



INFO

Nr. 166

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Juli 2014



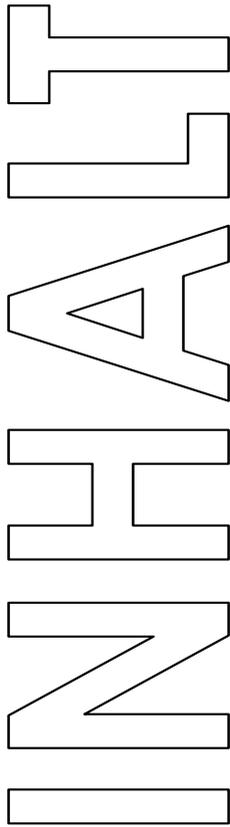
Foto: Stoetzer

Stellvertretend für alle, die sich in diesem Jahr am Stand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. am Tag der Organspende engagiert haben:

Peter Stoetzer, Holger und Kerstin Kühn, Heinz Jagels (v. l.)

Bericht in diesem Heft auf Seite 13

Außerdem u. a. Dialysekosten - Teil II, Einladung zur 40 Jahrfeier (Seite 18), Besuch von Deutschlands ältestem Labor und Vieles mehr



INFO 166

Erscheint dreimal jährlich

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

Impressum	→ 04	Editorial	→ 03
Machen Sie mit — bei uns	→ 09	Dialysekosten, Teil II	→ 05
Weltmeisterschaft der Transplantierten in Durban	→ 10		
Tipps für mündige Patienten	→ 12		
Tag der Organspende 2014	→ 13		
Gut aufgehoben im UKE/wichtige Telefonnummern	→ 14		
Ausflug des Elternkreises in den Serengeti-Park	→ 16		
Einladung zur 40 Jahrfeier	→ 18		
Treffpunkt und andere Termine	→ 20		
Informationen zu Kontrastmittel und Röntgenstrahlen	→ 22		
Knopflochpunktion/44 Jahre Dialyse	→ 24		
Verringerung des Organmangels	→ 26		
Transplantierte als aktive Partner	→ 28		
Ehrennadel des Bundesverbandes für Peter Stoetzer	→ 30		
Bericht über einen Laborbesuch in Geesthacht	→ 31		
Zum Abschied von Peter Cordts	→ 32		
Nierenselbsthilfe bei den Landfrauen in Reinfeld	→ 34		
Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung	→ 35		

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@wtnet.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 Leser Lieber Leserin

In dem Ihnen vorliegende Heft bringen wir einen Safari-Reisebericht der Kindersparte vom Serengeti Park (bei Hamburg) und von den Sommer Welt Transplantierten Spielen in Südafrika, die allerdings im Winter stattfanden, denn auf der südlichen Erdhalbkugel ist im August Winter. Afrika ist sportlich im Kommen, also nicht nur im Fußball. Alle hatten gewarnt, in eine so gefährliche Stadt zu reisen! Richtig, Durban gilt als eine der gefährlichsten Städte, und die drei Bestohlenen unter den 900 Teilnehmern mussten dies - zwar reparabel, aber erst einmal erschreckend - am eigenen Leib erfahren. Doch das kann Ihnen (leider) am Hamburger Hauptbahnhof auch passieren. Dennoch rate ich allen unseren Mitgliedern, die Lust am Reisen nicht zu verlieren, solange es geht. Wer es sich erlauben kann, kann auch als Dialysepatient kreuzfahren. PD Dr. Karl Wagner, zum Ende Juni in den verdienten Ruhestand (leider jetzt schon, und wir wünschen ihm viel Gesundheit, um diesen lange zu genießen) gegangen, wird auf Schiffen mit Dialyse auch Betreuungen übernehmen. Es gibt außer ihm auch andere „Freizeit-Ärzte“ mit hohem Niveau auf den schwimmenden Stationen. Es muss nicht immer teuer sein. Eine Feriendialyse an der Ostsee oder in den Bergen erweitert auch Ihren Horizont. Ich hatte es während meiner Dialysezeit oft und

gern gemacht und dabei immer dazugelernt, Neues und neue Fragen mitgebracht, die ich meiner betreuenden Pflegerin weitergeben konnte.

Eine weitere Reduzierung der Dialysepauschalen steht im Raum. Inzwischen bin ich auch der Meinung, dass dies schaden könnte. Mit unserem Fragebogen, an dessen Auswertung wir immer noch arbeiten, konnten wir erst wenige Nachteile der ersten Reduzierung feststellen. Es mehren sich nun aber leider echte Alarmmeldungen. Die immer häufigeren Verkäufe privater Dialysen an Multis (zum Teil sind auch „Heuschrecken“ die wahren Käufer im Hintergrund) lassen nichts Gutes erahnen. „Private“ tendieren eher zu sozialem Verhalten als angestellte Ärzte mit einem finanziellen Erfolgsdruck im Hintergrund. Fachleute sprechen dann vom ROI (return on investment), was leider alles andere als eine soziale Betrachtung impliziert. Gewinne bei einem Patient könnten z.B. einem anderen teure Leistungen (wie Nachtdialyse) kompensieren oder eben in die Bilanz als Profit wandern.

Wir halten weiter ein Auge darauf. In diesem Zusammenhang lesen Sie in die Kostenanalyse von Jochen Brandtner hinein. Wir befürworten die Peritonealdialyse als ein gutes und schonendes Verfahren, das im Übrigen von bisher 41% aller Dialysen in Europa angeboten wird. Es gibt Länder, in

denen sich über 30% der Patienten für die PD/CAPD entschieden haben. Mehr dazu im nächsten Heft.

Ein weiterer Bericht im Heft gilt dem interessanten Besuch im Labor Dr. Kramer in Geesthacht. Hierfür bedanken wir uns bei PD Dr. Jan Kramer nochmals ganz herzlich.

Der Vorstand wünscht allen einen schönen Sommer und hofft, möglichst viele von Ihnen bei der 40 Jahrfeier wiederzusehen. Bitte anmelden!!



Foto: Chr. Marsig

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

**Vorsitzender
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

Hinweis:

Für die Cyclastics 2014 am 24. August (Radfahren für Jedermann) steht das Gesundheitszelt am Jungfernstieg - welches einen Stand von uns integriert hatte – aus Kostengründen nicht mehr zur Verfügung.

Erinnerung:

Der Kassenwart möchte an die Dialysehilfsmittel (Abdruckbänder und Zugentlastungen) erinnern, wie sie in der INFO 163 beschrieben sind. Für eine Schutzgebühr können diese bei Stefan Drass (siehe Vorstandsbox Seite 2) bestellt werden.

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:

Maria Bandrowski, 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 eingereicherter 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 keine Nachdruckgenehmigung geben).

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 "Dialysenkosten" 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 2

Von Jochen Brandtner

Einleitung

In der vorigen Info, liebe Leser, fanden Sie Informationen zur Vergütung der Dialysebehandlung, und zwar der Hämodialyse. Das ist die Behandlung, bei der das Blut von einer Maschine durch einen Filter gepumpt und gereinigt wird. Diese Art ist auch die in Hamburg am weitesten verbreitete. Mehr als 97% aller hiesigen Dialysepatienten praktizieren diese Form der Behandlung.

Im folgenden stellen wir die Kosten der Peritonealdialysebehandlung zusammen, bei welcher Gift- und Wasseraustausch nicht außerhalb des Körpers (extrakorporal) sondern im Bauchraum über das Bauchfell (das Peritoneum) erfolgen. Da in Hamburg nur ca. 3% aller Dialysepatienten diese Form der Behandlung durchführen und daher vermutlich viele unserer Leser mit den

Details dieses Verfahrens weniger vertraut sind, hier eine kurze Begriffserklärung:

CAPD

Die Kontinuierliche Ambulante Peritonealdialyse (CAPD) findet in Eigenregie des Patienten zu Hause statt, und zwar an allen sieben Tagen der Woche. Die Dialyselösung wird 3-5-mal täglich von Hand ausgewechselt und bleibt für eine vom Arzt festgelegte Verweildauer im Körper. Das Dialysat läuft nach Vorwärmung aus einem sterilen Kunststoffbeutel durch den Katheter in die Bauchhöhle und wird später nach der entsprechenden Stundenzahl in einen neuen leeren Beutel - welcher bei dem neuen Dialysatbeutel dabei liegt - abgelassen. Anschließend wird das neue vorgewärmte Dialysat wieder über den Katheter eingefüllt.

CCPD

Die Kontinuierliche Zyklische

Peritonealdialyse (CCPD) findet nachts als Heimdialyse statt, ebenfalls an jedem Wochentag. Da die Behandlung nachts im Schlaf erfolgt, kann der Patient während des Tages frei über seine Zeit verfügen. Im Unterschied zur (nächtlichen) intermittierenden Peritonealdialyse (IPD) verbleibt jedoch auch tagsüber Dialysat in der Bauchhöhle. Die nächtlichen Dialysesitzungen werden nach Anschluss des Kathetersystems an den Cyclus (Gerät, das die Wechsel des Dialysats im Bauchraum vornimmt) automatisch gesteuert. Durch die zusätzliche Dialyse tagsüber wird die Effektivität gegenüber der intermittierenden Peritonealdialyse gesteigert. Bei Bedarf kann tagsüber auch ein zusätzlicher Dialysatwechsel wie bei der intermittierenden Peritonealdialyse erfolgen.

IPD

Die Intermittierende Peritonealdialyse (IPD) erfolgt in der

Regel 3-mal pro Woche in einer Arztpraxis, normalerweise aber im Krankenhaus. In einem Zeitraum von etwa acht Stunden werden dabei in etwa halbstündigen Einzelphasen ca. 30-40 l Dialyselösung verbraucht. Die intermittierende Peritonealdialyse ist die im zeitlichen Ablauf am ehesten mit

der maschinellen Hämodialyse vergleichbare Form der Peritonealdialyse, bei der die Dialyse durch medizinisches Personal geleitet und überwacht wird. (Erklärungen aus Wikipedia)

Auch bei der Peritonealdialyse gliedert sich der Betrag, welchen die Krankenkassen an die Betrei-

ber der Dialysepraxen überweisen, in zwei Posten (Stand jeweils nach dem 1. Juli 2013):

- A. **Arztpauschale**, die Vergütung für die ärztlichen Leistungen;
- B. **Sachkostenpauschale**, die Erstattung der Auslagen, die die Dialysepraxen für Material und Dienstleistungen haben.

A. Ärztliche Vergütung		
GOP	Vergütung für	EUR pro Woche
13590+13602 +13611 13591+13602 +13611 13592+13602 +13611	CAPD und CCPD bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 5 bis 60 Jahre älter als 60 Jahre	55,42 56,20 56,27
13590+13602 +13610 13591+13602 +13610 13592+13602 +13610	IPD bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 5 bis 60 Jahre älter als 60 Jahre	48,00 48,76 48,83
In der Phase, in welcher der Patient auf die Behandlung zu Hause in Form der CAPD oder CCPD vorbereitet und trainiert wird, erhält der verantwortliche Arzt zusätzlich für seine Bemühungen einen Zuschlag zur GOP 13611 in Höhe von 22,45 EUR pro Woche.		

Über das Punktsystem im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), mit dem die ärztlichen Leistungen bewertet werden, und den derzeit aktuellen Geldwert von 3,5363 Cent/Punkt haben wir in der letzten Info berichtet. Zu-

sammen mit einer Grundpauschale, einer generellen Zusatzpauschale für Dialysepatienten -beide nur einmal je Quartal - und einer Zusatzpauschale, die der Arzt für die Beaufsichtigung jeder einzelnen Dialyse erhält, ergeben sich

die oben genannten Beträge, die die Gesetzlichen Krankenkassen bei Peritonealdialyse für eine komplette "Dialysewoche" (CAPD/CCPD = 7 Tage bzw. IPD = 3 Tage) an den verantwortlichen Dialysearzt zahlen.

