



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



Vorwort

Willkommen in Mainz

Junge Nierenkranke

Bericht zum Tag der Arbeitskreise in Mainz

Dom zu Mainz

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe Juli/ August 2008

Vorwort



Liebe Mitglieder und Interessierte,

schon wieder haben wir mehr als die Hälfte des Jahres hinter uns gebracht, man sieht es an den bereits abgemähten Feldern und den vielen einheimischen Früchten die überall angeboten werden. Wir haben gerade unser zweites Seminar, sowie die Regionalveranstaltung der Regionalgruppen Rheinland-Pfalz und Saarland in Mainz durchgeführt und ich würde behaupten es war ein Super Seminar. Die Referenten, die Martin, Thomas und Barbara eingeladen haben, waren ja wohl Spitze. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an die drei für die hervorragende Arbeit.

Auch der anschließende Urlaub in Mainz, den wir in kleiner Runde durchführten, hat allen Teilnehmenden sehr gut gefallen. Wir hatten auch einen „prominenten“ Teilnehmer, wie Ihr aus dem Bericht von Anja Sachs erfahren könnt. Willi Koller, 1. Vorsitzender der IG Mainz, sowie stellvertretender Vorsitzender und Kassenswart des Bundesverbands Niere war an unserem Abendseminar, sowie bei unseren Freizeitaktivitäten oft dabei.

Aber nach dem Seminar ist vor dem Seminar. Die Planungen für unser Seminar in Königfeld sind abgeschlossen, Ihr müsstet bereits die Einladungen per Mail und per Post vorliegen haben. Das Seminar findet an dem Ort statt, an dem die Heidelberger Kinder bereits vor über 20 Jahren sich

erholten. Ich hoffe es finden sich viele ein, die gerne in Erinnerungen schwelgen möchten. Jedoch sind natürlich auch alle Mitglieder eingeladen, die Königfeld noch nicht kennen. Ich kann nur aus eigener Erfahrung sagen, der Südschwarzwald hat schon so einiges zu bieten!

Die Preise sind, wie eigentlich bei jedem Seminar, für diese Hotelkategorie mehr als moderat und den Mitgliedern, die finanziell nicht so gut gestellt sind, kann ich nur den Hilfsfonds Dialyseferien empfehlen. Die Richtlinien könnt Ihr auf der Homepage des Hilfsfonds unter www.hilfsfonds-dialyseferien.bv-niere.de oder bei mir erhalten. Wichtig ist, dass der Antrag vor dem Urlaub gestellt werden muss und mindestens 4 Wochen vor Beginn desurlaubes beim Hilfsfond sein muss.

Bitte bedenkt, dass der Antrag über uns eingereicht und auch von uns bearbeitet werden muss. Bitte beachtet, dass ich im August in Kur bin und in dieser Zeit Martin der Ansprechpartner für alle Vereinsfragen ist.

Ich wünsche allen Mitgliedern eine schöne Urlaubszeit und freue mich darauf viele von euch in Königfeld begrüßen zu können.

Herzlichste Grüße

Rainer Merz

Herzliches Willkommen in Mainz

In der Zeit vom 03.07. bis 06.07. 2008 veranstaltete der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. sein diesjähriges Sommerseminar zum Thema Gesundheitsreform im Hotel Bristol Mainz. Dem war am Abend des 03.07. das von der Regionalgruppe Rheinland Pfalz – Saarland organisierte Abendseminar „Schmerzen rauben die Lebensqualität“ vorangegangen. Beide Veranstaltungen waren mit regem Interesse durch die Teilnehmer angenommen worden und konnten erfolgreich durchgeführt werden. Die vollständigen Seminarberichte sind auf der Homepage der Jungen Nierenkranken [www.junge-](http://www.junge-nierenkranke.de)

nierenkranke.de abrufbar.

Nachdem wir uns zwei Tage mit schwerer fachlicher Kost beschäftigt hatten, gingen wir Samstag Abend zum gemütlichen Teil der Veranstaltung über und versammelten uns am späten Nachmittag im Weinhaus Ger- not Fischborn & Söhne in Badenheim bei Bingen/Rhein zu einem zünftigen



Grillabend mit Weinverkostung. Hier konnten wir neben einem ersten Eindruck von der Schönheit der Natur auch einen Einblick in die schwere Arbeit eines Winzers aber



auch in die Lebensfreude der Rheinländer gewinnen. So ist es nicht verwunderlich, dass die meisten von uns sich zur Erinnerung noch die eine oder andere Weinflasche zur Nachverkostung mit nach Hause nahmen. Ein herzliches Dankeschön geht hiermit an die Familie Fischborn für diesen gelungenen Abend.

Am Sonntagmorgen hieß es dann erst einmal Abschied nehmen, da die meisten der Seminarteilnehmer leider wieder nach Hause in ihr Alltagsleben zu Familie und Arbeit zurückkehren mussten. Für uns Verbliebenen dagegen begann die schönste Zeit des Jahres, nämlich eine gemeinsame Urlaubswoche.

Diese eröffneten wir mit einer Stadtführung in der Mainzer Innenstadt. Dank der ortskundigen Begleitung von Willi Koller konnten wir in kurzer Zeit einen umfassenden Einblick in die interessante Geschichte der Hauptstadt des Landes Rheinland-

Pfalz gewinnen und uns selber ein Bild von der malerischen Schönheit der Universitätsstadt, auch „Das goldene Mainz“ genannt, machen. So erfuhren wir, dass Mainz - welches bereits keltischen Ursprungs ist, was zahlreiche Ausgrabungen beweisen - unter dem römischen Namen Mogontiacum seit 13 v. Chr. römisches Militärlager war und dass es im 1. Jh. römisches Munizipium und Provinzhauptstadt und in der Zeit der Völkerwanderung zum großen Teil zerstört wurde. Ab 745 war die Stadt Sitz des Bonifatius und ab 782 Sitz des Erzbischofs. Dieser Teil der Geschichte zeigt sich am deutlichsten im weithin sichtbaren größten Mainzer Wahrzeichen dem über 1000jährigen Kaiserdom, einer romanischen doppelchörigen Basilika.



Nach einer kurzen Unterbrechung unseres Rundgang im Hof des Gutenberg-Museums, wo wir ein bisschen die Mainzer Lebensart genießen konnten, führte uns unser Weg hinauf zu der gotischen Hallenkirche St. Stephan im Südwesten der Altstadt. Hier konnten wir ein weiteres Wahrzeichen der Stadt Mainz, nämlich die neun Glasfenster des berühmten Künstlers Marc Chagall bewundern, welche Szenen aus dem Alten Testament darstellen. Unseren Stadtgang beendeten wir mit Blick auf den ebenfalls bekannten Karnevalsbrunnen am Schillerplatz in gemütlicher Runde am frühen Nachmittag. Den Rest des Tages ließen wir in Ruhe ausklingen.

In großer Erwartungshaltung machten wir uns dann am Montagmorgen auf zum Mainzer Lerchenberg. Wir waren für eine Führung durch die Sendeanstalt des Zweiten Deutschen Fernsehens angemeldet. Nachdem wir geschlossen die Schranke passiert hatten, fuhren wir in ein riesiges Gelände auf einen ebenfalls riesigen Parkplatz. Hier zeigte sich bereits beim ersten

Eindruck, welche Bedeutung das zdf auch als Arbeitgeber für die Region Mainz hat. Vorbei am ZDF-Hochhaus begaben wir uns in die Sendebetriebsgebäude. Am Eingang neben dem ZDF-Shop wurden wir von einer freundlichen Mitarbeiterin in Empfang genommen, die sich als unsere Führung vorstellte. Und dann ging es los. Wir haben mit großen Augen die Studios bestaunt, in denen Sendungen wie Drehscheibe, WISO, Das Sport-



studio etc. hergestellt werden. Wir durften hinter die Kulissen der Regieräume blicken, sind am Fernsehgarten vorbei in die Außenkulissen gewandert und bekamen anhand eines Modells das gesamte Sendegelände erklärt. Im Anschluss sahen wir eine Dokumentation über die tägliche Produktion der Nachrichtensendung „heute - Journal“. Als sich die Schranke des Sendegeländes wieder hinter uns schloss, hatten wir viele neue Eindrücke im Gepäck.

Um dieses Erlebnis erst einmal verarbeiten zu können, entschieden wir uns für eine Fahrt nach Rudesheim. Den Rhein entlang führte unser Weg durch eine malerische Landschaft mit wunderschönen Ortschaften. Schon von weiten sichtbar erhebt sich die Germania als zentrale Figur des Niederwalddenkmals über dem Ort. Aufwärts durch Weinberge führende Serpentine erreichten wir den Parkplatz zum 1883 zur Erinnerung an den deutsch-französischen Krieg 1870/71 und die Wiedererrichtung des Deutschen Kaiserreichs errichteten Denkmal. In 225 m über dem Rhein hat man von hier eine wunderbare Sicht auf den Ort Rudesheim mit der Kabinenseilbahn und die Stadt Bingen mit der Nahemündung sowie in die umliegende Landschaft. Da das Wetter mitspielte, genossen wir dieses wunderbare Naturschauspiel ausgiebig. Danach wanderten wir die verschiedenen Aussichtsmöglichkeiten nutzend gemeinsam zum Jagd-

schloss oberhalb von Assmannshausen, wo wir uns bei Handkäse mit Musik, Schweizer Wurstsalat und Lauchtorte stärkten, um danach den 30 min Rückweg in Angriff zu nehmen. Da ab 18 Uhr die Dialyse rief, mussten wir uns nach einem erlebnisreichen Tag nun eilig auf die Rückfahrt nach Mainz machen.

