



# info

Nr. 171

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. März 2016



Foto: Chr. Marsig

In diesem Jahr schicken wir Ihnen Tulpen als Frühlingsgruß und wir - Vorstand und Redaktion - wünschen allen Leserinnen und Lesern frohe Ostern mit wärmenden und wohltuenden Sonnenstrahlen

# INFORMATIONEN

**INFO**  
**171**



**03** Editorial

**05** Was ist Endokrinologie?

**07** Impressum

**08** Transplantationen in Norddeutschlands Zentren

**11** Vorträge zur terminalen Niereninsuffizienz

**14** Treffpunkt und andere Termine

**16** Weltreise-Bericht, Teil I

**20** Spenden 2015

**21** Ehrenamt: Patienten begleiten

**23** Glosse: Die richtige Dialysebekleidung

**24** Radtouren 2016

**26** Neue und verstorbene Mitglieder 2015

**27** Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

## Vorstand der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Vorsitz:	Kerstin Kühn	☎ 040/79 30 27 78 E-Mail: kuehn@bnev.de
Stellvertretender Vorsitz:	Peter Stoetzer	☎ 040/85 33 79 36 E-Mail: PStoetzer@aol.com
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
	Heinz Jagels	☎ 040/70 12 11 40 E-Mail: h.jagels@wt.net.de



den Infos digital blättern, vergrößern oder kopieren.

Im Normalfall sieht unsere neue Homepage Startseite auf einem PC/Notebook so aus wie auf der Abbildung auf der vorhergehenden Seite.

Auf einem Smartphone oder Tablet erscheint sie wieder anders angeordnet. Immer jedoch können Sie alles sehen/lesen, wenn Sie rollen, wischen oder schieben. Probieren Sie es einfach!

Wir haben uns in der Kopfzeile auf ganze 4 Bereiche konzentriert, die durch Ansteuern (z. B. mit dem Mauszeiger) Untermenüs aufmachen, um direkt in Ihr Interessengebiet zu kommen. Dessen ungeachtet kommen Sie auch mit den wenigen Kernbereichen gut



**Im Namen von Vorstand  
und Redaktion**

**Stellv. Vorsitzender  
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

weiter. Dazu ist ein Symbol ganz wichtig: Bei uns (und bei den meisten andern Internetseiten) rechts oben):



Das sind die drei kleinen waagrecht Striche. Wenn Sie diese anklicken, haben Sie das ganze Inhaltsverzeichnis.

Noch sind wir am Verbessern und Aktualisieren. Doch alle Seiten gehen (oder poppen) schnell auf und wir sparen an Farbe beim Ausdrucken.

Blieben Sie neugierig - nicht nur bei „Wissen vor 8“ der ARD! Besuchen Sie uns digital, online oder auf einer unserer mehr als 12 Veranstaltungen im Jahr ☺

## Weihnachtsfeier im Januar 2016

**T**raditionell feiern wir unsere Weihnachtsfeier im Januar. Unsere Mitglieder haben dann mehr Zeit, mehr Appetit, reges Interesse und sich von den Festtagen meist auch wieder gut erholt.

Wenn wir zu den 56 erfassten Gästen noch die 10 angemeldeten und nicht erschienenen Gäste hinzurechnen, dann liegen wir wieder im Bereich der Gästezahlen der letzten Jahre.

Der Männerchor der „Bramfelder Liedertafel von 1873 e.V.“ mit seinen immer noch erstaunlich stimmungswaltigen Senioren brachte uns mit Hamburger Seemannsliedern und Shanties in richtig gute Stimmung.

Das Wichtigste waren wie immer die vielen Gespräche, die sich an den einzelnen Tischrunden ergaben mit Gedankenaustausch und Tipps z. B. für eine richtige Compliance, d. h. wie weit einem Arzt unbedingt gefolgt werden soll und wann hinterfragt werden muss.

In 2016 haben wir wieder eine Reihe interessanter Veranstaltungen vorgeplant (siehe Liste bzw. lesen Sie die Veranstaltungsliste auf unserer ganz neuen Internetseite: [www.nieren-hamburg.de](http://www.nieren-hamburg.de))...

.....bis wir dann im Januar 2017 das aktuelle Jahr wieder abschließen.

Peter Stoetzer



Foto: Chr. Marsig

# ENDOKRINOLOGIE UND NIERENINSUFFIZIENZ

Als ich eine Überweisung zu einem Endokrinologen bekam, wurden meine Augen groß. Der Begriff Endokrinologie war mir zwar bekannt, aber nur im Zusammenhang mit „endokrinen Drüsen“. Ich begann zu recherchieren.

Von Maria Bandrowski

Die Endokrinologie ist eine Lehre über die Steuerung von Hormonen, die von den endokrinen Drüsen freigesetzt werden. Die Drüsen regulieren sämtliche Organfunktionen unseres Körpers. Zu den wichtigsten Drüsen gehören die Schilddrüse, die Bauchspeicheldrüse, die Nebenschilddrüsen und die Nebennieren. Die Drüsen produzieren zahlreiche verschiedene Hormone mit unterschiedlichen Aufgaben, die für das reibungslose Funktionieren des Körpers absolut notwendig sind. Der für die Hormone und ihre Störungen zuständige Fachbereich heißt Endokrinologie. In das Gebiet fallen damit Erkrankungen wie: Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Rheuma, hormonelle Veränderungen und auch die Osteoporose. Ein Endokrinologe ist ein Spezialist auf vielen Gebieten der Medizin, er ist ein „Koordinator“, der alle Wechselwirkungen kennt.

Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, die in den Nieren ihren Ausgangspunkt nehmen. Für viele

davon sind die Hormone verantwortlich, die durch die Stoffwechselprozesse die Nierenfunktion beeinflussen können.

Die Schilddrüse spielt eine zentrale Rolle in der Funktion des Körpers. Sie produziert Hormone (u.a. Trijodthyronin und Thyroxin), die im Körper den Stoffwechsel anregen und Einfluss nehmen auf den Zucker-, Fett- und Eiweißhaushalt. Sie spielen auch eine Rolle bei der Regulation des Kalziums. Bei der Schilddrüsen-Unterfunktion kommt es z.B. zu Gewichtszunahme, schnellem Frieren, Abgeschlagenheit und Flüssigkeits-Ansammlungen im Gewebe (sog. Ödeme). Bei einer Überfunktion (es werden zu viele Hormone gebildet) kommt es zu Gewichtsverlust, Schwitzen und ggf. Durchfall. Jede Form der Schilddrüsen-Erkrankung hat eine große Auswirkung auf das Wohlbefinden des Patienten und kann die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen.

Form und Größe der Schilddrüse werden mit Hilfe der Szintigrafie oder bei Nierenkranken durch eine Ultraschall-Untersuchung ermittelt. Die Erkrankung

wird durch entsprechende Medikamente, ausreichende Jod-Zugabe, Vitamin D sowie gesunde Ernährung mit Omega-3-Fettsäuren, behandelt. Eventuell gebildete „Knoten“ werden operativ entfernt.

Das Verdauungssystem wird von der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gesteuert. Sie bildet die Hormone wie Insulin, Glukagon und Somatostatin. Mit dem Insulin und dem Glukagon wird der Zuckerhaushalt gesteuert. Wenn die Körperzellen nicht mehr auf das Insulin ansprechen, muss eine Therapie durch Zugabe von Insulin erfolgen. Man spricht von Diabetes mellitus Typ 1 und 2. Der ist davon abhängig, ob die Hormon-Produktion genetisch bedingt unheilbar oder erst im Erwachsenenalter (durch falsche Ernährung bzw. Alkoholkonsum) eingetreten ist. Durch hohe Blutzuckerwerte kommt es zu einer Veränderung der Nieren. Bei Patienten mit langjährig schlecht eingestelltem Diabetes mellitus führt das sogar zum vollständigen Verlust der Nierenfunktion. Diabetiker sind die größte Gruppe von Patienten, die an die Dialysegeräte ange-

geschlossen werden.