B.1 Sachkostenpauschale bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind Eine komplette "Dialysewoche" am Wohnort		
GOP	Vergütung für	EUR pro Woche
40825	CAPD + CCPD am Wohnort	505,40
40825 + 40837	IPD am Wohnort + Zuschlag für IPD	505,40 +300,00

Wie in unserer vorigen Ausgabe dargestellt, sollen der Arztpraxis mit der Sachkostenpauschale alle diejenigen Ausgaben erstattet werden, die ihr bei der Durchführung einer Dialyse entstehen. Bei der CAPD bzw. der CCPD sind dies die Kosten für die Bereitstellung

des Dialysematerials sowie der erforderlichen technischen Ausstattung aber auch für die Beratung des Patienten durch Pflegekräfte. Bei der CCPD kommt die Stellung des Dialysegerätes (Cycler) hinzu, der die Wechsel des Dialysats vornimmt, außerdem die Bereit-

stellung eines Rufdienstes während der Nachtdialyse. Bei der IPD müssen der Einsatz der Pflegekräfte, welche die Behandlung durchführen, sowie die Bereitstellung der Räumlichkeiten mit allen Nebenkosten durch die Sachkostenpauschale abgegolten werden.

B.1 Sachkostenpauschale bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind
 Einzelne Dialysen am Wohnort

GOP	Vergütung für	EUR
40826	CAPD bzw. CCPD wenn nicht mindestens an 4 von 7 Peritonealdialysetagen in der Behandlungswoche <u>am Wohnort</u> dialysiert werden kann (je durchgeführter Dialyse, höchstens 3-mal pro Woche)	72,20
40827 + 40838	IPD wenn nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche <u>am Wohnort</u> dialysiert werden kann. + Zuschlag für IPD (je durchgeführter Dialyse höchstens 2-mal pro Woche)	168,50 +100,00

Die drei Gebührensätze betreffen den Fall, dass nur ein Teil der sonst üblichen Behandlungen am Wohnort absolviert wird. Beispiel: Montag und dienstags wird noch zu Hause dialysiert, ab Mittwoch erfolgt die Behandlung am Ferienort. Dann erfolgt die Sachkostenerstattung für Montag und Dienstag nach der vorstehenden Tabelle.

B.1 Sachkostenpauschale bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind
 Feriendialyse

GOP	Vergütung für	EUR
40828 + 40838	Feriendialyse mit CAPD, CCPD, IPD wenn nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche <u>am Ferienort</u> dialysiert werden kann. + Zuschlag für IPD (je durchgeführter Dialyse, höchstens 2-mal pro Woche)	174,70 +100,00

Wird eine komplette "Dialysewoche" am Ferienort absolviert, so werden die Sachkosten nach GOP 40825 und 40837 abgegolten. Wird nur ein - oder zweimal am Ferienort dialysiert, so werden die Sachkosten wie vorstehend vergütet.

B.1 Sachkostenpauschale bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind
 Zuschläge

GOP	Zuschlag für	EUR pro Woche
40829	ab dem vollendeten 59. bis zum vollendeten 69. Lebensjahr	10,00
40831	ab dem vollendeten 69. bis zum vollendeten 79. Lebensjahr	20,00
40833	ab dem vollendeten 79. Lebensjahr	30,00
40835	bei infektiösen Erkrankungen des Patienten wie z.B. HIV, Hepatitis B, Hepatitis C oder MRSA	30,00

Die gleichen alters- und krankheitsbedingten Zuschläge zu den Sachkostenpauschalen wie bei der Hämodialyse gibt es auch bei der Peritonealdialyse. Für eine volle Kalenderwoche kommen oben aufgeführte GOP in Frage.

Wie gesagt, diese Zuschläge erhält die Praxis zur Sachkostenpauschale GOP 40825, wenn der Patient die komplette Kalenderwoche seine Peritonealdialyse (CAPD, CCPD oder IPD) zu Hause, also am Wohnort, durchführt.

Beispiel:
 Für einen 60-jährigen Peritonealdialyse-Patienten, der an einer infektiösen Erkrankung leidet und zu Hause mit dem Cyclor die CCPD durchführt, erhält die Praxis als Sachkostenpauschale:

505,40 € (Pauschale nach GOP 4 0 8 2 5) + 1 0 , 0 0 € (Alterszuschlag) + 30,00 € (Infektionszuschlag) = **545,40 €/ je Kalenderwoche.**

Wird wegen eines Ferienauf-

enthaltet oder eines anderen Grundes keine komplette Dialysewoche (bei der CAPD und CCPD weniger als 4 Dialysen, bei der IPD weniger als 3 Dialysen) am Wohnort oder an einem

Ferienort dialysiert, so werden die Zuschläge für jede einzeln durchgeführte Behandlung bezahlt. Die Höhe des jeweiligen Zuschlags liegt bei nahezu einem Drittel der obigen Werte.

B.2 Sachkostenpauschale bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind Eine komplette "Dialysewoche" am Wohnort		
GOP	Vergütung für	EUR pro Woche
40816	CAPD + CCPD am Wohnort	830,00
40816 + 40837	IPD am Wohnort + Zuschlag für IPD	830,00 +300,00

B.2 Sachkostenpauschale bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind Einzelne Dialysen am Wohnort		
GOP	Vergütung für	EUR
40817	CAPD bzw. CCPD wenn nicht mindestens an 4 von 7 Peritonealdialyse- tagen in der Behandlungswoche <u>am Wohnort</u> dialysiert werden kann (je durchgeführter Dialyse, höchstens 3-mal pro Woche)	118,60
40817 + 40838	IPD wenn nicht mindestens dreimal in der Behandlungswo- che <u>am Wohnort</u> dialysiert werden kann. + Zuschlag für IPD (je durchgeführter Dialyse höchstens 2-mal pro Woche)	118,60 +100,00

B.2 Sachkostenpauschale bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind Feriendialyse		
GOP	Vergütung für	EUR
40819 + 40838	Feriendialyse mit CAPD, CCPD, IPD wenn nicht mindestens viermal in der Behandlungswo- che <u>am Ferienort</u> dialysiert werden kann. + Zuschlag für IPD (je durchgeführter Dialyse, höchstens 3-mal pro Woche)	124,50 +100,00

Die Zuschläge für jugendliche Patienten mit infektiösen Erkrankungen sind die gleichen wie bei den Erwachsenen. Dies gilt sowohl für die komplette "Dialysewoche" als auch für einzeln abzurechnende Dialysebehandlungen. Die Alterszuschläge kommen bei Jugendlichen natürlich nicht in Frage.

Fazit

Auch bei der Peritonealdialyse leisten die Kassen für die Behandlung Jugendlicher unter 18 Jahren eine deutlich höhere Sachkostenerstattung als bei Erwachsenen. Während die Sachkostenpauschale bei Erwachsenen mit CAPD/CCPD-Behandlung pro "Dialysewoche" 505,40 € beträgt, beläuft sie sich bei Jugendlichen auf 830 € pro Woche. Bei der IPD

ist der Abstand der gleiche.

Nicht nachvollziehbar ist im neu geregelten EBM allerdings, warum bei der IPD, die ja ebenfalls in einer Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus) absolviert wird, die Erstattungsdifferenz bei der Sachkostenpauschale zwischen Erwachsenen und Jugendlichen nur ca. 300 € je Woche ausmacht, diese bei der Hämodialyse aber nahezu 1.400 € beträgt.

"MITARBEITER" GESUCHT!

Unser Vorstand braucht eine Verjüngung

Liebe Mitglieder der Nieren Selbsthilfe Hamburg,

mein Name ist Kerstin Kühn, ich bin 49 Jahre alt, seit 30 Jahren selbst im Nierenersatztherapieverfahren und seit 2003 derzeit das 2. Mal transplantiert.

Seit 2005 Mitglied der Nieren Selbsthilfe Hamburg und im geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbandes Niere seit 2000 wende ich mich heute mit einem Anliegen an Sie, das uns alle betrifft.

Die Nieren Selbsthilfe Hamburg feiert in diesem Jahr ihr 40jähriges Bestehen, das im September mit einem großen Festakt begangen wird. Man kann also mit Recht behaupten, die Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. ist ein alteingesessener Verein.

Der derzeitige Vorstand und sein Vorsitzender Peter Stoetzer haben den Verein über viele Jahre begleitet und getragen. Dafür gebührt ihnen unser großes Dankeschön.

Nun liegt es in der Natur der Sache begründet, dass die langjährigen Vorstandsmitglieder und auch der Vorsitzende sich einmal zur Ruhe setzen bzw. in den Hintergrund treten möchten.

Ich habe mich daher bereit erklärt, im nächsten Jahr für das Amt des Vorstandsvorsitzenden zu kandidieren. Für die Vorstandsarbeit und auch für viele Aktionen und Aktivitäten braucht es jedoch "neue Gesichter" engagierte tatkräftige Mitstreiter, die dem langjährigen Vorstand helfend zur Seite stehen.

Ich bitte alle Mitglieder - insbesondere Jüngere unter Ihnen- darüber nachzudenken, uns zu unterstützen! Geben Sie sich bitte einen Ruck! Die Selbsthilfe braucht jede helfende Hand, denn die Selbsthilfe sind wir alle! Wir leben die Aktionen und Aktivitäten, wir selbst bestimmen die Richtung, in die unser Verein die nächsten Jahre gehen soll!

Herzlichst
Kerstin Kühn

FARBENPRÄCHTIGE SPIELE!



Moderne afrikanische farbenfrohe Handarbeit

Fotos: P. Stoetzer

Von Peter Hellriegel

Ca. 900 Teilnehmer aus 49 Nationen trafen sich Anfang August 2013 im südafrikanischen Durban zu den Weltmeisterschaften der Transplantierten. Auch 21 deutsche Teilnehmer waren mit ihren Fans dorthin gereist, um sich mit anderen „Lebern“, „Herzen“, „Lungen“ und „Nieren“ zu messen, aber auch um Freunde aus aller Welt dort zu treffen.

Mit 15 Gold-, 15 Silber- und 13 Bronzemedailles konnten wir uns

mit unserem relativ kleinen Team bis auf den 13. Rang im Medaillenspiegel vorkämpfen. Dabei verteilten sich die Medaillen nicht nur über viele Sportarten wie z.B. Schwimmen, Leichtathletik, Tennis, Tischtennis oder auch Rasenbowling, sondern auch über viele Altersklassen von 20 Jahren bis weit in die Siebziger, was ja auch den Reiz dieser Spiele ausmacht. So konnte unser Oldie Peter Stoetzer sowohl im Schwimmen als auch in der Leichtathletik Medaillen (3x Gold in 50m Brustschwimmen sowie 400 und 800m

Sprint und 2x Silber in 100m Brust und 200m Sprint) erringen.

Auch „Lebertransplantierte Deutschland“ war im Team vertreten und erfolgreich: Gudrun Manuwald-Seemüller (1x Gold, 1x Silber, 2x Bronze im Schwimmen und Bronze im Kugelstoßen), Nihar Nurlu (3 x Bronze im 800m, 1500m-Lauf und Diskus), Peter Hellriegel (Silber im Weitsprung).

Aber wir waren auch noch in Sportarten wie Radfahren, Badminton und Golf vertreten. Nicht überall hat es für Medaillen gereicht. Doch schon das Erlebnis,

bei solch einem internationalen Ereignis an den Start zu gehen und sich mit den anderen messen zu können, ließ manch einen Teilnehmer erschauern.

Denn es ist nicht für jede/n Transplantierte/n selbstverständlich, nach der Transplantation (wieder) Sport treiben zu können und auch so eine Reise auf sich zu nehmen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen blieb noch Zeit, Durban und Umgebung kennen zu lernen. Die Hotels der Sportler lagen alle an der Strandpromenade mit herrlichem Blick über den Indischen Ozean, in dem sogar einige Sportler badeten, obwohl es Winter war. Wobei der Winter in Durban nicht mit einem Winter in Deutschland verwechselt werden darf. 25 Grad am Tag, 10 bis 15 Grad Celsius in der Nacht durfte man erwarten. Was wir als angenehm empfanden, war für die Südafrikaner aber eben Winter.

Pudelmützen, wattierte Jacken, Schals und pelzgefütterte Stiefel sah man allenthalben in der Stadt. Nur die Zulukrieger in ihrer traditionellen Kleidung mit ein wenig Fell und Leder, die den Sportlern abends ihre Tänze und Musik vorführten, schienen die Kälte nicht zu spüren.