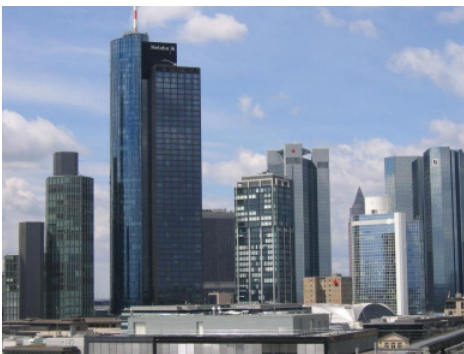
Am Dienstagmorgen erwartete uns der nächste Höhepunkt unseres Urlaubs. Um 10 Uhr waren wir auf dem Marktplatz von Mainz zur Dombesichtigung mit einem der drei Küster der Bischofskirche verabredet. Da wir etwas zu früh in der Stadt waren, konnten wir noch einen Moment den Blick auf den ruhigen Verlauf des Rheins genießen, bevor wir über den schönen Wochenmarkt bummelnd unseren Treffpunkt erreichten. Und dann öffnete der mächtige 1000jährige Kaiserdom seine Pforten. Wir erfuhren, dass der kurz nach 975 begonnene Bau des Domes als Bischofskirche des Erzbischofs von Mainz, der zugleich Erzkanzler des



Deutschen Reiches war, die Bedeutung des Mainzer Bischofs für Kirche und Reich deutlich machen sollte. Im Laufe seines tausendjährigen Bestehens hat der Dom eine sehr wechselvolle Geschichte erleben müssen, unter anderem haben Brände infolge von Unglücksfällen, Blitzschlag und kriegerischen Ereignissen wie die Bombardierungen im 2. Weltkrieg zu Schäden am Bauwerk geführt, welche die nachfolgenden Generationen immer wieder mit neuen künstlerischen Gestaltungen heilen konnten. Nach einer kurzen Einführung in die Historie und die kunstgeschichtliche Bedeutung des Domes und seiner Ausstattung ins-besondere vieler bedeutender Grabmäler, wagten wir uns die über 300 Stufen hinauf auf den Aussichtsturm zwischen Uhrengehäuse

und Wetterhahn. Wir wurden mit einer faszinierenden Aussicht auf die Stadt und ihr Umland belohnt. Nach dem Abstieg durften wir auch noch die verborgenen Schätze im unteren Teil des Gebäudes besichtigen: die Grablege der letzten Bischöfe von Mainz und die Ostkrypta, welche dem Gedächtnis der heiligen Männer und Frauen geweiht ist, die eine besondere Beziehung zum Bistum Mainz hatten. Ihre Reliquien werden in einem besonders kostbaren Schrein verwahrt. Tief beeindruckt ließen wir noch einige Minuten das mächtige Bauwerk von einem Sitzplatz im Mittelschiff auf uns wirken, bevor wir uns, diesen historischen Ort hinter uns lassend, wieder in das lebendige Treiben des Mainzer Stadtlebens begaben. Nach diesem überwältigenden Besuch brauchten wir alle erst einmal Zeit für uns. Wir entschieden den Nachmittag jedem zur freien Gestaltung zu überlassen und verabredeten uns auf ein gemeinsames Abendessen. In einem gemütlichen italienischen Restaurant in Mainz-Hechthelm verbrachten wir dann den Abend zusammen mit einigen Mitgliedern der IG Mainz bei gutem Essen und angeregten Gesprächen und ließen den Tag ausklingen.

Für den Mittwoch, unseren letzten Urlaubstag, wollten wir den Wettergott entscheiden lassen, ob wir nach Bingen zur Landesgartenschau oder zur



Stadtbesichtigung nach Frankfurt am Main fahren sollten. Da das morgendliche Wetter sehr gemischt war, entschieden wir uns für die Großstadt. Dank unserer ortsansässigen Begleitung konnten wir ohne große Mühe in der riesigen Stadt ein geeignetes Parkhaus im Stadtzentrum als Ausgangspunkt unseres Besuchs finden. Über die Fußgängerzone „Zeil“ bummelnd gewannen wir einen ersten Eindruck vom Leben in der Mainmetropole. Von der Aussichtsplattform

der Zeilgalerie hatten wir einen wunderbaren Panoramablick über die ganze Stadt. Unser weiterer Rundgang führte zur alten Hauptwache, zur Frankfurter Börse mit dem Wahrzeichen „Bulle und Bär“ und zur alten Oper. Auf dem Rückweg über die Fressgass, eine Fußgängerzone mit vielen Cafés, Restaurants, Delikatessläden und Bistros, nahmen wir einen kleinen Imbiss und bummelten weiter vorbei am Goethehaus hinab zum Römer mit der historischen Altstadt, wo gerade ein frisch getrautes Paar seine festlich geschmückte Hochzeitskutsche bestieg und davon fuhr. Zum Abschluss unseres Aufenthalts genossen wir auf einem der Restaurantschiffe am Eisernen Steg vom Mainufer aus den atemberaubenden Blick auf die Frankfurter Skyline und ließen die letzten Tage Revue passieren.



Am Donnerstagmorgen hieß es dann Abschied nehmen von lieben Freunden und von der bezaubernden sowie ausgesprochen gastfreundlichen Landeshauptstadt Mainz. In der

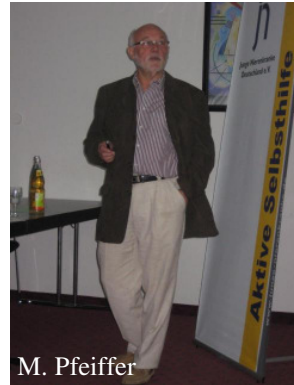
Hoffnung auf ein baldiges Wiedersehen bedanken wir uns herzlich bei Willi Koller für seine liebenswerte orts- und geschichtskundige Reisebegleitung, beim Hotel Bristol Mainz für die angenehme Unterbringung und beim Team der Dialyse am Brand für die Extraschichten mit guter Pflege, die auch den Dialysepatienten unter uns die Teilnahme am vollen Urlaubsprogramm ermöglichte.

Anja Sachs

Gesundheitspolitik 2008/2009 – was kommt danach?

Nachdem wir uns in der Kaffeepause kurz von den Informationen über die 2007 eingeführten Rabattverträge und die damit verbundenen Probleme

erholt hatten, erwartete uns Dipl. Betriebswirt und Redakteur Manfred Pfeiffer mit dem Thema Gesundheitspolitik 2008 – Was kommt danach?



Dabei wurde auch dem Letzten von uns klar, dass wir uns mitten in einem kompletten Wandel der

gesundheitlichen Versorgung befinden. Nachdem in 2007 die Krankenversicherung für alle Bürger und Bürgerinnen eingeführt wurde (01.04.07 GKV-Versicherte, 01.07.07 Privatversicherte), wurde zum 01.07.08 die Pflegereform in Kraft gesetzt. Dem soll zum 01.01.09 die Einführung eines Basistarifs für alle Krankenkassen mit der Möglichkeit privater Zusatzversicherungen folgen.

Konkret besteht die Gesundheitsreform aus folgenden Stufen:

- 1.) Reform der Versorgungsstruktur
- 2.) Reform der Organisation der Krankenkassen
- 3.) Reform der Finanzordnung
- 4.) Reform der privaten Krankenkassen

Die Reform der Versorgungsstruktur umfasst folgende Punkte: die ambulante Behandlung in Krankenhäusern, die palliativmedizinische Versorgung, Rehabilitationsmaßnahmen, die häusliche Krankenpflege, Impfungen und Kuren. Hier zeigt sich bereits heute, dass nach abgeschlossener stationärer Behandlung die qualitativ gute Versorgung mit Hochleistungsmedikamenten im ambulanten Bereich nicht fortgesetzt werden kann. Infolge der Rabattverträge mit den Krankenkassen sind die ambulanten Apotheken im Gegensatz zu den Kliniken gezwungen die therapiesicheren teuren Originalmedikamente durch Generika auszutauschen. Diese können trotz Wirkstoffgleichheit leider zu Abweichungen in der Wirkungsweise z.B. in der Freisetzung des Wirkstoffs führen. Hier wird wenn der Arzt auf idem verweigert im Inter-

esse der Compliance empfohlen, sich wenigstens auf ein Generika – Medikament festzulegen und dieses streng kontrolliert in die Therapie einzuführen. In der Palliativmedizin geht es um die Frage des Sterbens in Würde, d.h. zu Haus in den eigenen vier Wänden oder aber auf einer palliativen Station (z.B. Hospiz).

Für die Rehabilitation wird in Zukunft die im Zweifel erfolglose nicht medikamentöse Therapie vor die medikamentöse Therapie gestellt. Bei den Impfungen wird es auch in Zukunft keine Pflichtimpfungen geben, trotz der Rückkehr mancher Krankheiten.

Bei der Reform der Organisation der Krankenkassen soll das System der Arzneimittelversorgung geprüft, Medizinprodukte nach Kosten u. Nutzen untersucht, für teure hochinnovative Arzneien eine ärztliche Zweitmeinung, Rabattverträge mit Pharmafirmen sowie Ausschreibungen für Hilfsmittel und Arzneimittel eingeführt werden. Hier heißt es als Betroffener aufzupassen, sich rechtzeitig zu informieren und wenn notwendig seinen Rechtsanspruch einzufordern. Dass dies nicht so leicht ist hat man in den letzten Wochen bei der Diskussion um die Patientenverfügung gemerkt.

Die Reform der Finanzordnung besteht in der Einführung eines Gesundheitsfonds zum 01.01.2009. Damit soll die unterschiedliche Finanzkraft der Krankenkassen ausgeglichen werden. Konkret wird pro Versichertem ein bestimmter Betrag zugewiesen. Das wirft die Frage auf, wonach orientiert sich dieser Betrag? Gibt es eine einheitliche Zuweisung oder welche Faktoren werden zur Ermittlung hinzugezogen? Alter? Geschlecht? Krankheitsfaktor? Bei 50 – 80 Krankheiten? Wird die Höhe des persönlichen Einkommens berücksichtigt oder handelt es sich um pauschale Beträge? Wird hiermit der Weg für die Einheitskrankenkasse frei gemacht?

Und was passiert wenn die Kassenärztliche Vereinigung wegfällt? Muss dann jeder Arzt mit jeder Krankenkasse einen eigenen Vertrag abschließen? Was ist wenn ich in einer Krankenkasse bin, mit der mein Arzt keinen Vertrag hat? Dazu kommt das Ärzte Mediziner und keine Wirtschaftler sind. Inwieweit ist der einzelne Arzt in der Lage entsprechende alles

umfassende Verträge auszuhandeln? Des Weiteren ist bei gut wirtschaftenden Krankenkassen mit guten Konditionen zu rechnen, u.a. mit Beitragsrückerstattungen. Während bei schlecht wirtschaftenden Krankenkassen es wohlmöglich zu Beitragserhöhungen kommen wird.

Die Reform der privaten Krankenversicherungen folgt ab 01.01.2009 nach der Einführung des Basistarifs. Hier soll Kontrahierungszwang bestehen, dass heißt es darf kein Antragsteller ausgeschlossen werden (weder Risikoausschlüsse noch Risikozuschläge). Leistungsumfang und Höchstbeitrag sollen denen der GKV entsprechen. Auch sollen die privaten Krankenversicherungen offen für freiwillig gesetzlich Versicherte sein.

Dazu kommt die Einführung der Vertragsgebührenordnung, d.h. einer leistungsgerechten Vergütung der ärztlichen Leistung. Daneben sind weitere Maßnahmen geplant, wie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, der elektronischen Patientenakte sowie Hausarztverträge.

Im Ergebnis soll die Reform zu einer Stärkung des Kassenwettbewerbs, zu mehr Eigenverantwortung der Versicherten, maßgeschneiderten Angeboten der Krankenkassen, Straffung der Verbundstruktur der Krankenkassen, einer Neustrukturierung der Spitzenverbände der GKV und einer Fusionierung der Krankenkassen führen. Es wird dazu kommen, dass weitere Leistungen aus dem Katalog der Krankenkassen gestrichen werden, die dann als IGEL-Leistungen selbst bezahlt werden müssen. Es werden Disease-Betreuungsprogramme eingeführt werden. Die Spitzenverbände der GKV sollen zu einem Bundesverband zusammengeschlossen werden, was die Bürokratie weiter erhöht.

