



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



TransDia Radtour „pro Organspende“

Impfung

**Krafttraining während Dialyse hält
Patienten fit**

Vorstandssitzung

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe August 2007

Verständnis!



Liebe Mitglieder,

besonders unsere „alten“ Mitglieder wissen, dass wir ausnahmslos allen Mitgliedern jederzeit mit Rat und Tat zur Verfügung stehen, unabhängig von „Rang und Namen“!

Dennoch gibt es auch für uns Grenzen! Diese ergeben sich in diesem besonderen Fall bei einem Mitglied, das seit einem Jahr abwechselnd bei verschiedenen Vorstandsmitgliedern anruft. Das Anliegen ist immer das Gleiche: Es wird Unterstützung bei der Neubauplanung der Dialyse gefordert. Wir als gemeinnütziger Verein sollen bei der Realisierung sehr individueller Wünsche eines Einzelnen behilflich sein!

Jedem aufmerksamen Leser wird nicht entgangen sein, was für ein Widerspruch sich in diesem Satz verbirgt. Hier müssen wir uns ganz klar distanzieren! Erstens haben wir keinen Einfluss auf irgendwelche Baumaßnahmen. Diese sind zweckgebunden geplant worden und wir haben weder das Knowhow noch die Macht, auf die Veränderung solcher Baumaßnahmen Einfluss zu nehmen.

Zweitens sehen wir uns auch nicht in der Lage, in diesem besonderen Fall, einen Einzelnen zu unterstützen und anderen damit eventuell zu schaden.

Wir können uns auch dann nicht einsetzen, wenn Mitglieder uns anbieten, die Fahrtkosten für die An/ Rückreise des Vorstandsmitgliedes selbst zu zahlen. Unsere Hilfe wird dort eingebracht, wo sie benötigt wird. Alleine das zählt!

Die Tatsache, dass wir schon in einer Zweiklassenmedizin leben (müssen) veranlasst uns keineswegs, mit Zweiklassenmitgliedern nach zu ziehen!

Wir hoffen auf euer Verständnis!

Der Vorstand
Verein Junge Nierenkrankende
Deutschland e.V.

TransDia Radtour „pro Organspende“

Als ich vor ein paar Monaten von der TransDia Radtour „pro Organspende“ hörte, hätte ich nie gedacht, dass mir die Unterstützung so viel Spaß und Erfahrung bringen würde. Ich las damals im Internet von den Planungen mit Fahrrädern von Münster nach Würzburg zu fahren, um auf diesem Weg die Bevölkerung über das Thema Organspende zu informieren. Laut Roadbook war eine der Etappen am Donnerstag 26.07.2007 von Duisburg über Düsseldorf nach Köln geplant. Da kam mir in den Kopf, dass in Leverkusen ein Dialysezentrum fast direkt am Rhein liegt und mir deshalb für einen Zwischenstop geeignet erschien. So schrieb ich also meine Idee an Wolfgang Ludwig, Vorsitzender des Vereins TransDia. Der fand den Vorschlag gut, da ja auch das Stück von Düsseldorf bis nach Köln-Poll (ca. 55 km) ohne Unterbrechung recht lang gewesen wäre. Ich fragte also im GDG Dialysezentrum Leverkusen an, ob man einen Etappenstop unterstützen würde. Der Zentrumsleiter, Dr. Henker, sagte mir sofort seine Unterstützung und die Versorgung mit Getränken zu. Jetzt machte ich mir Gedanken, was man noch alles organisieren und planen müsste, da wären: Presse informieren, Verpflegung organisieren, Stand planen. Bei weiteren Telefonaten mit Herrn Ludwig kam das Gespräch auf die Tage nach der „Leverkusen“ Etappe. Am folgenden Tag wäre erst mal ein Ruhetag zum Erholen, und am Samstag 28.07. wollte man gerne in Köln-Merheim starten, habe hier aber noch keine Rückmeldung erhalten.

Da das KfH in Merheim mein betreuendes Zentrum in Sachen Heimdialyse ist, rief ich den Pflegedienstleiter Herrn Petersen an, der bis dahin nichts von der Tour wusste, aber sofort den Etappenstartpunkt zusagte. Für den Ruhetag hatte man den Radlern eine Stadtführung durch Köln angeboten, Erholung stellten sich die Radler doch sicher anders vor, und ich fragte beim Marketing der KölnBäder an, ob man nicht etwas für die Radler tun könne. Ohne Umschweife wurden für alle Dauerfahrer (Teilnehmer an mehreren Tagen der Tour) ein Aufenthalt im Bade- und Saunabereich des Agrippabades in Aussicht gestellt. Total begeistert von soviel positiver Resonanz, machte ich mich an die Pressearbeit. Mit Unterstützung von Freunden formulierte ich eine Pressemitteilung, die ich an die Lokale Presse verschickte.



Ab dem Start der Tour am 21.07.2007 in Münster hielt Herr Ludwig Interessierte in seinem lebendig geschriebenen Webtagebuch auf dem Laufenden, so fieberte ich nun meinem (kurzen) Einstieg in die Tour entgegen. Am Donnerstag 26.07.2007 absolvierte ich am Morgen mein „Pflichtprogramm“ (3Stunden Heimdialyse), bevor mich meine Eltern nach Düsseldorf zum Ministerium für Gesundheit fuhren, wo ich auf die Tourfahrer traf. Da Minister Laumann in Urlaub weilte, wurden wir von Frau Dort empfangen. Wir stellten uns alle vor und im Gespräch, welches auch die gesetzlichen Regelungen zur Organspende streifte, tauschten wir unsere Positionen aus. Gegen 13.00 Uhr wurde ich noch mit einem T-Shirt mit TransDia-Logo ausgestattet und dann ging es endlich los, meine ersten Kilometer der Radtour „pro Organspende“. Die Strecke führte den

Rhein aufwärts in Richtung Monheim, ab hier kannte ich mich aus und führte das Peloton über Hitdorf, Rheindorf nach Wiesdorf zum GDG Dialysezentrum. Hier hatten in der Zwischenzeit fleißige Helfer einen Info- und Verpflegungsstand aufgebaut. Frau Bürgermeisterin Goldmann begrüßte uns offiziell in meiner Heimatstadt und anschließend gab man dem Lokalradio noch ein Interview. Auch Dr. Peuters und Dr. Ferber, sowie ein Mitglied des Dialysevereins Köln und einige Interessierte waren gekommen, um sich über die Tour zu informieren. Nach einer guten halben Stunde mussten wir weiter. Die Restaufgabe für diesen Tag betrug 18 km. Pünktlich gegen 17.30 erreichten wir das Gelände der Fa. Shire in Köln Poll, wo wieder mal die Presse durch uns informiert wurde. Sie ist ja unser bestes „Sprachrohr“ zur Öffentlichkeit. Der Leiter des Kölner Gesundheitsamtes, Dr. Leidel begrüßte uns, bevor der Abend mit einem zünftigen Grillfest ausklang. Leider mussten zwei Teilnehmer noch zur Dialysebehandlung nach Merheim und konnten deshalb nicht mitfeiern.

27.07.2007 Ruhetag – Am Freitag war relaxen angesagt. Auf Einladung von Herrn Fischer (KölnBäder GmbH) verbrachten wir einige Stunden im Sauna- und Wellnessbereich des Agrippabades. Wir haben verschiedene Dampfbäder und Saunen getestet und dabei gemerkt: Schwitzen geht auch ohne Bewegung. Am Abend führte ich dann **m e i n t ä g l i c h e s** „Pflichtprogramm“ (3Stunden Heimhämodialyse) durch, während die anderen schon mal ihre Fahrräder zum Etappenstartpunkt des Folgetages brachten. So konnten sie wenigstens ein wenig länger schlafen und mit dem Auto nach Merheim zum Start fahren.