Das ist aber nicht die einzige Funktion des Pankreas. Die Drüse spielt auch eine zentrale Rolle bei der Verdauung und beeinflusst den Stoffwechsel der Kohlenhydrate. Sie produziert Verdauungssäfte (Enzyme), die die Nahrung in Grundbausteine zerlegen.

Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen können verschiedene Verlaufsformen annehmen. Eine schwere Entzündung im Darm zieht oft weitere Organe wie Lunge, Herz oder Nieren in Mitleidenschaft und kann sogar lebensbedrohlich sein. Patienten mit Zysten in der Bauchspeicheldrüse befallen. Für solche Patienten kommt eine gleichzeitige Pankreas-Nieren-Transplantation in Frage. Die Nichtbehandlung der Krankheit kommt meistens einem Todesurteil gleich.

zu einem Kreislauf-Schock kommen.

Abhilfe kann angepasste Ernährung schaffen. Vor allem eine Kost, die wenig Zucker, wenig Kohlenhydrate, viel Kalzium und Vitamin D enthält. Eiweiß, wie z.B. in Milchprodukten, Ei und Fisch enthalten, soll täglich in ausreichender Menge zugeführt werden.

Nach einer Nierentransplantation bildet sich die Knochenerkrankung normalerweise zurück. Bei einigen Patienten, die z.B. längere Zeit Kortison einnehmen, kommt es leider nicht zur Stabilisierung des Knochenstoffwechsels. Kortison verwandelt Eiweiß in Zucker, und damit verringert sich die Kalziumaufnahme im Körper. Es kann zu Osteoporose kommen. Da mehrere Risikofaktoren bei Nierentransplantierten berücksichtigt werden müssen, ist die

Knochenstoffwechsel-Erkrankungen. Auch im Fall der Nebenschilddrüsen-Fehlfunktion muss man immer an eine entsprechende Diät denken. Die Phosphat-, Kalzium- und Kalium-Werte (besonders bei dialysierten Patienten) werden vom Arzt ständig kontrolliert. Andernfalls würden Abbauprozesse des Skeletts in Gang gesetzt, der Knochen verliert an Festigkeit, es kommt zur Osteoporose und dadurch zu Knochenbrüchen.

Je länger ich mich mit dem Thema beschäftige, desto verzweifelter fühle ich mich danach. Eine erhöhte Ausschüttung des Parathormons durch die Nebenschilddrüsen führt zum Abbau von Kalzium aus den Knochen. Nach der Nierentransplantation muss das in der Nebennierenrinde gebildete Cortisol durch zusätzliche Kortison-Gaben ergänzt werden. Dadurch wird Kalzium in den Knochen nicht mehr gespeichert. Ist Knochenschwund bei Niereninsuffizienz vorprogrammiert?

Kürzlich habe ich gelesen, dass Menschen, insbesondere Nierenkranke, die unter Osteoporose leiden, häufig auch ein schwaches Herz haben. Die neuesten Untersuchungen bestätigen, dass Krankheitsbilder der Herzmuskelschwäche und niedriger Knochendichte in einem Zusammenhang stehen. Besteht für Nierenkranke eine Alternative, ein „normales“ Leben zu führen zu können?

Hinweise zu dem Ausmaß des Knochenabbaus liefert die Knochendichte-Messung. (Für einige Risikogruppen wie z.B. Nierenkranke ist die Untersuchung Kasenseistung). Bei der Untersuchung wird der Mineralgehalt der Lendenwirbelsäule und des Oberschenkelknochens mittels Rönt-

## Endokrine Drüsen geben ihr Produkt nach innen, direkt ins Blut ab

Nebennieren bestehen aus Nebennierenmark und Nebennierenrinde. Nebennierenmark produziert Stresshormone wie z.B. Adrenalin und sorgt dafür, dass der Körper optimal reagieren kann. Die Nebennierenrinde bildet drei unterschiedliche Hormone (vor allem Cortisol), die verschiedene Aufgaben übernehmen. Zu den wichtigsten gehören Regulierung des Blutdrucks, des Salzgehaltes im Blut und des Blutzuckerspiegels. Sie nehmen Einfluss auf Stoffwechselprozesse, auf das Immunsystem und Knochenstoffwechsel. Fehlen dem Körper diese Hormone, kommt es zu Störungen im Wasser- und Salzhaushalt, der Blutdruck fällt ab, und es kann

Langzeittherapie eine komplizierte Angelegenheit.

Die Nebenschilddrüsen sind für einen Nierenkranken von größter Bedeutung. Das von der Niere produzierte aktive Vitamin D ermöglicht dem Urin, das Kalzium zu schleusen. Ein Kalziummangel im Blut führt dazu, dass die Nebenschilddrüsen die Produktion des Parathormons erhöhen und den Kalziumtransport aus den Knochen fördern. Wenn dies unkontrolliert über einen längeren Zeitraum erfolgt, wird die Nebenschilddrüse immer größer und „verselbstständigt“ sich vollständig. (siehe INFO-Magazin Nr. 167). Dadurch kommt es zu Kalkablagerungen in Organen und zu

genstrahlen oder Ultraschall gemessen. Um mögliche schwere Schäden im Körper zu vermeiden, ist eine meistens auf der Versorgung mit Kalzium und Vitamin D basierende Behandlung notwendig. Durch diese Regulierung wird der Knochenstoffwechsel gebremst. Bei Nierenkranken, die ständig unter Kontrolle eines Nephrologen stehen, ist eine ausgewogene Therapie bereits gegeben. Manchmal führt es trotzdem

zu gefährlichen Wechselwirkungen im Körper. Dies auszubalancieren weiß hoffentlich der Endokrinologe.

Die medikamentöse Therapie kann in vielen Richtungen erfolgen: Durch Verbesserung der Kalziumaufnahme, durch Bildung einer „Schutzschicht“ auf den Knochen und damit Verringerung der Freisetzung von Kalzium und Phosphat aus den Knochen. Die Therapie ist flexibel. Ein passen-

des Mittel gibt es für fast jeden Patienten. Die Pharma-Industrie entwickelt ständig neue Präparate, die gezielt im Knochen wirken. Ich hoffe, dass der Endokrinologe in Zusammenarbeit mit meinem Nephrologen eine passende Reduktion von Risikofaktoren für mich ausarbeitet. Für den Rest, wie Stabilität der Knochen durch Sport und eventuell die Einhaltung einer entsprechenden Diät, bin ich dann verantwortlich ☺

## Impressum

### **Für diese Ausgabe ist verantwortlich:**

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg  
Telefon: 040/85 33 79 36 - 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 eingereicherter 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).

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

# DIE NORDDEUTSCHEN TRANSPLANTATIONS- ZENTREN 2014

Die Nierentransplantationen in Bremen, Hamburg, Hannover, Kiel und Lübeck nach einer Veröffentlichung der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

Zusammengestellt von  
Jochen Brandtner

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht in ihren Berichten unter anderem die Jahresbilanzen der deutschen Transplantationskliniken, nach Regionen gegliedert, und zwar in Baden-Württemberg, Bayern, Mitte, Nord, Nord-Ost, NRW und Ost. Wir haben einen Blick auf die Zentren in unserer Region "Nord" geworfen, wobei wir auf die Daten der Kliniken in Göttingen und Hannoversch-Münden verzichtet haben, da sie für die wenigsten Hamburger Patienten von Interesse sein dürften.

Wir schauen zuerst die **Wartelisten** der einzelnen Kliniken an (Tabelle unten) und sehen in der zweiten Spalte, dass die Zahl der wartenden Patienten in Hamburg mit 372 etwa doppelt so groß ist wie diejenige in Bremen und Kiel. In Lübeck ist sie im Verhältnis zur Metropolregion Hamburg dagegen mit 289 erstaunlich hoch. Und in Hannover warteten Ende 2014 mit 700 Patienten fast doppelt so viele wie in Hamburg.

Von den zahlreichen Kriterien, nach denen die DSO die Warteliste gegliedert hat (Alter, Geschlecht, Versicherterstatus, Familienstand etc.) haben wir nur vier ausgewählt, von denen wir denken, dass sie von Interesse

sind.

