



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.

Zukunftsentscheidung! Vorstandswahlen 2007



Stellenbeschreibung Vorstandsämter

Autokauf mit Prozenten

Wie ticken die Ärzte

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe Januar 2007

Mit viel Idealismus und Zeitaufwand



Liebe Mitglieder, liebe Leser,

zum sechsten Mal läuten wir ein neues Vereinsjahr ein. Auch in diesem Jahr sind wieder drei Seminare sowie eine Urlaubswoche und Aktivwoche geplant.

Den Auftakt des Vereinsjahres bildet das Seminar „Dialysearten aktuell“ zusammen mit der Mitgliederversammlung. Hierbei obliegt der Versammlung die Aufgabe, einen neuen Vorstand zu wählen und gleichzeitig die Entscheidung über die Perspektive des Vereins.

Der gegenwärtige Vorstand, konnte in den vergangenen Monaten die Vereinsarbeit nicht so aktiv gestalten, wie er es gerne getan hätte. Der Wille sich für den Verein zu arrangieren, war sicher bei allen vorhanden, doch es mangelte einigen an Zeit sich in die Vereinsarbeit zu involvieren. Die Problemstellung war, dass einige berufliche oder krankheitsbedingt so mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatten/ haben, dass sie für die ca. vier bis fünf Stunden Vereinsarbeit in der Woche, keine Zeit mehr zu Verfügung hatten. Erschwerend kam dann noch hinzu, dass durch den Tod von Selda ein arbeitsintensiver Vorstandsposten bis jetzt unbesetzt geblieben ist.

Für den Vorsitzenden/in und seinen Stellvertreter/in gelten bei weitem andere Einsatzzeiten in der Woche wie bei den anderen Vorstandsmitgliedern. Deren Arbeitspensum und Stundenzahl kann drei bis vier mal so

hoch liegen wie der, der anderen Vorstandsmitglieder. Nicht zu vergessen gehört zu deren Aufgaben auch noch die Bereitschaft zum Besuch von Veranstaltungen und Kongressen. Da diese Veranstaltungen meist entfernt liegen muss bei beiden eine gewisse Reisebereitschaft vorhanden sein. Dialysepatienten müssen auch schon mal damit rechnen, dass sie eine Dialyse in einem fremden Zentrum einplanen müssen.

Warum erläutere ich nun hier den Zeitaufwand und die Aufgaben der Vorstandsarbeit?

Im März sind, wie erwähnt, Vorstandswahlen und aus den schon genannten Gründen des Zeitmangels einiger Vorstandsmitglieder, legen einige ihre Ämter nieder und treten nicht wieder zur Wahl an.

Der Schritt ist sehr bedauerlich, aber für die bevorstehenden Aufgaben, von größter Wichtigkeit. Der Vorstand sollte komplett einsatzfähig sein und eng in Sitzungspausen per Telefon und E-Mail zusammenarbeitet.

Als der Verein für die Selbsthilfe Junger Nierenkranke angetreten ist, haben sich seine Gründer viel dabei gedacht, eine intensivere Art der Selbsthilfe anzubieten. Sie waren es auch überdrüssig in den heimischen Vereinen mit alten Leuten bei Sommerfesten, Bußfahrten sowie Weihnachtsfeiern ihre Zeit zu verbringen. Die Mitglieder der Vereine waren weder ihre Zielgruppe, noch konnten sie die soziale Problematik junger Betroffene nachvollziehen. Mit der Gründung unseres Vereins, konnte man aber gerade diese besonderen Probleme, die uns junge Patienten betrafen, intensiv verfolgen und aufklären. Das Ergebnis heute, das Vereinsangebot bietet drei Seminare mit Themen zu unserer speziellen Situation, einen Auslandsurlaub oder eine Aktivwochen an. Mit der Idee, die Seminarorte ständig quer durch Deutschland zu wechseln, wurde schon ein Grundstein der Vereinsarbeit gelegt. Es wurde damit erreicht, dass sich der Aktivitätsradius der Teilnehmer die nicht so aktiv waren steigerte. Der Nebeneffekt des Standortwechsels, war nicht nur den zurückgezogenen Mitgliedern zu zeigen, was mit Krankheit noch alles

möglich ist, sondern man konnte durch persönliche Kontakte, den Verein in verschiedenen Regionen Deutschlands bekannt machen. Auf diese Art konnte man immer neue Mitglieder, Ärzte sowie Personal für diesen Verein und seine Idee gewinnen. Viele Mitglieder waren und sind froh, den Kontakt zu gleichgesinnten in derselben Altersklasse gefunden zu haben. Bei den regelmäßigen Treffen haben sich zudem viele Freundschaften unter den Mitgliedern entwickelt, sodass auch außerhalb des Vereins Aktivitäten stattfinden.

Den Gründern war sehr wichtig, war sich nicht dem ganzen System unterzuordnen. Wenn es einen Missstand gab, sollte der aufgezeigt und angegangen werden. Man wollte seine Mitglieder durch die Schulung auf Seminaren, zu selbstbestimmten Patienten machen, die bei ihrer Behandlung als gleichberechtigter Partner mitreden konnten. Für alles das, was erreicht wurde, haben wir über Jahre hinweg energisch und zeitaufwendig kämpfen müssen. Der energische Kampf bescherte uns von vielen anderen Vereinen den Spitznamen „junge Wilde“!

Den Namen „junge Wilde“ hassen neben mir noch einige andere im Verein. Es ist jedoch auch der hörbare Beweis, dass wir mit der Einstellung gegen den Strom zu schwimmen Aufmerksamkeit, Neid und Anerkennung erlangt haben! Somit ist der Weg auf dem wir sind richtig!

Warum habe ich das alles geschrieben? Ich wollte aufzeigen, mit wieviel Herz und Einsatz der Verein aufgebaut wurde, welcher Gedanke im einzelnen dahinter steckte und wie viel Arbeit es bis heute gekostet hat, um so weit zu kommen. Der jetzige Stand sollte noch lange nicht das Ende des Vereinsangebotes sein! Es gibt noch viel zu entwickeln was für die Mitglieder im Krankheits und Lebensalltag hilfreich sein kann. Ich habe die Hoffnung, dass die Mitglieder die sich zur Mitarbeit im Vorstand entscheiden, mit genau soviel Herz, Ideenreichtum, Tatkraft und vor allem Idealismus wie in der Vergangenheit im Verein mitarbeiten!

Es lohnt sich für diesen Verein, seine

Ziele und seine Mitglieder einzusetzen, wenn ihr Zeit habt, meldet euch und macht mit.

Martin G. Müller

Stellenbeschreibung der einzelnen Vorstandsposten

Liebe Mitglieder,

im März endet offiziell die Wahlperiode des Vorstands die drei Jahre beträgt. Aus diesem Grund, wird der Vorstand bei der Mitgliederversammlung im März in Bad Salzschlirf neu gewählt. Thomas Lehn Organisation und Heike Oschmann Vorstandsmitglied treten aus Zeitgründen nicht erneut zur Wahl an. Ebenso muss der Posten des 2. Vorsitzenden nach dem Tod von Selda Kara neu besetzt werden. Für diese drei Positionen benötigen wir neue Kandidaten. Selbstverständlich stehen aber auch alle anderen Positionen für eine Kandidatur offen.

Um schon vorweg einen Einblick in die einzelnen Gebiete der Vorstandarbeit zu geben und euer Interesse zu wecken hier ein kleiner Überblick.

