



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



**Schwerpunktthema Heimdialyse
Alternative für mehr Freiheit?**

**Interview mit Thomas Lehn
langjähriger Heimdialysepatient**

**Heimdialyse – Freiheit trotz
Einschränkung!**

Thomas Lehn

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe September 2007

Nephrologische Hobbypsychologen ?



Es war kein leichtes Gespräch als mich vor ca. zwei Wochen, die Mutter eines Mitgliedes anrief und mir mitteilte, dass ihr Sohn verstorben sei. Ich konnte zum Einen gar nicht glauben, dass der Sohn, den ich von einigen Seminaren gut kannte, tot ist. Zum Anderen aber – und das ist für mich noch wesentlich gravierender – ist mir unverständlich, unter welchen Umständen er sterben musste:

Wie die Mutter mir weiter sagte, litt ihr Sohn seit längerer Zeit schon unter unklaren Bauchschmerzen, deren Ursache auch nach vielerlei Diagnostik nicht eruiert werden konnte.

So kamen die behandelnden Ärzte schließlich zu dem Schluß, die Schmerzen seien rein **psychisch bedingt!**

Wie oft bekommen wir diese Diagnose von unseren Nephrologen gestellt, wenn eine neue medikamentöse Therapie, oder Änderungen bei der Dialysebehandlung nicht vertragen wird? Klagt man über Nebenwirkungen, lautet die Antwort: „*Sie sind die/ der einzige Patient/in der die Behandlung wieder mal nicht verträgt! Die anderen Patienten vertragen die Therapie doch auch gut!*“

Solche oder so ähnliche Aussagen von Ärzten werden uns immer wieder durch unsere Mitglieder zugetragen!

Die Patienten sind verzweifelt, da die Nebenwirkungen der neuen Behandlung ihre Lebensqualität verschlechtern. Den Ärzten, so scheint es, ist nicht immer bewusst, welche Konsequenzen sich für Patienten mit einer Umstellung im Therapieplan er-

geben! Gerade jungen Patienten setzen sich mit ihrer Krankheit und Therapie genau auseinander. Sie sind es, die jede Veränderungen hautnah spüren, stehen sie doch mit Ausbildung, Job, Familie etc. mitten im Leben. Um als chronisch Kranker dies alles unter einen Hut zu bringen, bedarf es sowieso schon einen grossen Kraftaufwand. Wenn man dann noch durch zusätzliche Nebenwirkungen gehandicapt ist, wird die Hürde fast unüberwindlich.

Wer sind nun aber diese anderen Patienten, die angeblich alles so gut vertragen? Meist sind es Mitpatienten in der Altersklasse 60 bis 80 Jahre. Die Patientengruppe bemerkt nur selten eine Änderung in der Behandlung z.B. Materialwechsel bei der Dialysebehandlung. Bei Nachfragen nach dem Wohlergehen werden dann die Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit usw. schnell auf das Wetter geschoben. Da legt man sich mittags eben mal' ein wenig länger aufs Ohr und schon sind die Symptome nicht mehr so spürbar. Einem jungen Patienten in Lohn und Brot ist das nicht möglich! **Wir werden aber , wie das Sprichwort sagt, mit den Dialysesenioren über einen Kamm geschoren!**

Könnte es nicht wirklich sein, dass wir, die uns mit unserer Krankheit gezielt auseinandersetzen, mit den geschilderten Nebenwirkungen Recht haben? Sind die anderen Patienten, die die neuen Produkte oder Therapie augenscheinlich gut vertragen, mit der Krankheit nur nicht so gut vertraut und erkennen deshalb nicht, dass ihre schlechtere Lebensqualität nicht am Klima, sondern an der erfolgten Therapieränderung liegt?

Im Bereich der Nephrologie gibt es ca. 60000 Dialysepatienten und Transplantierte, davon sind ca. **80% über 60 Jahre**. Der Durchschnitt liegt bei 70 Jahren. Bei dieser Patientengruppe werden die meisten Daten erhoben! So kommt es, dass die Schilderung von Nebenwirkungen bei jungen Patienten nicht ernst genommen werden. Laut Statistik – den erhobenen Daten – kommen sie einfach nicht vor!

So nach dem Motto: Was nicht sein kann, das nicht sein darf!

Ist der finanzielle Druck im Bereich

der Nephrologie wirklich so groß, dass man die Therapie nicht seinen Patienten anpasst, sondern nur der Statistik? Sind wir wirklich schon so weit, dass wir Therapien nicht mehr individuell ausrichten können? Müssen sich Patienten unter dem Ärztemotto, „Hauptsache einen guten Rabatt mit der Industrie gemacht“, wirklich mit so mancher überflüssigen Nebenwirkung, abfinden/ leben?

Das Leben der Patienten wird zwar mit der Diagnose in 90% der Fälle nicht in Gefahr sein, aber sollte Lebensqualität nicht auch ein schützenswertes Gut sein?

In 10% der Fälle kann diese Diagnose auch Schlimme folgen haben! Wie mir das Telefonat mit der Mutter wieder verdeutlicht hat!

Die psychischen Symptome endeten in einem geplatzten Bauchaneurysma, bei dem unser Mitglied verblutet ist!

Aber trotzdem:

Es war ja nur psychisch bedingt!

Martin G. Müller

PS: Auch das soll uns als Verein eine Aufgabe sein, dass wir als mündige Patienten im Vollbesitz aller geistigen Fähigkeiten, uns immer wieder gegen solche Vorurteile behaupten, auch wenn es uns viel Kraft kostet!

Heimdialyse – Freiheit trotz Einschränkung

Thomas Lehn beschreibt seinen Weg zur Heimdialyse. Die Ärzte meinten, meine Frau und ich, würden die Voraussetzung um zu Hause dialysieren zu können, erfüllen. Im KfH Mainz haben wir dann, ein speziell auf Heimdialyse geschultes Team unter der Leitung von Frau Dr. Köhler kennen gelernt.

Nachdem meine Frau und ich unsentschlossen hatten Heim- Hämodialyse zu machen, wurden wir durch eine geschulte Schwester ausgebildet. Meine Frau hatte durch ihren Beruf schon medizinische Kenntnisse und außerdem begleitete sie mich

häufig mit zur Dialyse, und so durften wir nach 2 Wochen Training das erste Mal zu Hause dialysieren. Das erste Mal war Schwester Gabi und Dr. Renschin bei uns zu Hause.

Normalerweise dauert eine Schulung 3 Monate und der Partner wird für dieses Training vom Arbeitgeber freigestellt. Der für die Trainingszeit verlorene oder nicht gezahlte Lohn wird dann von der Krankenkasse des Patienten erstattet.

Voraussetzungen 1

Um Heim-Hämodialyse zu machen, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein:

Der Betroffene muss gesundheitlich psychisch und physisch stabil sein, d. h. es dürfen während der Dialyse keine Komplikationen zu erwarten sein.

Ein gut funktionierender Shunt, der problemlos zu punktieren ist

Voraussetzungen 2

Einen Partner, (das kann der Ehe- oder Lebenspartner sein, Mutter, Vater, Schwester; Bruder, etc.) der beim An- und Abschluss hilft, und bei Problemen zur Seite steht – also jemanden der man auch rufen kann, wenn man etwas benötigt.

Um die Dialyse durchführen zu können, wäre ein separater Raum optimal - besser als Schlafzimmer.

Lagermöglichkeit für das Dialysematerial, Telefonanschluss, um im Notfall einen Arzt oder Techniker erreichen zu können.

Bei uns waren die Voraussetzungen gegeben. Wir wohnten damals in Miete und der Vermieter musste natürlich mit der kleine Umbaumaßnahme in der Wohnung einverstanden sein. Wir starteten am 24. Oktober 1983 mit der ersten Heimdialysebehandlung.

Es war ein Supergefühl zu Hause die Dialyse ohne ärztliche oder pflegerische Hilfe durchzuführen.

Ich werde einmal die Vorteile der Heim-Hämodialyse aufzählen:

Vorteile 1

Mehr Freizeit, Teilnahme am öffentlichen Leben durch die

variablen Dialysezeiten möglich, Unabhängigkeit, Ausübung des Berufs möglich, trotz Dialyse vertraute Umgebung – keine Krankenhausatmosphäre Mehr Sicherheit durch Eigenverantwortung.

Vorteile 2

Weniger Shuntprobleme, mehr Lebensqualität, keine Fahrtkosten Nicht so strenge Diät, weniger stationäre Aufenthalte da es einem gesundheitlich besser geht.

Vorteile 3

Keine Krankenhauskeime, das Risiko der Übertragung von Infektionskrankheiten ist geringer, weniger Komplikationen, höhere Lebenserwartung, kostengünstiger als ambulante Dialyse.

Nachteile I

Natürlich gibt es auch Nachteile gegenüber der ambulanten Dialysebehandlung im Zentrum:

Weniger Arzt- oder Schwesternkontakt, (gerade das letztere bedauere ich manchmal!) Größere Wohnung, eigenes Dialysezimmer, höhere Mietkosten, höhere Baukosten, höhere Nebenkosten (Müll-Strom- Wasserkosten)

Nachteile II

Immer Konfrontation mit der Maschine, Abhängigkeitsgefühl vom Partner könnte die Beziehung belasten, weniger Kontakte zu anderen Betroffenen, event. Verdienstaustausch beim Partner.

Nachteile III

Absicherung und Versorgung des Partners Entfaltungsmöglichkeit oder berufliches Weiterkommen des Partners kann eingeschränkt werden

Dialysenkosten

Natürlich entstehen Betriebskosten, die nicht unerheblich sind..

Aufwandsentschädigung

Für die entstehenden Unkosten der Dialysebehandlung erhalten die

Heim- Hämodialysepatienten eine Kostenpauschale bzw. Aufwandsentschädigung von 115,00 EURO vom KfH.

Bei anderer Heimdialysenbetreuung wie z.B. bei der Patientenheimversorgung werden die Unkosten pro Dialyse erstattet.

Die Kosten für die Heim-Hämodialyse kann man bei der Einkommensteuererklärung absetzen, ähnlich wie bei einem Arbeitszimmer. Somit decken sich die Kosten, die man durch die Behandlung zu Hause hat.

Dialysezeiten

Ich dialysieren 3 bis 4 x die Woche 5 bis 6 Stunden. In der Regel Sonntagmorgen, an den Werktagen abends ab 19:00 Uhr. Die Wochendialysezeit von mindestens 15 Stunden halte ich strickt ein (Dialysezeit = Lebenszeit) . Wobei wir möglichst wenig unserer Freizeit dafür opfern wollen.

Arbeitsteilung

Unsere Arbeitsteilung.

- Aufbau der Maschine Thomas
- Punktieren Beate
- Anhängen Beate
- Abhängen Beate
- Abbau der Maschine Beate
- Bedienung Beate
- Punktionsstellen drücken Thomas

Falls Beate ausfällt, ist diese Situation auch geregelt.

Wenn Sie durch ihren Job an einem Seminar oder Meeting teilnehmen muss, oder wenn sie krank werden sollte, käme eine Schwester zu mir nach Hause oder ein Dialyseplatz würde im KfH für mich bereit stehen. Da wir in Ingelheim wohnen, habe ich auch die Möglichkeit bei Dr. Himmelsbach zu dialysieren.

Das Dialyseequipment wird vom KfH geliefert und gestellt. Da kommen keine Kosten auf einen zu.

Im einzelnen sind das:

Fresenius 4008S

Die Maschine von Fresenius Medical Care eine 4008S mit Diasafe,

Osmose DWA

die Osmose von der Firma DWA

Dialyseequipment

ein Dialysebett/Liege, Beistelltisch, Waage, Abfallbehälter und Instrumente wie Klemmen und Schere. Natürlich alle medizinischen Artikel, wie Konzentrate, Bibags, Spritzen, Desinfektionsmittel, Fragmin oder Heparin, sterile Handschuhe, Unterlagen und Punktionsnadeln bekommen wir im Jahr viermal geliefert. Für das Material haben wir einen kleinen Lagerraum im Keller vorgesehen.

Wartung Techniker

Die Dialysemaschine wird einmal im Jahr vom Techniker des KfH gewartet, d.h. alle Verschleißteile werden erneuert, eventuell neue Software installiert, Schläuche ausgetauscht und die Einstellungen werden überprüft.

Das ist eine umfangreiche Wartung und ich kann mich nicht erinnern, dass wir letztes Jahr eine nennenswerte Störung an der Maschine gehabt haben.

Abhängigkeit zum Partner

Wir wurden schon öfter gefragt, wie das mit der Abhängigkeit zum Partner ist?

Oder wie belastet die Heimdialyse die Partnerschaft? Schadet oder stärkt sie die Bindung zueinander?

Das sind Fragen, mit denen wir uns schon auseinandergesetzt haben.

Beate und ich können uns nicht vorstellen, dass bei der HH Dialyse das Abhängigkeitsgefühl gegenüber dem Partner größer ist, als bei einer Organspende, wo der Partner sein Organ gespendet hat. So ist das auch mit dem Dankbarkeitsgefühl!

Lt einer Umfrage, die ich beim Tag der Arbeitskreise des Bundesverband Niere 10 Dialysepaare gestellt hatte, war das Ergebnis so:

Ein Abhängigkeitsgefühl ist natürlich da, aber alle meinen auch, dass bei einer Lebendspende des Partners mindestens die Abhängigkeit und das ewig Dankbarkeitsgefühl genauso groß sein kann.

Abhängigkeit Aufzählung

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Heim_Hämodialyse Betroffene nicht so anfällig für medizinische, soziale und emotionale Krisen sind. Das kommt einmal davon, dass ihre Lebensqualität besser ist, dass sie besser rehabilitiert sind, dass sie arbeiten gehen und vor allem, ihren Freizeitaktivitäten nachgehen können, als wenn sie zur ambulanten Dialysebehandlung müssen. Die Rollenverteilung innerhalb unserer Ehe hat sich nie geändert, und wir haben durch die Heimdialyse auch keine Eheprobleme.

In unserem Bekanntenkreis gibt es einige Heim- Hämodialysepaare, die schon sehr lange dialysieren. Wir kennen auch Paare, deren Ehe durch die Heim- Hämodialyse zerbrochen ist. Aber ich bin mir auch sicher, dass die Ehe auch ohne Heimdialyse auseinander gegangen wäre.

Wir verbringen mehr Zeit - als andere Ehepaare - gemeinsam. Ich habe einmal gelesen, dass die durchschnittliche Kommunikation zwischen Ehepartnern am Tag nur 20 Minuten dauert. Also, diese Zeit schaffen wir allemal!

Ich kann nur für mich, oder für uns die Antwort geben, dass unsere Bindung durch meine Behinderung, durch die Heimdialyse viel intensiver geworden ist, und ich bin glücklich, dass ich mit Beates Hilfe ein fast normales Leben führen können.

Die Dialyse dreimal pro Woche ist in unser Leben integriert, und gehört einfach zu uns. Meine Erfahrungen mit der Dialyse zu Hause sind wirklich sehr positiv, und ich kann mich nicht erinnern, dass wir mal ernsthafte Probleme hatten.

