Dialyse-Stühlen und kompletter Apparatur) steht für ambulante Patienten bereit. Über den Gang, der mit schönen Bildern und Pflanzen dekoriert wurde, befinden sich die Behandlungsräume für Dialysepatienten. Es sind z. Zeit 24 Dialyseplätze, die in kleinen Doppelzimmern untergebracht sind. Alle Zimmer sind sehr modern ausgestattet: Betten mit Fernbedienung,

moderne Fresenius-Maschinen, Reanimationseinrichtung, Fernsehgeräte, Internetanschluss, Schränke mit Verbandsmaterial, Waschbecken. Alle Zimmer sind durch die großen Fenster lichtdurchflutet.

Aus ökonomischen und organisatorischen Gründen wird das Dialysezentrum Alstertal in das Zentrum Poppenbüttel integriert. Es werden dadurch entsprechende Umbaumaßnahmen erforderlich; zwei Standorte nebeneinander zu halten wäre zu teuer. Die Zusammenlegung soll auch Vorteile bringen: mehr Pflegepersonal und mehr Dialyseärzte. Die Dialysezeit kann besser geplant werden (nicht nur vormittags, sondern auch nachmittags und nachts), also flexiblere Dialysezeiten auch für Patienten, bessere Auslastung von Maschinen, insgesamt alles attraktiver.

Die PHV ist eine gemeinnützige Einrichtung. Durch die Zusammenlegung beider Dialysepraxen werden Kosten gespart. Überschüsse, die erzielt werden, kommen der Patientenversorgung zugute. Frau Große Vorholt hat bestätigt, dass die Qualität der Dialysebehandlung nicht in Frage gestellt wird. Die Kosten für Medikamente, Verbandsmaterial, Zubehör und Dialysetechnik konnten durch Verhandlungen mit den



Dr. Rüdiger Reinking

Lieferanten gesenkt werden. Es wird auch keine Personalentlassungen geben. Weiterhin steht ein Ausbildungs- und Fortbildungsprogramm für das Dialysepersonal zur Verfügung.

Die Dialyseärzte werden die Qualität der Behandlung auch nicht senken. Laut Herrn Dr. Reinking, der gerade die Nachfolge im Zentrum angetreten hat, wird es weiterhin regelmäßig Blutuntersuchungen und Aufklärung der Patienten geben. In der Ernährungsberatung werden spez. Phosphat- und Kaliumdefizite besprochen. Sonstige Krankheiten wie z.B. chronische Wunden, Erkältungen, Magenschmerzen, werden normalerweise sofort behan-

delt, ohne die Patienten zu anderen Ärzten zu überweisen. Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Ultraschalluntersuchungen wie EKG, Shunt-Kontrollen, Schilddrüse, Bauchsonographie sowie allgemeine Patientenuntersuchungen werden nicht verändert. Es wird keine Einschränkungen von Zusatzangeboten für Berufstätige geben. Die täglichen Arztvisiten und Patientengespräche werden weiterhin garantiert.

Die Interviewer haben mehrere Dialysezentren gesehen und sind selbst dialysiert worden, daher glauben wir, objektiv urteilen zu können. Heute haben wir einen sehr positiven Eindruck gewonnen: Wir wurden sehr freundlich aufgenommen, durften alle Räumlichkeiten besichtigen, und unsere Fragen wurden ausführlich beantwortet.

Es ist ganz natürlich, dass es in der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen dialysepflichtigen Nierenkranken und dem behandelndem Personal zu Problemen kommen kann. Um die Einschätzung seitens der Patienten zu erfahren, wurde in unserem INFO-Magazin 164 vom Dezember 2013 eine Umfrage zum Thema „Meine Dialyse und mein Dialysezentrum“ gestartet. Wir hoffen, dass auch die Patienten über eine positive Wahrnehmung berichten. 

Dialysehilfe Hamburg e.V.

Der Hilfsverein der Hamburger Dialysepatienten für Hamburger Dialysepatienten

Tel. 040 – 57 99 44
Konto-Nr. 693 769 201
BLZ 200 100 20
Postbank Hamburg

Liebe Mitglieder,

auch im Jahr 2012 und 2013 haben wir wieder einige unserer Mitglieder durch Tod verloren und wir möchten an dieser Stelle ihrer gedenken:

Hans Delfs
Carl-Heinz Friesen
Rainer Gambke
Dieter Geisler
Bruno Hollenrieder
Ines-Maria Iding
Bernd Kirschenmann
Horst-Uwe Nyncke
Heidemarie Odewald
Cornelia Peters
Christa Petersen
Reymond Safft
Bernd Springer
Manfred Waller
Elke Wendt-Püttjer

Unser ganzes Mitgefühl gilt den Hinterbliebenen.

Neuer Schwerbehindertenausweis

Nach einer Änderung der Schwerbehindertenausweis-Verordnung (SchwAwV) besteht für die Bundesländer seit dem 1. 1. 2013 die Möglichkeit, den neugestalteten Schwerbehindertenausweis im Scheckkarten-Format auszugeben. Zur Umsetzung der gesetzlichen Änderungen wurde den Ländern eine Übergangsfrist bis zum 1. 1. 2015 eingeräumt. Hamburg führt den neuen Ausweis ab Februar 2014 ein.

Ein Umtauschzwang alter Ausweise besteht nicht. Alle vor dem 1. Februar 2014 ausgestellten Ausweise können bis zum Ablauf ihrer eingetragenen Gültigkeitsdauer ohne Einschränkung weiter verwendet werden. Danach ist eine Verlängerung aber nicht mehr möglich. Wer seinen neuen Ausweis benötigt, muss sich an das Versorgungsamt wenden.

Entgegen der bisherigen Praxis des Versorgungsamtes werden die neuen Ausweise nicht länger im Versorgungsamt gedruckt, sondern erstmals extern produziert und auch an die Menschen direkt versendet. Dieses neue Verfahren ist deutlich kostengünstiger. Die Ausstellung der neuen Ausweise bleibt daher weiterhin gebührenfrei.

Entnommen einer Pressemitteilung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Januar 2014

EIN DEUTSCHES TEAM IN FRANKREICH



In diesem Jahr wurden die 9. Welt-Winterspiele in La Chapelle d'Abondance, im französischen Teil von Savoyen, ausgetragen.