Fazit: Die Gesundheitsreform wirft für uns chronisch Kranke mehr Fragen auf, als sie beantwortet und schafft ein Verhältnis der Unsicherheit. Es hat den Anschein das Wirtschaftlichkeit vor medizinische Notwendigkeit, Budgeteinhaltung vor Compliance gestellt wird. Es zeigt sich, dass es für jeden Einzelnen von uns lebenswichtig wird, gut informiert zu sein und in der Lage zu sein für seine Rechte ein-

zutreten. Allein aber auch zusammen mit Gleichbetroffenen wenn der Einzelne kein Gehör findet. Damit gewinnt in Zukunft die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft wie dem Juni e.V. eine ganz neue Gewichtung.

Evelyn Copovic

Je kränker desto besser – Die absurde Logik der neuen Gesundheitsform!

Aus Panorama Nr. 700 vom 07.08.2008

So, jetzt kommen wir mal zu Ihnen. Fühlen sie sich gut? Gesund? Das ist doch schön, das freut einen ja immer. Im Gegensatz übrigens zu Ihrer Krankenkasse. Der wäre es in Zukunft nämlich lieber, Sie wären krank. Sie werden es nicht glauben, aber die Mitarbeiter ihrer Kasse flöhen gerade dieser Tage ihre Akten durch, um aus Ihnen statistisch irgendwie einen Kranken zu machen. Vielleicht hatten Sie mal Bluthochdruck – sehr gut. Oder einen bisschen hohen Zuckervwert – super. Dann werden Sie ein richtig attraktiver Versicherter. Klingt irgendwie krank? Bedanken Sie sich bei der Regierung. Tamara Anthony, Iris Ockenfels und Bettina Schön über die absurden Konsequenzen der Gesundheitsreform.

Hochbetrieb bei der Krankenkasse SBK! Die Mitarbeiter fahnden momentan in den Versichertendaten nach Anzeichen von Krankheiten. Absurd: Sie freuen sich über jeden, den sie krank melden können.

O-Ton

Helmut Leidenberger,
D a t e n m a n a g e m e n t S B K -
Krankenkasse:

„Wir betätigen uns da quasi als Datendiagnosenjäger oder Diagnosensammler. Wir tragen die ganzen Informationen unserer Versicherten zusammen. Man kann es an diesem Beispiel recht gut erkennen, wir haben hier die Krankenversicherungsnummern, also die Versichertennummern. Und dahinter jeweils schon die Diagnosen, die wir aus den Bereichen Arzt, Krankenhaus, Apotheken zusammengetragen haben.“

Ab 2009 bedeutet jede dieser „neuen“ Krankheiten bares Geld: Jeder noch so kleine Anhaltspunkt wird im elektronischen Profil des Versicherten zusammengetragen - für beispielsweise eine allergische Reaktion, Atem- oder Kreislaufprobleme.

O-Ton
Hans Unterhuber,
Vorstand SBK-Krankenkasse:
„Ich finde es etwas eigenartig, dass ich als Krankenkasse einen finanziellen Anreiz bekomme oder eine Belohnung bekomme, wenn ich möglichst viele, möglichst kranke Menschen statistisch nachweisen kann.“

O-Ton
Uwe Seybold,
Audi BKK:
„Als Mensch finde ich das System pervers. Denn die Anreize sind völlig falsch gelegt.“

O-Ton
Christoph Straub,
Vorstand Techniker Krankenkasse:
„Nur ein kranker Versicherter ist im neuen System ein guter Versicherter.“ Im neuen System wäre er ein schlechter Versicherter. Denn Bernd Helfert ist nicht mehr krank. Seine Speiseröhrentzündung wurde gerade operiert. Für ihn die Erlösung: Das jahrelange Tablettenschlucken hat nun ein Ende. Tabletten oder Operation, bisher wurde von Fall zu Fall entschieden. Doch im neuen Abrechnungssystem der Gesundheitsreform wäre Bernd Helfert nur als chronisch Kranker für die Kasse besonders lukrativ. Bisher bekommen die Krankenkassen die Beiträge ihrer Versicherten direkt und können damit haushalten.

Ab Januar 2009 gibt es den Gesundheitsfonds. Der Versicherte zahlt dann seinen Kassenbeitrag in den Fonds ein. Aus diesem Fonds bekommt die Krankenkasse grundsätzlich nur noch einen Teil des Beitrages. Um mehr Geld aus dem Fonds zu bekommen, müssen die Kassen bei ihrem Versicherten eine Krankheit nachweisen. Dieses neue System heißt im Fachjargon „Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich“, kurz Morbi-RSA. So bekommt die Kasse mehr Geld aus dem Fonds, wenn sie einen Versicherten

für krank erklären kann .

O-Ton
Prof. Jörg Saatkamp,
Vorsitzender BKK, Landesverband Bayern:
„In Zukunft bekommt keine Kasse mehr Geld direkt von den Versicherten, sondern aus dem Fonds zugewiesen. D.h. um Geld aus dem Fonds zu bekommen, müssen wir unsere Versicherten krank machen, anstatt sie vor Krankheit zu bewahren.“

Prof. Gerd Glaeske hat das neue Abrechnungssystem der Gesundheitsreform mitentwickelt. Doch inzwischen ist selbst er erschrocken über das, was daraus geworden ist.

O-Ton
Prof. Gerd Glaeske,
Gesundheitsökonom:
„Wenn jetzt dort Anreize da sind, innerhalb der GKV die Pathologisierung quasi, also die Krankmachung in den Vordergrund zu stellen, dann wäre das ein Anreiz der natürlich völlig nach hinten losginge.“

Hier ist das neue System entstanden: im Bundesgesundheitsministerium. Doch vor die Kamera will niemand. Stattdessen verweist die Pressesprecherin an die zuständige Verwaltungsbehörde.

O-Ton
Josef Hecken,
Präsident Bundesversicherungsamt:
„Die Krankenkasse hat möglicherweise einen Vorteil davon, wenn es ihr gelingt, einen Patienten, der nicht krank ist, also einen objektiv gesunden Menschen, im Sinne des Morbi-RSA krank erscheinen zu lassen. Nur ich sage, das würde betrügerische Manipulation voraussetzen.“

Kein wirkliches Problem, meint man hier. Man habe vorgebeugt: das ausgeklügelte Abrechnungssystem, die eindeutigen Diagnosekriterien... Dann ein gewisses Eingeständnis.

O-Ton
Josef Hecken,
Präsident Bundesversicherungsamt:
„Ich glaube nicht, dass das, was theoretisch an der einen oder anderen Stelle für den einen oder anderen im Einzelfall reizvoll erscheinen würde, zu einem Massenphänomen wird.“

Doch bei den Bearbeitern der Kassen sieht es nach einem Massenphänomen aus.

O-Ton
Prof. Jörg Saatkamp,
Vorsitzender BKK, Landesverband Bayern:
„So werden Millionen Versicherten-daten auch von uns, das gebe ich offen zu, durchanalysiert. Es wird geguckt, könnte er einen Zuschlag bekommen, wenn man an kleinen Schrauben dreht. Das ist pervers, um es mal ganz offen zu sagen.“

An welchen Schrauben er künftig drehen kann, ermittelt bei der Audi Betriebskrankenkasse der Finanzchef jetzt schon sehr genau, denn es geht um bares Geld. Deshalb erstellt er eine Liste der häufigsten Krankheits-, also Morbiditätsgruppen. Hat er in einer Gruppe unterdurchschnittlich viele Kranke, ist sein Ziel verfehlt, das sogenannte Benchmark. Während bei seiner Kasse nur 12,6 Prozent der Versicherten Bluthochdruck, also Hypertonie, haben, liegt der Durchschnitt, also der Benchmark, bei 18,4 Prozent. Da gibt es einiges aufzuholen.

O-Ton
Gerhard Fuchs,
Leiter Finanzen Audi BKK:
„Im Vergleich zu anderen Betriebskrankenkassen, die hier an dem Benchmark teilnehmen, sind wir hier aber unterdurchschnittlich. Das heißt, wir würden weniger Zuschläge bekommen wie andere Betriebskrankenkassen. Hier wäre zu prüfen, ob wir hier nicht dann Leute in die Hypertonie mit reinbringen.“ Im Klartext heißt das wohl: In den Milliarden von Daten Versicherte finden, die irgendwann mal vielleicht einen hohen Blutdruck hatten. Künftig sollen sie dann regelmäßig mit Tabletten versorgt, also zu chronisch Kranken gemacht werden.

Sie ist einer dieser Datensätze: Brigitte Mangel leidet unter Bluthochdruck. Hier sind die Stellschrauben besonders offensichtlich. Denn hier wägt der Arzt zwischen zwei Methoden ab: Bewegungsprogramm zur Heilung einerseits, Tabletten zur Linderung andererseits.

Noch unterstützt die Krankenkasse

Brigitte Mangel dabei, mit einem individuellen Bewegungsprogramm ihren Blutdruck zu senken. Ab nächstem Jahr ist das dann nicht mehr lukrativ. Dann lohnt sich die Patientin für die Kasse besonders, wenn sie auf Dauer täglich Tabletten nimmt.

O-Ton
Hans Unterhuber,
Vorstand SBK-Krankenkasse:
„In Zukunft muss ich mich fragen, ob das betriebswirtschaftlich noch verantwortbar ist, dass ich so ein Programm mache, weil ich ja eine Belohnung bekomme, wenn ich möglichst viele blutdruckkranke Menschen mit Mindestverordnungen von bestimmten Medikamenten melden kann.“ Die Kassen sehen sich in einem Boot mit den Ärzten. Denn auch ihr Vergütungssystem wird ab 2009 umgestellt, auch sie könnten dann von Kranken finanziell mehr profitieren. Ihr Instrument: Diagnosen und Verschreibungen.

O-Ton
Prof. Jörg Saatkamp,
Vorsitzender BKK, Landesverband Bayern:
„Die Ärzte werden in Zukunft eine Checkliste haben an Diagnosen, die man leicht bei vielen finden kann, die man leicht finden kann, und wo man sehr schnell eine Diagnose machen kann, die aus dem Morbi-Rsa Geld generiert.“

O-Ton
Hans Unterhuber,
Vorstand SBK-Krankenkasse:
„Es gibt natürlich auch Anreize, z.B. mit Ärzten gewisse Verträge zu schließen und bestimmte Indikationen vorne hinzuschreiben, um eben nicht hinzuschreiben „Verdacht auf“, sondern hinzuschreiben die Diagnose.“ Dieser Spielraum gehört eben zum Alltag und genau deshalb ist das neue Abrechnungssystem, der sogenannte Morbi-RSA, auch so anfällig.

O-Ton
Prof. Gerd Glaeske,
Gesundheitsökonom:
„Ohne Zweifel ist ein Anreiz aus dem Morbi-RSA vorhanden, in eine falsche Richtung zu laufen. Das ist ein Anreiz, den kann man nicht wegdiskutieren. Das heißt, der Anreiz auch in die Strukturen zu gehen, mehr Patienten

zu produzieren, als eigentlich eine Kasse bisher hatte, weil sie hofft, aus dem Morbi-RSA Geld zu bekommen, ist ohne Zweifel vorhanden.

