



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

## Themen dieser Ausgabe

**2. Mitgliederversammlung 2005**  
**Der Vorstand sucht Verstärkung**  
Bericht von Joachim Kaiser

**Ist die postmortale Organspende von  
den Medizinern überhaupt noch  
erwünscht?**

Bericht von Martin Müller

**Sind Dialysepatienten unvernünftige  
Nierenpatienten?**  
Bericht von Thomas Lehn



Der Infostand des Vereins auf dem  
Kongress für Nephrologie in Saarbrücken

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

Ausgabe September 2005



**Thomas Lehn**

Um die Statistik zu beschönigen und um mehr Transplantationen vorzuzeigen, werden immer mehr Lebend- und Überkreuzspende in den Transplantationszentren durchgeführt. Ich meine, Lebendspende sollte nur in Ausnahmefällen erwogen werden.

## 2. Mitgliederversammlung 2005 Der Vorstand sucht Verstärkung!

### Transplantation um jeden Preis?

Die Organtransplantation ist in den vergangenen Jahren rückläufig; obwohl 82% der Bevölkerung der Organspende nach dem Tod positiv gegenüberstehen. Die Öffentlichkeitsarbeit u.a. der Junge Nierenkranke Deutschland e.V., der verschiedenen Organisationen und der Medien tragen Früchte. Aber wie kommt es, dass die postmordale Organtransplantation trotzdem zurückgeht? Ich frage mich warum? Woran liegt das?

Wenn ich am Tag der Organspende mit anderen Betroffenen am Info-Stand stehe und den Leuten einen Spenderausweis in die Hand drücken möchte, bekomme ich immer häufiger gesagt, dass man schon einen Ausweis besitzt und man für die Spende nach dem Tode zugestimmt hat. Die Bevölkerung steht zur Organspende, obwohl nur 12% einen Spenderausweis besitzt.

Die DSO spricht von entscheidenden Faktoren, die verantwortlich sind, dass die Organtransplantation zurückgegangen ist:

Zu geringe Meldedaten kommen aus den Krankenhäusern mit Intensivstationen, bedingt durch fehlende Krankenhausinterne Leitlinien zur Organspende, hohe Arbeitsbelastung, Bettenmangel auf den Intensivstation und die hohe Ablehnung der Organspende beim Angehörigengespräch. Außerdem fehlen noch in vielen Krankenhäusern die sog. Transplantationsbeauftragten.

Die Situation für die auf ein Organ wartenden Patienten verschärft sich zusehends. Sie werden oft mit der Frage konfrontiert oder genötigt, einer Transplantation eines minderwertigen Organs zuzustimmen.

Sehr geehrte Vereinsmitgliederrinnen,  
Sehr geehrte Vereinsmitglieder,

ich möchte zur anstehenden Mitgliederversammlung noch einmal einige kurze Erläuterungen machen. Wie in der Einladung schon beschrieben, ist der Vorstand sehr überlastet, und durch Krankheit nicht immer voll arbeitsfähig oder beschlußfähig.

Wir haben uns schon oft Gedanken darüber gemacht, wie wir mehr Mitglieder für die Arbeit im Vorstand begeistern können. Immer wieder kam die Antwort, dass eine Mithilfe bei Veranstaltungen oder bei anderen Tätigkeiten keine Frage wäre, aber gleich im Vorstand für 3 Jahre mit allen Rechten und Pflichten mitzumachen ist für viele eine zu große Aufgabe. Die Idee die nun umgesetzt werden soll, entstand auf der Heimfahrt von der Vorstandssitzung bei Andre. Bei einem Brainstorming sind wir auf die Idee gekommen Assistenten „einzustellen“. Wie in der Einladung beschrieben, sollen die Assistenten unterstützend tätig sein, ohne die Rechte und Pflichten eines Vorstandsmitgliedes.

Die anstehende Satzungsänderung ist notwendig, um Assistenten benennen zu können. Danach muß die neue Satzung dem Amtsgericht vorgelegt werden. Die Assistenten werden also nicht gewählt, sondern vom Vorstand benannt.

Aber dennoch besteht das Problem, dass aktuell zu wenige Vorstandsmitglieder im Vorstand sind, und wir dadurch schon öfter mal das Problem hatten in Vorstandssitzungen nicht beschlußfähig zu sein. Gemäß Satzung besteht der Vorstand aus dem Vorsitzenden, Stellv. Vorsitzenden,

Kassenführer, Schriftführer sowie 3 weiteren Vorstandsmitglieder. Die 3 weiteren Vorstandsmitglieder sind aktuell folgendermaßen benannt: Marketing, Organisation, Koordination. Zusätzlich können 2 weitere Vorstandsmitglieder gewählt werden.

Wir sind bestrebt, in der MV den Vorstand wieder voll zu besetzen, d. h. mindestens 2 Vorstandsmitglieder (Marketing und Koordination) sind neu zu wählen.

Wenn möglich, sollen auch die 2 weiteren Vorstandsmitgliederstellen besetzt werden.

Zu den einzelnen möglichen Aufgaben:

**Marketing:** Flyer, Internet, Werbung, Archivierung

**Koordination:** Koordination innerhalb des Vorstandes, Kommunikation und zentrale Anlaufstelle für die Regionalgruppen

Die 2 weiteren Vorstandsmitglieder sollen die anderen Vorstandsmitglieder in allen Angelegenheiten unterstützen, und weitere neue Aufgaben übernehmen.

Mögliche Aufgabe wäre **Jugendleiter** oder Jugendarbeit sowie Betreuung von **Kooperationen**.

Die gewählten Vorstandsmitglieder haben die in der Satzung genannten Rechte und Pflichten.

Dazu gehören insbesondere: Die Teilnahme an den Mitgliederversammlungen, Vorstandssitzungen und allen Veranstaltungen des Vereins, um die oben genannten Aufgaben gewissenhaft erledigen zu können. In Ausnahmefällen können Vertreter berufen werden.

Weitere Aufgaben sind: Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen, Spendenwerbung, Werbung für Organspende u.a.

Die einzelnen Aufgaben können zwischen den Vorstandsmitgliedern auch anders verteilt werden.

Soweit die Erläuterungen. Ich hoffe, dass der Vorgang klar beschrieben wurde, und sich viele für einen Vorstand- oder Assistentenposten bewerben wollen.

Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Liebe Grüße und auf Wiedersehen in Hamburg

Joachim Kaiser  
**Stellv. Vorsitzender**

***Ist die postmortale Organ-  
spende von den Medizinern  
überhaupt noch erwünscht?***

Diese Frage stellte ich mir am Sonntag den 18.09.2005 immer wieder, als ich auf dem Kongress für Nephrologie in Saarbrücken den Vortrag „Grenzüberschreitungen in der Lebendspende“ hörte.

Dort stellte sich mir als Patientenvertreter, der in seiner Freizeit oft für Organspende wirbt, eine Situation dar, die ich in dieser Form nicht glauben wollte. Hier wurde über die Lebendspende gesprochen als gäbe es keine Alternative. Hier suchten Ärzte/Transplantationsmediziner, nach einer Möglichkeit die Lebendspendezahlen von 19% in Deutschland dem hohen Niveau der USA mit 50% anzugleichen. Keiner der Ärzte im Saal hat auch nur im entferntesten darüber gesprochen, wie man effektiv die postmortale Nierenspende (Leichenspende) fördern oder steigern könnte. Das war für mich erst recht schwer zu verstehen, als ich feststellte, dass auch Mitglieder der DSO anwesend waren.

Ich hörte Aussagen wie „die Lebendspende ist die beste Lösung für unsere Patienten“ „Es gibt nichts Besseres als die Lebendspende“, „In der Lebendspende liegt die Zukunft- Man sollte überlegen, wie man sie steigern kann“.

Ich konnte es einfach nicht glauben. Da setzen sich Selbsthilfeorganisationen für die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung ein, Ärzte führen sehr ausführliche Gespräche mit Angehörigen um den geliebten Menschen der Hirntot ist als Organspender zu gewinnen, um dann festzustellen, dass diese Organe so wirklich keiner möchte. Ich hatte den Eindruck während der Vorträge, dass die postmortalen Organe minderwertige Organe sind. Gleichzeitig stellte ich fest, dass ich zu einer minderwertigen

Patientengruppe gehöre, da ich keinen geeigneten Organspender zu Hause in meiner Familie habe! Wollte ich mich transplantieren lassen, müsste ich mich bei Eurotransplant anmelden. Ich hörte im Vortrag die Aussage „Wenn keine Lebendspender in der Familie vorhanden sind, müssen die Patienten bei Eurotransplant angemeldet werden und fortan warten, warten, warten“ Ich frage mich nur worauf!? Da die postmortale Nierenspende schon als minderwertig zählt, kommt jetzt nach der Änderung des Transplantationsgesetzes 2004 erschwerend hinzu, dass man der Gefahr ausgesetzt ist, von Eurotransplant ein minderwertiges Organ mit Vorerkrankungen, zu erhalten. Um ein gutes Organ zu erhalten, bedarf es schon sehr vieler Kenntnisse und Erfahrungen seitens des Patienten dass man die Aufklärung vor der Operation ärztlicherseits verstehen kann und somit kein minderwertiges Organ mit Vorerkrankungen erhält.

Lebendspenden sind zwar eine Alternative, aber man sollte Diese, meiner Meinung nach, nicht in den Vordergrund stellen!

Weiterhin konnte ich aus dem Vortrag erkennen, dass die Befürwortung der Ärzte gegenüber Lebendspenden erschreckend groß ist. Ich erfuhr, dass sich ein Lebendspender mit einer Nierenfunktion von rechts 60% und links 40% trotz ärztlicher Bedenken, als Spender durchsetzen konnte. Man transplantierte die Niere mit einer Restfunktion von 40% . Hier stellt sich mir die Frage: Weshalb sich Ärzte Zu einem solchen Eingriff bewegen lassen. Die Gefahr, dass solche Spender selbst an die Dialyse kommen, ist meiner Meinung nach zu groß. Was wiederum eine unnötige Zusatzbelastung für das Gesundheitswesen darstellen würde. Weitere Beispiele, die als Rätselfrage vorgestellt wurden, folgten; So wurde z.B. einem Patienten, um als Lebendspender in Frage zu kommen, drei Bypässe im Vorfeld der Transplantation gelegt. Wegen Komplikationen, wurde diese Transplantation jedoch abgesagt. Ebenso wurde eine jüngere Lebendspenderin mit Bluthochdruck angenommen, obwohl die Gefahr besteht, dass dieser die eine Niere bis hin zum Nierenversagen schädigen kann.

Wie üblich bei solchen Vorträgen, zitierte man eine Studie, auf die man sich zur Befürwortung der Lebend-

spende stützte. So wurde der Versuch aus den 60iger-Jahren, der in den USA stattfand zitiert. Damals wurden bei US-Soldaten eine Niere entnommen, um zu sehen, ob sie früher versterben als ihre Kameraden mit zwei gesunden Nieren. Ergebnis war, dass diese Soldaten genau so lange lebten wie ihre Kameraden mit zwei Nieren. So war man sich einig, für den Dialysepatienten und den Spendern bis auf das Risiko einer Operation eine gute Lösung mit geringem Risiko an der Hand zu haben. Da die Fünfjahresüberlebensrate bei der Lebendspende über 80% im Vergleich zur Hirntotspende mit 70 % liegt, steht man mit der Lebendspende immer auf der richtigen Seite.

Zu gerne würde ich auf den Zug der Euphorie Lebendspende aufspringen, wenn es dabei nicht auch Todesfälle gäbe. Da sterben kerngesunde Leute, weil Ärzte zur Lebendspende geraten und die Patienten/ Angehörigen in vielen Gesprächen dazu ermutigten. Diese reale Risiken, werden von den Ärzten allzu gerne heruntergespielt. Nur, um weiter Schwerbehinderte produzieren zu können. Denn wer nur mit einer Niere lebt, ist schwerbehindert und bekommt ca. 50% vom Versorgungsamt.

Weitere Vorschläge und Möglichkeiten die Lebendspende zu steigern wurden vorgestellt. So sieht man auch eine Zukunft in der Cross Over Transplantation (Spender und Empfänger haben verschiedene Blutgruppen). Es komme immer öfter vor, dass der Spendewillige und der Spender von der Blutgruppe nicht zusammen passen, hier sei die Cross Over Spende eine Möglichkeit, hörte man im Saal.