Von Peter Stoetzer

Seit Anbeginn der Winter Weltmeisterschaften für Organtransplantierte (1994) waren deutsche Teilnehmer dabei, wenngleich zunächst in überschaubarer Anzahl, d.h. meist nur Einzelpersonen. Immer aber war das deutsche Team klein im Vergleich zu den Skifahrernationen einschließlich England, dem Land des Transplantationschirurgen Maurice Slapac. Dieser rief damals sowohl Sommer- als auch später die Winter-Spiele ins Leben mit dem Ziel, den Kollegen in der Transplantationschirurgie zu zeigen, dass Sport auch nach einer Organtransplantation im Allge-

meinen dem Gesundwerden dient und für die Wieder-Eingliederung ins Leben sehr hilfreich ist.

Seit 18 Jahren (ab den 2. Welt-Winterspielen in Pra Loup/ Frankreich) bin ich selbst als Aktiver bei allen Welt- und auch einigen nationalen Winter-Spielen dabei. Zuletzt im Jahr 2012 bei den sehr schönen Spielen in Anzère/ Wallis in der Schweiz. Dort war ich Teil eines relativ großen und erfolgreichen deutschen Teams.

Die Welt-Winterspiele finden alle 2 Jahre im Wechsel mit den Welt-Sommerspielen statt. In diesem Jahr wurden die 9. Welt-Winterspiele in La Chapelle d'Abondance, im französischen Teil von Savoyen, ausgetragen.

Immer wieder ein schönes, überraschendes Erlebnis, ein ganz neues Erlebnis mit anderen Betroffenen in verschiedenen Ländern, mit anderen Teams und auch immer routinierter werden den Skifahrern um Medaillen zu laufen, zu fahren oder zu stapfen. Viele Teilnehmer kennen sich bereits von früheren Wettbewerben. Es ist wie eine kleine Winter-Olympiade mit zwar weniger Wettbewerben und sehr viel weniger Teilnehmern und die Gold-/ Silber-/Bronze Medaillen sind kleiner und nicht gerade aus reinem Edelmetall. Dafür herrscht aber eine fröhliche, ungezwungene Stimmung. Alle teilnehmenden Aktiven sind darauf stolz und zei-

gen es, dass sie trotz Organversagen nun wieder Sport treiben dürfen und können. Alle haben eine schwere Leidensgeschichte hinter sich und wissen das Leben, die Freiheit in der Natur, gelöst von Schläuchen und manchmal lebensnotwendigen Apparaturen, ganz besonders zu genießen. Im deutschen Team gab es 2 Herz-, 4 Leber- und 4 Nierentransplantierte. Ein Teilnehmer wurde erst vor 2 Jahren transplantiert, der älteste Organempfänger konnte am Tag der Spiele bereits auf 25 Jahre erfolgreicher Transplantation zurückblicken.

Auch diesmal war das deutsche Team sehr erfolgreich. Unter 19 teilnehmenden Nationen machten wir je nach Gold- oder Punktwertung den 4 oder 5. Platz aus.

Mit 5 Goldmedaillen stellt die deutsche Mannschaft auch einen der erfolgreichsten Teilnehmer aller Wettbewerbe. Die Medaillen sind natürlich nicht massiv Gold oder Silber wie in Sotschi, wohl auch kleiner, wurden aber mit genauso viel Freude und Einsatz gewonnen.

Es waren sportlich sehr vielseitige Wettbewerbe. Daran hatte auch sicher das Wetter seinen Anteil, denn von strahlender Sonne über dicht bewölkt bis Regen und nachts Neuschnee wurde uns alles geboten. Doch immer ausreichend Schnee unter den Kufen und ausgezeichnete sehr flüssig gesteckte durchaus anspruchsvolle Pisten.

Das Curling, immer ein lustiger Teamwettbewerb, fand diesmal wegen der Überschneidung mit den Abfahrtsläufen ohne eigene deutsche Mannschaft statt – und das, obwohl wir doch in Sotschi bei den Olympischen Spielen mit einem Team aus Hamburg einen Medaillenanwärter in dieser Disziplin stellen. Kai Plümer, unser



Curling Vertreter, spielte in einer lustigen internationalen Mannschaft, die sich, obwohl meist Anfänger, recht beachtlich und mit viel Spaß geschlagen, besser: geschoben, gekehrt und durchgeschubbt hat.

Der „Chef“ des Transplantierten Weltverbandes, Olivier Coustère, selbst ein Urgestein unter den Teilnehmern und Motor vieler der 9 internationalen und etlicher nationaler französischer Winterspiele für Organtransplantierte lobte Anfang der Woche ein Rad des im Ort hergestellten Käses für denjenigen aus, der einen wirksamen beschwörenden Schneegesang zur Erlangung von Neuschnee vorzutragen vermochte. Nun, der Schnee kam auch ohne Beschwörung, doch der lokale Käse wäre die Anstrengungen allemal wert gewesen. Wie auch der luftgetrocknete Schinken oder der Wein lokale unverfälschte Naturprodukte dieser kulinarischen Ecke in den Alpen sind.

Entsprechend gut war da das 4 Gänge Menü (dazu Käse von der Auswahlplatte) am Abend im Hotel, immer im Team, immer mit guter Stimmung und dem Austausch der Erfolgsmeldungen des Tages. Für das Mittagessen der ausgehungerten Spitzensportler gab es (neben reichlich Wasser, Dörrfrüchte und Müsli im Ziel)

Gutscheine, womit wir auch ein paar der lokalen Restaurants zusätzlich kennenlernen konnten. Aus meiner Sicht: Savoyen ist nicht gerade der ideale Ort zum Abnehmen; hier macht das Ansetzen von ein paar Pfunden richtig Spaß!

Während der ersten 5 Tage begleitete ein TV Team von Radio Bremen und dem NDR1 die deutsche Mannschaft. Es war immer fleißig um uns herum von morgens bis abends und hat eine halbstündige Sendung für das Sportstudio im NDR am 9.2.2014 um 23.35: Titel: „Herzenssache – Die Winterspiele der Transplantierten – ein Film von Jan-Dirk Bruns“ gedreht. Für ein Jahr dann noch in der Mediathek zu finden, für alle diejenigen, die es am Abend verpasst haben. Die Protagonisten waren Chantal und Elmar, unsere beiden Herztransplantierten, beide sehr gute Sportler. Chantal ist sicher die bessere Skifahrerin, Elmar dagegen mehr auf sein Fernziel der Teilnahme am Ironman in Hawaii fokussiert, sodass für ihn der nordische Langlauf nur eine „Fingerübung“ war. Kaum war sein Auftritt in Frankreich beendet, saß er auch schon wieder im Flieger, um in Kapstadt/SA weiter dem Ironman nachzujagen.

