



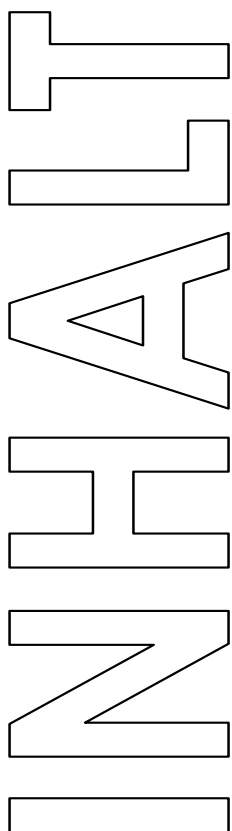
info

Nr. 168

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. März 2015



In der März-Ausgabe des vergangenen Jahres hatten wir uns als Reminiszenz an den ausgefallenen Winter für ein Schneemotiv entschieden. In diesem Jahr möchten wir mit einem Frühlingfoto von Christa Marsig den ebenfalls ausgefallenen Winter vergessen lassen und uns auf ein sonniges, wärmendes und buntes Frühjahr freuen. Gleichzeitig wünschen wir - Vorstand und Redaktion - allen Leserinnen und Lesern hiermit Frohe Ostern.



info
168

Erscheint dreimal jährlich
Zeitschrift für Mitglieder,
Freunde und
Förderer der
Nieren Selbsthilfe
Hamburg e. V.

03	Editorial
04	Impressum
05	Mut zur Kritik
10	Das Jahresfest der Nieren Selbsthilfe in Text und Fotos
16	Seelische Probleme bei Dialysepatienten und Transplantierten
17	Neue Mitglieder 2014
18	Treffpunkt und andere Termine
20	Dialyse im Piemont
22	Über unsere Themen-Treffpunkte im Nov. 2014 und Feb. 2015
26	Tag der offenen Tür in der Dialyse Sinstorf
27	Verstorbene Mitglieder 2014
28	Dialysenkosten
32	Satire zur passenden Skikleidung
34	Spenden 2014
35	Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Vorstand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Vorsitz:	Peter Stoetzer	☎	040/85 33 79 36	📧	040/890 17 72
			E-Mail: PStoetzer@aol.com		
Stellv. u. Öffentlichkeitsarbeit:	Heinz Jagels	☎	040/70 12 11 40		
			E-Mail: h.jagels@wt.net.de		
Kassenführung:	Stefan Drass	☎	040/64 89 10 87		
			E-Mail: Stefan.Drass@gmx.de		
Schriftführung:	Christa Marsig	☎	040/722 96 49		
			E-Mail: christamarsig@web.de		
Besondere Aufgaben:	Joan Meins	☎	040/642 80 25		
			E-Mail: jomume@freenet.de		
Elternkreis:	Carsten Schroers	☎	04152/703 44		
			E-Mail: C.Schroers@t-online.de		

Liebe Leserin

Es gab einen privaten Anlass, der mich zu einer Reise nach Griechenland veranlasste. Einmal im Ursprungsland der Demokratie habe ich die Gelegenheit ergriffen, mir u. a. auch den Stand von Dialyseeinrichtungen anzusehen. Bisher hatte ich mein Wissen über Dialysen in Griechenland immer nur aus gut gemachten Vollglanzprospekten bezogen. Ich werde darüber in der nächsten Info-Ausgabe berichten. Vorweg: die beiden Dialysen, die ich besuchen durfte, eine in Athen und eine auf Kreta, sind eigentlich besser ausgestattet als die schon sehr guten Dialysen in Hamburg. Es fehlt an nichts. Doch davon und zu Griechenland mehr in der Info 169.

In diesem Heft haben wir drei Berichte, die sich mit Dialyseeinrichtungen beschäftigen. Eine Ferrialdialyse in Italien, ein Tag der offenen Dialyse-Tür im südlichen Hamburg sowie zwei Artikel von Jochen Brandtner zu Dialysekosten und zur Stimmung in einer Hamburger Dialyse. Dieser zweite Artikel zeigt auch Probleme auf, die mir nicht nur vom Schreiber zugetragen wurden.

Gemeinsam mit den Lebertransplantierten e.V., vormalis Mitglieder der lokalen BDO e.V.-Gruppe, betreuen wir mit drei Zweier-Teams (immer eine

„Niere“ und eine „Leber“) einmal die Woche im UKE neu Transplantierte, Wartepatienten, kurz vor der Tx-Stehende und Nachzuvorsorgende. Mittlerweile haben wir über 600 Gespräche geführt. Wir sind Bernd Hüchtemann, lokaler Leiter der Lebertransplantierten Gruppe, dankbar, diese Freiwilligen-Arbeit ins Leben gerufen zu haben. Trotz anfänglichen Zögerns der Ärzte und des Pflegepersonals ist dieser Service zwischenzeitlich fest angenommen und etabliert. Alle Aktiven in den drei Teams sind keine Ärzte, kein Pflegepersonal, wir dürfen und können nicht behandeln oder ärztlich beraten. Aber wir bringen Zeit mit, wir bringen erlebtes Einfühlungsvermögen mit und haben keinerlei Verpflichtung gegenüber einer Organisation oder einem Arbeitgeber oder einer sonstigen Verbindung. Es ist eine reine Ehrenamtsfunktion, für die wir eine kurze Einschulung erhalten haben, um über die hygienischen und anderen Verhaltensnotwendigkeiten in einem Krankenhaus Bescheid zu wissen.

Natürlich bemerken wir bei unserer Arbeit auch, dass sich die Zahl der Organspenden nachteilig verändert, in Hamburg allerdings sehr stark kompensiert durch Leberndspenden. Wir bemerken auch die sich häufende Anzahl wegen

ansteckender Keime für uns gesperrten Zimmer. In beidem ist letztlich der Mensch der Verursacher. Bei den Organspenden sind es die „Schwarzen Schafe“ unter den „Weißen Göttern“, die die Zustimmung stark beeinträchtigen. Bei den MRS, den multiresistenten Keimen, sind es m. E. vor allem die Tierzucht(-Massen-)betriebe, die in großen Mengen die gleichen Antibiotika (die wir einnehmen) verfüttern, meist nur um ein besseres Fleischresultat zu erhalten und um eine so enge Haltung überhaupt erst zu ermöglichen. Also aus reinem Profit wird die Zahl der resistenten Keime munter erweitert. Selbst neue Antibiotika, die noch wirksam sind, tauchen bereits bei den Tierzüchtern auf. Ein Problem, dessen sich die Politik annehmen muss, denn die Tierzüchter/Agrar-Verbände oder die Pharmaverbände, die einwirken könnten, werden dies kaum tun, denn auch sie sind leider egoistisch und Profit gesteuert.

Mit diesem Heft greifen wir wieder eine Serie von Glossen auf, die wir ganz früher in der Info gebracht hatten. Alle Glossen werden aufpoliert und der heutigen Welt angepasst. Weiter bringen wir einen Hinweis zu Rezeptfarben, den ich heute, am Tag der Druckfertigstellung, auch im

Abendblatt gefunden habe. Bitte beachten.

Der Jahresbeginn ist ein Moment des Rückblicks auf das vergangene. Wir danken für die vielen kleinen und wenigen großen Spenden, wir freuen uns über neue Mitglieder und sind traurig über die Verstorbenen. Persönlich

**Im Namen von Vorstand
und Redaktion
Ihr/Euer**



**Vorsitzender
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

Foto: Chr. Marsig

hoffe ich, dass wir noch recht lange Gründungsmitglieder bei uns haben werden (wie auch bei unserer 40 Jahrfeier), die die Nieren Selbsthilfe damals noch unter dem Namen IkN von Anfang an begleitet haben.

Bleiben Sie gesund! ☺

Impressum

Für diese Ausgabe ist verantwortlich:

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg
Telefon: 040/85 33 79 36 - Fax: 040/890 17 72 - E-Mail: PStoetzer@aol.com

Das Redaktionsteam:

Maria Bandrowski, Stefan Drass, Heinz Jagels,
Christa Marsig, Peter Stoetzer, Jens Tamcke

Redaktionsbüro:

Christa Marsig, Leuschnerstraße 83c, 21031 Hamburg
Telefon: 040/722 96 49 - E-Mail: christamarsig@web.de

Textverarbeitung, Gestaltung, Versand:

Jens Tamcke, Neue Straße 12, 21224 Rosengarten
Telefon: 04105/7058 - E-Mail: herr.ta@t-online.de

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Nieren Selbsthilfe Hamburg wieder. Änderung und Kürzung eingereichter Manuskripte behält sich die Redaktion vor.

Wenn Sie einen Artikel aus diesem Mitgliedermagazin nachdrucken wollen, freuen wir uns darüber, bitten Sie aber, zuvor unser Einverständnis einzuholen (für Beiträge aus anderen Publikationen können wir Ihnen keine Nachdruckgenehmigung geben).

NICHT DEN MUT VERLOREN

Brief an eine Mitpatientin

Von Jochen Brandtner

Liebe Frau Ganswindt, dass ich Ihre beiden Beiträge in unserer Patienten-Information vom Juni 2011 und vom März 2014 mit besonderem Interesse las, lag nicht nur daran, dass wir uns seit mehr als dreißig Jahren kennen. Der Hauptgrund war, dass in unserem Blättchen bisher niemand die Verhältnisse in seinem Dialysezentrum so kritisch und so offen wie Sie angesprochen hat. Genau hierin sehe ich eine der wesentlichen Aufgaben unserer Selbsthilfegruppe: Sich mit dem auseinanderzusetzen, was unser Leben als Dialysepatienten bestimmt. Und das sind nicht zuletzt die medizinische Versorgung und die Art, wie man uns als Patienten und als Menschen in unseren Dialysezentren behandelt. *(Das ist schön formuliert, danke Jochen. Redaktion und Vorstand der NiSHH sieht dies ganz genauso. Leider sind wir seit wenigen Ausgaben hier verstärkt gefordert. Wir sind dabei, Wege einzuschlagen, den hohen Hamburger Standard nicht reduziert zu bekommen. Wir sind am Ball. Anm. d. Red.)*

Wie sehr mir diese Aufgabe am Herzen lag und liegt, mögen Sie auch daran ersehen, dass ich bereits 1984 in unserem Bundesverband – ich habe mich dort einige Jahre lang dem Thema „Urlaubsdialyse“ gewidmet – eine Fragebogenaktion organisiert habe, an deren Ende eine veröffentlichte Übersicht der in den Urlaubszent-

ren bundesweit gesammelten Erfahrungen der Verbandsmitglieder stand. Viel lieber hätte ich unsere Mitpatienten damals um die Beurteilung ihrer eigenen Heimatzentren gebeten. Denn dort hätten sie ja über viel intensivere Einblicke und fundiertere Erfahrungen verfügt. Aber das hielt die Mehrheit meiner Mitstreiter in unserem Bundesverband für zu ambitioniert: Es würde den meisten an Courage fehlen, sich kritisch über das eigene Zentrum zu äußern, Missstände anzusprechen und die Meinung dann auch noch Leuten anzuvertrauen, die man persönlich nicht kannte. So kam es zu dem Kompromiss, sich auf die während der Urlaubsdialysen gesammelten Erfahrungen zu beschränken. Ziel dieser Aktion war natürlich, den kritischen Blick gegenüber den Gegebenheiten in den Dialysezentren zu schärfen und ihre Qualität zu beurteilen.

Wenn ich dennoch heute, liebe Frau Ganswindt, unseren Hamburger Kollegen, die sich um die Herausgabe unserer Info kümmern, nach dem Lesen Ihrer kritischen Gedanken von der Veröffentlichung weiterer Beiträge dieser Art abgeraten habe, so geschah das nicht, weil ich in der Sache anderen Sinnes geworden wäre, sondern aus zwei Gründen.

1.

Eine einzeln vorgetragene kritische Meinung lässt sich leicht als nicht repräsentativ, unzutreffend,

einseitig oder unsachlich abqualifizieren. Und das um so leichter, wenn man über die kritisierten Dinge geteilter Meinung sein kann, oder die Kritik an der Realität vorbei geht. Werden Patienten wirklich durch eine schlichte Glastür „ausgegrenzt“, wie Sie schreiben, oder „abgeschottet“?

Ausgegrenzt fühle ich mich in unserem Zentrum durch Angestellte, die beim Betreten des Raumes weder grüßen noch sonst zu erkennen geben, dass sie mich überhaupt wahrnehmen. Ausgegrenzt fühle ich mich, wenn sich Angestellte über meinen Kopf hinweg ausgiebig unterhalten, so als wäre ich Luft für sie. Ausgegrenzt fühle ich mich durch eine Atmosphäre, die unverbindlich und unpersönlich ist und der menschlichen Dimension entbehrt. Eine Glastür als ersten Kritikpunkt zu werten, fällt mir dagegen ein wenig schwer.

Und waren Sie im Ernst der Meinung, Sie würden beim Umbau Ihres Zentrums unter den Augen der Maurer und bei Presslufthammerlärm dialysieren müssen? Die Einsicht, warum die Verantwortlichen unseres Blättchens nicht den sachlichen Hintergrund Ihrer Kritik recherchiert oder diskutiert haben, verschließt sich mir. *(Wir hatten recherchiert und wussten zum Teil um die Bemühungen Bescheid, den Umbau patientengerecht zu machen, hatten aber einen Maulkorb erhalten. Anm. d. Red.)*. Vielleicht hielten sie solches Hinterfragen für Zensur.