Erstaunlich fanden wir die hohe Zahl von Patienten auf der Warteliste, die zum Zeitpunkt der Zusammenstellung dieser Übersicht (31. 12. 2014) **nicht transplantabel** waren. Gründe mögen eine akute Erkrankung, ein Klinikaufenthalt oder die Nichterreichbarkeit bei einer Reise sein. Besonders hoch ist der Anteil an "nicht-transplantablen" Patienten in Hamburg mit 44% aller gemeldeten sowie in Bremen mit 40%. Dem unbefangenen Leser mag sich die Frage stellen, ob jeder Patient, der seine Erkrankung überwunden hat, aus der Klinik entlassen wurde oder von seiner Reise heimgekehrt ist, auch auto-

Auf der Warteliste am 31. 12. 2014 in der Region Nord					
Zentrum	insgesamt	transplantabel	Nicht transplantabel	> 65 Jahre	2014 neu angemeldet
<b>Bremen</b>	190	114	76	29	53
<b>Hamburg</b>	372	207	165	78	150
<b>Hannover</b>	700	528	172	86	181
<b>Kiel</b>	204	142	62	43	79
<b>Lübeck</b>	289	194	95	55	67
<b>Summe</b>	1.755	1.185	570	291	530

Zentrum		Transplantationen		
	insgesamt	Organe stammen von		
		verstorbenen Spendern	lebenden Spendern	> 65 Jahre
<b>Bremen</b>	28	21	7	> 11
<b>Hamburg</b>	67	45	22	19
<b>Hannover</b>	130	97	33	31
<b>Kiel</b>	41	32	9	8
<b>Lübeck</b>	49	32	17	> 18
<b>Summe:</b>	<b>315</b>	<b>227</b>	<b>88</b>	<b>&gt; 87</b>

matisch von seinem Dialysearzt wieder bei den Transplantationskoordinatoren als "transplantabel" gemeldet wird. Könnte Vergesslichkeit möglicherweise ein Grund für die vielen "nicht transplantablen" Patienten sein? Das Kriterium "nicht transplantabel" ist für einen Wartenden deshalb besonders fatal, weil der EUROTRANSPLANT-Computer ihn als Empfänger für eine Spenderniere von vornherein ausschließt und er, solange er diesen Status hat, nie auf eine Transplantation hoffen darf.

Der Anteil an wartenden Patienten, die das fünfundsiebzigste Lebensjahr überschritten haben, ist in allen fünf norddeutschen Zentren ähnlich hoch. Er bewegt sich zwischen 12 % (Hannover) und 21 % (Hamburg).

Wie man in der letzten Spalte sieht, meldeten sich 2014 in den fünf norddeutschen Kliniken insgesamt 530 Patienten neu zu einer Transplantation an. Den größten prozentualen Zuwachs auf ihrer Warteliste hatten Hamburg und Kiel zu verzeichnen. In Hamburg waren es 150 Patienten, was bedeutet, dass 40 % der am Jahresende 2014 Wartenden erst im Verlauf des abgelaufenen Jahres auf die Liste kamen.

Ebenso wichtig wie die **Warte-**

**liste** ist natürlich für jeden wartenden Patienten **die Zahl der Transplantationen**, die in seinem Zentrum ausgeführt werden (Tabelle oben). Denn von beiden hängt maßgeblich die Antwort auf die Frage ab: Wie lange muss ich voraussichtlich auf den ersehnten Anruf warten?

Diese Frage spielte früher in den sechziger und siebziger Jahren nur eine untergeordnete Rolle. Die Wartelisten waren klein, die Wartezeiten relativ kurz. Ich entsinne, dass ich mich 1977 zu meiner ersten Transplantation in Hannover im Mai anmeldete und bereits im Dezember desselben Jahres das Telefon klingelte. Das änderte sich ab Mitte der achtziger Jahre nach der Einführung des Ciclosporins (Sandimmun), das eine sprunghafte Verbesserung der Transplantationsergebnisse brachte und die Wartelisten anschwellen ließ. Da die Kliniken diesem Andrang nicht mit einer entsprechenden Erhöhung der Operationen begegnen konnten, wuchsen die Wartezeiten und die Ärzte wurden mit der oben erwähnten Frage "Mit welcher Wartezeit muss ich rechnen?" bedrängt. Da die Wartezeit nicht nur vom Zeitpunkt der Anmeldung sondern ganz wesentlich auch von medizinischen Kennwerten be-

stimmt wurde, war die Sache recht unklar. Es ließ sich nämlich keine genaue Wartezeit für den einzelnen Patienten angeben sondern nur eine durchschnittliche, die für alle galt.

Ich entsinne, dass Ende der achtziger Jahre die Eppendorfer Urologen (sie waren damals in Hamburg für die Transplantation zuständig) uns folgende Rechnung aufmachten: Wenn unsere Warteliste 150 beträgt und wir im Jahr 50 Patienten transplantieren (das waren damals in etwa die Verhältnisse), dann wird der erste bei uns sofort, der letzte nach drei Jahren seine neue Niere erhalten. Also beträgt die "durchschnittliche Wartezeit" eineinhalb Jahre. Irgendwie hörte sich das plausibel an, widersprach aber den realen Wartezeiten in Hamburg. Und nach kurzem Nachdenken kamen wir auch schnell auf den Fehler: Die 150 von den Eppendorfer Urologen zitierten Patienten kamen ja nicht plötzlich, mit einem Schlag vom Himmel auf die Warteliste in dem Augenblick, als das OP.-Team zu arbeiten begann, sondern sie brachten alle schon mehr oder minder lange Wartezeiten mit, welche selbstverständlich die durchschnittliche (mittlere) Wartezeit erhöhte. Auch mit dem Kunstgriff, dass man in Eppen-

dorf während einer gewissen Phase nur die Wartezeiten der "bereits Transplantierten" in die Statistik einrechnet, ließ sich das generelle Problem nicht schönreden.

Um das Problem mit der Wartezeit zu verdeutlichen: Die Warteliste lässt sich mit einem normalen "Wartezimmer einer Arztpraxis" vergleichen, nur dass man zu Hause wartet. In der Arztpraxis geht es nach der Reihenfolge des Eintretens. Kommt man in ein Wartezimmer, in dem bereits zehn Patienten warten und aus dem der Arzt pro Stunde fünf heraus ruft, so weiß man, dass einem zwei Stunden Wartezeit bevorstehen. Und beim Warten auf eine Transplantation gilt im Prinzip das gleiche. Weil hier allerdings nicht allein der Aufnahmezeitpunkt eines Patienten auf die Warteliste entscheidend ist, sondern auch seine medizinischen Voraussetzungen für das "Herausgerufen-Werden" eine Rolle spielen, so kann er Glück haben und früher als rechnerisch vorhersehbar zur Transplantation gerufen werden. An der Summe aller Wartezeiten und somit der "durchschnittlichen Wartezeit" ändert sich dadurch jedoch nichts. Denn die Zeit, die der eine weniger zu warten braucht, muss

ein anderer, der "eigentlich dran gewesen wäre", natürlich länger warten. Bei einer Warteliste von 150 und einer jährlichen Transplantationsrate von 50 beträgt die durchschnittliche Wartezeit drei Jahre, sofern Warteliste und jährliche Transplantationszahl konstant bleiben. Da beißt die Maus, wie man sagt, keinen Faden ab.

Umso erstaunter war ich, als ich jetzt im Jahresbericht der DSO für das Jahr 2014 las:

***"Derzeit warten in Deutschland etwa 8.000 Patienten auf eine neue Niere, etwa dreimal so viele wie Transplantate vermittelt werden können."***

Das hieße für die in Deutschland auf eine neue Niere wartenden Patienten eine durchschnittliche Wartezeit von drei Jahren. Auf unsere fünf norddeutschen Zentren trifft dieses Verhältnis von Warteliste zur Zahl der Transplantationen absolut nicht zu: 1.655 Wartenden stehen Ende 2014 nur 315 Transplantationen gegenüber. Also mehr als fünfmal so viel Wartende wie Transplantationen. Und wenn man davon ausgeht, dass die Patienten der Warteliste in der Regel auf die Niere eines verstorbenen Spenders warten und keinen Lebend-

spender mitbringen, dann sind es sogar mehr als siebenmal so viel Wartende.