In den 23 Jahren hatten wir mal ein Wasserproblem, als es in der Nachbarschaft einen Großbrand gab und die Feuerwehr das ganze Wasser benötigte, so dass unser Wasserdruck so niedrig war, dass wir abhängen mussten.

Kleine technische Probleme wurden zeitnah vom Techniker beseitigt.

Auch gesundheitlich geht es mir während der Behandlung gut. Wir hängen meistens abends nach 19:30

Uhr an. Anschließend essen wir gemeinsam Abendbrot und schauen Fernsehen. Beate erledigt ihre Hausarbeit, arbeitet in ihrem Home-Office oder geht ins Bett.

Sie werden es vielleicht nicht glauben, aber ich bin froh, wenn ich manchmal Abends an die Dialyse kann. Nach einem anstrengenden Arbeitstag ist die Dialyse eine Erholung, wo man losgelöst sich fallen lassen kann. Wenn ich an der Maschine liege, habe ich nicht das Gefühl, etwas verpassen zu müssen. Die Zeit an der ich an der Dialyse verbringe, ist für mich keine verlorene Zeit. Das sind meine Entspannungs-



Thomas Lehn beim entspannen an der Dialyse.

phasen.

Ich lese, schaue Fernsehen, chatte über meinen Laptop im Internet, beantworte Emails, oder wenn ich müde von der Arbeit bin, schlafe ich auch während der Dialyse ein. Zehn Minuten bevor ich mit der Dialyse fertig bin - das ist meistens nach Mitternacht - wecke ich Beate, die eine Etage höher im Schlafzimmer schläft. Sie hängt mich ab, baut die Maschine ab und leitet die Desinfektion der Maschine ein. Natürlich zieht sie mir auch die Nadeln.

Ich drücke 40 Minuten - so lange desinfiziert die Maschine - dann gehe ich auch ganz leise ins Bett, wo Beate schon wieder eingeschlafen ist.

Wir sind ein eingespieltes Team und es bestehen keinerlei Ängste während der Dialyse. Wir gehen Arbeiten, fahren in Urlaub, haben Freunde, gehen aus, also alles, was andere Paare auch machen.

Die Dialyse ist für uns kein großes Handicap.

Gründe für Zentrumsdialyse

Warum dialysieren nur knapp ein Prozent der Hämo-Dialysepatienten zu

Hause?

Meiner Meinung nach, hat das folgende Gründe:

Älteres Patienten Klientel

Fehlende Motivation des Patienten Probleme mit Dialysepartner

Mangelnde Motivation durch Ärzte Bequemlichkeit oder Desinteresse seiner Erkrankung gegenüber oder medizinische Gründe

Ich kann nur jedem Betroffenen raten, wenn es ihm gesundheitlich soweit gut geht, eine intakte Partnerschaft besteht und er den Wunsch für mehr Ungebundenheit und Freiheit verspürt, soll mit seinem Arzt sprechen. Er wird mit Sicherheit sagen können, ob er für die Heim-Hämodialyse in Frage kommen wird

Warum wurde ich noch nicht transplantiert?

Sie werden mich jetzt fragen, wieso ich in den 36 Jahren Dialyse noch nie transplantiert wurde? Ich gebe Ihnen eine für mich selbst zutreffende Antwort:

Da ich als Kind bez. Jugendlicher bis zum 22. Lebensjahr in der Chirurgie in Heidelberg dialysiert wurde, die auch eines der ersten Transplantationszentren in Deutschland war, hat damals mein Dialysearzt entschieden, ob eine Niere für mich geeignet gewesen wäre oder nicht. Er hat ohne mein Wissen zwei Nieren abgelehnt, die nur zu 90% gepasst hätten. Ich bin ihm für seine Entscheidung heute noch dankbar, denn meine Freunde von damals, die transplantiert wurden, leben heute leider alle nicht mehr.

Als ich alt genug war, und ich meine Situation verstand, entschied ich mich für die Transplantation. Dann riet man mir wegen einer Hepatitis C ab. Einmal kam die Transplantation nicht in Frage, da ich eine Gürtelrose hatte. Beim nächsten mal habe ich abgelehnt, weil ich mich zu dem Zeitpunkt bereits gegen die Transplantation entschieden hatte. Seit dieser Zeit habe ich mich für eine Nierentransplantation nicht mehr angemeldet.

Empfehlungen

Mit der Heim Hämodialyse weiß ich, was auf mich zukommen kann. Ich kann meine Gesundheit weitgehend erhalten, wenn ich bestimmte Regeln beachte. Wenn ich bestimmte Nahrungsmittel meide, mich mit dem Trinken etwas zurückhalte, meine verordneten Medikamente regelmäßig einnehme und vor allem die Dialysezeiten einhalte und mit meinen Ärzten zusammenarbeite.

Ein fremdes Organ, das der Körper nur mit der Einnahme von Medikamenten, welche die eigene Körperabwehr heruntersetzen, akzeptiert und annimmt, kämpft lebenslang mit dem Organismus und setzt autonome Abläufe frei. Es soll nicht die Meinung entstehen, dass ich gegen die Transplantation bin. Ich bin für die Transplantation, wenn alle möglichen Komponenten einer Transplantation stimmen. Für mich persönlich habe ich mich gegen die Transplantation entschieden, weil ich die Heim-Hämodialyse als optimalste Nierenersatztherapie für mich gefunden habe. Vielleicht kommt irgendwann auch für mich die Transplantation in Frage, wenn es nicht zu spät ist.

Dialysezeit in Zahlen

Ich bin nun über 38 Jahre an der Dialyse und gehöre weltweit zu den wenigen Menschen, die ohne jemals transplantiert zu sein, eine so lange Zeit durch die Dialysebehandlung überleben durfte.

Ich möchte meine Dialysezeit Ihnen mal in Zahlen belegen, um Ihnen diesen langen Zeitraum zu verdeutlichen:

Seit 1970 hatte ich ca. 5900 Dialysen. Das sind 30000 Stunden oder 1250 Tage. Oder ganz einfach ausgedrückt: fast 3 Jahre und 5 Monate durchgehend Dialysebehandlung.

Ich muss Ihnen sagen, das hört sich verdammt lang an, aber mir kommt es nicht so vor, da meine Frau, meine Familie, meine Freunde und auch ich die Heimdialysebehandlung in unser Leben integriert haben. Die Dialyse brauche ich wie Essen und Trinken, oder den Sauerstoff zum Atmen. Die Dialyse hält einen am Leben und ich liebe das Leben und ich will leben!

Die Hämo-Heimdialyse ist ein Teil meines Lebens und in gewissem Sinn auch das meiner Frau. Die Dialyse ist

in unserem Leben etabliert. Und das vielleicht lebenslanglich!

Thomas Lehn

Onlineinterview mit Thomas Lehn

Vor kurzem hatte ich das Vergnügen mit Thomas Lehn, der 37 Jahren ununterbrochen dialysiert und voll berufstätig ist, der viel verreist und Heim-Hämodialyse macht, ein Interview zu führen.

Redaktion:

Thomas Du bis jetzt 37 Jahre an der Dialyse und hast sicher schon viel in der zurückliegenden Zeit erlebt. Was war dein prägendes Erlebnis über all die Zeit und wie geht es Dir nach dieser langen Dialysezeit?

Thomas: Hallo Martin, wenn Du mich so fragst, gibt es zwei Erlebnisse, an die ich immer wieder erinnert werde, wenn es mir z.B. schlecht geht: Am 20. August 1970 lag ich todsterbenskrank, zeitweise ohne Bewusstsein, blind, bedrohlich hoher Blutdruck, mit mehr als 10 Liter Wasser im Körper und dem Ersticken nahe, auf der Intensivstation der Chirurgie in Heidelberg. Mein damaliger Lebensretter Dr. Schüler, der leider vor zwei Jahren, im Alter von 74 Jahren verstarb, hielt meine Hand und tastete erst meinen linken dann meinen rechten Unterarm nach Blutgefäßen ab. Wenn ich nicht, wegen der urämischen Gifte, die sich in meinem Körper befanden und dem Wasser in mir, sterben wolle, müsse er mir schnellstmöglich in einer Notoperation einen Scribner Shunt legen; einen Anschluss für die Hämodialyse. Ich sah Dr. Schüler nicht, aber ich hörte ihn jenen Satz zu mir sagen, der sich mir bis heute eingeprägt hat: „Kopf hoch, mein Junge, dass kriegen wir schon hin. Du schaffst das schon, Du wirst weiterleben!“ Die Lebenserwartung mit der Dialysebehandlung zur damaligen Zeit war 2 Jahren.

Ein weiteres prägendes Erlebnis war ein schwerer Autounfall in der

Schweiz, an dem ich lebensgefährlich verletzt wurde. Weil man mich in Bern nicht dialysieren konnte, wurde ich mit der Schweizer Rettungswacht in einem Lear-Jet nach Heidelberg geflogen. Beides mal bin ich dem Tod von der Schippe gesprungen. Das waren für mich Zeichen, dass man im Leben Zuversicht haben muss und nicht den Kopf hängen lässt und aufhört zu leben.

Heute nach 37 Jahren Dialysebehandlung muss ich Dir sagen, dass ich das Verfahren immer noch sehr gut vertrage. Auf jeden Fall besser, als in den Anfangsjahren meiner Dialysebehandlung, wo Übelkeit, Kopfschmerzen, Krämpfe, Fieber und Blutverluste an der Tagesordnung standen. Es bleibt leider nicht aus, dass man nach der langen Dialysezeit Probleme mit den Knochen und den Gelenken bekommt.

Redaktion: Wir haben uns auf einem Seminar 2004 in Bonn kennengelernt. Du hast damals mit Deiner Frau Beate einen Vortrag zum Thema Heimdialyse gehalten. Was war der Grund, dass Du und Deine Frau dem Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. beigetreten seid?

Thomas: Der Grund, dass wir bei den Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. beigetreten sind, war folgender: Beate habe ich kennengelernt als sie 15 Jahre alt war. Wir haben eine tolle Jugendzeit erlebt mit Höhen und Tiefen, alles was ein gesundes Liebespaar in dieser Zeit auch durchlebt. Durch meine Dialyse hatten wir natürlich zusätzliche Probleme zu meistern und einige Hürden zu nehmen. Als wir bei den Jungen Nierenkranken ein Seminar über unsere Heimdialyse hielten, haben wir festgestellt, dass die Leute hier die gleichen Probleme, wie wir sie früher hatten, durchlebt haben. Sie waren interessiert, wie wir Dialyse und Privatleben unter einen Hut bekommen. Wir wurden – obwohl wir einige Jahre älter sind – in die Gemeinschaft der Jungen Wilden, wenn ich das mal so sagen darf, unheimlich toll aufgenommen. Im Gegensatz zu den traditionellen Vereinen verspüre ich bei den Mitgliedern mehr Engagement, Lebensfreude und Wissenshunger.

Redaktion: Du hast lange Jahre auch aktiv im Vorstand mitgearbeitet, jetzt

bist Du als Regionalleiter von Rheinland Pfalz aktiv, warum hast Du Dich für eine aktive Mitarbeit entschieden?

Thomas: Ich hatte die wunderbare Aufgabe, von den Mitgliedern gewählt, einige Jahre im Vorstand für Organisation mitzuarbeiten und konnte mitunter dazu beitragen, den Stellenwert unseres Vereins im Bundesverband und bei vielen anderen Dialysevereinen aufzuwerten. Es hat mir sehr viel Spaß gemacht mit dem Vorstand, insbesondere mit Dir Martin, Seminare zu organisieren und durchzuführen. Ich stehe dem Verein als Regionalleiter Rheinland-Pfalz noch zur Verfügung, wo ich mit Dir im regionalen Bereich einige Projekte in Planung sind. Mit Erfolg hatten wir schon einige regionale Highlights in diesem und letzten Jahr zusammen durchgeführt. Im März 2008 werden wir ein Abendseminar in Mainz mit dem Thema: Schmerzen rauben die Lebensqualität – der NIERENPATIENT im Mittelpunkt, veranstalten.

Redaktion: Wie ich in der Einleitung schon erwähnte, stehst Du voll im Berufsleben. Wie viele Jahre arbeitest Du schon?

Thomas: Ich habe meine Ausbildung im Rehabilitationszentrum Heidelberg-Wieblingen 1980 beendet. Seit Oktober 1980 arbeite ich als Systemprogrammierer im Landesbetrieb für Daten und Information (Öffentlicher Dienst).

Redaktion: Wie lange ist Dein Arbeitstag?

Thomas: Ich habe flexible Arbeitszeiten. Da ich meistens abends spät und an Dialysetagen nachts ins Bett komme, stehe ich morgens erst um 8:00 Uhr auf. Manch mal wird es auch später. Dafür muss ich dann bis abends arbeiten.

Redaktion: Hast Du durch Deine Erkrankung neben 5 Urlaubstagen noch weitere Vorteile oder Vereinbarungen bei Deinem Arbeitgeber?

Thomas: Mein Arbeitgeber hat Anfang des Jahres alternierende Pilot - Telearbeitsplätze eingerichtet, worauf ich mich beworben habe. Ich arbeite nun an zwei Tagen in der Woche von

zu Hause aus, was für mich, als Dialysepatient, sehr vorteilhaft ist. Außerdem trifft bei mir die Integrationsvereinbarung zwischen Schwerbehindertenvertretung und Geschäftsstelle zu, in der festgelegt ist, dass Dialysepatienten aufgrund der abendliche Dialysebehandlung am folgenden Tag zwei Zeitstunden zur Erholung gutgeschrieben bekommen.

Redaktion: Hast Du viele Fehlzeiten wegen Krankheit auf der Arbeit?

Thomas: Ich habe aufgrund meiner Behinderung nicht mehr Fehlzeiten als meine gesunden Mitarbeiter.

Redaktion: Seit wann machst Du Heimdialyse und was war der Grund, dass Du Dich dafür entschieden hast? Ist es nicht bequemer im Dialysezentrum zu dialysieren?

Thomas: Bevor ich mit der Heim-Hämodialyse begann, fuhr ich über 100 km nach Heidelberg zur Dialyse. 3mal pro Woche nach der Arbeit und kam nachts, als Beate schon schlief, nach Hause. Wir sahen uns kaum noch, vielleicht einmal am Wochenende.

Zu diesem Zeitpunkt arbeitete Beate, die eine Ausbildung als Krankenschwester absolvierte, auf der chirurgischen Station des Hildegardiskrankenhauses und hatte auch Wochenenddienst. Beate meinte, so kann es nicht weitergehen und schlug vor, einmal ein Beratungsgespräch wegen Heimdialyse mit den Ärzten im KfH Mainz zu führen. Wir unterhielten uns mit den Ärzten und nach dem Gespräch waren wir uns einig:

Wir machen Heimdialyse! Für die meisten Mitbetroffenen ist es bequemer im Zentrum zu dialysieren, weil man die Dialyse praktisch vorgekauft bekommt und sein Ego im Kleiderschrank ablegen kann. Ich bin für meine Gesundheit selbst verantwortlich, dazu gehört auch meine Dialysebehandlung. Die Vorteile einer Heim-Hämodialyse sollte man nicht verschweigen.

