

# +++ JUNI-NEWS +++

Die Informationsschrift des „Vereins Junge Nierenkranken Deutschland e.V.“

Ausgabe April 2004

**Blutfluss Erhöhung +++ Nachtdialyse+++ Dialysat +++  
+++ Pressespiegel+++**

---



**Liebe Mitglieder, liebe Leser,  
zu Anfang möchte ich mal ein großes Lob an unsere Vorsitzende richten, der es in den letzten Wochen wieder gelungen ist, Finanzmittel für unsere Projekte zu organisieren. Eien herzlichen Dank auch an alle Spender.**

**In dieser Ausgabe erwarten Euch interessante Meldungen aus dem Internet sowie der Presse und Termine für Veranstaltungen unseres Vereins wie auch von anderen. Nun wünsche ich Euch viel Spaß beim Lesen.**

(mm)

---

## **Erhöhen Sie den Blutfluss bei der Dialyse!**

Nach einem Vortrag von Prof. Volker Wizemann (Leiter des Georg Haas Dialysezentrum Gießen) vor Fachkollegen in Bad Nauheim Eine vergleichende Studie in 7 Industrieländern (USA, Japan, Europa) prüfte die Ergebnisqualität der Hämodialyse in bezug auf Mortalität (Sterblichkeit) und Morbidität (hier: Krankenhausaufenthalte). Diese sog. DOPPS-Studie (Dialysis Outcome and Practice Patterns Study) schloss 9600 Hämodialysepatienten in 309 Zentren ein. Professor Wizemann ist einer von zwei für Deutschland verantwortlichen Betreuern der Studie.

Da die Abfrage von vier Qualitätskriterien der Hämodialyetherapie (Dialyse-Dauer, -frequenz, Hämatokrit und Effektivität = Kt/V) wahrscheinlich in Deutschland obligatorisch wird, konzentrierte sich

der Vortrag auf diese Schwerpunkte.

In dieser DOPPS-Studie hat sich gezeigt, dass deutsche Patienten, was die Sterblichkeitsrate anbelangt, im hinteren Mittelfeld liegen vor England und den USA. Die geringsten Sterberaten verzeichnet Japan, aber auch Frankreich und Italien liegen besser als Deutschland. Die Sterblichkeitsrate allein aber sagt noch gar nichts aus, wenn man nicht die weiteren Daten der Untersuchten kennt. Mehrfacherkrankungen kommen in unterschiedlicher Häufigkeit dazu. Amerikanische Patienten haben zum Beispiel die meisten Herz- und Kreislauferkrankungen, dazu am häufigsten Diabetes (fast 50%) und andere gravierende Nebenerkrankungen. Japaner haben bei fast allen der untersuchten Nebenerkrankungen die deutlich niedrigsten Prozentsätze, Europäer leiden im Durchschnitt zu über 75%

unter Hochdruck und „nur“ zu rund 22% unter Diabetes.

Die Bedeutung eines gut eingestellten Hämatokrits, also die Anzahl der Blutzellen, die u.a. für Sauerstofftransport und -versorgung wichtig sind, wurde an einem anderen Schaubild deutlich. Ausgehend von einem Ziel-Hkt. von 33 ließ sich folgern, dass bei einem Wert von unter 30 das Sterblichkeitsrisiko schon um das Doppelte anstieg. Ein Wert jenseits der 36 allerdings verringerte das Risiko nicht gravierend.

Um der Blutarmut vorzubeugen, bekommen viele Dialysepatienten EPO oder ähnlich wirkende Medikamente. Dabei zeigte sich, dass in Deutschland vergleichsweise wenig EPO eingesetzt wird (bei 72% der Patienten) – nur die Franzosen setzen weniger ein (70%). Am meis-

ten EPO bekommen die US-Patienten (94%), ohne allerdings davon zu profitieren, denn nur etwas mehr als ein Drittel erreicht einen Hkt. von über 33. In Deutschland sind es immerhin knapp die Hälfte und in Japan sogar 76 Prozent!

Nun zur Dialyse selbst: Deutschland verabreicht seinen Patienten im Vergleich zu den anderen untersuchten Ländern die niedrigste sogenannte „Dialyse-Dosis“ – bitte nicht verwechseln mit der reinen Dialysezeit! Trotzdem ist die Sterblichkeit in diesem Bereich nicht überproportional hoch! Die reinen Behandlungszeiten liegen in Deutschland im vorderen Drittel, Japan und Frankreich dialysieren viel länger. Doch die „Effektivität“ einer Dialyse ist bei uns vergleichsweise niedrig.