Grundsätzlich für jede Position gilt:

Eine Mitarbeit im Vorstand erfordert, wie im Vorwort schon erwähnt, grundsätzlich eine gewisse Flexibilität, Bereitschaft und Zeit sich für den Verein einzusetzen. In der Regel findet viermal im Jahr an einem Samstag eine Vorstandssitzung statt. Eventuell könnten im Bedarfsfall zusätzliche online Sitzungen stattfinden. Vorstandsmitglieder, die eine weite Anreise zur Sitzung haben, übernachten meist am Sitzungsort und reisen am Sonntagvormittag wieder ab. Übernachtungskosten werden wenn nötig vom Verein übernommen.

Jedes Vorstandsmitglied muss an den Vorstandssitzungen teilnehmen, wenn es nicht einen besonderen Hinde-

rungsgrund gibt.

Auch die Teilnahme an der Mitgliederversammlung gehört zur Pflicht.

Wünschenswert ist die Werbung neuer Mitglieder sowie Spendenwerbung

Bei Bedarf und Gelegenheit unterstützt jedes Vorstandsmitglied die Vorbereitung von Veranstaltungen.

Da der Vorstand inzwischen viele Dinge per Email erledigt, sollten Vorstandsmitglieder Kenntnisse im Umgang mit Word, Excel sowie einem E-Mail-Programm haben.

Grundsätzlich kann jedes Vorstandsmitglied in Sachen Organspendewerbung aktiv werden.

Alle Vorstandsmitglieder haben Stimmrecht im Vorstand

Die Auslagen, die einem Vorstandsmitglied durch die Wahrnehmung seiner Aufgaben entstehen (Fahrtkosten, Porto, Bürokosten, Telefonkosten), werden erstattet.

Der 1. Vorsitzende

beruft die Vorstandssitzungen ein und leitet diese.

- plant Projekte mit dem gesamten Vorstand und bereitet diese vor.
- beruft die Mitgliederversammlung ein und leitet diese.
- sichtet die Post und verteilt diese ggf. an die zuständigen Vorstandsmitglieder.
- beantwortet Anfragen von Institutionen.
- pflegt den Kontakt zu den Mitgliedern.
- pflegt den Kontakt zu den Vorstandsmitgliedern
- pflegt den Kontakt zu anderen Vereinen sowie Dialysezentren.
- pflegt die Mitgliedschaft beim DD e. V. und beim Hilfsfonds e. V.
- nimmt an den Veranstaltungen des DD e. V., insbesondere an der Delegiertenversammlung und den Tag der Arbeitskreise, teil.
- übernimmt den Großteil der Mitglieder- und Spendenwerbung vertritt im Krankheitsfall die stellvertretende Vorsitzende sowie die Kassiererin.
- repräsentiert den Verein in der Öffentlichkeit.

Der/Die stellvertretende Vorsitzende

- vertritt die 1. Vorsitzende bei Abwesenheit/Krankheit
- regelt gemeinsam mit der 1. Vorsitzenden Angelegenheiten des Amtsgerichts und des Finanzamtes
- prüft die rechtlichen Angelegenheiten des Vereins
- sucht Zuschussmöglichkeiten für den Verein und stellt entsprechende Anträge
- pflegt das Verfahren „Bußgeldeinnahmen“ es (bezieht sich auf die Möglichkeit von Vereinen, die von Gerichten verhängten Bußgelder für gemeinnützige Zwecke zu erhalten.

Der/ Die Kassenführer/in

- übernimmt die finanzielle Dokumentation der Einnahmen und Ausgaben anhand einer Exceldatei
- zieht die Mitgliedsbeiträge mit Hilfe eines speziellen PC-Programmes ein
- mahnt Beiträge von Selbstüberweisern an
- stellt Zuwendungsbestätigungen aus
- regelt die Bankangelegenheiten
- erstellt einen Jahresabschluss mit Bericht zur Vorbereitung auf die Kassenprüfung und nimmt an der Kassenprüfung teil
- erstellt den jeweiligen Haushaltsplan für das übernächste Jahr
- regelt Versicherungsangelegenheiten in Zusammenarbeit mit der/dem Vorsitzenden
- nimmt an Veranstaltungen teil, die über die Kassenführung in Vereinen informieren (z. B. Tag der Arbeitskreise des DD)
- Sollte an den vereinseigenen Veranstaltungen teilnehmen, um die Kassenarbeiten zu erledigen

Für die Position des Kassenführers sind PC-Kenntnisse, besonders Excel, sehr wichtig. Sinnvoll ist auch, wenn geringe buchhalterische Kenntnisse vorhanden sind.

Der/ Die Schriftführer

1. Ist zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Kontakt zu den Medien (Zeitung, Radio, Fernsehen) herstellen und pflegen Presseberichte schreiben und für die Veröffentlichung sorgen die Presse über unsere Veranstaltungen informieren
- führt die Protokolle bei den Vorstandssitzungen, schreibt sie ins Reine und schickt sie zum Versand an die Vorsitzende
- stellt die Juni-News zusammen, und versendet sie an alle Mitglieder (bisher nur per Email)
- Recherchiert täglich im Netz über Neuheiten der Nephrologie, um dies an die Mitglieder weiterzugeben
- unterstützt die Vorsitzende bei der Pflege von wichtigen Kontakten

Das Vorstandsmitglied für Internet

- pflegt die Internetseite des Vereins entwickelt die Internetseite weiter (z. B. Foren, Chat)
- ist Ansprechpartner in EDV-technischen Fragen

Das Vorstandsmitglied Organisation

- unterstützt die/den Vorsitzende insbesondere bei der Vorbereitung und Durchführung der vereinseigenen Projekte.
- im Einzelnen: Tagungshäuser/Hotels recherchieren und Angebote einholen Preise aushandeln Geeignetheit von Tagungshäusern überprüfen (ggf. persönlich durch Besichtigung) sich um Referenten bemühen Rahmenprogramm organisieren
- Einladungen vorbereiten und versenden

Das Vorstandsmitglied Koordination

- Der Koordinator ist das Bindeglied zwischen Vorstand und Regionalgruppen

- Der Koordinator stimmt die Arbeit der Regionalbeauftragten mit der Zielsetzung des Vorstandes ab.
- Der Koordinator informiert den Vorsitzenden bereits im Planungsstadium über Termine und Inhalte von Aktivitäten der Regionalbeauftragten
- Der Koordinator unterstützt den Vorstand bei der Vorstandsarbeit und bei Bedarf bei den Vorbereitungen zu Seminaren und anderen Veranstaltungen.

Assistenten

Die einzelnen Vorstände können sich auch zur Unterstützung Ihrer Arbeit Assistenten benennen. Wer also bereit ist, sich als Assistent für ein Vorstandsamt zu Verfügung zu stellen, kann sich gerne melden.

Wer noch Fragen zu den einzelnen Positionen hat, kann sich gerne bei den derzeitigen Amtsinhabern informieren (siehe Homepage), oder bei dem Vorsitzenden Rainer Merz, Tel. 07728 – 919190 oder beim Schriftführer Martin Müller, Tel. 0681 - 4171723

Wir hoffen, dass sich unter unseren Mitgliedern Interessenten für diese einzelnen Positionen finden, die Zeit haben, damit in den kommenden drei Jahren wieder eine optimale Vorstandsarbeit geleistet werden kann.

Dialyse an Silvester 06

Die Dezemberausgabe sollte einen Bericht enthalten, über das Ärgernis einiger junger Patienten, die auf Silvestersonntag dialysieren mussten. In dem Bericht, der nicht erschienen ist, ging ich ziemlich hart ins Gericht mit Ärzten und Pflegepersonal die dafür die Verantwortung hatten.

Ich war in dem Bericht der Meinung dass jeder, der im medizinischen Beruf arbeitet, wissen sollte, dass es auch dazu gehört, an solchen Feiertagen wie Neujahr zu arbeiten.

