



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.



*Wie ein Familientreffen - Seminar  
Risiken und Nebenwirkungen*

*Kommunikation im Klinikalltag*

*Notfallversorgung beim  
Transplantierten und Dialysepatient*

Barbara R uth & Prof. Dr. Jan Schmidt

**+++ JUNI - NEWS +++**

Ausgabe Oktober / November 2007

### Bin ich jetzt alt ?



Heute beinhaltet mein Vorwort ein paar privaten Erlebnisse die ihr vielleicht an Hand eures eigen Alltags nachvollziehen könnt.

In diesem Jahr bin ich 35 Jahre alt geworden. Über diese Altersgrenze machte ich mir eigentlich keine so großen Gedanken denn ich fühlte mich subjektiv nicht anders als wie mit 24 Jahren. Aber plötzlich änderte sich etwas, vor dem ich mich nicht schützen konnte!

Ein paar Tage nach dem 35 Geburtstag, klingelte das Telefon. Eine junge Frauenstimme meldete sich mit der Frage, ob ich einen Moment Zeit zu einer Befragung zu meinem TV – Verhalten hätte? Die erste Frage hierzu war die nach meinem Alter! Als sie die Antwort 35 erhielt, sagte sie, es tue ihr Leid gestört zu haben, aber ich hätte das Alter der Zielgruppe für ihre Befragung überschritten. Es klang aber eher so, als wolle sie sich dafür entschuldigen, dass sie mir, in meiner Alterssituation, einen unnötigen Weg zum Telefon abverlangt hat. Der Gedanke an die Aussortierung aus der Zielgruppe war über den Tag hinweg sehr präsent in meinen Überlegungen. Was macht man mit solchen unangenehmen Gedanken? Man verdrängt sie!

Doch bevor der Gedanke in Vergessenheit geraten konnte, kam per Post das zweite Highlite ! Die Krankenkasse meldete sich, um mitzuteilen, dass ich nun ein Alter erreicht hätte, mit dem Anrecht auf Vorsorgeuntersuchung bestünde. Ich solle hierzu bei meinem Hausarzt baldmöglichst vorstellig werden. Man stellt sich, wenn man solche Post erhält, die Frage: Ist die Kasse nun um

meine Gesundheit besorgt oder knobeln die Mitarbeiter der Kasse darum, wer sich über das Alter ihres Versicherten lustig machen darf? Auch diese Mitteilung hinterließ Spuren.

Die Zeit verging und ich hatte die Gedanken um Anruf und Brief der Versicherung vergessen und lebte wieder in meiner normalen Welt. Bis ich an einem Sonntag Nachmittag, bei meiner Mutter zum Kaffee eingeladen war. Anwesend war auch der 20 jährige Sohn, meiner Cusine. Der meinte während eines Gespräches: „Martin weißt Du noch was Du früher, als ich noch klein war, zu mir gesagt hattest?“ Hätte mich in dem Moment jemand gestochen, es wäre kein Blut gekommen! Plötzlich war das Gefühl des Alters wieder akut und der kleine Junge von einst, wuchs vor meinem geistigen Auge. Gleichzeitig alterte ich!

Vor kurzem erlebte ich auf einer Veranstaltung den letzten Höhepunkt. Die Frau eines Anglerfreundes fragte mich nach meinem Alter! Als ich 35 sagte, sagte sie: „Ach dann bist Du auch nicht mehr so jung!“ „Sie“ ja „sie“ hat es geschafft! Das subjektive Gefühl noch in den 20iger zu sein, ist verflogen!

Aber wenn ich ehrlich bin, so jung, wie ich dachte, scheine ich nicht mehr zu sein! Morgens fällt mir das Aufstehe schwer, dann tut mir mal das Kreuz oder die Schulter weh und aus dem Bett komme ich eigentlich auch nicht mehr so schnell wie vor 10 Jahren. Ach ja und ab und an halte ich auch mal einen Mittagsschlaf den ich früher, wenn ich ehrlich zu mir bin, auch nicht nötig hatte. Sitze ich heute länger, fällt auch hier das Aufstehen schwer, aber bin ich aus den Gründen wirklich alt?

Klare Antwort NEIN! Ich bin Dialysepatient und die Symptome sind Nebenwirkungen die zur Krankheit und nicht zum älter werden gehören! Was bin ich erleichtert! Ich bin nur kränker geworden, vom Alter noch keine Spur!

*Martin G. Müller*

### Wie ein großes Familientreffen! Seminar Themen der chronischen Nierenerkrankung

**In der Zeit von 18. bis 21. Oktober fand das letzte Seminar für 2007 der Jungen Nierenkranken in Würzburg statt. Trotz vieler Schwierigkeiten bei der Planung und einem schweren Sturz eines Mitgliebes kann man das Seminar rückblickend als sehr positiv bewerten!**

Am 18.10.2007 machte ich mich von Saarbrücken auf nach Würzburg. In Ingelheim stieg Barbara Rüth zu die mit ihrem Navigationsgerät dazu beitrug das wir ohne Stau unser Ziel erreichten.

Angekommen, wurden wir schon gleich von Gunther und Daniela, die mit uns eintrafen empfang. Nach dem wir im Hotel eingekcheckt hatten, wollten wir noch etwas essen gehen. Dank des Navigationsgerätes war das große goldene „M“, gleich gefunden.

Nach dem Essen machten wir mit dem Auto eine Spritztour durch Würzburg. Während dessen erreichte uns der Anruf unseres Mitgliebes Stefanie Schrenker die vom Bahnhof abgeholt werden musste. Sie war schwer gestürzt und musste am selben Abend noch die Heimreise antreten.

Gegen 18 Uhr stand das gemeinsamen Abendessen auf dem Programm, wo sich alle zum ersten mal trafen.



Barbara Rüth

Am Freitag stand dann das Seminar an. Barbara Rüth eröffnete mit ihrem Vortrag zum Thema Menschlichkeit im Klinikalltag das Seminar. In ihrem Vortrag erkannten sich viele der Anwesenden wieder. So berichtete sie von ihrer Kindheit, wo sie in einer Kinderklinik um sie ruhig zu stellen, ans Bett gefesselt wurde. Weiter berichtete sie von einem



traumatisierenden Erlebnis nach einem aggressiven Hundebiss in einer Klinik. Unter Schock stehend wurde sie in die Klinik eingeliefert und operiert. Im Anschluss an die Operation erfolgte die Behandlung auf einer Intensivstation. Nicht genug dass sie sehr viele Schmerzen hatte, sie musste auch Ängste um ihre Niere durchleben. Äußerungen, dass sie ihre Immunsuppression benötige und vieles mehr wurden einfach von Schwestern und ärztlicher Seite nicht ernst genommen. Zum Ende ihres Vortrages sagte sie: „grundsätzlich kann ich nicht sagen, dass die Menschlichkeit im Krankenhaus auf der Strecke bleibt. Allerdings ist festzustellen, dass durch die äußeren Rahmenbedingungen für die einzelnen Schwestern und Pfleger eine individuelle, somit menschliche Pflege immer schwieriger wird. Deswegen sind wir als besonders Betroffene immer wieder gefordert, unsere Rechte und Bedürfnisse einzufordern“.



Dr. Mönks

Im Anschluss an Barbaras Vortrag referierte Dr. Mönks von der nephrologischen Universitätsklinik Würzburg zu dem Thema „Notfallversorgung von Dialysepatienten und Nierentransplantierten“. Aus seinem Vortrag konnte man erkennen, dass man als Dialysepatient und Transplantierte für besondere Notfälle Vorsorge treffen sollte. Eine Vorsorge währe z.B. ständig einen Notfallausweis bei sich zu tragen oder wie z.B. Barbara Rüth zeigte, eine Notfallkapsel die alle wichtigen Informationen für den Notfall über sie beinhaltet. Eines muss aber jedem, gerade den Transplantierten klar sein, im Notfall heißt es Leben vor Niere äußerte Dr. Mönks!