Überhaupt waren die Abende im Kongresszentrum von Durban fast besser vorbereitet als manche Wettkämpfe. Hier trafen sich abends Sportler und Fans zum Essen und zum Abendprogramm. Während das sehr gute, abwechslungsreiche Essen den Gaumen verwöhnte, bot das bunte Programm mit Musik, Darbietungen und Tanzvorführungen wie denen der Zulus viel für Augen und Ohren. Und wenn danach die Tanzfläche für alle freigegeben wurde, platzte diese beinahe aus den Nähten.

Besuch hatte das deutsche Team von der ehemaligen Bun-

desministerin für Gesundheit, Frau Ulla Schmidt, und der Vorsitzenden des Sportausschusses, Frau Dagmar Freitag, die wegen anderer Termine in Südafrika weilten, es sich aber nicht nehmen ließen, bei verschiedenen Wettbewerben hereinzuschauen.

So intensiv und gefüllt war diese Woche und flog so schnell vorbei. Wir deutschen Teilnehmer waren froh, dass wir bei diesem Fest des Lebens dabei sein konnten!

Anmerkung des Oldies (siehe Text), der mit Ehefrau Sigrid auch mit von der Partie war:

In unserer anschließenden Reise ins Königreich Lesotho hatten wir dann morgens vereiste Windschutzscheiben und Eis auf den Teichen am Rande der Swatenberge. Nach Lesotho kommt man über den Sani-Pass, der in gewagten Serpentinaen, nur für Allrader befahrbar, auf die Hochebene in 2.730m Höhe hinaufführt



Camps Bay südlich von Kapstadt

TIPPS FÜR MÜNDIGE PATIENTEN

Wenn Sie sich selbst mitbehandeln und ihrem Arzt auf die Sprünge helfen wollen, sollten Sie dies beachten:

- ➔ Verschaffen Sie sich zunächst Klarheit über Ihre eigenen Wünsche und Erwartungen. Suchen Sie eine schnelle Linderung der Symptome, oder streben Sie eine Heilung an?
- ➔ Verantwortung übernehmen heißt auch, sich einen Arzt suchen, bei dem Sie sich wohl fühlen. Und nicht aus Bequemlichkeit bei dem bleiben, zu dem Sie schon immer gegangen sind, der aber immer gehetzt wirkt, nichts erklärt und schnell zum Rezeptblock greift. Es gibt auch andere! Die kann man zum Beispiel finden, indem man Freunde, Bekannte oder andere Patienten mit der gleichen Krankheit befragt.
- ➔ Machen Sie sich vor einem Termin klar, dass Sie nicht als Untergebener oder Bittsteller zum Arzt gehen. Juristisch gesehen besteht nämlich zwischen Arzt und Patient ein Behandlungs- oder Arztvertrag, der beide zu gleichberechtigten Vertragspartnern macht.
- ➔ Alle Patienten sollten sich vor dem Arztbesuch über ihre Krankheit informieren, durch Ratgeber, das Internet, Selbsthilfegruppen oder Patientenverbände. Auch die Apotheken können als Nahtstelle zwischen Patienten und Gesundheitssystem ihren Kunden durch Gespräche helfen.
- ➔ Nehmen Sie einen „Spickzettel“ mit in die Sprechstunde, auf dem Sie sich die wichtigsten Punkte und Fragen notiert haben. Scheuen Sie sich nicht, sich auch während des Gesprächs Notizen zu machen.
- ➔ Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Bei lateinischen Fachbegriffen sollten Sie auf jeden Fall um Übersetzung bitten.
- ➔ Wenn es Ihnen schwer fällt, eine Entscheidung für eine Untersuchung oder Behandlung zu treffen, erbitten Sie sich Bedenkzeit.
- ➔ Bilden Sie sich nach dem Arztbesuch ein Urteil: Haben Sie sich in der Praxis und im Sprechzimmer wohl gefühlt? Haben Sie die Vorschläge des Arztes überzeugt?
- ➔ Wenn Sie zweifeln, sollten Sie einen zweiten Mediziner zu Rate ziehen; sprechen Sie wegen der Kostenübernahme vorher mit Ihrer Krankenkasse. Teilen Sie dem Arzt aber Ihre Unzufriedenheit und Ihre Bedenken mit. Ein selbstbewusster Mediziner freut sich über Kritik ☺

TDO 2014

Der 31. Tag der Organspende

Von Peter Stoetzer

Die Erfolgsmeldung kam am Samstagabend: „...wir hatten bis 16:00 Uhr 82 Ausweise. Gruß Heinz“.

Heinz Jagels, 2. Vorsitzender der NiSHH, und Hans Geercken, die bis zum Nachmittag bei strahlendem Sonnenschein vor dem Europacenter auf der Mönckebergstraße ausharrten, konnten dies vermelden. Danke an Heinz und seine Getreuen für Aufbau, Abbau sowie Transport des Materials, der Elektrik für das Laminieren, der Tische und die Vorbereitung im Gespräch mit Salamander, die uns Strom und Kabel-

Zugang spendeten. Dank auch allen anderen der 7 (dabei das „Herz“ Willi D.), die sich am Tisch einfanden und mithalfen. Danke an Kerstin und Holger, dessen Geburtstag wir bei Kuchen, Kaffee und Sekt nachfeiern durften.

Natürlich sind das nicht die großartigen Zahlen an laminierten Ausweisen, die wir vor 5, 10, 20 oder 30 Jahre hatten. Oft war es dann eine Null mehr – an nur einem Tag je Stand und dann auch noch an bis zu 5 Ständen in Hamburg. Ganz eindeutig ist es ein Zeichen der Organspende-Skandale (das ist die negative Sicht) aber auch vielleicht ein Er-

gebnis der Krankenkassen und anderen Stellen, die nun ein- oder mehrmals im Jahr ihre Mitglieder informieren sollen (die positive Sicht). Eines zeigte sich: Alle, die uns gezielt ansteuerten, und nur solche kamen, wussten viel besser Bescheid als früher. Sie wollten ausfüllen oder hatten eine gezielte Frage zu einem Problem im Bekanntenkreis. Auch die Polizei war nicht interessiert, als sie einen Laden hier aufsuchen mussten. Joan hatte sowieso, wie all die Jahre zuvor, die Erlaubnis vorbereitet. Es hätte in puncto Personal sogar für 2 Tische gereicht, aber hier war die neue Erlaubnis erteilende Verwaltungsangestellte dagegen ☹



Foto: P. Stoetzer

ALS TRANSPLANTIERTE GUT AUFGEHOBEN IM UKE

Die Autorin kommt aus Dollern und ist seit 13 Jahren nieren-
transplantiert.

Die im Text angesprochene Liste mit den wichtigsten Telefonnum-
mern für Transplantierte im UKE haben wir nebenstehend nochmals
abgedruckt.



Von Ulrike Bergmann

In der Hoffnung, dass ich sie nie benötigen würde, hatte ich mir vor 3 Jahren die Seite mit den Informationen des UKE für seine Nierentransplantierten aus der Info der Nierenselbsthilfe herausgerissen und an meine Pinnwand gehängt. Darauf stehen alle wichtigen Telefonnummern und Instruktionen, an wen man sich u.a. im Notfall wenden kann. Am Ostermorgen erinnerte ich mich an dieses Blatt.

Ich hatte eine unruhige Nacht hinter mir und am Morgen Kopf- und Gliederschmerzen, Durchfall, später Übelkeit. Das Fieber stieg im Lauf des Morgens an, ich fühlte mich zunehmend erschöpft. Meinen Hausarzt konnte ich nicht

erreichen, so habe ich kurzerhand die Nummer der Transplantationsstation gewählt. Die Schwester riet mir, sofort in die Notaufnahme zu fahren. Als ich dort ankam, erwähnte ich, dass ich nierentransplantiert sei, denn ich bekam es langsam mit der Angst zu tun. Wir wissen ja, wie gefährlich ein Infekt für uns bzw. für unser Transplantat sein kann. Ich hatte in der „Info“ gelesen, dass es seit einiger Zeit eine Abmachung gibt zwischen dem UKE und der Nierenselbsthilfe, dass Transplantierte nicht stundenlang in der Notaufnahme warten sollen, damit nicht unter Umständen Schlimmeres passiert. Nach 40 Minuten bereits wurde ich zur „Ersteinschätzung“ geholt und mit Medikamenten versorgt.

Die Nacht habe ich auf der

Aufnahmestation verbracht – ich war erleichtert, denn ich spürte von Anfang an, in guten Händen zu sein. Am nächsten Morgen kam, noch bevor ich für einige Tage auf seine Station verlegt wurde, der Oberarzt der Nephrologie zu mir, um mich über den Stand der Dinge zu unterrichten. Auf der Station fühlte ich mich ebenfalls bestens behandelt von freundlichen Pflegerinnen und Pflegern und einfühlsamen Ärzten, die auf meine Sorgen eingingen und Fragen beantworteten. Ihnen allen bin ich sehr dankbar.

Ich freue mich, dass das UKE und die Nierenselbsthilfe offensichtlich gut zusammenarbeiten. Über die gute Erfahrung in der ZNA und auf der Nierenstation bin ich froh und fühle mich in meinem Vertrauen gestärkt ☺



Erreichbarkeit des Transplantations-Centers

Im **Internet** finden Sie uns unter www.uke.de.

Per **e-Mail** erreichen Sie das Sekretariat von Prof. Nashan unter transplantation@uke.de und das MVZ Nierentransplantation unter nierentr@uke.uni-hamburg.de.

Transplantationsstation 3G: Tel.: (040) 7410-27919

(Neues Klinikum, 3.Etage)

Hier erreichen Sie insbesondere kurz nach Entlassung oder vor einer geplanten Aufnahme das kompetente Pflegepersonal und auch Ihren Stationsarzt/Ärztin sowohl der Nephrologie als auch der Transplantationschirurgie.

Bitte haben Sie Verständnis, dass der Arzt/die Ärztin nicht immer sofort Zeit hat und Sie ggf. zurück rufen müssen.

Transplantationsambulanz (MVZ Nierentransplantation): Tel.: (040) 7410-53663

(Neues Klinikum, Erdgeschoss)

Hier können Sie bei Fragen und Problemen vor oder nach einer Nierentransplantation immer einen Termin zur ambulanten Vorstellung vereinbaren. Im Notfall versuchen wir immer auch einen kurzfristigen Termin zu finden.

Ihre ärztlichen Ansprechpartner sind **Prof. F. Thaiss** (Nephrologie), **Frau Dr. S. Scheidat** (Nephrologie) und **Frau Prof. M. Koch** (Transplantationschirurgie)

Für Fragen zur Nieren-Lebendspende wenden Sie sich bitte an unsere Koordinatorin **Frau Sophie Behrens** (Tel. 01522 281 7681), bei Fragen zur Koordination der Untersuchungen zur Aufnahme auf die Transplantations-Warteliste steht Ihnen **Frau Petra Gebhardt** (Tel. 01522 281 6017) zur Verfügung.

Transplantationskoordinatoren: Tel.: (040) 7410-54777

Wenn Sie Fragen zur Listung haben, auf der Warteliste für ein Organ stehen oder eine Lebendspende planen, helfen die Transplantationskoordinatoren gerne weiter.

Anfragen per **Fax** oder die **Übermittlung von extern erhobenen Befunden per Fax** richten Sie bitte auch an das Koordinationsbüro unter der Fax-Nummer: (040) 7410-54662.

Notfall 24h:

An wen kann ich mich im Notfall wenden, wenn ich meinen niedergelassenen Arzt oder das MVZ (s.o.) nicht erreichen kann?

Die Transplantationsstation 3G (Tel.: 040 7410-27919): Die kompetenten Pflegekräfte können Ihnen in vielen Fällen weiter helfen, und wenn nötig, mit einem Arzt Kontakt aufnehmen.

Die Zentrale Notfallaufnahme: Die ärztlichen Kollegen der Zentralen Notaufnahme kümmern sich 24h um kranke Patienten. Kommen Sie im Notfall *zu jeder Zeit* -auch nachts und am Wochenende- in die Notaufnahme. Bitte sagen Sie den Kollegen, dass Sie transplantiert sind und bringen Sie auf jeden Fall Ihren Medikamentenplan mit. Die Kollegen werden uns informieren.

