



info

Nr. 173

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. Dez. 2016



Foto: P. Stoetzer

Während sich „die halbe Welt“ seit einiger Zeit nur noch für das moderne Innenleben der Elbphilharmonie zu interessieren scheint, werfen wir einen Blick ins Innere des Hamburger Rathauses, wo im großen Festsaal der diesjährige Körber-Preis für die Europäische Wissenschaft verliehen wurde. Das traditionelle, etwas verstaubt wirkende Rathausambiente steht dabei zu den innovativen und zukunftsweisenden Forschungen des Preisträgers ebenso in Kontrast wie zur leichten und lichten Innenarchitektur des neuen Konzerthauses.

Einzelheiten zur Preisverleihung auf Seite 10.

Frohe Weihnachten

Allen Leserinnen und Lesern unseres Mitgliedermagazins wünschen wir frohe und feierliche Festtage, einen besinnlichen und hoffentlich zufriedenen Blick zum Jahreswechsel auf das vergangene Jahr und die Erfüllung aller Sehnsüchte zur gesundheitlichen Entwicklung im kommenden Jahr.

INFORMATION

info
173



03 Editorial

04 Hepatitis E, Risiko für Transplantierte

08 Augenkrankheiten

10 Verleihung des Körber-Preises im Hamburger Rathaus

11 REHA für Nierenkranke

12 Medikationsplan

14 Termine

16 Weltreise-Bericht, Teil III

21 Impressum

22 Glosse: Rote Socken

23 Zum Radfahrprogramm 2016 und 2017

27 Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Vorstand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Vorsitz:	Kerstin Kühn	☎ 040/79 30 27 78 E-Mail: kuehn@bnev.de
Stellvertretender Vorsitz:	Peter Stoetzer	☎ 040/85 33 79 36 E-Mail: PStoetzer@aol.com
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
	Heinz Jagels	☎ 040/70 12 11 40 E-Mail: h.jagels@wtinet.de

Liebe Leserin

Hamburg ist schön - nicht nur, seit wir eine Philharmonie haben und diese nun in Kürze bespielt werden soll, sondern auch und ganz wesentlich seiner vielen Grünflächen wegen. Bei den in diesem Jahr erstmalig für die Nieren Selbsthilfe e.V. von Jens Tamcke geplanten und geführten Fahrradtouren konnten wir wunderschöne, weniger bekannte Ecken mit idyllischen Biotopen entdecken. Sie werden noch mehr davon erleben können, wenn Sie an einer (oder allen 4!!) der für 2017 geplanten Radtouren teilnehmen.

Dieses Heft haben wir vor allem der Gesundheit gewidmet. Sie lesen vom Medikationsplan, der die Einnahme von „Pillen“ erleichtern und sicherer machen soll; denn nicht immer stehen Ihnen die Medikamente wie z.B. im UKE morgens gebracht, einzeln in bedruckter Folie einlaminiert, personalisiert, in richtiger Dosierung, mit Namen versehen und mit Hinweisen zu Einnahmezeitpunkt und Art der Einnahme zur Verfügung. Da hilft zu Hause nur eine strikte Kontrolle und - so mache ich das - die wöchentliche Zusammenstellung in einem der von der Pharmaindustrie kostenfrei zu beziehenden Vorberei-

tungssets mit herausnehmbaren Fächern für die morgendliche und/oder mehrfache Einnahme über die Woche verteilt.

Maria Bandrowski, die unsere Mitgliederdatei auf dem Laufenden hält, schreibt über das Thema Augen, deren Erkrankungen und wie wichtig regelmäßige Kontrollen vor allem bei Transplantierten sind.

Hana Ramm, eines unserer aktiven Mitglieder, berichtet über die bisher kaum bekannte Hepatitis E, an der sie als Transplantierte plötzlich selber erkrankte. Nach der Aussage dieses Artikels sollten Transplantierte kein rohes Schweinefleisch essen, sondern nur gut durchgebratenes.

Sport nach Grippe und eine aktuelle Reha Adresse runden das Bild der Gesundheitsausgabe ab.

Sie müssen ja nicht immer gleich um die Erde reisen, wie unsere Vorstandsvorsitzende im dritten Teil ihrer Reise schreibt. Eine Tour mit dem Fahrrad mit der NiSHH bringt Sie auch in Schwung. Und das in Hamburg und Umgebung, wie Jens es vorbereitet hat.

Dann gibt es im Heft noch etwas zum Schmunzeln für die Dialysepatienten unter uns: Keine roten Socken (nur die Ausnahme

Berlin).

Und zum Schluss noch ein Hinweis: Wenn Sie in diesem Heft einen Überweisungsträger finden,



**Im Namen von Vorstand
und Redaktion**

**Stellv. Vorsitzender
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

würden wir uns über ein Spende sehr freuen.

Im Namen des Vorstandes und der Redaktion wünsche ich allen Mitgliedern und ihren Familien ein schöne Adventszeit und ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes Neues Jahr! ☺

Lieber Leser

EEEEEEEEEEEEEEEEEEEE

Immungeschwächte Menschen haben ein erhöhtes Risiko, ggf. sogar mit tödlichen Folgen.

Außerdem hat uns Hana einen eigenen Bericht geschickt, den wir zunächst abdrucken, bevor wir mit näheren Informationen zu dieser Krankheit fortfahren.

Am nächsten Tag feierte ich also meinen Geburtstag mit meinem Mann und Christa Marsig. Erwähnenswert ist, dass Christa uns mit ansprechenden Bildern in der Info

versorgt.

An den beiden ersten Tagen passierte fast gar nichts. Ich lief durch das ganze Haus, bekam Besuch, ging in die Cafeteria und noch einiges mehr. Bis dahin hatte man nichts „Aufregendes“ an Viren oder so gefunden. Die Androhung einer Biopsie hatte allerdings meine Laune langsam aber sicher auf den Tiefstand gebracht, zumal ich noch eine alte Dame ins Zimmer bekam, die die Nacht zum Tage machte und das Personal tyrannisierte.

Nicht lustig war ja auch die Zeit, weiter nüchtern auf die Biopsie zu warten. Am nächsten Morgen tigerte ich durch die Gänge - voller Panik. Kurz vor 11 Uhr die erlösende Nachricht: "Keine Biopsie, es ist Hepatitis E"! Dann ging alles sehr schnell, ich kam in „Isolierhaft“. Alles schon sehr merkwürdig, zumal ich 3 lange Tage durch das ganze UKE gelaufen war.

Aber vor einem Jahr (2015) hat der Test auf diese Virus-erkrankung wohl tatsächlich

so lange gedauert. Jetzt im Jahre 2016 ist der Zeiteinsatz für einen Test auf unter 10 Minuten reduziert.

Mein Zimmer war nur durch eine Schleuse zu erreichen. Infolgedessen mussten sich meine Besucher erst in Marsmenschen verwandeln - Kittel, Mundschutz, Gummihandschuhe waren angesagt. Die Essenübergabe geschah durch einen kleinen Spalt. Dieses kleine Zimmerchen und die Nasszelle waren jetzt für Tage mein „Wohnort“.

Das einzige zugelassene Medikament „Ribavirin“ musste geschluckt werden. Die exorbitanten Leberwerte wurden relativ schnell reduziert, und dann durfte ich nach Hause. Regelmäßige Kontrollen im UKE folgten. Nach 8 Wochen war der Spuk vorbei.

Im Nachhinein kann ich sagen: Gott sei Dank, dass die hohen Leberwerte bei einer Routine-Untersuchung aufgefallen waren. Hier möchte ich auch noch einmal Bernd Hüchtemann von der Selbsthilfegruppe Leber meinen

Dank aussprechen. Er hat meinen Mann mit Infos und mit tröstenden und beruhigenden Worten versorgt. Un-erwähnt bleiben darf natürlich nicht Dr. Pischke vom UKE. Dieser Dr. Sven Pischke hat bei mir die diagnostizierte Hepatitis E als Problem und Gefahr erkannt. Er versucht, auch mit Hilfe der Medien, die Hepatitis E als Problem und Gefahr hier in Deutschland bekannt zu machen. Wenn man die TV-Beiträge betrachtet, dann ist es nur schwerlich zu verstehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit z. Z. keinen Handlungsbedarf sieht.

Ich komme noch einmal auf meinen UKE-Aufenthalt bzw. den Zeitraum danach zurück: Da ich körperlich keine Beeinträchtigung verspürt hatte, war für mich in dieser Zeit die Warerei in der Notaufnahme das Schlimmste.

Das Medikament Ribavirin ist eine „ziemliche Keule“, aber die Nebenwirkungen hielten sich bei mir in Grenzen ☺

Hepatitis E wird, so banal es klingen mag, durch eine Infektion mit dem Hepatitis-E-Virus (HEV) verursacht. Nachfolgend werde ich ausschließlich die Abkürzung verwenden.

Bis zur Entdeckung des HEV im Jahre 1980 hat man die Erkrankung der Hepatitis A zugeordnet, da der Krankheitsverlauf, sofern sich überhaupt Symptome einstellten, ähnlich ist.

Lange Zeit ist man davon aus-

gegangen, dass sich Hepatitis E vor allem in Gebieten mit mangelhaften hygienischen Verhältnissen zeigt, also in vielen Ländern der sog. Dritten Welt oder in Überschwemmungsgebieten und Flüchtlingslagern. Wurde die Erkrankung, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig ist, in Deutschland diagnostiziert, handelte es sich meist um Rückkehrer aus hygienisch defizitären Ländern oder Gebieten. In-

zwischen weiß man, dass das Virus fünf verschiedene sog. Genotypen aufweist. Dabei ist der Genotyp 5 für uns gänzlich uninteressant, da er ausschließlich in Vögeln zu finden ist. Leider habe ich keine Information darüber gefunden, ob dies auch für Hühner gilt. Ich nehme aber an, dass das Virus dieses Genotyps im Menschen nicht überleben kann und deshalb auch keine Krankheitssymptome verursacht.

Genotyp 4 können wir ebenfalls vernachlässigen, da es vor allem in Teilen Asiens vorkommt.

Die Genotypen 1 und 2 sind hauptsächlich in Afrika und Asien anzutreffen, nämlich in genannten hygienisch problematischen Zonen. Dort findet die Infektion zu meist über mit menschlichen Fäkalien verunreinigtes Trinkwasser oder Lebensmittel statt. Die Infektion geschieht also auf diesem Weg quasi von Mensch zu Mensch, denn das Virus dieser Typen findet sich ausschließlich im Menschen. Da nur wenige von uns in ferne Länder reisen, können wir auch diese Variante der Erkrankung außer acht lassen. Zumal die Anzahl der gemeldeten, importierten Erkrankungen in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben ist. Es waren nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) rd. 100 - 150 Meldungen.