Bis vor einigen Jahren war diese Art der Transplantation die zum ersten mal 1999 in Basel stattgefunden hat verboten. Vor zwei Jahren durch die Entscheidung des Bundessozialgerichtes ist es möglich, dass auch solche Transplantationen unter bestimmten Voraussetzungen stattfinden dürfen. In Freiburg wurde z.B. bisher 10 Transplantationen mit Blutgruppenunverträglichkeit vorgenommen, wovon noch 9 Empfänger leben und einer an einer Infektion gestorben ist. Aktuell wurde unter großem Presserummel erfolgreich im Uniklinikum Heidelberg die erste Cross Over Nierentransplantation durchgeführt. Diese Patienten benötigen zwar eine höhere Dosis an Immunsuppressiva aber das ist immer

noch besser, als lang bei Eurotransplant warten zu müssen hörte ich auf dem Vortrag. Hier führte man die Erfahrungen aus Japan an, wo diese Art der Blutgruppenunverträglichkeit in der Transplantationsmedizin sehr oft vorkommt, da dort die Situation der Organspende viel schwieriger ist als in Deutschland.

Höhepunkt für mich war zu erfahren, wie man das Transplantationsgesetz bei der Lebendspende umgeht. Im Transplantationsgesetz heißt es in § 8 Abs1,3. TPL : „Die Entnahme von Organen einer lebenden Person ist nur zulässig, wenn kein geeignetes Organ eines Spenders nach § 3 oder § 4 zum Zeitpunkt der Organentnahme zur Verfügung steht.“ Im Klartext bedeutet das; Man darf nur eine Lebendspende vornehmen, wenn keine Leichenspende zur Verfügung steht. Um diese Situation zu umgehen, benutzt man einen Trick. Der Trick geht in etwa so, am Tage der geplanten Lebendspende, ruft man bei Eurotransplant an um dort in Erfahrung zu bringen ob ein Organ für den Patienten zur Verfügung steht, ist diese Aussage negativ, darf man die Lebendspende vornehmen. Interessant ist, sollte ein Organ bei Eurotransplant vorliegen, wird die Lebendspende um ein bis zwei Tage verschoben.

Hat ein Arzt nicht beim hippokratischen Eid geschworen, Leben zu schützen und zu retten? Ist es nicht seine Pflicht, Patienten vor unnötigen Schmerzen und Gefahren zu bewahren? Warum nimmt er nicht die Leichenspende von Eurotransplant an, damit ein gesunder Menschen vor einer unnötigen Operation verschont bleibt? Ist es in der Medizin schon so weit wie in der Politik? Legt man sich den hippokratischen Eid genau so zu recht, wie die Politik das Grundgesetz? Bestehen solche Regeln oder Gesetze nur noch um sie zu umgehen?

Auch über eine Anonyme Cross Overspende oder Lebendspende wurde im Saal diskutiert! Hier hörte ich, dass im Klinikum Hamburg Eppendorf im August schon an zwei Ehepaaren eine überkreuz Transplantationen vorgenommen wurden. Also ist die Tür für diese Art der Lebendspende auch schon aufgestoßen.

Einen kleinen Lichtblick gab es in den Vorträgen, nämlich dass alle Anwesenden eine finanzielle Abgeltung für

Organe in der Lebendspende ablehnten.

Als ich nach Hause gekommen bin, rief ich einen Kollegen aus meinem Verein an und erzählte ihm von dem was ich gehört habe. Meine Meinung zu dem Zeitpunkt war, Du wir brauchen uns für eine Reduzierung der Lebendspende nicht mehr einsetzen oder auf die Barrikade gehen. Das mit der Lebendspende ist ein sichere Sache, die wir nicht mehr ändern können!" Ich erinnere mich, dass mein Kollege am Telefon ziemlich sauer auf mich wurde und mir sagte:, dann gib den Kampf auf, ich nicht.

Nach dem Gespräch dachte ich über seine Worte nach und dachte „aufgeben“....? Nie im Leben! Ich will weiter mit vielen anderen die eben so denken wie ich dafür kämpfen, das die Lebendspende zurückgefahren und die Organspende in der Bevölkerung weiter gefördert wird. Ich will mit dazu beitragen, dass gesunde Leute vor einer unnötigen Operation bewahrt bleiben und sich auch keine Transplantationszentren prestigeträchtig mit steigenden Lebendspendezahlen in der Presse rühmen. Es ist an der Zeit diesen Wahnsinn mit der Lebendspende zu stoppen. Alle beteiligten Gruppen sollten sich an einen Tisch setzen und endlich eine Lösung im Transplantationsgesetz schaffen, die die Organspende fördert und das Nichtmelden von Organspendern in Kliniken unter Strafe stellt. Hier sollten alle Patientenorganisationen weiter verstärkt gegen den Missbrauch der Lebendspende angehen und intensiv kämpfen. Eine Lebendspende ist nur in Notfällen oder bei Kindern gerechtfertigt.

Martin Müller  
Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

### **Sind Dialysepatienten unvernünftige Nierenpatienten?**

Lebensqualität und Kostendruck

Thomas Lehn gehört mit 35 Jahren ununterbrochener Dialyse weltweit zu den wenigen Menschen, die so lange mit der Dialysebehandlung überleben.

**Als Mitglied im Vorstand des „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“ und Vorstandsmitglied des „Dialysepatienten Mainz e.V.“ hat er in all den Jahren reichhaltige Erfahrungen und einen Überblick zu den Nierenersatztherapien gesammelt. Er möchte nun seine Meinung, seine Befürchtungen und auch seine Ängste zu den aktuellen Trends, in der Dialyse- und zu der derzeitigen Transplantationspolitik darlegen.**

### **Sind Dialysepatienten unvernünftige Nierenpatienten?**

Muss ich mir das anhören? „**Jeder vernünftige Dialysepatient lässt sich transplantieren!**“ Indirekt fühlte ich mich angesprochen, als Prof. Dr. Kirste, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), am Tag der Organspende in Mainz in der Podiumsdiskussion sein Statement zu Fragen der Qualität der Organspende gab. Weiß Prof. Kirste denn nicht, dass nicht jeder Dialysepatient transplantierbar ist? Viele ältere Betroffene oder Patienten mit Zweiterkrankungen können nicht transplantiert werden. Und dann sind da noch die Betroffenen wie ich, die mit ihrer Krankheit umgehen können, die selbst entscheiden, welche Nierenersatztherapie für sie persönlich die beste und vor allem lebenswerteste ist. Hält er wirklich diese Menschen für unvernünftig? Sind wir Dialysepatienten Nierenpatienten zweiter Klasse? Ist das der Maßstab, mit dem wir von unseren Ärzten gemessen werden?