Auch wenn es manchmal für Sie umständlich sein sollte: Wenn Sie ernsthafte Beschwerden haben (z.B. hohes Fieber) kommen Sie bitte ins UKE, denn Ihr Transplantationszentrum kennt sich am besten mit Ihrem Organ und den Medikamenten aus.

Bitte bleiben Sie gesund!

Ihr Transplantationsteam vom UKE

SERENGETI-PARK

2010 wurde die letzte Dialysefahrt vom Elternkreis organisiert und durchgeführt.

Seit 2011 hat dies das KfH übernommen und seitdem jährlich eine Wochenendfahrt (mit ärztlicher und „schwesterlicher“ Begleitung) für Kinder und Jugendliche an der Hämodialyse durchgeführt (2011 Norderney; 2012 Köln, 2013 Heidepark).

In diesem Jahr gab es lediglich ein Tagesausflug – mit Begleitung und drei Kindern. Von diesem Ausflug berichten nachfolgend Romina und Lasse.

Carsten Schroers

Romina:

Am 10.05. ging es endlich los. Um 8:15 Uhr trafen wir uns am Haupteingang des UKE.

Kati, Anja, Lasse und ich stiegen in Anjas Auto und wir fuhren eine Stunde und 10 Minuten lang mit dem Auto Richtung Hodenhagen. Als wir ankamen, trafen wir auch auf Maxwell. Ich war richtig aufgeregt! Dann ging es los und wir trafen schon auf die Giraffen, die mit ihren lustigen langen Zungen die Autofenster ableckten.

Nachdem wir Ziegen, Ponys und sehr gierige Esel gefüttert hatten, fuhren wir zu den Elefanten. Die taten mir total leid, weil sie so traurig aussahen. Aber sie hatten auch eine Schule: die Rüsselschule!

Nach und nach bekamen wir Hunger und gingen in ein Restaurant, wo wir uns vollgefressen haben.

Danach gingen wir auf eine richtig coole Achterbahn, vor der ich, bevor wir rauf gingen, richtig Angst



hatte.

Wir fuhren auch mit einer Wasserbahn, auf einem Speedboot und mit dem Breakdancer. Was wir allerdings nicht eingeplant hatten, war, dass es wie aus Eimern geschüttet hat, weshalb wir auch um 17 Uhr nach Hause fuhren.

Es war sehr schön, und ich hoffe wir können das wiederholen!

Lasse:

Am Samstag fuhren wir in den Serengeti Park. Ich möchte eher etwas über den Freizeitpark erzählen, deshalb lasse ich den Teil mit den Tieren aus.

Als wir da waren, hatten wir Hunger. Auf dem Weg ins nächste Restaurant, kamen wir an einem Speedboot-Fahrgeschäft vorbei. Ich wusste, dass die Anstellreihe echt kurz war, da ich nicht zum ersten Mal im Park war. So beschlossen wir, uns trotz unseres Hungers dort anzustellen.

Die Fahrt war echt der Hammer! Das Boot düste mit voller Wucht über einen kleinen See. Es war zwar ziemlich laut, hat uns aber allen Spaß gemacht.

Nach einer Currywurst gingen wir weiter. Nachdem wir Achterbahn, Topspin und Kettenkarussell gefahren waren, begann es zu regnen. Es hörte immer wieder auf und begann dann von neuem, aber es hat uns nicht den Spaß genommen. Nach etlichen Fahrgeschäften und Regentropfen wollten wir unsere Nässe noch toppen. So gingen wir in eine Wasserbahn und wurden klitschnass!

So nass es auch war, es war echt cool! Müsste man wieder machen ☺



PROGRAMM:

Datum: 07.09.2014 / 9:30 – ca. 17:30 Uhr

Ort: **Hotel Steigenberger Hamburg**
E-Mail: hamburg@steigenberger.de
<http://de.steigenberger.com/Hamburg>

Pressekonferenz: 9:30 – 10:00 Uhr
im Salon „Colonaden“.

Sekt-Empfang: 10:00 – 11:00 Uhr
im Vorraum vom Salon
„Alsterarkaden-Foyer“.

Ökumenische Andacht: 11:00 – 11:30 Uhr

Ökumenische Andacht
im Salon „Alsterarkaden-Foyer“.
Durch:

Ansprachen: 11:30 – 12:30 Uhr
Begrüßung durch die Veranstalter
Moderation Dipl.-Ing. Peter Stoetzer, NISHH
Weitere Ansprachen

Bankett: 12:30 – 14:30 Uhr
Menükarte siehe Rückseite

Einstieg und Transfer zu den Landungsbrücken
(Brücke 7) : 14:30 – 15:30 Uhr
Der Transfer zur „Mississippi Queen“ wird
mit Bussen durchgeführt

Elbfahrt: 15:30 – 17:30 Uhr
mit „Mississippi Queen“
Feiern bei Kaffee und Kuchen
Unterhaltungsprogramm?

Ende der Veranstaltung: ca. 17:30 Uhr

So finden Sie zum Veranstaltungsort



Veranstaltungsort
Hotel Steigenberger Hamburg
Heiligengeistbrücke 4,
20459 Hamburg, Tel.....

Anfahrt mit der U- oder S-Bahn
mit der U3 bis zum U-Bahnhof Rödingsmarkt, von dort
ca. 3 Minuten Fußweg die „Heiligengeistbrücke“ bis zum
Hotel
mit der S1+S3+S2 bis zum S-Bahnhof Stadthausbrücke,
von dort ca. 2 Minuten in Richtung Heiligengeistbrücke
Es wird empfohlen mit dem öffentlichen Nahverkehr
oder Taxi anzureisen.

Achtung nur wenig freie Parkplätze außerhalb!
Parkmöglichkeiten (kostenpflichtig):
Tiefgarage im Hotel Steigenberger (nur wenige Plätze)
Deutsch-Japanisches Zentrum, Stadthausbrücke 5-7
(Apoca-Parking 9:00 – 2:00 Uhr)



Einladung zur 40 Jahrfeier

Von 1974 bis 2014

im Dienste der Nierenkranken,
Dialysepatienten und
Organspende

für alle Mitglieder, Angehörige, Freunde und
Förderer

Sonntag, 07. September 2014

10:00 Uhr bis ca. 17:30 Uhr

Wir erbitten Anmeldung bis zum 01.08.2014 an
den Vorstand unter Angabe Ihres Namens,
einer Telefonnummer und der teilnehmenden
Personenzahl.

Vielen Dank!

Bei späterer Anmeldung kann eine Teilnahme
nicht mehr garantiert werden.

1. Tag der Organspende am 8. Oktober
1983 mit Werner Eddelbüttel (li.)



Banner am Hochhaus
Palmaille 35 im
Rahmen unserer
Aktion für Organ-
spende 1993



Arbeit am Banner
für die Aktionswo-
che 1993



Bundesgesundheitsminister
Norbert Blum mit Dieter
Hanf auf einer Veran-
staltung der IKN im CCH 1987



Senatorin
Maring,
Thilo Voll-
mer, Peter
Cordts, Gün-
ther Polster

Sekt-Empfang

Bei Ihrer Ankunft erlauben wir uns, Sie mit einem Glas Sekt oder Orangensaft recht herzlich im Vorraum des Salons „Alsterarkaden“ zu begrüßen.

Menü – Karte „Hotel Steigenberger Hamburg“

Von 12:30 bis ca. 14:30 Uhr

3 – Gänge – Menü*

Zum Essen wird stilles und kohlenstoffhaltiges Mineralwasser gestellt. Selbstverständlich können andere Getränke auf eigene Kosten bestellt werden.

*Im Notfall kann ein vegetarisches Hauptgericht serviert werden.

Elbfahrt mit „Mississippi Queen“

Mit Kaffee und Kuchen gehen wir dann auf „große Fahrt“

Unterhaltung



Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V.

(vormals: Interessengemeinschaft Künstliche Niere Hamburg, iKN e.V.)

Die wurde 1974 von Dialysepatienten in Hamburg als gemeinnütziger Selbsthilfeverein gegründet.

Weit entfernt vom heutigen Niveau der Dialysequalität hatten die Gründer sich als Ziel gesetzt, für bessere Geräte, flächendeckende Bereitstellung von Geräten und intensiveren Erfahrungsaustausch einzutreten.

Weiteres Bestreben waren die Förderung von Ferialdyseeinrichtungen und der Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen gleicher Zielsetzung.

Mit zunehmend verbesserten Lebensbedingungen mit Dialyse, neuen Therapieverfahren wie der Bauchfeldialyse (CAPD) und vor allem der Transplantation kamen weitere Aufgaben hinzu. Den Mangel an Spenderorganen zu beheben oder zumindest zu verringern, ist nun ein wichtiges Ziel. Wir setzen uns auch dafür ein, die heutige Qualität der Therapien zu sichern und, wo möglich, zur Verbesserung beizutragen. Dies geschieht u.a. durch:

- Informationen über Präodialyse, Dialyse und Transplantation, 3 bis 4 - mal jährlich unsere "Nieren info" und 8-mal kostenfrei die Zeitschrift "Der Nierenpatient"
- Beratung in Fragen zu Nierenerkrankungen und Informationen über medizinische Fortschritte
- Zusammenarbeit mit Personen und Institutionen, die sich mit nephrologischen Themen und Prävention befassen, Interessenvertretung gegenüber Behörden und Institutionen
- Öffentlichkeitsarbeit über Nierenerkrankungen, Transplantation und Organspende
- Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung, vornehmlich im Großraum Hamburg
- Eigene Sparte für nierenkranke Kinder

Kontaktadresse:

Peter Stoelzer
Malerwinkel 5
22807 Hamburg
Tel.: 040-85 33 79 36
Fax: 040-890 17 72
E-Mail: pf@nieren-hamburg.de
www.nieren-hamburg.de

Anmeldung:

Spätester Termin ist der 1. August 2014
Bei späterer Anmeldung kann eine Teilnahme nicht mehr garantiert werden.

Frau Christa Marsig:
Leuschnerstr. 83 c
21031 Hamburg
Tel. 040 / 722 96 49
eMail: christamarsig@web.de

Frau Joan Meins
Bramfelder Chaussee 260
22177 Hamburg
Tel. 040 / 642 80 25
eMail: Jomume@freenet.de

Herr Stefan Drass
eMail: Stefan_Drass@gmx.de

Herr Heinz Jagels
eMail: h.jagels@wtinet.de

Im Beirat Herr Hans-Walter Ramm
eMail: hw.ramm@alice-dsl.de



Gesundheitssenatorin Christine Marsig auf dem TdO 1985



1988



Ausflug in die Haseldorfer Marsch 1986



Margrit Cordts und Annemarie Eddelbüttel 1984

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, 2. September

☞☞☞ **Vorbereitung 40 Jahre**

Alle, die an der 40-Jahrfeier interessiert sind und/oder mitarbeiten wollen, sind zu diesem Treff ganz besonders eingeladen.

Sonntag, 7. September

☞☞☞ **40-Jahrfeier**

Wir verbinden unser 40 jähriges Jubiläum mit einem Gedenken an die Organspender, einem kurzen Rückblick auf unsere 40 Jahre, dem Bus-transfer, einer Dampferfahrt und einem Essen im Hotel Steigenberger. Siehe Einladung auf der nachfolgenden Doppelseite mit einigen Erinnerungsfotos aus unserem Archiv.

Anmeldung erforderlich!!

Wenn Sie Ideen oder Wünsche zu diesem Tag haben, dann schreiben Sie uns bitte.

**Freitag, 3. Oktober bis
Sonntag, 12. Oktober**

☞☞☞ **Du und Deine Welt**

Bitte besuchen Sie uns auf unserem Nieren-Stand. Wir sind für Fragen offen und freuen uns auf Ihren Besuch.

Wegen der Messe kein Treff im Oktober!

Dienstag, 4. November

☞☞☞ **Stress**

Ein sicher für alle sehr interessantes Thema mit einem kompetenten Referenten:

"Stress besser verstehen - Symptome rechtzeitig erkennen - wirksam gegensteuern".

Dr. theol. Martin Kalusche, Dipl.-Sozialwirt (FH) M. A, Heilpraktiker für Psychotherapie

Dienstag, 2. Dezember

☞☞☞ **Parathormon, Kalzium und Co.**

Nach Verschiebungen nun endlich das für alle Nierenkranken wichtige Thema: „Der Komplex: Parathormon/Kalzium/Phosphat/Vitamin D“.