Frau Prof. Ulrichs

Das Seminar wurde nach der Kaffeepause mit dem Vortrag von Frau Professor Dr. Ulrichs von der Uniklinik Würzburg mit dem Thema X e n o t r a n s - p l a n t a t i o n fort-

gesetzt. Frau Professor Ulrichs hatte die Gabe, uns das sehr komplexe Forschungsthema der Xenotransplantation sehr gut zu vermitteln. So hörten wir, dass die Diabetiker mit der sogenannten Langerhans-Inseln Transplantation als erster Nutzen aus der Xenotransplantation ziehen werden. Bis allerdings Organe wie Niere, Herz und Leber zur Verfügung stehen, wird es sicherlich noch einige Zeit der Forschung benötigen. Nach ihrem Vortrag ging es zur Mittagspause.



Martin Müller

Am Mittag hieß das Thema Seminare der Zukunft. Martin Müller richtete sich mit dem Vortrag direkt an die Mitglieder und ließ noch einmal alle Themen der bisher stattgefundenen Seminare Revue passieren. Dabei hatten die Mitglieder anhand eines Fragebogens die Gelegenheit anzucreuzen, welche Themen sie gerne wieder in einem Seminar behandeln würden. Zudem hatten sie auch die Gelegenheit ihre Meinung darüber zu äußern, wo zukünftig die Seminare stattfinden sollten und wie die Unterkunft dafür zu wählen sei. Rainer Merz ergänzte, es sei immer schwieriger günstige Unterkünfte für die Veranstaltung zu finden. Der Verein sei bei den Jugendherbergen Mitglied und könne dort auch Seminare abhalten. Martin zeigte in einer Präsentation auf einer Deutschlandkarte die Mitgliederverteilung auf und ergänzte das Ganze mit den Seminarorten, die man bisher besuchte. Dabei war festzustellen, dass die Mitgliederverteilung keine Übereinstimmung mit den bisher besuchten Seminarstandorten aufzeigte. Viele Mitglieder seinen durch persönliche Kontakte der Mitglieder oder durch das Internet auf den Verein aufmerksam geworden. Martin betonte am Ende es wäre schön wenn, jedes anwesende Mitglied nur ein neues Mitglied mit der selben Situation für die Vereinsidee gewinnen könnte!

Den Abschluss am Freitag bildete Frau Oberärztin Schmidt von der nuklearmedizinischen Klinik Erlangen mit dem Thema moderne Bild-



Frau Dr. Schmidt

gebungsverfahren. Frau Dr. Schmidt brachte uns die Untersuchungsmethoden von Ultraschall, Röntgen, CT und MRD näher. Sie erklärte wie man anhand der Bilder eine Diagnose stellen kann. Sehr interessant war das 3 D Röntgen z.B. vom Herzen, wo man schon einige Gefäßprobleme erkennen kann. Weiter haben wir erfahren das z.B. bei einer Kontrastmitteluntersuchung die Strahlenbelastung durch das Kontrastmittel indiziert wird und die Strahlenbelastung durch die Erstellung der Bilder nicht steigt. Das war nicht jedem bekannt!

Nach dem Vortrag von Frau Dr. Schmitt war der erste Teil des Seminars zu Ende. Im Anschluss machten sich unsere Dialysepatienten zur Dialyse auf. Hier ist zu erwähnen, dass sich das private Dialysezentrum durch Freundlichkeit, gute Behandlung, nette Ärzten und hübsche sowie lebensfrohe Schwestern besonders hervorhob. So eine Dialyse zählt zu den Ausnahmen bei Urlaubsdialysen.

Als die Dialysepatienten kurz nach 22 Uhr ins Hotel zurückkehrten, waren die anderen Seminarteilnehmer schon zu bettgegangen.

Am Samstag wurde das Seminar nach dem Frühstück fortgesetzt. Martin begrüßte alle und begann gleich mit einer Frage an die Runde! Er wollte wissen, wie der Name des Verein lautet. Er gab die Antwort mit „Junge Nierenkranke“ selbst. Martin konnte gar nicht verstehen, warum die jungen Nierenkranke schon um kurz nach 22 Uhr in den Betten gelegen haben! Früher war die Situation auch mal anders, aber, dass so meinte Martin, war sicher noch in den jungen wilden Zeiten.



Prof. Schmidt

Im Anschluss begrüßte Martin, Prof. Dr. Jan Schmidt vom Transplantationszentrum der Universitätsklinik Heidelberg. Prof. Dr. Schmidt referierte zu dem

Thema, Ablauf einer Nierentransplantation und Nierenlebenspende. Hier ist vor allem der Ablauf einer Lebendnierenspende in Heidelberg hervorzuheben. Prof. Schmidt erwähnte, dass die Verantwortung bei einer Lebenspende und der Leistungsanspruch an den Chirurgen groß ist. In den meisten Kliniken operieren zwei Operationsteams. Ein Team entnimmt die Niere, ein anderes Team setzt die Niere wieder ein. In Heidelberg entnimmt Prof. Dr. Schmidt die Niere und setzt sie auch selbst wieder ein. So kann er sicher sein, dass er das Organ so bekommt, wie er es benötigt. Kleiner Schönheitsfehler seines Vortrages waren verschiedene Studienzahlen, bei denen die Lebenserwartung der jungen Nierenpatienten bei 45 Jahren schlagartig nach unten geht. Einige nahmen diese Botschaft mit gemischten Gefühlen auf, andere wiederum erinnerten sich daran, wie oft sie schon erlebt hatten, dass der junge gesunde Arzt verstorben sei und der schon fast tot geglaubte Patient noch viele Jahre lebte. Humor kann halt auch eine Bewältigungsstrategie für solche Nachrichten sein. Was viele sehr sympathisch fanden, war, dass Prof. Dr. Schmidt bestätigte, dass bei Behandlungen Patienten oft besser als jeder Arzt wissen, was für sie gut ist! Das wurde uns von anderer Seite, bei diesem Seminar öfter bestätigt. Wir werden die Aussage, sollten wir mal anderer Meinung als er und seine Kollegen sein, bei einem unserer nächsten Klinikaufenthalte überprüfen!

Nach dem sehr guten Vortrag von Prof. Schmidt, ging es mit dem Thema Telemedizin in der Nephrologie weiter.



Im Vortrag von Dr. Mattingley - Scott zur Telemedizin, hat man schnell erkannt, dass wir wohl bald eine Rundumüberwachung als Patient genießen dürfen. Ob Gewicht,

Blutdruck, Wasserverlust oder Temperatur alles ist messbar und per Handy an die Klinik übertragbar. So wird man wohl bald wissen, ob sich

der Patient genau an seinen Behandlungsplan hält! Selbst die Medikamentenschachtel soll so gestaltet werden, dass ein Handy erkennt, ob und wann die Medikamente vom Patient eingenommen werden. Kontrolle total!

Nach Dr. Mattingley - Scott fasste Martin das Seminar zusammen und bat beim Verteilen der Seminarbescheinigungen die Teilnehmer, in einem Satz kurz zu erklären, was sie von diesem Seminar mitnehmen.

Hier machte Hanna Schmitt die Mutter von unserem Mitglied Caroline Schmitt die schönste Aussage. Sie erklärte: Sie war jetzt zum ersten Mal dabei und habe sich gleich wohl gefühlt. Das Seminar war wie ein großes Familientreffen!

Mit diesen Worten und dem Dank an seinen Planungspartner Gunther Fischborn und dem Vorstand der immer aktiv im Hintergrund mit Rat und Tat zur Seite stand, beendete Martin das Seminar und wünschte allen noch eine schöne Zeit in Würzburg.

Martin G. Müller

### Menschlichkeit im Klinikalltag Erfahrungsbericht von Barbara Rüth

Barbara startete unser Seminar mit Ihrem Erfahrungsbericht – einer Zeitreise durch ihr Leben.

Bereits im frühen Babyalter musste sie 6 Monate im Krankenhaus verbringen. Leider wurden damals nur die Symptome behandelt – niemand forschte nach den Ursachen. Zur damaligen Zeit war es nicht möglich, dass die Eltern bei ihrem Kind in der Klinik bleiben. Für Eltern und Kind eine sehr schwere Zeit.

