



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



***Wir
wünschen allen
Mitgliedern, Freunde und
Förderer unseres Vereins
sowie deren Familien,
ein frohes und gesegnetes
Weihnachtsfest.***

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe Dezember 2007

Die Nacht ist vorgedrungen



Liebe Freunde im Verein „Junge Nierenkranke“!

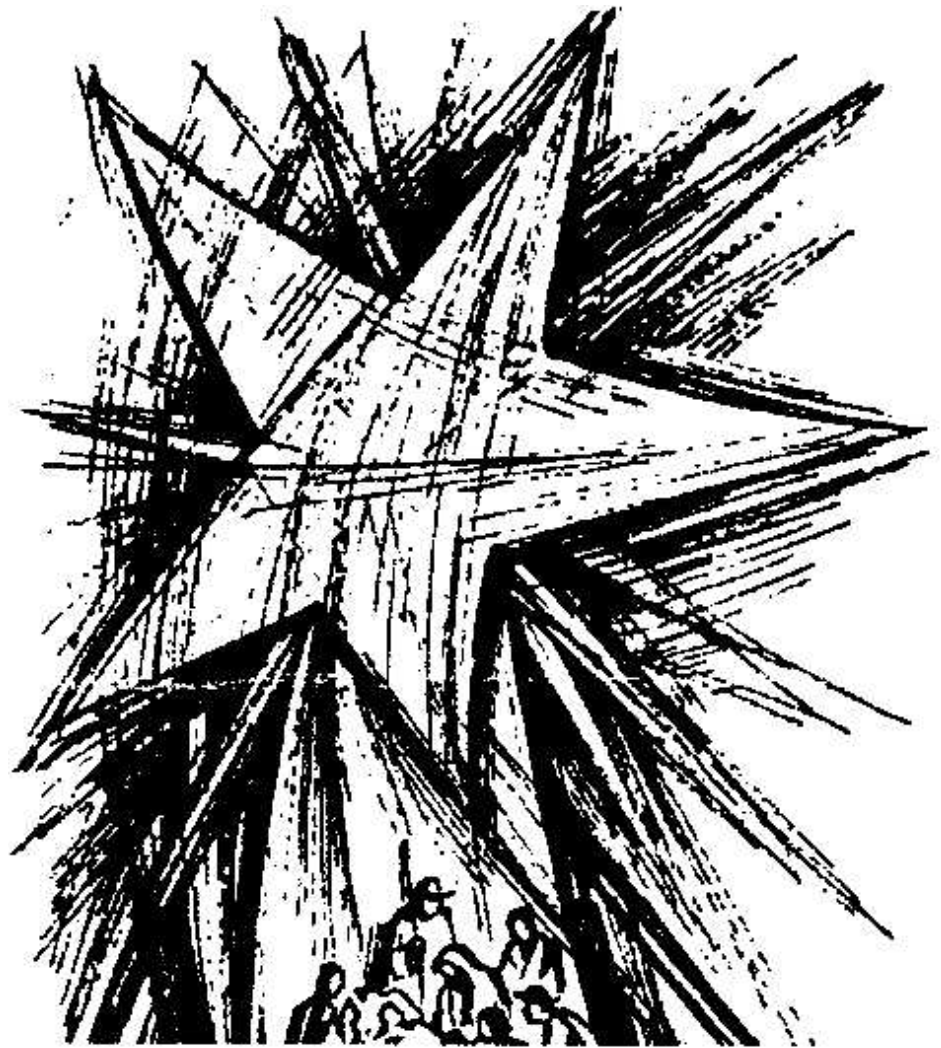
Die Weihnachtszeit steht wieder vor der Tür.

Eine Zeit, in der die Tage kürzer werden und die Nacht immer früher hereinbricht.

Eine Zeit, in der wir die Dunkelheit besonders spüren, aber auch eine Zeit, in der an Fenstern und Häusern viele kleine Lichter brennen, die der Nacht einen Glanz verleihen. Wir zünden Kerzen am Christbaum an, die Kinder können den Heiligen Abend kaum erwarten; es duftet nach Zimt und Anis, Mandarinen und Tannenzweigen.

Was verbinden Sie mit der Weihnachtszeit? Sind es die festlich geschmückten Fenster, die Schokoladenikoläuse und das Weihnachtsgebäck? Ist es das hektische Treiben in den Geschäften oder die besinnliche Stimmung bei Kerzenschein?

Mit dieser Zeit verbinde ich vor allem auch die Lieder, und ein Lied drückt für mich in besonderer Weise aus, um was es in der Weihnachtszeit geht. Es ist das Lied „Die Nacht ist vorgedrungen“ von Jochen Klepper (im evangelischen Gesangbuch Nr. 16; im katholischen Gotteslob Nr. 111). Ich kenne es aus der Schulzeit, als wir es bei einer Adventsandacht gesungen haben. Damals war es mir fremd, mit seiner melancholisch klingenden Melodie. Doch seitdem begleitet mich dieses Lied, und es ist mir ans Herz ge-



wachsen.

„Die Nacht ist vorgedrungen, der Tag ist nicht mehr fern.

So sei nun Lob gesungen dem hellen Morgenstern!

Auch wer zur Nacht geweinet, der stimme froh mit ein.

Der Morgenstern bescheinet auch deine Angst und Pein.“

Mich beeindruckt an diesem Lied, dass hier das Leben in seiner Tiefe ernst genommen wird. Da ist die Nacht, die Tränen, die Angst und Not. Aber gleichzeitig bringt Jochen Klepper in seinem Lied das von Leid und Sorgen gezeichnete Leben mit Gott in Verbindung. „Der Morgenstern bescheinet auch deine Angst und Pein“. Sorgen und Angst sind da, aber sie sind nicht das Letzte, sagt dieses Lied. Die Nacht, die uns umfängt, ist schon im Schwinden, weil Gott in Jesus Christus selber zur Welt gekommen ist.

Er kommt mitten hinein in unsere Dunkelheiten. „Der Morgenstern bescheinet auch *deine* Angst und Pein“, dichtet Jochen Klepper. Er versucht nicht, Antworten zu geben auf das Leid dieser Welt. Er nimmt vielmehr ernst, dass Leiden immer ein Gesicht hat. Es geht um *unsere* Angst und Not. Und da hinein singt uns dieses Lied zu: „Gott durchbricht deine Dunkelheit. In deiner Not, in deinem Leid, bist du nicht allein.“ Gott berührt unser Leben mit den Strahlen seines Lichts. Er ist uns nahe, vielleicht auf ganz verborgene Weise.

Jochen Klepper, der dieses Lied 1937 schrieb, hat die Nacht, von der er in seinem Lied dichtet, selbst erfahren. Wegen seiner Ehe mit einer Jüdin wurde er von den Nationalsozialisten angefeindet und verfolgt. Er stürzte in eine tiefe Lebenskrise. Später verlor er seine Stelle beim

Rundfunk. Als die Deportation seiner Frau und seiner Tochter bevorstand, ging Klepper zusammen mit seiner Familie in den Freitod.

Ich finde es ergreifend, von welchem tiefen Glauben sein Lied zeugt, trotz der Nacht, die er erlebt hat. Er hält an Gott fest, inmitten der Verzweiflung. Es leuchtet da die ungläubliche Hoffnung auf, dass uns Gott auch in der dunkelsten Nacht nicht allein lässt. Aus Kleppers Lied spricht das tiefe Vertrauen, von Gott gehalten und bei ihm geborgen zu sein, wie es auch die vierte Strophe besingt:

„Noch manche Nacht wird fallen auf Menschenleid und -schuld.

Doch wandert nun mit allen der Stern der Gotteshuld.

Beglänzt von seinem Lichte, hält euch kein Dunkel mehr, von Gottes Angesichte kam euch die Rettung her.“

Ich wünsche Ihnen eine Weihnachtszeit, in der Sie erfahren, dass Gott Ihnen nahe ist und sein Licht in Ihr Leben hinein scheint, und ein gesegnetes Jahr 2008.

Ihr Ulrich Dehli

Jahresabschlussfeier und Grippewelle

Zum zweiten Mal trafen sich die Jungen Nierenkranken zur Jahresabschlussfeier im Landhotel Rauber im saarländischen Obertal. Schneller als bei Seminaren üblich, lagen uns ohne Probleme 24 Anmeldungen vor. Leider mussten aber kurz vorher 9 Mitglieder kurzfristig wegen eines Grippeinfektes absagen.