Redaktion: Wäre Dein Alltag überhaupt mit der Zentrumsdialyse zu ver-einen?

Thomas: Ich denke schon, dass mein Alltag mit der Zentrumsdialyse zu ver-

einen wäre. Es ist fast in jedem Dialysezentrum möglich, am Abend zu dialysieren. Natürlich hätte ich Freizeiteinbußen, da ich an ein festes Dialyseregime gebunden wäre. Dies hätte Auswirkungen auf meine und Beates Lebensqualität.

Redaktion: Viele, die ich kenne, machen, um freier zu sein, Nachtdialyse. Wäre das für Dich eine Alternative, wenn Heimdialyse nicht mehr möglich wäre?

Thomas: Limited Care-Dialyse in der Nacht wäre zur Heim-Hämodialyse eine Alternative für mich. Dies käme aber nur in Frage, wenn ich keinen Dialysepartner hätte.

Redaktion: Wenn Du mal in einem Zentrum dialysieren musst, weil Deine Frau beruflich unterwegs ist, empfindest Du dann Deine Krankheit und die Abhängigkeit von der Maschine stärker als zu Hause? Gibt es überhaupt einen Unterschied?

Thomas: Es kommt im Jahr vor, dass ich 1 bis 2mal im Zentrum dialysiere. Eigentlich denke ich nicht an Abhängigkeit. An Abhängigkeit werde ich nur immer dann erinnert, wenn mein Shunt Probleme macht. Im Dialysezentrum habe ich Zeit, Schwestern zu schikanieren, ihnen beim Blutdruckmessen in den Ausschnitt zu schauen und meine Mitbetroffenen gegen das Personal aufzuhetzen! Spaß bei Seite: Es ist für mich interessant, wie stressig es in einem Dialysezentrum zugeht. Daher bin ich immer wieder glücklich, zu Hause in meiner ruhigen privaten Umgebung zu dialysieren. **Redaktion:** Soso... den Schwestern in den Ausschnitt schauen! In dem Zusammenhang erinnere ich mich gerne an die Kinderklinikzeit zurück! **Thomas:** Lacht.....

Redaktion: Als Heimdialysepatient benötigt man einen Partner. In Deinem Fall ist es Deine Frau Beate. Sie hat einen sehr stressigen Beruf und ist oft mit dem Flugzeug im In/ Ausland unterwegs. Wie schafft ihr immer wieder die terminliche Absprache der Dialyse? Ich stell mir das sehr schwierig vor!

Thomas: In der Regel ist die terminliche Absprache bei uns kein Problem. Für mich hat es höchste

Priorität, dreimal in der Woche zu dialysieren. Wir haben keinen festen Dialysetag. Beate richtet ihre berufliche Termine nach meiner Dialysezeit.

Redaktion: Es gibt nur wenig Heimdialysepatienten in Deutschland. Gründe dafür gibt es viele. Oft wird die Heimdialyse von den Zentren nicht angeboten. Oder es fehlt der Partner. Wie findest Du es, dass die Heimdialyse von Zentrum nicht als Alternative angeboten wird?

Thomas: Es gibt sicher die verschiedensten Gründe, dass es weniger als 1% Heimdialysepatienten in der Bundesrepublik Deutschland gibt. Wie Du weißt, ist das Durchschnittsalter der Betroffenen, die an die Dialyse kommen auf 70 Jahre angestiegen. Diese Patientengruppe ist eher nicht für die Heimdialyse geeignet. Weiterhin kommen Patienten hinzu, die eine Zweit- oder Dritterkrankung (z. B. Diabetes) haben. Man rechnet damit, dass bei diesen Patientengruppen während der Dialyse Komplikationen auftreten könnten. Dann gibt es Betroffene, die keinen Partner haben oder zu Hause keinen Platz für die Maschine. Die meisten Zentren, die nicht am KFH oder PHV angeschlossen sind, bieten keine Heimdialyse aus organisatorischen oder aus wirtschaftlichen Gründen an.

Redaktion: Wenn man Ärzte nach dieser Möglichkeit der Dialysebehandlung fragt, sprechen die nicht gerade positiv über die Heimdialyse. Ein Ausspruch, den man immer wieder hört: „Was wollen Sie zu Hause tun, wenn ein Zwischenfall eintritt?“ oder „Zuhause sind sie allein, im Zentrum können wir Sie in jedem Fall gut versorgen.“ Die Leute sind dann verängstigt und denken über die Möglichkeit nicht weiter nach. Kennst Du diese Gespräche auch? Gab es überhaupt schon mal einen Zwischenfall bei Dir zu Hause, wenn ja, welchen und was musstet ihr tun?

Thomas: Einige wichtige Voraussetzungen, um zu Hause dialysieren zu können, sind: Kreislaufstabilität, ein gut funktionierender Shunt, der problemlos zu punktieren ist, man muss psychisch stabil sein und einen Partner zur Seite haben. Bei uns trat noch nie ein ernsthafter

Zwischenfall ein. Als erfahrener Patient kannst Du selbst einschätzen, wenn der Blutdruck in den Keller geht oder Krämpfe auftreten. Es ist außerdem immer ein Arzt telefonisch erreichbar. Wenn die Maschine oder Osmose ihren Geist aufgibt, hat man immer noch genügend Zeit, um abzuhängen. Die Techniker vom KFH haben rund um die Uhr Rufbereitschaft.

Einmal hat es in der Nachbarschaft gebrannt, sodass die Feuerwehr das ganze Wasser benötigt hat, und meine Maschine Wassermangel anzeigte. Da ich schon vier Stunden an der Dialyse war, beendeten wir die Behandlung.

Redaktion: Sind alle entstehenden Kosten für den Umbau/ Ausbau des Dialysezimmers (Wasserverlegen, Stromverlegung, tapezieren usw) bei der Heimdialyse abgedeckt oder muss man bei Wasser und Strom drauf zahlen?

Thomas: Ich werde durch das KFH Mainz betreut, das für den Heimdialysepatient folgendes regelt: Die Installationskosten für Wasser- und Stromanschluss werden übernommen. Außerdem werden Dialyseliege, Beistelltisch, Waage etc. gestellt. Im Rhythmus von 3 Monaten wird das Material (Kapillarniere, Schlauchsysteme, Konzentrat, Spritzen etc.) geliefert, das notwendig ist, um die Dialyse durchführen zu können. Eine Kostenpauschale von 110,- Euro pro Monat sollen Strom-Wasser-Müll- und Telefonunkosten abdecken.

Redaktion: Kann man das Dialysezimmer bei der Steuer geltend machen?

Thomas: Das Dialysezimmer kann man bei der Steuererklärung wie ein Arbeitszimmer geltend machen.

Redaktion: Gerade hatten wir einen Todesfall im Verein. Die Ursache war, man kann es kaum glauben, eine falsche Diagnose. Nach dem man nach einigen Untersuchungen keine Diagnose stellen konnte, vertraten die Ärzte die Meinung, die Symptomatik wäre psychischer Natur. Dies war eine fatale Fehleinschätzung, die zum Tode führte! Wie kann man sich Deiner Meinung nach, als Patient vor solchen ärztlichen Fehlern schützen?

Thomas: Es stimmt mich auch traurig, aber auch wütend, dass solche Fehler vorkommen. Aber Ärzte sind auch nur Menschen. Menschen machen nun mal Fehler und leider sind manche Fehler so fatal, dass Menschen sterben müssen. In diesem Fall ist es besonders schmerzlich, weil es sich um einen Freund von uns handelt. Es ist in der Tat so, dass manche Ärzte ihre Patienten nicht für gleichberechtigt halten, ihnen Therapien vorenthalten, aufgrund ihrer Budgetierung keine oder weniger Medikamente verschreiben, durch Überarbeitung falsche Diagnosen stellen, keine Zeit für den Patienten haben oder nur erste Klasse-Patienten behandeln. Für mich ist das nicht verständlich. Natürlich ist heutzutage ein Arzt nicht nur Mediziner, er ist auch ein Geschäftsmann. Aufgrund des maroden Gesundheitssystems hier in Deutschland kann ich nachvollziehen, dass es die Ärzte schwer haben. Aber trotz allem, darf nicht der Eid des Hyposokrates, den jeder Arzt bei seiner Approbation leisten muss, in Vergessenheit geraten.

Es liegt an jedem Einzelnen von uns, wie er es mit seinem Arzt hält. Wenn Dein Arzt Dich als kompetenter gleichgestellter Partner sieht, wird er ganz anders mit Dir umgehen. Für mich ist ein Arzt ein Berater, der sein erlerntes Wissen mir darlegt. Bin ich aber skeptisch oder vertraue ihm nicht, werde ich einen anderen Arzt konsultieren und nach seinem Rat fragen. Wenn ich überzeugt bin und die Meinungen sich gleichen, entscheide ich mich. Ich denke, man ist selbst verantwortlich für seine Gesundheit, bei Shuntproblemen, bei der Dialysebehandlung, eigentlich bei Allem, was mit mir passiert.

Redaktion: Möchtest Du unseren Leser zum Abschluss unseres Gespräches noch etwas sagen?

Thomas: The life is strong, but beautiful! Lebt Eure Träume solange Ihr könnt!

Macht das Beste aus Eurem Leben mit der Einschätzung und Wissen Eurer Krankheit, mit Disziplin beim Essen und Trinken, Einhaltung einer langen und

kontinuierlichen Dialysezeit, einer positiven Einstellung zum Leben, einer guten und medizinischen Betreuung, natürlich Glück und einen guten Draht zu Gott, der Glaube, den Rückhalt der Familie und guten Freunden und ein gutes soziales Umfeld, dann kann man trotz Dialyse ein fast normales Leben führen.

Redaktion: Ich danke Dir für das Interview!

Mehr über Thomas Lehn könnt ihr auf seiner Homepage www.Thomas-Lehn.de erfahren!

Martin Müller

Thomas Lehn

Wie wirksam und kostenwirksam ist Heimdialyse im Vergleich zur Dialyse in Krankenhäusern oder Zentren für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz?

Problemstellung

Eine terminale Niereninsuffizienz bedeutet den irreversiblen Verlust der Nierenfunktion. Wenn die Nieren ihre lebenswichtige Funktion versagen, ist eine Nierenersatzbehandlung (RRT) erforderlich. Bei geeigneten Patienten gelten Nierentransplantationen allgemein als die kostenwirksamste Maßnahme. Da Spendernieren jedoch knapp sind, bleiben viele Menschen ihr Leben lang auf Hämö- oder Peritonealdialyse angewiesen. In den eigenen vier Wänden kann die Hämodialyse dabei besser an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden als in Krankenhäusern oder Zentren. Die Hämodialyse im Krankenhaus wird in der Regel von einer Fachabteilung eines größeren Allgemein- oder Ausbildungskrankenhauses angeboten, während kleineren Krankenhäusern Dialysezentren zugeordnet sind.

Erkenntnisse

Die verfügbaren Erkenntnisse deuten auf bessere Resultate der Heimdialyse im Vergleich zur Dialyse im Krankenhaus und auch auf einen leichten Vorsprung gegenüber den Dialysezentren. Es wird allerdings eingewendet, dass die Partner der

Dialysepatienten die Hämodialyse im häuslichen Umfeld sowie die größere Abhängigkeit der Patienten von ihnen als weniger zufrieden stellend empfinden. Im Vergleich zur Hämodialyse in Krankenhäusern führt die Heimdialyse seltener zu stationärer Aufnahme der Patienten in ein Krankenhaus. Diese Patienten leben länger, arbeiten häufiger ganztags und erleben während der Dialyse weniger unerwünschte Ereignisse. Der Personenkreis bildet allerdings auch eine sehr begrenzte Auswahl. Die Patienten sind in der Regel jünger und leiden weniger an Begleiterkrankungen als diejenigen, deren Dialyse in Krankenhäusern oder Zentren durchgeführt wird. Wegen dieser Unterschiede und der zu Hause (anders als im Krankenhaus oder Zentrum) möglichen längeren und häufigeren Dialysesequenzen ist ein direkter Leistungsvergleich schwer.

Die Beweislast zugunsten niedrigerer Gesamtkosten der Heimdialyse im Vergleich zur Krankenhausdialyse ist allerdings überwältigend. Für gering gefährdete Erwachsene (Basisfallanalyse) ist Hämodialyse zu Hause kostengünstiger als in einem Zentrum, wo sie jedoch weniger kostet als im Krankenhaus.

Grundsatzüberlegungen

Eine Ausweitung der Heim- und Zentrumsdialyse kann helfen, den steigenden Bedarf an Nierenersatzbehandlung (RRT) ohne den enormen Ressourceneinsatz zu bewältigen, der für eine entsprechende Ausweitung der Krankenhausangebote erforderlich wäre. Allerdings kann mit der Ausweitung der Heimdialyse neben einem verbesserten Wohlergehen und einer größeren finanziellen Sicherheit für die Patienten auch beträchtlicher Stress für die Betreuenden und Angehörigen verbunden sein. Der tatsächliche Effekt auf das Familieneinkommen ist ungewiss, weil er auch davon abhängt, ob die Betreuenden ggf. eine bezahlte Beschäftigung aufgeben. Die Ausweitung wäre ohne Anstellung und Ausbildung zusätzlicher Pflegekräfte schwer zu verwirklichen. Weitere Forschung zu diesen Themen ist erforderlich.

Quelle: WHO

(NAM) Die Heimdialyse ist in vielen

Forscher fordern Ausbau der Heimdialyse

Ländern dramatisch unterrepräsentiert. Das ergab ein internationaler Vergleich. Während in Neuseeland immerhin jeder Vierte Dialysepatient zu Hause behandelt werden kann, liegt diese Rate in den USA bei 0,4 Prozent, in den meisten europäischen Ländern unter fünf Prozent. „In den meisten Ländern ist ein deutlicher Ausbau der Heimdialyse möglich und notwendig,“ schreiben die Autoren.

Die Heimdialyse gilt unter Experten als die effektivste Behandlungsmethode für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. Obwohl das Verfahren den Krankheitsverlauf positiv beeinflusst und auch unter ökonomischen Gesichtspunkten Vorteile zeigt, nimmt seine Verbreitung in vielen Ländern sogar wieder ab. Forscher aus Schottland, Australien und den USA analysierten nun, wie sehr sich die Nutzung der Heimdialyse auf ihren drei Kontinenten unterscheidet.

Die Wissenschaftler nutzten dafür nationale und regionale Register aus den Jahren 2001 bis 2003. Sie stellten fest, dass die Unterschiede bei keiner Behandlungsform der chronischen Nierenschwäche so hoch waren wie bei der Heimdialyse. So konnten in Neuseeland 25,2 Prozent der Nierenkranken die Blutwäsche zu Hause durchführen, während es diese Option in den USA gerade einmal für 0,4 Prozent der Betroffenen und in Portugal für niemanden gab.