Samstag 28.07.2007 – Ich bin mit meiner Freundin schon gegen 7.00 Uhr nach Merheim aufgebrochen, wo wir Herrn Petersen und sein Team bei den Vorbereitungen unterstützten. Ich befülle die von Verein „Junge Nierenkranke Deutschlands e.V.“ zu Verfügung gestellten roten Luftballonherzen mit der Aufschrift: „Organspende rettet Leben – vielleicht auch Dein eigenes“ mit Helium, während die Anderen ein vom KfH-

Merheim organisiertes, sehr reichhaltiges Frühstücksbuffet herrichten. Gegen 8.00 Uhr trafen die „Dauerfahrer“ und einige „Tagesgäste“ ein, die sich ordentlich stärkten, bevor wir gegen 9.00 mit einem Countdown von Dr. Nebel, den anderen Besuchern und Helfern auf die Strecke geschickt wurden. Leider war uns Petrus an diesem Tag nicht hold, und so regnete es fast ununterbrochen den ganzen Morgen. Trotz des Wetters haben sich ein paar Tagesbegleiter eingefunden, die zum Teil Betroffene, Angehörige oder auch „nur“ Freunde sind. Hierfür noch mal Danke für die Unterstützung! Jan und Martin, unsere „local Scouts“ geleiteten uns von Merheim sicher zu den Rheinischen-Landeskliniken in Bonn. Diese Kliniken mit Herrn Prof. Bienert an der Spitze setzen sich mit ihrer neurologischen Station stark für die Organspende ein. Mit unserem Besuch wollten wir deren Engagement würdigen. Bei leckeren Getränken und noch besserer Grillwurst kamen wir „schnelle“ ins Gespräch mit den Anwesenden. Pater Bernard, der Krankenhauspfarrer, hat uns ab hier auf seinem Liegerad begleitet. Dieser Berufsstand wirkt bei der Organspende oft mit und führt die schweren Gespräche mit den Angehörigen. Von den rheinischen Landeskliniken fuhren wir nun endlich ohne Regen zurück auf den Rheinradweg in Richtung Remagen. Zusehends wurde unsere Geschwindigkeit größer. Die letzte Stunde fuhren wir mit ca. 23 bis 26 km/h (ungedopt) dem Tagsziel Remagen entgegen. Hier war die Teilnahme für mich und meine zwei Begleiter zu Ende. Wir wünschten den „Dauerfahrern“ noch viel Erfolg und eine pannenfreie „Resttour“, bevor meine Freundin mit dem Auto eintraf, um uns abzuholen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich, und somit die TransDia Radtour „pro Organspende“ unterstützt haben. Das waren: Junge Nierenkranke Deutschlands e.V., KölnBäder GmbH, Fruchtimport Walther Pott, Sanitär Thomas Braun, GDG Dialysezentrum und alle Helfer. Es hat mir viel Spaß gemacht, die Tour bei der Vorbereitung und auch aktiv durch meine Teilnahme zu unterstützen und ich würde mich über eine Wiederholung freuen.

Diesen Bericht möchte ich auch zum Anlass nehmen, mich bei allen Verantwortlichen des KfH Köln Merheim zu bedanken, das sie die Möglichkeit der partnerlosen, täglichen Heimhämodialyse fördern, ohne die ich die zeitliche Flexibilität und die körperliche Fitness für 70 km Etappen wohl nicht hätte.

Jörg Rockenbach

Was ist Grippe?

Grippe: Übertragung durch Tröpfcheninfektion

Grippe (Influenza) ist eine sehr ansteckende Infektionskrankheit der Atemwege. Der Auslöser ist das Influenza-Virus, das meist durch Tröpfcheninfektion (z.B. Niesen, Husten) von Mensch zu Mensch übertragen wird. Das Virus schädigt die Schleimhaut der Atemwege und mindert ihre Abwehrkraft. Dadurch wird der Körper für weitere, schwere Infektionen anfälliger - gefährliche Komplikationen wie Lungenentzündung und Herzmuskelentzündung können die Folgen sein. Grippe ist die Infektionskrankheit, an der in Deutschland die meisten Menschen sterben.

Bei jungen Personen ohne zusätzliche Krankheiten verläuft die Grippe meist ohne Komplikationen. Für ältere Menschen sowie für Erwachsene und Kinder mit Vorerkrankungen bzw. Abwehrschwäche ist sie im schlimmsten Fall eine tödliche Bedrohung.

Wann ist die Impfung sinnvoll?

Die Grippe-Impfung wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen für:

Alle Personen über 60 Jahren, denn die Leistungsfähigkeit des Immunsystems nimmt mit dem Lebensalter ab.

Kinder und Erwachsene mit Grunderkrankungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Angina pectoris, Lungenleiden wie Asthma, Stoffwechselerkrankungen

wie Diabetes mellitus, Leber- und Nierenerkrankungen, Organtransplantierte, HIV-Infizierte oder Leukämiepatienten. Diese Erkrankungen schränken die Leistungsfähigkeit des Immunsystems stark ein.

Menschen, die mit vielen Personen in Kontakt kommen und damit einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, bzw. selbst die Infektion auf andere übertragen können. Dazu gehören Lehrer, Busfahrer, Kaufhauspersonal, medizinisches Personal, Menschen, die Tätigkeiten in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr oder Personen ausüben oder in Pflege- oder Gemeinschaftseinrichtungen leben.

Reisende, die während einer Vogelgrippe-Epidemie nach Asien fahren, sollten sich impfen lassen, weil sie möglicherweise mit Geflügel (Märkte) in Kontakt kommen. Die Impfung verhindert zwar nicht die Infektion mit dem Vogelgrippe-Virus, wohl aber die Verschmelzung eines menschlichen Grippe- mit einem Vogelgrippe-Virus. Ein neu entstandenes Virus könnte eine tödliche Gefahr für die gesamte Menschheit sein.

Die Impfung ist für Kinder ab dem 6. Lebensmonat möglich.

GRIPPEZEIT

Nordhalbkugel: Dezember bis April
Südhalbkugel: Juni bis Oktober

Was ist die Grippe-Impfung?

Die Grippe-Impfung ist ein Totimpfstoff. Er besteht aus Influenza-Viren, welche die Krankheit nicht mehr auslösen können.

Vor Erkältungen schützt die Impfung nicht, denn sie werden von einer Vielzahl anderer Viren ausgelöst. Eine Erkältung ruft zwar ähnliche Beschwerden hervor, verläuft jedoch viel harmloser. Sie wird deshalb auch "grippaler Infekt" genannt.

Wie oft muss man impfen?

Die Impfung muss jährlich wiederholt werden, denn das Virus ändert seine Oberfläche jedes Jahr. Es trägt also gewissermaßen immer ein neues

Kleid und überlistet so das Gedächtnis des menschlichen Immunsystems.

Der Grund sind meist punktuelle Veränderungen des viralen Erbgutes. Grippewellen solchen Ursprungs bleiben auf bestimmte Gebiete oder Länder begrenzt (Epidemie). Hin und wieder vermischen zwei Virusarten ihr Erbgut. Solche Grippewellen sind durch länderübergreifenden Ausbreitungen (Pandemie) und wesentlich höhere Todesraten gekennzeichnet. Pandemien traten bisher in Abständen von 11 bis 40 Jahren auf, die letzte im Jahr 1968.

Die veränderten Viren haben ihren Ursprung häufig in Asien. Bis die Grippewelle Europa erreicht hat, müssen Wissenschaftler die neuen Viren identifiziert und wirksame Impfstoffe entwickelt haben. Auf der Südhalbkugel können die Grippe-Viren anders aussehen. Für Fernreisen muss eventuell eine wirksame Impfung aus dem Ausland importiert werden. Deshalb: Rechtzeitig an die Impfung denken!

Eine einmalige Injektion ist ausreichend. Der Impfschutz beginnt etwa 14 Tage nach der Impfung. Lassen Sie sich deshalb rechtzeitig vor Beginn der Grippezeit impfen, also im Herbst von September bis November. Beachten Sie bei Reisen auf die Südhalbkugel, dass die Grippe im dortigen Winter, also von Mai bis Oktober auftritt.

Der Impfschutz ist sehr zuverlässig. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Grippe-Impfung ist im Allgemeinen sehr gut verträglich. Möglich sind leichte Reaktionen an der Injektionsstelle und Allgemeinreaktionen wie Abgeschlagenheit, Magen-Darm-Beschwerden oder Temperaturerhöhungen. Wer erst in der Erkältungszeit zur Impfung geht, läuft Gefahr sich beim Arzt im Wartezimmer an einer Erkältung oder Grippe anzustecken. Viele deuten dies fälschlicherweise als Nebenwirkung der Impfung.

Quellen
Robert Koch-Institut,
Internet: www.rki.de;

Schutzimpfungen bei Patienten mit Dialysebehandlung

Patienten mit chronischem Nierenversagen zeigen eine erhöhte Empfänglichkeit für Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilze. Dialysepflichtige Patienten (Peritoneal- oder Hämodialyse) sollten alle Standardimpfungen (Regelschutzimpfungen) zu den in den Impfeempfehlungen angegebenen Zeiträumen erhalten. Weiterhin sollten alle Dialysepatienten auch gegen Pneumokokken geimpft werden. Dialysepflichtige Personen, die älter als 6 Monate sind, sollten jährlich vor der Grippezeit zusätzlich auch gegen Influenza geimpft werden. Wichtig ist, dass ebenso alle engeren Kontaktpersonen, insbesondere das medizinische Personal, einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B und Influenza besitzen.