Jetzt kann man sich fragen, warum liegen Effektivität der Dialyse und Überlebensraten der Patienten in anderen Ländern vorne? Nun, vergleichen Sie mal einen Durchschnitts-Deutschen mit einem Japaner: allein das Körpervolumen – und damit die zu behandelnde Masse – ist größer. Dazu kommen andere (gesündere) Lebensweise, andere genetische Voraussetzungen und damit auch weniger Nebenerkrankungen als in den übrigen Ländern. Denkt man zum Beispiel an die Patienten der USA, die eine Menge anderer Zusatzerkrankungen mit sich 'rumschleppen. US-Patienten bekommen, nach den Franzosen, eine vergleichsweise hohe „Dosis“

Dialyse – und haben doch eine höhere Sterblichkeit.

Die Höhe des Blutflusses spielt auch eine Rolle. Nur in Japan werden noch niedrigere Blutflussraten „gefahren“ als bei uns. Spanien, England und die USA dialysieren mit Flussraten zwischen 350 und über 400 ml pro Minute! Das hat natürlich auch Auswirkungen auf die Effektivität einer Dialyse. Es zeigte sich, dass die Sterblichkeit abnahm, wenn man die Blutflussraten erhöhte, vergleichsweise am meisten bei den oft „leichtgewichtigen“ Japanern, aber auch bei den Europäern und US-Bürgern.

Und das führt zum Fazit des Vortrags: Im Zuge der künftigen Gesundheitspolitik mit all ihren Überraschungen auch für die Dialysezentren wird nach Wegen gesucht, den Patienten eine „bessere“ Dialyse abgedeiht zu lassen. Da die Ausgaben aufgrund der bekannten Defizite der Kostenträger nicht erhöht werden, fragt sich der verantwortungsbewusste Mediziner, wie er weiterhin eine effektive Dialyse bewerkstelligen kann. Die Lösung scheint hier eine Erhöhung des Blutflusses zu sein, die zu einer besseren „Clearance“ mit verbesserter Ausnutzung der Kapillare über einen höheren Blut-„Umsatz“ führen kann. Die üblichen Punktionsnadeln sind in der Regel für solche Blutflüsse geeignet, der normale Shunt ist meist problemlos in der Lage, bis zu 800 ml in der Minute zu „fördern“!

Es wird aber, das haben auch die Reaktionen der zu-

hörenden Mediziner gezeigt, noch Überzeugungsarbeit zu leisten sein. Und zwar sowohl auf Patientenseite – „mein armer Shunt...“ – als auch beim Personal. Eine psychologische Hemmschwelle vor den „dicken“ Nadeln und der fraglichen Kreislaufbelastung der Patienten gilt es zu überwinden. Diese Bedenken kann Prof. Wizemann insofern zerstreuen, da „die Erhöhung des durchschnittlichen momentanen Blutflusses in der BRD (240 ml/min) um 100 ml/min mit den üblichen verwendeten Nadeln in der Regel möglich ist. Erst bei weiterer Erhöhung des Blutflusses sind dickere Nadeln notwendig. Und der höhere Blutfluss hat auf die Flüssigkeitsentzugsrate und damit auf eine Kreislaufproblematik keinen Einfluss!“

Ein interessanter Neben-Aspekt tat sich übrigens im Rahmen der Diskussion auf, als die USA ins Gespräch kamen. Im Internet kann man schon heute – ausschlaggebend für die amerikanischen Patienten – nachlesen, wie die „Heimat-Klinik“ oder ihr Transplantationszentrum im Vergleich mit anderen Kliniken abschneidet. Erfolgsbilanzen (natürlich), Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten werden veröffentlicht und jeder kann sehen, wo vermutlich besser gearbeitet wird. Diese „Konkurrenz“ und Transparenz unter den Kliniken ist gewollt und soll dazu anspornen, gute Leistungen landesweit anzubieten. Ein Verfahren,

das bei deutschen Datenschutzbestimmungen undenkbar ist, aber aus Sicht der Patienten sicher wünschenswert wäre.

Vielleicht aber werden auch die Kostenträger (Krankenkassen) in dieser Richtung aktiv, um vermeintliche „Problem-Zentren“ zu effektiveren Behandlungen zu drängen, die den Patienten zugute kommen, ohne das Budget weiter zu strapazieren.