Bleibt das HEV mit dem Genotyp 3, das hauptsächlich in Deutschland und anderen Industrienationen vorkommt. Hier zeigt die Meldestatistik des RKI einen rasanten Anstieg der Fälle. Die Gesamtzahl aller Meldungen stieg zwischen 2010 und 2015 von rd. 220 auf über 1.200. Abzüglich der o. g. Zahlen von importierter Hepatitis E ergibt sich eine enorm vermehrte Anzahl der in Deutschland erworbenen Erkrankung. Hinzu kommt eine von Experten geschätzte hohe Dunkelziffer, da die Erkrankung meist ohne Symptome verläuft. Man nimmt an, dass die plötzlich erhöhten Meldungen auf eine höhere Aufmerksamkeit für diese Krankheit in der Ärzteschaft zurückzuführen sind, auch wenn diese, wie man Hana Ramms Bericht entnehmen kann, seinerzeit im UKE noch nicht existent war. Und auch viele Ärzte achten immer noch zu wenig auf

diese Erkrankung.

Die Übertragung durch kontaminiertes Trinkwasser oder infektiöse Lebensmittel spielt hier in Deutschland keine Rolle, so dass es andere Übertragungswege für Hepatitis E mit dem Genotyp 3

43–50 % der deutschen Schweine haben Antikörper gegen HEV

geben muss. In dem SWR-Fernsehbeitrag heißt es, dass 50% aller Schlachter HEV-Antikörper aufweisen. Und auch Schweinebauern und Massentierhalter sind einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, von ihren Tieren infiziert zu werden. Das ist eine verschwindend geringe Anzahl von Menschen, die die Meldestatistik nicht so erheblich beeinflussen kann. Aber der Ursache sind wir damit auf der Spur: Es ist das Schwein - und die sog. zoonotische Übertragung, also der Verzehr von unzureichend gegartem Schweinefleisch und daraus hergestellten Produkten. Wildschweine sind davon nicht ausgenommen ebenso wie Fleisch aus ökologischer Tierhaltung.

Nach einer Veröffentlichung des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) haben rd. 43 - 50% der deutschen Schweine Antikörper gegen HEV, je nachdem, welche Studie herangezogen wird. Zum Zeitpunkt der Schlachtung hatten 2,5 - 4% der Hausschweine eine akute Infektion mit HEV. Letztere sind die von der Verbraucherorganisation foodwatch e. V. genannten durchschnittlich rd. 1,8 Mio. Schweine jährlich. In Deutschland werden jährlich fast 60 Mio. Schweine geschlachtet.

Gelangen nun über das Fleisch dieser Schweine, ihren Innereien oder den daraus produzierten und roh gebliebenen Produkten HEV in den menschlichen Körper, wandern sie über den Magen in den Darm, dringen in die Blut-

bahn ein und gelangen schließlich in die Leber.

Ob sie dort nach einer Inkubationszeit von 15 - 64 Tagen ihr krankmachendes Potential entwickeln können, hängt ganz wesentlich von der körperlichen Verfassung und dem gesundheitlichen Status des Menschen ab. Bei gesunden oder, wie es in Fachpublikationen gern heißt, immunkompetenten Personen verläuft die Krankheit in den allermeisten Fällen ohne Symptome und sie heilt in der Regel folgenlos aus. Die Krankheit ist selbstlimitierend.

Doch etwa 1% der infizierten Personen, das ist in einer Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblatts zu lesen, entwickeln bei Kontakt mit HEV Symptome. Es kommt dann zunächst zu unspezifischen Krankheitszeichen wie Schwäche, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen oder Erbrechen. Im weiteren Verlauf kann es zu Hepatitis-typischen Anzeichen wie Gelbsucht, Juckreiz, entfärbtem Stuhl und dunklem Urin kommen. Nicht alle Symptome treten bei jedem Erkrankten auf.

Die Laboruntersuchung ergibt in der Regel einen Anstieg von Transaminasen, Bilirubin, alkalischer Phosphatase und Gamma-

GT.

Rechnet man von den eingangs erwähnten 17% aller Deutschen mit HEV-Antikörpern zurück, müssen ca. 320.000 Menschen jährlich neu erkranken. Entsprechend entwickeln 3.200 Personen Krankheitssymptome. Eine Bedrohung für die Menschheit ist Hepatitis E also nicht.

Was ist aber mit Menschen, die eine verminderte Immunkompetenz aufweisen, also wir Nierentransplantierten. Wir gehören mit der Immunsuppression eindeutig einer Risikogruppe an, denn es haben sich vermehrt chronische Verläufe gezeigt, die recht schnell zu einer Leberzirrhose führen und damit tödlich verlaufen können. In mehreren Gruppen von Transplantierten wurde die chronische Hepatitis E in einer Häufigkeit von etwas über 1% gefunden. Bei etwa 3.000 transplantierten Organen in Deutschland würde dies immerhin 30 Personen jährlich betreffen.

Natürlich sollte alles getan werden, um schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Ob allerdings das von foodwatch e.V. geforderte Vorgehen, sämtliche Schweine auf HEV zu testen und positiv getestetes Fleisch nur für ausreichend erhitzte Produkte zu verwenden, angemessen ist, erscheint mir zweifelhaft. Dann müssten jährlich 60 Mio. Tests durchgeführt werden. Und eine Bekämpfung im Stall etwa durch die Verabreichung von Medikamenten würde möglicherweise zu resistenten Keimen führen, wie wir es bei den Antibiotika schon kennen, und das Problem nur zeitlich verschieben. An den ethisch unwürdigen und ekelhaften Haltungsbedingungen in der Massentierhaltung, mein erster Gedanke, scheint es wohl nicht zu liegen,

dann müssten Wildschweine frei von HEV sein.

Viel einfacher finde ich es, den Empfehlungen des BfR zu folgen. Für Transplantierte heißt das:

Vollständiges **Durcherhitzen** (braten oder kochen) aller Lebensmittel auf mindestens 80 Grad, insbesondere von Schweinefleisch jeglicher Art. Ein nur kurzes Aufkochen oder Erhitzen in der Mikrowelle ist unzureichend, da HEV relativ hitzestabil ist. Tests mit HEV-haltigen Zellkulturen haben ergeben, dass kaum eine Inaktivierung bei Erhitzung für 1 min bis 60°C eintritt. Eine stärkere Inaktivierung ist bei Erhitzung für 1 min zwischen 65°C und 75°C festzustellen, und kein Virus war mehr nachweisbar bei Erhitzung für 1 min ab 80°C. Das Tiefgefrieren von Lebensmittel hat auf die Viren keinen abtötenden Effekt.

Verzicht auf den Verzehr roher Fleischprodukte wie Mett oder kurz gereifte Rohwürste (Mettwurst und Co.).

Das BfR hat beim Test von 70 Rohwürsten und 50 Leberwürsten festgestellt, dass 26% der Rohwurstproben vom Hausschwein HEV-positiv waren, 10% der entsprechenden Würste vom Wildschwein und 22% der Leberwürste.

Zu Schinken unterschiedlicher Provenienz und Behandlung habe ich leider nichts finden können.

Wer sicher gehen will, sollte auf Schweinefleisch generell verzichten, zumal es andere Fleischarten gibt, die kein oder ein deutlich geringeres Risiko darstellen.

Als Vegetarier sehe ich neben dem Hepatitis-E-Risiko viele andere gute Gründe, auf Fleisch gänzlich zu verzichten. Und es ist die sicherste Methode, Hepatitis E zu vermeiden.

Viel wichtiger und effizienter

als groß angelegte Testaktionen im Schlachthof oder massive Medikamenteneinsätze im Stall ist es meiner Meinung nach, Transplantierte über das bestehende Risiko zu informieren und die Sensibilität bei Ärzten und Pflegepersonal zu aktivieren, damit z. B. das, was Hana Ramm im UKE erlebt hat, nicht mehr vorkommt.

Schweinefleisch zu konsumieren, lässt sich vermeiden bzw. es lässt sich richtig zubereiten. Blut- und Plasmakonserven dagegen nicht. Sie sind ein weiterer Übertragungsweg von Mensch zu Mensch und sie werden in der Regel nicht auf HEV getestet. Es kann also passieren, dass einem Patienten im Zusammenhang mit einer Organtransplantation HEV-infizierte Blutkonserven verabreicht werden, so dass er das eine Problem los ist, ein anderes aber mit großer Wahrscheinlichkeit bereits auf ihn wartet. Dies ist aus meiner Sicht fahrlässig und unverantwortlich, und es müsste sofort ein Test von Blut- und Plasmakonserven routinemäßig durchgeführt werden, wenn sie immungeschwächte Menschen erhalten sollen. Da etwa 2,5 - 3% der Bevölkerung regelmäßig zum Blutspenden gehen, befinden sich unter den o. g. 320.000 Neuerkrankten pro Jahr etwa 8.000 Blutspender mit Hepatitis E.

Nach einer Pressemitteilung des NDR-Fernsehens werden diese Tests derzeit in den entsprechenden Fachkreisen diskutiert. Sie können sich den dazu im Rahmen der Sendereihe „Visite“ unter dem Titel „Hepatitis E durch rohes Schweinefleisch“ ausgestrahlten Beitrag in der Mediathek ansehen (<http://ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/Hepatitis-E-durch-rohes-Schweinefleisch-visite12026.html>) 

SCHARF SEHEN

Die Augen gehören zu unseren Sinnesorganen und ermöglichen uns das Sehen. Bei Patienten mit hohem Blutdruck gibt es einige Augenkrankheiten, die das Sehen schwächen. Handelt es sich nur um ein „Entsorgungsproblem“ der Netzhaut oder steckt mehr dahinter?

Von Maria Bandrowski

Bei fast allen Menschen lässt die Sehkraft im Alter allmählich nach. Vor allem bei Kranken, besonders bei Nieren- und Diabetes-mellitus-Betroffenen ist die Augenschwäche zu erwarten. Patienten mit hohen Blutdruckwerten wissen meistens nicht, dass sehr oft Veränderungen an den Blutgefäßen, vor allem an der Netzhaut, bereits vorhanden sind. Ich habe immer eine Brille getragen und gedacht, dass die Sehschwäche nur mit entsprechenden Gläsern ausgeglichen werden kann. Weil nach der Nierentransplantation (durch die Einnahme der Immunsuppressiva) die Augenkontrolle vorgeschrieben ist, wurde bei der Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit entdeckt. Im Laufe der Zeit durch den jahrelang hohen Blutdruck verengten sich die Netzhautgefäße, es bildeten sich Ablagerungen und die Entwässerungswege verstopfen. Deshalb ist es ratsam, den langsam zunehmenden Schwund als mögliches Problem nicht zu vernachlässigen.