Die Autoren sprechen von dramatischen Differenzen und haben keine Erklärung für die internationalen Unterschiede. Insbesondere konnten sie keine Verbindung zu demographischen Spezifika wie der Bevölkerungsdichte oder dem Verhältnis von Land- zu Stadtbevölkerung finden. Lediglich ein leichter Zusammenhang mit der Peritonealdialyse war zu verzeichnen – um so häufiger dieses Verfahren in einem Land Anwendung fand, desto verbreiteter war dort auch die Heimdialyse.

Quelle: Niere.org

Intermittierende, tägliche Hämodialyse

Quelle: MedReport zum Kongress für Nephrologie 2007 in München
MICHAEL NEBEL, KÖLN

Die heute weltweit routinemäßig angewandten Behandlungszeiten und -frequenzen bei der Therapie ambulanter Hämodialysepatienten entstanden nicht aufgrund von Studienergebnissen mit hohem Evidenzgrad. Die Festlegung einer Dialysezeit von mindestens 4 Stunden, dreimal pro Woche, 2006 gesetzgeberisch durch die Qualitätsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt, ergab sich in den letzten 40 Jahren durch strukturelle und vor allem wirtschaftliche Zwänge.

Bereits 1969 wurden die Vorteile einer täglichen Dialyse durch *DePalma* festgestellt, *Kjellstrand* fragte sich 1999: „Why did we stop at three?“, angesichts der heute üblichen Dialysebehandlungsstruktur. Gesunde Nieren arbeiten bekanntermaßen nicht nur an 3 Tagen in der Woche; eine intensiverte, möglichst kontinuierliche Dialysebehandlung sollte aufgrund höherer Effektivität und geringerer Behandlungskomplikationen physiologischer sein. Bei der Peritonealdialyse ist z. B. die kontinuierliche Dauerbehandlung über 24 Stunden ein wesentlicher Vorteil. Durch viele Untersuchungen ist gesichert, dass eine ausreichend effektive Dialysebehandlung die Morbiditäts- und Mortalitätsrate der Patienten reduziert. Mit einer täglichen Hämodialyse würden Vorteile der Peritonealdialyse (Dialyse jeden Tag) und der konventionellen Hämodialyse (hohe Effektivität) miteinander kombiniert.

Konzepte einer intensivierten Dialyse

In den letzten Jahren wurden mehrere Konzepte einer intensivierten Dialyse vorgestellt: Die Dialysebehandlung kann täglich über 2–3 Stunden an 6–7 Tagen der Woche erfolgen oder über

Nacht 3 bis 6-mal pro Woche, jeweils über mindestens 8 Stunden (lange Nachtdialyse). In Deutschland erfolgt

die intensiverte Dialysebehandlung überwiegend in einem Dialysezentrum über Nacht; die tägliche kurze Dialyse wird als Heimdialyse (tägliche Heimhämodialyse, DHHD) durchgeführt. Seit vielen Jahren wird in Italien durch *Buonchristiani* bei ausgewählten Patienten der Vorteil einer zweistündigen Hämodialyse an 6 Tagen der Woche erprobt, während *Pierratos* in Kanada Heimdialysepatienten jede Nacht über 8 Stunden behandelt. Durch die Ergebnisse von *Charra* aus dem französischen Dialysezentrum in Tassin wurde eindrucksvoll nachgewiesen, dass eine intensiverte Dialysebehandlung für den Patienten geringere Morbidität, reduzierte Mortalität und weniger typische Nebenwirkungen bei der Dialysebehandlung bedeutet. Unter der dreimal wöchentlichen, intermittierenden Dialysebehandlung kommt es zu erheblichen Schwankungen des Flüssigkeitshaushaltes im Körper und zu unphysiologischen Veränderungen der Konzentration gelöster Stoffe zwischen den einzelnen Behandlungen. Die bekannten, vielfältigen unerwünschten Nebeneffekte der Dialysebehandlung wie Elektrolytschwankungen und Störungen durch Überkorrektur von Säurebasenhaushalt und Körpervolumen treten auf. Eine Erhöhung der Dialysefrequenz kommt dem physiologischen Zustand beim Gesunden näher, denn die Schwankungen im Flüssigkeitshaushalt und bei gelösten Stoffen fallen geringer aus. Entsprechend der Peak - Concentration - Theorie ist der durchschnittliche Spiegel der harnpflichtigen Substanzen (time average concentration, TAC) der wichtigste Faktor für die Effektivität einer Dialysebehandlung. Entscheidend ist der wöchentliche Mittelwert z. B. von Harnstoff, der unter 6-mal gegenüber 3-mal wöchentlicher Dialyse deutlich abgesenkt werden kann. Die Wirksamkeit einer Dialysebehandlung ist abhängig vom Konzentrationsgradienten zwischen Blut und Spüllösung. Da dieser Gradient bei der Entfernung kleinmolekularer, harnpflichtiger Substanzen während der Behandlung rasch exponentiell abfällt, ist die Dialyseeffektivität in den ersten beiden Behandlungsstunden am höchsten. Aus diesem Grund ist

es sinnvoll, häufige, aber kurze Dialysen statt seltene, längere Dialysen durchzuführen, da bei ersteren gegen anhaltend hohe Konzentrationsgradienten dialysiert wird. Eine erhöhte Dialysefrequenz führt zu geringerer Flüssigkeitsakkumulation zwischen den Behandlungen, die hämodynamische Stabilität erhöht sich durch eine geringere UF-Rate pro Dialysesitzung und die Patienten berichten über reduziertes Durstgefühl. Mehrere Studien und eigene Untersuchungen an mit DHHD behandelten Patienten konnten die Verbesserung der Blutdruckeinstellung trotz erheblicher Reduktion der antihypertensiven Medikation nachweisen. Gerade schlecht einstellbare dialysepflichtige Hypertoniker mit einer Vielfachkombination von Antihypertensiva profitierten von der

Behandlung, wie *Kooistra* aus den Niederlanden nachweisen konnte; eine Reduktion der linksventrikulären Hypertrophie stellte sich ein. Der Bedarf an Erythropoese stimulierenden Agenzien konnte im eigenen Kollektiv von Heimdialysepatienten um ein Drittel reduziert werden.

Shuntkomplikationen traten nicht vermehrt auf. Eine Verbesserung der Phosphat Spiegel konnte nicht durchgehend erzielt werden, nur bei der täglichen 8-stündigen Dialyse wurde eine überzeugende Phosphatabsenkung erreicht. Höhere Eliminationsraten von Phosphat bei kurzer täglicher Hämodialyse werden durch erhöhte Nahrungsaufnahme bei zunehmendem Appetit aufgehoben, hieraus resultiert ein besserer Ernährungsstatus. Interessanterweise behielten unsere Patienten unter DHHD noch längere Zeit eine renale Restfunktion; eine Diurese > 500 ml blieb mindestens 2 Jahre nach Dialysebeginn als DHHD erhalten. Die medizinische Indikation zu den Formen einer intensivierten chronischen Hämodialyse besteht vor allem bei Patienten mit kardiovaskulärer Instabilität, hohen Ultrafiltrationsmengen und schlecht einstellbarem arteriellem Hypertonus. Sowohl die lange nächtliche, als auch die kurze tägliche Dialysebehandlung können zu medizinischen Behandlungsvorteilen führen.

Tägliche Dialysebehandlung beim akuten Nierenversagen

Eine tägliche Dialysebehandlung wird

auch zur Therapie eines akuten Nierenversagens eingesetzt, z. B. in Form der SLEDD (sustained low efficiency daily dialysis). Auch hier gelten die oben erwähnten pathophysiologischen Überlegungen zur hämodynamischen Stabilität und Effektivität bei intermittierender, täglicher Dialyse. Die exzellente, langsame, aber kontinuierliche **S t a b i l i s i e r u n g** von Flüssigkeitshaushalt und Elektrolyten ist bei den kritisch kranken Intensivpatienten durch dieses Verfahren gewährleistet, der Patient erhält zudem eine hohe Dialyosedosis. Ein positiver Einfluss des Dialysebehandlungsverfahrens auf das schlechte Patientenüberleben nach akutem Nierenversagen

wurde allerdings bisher weder für die intermittierende noch für eine kontinuierliche venovenöse Hämodialyse bzw. -filtration eindeutig nachgewiesen. Das jeweils angewandte Verfahren richtet sich nach dem klinischen Zustand des Patienten sowie nach Erfahrung und Equipment der nephrologischen Einheit. Eigene Erfahrungen mit DHHD wurden in einem Programm mit 6-mal wöchentlicher Dialyse von jeweils 2,5–3 Stunden seit 1998 gewonnen, hierbei ließen sich bei 62 bisher behandelten Patienten die Effekte einer intensivierten täglichen Dialyse reproduzieren. Während bisher 1.600 Behandlungsmonaten konnte die Hospitalisations- und Mortalitätsrate erheblich reduziert werden, nur eine, seit 30 Jahren mit Nierenersatzverfahren behandelte Patientin verstarb. Eine tägliche Dialysebehandlung wird trotz der erwähnten medizinischen Vorteile aus Struktur- aber vor allem aus Kostengründen nur als Heimdialyse durchgeführt. Durch unser Konzept der partnerlosen Heimdialyse konnte die Anzahl von DHHD-Patienten erhöht werden. Die bekannten medizinischen und sozialen Vorteile der Heimdialyse waren auch an dem hier untersuchten Patientenkollektiv nachzuvollziehen. Darüber hinaus konnte durch die höhere Behandlungseffektivität der Rehabilitationsgrad der Patienten und die Lebensqualität gesteigert werden. Die geringere Medikamentenmenge und gelockerte Diät- und Trinkmengen Vorschriften führten zu hoher Verfahrensakzeptanz. Aus unserer Sicht ist die DHHD bei geeigneten Patienten das optimale Verfahren zur

medizinischen und sozialen Rehabilitation.

Korrespondenzadresse:
Dr. Michael Nebel
KfH Dialysezentrum Köln-Merheim
Ostmerheimerstraße 212
51109 Köln
michael.nebel@kfh-dialyse.de

Mit Telemedizin könnte es mehr Heim-Dialysen geben

Patienten legen hierzulande Wert auf die persönliche Verfügbarkeit des Arztes / In anderen Ländern wird Videoüberwachung öfter eingesetzt

Die in Deutschland vergleichsweise geringe Zahl an Peritoneal-Dialysen und Heim-Dialysen könnte mit Hilfe von Videokonferenzen und der Telemedizin erhöht werden. Die Frage ist allerdings, ob die vorwiegend älteren Patienten das akzeptieren würden. Während in den USA sowie in Australien und Neuseeland die Telemedizin schon seit Anfang der 90er Jahre in der Versorgung von Dialysepatienten eingesetzt wird, würden in Deutschland dazu bisher allenfalls Überlegungen angestellt, berichtete der Nephrologe Dr. Thomas Kleinoeder von der Universität Göttingen bei der 7. Internationalen Konferenz zu medizinischen Aspekten der Telemedizin in Regensburg.

Der Grund: In den USA, in Australien und Neuseeland geht es vor allem darum große Entfernungen zu überwinden. In Deutschland hingegen gibt es zahllose kleine Dialyseinrichtungen, die meist zwischen zehn und 20 Plätzen haben und die für die Patienten gut erreichbar sind. Auf die Anwesenheit oder Verfügbarkeit eines Arztes werde in Deutschland besonders Wert gelegt, betonte Kleinoeder.

Die Folge ist, daß die Heim-Dialyse in Deutschland nicht üblich ist und der Anteil der Patienten mit Peritoneal-Dialyse hierzulande unter fünf Prozent liegt. In den USA, in Australien und Neuseeland habe die Peritoneal-Dialyse hingegen teilweise einen wesentlich höheren Anteil, sagt Kleinoeder.

Gleichwohl könnte eine Vernetzung der vielen dezentralen Dialyseinrichtungen in Deutschland und

eine Videoüberwachung von Dialyse-Patienten nach seiner Ansicht durchaus sinnvoll sein. Damit wäre eine bessere Beurteilung von Fisteln, Infektionen oder bei einer Verlagerung des Katheters möglich. Bisher werde den Patienten der Rat gegeben, im Zweifel ins Zentrum zu kommen, damit ein Experte sich die Situation anschauen könne.

Mit der Telemedizin könnte das Expertenwissen aus den Zentren in entfernten Dialyse-Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Für ältere Patienten müßten spezielle Technologien entwickelt werden, so der Göttinger Nephrologe.

Infos zur Heimhämodialyse im Internet

Eines des wichtigsten Ziele für den Patienten ist es, trotz der notwendigen Dialyse den beruflichen und privaten Alltag ohne größere Beeinträchtigung gestalten zu können. Die Unabhängigkeit von ambulanten Behandlungen in einem Dialysezentrum ist dafür eine entscheidende Voraussetzung.

Die Fortschritte bei den Geräten und Produkten erlaubt es heute immer mehr Patienten, sich in Absprache mit dem Arzt für eine Heimhämodialyse, und damit für sehr viel mehr individuelle Freiheiten zur Verbesserung der Lebensqualität, zu entscheiden. Gambro stellt dafür ein speziell auf diese Bedürfnisse abgestimmtes Produkt- und Trainingsprogramm sowie die entsprechenden Serviceleistungen zur Verfügung.

In der Broschüre von Gambro "Heimhämodialyse - Leben mit der Dialyse" findet Informationen im Umgang mit dieser Behandlungsform. Ihr könnt die Broschüre bei Gambro per Email unter info.germany@gambro.com bestellen.

Weitere Broschüren

Heimdialyse –eine gute Alternative

Diese Broschüre ist ein Ergebnis der Arbeit, die im Heimdialyse-Projekt geleistet wurde. Sie entstand unter Mit-hilfe der ehrenamtlichen Mitarbeiter des Heimdialyse-Projekts, einiger Vereinsmitglieder des Berliner Zentrums für Selbstbestimmtes Leben e.V. des BKK Bundesverbandes.

Die Broschüre Heimdialyse –eine

gute Alternative

Ist beim Herausgeber BKK Bundesverband

Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
www.bkk.de zu bestellen.

Links:

Heimdialyse Stammtisch

<http://www.heimdialyse-stammtisch.de/index.htm>

Die Seite wird von unserem Mitglied und Regionalleiter Jörg Rockenbach betreut.

Eine Präsentation zum Thema „Lebensqualität bei Heimdialyse“

http://www.nephro-leipzig.de/SFN_07/images/SFN07_Vortr%E4ge/Heimdialyse/Nebel_HHD%20Leipzig%2006.07.pdf

Heim Dialyse Patienten e.V.