Bei Dialysepatienten werden in allen Altersklassen Impfstoffe in der gleichen Dosierung wie bei gesunden Personen verabreicht, außer für die Immunisierung gegen Hepatitis B, die mit der Dosis von 40 µg durchgeführt wird (Kinder und Erwachsene). Obwohl Lebendimpfungen bei immunsupprimierten Personen im Allgemeinen kontraindiziert sind, konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass ihr Einsatz bei Patienten mit chronischem Nierenversagen zu keinen Komplikationen führt. Aufgrund der möglichen Komplikationen durch eine Wildvirusinfektion sollten diese Risikopatienten immer frühestmöglich gegen Masern-Mumps-Röteln sowie gegen Varizellen geimpft werden.

Die Antikörperbildung (und somit die Schutzwirkung) nach einer Impfung kann bei Dialysepatienten im Vergleich zu gesunden Personen schwächer ausfallen. Dies gilt für alle Impfungen, besonders aber für die Hepatitis B-, die MMR- und die Pneumokokken-Impfung. Aus diesem Grund wird empfohlen, vor allem nach der Hepatitis B-Impfung den Antikörpertiter zu kontrollieren (1-2 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung, danach jährlich). Bei Nonrespondern nach der Grund-

immunisierung sollte durch Nachimpfung (in der Regel bis zu 5x) versucht werden, doch eine Impfantwort zu induzieren.

Influenza-Impfung bei Dialysepatienten: Eine Schutzimpfung reduziert die Sterblichkeit bei Dialysepflichtigen

Die zweithäufigste Todesursache bei Dialysepatienten sind Infektionen. Eine Influenza-Impfung wird besonders für diese Patienten empfohlen, jedoch viel zu selten durchgeführt.

Aus den US-amerikanischen Medicare-Daten wurden Zusammenhänge zwischen Influenza-Impfung und Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate bei Dialysepatienten in Jahren 1997 und 1998 ermittelt.

Ergebnisse:

- Von mehr als 112 000 Hämodialyse-Patienten hatten 48,8% eine Grippeimpfung erhalten.
- Peritonealdialyse-Patienten und Schwarze waren deutlich seltener geimpft worden.
- Bei den geimpften Dialysepatienten wurden deutlich weniger Todesfälle verzeichnet als bei den Dialysepatienten ohne Influenza-Impfung.
- Ebenfalls Klinikeinweisungen wurden durch die Grippeimpfung signifikant seltener.

FAZIT:

Eine Influenza-Impfung reduziert deutlich die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate bei Dialysepatienten. Eine Schutzimpfung wird daher sehr empfohlen.

Quelle: Nephrologe.de

Nierenkranke haben zu selten Hepatitis-Schutz

Mit der Dauer der Dialyse-Therapie steigt das Risiko einer Hepatitis B / Geimpft werden sollte so früh wie möglich

BERLIN (gvg). Noch immer wird bei Patienten mit Niereninsuffizienz viel zu selten an eine Hepatitis-B - Impfung gedacht. Dabei ist sie dringend geboten, vor allem, wenn eine Nierentransplantation möglich erscheint. Es gilt die Regel: Je früher geimpft wird, desto besser.

"Nicht einmal in Transplantations- und Dialysezentren werden Nierenpatienten heute konsequent gegen Hepatitis B geimpft", hat Petra Reinke, Ärztin an der Klinik für Innere Medizin der Charité in Berlin, auf einem vom Unternehmen Roche unterstützten Symposium zu Infektionen in der Transplantationsmedizin in Berlin gesagt. Ihre Umfrage habe ergeben, daß in Deutschland nur in etwa der Hälfte solcher Zentren Nierenpatienten grundsätzlich geimpft würden, so Reinke.

Dabei ist das Hepatitis-B-Virus (HBV) bei Patienten mit Niereninsuffizienz viel tückischer als bei Gesunden: Normalerweise verläuft jede zehnte HBV-Infektion chronisch, bei Patienten nach einer Nierentransplantation jedoch verläuft praktisch jede Infektion chronisch. Pro Jahr sterben vier Prozent der Infizierten.

Außerdem ist das Risiko, sich mit HBV zu infizieren, für chronisch Nierenkranke höher als für Gesunde. Und: Je länger eine Dialyse dauert, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit einer HBV-Infektion. Mit regelmäßigen Impfungen kann die Hepatitis B zuverlässig verhindert werden. "Mit ihnen sollte allerdings weit vor einer terminalen Niereninsuffizienz begonnen werden", betonte Reinke. Denn: Je schlechter die Niere arbeitet, umso schlechter spricht der Organismus auf die Impfung an." Die Regel der Ständigen Impfkommision, wonach ein AntiHbS-Titer von über 100 Einheiten pro Liter Serum mindestens zehn Jahre Impfschutz bedeutet, gilt bei

Transplantations- und Dialysepatienten nicht: Die Impfung sollte aufgefrischt werden, sobald der Antikörpertiter unter 30 Einheiten pro Liter absinkt. Regelmäßige Kontrollen sind daher nötig.

Quelle Ärztezeitung

Empfohlene Impfungen in besonderen Situationen

Allgemein empfohlene Impfungen

Zu den allgemein empfohlenen Impfungen bei Dialysepatienten und Patienten nach einer Nierentransplantation zählen:

- Influenza (echte Virusgrippe)
- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Diphtherie
- Hepatitis B

Empfohlene Impfungen in besonderen Situationen

Zu den Impfungen, die in besonderen medizinischen Situationen empfohlen werden, zählen:

- Pneumokokken: bei vermehrt auftretenden Infektionen im Bereich der Atemwege.
- Hämophilus influenza (Keuchhusten): bei Kindern, die keinen Impfschutz besitzen.
- Früh-Sommer-Meningo-Encephalitis (FSME): bei einem besonderen Risiko für die Übertragung von Zeckenbissen in Risikogebieten.
- Hepatitis A: vor Reisen in Gebiete, in denen eine hohe Infektionsgefahr durch einen unzuverlässigen Hygienestandard besteht.
- Tollwut: nur nach strenger medizinischer Indikationsstellung.
- Meningokokken: bei einem besonderen Infektionsrisiko nach medizinischer In-

dikationsstellung.

Nicht empfohlene Impfungen

Zu den beim transplantierten Patienten nicht angezeigten Impfungen zählen:

- Röteln
- Masern
- Mumps
- Windpocken (Varizellen)
- Gelbfieber
- Polio-Schluckimpfung
- Typhus-Schluckimpfung

Grund: als Impfstoff werden häufig abgeschwächte Lebendviren verwendet.

Quelle Nierenratgeber

Behindertenverband begrüßt Job-Vermittlungsprovision

Die von der Koalitionsfraktion der CDU/CSU jetzt beschlossene Verlängerung für die Gewährung von Vermittlungsgutscheinen für Menschen mit Behinderung, wird vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. begrüßt.

Wolfgang Bachelier, Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BSK "Wir befürworten jede Maßnahme, die der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am freien Arbeitsmarkt dient. Eine solche Provision für private Vermittler wird nach unserer Ansicht Bewegung in diesen Markt bringen, da noch immer rund 170.000 Menschen mit Behinderung ohne Job sind". Für die Vermittlung von Menschen mit Behinderungen in Arbeit können private Arbeitsvermittler künftig bis zu 2.500 € erhalten. Derzeit liegt diese Vergütung 500 € niedriger.

Die Verlängerung dieses Angebotes über das Jahr 2007 hinaus und die Erhöhung der Provision muss allerdings erst noch gesetzlich verankert werden. Wolfgang Bachelier

hofft, dass dies auch bald geschieht.

Plakate



Seit August, hat der Verein um auf sich aufmerksam zu machen zwei Plakate.

Die Plakate sollen vorwiegend dazu dienen, um in Dialysepraxen und Kliniken mit Schwerpunkt Nephrologie ausgehängt zu werden.

Wer ein Plakat für seine Dialysestation oder Nierenambulanz möchte, kann, diese bei Martin Müller bestellen. Adresse im Impressum!

Spruch des Monats

Jeder Erfolg ist bloß eine Eintrittskarte zu einem noch schwierigeren Problem.

(Henry Kissinger)

Schon gewusst?