Aber ich denke, sie haben nicht nur gegenüber den Autoren sondern auch gegenüber den Zentrumsbetreibern eine Verantwortung. Außerdem sollten sie sich auch uns, den Mitgliedern, gegenüber verpflichtet fühlen. Überzogene Kritik wird leicht der ganzen Gruppe angelastet.

Dass man auf der anderen Seite dem, was das Wesentliche eines Dialysezentrums ausmacht, nicht näher kommt und kommen kann, wenn man als Außenstehender hindurch spaziert und sich von dem verantwortlichen Arzt die Vorzüge und die Ausstattung erklären lässt, dürfte jedem Mitpatienten, der über ein klein wenig Erfahrung verfügt, klar sein. Das, was die Qualität eines Dialysezentrums ausmacht, kann man nicht bei einem Besuch erkennen, dazu bedarf es der Erfahrung der dort Behandelten. Insofern habe ich mir die Frage gestellt, warum unmittelbar an Ihren Beitrag über die Poppenbütteler „Dialyse im Fallwind“ diese Eloge gerade an das von Ihnen kritisierte Zentrum folgen musste. Statt kritischen Hinterfragens nur ein „im Poppenbütteler Zentrum ist alles in Butter“. Ich hatte gehofft, dass wir nach vierzig Jahren Hamburger Dialysepatientengemeinschaft über solche Gefälligkeitsberichte hinaus wären (*Vielleicht hat Jochen gehört, dass an 2 von der Red. erwähnten Dialysepraxen Ärzte gewechselt haben, Zufall? dankbar oder undankbar sein? Anm. d. Red.*).

In die gleiche ärgerliche Kategorie fielen für mich jene zwei oder drei Beiträge in früheren Heften, in denen Schilderungen und Bewertungen zu Dialysepraxen abgeliefert wurden, die ich schlicht als peinlich empfand. In denen das Zentrum über den grünen Klee gelobt, die Verhältnisse

als ideal geschildert und die dort Tätigen, Ärzte und Schwestern, mit Lob geradezu überhäuft wurden. Jeder Dialysepatient, der auch nur mit einer Spur von kritischem Verstand ausgestattet ist, weiß, dass dort wo Licht auch Schatten zu finden ist.

2.

Und der zweite Grund, warum ich der Aufforderung unseres Vereins, man möge über sein Dialysezentrum einen Bericht verfassen und in unserer Info veröffentlichen, skeptisch gegenüberstehe, ist folgender: Nicht alle Zentrumsbetreiber dürften die Größe und das Rückgrat haben, mit Kritik gelassen und souverän umzugehen, vor allem nicht, wenn sie in unserem Blättchen, und damit öffentlich in der Hamburger Dialyseszene, vorgebracht wird. Einem Kranken, der sich erkühlt, die Verhältnisse in seinem Zentrum öffentlich zu kritisieren, der sich aber gleichzeitig den Betreibern dreimal wöchentlich anvertrauen muss, kann man nach meiner Erfahrung das Leben schwer machen. Da dürfte dann auch unser Verein, der im Vorspann zu der beabsichtigten Serie „den Anspruch erhob, für die Patienten da zu sein“, Mühe haben, seinen Worten gerecht zu werden (*nach eigenen noch laufenden Gesprächen mit mehreren Patienten und der Praxis vermutete ich, Jochen spricht aus gelebter, aktueller Erfahrung. Anm. d. Red.*)

Was jedoch das Grundsätzliche angeht, liebe Frau Ganswindt, so bin ich mit Ihnen einer Meinung. Wir dürfen und müssen als Patienten nicht alles klaglos hinnehmen. Leider fehlt unserem Verein in der Regel die Kenntnis darüber, welche Erfahrungen unsere Mitpatienten in ihren Zentren gesammelt haben. Aus diesem Grund

habe ich unseren Info-Kollegen eine Fragebogenaktion vorgeschlagen, analog zu jener, die wir 1984 erfolgreich auf Bundesebene durchgeführt haben. Hier hätte jeder die Möglichkeit, seine Erfahrungen ohne Namensnennung vorbehaltlos und ehrlich darzulegen, ohne Sorge vor negativen Konsequenzen. Leider hat sie mangels Beteiligung nicht den erhofften Effekt erzielen können, womit sich die Vermutung derjenigen bestätigt, die 1984 Skepsis äußerten, die Heimatzentren zum Gegenstand der Befragung zu machen. Trägheit oder Furcht, bei kritischen Anmerkungen als Autor identifiziert zu werden? Das ist schwer abzuschätzen. (*Den folgenden Absatz von Jochen zum Ergebnis haben wir gestrichen, weil wir noch – leider durch Krankheit verzögert – an der Zusammenstellung arbeiten, Anm. d. Red.*)

Doch, liebe Frau Ganswindt, nutzen wir die Gelegenheit zu ein paar Gedanken über unsere Situation als lebenslängliche Patienten. Dass wir zu den Privilegierten gehören, indem wir in einem Land leben, das allen Erkrankten, egal ob reich oder arm, ob Kind oder Greis, ob nur nierenkrank oder ob mit zusätzlichen Leiden geschlagen, einen Platz am Dialysegerät sichert, das wird zwar nicht jedem unserer Gruppe stets bewusst sein, doch wir sollten es uns immer vor Augen halten.

Dies schließt trotzdem nicht aus, sich mit den Gegebenheiten unseres Dialysedaseins kritisch auseinanderzusetzen. Wenn ich mir Ihre beiden Beiträge, liebe Frau Ganswindt, noch einmal gegenwärtige, so sind es zwei Dinge, die Ihren Unmut im Wesentlichen hervorrufen:

1. Unter der neuen ärztlichen Leitung Ihres Zentrums nicht

in dem Maße und in der Art und Weise versorgt zu werden, wie Sie es von früher gewohnt waren.

2. Nicht ausreichend informiert zu werden.

Dass wir als Nichtmediziner das Richtig oder Falsch ärztlichen Handelns beurteilen können, möchte ich für die große Mehrheit unserer Schicksalsgenossen bezweifeln. In dieser Hinsicht widerspreche ich Ihrer Meinung, dass „Patienten, welche Jahrzehnte an der Dialyse verbracht haben, über ihre Krankheit gut informiert seien“. Es mag Ausnahmen geben, aber ob eine Untersuchung sinnvoll, ob eine empfohlene Operation wirklich notwendig oder ein verordnetes Medikament hilfreich ist, in all diesen Fragen fehlt es uns in der Regel an Kenntnis, muss sich der einzelne auf die Erfahrung seines Arztes verlassen. Wenn allerdings das Vertrauensverhältnis zu diesem Arzt gestört ist, wenn man wie Sie den Eindruck gewonnen hat, dass es an Erfahrung mangelt, dass sich das Interesse an Ihrem Wohlergehen in Grenzen hält, die Visitenfrage „Wie geht es Ihnen?“ nur noch Floskel ist und keine Antwort erwartet wird, dann natürlich ist guter Rat teuer.

Ob wir als Patienten zu viel von unseren Ärzten erwarten? Ob einige von jenen, von denen wir Zuwendung und Rückenstärkung erhoffen, überfordert sind? Ob sich bei manchen Idealismus und Altruismus im Laufe des Berufslebens erschöpft haben? Oder ob sie gar den falschen Beruf gewählt haben? All das sind Fragen, die eine Rolle spielen, wenn Sie, liebe Frau Ganswindt, den Eindruck gewonnen haben, Ihr Arzt nehme an Ihrem Schicksal nur wenig Anteil.

Nicht jeder Einser-Abiturient – nur überwiegend solchen gestattete der Numerus clausus in der Vergangenheit das Medizinstudium – besitzt die Fähigkeit, auf Menschen zuzugehen, sich auf ihre Sorgen einzulassen. Ich musste in meiner Praxis in Schnelsen einen Doktor kennenlernen, der sich ganz augenscheinlich vor einem Gespräch mit Patienten fürchtete, der bei jeder Visite – sie dauerten in der Regel kaum länger als fünf bis zehn Sekunden – so schnell als möglich davonmachte, und dem es sichtlich Unbehagen bereitete, wenn man ihn einmal unerwartet ansprach.

Eine andere Frage dürfte nicht ganz unerheblich sein: Kann ein Unternehmer – ich habe mehrfach gehört, dass sich Ärzte als solche sehen und bezeichnen –, der einen Betrieb mit vierzig, fünfzig oder mehr Angestellten leitet, ein Unternehmer, der jährlich zwei, drei oder mehr Millionen Euro umsetzt, hat ein solcher Arzt noch genügend Energie und Konzentration, um sich den kleinen, alltäglichen Sorgen einer Dialysepatientin zu widmen? Eigentlich sollte diese Frage in Ihrem Zentrum, liebe Frau Ganswindt, eine untergeordnete Rolle spielen, da Ihre Ärzte ja die Verwaltung, die Logistik und das technische Management an eine gemeinnützige Organisation, die PHV, übertragen haben.

Was die Bereitschaft der Ärzte angeht, ihre Patienten auch durch entsprechende Informationen an dem teilnehmen zu lassen, was unser Leben als Dialysepatienten beeinflusst oder bestimmt – die Entwicklungen im Zentrum, die Auswahl der Technik, die Gesundheitspolitik, soweit sie Einfluss auf die Dialyse hat –, das hängt nach meiner Erfahrung von

der Souveränität und Offenheit des einzelnen Arztes ab. In meinem Zentrum wurde mir schon die Antwort auf die bei meinem Eintritt gestellte, harmlose Frage „Wie viele Patienten sind wir hier in der Praxis?“ verweigert, von sonstigen Informationen ganz zu schweigen. Ich wollte nichts weiter als ein Gefühl dafür gewinnen, in welcher Umgebung ich viele Stunden meines zukünftigen Lebens verbringen würde.

Ein weiterer Punkt Ihrer Kritik, den ich völlig teile, ist der in den Dialysepraxen offenbar generell abgeschaffte Schutz der Privat- und Intimsphäre. Dass erwartet wird, bei der sogenannten „Visite“ vor vier, sechs oder noch mehr Zuhörern über die eigenen Probleme und körperlichen Leiden zu berichten, halte ich für eine Zumutung ersten Ranges. Ich denke, keiner dieser visitierenden Ärzte wäre bereit, so etwas für sich selbst zu akzeptieren. Man stelle sich vor, ein Hausarzt würde seine Patienten vor aller Augen und Ohren im Wartezimmer befragen und behandeln. Unvorstellbar und inakzeptabel. Diese generelle Missachtung der Patientenwürde in der Dialysepraxis ist aus meiner Sicht ein Indiz dafür, dass wir hier nicht als normale Kunden angesehen werden sondern, so jedenfalls meine Interpretation, als irgend etwas, was zum Betrieb gehört.

Und wie ist es bei Ihnen mit den Krankenschwestern? Sie, die uns eigentlich näher stehen sollten, da sie mehr Zeit als die Ärzte in unserer Nähe verbringen und sich auch nicht den medizinischen, organisatorischen oder finanziellen Dingen einer Praxis widmen müssen. Finden Sie, liebe Frau Ganswindt, bei ihnen, den Krankenschwestern, Trost und Zuspruch, wenn es Ihnen einmal

schlecht geht? Meine Erfahrung aus drei Jahren, die ich jetzt das „Vergnügen“ habe, in einer Praxis zu dialysieren - nach dreizehn Jahren Heimdialyse -: Mit einigen der Schwestern gelingt es, hin und wieder ein persönliches Wort zu wechseln und so für einige Augenblicke der tristen Praxisatmosphäre zu entfliehen. Andere verweigern sich oder sind nicht zu einem zwischenmenschlichen Kontakt in der Lage. Vielleicht muss man selbst erst Schweres im Leben erfahren haben, um anderen, die sich mit Sorgen und Nöten plagen, näher kommen zu können?

In diesem Zusammenhang eine Randbemerkung: Kaum eine Berufsbezeichnung scheint mir heutzutage anachronistischer als jene der „Krankenschwester“. Schwester der Kranken? Vielleicht gab es einmal in Zeiten einer Hildegard von Bingen oder einer Theresa von Ávila fromme Frauen, die ihr Leben in schwesterlicher Fürsorge Kranken widmeten. Aber heute, wo jeder sich selbst der Nächste ist? Schwester der Kranken? Niemand erwartet das heute und das, was ich erlebe, hat kaum etwas mit schwesterlicher Nähe zu tun. Man sollte sich eine andere Berufsbezeichnung ausdenken, es wäre an der Zeit.