In ganz Deutschland (die Zahlen entnahm ich dem EUROTRANSPLANT-Bericht 2014) warteten 7.717 Patienten allein auf eine Niere. Bei 1.366 Nierenverpflanzungen von Verstorbenen waren es im gesamten Deutschland also mehr als fünfeinhalb Mal so viel Wartende wie Transplantationen.

Und genau so groß ist auch die durchschnittliche Wartezeit auf die Transplantation einer Niere: Zwischen fünf und sieben Jahren, sofern sich an den beiden Ausgangswerten nichts ändert, der Zahl der Wartenden und der Zahl der ausgeführten Transplantationen. Es bleibt die Hoffnung, dass sich der Trend der Transplantationszahlen nach den Jahren des Rückgangs wieder umkehrt, dass bald wieder mehr Spender gemeldet, mehr Transplantationen ausgeführt und mehr Patienten die Dialyse in ein besseres und leichteres Leben verlassen können ☺

#### **Quellen:**

- DSO-Tätigkeitsbericht der Transplantationszentren 2014
- Eurotransplant-Jahresbericht 2014

### **Auch unter uns gibt es Armut.**

Der Patientenhilfsverein der Hamburger Dialysepatienten braucht Ihre Unterstützung, um helfen zu können.

## **Dialysehilfe Hamburg e.V.**

Tel. 040 – 57 99 44

IBAN: DE94200100200693769201  
BIC: PBNKDEFFXXX (Hamburg)  
Postbank Hamburg

# TERMINALE NIERENINSUFFIZIENZ

Glomeruläre Erkrankungen und Nierentransplantation.

Bericht vom 10. Annual Post ASN-Meeting in Berlin, Teil 2.

Anja Sachs ist Regionalleiterin Berlin der „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“.

Von Anja Sachs

Vom 31. Januar 2015 bis 1. Februar 2015 fand in Berlin das 10. Annual Post ASN-Meeting in Kooperation mit der American Society of Nephrology (ASN) und des Verbands Deutscher Nierenzentren (DN) e.V., dem nephrologischen Fachverband und der deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V. statt.

Die Veranstaltung dient als gemeinsame Präsentationsmöglichkeit einer hochklassigen und intensiven Fortbildung im Fachbereich Nephrologi/Hypertensiologie. Ziel des Kongresses war es, die aktuellen Informationen, die auf dem Kongress der ASN im November 2014 in Philadelphia vorgestellt wurden, zusammen zu fassen, kritisch zu bewerten und in den aktuellen, wissenschaftlichen und klinischen Stand der Nephrologie einzuordnen.

Im Folgenden möchte ich die aus meiner Sicht wichtigsten Ergebnisse der Veranstaltung vorstellen, gebe aber zu bedenken, dass die Fülle der Informationen und die Brisanz der Forschungsergebnisse von mir als medizinischen Laien sicher nur in Ansät-

zen beschrieben werden können.

Die Einführung in die Veranstaltung übernahm Herr **Prof. Mark Rosenberg**, (MD, FASN, University of Minnesota, Minneapolis, USA) am Samstagmorgen persönlich und übergab dann das Wort für den ersten Vortrag

### ***Glomeruläre Erkrankungen***

an **Dr. Heather N. Reich** (MD, PhD, FRCP( C) Toronto General Hospital, Toronto, Canada).

Wie auch bei den folgenden Referenten wurden diverse Studien im Kurzdurchlauf besprochen und an Einzelfällen aus der Praxis erläutert.

Fazit: Es gibt viele verschiedene Ursachen für Nierenerkrankungen (genetisch bedingt, durch andere Organsysteme hervorgerufen, Mutationen, Antikörper, etc.), dabei ist in primäre und sekundäre Erkrankungen zu unterscheiden. Infolgedessen ist es schwierig, aussagekräftige Tests zu entwickeln. Für eine umfassende Ursachenforschung und Therapieentscheidung sind immer sowohl Serum als auch Gewebe (Biopsie-Ergebnisse) zu untersuchen. Hier wird es in den nächsten 5 Jahren auf jeden Fall weitere Studien ge-

ben.

In der Zusammenarbeit der nordamerikanischen mit den europäischen Kollegen hat sich gezeigt, dass es große Unterschiede gibt, welche Medikamente durch die Krankenversicherer für mögliche Therapien bezahlt werden. Da das Fachgebiet sich infolge der Studien in einer schnellen Entwicklung befindet, bedarf es insbesondere bei der pathologischen Auswertung von Biopsiegewebe einer neueren, aktuellen Terminologie, um die vorliegenden Erkrankungen entsprechend der aktuellen Forschungsergebnisse genauer zu spezifizieren. d.h. die aktuellen Ergebnisse müssen schneller publiziert werden, um Eingang in die Aus- und Fortbildung des Fachpersonals zu finden.

Eine neue Erkenntnis ist, dass Hepatitis C als Ursache diverser Erkrankungen auch renaler Art zu sehen ist, aber durch die Entwicklung neu zugelassener Medikamente ist Hepatitis C in Zukunft ohne Interferon vollständig heilbar.

Positiv für mich war die Erkenntnis, dass der Trend in der Nephrologie dahin geht, Wege zu suchen, um vor allem die Nierenfunktion zu erhalten und somit

einem Gros der Patienten die Nierensatztherapie zu ersparen.

Nach einer kurzen Pause übernahm **Dr. John J. Friedewald** (MD, Northwestern Memorial Hospital, Chicago, USA) den zweiten Vortrag

### ***Nierentransplantation***

Dabei wurde das Thema sehr USA-spezifisch erläutert, hat aber einige neue Denkanstöße zu folgenden Themen geliefert:

- ◆ Allokation (Verteilung von Spendernieren)
- ◆ Risiken für Lebendspender
- ◆ Transplantatüberleben
- ◆ Neue Strategien der Immunsuppression
- ◆ Hepatitis C und Nierentransplantation

Zuerst wurde das Thema **Allokationssystem** (Verteilung der Organe für die Patienten, die auf der Warteliste stehen) besprochen. Da es eine große Lücke zwischen Angebot und Nachfrage gibt, versterben viele Patienten während der Wartezeit. 2014 wurde in den USA die 100.000-Grenze bei den Patienten auf der Warteliste überschritten. Um daher für ein Spenderorgan den bestmöglichen Empfänger zu finden, wurde ein neuer Index für das Organüberleben entwickelt: **KDPI = Kidney Donor Profil Index**

Dabei werden diverse Merkmale zur Entscheidungsfindung berücksichtigt, u.a. wird ein Lebenserwartungsmatching durchgeführt. Außerdem wurde die Wartezeitberechnung angepasst.

Im zweiten Teil des Vortrages ging es um die Frage des erhöhten **Risikos von Lebendspendern**. Nachgewiesen ist ein leicht erhöhtes Risiko für Lebendspender ein terminales Nierenversagen zu entwickeln im Verhältnis zu einer gesunden Vergleichsgruppe. Bei

Schwangerschaften ist mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck und Präeklampsie zu rechnen. Empfänger und Spender bedürfen daher einer guten Nachbeobachtung um spätere Schäden zu verhindern. Ein Ergebnis der Studien ist auch, dass die Lebendspende in den ersten 2 Jahren keine bessere Prognose aufweist als nach Transplantation einer Totspende. Hier stellt sich die Frage, welches Ergebnis diese Erkenntnis auf die Zukunft der Lebendspende hat.

Im dritten Teil des Vortrages ging es um das Thema **Transplantatüberleben**. Hier wurde ein Index entwickelt, in dem das Risiko abgeschätzt werden kann: APOL1 genotyp – anhand dieser Faktoren ist die Auskunft über ein mögliches Transplantatüberleben abschätzbar.