### **Transplantation nicht um jeden Preis**

Nun ich hatte leider nicht die Gelegenheit mit ihm über seine Ansicht zu diskutieren und ihn zu fragen, ob er nicht weiß, dass eine effektiv konsequent durchgeführte Hämo- oder Limited Care Hemodialyse qualitativ der Transplantation ebenbürtig ist und die Lebensqualität fast eines gesunden Menschen erreicht werden kann und auch oft erreicht wird. Das KfH in Mainz betreut mehr als 15 Dialysepatienten, die über 25 Jahre an der Dialyse sind, von denen einige noch berufstätig und voll im Leben integriert sind.

Immer wieder behaupten Transplantationschirurgen, die Dialyse sei nicht perfekt und mit der Transplantation lenbe man länger. Wo sind denn bitte-

schön die vielen Transplantierten, die schon 25 Jahre mit einer einzigen neuen Niere leben?

Prof. Kirste müsste doch als Chirurg wissen, dass das Transplantat in den ersten Jahren kaum noch abgestoßen wird, aber nicht ewig seine Funktion beibehält. Weiß er von Problemen der Menschen, die transplantiert wurden und kennt er deren Lebensqualität. Diese wird doch in keiner Statistik erwähnt. Die Statistik sagt: **Die Niere funktioniert nach 5 Jahren noch bei 74% der Empfänger. (lt. CTS Studie)** Na, toll, aber was haben die Betroffenen in der Zeit durchgemacht? Welche Zusatzerkrankungen traten durch die Minderung der körpereigenen Abwehr auf? Und was passiert nach 5 Jahren? Wie viele Nieren halten 10 Jahre, 16 Jahre oder 35 Jahre?

Ich habe noch nie eine Statistik über die Qualität der entnommenen oder transplantierten Organe gesehen, noch nie eine Statistik über Lebensqualität der Betroffenen, z.B. auch bei Zweit- oder Mehrfachtransplantationen. Und ich habe noch nie eine Statistik gesehen, in der steht, wie viele Nieren 20 Jahre, 30 Jahre oder länger halten.

Heutzutage wird sogar in Kauf genommen, minderwertige Organe zu transplantieren. Die Empfänger werden aufgefordert, dem Transplantationszentrum mündlich oder sogar schriftlich zu bestätigen, dass sie einverstanden sind, ein Organ von einem Spender erhalten zu wollen, der an Krebs, Hepatitis, etc erkrankt ist. Gibt es Nierenpatienten, die das Risiko eingehen? Bei Menschen, die auf ein Herz oder eine Leber warten, könnte ich das verstehen, wenn Sie das Risiko eingehen.

### **Warum wurde ich noch nicht transplantiert?**

Wenn mich jemand fragt, wieso ich in den 35 Jahren Dialyse noch nie transplantiert wurde, gibt es eine eindeutige und erklärende Antwort:

Da ich als 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 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 Erkrankung verstand, entschied ich mich für die Transplantation. Einmal kam die Transplantation nicht in Frage, da ich eine Gürtelrose hatte. Beim zweiten mal habe ich abgelehnt, weil ich mich zu dem Zeitpunkt bereits gegen eine Transplantation entschieden hatte. Seit dieser Zeit habe ich mich für eine Nierentransplantation nicht mehr angemeldet.

Mit der Dialyse 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.

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, die man selbst nicht mehr beeinflussen oder steuern kann. Meine Freundin Claudia erzählte mir damals, als man bei ihr ein Colonkarzinom feststellte und dies auf bestimmte Medikamente gegen die Abstoßung der Niere zurückzuführen war, dass ein Arzt zu ihr sagte: „Was wollen sie denn. Sind Sie froh, dass sie 10 Jahre transplantiert waren!“ Vor vier Jahren starb Claudia mit einer gutlaufenden transplantierten Niere, man konnte ihr nicht mehr helfen.

Es soll nicht die Meinung entstehen, dass ich gegen die Transplantation bin. Ich persönlich habe mich gegen die Transplantation entschieden, da ich die Heim-Hämodialyse als optimalste Nierenersatztherapie für mich gefunden habe. Vielleicht kommt irgendwann auch für mich die Transplantation in Frage.

### **Die derzeitige Entwicklung in der Transplantationspolitik und der immense Kostendruck im Gesundheitswesen und in der Dialyse machen mir Sorgen.**

Ich mache mir Sorgen über meine

und über die Zukunft meiner Mitpatienten an der Dialyse.

Wird uns die Qualität der Nierenersatztherapie weiterhin gegönnt sein? Können wir Dialysepatienten weiterhin die Entscheidung selbst treffen, welche Nierenersatztherapie für uns am geeignetsten ist, oder wird diese von anderer Stelle getroffen oder vordiktiert. Von Menschen, die ihre eigenen Kriterien zugrunde legen, die aber selbst niemals dialysiert haben und davon nichts verstehen?

Eine Entscheidung, die mit der finanziellen Situation in unserem Land begründet ist oder auch, weil sich das Sozialverständnis gegenüber chronisch Kranken in der Gesellschaft verändert hat. Wird das Soziale Gesundheitssystem immer mehr der Wirtschaftlichkeit geopfert?

Bekommen wir die qualitativ hochwertigen Highflux Dialysatoren in Zukunft gestrichen, werden uns Pflegekräfte vorenthalten, weil sie zu teuer sind, werden notwendige Medikamente gestrichen, weil sie das Budget des Arztes übersteigen?