„Wissen Sie“, sagte mir jene Mitpatientin, die ich 1972 als eine der ersten an der Dialyse im Hamburger Heidberg-Krankenhaus kennenlernte und die sich 1975 oder 1976 einen neuen Behandlungsplatz in der damals einzigen Harburger Dialysepraxis suchen musste, weil die Krankenkassen die kostspieligeren Klinikbehandlungen nicht mehr bezahlen wollten. Damals fragte ich sie nach ihren Eindrücken in ihrem neuen Zentrum. „Wissen Sie, oft, wenn

ich morgens die Tür zu meiner Dialysepraxis öffne, muss ich an jene Einrichtungen denken, die es früher auf den großen Bahnhöfen gab, die Gepäckaufbewahrung. Dort konnte man als Reisender seinen Koffer für ein paar Stunden abgeben und ihn später, wenn die Abfahrt des Zuges nahte, wieder abholen. Nur dass ich, wenn ich mein Dialysezentrum betrete, nicht diejenige bin, die den Koffer abgibt, sondern ich bin der Koffer, der abgegeben wird. Mein Taxifahrer liefert mich ab, ich werde für fünf Stunden aufbewahrt und dann holt man mich rechtzeitig wieder ab. Ob der Koffer heil oder beschädigt ist, ob er in Lauf seines Lebens Beulen und Schrammen davongetragen hat oder wie sein Inhalt aussieht, das interessiert in dieser Gepäckaufbewahrung kaum jemand. Manchmal denke ich sogar, dass es keine Rolle spielen würde, wenn ein Koffer einfach abhanden kommt. Es gibt ja so viele in unserer Gepäckaufbewahrung und mein Taxifahrer würde sicher bald einen anderen finden“. An dieses Bild meiner Mitpatientin muss ich hin und wieder denken, wenn ich an meiner Kiste liege und das Treiben der „Schwestern“ und das Schweigen der Mitpatienten beobachte.

Zugegeben, die Arbeitsbedingungen sind für die Angestellten in einem Dialysezentrum im Lauf der Jahre vermutlich nicht einfacher geworden. Ergab unsere Umfrage in den achtziger Jahren noch ein Schwestern/Patienten-Verhältnis von etwa 1/4 bis 1/5 so dürfte diese Relation heute absolut der Vergangenheit angehören. In meiner Praxis sehe ich, dass eine Pflegekraft zeitweise für elf, manchmal sogar für dreizehn Patienten zuständig ist. Wenn sich unter diesen noch eine blinde Mitpatientin

befindet, oder eine andere, die infolge einer Diabetes-Erkrankung beide Beine verlor und das Durchschnittsalter irgendwo zwischen sechzig und achtzig Jahren liegt, dann gehört wenig Phantasie dazu, dass der Job in solch einem Zentrum kein Zuckerschlecken ist. Fast überflüssig zu erwähnen, dass man es der Laune und dem allgemeinen Betriebsklima anmerkt. Und trotzdem, ein Lächeln, ein freundliches, persönliches und aufmunterndes Wort ließen auf der anderen Seite die Atmosphäre weniger trist, weniger grau erscheinen.

Ich war und bin immer wieder betroffen über die Sprachlosigkeit, die in unserem Dialysezentrum herrscht. Natürlich geht es einigen schlecht, ihnen steht nicht der Sinn nach Gedankenaustausch oder Unterhaltung. Aber auch bei jenen, denen es passabel geht, ist die Bereitschaft, auf andere zuzugehen, gering oder nicht vorhanden. Obwohl sich etliche über Monate, vielleicht sogar über Jahre, dreimal pro Woche begegnen, wird kaum miteinander geredet. Jeder rollt sich in seine Decke und wünscht, die vier oder fünf Stunden möchten schnell vorübergehen. Unwillkürlich kommen mir häufig die ersten Zeilen jenes Gedichts in den Sinn, das ich als Schüler einmal gelernt habe:

„Seltsam, im Nebel zu wandern!
Einsam ist jeder Busch und Stein,
Kein Baum sieht den anderen,
Jeder ist allein.“

Obwohl Hermann Hesse in seiner Zeit kein Dialysezentrum kannte, so beschreibt sein Gedicht doch die Atmosphäre in meiner Dialysepraxis, so wie ich sie erlebe, ziemlich treffend.

Um ein Fazit zu ziehen: Auch wenn die Dialysebehandlung in

den vergangenen Jahrzehnten viele Verbesserungen erfahren hat – vor allem im medizinisch-technischen Bereich –, so hat das Zwischenmenschliche mit dieser positiven Entwicklung nach meiner Erfahrung leider nicht Schritt gehalten. Ihnen wird zwar das Leben für eine Weile erhalten, trotz-

dem habe ich das Gefühl, dass ein Reihe meiner Mitpatienten so wie auch ich sich recht verloren fühlt und das bei der Behandlung vermisst, was man die „menschliche Dimension“ nennen würde.

Es bleibt mir noch, liebe Frau Ganswindt, Ihnen alles Gute zu

wünschen und zu sagen, dass ich Ihre Kraft und Ihre Willensstärke bewundere, in einem Leben, das mehr als dreißig Jahre von der Dialyse in einem Zentrum bestimmt war, nicht den Mut und den Kampfgeist zu verlieren und sich zu Wort zu melden, wenn etwas Ihren Unmut weckt☺

Mit der europäischen Krankenversicherungskarte im medizinischen Notfall abgesichert, oder?

Ihre gesetzliche Krankenversicherung stellt Ihnen kostenlos eine Europäische Krankenversicherungskarte aus. Sie ist auf der Rückseite der regulären Versicherungskarte zu finden. Damit haben Sie in den 28 EU-Ländern sowie in Liechtenstein, der Schweiz, Island und Norwegen bei einem Unfall oder einer akuten Erkrankung Anspruch auf eine ambulante oder stationäre medizinische Behandlung. Und zwar zu denselben Bedingungen wie Versicherte des jeweiligen Landes. Aber: Die Karte garantiert keine kostenlose Behandlung. Denn es ist möglich, dass Leistungen, für die Sie in Deutschland nichts bezahlen müssen, in anderen Ländern kostenpflichtig sind. Und: Die Karte ist kein Ersatz für eine private Auslandsreisekrankenversicherung. Denn Leistungen der privaten Gesundheitsversorgung oder ein Krankenrücktransport ins Heimatland sind nicht inbegriffen.

Entnommen den Informationen zur Krankenversicherung der „ERGO Versicherungsgruppe“

Was bedeuten die Farben auf Medikament-Rezepten?

Frage von Sybille N. aus Buxtehude:

Mir ist aufgefallen, dass ich von meinem Arzt mal rosa Rezepte erhalte, aber auch mal gelbe. Was bedeuten die einzelnen Farben bei Rezepten?

Die Antwort von Dr. Wolfgang Reuter:

Die Farbkennzeichnungen der ärztlichen Rezepte signalisieren die Abrechnungsart und Gültigkeitsdauer. Gesetzlich Versicherte erhalten für verschreibungspflichtige Medikamente, deren Kosten die Krankenkasse übernimmt, rosa Rezepte. Sie sind ab Ausstellungsdatum einen Monat gültig. Daneben gibt es auch blaue Rezeptzettel. Das sind Privatrezepte für verschreibungspflichtige Medikamente. Auch gesetzlich Versicherte erhalten ein blaues Rezept – wenn das verschriebene Präparat

nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört. Die Kosten trägt der Versicherte selbst. Die Gültigkeit liegt bei drei Monaten. Für Betäubungsmittel und starke Schmerzmittel gibt es gelbe Scheine. Sie verfallen nach sieben Tagen. Arzneien, die weder von der Krankenkasse erstattet werden noch verordnungspflichtig sind, werden auf grüne Scheine gedruckt. Sie dienen lediglich als Empfehlung des Arztes zur Erinnerung für den Patienten. Deshalb sind sie auch unbegrenzt gültig.

Dr. Wolfgang Reuter (Jahrgang 1960) hat Medizin und Politikwissenschaften in Freiburg und Paris studiert und ist Gesundheitsexperte bei der DKV Deutsche Krankenversicherung

WEIHNACHTLICHES JAHRESFEST . . .

...wie immer im Januar

Von Peter Stoetzer

Unsere Jahresfeier, die im Januar stattfindet und für die man deshalb diesmal die weihnachtliche Dekoration extra belassen hatte, war wieder eine gelungene Feier – so hörte ich von allen befragten Teilnehmern. Wie in den Jahren zuvor hatte Joan Meins das Essen für die 64 Teilnehmer vielseitig genug ausgewählt; die verschiedenen Gerichte waren sehr schmackhaft und gut dosiert. Da hat es gar nicht gestört, dass wir schon zum dritten Mal im See Restaurant in Bramfeld waren.

Als Vortragskünstler kam der auch schon einmal bei uns aufgetretene Bauchredner Serge mit sei-

nem Geier, der mir immer mehr als Papagei erscheint, auf jeden Fall ein komischer Vogel - mit viel Lachen belohnt. Dass ich dieses Begleitwesen auch falsch anmoderierte, nahmen mir das Federvieh und sein Herrchen Serge zum Glück nur anfänglich übel. Dem Humor und der Stimmenakrobatik tat es keinen Abbruch.

Immer die erfreulichsten Ergebnisse dieser Feiern, die natürlich besser besucht sind als die eigentlich wichtigere Mitgliederversammlung, was nur zu verständlich ist, sind die vielen gemeinsamen Gespräche, der Gedankenaustausch.

Gerade die Kontakte, die in einer zwanglosen Atmosphäre ganz sichtbar geknüpft werden konn-

ten, wie zum Beispiel zwischen erfahrenen Bauchfell Dialysepatienten und Neuanwendern der Peritonealdialyse, so der medizinische Begriff, oder zwischen einem Ehepaar, das gerade eine Lebendspende erfolgreich durchgeführt hat, und Paaren, die sich noch nicht ganz entschieden haben, vermitteln im Rahmen einer solchen Veranstaltung wertvolle Erfahrungen.

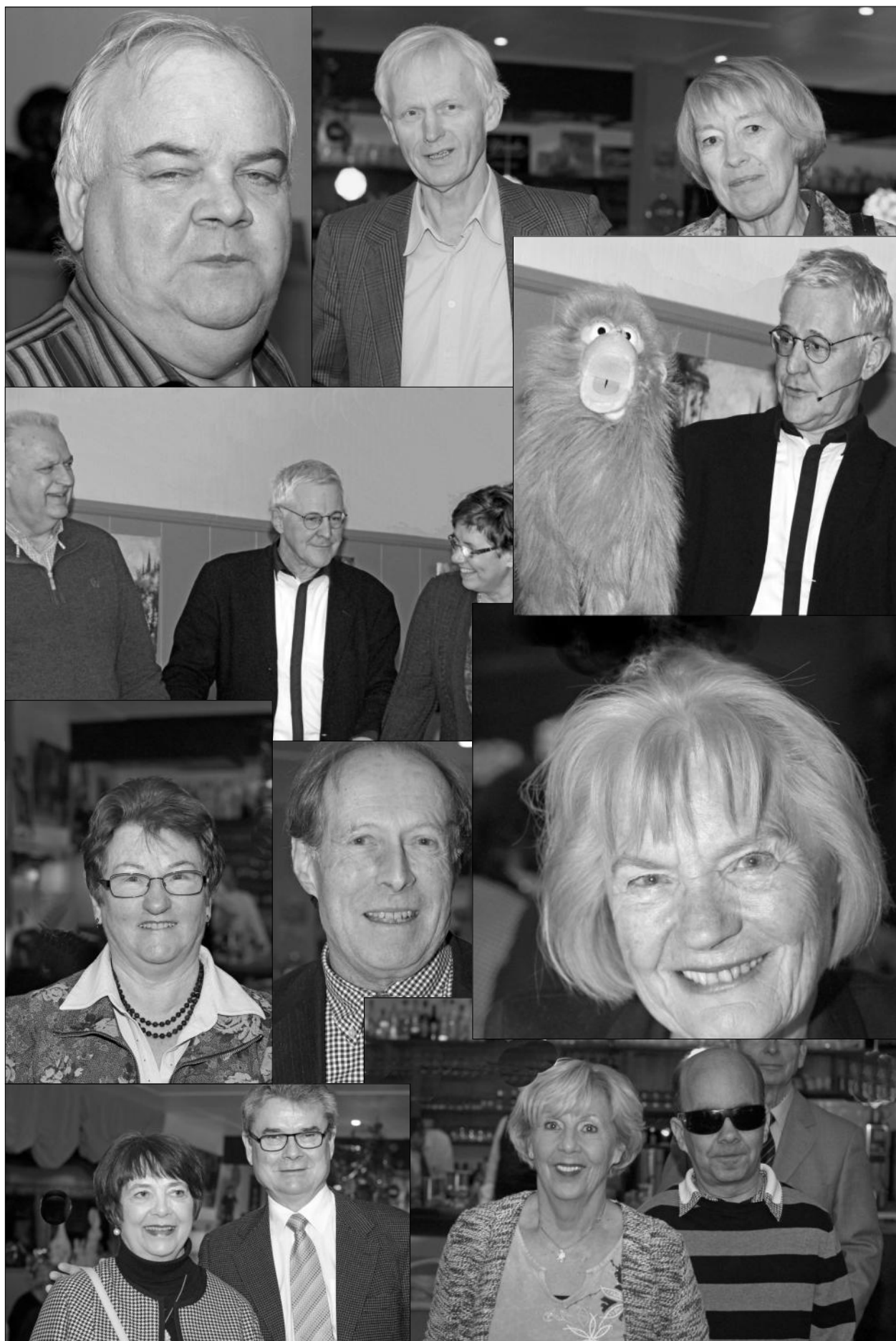
Das soll Sie aber nicht hindern, auch einmal zu unseren monatlichen Treffs zu kommen, zum Beispiel wenn interessante Referenten eingeladen sind.