Am Samstag 15.12.2007 trafen alle nach und nach im Hotel ein. Nach dem wir noch etwas gemütlich zusammen getrunken hatten, ging es dann um 15.00 Uhr auf zum Weihnachtsmarkt nach St. Wendel. Dort angekommen teilten sich alle auf, um den Weihnachtsmarkt, der wieder viel zu bieten hatte, zu erkunden. Neben dem über die Grenzen des Saarlandes bekannten Zwergenwald, konnte man die Heiligen drei Könige auf Kamelen bewundern die in Begleitung von Feuerschluckern über den Weihnachtsmarkt zogen. In den engen und kleinen Gassen um den Dom boten Handwerker des Mittelalters alte, selbst hergestellte Produkte an. Die Kälte, der Duft nach Glühwein und Zimt weckten die Weihnachtsstimmung. Gegen 18:00 Uhr trafen sich die Gruppe dann zur Rückfahrt wieder an der großen Pyramide.

Wie im letzten Jahr so auch in diesem hat sich der Saarländer und die, die auf seine Ortskenntnisse vertraut haben und ihm folgten, im eigenen Bundesland hoffnungslos verfahren!

Gegen 19:00 Uhr war dann Abendessen angesagt. Martin begrüßte alle



noch einmal ganz offiziell und lies das zurückliegende Jahr kurz Revue passieren. Auch überbrachte er noch herzliche Grüße des 1. Vorsitzenden der IG der Dialysepatienten und nierentransplantierten Saar e.V. Helmut Maaß Beide Vereine wollen zukünftig auf Landesebene gut zusammenarbeiten. Zum Ende, erinnerte Martin noch an die Mitglieder denen es zurzeit nicht so gut geht. Er richtete zusammen mit den Teilnehmern besonders und herzliche Genesungswünsche an Tanja Gutteck sowie Barbara Rüdth, von der Weihnachtsfeier in Richtung der beiden, die sich zur Behandlung in der Klinik befinden. Mit den Worten:

das Büffet ist eröffnet, machten sich alle über ein tolles Essen her.

Um das reichhaltige Essen gut zu verdauen, lautete am späten Abend Divise: wir kegeln. Man hatte sich entschieden, statt die Preise, die für eine kleine Tombola bereit standen, aus-



zukegeln, statt zu verlosen. Nach 15 Wurf in die Vollen, standen dann die Sieger fest. Martin hatte die



Männerehre gegen Beate Lehn und Margreth Conrads erfolgreich verteidigt. Der Rest der Männerriege schaffte es nur noch zu einem Ehrenfoto! Gegen 2:00 Uhr gingen dann auch die Letzten völlig erschöpft zu Bett!

Nach einem guten Frühstück verabschiedeten sich dann alle und traten nach und nach die Heimreise an und freuten sich schon auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr.

Martin G. Müller

Spruch des Monats

Ein großer Mensch ist einer, der sein Kinderherz bewahrt.
Mong Dsi

SMS in den Klinikalltag

Auf meine SMS an eine Bekannte ins Krankenhaus erhielt ich folgende Antwort: „*Es tut gut zu wissen, dass Du dir Gedanken um mich machst!*“

Dieser Satz machte mich erst einmal etwas nachdenklich. Da bin ich ca. 160 km entfernt und eine ganz einfache SMS hat eine wohltuende Wirkung! Was vermag da erst der Arzt, der direkt am Krankenbett steht oder die Schwester bewirken? Die Frage ist schnell beantwortet! Nichts!

Ärzte stehen am Bett, reden mit dem Patient, schauen ihn an, ohne ihn aber wirklich wahrzunehmen. Klingelt das Telefon, wird das Patientengespräch unterbrochen und der Arzt rennt aus dem Zimmer. Wenn man Glück hat, kommt er gleich zurück, wenn nicht, sieht man ihn am nächsten Tag bei der Visite wieder. Solch ein Verhalten trägt nicht zur Genesung bei sondern schürt Ängste und Ungewissheit. Das Gefühl hier bin ich gut aufgehoben, hier kümmert man sich um mich, geht bei solch einer Behandlung verloren. Achtet man heute als Patient nicht selbst auf sich und seine Behandlung, ist die Gefahr groß, dass man aus der Klinik kränker entlassen wird, als man gekommen ist. Das ist kein Klischeesatz sondern pure Realität, die wir in unserem Klinikalltag immer wieder live erleben dürfen!

Den Hauptfehler sieht man als Patient im Kommunikationsablauf. In der Kommunikation zwischen Patient, Pflegepersonal und Arzt läuft oftmals etwas schief. Trifft der Arzt am Bett eine Entscheidung, passiert es immer wieder, dass er sie wegen vieler Umstände vergisst, in der Akte zu dokumentieren. So weiß die Schwester nichts davon und die abgesprochene Behandlung wird nicht eingeleitet. Drängt der Patient aber auf die Einleitung der Behandlung, lehnt die Schwester mit der Begründung, „mir nichts bekannt“ ab. Resultat: Der Patient fühlt sich nicht ernst genommen und ist über die Behandlungsverzögerung beunruhigt.

Erholung und Ruhe bei einem Klinikaufenthalt sind so Fremdwörter für uns.

Eine Frage, die man sich als Patient auch immer wieder stellt, ist: Warum hat man jeden Tag eine andere Schwester zur Betreuung im Zimmer? Jeden Tag muss man sich an neues Personal gewöhnen, jeden Tag muss man alles neu erklären. Immer wieder die gleichen kraftraubenden Diskussionen. Warum ist es nicht möglich, dass eine Schwester über die Woche das gleiche Zimmer betreut? Die Kommunikation und der Behandlungsablauf würde doch an Qualität gewinnen und Mehrkosten sind in der Vorgehensweise nicht erkennbar.

Vielleicht bemängeln wir die Dinge nur, weil wir Langzeitpatienten, ein Relikt der alten Zeit sind! Als wir begannen, waren Ärzte noch Ärzte und hatten sowie die Schwestern noch Zeit für den Patienten. In vielen Kliniken herrscht heute die neue Hightech-Medizin, digitales Datenmanagement, ausgefeilte Logistik, personelle Umstrukturierungen und straffes Personalmanagement. Patient und Arzt rücken in diesem neuen Zeitalter immer weiter auseinander und das Verbindungsglied Schwester, spurtet, wegen zu hohem Patientenschlüssel, völlig überfordert zwischen beiden umher. Fehler durch Überforderung sind vorprogrammiert, daher haben viele Kliniken ein Fehlermanagement installiert. Eine individuelle persönliche Behandlung ist heute fast nicht mehr möglich. Bei dieser Neuorientierung der Kliniken, im immer schlechter werdenden Gesundheitssystem, würde es sicher viel Nutzen bringen, wenn man auch die Patienten in die Umstrukturierung mit einbeziehen würde. Vielleicht gibt es den ein oder anderen Arzt oder Klinikleiter, der auch mal als Pilotprojekt, die Erfahrung der Patienten in die Neustrukturierung seiner Klinik mit einbeziehen möchte. Der Junge Nierenkranke Deutschland e.V. steht dafür jederzeit gerne zur Verfügung! Eventuell sind die Patienten der Zukunft pflegeleichter als wir heute! Doch noch sind wir Alten da und kämpfen mit allem was wir haben, für unser Leben und eine qualitativ gute medizinische Versorgung. Der Titel Schwieriger Patient, der mit dem Arzt

und Pflegepersonal viele Verbale Kämpfe auskämpft, ist uns so sicher gewiss.

Da sich an dieser Situation aber sicher nichts ändern wird und wir weiter auf taube Ohren stoßen, sollten wir weiter versuchen unsere lieben im immer unpersönlicher werdenden Klinikalltag aufzuheitern. Eine kleine SMS kann sich da schon als wohltuend erweisen!

Martin G. Müller

Krankenhaus

Mit der Gesundheitsreform kommen viele Veränderungen auf Patienten, Ärzte, aber auch Krankenhäuser zu. Der Kostendruck nimmt zu, Patienten müssen schneller, effizienter und kostengünstiger behandelt werden. Die Rationalisierungsvorgaben sorgen dafür, dass die Abläufe im Krankenhaus immer stärker auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gesehen und strukturiert werden müssen.

Unternehmen Krankenhaus
Viele Krankenhäuser haben in den letzten Jahren einen starken Wandel vollzogen. Wer dem steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen standhalten will, muss neue Wege gehen: Hightech-Medizin, digitales Datenmanagement, ausgefeilte Logistik, personelle Umstrukturierungen, straffes Personalmanagement.