TV-Telefon-Internet Dreierpack mit Macken

Triple Play bündelt drei Dienste in einem Anschluss: Fernsehen, Telefon und Internet mit Hochgeschwindigkeit. Alles von einem Anbieter. Das ist praktisch, weil nur noch eine Rechnung ins Haus flattert. Außerdem locken einige Anbieter mit virtuellen Videotheken oder Live-Übertragungen der Fußball-Bundesliga. Pakete gibt es ab 42 Euro im Monat. Das klingt toll. Ist es

aber nicht. STIFTUNG WARENTEST online zeigt, welche Probleme die Dreifachpakete in der Praxis haben.

Telefonanschluss unzuverlässig

Triple Play gibt es auf zwei Wegen: entweder per Kabelnetz oder über das Telefonnetz. Keiner von beiden Wegen ist perfekt. Die Kabelnetzbetreiber Kabel BW, Kabel Deutschland und Unitymedia liefern zwar exzellente Fernsehbilder. Doch bei Telefonaten im Kabelnetz sieht es weniger erfreulich aus. In den ersten Wochen der Testphase gingen bei allen Anbietern ankommende Anrufe verloren. Nachbesserungen waren nötig. Fazit: Die Kabelnetzbetreiber verstehen etwas vom Fernsehen, haben aber noch einige Schwierigkeiten mit dem Telefonieren.

Fernsehbilder wackeln

Zuverlässige Telefonanschlüsse liefern dagegen Alice und T-Com. So sollte es auch sein bei einem Telefonanbieter. Dafür versagen sie beim Fernsehen: Bei Alice ruckeln die Bilder gelegentlich. Einzelne Sender fallen auch mal aus. Beim Umschalten erscheint der neue Sender erst nach mehreren Sekunden. Grund: Die Bilder gelangen per Internetprotokoll ins Haus. Diese Technik ist noch nicht sehr ausgereift. Es bleibt also die Wahl zwischen prima Fernsehen mit unzuverlässigem Telefonanschluss. Oder problemlosen Telefonverbindungen mit miesem Fernsehbild. Beides verdirbt auf Dauer die Laune. Kleiner Trost: Die Internetverbindungen funktionieren bei allen Anbietern zuverlässig und schnell.

Aufwendiger Umstieg

Auch die Bestellung und Einrichtung des Dreifachanschlusses macht in der Regel wenig Freude: Bei T-Home ging die erste Onlinebestellung verloren. Bei Alice warteten zwei Testhaushalte mehrere Monate vergebens auf das DSL-Fernsehen. Und bei Kabel BW dauerte es zwölf Wochen, bis der Dreierpack einsatzfähig war. Zugegeben: Der Umstieg ist nicht ganz einfach. Für Kabelanschlüsse muss eine neue Multimediadose angebaut werden. In Mietwohnungen

geht das nur mit Erlaubnis des Eigentümers. Die eigentliche Installation übernimmt ein Techniker des Anbieters.

Persönliche Werbung

Wer sich für Fernsehen übers Telefonnetz anmeldet, sollte zumindest eins wissen: Die Leitungen sind rückkanalfähig. Anders als beim herkömmlichen Fernsehkabel können auch Signale vom Zuschauer zum Sender gelangen. Vorteil: per Knopfdruck interaktive Teilnahme an Gewinnspielen oder Filmverleih aus virtuellen Videotheken. Nachteil: Der Zuschauer ist nicht länger anonym. Datenschützer befürchten, dass die Anbieter den Zuschauer über die IP-Adresse identifizieren und ihm individuell zugeschnittene Werbung senden können. Beispiel: Wer über IPTV die Tour de France verfolgt, könnte je nach Standort Werbebanner des nächstgelegenen Fahrradhändlers auf den Bildschirm bekommen. Solche Werbung ohne Streuverluste lässt sich besonders teuer verkaufen. Für die Empfänger wäre es das Ende des anonymen Fernsehens.

Fazit

Die Kombination aus Telefon, Fernsehen und Internet von einem Anbieter hat noch Macken. Am ehesten können die Kabelnetzbetreiber zufrieden stellen. Erst mit Nachbesserungen am Telefonanschluss funktionieren ihre Triple-Play-Pakete halbwegs zuverlässig. Bei den Telefonnetzbetreibern liegt die Schwäche jedoch im System. Fernsehen übers Internet ist noch nicht schnell genug, um es mit herkömmlichen Fernsehbildern aufzunehmen. Hier braucht es bessere Technik und Software. Wer sparen will, sollte ohnehin kein Triple-Play kaufen. Ein günstiges Paket aus Internet- und Telefonanschluss zusammen mit kostenlosem Fernsehempfang über Satellit oder digitales Antennenfernsehen DVB-T ist in jedem Fall billiger.

Quelle: Stiftung Wahrentest

Teleshopping Nur der Service stimmt

Sie locken mit exklusiven Angeboten und drängeln mit begrenztem Vorrat: Fernsehverkäufer fordern das schnelle Geschäft. Mit Erfolg. Rund 1,3 Milliarden Euro setzten die Teleshops 2006 in Deutschland um. Die Fangemeinde wächst. Shoppingkanäle haben längst Stammpublikum. Das bekommt guten Service, aber nur mäßige Produkte. Die STIFTUNG WARENTEST hat mitgeshoppt.

Labern ohne Ende

„Wow, was für ein Detail!“ Gabriele Garsoffky vom RTL Shop ist völlig aus dem Häuschen. Das vanillefarbene Grandios-Shirt mit dem Raffgardinen-Effekt hat es ihr angetan. Das „bringt den Busen so gut zur Geltung“. Minutenlang trällert die Moderatorin Loblieder auf das Kleidungsstück. „Ein bisschen ziehen“, sagt sie, „und es hat eine total andere Optik“. Die Begeisterung scheint überzuschwappen. Frau Garsoffky vermeldet, dass es in Größe 56/58 langsam knapp wird. „Wenn es weg ist, ist es weg“, sagt die Moderatorin, „bitte, meine Lieben, seid ganz schnell.“ So oder ähnlich laufen sie immer ab: Die Produktpräsentationen á la Teleshop. Labern ohne Ende, loben, schön reden, Spannung aufbauen und langsam den Druck verstärken.

Karstadt auf Sendung

Die Shoppingsender haben längst ihr Stammpublikum. Am größten ist die Fangemeinde von QVC. Die Tochter der amerikanischen Liberty Media hat im vergangenen Jahr 674 Millionen Euro umgesetzt. 75 000 Anrufe zählt der Sender pro Tag - und 40 000 Pakete. QVC ist Marktführer. HSE24, die Nummer zwei, setzt nicht halb so viel um. Auf Platz drei folgt RTL Shop mit Gabriele Garsoffky und Walter Freiwald, dem Urvater des Teleshoppings (siehe Foto oben). Jahresumsatz von RTL Shop: etwa 98 Millionen Euro. Die Aussichten sind gut: „Teleshopping zählt zu den wachstumsstärksten Vertriebsformen im Einzelhandel“, sagt der Karstadt-Quelle-Konzern. Die Herren der Warenhäuser und Versandgeschäfte

sind nun selbst auf Sendung. Im Mai übernahm der Karstadt-Quelle-Konzern, der sich heute Arcandor nennt, den Shoppingkanal HSE24.

Ich seh shoppen

„Ich seh shoppen“ lautet das Motto bei HSE24. Einkaufen vom Sessel aus. Hauptsache bequem. Die STIFTUNG WARENTEST hat es ausprobiert. Mit Fernbedienung, Telefon und Maus gingen die Tester auf Einkaufstour. Bei HSE24, QVC und RTL Shop bestellten sie Uhren, Schmuck, Gesichtscremes, Staubsauger und Digitalkameras. Einige Produkte gingen gleich ins Testlabor. Andere schickten die Tester dagegen zurück, um die Anbieter zu testen.

Service überzeugt

Ergebnis: Der Service der großen Shoppingkanäle ist gut. Genügend freie Telefonleitungen und übersichtlich aufgebaute Webseiten: Das Bestellen funktioniert bequem. Alle Shops im Test bieten den Kauf per Rechnung an. Das ist sicher für den Kunden. Die Ware kommt im Schnitt nach drei bis fünf Tagen ins Haus. Auch bei der Rückgabe gibt es keine Probleme. In allen Paketen liegen Vordrucke für die kostenfreie Rücksendung. Dem Gesetz nach hat der Kunde dafür 14 Tage Zeit. Positiv: HSE24, QVC und RTL Shop geben sogar 30 Tage Zeit. Die Anbieter erstatteten den Kaufpreis. Das funktioniert im Test gut. Nach etwa einer Woche ist das Geld wieder auf dem Konto verbucht. Am besten funktioniert die Rückgabe bei HSE24: Der Anbieter bucht das Geld beim Kauf per Bankeinzug erst nach 14 Tagen vom Konto des Kunden ab. Widerruft der Kunde inzwischen, entfällt das lästige Hin- und Herbuchen.