Leider ist für die 10. Welt-Winterspiele der Organtransplan-

tierten 2016 noch kein Ausrichter gefunden (wir arbeiten daran). Dennoch würde ich allen an Wintersport, Kameradschaft und internationalen Kontakten Interessierten raten, langsam damit zu beginnen, sich ein wenig für die nächste Teilnahme warm zu laufen. Es macht viel Spaß und ist ein echtes Team-Erlebnis - und dann ist der Sport (in Maßen) natürlich immer gut für Gesundheit, und letztlich dankt es auch das transplantierte Organ ☺

Medaillenspiegel				Gold	Silber	Bronze
Peter	Stoetzer	70 +	m	5		1*
Gudrun	Manuwald-Seemüller	60 - 69	w	3	1	1
Chantal	Bausch	18 - 29	w	2	3	1*
Dirk	Layer	40 - 49	m	1		1*
Ulrich	Ahammer	50 - 59	m		1	1+1*
Susan	Stracke	50 - 59	w		1	2
Elmar	Sprink	40 - 49	m		1	1
Cornelius	Grau	50 - 59	m			1*
Hagen	Brosch	50 - 59	m			
Kai	Plümer	40 - 49	m			

* Teammedaillen werden bei Gesamtergebnis nur einfach gewertet
Grau unterlegt sind die norddeutschen TeilnehmerInnen



Welt-Transplantierten-Spiele im Fernsehen

Der NDR-Sportclub hat unter dem Motto „Herzenssache“ am 9. Februar 2014 einen Bericht über die Welt-Transplantierten-Spiele in Frankreich gesendet. Diese Sendung können Sie sich unter folgenden Internetadresse ansehen:

<http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/sportclub/sportclub5753.html>

MULTIRESISTENTE ERREGER

Ein Problem, das Mitgliedern der Nieren Selbsthilfe Hamburg bei den regelmäßigen ehrenamtlichen Besuchen im UKE häufiger begegnet.

Patientinnen und Patienten in Hamburger Krankenhäusern sollen in Zukunft besser vor multiresistenten Erregern geschützt werden. Die Landeskonzferenz Versorgung hat sich dafür ausgesprochen, dass Patientinnen und Patienten, die sich in Krankenhäusern der Hansestadt einer geplanten stationären Behandlung unterziehen und bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegt, vor der Einweisung auf multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) zu testen sind.

Entnommen dem Pressedienst der Gesundheitsbehörde

In den vergangenen Jahren haben bestimmte Keime eine hohe Resistenz gegenüber Antibiotika entwickelt. Sie können deshalb zu schwerwiegenden Komplikationen bei Patientinnen und Patienten führen. Ziel der Hamburger Initiative ist es, Betroffene in Hamburger Kliniken, Mitpatientinnen und -patienten sowie das Personal besser vor schweren Infektionen zu schützen. Außerdem können durch eine frühzeitige Kontrolle aufwendige Isolations- und Desinfektionsmaßnahmen reduziert werden.

Die Einführung und die Finanzierung der Tests sollen nun in einer Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg geregelt werden. Ziel ist es, bis zum April 2014 entsprechende

Tests einzuführen und möglichst viele Patientinnen und Patienten einzuschließen, bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegt. Die Kosten für die Tests sollen durch die Krankenkassen getragen werden. Es soll auch Vorsorge getroffen werden, dass eventuell positiv getesteten Patientinnen und Patienten keine Nachteile erwachsen.

Hamburg ist nach heutigem Kenntnisstand der Gesundheitsbehörde das erste Bundesland, in dem ein solcher Test auf diese Weise vereinbart werden soll. Die Ergebnisse der bzw. die Erfahrungen mit den Tests sollen evaluiert werden, um eventuell notwendige Veränderungen zu erkennen. „Die zunehmende Entwicklung von Antibiotikaresistenzen ist ein ernstes Problem bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Wir müssen daher alle Möglichkeiten nutzen, den Schutz vor Infektionen mit multiresistenten Erregern zu verbessern. Der Beschluss der Landeskonzferenz Versorgung und die angestrebte Vereinbarung sind daher ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung“, sagt Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks.

In der Landeskonzferenz Versorgung beraten 18 Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung unter Vorsitz von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks regelmäßig über aktuelle Hamburger Gesundheitsfragen. Die Landeskonzferenz kann Anregungen und Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung und Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen abgeben

NIERENTRANSPLANTATION IM UKE 2012/2013

Es ist viel Zeit vergangen, seit wir in den Jahren 1985 und 1987 das letzte Mal ausführlich über den Stand der Nierentransplantation in Hamburg berichteten. Aus diesem Grund haben **Peter Cordts** und **Jochen Brandtner** im August 2013 ein Gespräch im UKE geführt und im folgenden Beitrag Wissenswertes zu diesem Thema zusammengestellt.

Die Entwicklung
Es ist mehr als vier Jahrzehnte her, seit im UKE-Hamburg 1970 die erste Nierentransplantation durchgeführt wurde. Eine Zeitspanne, in der auf dem Sektor des Transplantationswesens viel geschehen ist. Grund genug, dass uns unsere Gastgeber einen gerafften Überblick über die Entwicklung der vergangenen Jahre gaben.



☉ Herr Prof. Dr. Friedrich Thaiss, der uns zu einem Gespräch in seine Klinik einlud

Das Transplantationsgesetz

Das Transplantationsgesetz trat Ende 1997 in Kraft, wurde Ende 2012 in überarbeiteter Form neu verabschiedet und regelt im Wesentlichen drei Bereiche:

1. Die Organspendergewinnung und Organentnahme, sowohl bei verstorbenen als auch bei lebenden Spendern.
2. Die Organvermittlung.
3. Die Organtransplantation.

Seine Einführung in Deutschland und die Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag 1997 ist auf die Initiative vieler, insbesondere auf das Bemühen der Verantwortlichen des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) in Neu I-

senburg zurückzuführen. Diesem Gesetz verdanken wir, dass die Organtransplantation heute in einem gesetzlich abgesicherten Rahmen erfolgt, so dass Organspende, Organentnahme, Organvermittlung und die Verpflanzung von Organen und Geweben nach allgemein gültigen Regeln erfolgen und die in diesem Bereich

Tätigen auf rechtlich sicherem Boden stehen. Wie viele Gesetze hat auch das Transplantationsgesetz im Lauf der Jahre eine Reihe

☉ Frau Prof. Koch von der Chirurgischen Klinik und Herr Dr. Soeffker, der Transplantationsbeauftragte des UKE



von Änderungen und Anpassungen erfahren.