Im thüringischen Jena hat die Krankenhauszukunft bereits begonnen. Dort steht eines der modernsten Krankenhäuser Europas. Das Uniklinikum versorgt rund eine Million Menschen. Etwa 700 Patiententransporte fallen pro Tag an, über 200.000 im Jahr. Im Minutentakt

laufen Aufträge aus allen Stationen und Instituten in der zentralen Transportzentrale auf. Die Patienten sollen ohne lange Wartezeiten durch den Klinikbetrieb geschleust werden. Denn Warten kostet den Patienten Nerven und die Klinik Geld. Und Krankenkassen bezahlen inzwischen nicht mehr nach Tagen, sondern pauschal nach Diagnose und Behandlung.

Kurze Wege

Früher waren die verschiedenen Abteilungen über die gesamte Stadt verteilt, jetzt sind schon die meisten in einem Komplex untergebracht. Bis 2012 sollen alle Kliniken und Institute unter einem Dach vereint sein. Ziel: kurze Wege, schnelle Versorgung der Patienten, straffes Behandlungskonzept. Das Konzept dieses "Krankenhauses der Zukunft" spiegelt sich auch in der Architektur wider. Die Verbindungen zwischen den Abteilungen sind kurz und logistisch beispielhaft. So führt ein Lift vom Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach der Klinik nicht nur direkt in den Operationssaal, sondern auch in die Intensivstation, in die Röntgenabteilung und in die Notaufnahme.

Computer & Hightech am Krankenbett
Ärzte und Pflegepersonal der Intensivstation müssen nicht lange auf Informationen warten. An jedem Bett eines Intensivpatienten steht ein Personal Computer (PC), der direkten Zugriff auf alle bisher gespeicherten Untersuchungen und Röntgenbilder ermöglicht. Damit die vertraulichen Daten nicht Unbefugten zugänglich werden, gelten sehr strenge Datenschutzbestimmungen. Nur befugtes Personal kann den Krankheitsverlauf, Diagnosen, Laborberichte sowie Behandlungs- oder Pflegepläne einsehen. Alle Daten werden zusätzlich auf einem zentralen Server gesichert. So können auch bei Ausfall eines Rechners keine lebenswichtigen Informationen verloren gehen. Die elektronische Dokumentation erspart Schreibarbeit und das Wälzen von Krankenakten - und damit wertvolle Zeit. Die betriebswirtschaftlichen Vorteile der Digitalisierung liegen auf der Hand: Man braucht weniger Personal für die einzelnen Stationen und die Mediziner arbeiten effizienter. Denn sonst verbringen sie mindestens 30 Prozent ihrer Zeit mit Schreibarbeit und der Suche nach Unterlagen. Auf

der Intensivstation ist der PC am Krankenbett aber nicht nur für Informationen, sondern auch für die Patientenversorgung zuständig. Nach der Operation (OP) werden die Patienten von zwei Technikern versorgt und überwacht: Der eine ist zum Beispiel mit Infusionen und Medikamentenpumpen bestückt, der andere mit Überwachungsmonitoren. Das Computersystem kontrolliert und dokumentiert Abgabe und Dosierung der Medikamente.

Roboter besorgen Medikamente

Auch die Medikamentenbestellung erfolgt elektronisch. Der Arzt schickt Rezepte per Mail direkt an die haus-eigene Krankenhausapotheke. Der Vorteil: Die Verordnungen sind gut lesbar, falsche Abgaben aufgrund handschriftlicher Missverständnisse gibt es nicht mehr. Ein Computersystem sucht die gewünschte Arznei, aktiviert den Lagerroboter, der sie auf ein Laufband schiebt. Dann kommt für einen kurzen Moment doch noch ein Mensch ins Spiel: Der Apotheker vergleicht Medikament und Verordnung, packt die Medizin in eine Box und übergibt sie einem Transportroboter, der das Präparat sofort zur entsprechenden Station bringt. Diese Logistik macht auf den Stationen Lagerräume für Medikamente überflüssig. Die kleinen Transportroboter erledigen auch Botengänge zur Wäscherei und Küche. 280 Kilometer legen sie pro Tag zurück - so viel wie die Strecke von Hamburg nach Berlin. Damit das Transportsystem reibungslos funktioniert, gibt es ein spezielles Tunnelsystem für die Roboter, Aufzüge und einen eigenen Bahnhof.

Leibliches Wohl

Die Krankenhausküche im Universitätsklinikum Jena bereitet täglich 2500 Mittagessen zu. Damit das reibungslos funktioniert und die Mahlzeiten nicht stundenlang warmgehalten werden müssen, kochen die Mitarbeiter sie bereits am Vortag. Dann werden sie gekühlt. Speziell beschichtete Teller machen es möglich, dass die Portionen am nächsten Tag frisch und zeitgenau aufgewärmt zum Patienten kommen. In den Tellerböden entsteht Wärme, weil die Tablethalter in den Rollcontainern mit Induktionsspulen ausgerüstet sind, die das beschichtete Geschirr erhitzen. Serviert wird das Essen aber

immer noch von den Schwestern - kurzer Plausch inklusive. Denn trotz aller technischen Feinheiten soll der Patient doch immer noch im Mittelpunkt stehen und die Menschlichkeit nicht auf der Strecke bleiben. Und damit die Patienten auch was von der schönen neuen Computerwelt in der Medizin haben, gibt's kabellose Internetzugänge. Die Ärzte sind davon überzeugt, dass das zur schnellen Genesung beiträgt. Ob das tatsächlich so ist, muss sich allerdings erst noch erweisen.

Quelle WDR Planet Wissen
04.12.2007

Fehlermanagement im Krankenhaus

Zur erfolgreichen Führung eines Krankenhauses gehört ein effektives Risikomanagement. Ziel ist es, die Patientensicherheit während der Behandlungszeit zu erhöhen. Fatale Fehler im Krankenhaus sind nach Meinung von Experten die Folge eines komplexen Systemversagens. Am Anfang einer Fehlerkette, die sich gerade in der Medizin katastrophal auswirken kann, stehen oft ganz alltägliche, menschliche Fehlleistungen. Deshalb gibt es mittlerweile in vielen Bereichen Bestrebungen, diesen "menschlichen Faktor" so weit als möglich auszuschalten.

Vorbild Luftfahrt

In der Luftfahrt hat man schon lange erkannt, dass heutzutage die meisten Unfälle nicht von technischen Fehlern oder dem Wetter verursacht werden, sondern durch "menschliches Versagen". Seit langem gibt es deshalb ein spezielles Training für Piloten, das auch den offenen Umgang mit Fehlern einschließt. Aber genau damit hat man sich im medizinischen Bereich bislang schwergetan. Und das, obwohl sich auch hier gezeigt hat, dass fehlendes Teamwork und die derzeit gängige Fehlerkultur nicht dazu beitragen, die Sicherheit zu erhöhen. Meist läuft es so, dass nach

Bekanntwerden eines Fehlers ein "Sündenbock" gesucht und in der Regel auch gefunden wird. Der möchte natürlich niemand sein und deshalb wird auch keiner freiwillig Fehler zugeben - auch nicht die Kleinsten. Zu groß ist die Angst vor negativen Konsequenzen und dem Verlust des Ansehens. Die Mischung aus Angst und Misstrauen belastet natürlich auch das Arbeitsklima. Außerdem bleiben anderen wichtige Informationen vorenthalten. So können auch die Kollegen nicht aus den Fehlern anderer lernen, latente Fehlerquellen bleiben unentdeckt beziehungsweise erhalten; das Risiko für neue, fatale Fehler steigt. Bisher haben die meisten Krankenhäuser durchaus gängige Modelle des Risikomanagements nicht angewendet, doch das soll sich in Zukunft ändern. Faktoren wie Fehlerdokumentation, menschliche Faktoren und Leistungsgrenzen, Kultur, persönliches Umfeld und Teamarbeit sollen zur Optimierung der Sicherheit in Krankenhäusern herangezogen werden.

Aus Fehlern lernen

Schlagzeilen wie "Operationsbesteck im Patienten vergessen", oder "Falsches Bein operiert" geben Beispiele für Fehler, die für die Medien ein gefundenes Fressen sind. Solch schwerwiegende Kunstfehler sind aber nur die Spitze des Eisberges. Fehler sind in Krankenhäusern an der Tagesordnung. Die meisten sind unbedeutend und haben keine großen Auswirkungen. Zum Teil werden sie auch von einem üblicherweise mehrstufigen Sicherheitssystem entdeckt, bevor sie großen Schaden anrichten. Manche Fehler offenbaren sich jedoch zu spät und haben dann mitunter gravierende Folgen. Dann hat das Sicherheitssystem versagt. Das sogenannte "Schweizer-Käse-Modell" soll Abhilfe schaffen und ein wasserdichtes Risikomanagement ermöglichen. Dabei entsprechen die Löcher im Käse den Lücken durch die Fehler schlüpfen können. Einzelne Käsescheiben stehen für die verschiedenen Sicherheitsstufen, die hintereinandergeschaltet sind - von der Patientenaufnahme bis zur Operation. Schafft es ein Fehler ungehindert durch alle Schichten zu schlüpfen, hat das System versagt.