Ich fand es zudem nicht richtig, dass junge Patienten die übers Jahr auch

ein Berufsleben haben, zusätzlich mit einer Dialyse am Silvester der Freizeit beraubt wurden, wenn dieser Feiertag schon auf einen Sonntag fällt. Je nachdem, wie die Dialyse vertragen wird, konnte das bedeuten, dass manche Patienten alleine zu Hause sitzen mussten, statt mit Freunden zu feiern.

Wenn sie dann feiern konnten, hatten sie das große Glück, dass sie sich in der Wochenendpause befanden und wie es eines unserer Mitglieder ausdrückte, „der ganze Dreck“, den man getrunken hatte, bis mittwochs im Körper verbleiben durfte.

Ich hatte mich entschieden den Bericht zurückzuziehen da das Dialysepersonal meiner behandelnde Dialysepraxis zu den Leser der Juni-News zählt und es da im Vorfeld des Berichtes schon Diskussionen gegeben hatte. Dabei war der Bericht allgemein gehalten da es bekanntlich kein Einzelfall war!

Meiner behandelnden Dialysepraxis werfe ich in dem Punkt Silvester nur eins vor, und zwar, dass die Patient erst sehr kurzfristig über die Silvesterdialyse informiert wurden. Eine frühere Benachrichtigung hätte die private Silvesterplanung an der auch Bekannte und Freunde der Patienten beteiligt sind sicher erleichtert!

Für die Zukunft trage ich die Hoffnung in mir, solche Feiertagsdialyse zu vermeiden, wenn es sich um einen Sonntag handelt!

Martin G. Müller

Spruch des Monats

**Zuerst ignorieren sie dich,
dann machen sie dich
lächerlich, dann bekämpfen
sie dich und dann verlieren
sie gegen dich.**

Mahatma Gandhi

Autokauf mit Prozenten

Liebe Mitglieder,

wer gerade über einen Autokauf nachdenkt, sollte dabei auch seinen Schwerbehindertenausweis nicht außer acht lassen. Viele Autohersteller geben Schwerbehinderten wie es der ADAC berichtet einige Prozente auf Neufahrzeuge?

Anbei der Text, der nähere Infos zu den einzelnen Hersteller und Prozenten enthält.

Audi

15 Prozent auf Neufahrzeuge möglich, nicht auf Dienst- und Gebrauchtfahrzeuge.

Vorlage des Behindertenausweises mit Behinderung über 50 Prozent und Merkzeichen "G" (gehbehindert), "aG" (außergewöhnlich gehbehindert), "H" (hilflos) oder "Bl" (blind). Berechtig sind auch Contergangeschädigte und Kunden mit Armbehinderung ohne Merkzeichen. Dann muss aus dem Führerschein hervorgehen, dass Fahrhilfen benötigt werden. Der Einbau muss auf Verlangen des Herstellers nachgewiesen werden. Mindesthaltedauer: sechs Monate, Zulassung auf Behinderten selbst, bis zwei Fahrzeuge pro Jahr können bezogen werden.

BMW

Nachlass reine Verhandlungssache mit den Händlern oder Niederlassungen. Verhandlungsspielraum auch möglich für Umbauten als Unterstützung für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen über DIE REHA GRUPPE.

Merkzeichen: "G" und "aG", Behinderung mindestens 50 Prozent, Voraussetzung: Zulassung auf Behinderten.

DaimlerChrysler Deutschland GmbH

Zehn Prozent Nachlass bei bestimmten Klassen möglich. Grad der Behinderung über 50 Prozent und Kennzeichen "G", "aG", "B" oder "H" oder Contergangeschädigte und von Amputationen Betroffene. Nachweise eines behindertenspezifischen Umbaus notwendig. Mindest-

haltedauer: zwölf Monate

Citroën

Zirka 15 Prozent, alles weitere Verhandlungssache der Händler. Gültiger Behindertenausweis und Behinderung mindestens 50 Prozent plus Merkzeichen "G", "aG", "B" oder "H".

Daihatsu

Rabatt ist Verhandlungssache der Händler. 50 Prozent Behinderung/Versehrtheit.

Fiat

Rabatt ist Verhandlungssache der Händler. 50 Prozent Behinderung und Merkzeichen "G", "aG", "H" oder "B".

Ford

Rabatt bis 20 Prozent möglich. 50 Prozent Behinderung (Gehbehinderung), Merkzeichen: "G" oder "aG".

Honda

Rabattprogramm wurde abgeschafft!

Hyundai

Rabatt im Ermessen des Händlers, Verhandlungssache. Behinderung mindestens 50 Prozent, Ausweis bei Händler vorzeigen. Mindesthaltedauer sechs Monate.

Jaguar/Land Rover

Empfohlener Rabatt rund 15 Prozent, Verhandlungssache. 50 Prozent Behinderung. Keine Mindesthaltedauer.

KIA

Empfohlene Rabatte bis zu 18 Prozent, Verhandlungssache. Behinderung mindestens 50 Prozent. Vorlage des Behindertenausweises mit Merkzeichen "G", "aG", "Bl" oder "H". Mindesthaltedauer 3000 Kilometer oder sechs Monate und Zulassung auf Behinderten, auch auf Kinder oder auch auf Eltern oder Betreuer möglich.

Lada

Grundsätzlich zehn Prozent Rabatt möglich. Vorlage des Behindertenausweises mit Merkzeichen und Zulassung auf die behinderte Person selbst.

Mazda

Kein Rabatt!

Mitsubishi

Im Rahmen des Programms "Grenzenlos Individuell" wird ein Kundennachlass von mindestens 15% vom Listennettopreis bei einem GdB von mindestens 50% gewährt

Nissan

Nachlass von zehn bis 23 Prozent möglich, je nach Fahrzeuggruppen. Vorlage des Behinderten- oder Versehrtenausweises und Behinderung von mindestens 50 Prozent. Zulassung auf Behinderten selbst und zwölf Monate Mindesthaltedauer.

Opel

Hersteller empfiehlt Rabatt von 15 Prozent. Vorlage des Behindertenausweises.

Porsche

Kein Rabatt!

Peugeot

Unterstützt wird nur das Modell 1007 und dieses über bestimmte Umbaufirmen (Firma Kempf und Zawatzky).

Renault

Rabatt von zehn bis 18 Prozent möglich für Selbst- und Mitfahrer. Kunde muss Mitglied bei BbAB e. V. (Bund behinderter Auto-Besitzer*) sein. Dies kann man ab 50 Prozent Behinderung und Merkzeichen "G", "aG", "H" oder "B" werden. Mindestfahrleistung 5000 Kilometer und Haltedauer zwölf Monate.

Škoda

Empfohlen werden 15 Prozent Rabatt! Mindestens 50 Prozent Behinderung, keine Merkzeichen, aber Mindesthaltedauer sechs Monate. Zulassung auf Behinderten selbst. Ausnahme: Betreuerschreiben vom Versorgungsamt.

SAAB

Empfehlung vom Hersteller an Händler 15 Prozent. Behindertenausweis muss vorgelegt werden!

Seat

Rabatt von 15 Prozent möglich, Ansprechpartner sind allein die Händler. Behindertenausweis muss vorgelegt werden und Grad der Behinderung

mindestens 50 Prozent plus Merkzeichen "G", "aG", "H" oder "B". Zulassung auf berechnete Person.

Subaru
Kein Rabatt!

Suzuki
Über Händler direkt acht Prozent möglich, Verhandlungssache!
Versehrtenausweis mit dem Grad der Versehrtheit von mindestens 50 Prozent erforderlich. Kein Merkzeichen, keine Mindesthaltungsdauer!