<http://www.heimdialyse-online.de>

Mobiler Urlaub für Dialyse-Patienten

Neue Chance für Dialyse-Patienten: Der nierenkranke Arzt Dr. Dieter Gabanyi hat in sein Reisemobil eine künstliche Niere eingebaut. Die Unabhängigkeit von Krankenhäusern am Urlaubsort ermöglicht ihm seither ein nahezu uneingeschränktes Reisen, wie es Menschen ohne Handycap als selbstverständlich erachten. Jetzt berichtet der Mediziner erstmals über seine Erfahrungen. In der aktuellen Ausgabe des Spezial Interest Magazins "Reisemobil International" stellt er sein mobiles Dialyse-Reisefahrzeug vor und ermuntert andere Patienten, seinem Beispiel zu folgen. Gabanyi schätzt, dass von den 60.000 Dialyse-Patienten in Deutschland mindestens 6.000 für eine Heim- und somit für eine Urlaubsdialyse im Reisemobil geeignet seien. Wie das Magazin weiter berichtet, werden auch in den Niederlanden derzeit Erfahrungen mit mobilen Dialyse-Urlaubsfahrzeugen gesammelt. Die Niederländische Nierenstiftung habe bereits ein Mietfahrzeug im Probeinsatz, das in Zusammenarbeit mit einem deutschen Reisemobil-Hersteller entwickelt wurde. Nach Auswertung des Testjahres beabsichtige die Stiftung, weitere Fahrzeuge zu beschaffen und

zu vermieten (Zusatz-Infos unter www.ambumedia.nl). Der deutsche Wohnmobil-Hersteller erwäge zudem, entsprechend ausgestattete Fahrzeuge in Deutschland zum Verkauf anzubieten.

Dem Leben Qualität abtrotzen

Der nierenkranke Arzt Dr. Dieter Gabanyi hat sich im Bavaria Camp Sol y Sombra eine künstliche Niere eingerichtet.

Zum ersten Mal musste Dieter Gabanyi 1997 an die künstliche Niere. Seinen Hotel-Urlaub verbrachte der 55-jährige zwei Jahre lang in der Nähe von Dialysezentren. Dabei musste er sich strikt nach deren Behandlungs-Zeiten richten: "Das war nur eine Notlösung, viel lieber wollte ich selbst bestimmen, wie oft, wie lang und wann ich an die Maschine gehe", erklärt der Internist. Die Unabhängigkeit von Krankenhäusern schließlich war der Hauptgrund, weshalb Gabanyi sich vor drei Jahren für die Heimdialyse entschied: Alle zwei Tage wäscht die künstliche Niere acht Stunden lang sein Blut – in der Nacht, damit der Arzt tagsüber praktizieren kann. Um auch im Urlaub unabhängig zu sein, kaufte der Augsburger vor zwei Jahren ein Reisemobil. Der Sol y Sombra auf Citroën Jumper von Bavaria Camp erschien dem Arzt als prima Lösung. Der ausgebaute Kastenwagen verfügt über genügend Zulade-Kapazität, eine Luffederung zum Schutz des empfindlichen Dialyse-Geräts wurde zusätzlich eingebaut. Das Campmobil bietet auch seiner Frau Babette, 42 sowie der elf-jährigen Tochter Pia Platz im Mobil. Damit nachts die Geräusche der künstlichen Niere die Mitreisenden nicht stören, trennt ein Schiebetür den Dialysebereich im Fahrzeug-Heck vom restlichen Wohnraum. Der Patient selbst liegt über einem großen Stauraum quer im Heckbett. Die Toilette und die Tür des Nassraums sind entfernt, das Klappwaschbecken an seinem ursprünglichen Platz. Im einstigen Nassraum steht das Hämodialyse-Gerät auf Brettern und Gummimatten, um es während der Fahrt vor harten Stößen zu schützen. Der Wasseranschluss für die Maschinen-Niere, Wasserfilter und -verteiler sind links daneben installiert. Kistenweise Medizin-Zubehör für einen dreiwöchigen Urlaub lagert in Staufächern und Kühlschränken: 160 Liter Säure, 16 Bicarbonat-Beutel,

zahlreiche Nadeln, Schläuche und Tupfer. In Mehrfachdurchgängen filtert während der achtstündigen Dialyse der Hochleistungs-Apparat 180 Liter Blut. Dafür benötigt er 300 Liter Frischwasser. Keine Frage, dass sich Campingplätze mit separatem Frisch- und Abwasser-Anschluss besonders als Urlaubs-Standort eignen: "Nirgendwo sonst könnte ich auf Reisen meine Zeit frei einteilen und mich an meine gewohnte Maschine andocken", freut sich Gabanyi. Dank Reisemobil hat er an mehrtägigen Ärztekongressen teilgenommen: tagsüber Fachgespräche, abends Dialyse auf dem Campingplatz. Gabanyi verweist auf den einzigen Knackpunkt: Das Dialyse-Kuratorium, bei dem der Patient in Obhut ist, übernimmt während einer Reise keine Verantwortung für ihn. "Deshalb gilt es, rechtzeitig vor dem Urlaub einen Arzt mit Zulassung als Nephrologe oder Dialyse-Arzt am Urlaubsort zu finden", erklärt Gabanyi. Der Arzt ermuntert andere Patienten dazu, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen. Schließlich seien von den 60.000 Dialyse-Patienten in Deutschland mindestens 6.000 für eine Heim- und somit Urlaubsdialyse geeignet. Vorausgesetzt, dass der Patient ein Vierteljahr lang einen Kurs belegt. Anschließend richtet das Kuratorium für Heimdialyse den Behandlungsplatz in der Wohnung des Patienten ein – vielleicht demnächst auch öfter einmal im Reisemobil.

Zusatzinformationen

Um- und Einbauten: BavariaCamp.de GmbH, 86830 Obermeitingen, Tel.: 08232/9596-10, Internet: www.bavariacamp.de. Dialyse-Infos im Internet: www.wohnmobildialyse.de. Praktische und ärztliche Tipps: Dr. Dieter Gabanyi, E-Mail: gabanyi@gmx.de.

Endlich können auch Nierenkranke ohne eigenes Campingfahrzeug mobil Urlaub machen. Zumindest in den Niederlanden: Dort gibt es seit Herbst 2002 das erste Mietmobil für Heimdialyse-Patienten. Es handelt sich um einen umgerüsteten LMC 650 mit Alkoven, der trotz kompletter Blutwäsche-Station im Heck als ganz normales Urlaubsdomizil mit vier Schlafplätzen nutzbar ist. Ausgestattet ist der Dutch Dialyse Camper zusätzlich zur Kunstniere mit einem speziellen Filtersystem, das

selbst winzigste organische Rückstände aus dem zur Dialyse benötigten Wasser entfernt. Erst dieses Mikrofiltersystem macht die Heimdialyse-Patienten richtig mobil und unabhängig: Es ermöglicht ihnen, Wasser wechselnder Qualität und Zusammensetzung ohne Gefahr für ihre Gesundheit zur Blutwäsche benutzen zu können – eben jede Art von Trinkwasser, die sie auf den angesteuerten Campingplätzen vorfinden. Entwickelt wurde das Dialyse-Mobil von einer Projektgruppe aus Spezialisten zweier Krankenhäuser in Zusammenarbeit mit dem niederländischen LMC-Importeur. Nach dem ersten Testurlaub – alles lief spitze – steht der Prototyp nun der Niederländischen Nierenstiftung als Mietfahrzeug zur Verfügung. Die Nachfrage ist so hoch, dass in Windeseile alle Termine für 2003 ausgebucht waren. Ein Trost für alle, die kein Glück hatten: Sobald das Testjahr ausgewertet ist, sollen weitere Dialyse-Reisemobile folgen – nicht nur zur Vermietung, auch zum Verkauf an Endkunden. Vielleicht profitieren dann ja auch deutsche Heimdialyse-Patienten mit Sehnsucht nach mobilem Urlaub vom Engagement der niederländischen Initiatoren. Infos im Internet: www.ambumedia.nl.

Quelle: Dolde Medien Verlag

Spruch des Monats

Geliebt zu werden kann eine Strafe sein. Nicht wissen, ob man geliebt wird, ist Folter.

Robert Lembke
17.09.1913 - 14.01.1989
Deutscher Journalist

Wussten Sie schon?

Auf der Kostenbremse

Ein wahrer Geldschlucker ist das Auto. Es kostet immer - egal, ob es fährt oder rumsteht. Lesen Sie wie man die richtige Kfz-Versicherung findet, was man beim Autokauf be-

achten sollte und wie man Sprit sparen kann.

Schlechte Nachrichten für Autofahrer: Laut einer Umfrage des Informationsdienstes map-report wollen viele Versicherer die Prämien für Kfz-Haftpflichtversicherungen erhöhen. Durchschnittlich acht Prozent mehr müssen Autobesitzer ab 2004 zahlen. Hinzu kommt eine Neueinteilung der Fahrzeugtypen bei der Kasko-Versicherung. Es lohnt sich also, die eigene Kfz-Versicherung sowie Angebote anderer Versicherer genau unter die Lupe nehmen. Denn möglicherweise können "mehrere hundert Euro gespart" werden, sagt Frank Braun vom Bund der Versicherten. Ein Beispiel: Die Kfz-Versicherung für einen VW-Polo kostet bei Europa 316,91 Euro jährlich. Die BBV will von demselben Versicherungsnehmer fast 80 Euro mehr, nämlich 395,90 Euro. Anlass zu einem Versicherungsverwechsel? Vielleicht. Denn diese Rechnung gilt nicht für alle Autobesitzer und sagt noch gar nichts über die Leistungen im Schadensfall aus.

Kostenrechner helfen weiter

In jeden Vertrag über eine Kfz-Versicherung fließen ganz individuelle Kriterien ein. Das können neben dem Fahrzeugtyp das Geschlecht des Fahrers sein (Frauen bauen weniger Unfälle), Fahranfänger (gelten als potenzielle Unfall-Verursacher und zahlen deshalb am meisten), Vielfahrer, Eigenheimbesitzer, Kinder bis zu 15 Jahren oder Garagenbesitzer bis hin zu regionalen Gegebenheiten (unfallträchtige Gegend). Bei dieser "ungeheuren Vielfalt" lassen sich kaum generelle Aussagen machen, meint Jacqueline Grünewald vom ADAC. Ihr Tipp:

- Eine grobe Orientierung über die Top Ten der günstigsten Versicherer mit einem Kostenrechner im Internet verschaffen.
- Individuelle Angebote bei den günstigsten Versicherern einholen.
- Mit diesen Angeboten Rücksprache mit dem bisherigen Kfz-Versicherer halten, vielleicht

wird hier ein günstigerer Vertrag möglich.

Achtung: Bei der Jagd nach günstigen Angeboten sollte man sich nicht von Schnäppchen-Preisen blenden lassen. Wichtig ist vor allem die Frage, ob man im Schadensfall richtig versichert ist. Wer wechseln will, muss bis zum 30. November 2003 seinen alten Vertrag schriftlich kündigen. Ein Sonderkündigungsrecht mit einer Monatsfrist gilt, wenn die Versicherung durch die neuen Regelungen teurer wird. Viele Versicherungen weisen ihre Kunden auf der Jahresrechnung auf die neuen Tarife hin.

- Tarifrechner für Kfz-Versicherungen
Angebot des Mitteldeutschen Rundfunks
- Auswahl aus günstigen und fairen Kfz-Versicherern
Bund der Versicherten
- Kostenrechner der Stiftung Warentest
Individuelle Analyse, kostet 16 Euro

Augen auf beim Autokauf

Bei der Anschaffung des Wagens kann ebenfalls gespart werden, denn die Preise für Neu- und Gebrauchtwagen sind keineswegs ehern fest zementiert. In den meisten Fällen lässt sich durchaus handeln. Auch der Zahlungsmodus wirkt sich aus: Barzahlung ist meistens günstiger als Ratenzahlung oder ein Kredit. "Das muss man wirklich durchrechnen", rät Kurt Isenburg von der nordrhein-westfälischen Verbraucherzentrale. Zunächst sollte sich der Kunde darüber klar werden, wie gefragt das gewünschte Automodell ist. Je beliebter, desto weniger Verhandlungsspielraum gibt es in der Regel bei den Händlern. Feilschen ist erlaubt!

- Angebote bei verschiedenen Händlern einholen
- Barzahlung ist meistens am günstigsten, Rabatte bis zu 20 Prozent sind möglich
- Bei der Finanzierung sind

zwei Möglichkeiten zu prüfen:
1. Die Autobank bietet oft niedrige Zinsen, aber dann entfällt der Rabatt
2. Die eigene Bank: Kredit zum marktüblichen Zinssatz, aber dafür kann der Kunde als Barzahler wieder mit dem Autohändler um den Kaufpreis feilschen

- Leasingverträge rechnen sich für Privatkunden nur selten, da die Raten nicht steuerlich abzusetzen sind
 - Kostenrechner der Stiftung Warentest
Excel-Programm errechnet individuell die günstigste Finanzierungsart
 - Aktuelle Konditionen der Autobanken
Abruf bei Stiftung Warentest, kostet 1 Euro

Sprit sparen durch die richtige Fahrweise

Es säuft und säuft und ... STOPP! Nicht nur ES ist Schuld, auch sein Besitzer kann Sprit sparerer fahren. Durch die entsprechende Fahrweise lassen sich mindestens 20 Prozent Kraftstoff einsparen. Das war das Ergebnis eines Fahrtests, den der WDR auf einer 317 Kilometer langen Strecke von Aachen nach Bielefeld durchführte. Der Clou: Der spritsparende Fahrer kam nur eine Viertelstunde später als sein rasender Kollege ins Ziel. Sieben goldene Regeln nennt der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) und eine Liste mit Fahrlehrern, die gezielt Sprit sparendes Fahren trainieren:

- Keinen unnötigen Ballast im Kofferraum transportieren, Gepäck- und Fahrradträger abmontieren.
- Regelmäßig Reifendruck, Zündkerzen und Luftfilter prüfen.
- Möglichst frühzeitig in einen höheren Gang schalten.
- Vorausschauend und dadurch gleichmäßig fahren.
- Richtgeschwindigkeiten von

90 km/h auf Landstraßen und 120 km/h auf Autobahnen einhalten.

- Klimaanlage und Sitzheizungen nur wenn unbedingt nötig einschalten.
- Im Stand den Motor abschalten.
 - Sparen beim Fahren
Tipps vom ADAC, der auch Kurse anbietet
 - "Fahr und Spar" durch die richtige Fahrweise
Tipps vom Deutschen Verkehrssicherheitsrat in Bonn

Quelle: MDR

Patientenverfügung auffindbar lagern!

Wichtige Fragen zu Ihrem Willen für den Notfall

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Ihre Dokumente zu deponieren. Wichtigste Regel: Die Papiere müssen im Notfall dem behandelnden Arzt, dem Bevollmächtigten oder dem Betreuer zugänglich sein. Entweder Sie bewahren alles zu Hause an einem Platz auf, der dem Bevollmächtigten bekannt ist, oder Sie hinterlegen die Dokumente direkt bei einer Person Ihres Vertrauens, einem Anwalt oder Notar. Darüber hinaus ist es sinnvoll, auch andere Angehörige über die Existenz und den Verbleib der Unterlagen zu informieren.