*(Information von der Internetseite dtmittelehessen)*

### **Nachtdialyse und tägliche Heimdialyse Gleiche Wirkung:**

*Deutliche höhere Lebensqualität und weniger Medikamente!*

Knapp fünf Prozent der insgesamt rund 1170 Dialysezentren in Deutschland werden dreimal pro Woche zum Behandlungshotel. Die Zahl der chronisch nierenkranken Patienten, die ihre lebenserhaltende und deshalb regelmäßig notwendige "Blutwäsche" buchstäblich im Schlaf absolvieren, ist innerhalb eines Jahres um 37 Prozent gestiegen. Die Ergebnisse der langen Dialysenächte wurden beim Nephrologischen Jahresgespräch 2003 der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e. V. in Mannheim vorgetragen: Eine wesentlich höhere Lebensqualität, Lebensverlängerung, uneingeschränkte Berufsaus-

übung und ein deutlich gesunkener Medikamentenbedarf. Vergleichbare Ergebnisse wurden, wie Dr. Karla Schmaltz (Bremen) als Ergebnis einer bundesweiten Untersuchung vortrug, bei der täglichen Hämodialyse zu Hause festgestellt. Trotz der optimalen Ergebnisse sind allerdings beide Verfahren nur für eine Minderheit der derzeit mehr als 55.000 Hämodialysepatienten möglich. Das hat einmal finanzielle Gründe: Im Vergleich zur vier bis fünf Stunden dauernden klassischen Therapie verdoppeln sich mit der Behandlungszeit unter anderen die Kosten für die pflegerische Betreuung. Auf Grund der Vereinheitlichung aller Vergütungen für Dialyseverfahren geht der Zusatzaufwand für Langzeitdialysen deshalb ausschließlich zu Lasten der Zentren, während die Krankenkassen durch die geringeren Medikamentenkosten und weiterhin berufstätige Patienten gewinnen.

*(Information Aus dem Internet)*

### **Dialysat**

Ultrareines, pyrogenfreies Dialysat ist eine Forderung der Zukunft, die wir heute schon erfüllen. Dadurch wird die Verträglichkeit der Dialyse besser, die Langzeitdialyse-Komplikationen werden herabgesetzt und dadurch die Lebensqualität entscheidend verbessert.

### **Welche Herausforderungen und Probleme gibt es bei der Herstellung von**

### **Dialysierflüssigkeiten ?**

Die Hauptursache, weshalb die Qualität der Dialysierflüssigkeit so wichtig ist, liegt darin begründet, daß Dialysepatienten einer 24 mal größeren Wassermenge ausgesetzt sind als gesunde Personen. Da bei Dialysepatienten das Wasser nur durch eine dünne Membran von ihrem Blut abgetrennt ist, können Verunreinigungen sehr leicht durch diese Membran in das Patientenblut gelangen.

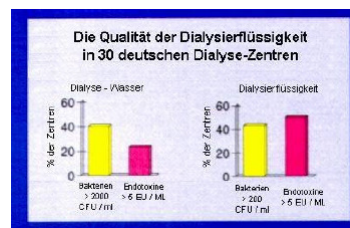
**Wir freuen uns über Rückmeldungen.**  
Schreibt euer Kommentar an [Juni-News@jungnierenkranke.de](mailto:Juni-News@jungnierenkranke.de) denn nur so ist es uns möglich, dass Info - Angebot optimal an eure Wünsche und Bedürfnisse anzupassen.



Die Ergebnisse einer Studie, die in 30 deutschen Zentren durchgeführt wurde, zeigen, daß in 40 - 50 % der Zentren die Qualität der Dialysierflüssigkeit nicht den vorgegebenen Standards entsprach. Obwohl alle Zentren eine normale Wasseraufbereitungsanlage besaßen.

Die Standardwerte für Trinkwasser betragen

Bakterien < 100 CFU / ml  
Endotoxine < 0, 25 EU / ml



Die Aufbereitungs- und Verteilersysteme für die Dialysierflüssigkeit bieten für Bakterien ideale Wachstumsbedingungen, da genügend Nährstoffe, Wasser und Wärme von 37 Grad vorhanden sind. Dadurch kann es zur Bildung eines sogenannten "Biofilms" kommen. Der Biofilm entsteht, indem zunächst leicht anhaftende Bakterien zusätzlich eigene "Haftproteine" bilden, welche sich dann mit der Oberfläche unlösbar fest verankern. Somit wird die einmal vorhandene Kontamination des Systems weitergeführt.