Ein gravierendes negatives Erlebnis hatte Barbara mit etwa 4 Jahren. Damit sie als quirliges Kind Ruhe hält, wurde sie ans Klinikbett gefesselt. Aufgrund der langen Liegezeit musste sie dann das Laufen erst wieder er-

lernen. Die ebenfalls straff geregelte Besuchszeit von 2 Stunden/täglich war für ein Kind ihres Alters fast unerträglich

Viele Jahre, mit vielen Krankenhausaufenthalten und negativen Erlebnissen folgten. 1978 wechselte sie in die Uniklinik Nürnberg-Erlangen auf die Kinderstation. Endlich erfuhr sie Menschlichkeit. Dort wuchs auch ihr Berufswunsch Kinderkrankenschwester zu werden. Noch heute besteht zu dieser Klinik und ihren menschlichen Mitarbeitern Kontakt.

Bis zum Jahr 2003 folgten dort viele Klinikaufenthalte, mit ausschließlich positiven Erfahrungen.

Am 05.03.2003 wurde hier ihre Nierentransplantation durchgeführt (Lebenspende durch ihre Mutter). Nach all den positiven Erfahrungen der letzten Jahre, war Barbara umso überraschter, dass sie nun auf der „Erwachsenen“-Station eine ganz andere Seite kennen lernen musste.

Nach der Transplantation häuften sich die offenen Fragen. Wie sollte sie sich nun verhalten? Was durfte sie mit ihrem ausgeschalteten Immunsystem überhaupt noch? Wie sollte sie das neue Organ schützen?

All diese Fragen stellte sich Barbara. Doch statt Antworten erhielt sie eine Broschüre. Es erfolgte keinerlei Beratung. Keine psychologische Unterstützung. Die Broschüre brachte mehr Angst als Antworten.

Bei Barbara steigerte sich die Angst in Panik. Dies hatte zur Folge, dass sie bereits einen Tag nach ihrer Entlassung wieder stationär aufgenommen werden musste.

Im Sommer 2003 wurde Barbara von einem Hund schwer gebissen. Es folgte die Aufnahme auf die chirurgische Abteilung. Ein Horroraufenthalt folgte. Es fand keinerlei Kommunikation zu den dortigen Nephrologen statt. Aufgrund eines Narkosefehlers musste sie auf die Intensivstation verlegt werden. Dort traf sie auf die schlimmste Krankenschwester, die sie je kennen gelernt hatte. Für diese Schwester waren die Wörter Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Verständnis völlige Fremdwörter. Barbara fühlte sich wie

ein Patient in der Zwangsjacke. Sie musste darum kämpfen ernst genommen zu werden. Musste für sie gravierende Behandlungsfehler (Ziehen des Dauerkatheters, obwohl ihr eigene Blase nicht arbeitet) verhindern.

Eine Magen-OP im Sommer 2006 verbindet sie wieder mit negativen Erlebnissen. Auch hier fand keinerlei Kommunikation zu den Nephrologen statt. Das Pflegepersonal verweigerte ihr sogar die Einnahme der für sie wichtigen Immunsuppression und erklärte ihr auch nicht, weshalb diese zum damaligen Zeitpunkt nicht genommen werden dürfen.

Mich persönlich haben Barbaras Vortrag und ihre Erlebnisse sehr berührt. Eine der betroffenen Kliniken ist meine behandelnde Klinik. Seit Beginn meiner Erkrankung vor 11 Jahren werde ich dort behandelt und habe Gott sei Dank nur Positives erlebt. Das liegt wohl sicherlich auch daran, dass dort auch meine Nephrologen sitzen und ich im Haus als Patient bekannt bin.

**Fazit von Barbara:** Wir müssen weiterhin die Kraft aufbringen ständig daraufhin zuweisen, dass wir keine Standardpatienten sind.

Im Anschluss an ihren sehr fesselnden und einfühlsamen Vortrag fand eine rege Diskussion zwischen bereits anwesenden Referenten und uns Teilnehmern statt.

Daniela Helduser

### Notfallversorgung beim Dialysepatienten und beim Transplantierten- Ein Vortrag von Dr. med. Detlev Gora Mönks, Universitätsklinik Würzburg

Herr Dr. Mönks beginnt seinen Vortrag mit einer Kommentierung des Erfahrungsberichts von Barbara Rüth. Er geht nochmals auf ihre Erlebnisse insbesondere auf der Intensivstation ein und bemerkt, dass gerade dort der Stationsalltag geprägt ist durch ganz bestimmte Abläufe und Zeitdruck. Intensivstationen wären in

Bezug auf „Menschlichkeit“ immer wieder in ganz besonderem Maße ein Reizthema. Nichtsdestotrotz sollte man sich aber niemals mit den Gegebenheiten abfinden.

Herr Dr. Mönks geht nun über zu seinem Thema: Der nierentransplantierte und Hämodialysepatient in der Notaufnahme. Zunächst zeigt er uns eine Folie mit allen Behandlungszentren in der BRD, die wir als nierenkranke Patienten im Notfall ansteuern könnten. Obwohl es sich um eine schematische Darstellung handelt (Behandlungszentren nicht mit Namen gekennzeichnet), ist zu erkennen, dass es doch sehr viele Einrichtungen in Deutschland gibt, die unseren besonderen Bedürfnissen gerecht werden könnten.

Die häufigsten Todesursachen beim nierenkranken Patienten haben kardiale, vaskuläre oder infektiöse Ursachen, sodass auch die häufigsten Notfälle in diesem Bereich zu beobachten sind. Was aber ist nun im Einzelnen zu beachten?

Beispielsweise bei einem nierenkranken, dialysepflichtigen Patienten, der mit Luftnot bzw. Dyspnoe in die Notaufnahme kommt? Liegt die Ursache in einer Überwässerung des Körpers, eines Herzinfarkts, einer Herschwäche, einer Lungenentzündung/-embolie? Wie sieht die Diagnostik aus? Hat der Patient einen Shunt oder einen Vorhofkatheter? Diese Tatsache ist sehr wichtig bei der Blutentnahme oder auch bei der Blutdruckmessung. In diesem Zusammenhang betont Herr Dr. Mönks ganz deutlich, dass man nur im absoluten Notfall aus dem Shunt Blut abnehmen darf, ist dieser doch die Lebensader des Patienten.

Er skizziert im Folgenden den genauen Ablauf der Diagnostik nach Eintreffen in der Notaufnahme.

Dieses Prozedere zeigt Herr Dr. Mönks bei den unterschiedlichsten Notfallsituationen ( z.B. CAPD-Peritonitis, Infektionen bei Transplantierten...) auf.

Zum Ende des Vortrags entsteht noch eine kurze Diskussion darüber, wie denn die Ausbildung der jungen Ärzte aussehen müsse, wenn sich die Kompetenzen in Zukunft immer weiter zentralisieren werden, sprich, wäre es dann nicht sinnvoll, schon in Ausbildung den Studenten die Situation von Nierenpatienten näher zu

bringen.

Weiterhin ist zu beobachten, dass sich auch die „Wald-und-Wiesen-Dialysen“ immer mehr in die umliegenden Krankenhäuser verlagern.

Sehr deutlich schließt Herr Dr. Mönks seinen Vortrag mit den Worten: Im lebensbedrohlichen Notfall steht für die Mediziner immer „LEBEN VOR NIERE!“

Barbara Rüth

### Wie die Schuhe, so der Mensch

Tante Anna wusste es ganzgenau: Schau dir die Schuhe an, und du weißt, mit wem du es zu tun hast. Wie die Schuhe, so der Mensch.

Und tatsächlich ist es ja so: Wer an eine solche Erkenntnis glaubt, wird sie – wie astrologische Aussagen – immer wieder bestätigt finden. Wenn's dann mal nicht stimmt, übersieht man's halt oder vergisst es so schnell wie möglich oder erhebt es zu der Ausnahme, die die Regel bestätigt.

Mir wird mulmig bei dem Gedanken, dass man mich mit solchen Augen ansehen könnte.