Im vierten Teil des Vortrages ging es um neue **Strategien der Immunsuppression**. Dabei geht es immer noch um die Balance zwischen Abstoßungsvermeidung für ein langfristiges Transplantatüberleben und dem Risiko der Immunsuppression (höhere Infektionsgefahr, höheres Krebsrisiko, Nebenwirkungen der Medikamente) sowie um das Thema Compliance. Neuer Ansatz ist die Anwendung von Chemotherapie + Bestrahlung (Ganzkörper oder Thymus) im Zusammenhang mit der Transplantation (vor oder nach), um damit die spätere Therapie mit Immunsuppression mit allen ihren Risiken aber auch die ständige Medikamenteneinnahme zu vermeiden. Diese Ansätze befinden sich aber noch in der Studienphase.

Im fünften und letzten Teil des Vortrages ging es um **Hepatitis C und Nierentransplantation**. Hier hat die Entwicklung neuer

Medikamente, durch die die Hepatitis C heilbar geworden ist, zu neuen Denkansätzen geführt. Insbesondere eröffnet es die Möglichkeit die Niere eines Hepatitis C tragenden Spenders auf einen gesunden Empfänger zu übertragen, da die Hepatitis sowohl vor als auch nach Transplantation mit diesen Medikamenten behandelt werden kann. Generell aber haben Patienten mit Hepatitis C eine schlechtere Prognose nach Nierentransplantation.

Der dritte Vortrag dieses Tages beschäftigte sich mit dem Thema

### ***Klinische Nephrologie***

und wurde von Prof. Dr. Christoph Wanner (Universitätsklinikum Würzburg) gehalten.

Ein Ergebnis dieser Studien ist, dass intensive Blutzuckereinstellung bei Diabetes Typ 2 zwar die Dialysepflicht verzögern oder sogar vermeiden kann, aber keinen Einfluss auf makrovaskuläre Ereignisse und ein damit zusammenhängendes höheres Sterberisiko nimmt.

Jedoch sind bessere Ergebnisse zu verzeichnen, wenn die Blutzuckereinstellung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgt.

Im zweiten Teil des Vortrages ging es um die Definition und Epidemiologie renaler Endpunkte.

Dieser Vortrag war sehr wissenschaftlich aufgebaut und daher für mich schwer zu verfolgen.

Den vierten und letzten Vortrag an diesem Samstag zum Thema

### ***Arterielle Hypertonie***

hielt Prof. Dr. Danilo Fliser (Universitätsklinikum des Saarlandes).

Dabei ging es zuerst darum, wann der aussagekräftigste Zeitpunkt für die Blutdruckmessung

bei Dialysepatienten (Pre-, Inter-, Postdialyse, Messung zu Hause, ambulant gemessener RR) ist, um das Sterberisiko an kardiovaskulären Risiken zu senken. Im Ergebnis, genügt es zweimal pro Woche nach der Dialyse den Blutdruck zu messen, wenn er da normal ist, besteht kein erhöhtes Risiko, wenn dieser Blutdruckwert abnormal ist, sind weitere Maßnahmen zur Abklärung angezeigt.

Weitere Ergebnisse aus den Studien zum Thema Dialyse wurden zu folgenden Fragen besprochen:

dass eine zu hohe Ultrafiltrationsrate (UFR) während der Dialyse das Sterberisiko erhöht. Im Ergebnis ist das klinische Vorgehen zu überprüfen.

dass die Durchführung kalter

Dialysen (ca. 0,5 Grad unter der Körpertemperatur) sich positiv auf die Gesunderhaltung von Gehirn und Herz auswirkt.

dass man das Trockengewicht an veränderte Lebensweisen der Patienten anpassen muss.

dass das Natrium im Dialysat wenn möglich auf 134 – 138 einzustellen ist, um den Natriumtransfer während der Dialyse zum Patienten zu vermeiden.

Eine weitere Erkenntnis der Studien ist, dass Bluthochdruck von Kind an generell das Demenzrisiko erhöht. Außerdem wurde nachgewiesen, dass ein hoher Fleischkonsum an einen zukünftigen Bluthochdruck gekoppelt ist.

Zur Frage, ob eine Intervention an den Nierengefäßen sinnvoll ist,

hat sich ergeben: Gut eingestellte Patienten profitieren nicht davon bzw. benötigen keine Intervention, bei Risikopatienten ist die Möglichkeit des Eingriffs zu prüfen.

Im Ergebnis werden neue Richtlinien zur Blutdruckeinstellung benötigt. Dabei geht es vor allem darum, ab welchem Ausgangswert der Bluthochdruck behandelt werden muss und zu welchem Zielwert. Des Weiteren müssen die Risikogruppen neu definiert werden.

Mit diesem sehr interessanten Vortrag endete das Programm am Samstag, dem ersten Kongress-tags. Über den zweiten Veranstaltungstag hatten wir bereits im Dezember-Heft der Info, Nr. 170, berichtet

## † Bernd Schneider

TransDia Sport e.V. und die Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. nehmen Abschied von Bernd Schneider. Wir trauern mit Dir, liebe Marion, Eurer Familie und den Angehörigen.

Bernd war Gründungsmitglied der Deutschen Sportvereinigung für Nierentransplantierte, später benannt Deutsche Sportvereinigung für Organtransplantierte (DSVO), den Vorgängern von TransDia Sport Deutschland. Das Protokoll dieser Gründung datiert: New York den 24. 8. 1980!

Welch ein Wagnis damals, in den Anfängen der Organtransplantation wieder an körperliche Er-tüchtigung, gar Sport zu denken, geschweige denn diesen aktiv auszuüben!

Wie wichtig und zukunftsweisend, im Sinn von Organprotektion, Gesundheitserhaltung und -förderung durch Sport, diese Gründung durch 11 Männer und 1 Frau in New York damals war, ist heute längst wissenschaftlicher Standard geworden. Diese Begeisterung für den Sport hat Bernd auch

in Hamburg immer wieder bei den Hamburger Mitgliedern der NiSHH weitergetragen.

Bernd hat an vielen nationalen und internationalen Veranstaltungen des Transplantierten- Sports teilgenommen, stets begleitet und unterstützt von Dir, liebe Marion.

Als Läufer der Langstrecken und Tischtennispieler hatte er Freude am Wettkampf und dem Erfolg seines Trainings. Beispielhaft seine Verbundenheit und sein Engagement für seine Freunde und Sportkameraden bei TransDia. Beispielhaft auch seine Spendenbereitschaft in unserer Hamburger Organisation.

Lieber Bernd, Du warst ein Pionier des Transplantierten Sports, Du hast bei uns Spuren hinterlassen. Wir gedenken Deiner mit Dank und Hochachtung.

(Auszüge aus der Trauerrede von Gudrun Manuwald-Seemüller, Vorsitzende des TransDia Sport e.V., am 10. Dezember 2015 in Stelle/Landkreis Harburg)

# Treffen im Logenhaus um 19.00 Uhr

(Referate beginnen meist um 19.30)

Moorweidenstraße 36

Nähe Dammtorbahnhof

Metrobusse 4 und 5 (Haltestelle Staatsbibliothek)

(Zugang über Logenhaus-Restaurant)

## und andere Aktivitäten

**Dienstag, 22. März**  
**Kulturhaus Eppendorf**

**☞☞☞ Mitgliederversammlung**

Wir bitten um zahlreiches Erscheinen aller Mitglieder. Angehörige und andere Gäste sind herzlich willkommen.

**Dienstag, 5. April**  
**Logenhaus**

**☞☞☞ Treffen ohne Programm**

Hier bietet sich die Gelegenheit sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

**Sonntag, 8. Mai**  
**Stade und Altes Land**

**☞☞☞ Busausflug**

Wir fahren nach Stade mit Stadtführung und Mittagessen, anschließend u. a. Kaffeetrinken auf einem Apfelhof im Alten Land. Einzelheiten werden noch per Brief sowie im Internet mitgeteilt. Anmeldung ist erforderlich.