Transplantationsbeauftragte

Eine der wesentlichen Neuerungen, welche die Novellierung des Transplantationsgesetzes brachte, war die im Jahr 2012 gesetzlich festgeschriebene Verpflichtung derjenigen Krankenhäuser, an denen Organentnahmen vorgenommen werden können, die Stelle eines Transplantationsbeauftragten zu schaffen und mit einem entsprechend qualifizierten Arzt zu besetzen. Im UKE ist dies Herr Dr. Söffker, der als Oberarzt auf der Intensivstation des UKE arbeitet. Er ist laut Gesetz verantwortlich und verpflichtet, dass

- in Frage kommende Organspender an eine Vermittlungsstelle gemeldet werden,
- die Angehörigen eines Organspenders in angemessener Weise begleitet werden,
- alle mit der Organentnahme befassten Beteiligten mit den rechtlichen Regelungen und mit den Abläufen vertraut sind.

Wie aufwendig, umfangreich und komplex die Arbeitsabläufe sind, bis es letztendlich zu einer Organspende kommen kann, erläuterte uns Herr Dr. Söffker mit folgender Übersicht:

- Mögliche Spender in einem Krankenhaus müssen erkannt werden.
- Kontaktaufnahme mit dem Transplantationsbeauftragten des Krankenhauses.
- Beratung über Zustand und Prognose des Patienten mit den behandelnden Ärzten, unter Hinzuziehung der DSO (siehe unten) zur Mitbetreuung, Befundbesprechung und Mituntersuchung auf Spender-



❶ Bei unserem Gespräch am 8. August 2013 im UKE

- eignung.
- Ausschluss von Begleiterkrankungen, die eine Organtransplantation verbieten würden.
- Permanente intensivmedizinische Betreuung.
- Falls der Patient als Organspender in Frage kommt, Veranlassung der Hirntoduntersuchung durch unabhängigen Neurologen.
- Gespräche mit den Angehörigen und Bitte um Zustimmung zur Organentnahme.
- Nach der definitiven Hirntodfeststellung Meldung des Patienten mit allen Patientendaten an die DSO.
- Festlegung, welche Organe entnommen werden dürfen und können.

All diese verschiedenen Aufgaben, die bis zur Meldung eines Organspenders abgearbeitet werden müssen, können hier nur mit wenigen dürren Worten angedeutet werden. Wie mühsam diese Vorarbeiten sind, bis es schließlich zur Meldung eines Spenders an die Vermittlungsstelle für Spenderorgane sowie an EURO-TRANSPLANT und schließlich

zu einer Transplantation kommt, wird daran deutlich, so Herr Dr. Söffker, dass in der Regel von zwanzig ursprünglich als mögliche Spender in Frage kommenden Patienten nur einer verbleibe, der letztendlich auch Organspender würde.

Die Vermittlungsstelle für Spenderorgane = Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation wurde 1984 vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) in Neu-Isenburg gegründet. Sie ist die vom Transplantationsgesetz im Jahr 2000 bestimmte bundesweite Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tode. Während früher die Krankenhäuser potentielle Organspender direkt an die Transplantationskliniken meldeten und diese dann alle oben geschilderten Untersuchungen sowie die Meldung an EURO-TRANSPLANT veranlassten, hat der Gesetzgeber 2000 verfügt, dass die Organspendergewinnung und die Organentnahme unabhän-

gig von den Transplantationskliniken durch eine besondere Vermittlungsstelle, die DSO, erfolgen soll.

So erklärt es sich, dass uns Herr Strauß, der Transplantationskoordinator des Universitären Transplantations-Centrum UTC im UKE, keine direkten Informationen mehr über die aus Hamburg gemeldeten Organspender geben konnte.

Man kann davon ausgehen, dass sich der Gesetzgeber von der Übertragung der Spendergewinnung an eine von den Transplantationskliniken unabhängige Institution größere Verteilungsgerechtigkeit, größere Transparenz und damit auch eine größere Akzeptanz der Organspende in der Öffentlichkeit versprochen hat. Die Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe, die unlängst publik wurden und bei manchem in der Bevölkerung Zweifel oder gar Misstrauen gegenüber der Organspende geweckt haben, sind nicht von der DSO zu verantworten.

EUROTRANSPLANT

Ist die DSO zuständig für die Organgewinnung, so wird durch EUROTRANSPLANT (ET) die Organallokation (Festlegung geeigneter Patienten der Warteliste für ein gemeldetes Spenderorgan) durchgeführt und damit gehört ET zu den Organisationen, ohne die das Transplantationsgeschehen in Deutschland nicht mehr vorstellbar wäre. Es war klar, dass nur die 1967 im niederländischen Leiden gegründete EUROTRANSPLANT-Stiftung in Frage kommen konnte, wenn das deutsche Transplantationsgesetz im §12 für die Vermittlung von Spenderorganen eine geeignete Einrichtung (Vermittlungsstelle) verlangt, die unabhängig ist und über

umfassende Erfahrung verfügt, um jedem für eine Transplantation gemeldeten Patienten aus den acht Mitgliedsländern das für ihn möglichst optimal passende Organ zu vermitteln.

Zusammenfassung

Wie abgestimmt inzwischen die Kooperation zwischen allen an einer Transplantation Beteiligten funktioniert und wie reibungslos die einzelnen Räder dieses komplizierten Systems, bestehend aus Entnahmekliniken, Transplantationsbeauftragte, Deutsche Stiftung Organtransplantation, EUROTRANSPLANT und des UTC am UKE ineinander greifen, machte uns Herr Strauß an Hand von drei Zahlen deutlich. Vom Zeitpunkt der Entnahme einer Spenderniere bis zum Zeitpunkt, an dem sie nach dem Gefäßanschluss wieder vom Blut des Empfängers durchströmt wird, vergingen bei den 2012 durchgeführten Nierentransplantationen im UKE:

- in 41% der Fälle weniger als 12 Stunden.
- in 94% der Fälle weniger als 18 Stunden.
- nur in 3% der Fälle mehr als 18 Stunden (max. 22 Stunden).