Um das zu verhindern müssten einfach alle auftretenden Fehler, sozusagen "scheibchenweise" dokumentiert werden um zu sehen, an welchen Stellen das Ganze dringend verbessert werden muss. So weit, so einfach, möchte man meinen. Leider ist diese recht schwierig in der Praxis umzusetzen, denn das erfordert viel Mut und Ehrlichkeit vom Klinikpersonal. Dazu muss die "Sündenbockmentalität" abgeschafft werden. Da man im deutschen **S p r a c h r a u m u n t e r** "Risikomanagement" üblicherweise "das Abwenden haftungsrelevanter Ansprüche" versteht, sollten es dafür eigentlich genügend Argumente geben.

Quelle: WDR Planet Wissen Sendung 04.12.2007

Die Weihnachtselfe

"Elfriede! Wirst du wohl aufpassen! Im Unterricht wird nicht geredet!" Oh je, Frau Schulmeister kreischt ja durchs Klassenzimmer, als ob wir taub wären! Dabei haben ich und Jenny uns so leise unterhalten, dass keiner gestört wurde und wir Frau Schulmeister auch mühelos verstanden. Sie hätte echt nicht so brüllen müssen. Aber wir passen jetzt lieber auf, sonst bekommen wir am letzten Schultag noch eine Verwarnung. Nach endlosen fünf Minuten klingelt es endlich. Frau Schulmeister will uns aber anscheinend bis Weihnachten hier behalten und erklärt: "Da einige Schülerinnen sich diese Stunde nicht ganz korrekt verhalten haben," ich frage mich, warum sie uns beide so anguckt, "bekommt ihr noch ein wenig Hausaufgaben, damit euch über die Feiertage nicht langweilig w i r d . "

Die ganze Klasse stöhnt, als Frau

Schulmeister die Aufgaben an die Tafel schreibt. Das kann ja heiter werden! Dabei habe ich gerade zu Weihnachten soviel zu tun. Ich bin nämlich eine Elfe! Genauer gesagt eine Weihnachtselfe. Ihr seid überrascht? Ach, stimmt ja, ich habe mich noch gar nicht vorgestellt: Mein Name ist Elfriede, ich bin eine Weihnachtselfe und lebe beim Weihnachtsmann mit vielen anderen Elfen, jungen und alten, zusammen. Ich bin 135 Jahre alt. Das sind ... ähm ... ungefähr 9 Menschenjahre, oder so. Im Rechnen war ich noch nie gut. Das ganze Jahr über müssen wir zur normalen Schule gehen. Und in den Ferien müssen wir eine Elfenschule besuchen. Denn eigentlich sieht man es uns nicht an, dass wir Elfen sind, aber wir haben kleine, spitze Ohren und schwache Zauberkräfte (die mit der Zeit stärker werden). Kurz vor Weihnachten bekommen wir normalerweise schulfrei. Nur diesmal nicht, da die richtigen Ferien schon 7 Tage vor Weihnachten beginnen. Mehr hätten wir auch nicht bekommen. Du willst jetzt sicher noch wissen, wo wir während der Schulzeit leben? Nun, alle kleinen Elfen (so zwischen 90 und 225) leben zusammen in einer Wohnung. Ist ein bisschen eng, aber richtig witzig! Sina, eine alte Gnomin, kümmert sich ganz toll um uns! Tja, jetzt sieht es so aus, als wäre ich während der Ferien schwer beschäftigt. Denn als Weihnachtselfe muss ich natürlich helfen Geschenke zu machen, zu verpacken und alles vorzubereiten. Und natürlich die ganzen Hausaufgaben! 20 Minuten später treffe ich mich mit allen anderen Elfen, die auch hier z u r S c h u l e g e h e n .

Hinter dem Wald, der an die Schule grenzt, steht schon der Schlitten. Schnell steigen wir ein und los geht die Fahrt! Der Nordpol ist nämlich ganz schön weit weg. Aber nach

mehreren Stunden kommen wir schließlich an, durchgefroren und eingeschneit. Aber wir sind da! Der Weihnachtsmann steht auch schon bereit, um uns zu begrüßen. Wie haben wir ihn vermisst! Schnell umarmen wir ihn alle, aber dann geht's an die Arbeit! Wir wollen schließlich rechtzeitig fertig werden. Wunschlisten lesen, Geschenklisten schreiben (für die Elfen in der Werkstatt), Geschenke bauen, Geschenke verpacken. So geht es die ganz nächste Woche. Manchmal wird es mir zu anstrengend und ich habe überhaupt keine Lust mehr, dann setzte ich mich in eine Ecke. Dort bleib ich dann ein bisschen sitzen, bis Rudolphine, eine Eisbärin, kommt und mich aufmuntert. Denn alle Elfen müssen mithelfen. Leider geht nicht immer alles so g l a t t .

Drei Tage später kommt es zum ersten Zwischenfall. Irgendein junger Elf hat die Geschenkmaschine für Figuren mit zwei Listen auf einmal gefüttert. Aber das war zuviel für die Maschine, schließlich ist sie schon über 800 Jahre alt. Sie bringt noch kurz einen Puppenkörper mit einem Astronautenhelm raus, dann keucht und würgt sie nur noch. Dann ist alles still. In der ganzen Werkstatt hört man nur noch das leisere Summen der neueren Maschinen und das Hämmern einiger Elfen. Da nun aber das lauteste Geräusch verstummt ist, wird es in der ganzen Halle totenstill, und alle scharen sich um die Geschenkmaschine. JuniorElf, der junge Elf, der dieses Jahr für die Geschenkmaschine zuständig ist, rennt laut rufend aus der Halle. "Weihnachtsmann, Weihnachtsmann! Komm schnell, die Geschenkmaschine ist kaputt!!!" Kurz darauf ist der Weihnachtsmann da. Kritisch untersucht er die Maschine während alle Elfen gespannt darum herum stehen. Hoffentlich ist es

nichts schwerwiegendes, denn ohne die Maschine würden wir es nie schaffen, alle Figuren herzustellen. Nachdenklich beendet der Weihnachtsmann seine Untersuchung, dann erklärt er mit fester Stimme: "Alle Elfen zurück an die Arbeit!!! Elfriede, du holst Svenni, er kennt sich mit Maschinen aus! Luisa, du bleibst auch da!" Geschwind flitze ich los, um Svenni zu suchen.

Als wir wieder zurück kommen, sind der Weihnachtsmann und Luisa schon bei der Arbeit. Das heißt, Luisa berichtet dem Weihnachtsmann, was an der Maschine kaputt ist. Das ist nämlich ihre Zauberkraft. Sie versteht alle, ob Menschen, Tiere, Pflanzen oder sogar Maschinen (allerdings nur die vom Weihnachtsmann). Mit ihrer Hilfe hat Svenni (dessen Zauberkraft sich mit Reparaturen und Maschinen aller Art befasst) bald den Fehler behoben. Alle atmen auf, denn jetzt schaffen wir vielleicht noch unseren Zeitplan. Das nächste Unglück ereignet sich am Abend vor Weihnachten. Ich bin zurzeit dabei, Geschenke zu verpacken und den Namen von dem jeweiligen Kind drauf zu schreiben. Ist ganz schön anstrengend, man muss sehr aufpassen. Tja, wir arbeiten da so schön, doch plötzlich hören wir Fred (der Elf, der für die Rentiere zuständig ist) rufen: "Weihnachtsmann, schnell!!! Reni ist abgehauen!" Reni ist ein Rentier, der Bruder von Rudolph (kennt ihr sicher). Der Weihnachtsmann ist auch schon da, er winkt mir und ruft: "Elfriede, Mira, kommt mit! Aber nur ihr!!!" fügt er hinzu, als einige kleine Elfchen hinterher laufen wollen. Draußen erklärt er uns die Lage: Reni wollte dieses Jahr auch den Schlitten ziehen, aber er ist zu klein, außerdem sind alle anderen Rentiere einsatzbereit. Darum ist er abgehauen. "Elfriede, du fliegst los

und versuchst, ihn zu finden. Melde dich, wenn du ihn siehst." Damit gibt es uns beiden ein Funkgerät. "Mira, flitz los, du bist die einzige, die ihn zu Fuß einholen kann. Ich werde mit dem Schlitten selbst suchen."