Bei einigen Organisationen (Deutsches Rotes Kreuz oder Deutsche Hospiz Stiftung) können Sie Ihre Verfügungen oder Vollmachten auch gegen eine jährliche Gebühr registrieren lassen. Diese Variante hat den Vorteil, dass Sie automatisch regelmäßig aufgefordert werden, Ihre Unterlagen zu aktualisieren und nötigenfalls auch den geänderten Lebensumständen oder Ansichten entsprechend anzupassen.

Notiz für den Notfall

Am Besten, Sie führen eine Notiz bei sich, die darauf hinweist, wer im Notfall zu benachrichtigen ist. Wenn Sie die Informationen zu Ihrem Willen außer Haus hinterlegen, machen Sie darüber eine kurze Mitteilung: "Ich ... geboren am ... ,habe eine Patienten- und Betreuungsverfügung/ Vorsorgevollmacht hinterlegt. Bitte benachrichtigen Sie im Ernstfall: Name, Adresse, Telefon ...".

Praktische Hinweise

- Broschüre des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung

Verfügung bei Institution deponieren

Seit dem 1. April 2007 können die Verfügungen nicht mehr in den Vormundschaftsgerichten gelagert werden. Es gibt verschiedene andere Institutionen, die als kostenpflichtige Auskunft in Frage kommen; aber Achtung: Teils wird nur registriert, teilweise aber auch einsehbar gelagert. Das heißt, Kliniken können bei Einlieferung des Patienten über die Datenbanken sofort erfahren, ob eine Patientenverfügung vorliegt, natürlich unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Angebote zur Lagerung des Dokuments

- Die Deutsche Hospiz Stiftung archiviert für Mitglieder kostenlos Patientenverfügungen. Jahresbeitrag: 42 Euro für Einzelpersonen, für Ehepaare und Lebensgemeinschaften pro Jahr 2 x 36 Euro.
- Der Humanistische Verband archiviert Patientenverfügungen. Kosten für Nichtmitglieder: 1 Euro im Monat.
- Die Deutsche Verfügungszentrale archiviert Vorsorge dokumente. Aufnahmegebühr: 10 Euro, dann 8,50 Euro pro Quartal.
- Die Bundesnotarkammer registriert nur die Existenz einer Verfügung zusammen mit einer Vorsorgevollmacht, Aufbewahrung beim Verfasser, der Eintrag per Internet kostet 15,50 Euro.

- Für einmalig 60 Euro archiviert das Deutsche Rote Kreuz Patientenverfügungen im Original.

Sie können die Verfügung natürlich auch zusätzlich immer bei sich zu Hause lagern, Angehörige und der Hausarzt sollten davon wissen. Für welches Speicherungsangebot Sie sich auch entscheiden, Sie brauchen eine schriftlich verfasste Patientenverfügung, die Ihren konkreten Willen enthält. Am Besten aktualisieren Sie Ihre Patientenverfügung durch nochmaliges Unterschreiben regelmäßig, möglichst jährlich. Eine gesetzliche Regelung zur Aktualisierung gibt es nicht, ein altes Dokument macht dem Mediziner die Entscheidung aber schwerer.

Häufige Fragen zur Patientenverfügung

Wann ist der richtige Zeitpunkt, eine zu verfassen? Das Verfassen einer Patientenverfügung ist keine Frage des Alters. Setzen Sie sich rechtzeitig, also auch schon als junger Mensch, mit dem Thema auseinander.

Soll meine Patientenverfügung nur Behandlungen ausschließen?

Leider nutzen die meisten Menschen eine Patientenverfügung bislang überwiegend, um bestimmte Behandlungen auszuschließen. Nur wenige denken daran, auch gezielt Behandlungen einzufordern. Gerade das macht aber Ihre persönliche Patientenverfügung aus. Wenn Sie nach reiflicher Überlegung entschieden haben, dass Sie zum Beispiel bei mehrfachem Herz-Kreislauf-Versagen nicht zum wiederholten Mal wiederbelebt werden möchten, können Sie das schriftlich festlegen. Im Dokument sollte erkennbar sein, dass Sie dies wohlinformiert und überlegt verfügen. In der Patientenverfügungen kann aber auch eine Maximaltherapie unter Ausschöpfung aller heute zur Verfügung stehender medizinisch-technischer Mittel eingefordert werden.

Verbindliches Vorgehen festlegen

Über was kann ich verfügen? Eine Patientenverfügung ist so individuell wie das Leben und die Vorstellungen des Verfassers. Sie können in diesem Dokument Ihre Lebenserfahrung und Ihre Wertvorstellungen zum Ausdruck

bringen und damit Ihre Behandlungsanweisungen verbindlicher machen. Wünsche ich meinen Seelsorger in dieser Zeit an meiner Seite? Mag ich es, im Gesicht berührt zu werden? Vielleicht kann ich den üblicher Weise verabreichten Pfefferminztee nicht ausstehen und bitte deshalb um Fruchtsäfte. Nicht rechtsgültig verfügt werden kann, was gegen das Gesetz verstößt, also beispielsweise Tötung auf Verlangen.

Lassen Sie sich bei der Formulierung beraten

Lassen Sie sich bei Formulierungen ruhig von Ihrem Hausarzt beraten. Damit Ihr medizinischer Wille im Notfall auch wirklich Berücksichtigung findet, ist es sinnvoll, eine Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung zu kombinieren. So kann der Bevollmächtigte beziehungsweise der Betreuer Ihrem Wunsch Nachdruck verleihen und die Umsetzung beim Arzt in Ihrem Namen einfordern.

Welche Vorlage soll man benutzen? Mittlerweile gibt es allein in Deutschland schon etwa 200 verschiedene Vorlagen zur Patientenverfügung. Doch hier ist größte Vorsicht geboten. Die Deutsche Hospiz Stiftung hat eine Sammlung dieser Vorlagen angelegt und sie gründlich untersucht. In den meisten Fällen wurde nur eine schnelle aber unsichere Lösung angeboten. Es gibt zum Beispiel viele schnell auszufüllende Ankreuzlisten, mit denen man bestimmte Behandlungen ablehnen und ausschließen kann, und sich so auf der sicheren Seite wähnt. Doch solche Formulare sind nicht ausreichend verbindlich. Von solchen Dokumenten ist abzuraten.

Weitere Informationen

Umfangreiches Material zu diesem Thema finden Ihr zusätzlich im Internet auf der „kostenpflichtigen“ WISO Monats-CD online.

Quelle: ZDF Wieso

Versandapotheken

Nicht rezeptpflichtige Medikamente sind in Versandapotheken oft um 30 Prozent preiswerter als in klassischen Apotheken. Auch auf Rezepte bekommen Versicherte Rabatt. Online-Apotheken aus dem Ausland bieten rezeptfreie Mittel meist besonders preiswert an. Allerdings war die telefonische Beratung von Versandapotheken oft schlecht oder sogar fehlerhaft, wie eine Untersuchung von test aus den Jahr 2005 zeigte.

Die Vorteile:

- **Gut informiert.** Versandapotheken sind erste Wahl, wenn Sie gut informiert sind und genau wissen, welche Mittel Sie brauchen.
- **Chroniker.** Sind Sie chronisch krank und benötigen deshalb insgesamt größere Mengen an Medikamenten, können Sie sich über Versandapotheken preiswert bevorraten.
- **Rezeptpflichtige Medikamente.** Internetapotheken aus dem Ausland bieten auf Rezept-Bestellungen Rabatte: Die Rezeptgebühr entfällt oder ist reduziert. Deutsche Versandapotheken rechnen Rezepte mit der Krankenkasse ab. Das ist bei ausländischen nur der Fall, wenn die Kassen mit den Versendern einen Einzelvertrag abgeschlossen hat.
- **Rezeptfreie Medikamente.** Sie können bei fast allen Versandanbietern 30 Prozent oder mehr sparen.

Die Nachteile:

- **Verfügbarkeit.** Sie erhalten die Medikamente nicht sofort und auch nicht rund um die Uhr.
- **Rezepte.** Bei verschreibungspflichtigen Mitteln müssen Sie zunächst das Originalrezept einschicken.
- **Sicherheit.** Die Qualität der Arzneimittel und die Abwicklung Ihrer Bestellung ist

prinzipiell nur sicher, wenn Sie Anbieter aus Deutschland, anderen EU-Staaten oder der Schweiz wählen. Kaufen Sie nicht bei Anbietern, die sich nicht als „echte“ Versandapotheke ausweisen können. Bei diesen „Arzneimittelläden“ ist das Risiko von Medikamentenfälschungen und Missbrauch besonders hoch.

- **Versandkosten.** Denken Sie bei Ihrer Bestellung an Versandkosten. Bei kleineren Mengen oder auch bei einer Bestellung auf Rezept können höhere Beträge von bis zu fünf Euro anfallen.

Apotheken vor Ort

Auch in herkömmlichen Apotheken können Kunden mittlerweile sparen. Preiswert sind vor allem Nachahmerpräparate und aus dem Ausland importierte Mittel. Doch auch hier zeigte eine Untersuchung von test aus dem Jahr 2004: Die Beratung ist nicht immer fehlerfrei.

Die Vorteile:

- **Schnelle Versorgung.** Sie können sich bei Bedarf rasch mit Arzneimitteln versorgen und auch rund um die Uhr eine Apotheke in der Nähe aufsuchen.
- **Lieferung nach Hause.** Auch Apotheken liefern Präparate nach Hause. Bestellen können Sie unter www.aponet.de. Von dort werden Ihre Wünsche zu einer Apotheke in Ihrer Nähe weitergeleitet.
- **Preise.** Sie erhalten preiswerte Mittel auch in Ihrer Apotheke vor Ort. Fragen Sie gezielt nach Generika oder aus dem Ausland importierten Arzneien. Wenn Sie direkt beim Apotheker kaufen, fallen zudem keine Versandkosten an. Das lohnt sich vor allem, wenn Sie nur geringe Mengen kaufen möchten.

Die Nachteile:

- **Kaum Preiswettbewerb.** Obwohl es für Arzneimittel

der Selbstmedikation mittlerweile keine Preisbindung mehr gibt, herrscht zwischen den Apotheken kaum Preiswettbewerb. Originalpräparate sind immer noch sehr teuer.

Suchmaschinen für preiswerte Arzneimittel

Im Internet gibt es Suchmaschinen, die besonders preisgünstige Anbieter für Medikamente, Naturheilmittel oder medizinisches Zubehör ermitteln.

Computerecke

Druckkosten um die Hälfte senken – in fünf Minuten

Wussten Sie, dass Sie in nur fünf Minuten die Druckkosten erheblich reduzieren können? Der COMPUTER BILD-Kurs zeigt, wie's geht.

Tintenstrahl-Drucker werden immer günstiger und es häufen sich Angebote für Modelle weit unter 100 Euro. Vorsicht: Besonders billige Angebote holen sich das Geld mit immens hohen Druckkosten zurück. Im Lieferumfang befinden sich nur halbvolle Tintenpatronen, die Verwendung günstiger Patronen ist nicht möglich und beim Schwarzweiß- oder Graustufendruck mischen die Billigdrucker fleißig kostbare Farbtinte mit hinein. Wer meint davon verschont zu sein, irrt: Hersteller wenden die Tricks auch oft bei teureren Modellen an und kassieren ordentlich ab.

Umso besser, dass es eine einfache Möglichkeit gibt, die Druckkosten zu senken. Der Trick ist ganz einfach. Jeder Drucker hat einen Sparmodus, der bei jedem Ausdruck aktiviert werden kann. Da der Sparmodus allerdings immer aufs Neue aktiviert werden muss, wird meistens ganz normal und teurer gedruckt.

Komfortable Abhilfe bringt es, den vorhandenen Drucker ein zweites Mal zu installieren, der dauerhaft im Sparmodus druckt. Je nach gewünschter Qualitätsstufe wählen Sie den normalen oder den neuen sparenden Drucker aus. Wer dauerhaft sparen möchte und selten in hoher Qualität druckt, sollte den neuen Drucker als „Standarddrucker definieren“.

Quelle: www.Computerbild.de

Sicherheitslücke im Firefox gestopft

So soll es sein: Mozilla, Anbieter des Firefox-Browser, hat schnell auf eine Sicherheitslücke reagiert. Mit einem Update machen die Entwickler den Firefox wieder sicherer.

Wer die automatische Updatefunktion von Firefox aktiviert hat wird sich gewundert haben. Schon wieder ein neues Update? Ja. Mit der Version 2.0.0.7 schließen die Entwickler eine erst kürzlich bekannt gewordene Lücke in ihrem Browser.

Quick-Time-Plugin
Betroffen waren Nutzer des „Quick-Time-Plugin für Firefox“. War das Plugin installiert, konnten Gauner mit präparierten QuickTime-Link-Dateien (.qtl) schädliche Programmcodes auf die Festplatte schleusen. Unter Umständen konnten sie so wichtige Computerrechte bekommen und vollständige Kontrolle über das System erlangen.

Firefox 3
Während die Mozilla-Entwickler Sicherheitslücken für die Firefox-Version 2 stopfen, läuft die Entwicklung von Firefox 3 auf Hochtouren. Läuft alles nach Plan, soll es Mitte Oktober Firefox in der Version 3 geben.

Quelle: www.Computerbild.de

Nero 8: Das bietet die neue Version der Brennsoftware

Nero ist in der Version 8 erschienen. Was mit einem kleinen Brennprogramm anfang, hat sich längst zum Multimedia-Rundumpaket mit über 20 Einzelprogrammen gewandelt.

Das Wichtigste vorneweg: Man kann auch mit Nero 8 noch brennen. Angepasst wurde das Programm an Windows Vista – und das sowohl technisch als auch optisch. Was neben der neuen Bedienoberfläche gleich ins Auge fällt, ist das überarbeitete Start-Center. Von dort aus ist es mit einigen neuen Funktionen nun möglich, direkt Daten- oder Audio-CDs zu brennen und sogar

Musik-CDs auszulesen („rippen“).

Datenerrettung
Neu ist vor allem der „Nero Rescue Agent“. Mit der Software soll es möglich sein, Daten auf defekten CDs oder DVDs wiederherzustellen. So soll das Modul bei zerkratzten Scheiben helfen. Auch die Daten von nicht komplett abgeschlossenen („finalisierten“) Discs oder solchen mit schlechter Brennqualität sollen nicht mehr verloren sein.

Neue Formate beschreibbar
Mit der Version 8 unterstützt Nero nun auch die Formate HD-DVD und Blu-ray. So können neben Daten auch Diashows und Videos auf den Medien gebrannt werden.