Die aktuelle Situation der Nierentransplantation in Hamburg

Organisatorische Neuausrichtung

Wie uns Herr Professor Thaiss und Frau Professor Koch schilderten, ist auch im UKE, was die Nierentransplantation betrifft, seit den 80er Jahren viel geschehen. War sie damals noch in der Urologischen Klinik angesiedelt, so ist sie heute zusammen mit der Lebertransplantation in einer eigenen Abteilung, der Hepatobiliären und Transplantations-Chirurgie,

beheimatet und wird von Ärzten betreut, die sich vorrangig dieser Aufgabe widmen. Die gemeinsame internistische und chirurgische Transplantationsvorbereitung sowie Nachsorge erfolgen im UTC und Ambulanzzentrum GmbH des UKE im Bereich Transplantationsmedizin, alle zusammen Bereiche, die in den 80er Jahren am UKE noch gar nicht existierten. Insofern sind an der Hamburger Universitätsklinik alle Weichen gestellt, um Patienten wie uns optimal zu helfen.

Zahlen und Fakten

Auch wenn, wie uns Herr Professor Thaiss versicherte, Hamburg zu den Regionen gehört, in denen die Spenderbereitschaft, verglichen mit dem Rest der Bundesrepublik, überdurchschnittlich hoch ist, so ist die Warteliste für eine Nierentransplantation im UKE seit unserem letzten Informationsgespräch im Mai 87 leider nicht kleiner. Die Zahl der durchgeführten Nierenübertragungen im vergangenen Jahr ist nicht wesentlich größer geworden als damals in den 80er Jahren. In einem langen Gespräch machte uns Herr Strauß, der Transplantationskoordinator des UKE, mit den für uns wichtigen Zahlen und Fakten vertraut.

Zahl der Nierentransplantationen am UKE 2012

Im Jahr 2012 wurden am UKE insgesamt 78 Nierentransplantationen ausgeführt.

21 Patienten haben die Niere von einem Lebendspender erhalten, einem Verwandten oder einer ihnen nahestehenden Person, in der Regel dem Ehepartner. Lediglich 57 Nieren stammten also von verstorbenen Organspendern und wurden auf dem regulären Weg

über EUROTRANSPLANT an Patienten der UKE-Warteliste vermittelt. 6 dieser 57 Patienten erhielten neben der Niere noch ein weiteres Organ übertragen.

Von den Schwierigkeiten, Spender zu gewinnen, berichtete uns Herr Dr. Söffker, der sich als Transplantationsbeauftragter des UKE wie kein anderer dieser mühevollen und aufwendigen Aufgabe widmet.

Im Jahr 2012 diskutierte und beriet er 250 mal mit Kollegen verschiedener Abteilungen seines Krankenhauses über Patienten, bei denen absehbar war, dass ihr Leben trotz aller ärztlichen Bemühungen nicht zu retten war, ob sie eventuell als Organspender in Frage kämen. Von ihnen blieben am Ende nur 30 übrig, bei denen die Neurologen den Hirntod diagnostizieren konnten, und die somit nach dem Transplantationsgesetz überhaupt als Organspender in Frage kamen. Nach den Gesprächen mit den Angehörigen, so Herr Dr. Söffker, verblieben letztendlich noch 16 Patienten (ca.6% der ursprünglichen 250 potentiellen) als Organspender übrig, die dann von der DSO an EUROTRANSPLANT gemeldet wurden. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 49 Organspender aus Hamburger Kliniken an die DSO gemeldet, die auch tatsächlich zur Spende eines (oder mehrerer) Organe führten. Die größte Unterstützung für das Transplantationsprogramm kam aus den Asklepios-Kliniken Hamburg-Altona und Hamburg-Nord sowie aus dem UKE.

Die Warteliste zur Nierentransplantation im UKE

Auf der Warteliste des UKE zur Nierentransplantation standen im August dieses Jahre 345 Pati-

enten. 36 der zurzeit Wartenden, so berichtete Herr Strauß, haben davor bereits eine Lebertransplantation erhalten.

Mit welcher statistischen Wartezeit ist zu rechnen?

Vergleicht man die Warteliste mit einem Wartezimmer einer normalen Arztpraxis, in dem 345 Patienten warten und aus dem pro Jahr 57 Patienten zur Behandlung aufgerufen werden, so bedarf es keiner großen Rechenkünste, um für jeden Neuankömmling auf sechs Jahre Wartezeit zu kommen. Der Unterschied zum "Wartezimmer" ist lediglich derjenige, dass von der "Warteliste" nicht ausschließlich nach dem Eintrittszeitpunkt aufgerufen wird. Auch Gewebsmerkmale, Blutgruppe oder Dringlichkeit entscheiden über den Zeitpunkt, wann man vom EUROTRANSPLANT-Computer ausgewählt wird. Doch für jeden, der das Glück hat, auf Grund besonderer Kriterien schneller dran zu kommen, muss ein anderer eine längere Wartezeit in Kauf nehmen, der, "eigentlich dran gewesen wäre", hätte ausschließlich die Wartezeit entschieden.

Diese für die heute Wartenden nicht sehr hoffnungsvoll stimmende Perspektive spiegelt sich auch in den Wartezeiten der im Jahr 2012 im UKE transplantierten Patienten wider:

	Patienten
< 3 Jahre	10
3 bis 5 Jahre	17
5 bis 6 Jahre	4
6 bis 8 Jahre	4
> 8 Jahre	16

Wie wir hörten, wartete der glücklichste der 2012 Transplantierten lediglich 6 Monate, während man der Übersicht entneh-

men kann, dass fast ein Drittel aller im vorigen Jahr Transplantierten mehr als 8 Jahre auf "den Anruf" warten musste. Die tatsächliche durchschnittliche Wartezeit der im Jahr 2012 im UKE transplantierten Patienten, so berichtete uns Herr Strauß, betrug 73 Monate, also knapp über 6 Jahre.

Werfen wir einen Blick zurück auf das Jahr 1986: Damals waren es 56 Nieren verstorbener Spender, die in Hamburg transplantiert wurden, fast identisch mit der Zahl des Jahres 2012. Die Warteliste umfasste damals allerdings nur 230 Patienten. In der Ikn-Info 69 in unserem damaligen Bericht über die Transplantationstätigkeit im Jahr 1986 war zu lesen: "Wie das UKE mitteilte, lag die durchschnittliche Wartezeit der 1986 Transplantierten bei 25 Monaten." Diese relativ kurze durchschnittliche Wartezeit von 25 Monaten der 1986 glücklich Transplantierten ließ sich aus unserer Sicht nur so erklären, dass es "im Wartezimmer", also auf der Warteliste des UKE, Patienten geben musste, die lange, sehr lange Wartezeiten aufwiesen. Über dieses Thema war jedoch mit den damals für die Nierentransplantation im UKE verantwortlichen Ärzten nur schwer Einvernehmen zu erzielen.