Schon erhebe ich mich in die Lüfte und sehe noch, wie aus Miras Schuhen Skier werden, dann bin ich weg. Einige Zeit fliege ich in der Dunkelheit, ohne irgend etwas zu sehen. Selbst wenn er direkt unter mir wäre, würde ich ihn nicht erkennen. In diesem Augenblick tauchen hunderte kleiner Glühwürmchen auf, die mich umschwirren und mir so das nötige Licht schenken. Dankbar lache ich ihnen zu. Nach einiger Zeit höre ich unter mir Hufe. Ob er das ist? Mit einer Handbewegung schicke ich ein paar Glühwürmchen nach unten. Zum Sprechen ist es zu kalt. Und tatsächlich: da unten läuft Reni. Schnell verringere ich meinen Höhenflug, bis ich direkt über ihm fliege. Dann greife ich blitzschnell nach seinem kleinen Geweih. Erschrocken bleibt er stehen. Ich lande neben ihm. "Hey, Reni, warum bist du weggelaufen? Wir suchen dich alle!" Reni hört sich ganz traurig an, als er antwortet: "Rudolph ist doch damals auch weggelaufen, dann wurde er doch auch ein Schlittenrentier. Ich hab gedacht, bei mir ist das genauso." "Ach Reni, du bist halt noch klein. Nächstes Jahr darfst du bestimmt mitfliegen!" Damit hole ich mein Funkgerät raus und benachrichtige den Weihnachtsmann. Zehn Minuten später sind wir wohlbehalten wieder zurück. Reni kommt in seinen Stall und ich mache mich wieder an die Arbeit.

Am nächsten Morgen erwartet uns allerdings noch eine unliebsame Überraschung: Toppsi, ein anderes Rentier, ist erkältet, ebenso wie die Ersatzrentiere. Es scheint, als könnte die Schlittenfahrt nicht stattfinden,

denn zu sechst packen die anderen den Schlitten nicht. Zum Glück kommt Joungi, eine unsere jüngsten Elfen, auf eine gute Idee: Reni soll doch fliegen! Alle sind damit einverstanden, am meisten Reni. Der ist ganz aus dem Häuschen, dass er in der zweiten Reihe fliegen darf, neben Jenny und hinter Rudolph. Am Abend ist es dann soweit: Der Schlitten ist gepackt, die Rentiere angeschnitten und alle Elfen stehen als Abschiedskomitee bereit. Dann fliegen sie los. Wir alle rufen noch im Chor hinterher: **"FRÖHLICHE WEIHNACHTEN!!!"** Ganz bestimmt hast du schon mal in der Ferne diesen Ruf gehört. Das waren wir. Also, noch fröhliche Weihnachten an euch alle!!! Und (vielleicht) bis zum nächsten Jahr!

Was ändert sich zum 1. Januar 2008

Neue Chroniker-Regelung

Zum 1. Januar wird die neue Chroniker-Richtlinie wirksam. Wer chronisch erkrankt und deshalb bei den Zuzahlungen von der halbierten Belastungsgrenze (1% statt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt) profitieren will, muss künftig nachweisen, dass er sich vor der Erkrankung über die relevanten Vorsorgeuntersuchungen hat beraten lassen. Damit wird die Verpflichtung der Versicherten gegenüber der Versicherungsgemeinschaft zu gesundheitsbewusstem und eigenverantwortlichem Verhalten betont.

Die neue Regelung gilt für Versicherte, die ab dem 1. Januar 2008 erstmals Vorsorgeuntersuchungen nach § 25 SGB V in Anspruch nehmen können. Das sind alle Frauen, die nach dem 1. April 1987 geboren wurden, und alle Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren wurden.

Die Regelung ist zunächst auf die Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs beschränkt. Beschlüsse des Ge-

meinsamen Bundesausschusses zu weiteren Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sowie zum so genannten „Gesundheits-Check-Up“ stehen noch aus.

Neue Rechengrößen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Mit der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2008 erfolgt u. a. die Aktualisierung von Rechengrößen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

So wird die monatliche Bezugsgröße, die z. B. für die Festsetzung der **M i n d e s t -**beitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder relevant ist, für das Jahr 2008 auf 2.485 Euro (2007: 2.450 Euro) festgesetzt.

Auch die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und **P f l e g e v e r - s i c h e r u n g** (Jahresarbeitsentgeltgrenze) wird an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer angepasst. Die Versicherungspflichtgrenze für das Jahr 2008 wird auf 48.150 Euro (2007: 47.700 Euro) festgesetzt.

Für Arbeitnehmer, die bereits am 31. Dezember 2002 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2008 43.200 Euro (2007: 42.750 Euro) betragen.

Dieser Wert ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze ist der Wert bis zu dem beitragspflichtige Einnahmen maximal zu berücksichtigen sind. Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze steigt somit auf 3.600 Euro (2007: 3.562,50 Euro).

Neuregelung Trinkwasserverordnung

Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001) tritt die lfd. Nr. 4 der Anlage 2 Teil I am 1. Januar 2008 in Kraft. In Anlage 2 werden Grenzwerte für chemische Parameter festgesetzt, die im Wasser für den menschlichen Ge-

brauch nicht überschritten werden dürfen. Die lfd. Nr. 4 bezieht sich auf den chemischen Parameter Bromat, für den ab dem 1. Januar 2008 der Grenzwert von 0,01 mg/l gilt. Bis zum 31. Dezember 2007 ist ein Grenzwert von 0,025 mg/l festgesetzt.

Damit tritt – im Einklang mit der Europäischen Richtlinie 98/83/EG des Rates über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch – im Hinblick auf den Parameter Bromat eine Verschärfung in Kraft. Bromat kann während der Aufbereitung, etwa durch Oxidation bromidhaltigen Rohwassers mit Ozon entstehen. Aufgrund seiner karzinogenen Eigenschaften ist in der TrinkwV 2001, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, erstmalig ein Grenzwert für Bromat festgesetzt worden. Damit die Wasserversorgungsunternehmen sich auf die Einhaltung des Grenzwertes von 0,01 mg/l auch hinsichtlich ihrer technischen Vorkehrungen einrichten können, war zunächst der bis zum 31. Dezember 2007 gültige, niedrigere Grenzwert bestimmt worden.

Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)

Zum 1. Januar 2008 tritt der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft. Im EBM sind alle vertragsärztlichen Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden können, aufgeführt und mit Punktzahlen bewertet. Der Gesetzgeber hat die Vereinbarung und die Weiterentwicklung des EBM dem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gebildeten Bewertungsausschuss als eigenverantwortliche Aufgabe zugewiesen. Im GKV-WSG wurde dem Bewertungsausschuss vorgegeben, den EBM zu reformieren: insbesondere sollten die hausärztlichen Leistungen als Versichertenpauschalen und die fachärztlichen Leistungen als sog. Grund- und Zusatzpauschalen abgebildet werden. Der neue EBM wird im Jahr 2008 zunächst unter den Rahmenbedingungen des geltenden Vergütungssystems (budgetierte Gesamtvergütungen) wirksam. Zum 1. Januar 2009 wird der EBM dann durch weitere Reformschritte zu regionalen Euro-Gebührenordnungen weiterentwickelt.

Verbesserung Selbsthilfeförderung

Mit den Neuregelungen zur Selbst-

hilfeförderung (§20c SGB V), die zum 1. Januar 2008 in Kraft treten, wird die Selbsthilfearbeit gestärkt. So müssen die Fördermittel, die z.Zt. 0,55 € pro Versicherten und Jahr betragen, verbindlich durch die Krankenkassen verausgabt werden. Nicht verwendete Mittel fließen in einen Gemeinschaftsfonds und stehen im nächsten Jahr der Selbsthilfe zusätzlich zur Verfügung. Außerdem wird das Antragsverfahren erleichtert.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Furchtloser werden!

Dass muss für den kleinen Hirtenjungen David schon eine imposante Gestalt gewesen sein, die ihm da gegenüber stand: Goliath, der Philister, kampferprobt seit seiner Jugend und voll aufgerüstet.

Aber das ficht David nicht an, ist er doch fest überzeugt, dass Gott auf seiner Seite steht. Und in der Tat: Er besiegt den großen Krieger Goliath.

Von seiner Furchtlosigkeit hätte ich manchmal gerne auch etwas:
.... wenn ich Angst davor habe, ob ich die Anforderungen von Beruf oder Schule packe

... wenn ich Angst davor habe, ob meine Lebensplanung aufgeht oder ob das mit dem Hauskauf nicht doch falsch war.