Ich habe Angst, dass jemand über mein Leben entscheidet, jemand der behauptet, ein Dialyseleben von max. 40 Jahren ist aus soziologischer Sicht und für die Solidargemeinschaft lang genug und nicht mehr finanziell tragbar. Dabei darf durchaus angezweifelt werden, ob ein Dialysepatient, der 40 Jahre lang kontinuierlich mit wenig Komplikationen dialysiert, tatsächlich mehr kostet als ein Betroffener, der zwischen den Therapien wechselt, der mehrmals transplantiert und explantiert wurde, der Abstoßungstherapien erhalten hat, usw.

Kommt irgendwann jemand auf die Idee unser Leben zu bewerten, irgendwelche Komitees, wie es in den 60igern Jahren üblich war, die entschieden, wer an die lebenserhaltende Maschine darf oder nicht. Damals in den Anfängen der chronischen Dialysebehandlung gab es nicht genügend Dialyseplätze.

Falle ich durch ein Raster und baut man irgendwann meine Maschine daheim ab und sagt mir: Lang genug dialysiert?

### **Qualität für alle Nierenersatztherapien**

Ich wünsche mir weiterhin die qualita-

tiv beste Nierenersatztherapie für alle Betroffenen. Die Transplantation auf höchstem Niveau mit gesunden Organen und die Dialyse mit hochwertigen Materialien für alle Betroffenen.

Ich wünsche mir ebenfalls, dass die Nierenersatztherapien jedem Betroffenen in jedem Alter zugänglich bleiben und die Forschung in allen Bereichen weiter betrieben wird.

Außerdem wünsche ich mir Ärzte, die offen und ehrlich, ohne Vorbehalt und eigenem Vorteil uns Nierenpatienten mit gutem Gewissen beraten und betreuen;

Ärzte, die uns Dialysepatienten, die nicht transplantierbar sind oder kein fremdes Organ wollen nicht als unvernünftig bezeichnen.

Thomas Lehn

## Spruch des Monats

**Die Hälfte in den Medizinischen Lehrbücher ist falsch, man weiß nur nicht, welche Hälfte es ist.**

Prof. Dr. Rudolf M. Zinknagel aus Zürich Anlässlich des 36. Kongress für Nephrologie in Saarbrücken

## Terminänderung im Urlaubsprogramm

**Besuch der größte Modellbahn-Anlage der Welt und dem Tierpark Hagenbeck**

Liebe Mitglieder,

aus terminlichen Gründen hat sich bei unserem Urlaubsprogramm etwas geändert. Der Besuch des Miniatur Wunderlandes mit der weltgrößten Modelleisenbahnausstellung wird nicht wie geplant am Dienstag, den **25.10.2005** stattfinden sondern am Montag **24.10.2005** um 11.00 Uhr die Besichtigung dauert etwa zwei Stunden. Dabei können wir auf der größten Modellbahn-Anlage der Welt über 1.000 Züge mit weit über 15.000 Waggons, die von fast 60 Computer gesteuert werden erleben. Das realistische Bild rundet sich mit realen

Zugabläufe sowie fast 300 fahrende Autos und um die 200.000 Lichter ab. Der Eintritt kostet für Erwachsene 8 Euro für Personen mit einem Schwerbehindertenausweis 7 Euro.

## Tierpark Hagenbeck

Am Dienstag den **25.10.2005** sind wir dann zu besuch im Tierpark Hagenbeck dort erwartet uns eine einzigartige Mischung aus Tieren, Park und Kultur. 2.500 exotische Tiere von Arabis Zebra und zahlreiche Attraktionen lassen unseren Ausflug zu einem spannenden und unterhaltsamen Erlebnis werden. Der Besuch dauert etwa 4 Stunden, wobei es ausreichend Gelegenheit gibt, sich auszuruhen um etwas zu trinken oder zu essen. Der Preis für Erwachsene in der Gruppe beträgt 13.00 Euro für Kinder 7 Euro bei Personen, die in Ihrem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen H oder B haben ist, die Begleitperson frei. Bei Regen entfällt der Ausflug.

## Fundsache

### Ein Parfum, das nach Dorf duftet

Ein neues Parfum kommt in den Niederlanden auf dem Markt: "L'Essence de Mastenbroek". Es riecht nach Dorf, eben nach dem Dorf Mastenbroek im Nordwesten von Holland, meldet die britische Agentur "Ananova".

Der Duft soll eine Mischung sein aus Heu, Vieh, Kräutern und Gewürzen. "Die Idee ist, den Geruch von Land und Dorf in die Stadt zu bringen", sagte ein Sprecher von SKOR, der nationalen Stiftung für Kunst im öffentlichen Raum.

"Denn die Menschen haben vergessen, wie das Land wirklich riecht." "L'Essence de Mastenbroek" gibt es nur in den Bijenkorf-Geschäften. Was das Parfum kostet, ist noch nicht bekannt. (ug)

### Anmerkung der Redaktion.

*Für alle Transplantierten und Dialysepatienten könnte man ein Parfum das nach Nierenzentrum oder Dialyse richt erfinden, nicht, dass wir die Erinnerung daran verliert!*

## Die Sonne und König Ludwig

*Bericht von der Aktiv- und Wellnesswoche des „Junge Nierenkranken Deutschland e.V“ vom 28.08.-04.09.2005 in Füssen-Bad Faulenbach*

Nach einem wettermäßig durchwachsenen August befürchteten wir schon, dass unsere Aktiv- und Wellnesswoche im Aktiv-Hotel Schweiger buchstäblich ins Wasser fällt, denn das Allgäu meldete „Land unter“! Lech und Iller traten über die Ufer und die Allgäuer hatten den schlimmsten „Monsunregen“ seit Jahrzehnten.

Doch wie so oft kam es anders wie erwartet: Nach dem Motto „Wenn Engel reisen“ schien von dem Moment als wir ankamen die Sonne und blieb uns auch bis auf ein kleineres Gewitter die ganze Woche treu.

So erlebten wir, 14 Juni 's und die kleine Ann-Christin (4), eine schöne und erholsame Woche im landschaftlich reizvollen Bad Faulenbacher Tal bei Füssen.

In unserer Unterkunft im \*\*\*\*-Sterne-Hotel fühlten wir uns sehr wohl. Nachdem anfängliche organisatorische Probleme bei den Mahlzeiten und im Hotel gelöst wurden, haben wir mit viel Spass und Motivation bei den am Vormittag angebotenen Aktivitäten wie Frühgymnastik, Nordic Walking oder Entspannungstechniken teilgenommen. Aber auch zusätzliche Angebote im Wellnessbereich wurden von manchen Teilnehmern rege genutzt. So konnte man sich je nach Geschmack massieren, strecken oder schöner machen lassen.