Produkte enttäuschen

So gut wie der Service, so enttäuschend sind die Produkte. Die drei Staubsauger liefern im Testlabor eine jämmerliche Vorstellung: Sie saugen schwach und blasen viel Staub in die Raumluft zurück. Extrem laut sind die beutellosen Bürstsauger obendrein. Von den Lobeshymnen der Moderatoren bleibt nur heiße Luft. „Ideal für Allergiker“, wie es beim

Aigger-Staubsauger noch auf der Verpackung heißt, sind die Dreckschleudern nicht. Testurteil: mangelhaft. Auch die Digitalkameras aus den Teleshops sind kein guter Kauf. Das Modell vom RTL Shop unterbietet sogar alles, was die STIFTUNG WARENTEST an Digitalkameras bisher getestet hat: Mangelhaft. Die Jenoptik von QVC und die Maginon von HSE24 sind etwas besser, aber nicht gut. Für 150 Euro gibt es im Einzelhandel und im Internet deutlich bessere Digitalkameras.

Keine Schnäppchen

Fazit: Die Teleshops liefern im Test bestenfalls Durchschnittsware. Schnäppchen sind nicht dabei. Manchmal aber teurer Schrott. Immerhin: Die Gesichtscremes machen diesmal keine Pickel. Sie sind annehmbar. Dass es bessere und billigere Produkte gibt, zählt für eingeflechte Teleshopper nicht. Es ist wohl die seltsame Faszination dieser Fernsehgemeinschaft von Kunden und Moderatoren, die Stammkäufer an ihren Teleshop bindet. Die Sender fördern das, indem sie zufriedene Kunden via Telefon ins Programm holen. Botschaft: Wir sind eine große Gemeinschaft und wir sind alle gut drauf. Walter Freiwald, Direktor Moderation bei RTL Shop, formuliert das so: Er liebe den Job, weil es „so schön menschelt“.

Computer Ecke

Wenn die Flatrate ihr Versprechen nicht hält AGB sollten vor Vertragsabschluss gründlich gelesen werden

(12.07.2007 - mg/ots) Flatrate-Angebote, die für eine monatliche Pauschale Telefongespräche oder Internetsurfen ohne Einschränkung versprechen, gibt es inzwischen viele. Nicht immer handelt es sich bei einem als Flatrate beworbenem Tarif auch tatsächlich um eine echte Pauschale, stattdessen erwarten den Nutzer verschiedenartige Einschränkungen bei den Anrufzielen oder der Nutzungsdauer. „Erst bei sorgfältigem Lesen

der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des Anbieters erkennt man häufig erst, dass die vermeintliche Flatrate entweder auf eine bestimmte Datennutzung oder ein vorgeschriebenes Gesprächsminutenkontingent pro Monat beschränkt ist“, warnt Björn Brodersen vom Onlinemagazin www.teltarif.de. „Nutzer, die das eingeschränkte Volumen regelmäßig überschreiten, müssen in solchen Fällen mit einer außerordentlichen Kündigung durch den Anbieter oder mit monatlichen Mehrkosten rechnen.“

Alarmiert sollte der interessierte Telefonteilnehmer oder Internetnutzer sein, wenn ein Anbieter das im Grundpreis eingeschlossene Datenvolumen einer DSL-Flatrate auf ein bestimmtes Maß begrenzt, bei dessen Überschreiten der Kunde einen höheren monatlichen Grundpreis zahlen muss. Manche Telefonflatrate eines Telefonanbieters beinhaltet dagegen nur ein vorgegebenes Kontingent an Inklusivminuten, für die darüber hinaus gehenden Gesprächsminuten muss der Kunde unerwartet zusätzlich zahlen. Teilweise beginnen solche Gesprächsbegrenzungen schon bei 500 Minuten im Monat, also knapp achteinhalb Telefonstunden.

„Doch nicht in jedem Fall sind die AGB so eindeutig formuliert. Es gibt auch einige Anbieter, die nur allgemein vor einer ‘übermäßigen Nutzung’ warnen oder die ‘die Ausnutzung der volumenunabhängigen Berechnungsweise’ nicht gestatten“, erläutert Brodersen. Solche Bestimmungen verunsichern die Verbraucher, die sich auf keine konkreten Zahlen berufen können, und bieten den Providern ein Hintertürchen, einseitig den Tarif mit unliebsamen Vielnutzern zu kündigen. Aus diesem Grund sollte der Verbraucher derartige AGB nicht akzeptieren und stattdessen lieber andere Internet- oder Telefon-Angebote wählen.

An Vertragsbestimmungen, die einen so bezeichneten Flatrate-Tarif auf ein genau definiertes monatliches Kontingent an Telefonminuten oder Datenvolumen begrenzen, werden die Verbraucher später nicht rütteln können. Hier hilft nur ein sorgfältiges Lesen der AGB vor Vertrags-

abschluss. „Hat man in einem laufenden Vertragsverhältnis Ärger mit vage formulierten einschränkenden Klauseln, so helfen die Verbraucherzentralen mit rechtlichem Rat“, sagt Brodersen abschließend.

Quelle: ots/NewsAktuell Presseportal

Bonner Kanzlei setzt Surfer unter Druck Verbraucherzentrale rät zur Gegenwehr

(12.07.2007 - mg/vzbw) Wer derzeit ein Mahnschreiben einer Bonner Anwaltskanzlei wegen der Nutzung eines kostenpflichtigen Internetangebots erhält, sollte die Forderung genau prüfen und sich gegebenenfalls dagegen wehren. Bei der Verbraucherzentrale nehmen derzeit die Anfragen zu diesen Mahnschreiben sprunghaft zu. Sie rät, sich von dem massiven Druck des Schreibens nicht einschüchtern zu lassen.

Vermeintlich harmloses Herumklicken auf Internetseiten endet immer öfter mit einer bösen Überraschung: Firmen schicken Rechnungen, in denen ein Vertragsabschluss behauptet wird. Meist ist jedoch gar kein gültiger Vertrag zustande gekommen. Dennoch lassen unseriöse Anbieter nichts unversucht, um die Besucher ihrer Seiten zur Zahlung zu bewegen. Derzeit fällt der Verbraucherzentrale das Schreiben einer Anwaltskanzlei aus Bonn auf, die Nutzer verschiedener Internetseiten mit der Androhung gerichtlicher Schritte massiv unter Druck setzt, um sie zur Zahlung zu bewegen.

Brigitte Sievering-Wichers von der Verbraucherzentrale: „Betroffene sollten sich durch den Mahnbrief aus Bonn nicht einschüchtern lassen. Keine der uns bisher vorliegenden Unterlagen belegen einen gültigen Vertragsabschluss. Daher sehen wir keine Zahlungspflicht.“

Quelle: vzbw/Verbraucherzentral Baden-Württemberg

Notebooks - Kaum schlechter als stationäre PCs

(06.08.2007 - mg/sw) Consumer-Notebooks stehen preislich vergleichbaren stationären PCs in puncto Rechenleistung kaum noch nach. In einem Vergleichstest der Stiftung Warentest erledigten sie gängige Büroanwendungen allesamt „gut“ oder „sehr gut“. Bei Multimedia-Anwendungen und 3D-Spielen schnitten die Laptops zwar schlechter ab, lagen aber dennoch nur geringfügig hinter den Schreibtischrechnern, so die aktuelle Juli-Ausgabe der Zeitschrift test.

Merklich gedämpft wird die Rechenpower durch das neue Betriebssystem Windows Vista, insbesondere bei Geräten mit wenig Videospeicher und geringer 3D-Grafikleistung. Hier kann der Nutzer deutlich Tempo gewinnen, wenn er möglichst viele optische Effekte ausschaltet oder den Arbeitsspeicher erweitert.

Größter Schwachpunkt vieler mobiler Geräte ist aber ausgerechnet der Akku. Die getesteten Notebooks von Asus, Fujitsu-Siemens und Samsung können nicht einmal eine DVD mit 1:30 Stunden Dauer bis zum Ende abspielen. Die besten Werte bei dieser Intensivnutzung erhielt mit 2:50 Stunden das MacBook von Apple.