Soziologen bezeichnen das als „Angstkreis des Perfektionismus“. Je mehr wir kontrollieren und besitzen, desto größer werden unsere Ängste, dass wir das alles nicht geregelt bekommen.

Je vielfältiger die Rollen sind, in denen wir tagtäglich handeln, sei es als Hausfrau, Vater, Kundin, Kegelbruder, Freundin, desto größer die Gefahr, zurückgesetzt zu werden oder zu versagen.

Aber was kann man dagegen tun?

Schlage eine Lichtung in den Wald deines Alltags! raten manche.

Organisiere deine eigene Welt so, dass du sie überblicken kannst. Sei da, wo du bist, und nicht schon mit den Gedanken woanders! Nimm dir am Tag nur soviel vor, wie du auch wirklich gut schaffen kannst.

Der Philosoph Seneca hat einige Briefe mit dem Ratschlag „Eigne dich dir selbst an!“ begonnen. Er meint damit: Wichtig ist nicht das, was andere für das Glück halten, sondern das, was es für mich persönlich bedeutet. Ich höre auf mein Inneres und schiele nicht nach dem, was die Mehrheit macht.

Dann kann ich in mir selber ruhen. Dann ist es nicht mehr wichtig, ob ich dieses oder jenes Schnäppchen mache, oder diesen oder jenen Urlaub noch irgendwie unterbringen kann.

Die Dinge sind, wie sie sind und ich kann sie gelassen zur Kenntnis nehmen.

Im 1. Johannesbrief des Neuen Testaments finden wir eine noch radikalere Antwort:
“Furcht gibt es in der Liebe nicht, sondern die vollkommene Liebe vertreibt die Furcht.“ (1 Joh 4,18)

Ich bleibe nicht bei mir selbst, sondern öffne mich für Gott und für die Menschen, mit denen ich jetzt im Moment zu tun habe. Dann kann ich in der Gewissheit leben, dass diese Beziehungen mich durch alle Furcht tragen.

Vollkommen allerdings bin ich nicht, aber auf diese Hoffnung hin lebe ich.

Der Schriftsteller Vladimir Nabokov hat es in ein ungewohntes Bild gebildet:
“Was ist das Schlimmste, was ein Mensch tun kann? Stinken, betrügen, foltern.
Und was ist das Beste? Freundlich sein, selbstbewusst sein, furchtlos sein.“

Quelle: Kirche im SR
<http://cms.bistum-trier.de/bistum-trier/Integrale/SID=9AACFB1575F68DCCDC750ADF117ECF E1&MODULE=Frontend&ACTION=ViewPageView&PageView.PK=31&Document.PK=43782>

Wussten Sie schon?

BGH: Garantie darf Kundenbindung dienen Autoclubs kritisieren Urteil

Autohersteller dürfen großzügige Garantieverprechen mit der Bindung an Vertragswerkstätten verknüpfen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden. Beim ADAC und beim Auto Club Europa (ACE) stieß diese Entscheidung auf Kritik.

Nach dem BGH-Urteil darf die Firma Daimler Ansprüche aus einer 30-Jahres-Garantie gegen Durchrostungen für Mercedes-Autos von regelmäßigen Wartungen in Daimler-Werkstätten abhängig machen. Damit wies das Karlsruher Gericht die Klage eines Mercedes-Fahrers ab, der Ansprüche wegen Roststellen an der Heckklappe seines 2002 erworbenen Gebrauchtwagens geltend machte. Er hatte sich nicht an die Wartungsvorgaben gehalten.

Aktenzeichen
AZ: VIII ZR 187/06 Urteil vom 12.12.07

Mit der bis heute geltenden Klausel gewährte DaimlerChrysler für alle seit Oktober 1998 ausgelieferten Wagen der Marke Mercedes eine "mobilo-life-Garantie" gegen Durchrostung "lebenslang bis 30 Jahre". Ab dem fünften Jahr nach Auslieferung sieht die Klausel Wartungen in Mercedes-Benz-Werkstätten vor. Das Landgericht Braunschweig hatte die Bestimmung als unwirksam angesehen, weil der Käufer dadurch unangemessen benachteiligt werde.

ADAC: Verwirrung durch Urteil
Dagegen entschied nun der BGH, dass die Garantie ein zulässiges Instrument der Kundenbindung sei. Die langfristige Zusage von Ansprüchen werde den Kunden nur um den Preis der regelmäßigen Wartung in Mercedes-Werkstätten gegeben. "Ihm selbst ist die Entscheidung überlassen, ob und ab wann er - etwa im Hinblick auf das Alter des Fahrzeugs - von regelmäßigen Wartungen Abstand nimmt oder diese bei anderen (preisgünstigeren) Werkstätten durchführen lässt", heißt es in dem Urteil.

Halte er sich an die Vorgaben, könne er sich die Ansprüche immerhin 30 Jahre lang erhalten.

"Das Urteil trägt zur Verwirrung bei", sagte ADAC-Juristin Silvia Schattenschirchner. Bei der normalen, zwei- bis dreijährigen Neuwagengarantie dürften Leistungen nicht vom Besuch von Vertragswerkstätten abhängig gemacht werden. Nach dem Urteil sei nun unklar, welche Art von Garantieverprechen an die Nutzung des Werkstattnetzes des Herstellers geknüpft werden dürfe. Nach den Worten des ACE-Verbraucheranwalts Volker Lempp hat der BGH "alle Schlupflöcher meilenweit geöffnet." Der Hersteller könnten nun dazu übergehen, im "Kleingedruckten" vermehrt Bindungen an ihre Werkstätten vorzusehen. "Manchmal fehlt nur ein Stempel im Serviceheft, und die Garantie ist perdu."

A n w a l t :
"Abgrenzungsschwierigkeiten"

In einem etwas anders gelagerten Fall hatte der BGH vor kurzem den Schutz von Gebrauchtwagenkäufern vor einem Verlust von Garantieansprüchen gestärkt. Dabei ging es um eine Vertragsklausel, die den Garantieanspruch von der Einhaltung bestimmter Inspektionsintervalle abhängig machte. Der BGH erklärte die Vertragsbestimmung für unwirksam, weil nach ihrem Wortlaut der Kunde auch dann leer ausgehen sollte, wenn der Mangel nichts mit der versäumten Wartung zu tun hat.

Weiter jeden Kilometer angeben Über Pendlerpauschale noch nicht endgültig entschieden

Die alte Entfernungspauschale kann weiterhin auf der Lohnsteuerkarte eingetragen werden. Das gilt auch für 2008 bereits ab dem ersten Kilometer.

Die vom Bundestag beschlossene Kürzung der Pauschale, nach der erst ab dem 21. Kilometer gezahlt wird, ist strittig. Der damit gewährte Steuervorteil von bis zu 600 Euro im Jahr wird deshalb nur vorläufig gewährt.

Die Finanzämter können das Geld zurückfordern, wenn das Bundesverfassungsgericht 2008 die Kürzung

für verfassungsgemäß erklärt.

Minijob und Ehrenamt kombinieren Übungsleiterpauschale bei 2100 Euro pro Jahr

Wer in Vereinen oder anderen gemeinnützigen Organisationen nebenberuflich tätig ist, kann seinen Minijob mit einer Aufwandspauschale aufpeppen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements wurde die sogenannte Übungsleiterpauschale auf 2100 Euro jährlich angehoben.

Das gilt rückwirkend zum 1.1.2007. Diese Pauschale kann der Arbeitgeber steuer- und abgabenfrei an seine nebenberufliche Helfer (Übungsleiter in Sportvereinen, Ausbilder, Erzieher, Betreuer etc.) auszahlen, die sich ehrenamtlich engagieren. Das bringt 400 Euro für den Mini-Job plus 175 Euro Aufwandsentschädigung für den Übungsleiter, zusammen also 575 Euro monatlich.

Quelle. ZDF Wieso <http://wiso.zdf.de/ZDFde/inhalt/27/0,1872,7134555,00.html>



Pressespiegel

17.12.2007 Quelle DSO

DSO stellt klar: Privatpatienten bei Organtransplantationen nicht bevorzugt

Kölner Studie basiert auf fehlerhaften Daten – nicht-medizinische Kriterien spielen keine Rolle bei Organvergabe

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) weist den Vorwurf des SPD-Gesundheitsexperten Prof. Dr. Karl Lauterbach und des SPD-Abgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg entschieden zurück, nach der Privatpatienten bei der Organvergabe angeblich bevorzugt würden. Prof. Dr. Günter Kirste, medizinischer Vorstand der DSO, kritisiert die unverantwortliche Vorgehensweise, aufgrund einer falschen Datenbasis ungeprüft Fehlinterpretationen zu verbreiten und damit die Menschen zu verunsichern. Er wirft den beiden Politikern vor, sich auf Kosten der Patienten auf der Warteliste in der Öffentlichkeit zu profilieren, anstatt mit der DSO und anderen Institutionen um eine sachliche Aufklärung bemüht zu sein.