Gerade in den letzten Monaten war ich besonders oft zu sehen mit Schuhen, die eigentlich nicht mehr besonders ansehnlich aussahen. Nicht, weil ich sie aus alter Verbundenheit besonders gern getragen hätte, sondern vor allem darum, weil ich in anderen Schuhen kaum hätte gehen können. Diese hier waren so wunderschön ausgelatscht, dass sie auch am geschwollenen Fuß fast saßen wie eine zweite Haut. Ich konnte gut darin stehen oder gehen und nichts drückte.

Was hätte Tante Anna davon gewusst? Nichts. Sie hätte gesehen, dass sie etwas angekratzt waren. Und die Kunst, die abgeschabten Stellen beim Putzen wieder schwarz einzufärben, hätte sie kaum beeindruckt. Ihr Urteil also: Der Träger taugt so wenig wie seine Schuhe.

Aber wenn es schon darum geht, Menschen nach ihren Schuhen zu



beurteilen, leuchtet mir selbst eine andere Weisheit viel eher ein:

Beurteile nie einen Menschen, wenn du nicht zuvor eine Meile in seinen Schuhen gelaufen bist!

Schuhe bedeuten hier natürlich nicht nur die Dinger an den Füßen. Sie stehen symbolisch für das ganze Leben und die Umstände, unter denen es gelebt wird. Wer sich damit wirklich eingehend befasst, braucht länger, bis er eine Meinung hat. Und diese wird etwas mehr mit den Tatsachen zu tun haben. Und weil genügend Zweifel bleiben, wird sie sicher nicht ganz so forsch geäußert werden.

Also: Tante Anna in allen Ehren, aber die zweite Regel scheint mir die bessere zu sein: Beurteile nie einen Menschen, wenn du nicht zuvor eine Meile in seinen Schuhen gelaufen bist.

Quelle: www.sr3.de

### Wussten Sie schon ?

#### Gebühren fürs Fremdbabheben

Wer auf Reisen oder einfach nur unterwegs in einer anderen Stadt schnell Bargeld benötigt, zahlt am Geldautomaten oft gehörig drauf. Für das Abheben durch Fremdkunden werden meist kräftige Gebühren verlangt. Das ist zwar ärgerlich, doch immerhin den meisten Kontoinhabern bekannt. Doch die Zusatzkosten lauern auch an unerwarteten Orten. Überall günstig an Bares zu kommen ist fast allen Kunden wichtig. Deshalb werben die Banken mit ihren vielen Geldautomaten. Die Volks- und Raiffeisenbanken verweisen gerne auf die 17.000 Stück in ihrem Servicenetz. Viele Kunden glauben, wenn sie an einem Automaten aus diesem Netz Geld ziehen, in der Regel keine Gebühren zahlen zu müssen. Doch das ist falsch, denn etwa ein Prozent der Volks- und Raiffeisenbanken hat sich diesem Servicenetz nicht angeschlossen. Wenn ein Kunde bei einer solchen Genossenschaftsbank an den Geldautomat geht, kann ihn das schnell mal 5,- Euro kosten.

Ob diese Gebühren fürs Geldziehen aber dem Kunden in Rechnung gestellt werden, ist wiederum Sache seiner Hausbank. Bei der Sparda Bank werden diese Gebühren grundsätzlich an den Kunden weitergegeben - selbst wenn er bei einer anderen Volksbank Geld zieht. Das kostet ihn in der Regel 2,05 Euro, obwohl die Sparda Banken Mitglied im Servicenetz sind. Bei der Mainzer Volksbank kommt es dagegen auf einen regelmäßigen Geldeingang an. Kunden, auf deren Konto mindestens 1.200,- Euro im Monat eingehen, müssen keine Gebühren fürs "Fremdgehen" zahlen. Die übernimmt die Mainzer Volksbank. Dass der Geldeingang so wichtig ist, erfährt der Kunde allerdings nicht.

Gleiches gilt für Kunden der Postbank. Nur, wer mehr als 1.250,- Euro im Monat verbuchen kann, zieht gebührenfrei sein Geld an etwa 7.000 Automaten in Deutschland. Auch immer mehr Direktbanken locken ihre Kunden mit gebührenfreiem Geldziehen, zum Beispiel die ING DiBa. Deren Kunden kommen mit einer Visa-Karte an fast allen der 54.000 Automaten an ihr Geld. Einzige Bedingung: Das VISA-Zeichen. Nachteilig ist aber, dass der Kunde sich zwei Nummern merken muss: Die seiner Visa- und die seiner EC-Karte. Ohne Wenn und Aber geht es für die Kunden der Sparkasse: Für sie ist das Geldabheben einheitlich geregelt: In ganz Deutschland kostet das Geldziehen an einem Sparkassen-Automaten keine Gebühren.

Am besten informiert man sich vor dem Geldziehen bei seiner Hausbank. Ist man erst mal in einer fremden Stadt, ist es zu spät. Und wenn man Pech hat, tappt man hinein: In die Gebührenfalle am Geldautomat.

---

#### Parken auf Privatparkplätzen

**Kurz mal das Auto am Supermarkt abgestellt und dann schnell auf die andere Straßenseite zum Bäcker gelaufen. Das ist praktisch, kann aber teuer werden. Wer sein Auto auf einem Privatparkplatz abstellt,**

#### **muss mit der Strafe rechnen.**

22.11.2007) Ob Gaststätte, Firmengelände oder Einzelhandel - jeder Unternehmer muss Parkplätze für seine Kunden oder Mitarbeiter zur Verfügung stellen. Darauf weisen viele Händler und Gasthäuser mit dem Schild „Privatparkplatz“ hin. Das Gelände steht dann nur für Kunden oder Beschäftigte zur Verfügung. Wer das Auto nach dem Einkauf stehen lässt und andere Geschäfte besucht, wird zum Falschparker.

Was kann dem Falschparker passieren?

Das Unternehmen muss den Falschparker zunächst ermahnen. Ein Zettel mit einem Hinweis an der Windschutzscheibe ist ein erster Schritt. Nutzen die Ermahnungen nichts, so kann der Parkplatzbesitzer den Falschparker abschleppen lassen und darf die Kosten in Rechnung stellen. Ein Beispielfall

Margit G. hat ihr Auto bei Aldi in St. Wendel abgestellt. Sie ging nicht nur zum Einkaufen, sondern ließ das Auto wesentlich länger stehen. Aldi hat die Firma Parkräume KG beauftragt, die Falschparker auf dem Privatparkplatz fernzuhalten. Ein Parkräume-Mitarbeiter beobachtete und fotografierte den Parkplatz. Das Ergebnis: Margit G. sollte 107 Euro für Falschparken bezahlen. Andere Autos wurden tatsächlich abgeschleppt. Die Halter sollten noch höhere Kosten übernehmen.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Die Verbraucherzentrale des Saarlandes hält diese Bußgeldbescheide für nicht verhältnismäßig. Zwar habe die Autofahrerin ihren PKW deutlich zu lange am Supermarkt stehen lassen. Ein Schaden von 107 Euro sei dem Discounter aber nicht entstanden. Die Verbraucherzentrale kritisiert das Vorgehen des Discounters und fordert mehr Kundenfreundlichkeit.

Die Industrie- und Handelskammer sieht das anders: Der Parkplatz musste beobachtet werden, es wurden Fotos gemacht und dadurch seien Kosten entstanden. Das Bußgeld dürfe man keinesfalls mit einer Parkgebühr verwechseln, so Thomas Teschner von der Industrie- und Handelskammer.

## Parkräume KG

Die Firma Parkräume KG alias Schlepp Co. mit Sitz in München wirbt auf ihre Internetseite mit einem kostenlosen Service für Unternehmen. „Wir befreien sie kostenneutral von den Fremdparkern“ so heißt es. Für Aldi in St. Wendel entstehen also keine Kosten. Die Falschparker kommen ganz alleine für den Parkplatzwächter auf.