Quelle: www.ard.de/Panorama

Höhere Kosten, neue Reformen Zukunft der Krankenkassen

Quelle Sonntag, 10. August 2008 N-TV

Zukunft der Krankenkassen

Die Krankenversicherten in Deutschland müssen sich auf eine völlig veränderte Kassenlandschaft 2009 und möglicherweise weitere Gesundheitsreformen in den Folgejahren einstellen. Bereits "Anfang der nächsten Legislaturperiode" sei eine erneute Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung nötig, sagte Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in Berlin. Zur Begründung sagte er: "Die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen steigen seit geraumer Zeit deutlich schwächer als die benötigten Ausgaben."

Gesundheitsfonds nicht schuld

Der 2009 startende Gesundheitsfonds sei nicht für die steigenden Beiträge verantwortlich, sagte der Mannheimer Ökonom. Eine mögliche Erhöhung der Arzthonorare um rund 2,5 Milliarden Euro, eine Aufstockung für die Krankenhäuser um rund 3 Milliarden und steigende Arzneimittelausgaben führten rein rechnerisch zu einem Anstieg von rund 0,6 Prozentpunkten. Derzeit beträgt der Durchschnittssatz inklusive Sonderbeitrag der Versicherten 14,92 Prozent.

Wille erwartet große Veränderungen durch den Fonds und den neuen Finanzausgleich unter den gesetzlichen Kassen. Diese erhalten ab 2009 pro Versicherten Pauschalen sowie Zuschläge für 80 Krankheiten. Künftig könnten Kassen nach Angaben Willes Überschüsse erzielen, wenn sie viele chronisch kranke Versicherte haben, die gut versorgt und wenig kosten-

trächtig sind. "Die gut gemanagten Chroniker liegen in der Anziehungskraft für die Kassen gleich auf mit den Gesunden", sagte Wille gestützt auf eigene Umfrage-Ergebnisse. Bisher lagen die Kassen im Wettstreit vor allem um gesunde Gutverdiener.

Kunden krank halten?

Vertreter einzelner Kassen wie der Techniker Krankenkasse und der Siemens-Betriebskrankenkasse hatten in der ARD kritisiert, im neuen System müssten Kassen das Ziel verfolgen, ihre Kunden krank zu halten. Hans Jürgen Ahrens, Vorsitzender des AOK-Bundesverbandes entgegnete jedoch, vielmehr müssten sich die Kassen künftig verstärkt um eine gute Versorgung chronisch Kranker bemühen. Es sei richtig, wenn Kranke im Endeffekt effektiver behandelt würden.

Leistungen könnten fallen

Drohende Zusatzbeiträge wollen die Kassen nach Willes Prognose unbedingt vermeiden. Diese Beiträge können Kassen künftig verlangen, wenn sie mit dem Geld aus dem Fonds nicht auskommen - andernfalls können sie auch Geld an die Versicherten zurückzahlen. "Die Kassen, die einen Zusatzbeitrag befürchten, senken Zusatzleistungen und lassen relativ gut dotierte Verträge mit den Leistungserbringern auslaufen", sagte Wille. Dies könnte also zur Streichung bestimmter Leistungen führen, die nicht zum Pflichtprogramm der Kassen zählen.

Prämie wird nicht ausgeschüttet

Die Möglichkeit, Geld zurückzuzahlen, würden Kassen wohl nicht voll ausschöpfen, sagt Wille. Denn für diesen Fall fürchteten gut dastehende Kassen, viele ärmere Menschen anzuziehen, die nur geringe Beiträge zahlen. "Aus dieser Sicht erscheint es rational, zusätzliche Finanzmittel nur moderat auszuschütten und mit dem Rest Zusatzleistungen für bestimmte Zielgruppen anzubieten." So könnten sie exklusiv besondere Diagnose- oder Therapieverfahren mit Ärzten vereinbaren, die andere Kassen mangels Finanzkraft nicht anbieten. Kleine Kassen fallen raus

Der Konzentrationsprozess in der Kassenlandschaft werde sich beschleunigen. "Es steht zu erwarten, dass die Anzahl der Kassen bald unter 200 fällt, möglicherweise schon in diesem Jahr." Ein Grund seien die Einzelverträge, die Kassen verstärkt etwa mit Arzneimittelherstellern oder einzelnen Arztgruppen abschließen können - kleinen Kassen falle dies schwerer.

Humor

Ein Ehepaar beschließt dem Winter in Deutschland zu entfliehen und bucht eine Woche Südsee. Leider kann die Frau aus beruflichen Gründen erst einen Tag später als ihr Mann fliegen. Der Ehemann fährt wie geplant. Dort angekommen bezieht er sein Hotelzimmer und schickt seiner Frau per Laptop sogleich eine Mail. Blöderweise hat er sich beim Eingeben der E-Mail-Adresse vertippt und einen Buchstaben vertauscht. So landet die E-Mail bei einer Witwe, die gerade von der Beerdigung ihres Mannes kommt und gerade die Beileidsbekundungen per E-Mail abrufen. Als ihr Sohn das Zimmer betritt, sieht er seine Mutter bewußtlos zusammensinken. Sein Blick fällt auf den Bildschirm, wo steht:

AN: meine zurückgebliebene Frau
VON: Deinem vorgereisten Gatten
BETREFF: Bin gut angekommen.

Liebste, bin soeben angekommen. Habe mich hier bereits eingelebt und sehe, dass für Deine Ankunft alles schon vorbereitet ist. Wünsche Dir eine gute Reise und erwarte Dich morgen. In Liebe, Dein Mann.

PS: Verdammt heiß hier unten!

Ein Mann kommt in die Apotheke und verlangt vom Apotheker ein Kondom. Stolz erzählt er ihm: "Heute Abend bin ich bei meiner Freundin zum Essen eingeladen, danach läuft bestimmt noch was!"

Nach zehn Minuten kommt er wieder und sagt: "Ich hätte gerne noch ein Kondom, grad hab ich von nem Kumpel erfahren das die Mutter meiner Freundin ne richtige Schlampe ist und es mit jedem macht! Ich schätze mal da geht heut Abend auch noch so einiges."

Er bekommt das Kondom und geht... Abends dann bei seiner Freundin schaut er den ganzen Abend vor sich auf den Teller, und redet kein Wort mit den Eltern von ihr. Entrüstet sagt sie: "Wenn ich gewusst hätte das du so unfreundlich bist, dann hätte ich dich nicht eingeladen."

Darauf erwidert er: "Hätte ich gewusst, dass dein Vater Apotheker ist, dann wäre ich auch nicht gekommen!"

Der Freund ist das erste mal bei den Eltern seiner Freundin. Nach dem Essen verspürt er Blähungen mit dem unausweichlichen Drang diesen freien lauf zu lassen. Leise aber doch hörbar lässt er die Winde los. Darauf sagt der Vater zum Hund unterm Tisch: "Hasso!" "Puh", denkt der Mann: "Der Vater denkt dass es der Hund war", und erleichtert sich prompt noch einmal. "Hasso!" ruft wieder der Vater. Darauf folgt noch eine Erleichterung, aber mit einem hohen Lärmpegel. "Hasso!", sagt der Vater, "Geh weg, bevor der Typ dir noch auf den Kopf macht!"

Spruch des Monats

***Tue gelegentlich etwas,
womit Du weniger oder gar
nichts verdienst. Es zahlt
sich aus.***

Oliver Hassencamp

Gut zu wissen

Gütertrennung

Viele Eheleute glauben, sie müssten eine Gütertrennung vereinbaren, um nicht für die Schulden des Ehepartners aufkommen zu müssen. "Das ist ein offenbar nicht auszurottender Irrglaube", sagt Hartmut Pfeifer, Sprecher der saarländischen Notarkammer.

(31.07.2008) Es sei keineswegs so, dass nach der Hochzeit die Vermögen beider Partner zu einem gemeinsamen Vermögen zusammengeworfen werden und somit automatisch der eine für den anderen haftet. Wenn Ehepaare heiraten ohne eine besondere Vereinbarung zu treffen oder einen Ehevertrag zu schließen, leben sie automatisch im Güterstand der Zugewinngemeinschaft. Das bedeutet aber nicht, dass die beiden nun gezwungen sind, alles miteinander zu teilen. Was die Partner mit in die Ehe bringen bleibt ihr Eigentum, auch bei einer Scheidung.

Keine automatische Haftung bei Ehegatten

Genauso ist es, wenn einer der Ehegatten sich vor oder während der Ehe verschuldet. „Die- oder derjenige, der die Schulden macht, haftet auch dafür. Der Ehepartner kann nicht in Haftung genommen werden“, erklärt Notar Pfeifer. Deswegen sei die Vereinbarung einer Gütertrennung aus Angst vor einer eventuellen Haftung unsinnig. Denn Ehegatten haften sowieso nicht für ihren Mann oder ihre Frau. Es sei denn, sie haben den Kreditvertrag, der zur Überschuldung geführt hat, mit unterschrieben oder eine Bürgschaft übernommen. „Aber dann“, so Pfeifer, „haften sie nicht als Ehegatte, sondern als Mitunterzeichner eines Vertrages“.

Eine Gütertrennung ist deswegen für normale Familien nicht zu empfehlen. Sie ist nur dann sinnvoll, wenn Firmenvermögen mit ins Spiel kommt.

Beispiel

Ein Unternehmer heiratet, möchte aber sicher gehen, dass im Falle einer Scheidung seine Firma nicht gefährdet ist, weil er seine geschiedene Frau ausbezahlen muss. Hier soll-

te dann in einem notariellen Ehevertrag vereinbart werden, dass das Firmenvermögen von der Zugewinnngemeinschaft der Ehe ausgenommen wird. Also selbst in diesem Fall ist eine komplette Gütertrennung nicht notwendig.

Ungerecht

Die Gütertrennung scheint zwar im Falle der Scheidung die einfachste Regelung zu sein: Jeder bekommt das, was er in die Ehe mitgebracht und während der Ehe erworben hat. Aber genau das birgt große Unsicherheiten und Ungerechtigkeiten. Die Besitzverhältnisse müssen genau und nachvollziehbar dokumentiert sein, was nicht immer möglich ist. Außerdem wird der Ehepartner, der sich um Kindererziehung und Haushaltsführung gekümmert hat, bestraft, weil er meist auf Gehalt verzichtet hat und deswegen während der Ehe auch nicht so viel Eigentum erwerben konnte.

Zugewinnngemeinschaft

Gerechter ist das Modell der Zugewinnngemeinschaft. Auch da behalten grundsätzlich beide Ehepartner ihr Vermögen. Aber im Falle einer Scheidung steht dem Partner, der zugunsten der Familie auf Karriere und Einkommen verzichtet hat, ein Ausgleich zu, der sich nach dem Vermögenszugewinn während der Ehe berechnet. Hat ein Partner während der Ehe mehr Vermögen aufgebaut als der andere, muss er ihm von diesem Überschuss die Hälfte abgeben.

Auch erbschaftsrechtlich bietet die Zugewinnngemeinschaft Vorteile: Beim Tod des Partners erhalten Eheleute einer Zugewinnngemeinschaft ein Viertel des Vermögens steuerfrei als Zugewinn. Bei Gütertrennung erhält dagegen der lebende Ehegatte seinen Anteil am Nachlass als Erbe und muss die komplette Summe, abzüglich der Freibeträge, versteuern.

Gut zu wissen: Tipps für den Alltag Auto weg - was tun?