Aufgrund eigener nachprüfbarer Datenanalysen, die sich ausschließlich auf die Abrechnung der Transplantationen nach postmortaler Spende mit den Krankenkassen beziehen, kommt die DSO zu ganz anderen Ergebnissen. In den Jahren 2004 bis 2007 liegt danach der Anteil der Privatversicherten jeweils knapp unter dem Marktanteil der Privaten Krankenversicherungen von rund 10 Prozent. Die Selbstzahler wurden dabei in die Rubrik der Privatversicherten gerechnet. Den höchsten Prozentsatz an Privatversicherten gab es mit 9,2 Prozent im Jahr 2004 und den niedrigsten von 7,5 Prozent in den ersten acht Monaten des laufenden Jahres. Die Jahre 2005 und 2006 liegen bei einem Anteil von rund 8,2 Prozent.

Die Studie des Kölner Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln basiert auf Zahlen der Transplantationszentren, die die DSO auf

ihrer Internetseite publiziert hatte. Nachdem die ersten Vorwürfe aufgrund der Zahlen in den veröffentlichten Berichten der Transplantationskliniken laut wurden, hatte die DSO gemeinsam mit Eurotransplant und den Kliniken umgehend die Zahlen überprüft und festgestellt, dass die Daten aufgrund der unterschiedlichen Zuordnungen in Privat- und Kassenpatienten nicht valide sind. Wie sich herausstellte, wurden insbesondere Patienten mit privater Zusatzleistung und Rentner zum Teil bei den Privatversicherten eingeordnet.

Unverständlich ist den DSO-Vorständen, dass immer noch mit diesen offensichtlich falschen Daten argumentiert wird. In diesem Zusammenhang erklärt Dr. Thomas Beck, kaufmännischer Vorstand der DSO, dass die Stiftung zwar für die Veröffentlichung der Berichte aus den Transplantationszentren verantwortlich sei, deren Richtigkeit jedoch nicht überprüfen könne. Die Berichtspflicht sei im Transplantationsgesetz nach § 11 festgelegt. Allerdings gebe es bis dato keine näheren Definitionen zum Versichertenstatus. Gemeinsam mit ihren Vertragspartnern, den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft erarbeite die DSO zurzeit eine genaue Definition zur Einordnung der Versicherten. „Wir müssen zukünftig eine vergleichbare Datenbasis aller Kliniken haben, damit einerseits Fehlinterpretationen vorgebeugt wird und andererseits eine genaue Prüfung der Entwicklung möglich ist“, so Beck.

Die Koordinierungsstelle kritisiert die Behauptungen und Forderungen der SPD-Politiker aufs Schärfste und wirft ihnen vor, die Organspendebereitschaft mit ihren Fehlinterpretationen und absurden Forderungen nachhaltig zu beschädigen. „12.000 Menschen warten auf ein lebensrettendes Organ, drei davon sterben täglich, weil es nicht genügend Organspenden gibt. Anstatt falsche Behauptungen zu verbreiten, sollten wir gemeinsam durch mehr Aufklärung und mehr Transparenz die Spendebereitschaft innerhalb der Bevölkerung erhöhen“, so Kirste.

Die DSO ist seit Juli 2000 die bundesweite Koordinierungsstelle für die Organspende. Sie stimmt die Zusammenarbeit zwischen den rund 1.400 Krankenhäusern und 50 Transplantationszentren in Deutschland ab. Derzeit warten in Deutschland etwa 12.000 Menschen auf ein neues Organ. Jährlich können nur rund 4.000 Transplantationen durchgeführt werden, da es zu wenig Spenderorgane gibt.

Studie zu Organ-Transplantationen Privatversicherte bevorteilt - Gesundheitsministerium meldet Zweifel an

Köln. Bei der Transplantation von Organen kommen Privatpatienten einer Kölner Studie zufolge häufiger zum Zug als gesetzlich Versicherte.

Das geht aus einer Untersuchung des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln hervor, für die Berichte aller 46 deutschen Transplantationszentren erfasst worden waren. Der Anteil der Privatpatienten an der Gesamtbevölkerung lag 2005 bei 10,25 Prozent, sie erhielten aber 16,38 Prozent der im selben Jahr transplantierten Organe. Zudem wurden laut der am Freitag veröffentlichten Studie Privatversicherte auch überdurchschnittlich häufig mit Dringlichkeitsstatus in die Wartelisten aufgenommen.

Das Bundesgesundheitsministerium meldete Zweifel an den von Lauterbach verwendeten Daten vor. Die Organspende dürfe nicht mit zweifelhaften Zahlen infrage gestellt werden, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater der Deutschen Presse-Agentur dpa in Berlin. Er warf Lauterbach mangelndes Verantwortungsbewusstsein vor. (dpa)

Welche Erfahrungen haben Sie als Privat- bzw. Kassenversicherter gemacht? Werden Privatpatienten bevorzugt? Oder fühlen Sie sich auch als Kassenpatient gut behandelt?

Quelle: 14.12.2007 Focus online

Nierenversagen Tragbares Dialysegerät Getestet

Ein mobiles Gerät zur Blutwäsche lässt Nierenkranke auf mehr Beweglichkeit hoffen. Von einem breiten Einsatz ist man allerdings noch weit entfernt.

Wenn die Filterfunktion der Nieren versagt, muss die Dialyse helfen. Die Gruppe der ersten Testpersonen war mit acht Personen klein. Dennoch macht ihre Erfahrung mit einem tragbaren Dialysegerät den weltweit 1,3 Millionen Patienten mit Nierenversagen Hoffnung, die kraftraubende und zeitaufwendige Blutwäsche in absehbarer Zeit zu Hause und frei beweglich absolvieren zu können. Der Weg dorthin ist allerdings noch weit, wie Andrew Davenport vom University College in London im Medizinjournal „The Lancet“ berichtet.

Der britische Nierenspezialist und sein Team hatte die Probanden – drei Frauen und fünf Männer im Durchschnittsalter von 52 Jahren – mit dem mobilen Blutwaschgerät ausgerüstet. Die Technik hatte der Hersteller des Geräts aus Los Angeles zur Verfügung gestellt.

Geringere Kapazität als klassische Dialyse

Die Patienten trugen das in eine Weste eingearbeitete Gerät mit zahlreichen Schläuchen und Filtern zwischen vier und acht Stunden mit sich herum. Alle vertrugen die Behandlung gut. In dem Test wurde allerdings deutlich weniger Blut gereinigt als mit einer herkömmlichen Dialyse – der Blutfluss betrug nur 59 statt der üblichen 300 Milliliter pro Stunde. Die dabei erzielten Reinigungsergebnisse entsprachen den Erwartungen, schreiben die Mediziner. Die Probanden würden das Gerät nach den eigenen Erfahrungen anderen Patienten empfehlen.

Vor einem breiten Einsatz der Technik seien noch viele weitere Untersuchungen nötig, betonen die Forscher. „Diese tragbare künstliche Niere ist ein erster kleiner Schritt auf der langen Straße zu einem tragbaren Gerät zur Blutreinigung“, heißt es

dementsprechend auch in einem begleitenden Kommentar im „Lancet“.

In Deutschland 63 000 Dialysepatienten

In Deutschland müssen derzeit rund 63 000 Menschen zur Dialyse, sagte der Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie, Professor Jan Galle. Jährlich kämen rund 16 000 hinzu, die Sterblichkeit der Patienten ist hoch. Momentan leben laut Galle zudem rund 20 000 Deutsche mit einer Spenderniere.

Verdopplung von chronisch Nierenkranken bis 2020

Die amerikanische Nierengesellschaft gab auf dem Jahreskongress in San Francisco bekannt, dass in den nächsten Jahren eine dramatische Zunahme von Patienten mit chronischem Nierenversagen zu erwarten ist.