**Wodurch wird das Bakterienwachstum in Dialysierflüssigkeits-Systemen gefördert?**

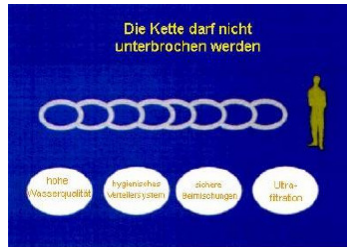
- Geeignete Wachstumsbedingungen**  
Nährstoffe, Wasser, Wärme
- Geeignete Umgebungsbedingungen**  
Flüssigkeitsstillstand, unzureichende Desinfektion
- Oberflächeneigenschaften zur Biofilmbildung**  
Rauigkeit, Unebenheiten, Kupplungen

*Wie können die Anforderungen an eine ultrareine, pyrogenfreie Dialysierflüssigkeit erfüllt werden ?*

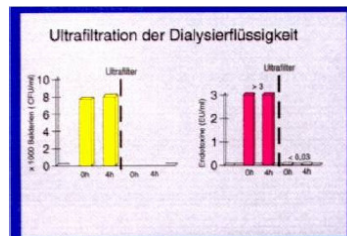
Da man einen vorhandenen Biofilm praktisch nicht entfernen kann, ist es erforderlich, betroffene Bauteile durch neue zu ersetzen. Die Verhinderung der Biofilmentstehung in Neuanlagen ist von überragender Bedeutung. Dies wird erreicht, durch eine täglich durchgeführte Heißreinigung ( 90 Grad) des gesamten Systems. Dadurch wird eine Tyndallisierung also eine fraktionierte Sterilisation durchgeführt.

Um eine Dialysierflüssigkeit von hoher Qualität herzustellen, sind die vier auf der Abbildung dargestellten Komponenten unabdingbar. Jede

dieser vier Komponenten ist für sich selbst wichtig, aber nur alle vier zusammen erlauben es, eine pyrogenfreie, ultrareine Dialysierflüssigkeit herzustellen.



Eine außerordentlich wichtige Maßnahme zur Verbesserung der mikrobiologischen Qualität der Dialysierflüssigkeit ist die Anwendung von Ultra-Filtern zur Entfernung von Bakterien und Pyrogenen. Der erste befindet sich bereits im Osmosekreislauf vor dem Dialysegerät, zwei weitere befinden sich in Reihe geschaltet im Dialysegerät und der vierte unmittelbar vor dem Patienten.



*Welche unmittelbaren und langfristigen Vorteile ergeben sich für den Patienten bei Verwendung von ultrareiner, pyrogenfreier Dialysierflüssigkeit ?*

- Verbesserte kardiovaskuläre Stabilität während der Dialyse
- Reduzierung der Infekthäufigkeit
- Reduzierung der Krankenhausaufenthalte

- Reduzierung des Medikamentenbedarfs
- Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens ( Lebensqualität )
- Reduzierung der Langzeitfolgen der chronischen Behandlung

Information von der Homepage der Dialysepraxis München - Bogenhausen



**Pressespiegel**

Quelle Arztezeitung 23.04.2004

Info-Kampagne will für Organspendeausweis werben

**Niedersächsische Ministerin unterstützt BKK-Aktion**

**HANNOVER** (oben). Niedersachsens Betriebskrankenkassen und die Gesundheitsministerin des Landes, Ursula von der Leyen (CDU), wollen mit einer Informationskampagne verstärkt für den Transplantationsausweis werben. Zeitungsartikel, Internet, Flyer und Plakate in den Geschäftsstellen der Kassen und in den Betrieben sollen die BKK-Mitglieder ermuntern, einen Organspendeausweis auszufüllen. Schirmherrin von der Leyen unterstützt die Kampagne.

"Allein in Niedersachsen warten derzeit mehr als 2000 Menschen auf ein Spenderorgan", sagte von der Leyen, "nur wenn

mehr Bürger mit einem Organspendeausweis dokumentieren, daß sie nach ihrem Tod zur Organspende bereit sind, kann künftig mehr Kranken als heute geholfen werden."

Bislang besitzen etwa zwölf Prozent der Bürger einen Organspendeausweis. Erst der Ausweis verschaffe den Ärzten im Zweifelsfall Sicherheit, sagte von der Leyen.