Die jeweiligen Themen erfahren Sie auf unserer Homepage, in der Info oder rufen Sie einfach bei uns an ☺













SEELISCHE PROBLEME

Bei Dialysepatienten und Transplantierten ist es nicht einfach, den Spagat zwischen krank und gesund zu halten - vor allem, weil man weiß, dass dieser Balanceakt uns das ganze Leben lang begleiten wird.

Von Maria Bandrowski

Für den Kampf gegen die Krankheit braucht man mehr als nur Medikamente. Man braucht wie immer viel Glück und Menschen um sich, die uns immer wieder aus der Tiefe ins Leben hochziehen. Ich habe bereits in einem Artikel (INFO-Heft 162) diese Problematik angedeutet. Wir Dialysepatienten und Transplantierte fragen nicht warum, wir wissen bereits, dass wir Hilfe brauchen. Nur die Hilfe kommt nicht immer, und wir bleiben in unserer Resignation meistens allein gelassen. Obwohl bewiesen ist, dass Dialysepatienten und Transplantierte nicht nur physisch sondern auch emotional stark belastet sind.

Als Folge der Nierenkrankheit und der Dialyse treten seelische Reaktionen auf, wie z. B.

- Unsicherheit. Was passiert mit mir, wie lange kann ich dialysiert werden? Gibt es Heilungsaussichten? Viele offene Fragen und Angst vor Unwissenem. Wie geht es weiter?
- Belastung durch die Abhängigkeit von der Maschine und die zeitlichen Einschränkungen (3 bis 4 Mal die Woche 4 bis 5 Stunden).

- Berufliche Einschränkungen oder voll arbeitsunfähig zu sein.
- Existenzielle Ängste.
- Zunehmende Schwäche der körperlichen Leistungsfähigkeit.
- Minderung der sozialen Aktivitäten im Freundes- bzw. Bekanntenkreis (spezielles Essen ist für den Gastgeber zu umständlich oder man muss vereinbarte Treffen öfter absagen).
- Schuldgefühle gegenüber der Familie, dass man nicht fit genug ist, vollständig am Familienleben teilzunehmen.
- Überforderung durch Einschränkung im täglichen Leben durch die Einhaltung von Diäten (Phosphat, Kalium, Kalzium), die Einnahme zahlreicher Medikamente, die tägliche Kontrolle der Trinkmenge und tägliche Gewichts- und Blutdruckmessungen.
- Einsamkeit als Folge der sozialen Isolation in der Gesellschaft.
- Reizbarkeit, Unzufriedenheit, Grübeln, innere Unruhe und als Folge die Schlaflosigkeit.

Nach der Nierentransplantation empfinden die meisten Patienten ihr Leben als Geschenk und ge-

nießen die neu gewonnene Lebensqualität. Andere fragen sich, ob die Entscheidung für eine Transplantation richtig war und das tägliche Leben dadurch wirklich verbessert ist. Die psychische Belastung ist hier enorm und spielt eine große Rolle, denn man hat z. B.

- Angst vor eventuellen weiteren Operationen.
- Angst vor der Abstoßung der Niere.
- Angst vor Nebenwirkungen und Risiken der Immunsuppressiva, die man lebenslang einnehmen muss. Angst vor Infektanfälligkeit für Lungen- und Atemwegsentzündung, vor Tumorerkrankungen (z. B. Hautkrebs) sowie Stoffwechselstörungen.
- Angst, irgendetwas könnte sich augenblicklich verschlimmern.
- Ständige Auseinandersetzung mit dem Fremdorgan im Körper.

Man darf nicht vergessen, dass im Zusammenhang mit Niereninsuffizienz auch belastende physische Begleiterscheinungen, wie z. B. Müdigkeit, Juckreiz, Muskelkrämpfe, Erbrechen, Schmerzen und körperliche Schwäche auftreten. Andere Krankheiten, wie Diabetes, Herzprobleme, Augen-

schwäche usw. folgen (z. B. auch als Langzeitfolgen der Dialyse, Anm. d. Red.).

Ich möchte nicht, dass der Eindruck entsteht, dass für nierenkranke Patienten nur noch Negatives im Leben zu erwarten ist. Ich kenne sehr viele Menschen, die mit dieser Problematik nicht mal konfrontiert worden sind. Ich erlebe Menschen, die ein ganz normales Leben führen: Sie sind berufstätig, treiben Sport, reisen in andere Länder. Sie haben keinen Bedarf an einer auf sie zugeschnittenen Vorsorge oder einer speziellen medizinischen Behandlung. Nun ist es wichtig zu wissen, dass jede Gesundheitsverschlechterung auch bei sog. „gesunden“ Patien-

ten mal eine gewisse Anspannung auslöst. Sie müssen sich dann mit der neuen Situation ebenfalls auseinandersetzen.

Wir Nierenkranke wissen, was das Leben von uns abverlangt. Die Belastung spüren wir täglich und oft sind wir nicht in der Lage, dagegen anzukämpfen. Es gibt Tage, da sind wir depressiv und es scheint keinen Ausweg zu geben. An guten Tagen wird alles mit einem positivem Maßstab gemessen. Dieses labile Gleichgewicht droht aber jedes Mal ins Kippen zu geraten. Nur seelisch starke Menschen mit einer stabilen Familiensituation und stabilem Umfeld können auf Dauer diesen schwierigen Balanceakt meistern.

Professionelle Hilfe wäre absolut notwendig. Die enormen seelischen Belastungen für Nierenkranke kann aber die medizinische Versorgung allein nicht abfangen. Die psychosoziale Begleitung für Menschen mit Problemen ist heute leider immer noch eher die Ausnahme als die Regel.

Die Probleme sind da und werden sich nicht von allein auflösen. Geduld ist gefragt: Wann einem selbst geholfen wird und wann einer selbst den Zustand akzeptieren kann. Wichtig ist aber, dem Kranken zu signalisieren, dass einer für ihn da ist, der ihm aus dem seelischen Tief zurück ins Leben heraushilft ☺

Neue Mitglieder 2014

Wir begrüßen auf das Herzlichste unsere 17 neuen Mitglieder, die 2014 in unseren Selbsthilfverein eingetreten sind und hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wir uns gemeinsam bei Problemen und der Bewältigung der Krankheit stärken und unterstützen.

Peter Blecken von Schmeling
Doris Danielsen
Uwe Gehlert
Jürgen Hofmeister
Karin Krämer
Willi Krämer
Reiner Maack
Karin Maack
Klaus Meißner
Erika Meißner
Elvira Reisdorf
Manuela Tegge-Schultz
Volker Tegge-Schultz
Karl Voigt
Dörte Voigt
Isabel Warnecke
Maren Weber

Einmal im Monat

sehen sich
Dialysepatienten
Transplantierte
Angehörige
und Gäste beim

Treff

meistens dienstags (Termine nebenstehend)

im Logenhaus

Moorweidenstraße 36

Nähe Dammtorbahnhof

Metrobusse 4 und 5 (Haltestelle Staatsbibliothek)

(Zugang über Logenhaus-Restaurant)

um 19.00 Uhr

(Referate beginnen meist um 19.30)

Dienstag, 7. April

☞☞☞ Mit Referat

Wir planen eine Präsentation von KISS Hamburg und der Paritätischen mit dem Thema: „Wobei und wie können wir als Mitglied der NiSHH Hamburgs KISS und die Paritätische helfen“? Jedes Jahr erhalten wir einen Zuschuss für unsere Arbeit, doch KISS kann mehr.

Sonntag, 10. Mai

☞☞☞ Busausflug

Wir werden wieder zu einem interessanten Ziel in Norddeutschland einladen. Einzelheiten werden wir Ihnen noch per Brief sowie im Internet mitteilen.

Sonnabend, 6. Juni

☞☞☞ Tag der Organspende

Wir werden in diesem Jahr wieder einen oder 2 Stände in Hamburg mit der Ausgabe von Organspendeausweisen organisieren.

Sonnabend, 4. Juli

☞☞☞ Patientenseminar im UKE

Wir werden Ihnen Einzelheiten und das Programm noch mitteilen.

Dienstag, 1. September

☞☞☞ Mit Referat

Den /die Referentin werden wir Ihnen noch ankündigen.

Sonntag, 11. Oktober

☞☞☞ Patientenseminar

Nach dem immer sehr beliebten ökumenischen Gottesdienst mit musikalischer Begleitung um 12.30 Uhr bieten wir Ihnen dieses Mal ein Seminar mit vielen Eigenaktivitäten.

Bitte merken Sie sich dieses Datum vor, es wird ein interessantes Seminar neuer Art. Einzelheiten und das Programm teilen wir Ihnen noch mit.

Im Gemeindesaal in Othmarschen

Im Juli und August sind unsere Ferien und daher keine Treffs im Logenhaus

Termine auch auf unserer Homepage: www.Nieren-Hamburg.de

Weitere Fragen beantwortet Ihnen: Peter Stoetzer

Telefon: 040 – 85 33 79 36, Fax: 890 17 72 oder E-Mail: PStoetzer@AOL.com

URLAUBSDIALYSE IM PIEMONTE

Ein Bericht von **Ines Hormann**, Dialyseschwester bei Nephrocare Hamburg Barmbek seit 1991

Das Abenteuer beginnt bei der Beschaffung eines Urlaubsdialyseplatzes. Vor 3 Jahren erlebten wir, mein Freund (Dialysepatient seit September 2009) und ich (Dialyseschwester seit 1991), die Schwierigkeiten schon einmal. Nachdem wir im Internet verschiedene in der Nähe unserer Unterkunft liegende Dialysen angemalt hatten, bekamen wir ca. 6 Wochen keine Antwort.

Damals, 2011, half der Anruf eines italienisch sprechenden Freundes weiter. Dieses Mal mussten wir eine neue Dialyse finden, denn die Satelliteneinheit in Cavaglia gibt es nicht mehr.

Wir mailten also an das Krankenhaus Ivrea auf Englisch und warteten.....nichts. Unser Freund und Hausbesitzer hat dann im Mai dieses Jahres den „Hausmeister“ Flavio direkt in Caluso anrufen lassen, und dieser hat dort für uns einen Platz reserviert. Trotzdem dauerte es noch ca. 4 Wochen bis wir auf zwei erneute Mails eine knappe Bestätigung bekamen - zwei Wochen vor Urlaubsbeginn!!!

Das wunderschöne alte Haus von unseren Freunden liegt im Piemont, zwischen Mailand und

Turin, auf einem Weinberg über dem Örtchen Borgomasino. Vom Balkon aus hat man einen grandiosen Ausblick in die Alpen.

Man muss nur erst einmal dorthin kommen. Nach 15 Stunden Fahrt, ersten Einkäufen und noch fröhlicher Stimmung, standen wir mit unseren zwei Teenagermädels auf dem schmalen, steinigen, steilen und ausgefahrenen Bauernweg vor einem ca. 40 Meter langen Matschloch und hofften, dass unser Auto dort irgendwie durchkommt. Wir haben es mit viel Herzklopfen geschafft, aber dann ab dem nächsten Tag für 3 Tage das Auto am Fuß des Weges stehen lassen und uns den Weg hoch und runter gequält - denn ohne Auto keine Dialyse!!

Die erste Dialyse war am Montag um 8 Uhr. Wir fanden gut dort hin, standen vor einem ziemlich alten, etwas morbiden Medizinischen Zentrum, wo sich im 1. Stock die Dialyseeinheit befand.

Nachdem wir aufgeregt und gespannt an einer riesigen hellblauen Tür geklingelt hatten und unseren Namen und etwas von „emodiali si vacanze hamburgo“ in die Gegensprechanlage gemurmelt hatten, öffnete sich das Tor. Dort kamen uns schon drei ebenso

neugierige und aufgeregte Schwestern entgegen.

Wir verständigten uns mit Händen, Gesten und meinen Brocken Urlaubsitalienisch gleich ganz gut. Es war kein Problem, dass ich meinen Freund punktieren wollte, das Einbinden habe ich dann gerne den Schwestern dort überlassen.

In dem komplett gekachelten Dialyseraum befanden sich acht Plätze, bestückt mit Gambro-Maschinen und Dialysetühlen. An jedem Stuhl wird direkt eine Waage befestigt, teils digital, teils riesige „Bahnhofswaagen“ von anno dazumal. Nach dem Einbinden gingen die verantwortliche Schwester und wir die Maschineneinstellungen durch. Die Worte dafür hatte ich mir vorher schon sorgfältig überlegt. Etwas erstaunt waren sie über eine Natriumeinstellung von 136mmol/l. Dort wurden Natrium und Bicarbonat standardmäßig bei jedem auf 140 und 34 eingestellt.

Es gab auch keine 15er Nadeln, somit konnte kein Pumpenfluss von 400 ml/Min. erreicht werden, weil der Venendruck bei den kleineren Nadeln dann über 200 stieg und die Schwestern das nicht gerne sahen.

Nach dem ersten „Beschnupern“ ging es los mit der Fragerie nach allem Möglichen. Das war jedes Mal wieder spannend, wir mussten erzählen wie die Dialyse bei uns läuft, von unserem Urlaubsdomizil, unseren Ausflügen und vielem mehr. Dafür bekamen wir auch die Familiengeschichten erzählt und gute Tipps für Ausflüge und Restaurants.