PD Dr. Tobias N. Meyer, seit 1. Juli d. J. Nachfolger von PD Dr. Karl Wagner in der Klinik Barmbek.

Und außerdem: 6. Januar 2015: Neujahrfeier

Die weiteren Termine für 2015 erscheinen in der nächsten Ausgabe Ende November.

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

KONTRASTMITTEL UND RÖNTGENSTRAHLEN

Kontrastmittel können bei Nierenkranken und Transplantierten die Funktion der Niere deutlich verschlechtern und auch zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten führen. Auch die Röntgenstrahlen führen mit Sicherheit zu zusätzlicher Belastung der nierenkranken Patienten. Da die Radiologie heute einen erheblichen Anteil in der ärztlichen Diagnostik hat, müssen nierenkranke Patienten über die verwendeten Kontrastmittel und Röntgenstrahlung informiert werden.

Von Maria Bandrowski

Seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen wurden auch verschiedene radiologische Untersuchungsverfahren entwickelt. Das konventionelle Röntgen wurde durch digitales computergesteuertes Röntgen ersetzt. Weitere Entwicklungen wie Computertomographie (CT), Sonographie (Ultraschall) und Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) ergänzen heute die Möglichkeiten der Untersuchungen. Die Entwicklung der geeigneten Kontrastmittel steht dagegen ziemlich still. Bariumhaltige Kontrastmittel, die vor einer Untersuchung getrunken werden und auch die jodhaltigen, die meist über die Vene injiziert werden, sind zwar ständig verbessert worden, aber immer noch enorme Nebenwirkungen sind zu verzeichnen. Die Radiologie ist heute in der medizinischen Diagnostik nicht mehr wegzudenken. Die gibt uns auch, ohne Zweifel, eine Chance auf ein längeres Leben. Da wir Nierenkranke einen Überblick behalten sollten, und um auch eine Basis für ein Gespräch

mit dem Arzt zu haben, übernehmen wir gerne die Rolle des Beraters.

Konventionelles Röntgen ist immer noch Nummer eins in der medizinisch-radiologischen Diagnostik. Mit der Untersuchung können Veränderungen in Organen wie Magen, Darm, Nieren, Herz, Lunge, Harnwege und Arterien sowie auch im Skelett und den Gelenken sehr schnell erkannt werden. Einige Organe und Blutgefäße werden erst sichtbar, wenn vorher ein Kontrastmittel gegeben wird. Die meisten der verwendeten Kontrastmittel haben leider eine sehr hohe Jodkonzentration, die über die Nieren ausgeschieden werden muss. Deshalb dürfen Nierenkranke nur bei genauer Risikoabwägung Kontrastmittel erhalten. Um eventuell auf andere Möglichkeiten ausweichen zu können, wird erst der Kreatinin-Wert bewertet.

Die Strahlendosis ist nicht bei jeder Röntgenaufnahme und bei jedem Patient gleich hoch. Dennoch ist eine Bestrahlung schädlich und kann zu einer Krebserkrankung führen. Man sollte über-

legen, wie oft eine solche Röntgenaufnahme benötigt wird: schnell mal einen Zahn röntgen, mal bei Orthopäden Füße, Rücken oder andere Gelenke abklären. Schnell hat die Dosis der Bestrahlung ihre Relevanz verloren. Experten empfehlen einen Röntgenpass, in dem es sichtbar ist, wann die letzte Röntgenuntersuchung und mit welcher Bestrahlung (Dosis) stattgefunden hat. Es ist wichtig nicht nur für den Arzt sondern auch für den Patienten selbst.

CT – Computertomographie ist ein modernes Verfahren, in dem die Röntgenaufnahmen über einen Computer und Detektoren unterstützt werden. Damit kann man dreidimensionale Schnittbilder erzeugen, die vor allem bei Untersuchung der Weichteilstrukturen wie Bauchorgane, Lymphknoten, Fettgewebe, Blutgefäße und Tumore angewendet werden. Die jodhaltige Kontrastmittelgabe ist auch bei der CT-Untersuchung notwendig. Dennoch ist sie nicht beliebig gegen andere Verfahren austauschbar. Wie auch bei konventionellem

Röntgen, ist eine aktuelle Blutuntersuchung (Kreatinin Wert) und aktueller Schilddrüsenwert die Basis. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte vor und nach der Untersuchung eine Kochsalzinfusion appliziert werden.

Der Computertomograph arbeitet mit Röntgenstrahlen. Da bei CT eine ganze Serie von Bildern geschossen wird, ist die Strahlendosis manchmal mehr als hundertmal so hoch wie bei klassischem Röntgen. Der Unterschied ist, dass die Strahlung nur auf den untersuchten Teil des Körpers projiziert wird.

MRT – Magnet-Resonanztomographie (Kernspintomographie) ist eine moderne Untersuchungsmethode, bei der der Tomograph durch ein starkes Magnetfeld und Radiowellen Schnittbilder z.B. von Gehirn, Rückenmark, inneren Organen wie Herz, Sehnen und Bindegewebe erzeugen kann. Die Kernspintomographie ist ein schonendes Verfahren und bietet damit einen Ausweg aus dem Bestrahlungs- und Kontrastmitteldilemma. Allerdings bei einigen Untersuchungen wie z. B. von Blutgefäßen oder Tumoren werden auch Kontrastmittel mit dem Element Gadolinium verwendet. Es gibt neueste Berichte, dass auch das Mittel schwerwiegende Komplikationen auslösen kann. Eine Studie im Jahr 2013 belegt, dass Kontrastmittel mit Gadolinium möglicherweise Spuren im Bindegewebe (Gehirn) hinterlassen können. Bei Nierenkranken, bei denen die Eliminierung des hoch toxischen Stoffes sich sowieso verzögert, bedeutet das eine längere Lagerung des Mittels im Körper und damit auch mehr Schäden. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte

daher, wie auch bei CT, eine Kochsalzinfusion appliziert werden. Meiner Erfahrung nach ist die zwölfstündige Infusion vor und nach der MRT Untersuchung nur im Krankenhaus möglich.

Mammographie. Brustkrebs ist die häufigste Tumorart bei Frauen. Jede Art von Verhärtung in der Brust, Ausfluss aus der Brustwarze und vergrößerte Lymphknoten, lassen sich durch diese Röntgenaufnahme erkennen und rechtzeitig diagnostizieren. Es gibt mehrere Arten der Mammographie: die konventionellen Röntgenaufnahmen, die digitale computergesteuerte Mammographie, aber auch Mammographie mittels Kernspintomographie z.B. bei Gefäßbildungen und Krebserkrankungen. Da der Brustkrebs im frühen Stadium entdeckt geheilt werden kann, wurde bei Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr ein Mammographie-Screening angeboten. Bei fast allen Arten der radiologischen Mammadiagnostik werden Röntgenstrahlen eingesetzt. Die Strahlung bei Aufnahmen beider Brüste mit Verwendung moderner Geräte ist verhältnismäßig gering und liegt unter der natürlichen Strahlung der Umwelt. Auch bei wiederholten Mammographien ist mit einem erhöhten Krebsrisiko nicht zu rechnen. Deswegen sollten Frauen dieses Angebot nicht vernachlässigen.

Sonographie (Ultraschall) wird heute von fast allen Ärzten angewendet. Schwerpunkte sind Beurteilung aller Bauchorgane wie Magen, Darm, Leber, Niere, Gallenblase. Ebenso Blutgefäße, Schwangerschaft und Schilddrüse. Aufgrund der minimalen Risiken und schneller Untersuchungsdurchführung ist die Sonographie unentbehrlich geworden. Ultra-

schall kommt gänzlich ohne Strahlenbelastung aus; es wird das Prinzip von Ultraschallwellen in nicht hörbarem Bereich angewendet. Diese Schallwellen werden vom Schallkopf aus in den Körper gesandt und von Echowellen als verschiedene Grautöne angezeigt. Es gibt auch farbcodierte Doppler-Sonographen, die bei bewegten Strömungen - z.B. der Blutgefäße - die Richtung und Geschwindigkeit berechnen können. Die Wiedergabe erfolgt in Farbe und/oder per Geräusche. Bei einer Thrombose oder Herzklappenfehler wird mit Farbe alles viel besser sichtbar. Weitere Spezialmethode ist die Kontrastsonographie, wo winzige Gasbläschen in die Vene eingespritzt werden, um z.B. Gefäße noch detaillierter darstellen zu können. Übrigens, die Gasbläschen werden danach über die Lunge ausgeatmet. Im Gegensatz zu den anderen Kontrastmitteln ist die Methode relativ harmlos.

Es gibt noch andere Untersuchungsmethoden in der radiologischen Diagnostik: z. B. Szintigraphie (Messung mit radioaktiven Substanzen), PET/CT (eine Kombination aus radioaktiven Verfahren und CT), MRA Angiographie (Kombination aus Röntgen, CT und MRT) wird auch bei Embolisation bei Zystennieren angewendet, MRS Magnetresonanztomographie und viele weitere Kombinationen in Verbindung mit der Nuklearmedizin. Allerdings jede Röntgenuntersuchung bringt letztendlich ein unkalkulierbares Risiko. Aus diesem Grund dürfen bei Nierenkranken Kontrastmittel und Röntgenstrahlen nur mit entsprechender Indikation und nach Absprache mit dem Nephrologen durchgeführt werden. Dann auch nur, wenn es unbedingt notwendig ist ☺

DIE KNOPFLOCHPUNKTION



Wir hatten schon mehrmals zu dieser Punktions-technik angeregt – wegen der vielen Vorteile.

Diesmal bringen wir Ihnen einen Artikel von Thomas Lehn, der seit 43 Jahren an der Dialyse ist, nie transplantiert wurde. Er ist einer der in der Welt am längsten Dialysierenden. Trotzdem ist er in der Selbsthilfe Saarland und im Bundesverband Niere sehr aktiv und engagiert. Er ist Mitbegründer der Jungen Nierenkranken. Lesen Sie mehr unter www.dialysehunt.com/ KN_Punktions sowie unter www.thomas-lehn.de

Um eine effektive und schonende Dialysebehandlung durchführen zu können, ist ein gutlaufender, infekti- und schmerzfreier Gefäßzugang notwendig. Für uns Patienten ist es Pflicht, eine gute und langfristige Funktion unseres Gefäßzugangs so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Zitat: Prof. Dr. Krönung, DKD Wiesbaden

"Wir brauchen ein Konzept, das bei jeder Punktions- methode wählt, welche der jeweiligen

individuellen Shuntsituation am besten gerecht wird."

Die wissenschaftliche Literatur beschreibt die Knopflochpunktion, als die leichtere, erfolgreichere und schmerzfreiere Punktions- und als die einzige Punktions- technik, die zu keiner aneurysmatischen Erweiterung der Shuntvene führt.

Seit wann gibt es die Knopflochpunktion oder Buttonhole Cannulation?

Die Knopflochpunktion wurde erstmals in der Literatur im Jahre

1977 von Dr. Z. Twardowski erwähnt. Damals wurde diese Punktions- technik bei einem Patienten ausprobiert, der eine sehr begrenzte Punktions- fläche der Shuntvene aufwies.

Später wendete Dr. Twardowski bei weiteren 16 Patienten die Knopflochpunktionstechnik an. Durch intensives Training des Personals oder des Patienten erwies sich diese Punktions- technik als vorteilhafter gegenüber der herkömmlichen Technik.

1984 verglich Prof. Krönung in

einer Studie Shuntpunktions-Löcher, deren Ausdehnung im Gewebe, Größe des Bohrlochs und Verletzungen der Haut, die durch die Punktionsnadel und durch die Punktionsstechnik verursacht wurden. Er fand heraus, dass die Knopflochpunktionsstechnik eine gute Punktionsstechnik ist, um ein Aneurysma und Stenose in der unmittelbaren Punktionsgegend entgegenzuwirken. Bei schwer punktierbaren Shunts ist die Knopflochpunktion ein Vorteil für den Patienten.