Humor

Anruf bei der Hotline...

Kunde: "Ich benutze Windows..."

Hotline: "Ja..."

Kunde: "...mein Computer funktioniert nicht richtig."

Hotline: "Das sagten Sie bereits..."

Ein KFZ-Mechaniker ist soeben bei Petrus angekommen. "Hey Petrus, warum bin ich denn schon hier, ich bin doch erst 45?!"

Petrus schaut in seine Unterlagen: "Nach den Stunden, die Du Deinen Kunden berechnest hast, bist Du schon 94!"

Unterschied

Wenn ein Mann aus dem Fenster fällt steht es in der Bild-Zeitung!
Fällt eine Frau aus dem Fenster, steht es in SCHÖNER WOHNEN!

Pressespiegel

Oberflächen: Zucker gegen Pilz

Mit Hilfe eines Polymers aus Zuckermolekülen haben Forscher eine Oberfläche geschaffen, die Pilze bei Kontakt sofort abtötet. Eingesetzt werden soll sie etwa bei Kathetern.

Im Körper finden Pilze ein ideales Wachstumsklima. Daher müssen pilzbefallene Katheter oder Kanülen schnell aus dem Körper entfernt werden, bevor die Pilzzellen in den Blutkreislauf gelangen können. Forscher haben nun eine Beschichtung entwickelt, die Pilze bei Kontakt sofort abtötet.

Als Grundlage dient ein Polymer aus Zuckermolekülen, ein so genanntes Dextran-Hydrogel, das große Mengen Wasser aufnehmen und speichern kann. Dextran-Hydrogele sind für die gute Verträglichkeit mit dem menschlichen Gewebe bekannt. Das Polymer haben die Forscher anschließend mit Amphotericin B versetzt - ein Wirkstoff, der seit gut vierzig Jahren als Medikament zur Behandlung von Pilzinfektionen bei Menschen verwendet wird.

Amphotericin B ist in Wasser praktisch unlöslich, löst sich jedoch gut in bestimmten organischen Lösungsmitteln. Um den Wirkstoff zu binden, tauchten die Forscher das Dextran-Polymer in eine Lösung mit Amphotericin B, in der das Polymer das Medikament wie ein Schwamm aufsaugte. Danach wurde das organische Lösungsmittel mit Wasser ausgewaschen, während der Wirkstoff Amphotericin B im Dextran-Hydrogel gefangen blieb.

Dadurch konnten so genannte Amphogel-Oberflächen hergestellt werden, die dieselben pilztötenden Aktivitäten zeigen wie das un-

gebundene Medikament. Da sich praktisch kein Amphotericin B aus dem Zuckerpolymer löst, blieb ein negativer Effekt beim Kontakt mit menschlichem Blut aus. Dies ist erstaunlich, da Amphotericin B für seine starken Nebeneffekte bekannt ist.

Zellen des Hefepilzes *Candida albicans*, die mit dem Amphogel in Berührung kamen, starben innerhalb kürzester Zeit: Eine Kolonie von 10 Millionen Zellen war nach zwei Stunden dahingerafft. Dieser Effekt konnte auch in einem Tiermodell verifiziert werden: In Mäuse implantierte infizierte Dextran-Polymere waren nach wenigen Tagen vollständig mit Pilz-Biofilmen überwachsen, während die Amphogel-Oberfläche keine Anzeichen von Pilzbefall zeigte.

MEDICA.de; Quelle: Universität Basel

Krafttraining während Dialyse hält Patienten fit

Gewichte heben und Dehnungsübungen erhöhen nicht nur Muskelkraft, sondern senken auch CRP-Spiegel

SYDNEY (ner). Schluss mit Fernsehen und Lesen während der Dialyse: Wenn es nach australischen Ärzten geht, sollten Patienten in Dialysezentren besser Gewichte heben und Dehnungsübungen machen. Das erhöht Fitness sowie Vitalität und lässt Fettpolster schmelzen.

Schlafen, fernsehen oder lesen - so verbringen viele Dialyse-Patienten ihre Stunden während der Prozedur. Muskelschwäche sei deshalb sehr verbreitet und begünstige den vorzeitigen Tod, vor allem, wenn noch ein Typ-2-Diabetes und kardiovaskuläre Probleme vorliegen, berichtet Dr. Bobby Cheema von der Universität Sydney.

Bereits seit 1986 beschäftigen sich Cheema und seine Kollegen mit Sport bei Dialyse-Patienten. Jetzt haben sie 24 Patienten im Durchschnittsalter von 62 Jahren zwölf Wochen lang

einem intensiven Krafttraining während der Dialyse unterzogen und die Ergebnisse mit 25 Patienten ohne Training verglichen (J Am Soc Nephrol online).

Dreimal wöchentlich trainierten die Patienten im Dialyse-Stuhl ihre Arme, Beine und die Bauchmuskulatur mit Gewichten sowie mit einem Thera-Band, und zwar mit ausgewählten zehn Übungen und unter ständiger Supervision. Der Shunt-Arm wurde stets vor Beginn der Dialyse trainiert. Nach zwölf Wochen hatten Muskelmasse, Muskelkraft und Ausdauer im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich zugenommen, proinflammatorische Marker hatten abgenommen. So steigerte sich in der Trainings-Gruppe etwa die Muskelkraft gemessen mit einem Dynamometer um 15,2 kg.

In der Kontrollgruppe dagegen verringerte sie sich um 2,4 kg. Oberarm- und Oberschenkelumfänge nahmen in der Sportgruppe signifikant zu, der CRP-Spiegel sank im Vergleich deutlich. Die Fettdepots im Muskel, gemessen per Computertomografie, waren nach dem Training ebenfalls reduziert.

Der Ablauf der Dialyse werde durch den Sport nicht beeinträchtigt, so Cheema und seine Mitarbeiter. Zudem gebe es keine Unterschiede bei Dialyse-bezogenen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Hypotonie oder Probleme mit dem arteriovenösen Shunt. Dagegen berichteten die Patienten über eine erhöhte Vitalität und Lebensqualität, was mit einem Fragebogen dokumentiert worden war. Fazit der australischen Kollegen: Fitness-Übungen sollten auf Hämodialyse-Stationen zur Standardpraxis werden.

Gute Vitamin D-Versorgung senkt Brust- und Darmkrebsrisiko

Mit Vitamin D Tumoren verhindern
Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D kann das Risiko für Brust-

krebs und Kolorektalkarzinome senken. Das bestätigen Forscher von der University of California, San Diego (USA) in einer aktuellen Studie. 22.08.07 - Das Team um Dr. Cedric Garland analysierte hierzu die Vitamin D- Serumwerte während des Winters von Menschen aus 15 verschiedenen Ländern. Die Tumordaten erhielten sie aus der GLOBOCAN-Datenbank der World Health Organisation (WHO), in der 177 Länder erfasst sind. Die Studie erschien in der August-Ausgabe der "Nutrition Reviews".

Die Forscher konnten einen Zusammenhang zwischen der Vitamin D- Versorgung und der Häufigkeit von Brustkrebs und Kolorektalkarzinomen feststellen. Ein protektiver Effekt konnte ab einer Serumkonzentration von 24 bis 32 Nanogramm 25-Hydroxy-Vitamin D3 festgestellt werden. Der Metabolit 25-Hydroxy-Vitamin D3 ist ein anerkannter Indikator des Vitamin-D-Status.

Optimal: 2.000 IU Vitamin D pro Tag

In einer vorher gegangenen Studie sehen Garland und Kollegen eine Serumkonzentration von 55 Nanogramm 25-Hydroxy-Vitamin D3 als optimal für die Tumoprävention an (Journal of Steroid Biochemistry and Molecular, Februar 2007). Dieser Wert sei hoch genug, um Wirkung zu zeigen und niedrig genug, um andere Gesundheitsrisiken auszuschließen.

Die Wissenschaftler empfehlen eine Vitamin D- Aufnahme von 2.000 IU pro Tag - kombiniert mit 10 bis 15 Minuten Sonne täglich. "Diese Werte müssen natürlich individuell betrachtet werden", erläutert Garland. So könne ein Rettungsschwimmer in Kalifornien sicherlich auf Supplements verzichten, während ein im Büro arbeitender Nordeuropäer zusehen müsse, genug Vitamin D über die Nahrung oder Präparate aufzunehmen.

fs / Quelle: University of California, San Diego

Fachgesellschaft: Neue Leitlinien zur Hypertonie

Die „European Society of Hypertension (ESH)“ hat jetzt neue Empfehlungen für die Behandlung der Hypertonie veröffentlicht. 09.08.2007

Bei diesen Empfehlungen handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Leitlinie von 2003. Mit seinen 82 Seiten und mehr als 800 Zitierungen spiegelt die neue Leitlinie die Erkenntnisse wider, die in den vergangenen vier Jahren zu diesem Thema gewonnen wurden.