Die dritte Schwester entpuppte sich als Hilfskraft, die nach dem Anlegen verpackte Kekse, Grissini und Espresso verteilte. Später dann half sie auch beim Putzen, Auf- und Abrüsten.

Am 1. Dialysetag dort war auch der Arzt kurz anwesend. Da er auch kaum Englisch sprach, mussten wir alle Formalitäten der Kostenübernahme und alles Weitere auf Französisch klären, das konnte er durch seine französische Frau.

Bei den insgesamt fünf Dialysen war das aber auch das einzige Mal, dass ein Arzt anwesend war.

Bei Notfällen telefonieren die

Schwestern ansonsten mit der Hauptdialyse im Krankenhaus in Ivrea oder rufen sofort den Rettungswagen. Das ist aber wohl noch nie vorgekommen.

Die Mitpatienten waren alle auch immer sehr freundlich und gespannt auf unsere Berichte von unseren Ausflügen und Erlebnissen.

Trotz des ersten Eindrucks, dass wir uns nicht gerade in einem Hightech-Dialysezentrum befanden, können wir nur Gutes berichten. Das Personal arbeitet freundlich, geschickt und kompetent. Die Hygienemaßnahmen sind die gleichen wie hier. Nach jedem Patienten werden die Plätze und Maschinen sorgfältig geputzt und desinfiziert.

Ich musste mich sogar in einen Kittel und Überstiefel hüllen, wenn ich in den Dialyseraum ging. Bei 35 Grad ohne Klimaanlage ein Traum....

Nachdem wir Weltmeister waren, die erste Dialyse gut verlaufen war und nach drei Tagen der Weg

zum Haus wieder befahrbar war, setzte die Erholung ein.

Wir unternahmen tolle Ausflüge. Dieses Mal nach Turin, was uns allen besser gefiel als Mailand. Die Mädels sind per Zug einen Tag alleine nach Mailand zum Shoppen gefahren.

Wir sind durch Ivrea und Biella geschlendert und haben einige Schlösser besucht. Am aller liebsten waren wir an unserem Badensee Lago Sirio zum Chillen, Schwimmen, Lesen, Schlemmen und Wlan benutzen!!!

Mein Schatz, der Fahrradfreak, hat sich dort noch ein gebrauchtes Rennrad gekauft und hat bei über 30 Grad Hitze den Berg zum Schloss Masino bezwungen.

Das Schönste war, dass wir ausschlafen konnten und er mit Brötchen zurückkam.

Insgesamt war es ein sehr schöner Urlaub, trotz oder mit Dialyse. Alle kamen auf ihre Kosten und wir freuen uns schon auf den nächsten Urlaub dort ☺



Foto: I. Horman

THEMEN-TREFFPUNKTE

In kurzer Folge hatten wir gleich zwei Referenten, die zur Stärkung von Geist und Seele bei uns im November 2014 und im Februar 2015 zu Gast waren.

So unterschiedlich die Lebenswege der Referenten erscheinen, hatten doch beide das Anliegen, das Selbstvertrauen chronisch Kranker dahin gehend zu stärken, eigene Potentiale zu wecken, damit diese letztlich besser mit Krankheit und eigenen Problemen fertig werden.

Von Peter Stoetzer



Stress - ein aktuelles Thema

Dr. Martin Kalusche ist studierter Theologe, der zudem im Zweitstudium sich auch der Soziologie und Psychologie zugewendet hatte. Sein Thema "Stress besser verstehen – Symptome rechtzeitig erkennen – wirksam gegensteuern" war ganz einer derzeit häufig beobachteten Überlastung der Psyche gewidmet, dem Stress und dem Verstehen dazu. Ursprünglich zur Notwendigkeit des Neandertalers und Zeitgenossen, bisweilen vor einem Säbelzahn tiger davon laufen zu können, musste eine schnelle Hormonausscheidung zur erfolgreichen Flucht oder Verteidigung verhelfen. Nach der Flucht, hatte er denn überlebt, konnte er sich ausruhen. Heute kann der im Beruf Stehende der Dauerbelastung durch Umwelt, Digitalisierung und dauernder Reizeinflutung nicht mehr entgehen. Keine Ruhepause, das Handy ist immer dabei, auch zu Hause, hier bildlich gemeint.

In leicht verständlichen Bildern seiner PowerPoint Präsentation erklärte Dr. Kalusche, was Stress ist, was er bewirkt, und wie wir Stress abwehren können. Er verwies auch auf den Stress-Test der Techniker Krankenkasse unter Link:

<https://www.tk.de/tk/stress/stresstests/test-wie-gestresst-sind-sie/36324>

Wer mehr über den Vortrag wissen möchte kann Dr. Martin Kalusche kontaktieren über praxis@martin-kalusche.de oder bei der Geschäftsstelle die PowerPoint des Vortages zur Eigennutzung ohne Recht zur Weitergabe abrufen.

2

Quantenheilung

Der zweite Referent, mit dem wir die Themen-Treffe in diesem Jahr eröffneten, brachte uns das Hilfsmittel die Therapie der Quantenheilung näher.

Das Thema Quantenheilung wurde uns von dem Team, Petra Giller und Jörg-Thomas Schildt vorgestellt. Herr Schildt hat ein solides technisches Studium abgeschlossen. Er ist nach einer schwierigen Zeit der (Über-)Belastung aus einem verantwortungsvollen Managerjob kommend zu dieser Therapie gestoßen. Frau Petra Giller war durch ein behindertes Kind, das sie durch Schule und Beruf geführt hatte, stark in Anspruch genommen und fand auf der Suche nach einer guten Methode der Bewältigung schwieriger Aufgabe zur Quantentherapie.

Das uns eher von Herrn Einstein bekannte Wort der Physik „Quanten“ soll auf die Rückführung auf kleinste Werte der inneren Ruhe hinweisen. Mit Konzentration und einer eigenen Gestik kann der zu Heilende sich selbst in eine innere Ruhe zurückführen. Auch hier werden die Selbstheilungskräfte gestärkt.

Dem gut besuchten Treff hatten sich gleich mehrere Anwesende zum Versuch der Ruhefindung bereit erklärt. Es gelang in der offenen Vorführung zwar nicht, was aber an den Personen und der Kürze der Zeit gelegen haben mag.

Ich selber bin nicht intensiv genug eingestiegen, um das System zu verstehen, aber ein Mitglied sagte, bei ihr funktionierte es, bei ihrem Mann hingegen nicht.

Ergo, wer sich für dieses Thema interessiert, möge Kontakt aufnehmen mit

Petra Giller, 21335 Lüneburg, 04131-6083077

Jörg-Thomas Schildt, 21029 Hamburg-Bergedorf, 040-73937910



Foto: Chr. Marsig

STRESS

Wir veröffentlichen zwei Leserbriefe von **Thomas Kress**. Diese stehen im Zusammenhang mit unseren Treff-Gast Ende 2014 und dem Bericht dazu in Heft 167 über Stress-Bewältigung.

Der Schreiber bietet am Ende des zweiten Briefes an, Interessenten zu unterstützen. Die Redaktion hatte keine Gelegenheit, dies näher zu untersuchen, hält die Gedanken aber für so interessant, dass wir den Brief ungekürzt abdrucken. Lesen Sie selbst hinein. Machen Sie sich Ihre eigenen Gedanken. Selbsthilfe ist immer ein guter Ansatz – ganz besonders aus der Sicht einer **Selbsthilfeorganisation!!**

Leserbrief Nr. 1

Der Vortrag definierte Formen von Stress und deren Bewältigung in beruflichen Situationen. Interessant, aber wenig praktisch anwendbare Aspekte für schwer erkrankte Menschen. Ein exzellentes umfassendes Buch für Erkrankte mit praktischen Anleitungen möchte ich hier empfehlen. "Gesund durch Meditation" von Jon Kabat-Zinn. Der Titel ist leicht irre führend. Hier geht es ausschließlich um Stressbewältigung für schwer Erkrankte. Das Buch beschreibt und leitet eine wissenschaftlich fundierte Methode an, welche von dem Autor, einem Professor der Medizin, entwickelt wurde.

In den USA hat sich diese Methode in der Praxis bewährt, und wird Betroffenen bereits in mehr als 100 Krankenhäusern angeboten.

Leserbrief Nr. 2

Die technische und pharmakologische Versorgung von Dialyse-Patienten erreicht in

Deutschland ein außergewöhnlich hohes Niveau. Der Gesundheitszustand der Betroffenen ist im Durchschnitt besser als in vielen anderen europäischen Ländern. Trotzdem hat mir meine jahrzehntelange Erfahrung gezeigt, dass bei hohem eigenem Engagement und unter Nutzung des gesamten zur Verfügung stehendes medizinisches Wissen in den meisten Fällen ein erhebliches Plus an Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden erreicht werden kann.

Diese Chance, bei guter gesundheitlicher Ausgangslage und entsprechender Fortbildung trotz Dialysebehandlung die volle Leistungsfähigkeit zu erhalten, und ein erfülltes Leben ohne wesentliche Einschränkungen zu führen, wird leider selten genutzt. Voraussetzung ist, dass der Betroffene die Notwendigkeit begreift, eine aktive Rolle in Ausgestaltung und Anpassung von Lebensführung und -gestaltung, sowie Therapie einzunehmen. Das erforderliche Know-how zu vermitteln, ist jedoch aus Kostengründen im Rahmen der herkömmlichen Behandlung nicht

vorgesehen. Dass obwohl die medizinische Lösung für eine Vielzahl hoch individueller Nebenwirkungen lückenhaft ist, und nicht selten Lösungen außerhalb der ärztlichen Möglichkeiten weniger oder keine Nebenwirkungen aufweisen.

Es ist kein Geheimnis, dass hohes persönliches Engagement in direktem Bezug zum Gesundheitszustand von Dialysepflichtigen steht. Dieses Engagement kann meist nur durch Verständnis und Erfahrung generiert werden, das durch Weiterbildung oder kompetente Beratung geweckt werden muss. Die Konsequenz wäre, Verantwortung für die eigene Gesundheit mit dem Arzt zu teilen. Dieses Konzept ist im Gesundheitssystem nicht vorgesehen und wird von den meisten Ärzten misstrauisch bis ablehnend verfolgt. Deshalb und aus Kostengründen findet eine entsprechende Förderung von interessierten Betroffenen nicht organisiert statt. So ist es nicht verwunderlich, dass viele Dialysepflichtige, besonders langjährige, unter belastenden Einschränkungen in Leistungsfa-

higkeit und Lebensqualität leiden, obwohl dieses bei entsprechenden Anpassungen, und unter Zuhilfenahme des gesamten Spektrums an medizinisch verfügbarem Wissen nicht zwangsläufig ist.

Voraussetzung für eine hohe Leistungsfähigkeit sowie ein glücklich ausgefülltes Leben ist jedoch die Bereitschaft, sich selbst dafür im Rahmen der eigenen Möglichkeiten erheblich zu engagieren, das heißt viele Aspekte des Alltags dem Ziel körperlicher Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden unterzuordnen, und dieses Wohlbefinden fortwährend weiter zu entwickeln, um der fortschreitenden Krankheit entgegen zu wirken. Um diesen Kraftaufwand zu motivieren und langfristig aufrecht zu erhalten, ist es von Bedeutung, den gewonnenen Zusatz an Wohlbefinden und Lebenszeit über die Entwicklung einer entsprechenden Zielsetzung, beispielsweise die berufliche oder soziale Erweiterung, umzusetzen.

Nierenversagen / Nierenersatztherapie, stellen einen schwerwiegenden Eingriff in Lebensgewohnheiten und Lebensplanung des Betroffenen dar. In vielen Bereichen bricht ein Teil des Lebens einfach weg. Viele reagieren darauf mit innerem Rückzug und dem Versuch, das alte Leben behelfsmäßig so gut es geht zu bewahren. Dieses ist im Einklang mit dem gesellschaftlichen Konsens; du bist krank, zieh dich zurück zur Erholung, schränke dich ein. Keine lebensbejahende Strategie bei lebenslangen Krankheiten. Andere reagieren darauf nicht mit Rückzug, sondern versuchen, sich neue Quellen des Lebens und der Freude zu erschließen, wo alte wegbrechen. Dieses ist ein anstrengend langwieriger Weg, auf dem es gilt, manch alten Glauben

zu überwinden, die eigenen, innersten Werte zu entwickeln, und sich lebenslangem Dazulernen zu verschreiben.

Unbedingte Voraussetzung ist ein starker Wille zu leben, oder diesen und neue unkonventionelle Lebens -Perspektiven zu entwickeln.

Unter Dialysebedingungen erfolgreiche (Über-) Lebensstrategien zu entwickeln und umzusetzen, erfordert ein umfangreiches Verständnis der die Dialyse begleitende menschlichen, psychologischen und medizinischen Hintergründe. Ohne eine individuelle qualifizierte Beratung und Fortbildung von Dialysepatienten diesbezüglich ist dieses nur schwer möglich. Leider steht eine solche Beratung/Qualifizierung für die Betroffenen in organisierter Form in keiner Weise auch nicht ansatzweise zur Verfügung. Deshalb ist den meisten Betroffenen auch nicht bewusst, das Ihnen bei Entwicklung eigener Kompetenzen mittelfristig sehr viel mehr Gesundheit offen steht, als dem Arzt im Rahmen des bestehenden Systems erlaubt. Grundlage um sich das bestmögliche an Gesundheit zu erschließen, ist ein Minimum an Professionalität, heißt eine kompetente Beratung und praktisch anwendbare Fortbildung in den Bereichen Psychologie (ich und meine Gedanken), Physiologie (ich und mein Körper), autogenes Training (ich und meine Gefühle), Philosophie (Wahrnehmung des ich in der Welt). Der zu vermittelnde Inhalt dieser Bereiche folgt jedoch keinem festen Schema, sondern sollte je nach individueller Begabung und Neigungen variiert und angepasst werden.