Die neuen Funktionen im Überblick und Fazit

Im neuen Gewand kommt auch das Info-Tool von Nero 8. War das Programm bisher nur ein nettes Hilfsprogramm, das auf Knopfdruck Versionsnummern und Systemkomponenten auflistet, ist es jetzt weitaus nützlicher. So fördert der Punkt „HD-Readiness“ Probleme zutage, die eine reibungslose Wiedergabe von HD-Medien verhindern. Ist etwa die Grafikkarte oder der Prozessor zu schwach wird das angezeigt.

Vista Gadget

Wer bei der Arbeit unter Vista auf so genannte Gadgets setzt wird sich über eine entsprechende neue Nero-Funktion freuen. Vista-Gadgets sind kleine Programme, wie Kalender oder Notizzettel, die in der Seitenleiste der Bildschirmoberfläche zu finden sind. Über das neue Nero-Gadget können so schnell CDs und DVDs per Klick kopiert werden.

Videobearbeitung

Das neue Modul „Nero Vision 5“ bringt Fotos und Filme auf CD oder DVD. Mit schicken 3D-Menüs können die Präsentationen ansprechend in Szene gesetzt werden. Schade: HD-Medien können nur mit einer eher schlichten Playlist auf die Scheibe gebrannt werden. Wer es auch hübsch dreidimensional haben möchte, muss für das entsprechende Plugin etwa 25 Euro berappen.

Wirklich besser?

Bleibt die Frage, ob man Nero 8 wirklich kaufen sollte. Interessant dürfte es sicher für Windows-Vista-Nutzer sein, da Technik und Optik angepasst wurden. Leute, die mit Windows XP arbeiten, sollten sich jedoch den Kauf oder ein Upgrade überlegen. Zwar gibt es ein paar Funktionen mehr, wer aber etwa zerkratzte CDs retten will, ist mit der Kostenlos-Version von ISO-Buster sicher genauso gut bedient.

Quelle: www.computerbild.de

Humor

Keine Angst

"Ich habe sie soooooo gerne, ich möchte nie mehr gesund werden.." sagt der Patient zur hübschen Krankenschwester. "Keine Angst, mein Mann hat gesehen, wie sie mich gestern geküsst haben." "Na und" wundert sich der Patient. "Ja, mein Mann ist Arzt und wird sie morgen operieren..."

Was ist Politik?

Der kleine Junge zum Vater: "Papa, was ist Politik?" Vater: "Das ist ganz einfach. Ich gehe jeden Tag zur Arbeit und bringe das Geld nach Hause. Also symbolisiere ich den Kapitalismus. Deine Mutter verwaltet das Geld, also ist sie die Regierung. Das Kindermädchen kümmert sich um dich und dein kleines Baby-Schwesterchen. Sie ist also die Arbeiterschaft. Das machen wir alles nur, damit es dir gut geht. Du symbolisierst also das Volk. Und dein kleines Schwesterchen ist die Zukunft." - "Papa, das ist kompliziert. Ich muss darüber nachdenken."

In der Nacht wacht der kleine Junge auf, weil sein Schwesterchen in die Windeln gemacht hat und schreit. Er geht also ins Schlafzimmer seiner Eltern. Dort ist nur die Mutter und die war nicht wachzukriegen. Also geht der Kleine ins Zimmer des Kindermädchens. Dort findet er nun auch seinen Vater, der sich gerade mit dem Kindermädchen vergnügt. Die Beiden ignorieren ihn. So geht der Kleine wieder ins Bett.

Am nächsten Morgen fragt der Vater den Jungen, ob der nun verstanden habe, was Politik sei. Darauf hin sagt dieser glückstrahlend: "Ja, Papa! Jetzt habe ich es begriffen. Politik ist, wenn der Kapitalismus die Arbeiterschaft ausnutzt, die Regierung schläft, das Volk ignoriert wird und die Zukunft im Dreck liegt."

Warum gibt es mehr Frauen als Männer auf der Welt? Weil es mehr zu putzen als zu denken gibt.

Pressespiegel

Chronisches Nierenversagen: Nächtliche Dialyse schonender für das Herz

19.09.2007 Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Calgary/Alberta – Regelmäßige nächtliche Hämodialysen bieten möglicherweise Vorteile gegenüber der konventionellen Behandlung. In einer randomisierten kontrollierten Studie im amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2007; 298: 1291-1299) kam es zu einem deutlichen Rückgang der linksventrikulären Herzmasse sowie im Bedarf an Antihypertensiva.

Die Hämodialyse ist für Patienten mit chronischem Nierenversagen zwar lebensrettend. Gegenüber gesunden Menschen ist die Sterblichkeit von Dialysepatienten jedoch deutlich (um den Faktor 10) erhöht. In einem Jahr sterben etwa 15 Prozent der Dialysepatienten. Die häufigste Ursache ist eine Herzinsuffizienz, weshalb Bruce Culleton von der Universität Calgary im kanadischen Bundesstaat Alberta die linksventrikuläre Herzmasse, gemessen in der Kernspintomografie, als primären Endpunkt ihrer Studie w ä h l t e n .

Die Studie verglich die konventionelle Hämodialyse – mit drei Blutwäschen pro Woche – mit einer extensiven nächtlichen Dialyse, bei der die Patienten an 5 bis 6 Nächten in der Woche für jeweils wenigstens 6 Stunden an die Dialysegeräte an-

geschlossen waren. Die Patienten wurden speziell geschult und führten die Dialysen zum Schluss selbsttätig in ihren Wohnungen durch.

In der Praxis bedeutete dies in etwa eine Verdopplung der Dialysezeiten, was sich günstig auf den primären Endpunkt auswirken sollte. Nach sechs Monaten hatte sich die Masse des linken Ventrikels von 177,4 auf 163,6 Gramm, also um 13,8 Gramm verringert, während es in der Kontrollgruppe mit konventioneller Hämodialyse zu einem Anstieg um 1,5 Gramm gekommen war. Die nächtliche Dialyse war bei 16 von 26 Patienten mit einer Reduktion oder sogar dem Absetzen von Antihypertensiva verbunden, was in der Kontrollgruppe nur 3 von 25 Patienten g e l a n g .

Auch wenn im Gesamtscore der Lebensqualität keine Verbesserung erzielt wurde, konstatierten die Patienten Erleichterungen hinsichtlich der Nierenerkrankungen. Die Komplikationsrate war bei beiden Formen der Dialyse gleich.

Das ist ein nach Ansicht des Editoristen Alan Kliger von der Yale Universität in New Haven beeindruckendes Ergebnis, auch wenn die Studie den Vorteil der nächtlichen Hämodialyse nicht zweifelsfrei belege. Hierzu wären weitaus größere randomisierte kontrollierte Studien erforderlich mit härteren klinischen Endpunkten, idealerweise der Sterber a t t e .

Derartige Studien sind in der Nephrologie jedoch selten. Die letzte größere randomisierte kontrollierte Studie war die HEMO-Studie (NEJM 2002; 347: 2010-2019). Sie hatte zwei Varianten der konventionellen Hämodialyse verglichen, dabei aber keinen Vorteil des „High-Flux“-Verfahrens auf die Mortalität belegen können.

Renin-Prorenin-Rezeptor - Schlüssel zu neuer Therapie? Rezeptorblockade beugt Nephropathien vor

17.09.2007 Quelle: Ärzte Zeitung

NÜRNBERG (wst). Erst vor kurzem

wurde ein Renin-Prorenin-Rezeptor entdeckt. Schon in wenigen Jahren könnte er ein Ansatzpunkt für neuartige Therapien gegen Bluthochdruck oder diabetische Folgekomplikationen sein.

Prorenin galt lange als biologisch inaktiver Vorläufer des Renins, so Privatdozent Dr. Dominik Müller vom Max-Delbrück-Zentrum in Berlin. Aufsehen erregten dann Befunde, wonach Typ-2-Diabetiker mit diabetischer Nephropathie auffallend hohe Prorenin-Blutspiegel aufweisen. Handelt es sich dabei um eine Folge des Nierenschadens oder um ein bedeutungsloses Begleitphänomen? Oder sind die erhöhten Proreninspiegel eine Ursache der Nephropathie? Zur Klärung dieser Fragen will Müller mit seinem von der Novartis-Stiftung geförderten Projekt beitragen.

Im Mittelpunkt von Müllers Forschung steht der erst vor wenigen Jahren entdeckte Renin-Prorenin-Rezeptor, wie er bei einer Veranstaltung der Novartis-Stiftung in Nürnberg berichtete. An diesen in den meisten Zellen des Organismus vorhandenen Rezeptor bindet sowohl Renin als auch Prorenin. Gebundenes Renin besitzt eine erhöhte katalytische Aktivität zur Spaltung von Angiotensinogen in Angiotensin. Und selbst Prorenin wird durch die Bindung an den Rezeptor enzymatisch aktiv.

Klinisch interessant sind in diesem Zusammenhang erste Forschungsergebnisse japanischer Wissenschaftler: Demnach wird zumindest bei Mäusen durch eine Blockade des Renin-Prorenin-Rezeptors die Entstehung einer diabetischen Nephropathie verhindert, sagte Müller.

Möglicherweise ist der Renin-Prorenin-Rezeptor aber auch ein wichtiger Ansatzpunkt, um antihypertensive Therapien zu optimieren. Denn Blutdrucksenker wie ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten greifen in das Renin-Angiotensin-System ein. Dadurch wird kompensatorisch die Renin- und Prorenin-Produktion in den Nierenzellen hochgefahren. Was passiert, wenn diese überschüssigen Enzyme dann verstärkt an den Renin-Prorenin-Rezeptor andocken? Und was erreicht man, wenn man hier mit einer Rezeptorblockade gegensteuert? Das will Müller ebenfalls herausfinden.

Helicobacter: Schlecht für den Magen, gut für die Haut?

12.09.2007 Quelle: medica.de

Der weit verbreitete Magenkeim *Helicobacter pylori* bedroht den Magen, aber beschützt die Haut. Das haben Leipziger Wissenschaftler beobachtet.

Für eine Studie sammelten die Forscher Daten von rund 3000 Leipziger Schülern in den Jahren 1998 und 2000. Man untersuchte mit deren Atemluft, ob sie den Magenkeim *Helicobacter pylori* in sich tragen. Gleichzeitig füllten die Eltern Fragebögen aus, in dem es um Angaben zur Lebensgewohnheiten der Familie ging.

„Wir konnten belegen, dass eine *Helicobacter-pylori*-Besiedlung des Magen-Darm-Traktes das Auftreten von Ekzemen auf etwa ein Drittel des Durchschnitts drückt. Das trifft zwar mehr für nicht durch Allergien der Eltern vorbelastete Kinder zu, aber auch für vorbelastete Kinder. Bei einer Infektion der Luftwege hingegen gilt das nicht, bei Bronchitis verdoppelt sich sogar die Gefahr, auch an Ekzemen zu erkranken“, so Prof. Olf Herbarth vom Leipziger Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung.

Allerdings geben diese Ergebnisse nicht Anlass zu der Schlussfolgerung, dass Patienten mit allergischem Ekzem von einem *Helicobacter*-Cocktail profitieren könnten. „So simpel funktioniert das nicht, schon wegen der nicht vom Tisch zu wischenden Gefahren, die gleichzeitig von den Keimen ausgehen. Eine klare Unterscheidung, wann *Helicobacter pylori* vor allem schützend und wann krankheitsauslösend auftritt, ist noch nicht möglich“, erklärt Herbarth.

Dennoch bringen die Ergebnisse der Studie weitere Informationen für eine derzeit intensiv geführte Diskussion der Hygiene-Hypothese, die verkürzt lautet: Keimfreiheit fördert Allergien. „Die Wissenschaft ist hier zu Neuland aufgebrochen. Zukünftig wird es neue Lösungen geben, beispielsweise über den Einsatz abgetöteter Keime. Aber schon jetzt halte ich vieles für übertrieben und sogar gefährlich. Wer seinem Kind zum Beispiel nicht pasteurisierte Milch gibt, riskiert, dass

es auch Keime zu sich nimmt, mit denen nicht mehr zu spaßen ist, die Erreger der Tuberkulose zum Beispiel.“

Experten fordern: Transplantate intensiver kontrollieren

10.09.2007 Quelle: Ärzte Zeitung (NAM) Nach einer Nierentransplantation sollten die Empfänger und die verpflanzten Organe besser überwacht werden. Zu diesem Fazit kommen Experten in einem aktuellen Artikel der *Ärzte Zeitung*. „Die Langzeitprobleme nach Nierentransplantation müssen durch bessere Programme zur Überwachung der Transplantate und der Patienten gelöst werden“, erklärte Professor Hermann Haller von der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Forscher weist darauf hin, dass die regelmäßige Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) aus dem Transplantat die Lebensdauer des Organs verlängern könnte. Veränderungen der Organstruktur ließen sich auf diese Weise frühzeitig erkennen, therapeutische Maßnahmen könnten schon eingeleitet werden, bevor es zu einem Funktionsverlust der Niere kommt, vermutet Haller. „Den Beweis, dass diese Hypothese richtig ist, versuchen wir, mit laufenden klinischen Studien zu führen.“

Dabei achten die Mediziner besonders auf kleinste Verkalkungen in den Nieren. Sie gehen den schwerwiegenderen Organschäden meist voraus. Werden die Mikroverkalkungen rechtzeitig erkannt, können die Patienten Medikamente erhalten, die den Kalziumspiegel im Blut senken und ein Fortschreiten der Kalkablagerungen damit hemmen. Das Risiko von Organschäden durch die Gewebeentnahmen scheint sehr gering zu sein. Haller hat bereits 2000 Biopsien durchgeführt – „ohne eine einzige ernsthafte Komplikation.“ JG

Fettleibigkeit lässt bei chronisch Nierenkranken Parathormonspiegel steigen

SALEM (MedCon) - Bei chronisch nierenkranken Patienten steigt das Risiko für erhöhte Spiegel des Parathormons (Hyperparathyreoidismus) mit dem Gewicht, so der Befund einer neuen Studie. Die Ergebnisse werden im September in der Fachzeitschrift *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* vorgestellt.

Hyperparathyreoidismus lässt unter anderem die Gefäße schneller verkalken, wodurch das Risiko für Herzkreislauf-Erkrankungen steigt.

„Wir wussten, dass Fettleibigkeit bei Menschen mit normaler Nierenfunktion zur Beeinträchtigung des Vitamin-D-Stoffwechsels und erhöhten Spiegel des Parathormons führt, aber dieses Phänomen war bei chronisch nierenkranken Patienten zuvor nie untersucht worden“, kommentierte Erstautor Dr. Csaba P. Kovcsy vom Salem VA Medical Center.

Die Studie basierte auf einer Datenbank mit 496 US-Veteranen mit mäßig schwerer bis schwerer Nierenerkrankung, die noch nicht dialysepflichtig waren.

Die Ergebnisse zeigten tatsächlich einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen Fettleibigkeit und Hyperparathyreoidismus - stieg der Body Mass Index, so gingen auch die Spiegel des Parathormons hoch. Alter, ethnische Zugehörigkeit, Diabetes und andere Faktoren spielten dabei keine Rolle.