Vorteile der Knopflochpunktion

Wenn die Knopflochpunktion richtig und konsequent angewendet wird, hat man eine Menge Vorteile gegenüber anderer Punktionsstechniken:

- ▶ weniger Aneurysma Bildung (kosmetische Bedürfnisse),
- ▶ schnellere Nadeleinführung,
- ▶ weniger Punktionsschmerzen (keine Anästhesie notwendig),
- ▶ ideale Punktionsstechnik bei kurzer Shuntvene.

Mit halbscharfen Punktionsnadeln:

- ▶ weniger Falschpunktionsen,
- ▶ kein Durchstechen der Shuntvene während der Dialyse,
- ▶ Reduzierung von Blutergüssen,
- ▶ kein Sickerbluten,
- ▶ weniger Nachblutungen,
- ▶ kürzerer Abdrückzeiten,
- ▶ längere Funktionszeit.

Nachteile der Knopflochpunktion

- ▶ schwierige Punktion,
- ▶ Gefahr der Infizierung des Stichkanals, wenn der Wundschorf nicht vor der Punktion entfernt wird,
- ▶ es sollte immer derselbe Punkteur (Selbstopktion wäre vor-

teilhaft) die Knopflochpunktion durchführen.

Hier noch ein Brief, der auf der Homepage von Thomas zu finden ist:

Hallo Thomas,

ich gehöre zu den Exoten, die die Knopflochpunktion praktizieren. Ich habe einen schwierigen Oberarmshunt, den ich zunächst mit Strickleitermethode punktiert habe. Dabei gelang es mir fast nie, auf Anhieb zwei Kanülen zu platzieren (dem Pflegepersonal übrigens erst recht auch nicht). Meist waren drei, oft auch vier Punktionen erforderlich, bis ich endlich dialysieren konnte. Da ich mich dann bereits im Training für die partnerlose HHD befand, hab ich selbst im Internet nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Dabei bin ich auf einen Beitrag eines Schweizer Dialysezentrums gestoßen. Außerdem gibt es ein Video, das die Technik zeigt.

Ich war selbst über 30 Jahre Krankenschwester und habe in meinem KfH die Ärzte und Schwestern überzeugen können, dass ich diese Methode zumindest probieren möchte. Dabei wurde ich wirklich sehr unterstützt. Der Pflegeleiter hat sich mit einem Vertreter der Firma Bionic in Verbindung gesetzt. Es wurden spezielle Punktionskanülen zur Ansicht beschafft. Da ich ausschließlich selbst punktiere und die stumpfe Nadel nur mit normalen, kurzen Anschlüssen hergestellt wird, nutze ich nach wie vor normale Nadeln (15G mit 50cm

Anschluss Schlauch) der Firma Bionic. Wenn man bei der Punktion den angelegten Stichkanal richtig passiert, ist die Punktion fast schmerzfrei; ich spüre sofort, wenn ich nicht im richtigen Winkel stechen würde.

Die Punktionskanülen mit der abgerundeten Spitze machen Sinn, wenn immer wieder andere Personen punktieren, damit auch wirklich immer das Knopfloch getroffen wird und es nicht zur Arealpunktion mit all ihren negativen Folgen wird.

Seit ich diese Methode nutze, hatte ich nur zwei Fehlpunktionen, diese jedoch ausschließlich oben, da ich mit der Arterie aus der Ellenbeuge heraus möchte, versuche ich, ein venöses Knopfloch im oberen Drittel des Oberarms zu etablieren. In diesem Gefäßabschnitt war die Gefäßwand lange nur schlecht ausgebildet.

Wichtig ist vor allem, den Schorf der letzten Dialyse aseptisch zu entfernen (ich mach das mit dem Kunststoffkonus einer normalen 1er Kanüle) und ausreichende Einwirkzeit des Hautdesinfektionsmittels zu beachten. Die Abdrückzeit nach der Dialyse ist bei mir etwas verlängert. Nach dem Abdrücken versorge ich die Einstichstellen bis zum nächsten Morgen mit Steriblock-Pflastern. Dass man an den Stellen nicht kratzen darf, bedarf wohl keiner Erwähnung.

Sollte es noch Fragen geben, stehe ich gerne zur Verfügung.

VERRINGERUNG DES ORGANMANGELS

Nachfolgend geben wir Ihnen die Antworten von 15 Selbsthilfegruppen aus Deutschland wieder, die auf eine Anfrage an 99 erreichbaren Gruppen bis Ende 2013 geantwortet haben.

Von Dr. Rigmar
Osterkamp

Die wichtigsten Ergebnisse aus allen 15 Antworten. Mit Kommentar hinzugefügt [in Klammern]:

Zwei Punkte sind allen (oder fast allen) Antworten gemeinsam: Erstens, es wird jedwede **finanzielle Belohnung** für die Organspender oder die Hinterbliebenen abgelehnt. Nur in einer Antwort wird eine gegenteilige Ansicht geäußert und eine sogar beträchtliche finanzielle Belohnung befürwortet. [Damit sehen die SHO und ihre Mitglieder die Problematik und eventuelle Lösungsmöglichkeiten des Organmangels ähnlich wie die Mehrheit der (nicht selbst betroffenen) Bundesbürger. Das hat mich überrascht. Ich hätte gedacht, dass die von einem Organleiden und vom Organmangel direkt oder durch Familienmitglieder Betroffenen radikalere Änderungen von der Politik verlangen als die Mehrheit der Bevölkerung.]

Die zweite einmütige Antwort ist die Befürwortung der **Widerspruchslösung**. [Aus der wissenschaftlichen Literatur und aus statistischen Auswertungen des Or-

ganaufkommens in Ländern mit Widerspruchs- und solchen mit Zustimmungslösung ergibt sich allerdings: die Widerspruchslösung alleine und für sich genommen macht den großen Unterschied nicht. Es müssen immer noch andere wichtige Elemente hinzutreten. Und das heißt auch: Selbst mit der Zustimmungslösung kann man die Ergebnisse verbessern, falls man zu weiteren Reformen bereit ist.]

Gemäß einigen Antworten soll die Widerspruchslösung noch dadurch konkretisiert werden, dass ein **Entscheidungsgebot** mit Eintritt in die Volljährigkeit eingeführt wird. Einige der Antworten in dieser Richtung wollen, dass eine „Nein“-Entscheidung keine Konsequenzen haben sollte im Falle, dass später selbst ein Organ benötigt wird. Andere aber befürworten ausdrücklich, dass ein „Nein“ zu Nachteilen auf der Warteliste führen sollte. [Sicher ist ja: eine Mit-Ursache des Organmangels ist die gesetzliche Regelung, dass ein Empfang eines Organs unabhängig davon ist, ob der Empfänger auch zum Spenden (nach dem Tode) bereit war. „Nehmen: ja; Geben: nein“ – das wird bei uns toleriert und ver-

schärft den Organmangel.]

Die Meinungen sind geteilt, ob eine **Spende an die Warteliste** erlaubt werden soll. Einige Antworten befürworten das, einige lehnen dies ab. [Allerdings habe ich die Frage vielleicht nicht klar genug formuliert. Denn es geht ja bei der „Spende an die Warteliste“ darum, dass ein Lebendspender – sagen wir seiner Ehefrau – eine Niere spenden möchte, aber nicht kann, weil eine Unverträglichkeit vorliegt. So könnte er die Niere an die Warteliste spenden – aber die Ehefrau erhält von jemandem anderen ein Organ. Dabei erwartet das Ehepaar selbstverständlich, dass die Ehefrau bis zu einem gewissen Grade auf der Warteliste begünstigt wird, denn sie bringt ja einen zusätzlichen Spender ein. Diese Begünstigung ist in Deutschland verboten – obwohl dadurch das freiwillige altruistische Organaufkommen erhöht werden könnte.]

Förderung der **Überkreuzspende**: Eine klare Mehrheit der Antwortenden unterstützt diese Reformmöglichkeit, nur eine Minderheit ist dagegen. [Einen echten Effekt könnte man mit der Überkreuzspende allerdings nur dann erzielen, wenn eine große Zahl

von Paaren (die in sich nicht spenden können) in einer Datei (Pool) erfasst werden. Es wird dann geprüft, welche Spender-Empfänger-Paarungen gebildet werden können, um möglichst vielen Menschen mit einem Organleiden ein möglichst gut passendes Organ zu verschaffen. In Deutschland war die Überkreuzspende bis vor kurzem verboten. Jetzt ist sie erlaubt und wird auch praktiziert, allerdings nur in kleinem Maßstab, so dass das nicht viel bringt.]

Solidargemeinschaft. Das bedeutet: Empfänger von Organen Verstorbener sind grundsätzlich nur solche Personen, die vorher ihre eigene Bereitschaft zur (aktiven) postmortalen Organspende bekundet haben. Dies wird in drei Antworten ausdrücklich befürwortet. Zwei lehnen dies ab. Die meisten sind nicht dagegen, sehen es aber als undurchführbar an. [In den USA gibt es eine private Organisation (Life Savers), in der sich „willige Spender“ (willig bezüglich einer Verstorbenerenspende) zusammengeschlossen haben. Diese Organisation war bisher nicht sehr effektiv, da die Zahl der Mitglieder nicht groß genug ist. Wäre sie groß genug, hätten Mitglieder mit einem Organleiden vermutlich kürzere

Wartezeiten. Eine sehr viel effektivere Lösung wäre, den Menschen die Möglichkeit zu geben, auf dem Organspendeausweis anzukreuzen: „Nach meinem Tod spende ich meine Organe nur an Kinder und solche Mitbürger, die einer postmortalen Organspende zugestimmt haben.“ Eine solche Einschränkung der Spendenbereitschaft ist aber in Deutschland verboten.]

In einigen Antworten wird die **Lebendspende** sehr kritisch gesehen, teils aus eigener leidvoller Erfahrung. [In Deutschland hat die Verstorbenerenspende ja offiziell Vorrang (im Unterschied zu z.B. Norwegen, wo die Lebendspende Vorrang hat). Aber wenn es nicht genug Verstorbenerenspenden gibt, ist es für Ärzte und Betroffene naheliegend, die Möglichkeit einer Lebendspende von Verwandten zu prüfen. Dabei sollten selbstverständlich alle Risiken für den Spender möglichst transparent aufgezeigt werden. Inwieweit das geschieht, darüber kenne ich keine Untersuchungen.]

In einer Antwort wird generell bezweifelt, dass die **Organtransplantation** als solche eine sinnvolle medizinische Behandlungsmethode sei. Es wird argumentiert, dass die Einpflanzung eines

fremden Organs keine Heilung im eigentlichen Sinne darstelle und zudem neue Probleme schaffe. [Allerdings gibt es das Problem der Nebenwirkungen ja bei vielen Krankheiten und Heilungsmethoden.]

In einer anderen Antwort wird das Hauptproblem weniger im Organmangel als darin gesehen, dass nach dem Empfang einer Organspende die **Nachbetreuung** unzureichend sei.

Die allermeisten Antworten sind **anonym** gegeben worden.

Es sind doch recht **wenige Antworten** eingegangen, wenn man die Zahl der SHO und die Zahl ihrer Mitglieder bedenkt. [Von einer Repräsentativität kann daher nicht gesprochen werden. Wie der magere Rücklauf zu verstehen ist? Ich weiß es nicht.]

Dies ist die Zusammenfassung der Antworten mit Bemerkungen des Verfassers.

Hinweis: Dipl.-Volkswirt Dr. Rigmar Osterkamp ist Mitautor des Buchs „The Global Organ Shortage“ (2013), mit recht radikalen Reformvorschlägen

Nachdruck mit Erlaubnis von Dipl.-Volkswirt Dr. Rigmar Osterkamp, Bachstr. 34 b, 83673 Bichl, 08857-8550, Rigmar.osterkamo@gmx.de

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

IBAN: DE94200100200693769201

BIC: PBNKDEFFXXX (Hamburg)

Postbank Hamburg

TRANSPLANTIERTE NACHSORGE-PATIENTEN ALS AKTIVE PARTNER

"Als Patient muss man wissen: nach der Transplantation wird das Leben neu gemischt"

Von Maria Bandrowski

Bereits im Krankenhaus lernen Patienten die Selbstkontrolle und die Verantwortung für Ihr neues Organ zu übernehmen. Dazu gehören Messung und Eintragung des Blutdrucks, Temperatur, des Gewichtes und Urinausscheidung in ein Heft. Eine aufmerksame Beobachtung des Körpers ist selbstverständlich und gehört mit zum täglichen Ritual. Die lebenslange Immunsuppressions-Einnahme ist die Voraussetzung für das Überleben der neuen Niere. Allerdings besteht auch die lebenslange Sorge, dass eine Abstoßungsreaktion auftreten könnte. Deswegen muss jeder Patient aktiv, besonders im ersten Jahr nach der Transplantation, einige Vorsichtsmaßnahmen beachten.