Neben den altersbedingten Augenkrankheiten, deren Ursachen nicht genug erforscht sind, gibt es bekannte Auslöser, die die Makula (ein kleiner Fleck in der Netzhaut-

mitte) schädigen. Bei den Zuckerkranken ist das Sehvermögen durch die s.g. diabetische Retinopathie gefährdet. Es ist eine der häufigsten Netzhauterkrankungen und die häufigste Erblindungsur-sache in Europa. Bei dauernd erhöhten Blutzuckerwerten lagern sich im Auge Fett- und Eiweißstoffe in den Gefäßwänden ein. Es kommt zu Veränderungen im hinteren Augenabschnitt an der Netzhaut (Retina). Bei Patienten mit hohem Blutdruck und mit Niereninsuffizienz wird der retinale Venenverschluss als zweithäufigste Gefäßerkrankung des Auges genannt. Das typische Anzeichen, ein „grauer Vorhang“, weist auf gestörten Blutabfluss im Auge hin, der durch die eingelagerte Flüssigkeit verursacht wurde. Manchmal wird diese Erkrankung als „Schlaganfall im Auge“ bezeichnet. Diese führt zur Beeinträchtigung der Sehschärfe, zur Einschränkung des Gesichtsfeldes und im weiteren Verlauf zu Veränderungen in der Makula. Die Zerstörung der Sehzellen in der Netzhautmitte beginnt schleichend und ohne Schmerzen. Erst wenn beim Lesen manche Buchstaben verschwommen erscheinen, der Fleck in der Mitte des Gesichtsfeldes größer wird, merkt man, dass das Auge erkrankt ist.

Allerdings gibt es unterschiedliche Formen der Makuladegeneration. Dazu zählen neben der altersbedingten Schwäche auch Grüner und Grauer Star.

Gestörter Abfluss des Kammerwassers führt auch zu einer anderen Augenkrankheit, zum Glaukom, auch als Grüner Star bekannt. Das Glaukom beruht auf verschiedenen Ursachen: ein erhöhter Augeninnendruck, chronischer Sauerstoffmangel im Auge oder Durchblutungsstörung des Sehnervs. Infolge des hohen Augeninnendrucks werden die Sehnerven geschädigt und die Bilder nicht von der Netzhaut in das Gehirn geleitet. Typisches Zeichen für diese Schädigung ist der Ausfall im Bereich des Gesichtsfeldes. (Das Gesichtsfeld verengt sich immer weiter, bis nur noch ein kleiner Ausschnitt des Bildes gesehen wird). Ein akuter Anstieg des Augendrucks führt zur Rötung des t. Der Eingriff wird meistens ambulant und unter lokaler Betäubung durchgeführt.

Jede dieser Augenkrankheiten müssen von einem Augenarzt behandelt werden. Je nach Beschwerden des Patienten wird der Arzt die Veränderungen mithilfe verschiedener Untersuchungen feststellen: z. B. durch eine Sehschärfen-Prüfung, eine Gesichtsfeld-

feld-Untersuchung, eine Augeninnendruck-Messung, Bestimmung der Hornhaut- und Netzhautdicke, eine Vermessung des Sehnervs und auch ggf. eine Gefäßuntersuchung der Netzhaut. In besonderen Fällen stehen dem Patienten weitere Diagnostikmöglichkeiten zur Verfügung: HRT (Analyse der Kontur der Netzhaut in dreidimensionaler Darstellung), GDx (Analyse der Oberfläche des Augenhintergrundes) und OCT (Analyse der Netzhautdicke). Diese neuesten Methoden erlauben, die Augenkrankheiten rechtzeitig zu erkennen und behandeln.

Bei vielen Patienten tritt auch ein anderes Augen-Problem auf, das aus meiner Sicht auch bei der Gelegenheit angesprochen werden soll, und zwar trockene Augen. Von trockenen, damit auch gereizten Augen spricht man, wenn die Bindehaut und die Hornhaut keine ausreichende Menge von Tränenflüssigkeit abgeben. Symptome sind: Augenfluss, Schwindel, Kopfschmerzen und Sehverschlechterung. Die gefährliche Krankheit kann das Auge bis zur Blindheit schädigen. Spezielle Augentropfen senken den Druck und die Sehnerven werden wieder mit ausreichender Menge Blut versorgt.

Die Behandlung der oben beschriebenen Augenkrankheiten basiert in erster Linie auf der The-

rapie mit blutdrucksenkenden Medikamenten. Es geht darum, dass bei Dialyse-Patienten, Transplantierten und Zuckerkranken, die Augenprobleme haben, der Blutdruck besonders gleichmäßig d.h. ohne Schwankungen eingestellt werden muss! Deswegen wird ein regelmäßiger Besuch beim Augenarzt empfohlen. Mögliche Veränderungen der Netzhaut lassen sich rechtzeitig erkennen und sind in der Regel behandelbar.

Die Katarakt, besser als Grauer Star bekannt, ist die altersbedingte Trübung der Augenlinse. Dabei verklumpen bestimmte Substanzen (Proteine) und können nicht mehr abtransportiert werden. Hier wird unter anderem als sekundäre Ursache eine Stoffwechselstörung z.B. Zuckerkrankheit benannt. (Der fortgeschrittene Graue Star begünstigt leider auch die Entwicklung des Grünen Stars). Die Katarakt-Symptome äußern sich oft beim nächtlichen Autofahren oder durch verschwommene Bilder. Die häufigste Methode, den grauen Star zu behandeln, ist eine Operation, die die trübe Augenlinse durch ein Linsenimplantat ersetzbar bekommen. Die Augen brennen, jucken, tränen, füllen sich sandig an. Oft ist auch eine Rötung des Auges zu sehen. Die Sicht wird verschwommen, das

Auge kann nicht mehr gut sehen. Die Ursachen können vielfältig sein: altersbedingte Schwäche, Klimaanlage (auch im Auto), Umweltreize, Heizung, Rauchen und Computerarbeit. Trockene Augen sind oft Begleiterscheinungen von Diabetes, Schilddrüsen-Erkrankung oder Einnahme von bestimmten Medikamenten, führen aber nicht zwangsläufig zu einer ernsthaften Augenkrankheit. Aber auch Augentropfen mit Konservierungsmitteln (z. B. Benzalkoniumchlorid) verursachen häufig Reizungen am Auge. Linderung der Beschwerden können Augentropfen mit Hyaluronsäure verschaffen. Diese Benetzungstropfen befeuchten die Augenoberfläche und machen sie gleitfähig.

Also: Wenn Sie Schmerzen und Rötungen am Auge haben, wenn Sie Lichtblitze, Schatten in der Augenmitte oder „Fliegen“ sehen, wenn Sie einmal gerade Linien verzerrt sehen und Ihr Sehvermögen sich verschlechtert hat, sollten Sie schnellstmöglich einen Augenarzt konsultieren. Besonders Patienten mit hohem Blutdruck sollen unbedingt jährlich ihre Augen kontrollieren lassen. Sonst können Verschlüsse von Netzhautvenen zu einer chronischen Unterversorgung führen und das normale Sehvermögen stark beeinträchtigen ☹

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

KÖRBER-PREIS

Verhilft ein Hamburger Stiftungs-Preis zu künstlichen Organen?

Von Peter Stoetzer

Die Körber Stiftung verleiht jedes Jahr einen Preis für die Europäischen Wissenschaften. In diesem Jahr ging der hochdotierte Preis an den holländischen Forscher Prof. Dr. Hans Clevers. Der Preis wurde im großen Festsaal des Hamburger Rathauses nach dem Grußwort des Ersten Bürgermeisters Olaf Scholz übergeben.

Die Vorstellung des Preisträgers erfolgte in einem Film und im Interview mit Ranga Yogeshwar, der vom Fernsehen her der Öffentlichkeit gut bekannt ist.

Warum berichte ich in dieser Info hiervon? Nun, es ging um nichts anderes als um die Grundlagen der Züchtung von Organen.

Da 50.000 der menschlichen Zellen pro Sekunde absterben und sich wieder neue bilden, ist der Gedanke, Organe zu züchten, gar nicht so abwegig. Prof. Clevers hat nun ein standardisiertes Verfahren zur unbegrenzten Vermehrung von adulten Stammzellen entwickelt und zur Züchtung rudimentäre Organe (sogenannte Organoiden). Das ist ein erster Schritt, womit eines Tages auch ganze Organe, z. B. eine Leber oder eine Niere als Ersatz für ein nicht mehr arbeitendes Organ gezüchtet werden könnten. Bis dahin wird es aber noch ein langer Weg sein. In der Zwischenzeit nützt das von Prof. Clevers entwickelte Verfahren u. a. dazu, Medikamente zu testen oder Krebsbehandlungen zu erforschen, ohne dafür lebende Wesen zu belasten.

Inzwischen ist es allgemein offensichtlich, dass an funktionierenden Organen aus Explantationen von Verstorbenen oder lebenden Spendern großer Mangel herrscht. Daher werden gleichzeitig Alternativen gesucht:

Bekannt ist die Spende von Organen, die verstorbenen Spendern entnommen wurde. Die Zahl der so entnommenen Organe reicht aber bei weitem nicht aus, allen diesbezüglich bedürftigen Menschen zu helfen. Daher wird weltweit nach alternativen Wegen gesucht.

Bestimmte Organe oder Organteile können lebenden Spendern entnommen werden und dadurch anderen das Leben retten oder erheblich verbessern. Das ist ein erprobter meist recht erfolgreicher Weg, der z. B. bei Nieren und Leber einen (wenngleich nur einen kleinen) Teil des Bedarfs abdeckt. Dabei bleibt allerdings immer ein, wenn auch geringes Restrisiko für den Spender und ist auch nicht für alle Organe möglich.

Die Forschung untersucht die Möglichkeit, eigens für diesen Zweck gezüchteter Tiere Organe zu entnehmen und kranken Menschen einzupflanzen. Die Probleme bestehen darin, eventuell nicht beherrschbare Krankheiten des Spendertieres, die für sie selbst ungefährlich sind, auf den Empfänger zu übertragen und ihn in große Gefahr zu bringen. Auch ist eine Organabstoßung hier besonders drohend.

Ein externer Ersatz durch eine Maschine ist der teuerste und für die Lebensqualität unangenehmste Weg. Wir kennen diese Möglich-

keit in der Dialyseapparatur, einem künstlichen Herz oder einer Herz-Lungenmaschine.

Es freut mich daher ganz besonders, dass dieser bedeutende Preis, der oft auch der Hamburger Nobelpreis genannt wird, bei uns in der Stadt ausgelobt und vergeben wird und gerade der oben erwähnten Forschung dient.

Ich glaube nicht, dass wir es bald erleben werden, dass, wie von Prof. Clever erforscht, ein in der Petrischale gezüchtetes Organ z.B. dieses bei Nieren- oder Leberversagen ersetzen könnte. Dennoch könnten in diesem Umfeld Medikamente getestet werden, mit denen wir vielleicht in Bälde noch besser behandeln können und Probleme wie eine Abstoßung nebenwirkungsfrei verhindern.