Die Nachmittage gestalteten wir uns frei: In kleineren Gruppen unternahmen wir Spaziergänge ins nahegelegene Füssen oder um die Bad Faulenbacher Seen, gönnten uns eine Auszeit im Café und in der Eisdielen oder machten kleinere Wanderungen in die Umgebung.

An einem Abend waren wir beim Vorsitzenden der IG Allgäu, bei Franz Sieber und seiner Familie, zum Grillen auf seinem Hof eingeladen.

Die Dialyse direkt im Hotel machte es auch den fünf Dialysepatienten etwas leichter, so entfielen Anfahrtsweg und

das ausgewählte abendliche Hotelmenü wurde direkt an der Maschine „serviert“.

Die persönliche Betreuung von Herrn Dr. Schweiger wurde sehr positiv empfunden.

Der Höhepunkt unseres Urlaubs war für die meisten ein Besuch im neu inszenierten König Ludwig <sup>2</sup> Musical. Die Lage des Festspielhauses direkt am Forggensee mit wunderbarem Blick auf Schloß Neuschwanstein und Schloß Hohenschwangau verliehen dem Abend eine ganz besondere Atmosphäre.

Die schönen Stimmen zweier Darstellerinnen durften wir zwei Tage später auf dem Bad Faulenbacher Weinfest nochmals live und hautnah erleben. Durch Beziehungen holte Herr Dr. Schweiger die beiden kostümierten Damen in der offiziellen Musical-Pause ab, und einige von uns konnten sich nach der Gesangseinlage noch mit einer der Sängerinnen fotografieren lassen.

Weit nach Mitternacht waren wir dann die letzten, die beschwingt und guter Laune das Weinfest verließen ...

Am letzten Tag ging es bei einem Ausflug auf den Tegelberg ganz nach oben.

Sechs starke Jungs erwanderten den steilen Weg bis zur Bergstation zu Fuß, wir anderen benutzten die Tegelbergbahn. Nach einer Stärkung im Panoramarestaurant erklimmen einige noch den Gipfel des Latscherkofen (1880 m), das letzte Stück am Seil und auf Händen und Füßen. Die sonst atemberaubende Aussicht wurde leider durch aufziehenden Nebel behindert. Trotzdem hatten wir ein tolles Gefühl, diesen Gipfel bezwungen zu haben.

Am Ende der Urlaubswoche waren wir uns alle einig, wieder eine schöne und erlebnisreiche Zeit miteinander verbracht zu haben und viele freuen sich schon auf unser nächstes Treffen im Oktober 2005 in Hamburg!

Christine Wörner

## **36. Kongress für Nephrologie in Saarbrücken**

**In der Zeit vom 17 bis 20 Oktober haben Thomas Lehn und ich wie man auf dem Titelbild sehen kann am Kongress für Nephrologie in Saarbrücken mit einem Infostand unseres Verein teilgenommen.**

An unserem Infostand, sowie bei etlichen Rundgängen über die Industrieausstellung, ist es uns gelungen, bei vielen Ärzten und Ausstellern unseren Verein vorzustellen und nützliche Kontakte zu schließen.

Auf der Messe gab es sehr viel Neues im Dialysesektor zu Entdecken z. B. ein neuer Phosphatbinder, ein neues Pflaster sowie besondere Ernährung für Dialysepatienten, die man während der Dialyse mitlaufen lassen kann. Über diese und andere Dinge werde ich noch in einen der nächsten Ausgaben ausführlicher berichten.

Martin Müller

## **Cross-over-Lebendspende wird in Deutschland etabliert - fast unbemerkt von der Öffentlichkeit**

### **Quelle: Ärzte Zeitung**

In Deutschland ist jetzt der Startschuß für die Cross-over-Lebendspende gefallen, bei der sich Paare zum Zweck der Lebendspende zuvor kennenlernen. Von der Öffentlichkeit nahezu unbemerkt sind hier vor kurzem die ersten beiden Überkreuz-Transplantationen vorgenommen worden.

Am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf haben in der dritten Augustwoche zwei Ehepaare - davon je ein Partner als Lebendspender - Nieren untereinander getauscht, an der Uniklinik in Essen am 10. September. "Spender und Empfänger sind wohllauf", berichteten die Ärzte beider Kliniken jetzt beim Kongreß für Nephrologie in Saarbrücken.

Schon lange bemühen sich Transplantationsmediziner aus Mangel an Organen, die Verpflanzung von Nieren und Leberteilern von Gesunden auf Kranke auszuweiten. Die Cross-over-Lebendspende aber ist umstritten, weil sie möglicherweise gegen das Transplantationsgesetz verstößt.

Dort nämlich heißt es in Paragraph 8, die "Entnahme von Organen eines lebenden Menschen ist nur zulässig zum Zweck der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten oder Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen."

Bei einer Überkreuz-Lebendspende ist jeweils ein Partner zweier Paare krank und der andere bereit, ein Organ zu spenden, hat aber eine inkompatible Blutgruppe. Ein Paar kann nach einem anderen in gleicher Situation suchen und, wenn sich blutgruppenverträgliche Spender-Empfänger-Paare bilden lassen, Nieren über Kreuz austauschen.

### **"Das Gesetz fordert keine persönliche Verbundenheit"**

Kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes wurde der Medizinrechtsexperte Professor Hans-Georg Koch vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg von einem Transplantationsteam der örtlichen Universität gefragt, ob er eine Cross-over-Lebendspende für rechtlich zulässig halte.

Er riet, die beiden Paare zu einer persönlichen Beziehung vor der Spende zu motivieren. "Das Gesetz fordert keine persönliche Verbundenheit, bevor eine Lebendspende erwogen wird", so Koch damals. Vorsichtshalber transplantierten die Ärzte aber in Basel.

Später hatte das Bundessozialgericht in Kassel wegen der Finanzierung dennoch über diesen Fall zu entscheiden. Sein Urteil: Die persönliche Beziehung müsse zum Zeitpunkt der Op bestehen, nicht unbedingt davor, und sie müsse auch nicht für jeden offenkundig sein.