Ziel ist Gesundheit als einen flexiblen Begriff zu begreifen, des-

sen Erweiterung ganz wesentlich von der Entwicklung eigener Fähigkeiten und Perspektiven bestimmt wird. Was der Arzt im Allgemeinen verschreibt ist überleben, nicht Gesundheit. Nicht weil Ärzte nicht fähig wären zu mehr, sondern weil die Strukturen ihnen nicht erlauben, genügend auf die individuellen Aspekte zu reagieren, und weil der Fokus vorwiegend auf quantifizierbaren, messbaren, Werten ruht, und das naheliegende, nicht quantifizierbare, ignoriert wird. Der Trend zu immer größeren Dialyse- Stationen und die zunehmende Kürzung von Mitteln verstärken die Bemühungen um einheitliche Verfahren. Vergleichbare Fortbildungsprogramme wie für Diabetiker gibt es für Dialyse -Patienten nicht. Wer deshalb trotz Dialysebedingungen auf ein langes und vollwertiges selbstbestimmtes Leben hält, sollte sich bewusst sein, das dieses nicht in den vorgesehenen Aufgabenbereich der Ärzte fällt, aber durchaus unter hohem eigenen Einsatz an Mühe, Zeit, und Geld erreichbar ist ☛

Zur Person des Schreibers: 22 Jahre Dialyse Behandlung, Studium Betriebswirtschaft (B.A./U.S.), Kundalini Yoga Lehrer, Energetischer Heiler, Grundkenntnisse eines breiten Spektrums alternativer Heilformen. Seit 2001 Tätigkeit im „animata Heilkundezentrum“ als Heiler, sowie Lehrer im Ausbildungsprogramm.

Er bietet an, Ihn zu kontaktieren, wenn er Sie mit seiner 35-jährigen Erfahrung unterstützen soll. Dann verbinden Sie sich mit ihm persönlich unter 0152 54975616 oder per E-Mail (kressthomas007@gmail.com), oder mit dem animata Heilkundezentrum-Zentrum per Telefon (04522 8304820), oder Homepage (www.animata.info).

TAG DER OFFENEN TÜR IN SINSTORF

In die Dialyse zum Klönen und für Weihnachtsgebäck

Von Peter Stoetzer

Weihnachten ist ein Fest der Freude und Freunde (Freundinnen). So war der Tag der offenen Dialyse, wie ihn die MVZ Sinstorf veranstaltete, ein Insider-Tag. Ein Tag, an dem Patienten und Freunde auch einmal ohne Dialyseverkabelung zu einem Gespräch mit Ärzten, Pflegern und Hilfspersonal kommen konnten.

Auch die Info-Redaktion nahm diese Gelegenheit zu einem Besuch mit Präsentation des Vereins im Eingangsbereich wahr, zudem auch weil drei Vorstands- bzw. Redaktionsmitglieder die Dialyse noch aus früheren (verkabelten) Tagen kannten.

Was mir nach etwa 28jähriger Abwesenheit sofort auffiel, war die lichtere Gestaltung, die feiner gestalteten Maschinen (designt, würde man heute sagen) und das insgesamt modernere Erscheinungsbild. Damals gab es noch nicht so viele Weihnachtsmänner in allen Erscheinungsformen, sofern sie die Größe von 10 cm nicht übersteigen und nicht die vielen kleinen Holz-Elche, die die Dialysepatienten begrüßten



☛ Drs. Schnegelsberg (li.) und Vitu



☛ Heinz Jagels (oben) und Peter Stoetzer mit Anne Große Vorholt



(dennoch, es war keine Ikea Hauswerbung, auch wenn die Dialyse im Wald liegt).

Für das leibliche Wohl hatte das backfreundige Personal und die Partner zu Haus Hand angelegt, und wer wollte, konnte leicht etwas für seinen Weihnachtsbauch tun.

Wir danken Drs. Jan Vitu und Olaf Schnegelsberg sowie der Vertreterin der MVZ/PHV, Frau Anne Große Vorholt, für den freundlichen Empfang sowie Dr. Vitu für seinen interessanten und leicht verständlichen Vortrag: „Wie schütze ich meine Nieren“. Wenn die gezeigten, außerordentlich drastischen Bilder nur alle Menschen in ihrem Fehlverhalten (Rauchen, Völlerei, Übermaß an Zucker oder Bewegungsmangel) bekehren könnten, dann gäbe es sicher weniger Nieren-Patienten und die wenigen Spendernieren könnten besser verteilt werden ☺

U Zwei Folien aus dem Vortrag von Dr. Vitu am Tag der offenen Tür zum Thema „Wie schütze ich meine Nieren“

Hyperurikämie



MZ GmbH & Co. KG, Hamburg Tag der offenen Tür 29. November 2014 15

Salz



MZ GmbH & Co. KG, Hamburg Tag der offenen Tür 29. November 2014 16

Liebe Mitglieder,

auch 2014 haben wir wieder einige unserer Mitglieder durch Tod verloren und wir möchten an dieser Stelle ihrer gedenken:

Winfried Bruske
 Ursula Walter
 Peter Cordts
 Heinz Gode
 Martin Uecker
 Jürgen Bornemann
 Johannes Sorhage
 Jale Rencber
 Wolfgang Weber
 Sabine Lasar

Unser ganzes Mitgefühl gilt den Hinterbliebenen.

DIALYSEKOSTEN

Weniger Geld für die Dialysepraxen und
die Kritik der Dialyseärzte.

Zusammengestellt von **Jochen Brandtner**.

Zum 1. Juli 2013 haben die Gesetzlichen Krankenkassen ihre Kassierer angewiesen, die Überweisungen an die Dialyseärzte zu kürzen. (Ich vermute, dass auch die Privaten Versicherer diesem Beispiel gefolgt sind). Grund hierfür war nicht, wie meine Dialyseärztin äußerte, der Neid der Dialysepatienten auf das Einkommen ihrer Ärzte. Wie bereits vor längerem in dieser Info zu lesen war, haben Patienten andere Sorgen, als sich mit den Vermögensverhältnissen ihrer Doktoren zu beschäftigen. Außerdem wäre es absurd zu glauben, die Spitzenverbände der Krankenkassen oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung ließen sich in ihrer Finanzpolitik durch den Zuruf von ein paar Patienten-Hanseln zur Kürzung der Vergütungen an Ärzte veranlassen.

Nein, der Hintergrund ist ein ganz anderer. Im Jahr 2007 hat das Statistische Bundesamt, welches für das Sammeln von Daten in unserer Republik zuständig ist, die Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland befragt und sie im Hinblick auf ihre finanzielle Situation durchleuchtet. Denn die Ausgaben für Gesundheit sind für das Gemeinwesen von erheblicher Bedeutung. Dass die Ergebnisse dieser Umfrage für unsere Kranken-

kassen von großem Interesse waren, versteht sich von selbst, sind sie es doch, die aus den Beiträgen der Mitglieder die Rechnungen der Ärzte bezahlen. Dabei hatten die Experten der Krankenkassen und die Vertreter der Kassenärzte unter anderem auch die Einkommensverhältnisse der Dialyseärzte unter die Lupe genommen. Und nach etlichem Hochrechnen und Kalkulieren kamen sie zu dem Ergebnis, dass jeder Doktor, der an einer Dialysepraxis als Teilhaber partizipiert (nicht jene Ärzte, die dort als Angestellte tätig sind), im Jahr 2011 mehr als 400.000 Euro übrig behielt. Das erschien den Kassenvertretern, wohl auch dem Kassenarztverband, etwas zu üppig und sie beschlossen, die Überweisungen an die Dialysepraxen und -zentren zu reduzieren, und zwar in zwei Stufen: Ab 1. Juli 2013 um insgesamt 100 Millionen Euro jährlich und ab dem 1. Januar 2015 noch einmal um 80 Millionen pro Jahr. Was das für die einzelne Dialysepraxis bedeutet sowie das Geld, das sie ab Juli 2013 für jeden ihrer Dialysepatienten erhält, haben wir in unserer Info im März 2014 dargestellt.

Die Reaktion der Niedergelassenen Dialyseärzte

Dass niemand begeistert ist, dessen Einkommen gekürzt wird,

ist menschlich. Und so meldeten die Dialyseärzte, vertreten durch ihren Verband, bereits im Vorfeld der Kürzungsaktion Protest an. Dass sich auch unser Bundesverband in Mainz und viele einzelne Patienten mit einer Unterschriftenaktion diesem Protest anschlossen, ist für mich nur schwer nachvollziehbar. Weder kennen wir die Einnahmen einer Praxis noch haben wir den geringsten Einblick in die Kostenstruktur eines Dialysezentrums. Und gegen etwas oder für etwas zu protestieren, von dem man keine Ahnung hat und zu dem einem jegliches Hintergrundwissen fehlt, heißt für mich, sich vor den Karren anderer zu spannen und die Rolle des "nützlichen Idioten" zu übernehmen. So sehr ich auch die Sorgen der Protestierer verstehe, mit den Kürzungen könnte sich die Dialysequalität verschlechtern, für so etwas sollten wir uns trotzdem nicht hergeben.

Die niedergelassenen Dialyseärzte gingen nach der Veröffentlichung der Kürzungsbeschlüsse natürlich sachbezogener und fundierter vor als unser Patientenverband. Ihre gemeinsame Interessenvertretung, der "Verband Deutsche Nierenzentren e.V." (DN) holte sich wissenschaftlichen Beistand, und zwar in Form des Kieler "Instituts für

Mikrodaten-Analyse“ (IfMDA), das sich auf ökonomische und statistische Fragen im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Sie beauftragten es, die Hintergründe der erfolgten Kürzungen zu analysieren, ihre Berechtigung zu untersuchen und die eigene Sicht auf die wirtschaftliche Situation der im Verband organisierten Dialysepraxen darzustellen. Das Ergebnis dieser Untersuchung wurde der Öffentlichkeit im März 2014 auf einer Pressekonferenz in Form eines umfangreichen Berichtes vorgestellt.

Wir geben im folgenden einige der wichtigsten Ergebnisse wieder, da sie von allgemeinem Interesse sein dürften. Dass wir diese nicht bewerten können, ist klar, da wir die Grundlagen der Auswertung nicht kennen.

Die Problematik der pauschalierten Sachkostenerstattung

Bis zum Juli 2013 zahlten die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) den Dialysebetreibern für den „technischen Leistungsanteil“ der Dialyse einen festen Satz, die sogenannte Sachkostenpauschale, unabhängig von der Zahl der in der Praxis oder im Zentrum versorgten Patienten. Sie betrug 504 Euro pro Woche für Patienten vom 18. bis zum 59. und 520 Euro für Patienten ab dem 60. Lebensjahr. Zur Erinnerung: Diese Sachkostenpauschale soll alle entstehenden Kosten abdecken. Zusätzlich werden die Leistungen, welche der Arzt mit Kopf oder Hand erbringt, in Form der sogenannten Arztpauschale vergütet.

Dieses seit nahezu vierzig Jahren praktizierte Abrechnungsprinzip hatte allerdings einen Nachteil, der jeder pauschalierten Abrechnung innewohnt: Während sich

bei einem Teil der Praxen und Zentren Ausgaben und Erstattungen vielleicht die Waage hielten, gab es vermutlich Zentren, deren Kosten die Erstattungen überstiegen und andere, bei denen sich ein Überschuss ergab. Insbesondere diejenigen Praxen, die viele Patienten versorgten, die auf Grund der hohen Zahl bessere Einkaufsbedingungen aushandeln, in mehreren Schichten dialysieren und ihre Räumlichkeiten intensiver nutzen, ihre Maschinen besser auslasten und vielleicht auch ihr Personal ökonomischer einsetzen konnten, gerade diese Praxen profitierten vom bis dahin praktizierten, pauschalierten Abrechnungsvorgehen, das unabhängig von der Zahl der durchgeführten Dialysebehandlungen war.

Dieser „Ungerechtigkeit“ hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit der Erstattungsreform vom Juli 2013 Rechnung getragen. Die kleinen Praxen mit weniger Patienten erhalten ab diesem Quartal im Vergleich zu den größeren Zentren eine höhere Erstattung für ihre Sachleistungen. Von 485,80 Euro pro Woche für die kleinen bis zu 398 Euro für die großen rangiert die Skala der jetzt variablen Erstattungspauschalen zu denen sich noch Zuschläge für Alter und Zusatzerkrankungen addieren. (Details siehe Info 165 vom März 2014).