Nach Ansicht von Experten bietet die neue Leitlinie keine umgreifenden Veränderungen gegenüber der alten Fassung, hat aber im Detail einige Neuerungen zu bieten. Denn einige Empfehlungen der alten Leitlinie konnten inzwischen durch neue Daten weiter untermauert werden.

Ihr wesentliches Ziel hat die neue Leitlinie nicht aus den Augen verloren: Der Blutdruck sollte bei der großen Mehrheit der Bevölkerung höchstens 140/90 mmHg betragen. Allerdings gelten für Patienten mit Komorbiditäten andere Grenzwerte: So sollten Diabetiker oder Personen mit kardiovaskulären Erkrankungen einen Blutdruck von höchstens 130/80 mmHg haben.

In Bezug auf die First-Line-Therapie hat die neue Leitlinie die starren Empfehlungen der Vorgänger-Leitlinie aufgegeben: Nun empfiehlt man nicht mehr eine bestimmte Wirkstoffklasse, sondern behandelt die Klassen weitgehend gleichwertig und macht die Wahl des Wirkstoffs von der Verfassung des Patienten beziehungsweise Komorbiditäten abhängig.

So empfiehlt der Text zum Beispiel, Diabetiker mit einem hohen Blutdruck sollten zuerst einen ACE-Hemmer oder einen Wirkstoff aus der Klasse der Angiotensin-Rezeptor-Blocker erhalten. Nach einem Myokardinfarkt empfiehlt sich dagegen ein Beta-Blocker. Ältere Menschen sollten vorrangig einen Kalziumantagonisten erhalten, um die Gefahr eines Schlaganfalls zu reduzieren. Bei einer renalen Dysfunktion empfehlen sich ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker. Häufig allerdings

benötigen die Patienten ohnehin zwei oder mehr Wirkstoffe.

Quelle: Journal of Hypertension 2007, Vol. 25, S. 1105-1187

E.coli: Wildfleisch als Infektionsquelle unterschätzt

Wildfleisch wird als Quelle für Lebensmittelinfektionen mit enterohämorrhagischen E. coli unterschätzt. Im Jahre 2002 und 2005 waren deutlich mehr Wildfleisch als Rindfleisch mit dem Bakterium infiziert. Rindfleisch galt bis dahin als Hauptinfektionsquelle. 22.08.2007

Enterohämorrhagische Escherichia Coli (EHEC) verursachen bei Menschen akute, teilweise blutige Durchfallerkrankungen. Besonders bei Kindern kann es darüber hinaus zu einer Schädigung der Nieren bis zum Nierenversagen kommen. Menschen können sich durch Kontakt mit infizierten Tieren wie Rindern oder Schafen oder Menschen anstecken, häufig geschieht dies auch über Lebensmittel (Fleisch und Rohmilch), die mit EHEC kontaminiert sind.

Untersuchungen haben nun gezeigt, dass auch frei lebende Wildtiere EHEC ausscheiden und dass auch Wildfleischprodukte damit belastet sind. "Wildfleisch ist inzwischen als EHEC- Infektionsquelle für den Menschen bedeutender geworden als Rindfleisch", sagt Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR). Diesen Schluss erlauben die Ergebnisse einer Erhebung des Nationalen Referenzlabors für die Epidemiologie der Zoonosen am BfR, das die Entwicklung von Lebensmittelinfektionen beobachtet.

Im Jahr 2002 waren drei Prozent der Wildfleischproben mit EHEC belastet, 2005 lag die Rate schon bei 14,8 Prozent. Damit lag der Anteil der belasteten Proben bei Wildfleisch in diesem Zeitraum deutlich höher als bei Rindfleisch. Nach den vorliegenden Daten sowie Daten anderer wissenschaftlicher Einrichtungen wird Wild als Reservoir für EHEC und Wildfleisch als Quelle möglicher

EHEC-Infektionen des Menschen bisher unterschätzt.

Ein Forschungsprojekt des Nationalen Referenzlabors für Escherichia coli am BfR soll nun zum Beispiel klären, ob Wildtiere ein ursprüngliches Reservoir von EHEC sind, Nutztiere infizieren und damit indirekt auch Menschen. Weiter soll untersucht werden, ob der häufige Nachweis von EHEC in Wildfleischproben auf mangelnde Hygiene bei der Fleischverarbeitung zurückzuführen ist oder ob die Erreger bei Wildtieren besonders häufig vorkommen.

MEDICA.de; Quelle: Bundesinstitut für Risikobewertung

Krankenhaus: Digitaler Assistent unterstützt Ärzte

Um die Qualität der Behandlung zu erhöhen, haben Forscher einen digitalen Assistenten entwickelt, der den Arzt am Patientenbett an Therapierichtlinien erinnert. 21.08.2007

Der digitale Assistent, der vom Fraunhofer Institut für Angewandte Informationstechnik FIT und der Intensivstation der Universitätsklinik Gießen entwickelt wurde, soll den Arzt am Patientenbett auch bei deren Einhaltung der Therapierichtlinien unterstützen. Ziele sind neben der erhöhten Qualität der Patientenbehandlung, die Effizienz und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung zu steigern.

Ein Mittel zur Qualitätssicherung und Kostenreduzierung in Krankenhäusern ist das strikte Befolgen so genannter standardisierter Behandlungspfade, die nationale Gremien und Fachgesellschaften als Leitlinien für die Ärzte veröffentlichen. In der Praxis stehen die Ärzte jedoch vor der Aufgabe, aus den unzähligen Leitlinien die jeweils auf ihren Patienten zutreffende herauszufiltern und korrekt anzuwenden.

Hier setzt der digitale Assistent an, der prototypisch realisiert wurde. Der Assistent - getauft auf den Namen OLGA als Kurzform für "Online

Guideline Assist" - integriert Erkenntnisse und Werkzeuge der Entscheidungsunterstützung, des Prozessmanagements und der klinischen Datenverarbeitung in einem System. Er erleichtert dem Arzt die Auswahl der Leitlinien und unterstützt ihn bei seiner Arbeit am Patientenbett.

Während sich die Unterstützung klinischer und verwaltungstechnischer Abläufe im Rahmen von "Clinical Pathways" bereits in der Etablierung befindet, ist die fachliche Unterstützung des Arztes noch weitestgehend offen. Dies liegt zum einen an der hohen Komplexität der medizinischen Prozesse, zum anderen auch an der mangelnden Flexibilität klassischer IT-Lösungen.

OLGA verfolgt einen evolutionären Ansatz. Er bringt schrittweise praktische Beispiele basierend auf etablierten Standards in die Anwendung. Damit wächst das System mit den Erfahrungen. Im Juni 2007 wurde OLGA in der Intensivstation der Universitätsklinik Gießen installiert und wird nun anhand der aktuellen Stationsdaten evaluiert. Die ersten Ergebnisse erscheinen vielsprechend.

MEDICA.de; Quelle: Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik FIT

Doktor Schwester: Pflegepersonal übernimmt Aufgaben von Ärzten

Hamburg (ots) - Nach Information der ZEIT sind in kaum einem anderen Land die Aufgaben von Pflegern so eingeschränkt wie in Deutschland. Das ändert sich derzeit: Das Pflegepersonal übernimmt mehr und mehr ärztliche Tätigkeiten. "Ein Großteil der Uni-Kliniken und auch viele andere Krankenhäuser sind dabei, die Aufgaben umzuverteilen", sagt Ricarda Klein, Vorstandsvorsitzende des Verbands der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinika in Deutschland.

Darüber hinaus sollen die Pfleger

auch mehr Verantwortung für die Organisation der Behandlung übernehmen. Als Case Manager sollen sie künftig die Patienten durch Diagnose und Therapie schleusen und sich um die ambulante Weiterbehandlung kümmern. Am Uni-Klinikum Köln liegt das Case-Management bereits vollständig in den Händen von Pflägern.

Zudem bilden Krankenhäuser zunehmend Pfleger zu Assistenten weiter, die hoch spezialisierte Tätigkeiten übernehmen und sogar selbst operieren. Vor allem private Kliniken beschäftigen seit mehreren Jahren solche nichtärztlichen Assistenten. Nun beginnen auch Universitätskliniken und kommunale sowie kirchliche Krankenhäuser sich für die Spezialisten ohne Studium zu interessieren.