Margit G. wollte wissen, wie der Betrag von 107 Euro zustande kommt. Ihr Auto wurde schließlich nicht abgeschleppt. Die Parkräume KG argumentiert nun damit, dass sie eine Abschleppung vorbereitet habe. Das will Rechtsanwalt Matthias Lippert nicht gelten lassen. „Ich sehe nicht, welche Vorbereitungen für eine Abschleppung notwendig sind.“ Lippert hält die Rechnung der Parkräume KG schlichtweg für einen Betrugsversuch. Er rät, die Rechnung des Überwachungsunternehmens einfach zu ignorieren. Sein Argument: Lediglich der Geschäftsinhaber selbst könnte einen Schadensersatz gegenüber den Fremdparkern geltend machen. Der Parkräume KG sei kein Schaden entstanden und die Verbraucher hätten auch keinen Vertrag mit dem Überwachungsunternehmen. Thomas Teschner, Jurist bei der IHK des Saarlandes, will das so nicht gelten lassen. Jeder könne eine Aufgabe an einen Dritten delegieren. Aldi habe einen Auftrag an die Parkräume KG vergeben, damit könne das Unternehmen die Forderungen stellen.

### Aktueller Stand

Endgültig entschieden ist die Frage nicht. Aldi in St. Wendel wehrt sich weiter gegen Falschparker, setzt aber nun eine regionale Firma zur Parkplatzüberwachung ein. Die betroffenen Verbraucher haben zunächst nur einen Teilbetrag an die Parkräume KG überwiesen, der ihnen angemessen erschien. Das Überwachungs-Unternehmen hat seither keine Forderungen mehr erhoben.

### Fazit

Vorsicht beim Parken auf Privatparkplätzen. Die Besitzer haben das Recht, Fremdparker abzumahnen und können im wiederholten Fall auch Abschleppen lassen.

Quelle: www.Sr3.de

## Strompreise Wie kann man sparen?

Die Strompreise steigen immer weiter und es scheint kein Ende in Sicht. Die hohen Kosten haben aus vielen Menschen schon Stromsparfüchse gemacht. Doch wenn Energiesparen nicht mehr weiter hilft, sollte man nach günstigeren Preisen suchen. Ein Wechsel des Anbieters kann eine deutliche Ersparnis bringen, aber manchmal lohnt auch ein Blick ins Angebot des bisherigen Stromlieferanten.

In unserem Beispielhaus leben drei Generationen - und sie alle brauchen Strom. Weil der immer teurer wird, will die Familie jetzt handeln. Ihr bisheriger Versorger plant schon wieder eine Preiserhöhung um rund 10 Prozent. Kein Wunder, dass die Bewohner verärgert sind. Eine solche Erhöhung kann sich die junge Familie kaum leisten und sie glauben nicht, dass die Kosten des Anbieters so stark gestiegen sind.

### Fast immer interessant: ein Anbieterwechsel

Die Familie einen Anbieterwechsel, wie es inzwischen die meisten Berater empfehlen. Günstige Stromanbieter findet man am einfachsten übers Internet. Dort gibt es verschiedene Tarifrechner. Einfach die Postleitzahl und den Stromverbrauch eingeben, und schon erhält man eine Liste mit den günstigsten Anbietern. Das Ergebnis beeindruckt. Die Riesenpreisunterschiede überraschen. Außerdem ist überraschend, dass jeder große Anbieter mehrere unterschiedliche Tarife anbietet und dann nicht automatisch nach dem besten Tarif für den Kunden abrechnet.

### Weniger zahlen - bei demselben Stromversorger!

Was unsere Beispielfamilie bisher gar nicht wusste: Auch ihr derzeitiger Stromversorger bietet wesentlich billigere Tarife an. Das ist keine Seltenheit. Fast alle Stadtwerke und Lokalversorger in Deutschland haben neben dem sogenannten Grundversorgungstarif auch günstige Angebote. Der Wechsel zu einem anderen Tarif beim gleichen Anbieter kann sich lohnen. Einige Beispiele: In Düsseldorf sparen die Kunden des

lokalen Versorgers pro Jahr 30,- Euro, in München 35,- Euro, in Hamburg über 70,- Euro. In Leipzig liegt die Ersparnis bei rund 100,- Euro und in Berlin sogar bei 110,- Euro. Meist genügt ein einfacher Anruf beim örtlichen Versorger, um in den günstigeren Tarif zu wechseln. Aber auch in kleineren Orten kann gespart werden. Beispiel Garmisch-Partenkirchen: Der im bundesweiten Vergleich schon relativ günstige Grundversorgungstarif der Gemeindewerke Garmisch lässt sich noch toppen und zwar mit dem Wechsel zu einem anderen Tarif desselben Anbieters. So kann eine Durchschnittsfamilie künftig rund 40,- Euro im Jahr sparen. Und das ohne großen Aufwand und ohne den Stromversorger wechseln zu müssen.

### Genau hinsehen - dann wechseln!

Aber es gibt auch Bedenken beim Anbieterwechsel, die nicht immer völlig unbegründet sind. Damit beim Wechsel nichts schief geht, hier einige Tipps:

- Achten Sie auf eine kurze Mindestlaufzeit, höchstens ein Jahr.
- Von Vorteil ist auch eine kurze Kündigungsfrist, maximal drei Monate.
- Vorsicht bei Vorkasse, denn wenn der Anbieter Pleite macht, kann das Geld für immer weg sein.

Und noch ein Spartipp: Wohnen mehrere Generationen unter einem Dach ist es sinnvoll, sich zusammenzuschließen und als ein Kunde aufzutreten. Statt zwei oder gar drei Stromzählern vom Versorger, gibt es nur noch einen offiziellen. So fällt auch nur einmal die Grundgebühr an, die je nach Wohnort immerhin zwischen 50,- und 100,- Euro betragen kann. Alles in allem: Es gibt Einsparpotenziale auch beim Strom. Unsere Beispielfamilie jedenfalls könnte mehrere Hundert Euro pro Jahr sparen.

Quellw: WDR Infomarkt

## Weihnachtsbäckerei

Weihnachten steht vor der Tür und viele haben schon damit begonnen Plätzchen zu backen, wer das noch nicht getan hat, findet vielleicht mit diesen Rezepten einen kleinen Anreiz. Viel Spaß beim backen!

### Glühweinschnitten

Zutaten:

für etwa 100 Stück  
für den Teig:  
250g weiche Butter  
125g Zucker  
1 Pck. Vanillezucker  
4 Eier  
250g Mehl  
2 Teel. Backpulver  
150g Schokolade  
1/8l Glühwein

für die Glasur:  
250g Puderzucker  
4-5 Essl. Glühwein

zum Bestreuen:

100g gehackte, gehäutete Mandeln  
Backpapier für das Backblech

Rezept: :

1) Butter, Zucker, Vanillezucker und Eier in eine Schüssel geben. Alles mit den Quirlen des Handrührgerätes **s c h a u m i g r ü h r e n .**

2) Den Backofen auf 180° (Umluft: 160°) vorheizen. Das Backblech mit **B a c k p a p i e r b e l e g e n .**

3) Mehl und Backpulver zur Teigmasse sieben, die Schokolade dazureiben und den Glühwein dazugeben. Alle Zutaten mit dem Handrührgerät zu einem glatten Teig verarbeiten. Den Teig auf das Blech streichen und mit dem Teigschaber **g l ä t t e n .**

4) Im vorgeheizten Backofen (mittlere Schiene) etwa 20 Minuten backen. Auf dem Blech auskühlen lassen

5) Für die Glasur den Puderzucker

mit dem Glühwein glatt rühren. Die Teigplatte gleichmäßig damit bestreichen und mit den gehackten Mandeln bestreuen. 1 Stunde trocknen lassen. Dann in 3x4cm große Schnitten schneiden.

Zubereitungszeit: 25 Minuten  
B a c k z e i t : 2 0 M i n u t e n

pro Stück etwa: 210kJ/50kcal

!!!Eine Variante mit mehr Biss:Das Mehl durch frisch gemahlenes Vollkornmehl!!!