Dass nach den in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Unstimmigkeiten bei der Meldung einiger Kliniken von Patienten an EUROTRANSPLANT die Wartezeiten leider auch in der nächsten Zeit nicht kürzer werden, liegt auf der Hand. Herr Dr. Söffker berichtete von einem Rückgang der Spenderzahlen im ersten Halbjahr 2013 von nahezu einem Drittel gegenüber dem Vorjahr.

Im Folgenden finden Sie, liebe Leserinnen und Leser, noch einige Details zur Transplantationsstatis-



☛ **Thomas Strauß, Transplantationskoordinator im UKE, der uns über viele Details der Transplantationsstatistik informierte**

tik des UKE des Jahres 2012, die von Interesse sein könnten.

Welche Dialysepraxen haben die meisten Patienten auf der UKE-Warteliste?

Aus den Hamburger Dialysepraxen sind derzeit 224 Patienten zur Nierentransplantation im UKE gemeldet, die übrigen 121 werden in Dialysepraxen des Hamburger Umlandes versorgt.

Wie sich die Meldungen auf die Dialysepraxen verteilen, zeigt die folgende Übersicht (Praxen mit weniger als 10 Patienten sind nicht aufgeführt):

Dialysepraxis	Patienten
Alter Teichweg	64
Schwarzenbergstraße	36
Schlankreye	24
Stade	20
Hebebrandstraße	16
Alte Holstenstraße	13
Heegbarg 16	12
UKE-Kinderklinik	15

Häufigste Todesursachen der Organspender

Wie wir bei unserem Gespräch erfuhren, ist der "Organspender

von früher", der bei einem Verkehrsunfall so schwer verletzt wird, dass er nicht mehr therapierbar ist, heute eher die Ausnahme. Die überwiegende Mehrheit der Spender hat, bedingt durch andere Ereignisse, Hirnschäden erlitten, die unumkehrbar sind.

Todesursache	Anteil
Blutungen im Gehirn	56 %
unzureichende Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff	16 %
Verletzungen des Schädels und des Gehirns (durch Unfälle)	15 %
Hirnfarkte	2 %

Zurückgelegte Wartezeiten auf der Warteliste

Die durchschnittliche Wartezeit der Patienten auf der Warteliste beträgt nach UKE-Information zurzeit 55 Monate. Allerdings gibt es bereits 22 Patienten, die mehr als 8 Jahre warten.

Die Zugehörigkeit zur Blutgruppe 0 oder der Umstand, dass man keine Abwehrkörper gegen das Cytomegalievirus besitzt - Eigenschaften, die früher häufig besonders langes Warten nach sich zogen - sind inzwischen ohne

Einfluss auf die Wartezeiten. Lediglich die Möglichkeit, dass beim Empfänger von 6 derzeit bestimmbaren Gewebsmerkmalen ein Genort (von zweien) (A locus, B locus, DR locus) nicht besetzt ist, ist ein Handikap, das einer schnellen Transplantation in der Regel im Wege steht.

Die Altersverteilung auf der Warteliste

Die folgende Tabelle gibt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung auf der Warteliste, und zwar im Jahr 1985 und aktuell im Jahr 2013

Man erkennt sehr deutlich den Unterschied zwischen 1985 und 2013 in der Altersverteilung der Wartenden. Während 1985 mehr als 80% der wartenden Patienten jünger als 50 Jahre waren, hat sich der Altersschwerpunkt 2013 erheblich nach oben verschoben. Nur noch 47% waren jünger als 50 Jahre, mehr als die Hälfte war älter, fast ein Drittel hatte die 60 überschritten.

Alter/Jahre	Anteil 1985	Anteil 2013
< 10	1%	3%
10 bis 20	3%	4%
20 bis 30	14%	9%
30 bis 40	30%	15%
40 bis 50	36%	16%
50 bis 60	15%	26%
60 bis 80	1%	28%

Altersverteilung bei den im Jahr 2012 Transplantierten

Noch stärker in Richtung höheren Alters als auf der aktuellen Warteliste war auch die Altersverteilung bei den im Jahr 2012 transplantierten Patienten (s. Tabelle nächste Spalte).

Positive Ausblicke

Auch wenn die Aussichten für Patienten auf der UKE-Warteliste, was die Wartezeiten angeht, der-

Alter/Jahre	Anteil
< 10	8%
10 bis 20	6%
20 bis 30	3%
30 bis 40	6%
40 bis 50	15%
50 bis 60	19%
60 bis 80	43%

zeit nicht allzu verheißungsvoll sind, so wollen wir zum Schluss der Zusammenfassung unseres Gespräches im UKE die Aspekte, die Hoffnung machen, nicht vergessen.

♦ Das Langzeitüberleben der verpflanzten Nieren

Was das Langzeit-Überleben die verpflanzten Nieren angeht, so waren in den 70er Jahren Transplantatüberlebenszeiten von über 10 Jahren die Ausnahme. Heute blicken Mitpatienten auf 20 oder gar 30 Jahre zurück, die sie dank einer geglückten Transplantation ohne Dialyse leben. Nicht zuletzt dürfte dies der Weiterentwicklung der Medikamente zu danken sein, die zur Unterdrückung von Abstoßungen eingesetzt werden. Gab es in den 70er Jahren nur zwei Immunsuppressiva (Steroide/Cortison und Azathioprin), die wegen geringer Erfahrung in hoher Dosierung verordnet wurden und damit die Infektionsgefahr erhöhten, so verfügen die Transplantationsmediziner heute über eine Vielzahl von Medikamenten, mit denen sie die Unterdrückung der Körperabwehr gegen das fremde Organ abgestuft durchführen können. Natürlich kommen ihnen auch die in den vergangenen vier Jahrzehnten gesammelten Erfahrungen zugute, so dass heute sowohl die Lebensgefahr für den Patienten als auch die Gefahr, das Transplantat frühzeitig zu verlieren, erheblich gesunken sind.

♦ Ergebnisse der Transplantationen im UKE

a) Nach Entlassung aus der Klinik

Alle Patienten, die im Jahr 2012 im UKE eine neue Niere erhielten, konnten die Klinik auch mit ihrem Transplantat verlassen. Allerdings war die Qualität der Transplantatfunktion nicht gleich, einige Nieren arbeiteten hervorragend, einige befriedigend und einige schlecht, wie die folgende Übersicht zeigt.

Funktion/Kreatinin-Clearance in ml/min.	Anteil
sehr gut/> 60	20,3 %
Befriedigend/20 bis 60	64,9 %
Unzureichend/< 20	14,9 %

b) Nach einem Zeitraum von 1 bis 3 Jahren.