Der hohe Geldbetrag von 750.000 Euro, den der Ausgezeichnete erhält, wird jedoch sicher helfen, die Forschung zu beschleunigen und auf eine bessere Zukunft bei Organversagen zu hoffen ☺



Prof. Dr. Hans Clevers



REHA FÜR NIERENKRANKE

Von einem Besuch in der HELIOS Rehaklinik Damp

Von Kerstin Kühn

Auf Einladung des leitenden Chefarztes der Abteilung Innere Medizin/Nephrologie der Rehaklinik Damp schauten wir, das Vorstandsmitglied Heinz Jagels und ich, uns die dortige neukonzipierte und speziell auf Rehabilitation für Menschen mit Nierenerkrankungen zugeschnittene Abteilung an.

Nach der Begrüßung durch die Reha-Referentin Frau Baumann führte uns Prof. Köhler in einem Vortrag in die Spezifik des Rehabilitationsprogrammes ein.

Patienten aller nephrologischer Hauptindikationen (chronische nicht-dialysepflichtige Nierenkranke, Organtransplantierte und Lebendspender sowie Hämö- und Peritonealdialysepatienten) können bei entsprechender Kostenzusage der Leistungsträger zur Anschlussheilbehandlung direkt aus der Akutklinik übernommen bzw. zum Heilverfahren aus dem ambulanten Bereich aufgenommen werden.

Die Dialysepatienten werden unmittelbar vor Ort in einer eigenen Dialyseabteilung versorgt. Lange Anfahrten, die eine Unterbrechung der Rehabilitationsmaßnahmen an den Dialysetagen zur Folge hätten, entfallen. Dialysezei-

ten und Therapiemaßnahmen werden im Rehabilitationsplan aufeinander abgestimmt. Die Patienten können auch während der Dialyse am Bettfahrradergometer trainieren, wovon wir uns bei der Besichtigung der sehr gut eingerichteten Dialyse überzeugen konnten.

Für die besondere Situation Nierenkranker in unterschiedlichen Stadien benötigt es spezielle Rehabilitations-Programme. Ein individuell auf die Erkrankung und den Schweregrad zugeschnittenes Rehabilitations-Programm mit interdisziplinärer Betreuung durch erfahrene Nephrologen, Physiotherapeuten, Psychologen, Ernährungsberater und den Sozialdienst sichert den Therapieerfolg.

Die Nephrologen haben jahrelange Erfahrung im Umgang mit Nierenpatienten und Organtransplantierten. Sie sorgen dafür, dass medizinisch bestmöglich versorgt und die Rehabilitation entsprechend der spezifischen medizinischen Belange durchgeführt wird. Bei Begleiterkrankungen kann durch Fachärzte der Partnerabteilungen Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik mitbetreut werden.

Die Zimmer in der Rehaklinik sind sehr schön sowie zweckmä-

ßig eingerichtet und haben sogar Meerblick. Eine Begleitperson kann selbstverständlich mitgenommen werden. Die Wege sind auch für gehbehinderte Personen gut zu bewältigen.

Das physiotherapeutische Team zeigte uns an verschiedenen Stationen die umfangreichen Möglichkeiten des Therapieprogrammes, seien es die klassische Physiotherapie oder das Sportprogramm mit Schwimmen, Nordic Walking und Fitnessstudio. Von Vorteil ist auch die unmittelbare Nähe zur Ostsee - z. B. für die Brandungsgymnastik.

Ein guter kompetenter Sozialdienst und psychologischer Dienst komplettieren das Programm.

Alles in allem hat uns dieses Rehabilitations-Angebot sehr überzeugt, und wir können es unseren Mitpatienten nur empfehlen.

Wenn Sie Kontakt aufnehmen möchten:

Sekretariat:

Telefon: (04352) 80-8990
info.rda@helios-kliniken.de

Dialyseabteilung:

Telefon: (04352) 80-8562
rda.dialyse-damp@helios-kliniken.de

Für Rückfragen steht die Autorin, Kerstin Kühn, gern zur Verfügung und kann auch mitgebrachte Flyer aushändigen ☺

MEDIKATIONSPLAN

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten Anspruch auf einen sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplan

Von Jens Tamcke

Mit Beschluss über das „Gesetz für die sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen....“ vom 21. Dezember 2015 hat der Bundestag u. a. die Einführung eines Medikationsplans beschlossen. Es ist das sog. E-Health-Gesetz, über das wir bereits in unserer Info Nr. 172 auf Seite 7 berichtet haben. Der bundeseinheitliche Medikationsplan wird nicht direkt in dem o. g. Gesetz geregelt, sondern durch das E-Health-Gesetz wird der § 31a im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches eingefügt, der die Einzelheiten dieses neuen Instruments beschreibt.

Der Gesetzgeber verfolgt damit das Ziel, die PatientInnen bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen und die Therapiesicherheit zu erhöhen. Die bundeseinheitliche Gestaltung des Plans soll Ärzten und PatientInnen die Handhabung erleichtern. Am Ende dieses Artikels finden Sie einen Musterplan mit Erläuterungen zu den einzelnen Inhalten.

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Sie als Patientin oder Patient also einen gesetzlichen Anspruch auf die Ausstellung eines Medikationsplans, wenn Sie mindestens drei verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen bzw. anwenden. Einnahme oder Anwendung müssen über einen Zeitraum von mindes-

tens 28 Tagen vorgesehen sein. Unter systemisch wirkende Medikamente versteht man Arzneistoffe, die - im Gegensatz zur topischen Anwendung - in das Blut- und/oder Lymphsystem des Körpers übertragen und hierüber im gesamten Körper verteilt werden. Das sind vor allem Tabletten, Dragees, Kapseln, Säfte und Tropfen, deren Wirkstoffe über den Mund in den Körper gelangen. Außerdem gehören dazu Injektionen und Infusionen sowie Zäpfchen, deren Wirkstoffe über die Darmschleimhaut aufgenommen werden.

Der Arzt kann auch Medikamente in den Plan aufnehmen, die die Patientin per Selbstmedikation einnimmt, wenn er die Dokumentation für medizinisch notwendig erachtet. Andererseits kann der Patient die Eintragung von Medikamenten ablehnen. Aus diesem Grund enthält der Medikationsplan standardmäßig den Hinweis, dass Aktualität und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden können. Aus dem gleichen Grund haftet der Arzt nicht für die Vollständigkeit des Plans.

Zurzeit gibt es den Plan nur auf Papier gedruckt. Ab 2018 soll er auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden können, der Anspruch auf eine Papierversion bleibt aber bestehen. Auf dem papiernen Plan ist neben den lesbaren Informationen ein Barcode bzw. QR-Code abgedruckt, der die lesbaren Informationen in digitaler Form enthält und

auf diesem Wege von Praxen, Apotheken und Krankenhäusern elektronisch aktualisiert werden kann.

Den Medikationsplan erstellt und aktualisiert in der Regel der Hausarzt, er ist dazu verpflichtet. Ist kein Hausarzt vorhanden, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Dies sollte sinnvollerweise derjenige sein, der die überwiegende Koordination der Therapie vornimmt, also bei uns Nierenkranken zum Beispiel der Nephrologe oder die Dialysepraxis.

Neben den selbst verordneten Arzneimitteln nimmt der Arzt auch andere auf, wenn er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige sein. Die Verantwortung für die verschriebenen Medikamente bleibt beim verordnenden Arzt angesiedelt.

Aktualisierungen können auch, wie bereits oben kurz angesprochen, von anderen Ärzten außer dem ausstellenden Haus- oder Facharzt, von Krankenhäusern und auf Wunsch der Patientin auch von Apotheken vorgenommen werden. Apotheken können dann auch Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (wenn sich ausschließlich der Name des Präparats ändert) oder vom Patienten erworbene rezeptfreie Medikamente eintragen.

Stehen elektronische Möglichkeiten zur Aktualisierung (der Papierversion) nicht zur Verfügung, können Ergänzungen bzw. Änderungen handschriftlich eingetra-

gen werden. Diese müssen dann bei einer späteren elektronischen Anpassung übernommen werden.

Also nehmen Sie, wie es auch eine Patienteninformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung empfiehlt, den Plan zu jedem Arzt- oder Apothekenbesuch mit. Ob das eine praktikable Empfehlung ist, wird sich zeigen. Da der Plan auf normalem Papier im Querformat DIN A 4 gedruckt wird, wird er wohl öfter zu Hause bleiben, weil er nicht in die üblichen Behältnisse passt. Oder er verschwindet in einer Sakko-Innentasche, wird zerknittert in der Gesäß-Hosentasche herumgetragen oder ist in einem der zahlreichen Seitenfächer der Damen-Handtasche nicht aufzufinden.

Kommt er dann doch irgendwann zum Vorschein, lässt sich

aufgrund der Knickfalten der QR-Code nicht auslesen.

Ich kann mir auch folgendes Szenario vorstellen: Mein Hausarzt hat mir den Plan und ein Rezept ausgehändigt, wobei ich ihn gebeten habe, Viagra nicht aufzuführen, da das ja nicht jeder wissen muss. Der Apotheker, bei dem ich das Rezept einreiche, sagt mir, dass er statt des verordneten Medikaments A wegen des Rabattvertrages nur die Pillen B verkaufen kann. Er ändert handschriftlich meinen Plan.

Drei Tage später bin ich erstmals beim Kardiologen, den Medikationsplan habe ich dabei. Er liest den Medikationsplan per QR-Code ein, verschreibt mir ein Herzmedikament und druckt mir einen neuen Plan aus. Zu Hause bemerke ich, dass er die hand-

schriftliche Änderung des Apothekers nicht berücksichtigt hat. Darum muss ich jetzt wohl meinen Hausarzt beim nächsten Besuch bitten.

Solche Abläufe kommen sicher nur selten vor und mit der elektronischen Gesundheitskarte wird vielleicht alles einfacher. Ob aber ein Plan, der routinemäßig einen Vorbehalt zur Vollständigkeit und Richtigkeit enthält, sinnvoll ist, darf bezweifelt werden.