**Dienstag, 7. Juni**  
**Logenhaus**

**☞☞☞ Treffen ohne Programm**

Hier bietet sich die Gelegenheit sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

**Sonnabend, 11. Juni**  
**Bahnhofsvorplatz Harburg**

**☞☞☞ Radtour für Organspende**

Diese Radtour möchten wir insbesondere im Zusammenhang zum Tag der Organspende nutzen, um für den Gedanken der Organspende zu werben. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich

**Sonnabend, 25. Juni**  
**UKE**

**☞☞☞ Patientenseminar**

Wir laden wieder gemeinsam mit dem UKE zu einem interessanten Seminar ein.  
Separate Einladung folgt.

**Bitte beachten Sie:**

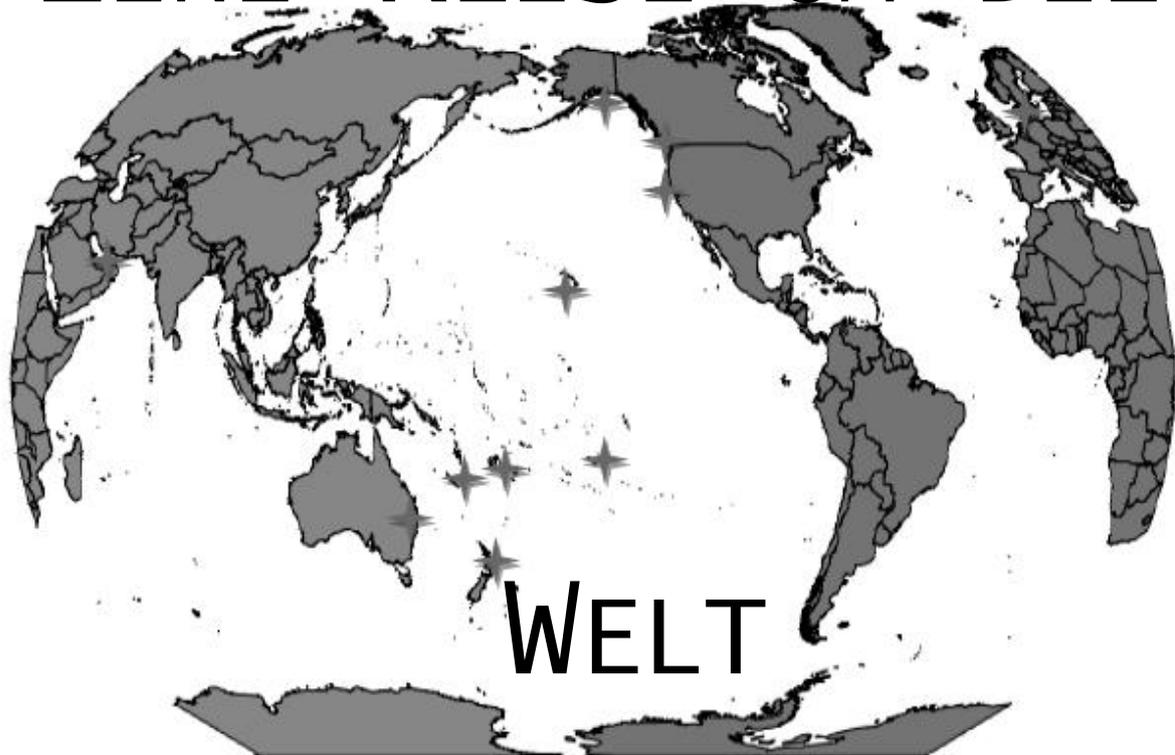
Radtouren am 23. April, 11. Juni (siehe oben), 20. August und 8. Oktober.  
Eine ausführliche Beschreibung finden Sie auf Seite 25.

Sommerpause machen wir im Juli und August, deshalb keine Veranstaltungen.

Das Programm ab September drucken wir in der nächsten Ausgabe oder Sie informieren sich auf unserer Homepage: [www.Nieren-Hamburg.de](http://www.Nieren-Hamburg.de)

Weitere Fragen beantwortet Ihnen: Kerstin Kühn  
Telefon: 040 - 79 30 27 78 oder E-Mail: [kuehn@bnev.de](mailto:kuehn@bnev.de)

# EINE REISE UM DIE



Wer träumt nicht davon, sich einmal eine längere Auszeit zu gönnen, fremde Länder, Menschen und Kulturen zu erkunden, einmal von Alltag und Beruf abzuschalten?

## 1. Teil

Von Kerstin Kühn

**W**ir haben es getan. Wir sind auf Weltreise gegangen! Nach langer Vorbereitung, diversen Genehmigungen durch unsere Arbeitgeber zur Freistellung, Festlegung der Route, Flug-, Hotel-, Kreuzfahrt und Wohnmobildbuchungen sowie Einreise-, Pass- und Versicherungsformalitäten, Gesundheits-, Impf- und Medikamentenfragen ging es am 17. März in Hamburg endlich los.

Bei unserem Abflug schien in Hamburg die erste Frühlingssonne. Zunächst flogen wir 6 Stunden mit einer Boeing 777 von Emirates Airlines nach **Dubai**. Dort legten wir eine kurze Zwischenstati-

on ein, da wir Dubai schon von anderen Reisen her kannten und auch um uns zu akklimatisieren; denn hier herrschten schon 30 Grad.

Nach 2 Tagen ging es in einem 14-stündigen Flug mit dem Airbus A 380 von Emirates Airlines nach **Sydney** weiter.

Die Australier selbst bezeichnen ihr Land als Down Under. Es ist ein wunderbar freundlicher Kontinent, und man kommt mit den Australiern sehr schnell ins Gespräch, wenn man sich erst einmal in den speziellen englischen Dialekt hineingehört hat.

Sydney ist eine sehr grüne Stadt und hat wirklich so viel zu bieten; eine wunderbare Stadt, mit alter und neuer Architektur, Museen,

Hafenatmosphäre, herrlichen Parks, einer großen Chinatown und einer durchaus vielseitigen Küche. Wir schafften es auch, eine Konzertvorstellung im weltberühmten Sydney Opernhaus zu besuchen.

In Sydney gingen wir dann am 22. März an Bord des ersten Kreuzfahrtschiffes der Gesamtreise, der „Celebrity Solstice“. Das war dann „unser“ Traumschiff für 40 lange Tage und Nächte.

Auf dem Schiff hatten wir eine Balkonkabine direkt schräg über der Brückennock, wo wir dem Kapitän bei allen An- und Ablege-Manövern zusehen konnten. Die Kabine war mit allem Komfort ausgestattet. Auf dem Schiff gab es Spezialitätenrestaurants, diverse

Bars und Bistros, für die Unterhaltung Shopping Arkaden, eine Kunstgalerie und ein wirklich schön großes Theater. Für sportliche Aktivitäten standen ein großer Sport- und Wellnessbereich sowie Pool- und Sonnendeck und ein Indoor-Pool zur Verfügung. Es gab an Bord sogar ein Sonnendeck mit echtem Rasen. Es fehlte wirklich an nichts.

ausflug und genossen es, entlang der schönen Buchten und Strände zu radeln. Eine Überraschung war, dass dort, obwohl es ein französisches Überseedepartement ist, nicht in Euro, sondern in einem sogenannten Überseefranc bezahlt wird.

Am 27. März gingen wir dann in der Bucht der **Iles de Loyalties (Gesellschaftsinseln), Insel**

lang tropischer Vegetation, Eidechsen, Vögeln und bunten Blumen so ca. 30 m Kraxelei abwärts bis zu einem Süßwassersee, in dem man baden konnte. Auf dem Rückweg sahen wir uns in einem Dorf noch die katholische Missionskirche an. Auch das war anachronistisch. Innen die Altarfiguren, die man so kennt. Draußen um die Kirche lauter Totems der Insulaner, die sich Kanakas nennen. Die Totems dienen der Besänftigung der bösen Geister. Dann noch der Aufstieg zur kleinen Missionskirche Notre Dame de Lourdes, die wir morgens schon vom Schiff aus sehen konnten.