Angegeben sind in den beiden folgenden Tabellen: die Überlebensrate der transplantierten Patienten ☺

Jahre nach der Tpl.	mit der Spender-niere eines Verstorbenen	mit der Spender-niere eines Lebenden
1	100 %	100 %
2	97,5 %	98,2
3	96,1 %	95,5

sowie die Überlebensrate der verpflanzten Nieren ☺

Jahre nach der Tpl.	von verstorbenen Spendern	von lebenden Spendern
1	93,2 %	94,9 %
2	90,2 %	91,7 %
3	84,2 %	90,4 %

Patienten, die sich noch an die Verhältnisse in den 70er Jahren erinnern, lesen aus den beiden obigen Tabellen, welche die Transplantationsergebnisse des UKE in den zurückliegenden Jah-

ren zeigen, welche Verbesserungen erreicht wurden, sowohl was das Risiko für das Leben des Patienten als auch für den Verlust des Transplantats anbetrifft.

1977 war zum Beispiel aus der Medizinischen Hochschule Hannover, der Klinik mit der größten Transplantationserfahrung, zu hören, dass nur 50% bis 65% der transplantierten Patienten die Klinik mit einer neuen Niere verlassen. Mit anderen Worten: 35% bis 50% der verpflanzten Organe gingen bereits während des Klinikaufenthaltes verloren, wurden abgestoßen und mussten wieder entnommen werden.

Dagegen haben von den 2009 im UKE Transplantierten nach drei Jahren noch fast 85% ihre neue Niere (bei denen, die die Niere eines Lebendspenders erhielten, waren es sogar mehr als 90%).

♦ Hoffnung auf mehr Spender durch die Entscheidungslösung

Die aktuelle Novellierung im Transplantationsgesetz sieht vor, dass die Krankenkassen ab sofort alle Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, über das Thema Organspende informieren. Sie sollen ihnen insbesondere Aufklärungsmaterial zukommen lassen, sowie Organspendeausweise und Hinweise darauf, wer als qualifizierter Ansprechpartner für weitere Fragen zur Verfügung steht. Ähnliche Vorgaben gelten auch für private Krankenversicherungsunternehmen. Laut Informationen aus dem Gesundheitsministerium hatten die Krankenkassen bis Juni 2013 bereits 40 Millionen Versicherten Organspenderausweise zugeschickt. Hoffen wir, dass diese neue "Entscheidungslösung" dazu

führt, dass mehr Menschen den Spenderausweis bei sich tragen. Denn bisher sind es nach Auskunft der bundesdeutschen Transplantationskliniken lediglich 10% und in der Region Nord (S.-H./HH/HB/NS) nur 7,7%, bei denen im "Ernstfall" eine schriftliche Zustimmung zur Organspende gefunden wird. 

Für die hilfreiche Unterstützung und umfangreichen Informationen danken wir:

- **Frau Prof. Koch**, Oberärztin in der Klinik für Hepatobiliäre-

und Transplantationschirurgie. In ihrer Klinik werden neben Nierentransplantationen auch Leber- und kombinierte Organtransplantationen (Leber-Niere und Pankreas-Niere) ausgeführt.

- **Herrn Prof. Thaiss**, Oberarzt in der III. Medizinischen Klinik & Poliklinik, welche für die Transplantationsvorbereitung und –nachsorge sowie konservative Betreuung der nieren-transplantierten Patienten zuständig ist.

- **Herrn Dr. Söffker**, Oberarzt im Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Er ist der Transplantationsbeauftragte des UKE.

- **Herrn Strauß**, Abteilung für Transplantationskoordination. Er ist, gemeinsam mit vier weiteren Kolleginnen und Kollegen, für Patienteninformation, Aktualisierung der Warteliste, Organisation und Logistik der am UKE zu transplantierenden soliden Organe (Herz, Lunge, Leber, Niere, Pankreas) zuständig.

Neue Mitglieder 2012/13

Wir begrüßen auf das Herzlichste unsere 25 neuen Mitglieder, die 2012 und 2013 in unseren Nieren-Selbsthilfeverein eingetreten sind und hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wir uns gemeinsam bei Problemen und der Bewältigung der Krankheit stärken und unterstützen.

Stefan Buttstädt
Doris Danielsen
Linda Döhrmann-Hirt
Angela Drähne
Carl-Heinz Friesen
Rotraut Fritsche
Uwe Gehlert
Margot Haack
Rolf Harms
Ursula Höhn
Johannes Jensen
Karin und Willi Krämer
Hans-Joachim Krogmann
Frank Lohschneider
Erika und Klaus Meißner
Simone Paetow
Marina und Calin Rentzea
Sieglinde Schulenburg
Christine Selpien
Johannes Sorhage
Gunther Warnecke
Marc Wolkanowski

NIERENTRANSPLANTATION IM UKE

Hinweis für die Mitpatienten auf der Hamburger Warteliste

Von Christa Marsig

Bei unserem Gespräch im UKE im Sommer dieses Jahres ließ uns eine Information des Transplantationskoordinators, Herrn Strauß, aufhören: Von den 345 Patienten, die zu diesem Zeitpunkt auf der UKE-Warteliste zur Nierentransplantation standen, hatten nur 191 Patienten das Merkmal "T" (transplantabel). Mit anderen Worten, alle übrigen 154 der auf der UKE-Warteliste verzeichneten Patienten kamen zu diesem Zeitpunkt für eine Transplantation nicht in Frage, sie waren für den EUROTRANSPLANT-Computer bei der Suche nach geeigneten Empfängern schlicht "Luft".

Wenn ein auf der Warteliste stehender Patient an einer Erkrankung leidet, die eine Transplantation vorübergehend unmöglich macht, wenn er längere Zeit ins Krankenhaus aufgenommen werden muss oder wenn er auf eine Urlaubsreise geht, von der er im Fall eines EUROTRANSPLANT-Anrufs nicht kurzfristig heimkehren kann, immer dann wird sein Dialysezentrum ihn im UKE vorübergehend abmelden. Im Computer würde sein "T" dann ge-

löscht und er gehört ab dann zur Gruppe, die der EUROTRANSPLANT-Computer bei einer Suche von vornherein ausschließen kann. Wichtig ist natürlich, dass die Ärzte des Dialysezentrums ihren Patienten, wenn er wieder gesund oder aus dem Urlaub zurück ist, erneut im UKE als transplantabel melden, damit er wieder das Merkmal "T" erhält. Doch was, wenn diese Meldung vergessen wird?