Wenn Dritte die Medikamenteneinnahme regeln wie in Pflegeheimen oder bei ambulanten Pflegediensten, sehe ich zwar einen Nutzen des neuen Medikationsplans. Allerdings dürften auch vorher schon viele diese Übersicht von ihrer Ärztin erhalten haben. Ob da eine bundeseinheitliche Regelung so bedeutend ist? ☹

HINWEISE ZUR HANDHABUNG:

Medikationsplan für: **Michaela Mustermann** geb. am: **13.12.1936**

Seite 1 von 1

ausgedruckt von: Dr. Manfred Überall
Hauptstraße 55, 01234 Am Ort
Tel: 04562-12345
E-Mail: m.ueberall@mein-netz.de

ausgedruckt am: 15.12.2014

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	dos. morgens	dos. mittags	dos. abends	dos. nachts	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	RAMIPRIL STADA 5MG	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT 1A PHARMA 25MG TABL	25 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Clopidogrel	PLAVIX	75 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	während der Mahlzeiten	art. Verschluss
Simvastatin	SIMVALIP 20MG	20 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	nach der Mahlzeit	erhöhte Blutfette

Anwendung unter die Haut

Insulin-Isophan	PROTAPHANE PENFILL ZAM	300 I.E.	Amp	20	0	10	0	IE	sub cutan	Diabetes
-----------------	------------------------	----------	-----	----	---	----	---	----	-----------	----------

Bedarfsmedikation

Glycerotrinitrat (Nitroglycerin)	NITRANGIN PUMPSPRAY	0,4 mg	Spray	max. 3				Hub	akut	Herzschmerzen
Diphenhydramin	VIVINOX SLEEP SCHLAFTAB ST	50 mg	Tabl	0	0	0	1	Stück	bei Bedarf	Schlaflosigkeit

Wichtige Angaben

Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. de-ÖE Version 2.2 "Medikationsplan-Factory" ihr EDV-Partner

1 Ihr Name

2 Kontaktdaten des Erstellers (Arztpraxis oder Apotheke)

3 Datum des Ausdrucks

4 Was ist bei der Einnahme zu beachten

5 Bar-Code: dient der computergestützten Aktualisierung

6 Gegen welche Erkrankung/Beschwerden wird das Medikament angewendet

7 Dosierungsschema –

dargestellt als morgens, mittags, abends, zur Nacht

8 Wirksamer Bestandteil des Medikaments

9 Name des Präparates, das Ihnen die Apotheke abgegeben hat

10 Unterteilung der Medikation in Kategorien (z.B. Selbstmedikation oder Bedarfsmedikation) – soweit notwendig

11 Hier stehen wichtige, zusätzliche Hinweise für Sie

Neuer
Ort

Neuer
Tag

Neue
Zeit

Monats-Treffen im Casino um 18.30 Uhr

jetzt beim Betriebssport Hamburg

Wendenstraße 120 (Stadtplan s. Seite 17)

S-Bahn Hammerbrook (+ 7 Min. Fußweg)

Buslinien 154 und 160

(Haltestelle Wendenstraße am Heidenkampsweg + 4 Min. Fußweg)

BSV

Do.

18.30

und andere Aktivitäten

Donnerstag, 12. Januar
Restaurant „Zum Hufschlag“

☞☞☞ Jahrestreffen

Wir haben uns für ein neues Lokal entschieden, weil im bisherigen das Preis-Leistungs-Verhältnis nicht mehr stimmte. Das Restaurant befindet sich auf dem Gelände des Reitstalls Kruse in Bramfeld, Fahrenkrön 56.

Donnerstag, 2. Februar
Betriebssport Hamburg

☞☞☞ Monats-Treffen mit Vortrag

Wir bemühen uns um ein Referat, können aber derzeit zum Thema und zum/r Vortragenden noch keine Einzelheiten nennen. Bitte informieren Sie sich zu gegebener Zeit auf unserer Internetseite. Vielen Dank!

Donnerstag, 2. März
Betriebssport Hamburg

☞☞☞ Mitgliederversammlung

2017 stehen nach zweijähriger Amtszeit des jetzigen Vorstandes satzungsgemäße Neuwahlen aller Vorstandsmitglieder an. Bitte kommen Sie zahlreich und beteiligen Sie sich an dieser wichtigen Entscheidung.
Eine separate Einladung per Post folgt.

Donnerstag, 6. April
Betriebssport Hamburg

☞☞☞ Monats-Treffen ohne Programm

Hier bietet sich die Gelegenheit, sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

Donnerstag, 4. Mai
Betriebssport Hamburg

☞☞☞ Monats-Treffen mit Vortrag

Wir bemühen uns um ein Referat, können aber derzeit zum Thema und zum/r Vortragenden noch keine Einzelheiten nennen. Bitte informieren Sie sich zu gegebener Zeit auf unserer Internetseite. Vielen Dank!

Donnerstag, 1. Juni
Betriebssport Hamburg

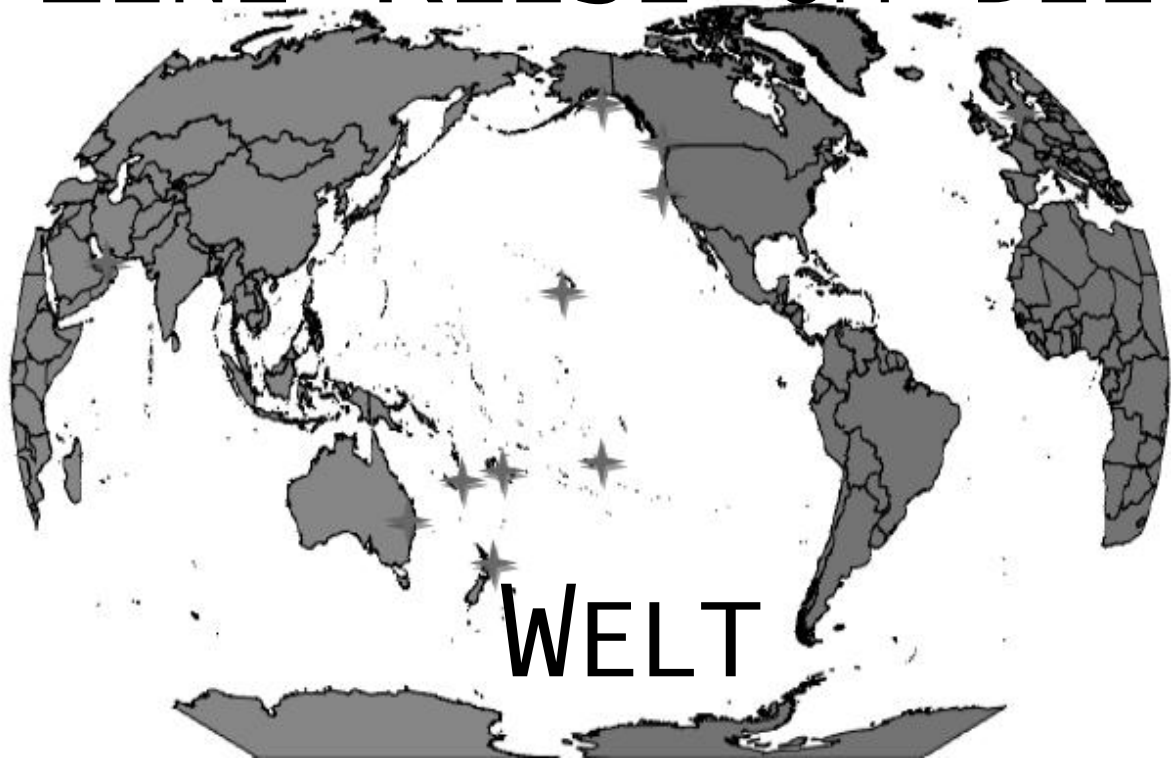
☞☞☞ Monats-Treffen ohne Programm

Hier bietet sich die Gelegenheit, sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

Laufend aktualisierte Informationen über unsere Veranstaltungen finden Sie auf unserer Internetseite: www.Nieren-Hamburg.de/Aktuelles/Termine, unser Radtourenprogramm für 2017 auch in diesem Heft auf Seite 26.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen: Kerstin Kühn
Telefon: 040 - 79 30 27 78 oder E-Mail: kuehn@bnev.de

EINE REISE UM DIE



Wer träumt nicht davon, sich einmal eine längere Auszeit zu gönnen, fremde Länder, Menschen und Kulturen zu erkunden, einmal von Alltag und Beruf abzuschalten?

3. Teil

Von Kerstin Kühn

Eine Stadt zum Verlieben: Vancouver

Wir waren nun den 4. Tag in Vancouver, und es war traumhaft. Was fiel uns als erstes auf? Die Stadt ist unwahrscheinlich sauber, kein Müll, keine Graffiti. Überall akkurat ausgeschilderte Fuß- und Radwege, gepflegte Blumenrabatten an jeder Ecke. Die Kanadier sind ausgesprochen freundlich. Immer wird einem auf herzliche Art geholfen, überall funktioniert die Kreditkarte selbst bei Kleinbeträgen.

Am Ankunftsstag waren gleichzeitig 3 Kreuzfahrtschiffe im Hafen, wodurch naturgemäß ein gewisses Chaos bei der Ausschiffung

entstand. Für uns unglaublich, wenn man die US-amerikanischen Verhältnisse kennt, dass in diesem Land dank der unkomplizierten

Art der Kanadier die Pass- und Zollkontrolle nicht einmal 5 Minuten dauerte.

Das Hotel erwies sich durch



➔ Vancouver Downtown mit Aussichtspunkt Vancouver Lookout



📍 Beim Fahrradfahren im riesigen Stanley Park

seine Lage direkt am Kreuzfahrtterminal als optimal gewählt. Das Zimmer war bei unserer Ankunft auch schon bereit, unser großes Gepäck aufzunehmen. Dadurch hatten wir die Chance, uns gleich in der Stadt umzusehen. Zunächst schlenderten wir bei herrlichem Sonnenschein die Kreuzfahrtpromenade entlang und sahen uns die anderen Kreuzfahrtschiffe, die „Coral Princess“ von Princess Cruises und die „Westerdam“ der Holland-Amerika Line, aus der Nähe an.

Danach genossen wir am Kongresszentrum der Olympischen Spiele 2010 mit herrlichem Blick auf den Hafen einen vorzüglichen Lunch und anschließend noch ein 4 D Event, das sich Fly over Canada nennt. Dort sitzt man in einem virtuellen Sessellift und fliegt von Ost- nach Westkanada. Es war ein einmaliges Erlebnis; das Gefühl, wirklich z. B. über die Niagarafälle oder die Rocky Mountains zu fliegen.

Am frühen Abend lief unser Schiff, die „Celebrity“, aus - allerdings ohne uns. Natürlich standen wir an der Pier und beobachteten das Auslaufen. Wir winkten dem

tollen Schiff zum Abschied zu und wünschten "Allzeit gute Fahrt".

Der nächste Tag empfing uns mit herrlichem Sonnenschein. Also nichts wie rauf aufs Fahrrad. Vancouver ist ein wirkliches Paradies für Radler mit ganz vielen Radwegen. An jeder Ecke kann man Fahrräder mieten. Wir entschieden uns für einen Laden in der Nähe des Hotels, der zu Saisonbeginn nagelneue Fahrräder zu vermieten hatte, toll.

Dann ging es zum Stanley Park, einem der großen Stadtparks der Welt, herrlich der Vancouver Downtown vorgelagert. Eine wunderbare Radautobahn führt auf 10 km rund herum. Man kann auch ins Innere fahren und ein paar Höhenmeter machen, was wir ebenfalls mit Begeisterung taten. Das Wetter war herrlich sonnig, man konnte überall an den Stränden Halt machen. Nur zum Baden erwies sich der Pazifik so weit nördlich nun doch als zu kalt.

Früh abends fuhren wir noch auf den höchsten Turm, den Vancouver Lookout, von wo aus wir dank des guten und klaren Wetters eine tolle Fernsicht bis zu den

amerikanischen Rockies (zum Mt. Rainier) und bis Vancouver Island hatten.