Die Kritik der Dialyseärzte

Die Kritik der Dialyseärzte richtet sich nicht gegen diese gestaffelte Abrechnung, sondern generell gegen die Entscheidung, die Bezüge der Dialysepraxen zu kürzen, was Dr. Michael Daschner, der Vorsitzende des Verbandes

der Niedergelassenen Dialyseärzte auf der Pressekonferenz folgendermaßen formulierte:

„Es handelt sich um eine Entscheidung auf einer fehlerhaften Datengrundlage, bei der wichtige betriebswirtschaftliche Kosten unberücksichtigt bleiben.“

Die wesentlichen Kritikpunkte sind folgende:

Schon die im Vorfeld der Kürzungen vorgebrachten Einwände des Ärzteverbandes, dass nicht alle Kosten einer Dialysepraxis erfasst worden seien, würden nicht berücksichtigt.

Die Zahl der vom Statistischen Bundesamt befragten Dialysepraxen sei zu klein. Von den im Jahr 2013 bestehenden mehr als 800 Einrichtungen, die Dialyse anbieten, gingen die Daten von nur 56 in die Untersuchung ein. Dadurch sei die Gefahr, dass aus den Angaben fehlerhafte Schlüsse gezogen werden, sehr groß

Außerdem seien unter den 56 befragten Praxen nur vier mit einer Patientenzahl unter fünfzig und lediglich 6 mit fünfzig bis einhundert versorgten Patienten. Aus einer so geringen Zahl repräsentative Größen abzuleiten, die so gravierende Konsequenzen wie die Festlegung neuer, verringerter Sätze im ärztlichen Vergütungssystem hätten, verstoße gegen die Regeln einer verantwortungsvollen Statistik.

Aus den Daten des Statistischen Bundesamtes sei nicht ersichtlich, ob es sich um eine Praxis eines Niedergelassenen Arztes oder einer Einrichtung der gemeinnützigen Dialyseanbieter KfH oder PHV handele, die andere, günstigere Ausgangsbedingungen besäßen.

Letztendlich seien etliche Schlussfolgerungen, die zur Reduzierung der Sachkostenpauschale geführt hätten, nicht nachvollzieh-

bar, weil sie nicht dargestellt wurden und damit als unzuverlässig anzusehen seien.

Die nephrologischen Praxen setzen sich zur Wehr

Wie oben geschildert hat der Verein „Deutsche Nierenzentren e.V. (DN)“, in dem nach eigenen Angaben ein großer Teil der niedergelassenen Dialyseärzte organisiert ist, die Kürzungen der Sachkostenpauschale von 2013 nicht stillschweigend hingenommen, sondern sich zur Wehr gesetzt, indem er sich mit dem Kieler „Institut für Mikrodaten-Analyse“ einen Helfer holte.

Neben der kritischen Analyse der Grundlagen, die zu den Kürzungen vom Juli 2013 führten, organisierte das Institut eine Umfrage unter allen nephrologischen Praxen, welche ärztliche Leistungen sowie zusätzlich Dialyse-Sachkostenpauschalen mit ihren jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen abrechneten. 686 Ärzte beteiligten sich an der Umfrage. Wie aus den Erhebungen hervorgeht, kamen die Antworten aus 181 Praxen. Das sind, wie aus der Übersicht unten zu ersehen ist, zwar weniger als ein Drittel der insgesamt in Deutschland existierenden Dialyseeinrichtungen. Jedoch sind es erheblich mehr als jene 56, auf deren Angaben die Kürzungen vom Juli 2013 basierten.

Ziel der Befragung war es selbstverständlich nachzuweisen, dass die Kosten einer Dialysepraxis höher seien als bei der Kürzungsmaßnahme von 2013 von den Kassenverbänden ermittelt. Die Ergebnisse dieser Befragung

veröffentlichte das Institut in einem Heft, das uns vorliegt. Es kann, wie oben angedeutet, nicht unsere Aufgabe sein, die Ergebnisse der Befragung der Dialysebetreiber zu werten. Wir beschränken uns auf die Wiedergabe einiger Ergebnisse. Die nachfolgenden Praxisdetails stellen jeweils den Mittelwert der 181 befragten nephrologischen Praxen dar.

Allgemeine Daten

Antworten insgesamt daraus ergeben sich folgende Durchschnittszahlen je Praxis	181,00
Dialysepatienten	111,47
Ärztinnen/Ärzte	3,79
nichtärztl. Personal	37,17

Bemerkenswert ist die hohe Durchschnittszahl der nichtärztlichen Beschäftigten, die von der Sekretärin oder der Dame am Empfang bis hin zu den Krankenschwestern reicht.

Interessant sind auch die Extremwerte der 181 Praxen:

Drei Praxen beschäftigten lediglich einen Arzt und weniger als 5 nichtärztliche Kräfte.

Eine Praxis gab an, 19 Ärzte und 150 nichtärztliche Kräfte zu beschäftigen, ein wahres „Dialyse-Mammutunternehmen“.

Die Ausgaben der Dialysepraxen

Wie geschildert, hat das Kieler Institut im Auftrag der niedergelassenen Dialyseärzte 2013 eine Umfrage unter den Dialysepraxen durchgeführt, um u.a. die Ausgaben zu ermitteln, die diese tätigen, um die Dialysebehandlung sachgerecht durchzuführen. Diese Sachkostenausgaben für die sogenannten technischen Leistungen der

Dialyse gliedern sich in sieben Gruppen, wie Personalkosten, Materialkosten, Mietkosten usw. Für jede Gruppe hat das IfMDA in der Zusammenfassung die Ergebnisse seiner Umfrage dargestellt und erläutert. Natürlich variieren die Ausgaben entsprechend der Größe der Praxen. So verzeichneten z. B. 7 Praxen für 2013 Personalkosten von weniger als 300.000 Euro, eine hingegen Personalkosten von mehr als 3,3 Millionen. In der großen Mehrheit aber lagen die Personalkosten der meisten Praxen 2013 im Bereich des Mittelwertes von 1,147 Millionen Euro.

Da die durchschnittlichen Gesamtkosten der einzelnen Kostengruppen Ihnen, den Lesern unserer Info, vermutlich wenig sagen dürften, haben wir eine Umrechnung vorgenommen, und zwar haben wir mit dem Mittelwert der Patientenzahl je Praxis von 111,47 (siehe oben) und unter der Annahme von drei Dialysebehandlungen pro Woche den Kostenanteil für eine einzelne Dialysebehandlung ermittelt. Interessant ist, in welchem Maß die einzelnen Kostengruppen zum Gesamtergebnis beitragen. Wie gesagt, es handelt sich um Durchschnittswerte und die Werte entstammen Angaben der 181 Dialysebetreiber, die wir natürlich nicht kontrollieren konnten.

Durchschnittliche Dialysesachkosten pro Praxis 2013

Es stellt sich beim Betrachten der zahlreichen Kostenfaktoren, die jeder für sich mehr oder weniger komplexe Betriebsvorgänge kennzeichnen, die Frage, ob die Betreiber nicht schon mehr als Unternehmer denn als Ärzte anzusehen sind. Angenähert drei Millionen Euro Umsatz einer

Dialyse-Einrichtungen in Deutschland insg. (lt. IfMDA)	826
Davon	
DN - Verband „Deutsche Nierenzentren e. V. (Stand 2013)	528
KfH - Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V (Stand 2011)	209
PHV - Patienten-Heimversorgung (Stand 2012)	89

mittleren Dialysepraxis pro Jahr, das dürfte im Vergleich zur großen Zahl der „normalen Arztpraxen“ eine völlig andere Dimension darstellen (s. auch Tabelle unten auf der Basis einer Umfrage des IfMDA unter 181 Dialysepraxen).

Das Ergebnis der Umfrage

Als Ergebnis der Befragung der Inhaber von Dialysepraxen verzeichnet das Institut für Mikrodaten-Analyse, dass die Kosten der Dialysebetreiber um 34 % höher liegen, als von den Krankenkassen angenommen, und dass somit die Berechnungen, die zu den Sachkostenkürzungen vom Juli 2013 führten, unkorrekt waren. Das IfMDA leitet aus seiner Umfrage weiterhin ab, dass jeder Teilhaber an einer Dialysepraxis 2013 im Mittel nicht vierhunderttausend Euro als Überschuss vereinnahmen konnte, wie von den Kassenverbänden für 2011 ermittelt, sondern lediglich 115 Tausend. Allerdings relativiert es diese Aussage dadurch, dass die Ergebnisse eine sehr große Schwankungsbreite um den Mittelwert aufweisen und „die Aussagekraft des Mittelwertes als sehr gering einzustufen sei“.

Als messbaren Erfolg ihrer

Kostenanalyse können das IfMDA und der Verband der niedergelassenen Dialyseärzte für sich verbuchen, dass die für den 1. Januar 2015 vorgesehene weitere Kürzung der Dialysesachkosten-Pauschale von den Krankenkassen nicht umgesetzt wurde.

Schlussbemerkung

Ein unbefangener Leser mag sich fragen, wie es sein kann, dass sich die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung auf 170,36 Euro belaufen. Bei drei Behandlungen pro Woche sind es somit 511,08 Euro (das IfMDA gibt sie mit knapp 512 Euro an). Dies, wobei doch die Gesetzlichen Krankenkassen bei einer durchschnittlichen Patientenzahl von 111 Patienten - nach dem ab Juli 2013 geltenden Bewertungsmaßstab - lediglich einen Betrag von 470,03 Euro als Sachkostenpauschale pro Woche erstatten. Ob die Praxisbetreiber das Defizit mit anderen Einnahmen ausgleichen? Zum Beispiel mit der zusätzlich ausgezahlten Arztpauschale von etwa fünfzig Euro pro Woche? Zum Beispiel mit zusätzlichen Einnahmen, die privat versicherte Patienten beitragen, oder mit Geld aus anderen Zweigen der Praxis?

Ob die Situation wirklich so dramatisch ist, dass Ärzte in Zukunft ihre Praxen schließen müssen, wie zu lesen war? Dass die Praxen von kommerziellen, nichtärztlichen Betreibern übernommen werden? Oder ob in den Fragebogen die Kostensituation möglicherweise doch zu „düster“ wiedergegeben wurde? Fragen, die für uns nicht zu beantworten sind und daher offen bleiben.

Generelles Patienteninteresse sollte es allerdings sein, dass die Kosten der Dialysebehandlung so niedrig wie möglich gehalten werden, um auch kommenden Patientengenerationen bei möglicherweise knapperen Ressourcen die Behandlung zu ermöglichen, andererseits die Vergütung so zu gestalten, dass die Betreiber ein vernünftiges Auskommen haben und damit auch die Qualität der Behandlung gewährleistet bleibt. Hoffen wir, dass in Zukunft die richtigen Kompromisse zwischen allen Wünschen gefunden werden



Quellen: Thomas Drabinski, „Nephrologische Versorgung in Deutschland“, Band 25 der Schriftenreihe des Instituts für Mikrodaten-Analyse

Kostenposition	Ø je Praxis 2013	Ø je Dialyse -behandlung	Erläuterung zu den Kostenpositionen
	in Euro		
Personal	1.147.523	65,99	Angestellte Ärzte, nichtärztliches Personal und sonstige Personalkosten
Verbrauchsmaterial	805.894	46,34	Filter, Schlauchsysteme, Punktionsnadeln, aber auch Verbands- und Verbrauchsmittel, Beköstigung der Patienten, Laborkontrollen zur Wasserhygiene
Raumkosten	312.331	17,96	Miete der Praxisräume, Grundstücke, Stellplätze, Abschreibung auf Einbauten in gemieteten Objekten, Abschreibung auf eigene Gebäude, Verbrauchskosten (Strom, Wasser, Abwasser), Betriebskosten (Gas, Öl, Fernwärme), Nebenkosten (Müllabfuhr, Straßenreinigung, Grundsteuer, Hausmeister, Reinigung, Gartenarbeiten)
Apparate und Ausstattung	193.609	11,13	Dialysegeräte, Wasseranlagen, Sonografie, Möbel, Betten, Liegen, Fernseher, Computer, Wartungskosten, Ersatzteile
PKW	32.464	1,87	Miete bzw. Leasing fremder PKW, Abschreibung für eigene PKW, Kraftstoff und sonstige Kosten
Sonstige Kosten	352.310	20,26	Zinsen, Telefon, Internet, Versicherungen, Fortbildung, Kongresse, Mitglieds- und Vereinsbeiträge, private Abrechnungsstellen, Buchführung, Steuerberatung, Praxisvertretung, Betriebsbedarf, Kleingeräte.
Kalk. Eigenkapitalzinsen	118.267	6,80	Sie dürften als nicht realisierte Zinsen auf das Eigenkapital zu verstehen sein, das die Betreiber in die Praxis eingebracht haben. Wie das Institut vermerkt, wurde von einem Zinssatz von 5,00 % ausgegangen.
Summe	2.962.398	170,36	

ZWOA BRETTL, A G' FÜHRIGER SCHNEE

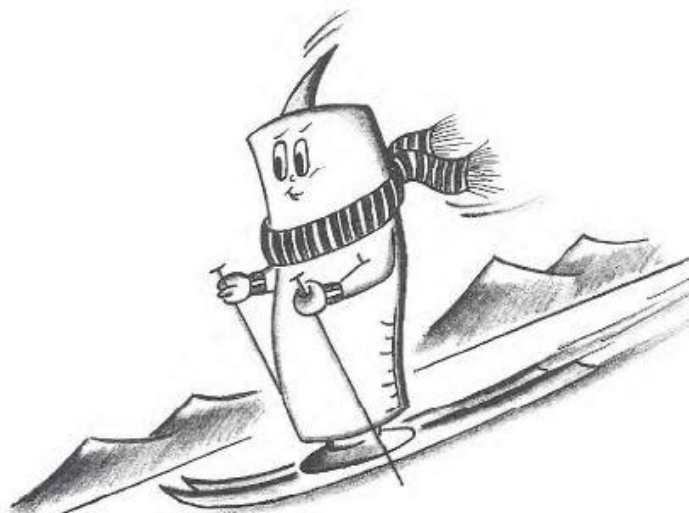


Illustration: Chr. Scharnagl

Alte Serie neu gemixt: Gereimtes und Ungereimtes

Dies ist die Wiederholung einer Serie aus dem letzten Jahrtausend/Jahrhundert von **Peter Stoetzer** zur richtigen Dialysebekleidung.