Toyota
Nachlass von zehn bis zwölf Prozent möglich (Empfehlung von Hersteller)!
Gültiger Behinderten-/Versehrtenausweis, Behinderung mindestens 70 Prozent und Merkzeichen "G", "aG", "B" oder "H".
Mindesthaltungsdauer sechs Monate und Zulassung auf Behinderten.

Volvo
Kein Rabattprogramm mehr!

VW
15 Prozent Rabatt!
Behinderungsgrad über 50 Prozent in Koppelung mit Merkzeichen "G", "aG", "B" oder "H". Ausnahmsweise kein Eintrag auf Behinderten notwendig, dann aber muss Behinderung (beispielsweise Armproblem) und Hilfsmittel durch TÜV oder DEKRA bescheinigt oder in Fahrerlaubnis verankert sein (Beispiel: Lenkraddrehknopf). Mindesthaltungsdauer sechs Monate. Zulassung auf Behinderten selbst, auch Kinder, nur ausnahmsweise auf Eltern (Beispiel: bei sozialer Härte).

Quelle: ADAC

Wie ticken die Ärzte

Warum kommt medizinisches Wissen oft nicht oder zu spät im klinischen Alltag an? Lässt sich das vielleicht ändern? Das neue Feld der Versorgungsforschung soll Antworten liefern.

Eigentlich sollte jeder niedergelassene Arzt wissen, wie er Bluthochdruck zu behandeln hat. Täglich bekommt er Besuch von Patienten, die

darunter leiden; 345 Medikamente stehen ihm bei der Behandlung zur Wahl; und Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften geben ihm exakt Auskunft, welches davon er wann verschreiben sollte.

Soweit die Theorie. In der Wirklichkeit jedoch werden nur etwa ein Viertel der Männer und ein gutes Drittel der Frauen ausreichend behandelt. Wieso kommen die Erkenntnisse aus der klinischen Forschung einfach nicht in der Praxis an? Stimmt es, dass die Patienten schuld sind, die nicht recht kooperieren?

Wahrscheinlich nicht. Eine großangelegte Studie von Kölner Forschern stellt nicht den Patienten, sondern den Ärzten ein verheerendes Zeugnis aus. Die Forscher verschickten einen Fragebogen an niedergelassene Allgemeinärzte, Internisten und Kardiologen, um deren Basiswissen über die Behandlung von Bluthochdruck abzufragen. Peinliches Ergebnis: Von den 11.547 Ärzten, die den Bogen zurückschickten, wussten gerade einmal 4103, ab welchem Wert man überhaupt von Bluthochdruck spricht; ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet (mindestens fünf von acht Fragen richtig) hatte nicht einmal ein Viertel der Mediziner.

"Wir brauchen viel mehr Studien dieser Art", sagt Matthias Schrappe, wissenschaftlicher Geschäftsführer der Universität Witten/Herdecke. "Was nützt alle Grundlagenforschung über Zellen und Moleküle, was nützen alle teuren klinischen Studien über die Wirksamkeit von Medikamenten, wenn dieses Wissen die Patienten gar nicht erreicht?"

Was genau auf der "letzten Meile" der wissenschaftlichen Erkenntnisse - also beim letzten Schritt der Umsetzung in die Praxis - passiert, damit beschäftigt sich das junge Fachgebiet der Versorgungsforschung. Wissenschaftler, die, wie Schrappe, auf diesem Feld tätig sind, untersuchen nicht nur, wo Patienten nicht nach dem Stand des medizinischen Wissens behandelt werden; sie wollen auch herausfinden, woran das liegt. Nicht nur die Ärzte, auch die Patienten, das Krankenhaus, die Arztpraxis sowie das Gesundheitssystem als Ganzes werden von ihnen dazu unter die Lupe genommen.

Lange wurde dieses Forschungsfeld in Deutschland vernachlässigt. Seit jedoch im Jahr 2000 ein Gutachten des Sachverständigenrats Über-, Unter- und Fehlversorgungen im deutschen Gesundheitssystem angeprangert hat, nahm seine Bedeutung rapide zu. Das Bundesforschungsministerium hat gemeinsam mit den Krankenkassen ein 21 Millionen Euro teures Programm zur Versorgungsforschung aufgelegt; auch die Bundesärztekammer fördert seit neuestem Studien auf diesem Gebiet. Die Universität Witten/Herdecke machte das Thema gar zum Dreh- und Angelpunkt der wissenschaftlichen Aktivitäten ihrer medizinischen Fakultät.

Auch Forschungsministerin Annette Schavan sieht in der Versorgungsforschung einen "Beitrag für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen". Und Holger Pfaff vom Institut für Medizinische Soziologie der Universität zu Köln und Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung sagt: "Ohne wissenschaftliche Erkenntnisse auf diesem Gebiet ist jede Gesundheitsreform so, als repariere man an einem Motor herum, den man gar nicht kennt."

Eine Auswertung medizinischer Publikationen ergab, dass nach 20 Jahren von 101 untersuchten wissenschaftlichen Neuerungen nur 5 in der Praxis angekommen waren. Und selbst das bedeutet - wie die Bluthochdruck-Studie eindrucksvoll beweist - noch keineswegs, dass sie auch richtig angewendet werden. Gerade bei häufigen Krankheiten ist die Versorgung oft erschreckend schlecht.

So zeigt sich beispielsweise, dass sich weniger als die Hälfte der Ärzte im Krankenhaus korrekt die Hände desinfizieren; dass die Infektionsraten, etwa bei den weitverbreiteten Venenkanülen, deshalb mitunter zwei- bis dreimal so hoch sind wie nötig; dass Ärzte extrem häufig schleimlösende Hustenmedikamente empfehlen, obwohl Studien längst gezeigt haben, dass sie wirkungslos sind; dass die Blutzuckerwerte von etwa einem Drittel aller Altersdiabetiker in Deutschland nur schlecht eingestellt

sind; dass Patienten mit chronischen Schmerzen nur selten entsprechend den geltenden Leitlinien therapiert sowie viel zu spät und zudem meist nur auf eigene Initiative hin von einem Schmerzspezialisten behandelt werden.

Wie, so fragen die Versorgungsforscher, sind diese erschreckenden Mängel zu erklären? Liegt es wirklich ausschließlich am dürftigen Wissen der Ärzte? Oder ist die Sache komplizierter?

Wieder liefert die Kölner Bluthochdruck-Studie Aufklärung: Als die Forscher nämlich versuchten, die Wissenslücken der Ärzte mit Hilfe von Informationsbroschüren zu schließen, schlug das völlig fehl. Und auch andere Studien haben immer wieder gezeigt, dass passive Weiterbildungsmaßnahmen allein nichts verändern.

"Wir müssen deshalb versuchen zu verstehen, wie Ärzte eigentlich ticken", meint Schrappe. Stefan Wilm zum Beispiel, Versorgungsforscher und Allgemeinmediziner von der Universität Düsseldorf, konnte durch Interviews und Gesprächsanalysen zeigen, wie wenig sich Ärzte, die von Nöten geplagte Patienten behandeln, von ihrem medizinischen Wissen leiten lassen. Stattdessen orientieren sie sich nicht selten wie ihre Patienten an uralten humoralpathologischen Vorstellungen, etwa, dass die Ausscheidung des Schleims eine Art Reinigung bedeute. Aus diesem Grund empfehlen sie auch schleimlösende Medikamente, die gar nichts bringen.

Auch eine weitere Düsseldorfer Untersuchung offenbarte die Komplexität des ärztlichen Entscheidungsprozesses. Die Forscher schickten dazu genau instruierte Scheinpatientinnen in 52 Hausarztpraxen. Diese Frauen berichteten den Ärzten, dass sie seit einigen Tagen an starken Kopfschmerzen litten.