Der erste Ausflug

Am Sonntag folgte wieder ein wirkliches Highlight unserer Reise.

Wir hatten bei Seaplane Tours schon vorher eine Kombitour gebucht. Mit dem Kleinbus ging es vom Hotel mit mehreren Zwischenstopps nach **Whistler**, Austragungsort des alpinen Teils der Olympischen Winterspiele 2010 in Vancouver; 120 km nördlich Vancouver gelegen. Allein die Fahrt dahin war schon herrlich; wir fuhren auf der extra für die olympischen Spiele gebauten Autobahn, mit zusätzlichen Abstechern durch die Berge.

Nach unserer Ankunft in Whistler hatten wir genügend Zeit, uns den Ort und die Berge anzusehen. Wir entschieden uns für eine Seilbahnfahrt auf eine Berghütte in 1.800 m Höhe. Dort oben war es einfach herrlich. Der massige Schnee, die vielen Leute, die das Skifahren genossen, und über allem ein unglaublich blauer Himmel, der das Weiß der Berge reflektierte.

Am Ende der Besichtigung Whistlers folgte noch ein Besuch des sehr sehenswerten indianischen Kulturzentrums.

Dann der Rückflug mit dem Wasserflugzeug, dem hier so genannten Seaplane. Eine de Havilland Otter startete auf einem Bergsee. Mit uns und nur 3 weiteren Passagieren in einem Flieger für 12 Passagiere. Ausreichend Platz und der FLUG!! Schneebedeckte Berge, Vancouver von oben, der unwahrscheinlich blaue Himmel und die Abendsonne. Unfassbare Glücksgefühle erfüllten uns. Wir landeten in der Nähe

unseres Hotels und waren einfach begeistert.

Am folgenden Montag wieder ein herrlicher Sonnenaufgang. Eine weitere Radtour; 40 km, die uns gar nichts ausgemacht haben, bis Granville Island. Am Ende umrundeten wir ganz Vancouver Downtown auf einem tollen Fahrradweg.

„Dank“ angesagten Regens hatten wir Zeit, uns die Innenstadt etwas genauer anzusehen.

An den vergangenen Tagen hatte es in Vancouver tatsächlich geregnet. Wir unternahmen einen ausgiebigen Stadtspaziergang durch das alte Viertel Gastown.

Wir fuhren durch Chinatown, gingen durch den Chinesischen Garten und aßen in einem typischen Restaurant, das uns Hugo, der Destination Manager der „Celebrity“, empfohlen hatte. Die Dim Sums im Floata Chinese Restaurant schmeckten vorzüglich.

Am Nachmittag besuchten wir noch die Art Gallery, ebenfalls sehr sehenswert.

Leider hatte ich mir einen kleinen Infekt zugezogen, so dass wir am letzten Tag in Vancouver nur noch einen kleineren Ausflug zu einem Totempark und zur Capilano Suspension Bridge, einer über 70m hohen freischwebenden, wackeligen Hängebrücke, unternah-

men. Drumherum gibt es auch noch einen Cliffwalk und einen Baumtrail. Alles sehr gut erschlossen, uns aber schon eine Nummer zu touristisch.

Alaska gar nicht so kalt

Abschied vom absolut tollen Pan Pacific Hotel und dem Hotelmanager Jeff. Nach Vancouver folgte mit Alaska unsere 4. Station und gar nicht, wie der Name vermuten lässt, die kälteste Region. Die „Norwegian Pearl“ wartete schon auf uns; sie wurde für die nächsten 11 Tage unser Zuhause. Auf dem Schiff hatten wir auch eine schöne Kabine, aber in puncto Service und Essensqualität war die „Celebrity“ besser. Dafür hatten wir eine wieder traumhafte Route durch Alaska.

Wir verließen Vancouver bei bestem Wetter.

Am nächsten Tag (8. 5. 2015) befuhren wir einen Teil der Insidepassage, an Vancouver Island vorbei, leider mit ziemlich tiefhängenden Wolken. Zeit, um sich einmal von dem vielen Erlebten in Vancouver zu sammeln, Sport zu machen, eine Massage zu genießen und auch die kleine Erkältung wegzuschlafen.

Am nächsten Tag unsere erste Anlandung in Alaska, in Juneau (9. 5.). Juneau ist heute die Pro-

vinz-Hauptstadt von Alaska (nicht mehr Anchorage) und ein recht touristisch aufbereiteter Ort, in dem es eigentlich jeden Tag Niederschlag gibt.

Die Umgebung ist jedoch atemberaubend, insbesondere durch den Mendenhall Gletscher, den man sehr gut erwandern kann, was mein Mann ausgiebig tat. Ich besuchte derweil noch einen botanischen Garten.

Der nördlichste Punkt der gesamten Reise (der südlichste war Auckland) war dann am 10. 5. 15 Skagway, das Tor zum Klondike.

Während des großen Goldrausches 1889 war hier die Hölle los. Die Abenteuerromane, z. B. von Jack London (Wolfsblut), die wir als Kinder verschlungen hatten, spielten genau hier. Hier kamen die Schiffe mit den Goldsuchern und Glücksrittern an. Von hier ging der mühevolle Trail mit Sack und Pack die Berge hinauf.

In der damaligen Zeit wurde unter großem Einsatz eine 177 km lange Eisenbahn erbaut. Das steilste Stück geht vom Meeresspiegelniveau bei Skagway mit fast 4 % Steigung auf über 900 m zum White Pass hinauf. Zum Zeitpunkt des Baus war die Eisenbahn die nördlichste der Welt. Heute kann man mit dieser Bahn in historischen Zügen bis nach Fraser in Kanada fahren. Zum Zeitpunkt unseres Besuches lag noch viel Schnee auf den Höhen.

Während ich mit Rückfahrt im Zug gebucht hatte, fuhr mein Mann mit der Bahn bis Fraser und dann mit einer Gruppe auf dem Fahrrad downhill in irrem Tempo auf der neben der Eisenbahn führenden Straße (dem sogenannten Klondike Highway) mit Bärachtung! zurück.

Der ehemals erste russische Außenposten in Alaska, Sitka,



➊ Mendenhall Gletscher bei Juneau

Fotos: K. Kühn

wurde 1804 in blutigen Kämpfen (dabei spielten u.a. die großen Entdecker Behring und Baranow eine Rolle) mit den ansässigen Tlingitindianern erobert. 1867 wurde hier die Übergabe Alaskas an Amerika besiegelt. Der russische Zar hatte Alaska verkauft, weil Russland damals der Unterhalt dieser Außenposten im sehr fernen Osten zu teuer geworden war. Partell wird sogar russisch gesprochen, und es gibt hier auch noch die einzige größere russisch-orthodoxe Kirche.

Viele Details erfuhren wir auf einem informativen naturhistorischen Wanderweg.

Wir besuchten auch ein Rettungszentrum für Weißkopfseeadler, dem Wappentier der USA.

Am Ende unserer Erkundungen in Sitka erlebten wir eine Vorführung des örtlichen Indianerstamms. Und nicht zu vergessen, das Angebot des örtlichen Pelzladens.

Dann war der Bär los. Am 12. 5. in der Umgebung von Icy Strait Point. Das ist ein Punkt für die Beobachtung von Bären, und wir wurden schnell fündig. Kaum 10 Minuten, nachdem wir den Ort mit einem stabilen Allradbus verlassen hatten, zeigte sich schon das erste ausgewachsene Exemplar eines stattlichen Braunbären an der Straße. Beim Beobachtungspunkt im Wald in der Nähe des Spasski Rivers sahen wir zwei weitere große Bären. Unser Führer hatte ein Jagdgewehr dabei. Die Leute hier leben mit den Bären, die auch öfter einmal in ihre Siedlungen kommen. Für uns war es faszinierend.

Unsere beiden Führer waren Natives, wie hier die Indianer heißen. Einer war vom Adler-, der andere vom Rabenstamm.

Am Ende des tollen Tages lie-



➔ Skagway, das Tor zum Klondike

fen wir am Strand zurück zum Schiff.

Wieder auf See

Es war unser letzter Seetag von den vielen, die wir insgesamt auf den Seereiseabschnitten erlebt hatten. Am 13. Mai kreuzten wir bei herrlichstem Sonnenschein durch die Wunderwelt des Glacier Bay Nationalparks. Unser Kapitän fuhr ganz nah an die Gletscher heran, einmalig! Dank unseres Fernglases konnten wir Seeotter und Seelöwen in dieser Wunderwelt aus Eis sehen.

Zu unserem 30. Hochzeitstag am 13. Mai hatte unser Concierge

die Kabine toll geschmückt. Im Restaurant sangen uns die Philipinas dann noch ein Ständchen, rührend.

Es folgte ein weiterer herrlicher Sonnentag in Ketchikan. Zunächst fuhren wir mit dem Bus in die Wildnis hinaus bis zu einer kleinen Lodge am See. Hier gab es Riesenkrabben satt, lecker! Die Rückkehr erfolgte mit dem Seaplane, einer De Havilland Beaver. Mein Mann durfte Copilot sein und sah gleich, dass der Sprit schon auf Alarm war. Wir kamen aber gut herunter, und es war wieder grandios. Seitdem wird mein Mann in seinem nächsten Leben



➔ Victoria, Hauptstadt von British Columbia (Canada)



📍 Die Space Needle in Seattle

Seaplane Flieger in Alaska. Anschließend schauten wir uns noch ein wenig in Ketchikan um.

Danach folgten Victoria, die Hauptstadt von British Columbia (nicht Vancouver, wie wir mit Erstaunen feststellten), und Seattle, wo die Alaska-Kreuzfahrt zu Ende ging.

Bay Center/Willapa Bay/ Bundesstaat Washington

Zunächst waren wir in Victoria, Hauptstadt auf Vancouver Island und gleichzeitig von British Columbia. Hier besuchten wir die herrlichen Butchart Gardens. Ein schöner botanischer Garten, als Gesamtensemble vielleicht vergleichbar mit der Insel Mainau im Bodensee. Einfach herrlich diese Vielfalt wunderschöner Pflanzen, insbesondere der ganz seltene blaue Himalayamohn.

Die Tiere waren im Park sehr zahm. Wir sahen den kanadischen Specht aus nächster Nähe sowie die kanadische Amsel und eine Finkenart.

Ein Taxi brachte uns in die Innenstadt zurück, von wo aus wir auf dem Weg zum Schiff durch Chinatown, vorbei an historischen Gebäuden und Plätzen, wie dem Parlament von British Columbia

und dem Empress Hotel, etwa 5 km zurücklegten.

Am Ende des Tages sahen wir uns in Fishermans Wharf um, einer kleinen süßen Künstlerkolonie.