Diese höchstrichterliche Entscheidung Ende 2003 sei der Türöffner gewesen für Cross-over-Transplantations-Programme in Deutschland, hieß es in Saarbrücken.

Auch die lokalen Ethikkommissionen und die Bundesärztekammer seien konsultiert worden. Es habe Bedenken, aber keine grundsätzlichen Einwände gegeben. Und die Nephrologenteams aus Essen und Hamburg sind sich sicher: Ihre Paare haben ein inniges Verhältnis zu einander.

Das Essener Team um Professor Thomas Philipp und Dr. Oliver Witzke will die Cross-over-Spende in Kooperationen auch mit anderen Kliniken ausweiten. 33 Paare stünden derzeit auf der Kandidatenliste.

Außer der Blutgruppe und der Kreuzprobe auf Antikörper des Empfängers gegen Spendergewebe seien das Geschlecht von Spender und Empfänger - Frauen sind medizinisch möglicherweise eher schlechte Spender für Männer -, Alter, HLA-Merkmale und Wartezeit Auswahlkriterien, erläuterte Witzke. In Hamburg wird nur nach Blutgruppe und Kreuzprobe ausgewählt.

Abgesehen davon, wie sich zuverlässig feststellen lassen soll, ob bei den vier Beteiligten tatsächlich aus einer Blutgruppen- auch eine Seelenverwandtschaft geworden ist, gibt es noch Bedenken. "Was soll geschehen, wenn sich während des Eingriffs herausstellt, daß die Niere eines Spenders nicht transplantiert werden kann, etwa wegen anatomischer Besonderheiten oder Zwischenfällen bei der Op?", fragt sich Professor Uwe Heemann aus München.

"Dieses Risiko versuchen wir, durch Voruntersuchungen so gut wie möglich auszuschließen", sagt Professor Friedrich Thaiss von der Uniklinik Hamburg Eppendorf. "Aber wenn es denn doch mal eintreten würde - für dieses Problem habe ich keine gute Lösung. Eine Möglichkeit wäre vorzuschlagen, daß die Empfänger dringlich auf die Warteliste bei Eurotransplant kommen können."

### **Anonyme Lebendspende auch in den Niederlanden praktiziert**

Grundsätzlich wäre die Cross-over-Spende auch für die Teil-Leberlebendspende geeignet oder als anonyme Überkreuz-Lebendspende. Die anonyme Lebendspende wird bereits in Teilen der USA praktiziert und seit kurzem in den Niederlanden.

Finden Dialysepatienten einer Warteliste einen gesunden Spender, dessen Blutgruppe aber nicht für sie

selbst paßt, stellt dieser seine Niere dem gesamten Pool der wartenden Patienten zur Verfügung. Der nierenkranke Angehörige des Spenders bekommt dann das nächste passende Organ.

Professor Hans-Ludwig Schreiber, Medizinrechtler aus Göttingen und Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der BÄK, hält auch diese Pool-Lösung für vertretbar. Dazu müßte aber das Transplantationsgesetz geändert werden. Dies möchten die Befürworter der Überkreuz-Lebendspende nicht. Sie wollen vor einer neuen Diskussion erst die Cross-over-Lebendspende in Deutschland etablieren.

## **Erste Nieren über Kreuz verpflanzt**

**Quelle: Ärzte Zeitung**

### **Erfolgreiche Operationen in Hamburg und Essen / Kritik an Meldeverhalten**

SAARBRÜCKEN (eb). An zwei Kliniken in Deutschland sind erstmals Überkreuz-Transplantationen vorgenommen worden. Spender und Empfänger der Nieren seien wohlauf, hieß es auf einem Kongreß für Nephrologie in Saarbrücken.

Aus Mangel an passenden Spenderorganen wird immer mehr versucht, die Verpflanzung zunächst von Nieren und Leberteilen auszuweiten. Eine Möglichkeit bietet die Überkreuz-Lebendspende (Cross-over-Lebendspende): Dabei ist jeweils ein Partner zweier Paare krank und der andere bereit, ein Organ zu spenden, besitzt aber keine kompatible Blutgruppe. Ein solches Paar sucht nun nach einem anderen Paar, das sich in der gleichen Lage befindet.

Wenn sich Spender-Empfänger-Paare bilden lassen, bei denen sich die Blutgruppen vertragen, können Nieren über Kreuz ausgetauscht wer-

den. Jeweils eine solche Cross-over-Transplantation erfolgte jetzt an den Universitätskliniken in Hamburg-Eppendorf und in Essen.

Daß es an Organen für die Transplantation mangelt, liegt nach Angaben der Organisation Eurotransplant mit an einer unzureichenden Zusammenarbeit von Kliniken und Transplantationszentren. Nicht einmal die Hälfte der potentiellen Spender, die auf Intensivstationen sterben, werde gemeldet, so Axel Rahmel von Eurotransplant auf einer Tagung der Transplantationsgesellschaft in Warnemünde.

## **Fundsache zwei**

### **Flirt-Hauptstadt ist Berlin**

Berlin ist Deutschlands Flirt-Hauptstadt. Mehr als drei Viertel der Frauen in der Bundeshauptstadt (77,5 Prozent) lassen sich gerne auf einen Flirt ein.

Das ist das Ergebnis einer gestern veröffentlichten repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Rationelle Psychologie im Auftrag von "Men's Health". Mehr als drei von vier Berlinerinnen (78 Prozent) ergreifen dabei sogar selbst die Initiative.

Noch forscher waren unter den 4000 befragten Frauen zwischen 18 und 35 Jahren nur die Kölnerinnen. Vier von fünf Flirts gehen von ihnen aus. Und nirgendwo endet der Flirt so häufig im Bett (1,7 Prozent) wie in Köln.

Große Erfolge beim anderen Geschlecht können Männer auch in München haben. Beinahe ein Viertel aller Flirts (22,5 Prozent) wird an der Isar zumindest mit einem kurzen Gespräch belohnt. Der Norden ist dagegen Deutschlands Flirt-Wüste.