Dann gingen wir noch im kristallklaren Wasser baden. Die Sonne schien über dem Meer, bunte Fische, eine Seeschildkröte, Liegen im Schatten unter Palmen, was konnte es Schöneres geben.

Dieser Tag in Lifou war absolut perfekt, so ein schimmerndes blaues Meer hatten wir noch nie gesehen, und es grüßte die kleine Kirche Notre Dame aus der Ferne.

Danach verbrachten wir zwei traumhafte, glückliche und kontrastreiche Tage auf der **Fidschi Hauptinsel Vitu Levu**. Fidschi besteht aus über 300 Inseln. Auch dort gab es für uns neue Erkenntnisse. Die Fidschis begrüßten uns mit Bula, was so viel heißt wie Hallo. Bula hatten wir eigentlich bisher nach Afrika verortet. Die Fidschis sind ausgesprochen freundliche Leute, Bula wird einem überall entgegen gerufen und ständig wird gesungen und Gitarre gespielt.

Am ersten Anleger in Fidschi in Lautoka stiegen wir direkt in ein kleines Küstenboot um, das uns zu einer winzig kleinen Koralleninsel mitten im Pazifik brachte,



Fotos: Kühn



➔ **Ausfahrt aus der Bucht von Sydney mit Harbour Bridge (oben) und Oper**

Nach Sydney hatten wir zwei Tage auf See, bis wir am 25. März dann den Hafen **Nouméa auf Neukaledonien** erreichten. Die erste Begegnung mit der Südsee. Wir machten dort einen Fahrrad-

**Lifou**, vor Anker. Der Tender brachte uns in einen reellen Südsee-Paradiesraum. Hier hatten wir freien Landgang, und die Insulaner empfahlen uns, zu einer Höhle in der Nähe zu laufen. Dann ging es ent-



dem Olalala Eiland. Auf dem Inselchen hatten wir den ganzen Tag Zeit, unter Palmen zu liegen, dem Meeresrauschen zu lauschen, zu schnorcheln, Kanu zu fahren, mit einem kleinen Beiboot bunte Fische zu beobachten. Mittags gab's in einer schattigen Palmenhütte Barbecue und die Lieder und Bräuche der Südsee. Dieser Tag war einfach unbeschreiblich schön, und die Bootscrew hatte sich alle Mühe gegeben, uns zu verwöhnen.

Am 2. Tag auf der Hauptinsel Vitu Levu das Kontrastprogramm. Nach der Küste nun das bergige Landesinnere. Wir legten in Suva, der Hauptstadt von Fidischi, an, von wo aus es mit einem klapprigen Bus zu einem kleinen Dorf, Koromakawa, weiterging. Dort wurden wir vom Häuptling empfangen und von den Dorfbewohnern zu einer traditionellen Kava Willkommenszeremonie zur Gemeinschaftshütte geführt. Die Männer müssen auf dem Boden vor den Frauen sitzen, es wird in die Runde gefragt, ob man in friedlicher Absicht kommt, dann wird mit Bula begrüßt, und der Häuptling reicht

anschließend den Kavatrunk (ein berauschendes Gebräu aus der Kava Wurzel). Wenn man noch einen Schluck haben möchte, klatscht man in die Hände. Wir verzichteten aber darauf, den in Kokoschalen angebotenen Kavatrunk anzurühren, war uns hinsichtlich der Hygiene zu gefährlich. Genauso haben wir beim folgenden Essen sehr aufgepasst. Wenig Kühlung und knapp 30 Grad, da sollte man nichts Ungekochtes essen. Danach ging's zum Höhepunkt des Tages, eine Fahrt mit dem Langboot auf einem fast

unberührten Dschungelfluss, über Stromschnellen hinweg. Wir wurden ganz schön nass, hatten aber einen Heidenspaß.

Toll war auch ein Zwischenstopp an einem Wasserfall, wo wir baden und uns erfrischen konnten.

Dann am 31. März die Pinieninsel, die **Ile de Pins**, ein wahres Südseeparadies. Wir erkundeten dort die Insel mit einem Kleinbus auf eigene Faust, u.a. dort wo die ersten Missionare die Inseln erreichten, die San Maurice Bay, und danach hieß es baden an zwei wundervollen weißen Sandstränden. Das Wasser war kristallklar und warm, bunte Fische, die der Insel namensgebenden Pinien und Palmen am Ufer, viele zwitschernende Vögel.

Die erste Schiffsetappe führte dann wieder nach **Sydney** zurück, das wir am Karfreitag erreichten. Nach den traumhaften, sonnigen und heißen Tagen auf den südwestpazifischen Inseln war es inzwischen in Sydney Herbst geworden. Leider hatten wir fast den ganzen Tag Regen, entschlossen uns aber trotzdem, in den berühmten Taronga Zoo zu gehen. Die Überfahrt mit der Fähre vom



Circular Quay an der Oper und Harbour Bridge vorbei auf die andere Seite der Bucht von Sydney war nicht weit. Vom Zoo hat man sonst einen traumhaften Blick auf Sydney Downtown. Dieser war nun regenverhangen.

Wir hatten trotzdem unseren Spaß, und mit um die 17 Grad war es nicht kalt. Der Zoo ist sehr schön angelegt. Wir konnten ganz viele australische Tiere hautnah sehen, Kängurus, Wallabys, Koalas, Wombats, sogar im Nachttierhaus Bilbys. Das sind hasenähnliche Tiere, die den Australiern als Osterhasenersatz dienen.

Über die weiteren Erlebnisse und die Transpazifiküberfahrt von Sydney nach Vancouver lesen Sie in der 2. Folge ☺



# VIELEN DANK!

Liebe Spender,

Ihnen allen, die uns 2015 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.

Aktion Niere		Uwe	Meenen
Walter	Becker	Inge	Meibohm
Hannelore und Winfried	Bernsdorf	Christl und Juergen	Meyer-Brons
Firma	Bisotti-Meyer Kg	Iris	Moeller
Peter	Blecken von Schmeling	Christine und Mark	Munzel
Follrich	Brueggemann	Nephrocare Hamburg-Barmbek Gmbh	
Herbert	Buschmann	Lisa und Wilfried	Noack
Karin und Manfred	Czepul	Erika	Poggensee
Der Paritatische Wohlfahrtsverband		Hans-Georg	Rave
Werner	Eddelbüttel	Dr. Marina	Rentzea
Eberhard	Elsner	Andreas	Roepcke
Guenter	Emcke	Helga und Thorwald	Roepcke
Rainer	Fornauf	Gudrun	Roosen-Runge
Ludwig	Fraass	Hans	Röpcke
Horst	Friedrichs	Mechthild und Volker	Rusboldt
Ingrid	Ganswindt	Freddy	Safft
Gertrud	Grabski	Ulrich Friedrich	Schlotdman
Christoph	Grau, Irene Vollmer	Ulrich	Schlueter
Klaus	Gravert	Bernd	Schneider
Renate	Harder	Sieglinde	Schulenburg
Christiane	Henkel	Holger	Sievers
Dr. Johannes	Heuschert	Marion	Stan
Helga und Peter	Hildebrecht	Jens	Tamcke
Uta und Reimer	Horns	Dr. Petra	Tiedeken
Manfred	Huebner	Michaela Elfriede	Uhlig
Erika	Imbeck	Dr. Jan	Vitu
Dietmar	Jedamzick	Brigitte	Wallmann
Gerda	Korff	Gunther und Heide	Warnecke
Marcus	Koster	Walter	Wilkens
Kerstin	Kühn	Jutta	Zaufke
Erika	Kunert		
Ilse	Lange		

# PATIENTENBEGLEITER

Mitglieder des Bundes der Organtransplantierten und der Nieren Selbsthilfe Hamburg haben sich nicht gescheut, denn sie üben regelmäßig ein Ehrenamt als PatientenBegleiter im UKE aus.