Wieder in den USA und den Flugzeugen nah

Nun war die Alaska-Kreuzfahrt im Hafen von Seattle zu Ende. Die Route war einmalig, insbesondere Glacier Bay. Das Schiff gefiel uns nicht so gut; uns fielen dann doch einige gravierende Service-mängel auf. Norwegian Cruise Line wird uns sicher nicht wiedersehen.

Das gewählte Hotel The Edgewater in Seattle erwies sich dagegen wieder als Volltreffer. Direkt am Kreuzfahrthafen sehr schön gelegen mit Blick auf die Bucht

von Seattle und mit witziger, kitschiger Ausstattung.

Nach Abschiedsblick auf die „Norwegian“ im Hafen ließen wir uns dann erst mal auf dem Pike Place Market, vergleichbar mit unserem Fischmarkt in Hamburg, treiben und schauten uns in der Innenstadt um.

Danach fuhren wir zum Gelände der ehemaligen Weltausstellung 1962 mit der Monorail. Hier befindet sich auch das Wahrzeichen der Stadt, die sogenannte Needle, ein schöner Aussichtsturm mit Blick über die ganze Stadt.

Am nächsten Tag besuchten wir auf speziellen Wunsch meines Mannes das Museum of Flight. Auf diesem Gelände am Rande von Seattle wurden 1916 von William Boeing die Anfänge des Flugzeugbaus begründet. Die restaurierte historische Baracke wurde in ein sehr informatives Museum integriert. Besonders toll war, dass wir auf dem Außengelände direkt in eine historische Concorde, eine Airforce One, mit der Kennedy geflogen war, und als neuestes Flugzeug eine Testversion des Dreamliners der Boeing 787 hineingehen konnten. Ein absolutes Highlight für jeden Flugzeuginteressierten 🛩️

Den letzten Teil dieser Reise/Westküste USA im Wohnmobil werden wir in Heft 174 abdrucken



📍 Museum of Flight - die Grün-dungsbaracke von Boeing

Sport trotz Erkältung?

Ich bereite mich mit Skigymnastik und Lauftraining auf den Winterurlaub vor. Jetzt habe ich Schnupfen, fühle mich aber fit. Kann ich weiter Sport treiben?

Wer sich fit fühlt und nur einen leichten Schnupfen ohne Halsschmerzen, Husten oder Fieber hat, kann in Maßen weiter aktiv bleiben. Eine leichte körperliche Belastung kann sogar eine positive Wirkung auf das Abwehrsystem haben. Fühlen sich Sportler allerdings während des Trainings schlechter, sollten sie es umgehend abbrechen und abwarten, bis die Symptome abgeklungen sind. Wird der harmlose Schnupfen zu einer fiebrigen Virusinfektion, sollte der Erkrankte nach dem Abklingen des Fiebers noch mindestens eine Woche Trainingspause einlegen. Beginnen Hobbyathleten zu schnell wieder mit ihrem Sportprogramm, kann das schwere Krankheiten wie beispielsweise eine Herzmuskel- oder Lungenentzündung zur Folge haben. Denn Sport regt die Viren an zu wandern. So gelangen sie in Körperregionen wie Herz oder Lunge. Nach einem schweren Infekt sollten Sportler das Training zunächst langsam wieder beginnen und dann schrittweise steigern. Bei einer Rückkehr der Symptome das Training sofort stoppen. Wer sich nicht sicher ist, sollte lieber den Arzt um Rat fragen. Generell gilt: Bei jedem Infekt körperliche Belastungen bei extremen Temperaturen, ob heiß oder kalt, vermeiden. Denn die Reaktionen des Körpers darauf behindern die Arbeit des Immunsystems.

Dr. Wolfgang Reuter, Gesundheitsexperte bei der DKV Deutsche Krankenversicherung

Impressum

Für diese Ausgabe ist verantwortlich:

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg
Telefon: 040/85 33 79 36 - 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 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 keine Nachdruckgenehmigung geben).

Unsere Zeitschrift für Mitglieder, Freunde und Förderer der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. erscheint dreimal jährlich

ROTE SOCKEN

Eine Serie aus dem letzten Jahrhundert neu gemixt: Gereimtes und Ungereimtes zur richtigen Dialysebekleidung, Teil 5

Von Peter Stoetzer

Da 95,5 Prozent aller Dialysezimmer so eingerichtet sind, dass das Fußende des Bettes oder Stuhles der Tür zugewandt zeigt, trifft der erste Blick des Eintretenden die Füße des Dialysierenden. Und weil bei den in Deutschland gut durchgeheizten Häusern die Bettdecke - wenn überhaupt vorhanden - meist hochgezogen ist und die Schuhe ausgezogen sind, kommt der Socke des Dialysierenden (im folgenden Dialysant genannt) eine primäre Bedeutung zu.

Vorweg eine Warnung: Grelle Socken mit Farben wie leuchtendes Rot oder grelles Gelb oder womöglich phosphoreszierende Farben sind strengstens untersagt. Sie könnten bei der Schwester, dem Pfleger oder manchmal auch beim Arzt Panik, sofortiges Verhalten und einmal mehr Umkehren provozieren. Gelb und Rot sollen dem (Straßen-)Verkehr vorbehalten sein.

Besser ist Grün. Gewohnheiten aus dem Verkehr lassen den Schritt bei Grün beschleunigen, und der Arzt verliert weniger Zeit beim Eintreten. Wenn mehrere Dialysanten nebeneinander im Zimmer liegen, wird immer der mit den grünen Socken bevorzugt.

Sehr vorteilhaft ist die weiße Socke, heute im Modejargon auch Arztsocke genannt (natürlich aus Baumwolle). Sie steht für fachli-

ches Wissen und Beschlagenheit auf dem Gebiet der Medizin. So ist es geschehen, dass Ärzte Dialysanten mit weißen Socken mit »Herr Kollege« angesprochen haben.

Selbstredend ist es Pflicht, dass die Socke keine Löcher aufweist und frisch gewaschen ist. Hygiene über alles! Denn wenn sich der Dialysant mit dem linken Fuß an der rechten Schulter kratzen will, weil ja meist der linke Arm durch die Fistelschläuche in der Reichweite eingeschränkt ist, dann soll ja keine schmutzige Socke eventuell das hygienische Schlauchmaterial berühren. Wer Löcher in den Socken hat, darf sich nicht beschweren, wenn auch mal die Kapillare leckt.

In Deutschland geht der Trend eindeutig zur Markensocke. Folglich ist die Socke in möglichst großen Lettern mit der Marke beschriftet, - Beispiele wie Chef, Bolex, 3 Streifen oder Krokodil bezeugen dies. Normalerweise ist der Schriftzug nur seitlich am oberen Rand der Socke eingewebt, bei der Dialysesocke ist dies aber anders. Bei jener bietet sich für die Schrift die Sohle an. Sie ist ja immer gut sichtbar. Darum haben auch Träger der guten »Herr Armani-Socke« (Name gesetzlich geschützt), sofern sie in Stühlen mit hebbarem Fußteil liegen, die Fußteile immer in Augenhöhe gestellt. Zudem bietet sich alternativ für Individualisten der Name des Trägers (!) auf der Fußsohle an.

Keine Regel ohne Ausnahme: Zwar wurde festgestellt, dass Leuchtfarben als Sockenfarbe verwerflich sind, was aber nicht für die Beschriftung gilt. Warum soll die Schwester nicht erkennen dürfen, dass »Herr Armani« getragen wird und viel Geld dafür ausgegeben wurde? Es wird dann auch eine besonders nette Schwester erwartet.

Wie wirkt nun die Socke auf die Mitdialysanten? Nun, sie soll stimungsfördernd sein. Sehr bewährt haben sich die aus Amerika importierten Socken mit verschiedenfarbigen Zehen. Wenn traurige Stimmung aufzukommen droht, kann dann der eine oder andere im Saal eine Art Kasperletheater mit den Zehen spielen und damit für Aufheiterung sorgen.

Aus dem gleichen Grund ist die schwarze Socke verpönt. So traurig soll die Dialyse nun auch nicht sein. Frische, heitere Farben gefallen besonders auch älteren Mitdialysanten sehr.

Und wenn nun jemand gar keine Socke trägt, sondern barfuß dialysiert? Völlig undenkbar! Wir leben ja nicht im Busch, sondern in einer gut organisierten, apparativen und fortschrittlichen Gesellschaft. Nur Yuppies oder Hamburger Segler dürfen ohne Socken dialysieren. Dann allerdings müssen sie ihre Docksidars oder Timberlands mit glatter, weißer Sohle beim Dialysieren anbehalten - oder mache ich jetzt einen Gedankenfehler?? ☹

FAHR RAD!

Rückblick auf 2016 und das neue Programm für 2017

Von Jens Tamcke

Nach unseren beiden Ausflügen Ende April und Anfang Juni, über die ich in der letzten Ausgabe berichtet habe, waren wir noch zweimal mit dem Rad unterwegs, und zwar am 20. August von Harburg nach Lüneburg und am 8. Oktober kreuz und quer durch Wilhelmsburg.

Die Fahrt nach Lüneburg war mit ca. 60 km unsere längste, wurde aber von allen TeilnehmerInnen mit Bravour gemeistert. Zur Belohnung gab es im Garten des Klosters Lüne leckeren Kuchen oder etwas „Handfestes“ und die passenden Getränke. Bis dorthin war es zwar ein langer Weg, in mehreren Verschnaufpausen konnte aber immer wieder neue Kraft für den nächsten Abschnitt gesammelt werden.

Harburg haben wir am Seevekanal entlang verlassen, den See im Großen Moor, in dem niemand baden wollte, links liegen gelassen und sind über Stelle durch die Felder und über den Stöckter Deich nach Winsen gekommen. Im dortigen Schlosspark vor der Kulisse des Schlosses und in Gesellschaft zahlreicher Boule-SpielerInnen konnten wir unseren Proviant verzehren, und die HamburgerInnen durften sich ein wenig wundern, was es in unmittelbarer Nachbarschaft ihrer Weltstadt an ungeahnten Kleinoden zu



Vor dem Winsener Schloss Fotos: H. Wunder/P. Stotzer/H. Tamcke/J. Tamcke

sehen gibt.

Gut gelaunt und mit neuem Tatendrang sind wir durch die Winsener Elbmarsch auf einsamen Wegen, durch kleine Dörfer und an stillen Gewässern entlang gerdelt, und nachdem wir die Kirche in St. Dionys umrundet und den Dom von Bardowick begrüßt hatten, waren wir auch schon bald an unserem Ziel. Es gibt immer wieder ein Aha-Erlebnis, wenn man kurz vor Lüneburg durch einen dunklen Wald, dem Lüneer Gehölz, fährt und dann plötzlich vor

einer Tankstelle an einer vielbefahrenen Straße steht, wo die eigentliche Stadt beginnt.

Den Rückweg haben wir natürlich mit dem Zug bewältigt.