An den drei niedersächsischen Transplantationszentren, der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Universitätsklinik Göttingen und dem Nephrologischen Zentrum Hannoversch Münden, wurden im Jahr 2003 insgesamt 529 Organe verpflanzt.

---

**Quelle: Ärzte Zeitung 23.04.04**

### **Kardiovaskuläres Risiko durch Coxibe nicht erhöht**

MÜNCHEN (wst). Eine Therapie mit Coxiben erhöht nach derzeitigem Wissensstand nicht das kardiovaskuläre Risiko. Da ihre Wirkung an den Nieren aber ähnlich ist wie bei klassischen NSAR, sie also die Ausscheidung von Wasser und Elektrolyten verringern können, sollten sie wie die Klassiker bei stark eingeschränkter Nierenfunktion nicht angewendet werden.

**Mehr Infos:**  
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/04/20/072a1203.asp?cat=medizin/herzkreislauf>

---

**Quelle: Ärztlichen Praxis 24.03.04**

### **Ausgebrannte Ärzte**

*Ärzte wollen helfen, doch am Ende benötigen sie selbst Hilfe. Nach der bundesweit bisher breitest angelegten Studie unter Niedergelassenen sind viele Kollegen ausgebrannt, erschöpft. Jeder fünfte ist drauf und dran, alles hinzuschmeißen!*

Am Anfang ihrer Laufbahn steht die Berufung, doch der göttliche Wink verheißt nicht das Paradies, sondern die Hölle auf Erden: Niedergelassene Ärzte haben laut einer Studie der Uni Trier, die im Auftrag der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung in Auftrag gegeben worden und bundesweit die größte ihrer Art ist, wenig zu lachen: „Viele leiden unter schwerer körperlicher und seelischer Erschöpfung, unterliegen depressiven Stimmungsschwankungen“, sagt der Leiter der Studie, Dr. Rüdiger Jacob, gegenüber **ÄRZTLICHE PRAXIS**.

*(Anmerkung der Redaktion Juni-News „Schenkt Euren Ärzten mehr Aufmerksamkeit und ab und an ein Lächeln“)*

**Mehr Infos:**  
<http://www.aerztlichepraxis.de/aktuell/artikel/1080119376/homepage/aktuell>

---

**Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 26.03.04**

### **Wie erneuern sich Organe? GSF gründet Institut für Stammzellforschung**

Gleichgültig, ob der Zelltod durch Altersschwäche oder durch Verletzungen eintritt: In den meisten Organen stehen Stammzellen als Ersatzteillager zur Verfügung. Mit ihrer Hilfe kann unser Körper verletztes Gewebe und abgestorbene Zellen ersetzen, da Stammzellen die Fähigkeit haben, sich weiter zu teilen und alle Zellen eines Organs wieder zu bilden - diese Eigenschaft macht sie auch zu einem Hoffnungsträger für die Entwicklung neuer Therapien in der Medizin. Als erste Einrichtung innerhalb der Hermann von Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren hat die GSF jetzt ein eigenes Institut für Stammzellforschung gegründet. Ziel des neuen Institutes wird es sein, Stammzellen, sowohl während der Entwicklung als auch im ausgewachsenen Gewebe molekular und zellbiologisch zu charakterisieren. Diese Forschung hat langfristig zum Ziel, körpereigene Reparaturmechanismen zu aktivieren.

**Mehr Infos:**  
[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=77766](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=77766)

---

**Quelle: Ärzte Zeitung 29.03.04**

### **B-Vitamine sorgen bei Herzkranken für niedrigen Homocystein-Wert**

Patienten, die bereits kardiovaskuläre Risiken aufweisen, sollten auch auf erhöhte Homocystein-

Werte hin untersucht werden. Dies fordert Professor Klaus Pietrzik von der Universität Bonn. Denn ein erhöhter Wert ist nach seiner Ansicht als eigenständiger Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen anzusehen. Das legten auch epidemiologische Studiendaten nahe.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/03/29/058a1504.asp?cat=/medizin/herzKreislauf>

---

**Quelle: Deutsches Ärzteblatt 31.03.04**

**Deutsche haben Angst vor Organhandel**

KÖLN. 70 Prozent der deutschen Bevölkerung befürchten, dass es bei einer Organspende zu Organhandel und damit zum Missbrauch kommt. 38 Prozent der Transplantationsmediziner teilen diese Angst. Das ergab eine Umfrage von Dr. Julia Fassbender vom Chirurgischen Institut der Universität zu Köln.