Wir haben Herrn Thomas Strauß danach gefragt. Er versicherte uns, dass er oder seine Kollegen sich in so einem Fall im jeweiligen Dialysezentrum erkundigen und abklären, ob der gemeldete Patient weiterhin als "nicht-transplantabel" einzustufen sei oder wieder sein "T" erhalten könne, denn nur mit diesem "T" im Computer besteht die Chance auf eine Transplantation. Wir meinen, dass es trotzdem nicht schaden kann, sich selber um seine Angelegenheiten zu kümmern.

Auf seiner Internet-Seite schreibt das UKE unter dem Stichwort "Transplantation" unter anderem:

"Das Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf hat für die zu transplantierenden Organe wie

das Herz, die Lunge, die Leber, das Pankreas und die Niere eine zentrale Transplantationskoordination. Die wichtigsten Aufgaben und Leistungen der Mitarbeiter der Koordination sind: Ansprechpartner sein für alle Patienten auf der Warteliste..."

Wir empfehlen jedem, der länger im Krankenhaus oder im Urlaub war oder möglicherweise schon sehr lange auf der Warteliste steht (die durchschnittliche Wartezeit am UKE beträgt zur Zeit sechs Jahre), keine Scheu zu haben und im UKE bei den Transplantationskoordinatoren einmal nachzufragen, ob mit seiner Meldung alles in Ordnung ist. Wie uns Herr Strauß versicherte, ist er zu jeder Auskunft gern bereit. Und wie wir aus der bekannten TV-Kindersendung wissen "Wer nicht fragt bleibt dumm".

Transplantationskoordinatoren des UKE:

Herr Thomas Strauß
Tel.: (040)7410-53446
Frau Susanne Wannoff
Tel.: (040)7410-58555/54777
Herr Robert Kütemeier
Tel.: (040)7410-54777/54778



VIELEN DANK!

Liebe Spender,

Ihnen allen, die uns 2012 und 2013 mit Spenden bedacht und so unsere Arbeit unterstützt haben, danke ich im Namen des Vorstandes.

Ich hoffe, wir rechtfertigen Ihre Großzügigkeit durch unsere Arbeit. Wenn Sie zufrieden sind, sagen Sie es weiter. Wenn nicht, sagen Sie es uns, damit wir unsere Arbeit verbessern können. Allen Spendern danken wir von ganzem Herzen für ihre Geldbeträge. Wegen der Vielzahl der Spender konnten wir nur die auflisten, deren Spende den Betrag von 50 Euro überstieg.

Nochmals allen ein Danke!!

Peter Stoetzer

Abbott GmbH & Co. KG
Wilfried und Gertrud Albers
Ruth Behrendt
Erika Benson
Winfried Bernsdorf
Bisotti-Meyer GmbH & Co. KG
Peter Blecken von Schmeling
Follrich Brueggemann
Bundesverband der Organtransplantierten
Coli Project Cargo KG
Manfred und Karin Czepul
Werner Eddebüttel
Ernst August und Margot Foerster
Ludwig Fraass
Horst und Hildegard Friedrichs
Christa Grund
Hamburger Volksbank EG
Klaus Harder
Dietmar Harder
Christiane Henkel
Johannes Heuschertes
Helga und Peter Hildebrecht
Reimer und Uta Horns
Manfred Huebner
Dietmar Jedamzick
Gisela Koenecke
Kerstin und Holger Kühn
Erika Kunert

Ilse Lange
Inge Meibohm
Iris Moeller
Rolf Möller und Erika Imbeck
Nephrocare Hamburg-Barmbek
Willfried und Lisa Noack
Paritätische Wohlfahrtsverband
Cornelia Peters
Erika Poggensee
Verena Pritzl
Simone Paetow
Dr. Marina Rentzea und Familie
Roche Pharma AG Grenzach-Wyhlen
Heinrich Schilling
Ulrich Schlodtmann
Ulrich Schlueter
Bernd Schneider
Reiner und Sieglinde Schulenburg
Karin von Seth
Holger Sievers
Marion Stan
Jens und Heidrun Tamcke
Ursula Walter
Walter Wilkens
Dr. Karl-Heinz und Sieglinde Winterstein
Jutta Zaufke
Dr. Anneliese von Zitzewitz
☺

Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Allgemeine Angaben

Name Patientin/Patient Vorname

Name Partnerin/Partner Vorname

Erziehungsberechtigte(r) (bei Kindern)

Straße

Postleitzahl/Ort

Mitglied geboren am

Telefon Festnetz Mobil

Ich bin ☐ Patientin/Patient ☐ Partnerin/Partner
☐ Angehöriger ☐ Fördermitglied

Freiwillige Angaben

Meine 1. Dialyse fand statt am

Ich mache ☐ Praxisdialyse ☐ Heimdialyse
☐ LC-Dialyse ☐ CAPD
☐ Klinische Dialyse ☐ keine Dialyse

Ich bin ☐ transplantiert

Ich werde betreut vom Dialysezentrum

Meine Krankenkasse

Beruf

Datum, Unterschrift für die Beitrittserklärung

Einzugsermächtigung

Wenn Sie bereits Mitglied sind und nachträglich die Einzugsermächtigung geben wollen, bitte Name und Anschrift links angeben.

Hiermit ermächtige ich die Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V., ab sofort bis auf Widerruf folgende Beträge zu Lasten des unten aufgeführten Kontos einzuziehen:

- ☐ 25,- Euro Mitglieder
☐ 35,- Euro Familien
☐ 50,- Euro Fördermitglieder
☐ Euro zusätzliche Spende pro Jahr
☐ Euro einmalige Spende

Bank/Sparkasse

IBAN

BIC

Kontoinhaber(in) falls abweichend vom Mitglied

Datum, Unterschrift für die Einzugsermächtigung

Nieren Selbsthilfe Hamburg
Maria Bandrowski
Klabautermannweg 107
22457 Hamburg

Bitte senden Sie Beitrittserklärung und/oder Einzugsermächtigung an die angegebene Adresse
Adressfeld bei entsprechender Faltung für Fensterbriefumschlag geeignet

**SIE WOLLEN DIE
NIEREN SELBSTHILFE
HAMBURG E. V.
FINANZIELL UNTERSTÜTZEN?**



UNSERE KONTONUMMER
28 415-207
IBAN: DE16 2001 0020 0028 4152 07
BANKLEITZAHL
200 100 20
BIC-Code (SWIFT): PBNKDEFF200
POSTBANK HAMBURG

Ab 100,- SPENDENBESCHEINIGUNG AUF ANFORDERUNG