Nur etwa jede zweite Frau (46 Prozent) in Bremen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern ist zu einem Flirt bereit. (dpa)

*Na dann Männer ab nach Köln!!!*



Quelle: [www.aerztlichepraxis.de](http://www.aerztlichepraxis.de) 2005-10-04

Steuerbarer Computer lässt sich sogar anhalten  
Roboterpille liefert Bilder aus dem Darm

Alternative zu herkömmlichen Gastroskopien und Koloskopien ist vielleicht bald die neu erfundene Roboterpille. Der Roboter ist fernsteuerbar und liefert genaue Bilder.

Die neue Kamera-in-der-Pille entwickelte Arianna Menciassi und ihre Mitarbeiter der Sant'Anna School of Advanced Studies mit dem Intelligent Microsystem Center in Seoul in Pisa.

Der Computer ist fernsteuerbar und lässt sich bei Bedarf zurückfahren und sogar anhalten, lautet es im Magazin „New Scientist“. Dabei haken sich seine sechs Beine in die Darmwand, so dass er nicht davongetragen werden kann. Die Darmwand soll dadurch nicht beschädigt werden.

Die Forscher testeten die Kamerapille bereits am künstlichem Darm, Versuche am Menschen sollen folgen.

---

Quelle: [Niere.org](http://Niere.org) 26.09.2005

### **Künstliche Niere: Forschern gelingt Durchbruch**

(NAM) Weltweit hoffen unzählige Dialysepatienten auf eine Ersatzniere. Allerdings sind Spenderorgane knapp und die Wartezeiten auf eine Transplantation lang. US-amerikanische Wissenschaftler arbeiten daher an der Entwicklung einer künstlichen Niere. Nun ist ihnen ein entscheidender Durchbruch gelungen.

Das Team um Allen Nissenson von der David Geffen School of Medicine in Los Angeles gelang es, ein funktionierendes Filtersystem zu konstruieren, das der menschlichen Niere ähnelt. Sie hoffen, dass ihre Erfindung in einigen Jahren als externe oder implantierbare Ersatzniere die-

nen kann. So ließe sich die Zeit bis zur Transplantation eines Spenderorgans ohne Dialyse überbrücken. Möglicherweise ist die künstliche Niere sogar in der Lage, die Nierenfunktion langfristig zu ersetzen.

Mittels modernster Verfahren der Nanotechnologie schufen die Forscher zwei Membranen, die hintereinander geschaltet arbeiten: Zunächst wird das Blut - wie in der menschlichen Niere - gefiltert. Alle Inhaltsstoffe, die kleiner als Eiweißpartikel sind, gelangen in das sogenannte Ultrafiltrat. Anschließend können lebenswichtige Substanzen wie Elektrolyte und Nährstoffe wieder ins Blut zurück gelangen, Giftstoffe werden mit dem filtrierten Wasser ausgeschieden und in einem (externen) Beutel gesammelt. Dies entspricht den Abläufen in der intakten Niere. Das Membransystem benötigt keine Dialyseflüssigkeit und besitzt die Größe eines

Taschenbuches.

In einer Computersimulation errechneten die kalifornischen Wissenschaftler, dass zwei ihrer Membransysteme bei einer täglichen Betriebsdauer von zwölf Stunden etwa der Reinigungsleistung einer dreimal wöchentlich durchgeführten Hämodialyse entsprechen. In ein bis zwei Jahren wollen die Forscher mit Tierversuchen beginnen, in zwei bis vier Jahren könnten die ersten klinischen Studien stattfinden. Mit einem praktischen Einsatz der künstlichen Niere bei Dialysepatienten rechnet Nissenson frühestens im Jahr 2010. JG

---

Quelle: [Ärzte Zeitung](http://Arzte Zeitung) 28.09.2005

### **Fahrgemeinschaft zur Dialyse**

**Kassen in Hannover wollen Taxikosten senken**

**HANNOVER** (cben). Die Krankenkassen ziehen in Hannover nach und organisieren Patienten-Fahrgemeinschaften zur Dialyse. Das haben die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen mitgeteilt.

In Hannover haben sieben Dialyse-Praxen, eine Taxengenossenschaft und die Krankenkassen vereinbart, möglichst viele Dialysefahrten der 400 betroffenen Patienten zusammenzulegen. Bisher war es üblich, daß jeder Patient seine Fahrt zur Blutwäsche selbst organisierte.

Die Vereinbarung tritt am 1. Oktober in Kraft und dauert zunächst bis zum Jahresende 2006. Hintergrund: Das Bundessozialgericht habe die Kassen zu sparsamen Fahrgemeinschaften verpflichtet, hieß es.

In Zukunft werden darum die Kassen für die Krankenfahrt nur noch eine Pauschale zwischen 7,84 Euro und 17,02 Euro pro Fahrt erstatten. Die Kassen rechnen mit einer Einsparung von rund 370 000 Euro im Jahr.

---

Quelle: [Informationsdienst Wissenschaft](http://Informationsdienst Wissenschaft) 13.09.2005

### **Nierentransplantation trotz unterschiedlicher Blutgruppen gelungen**

**Premiere am Universitätsklinikum Heidelberg: 50-jähriger Mann konnte als erster von der neuen Technik profitieren.**

Als die Nieren von Christoph Frobenius zu versagen drohten, war sein Bruder sofort bereit, eine Niere zu spenden. Trotz unterschiedlicher Blutgruppen konnte der 50-jährige aus Weinheim von der Lebendspende profitieren, als erster Patient am Universitätsklinikum Heidelberg.

Weitere Infos: <http://idw-online.de/pages/de/news127645>

## Termine

### 2005

- 20. - 23.10 Seminar: Berufliche Rehabilitation & Erwerbsminderungsrente Hamburg
- 23. - 27.10.2005 Städtetour Hamburg

### 2006

- 16.-18.03.2006 Seminar Virusinfektionen und Impfungen Dresden
- 01.-04.06.2006 Seminar: Transplantation und 5 Jahre "Junge Nierenkranke Deutschland e.V." Hessen
- 05.-08.10.2006 Seminar: Coping „Psychologische Bewältigungsstrategien in belastender Lebenssituationen" Saarland

## Impressum

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

**Redaktion:** Martin Müller

**Layout:** Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

**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 Nierenkranker Deutschland e.V.

**Autoren dieser Ausgabe:**

Thomas Lehn  
Martin Müller  
Joachim Kaiser  
Christine Wörner

**Titelbild:**

Martin Müller

**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**