Im Falle des eigenen Todes oder Todes eines nahen Verwandten erklären sich mehr als drei Viertel der Bevölkerung, 98 Prozent der Patienten und 90 Prozent der Transplantationsmediziner für die Organspende beziehungsweise Organentnahme bereit. Allerdings haben nur sieben Prozent der Bevölkerung, 36 Prozent der Patienten und 65 Prozent der befragten Ärzte einen Organspendeausweis.

„Das zeigt, welche Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen Einstellung zur

Organspende und der praktischen Umsetzung besteht“, hieß es aus Klinik. / hil

---

**Quelle: die tageszeitung 02.04.04**

**Mutmaßlicher Wille**

*Die Ausnahme wurde zur Regel: Über 90 Prozent der Organentnahmen erfolgen ohne Spendereinstimmung*

Reklame für "Organspenden" ist allgegenwärtig. Die große Werbekoalition reicht von Behörden, Kliniken und Krankenkassen über Verbände von Ärzten und Apothekern bis zu Selbsthilfegruppen und Prominenten. Die PR kostet viel Geld, vornehmlich Steuermittel: Allein die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) steckt seit 1998 jedes Jahr rund 1 Million Euro in ihre Kampagne "Organspende schenkt Leben".

**Mehr Infos:**

<http://www.taz.de/pt/2004/04/02/a0208.nf/text.ges,1>

---

**Quelle Ärzte Zeitung 02.04.04**

**Hepatitis-C-Opfer erhalten bis zu 1082 Euro Rente**

**BERLIN** (eb). Die Rentenleistungen für Hepa-

titis-C-Opfer der früheren DDR liegen zwischen 271 und 1082 Euro monatlich. Ergänzt werden sie durch Heil- und Krankenbehandlungsansprüche, heißt es in der Antwort der Regierung auf eine parlamentarische Anfrage der Union.

In den Jahren 1978/79 wurden in der DDR mehrere tausend Frauen bei einer vorgeschriebenen Anti-D-Immunprophylaxe zum Schutz nachgeborener Kinder mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Im vergangenen Jahr sind für die Rentenzahlungen insgesamt 1,94 Millionen Euro ausgegeben worden.

Die Betroffenen erhalten höhere Renten als bei gleicher Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz eigentlich vorgesehen ist.



**Termine**

Von **20.05** bis **23.05.2004**  
DSVO - Deutsche Meisterschaft der Organtransplantierten und der Dialysepatienten in Wuppertal

---

Am **05.06.** Tag der Organspende

Von **16.07 bis 25.07.2004**  
DSVO - Sommer-  
Weltspiele für Organtrans-  
plantierte in  
Ontario / Kanada

Von **29.07 bis 01.08. 2004**  
Seminar  
Partnerschaft und Kinder-  
wunsch an der

Mecklenburgische  
Seenplatte

Von **01.08 bis 10.08. 2004**  
Gemeinsamer  
Gruppenurlaub an der  
Mecklenburgische  
Seenplatte

Rehawoche von **31.10** bis

**07.11.03** in Bad Rippoldsau  
(Schwarzwald)

Impressum:

*Redaktion:* Martin Müller

*Layout:* Martin Müller

*Beiträge:*

Die Redaktion freut sich über jeden-  
Beitrag, behält sich aber das Recht  
vor, Beiträge zu kürzen oder zu kor-  
rigieren. Mit der Überstellung der  
Beiträge an die Redaktion räumt der  
Verfasser JUNI-NEWS  
alle Veröffentlichungsrechte ein.

*Postadresse:*

Martin Müller,  
Klausenstraße 8,  
66115 Saarbrücken  
Tel.: 0681 - 4171723  
E-Mail: martin.mueller@junge-  
nierenkranke.de

„Juni-News“ ist die offizielle monatliche Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“ Für Beiträge Dritter wird keine Haftung übernommen.

junge nierenkranke deutschland e.v.  
Vorsitzende: Monika Centmayer

jn\_info@junge-nierenkranke.de  
Sonnenrain 27  
Reg.-Nr. VR 1119

http://www.junge-nierenkranke.de  
D-72218 Wildberg  
Amtsgericht Bruchsal

Fon: +49 (0) 7054 9203509  
Fax: +49 (0) 7054 931329