Die eine Hälfte der Scheinpatientinnen blieb bei diesem Bericht möglichst neutral, die andere Hälfte gab sich bei exakt gleicher Krankheitsgeschichte ängstlich und streute dazu Sätze ein wie "Ich mache mir große Sorgen, dass es etwas Schlimmes ist". Um Überweisungsbaten die

ängstlichen Patientinnen dabei allerdings nicht, und auch Gefühlsausbrüche wie etwa Weinen sollten sie vermeiden.

Doch allein die subtil zur Schau gestellte Ängstlichkeit reichte schon, um viele Ärzte zum Handeln zu veranlassen: Obwohl ernsthafte Warnzeichen in sämtlichen Krankheitsgeschichten völlig fehlten, überwiesen sie die ängstlichen Scheinpatientinnen achtmal häufiger an einen Facharzt als die nüchtern auftretenden. So produzieren Ärzte enorme Kosten - und schaden möglicherweise sogar ihren Patienten, denn Fachärzte veranlassen als Spezialisten nicht selten belastende Untersuchungen.

"Mit Wissen hatte dieses Verhalten wenig zu tun", sagt Wilm. "Das ist etwas, was unbewusst abläuft: Die Ärzte haben sich von der Angst der Patientinnen regelrecht anstecken lassen." Den Ärzten immer wieder die Leitlinien einzubleuen helfe da wenig. Viel wichtiger sei es, dass die Mediziner ihre eigenen Gefühle wahrnehmen und verstehen lernen.

Die Umsetzung der Ergebnisse der Versorgungsforschung klappt dabei meist am besten bei den Untersuchten selbst. So stellte Versorgungsforscher Schrappe bei einer Studie in vier Kölner Krankenhäusern fest, dass 27 Prozent aller Kanülen in den Venen zu Infektionen führten - ein verheerender Befund. Doch in diesem Falle reichte die Rückmeldung des blamablen Ergebnisses an Ärzte und Krankenschwestern zusammen mit einer gemeinsamen Diskussion der richtigen Verhaltensregeln aus, um die Rate deutlich zu senken.

Oft jedoch wird die Umsetzung von Erkenntnissen durch die vielfältigen Interessen erschwert, die das Gesundheitssystem prägen. So wären etwa besonders im Bereich der Überversorgung dringend neue Erkenntnisse vonnöten: Würden die Patienten schlechter dastehen, wenn man die Zahl der ambulanten Kniegelenksspiegelungen (die in Deutschland extrem hoch ist) einfach halbieren würde? Und müssen in Deutschland wirklich mehr als doppelt so viele Menschen pro Jahr einer Herzkatheter-Untersuchung unterzogen werden wie im europäischen

Durchschnitt? Wenn es um solche Fragen geht, stoßen die Forscher auf Widerstände: Die Ärzte fürchten deutliche Einkommenseinbußen. Und auch die Krankenkassen sind oft weniger am Sparen interessiert als daran, sich mit besonderen Projekten zu profilieren - die sie dann wiederum nur ungern kritisch erforschen lassen.

Zudem plant ein weiterer Spieler des Gesundheitssystems, die Versorgungsforschung für seine Zwecke zu nutzen: die Pharmaindustrie. Dass dem Gesetz zufolge die Krankenkassen bei gleicher Wirksamkeit in der Regel nur das billigste Medikament zahlen sollen, ist den Konzernen ein großes Ärgernis. Nun hoffen sie, dass Forscher, wenn sie nur die richtigen Fragen stellen, schon andere Vorteile der teuren Pillen zutage fördern werden. So dürfe man zum Beispiel nicht nur gucken, ob es den Patienten besser gehe, sondern auch, ob sie sich vielleicht besser fühlten.

DER SPIEGEL 1/2007 - 30. Dezember 2006
URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,457313,00.html>

**Generalvollmacht,
Versorgungsvollmacht,
Patientenvollmacht**

Für unsere Angehörige und sogar für unseren Ehepartner ist es nicht immer leicht, für uns etwas zu regeln, wenn wir unseren Willen nicht mehr frei äußern können. Um für diesen Fall Vorsorge zutreffen, sollte man beim Notar einen Menschen, dem man zu 100% vertraut, eine Generalvollmacht erteilen. Hierzu sollte man dann auch gleich eine Versorgungsvollmacht und ein Patiententestament erstellen. Mit so einer getroffenen Vorsorge verhindert man gleichzeitig, die Einsetzung einer Fremden Person von Amtswegen. Wie eine solche Vollmacht aussehen kann, zeigt ein Muster in der Anlage an die Juni-News. Es sollte wirklich jeder, mal über diese Art der Vorsorge nachdenken.

Beitragserhöhung der Krankenkassen im Überblick

Viele gesetzlich Krankenkassen haben zum Anfang des Jahres die Beiträge erhöht. Anbei eine Übersichtstabelle über die Erhöhung der einzelnen Kassen.

Überblick: Beitragserhöhungen großer gesetzlicher Kassen

Barmer Ersatzkasse	13,8	14,4	+ 0,6
DAK	13,8	14,5	+ 0,7
Techniker Krankenkasse	13,2	13,5	+ 0,3
ACK Bayern	13,6	14,5	+ 0,9
ACK Baden-Württemberg	13,9	14,5	+ 0,6
ACK Rheinland/Hamburg	13,4	14,3	+ 0,9
ACK Sachsen	12,0	12,9	+ 0,9
ACK Niedersachsen	13,5	14,1	+ 0,6
ACK Westfalen-Lippe	13,0	13,8	+ 0,8
KKH	13,2	13,9	+ 0,7
Bundesknappschaft	12,7	12,7	-
ACK Hessen	14,4	14,9	+ 0,5
Gmünder Ersatzkasse	13,6	13,9	+ 0,3
ACK Rheinland-Pfalz	13,9	15,5	+ 1,6

Quelle: dpa

lage N unter "Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte" unbedingt das Feld bei "Behinderungsgrad mind. 70 oder mind. 50 und Merkzeichen G" anzukreuzen ist.

Hintergrund:

Finanzämter sind anscheinend nicht verpflichtet/berechtigt bei Vorliegen einer schriftlichen Bescheinigung über die Schwerbehinderung den Steuerpflichtigen auf den erhöhten Kilometerersatz hinzuweisen, noch diese Eintragung in Anlage N selbst vorzunehmen. Der Steuerpflichtige muß demnach selbst aktiv werden und sollte zusätzlich bei Abgabe der Steuererklärung gesondert darauf hinweisen, damit dies bei der Bearbeitung und Berechnung nicht übersehen wird. Dies schließt auch die anschließende Kontrolle des Bescheids mit ein.

Rechenbeispiele:

Nicht behinderter Arbeitnehmer, einfache Entfernung zur Arbeit 25 km Bei 220 Arbeitstagen im Jahr kann er somit 330,- EUR "wie Werbungskosten" abziehen. ($220 \times 5 \times 0,30$)

Arbeitnehmer mit 70 GdB, einfache Entfernung zur Arbeit 15 km. Bei 220 Arbeitstagen im Jahr kann er somit 1980,- EUR "wie Werbungskosten" abziehen! ($220 \times 15 \times 0,60$) Das heißt 1980,- EUR seines Jahreseinkommens bleiben unbesteuert.

Wer clever ist kann sogar vorab auf der Lohnsteuerkarte die Fahrten zur Arbeitsstätte vom Finanzamt als Freibetrag eintragen lassen. Dann hat man von Anfang an monatlich weniger Abzüge und bekommt den Betrag nicht erst nach Abgabe der Steuererklärung zurück erstattet. => höhere monatliche Liquidität, Zinsvorteil.