Coburg (ots) - Mit dem Auto durch Andalusien: Ein Traum geht in Erfüllung. Doch aus dem Traum wird ein Albtraum, wenn man auf dem Parkplatz steht und vergeblich sein Auto sucht. - Was ist zu tun, wenn im Aus-

land das Auto gestohlen wird? Die HUK-COBURG rät, den Diebstahl sofort bei der Polizei anzuzeigen. Das Protokoll davon braucht die deutsche Polizei, wenn man nach der Rückkehr den Diebstahl hier anzeigt.

Genauso wichtig: die Kaskoversicherung anrufen und den Schaden melden. Der Griff zum Hörer allein genügt aber nicht, denn die Schadenmeldung muss auch in schriftlicher Form - per Post, Mail oder Fax - bei der Versicherung eingehen. Erst dann beginnt die Monatsfrist zu laufen. Solange muss der Eigentümer warten, ob sein gestohlenen Fahrzeug wieder auftaucht. Wird der Wagen in dieser Zeit gefunden, erhält ihn der Eigentümer zurück. Für die Rückholung des Fahrzeugs ist übrigens nicht die Kasko zuständig. Hier hilft ein Schutzbrief, der als Zusatzmodul in die meisten Kfz-Verträge mit eingeschlossen werden kann.

Nach vier Wochen geht das Auto in das Eigentum der Versicherung über. Ob der Bestohlene den Neupreis oder den Wiederbeschaffungswert erhält, hängt vom Fahrzeugalter und den individuell gültigen Bedingungen des Versicherungsvertrags ab.

Heimfahrt

Wer im Urlaub plötzlich ohne Auto dasteht, hat noch ein Problem, die Rückfahrt. Auch in diesem Fall hilft ein Schutzbrief: 550 Euro stehen einem Geschädigten in der Regel zur Verfügung. Doch Achtung! Wer in Spanien ein Auto mietet, um nach Deutschland zu fahren, zahlt in der Regel nicht allein für die Tage der Rückfahrt. Hat er das Auto abgegeben, muss es wieder ins Heimatland verbracht werden. Da sind Kosten von mehreren hundert Euro keine Seltenheit. - Wer sicher gehen will, dass er bei Rückholung nicht draufzahlt, sollte mit seiner Versicherung sprechen und sich die Rückfahrt einfach organisieren lassen.

Ansprechpartnerin:

Karin Benning
HUK-COBURG Pressestelle
Telfon: 0 95 61/96-20 84
Mail: Karin.Benning@huk-coburg.de

Studie: Biertrinker leben länger - Gerstensaft schützt vor Krankheiten und steigert die Intelligenz -

Hamburg (ots) - Das Geld für Praxisgebühren und teure Medikamente kann man sich in vielen Fällen getrost sparen und stattdessen lieber ein Sixpack im nächsten Getränkemarkt einkaufen. Denn Bier ist nach neuen wissenschaftlichen Untersuchungen fast schon ein Wundermittel gegen diverse Krankheiten - und es steigert sogar die Lebenserwartung und die Intelligenz. Aber natürlich muss es maßvoll genossen werden, denn die positive Wirkung schlägt sofort um, wenn man zu tief ins Glas schaut. "Männer sollten nicht mehr als einen Liter am Tag trinken, Frauen nur die Hälfte", rät der Freisinger Professor Anton Piendl im Männer-Lifestylemagazin "Men's Health" (Ausgabe 6/2008, EVT 21.05.2008). Er und zahlreiche andere Experten haben die Wirkung des Gerstensaftes genau untersucht, und die Mediziner sind dabei zu überraschenden Erkenntnissen gekommen.

So wurde im Rahmen einer Studie der dänischen Forschungsgruppe des Nationalen Gesundheitsinstituts in Kopenhagen festgestellt, dass regelmäßiger und maßvoller Biergenuss die Lebenserwartung deutlich erhöhen kann. Das Risiko an einem Herzinfarkt zu erkranken, wird durch Hopfen und Malz sogar halbiert, denn wichtige Inhaltsstoffe des Biers schützen Zellen und Gefäße vor Fettablagerungen. Aber nicht nur das: Bier scheint sogar auch eine krebshemmende Wirkung zu haben. Dafür sorgt ein Hopfen-Bestandteil mit dem komplizierten Namen Xanthohumol. "Der Pflanzenstoff wirkte im Labor bis zu 100-mal stärker als vergleichbare Schutzstoffe, die in Rotwein, grünem Tee oder Soja vorkommen", sagt der Neurologe Manfred Walzl von der Landesnervenklinik Graz in "Men's Health". In verschiedenen Studien griff Xanthohumol in allen Stufen der Krebsentstehung ein und blockierte sie. Weitere Krankheiten, vor denen Bier schützen kann, sind nach den Erkenntnissen der Experten unter anderem Thrombosen, Osteoporose, Magenprobleme und Nierensteine. Eine niederländische Untersuchung der Universität Rotterdam hat zudem herausgefunden, dass regelmäßiger Biergenuss sogar vor Altersdemenz schützt. Ein bis drei Gläser am Tag

sind eine ideale Menge, um das Risiko einer Erkrankung um mehr als die Hälfte zu senken.

Bier beugt aber nicht nur dem Gedächtnisverlust im Alter vor. Nach einer Studie der Universität Tokio kann der Gerstensaft auch die Intelligenz deutlich erhöhen. Versuchsteilnehmer, die täglich einen Liter tranken, legten auf einer Intelligenz-Skala bis zu 3,3 Punkte zu. Bei der trockenen Kontrollgruppe veränderte sich dagegen nichts.

Der typische Männer-Spruch "Ich hab' sie mir schön getrunken" stimmt übrigens tatsächlich. Auch das hat eine Studie bewiesen. Schottische Psychologen fanden in einem Test mit 80 Studenten heraus, dass die Gesichter des anderen Geschlechts nach dem Genuss von ein paar Bierern um durchschnittlich 25 Prozent positiver bewertet wurden als vorher. Das liegt allerdings nicht am Hopfen oder Malz, sondern am Alkohol. Der Geist des Gerstensaftes erhöht nämlich die Aktivität in dem Teil des Gehirns, der für die Beurteilung von Gesichtern zuständig ist. Aber "Men's Health" warnt: Die Wirkung hält nicht bis zum nächsten Morgen an!

Quelle: Presseportal

Junge Nierenkranke

Bericht zum Tag der Arbeitskreise

Als Vorstand sind wir auf vielen Veranstaltungen um unseren Verein vorzustellen oder uns für die Vereinsarbeit fortzubilden. So waren Gunther Fischborn und ich am 28/29.06.08 beim Tag der Arbeitskreise des Bundesverband Niere e.V. in Mainz.

Dort fand am Sonntagmorgen der Arbeitskreis „Junge Nierenkranke“ statt. Der Arbeitskreis selbst stand, auch wenn es der Namen vermuten lässt, nicht in Verbindung mit unserem Verein.

In der Arbeitsgruppe saßen wir zusammen mit Daniel Knüpfer (28) und Kerstin Nöckel (18) die zusammen mit Evelin Copovic die Gruppenleitung bildeten. Sie erzählten uns von dem Problem, dass es für sie keinen Ansprechpartner, für ihre altersspezifi-

schen Fragen gäbe. Die Junge Nierenkranke Deutschland e.V. seien zwar vorhanden, aber für ihre Probleme überaltert. Das Urteil mussten Gunther (35 Jahre) und ich (36 Jahre) erst einmal verdauen. Aber die Kritik traf uns nicht alleine, sondern auch den Bundesverband Niere e.V. Auch der Bundesverband biete keine Angebote für junge nierenkranke Patienten. Hauptkritikpunkt war, dass es keine Angebote, Ansprechpartner oder Hilfe in Sachen Ausbildung, Beruf oder Arbeitslosigkeit in beiden Vereinen gäbe. Themen, die aber für junge Leute heute mehr aktuell sind als krankheitsbezogene Themen.

Weitere Kritikpunkte wurden am Verein und seinem Auftreten geäußert.

- Unsere Seminare sind z.B. für junge arbeitslose Nierenkranke zu teuer.
- Unsere Homepage ist für Jugendliche nicht ansprechend!
- Unsere Flyer enthalten keine Bilder und sind ebenfalls nicht ansprechend.
- Unsere Plakate sind unattraktiv und entsprechen nicht den Ideen von Jugendlichen.
- Der Name Junge Nierenkranke Deutschland e.V. ist unpassend. Man erwartet junge Leute und sieht uns, wo man doch schon ein etwas älteres Semester antrifft. Gerade an dem Punkt denke ich, war es für alle langsam unangenehm! Denn trotz unserer vorhandenen Jugend wurden wir als alt deklariert. :-)

Daniel und Kerstin, so wie weitere junge Nierenkranke wollten schon selbst einen Verein für ihre Interessen gründen, wären aber auch zu einer Mitarbeit in unserem Verein bereit. Die Zusammenarbeit stellen sie sich wie folgt vor:

- Testphase der Zusammenarbeit.
- Bei Erfolg Bildung einer Untergruppe z.B. „junges Forum“.

Neben den beiden, die noch nicht Mitglieder im Verein sind, gibt es auch in unseren eigenen Reihen Mitglieder unter 30 Jahren, die gerne in Sachen Hilfe für Jugendliche, etwas aufbauen

und verbessern möchten.

Bis heute finde ich die Arbeit, die wir als Verein leisten, sehr gut! Das ist nicht nur meine Meinung, sondern von Mitgliedern, die jahrelang unsere Seminare besuchen, Städteeisen oder Wellness mitmachen oder an unsere anderen Aktivitäten gerne teilnehmen.

Wir müssen uns aber trotz allem die Frage stellen, erreichen wir mit dem was wir tun auch die Jugend? Das Durchschnittsalter im Verein liegt bei 36 Jahren!

Unser Verein ist einmal von jungen Nierenkranken gegründet worden und mit ihnen in den vergangenen Jahren sozusagen mitgealtert. Sprechen unsere Themen den Personenkreis zwischen 18 und 30 Jahren wirklich an? Das Durchschnittsalter unseres Vorstands liegt bei 37 Jahren. Wie sollen wir wissen, welche Probleme die Jugend heute in Verbindung mit der Krankheit wirklich hat?

Zu unserer Zeit hieß der Bundeskanzler Schmitt/ Kohl und in der Werbung machte noch Clementine Werbung für Ariel! Im TV schaute man Western von gestern, Klamottenkiste, Knight Rider, Airwolf, Dallas, Denver Clan, Raumschiff Enterprise und Bonanza. Einige kennen noch die kleinen Strolche, das feuerrote Spielmobil, Tim Taler und Rappelkiste mit Ratz und Rübe! Zudem hatten wir nur drei Programme und eine Fernbedienung hatte auch noch nicht jeder Haushalt. Wir standen noch auf, um umzuschalten! Die Musikrichtung neue deutsche Welle, hörten wir von Langspielplatten und Musikkassetten und statt X Box hatten wir das Telespiel und später Atari, um am TV zu spielen.