Quelle: [www.weihnachtsplätzchen.de](http://www.weihnachtsplätzchen.de)

### Nougat-Mützchen

Zutaten:

150 g Mehl  
1 gestr. Tl Backpulver  
50 g Zucker  
1 Pck. Vanillezucker  
1 Pck. Rumaroma oder  
2 cl Rum  
1 Pr. Salz  
2 El Milch  
50 g Butter

Zubereitung:

Aus den Zutaten einen Knetteig zubereiten. Teig ausrollen, runde Plätzchen von 4 cm ausstechen und auf ein mit Backpapier belegtes Backblech legen. Bei 175° ca. 10 Minuten backen.

300 g Nuss-Nougatcreme geschmeidig rühren. 100 g Mandelsplitter und 1/3 der Plätzchen (feinzerkrümelt) darunterrühren. Die **M a s s e b e r g f ö r m i g** auf die restlichen Plätzchen streichen.

150 g Vollmilchkuvertüre mit einem Würfel Kokosfett im Wasserbad **s c h m e l z e n .** Plätzchenoberseite hineintauchen und vorsichtig etwas hin und herdrehen.

Quelle: [www.sr3.de](http://www.sr3.de)

### Pfarrhausplätzchen

Zutaten:

200 g Butter  
125 g Zucker  
1 EL Rum  
100 g geriebene Walnüsse  
100 g geschälte Walnüsse (Hälfte)  
250 g Mehl  
Aprikosenmarmelade  
Mit Rum abgeschmeckte Zuckerglasur

Zubereitung:

Butter mit Zucker, Rum und einer Prise Salz glatt rühren, dann die geriebenen Nüsse und das Mehl unterkneten. Teig kalt stellen und ruhen lassen. Mit gezackten Förmchen kleine Plätzchen ausstechen und bei mittlerer Hitze backen. Je zwei Plätzchen mit der erhitzten Marmelade zusammensetzen, die Oberseite mit Glasur überziehen und ein halbes Nuss aufdrücken.

## Pressespiegel

### Regelmäßiger Check-up nach der Transplantation bewahrt vor Hautkrebserkrankung

20.11.2007 Quelle Uniklinik Heidelberg.

### Neue Sprechstunde für transplantierte Patienten an der Universitäts-Hautklinik Heidelberg / Impfstoff gegen Hautkrebs in der Entwicklung

Eine Transplantation schenkt ein neues Leben – doch nicht immer ohne Erkrankungen und Beschwerden. Medikamente gegen die Abstoßung des fremden Organs, sogenannte Immunsuppressiva, erhöhen das Risiko für Erkrankungen, vor allem für Hauttumoren. Damit diese frühzeitig erkannt und entfernt werden können, hat die Heidelberger Universitäts-Hautklinik seit Oktober eine Sprechstunde (Dienstags von 8 bis 16 Uhr) zur Früherkennung von Hauttumoren eingerichtet, speziell für transplantierte Patienten. Das Heidel-



berger Klinikum ist nach Berlin und Essen das dritte Universitätsklinikum, das diese Haut-Tumorsprechstunde anbietet.

Mehr als hundertfach erhöht ist das Risiko, nach einer Transplantation einen Hauttumor zu entwickeln. Dabei ist es nicht nur das bekannte Melanom, der sogenannte schwarze Hautkrebs, an dem viele Patienten leiden, sondern häufig der „weiße“ Hautkrebs, etwa Plattenepithel- oder Basalzell-Karzinome.

### **Medikamente gegen Organabstoßung begünstigen Krebsentstehung**

Durch die Einnahme der immunsuppressiven Medikamente ist der Verlauf dieser Erkrankungen oft aggressiver, erklärt Professor Dr. Alexander Enk, Ärztlicher Direktor der Universitäts-Hautklinik Heidelberg, der diese Sprechstunde gemeinsam mit Professor Dr. Dirk Jäger vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), und Kollegen, die am Universitätsklinikum Heidelberg transplantierte Patienten betreuen, ins Leben gerufen hat. Ein Grund zur Panik bestehe nach einer Transplantation nicht: „Wenn die Patienten aufmerksam sind und ihre Haut regelmäßig in der Sprechstunde untersucht wird, kann der Krebs frühzeitig erkannt werden und die Erkrankung hat eine gute Prognose“, sagt Professor Enk.

Seit dem 1. Oktober bietet die Heidelberger Hautklinik die Tumorsprechstunde an, derzeit einmal wöchentlich immer dienstags von 8 bis 16 Uhr. „Die Resonanz ist sehr gut“, berichtet Professor Enk. Bereits 50 Patienten, überwiegend aus dem Rhein-Neckar-Raum, seien in den ersten vier Wochen gekommen, Tendenz steigend. Etwa zehn Hautkrebsfälle konnten frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden.

„Wir sehen uns den ganzen Körper der Patienten an, vor allem die Bereiche, die von der Sonne bestrahlt werden“, beschreibt Professor Enk

die Prozedur. „Und wir beraten die Patienten über Möglichkeiten der Prophylaxe und der Früherkennung“. Werden Tumoren diagnostiziert, ist es in einem frühen Stadium oft bereits damit getan, sie herauszuschneiden oder mit UV-Licht zu bestrahlen.

### **Impfung gegen Papillomviren soll vor Hautkrebs schützen / Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum**

Die Tumoren werden nicht nur herausgeschnitten, sondern auch wissenschaftlich untersucht. „Für die Entstehung vieler Hauttumoren ist eine frühere Infektion mit dem humanen Papillomvirus (HPV) verantwortlich“, erläutert Professor Enk. Die jeweilige Variante dieses Virus ist im Tumor nachweisbar, daher werden die entfernten Zellen genau untersucht und klassifiziert.

Die Heidelberger erhoffen sich langfristig die Möglichkeit, einen Impfstoff gegen die Viren und damit die Tumorneubildung zu entwickeln, wie es gegen den ebenfalls durch Papillomviren hervorgerufenen Gebärmutterhalskrebs bereits gelungen ist. Kooperationspartner der Universitäts-Hautklinik Heidelberg ist Professor Dr. Lutz Gissmann am Deutschen Krebsforschungszentrum, der die wissenschaftlichen Grundlagen für die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs gelegt hatte.

### **Sprechstunde (Dienstags von 8 bis 16 Uhr):**

Tel.: 06221 / 56 4801  
(Ambulanz des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen Heidelberg)

### **Zu wenig Diabetiker kennen HbA1c-Wert**

**06.11.2007 Quelle: Ärzte Zeitung**

### **Bei 40 Prozent der Typ-2-Diabetiker liegt HbA1c-Wert über 7 Prozent /**

### **Plädoyer für mehr Aufklärung und Schulung**

**BAYREUTH (hbr).** Noch immer wissen viele Diabetiker zu wenig über ihre Krankheit. So ist die Bedeutung des HbA1c-Wertes vielen noch immer unbekannt. Die Diabetologin Dr. Eva-Maria Fach aus Rosenheim plädiert daher für eine verstärkte Aufklärung.

„Vielen Diabetikern ist nicht klar, dass der HbA1c-Wert die Langzeiteinstellung des Blutzuckers widerspiegelt und der Wert unter sieben Prozent liegen sollte“, sagte die Vorsitzende des Bundesverbands niedergelassener Diabetologen. Bei 40 Prozent der Diabetiker seien die Werte mit über sieben Prozent zu hoch und bei 14 Prozent lägen sie so sogar über acht Prozent. „Das ist nicht akzeptabel“, sagte Fach: Jeder dritte Diabetiker kenne seinen zuletzt gemessenen HbA1c-Wert nicht einmal.

Über diesen Langzeitwert der Diabeteseinstellung sollten alle Patienten eigentlich Bescheid wissen. Ermittelt werden sollte der HbA1c einmal im Quartal, so Fach bei der Diabetes-Aufklärungsaktion „Gesünder unter 7“ in Bayreuth. Das geschehe seit dem Start der Disease Management-Programme inzwischen bei 70 Prozent der Diabetiker. Stoffwechsel und auch Blutdruck hätten sich im Rahmen von DMP bei vielen Patienten auf günstigem Niveau stabilisiert.