"Wir operieren rund 30 Prozent schneller als der Durchschnitt, das liegt unter anderem an den routinierten Assistenten", erklärt Henning Warnecke, Chefarzt in der Herzchirurgie der Schüchtermann-Klinik in Bad Rothenfelde. Deshalb sind die Spezialisten auch wirtschaftlich interessant, selbst wenn sie, wie Warnecke sagt, so viel verdienen wie junge Assistenzärzte.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie beäugte die neuen Operateure zunächst äußerst kritisch, warnte gar, die Sicherheit der Patienten sei in Gefahr. Mittlerweile sehen die Landesvertreter die Entwicklung gelassener. "Man muss das offener diskutieren, als das bisher der Fall war, nicht nur im Sinne des Machterhalts", sagt der Generalsekretär Hartwig Bauer Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. "Es ist eine echte Entlastung, und die Assistenten operieren durch die Routine oft präziser als Ärzte."

Originaltext: DIE ZEIT
Digitale Pressemappe: <http://www.presseportal.de/pm/9377>
Pressemappe via RSS : feed://www.presseportal.de/rss/pm_9377.rss2

Transplantationsmedizin: Test könnte Verzicht auf Immunsuppressiva Ermöglichen

Stanford – Einige Patienten entwickeln nach einer Organtransplantation eine Toleranz und könnten dann teilweise oder ganz auf immunsupprimierende Medikamente verzichten. Eine internationale Forschergruppe beschreibt jetzt in den Proceedings of the National Academy of Sciences (Onlineausgabe) erstmals einen Test zur Diagnose der Immuntoleranz.

Der Test, den die Gruppe um Minnie Sarwal von der Stanford Universität in Kalifornien entwickelt hat, beruht auf einer Proteom-Analyse und ist, um dies gleich zu Anfang klarzustellen, derzeit nicht anwendbar, weil die notwendigen Validierungen noch nicht vorliegen. Die Forscher haben mittels einer Microarray-Analyse ("Genchip") die Expressionsmuster von Genen von vier Gruppen verglichen.

Dies waren: 22 Nierentransplantierte, deren Organe unter einer immunsuppressiven Therapie normal funktionierten; 36 Patienten, bei denen es trotz der Medikamente zu Abstoßungsreaktionen gekommen war; 16 gesunde Kontrollen; 17 Patienten, bei denen es nach dem Absetzen der Medikamente nicht zu einer Abstoßungsreaktionen gekommen war.

Diese letzte Gruppe von Patienten war immuntolerant geworden. Die Forscher entdeckten im Blut dieser Patienten ein Expressionsmuster von 33 Genen, das in den anderen Gruppen fehlte. Die Forscher berichten, dass anhand der Testergebnisse mehr als 90 Prozent der immuntoleranten Patienten erkannt werden könnten.

Auch ein Patient unter voller Immunsuppression sowie fünf Patienten unter einer modifizierten, niedrig dosierten Immunsuppression zeigten dieses „tolerante“ Muster der Genexpression. Dies lässt hoffen, dass diese sechs Patienten die Medikamente vielleicht ganz absetzen könnten. Ob dies versucht wurde, lässt die Pressemitteilung offen.

Sicher wären aber größere randomisierte kontrollierte Studien notwendig, um die Praktikabilität des Tests zu untersuchen.

Die Forscher haben die 33 Gene näher untersucht und festgestellt, dass die Expression und Funktion von einem Drittel dieser Gene durch den „Transforming Growth Factor-beta“ (TGF-beta) kontrolliert wird. Die Autoren vermuten, dass TGF-beta einen Einfluss auf die Bildung jener Immunzellen hat, die zwischen „selbst“ und „fremd“ unterscheiden.

Sie halten es übrigens für möglich, dass die Immuntoleranz bei einigen Patienten nur ein zeitlich begrenztes Phänomen ist, das durch noch unbekannte Faktoren induziert wird, so wie umgekehrt Infektionen bei einigen Patienten (trotz Einnahme von Immunsuppressiva) eine Abstoßungskrise auslösen können. Das Ziel der Forscher besteht darin, einen Test zu entwickeln, der den Zustand der Immuntoleranz messen kann, sodass die Patienten die Dosierung der Medikamente danach ausrichten könnten. © rme/aerzteblatt.de

Termine

- 18. bis 21.10.2007 Seminar „Themen der chronischen Nierenerkrankung“ in Würzburg
- 10.11.2007 Vorstandssitzung:

Termine 2008

- 06. bis 09.03.2008 Seminar "Gesundheitsreform, Entzug der Eigenverantwortung" in Mainz
- 12.06 bis 15.06.2008 Seminar „Wissenschaft und Forschung“ Veranstaltungsort noch offen.
- 02.10. bis 05.10.2008 Seminar „Behandlungsverschiebung und die Folgen“ in Königsfeld oder Villingen Schwennigen.

Termine anderer Organisationen 2007

- 22.09 bis 25.09.2007 München
Kongress für Nephrologie
- 11. bis 13.10.2007 Mainz 16
Jahrestagung der Deutschen
Transplantationsgesellschaft.
- 27. bis 28.10. 2007 Fulda 29.
AFNP Symposium
- 16.-18.11.2007 Mannheim:
Nephrologisches Jahres-
gespräch 2007 Verband
Deutsche Nierenzentren der
DDnÄ e.V

Unsere Ansprechpartner

Baden Württemberg

1. Vorsitzender
Rainer Merz
Fichtenstr. 10
78078 Niedereschach
Tel: 07728 – 919190
E-Mail: rainer.merz@junge-
nierenkranke.de

Hessen:

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Frau Daniela Helduser
Aarstr. 188 b
65232 Taunusstein
Tel: 06128/480013
E-Mail: daniela.helduser@junge-
nierenkranke.de

Rheinland Pfalz

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Herrn Thomas Lehn
Bergstr. 30
55218 Ingelheim
Tel:06132 – 2003
E-Mail: thomas.lehn@junge-
nierenkranke.de

Saarland

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Stellv. Vorsitzender
Herrn Martin Müller
Klausnerstre. 8
66115 Saarbrücken
Tel: 0681 – 4171723
Fax: 0681 – 8956413
E-Mail: mmartin.mueller@junge-
nierenkranke.de

Schleswig Holstein

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Frau Christa Grund
Pamirstr. 37
24159 Kiel
Tel: 0431 - 37 36 99
E-Mail: christa.grund@junge-
nierenkranke.de

Sachsen

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Herrn Andre Striegan
Breitenborner Str. 5
09306 Rochlitz
Tel: 034346 - 61628
E-Mail: andre.striegan@junge-
nierenkranke.de

Nordrhein Westfalen

Jörg Rockenbach
Im Ziegelfeld 18
51381 Leverkusen
02171-81623
E-Mail jörg.rockenbach@junge-
nierenkranke.de

Spendenkonto:

Konto-Nr. 4798929
BLZ: 66650085
Bei der Kreissparkasse Calw

Wir gratulieren!



Gewicht: 3300 g
Größe: 50 cm

Der Vorstand gratuliert seinem Vorstandsassistent Paul Dehli und seiner Frau Claudia recht herzlich zur Geburt Ihrer Tochter Anna Maria, die am Donnerstag den 23.08.2007 das Licht der Welt erblickte. Wir wünschen der Familie Dehli für die Zukunft alles erdenklich Gute!

Der Vorstand

Impressum

Juni-News ist die monatliche Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“

Layout: Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

Redaktion:
Martin G. Müller
Barbara Rüth

Postversand
Daniela Helduser

Titelbild:
Jörg Rockenbach

Autoren dieser Ausgabe:
Jörg Rockenbach
Martin Müller
Barbara Rüth

Beiträge:
Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträgen an die Redaktion räumt der Verfasser Juni-News alle Veröffentlichungsrechte ein.

Haftung Autoren:
Für den Inhalt von eingesandten Berichten und die verwendeten Informationen sind die jeweiligen Autoren alleine verantwortlich, die Redaktion Juni-News sowie der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trägt keine Verantwortung für Verletzung von Rechten Dritter. Eventuelle Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Verein Junger Nierenkranker Deutschland e.V.

Redaktionsanschrift:
Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Klausnerstr.8
66115 Saarbrücken
Tel: 0681/ 41717 23 - 4162829
E-Mail: Martin.Mueller@junge-nierenkranke.de