Die neueste US-amerikanische Hochrechnung geht zwischen 2005 und 2020 von einem jährlichen Anstieg der Patienten mit terminalem Nierenversagen von über 150.000 aus. 2020 werden demzufolge in den USA 785.000 Patienten von der Dialyse (künstlichen Blutwäsche) abhängig sein. Dies ist ein Anstieg von über 60%. In Deutschland wird ein ähnliches Szenario befürchtet: Bedurften 1995 lediglich 41.350 Patienten eines Nierenersatzverfahrens (Dialyse oder Transplantation), so sind zehn Jahre später bereits 63.427 Dialysepatienten und 23.724 Transplantierte (insgesamt also 87.151) zu verzeichnen. Dies ist mehr als eine Verdoppelung! Und auch in näherer Zukunft wird dieser dramatische Aufwärtstrend anhalten.

Besonders gravierend ist weltweit der Anstieg der Patienten im Alter zwischen 65 und 75 Jahren (in dieser Altersklasse um mehr als 100%). Dies erklärt sich zwar zum Teil dadurch, dass der Nierenfunktionsverlust auch eine Alterserscheinung sein kann, jedoch steigt die Patientenzahl in einem viel stärkeren Maße als allein die demografische Struktur der Alterspyramide rechtfertigen kann. Die Hauptursachen für die massive Zu-

nahme des Nierenversagens sind die sogenannten Zivilisationskrankheiten: Der Altersdiabetes (Typ-2-Diabetes) kann zu Organschädigungen führen, wobei die Nieren sehr häufig betroffen sind. Bis zu 40% aller Diabetiker entwickeln im Laufe ihres Lebens schwerste Nierenschäden (diabetische Nephropathie). Fast die Hälfte aller neu an die Dialyse angeschlossenen Patienten ist diabetisch – ein wesentlicher Grund dafür ist übrigens eine schlechte Einstellung des Blutzuckers über Jahre. Auch Bluthochdruck (Hypertonie) – ebenfalls eine gängige „Volkskrankheit“ – schadet der Niere. Allein 20% aller Hochdruckpatienten versterben an Nierenerkrankungen.

Wie können Sie Ihre Nieren schützen? Nierenversagen verläuft fatalerweise lange Zeit unbemerkt, weshalb die Früherkennung umso wichtiger ist. Denn wurde die Erkrankung rechtzeitig erkannt, kann der Nierenspezialist (Nephrologe) meist noch medikamentös gegen den schleichenden Nierenfunktionsverlust vorgehen und so eine Dialysepflicht hinausschieben oder sogar ganz verhindern. Die Früherkennung ist ganz einfach: Mit Hilfe eines Urintests, der für die Patienten keine Mehrkosten generiert, kann der Hausarzt feststellen, ob Albumin (ein Bluteiweiß) in höherer Konzentration im Harn enthalten ist. Ist die Konzentration erhöht, ist das ein früher, aber verlässlicher Indikator für eine Schädigung des Nierenfilters, und zwar lange bevor die „Nierenwerte“ im Blut ansteigen! Dann sollte der Patient unbedingt einem Nierenspezialist vorgestellt werden. Der Urintest muss bei allen Diabetikern und Menschen mit Bluthochdruck mindestens jährlich erfolgen, bei Gesunden über 35 Jahre alle zwei Jahre. Daneben ist eine optimale Blutdruck- und Blutzuckereinstellung unerlässlich, selbst bei Gesunden sind routinemäßige Blutdruck- und Blutzuckermessungen

aktiver Nierenschutz.

Ein weiterer großer Risikofaktor ist das Rauchen. Rauchen schädigt die Gefäße – und die kleinen Filtergefäße in der Niere sind oft die ersten, die durch den Tabakkonsum irreparablen Schaden nehmen. Daher: Schützen Sie aktiv Ihre Nieren und befreien Sie sich von der Nikotinsucht!

Humor

Josef und Maria sind auf Herbergsuche. Leicht genervt klopft Josef an die zwölfte Tür. Der Wirt öffnet, es entsteht folgender Dialog:

Josef: "Habt Ihr Quartier für mich und meine Frau?"

Wirt: "Nein, alles ausgebucht"

Josef: "Aber seht doch, meine Frau ist hochschwanger"

Wirt: "Da kann ich doch nichts für..."

Josef: "Ich doch auch nicht!"

Scheinheilig ist, wenn man das ganze Jahr die Pille nimmt und zu Weihnachten singt: "Ihr Kinderlein kommet..."

Krippenspiel in der Kirche. Der kleine Paul geht zur Krippe, nimmt das Jesuskind aus dem Stroh und sagt zu ihm: "So, wenn ich dieses Mal zu Weihnachten keinen Gameboy kriege, dann wirst Du Deine Eltern nie wieder sehen!"

Nach der Bescherung schimpft die Frau mit ihrem Mann: "Ich verstehe Dich nicht. Seit Jahren schenke ich Dir zu Weihnachten karierte Krawatten. Und plötzlich gefallen sie Dir nicht mehr!"

Termine

Haftung Autoren:

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

Redaktionsanschrift:

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

Spendenkonto:

Konto-Nr. 4798929
BLZ: 66650085

Termine 2008

- **26.01.2008 Vorstandssitzung in Ingelheim am Rhein.**
- 06. bis 09.03.2008 Seminar „Wissenschaft und Forschung“ in Bad Laspen
- 05.04.2008 Vorstandssitzung in Ingelheim am Rhein.
- 28.06.2008 Vorstandssitzung in Ingelheim.
- 03.07 bis 06.07.2008 „Gesundheitsreform, Entzug der Eigenverantwortung“ in der Umgebung von Mainz.
- 06. Bis 13.07.2008 Urlaubsorte am Rhein in der Nähe von Bingen.
- 02.10. bis 05.10.2008 Seminar „Behandlungsverschiebung und die Folgen“ in Königsfeld oder Villingen Schwenningen
- 08.11. 2008 Vorstandssitzung in Ingelheim am Rhein.
- 06.12.2008 Jahresabschlussfeier in St. Wendel

Schlusswort von Gunther Fischborn

Liebe Mitglieder, liebe Leser,

ich konnte es zuerst gar nicht glauben, wie ich es von meinem Onkel gehört habe. Der Fußballer Klasnic, der seit 24. November wieder im Einsatz ist, hat tatsächlich wieder bei Werder Bremen in der 2. Bundesliga zwei Tore geschossen.

Wie mir mein Onkel von diesem Ereignis erzählt hat, war meine erste Reaktion, dass dann alle sagen, jede Transplantation bzw. Transplantierte wird so einen Erfolg auch haben, was aber leider, wie viele von uns wissen, nicht der Fall ist.

Meine erste Einschätzung mag wahrscheinlich in der Bevölkerung auch so reflektiert, wird aber allerdings wieder relativiert, wenn man weiß, dass die erste Transplantation bei Hr. Klasnic nicht gelungen ist.

Nach einpaar Tagen Bedenkzeit und nachdem ich verschiedene Artikel gelesen habe, bin ich nun zu der Überzeugung gelangt, dass dies aber auch eine große Chance ist, wieder mit Zuversicht und Hoffnung in die Zukunft zu schauen. Die Nachricht nach außen bedeutet auch, dass vielleicht wieder mehr Menschen über die Organspende und Ihre Spendenbereitschaft nachdenken.

Nun denken vielleicht einige von Euch, was das alles mit Weihnachten

zu tun hat. Sehr viel, denn gerade Weihnachten soll uns doch alle dazu inspirieren, mehr an unsere Mitmenschen (Familie, Freunde, Kranke und Hilfsbedürftige u.s.w.) zu denken. Vor lauter Rummel und Geschenken vergessen wir bald den eigentlichen Sinn von Weihnachten, wie Hoffnung, Zuversicht, Mitmenschlichkeit... Es sind so viele Dinge, die man mit Worten nicht ausdrücken kann, was dies im Einzelnen bedeutet.

Diese Tore von einem transplantierten Fußballspieler haben mich mal wieder daran erinnert, dass bei all den Problemen mit unserer Erkrankung doch die Hoffnung und Zuversicht nie verloren gehen darf, auch irgendwann wieder das Glück und damit ein Stück vom "normalen" Leben zurückkehren kann, wenn jeder nur selbst daran glaubt (auch wenn es manchmal schwer fällt).

Ich wünsche Euch allen in diesem Sinne frohe Weihnachten und ein guten Start ins neue Jahr.

Euer

Gunther Fischborn
Vorstand für Koordination

Impressum

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

Layout: Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

Redaktion:

Martin G. Müller
Barbara Rütth

Postversand

Daniela Helduser

Titelbild:

Martin G. Müller

Autoren dieser Ausgabe:

Ulrich Dehli
Martin G. Müller
Gunther Fischborn

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/ Bilder an die Redaktion räumt der Verfasser Juni-News alle Veröffentlichungsrechte ein.