80 bis 90 Prozent der Diabetiker werden von Hausärzten betreut. Bei Problemen sollten die Patienten aber zu einem Diabetologen oder einem anderen Facharzt überwiesen werden. Hier gebe es gelegentlich noch Probleme: „Wenn zwei Quartale hintereinander der HbA1c-Wert über 7,5 Prozent liegt und der Blutdruck über 140/90 mmHg, sei eine Überweisung einfach zu spät“, sagte Fach bei der Veranstaltung des Unternehmens Sanofi-Aventis.

Nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) sollte bei Typ-2-Diabetikern der HbA1c idealerweise unter 6,5 Prozent liegen (bei individueller Ziel-Anpassung). Erreicht der Wert sieben Prozent, sollten Ärzte nach den DDG-Empfehlungen intervenieren. Die Patienten können davon stark

profitieren. So wurde in der UKPDS\*-Studie der HbA1c von 7,9 auf 7 Prozent gesenkt. Dadurch reduzierte sich die Rate der Herzinfarkte um 14 Prozent und die Rate der mikrovaskulären Schäden um ein Drittel. Der Blutzucker sollte nüchtern und vor dem Essen unter 120 mg/dl liegen und postprandial möglichst unter 140 mg/dl bleiben.

Fach plädiert zudem dafür, die Diabetesschulung für Patienten alle zwei bis drei Jahre zu wiederholen. Das wäre ökonomisch. Denn einer Studie zufolge steigen die Versorgungskosten zwei Jahre nach der Schulung wieder an. Neue Schulungen würden aber oft nur bei Therapiewechsel genehmigt, so Fach.

Besonders wichtig sei auch der regelmäßige Test auf Mikroalbuminurie. Das Ergebnis sollte unter 30 mg/l liegen. Nierenschäden lassen sich damit früh erfassen; positive Werte markieren zugleich ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Aus den DMP-Programmen für Typ-2-Patienten sei dieser einfache Test aber bislang ausgegrenzt.

---

### Nierenkrank? Finger weg vom Glimmstängel!

*MÜNCHEN (MedCon) - "Rauchen bei Nierenpatienten ist eine Katastrophe" - mit diesen klaren Worten unterstrich der Regensburger Nephrologe Prof. Bernhard Krämer beim Kongress für Nephrologie Ende September in München, wie wichtig für Nierenkranke der Verzicht auf Zigaretten ist.*

Und wer nierenkrank, aber noch nicht dialysepflichtig ist, tut gut daran, seinen Blutdruck gut unter Kontrolle zu halten, um die Dialyse möglichst lange hinauszuzögern, rieten die Mediziner. Mehr Bewegung und gesündere Ernährung legten sie Menschen mit kranken Nieren ebenfalls ans Herz.

Die Nierenexperten monierten, dass Nierenerkrankungen in Deutschland immer noch stark unterschätzt würden. So würden gerade einmal 15

Prozent der Nierenkranken angemessen behandelt, unterstrich Kongresspräsident Prof. Detlef Schlöndorff.

Und die Fachleute rechnen mit immer mehr Nierenpatienten - Grund ist laut Schlöndorff einerseits die Zunahme von Typ-2-Diabetes ("Altersdiabetes") und andererseits das steigende Alter bzw. die damit oft einhergehenden alterstypischen Erkrankungen wie Gefäßverkalkung oder Bluthochdruck.

Der Kongresspräsident schätzt, dass rund acht Millionen Bundesbürger an leichten bis schweren Nierenerkrankungen leiden, darunter 60.000 bis 70.000 Dialyse-Patienten.

---

### Neuer Bericht vergleicht Europas Gesundheitssysteme

#### 23.10.2007 - Bundesministerium für Gesundheit

Wo steht Deutschland beim Leistungsvergleich mit unseren europäischen Nachbarstaaten? Haben wir genug Ärzte, Krankenschwestern, Krankenhaus- und Pflegebetten? Müssen die Patienten in Deutschland höhere Zuzahlungen leisten als anderswo? Wie sieht die medizinische Versorgungssituation in den einzelnen Bundesländern Deutschlands aus?

Diese und zahlreiche weitere Fragen beantwortet der neue Bericht von Basys "Indikatoren der OMK im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege", den das Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben hat.

Der Bericht beschäftigt sich mit ausgewählten Indikatoren von 25 europäischen Gesundheitssystemen. Grundlage für den Auftrag ist die Methode der Offenen Koordinierung für Gesundheit und Langzeitpflege, die von der Europäischen Union angestoßen wurde. Auf Europäischer Ebene wird die Zielsetzung verfolgt, im Zuge der fortschreitenden Erweiterung der Mitgliedstaaten, die Sozialschutzsysteme genauer unter

die Lupe zu nehmen. Sie sollen den Bürgern aller Staaten ein möglichst hohes Niveau gesundheitlicher Versorgung ohne Zutrittsbarrieren und in einem langfristig gesicherten Finanzierungsrahmen zur Verfügung stellen.

Im Zehnjahresvergleich von 1994 bis 2004 lässt sich eindrucksvoll zeigen, wie sich die Systeme entwickelt haben. Beim personellen Versorgungsangebot mit Ärzten und der Vorhaltung von Akutbetten und Betten in Sonderkrankenhäusern sowie Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen nimmt Deutschland weiterhin eine Spitzenposition ein. Im Durchschnitt der EU-15 Staaten gibt es z. B. 320 Ärzte je 100.000 Einwohner, in Deutschland sind es 352. Auch mit 858 Betten je 100.000 Einwohner in Deutschland gegenüber 575 im EU-15 Durchschnitt dokumentiert sich die hohe Angebotsdichte.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf liegen in Deutschland bei 2.608 Euro. Im Unterschied zu früheren Jahren sind sie nunmehr in Luxemburg (4.116 Euro), Österreich (2.844 Euro) und Frankreich (2.620 Euro) höher. Hier schlägt sich nieder, dass die Gesundheitsreformen effektiv zur Ausgabenbegrenzung beigetragen haben. Beim Selbstzahlungsanteil liegen deutsche Patientinnen und Patienten mit 12 v.H. aller Gesundheitsausgaben im unteren Mittelfeld (EU-15 Durchschnitt 14,3 v.H.; EU-25 Durchschnitt 14,7 v.H.; Zypern 47,5 v.H.; Slowenien 6,7 v.H.). Dies zeigt, dass die Zuzahlungsregelungen in Deutschland zu einer sozial verträglichen Beteiligung der Versicherten an den Gesundheitsausgaben führen und dass die Belastungsobergrenzen eine Überforderung verhindern.

Trotz steigender Lebenserwartung (D: Männer 76,2 Jahre, Frauen 82,1 Jahre; EU-15: Männer 76,6 Jahre, Frauen 82,3 Jahre) und kontinuierlich sinkender Säuglingssterblichkeit (D: 4,1 pro 1.000 Lebendgeborene; EU-15 4,2; EU-25 4,6) liegt Deutschland bei diesen Indikatoren weiterhin im Mittelfeld. Dieses Ergebnis relativiert sich, weil hierbei nahezu alle vergleichbaren Staaten ein erfreulich hohes Niveau erreicht haben und die Unterschiede teilweise nur einige Monate betragen. Gleichwohl zeigen

diese Ergebnisse, dass die Versorgungsqualität und das Präventionsangebot stetig verbessert werden müssen.

Der besondere Wert des Berichts liegt darin, dass die EU-Indikatoren ebenfalls für die einzelnen Bundesländer Deutschlands berechnet werden, so dass man Informationen über Unterschiede innerhalb Deutschlands erhält. Hierbei ist vor allem hervor zu heben, dass Deutschland als bevölkerungsreichstes EU-Mitgliedsland aus europäischer Perspektive eine gleichmäßige Verteilung des Versorgungsangebots für alle Bürgerinnen und Bürger vorhält.

Der Bericht ist ein hoch informatives Nachschlagewerk für alle, die an der Entwicklung der Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich und an der Offenen Methode der Koordinierung in den Bereichen Gesundheit- und Langzeitpflege interessiert sind.