In weiteren Analysen klärten die Forscher, ob der Zusammenhang für alle chronisch Nierenkranken gilt oder nur für bestimmte Untergruppen. „Interessanterweise stellten wir fest, dass Adipositas nur bei Patienten mit Anzeichen von falscher Ernährung und Entzündung mit höheren Parathormon-Spiegeln assoziiert war“, sagt Dr. Kovcsy.

Diese Ergebnisse werfen die Möglichkeit auf, dass eine Gewichtsabnahme helfen könnte, erhöhte Parathormonspiegel bei chronisch Nierenkranken zu senken - oder aber dass andere Therapien gegen Hyperparathyreoidismus eine Gewichtsabnahme mit sich bringen könnten.

„Wir hoffen, dass diese Befunde zu

weiteren Studien führen, um die unseren Ergebnissen zugrunde liegenden Ursachen besser zu erklären", schlussfolgert Dr. Kovesdy, "sowie zu entscheiden, ob der Zusammenhang zwischen Adipositas und Hyperparathyreoidismus Auswirkungen auf die Therapie oder Verläufe bei chronischer Nierenerkrankung hat."

Quelle: Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2007

Nierentransplantation: Lebendspenden immer wichtiger

Mittwoch, 5. September 2007

Berlin - Lebendspenden werden für Patienten, die auf eine Niere zur Transplantation warten, immer wichtiger. Darauf hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie im Vorfeld ihres Jahreskongresses vom 26. bis 29. September in Berlin hingewiesen. Nach Angaben der Fachgesellschaft warten rund 8.000 Patienten auf eine neue Niere. Die Lebend-Nierenspende könne für einige von ihnen eine lebensrettende Alternative sein.

Bei einer Lebend-Nierentransplantation wird die Niere des vorher umfangreich untersuchten Spenders entnommen und dem Empfänger direkt im benachbarten Transplantations-OP-Saal eingesetzt. Das Organ wird somit nahezu ohne Lagerungszeit transplantiert. Lebendspenden sind unter nahen Verwandten und einander eng verbundenen Personen zulässig. Neben verschiedenen medizinischen Voraussetzungen prüft eine unabhängige Ethikkommission die Freiwilligkeit der Spende und entscheidet über die Zulässigkeit der Transplantation.

Laut Fachgesellschaft nahmen die

Deutschen Transplantationszentren 2006 522 Transplantationen nach Lebendspende vor. Das entspricht fast 19 Prozent der insgesamt 2.776 Nierentransplantationen.

Kleine Nierensteine kein Hinderungsgrund für Transplantation

05.09.2007 Quelle: Niere.org

(NAM) Nieren können auch dann transplantiert werden, wenn sie kleine Steine enthalten. Die Empfänger der Organe müssen nicht mit schmerzhaften Komplikationen durch Steinabgänge rechnen. Das ist das Fazit einer aktuellen Veröffentlichung von US-amerikanischen Wissenschaftlern.

Durch moderne Diagnoseinstrumente wie die Computertomographie (CT) fallen bei der Untersuchung potentieller Nierenspender zunehmend auch kleinere Nierensteine auf, die von den Betroffenen bisher völlig unbemerkt geblieben waren. Forscher der Indiana University School of Medicine in Indianapolis fragten sich nun, ob die Transplantation von Nieren mit sehr kleinen Steinen (Durchmesser kleiner als 4 mm) für den Organempfänger möglicherweise unangenehme Folgen haben könnte oder sogar die Funktion des Transplantates negativ beeinflusst.

Die Wissenschaftler beobachteten fünf Patienten, die Nieren mit insgesamt acht kleinen Steinen von Lebendspendern erhalten hatten. Über einen Zeitraum von zwei Jahren ergaben sich nach dem Eingriff keinerlei Hinweise auf eine Abflussbehinderung oder einen Funktionsverlust der transplantierten Organe. Bei drei Studienteilnehmern waren die Steine spontan ausgeschieden worden, ohne dass die Patienten etwas davon bemerkt hatten. Bei zwei Nierenempfängern blieben die Steine unverändert oder wuchsen minimal.

"Unsere Studie zeigt, dass die Transplantation einer Niere mit einem oder mit zwei kleinen Steinen von weniger als 4 mm Durchmesser sicher ist", schreiben die Autoren. Allerdings

sollte auf regelmäßige Kontrolluntersuchungen nach dem Eingriff geachtet werden. JG

Nachruf



Gunnar Bartsch

Wer im Gedächtnis seiner Lieben lebt, der ist nicht tot, der ist nur fern. Tot ist nur, wer vergessen wird.

Wie uns vor kurzem mitgeteilt wurde, ist schon am 16.05.2007 unser langjähriges Mitglied Gunnar Bartsch verstorben.

Viele kannten und schätzten Gunnar von Seminaren und etlichen intensiven Gesprächen. Gunnar war privat wie auch im Verein, ein unternehmungslustiger und humorvoller Mensch, an den wir uns gerne zurückerinnern werden.

Der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trauert um sein verstorbenes Mitglied und spricht der Familie sein tief empfundenes Beileid aus.

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Rainer Merz Martin Müller
1. Vorsitzender Stellv. Vorsitzender

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

- 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 Jahresgespräch 2007 Verband Deutsche Nierenzentren der DDnÄ e.V

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 Rütth

Postversand

Daniela Helduser

Titelbild:

Thomas Lehn

Autoren dieser Ausgabe:

Martin Müller
Thomas Lehn
Barbara Rütth

Beiträge:

Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträge 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 Nierenkranke 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

Spendenkonto:

Konto-Nr. 4798929

BLZ: 66650085

Bei der Kreissparkasse Calw

Das Letzte

Von Riad nach Kiel – Dubiose Geschäfte mit Organen

13.09.2007 Quelle: WDR MONITOR Nr. 567

Die Geschichte um zweifelhafte Geschäfte mit arabischen Patienten am Uni-Klinikum Kiel geht weiter. In seiner letzten Sendung hatte MONITOR darüber berichtet, dass Patienten aus Saudi-Arabien in Kiel Lebern von hirntoten Spendern erhalten haben, die grundsätzlich nur für Patienten aus Deutschland und dem sog. Eurotransplant-Raum vorgesehen sind. Die Uni-Klinik hatte alle Vorwürfe dementiert. Doch angestoßen durch die MONITOR-Recherchen ermittelt jetzt die Kieler Staatsanwaltschaft gegen den Leiter der Internationalen Abteilung des Klinikums. Der Mitarbeiter war für die Abrechnung ausländischer Patienten verantwortlich.

Manchmal lohnt es sich richtig, einen langen Atem zu haben. Organtourismus: In unserer letzten Sendung haben wir über arabische Patienten berichtet, die an der Kieler Uni-Klinik neue Organe bekommen haben. Organe, auf die Patienten, die hier auf der Warteliste stehen, lange warten müssen. Die Klinik selber hat unsere Vorwürfe dementiert. Die Kieler Staatsanwaltschaft dagegen ermittelt gleich zweifach.

Und wir, wir haben weiter recherchiert. Georg Restle, Isabel Schayani und Jan Schmitt über teure Organe, über Leben und Tod, reich

und arm."

Prof. Linus Geisler, Medizinethiker:

"Es gibt keine schlimmere Zeit für den Organempfänger oder den auf ein Organ Wartenden als die Wartezeit auf einer Liste." Viele Patienten warten vergeblich. Organe sind ein rares, wertvolles Gut. Eine Lebertransplantation am Uniklinikum Kiel. MONITOR berichtete, dass Patienten aus Saudi-Arabien hier Lebern von hirntoten Spendern erhalten haben, die im Regelfall nur für Todkranke aus Deutschland und anderen europäischen Ländern vorgesehen sind. Aber die arabischen Patienten waren in Kiel als besonders dringliche Fälle eingestuft worden. Rund 130.000 Euro habe sie für eine Operation kassiert, sagt die Klinik. Von einer knappen Million sprach eine saudische Angehörige gegenüber MONITOR.

Der MONITOR-Bericht machte Schlagzeilen: Organhandel und dubiose Geschäfte am Kieler Klinikum? Dafür interessierte sich auch die Staatsanwaltschaft. Kiel - eine Oase der guten Organ-Geschäfte?

In einer eilig einberufenen Pressekonferenz dementierte die Klinikleitung alle Vorwürfe - und bezog sich auf eine interne Untersuchung.

Prof. Bernd Kremer, Vorstandsvorsitzender Universitätsklinikum Schleswig-Holstein:

"Der Prüfbericht ... liegt vor, bestätigt, dass keine Unregelmäßigkeiten vorgekommen sind. Dass alle Transplantationen entsprechend den Richtlinien von Eurotransplant und der Bundesärztekammer erfolgt sind und gar nicht hätten anders laufen können als so, wie sie gelaufen sind. Wenn man den liest, kann ich mir kaum vorstellen, dass eine Staatsanwaltschaft noch großen Anlass sieht, irgendetwas ermitteln zu wollen."

Doch die Kieler Staatsanwaltschaft wurde fündig. Zwei Ermittlungsverfahren hat sie mittlerweile eröffnet. Im Fokus der Strafverfolger stehen internationale Patientenvermittlungsdienste, mit denen das Uniklinikum eng zusammenarbeitet. Bereits vor drei Wochen hatte MONITOR über dieses Büro berichtet. Vom Hinterzimmer des Hamburger Internetcafés aus wurden saudische Patienten ans Uniklinikum vermittelt.

Die MONITOR-Recherchen führten die Ermittler jedoch auch unmittelbar ins Kieler Transplantationszentrum. Der Leiter der internationalen Abteilung ist jetzt vom Wissenschaftsministerium kurzfristig beurlaubt worden. Der Tatvorwurf lautet: Betrug und andere Straftaten. Martin B. war bis zuletzt verantwortlich für die Abrechnungen ausländischer Patienten. Hand in Hand mit dem saudischen Botschafter wollte er mehr zahlungskräftige Patienten aus dem arabischen Raum nach Kiel holen.

Für das Uniklinikum Schleswig-Holstein sind die arabischen Privatpatienten eine äußerst lukrative Klientel - untergebracht auf der Privatstation und in der neu eingerichteten internationalen Abteilung der Klinik.

Dubiose Geschäfte mit Organen? Auch der Landtag von Schleswig-Holstein beschäftigte sich mit den MONITOR-Recherchen. Das Wissenschaftsministerium wiegelte ab: Die von MONITOR berichteten Fälle hätten mit dem Ermittlungsverfahren unmittelbar nichts zu tun.

Dr. Heiner Garg, FDP, stellv. Fraktionsvorsitzender, Schleswig-Holstein:

"Ich halte diese Bewertung schlicht für unsinnig. Denn der Mitarbeiter war beschäftigt mit der Abrechnung ausländischer Patienten, also war er selbstverständlich auch beschäftigt mit der Abrechnung der arabischen Patienten, die sich in Kiel einer Organtransplantation unterzogen haben. Und vor diesem Hintergrund gibt es einen unmittelbaren Zusammenhang zu den Fällen, über die MONITOR berichtet hat."

Riad, die Hauptstadt Saudi-Arabiens. Auch hier werden Lebern transplantiert. Aber auch in Saudi-Arabien herrscht akuter Organmangel. Die Reichsten und Privilegierte des Königshauses haben einen Ausweg gefunden: Sie reisen ins Ausland, um dort die begehrten Organe zu bekommen. Für Normalbürger ist das unerschwinglich, wie uns der Leiter des Leber-Transplantationszentrums in Riad erzählt.

Dr. Mohamed Al-Sebayel, Direktor Transplantationszentrum Riad (Übersetzung MONITOR):

"Im Ausland kostet eine Lebertransplantation insgesamt zwischen einer und drei Millionen US-Dollar.

Dagegen kosten Transplantationen hier in Saudi-Arabien nur 150.000 bis 200.000 US-Dollar. Der Preisunterschied zwischen Operationen hier und im Ausland ist enorm."

Eine Organtransplantation darf in Deutschland keinesfalls vom Geld oder anderen Privilegien abhängen. Was sagt ein anerkannter Medizin-Ethiker zu diesem Organtourismus aus Saudi-Arabien?

Prof. Linus Geisler, Medizinethiker:

"Wir unterstützen bereits im Vorfeld dieses ganzen Geschehens ein sozialetisch sehr bedenkliches Phänomen: Dass nämlich eine Vorauswahl schon in Saudi-Arabien getroffen wird, weil von dort ja eben nicht der Querschnitt der Bürger hierher kommt zur Transplantation, sondern ganz privilegierte Gruppen. Und dieses sozusagen sozialetische Unrecht, was gegen das Gleichheits- und Gerechtigkeitsprinzip verstößt, übernehmen wir hier und praktizieren es hier weiter. Und das noch einmal zulasten von potenziellen Organempfängern, die sich im Eurotransplantraum befinden."

Dubai. Am persischen Golf boomt das Geschäft mit deutschen Kliniken. Der globale Medizinmarkt trifft sich dort jährlich auf einer der weltweit größten Medizinmessen, der "Arab Health". Die meisten Aussteller kommen hier aus Deutschland. Kliniken aus dem gesamten Bundesgebiet buhlen in Dubai um die lukrativen Privatpatienten aus dem arabischen Raum. Alle wollen sie mitverdienen, von München bis nach Berlin und Hamburg. Mit dabei: Das Universitäts-Klinikum Schleswig-Holstein, das hier für sein Transplantationszentrum in Kiel wirbt.

Dr. Heiner Garg, FDP, stellv. Fraktionsvorsitzender, Schleswig-Holstein:

"Wenn gezielt Werbung gemacht wird in arabischen Staaten, solche ganz besonders zahlungskräftigen Patienten anzuziehen, dann ist es natürlich sehr schwierig für eine Klinik, die alle unter erheblichem finanziellen Druck stehen, da zu w i d e r s t e h e n . "

Bei Organtransplantationen zählt jede Minute. Es geht um Menschenleben. Weil es hierzulande viel zu wenige Organspender gibt, warten Tausende

Patienten auf Wartelisten - viele davon ohne große Hoffnung auf die lebensrettende Operation. Was bedeutet es für sie, wenn das Geschäft mit den arabischen Patienten weiter wächst - so wie es das Uniklinikum in Kiel fest eingeplant hat?

Prof. Linus Geisler, Medizinethiker:

"Für den Kassenpatienten in Deutschland, vor allem den Patienten, der sich auf einer Warteliste befindet - und man muss wissen, es gibt keine schlimmere Zeit für den Organempfänger oder den auf ein Organ Wartenden als die Wartezeit auf einer Liste - für den ist das mit Vorstellungen von Gerechtigkeit nicht zu vereinbaren. Und ich bin sicher, dass es auch ein Phänomen ist, dass das Vertrauen in die Transplantationsmedizin, und das braucht sie dringend, dieses Vertrauen, nicht fördert, sondern dem eher abträglich ist."

Sonia Mikich: "Die Bundesärztekammer und Eurotransplant haben jetzt eine gesetzliche Neuregelung für ausländische Transplantations-Patienten gefordert."