Diese Info wurde uns 2006 von unserem Mitglied Michael Rohs zugesandt und erscheint hier, für alle nochmals zur Erinnerung.

Neue Vereinssatzung

Liebe Mitglieder,

die Mitgliederversammlung 2005 in Hamburg hat einer Satzungsänderung beschlossen. Mit Eintragung beim Gericht in Bruchsal Anfang 2007 ist diese Satzungsänderung wirksam geworden. Im Anhang an diese Juni-News ist die neue Satzung angehängt.

Neue Medikamente sorgten 2006 für medizinische Durchbrüche

2006 haben neuartige Medikamente große Fortschritte in der Medizin ermöglicht. So können beispielsweise erstmals Mädchen und Frauen dem Gebärmutterhalskrebs mit einer Impfung vorbeugen. Patienten mit Nierenzellkrebs oder der chronischen Leberentzündung Hepatitis B lassen sich weitaus wirksamer behandeln als zuvor. Zwei neuartige Antibiotika machen Bakterien unschädlich, die gegen andere Präparate bereits resistent geworden sind. Patienten mit den seltenen Erbkrankheiten Morbus Pompe und Mucopolysaccharidose VI können erstmals wirksam behandelt werden. Kinder profitieren beispielsweise von Impfstoffen gegen Brechdurchfall und einem neuen Leukämie-medikament. Im ganzen haben forschende Pharmaunternehmen im vergangenen Jahr 29 Medikamente mit neuen Wirkstoffen auf den Markt gebracht, dazu noch 19 Präparate, mit denen sich bekannte Wirkstoffe auf neue Art - und damit oft wirkungsvoller - verabreichen lassen. Dazu Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (VFA): "Mit vielen der neuen Präparate haben die Forscher völliges Neuland betreten; und sie haben für entscheidende medizinische Durchbrüche bei schweren und lebensbedrohlichen Krankheiten gesorgt. Nun steht zu hoffen, dass die Innovationen die Patienten auch erreichen."

Die Medikamente mit neuen Wirkstoffen verteilen sich auf die medizi-

Mitteilung für Schwerbehinderte zum Steueränderungsgesetz 2007

Wie ihr vielleicht schon erfahren habt, können bei Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ab dem 1.1.2007 nur noch ab dem 21. Entfernungskilometer 30 Cent pro Kilometer "wie Werbungskosten" abgezogen werden.

Wer jedoch einen GdB mindestens 70 oder mindestens 50 und Merkzeichen "G"

hat ist von dieser neuen Regelung NICHT betroffen! Hier gilt weiterhin, dass ab dem ersten(!) Kilometer die Dienstreisepauschale von 60(!) Cent pro Kilometer "wie Werbungskosten" abgezogen werden kann. Wahlweise können die tatsächlich angefallenen Kilometerkosten "wie Werbungskosten" abgezogen werden.

Zu beachten ist, dass

- dem zuständigen Finanzamt eine schriftliche Bescheinigung über die Schwerbehinderung vorliegt, z.B. Kopie Schwerbehindertenausweis
- bei der Steuererklärung in An-

nischen Gebiete Krebs (6 Präparate), Infektionen (6), Herz-Kreislauf (4), Stoffwechsel (4), Nervensystem (3), Knochen- (1), Nieren- (1), Atemwegs- (1) und Augenkrankheiten (1), Geburtshilfe (1) und Vergiftungen (1). "Es zeigt sich ein klarer Schwerpunkt bei den lebensbedrohlichen Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Infektionen mit schwer zu bekämpfenden Erregern", s o Y z e r .

Ein Drittel der Präparate mit neuem Wirkstoff - insgesamt elf - sind Orphan Drugs, also Medikamente gegen seltene Krankheiten, an denen nicht mehr als einer von 2.000 EU-Bürgern leidet. "Das belegt, wie erfolgreich die europäische 'Verordnung über Arzneimittel für seltene Leiden' aus dem Jahr 2000 die industrielle Arzneimittelforschung angeregt hat", betonte Yzer. Für 2007 rechnet sie mit ebenso vielen neuen O r p h a n D r u g s .

Neue Anwendungsformen für be- k a n n t e W i r k s t o f f e

Die Therapiemöglichkeiten erweitern auch 19 Präparate, mit denen sich schon bekannte Wirkstoffe auf neue Weise anwenden lassen: So kam beispielsweise der erste Impfstoff heraus, der gleichzeitig vor Mumps, Masern, Röteln und Windpocken schützen kann - bisher erforderte ein Windpockenschutz zusätzliche Spritzen. Ein viel verwendetes HIV-Medikament muss dank einer neuartigen Verarbeitungsmethode nicht mehr gekühlt werden, was seine Anwendung vereinfacht. In inhalierbarer Form ist Insulin nun auch Diabetikern zugänglich gemacht worden, die sich scheuen, das Hormon regelmäßig zu spritzen. Dazu Yzer: "Solche Weiterentwicklungen verbessern die Therapietreue und damit den Behandlungserfolg. Das ist gut für die Patienten, ist aber auch im Interesse der Krankenkassen, denn dann ist das Geld für die Arzneimitteltherapie gut angelegt."

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) ist der Wirtschaftsverband der forschenden Arzneimittelhersteller in Deutschland. Die 43 Mitglieder des VFA beschäftigen in Deutschland rund 86.000 Mitarbeiter. 15.300 davon arbeiten in Forschung und Entwicklung.

Weitere Informationen:
Tabelle der Medikamente mit neuen Wirkstoffen 2006 unter:

http://www.vfa.de/download/SHOW/de/presse/pressemitteilungen/pm_056_2006_attachments/neuaufdemmarkt2006.pdf - Tabelle der Medikamente mit neuen Wirkstoffen 2006

Humor

Wahnsinns Veränderung

"Mein Gott, Meier!", ruft der alte Arzt. "Sie haben sich vielleicht verändert! Man kennt Sie ja kaum wieder! Graue Haare haben Sie bekommen, einen Bart haben Sie sich zugelegt und dicker sind Sie auch geworden." "Aber, ich heiße doch gar nicht Meier.", sagt dieser befremdet. "Was", ruft der Doktor, "und Meier heißen Sie auch nicht mehr?!"

Ohne Äther

Beim Hausarzt: Der Patient hat sich tief in den Finger geschnitten und der Arzt will die Wunde mit ein paar Stichen nähen. Ängstlich fragt der Patient die Schwester: "Werden Sie mir Äther geben?" - "Wohl kaum! Wenn wir Äther nehmen, dürfen wir beim Operieren nicht rauchen!"

Tja!

Patient: "Herr Doktor, ich habe das Gefühl, keiner nimmt mich ernst."
Doktor: "Sie scherzen."

Schönheitschirurg

Fragt die alte, sehr reiche Dame den Schönheitschirurgen:
"Könnten Sie bei mir auch einige Eingriffe vornehmen?"
Der Arzt betrachtet sie einige Zeit und meint dann:
"Leider nein, Enthauptungen sind in

unserem Lande verboten."

Defekt am Herzschrittmacher

Ein Patient geht zum Doktor: "Ich glaube mein Herzschrittmacher hat einen Defekt!"
Doktor: "Was denn?"
Patient: "Immer wenn ich huste, öffnet sich unser Garagentor!"