Wie sieht es heute aus? Heute gibt es viele verschiedene Sorten Musikrichtungen, 600 TV Kanäle und zum Teil läuft das Leben der Jugend nur noch virtuell im Internet ab. Die Sexualität spielt heute schon mit 13/14 eine große Rolle und nicht wie zu unserer Generation mit 16 bis 18 Jahren. Bei mir schon mit 6 Jahren, da ich im Krankenhaus die Schwester mit dem Doktor beim Tächtelmächtel im Schwessterzimmer beobachtet habe.

Was ist z.B. heute für die jungen Pa-

tienten ein Problem? Wo liegen ihre persönlich stark einschränkenden Grenzen der Krankheit? Ist es in der Disko, dass sie sich nicht wie die anderen Freunde mit Alkohol zu guter Stimmung trinken können und dadurch in der Gruppe nicht als volles Mitglied angesehen werden. Wo sind die Konfliktpunkte in der Familie (z.B. Geschwister, Arbeitslosigkeit der Eltern), wie und wo können wir da als Verein als Ansprechpartner erkannt und angenommen werden? Das sind Fragen, die wir uns für die Zukunft wieder stellen müssen! Ich glaube, diese Themen haben wir vergessen anzupacken. Ähnliche Probleme gab es auch bei uns.

Schule und Beruf sind heute zudem anders zu bewerten als zu unserer Generation! Wer heute keinen guten Schulabschluss hat, wird es mit der Krankheit doppelt so schwer haben, selbstständig und unabhängig zu leben, als zu unserer Zeit!

Wir sind alle gemeinsam eine gute Truppe und die Seminare zum größten Teil für jeden ansprechend, aber die Jugend haben wir mit der Zeit aus den Augen verloren! Versuche gab es vor einigen Jahren in Form eines Sport und Tanzwochenendes, aber gekommen ist damals keiner.

Es ist sehr positiv, dass jetzt vonseiten, wirklich junger Nierenkranke, aufgezeigt wird, ihr erreicht uns nicht! Wir haben jetzt die Gelegenheit Weichen für die Zukunft zu stellen, sodass wir in Zusammenarbeit mit Jugendlichen Angebote für junge Nierenkranke unter 30 Jahren für die Zukunft bieten können.

In der nächsten Vorstandssitzung am 30.08.08 in Ingelheim wird der Vorstand sich mit dieser Thematik befassen. Die Gruppenleiter des Arbeitskreis „Jungen Nierenkranke“ von Mainz sind schon jetzt von Rainer zu unserem Seminar nach Königfeld eingeladen worden. Ebenso sind die jungen Mitglieder aus der Kieler Ecke eingeladen zu kommen und mit uns über die Zukunft und ihre Vorstellungen zu reden.

Mit Glück bilden Mainz und Königfeld den Anfang einer guten Zusammenarbeit, sodass ein neuer Verein, der später eventuell dieselben Alters-

probleme hat wie wir heute, nicht nötig wird und der Junge Nierenkranke Deutschland e.V. parallel, Ansprechpartner für die unter wie über 30ig jährigen Nierenkranken in Deutschland ist!

Mein Wunsch wäre es, dass wir alle die Herausforderung annehmen und die einzigartige Gelegenheit nutzen, mit den Jugendlichen einen Dialog mit gemeinsamem Konsens aufbauen, zum Wohl der Jugendlichen und für die Zukunft unseres Vereins.

Martin G. Müller

Pharmahersteller wollen Arznei-Zielpreise verhindern

Reuters Deutschland berichtete am 18.08.2008

Die Pharmahersteller machen Front gegen Zielpreisvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Apothekern.

Der Vorsitzende des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller (BAH), Hans-Georg Hoffmann, drohte am Montag in Berlin mit Klagen der rund 450 Mitgliedsunternehmen. Solche Absprachen zu Medikamenten seien rechtlich nicht in Ordnung.

Wie auch Rabattverträge zwischen Kassen und Herstellern sollen Zielpreisvereinbarungen die Arzneiausgaben der Kassen drosseln. Ein Apotheker kann dabei ein Präparat bis zu einem festgelegten Preis auswählen und erhält dafür einen Bonus. In der Regel muss sich der Preis im unteren Drittel vergleichbarer Medikamente bewegen und auf jeden Fall unterhalb des Festbetrags liegen. Allerdings wurde bisher kein entsprechender Vertrag abgeschlossen. Aufgrund der unsicheren Zukunft der Rabattverträge wird über Zielpreise aber verstärkt diskutiert.

Der Pharmaverband beruft sich auf ein Gutachten der Kanzlei Bird & Bird. Dieses kommt zu dem Ergebnis, dass Zielpreisvereinbarungen dem Vergaberecht unterliegen. Sollten trotz des unsicheren Rechtsrahmens Zielpreis-

vereinbarungen zum Einsatz kommen, behalte sich sein Verband eine Beschwerde bei der EU-Kommission vor, sagte Hoffmann. Auch Klagen von Unternehmen vor nationalen Gerichten seien nicht auszuschließen.

Hoffmann sagte, auch aus wirtschaftlichen Gründen seien Zielpreise abzulehnen. Durch den "Kellertreppeneffekt" ließen sie die Preise "ins Bodenlose" absinken. Zielpreise werden den Plänen zufolge zwischen den Kassen und den Apothekerverbänden ausgehandelt werden. Damit sind die Hersteller - anders als bei den Rabattverträgen außen vor.

Bereits bei den Rabattvereinbarungen gibt es Rechtsstreit darüber, ob Kassen öffentliche Auftraggeber sind und ob für die Ausschreibungen an Firmen das Vergaberecht anzuwenden ist. An derlei Fragen war die Rabattrunde der AOK zu Jahresbeginn teilweise gescheitert.

Eine Klage gegen die Zielpreise wäre auch deswegen bedeutsam, weil ein ähnliches Modell im Hausarztvertrag zwischen der AOK und Hausärzten in Baden-Württemberg enthalten ist, dem Befürworter bundesweit Vorbildcharakter beimessen. Mediziner erhalten hier Zuschläge, wenn sie ihre Verordnungen an finanzielle Vorgaben anpassen.

Grippe-Impfstoff wird rechtzeitig zu Beginn der Impfsaison geliefert

Seit vergangener Woche werden die ersten Grippe-Impfstoffe dieser Saison ausgeliefert, teilt das Unternehmen Novartis Behring aus Marburg mit. Da sich die zirkulierenden Grippeviren weltweit stark verändert haben, wurden in dem aktuellen Impfstoff alle drei enthaltenen Virusstämme ausgetauscht. Ein solch umfassender Austausch ist zuletzt vor 20 Jahren erfolgt.

Impfschutz sei in diesem Winter besonders wichtig, so das Unternehmen, weil das Immunsystem vieler Menschen noch keinen Schutz gegen

die relativ neuen Virusstämme aufgebaut habe. Die Impfung wird allen Menschen über 60 Jahre sowie chronisch Kranken empfohlen. Außerdem sollten sich Menschen in medizinischen Berufen sowie andere Menschen mit erhöhter Ansteckungsgefahr wie Busfahrer, Lehrer oder Verkäufer impfen lassen. Die optimale Zeit für die Impfung ist von September bis November

Das Marburger Unternehmen wird jetzt zunächst Ärzte beliefern, die Impfstoff vorbestellt haben. Es gebe jedoch dieses Jahr ausreichend Impfstoff, sodass Ärzte auch jetzt noch bestellen könnten.

Computer News

Aktion gegen unrechtmäßig genutzte Lizenzen Microsoft sperrt Seriennummern von gebrauchter Software

Microsoft hat zahlreiche Seriennummern in Zusammenhang mit der urheberrechtswidrigen Nutzung gebrauchter Softwarelizenzen gesperrt. Wie das Unternehmen mitteilt, seien bei Testkäufen und durch Informationen von Kunden Unregelmäßigkeiten bei der Übertragung von Nutzungsrechten aus Volumenlizenzverträgen (also Lizenzen, die die Nutzung von Software auf mehreren Rechnern erlauben) festgestellt worden.

Die Übertragung gebrauchter Lizenzen aus Volumenlizenzverträgen ist nach Auffassung von Microsoft nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Herstellers möglich. Dies habe ich das Oberlandesgericht München in einem ähnlich gelagerten Fall festgestellt. „Um gegen einen urheberrechtswidrigen Handel mit gebrauchten Softwarelizenzen vorzugehen, haben wir zahlreiche Testkäufe initiiert und mit Nutzern solcher Lizenzen gesprochen. Dabei haben wir bei verschiedenen Nutzern identische Produktkeys entdeckt. Da Microsoft jedoch einer Übertragung gebrauchter Lizenzen an diese Unternehmen nicht zugestimmt hat, sind diese Lizenzen unseres Erachtens nicht wirksam übertragen worden und die Unternehmen sind nicht rechtmäßig lizenziert“,

so Dorothee Belz, Mitglied der Geschäftsleitung der Microsoft Deutschland GmbH.

Kritisch ist der Handel mit gebrauchten Lizenzen, die Bestandteil eines Volumenlizenzvertrags sind, wie sie große Unternehmen mit den Softwareherstellern abschließen. Darf die Softwarelizenz laut Vertragstext nur nach Zustimmung des Herstellers übertragen werden und wird diese Zustimmung nicht eingeholt, erwirbt der Käufer der gebrauchten Lizenz kein wirksames Nutzungsrecht und ist damit möglicherweise nicht richtig lizenziert. Im Umlauf sind aber auch gefälschte Datenträger, unechte Handbücher, Echtheitszertifikate sowie Lizenzurkunden, die nicht vom Hersteller der Software ausgestellt wurden.

PC & Hardware Core i7: Neue Intel-Prozessoren kommen im Herbst

Der weltgrößte Chiphersteller Intel hat die nächste Generation seiner Desktop-Prozessoren mit Namen „Intel Core“ für kommenden Herbst angekündigt.

Der erste Prozessor der bislang unter dem Codenamen „Nehalem“ bekannten Chips werde eine Version der „Extreme Edition“ sein und den Namenszusatz „i7“ tragen, teilte der kalifornische Chiphersteller mit. Die Prozessoren der „Extreme“-Reihe sind sehr leistungsstark und vor allem für schnelle Spiele-PCs gedacht, auf denen leistungshungrige Actionkrieger mit aufwendiger Grafik laufen.

Intel halte auch weiterhin an der Bezeichnung „Core“ als Flaggschiff-Name für PC-Prozessoren fest, erklärte Intel-Manager Sean Maloney. Die „Intel Core“-Chips sollen bei verringertem Energiebedarf mit ihrer neuen Architektur besonders leistungsfähig sein. Erste Chips für den breiten Markt werden **e n a b e r** voraussichtlich erst im Herbst 2009 verfügbar sein. (dpa/gh)

Foto-Verwaltung Software-Tipp: FotoTagger

Mit der Gratis-Software „FotoTagger“ benennen Sie einzelne Personen oder Objekte auf Ihren Fotos. Dadurch soll es beispielsweise möglich sein, bei einem Suchvorgang die gewünschten Aufnahmen leichter zu finden. Die Textfelder mit den jeweiligen Notizen platzieren Sie an jeder beliebigen Stelle auf Ihrem Foto.