Infektionsrisiko vermeiden

Durch die Immunsuppression können Infektionen verstärkt und gefährlicher auftreten, die sonst bei gesunden Menschen keine Bedeutung haben. Um die Gefahr einer Ansteckung zu vermeiden,

sollte man großen Menschenmengen aus dem Weg gehen oder Mundschutz tragen. Durch häufiges Händewaschen/Desinfizieren kann der Patient selbst weiter das Risiko reduzieren.

Um sich vor Magen- und Darmerkrankungen, z. B. Salmonellen zu schützen, sollte man bei der Essenszubereitung auf strenge Hygiene achten. Die Spülbürsten und Schwämme penibel sauber halten und oft wechseln.

Auch der Garten und Topfpflanzen, also Erde, mit ihren vielen Viren, Bakterien und Pilzen stellen einen potenziellen Infektionsherd dar. Mundschutz und Handschuhe sind daher unentbehrlich.

In der Mundhöhle leben sehr viele Bakterien, die durch Einatmen und Essensreste in die Blutbahn gelangen können. Deshalb ist es unbedingt wichtig auf Mundhygiene zu achten. Die Zahnbürsten sollten immer sorgfältig gereinigt werden.

Auch bei Zahnbehandlungen besser mit dem Arzt absprechen, ob ein Antibiotikum notwendig ist.

Besondere Aufmerksamkeit sollte man auf die Infekte, wie z.B. Herpes und Gürtelrose legen, die bei Transplantierten größere Hautflächen angreifen. Man sollte in solchen Fällen sofort einen Arzt aufsuchen.

Auf Ernährung achten

Aufgrund der erhöhten Anfälligkeit und geschwächter Abwehrkräfte sollte die Kost keimarm sein. Im Prinzip sind folgende Speisen nicht erlaubt: Rohes Fleisch (auch geräuchert), rohes Geflügel, Matjes, alle Arten von Meeresfrüchten, auch geräucherte Fische, Schimmelkäse, rohe Milch, rohe Eier und damit auch Mayonnaise, auch kein Eis/kein Softeis, also alles was nicht pasteurisiert, vakuumverpackt oder vorbehandelt ist. Erst durch Erwärmung auf 70°C (über 5 min.) werden Bakterien abgetötet. Obst, Gemüse und Blattsalate, die roh verzehrt werden, sollten vorher gründlich gewaschen werden. Diese könnten zum Teil noch mit Erde und damit auch mit Keimen belastet sein.

Viel trinken ist nach einer Nie-

rentransplantation besonders wichtig. Die empfohlene Menge von 2 bis 3 Liter am Tag unterstützt die Arbeit der Nieren und scheidet unter anderem besser Medikamentenreste aus.

Größte Vorsicht ist bei Grapefruit (möglichst ganz vermeiden) und Johanniskraut geboten. Selbst nach 10 Stunden kann die Wirkung zahlreiche Arzneien, vor allem Immunsuppressiva (u.a. Cyclosporin), kritisch beeinflussen.

Für Nierenkranke ist allgemein bekannt, dass stark salzige Lebensmittel zu vermeiden sind, weil sie den Blutdruck steigern.

Sport treiben

Sport ist gut für das Herz-Kreislauf-System und hilft den Blutdruck niedrig zu halten. Es tut auch der Seele gut und hat eine sozialisierende Funktion. Daher ist es sinnvoll, mit einem vorsichtigen Bewegungsprogramm früh zu beginnen. In der Anfangszeit ist spazieren gehen in jedem Fall erlaubt. Später, ca. 6 Monate nach der Transplantation, kann man mit weiteren sportlichen Aktivitäten, wie z. B. Rad fahren, Gymnastik oder joggen, weitermachen. Schwimmbadbesuche, wegen Bakterien im Wasser, sind bei vielen Transplantierten erst später möglich. Gänzlich ungeeignete Sportarten wie Fußball, Gewichtheben, Springen und alle Kampfsportarten sollte man meiden.

Schmerz und Kontrastmittel

Alle Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollten auf Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac, Voltaren und Dolormin verzichten. Werden gleichzeitig auch andere, z. B. blutsenkende Medikamente eingenommen, ist das Risiko eines Nierenversagens sehr groß. Mit dem Arzt

sollten Schmerzmittel immer besprochen werden, denn einige sind mehr, andere weniger nieren-schädigend. Lesen Sie die Beipackzettel und sofern möglich auch im Internet in den Arzt/Apotheken Foren nach.

Für transplantierte Patienten sollte eine radiologische Untersuchung mit Kontrastmittel gut überlegt werden. Man vermutet, dass eine zu große Dosis zu einer Veränderung der Nierendurchblutung aber auch zur toxischen Wirkung führen kann. Der Radiologe sollte über die Situation informiert sein, um eventuell mit anderer Methode das Risiko zu reduzieren. (Ergänzung d. Red.: seit kurzem gibt es neue Kontrastmitteluntersuchungen – auf Basis von Luftbläschen, die nicht den Körper belasten; bitte informieren Sie sich).

Impfungen

Schutzimpfungen gehören zu den sichersten Vorsorgemaßnahmen der modernen Medizin. Sie verringern das Risiko überhaupt zu erkranken und ist ein notwendiger Abwehrschutz. Die Impfungen sollten allerdings erst 12 Monate nach der Transplantation durchgeführt werden. In früherer Phase wird der Körper auf Impfstoffe noch nicht reagieren können. Wie in unserem **INFO**-Magazin Nr. 164 bereits erwähnt, sind Impfungen für Transplantierte nur mit Totimpfstoffen erlaubt. In jedem Fall ist eine Impfung gegen Pneumokokken oder die jährliche Influenza-Vorsorge sinnvoll.

Vorsorgeuntersuchungen

Durch Einnahme von Immunsuppressiva können Hautkrebskrankungen begünstigt werden. Es ist sehr wichtig sich nicht in der prallen Sonne aufzuhalten und im-

mer Sonnencremes mit hohem Schutzfaktor zu benutzen. Auch Hautkrebs-Screening ist sehr wichtig, und sollte regelmäßig zu Hause selbst oder bei einem Dermatologen einmal im Jahr vorbeugend durchgeführt werden.

Übliche Vorsorgeuntersuchungen (bei Frauen ein Gynäkologe und bei Männer der Urologe) sollten in halbjährlichen Abständen in Anspruch genommen werden. Auch die Mammografie darf dabei nicht vergessen werden.

Wer regelmäßig Kortison einnehmen muss, kann mit Hilfe angepasster Ernährung (wenig Zucker, viel Kalzium, Vitamin D und eiweißreiche Kost) die Nebenwirkungen abmildern. Bei längerer Einnahme ist es sehr wichtig, mit dem Arzt abzusprechen, ob Knochendichte (wegen Osteoporose) gemessen werden muss.

Auch der Augenarzt muss eingeschaltet werden, da Kortison zu einer Veränderung der Sehkraft (z.B. Glaukom) führen kann.

Ich habe sehr lange recherchiert und mich immer wieder gefragt, wann darf ich diese Maßnahmen lockern. Ich habe nirgendwo eine konkrete Antwort bekommen.

Jetzt habe ich verstanden. Das Immunsystem ist bei jedem unterschiedlich und auch unterschiedlich sind die Reaktionen auf verschiedene Eingreifer, Bakterien und Viren. Einer kann bereits nach drei Monaten etwas lockern, der andere wird nach Jahren noch sehr vorsichtig sein müssen. Spielen Sie jedoch nicht mit ihrem Abwehrsystem und ihrer Gesundheit. Es kann verheerende Auswirkungen haben.

Lieber vorsichtig sein und auf den eigenen Körper hören ☺

EHRENNADEL

Die Ehrennadel des Bundesverbands Niere e.V. geht an Peter Stoetzer, den Vorsitzenden der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Aus diesem Anlass hat der Bundesverband die nachfolgend abgedruckte Pressemeldung vom 9. April 2014 veröffentlicht.

Der Bundesverband Niere e.V. (BN e.V.) hat am 5. April 2014 Peter Stoetzer aus Hamburg für sein herausragendes Engagement und seine hohen Verdienste für chronisch nierenkranke Menschen in Deutschland die Ehrennadel des Bundesverbandes in Leipzig verliehen. Die Verleihung der Ehrennadel des Bundesverband Niere e.V. wird durch den Vorstand beraten und beschlossen. Die Anzahl der Trägerinnen und Träger der hohen Auszeichnung ist bundesweit auf höchstens 35 Personen begrenzt.

Die Ehrung wurde durch Horst Wehner dem Vizepräsidenten des sächsischen Landtags sowie dem Vorsitzenden des Bundesverbandes Niere e.V., Peter Gilmer, vorgenommen. In seiner Ansprache betonte Peter Gilmer, dass die Auszeichnung nicht aufgrund

langjähriger Tätigkeit erfolge, sondern dass es eines besonders vorbildhaften und aus Verbandssicht einzigartigen ehrenamtlichen Engagements für chronisch nierenkranke Menschen bedarf, um die seltene Ehrung zu bekommen.

Der Ingenieur und MBA Peter Stoetzer ist selber seit 25 Jahren nierentransplantiert und sportlich überaus aktiv. Bei nationalen und internationalen Meisterschaften der Organtransplantierten hat er über 25 Medaillen in den verschiedensten Disziplinen gewonnen. Vom Abfahrtslauf über den 200m Sprint bis zu den Schwimmdisziplinen. Darunter zahlreiche Goldmedaillen.

Neben seiner Berufstätigkeit als technischer Redakteur und seines sportlichen Engagements im Sport für Organtransplantierte und Dialysepatienten, hat Peter Stoetzer sich seit 1997 als Vorsit-

zender der Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. besonders um die Belange seiner Mitpatientinnen und Mitpatienten aus den Reihen der Hamburger Bürgerschaft verdient gemacht. Als Sprachrohr chronisch nierenkranker Menschen hat er ihren Sorgen und Nöten in Politik und Gesellschaft angemessen Gehör verschafft. Die Hilfe, Unterstützung und Betreuung von Nierenkranken, Dialysepatienten und Transplantierten in Hamburg, stehen für ihn immer im Mittelpunkt. Er weiß aus eigener Erfahrung, wo Hilfen medizinischer, sozialer und psychologischer Art zu erlangen sind und wie Familien die Ängste und Probleme mit der Ausnahmesituation Dialyse und Nierentransplantation bewältigen können.

Dies findet mit der Verleihung der Ehrennadel die verdiente Würdigung



© Stefan Mroncz, Kerstin Kühn, Peter Stoetzer, Peter Gilmer (v. l.).
Im Vordergrund Horst Wehner, Vizepräsidenten des sächsischen Landtags

75.000 ANALYSEN

Täglich werden rd. 13.000 Proben bearbeitet, was zu der o. g. Anzahl von Analysen führt.

Wir waren eine Zeit lang dabei.

Von Peter Stoetzer

Nach einem übersichtlich dargebrachten Vortrag über Geschichte, Aufbau und die heute angebotenen Leistungen des Labors führte uns der Chef selbst, PD. Dr. Jan Kramer, durch „seine“ Labore.

Die 16 NiSHH Mitglieder, die bei trübem Wetter den Weg nach Geesthacht zum Vor-Ort-Treff gefunden hatten, waren nicht wenig erstaunt.

Das von Dr. Siegfried Kramer im Jahr 1945 gegründete Labor, das heute den Namen LADR trägt (siehe Kasten), hat sich inzwischen zum zweitgrosten Arbeitgeber in Geesthacht (mit fast 700 Mitarbeiter allein in Geesthacht) entwickelt. Es ist eines der gröſsten Labore in Norddeutschland und steht mit Europa in Kontakt und Kooperation als Grolabor-

Vereinigung.

LADR ist immer noch im alleinigen Familienbesitz und wird nun von PD Dr. Jan Kramer unter Mitwirkung der Familie geführt.