Rätsel

Auflösung Dezemberrätsel

Wenn man aus der Gesamtanzahl der Diamanten die Anzahl der Diademe ermitteln kann, bedeutet dies zwingend:

- Sowohl die Anzahl der Diamanten als auch die Anzahl der Diademe müssen Primzahlen sein. (bei nicht Primzahlen könnte man durch Verschieben eines Primfaktors von der einen Zahl zu der anderen Zahl mehrere mögliche Ergebnisse erzielen und damit wäre eine 'eindeutige' Bestimmung der Anzahl der Diademe nicht mehr möglich)
- Die beiden Anzahlen müssen gleich sein (ansonsten könnte man sie auch tauschen und die Anzahl der Diademe wäre nicht eindeutig ermittelbar)

Die Aufgabe besteht also einfach darin, das Quadrat einer Primzahl zu finden, das > 500 und < 600 ist.

1 --> 1
2 --> 4
3 --> 9
5 --> 25
7 --> 49
11 --> 121
13 --> 169
17 --> 289
19 --> 361
23 --> 529
29 --> 841

Die Anzahl der Diademe beträgt also 23

Januar Rätsel

Wochentag gesucht

Irgendwann im letzten Jahrhundert standen zwei Leute um die Mittagszeit an einem Bahnübergang und warteten, bis der Zug vorbeigefahren war und sie weiter gehen konnten. Während der Wartezeit unterhielten sie sich über alles mögliche, über die Pyramiden der alten Ägypter, den verstorbenen Giacomo Puccini, die Erfindung der Dampfmaschine und den Suez-Kanal.

In dem Gespräch stellte sich heraus, daß die beiden zwar am gleichen Tag in unterschiedlichen Jahren geboren waren, daß aber bei jedem der beiden das Alter der Quersumme seines Geburtsjahres entspräche.

Ein zufällig vorbeikommender älterer Passant mit einem weißen Panama-Hut, der das Gespräch der beiden mitgehört hatte, schloß daraus folgerichtig, daß die beiden an diesem Tag Geburtstag hätten und gratulierte ihnen hierzu.

Frage:

An welchem Wochentag fand das Gespräch statt ?

Pressespiegel

Drama um Fußballer Ivan Klasnic Transplantierte Niere wurde abgestoßen – Suche nach einem neuen Spender

Die Ärzte sind ratlos, die Familie verzweifelt, der Verein besorgt. Um Ivan Klasnic, Fußballprofi von Werder Bremen, spielt sich dieser Tage ein Drama ab. Gestern bestätigte dessen Anwalt Klaus-Peter Horndasch, was schon am Rande des Bundesligaspiels gegen Hannover 96 (3:0) gemutmaßt worden war: Die vergangene Donnerstag vorgenommene Nierentransplantation bei Klasnic verlief erfolglos. Der Körper des Kroaten stieß das von seiner Mutter gespendete und in einer fünfständigen Operation verpflanzte Organ ab. „Am Freitagabend musste die Niere wieder

herausgenommen werden“. Das war körperlich und seelisch für alle Beteiligten sehr belastend und hat alle stark mitgenommen“, sagte Horndasch. Lebensbedrohlich sei die Lage nicht gewesen, aber Ehefrau Patricia, die im Dezember eine Tochter zur Welt gebracht hatte, sei bestürzt gewesen. „Jetzt geht es ihm besser, auch psychisch“, sagte Horndasch, der im ständigen Kontakt mit dem in Hamburg als Sohn kroatischer Einwanderer geborenen Fußballprofi steht. Gestern feierte dieser im Krankenhaus seinen 27. Geburtstag.

Sechs bis acht Wochen muss sich Klasnics Körper von den Folgen der vergeblichen Transplantation erholen, dann soll ein weiterer Versuch unternommen werden. „Aus seiner Familie gibt es weitere Personen, die eine Niere spenden wollen“, sagte der Anwalt. Beispielsweise Bruder Josip. Nach dem Transplantationsgesetz dürfen nur enge Verwandte oder Menschen in persönlicher Verbundenheit eine Lebendspende zur Verfügung stellen. Zuvor müssten aber die Ursachen der Abstoßreaktion untersucht werden. Unterdessen bekräftigte Werder sein Angebot, den auslaufenden Vertrag des in der Hinrunde formschwachen Angreifers zu verlängern. „Das haben wir schon im Fall Krzstian Lisztes getan“, sagte Sportchef Klaus Allofs. „Wir werden das voraussichtlich annehmen“, sagte Horndasch, „es eröffnet Ivan alle Möglichkeiten, in Ruhe gesund zu werden.“ Währenddessen übernimmt die Berufsgenossenschaft die Lohnfortzahlung bis zu einem gewissen Höchstsatz.

Klinikdirektor Kurt Dreikorn steht vor einem Rätsel – zumal während der Operationen keinerlei Komplikationen auftraten. Der Eingriff wurde vorgenommen im Transplantationszentrum der Urologie des Klinikums Bremen-Mitte, eines der größten Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland. Dreikorn gilt als Koryphäe. Der Fall Klasnic käme in dieser Form bei einem von tausend Patienten vor.

Bei Klasnic war die Krankheit im vergangenen Jahr im Anschluss an eine Blinddarmoperation aufgetreten. „Wir sind in Gedanken bei ihm“, sagt Torwart Tim Wiese. Viel Zeit, sich um

Klasnic zu kümmern, haben die Werder-Spieler nicht. Heute nach dem Abschlusstraining reisen die Bremer gen Westen, da am Mittwoch das Auswärtsspiel in Leverkusen ansteht. Torjäger Miroslav Klose, der mit dem kranken Kollegen einst den viel gerühmten „K&K-Sturm“ bildete, sprach von einer „schwierigen Situation für uns alle“.

Anmerkung Der Redaktion: Schade das so viele Dramen bei uns unerwähnt bleiben!

Schock für Klasnic! Die Niere wird abgestoßen

Wieder Suche nach einem neuen Spenderorgan

Bremen - Herber Rückschlag bei Bremens Stürmer Ivan Klasnic. Die am Donnerstag bei einer Operation eingesetzte Spenderniere seiner Mutter wird vom Körper abgestoßen!

Das trübte die Freude an der durch das 3:0 gegen Hannover zurückeroberten Tabellenführung stark. "Zum Glück ist es nicht lebensbedrohlich. Die Gründe werden von den Medizinern noch gesucht", so Klasnics Anwalt Klaus-Peter Horndasch. Binnen acht Wochen muss der Kroat wieder auf den OP-Tisch! Nur muss jetzt ein neuer Nierenspende gefunden werden, der - gesetzlich vorgeschrieben - aus dem Familienumfeld stammen muss. Das soll Organhandel unterbinden, denn allein in Deutschland warten 9000 Menschen in vergleichbaren Fällen auf Implantate.

Klasnic, laut Horndasch "seelisch stark mitgenommen", fällt für mindestens ein halbes Jahr aus. Die Ärzte gehen davon aus, dass er wieder Leistungssport betreiben können wird.

Ivan Klasnic bekommt eine neue Niere

Berlin - Der Gesundheitszustand von Ivan Klasnic hat zuletzt einige Fragen aufgeworfen. Der Stürmer von Werder Bremen hat sich in der Winterpause krank schreiben lassen,

seit gestern weiß man auch, warum. Ivan Klasnic ist so schwer erkrankt, dass er eine Nierentransplantation benötigt, die in den nächsten Tagen erfolgen soll. „Dies ist eine außergewöhnliche Situation, die uns alle sehr bewegt“, sagte Bremens Manager Klaus Allofs, „er kann sich jeglicher Unterstützung von unserer Seite gewiss sein.“

Gestern teilte Klaus-Peter Horndasch, Rechtsanwalt der Familie Klasnic, genauere Details über den Gesundheitszustand seines Mandanten mit. „Bis vor einigen Tagen ging Ivan Klasnic gemeinsam mit den behandelnden Ärzten davon aus, dass es gelingt, eine Niereninsuffizienz zu verhindern“, sagte er, „bedauerlicherweise hat sich nunmehr herausgestellt, dass die Verpflanzung einer neuen Niere erforderlich ist.“ Glücklichen Umständen sei es zu verdanken, dass eine optimal passende Spenderniere zur Verfügung stehe, erklärte der Rechtsanwalt.