Auf unserer letzten Tour Anfang Oktober durften sich die HamburgerInnen dann wundern, welche Kleinode es innerhalb ihrer Stadtgrenzen zu entdecken gibt. Dafür war es allerdings unausweichlich, zunächst die auch an einem Sonntagsmorgen verkehrsumtosten Elbbrücken zu passieren und das Gewühl aus Abfahrten,



Im Garten des Klosters Lüne



Idylle an der Wilhelmsburger Dove-Elbe

Zufahrten, Baustellen, Umleitungen, Unterführungen, Überführungen, Tunnels und Treppen zu überstehen. Der erste Eindruck auf dem Weg zur Elbinsel ist nicht nur positiv. Nach einem engen Tunnel unter der A 255 dann das Gefühl von Weite und Freiraum am Müggenburger Zollhafen mit der Ballinstadt am gegenüberliegenden Ufer und vor allem am Berliner Ufer entlang des Spreehafens mit herrlichem Blick auf das Panorama der Stadt.

Der Markt am Stübenplatz im Reiherstiegviertel glich einem südländischen Basar, während wir nur wenig später auf einer kleinen Brücke über die Wilhelmsburger Dove Elbe in idyllischer Umgebung unsere erste Pause einlegten. Es folgten die Kirchdorfer Wind-

wühle, Strohdachhäuser, Gemüsefelder und die Bunthäuser Spitze,



Auf der Brücke über die Wilhelmsburger Dove-Elbe

wo sich das Elbwasser entscheiden muss, ob es die Norder- oder



Vor dem Algen-Haus am Wilhelmsburger Bahnhof

Süderelbe durchfließen will.

Nach einem Aufenthalt an einem Elbstrand (wo wieder niemand baden wollte) und auf der alten Harburger Elbbrücke kurvten wir durch Kirchdorf, über das IGS-Gelände, sahen ein bedauerndes Haus am Reiherstieg und kehrten zum Stübenplatz zurück, wo wir neue Energie tankten und dann den alten Elbtunnel durchquerten.

Fazit: Ich denke, mit 35 Teilnehmerinnen auf 4 Fahrten kann unser neues Angebot als erfolg-

reich bezeichnet werden. Leider war die Patientenseite nur mit Transplantierten vertreten. Ob das Radfahren in dieser Form für DialysepatientInnen zu anstrengend ist? Aus meiner Dialysezeit, die nun schon sehr weit zurückliegt, kenne ich noch Hb-Werte von 7,0 oder darunter, was körperliche Anstrengung nahezu unmöglich machte. Aber damals mussten die Werte noch mit monatlichen Erythrozyten-Konzentrat-Gaben notdürftig aufgepöppelt werden, und ich dachte, mit EPO wären die DialysepatientInnen heutzutage viel fitter. Aber der Hb allein ist es natürlich auch nicht.



Auf der alten Süderelbbrücke nach Harburg

Mir hat es viel Freude gemacht, neue Menschen und von bekannten Neues kennenzulernen, in Gemeinschaft zu radeln und zu reden, manchmal auch über unser gesundheitliches Schicksal, es aber angesichts der interessanten und schönen Umgebung meist zu vergessen.

Es war deshalb keine Frage, dass wir unser Radtourenprogramm 2017 fortsetzen wollen. Das Programm finden Sie auf der übernächsten Seite. Es berücksichtigt die Erfahrungen aus den vergangenen vier Touren, so dass ich, mit einer Ausnahme, die Streckenlänge auf 30 - 35 km begrenzt habe. Außerdem wollen wir uns nicht nur im südlichen Hamburg oder seinem südlichen Umland bewegen. Ferner haben wir den Beginn des Tourenprogramms auf Anfang Mai verschoben und das Ende in den September vorgezogen in der Hoffnung, dass dann die Temperaturen etwas freundlicher sein werden.

Es beginnt mit einer Fahrt durchs Alte Land und, wenn alles gut geht, auch durch blühende



Mühlenbetrieb am Reierstieg

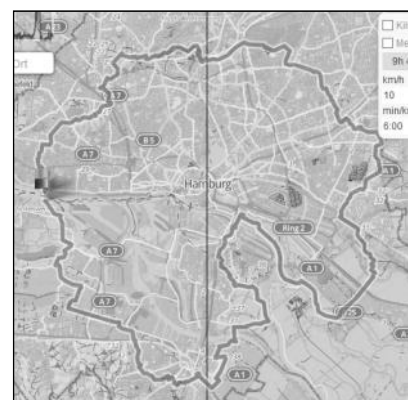
Obstbauplantagen. Ich habe mich zum einen wegen der Blüte für diese Strecke südlich der Elbe entschieden, zum anderen wegen der im Bau befindlichen Autobahn nach Cuxhaven. Die Baustelle werden wir auf unserem Weg passieren. Und wenn der Verkehr dort rauscht, ist es mit der Beschaulichkeit und Ruhe vorbei. Der Start ist in Neu Wulmstorf vorgesehen, sollte es aber starken Westwind geben, können wir auch einfach mit der S-Bahn nach Stade weiterfahren und mit Rückenwind-Turbo zurückrollen. Sollte der - einvernehmliche - Wunsch nach Einkerkehr bestehen, gibt es genug Möglichkeiten unterwegs bzw. am Zielort. Grundsätzlich aber habe ich auch für das nächste Jahr ein Halbzeitpicknick vorgesehen.

Im Juni wollen wir wieder für Organspende werben. Die dafür nötigen „Trikots“ liegen am Start parat bzw. sollten, wenn schon vorhanden, mitgebracht werden. Für diesen Zweck bietet sich natürlich eine Tour quer durch die Stadt an, auch wenn sie weitgehend im Grünen verlaufen wird. Aber der Rad- und Fußweg an der Wandse ist sehr frequentiert, was ein wenig mehr Konzentration als auf dem Lande erfordert. Der Untergrund ist über weite Strecken nicht befestigt, aber problemlos zu befahren. Lediglich

im NSG Höltingbaum muss über kurze Strecken mit Sand und Geröll gerechnet werden und dort gibt es auch einige Hügel zu überwinden. Wir können aber gern das Rad schieben. Auf unserem Weg kommen wir auch an der Altrahlstedter Feldsteinkirche vorbei, eines der ältesten Kirchengebäude im norddeutschen Raum. Nicht vorbei komme jedenfalls ich an einem Tortentempel, der ebenfalls in Rahlstedt steht. Und wenn das alle so sehen wie ich, können wir dort einkehren.

Mitte August werden wir westlich von Hamburg unterwegs sein, und zwar zunächst geradewegs zur Pinnau. Der Schlosspark von Haseldorf bietet sich für eine längere Pause an, gleiches können wir an den Holmer Sandbergen, dem größten Binnendünengebiet Schleswig-Holsteins, wiederholen.

Ende September werden wir ein Stück des Radweges Nr. 11 befahren, der Hamburg kreisförmig



umschließt und insgesamt rd. 100 km lang ist. Wir werden ungefähr ein Drittel davon kennenlernen. Da ich viele Teilabschnitte selbst noch nicht kenne, kann ich zurzeit keine Detailangaben machen. Der Eichbaumsee und/oder der Öjendorfer See bieten sich als Rastmöglichkeit mit Picknick an.

Ich freue mich auf den nächsten Sommer und auf zahlreiche Mitradlerinnen und Mitradler ☺

Radtouren 2017



Tour 5: Sonnabend, 6. Mai - Obstblütentour

●**Treffpunkt:** S-Bahnhof Neu Wulmstorf ●**Start:** 11.00 Uhr

●**Route:** Durch das Rübker Moor und Rübke zur Este, weiter über Estebrügge und Königreich. An der Elbe zunächst hinterm Deich über Borstel, dann davor, überqueren wir die Lühe bei Grünendeich, lassen Twielenfleth hinter uns, und fahren dort, wo das ehemalige Kernkraftwerk Stade grüßt, an die Schwinge und sind unserem Ziel schon recht nahe. Einkehr nach Absprache - rd. 43 km - keine Steigungen - gute Wege

●**Ziel:** Bahnhof Stade ●**Ende:** ca. zwischen 16.00 und 17.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Hin 3,20, zurück 8,70 oder Tageskarte Gesamtbereich 16,40 oder Gruppenkarte 26,00 für 5 Personen



Tour 6: Sonnabend, 10. Juni - Immer an der Wandse lang

●**Treffpunkt:** Hauptbahnhof, vor dem Ohnsorg-Theater ●**Start:** 13.00 Uhr

●**Route:** Wir durchqueren St. Georg auf der Straße Koppel und stoßen schon an der Armgartstraße auf die Wandse. Immer im Grünen folgen wir ihr über Eichtalpark, am Botanischen Sondergarten vorbei bis zur Alt-Rahlstedter Feldsteinkirche. Stärkung im Tortentempel „Caféhaus“ für die restliche Strecke durchs Naturschutzgebiet Höltingbaum - ca. 30 km - kleine Steigungen im NSG - vielfach unbefestigte, aber gut zu befahrende Wege

●**Ziel:** U-Bahn Ahrensburg-West ●**Ende:** ca. 18.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Rückfahrt 3,20



Tour 7: Sonnabend, 12. August - Nach Haseldorf Marsch, Marsch

●**Treffpunkt:** S-Bahnhof Wedel ●**Start:** 11.00 Uhr

●**Route:** Am Elbdeich entlang bis zum Pinnau-Sperrwerk. Weiter über Hohenhorst nach Haseldorf (dort Pause und ggf. Picknick im Schlosspark). Über Heist und Holm kommen wir zu den Holmer Sandbergen mit Pause an einem kleinen See und anschließend auf verschlungenen Wegen zurück zum Ausgangspunkt - ca. 33 km - kaum Steigungen - meist gute Wege

●**Ziel:** S-Bahnhof Wedel ●**Ende:** ca. zwischen 16.00 und 17.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Hin- und zurück je 3,20 oder Tageskarte Großbereich 6,20



Tour 8: Sonnabend, 23. September - Radweg Nummer 11

●**Treffpunkt:** Zwischen den beiden Deichtorhallen ●**Start:** 11.00 Uhr

●**Route:** Wir fahren wieder Richtung Osten durch den Entenwerder Park, umrunden den Holzhafen diesmal östlich und kommen auf den Radweg Nr. 11, dem wir nun folgen entlang der Dove Elbe, dem Eichbaumsee und durch die Boberger Niederung. Am Schleemer Bach entlang kommen wir zum Öfendorfer See, kreuzen die Wandse und sind nach 35 km am Ziel.

●**Ziel:** U-Bahn Trabrennbahn ●**Ende:** ca. zwischen 17.00 und 18.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Rückfahrt 3,20

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

Telefon Mobil

E-Mail

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:

- ☐ 30,- Euro jährlich für Mitglieder
☐ 40,- Euro jährlich für Familien
☐ 50,- Euro jährlich für Fördermitglieder
☐ Euro jährlich als zusätzliche Spende
☐ 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: PBNKDEFF200
POSTBANK HAMBURG**

Ab 100,- SPENDENBESCHEINIGUNG AUF ANFORDERUNG