Teil 1

Unser Chronist hat einmal mehr den Gesprächen der Nachbarn an der Dialyse-Maschine gelauscht. Dabei erfuhr er so manches Wissenswerte und Interessante, zum Beispiel alles über die richtige Auswahl der „high tech“ Skiausrüstung.

Es fiel uns allen sofort auf: Steve, unser Dialyse-Yuppi, kam aus dem Wintersport zurück. Braungebranntes Gesicht - die Augenhöhlen, wie bei einem Kohlenkumpel nach der Schicht, in der Färbung ausgenommen. Wir alle wussten, dass er beim Bodysurfen nur Brillen von Oakley trägt, wodurch die Farbkontur in sein Gesicht kam, und warum sollte es beim Snowboarden im Winter anders sein.

Der obere Teil seines Halses

wie das Gesicht von der Sonne gebräunt, der untere Teil jedoch, ohne Übergang, weiß wie Schnee. Seine neue Unterwäsche von Odlo (einer Schweizer Edelmarke), mit werbewirksamer Aufschrift am hochgeschlossenen Halsteil, war eben nicht nur saugfähig sondern genauso lichtundurchlässig wie ein 54er-Sonnenblocker. Auch das mit seiner Unterwäsche wusste jeder von uns, mit Ausnahme unseres Neuen im Zimmer, denn Steve hatte die letzten drei Wochen vor seiner Feriendialyse intensiv die entsprechenden Firmenkataloge studiert und nachgelesen, „welche Wäsche Extremsportler und Skirennfahrer denn so auf dem Leib zu tragen pflegen“.

Wintersport mondän

Als nächste würde unsere

Industriellengattin Frau Stahl mit ihrem Mann zum Wintersport fahren. Dazu ließ es ihr Mann großzügiger Weise einmal zu, dass seine Firma ohne ihn auskommen musste und trotzdem nicht zusammenbrach. Das Ehepaar hatte eine alte Villa am Hang in Berchtesgaden. So eine richtige alte Bergvilla, natürlich renoviert, mit herrlichem Blick über den alten bayerischen Wintersportort und mit Garage, für die sie extra eine Privatzufahrt hatten anlegen lassen.

„Steve, welche Skier soll ich mir kaufen?“, fragte Frau Stahl, die Gunst der Stunde nutzend. „Gar keine“, antwortete Steve, „Skier sind doch mega out! Kaufen Sie sich ein Snowboard!“ Doch soweit wollte Frau Stahl nicht gehen. Sie war froh, dass sie im letzten Winter gerade ihren 25.

Skikurs mit Erfolg beendet und die Prüfung mit drei Runden Glühwein und Jagertee sehr erfolgreich bestanden hatte. „Kommt nicht in Frage“, antwortete sie. „Im letzten Jahr hat sich mein Mann beim Snowboarden zwei Rippen angebrochen, als er mir seinen Hüftschwung nach links zeigen wollte. Aber, sag mal Steve, sind „Rocker-Ski“ für mich besser oder „Carver“?“ Was ist ein Rocker oder ein Carver-Ski?“ schaltete sich unsere Landfrau, Frau von Ähren, ein, „das klingt ja wie Tanz oder Kurvenski“. „Genau das sind sie auch, Skier, bei denen Du fast wie auf einem Board ganz allein um die Kurven fahren kannst.“ „Wie soll man das denn verstehen?“ Auf diese Frage hin kam nun Steve vollends in Fahrt und begann eine Theoriestunde in neuer Skitechnologie: „Ein Carver ist ein Ski, der in Kastenbauweise torsionsstabil aufgebaut ist, eine sehr viel breitere Schaufel vorn hat und hinten auch verbreitert ist. Er ist viel kürzer, um noch enger drehen zu können“. „Ein Ski mit Rocker verschneidet weniger und ist einfacher drehbar, hat einen nachhaltigen Kantengriff und fährt sich deutlich kraftsparender. Auf allen Pistenverhältnissen einsetzbar fahren sie sich wie mit Servolenkung“ zitierte er den aktuellen Münchener Ski Katalog, den er unter dem Kopfkissen hervorholte.

Skier aus Holz

Ich dachte immer, Skier sind aus Holz“, kam es aus der Ecke unserer Landedlen. „Mit nur Holz geht das schon lange nicht mehr“, explizierte Steve weiter, „da sind Aluminium oder Kunststoffe mit Kevlar, Holz und Kohlefaser-matten ineinander verarbeitet. Die

Skier haben besonders gehärtete Stahlkanten, damit sie beim Kurvenfahren besser eingreifen. Du musst Dir vorstellen, wenn Du einen in der Mitte schmalen Ski auf die Innenkante stellst, liegt der Ski nur mit den Enden auf und in der Mitte hebt er sich vom Boden ab. Bei der Kurvenfahrt wird nun durch den Druck des Körpers nach außen der Ski soweit durchgebogen, bis er auch mit der Mitte und den Stahlkanten eingreift. So entstehen quasi eigene Gleise, die den Fahrer wie auf Schienen um die Kurve führen.“ Das hatten im Dialysezimmer natürlich alle diejenigen verstanden, die auf ein Studium der Kurvenmechanik im 5. Semester Physik zurückblicken konnten. Von den anderen kam betretenes Schweigen. Unser Kurvenkünstler Steve merkte das wohl und erklärte weiter: „Das ist wie bei den Skirennfahrern, die auch nicht mehr in den Kurven wegrutschen, sondern wie auf Schienen ganz geil zwischen den Toren durchgleiten.“ „Na, sieh mal, unser Boarder kehrt reumütig zum Ski zurück“, wandte unser Journalist ein. „Das nicht, aber einen Extrem-Carverski, kann man auch ohne Stöcke fahren, fast wie ein Snowboard“.

Ski und Mode

Wie finde ich nun den richtigen Ski für mich“, fragte Frau Stahl erneut nach, denn ihr Problem war noch immer nicht gelöst. „Ausprobieren“, antwortete Steve, „jeder braucht den Ski, der zu ihm passt. Gehen Sie in einen Skiladen und fragen nach Testskier.“ „Aber das dauert viel zu lange, bis ich alle ausprobiert habe“, gab Frau Stahl zu bedenken. „Na ja, es gibt auch Testberichte, wie die des

Österreichischen Skiverbandes oder der Stiftung Warentest, die recht gut sind.“ „Mit welchem Ski soll ich beginnen?“ versucht die Industriellengattin einen neuen Anlauf. „Natürlich mit dem WM-Ski, dem Siegerski vom Weltmeister, dem neuen Star am Skihimmel. Der ist gerade super zu fahren. Aber nimm nicht den ganz teuren, sondern den, der in der Online Auswahl mit den eigenen Daten und Vorgaben online zu ermitteln ist.“ „Welche Farbe hat der Ski?“ wollte die Unternehmergattin ganz genau wissen. „Sicher ein kräftiges Rot und vorn“ hier unterbrach Frau Stahl; „Das ist ja ganz wunderbar! Den Ski werde ich mir kaufen. Der passt genau zu meinem neuen Bogner Skianzug, den ich mir gerade im Outlet gekauft habe. Herrlich“, schwärmte sie, „jetzt kann ich mich wieder auf der Piste sehen lassen. Die Skifarbe passt zu den Skistiefeln und zum Anzug. Und da meine neue Skibrille ein rotes Antinebelglas hat, kann ich sie auch wieder aufsetzen.“ Gerade wollte Steve Protest gegen diese Auswahlkriterien für Skier einlegen, als seine Dialysemaschine mit Piepsen das Ende der Dialyse signalisierte, und er mit dem Ausbinden anfangen durfte.

Nachtrag: Hier muss ergänzt werden, dass das Ski-Outfit unserer Industriellen eine mittlere Katastrophe war; denn zwei Freundinnen hatten, wie sich auf der Piste zeigte, den gleichen Ski, die gleichen Skischuhe und den gleichen roten Anzug. Doch bei einer langen Ski Pause mit hochdosierten Jagertee, Glühwein und einem einfühlsamen einheimischen Skilehrer wurde das Problem aus der Welt geredet ☺

VIELEN DANK!

Liebe Spender,

Ihnen allen, die uns 2014 in unserer Arbeit unterstützt haben, danken wir herzlich.

Ich hoffe, wir rechtfertigen Ihre Großzügigkeit durch unsere Arbeit. Wenn Sie zufrieden sind, sagen Sie es weiter. Wenn nicht, sagen Sie es uns, damit wir unsere Arbeit verbessern können. Wegen der Vielzahl der Spender konnten wir nur die auflisten, deren Spende den Betrag von 50 Euro überstieg.

Andreas Ahlers
Peter Ahrens
Wolfgang Beneke
Günter Berndt
Winfried Bernsdorf
Follrich Brueggemann
Bundesverband der Organtransplantierten
Sigrid Burmeier
Manfred und Karin Czepul
Karl und Roswitha Dittmann
Günter Emcke
Werner Eddebüttel
Erzbistum Hamburg
Fa. FMC GmbH
Ludwig Fraass
Horst Friedrichs
Klaus Gravert
Beate Haendel-Plessow
Renate Harder
Rolf Harms
Christiane Henkel
Johannes Henschert
Helga und Peter Hildebrecht
Reimer und Uta Horns
Manfred Huebner
Erika Imbeck
Dietmar Jedamzick
Johannes und Renate Jensen
Heinz Kellermann
Kerstin Kühn
Erika Kunert
Landfrauen Reinfeld

Landfrauen Tangstedt
Ilse Lang
Frank Loschneider
Inge Meibohm
Jürgen und Christa Meyer-Brons
Iris Moeller
Fa. MVZ GmbH
Fa. Nephrocare Hamburg-Barmbek
Lisa Noack
Liesel Ottmann
Paritätische Wohlfahrtsverband
Erika Poggensee
Verena Pritzl
Hans-Georg Rave
Erwin und Brigitte Reinicke
Erich Reisler
Rucys, Dagmar
Susanne Salamon
Ulrich Schlodtmann
Ulrich Schlueter
Bernd Schneider
Sieglinde Schulenburg
Klaus und Helga Schustek
Holger Sievers
Marion Stan
Jens Tamcke
Ursula Walter
Margret und Peter Watzdorf
Walter Wilkens
Jutta Zaufke
Susanne Zemke
☺

Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Allgemeine Angaben

Name Patientin/Patient Vorname

Name Partnerin/Partner Vorname

Erziehungsberechtigte(r) (bei Kindern)

Straße

Postleitzahl/Ort

Mitglied geboren am

Telefon Festnetz Mobil

Ich bin ☐ Patientin/Patient ☐ Partnerin/Partner
☐ Angehöriger ☐ Fördermitglied

Freiwillige Angaben

Meine 1. Dialyse fand statt am

Ich mache ☐ Praxisdialyse ☐ Heimdialyse
☐ LC-Dialyse ☐ CAPD
☐ Klinische Dialyse ☐ keine Dialyse

Ich bin ☐ transplantiert

Ich werde betreut vom Dialysezentrum

Meine Krankenkasse

Beruf

Datum, Unterschrift für die Beitrittserklärung

Einzugsermächtigung

Wenn Sie bereits Mitglied sind und nachträglich die Einzugsermächtigung geben wollen, bitte Name und Anschrift links angeben.

Hiermit ermächtige ich die Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V., ab sofort bis auf Widerruf folgende Beträge zu Lasten des unten aufgeführten Kontos einzuziehen:

- ☐ 25,- Euro Mitglieder
☐ 35,- Euro Familien
☐ 50,- Euro Fördermitglieder
☐ Euro zusätzliche Spende pro Jahr
☐ Euro einmalige Spende

Bank/Sparkasse

IBAN

BIC

Kontoinhaber(in) falls abweichend vom Mitglied

Datum, Unterschrift für die Einzugsermächtigung

Nieren Selbsthilfe Hamburg
Maria Bandrowski
Klabautermannweg 107
22457 Hamburg

Bitte senden Sie Beitrittserklärung und/oder Einzugsermächtigung an die angegebene Adresse
Adressfeld bei entsprechender Faltung für Fensterbriefumschlag geeignet

**SIE WOLLEN DIE
NIEREN SELBSTHILFE
HAMBURG E. V.
FINANZIELL UNTERSTÜTZEN?**



**UNSERE KONTONUMMER
28 415-207
IBAN: DE16 2001 0020 0028 4152 07
BANKLEITZAHL
200 100 20
BIC-Code (SWIFT): PBNKDEFF200
POSTBANK HAMBURG**

Ab 100,- SPENDENBESCHEINIGUNG AUF ANFORDERUNG