Quelle: www.computerbild.de

Antihypertonika: Nierenschäden trotz Verminderung der Proteinurie

Eine Blockade des Renin-Angiotensin-Systems senkt nicht nur den Blutdruck. ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blockern (ARB) werden auch nephroprotektive Eigenschaften zugeschrieben. In einer randomisierten Vergleichsstudie im Lancet (2008; 372: 547-553) hat die Kombination von ACE-Hemmern und ARB jedoch überraschenderweise zu vermehrten Nierenschäden geführt, obwohl das Fortschreiten der Proteinurie gegenüber der Monotherapie abgeschwächt wurde.

Mit der „ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial“ oder ONTARGET wollte der Hersteller Boehringer Ingelheim zeigen, dass sein ARB Telmisartan bei Patienten mit hohem gefäßbezogenem Risiko einem ACE-Hemmer (Ramipril) gleichwertig ist. An der Studie nahmen 25.620 Patienten mit einer bekannten atherosklerotischen Gefäßkrankung oder einem Diabetes mellitus mit Endorganschäden teil.

Die meisten Patienten hatten zwar eine Hypertonie, die aber nicht Bedingung zur Studienteilnahme war. Die Patienten wurden auf drei Studienarme randomisiert. Neben einer Monotherapie mit 10 mg/die Ramipril und einer Monotherapie mit 80 mg/die Telmisartan gab es einen dritten Studienarm, in dem die Patienten beide

Medikamente kombinierten.

Primärer Endpunkt war ein Composite aus Dialysepflicht, Verdopplung des Serumkreatinins oder Tod. Ziel der Studie war demnach die nephroprotektive Wirkung. Die meisten Experten hätten erwartet, dass die Kombination der beiden Wirkstoffe, die beide für sich als nephroprotektiv eingestuft werden, die Wirkung der Einzelsubstanzen übertrifft. Das Gegenteil war der Fall.

Unter der Kombinationstherapie wurde der primäre Endpunkt von 14,5 Prozent der Patienten erreicht, signifikant häufiger als unter Telmisartan (13,4 Prozent) oder Ramipril (13,5 Prozent), berichten Johannes Mann von der McMaster Universität in Hamilton in Ontario/Kanada. Ein ähnliches Ergebnis wurde im sekundären Endpunkt – Dialysepflicht oder Verdopplung des Serumkreatinins – erzielt. Er trat unter der Monotherapie (2,03 Prozent unter Ramipril und 2,21 Prozent unter Telmisartan) ebenfalls signifikant seltener auf als unter der Kombinationstherapie (2,49 Prozent).

Die fehlende zusätzliche nephroprotektive Wirkung der Kombinationstherapie ist umso überraschender, als die Ausscheidung von Albumin im Harn weniger stark anstieg als unter den Monotherapien. Die Proteinurie ist ein gängiger Surrogatparameter für eine beginnende Nierenschädigung und die fehlende Korrelation mit den härteren Endpunkten (Dialyse, Kreatinverdopplung, Tod) gibt den Autoren zu denken.

Die Studie stelle die Hypothese, dass die Proteinurie eine Nierenschädigung anzeigt, zwar nicht notwendigerweise infrage, schreiben die Autoren. Sie zeige jedoch, dass die Proteinurie für sich genommen kein definitiver Marker für die Nierenfunktion sei, und dass Medikamente, welche die Proteinurie günstig beeinflussen, nicht notwendigerweise eine organprotektive Wirkung haben müssten. © rme/aerzteblatt.de

Pressespiegel

Nierentransplantation: Patient nach Immuntherapie seit Monaten ohne Immunsuppressiva

Quelle Deutsches Ärzteblatt 18. August 2008

Kiel – Forscher der Universität von Schleswig-Holstein haben möglicherweise ein Verfahren gefunden, durch das der Einsatz von Immunsuppressiva nach Organtransplantationen deutlich vermindert werden könnte. Nach den Publikationen in *Transplant International* (2008; 21: 728-754) kommen einige Patienten seit Monaten mit einer verminderten Dosis der Immunsuppressiva aus, einer konnte ganz auf die Medikamente verzichten, die Organtransplantierte normalerweise lebenslang einnehmen müssen.

Die Gruppe um Fred Fähnrich vom Campus Kiel behandelt die Organempfänger mit TAIC ("transplant acceptance-inducing cell"). Dabei handelt es sich um immunregulatorische Makrophagen, die nach Aussage der Forscher die Fähigkeit haben, Abstoßungsreaktionen gegen das Transplantat zu unterdrücken. Die Zellen stammen vom Organempfänger selbst.

Sie werden im Labor in einer, wie es heißt, „hoch komplexen“ Prozedur mit Zellen des Spenders zusammengebracht und erwerben dadurch die TAIC-Eigenschaften. Danach werden sie dem Transplantatempfänger wieder infundiert, wo sie die Abstoßungsreaktionen abschwächen sollen. Ob dies gelingt, lässt sich aufgrund der ersten Behandlungsversuche an 17 Patienten noch nicht abschließend beurteilen. Die von den Autoren vorgestellten Ergebnisse sind jedoch sehr vielversprechend.

Zwölf der 17 Patienten hatten eine Niere von verstorbenen Spendern erhalten. Bei ihnen konnte die TAIC-Behandlung deshalb erst nach der Transplantation begonnen werden. Diese Patienten erhielten zunächst eine konventionelle immunsuppressive Therapie, die jedoch als Folge der Immunkonditionierung mit den TAIC langsam reduziert werden konnte.

Bei zehn der zwölf Patienten konnten die Steroide beginnend ab der vierten Woche nach der Transplantation langsam abgesetzt werden, ohne dass es zu einer Abstoßungsreaktion kam. Bei acht Patienten konnte danach auch Sirolimus abgesetzt werden. Schließlich konnte bei sechs Patienten die Dosis von Tacrolimus deutlich reduziert werden.

Diese Patienten kommen seither mit einer Low-dose-Tacrolimus-Therapie aus. Das ist eine deutliche Reduktion der immunsupprimierenden Medikation, auch wenn der Beweis, dass die TAIC hierfür verantwortlich sind, mangels kontrollierter Vergleichsgruppe noch aussteht. Die Phase-I-Studie belegt jedoch, dass die TAIC-Therapie sicher und auch praktikabel ist.

Fünf der 17 Patienten erhielten eine Niere von Lebendspendern. Bei zwei Patienten war dies der Bruder, einmal die Tochter und zweimal der Ehegatte. Bei ihnen konnte die TAIC-Behandlung bereits vor der Transplantation begonnen werden, was aus Sicht der Immuntoleranzinduktion sicher günstiger ist. Trotzdem wurde bei den Patienten zunächst nicht auf eine Immunsuppression verzichtet.

Sie bestand aus einer Induktion mit Anti-Thymozyten-Globulin und der Gabe von Tacrolimus plus Steroiden. In den folgenden zwölf Wochen wurden die Steroide ausgeschlichen und die Tacrolimus-Therapie minimiert. Drei der fünf Patienten tolerierten eine Low-dose Tacrolimus-Monotherapie, bei einem Patienten konnten die Mediziner die immunsupprimierenden Medikamente schließlich vollständig absetzen.

Dieser Patient nimmt seit nunmehr acht Monaten keine Immunsuppressiva ein, ohne dass es zu Abstoßungsreaktionen gekommen wäre. Im Laborexperiment warren die Proliferation von T-Zellen und die Freisetzung von Zytokinen, welche die Abstoßungsreaktion in Gang setzen, deutlich supprimiert. Auch hier steht der Wirkungsbeleg mangels randomisierter Vergleichsgruppe noch aus.

Die Forscher berichten außerdem über den Einzelfall eines 31-jährigen Patienten, der das Transplantat eines

Lebendspenders erhalten hatte, gegen das eine Präsensibilisierung bestand. Dass dieser Patient dennoch seit nunmehr 27 Monaten unter einer konventionellen Immunsuppression ohne Abstoßungsreaktionen blieb, führen die Transplantationsmediziner auf die präoperative TAIC-Behandlung zurück.

Nach Auskunft von Prof. Fähnrich handelt es sich um vorläufige Ergebnisse mit einem Verfahren, das möglicherweise noch verbessert werden kann. Sollten sich die Erfolge in randomisierten Studien bestätigen, käme dies sicherlich einem Durchbruch in der Transplantationsmedizin gleich.

Nierentransplantationen nachts weniger erfolgreich

15.07.2008 Quelle: Ärztliche Praxis

Nierentransplantationen sollten möglichst tagsüber durchgeführt werden. Diesen Schluss legt zumindest eine aktuelle Studie von Forschern der Universität Bonn nahe. Demnach erfordern nächtliche Eingriffe mehr als doppelt so häufig eine weitere Operation. Auch die Gefahr, dass das Spenderorgan vorzeitig versagt, ist bei Nacht-OPs höher.

Grund sei wahrscheinlich, dass der Operateur tagsüber wacher und konzentrierter arbeitete, schreiben die Bonner Mediziner um Dr. Guido Fechner und Prof. Stefan Müller. Gerade bei einem so komplizierten Eingriff wie einer Transplantation sei chirurgisches Können mit entscheidend für den Erfolg.

Die Forscher haben insgesamt 260 Nierentransplantationen unter die Lupe genommen. Gut 60 Prozent waren tagsüber durchgeführt worden, der Rest zwischen acht Uhr abends und acht Uhr morgens. Gut 16 Prozent aller "Nacht-Nieren" mussten aufgrund von chirurgischen Komplikationen im Monat nach der Transplantation ein weiteres Mal operiert werden. Bei den "Tag-Nieren" lag die Komplikationsrate mit gut 6 Prozent wesentlich niedriger.

"Tag-Nieren" funktionieren länger

Im Schnitt halten Spendernieren 9

Jahre, manche Transplantate funktionieren aber auch noch nach mehr als 20 Jahren noch gut. "Tages-Nieren" funktionieren zu mehr als 90 Prozent noch fünf Jahre nach der Transplantation einwandfrei", erklärt Dr. Guido Fechner. "Bei 'Nacht-Nieren' sind es nur 80 Prozent."

Dennoch werden die Spenderorgane häufig während der Nachtschicht eingesetzt. "Man hat lange geglaubt, dass die Nieren um jeden Preis möglichst frisch sein müssen, damit die Transplantation erfolgreich verläuft", erläutert Fechner. Als optimal gelte momentan, wenn das Organ spätestens 18 Stunden nach seiner Entnahme wieder eingesetzt wird.

"Eine Nierentransplantation könnte innerhalb dieses Zeitfensters durchaus einmal von 5 Uhr morgens auf 8 Uhr verschoben werden, ohne das das Transplantat darunter leidet", betont der Mediziner.

Sport bei der Dialyse macht Kinder und Jugendliche fitter Gemeinsames Projekt der Unikinderklinik und der Sporthochschule Köln

KÖLN. Auf der bunt angemalten Kinderstation des Kölner Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation geht es lebhaft zu. Der neunjährige Gökhan Yigit sitzt im geräumigen Behandlungszimmer auf einem Fitness-Rad und tritt kräftig in die Pedale. Von seinen Armen führen Schläuche zu einem Dialysegerät. Gökhan gehört zu zehn Kindern und Jugendlichen zwischen sieben und 19 Jahren, die an einer gemeinsamen Untersuchung der Kinderklinik der Uniklinik Köln und der Deutschen Sporthochschule teilnehmen.