Eine Kurzfassung steht unter [www.basys.de](http://www.basys.de) zum download zur Verfügung. Das umfangreiche Gesamtwerk mit zahlreichen Karten, Graphiken und Tabellen ist in Buchform zum Preis von 29 Euro bei BASYS, Reisingerstraße 25, 86159 Augsburg (Fax: 0821-579341 oder e-mail [basys@basys.de](mailto:basys@basys.de)) oder im Buchhandel erhältlich.

---

### **Regelmäßige nächtliche Dialyse zeigt deutliche Vorteile**

*CALGARY (MedCon) - Einer neuen Studie nach hat eine häufige Dialyse über Nacht gegenüber der herkömmlichen Dialyse eine Reihe von Vorteilen. Wie das Forscherteam um Dr. Bruce F. Culleton vom Foothills Hospital in Calgary, Kanada, im Fachblatt JAMA vom 19. September schildert, besserten sich dadurch viel klinische Symptome wie auch einige Aspekte der Lebensqualität der untersuchten Dialyse-Patienten.*

An der Studie nahmen insgesamt 51 Nierenpatienten teil, die in zwei Gruppen eingeteilt wurden: Die einen

erhielten sechs Monate lang sechsmal pro Woche eine nächtliche Hämodialyse, die anderen dreimal pro Woche eine herkömmliche Hämodialyse.

Dabei beobachteten die Forscher, dass im Vergleich zu der Gruppe mit konventioneller Dialysetherapie die typischerweise bei Dialyse-Patienten auftretende Vergrößerung des Herzens in der Gruppe mit nächtlicher Dialyse abnahm.

Mehr noch: Die nächtliche Dialyse verbesserte das Mineralstoffgleichgewicht der Teilnehmer und ließ außerdem den Blutdruck sinken - 16 der 26 Patienten in dieser Gruppe konnten somit ihre Blutdruckmedikamente reduzieren oder gar absetzen. In der Gruppe mit herkömmlicher Dialyse traf das nur auf drei der 25 Patienten zu.

Auch die Einnahme oraler Phosphatbinder ging bei 19 der 26 Patienten mit nächtlicher Dialyse zurück, im Gegensatz dazu bei nur drei von 25 Patienten mit herkömmlicher Dialyse.

Insgesamt stieg die Lebensqualität der Patienten durch die nächtliche Dialyse zwar nicht, manche Bereiche jedoch, die mit dem Funktionsstatus der Niere verbunden sind, zeigten dem Bericht zufolge Verbesserungen. In punkto Anämie brachte die nächtliche Dialyse allerdings keine Vorteile.

---

### **FDA: Nephrologen gegen enge Hb-Zielwerte bei Erythropoetin**

12. 09. 2007 Quelle: aerzteblatt

Washington – Mit 14 gegen 5 Stimmen haben US-Nephrologen auf einer Gutachtertagung der Zulassungsbehörde FDA fixe Obergrenzen für den Hämoglobinwert beim Einsatz von Erythropoese-stimulierenden Medikamenten (ESA) **a b g e l e h n t** .

Hintergrund: Zwei Studien waren in den letzten Jahren zu dem Ergebnis gekommen, dass eine zu starke Korrektur der Hämoglobin-(Hb)-Werte bei Patienten mit chronischem

Nierenversagen zu einem Anstieg der Sterblichkeit führt. In der Normal-Hematokrit-Studie hatte der Versuch, den Hämatokrit bei Dialysepatienten auf 42 Prozent zu steigern, zu einem deutlichen Anstieg der Todesfälle oder Herzinfarkte geführt (NEJM 1 9 9 8 ; 3 3 9 : 5 8 4 - 9 0 ) .

In der „Correction of Hemoglobin and Outcomes in Renal Insufficiency“ oder CHOIR-Studie waren noch nicht dialysepflichtige Patienten behandelt worden, bei denen der Hb-Wert unter 11g/dl abgefallen war. Die Therapie mit einem ESA mit dem Ziel, den Hb-Wert auf 13,5 g/dl anzuheben, hatte zu einem Anstieg im Composite aus Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall und Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz geführt (NEJM 2006; 355: 2 0 8 5 - 2 0 9 8 ) .

Der FDA schwebte deshalb ein Zielwert von 11 g/dl vor, zu dem sich führende Nephrologen auf einer Gutachtertagung äußern sollten. Die Nephrologen befürworteten zwar einen vorsichtigen Einsatz von ESA, sprachen sich dann aber in der Mehrheit gegen einen klaren Hb-Zielwert aus. Sie äußerten die Befürchtung, dass dies zu einem deutlichen Anstieg der Bluttransfusionen und damit zu einer Belastung der knappen Ressourcen in den Blutbanken führen könnte. Möglicherweise hatten sie die Ausführungen des Herstellers Amgen überzeugt, der darauf hinwies, dass in den Zulassungsstudien ein Ziel-Hämatokrit von 32 bis 38 Prozent (entsprechend einem Hb von 10,7-12,7 g/dl) zu einem fast völligen Verzicht auf Bluttransfusionen geführt **h a t t e** .

Die FDA ist nicht an das Votum der Experten gebunden, hält sich aber in der Regel daran. Dies könnte bedeuten, dass in Zukunft für Patienten mit Niereninsuffizienz andere Hb-Zielwerte gelten als für Krebspatienten. Nachdem im letzten Jahre mehrere Studien auf ein erhöhtes Sterberisiko von Krebspatienten hingewiesen hatten, hatte die FDA im März in den Fachinformationen einen Hb-Zielwert vom 12 g/dl festgelegt. © rme/aerzteblatt.de



## Spruch des Monats

**Man sieht nur mit dem Herzen gut.  
Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.**

*Der kleine Prinz*

## Humor

Eine ältere Dame kommt zum Arzt:  
"Herr Doktor, ich habe diese Blähungen, obwohl sie mich nicht so sehr stören, ist es schon lästig. Sie stinken nie, und sie gehen immer leise ab. Wirklich, ich hatte bestimmt schon zwanzig Blähungen, seit ich hier im Raum bin, obwohl sie das nicht bemerken konnten, weil das ohne Geruch oder Geräusch p a s s i e r t ."  
Der Doktor: "Nehmen Sie diese Tabletten und kommen Sie in einer W o c h e w i e d e r ."  
Nach einer Woche erscheint sie erneut und sagt: "Herr Doktor! Was zum Teufel haben Sie mir da gegeben? Meine Blähungen, obwohl sie immer noch leise sind, sie stinken fürchterlich!"

"Sehr gut. Jetzt, wo Ihre Nase wieder funktioniert, wollen wir uns um Ihr Gehör kümmern..."

Kommt ein Mann zum Arzt. Dieser untersucht ihn und verschreibt ihm d a r a u f h i n M o o r b ä d e r .  
Patient: "Wozu soll das denn gut sein?"

Arzt: "Damit sie sich schon mal an die feuchte Erde gewöhnen können!"

Ein Jäger und seine junge Frau sind auf der Jagd. Der Mann zielt auf eine Ente, schießt und trifft. Die Ente fällt. "Prima Schuss!", meint er. Mitleidig erwidert die junge Frau: "Der Schuss war unnötig. Das arme Tier hätte den Sturz aus dieser Höhe sowieso nicht überlebt."

## Termine

### Termin 2007

- 15 bis 16.12.2007 Jahresabschlussfeier in St. Wendel

### Termine 2008

- 06. bis 09.03.2008 Seminar „Wissenschaft und Forschung“ in Bad Laspen
- 12.06 bis 15.06.2008 „Gesundheitsreform, Entzug der Eigenverantwortung“ in der Umgebung von Mainz.
- 02.10. bis 05.10.2008 Seminar „Behandlungsverschiebung und die Folgen“ in Königfeld oder Villingen Schwennigen

## 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

**Postversand:**  
Daniela Helduser

**Titelbild:**  
Martin G. Müller

**Autoren dieser Ausgabe:**  
Martin Müller  
Daniela Helduser  
Barbara Rüh

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

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

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

**Spendenkonto:**  
Konto-Nr. 4798929  
BLZ: 66650085