Als der Stürmer der kroatischen Nationalmannschaft im November 2005 am Blinddarm operiert wurde, sind erstmals auch seine problematischen Nierenwerte bekannt geworden. „In der Folgezeit ist klinisch versucht worden, diese Probleme zu beseitigen“, sagte Klaus-Peter Horndasch. Offenbar vergeblich.

Für die Transplantation wird der 26 Jahre alte Kroat zehnte bis zwölfte Tage im Krankenhaus bleiben müssen. Anschließend soll er wieder mit dem Trainingsaufbau beginnen. Laut einer Pressemitteilung von Werder Bremen, gehen die behandelnden Ärzte davon aus, „dass der Spieler sechs bis acht Wochen später dem Verein wieder zur Verfügung steht und dann zu seiner alten Spielstärke zurückfindet“.

Trainer Thomas Schaaf sagte: „In erster Linie ist es wichtig, dass Ivan wieder ganz gesund wird, dafür geben wir ihm alle Zeit.“ Schaaf fehlen allerdings inzwischen die Angreifer. In der Winterpause ließ Werder Mohamed Zidan zurück zu Mainz 05 ziehen. Nun ist der Transfer des Norwegers John Carew gescheitert. Werder bot 5,5 Millionen Euro für den Angreifer, Olympique Lyon wollte 7 Millionen. Carew wechselt jetzt zu Aston Villa in die Premier League, im

Gegenzug kommt der Tscheche Milan Baros zu Lyon. Werder Bremen aber muss sich bis zum Transfermarktabschluss am 31. Januar entscheiden. „Es gibt definitiv noch mehrere Kandidaten, deren Namen wir jedoch nicht alle kommentieren“, sagte Schaaf. Er sieht dieses Thema gelassener, angesichts der gesundheitlichen Probleme seines Stürmers. „Wir hoffen, dass der Eingriff ohne Probleme durchgeführt werden kann“, sagte Schaaf, „und dass Ivan bald wieder Fußball spielt.“ Tsp

Leser-Kommentare

Nierentransplantation Ivan Klasnic

Schön für Herrn Klasnic, dass sich die Öffentlichkeit so um ihn sorgt und er SOFORT (!!!) eine neue Niere bekommt. Die große Masse der anderen (nicht prominenten) nierenkranken Menschen in Deutschland hängt im Durchschnitt mindestens 5 bis 7 Jahre an der Dialyse (3x in der Woche für jeweils 4-5 Stunden!), bevor eventuell eine Transplantation erfolgt. Viele überstehen diese Wartezeit nicht und sterben schon vorher. Hierüber und über das Thema Organspende wird in Deutschland viel zu wenig gesprochen bzw. wird in den Medien viel zu wenig geschrieben. Demzufolge kümmert sich die Öffentlichkeit auch nicht darum.

Quelle: Tagespiegel Online zugesandt von unserem Mitglied Monika Schenk.

Termine

Termine 2007

- 27.01.2007 Vorstandssitzung in Schriesheim
- 22.03. bis 25.03.2007 Seminar „Dialysearten heute“ im aqualux Wellnesshotel in Bad Salzschlief
- 28.04.2007 Vorstandssitzung:
- 5. bis 6.05. 2007 Bundesdelegiertenversammlung des Bundesverband Niere e.V. in Weimar Legefild.
- 02.06. 2007 Tag der Organspende
- 14.06. bis 17.06.2007 Seminar „Risiken und Nebenwirkungen“ in der Jugendherberge in Münster.
- 17.06. 24.06.2007 Kurzaufenthalt in Münster

Termine 2008

- 06. bis 09. März 2008 Seminar „Gesundheitsreform, Entzug der Eigenverantwortung“ in Heidelberg.
- 12.06 bis 15.06.2008 Seminar „Wissenschaft und Forschung“ Veranstaltungsort noch offen.
- 02.10. bis 05.10.2008 Seminar „Behandlungsverschiebung und die Folgen“ in Königfeld oder Villingen Schwennigen.

Termine anderer Organisationen 2007

- 22.3.-24.3.2007 Heidelberg Nephrologisches Seminar für Nieren und Hochdruckkrankheiten
- 22.3 bis 24.03.2007 Stuttgart: 38. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Nephrologie
- 03. bis 05.05.2007 Hannover Kongress für Urologie
- 22.09 bis 25.09.2007 München Kongress für Nephrologie

- 11. bis 13.10.2007 Mainz 16 Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft.
- 27. bis 28.10. 2007 Fulda 29. AFNP Symposium
- 16.-18.11.2007 Mannheim: Nephrologisches Jahresgespräch 2007 Verband Deutsche Nierenzentren der DDnÄ e.V.

Ihr Veranstaltungstermin fehlt! Teilen Sie ihn uns mit und wir werden ihn gerne veröffentlichen.

Impressum

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

Redaktion: Martin G. Müller

Layout: Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

Titelbild:
Michael Rohs

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:
Martin G. Müller
Michael Rohs

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
Pforzheim - Calw

In Letzter Minute

Norovirus-Infektionen: Gegenwärtig starke Ausbreitung in Deutschland

Seit der Information über die Norovirus-Situation in Deutschland Anfang Dezember 2006 (Epidemiologisches Bulletin 48/2006) haben die an das Robert Koch-Institut übermittelten Fallzahlen weiter stark zugenommen. Der damals geäußerte Verdacht einer bevorstehenden Winterepidemie hat sich bestätigt. Die Zahl der wöchentlich übermittelten Erkrankungen stieg seit Anfang Oktober (40. Meldewoche) nahezu kontinuierlich von 379 Fällen auf 5.966 Fälle in der zweiten Meldewoche 2007. Weitere Informationen zur Situation und Hinweise zum Schutz gegen Norovirus-Infektionen enthält ein vorab im Internet veröffentlichter Beitrag des Epidemiologischen Bulletins 5/2007 (im Anhang an diese Juni-News Ausgabe). Das aktuelle Infektionsgeschehen ist mit denen der Winter 2002/2003 und 2004/2005 vergleichbar, in deren Verlauf sich eine epidemieartige Zunahme der Norovirus-Erkrankungen in Deutschland entwickelt hatte. Es wurden seit Saisonbeginn (Anfang Oktober 2006) insgesamt 46.746 Norovirus-Gastroenteritiden an das Robert Koch-Institut übermittelt. Insgesamt ist aber die Dunkelziffer als sehr hoch einzuschätzen. Es wird in diesem Jahr mit einem neuen Rekordstand an Norovirus-Erkrankungen gerechnet.

Quelle : Robert Koch Institut
Weiterer Bericht im Anhang an diese Juni-News.

Krankentagegeld auch bei Reha

Wer sich in einem Rehasentrum behandeln lässt, dem steht für diese Zeit nach einem Urteil des Landgerichts Hildesheim (Az.: 3 O 114/03) Krankentagegeld zu.

Private Krankentagegeldversicherungen dürfen demzufolge die Zahlungen nicht auf den Aufenthalt in einer Klinik mit der Begründung beschränken, in den Vertragsbedingungen seien Aufenthalte in Kur- und Rehasentren ausdrücklich ausgenommen.

Krankentagegeldversicherungen müssten den Verdienstaufschlag von Versicherten aufgrund von Krankheiten oder Unfällen ausgleichen - das gilt auch für den Aufenthalt in einem Rehasentrum.