Den Besuchstermin hatte unsere Redaktionsleiterin Christa Marsig eingefädelt. Bei ihrer Transplantation im Lübecker Uni-Zentrum war PD Dr. Kramer der betreuende Arzt auf der Transplantationsstation und ihr in bester Erinnerung. Wir kennen Dr. Kramer von mehreren Referaten, die er beim Treff oder beim Patientenseminar vor einer immer sehr begeisterten Zuhörerschaft gehalten hat.

Beachtlich sind auch die Zahlen, die wir hören durften:

13.000 Proben kommen in Schnitt pro Tag, daraus werden dann ca. 75.000 Analysen. Die Ergebnisse der am Morgen einge-

sammelten Proben sind meist am gleichen Tag - sofern die Analysen nicht länger dauern - wieder bei den Ärzten. Eine logistische Meisterleistung, die von einer eigenen Logistiktochter bewältigt wird. Damit das Ganze sich bei oft nur wenigen Cent, die für die Analysen von den Kassen bezahlt werden, lohnt, liefert die Logistiktochter auch Medikamente zu Apotheken und Ärzten.

Oft können durch im Labor auffällige Blutanalysen und den direkten, schnellen Kontakt von Dr. Jan Kramer zu den Ärzten sehr früh schlimmere Krankheitsfolgen verhindert werden.

Wir waren dabei und konnten sehen, wie die Proben, zu denen u. a. auch Lebensmittelproben gehören, den Weg durch die vielen hochtechnischen Apparaturen nehmen

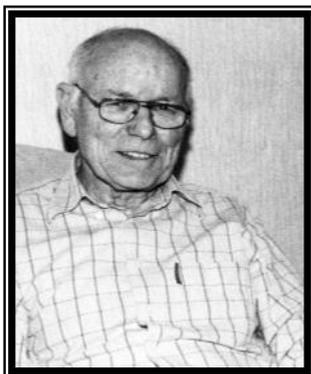
Bergedorfer Zeitung vom
25. 3. 2014

Labor Dr. Kramer - Deutschlands älteste private Laborfacharztpraxis.

Aus den Anfängen ist inzwischen ein europaweit agierender Anbieter geworden. Allein in Deutschland gehören 16 Fachlabore, 31 Krankenhauslabore und Beteiligungen an 34 Laborgemeinschaften zum Labor Dr. Kramer, das offiziell LADR heißt - dieses Kürzel steht für Laborrztliche Arbeitsgemeinschaft für Diagnostik und Rationalisierung.

Etwa 2.500 Mitarbeiter stehen in Deutschland im Dienst der LADR. Zudem gibt es Beteiligungen an Laboren in Finnland, Russland, Polen und Rumänien....





ADIEU, MEIN FREUND

Zum Abschied von Peter Cordts

Im Herbst dieses Jahres wären es einundvierzig Jahre geworden, dass wir uns das erste Mal begegneten. Es war damals im alten Arbeitsamt in der Admiralitätsstraße, als uns die Idee einer Selbsthilfegruppe der Hamburger Dialysepatienten zusammenführte. Du warst dabei, aber Du hieltest Dich im Hintergrund, so wie es Deine Art war. Du warst keiner, der große Worte liebte, der die erste Reihe suchte. Ruhig, besonnen, lächelnd und bescheiden, so haben wir Dich kennen gelernt und so erlebten wir Dich all die vielen Jahre, die wir dank Dialyse, dank Transplantation gemeinsam verbringen durften.

Dass diese gemeinsame Zeit so plötzlich zu Ende gehen sollte, das ist für mich kaum zu begreifen. Denn wann habe ich Dich je klagen hören, dass es Dir schlecht ginge oder Du Dir Sorgen machtest? Ich kann mich nicht erinnern. Du wurdest zu unserem Vorzeigepatienten. Sei es beruflich als Betriebsleiter einer großen Druckerei, den auch die zehnstündige Nachtdialyse in den Anfangsjahren nie an Aufgeben denken ließ, sei es als Transplantiertes, der auf stolze zweiunddreißig, wieder von der Maschine unabhängige Jahre zurückblicken konnte. Dass ich nun so plötzlich und völlig unerwartet von Dir Abschied nehmen muss, ist kaum zu begreifen. Ich glaube, in irgendeinem Winkel meines Gehirns hatte sich die ganz feste Überzeugung eingenistet, dass nichts Dich umwerfen könnte, dass Du irgendwie unsterblich seist.

Nun bist Du der letzte der alten Weggefährten, von dem es heißt Abschied zu nehmen, und ich brauche Dir nicht zu sagen, wie schwer mir dies nach so vielen gemeinsamen Jahren fällt. Dabei hätten wir das Abschiednehmen in der Zeit unseres „zweiten Lebens“ eigentlich gelernt haben sollen. Wie oft meine Gedanken zu den vielen Mitpatienten zurückwandern, die uns ein Stück auf unserem Weg begleitet haben und dann von uns gingen, vermag ich nicht zu sagen. Mitpatienten, die sich einbrachten mit Ideen, Beiträgen, Gedanken, mit Optimismus und Gemeinsinn, die so wie wir empfanden, dass nämlich das „Wir“ ein Schlüssel ist, die eigenen Probleme weniger schwer zu nehmen. Aber so weit und so lange ich auch zurück denke, es gab niemanden, der sich so vorbehaltlos wie Du für diese Gemeinschaft eingesetzt hat.

Bereits wenige Jahre nach der Geburt der IKN galt es, jemanden zu finden, der bereit war, den ausgeschiedenen stellvertretenden Vorsitzenden zu ersetzen. Eine Frage genügte und wir hatten das Problem dank Deiner Bereitschaft gelöst. Das war Dein erstes „Ja“, an das ich mich erinnere, und viele, viele weitere sind diesem ersten Ja gefolgt. Ein „Nein“, oder Ausflüchte und Ausreden gab es bei Dir nicht.

Ob wir unser Patientenblättchen, das anfangs ein sehr klägliches Aussehen hatte, dank Deiner Fachkenntnisse und Hilfe neu gestalteten, ob wir den ersten umfangreichen Ferienführer in Hamburg in Deinem Betrieb druckten und versendeten, oder ob wir diverse Sonderhefte für unseren Bundesverband gemeinsam gestaltet haben, stets wusste ich, dass

Du die Aufgabe übernehmen und mit Geschick und Zuverlässigkeit zu einem guten Ende bringen würdest. Wie oft bin ich später in den Jahren, als unsere IKN-Information ihre Form und Gestalt gefunden hatte, zu Dir nach Reinbek gekommen um Dir die Druckvorlage und die Fotos zu bringen. Und wenige Tage später fanden wir, die Mitglieder unserer IKN und ich, das fertige Heft im Briefkasten. Zusammen mit Margit, Deiner Frau, habt Ihr die in Deiner Druckerei erstellten Hefte in Umschläge gesteckt, sie etikettiert und zur Post getragen. Und nicht nur einmal, nein über viele Jahre.

Wie viele Reisen nach Düsseldorf oder Mainz zu Veranstaltungen unseres Bundesverbandes mögen es gewesen sein, die wir gemeinsam im Laufe der Jahre unternommen haben? Oder im Jahr 1992 nach München, als wir bei einer Veranstaltung der dortigen Uni-Klinik dabei waren, um so zu zeigen, dass auch wir Hamburger uns der großen Leistung der Transplantationschirurgie in unserem Land sehr bewusst waren. Oder Ausflüge nach Bremen, Kiel, Lübeck, nach Hannover oder Hameln, zu Treffen mit Mitpatienten und zum Erfahrungsaustausch. Das war in den Anfangsjahren unseres gemeinsamen Weges, Erinnerungen, die sich fest bei mir eingeprägt haben. Und nicht zu vergessen: Unsere zahlreichen Wanderungen zum Krebssee, gemeinsam mit Mitpatienten und unseren Familien. Ausflüge, auf denen Freundschaften entstanden.

Was aber meinen Erinnerungsschatz ganz besonders ausmacht, das sind unsere gemeinsamen Aktionen für einzelne Mitpatienten, für die man uns um Hilfe bat. Angefangen mit der Wohnungseinrichtung für unsere drei Mitpatienten aus Ghana im Jahr 1975 bis hin zu der Gestaltung der Wohnungen für jene aus Armenien und Liberia in den Jahren 2001 und 2003. Ich sehe Dich Fliesen kleben, elektrische Leitungen verlegen, putzen und tapezieren, Lampen anschließen, Küchenspülen einbauen, Parkett verlegen und Möbel aufstellen, so als wäre es gestern gewesen. Und letztendlich warst Du auch noch bereit, in unserem Hilfsverein Vorstandsarbeiten zu übernehmen. Als wäre es das Selbstverständlichste der Welt.

Nein, lieber Peter, das war es nicht. Kaum jemand hätte sich so für die Idee, mit der wir damals im Jahr 1974 unsere Patientengemeinschaft ins Leben riefen, für die Idee der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung eingesetzt wie Du es getan hast. Für all dies sage ich Dir ein letztes Mal: Danke Peter.

Hamburg, am 19. April 2014
Jochen Brandtner

PS. Der Tod von Peter Cordts hat mich sehr bewegt. Denn genau wie Jochen Brandtner ihn beschreibt, so habe auch ich Peter Cordts schätzen gelernt. Ein Mensch von großer und ständiger Hilfsbereitschaft.

Wenn ich die kleine Geschichte unserer ersten Begegnung hinzufüge, so nur, weil sie dies ebenfalls unterstreicht. Peter Cordts war für den Einkauf der Maschinen in der Druckerei, in der er Betriebsleiter war, zuständig. Ich war damals der Vertriebsleiter einer der anbietenden Maschinenhersteller. Zu dem Verkaufsgespräch wurde ich erst in einer späten Phase bei unserem Hamburger Vertreter hinzugezogen. Gleich bei der Begegnung begrüßte mich Herr Cordts „Sie brauchen gar nicht viel zu sagen, ich kaufe Ihre Maschine, ich weiß über Sie und ich bin auch Nierentransplantiert“.

Ich hätte Peter Cordts so sehr gewünscht, noch die 40 Jahrfeier des Vereins, den er mitgegründet hat, zu erleben.

Im Namen des Vorstandes wünsche ich seiner Familie weiterhin viel Kraft.

Peter Stoetzer

BEI DEN LANDFRAUEN

Von Peter Stoetzer

Werben für und Informieren über Organ-spende ist eine schöne Aufgabe. Wenn dann auch noch ein interessiertes Publikum zuhört, macht es allemal Spaß. Und „Fluch der guten Tat“: wir bekamen dazu noch eine großzügige Spende.

Schon ein paar Mal waren wir zu Landfrauen-Veranstaltungen eingeladen. Das waren immer halbe Volksfeste im groß-dörflichen Bereich. Ich weiß, Stefan und Christa, beide im Vorstand der NiSHH, schwärmen noch heute davon.

Nun hatte es mich ereilt, einen Vortrag zu halten. Ich konnte Christa überreden mitzukommen.

Was ich bis zur Zusage zur Einladung nicht wusste, war, dass es allein im Umgebungsbereich Hamburg über 200 solche Vereine gibt. Die meisten sehr lebhaft aktiv.

Also rückten wir mit Beamer, Leinwand, PC und Power Point an.

Dass wir zum Landfrauen Verein in Reinfeld geladen waren, hatte einen ganz besonderen Grund: Die Vorsitzende hatte gerade eine ihrer Nieren gespendet. Das erfuhren wir aber erst am Abend. Daher war sie es auch, die die

Kolleginnen davon überzeugte, zu einem früher abgelehnten Referentenhonorar (wir selber verlangen nie eines) noch eine großzügige Spende dazu zu packen und uns symbolisch in Form eines Riesen-Scheck zu überreichen.

Die Überweisung folgte knapp darauf, weil wir kein Bargeld annehmen wollten. Dafür durften wir dann am Essen mit den etwa 20 Damen (nur Damen sind, wie der Titel vorgibt, Mitglieder) am ländlichen Hering und Salat teilhaben.

Ein weiteres Referat vor Landfrauen ist im Segeberger Raum geplant, und ich freue mich schon darauf ☺



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

Beitrittserklärung

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