Über drei Monate lassen Ärzte und Sportwissenschaftler die jungen Patienten während der Blutwäsche auf einem Fahrrad trainieren. Die bisherigen Studienergebnisse zeigen eine gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit und ein allgemein besseres Wohlbefinden der Patienten durch Sport während der Behandlung.

"Die Dialyse klaut den Patienten viel Zeit im Alltag", erklärt Professor Bernd Hoppe von der Kinderklinik.

Dreimal die Woche kommen die Patienten für drei bis fünf Stunden zur Blutwäsche. Abends seien sie erst spät zu Hause und zu müde, um etwas zu unternehmen. Auch am Tag nach der Dialyse verspürten die jungen Patienten oft wenig Lust sich zu bewegen. Laut Hoppe ist daher die Leistungsfähigkeit von Dialysepatienten im Vergleich zu Gleichaltrigen, besonders nach der Blutwäsche, sehr niedrig.

"Wir wollten ein Sportprogramm, bei dem die Patienten außerhalb des Betts trainieren und so ihre Leistungsfähigkeit wirklich verbessern können", erläutert Hoppe. Das Team untersuchte die jungen Teilnehmer zunächst drei Monate ohne Sport jeweils vor und nach der Blutwäsche, anschließend drei Monate unter Training.

"Die Patienten haben nach einer individuell ermittelten Herzfrequenz und in einer vorgegebenen Zeitspanne bei jeder Dialyse trainiert", sagt Dr. Bettina Schar vom Institut für Reha und Behindertensport der Sporthochschule Köln. Die Trainingseinheiten wurden von 15 Minuten auf 50 Minuten kontinuierlich gesteigert. Die Untersuchung habe gezeigt, dass der Sport die Leistungsfähigkeit, die Motivation und die Konzentration der Teilnehmer erhöhe, so Hoppe.

Das Projekt kostet über 20 000 Euro. Der Verein Renniere, der sich die Unterstützung junger Dialysepatienten zur Aufgabe gemacht hat, fördert die Untersuchung. "Wir sehen hier unsere Vereinsziele gut vertreten, Kinder, die zur Dialyse müssen, über Sport zu integrieren und ihre Leistungsfähigkeit zu steigern", sagt Christiane Wicht-Stieber von Renniere.

In einer Langzeitstudie wollen die Uniklinik und die Sporthochschule Köln weitere Auswirkungen des Spezialtrainings untersuchen, beispielweise auf die Blutbildung und das Knochen- und Muskelwachstum. "Der Fortgang ist vom Geld abhängig", sagt Hoppe. Langfristig sieht er die Kassen in der Pflicht, da eine bessere körperliche Verfassung der Patienten auch dazu führe, dass weniger Medikamente verordnet werden müssten.

Organspenden in Europa

Quelle:www.DW-World.de

Während die Spanier Weltmeister im Organspenden sind, haben nur wenige Deutsche einen Organspendeausweis. Wie kommt es zu diesen Unterschieden in Europa?

Vor knapp 20 Jahren war Spanien noch eines der Schlusslichter in Sachen Organspende. Heute werden 35 Organe pro eine Million Einwohner gespendet, so viele wie nirgendwo sonst auf der Welt. Dahinter steckt nicht nur das Widerspruchsmodell, das in Europa weit verbreitet ist: Wer sich nicht zu Lebzeiten ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat, dem können nach seinem Hirntot Organe entnommen werden. Als vorbildlich gilt in Spanien vor allem die perfekte Organisation der Transplantationskette.

Ein vermeintlicher Skandal heizt die Debatte in Frankreich an

Ein 45-jähriger Herzinfarktpatient kollabiert auf der Straße; er wird im Krankenwagen reanimiert, vergebens. Angeblich sollen die Ärzte schon darüber nachgedacht haben, ihn zur Organspende freizugeben, da fängt sein Herz wieder an zu schlagen. Das alles wird, von vielen Gerüchten garniert, zum Auslöser für eine neue Diskussion in Frankreich: Sind die Regelungen zur Organspende so in Ordnung? Werden die Franzosen die Organentnahme nach einem Herzstillstand ermöglichen, mit der gerade in französischen Pilotprojekten experimentiert wird?

Weniger tödliche Unfälle, weniger Organspender

Dass es zu wenig Organspender gibt in Deutschland, hängt nicht nur damit zusammen, dass Unfälle heute glücklicherweise seltener tödlich verlaufen: Zwei von drei Deutschen sagen bei Umfragen, dass sie gerne Organe spenden würden - aber nur wenige haben einen Organspendeausweis. Die Gesetzeslage beeinflusst das Spendenverhalten der Deutschen, aber auch die Umstände in den Kliniken.

Termine

- 30.08.2008 Vorstandssitzung Ingelheim am Rhein
- 02. bis 05.10.2008 Seminar "Behandlungsverschiebung und die Folgen" Königfeld
- 08.11.2008 Vorstandssitzung Ingelheim am Rhein
- 06.12.2008 Jahresabschlussfeier und Weihnachtsmarktbesuch in St. Wendel/ Saarland

Termine 2009

- 12.03. bis 15.03.2009 Seminar Recht, Soziales und Finanzen Teil. 1 Bad Laasphe oder Bad Salzschlirf
- 14.03.2009 Mitgliederversammlung Bad Laasphe oder Bad Salzschlirf
- 16.07. bis 19.07.2009 Seminar Recht, Soziales und Finanzen Teil. 2 Berlin
- 19.07. bis 26.07.2009 Städtetour Berlin
- 08.10. bis 11.10.2009 Seminar Recht, Soziales und Finanzen Teil. 3 Rhein/ Neckarraum
- 05.12.2009 Jahresabschlussfeier St. Wendel / Saarland

Termine anderer Organisationen und Vereine

- 31.08 bis 07.09.2008 TransDia 5. Europäische Meisterschaft der Transplantierten und Dialysepatienten Würzburg
- 18. bis 20.09.2008 Deutsche Transplantationsgesellschaft 17. Jahrestagung Bochum
- 27. bis 30.09.2008 39. Kongress der Gesellschaft für Nephrologie Tübingen
- 25. bis 26.10.2008 AfnP-Symposium Fulda
- 20. bis 22.11.2008 6. Dreiländer Kongress nephro. Pflege des fnb. Konstanz
- 21. bis 23.11.2008 Nephrologisches Jahresgespräch DN e.V. Mannheim

Ansprechpartner

1. Vorsitzender
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
 Rainer Merz
 Fichtenstr. 10
 78078 Niedereschach
 Tel: 07728 – 919190
 E-Mail: rainer.merz@junge-nierenkranke.de

Baden Württemberg
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
 Gunther Fischborn
 Geschwister Scholl Str. 32
 69214 Eppelheim
 Tel.: 06221 - 751721
 Email: gunther.fischborn@junge-nierenkranke.de

Hessen:
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
 Frau Daniela Helduser
 Aarstr. 188 b
 65232 Taunusstein
 Tel: 06128/480013
 E-Mail: daniela.helduser@junge-nierenkranke.de

Rheinland Pfalz
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
 Herrn Thomas Lehn
 Bergstr. 30
 55218 Ingelheim
 Tel:06132 – 2003
 E-Mail: thomas.lehn@junge-nierenkranke.de

Saarland
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Stellv. Vorsitzender
 Herrn Martin Müller
 Klausnerstre. 8
 66115 Saarbrücken
 Tel: 0681 – 4171723
 Fax: 0681 – 8956413
 E-Mail: mmartin.mueller@junge-nierenkranke.de

Schleswig Holstein
 Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
 Frau Christa Grund
 Pamirstr. 37
 24159 Kiel
 Tel: 0431 - 37 36 99
 E-Mail: christa.grund@junge-nierenkranke.de

Sachsen

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Herrn Andre Strigan
Breitenborner Str. 5
09306 Rochlitz
Tel: 034346 - 61628
E-Mail: andre.strigan@junge-
nierenkranke.de

Nordrhein Westfalen

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Jörg Rockenbach
Im Ziegelfeld 18
51381 Leverkusen
02171-81623
E-Mail: jörg.rockenbach@junge-
nierenkranke.de

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 Rüh
Thomas Lehn

Postversand

Daniela Helduser

Titelbild:

Christine Wörner

Bilder:

Michael Rohs
Martin G. Müller
Christine Wörner

Autoren dieser Ausgabe:

Anja Sachs
Rainer Merz
Martin G. Müller

Beiträge:

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

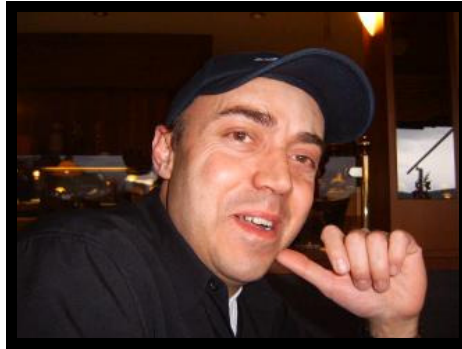
Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Verein Junger Nierenkranker Deutschland e.V.

Redaktionsanschrift:

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.
Klausnerstr.8
66115 Saarbrücken
Tel: 0681/ 41717 23 - 4162829

Spendenkonto:
Konto-Nr. 4798929
BLZ: 66650085

Wir trauern



Je schöner und voller die Erinnerung,
desto schwerer ist die Trennung.
Aber die Dankbarkeit verwandelt die
Erinnerung in eine stille Freude.
Man trägt das vergangene Schöne
nicht wie einen Stachel,
sondern wie ein kostbares
Geschenk in sich.

Dietrich Bonhoeffer

Am 27.06.2008 ist unser langjähriges Mitglied Halil Sevilmis im Alter von 35 Jahren verstorben.

Halil war seit April 2002 in unserem Verein und hat sich hin und wieder auch aktiv z.B. mit dem Schreiben eines Seminarberichtes am Vereinsleben beteiligt. Ebenso war er häufig bei unseren Seminaren dabei.

Ich habe mich immer gerne mit Halil unterhalten und erinnere mich noch an ein Gespräch bei der Fünfjahresfeier in Biedenkopf, als er mir so ganz beiläufig im Gespräch erzählte, das er sich auf dem Weg nach Biedenkopf mit seinen Auto überschlagen hat. Das Auto so erzählte er mir wäre sicher Totalschaden. Ich staunte nicht schlecht, als er mir das so locker leicht erzählte.

Es war leider auch das letzte Mal, dass ich ihn bei einem Seminar gesehen habe.

Ich denke ich, spreche nicht nur im Namen des Vorstandes, sondern auch im Namen vieler Mitglieder, die ihn gut kannten, wenn ich sage, wir werden ihn vermissen.

Im Namen des Vorstandes und der

Mitglieder sprechen wir den Eltern sowie Angehörigen von Halil unser tief empfundenes Beileid aus.

Rainer Merz
1. Vorsitzender

Martin G. Müller
Stellv. Vorsitzender