Von Peter Stoetzer

„Wir freuen uns, wenn Sie sich sozial engagieren und das UKE ehrenamtlich in seiner Arbeit mit den Patienten unterstützen möchten. Es stehen verschiedene interessante Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung. Somit kann ein Bereich für Ihre Mitarbeit ausgewählt werden, der Ihren individuellen Wünschen und Fähigkeiten entspricht.“

## Mögliche Aufgaben:

- Unterstützung von Patienten im Rahmen des Krankenhausesbesuchsdienstes des DRK auf den Stationen
- Begleitung und Unterstützung von Patienten, Angehörigen und Besuchern am Ehrenamtstresen im Foyer des Hauptgebäudes
- Betreuung von Angehörigen auf unseren Intensivstationen (berufliche Erfahrungen wünschenswert)
- Unterstützung in unserem Betriebskindergarten im Projekt Gartengestaltung mit den Kindern, im hauswirtschaftlichen Bereich oder im Vorschulprojekt (berufliche Erfahrungen wünschenswert)
- Unterstützung in der Zentralen Notaufnahme und der Radiologie zur angenehmen Gestaltung von Wartezeiten
- Unterstützung des Blutspendedienstes bei der Betreuung und Reaktivierung von Blutspendern
- Unterstützung der Patienten bei der Wohnungssuche im Rahmen unserer Ehrenamtssprechstunde in der

## Psychiatrie

Sie haben Interesse, im UKE ehrenamtlich aktiv werden? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe Ihres Interessengebietes! Als Patient scheuen Sie sich bitte nicht, um einen ehrenamtlichen Dienst zu bitten.

Sprechen Sie bei Bedarf gern das Pflegepersonal an oder kontaktieren uns telefonisch.

## Koordinatorin für das Ehrenamt:

Katrin Kell

Tel.: 040/7420-55246/-56138

Gebäude W39, EG, Raum 17“

Soweit die Einladung des UKE für eine ehrenamtliche Tätigkeit in deren Haus.

Wir haben diese Einladung vorgelegt, um auch die Aktivitäten des UKE einzubinden und speziell die erst seit kurzer Zeit sehr aktive Frau Kell im Amt zu unterstützen.

Für uns als Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. ist aber noch viel wichtiger, dass wir seit Jahren bereits ehrenamtlich im UKE unterwegs sind.

Bernd Hüchtemann und Sabine Henke fingen schon vor etwa 4 Jahren an, damals noch unter der „Fahne des BDO e.V.“, jede Woche mittwochs allen Transplantierten, Warte- und Nachsorge-Patienten auf der Transplantations-Station einen Besuch abzustatten. Es war und ist immer ein Besuch in den Krankenzimmern mit dem

Angebot, auf Fragen einzugehen, dies ganz unabhängig von den Ärzten, vertraulich sozusagen, auf dem Niveau erfahrener Betroffener. Die Besucher hatten selbst eine Transplantation durchgemacht, diese meist recht gut überstanden und konnten so zudem ein positives Signal vermitteln.

Vor mehr als 2 Jahren gesellte sich die NiSHH dazu. Somit konnten Zweiertteams (eine „Leber“ und eine „Niere“) gebildet werden, die abwechselnd jeweils zum Besuchsdienst „dran waren“.

Mit einer eigenen verschlüsselten Seite im Netz können die Teams sich austauschen und bei einem 2. Besuch in der Folgewoche auf noch offene Fragen eingehen. Die Schwestern am Stationsstresen, denen wir uns vor den Besuchen vorstellen, haben meist auch gute Vorschläge für „wichtige Zimmer“. Über etwa 700 Gespräche fanden bisher in dieser Form statt. Sie erbrachten fast immer für alle teilnehmenden PatientenBegleiter und Patienten positive Ergebnisse bzw. Erkenntnisse. PatientenBegleiter sehen die Transplantation und deren Begleiterscheinungen aus einem ganz anderen Blickwinkel als Ärzte und können viel zur Gesundheit (über die Psyche) beitragen.

Der Bundesverband Niere hat diese Idee mit seiner Aktion Niere aufgegriffen und bietet seit 2 Jah-

ren eine PatientenBegleiter-Schulung an. Diese erstreckt sich über drei Wochenend-Seminare. Nach Abschluss werden die Teilnehmer mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Die Schulung ist gratis, und bis heute konnten bereits 6 Hamburger NiSHH-Mitglieder daran teilnehmen.

Es zeigt sich immer wieder, dass das Geben von Zeit und Engagement ohne Anspruch auf Gegenleistung bewirkt, dass die Gespräche auch auf den Begleiter einen positiven Effekt haben.

Wenn Sie mehr wissen wollen, rufen Sie bei uns an:

- Vorstand der NiSHH siehe unser Info-Magazin oder im Internet
- Sprechen Sie die Ehrenamtlichen und/oder ausgebildeten PatientenBegleiter unseres Vereins an: Anita Geerken, Claudia Krause, Martina Martens, Heinz Jagels, Wolfgang Rejzek, Peter Stoetzer
- Fragen Sie beim Bundesverband Niere in Mainz nach ☺



☺ **Wolfgang Rejzek, Anita Geerkens, Peter Stoetzer, Claudia Krause, Heinz Jagels, Martina Martens (v. l.)**

enten, Baumwolle und Synthetik für Kassenpatienten (auch ein Beitrag zur privaten Kostendämpfung). Der selbstgestrickte Wollschlüpfer ist selbst dem Öko-Dialysanten wegen des Kratzens nicht zu empfehlen. Das Batisthöschen aus Großmutter's Kommode ist sicher besser für den Karneval geeignet als zur Dialyse. Auch Leinen erscheint ungeeignet, denn die fein gepflegten Popos von heute besitzen nicht die Widerstandskraft gegen Stärke und hartes Gewebe wie notgedrungen die »Achtersteven« unserer Vorfahren. Also ist wohl die bei 95 Grad

waschbare Baumwolle das Material der Wahl, womit wir auch die ärmeren Regionen der Welt unterstützen. Für die Weit-Reisenden unter uns empfiehlt sich die Ausführung mit „Clima control“ - Beschichtung damit es bei der Feriendialyse am Pol nicht zu kalt und am ägyptischen Badestand nicht zu heiß wird.

Ein letzter Gedanke zum Utensil: Oben schließt meist ein Gummizug das besagte Kleidungsstück ab. Nicht zu eng soll er sein, und wenn Sie Optimist sind, dann wählen Sie einen breiten, sehr dehnbaren Gummizug, damit spä-

ter auch die transplantierte Niere genügend Platz hat. Sollte ein Familienfest anstehen, und Sie können sich nicht jedem Toast entziehen, oder der Biker Club hat Sie gefordert, dann tragen Sie Modelle aus dehnbaren Fasern, die sich auch dem Extraliter anpassen können (aber nicht zu oft!!)

Tragen Sie nun Ihren Lieblingsslip oder Ihr besonders geschätztes rosa Baumwollhöschen zur Dialyse, dann fühlen Sie sich einfach wohl und zeigen es mit einem freundlichen Lächeln, das Ihr doppelsinniges »schlüpfriges« Wohlbefinden widerspiegelt ☺

# DIE EIN- GRIFFLOSE UNTERHOSE



Quelle: Internet

Eine Serie aus dem letzten Jahrhundert neu gemixt: Gereimtes und Ungereimtes zur richtigen Dialysebekleidung, Teil 3

Von Peter Stoetzer

**W**arum beschäftigen wir uns heute mit der Unterhose, dem Schlüpf, dem Slip, Tanga oder wie auch immer dieses Bekleidungsstück genannt wird? Ist es doch meist unsichtbar, und die Momente, in denen man es einmal aus welchem Grund auch immer zeigt, sind sicher nicht die vor oder während der Dialyse. Und doch ist die richtige Wahl wichtig, wie jeder bestätigen kann, dem es darin einmal zu eng wurde oder den es einfach kneift.

Was schließen wir daraus? Das Utensil muss passen und darf nicht zu eng sein, denn beim Liegen wird es besonders beansprucht. Die weiblichen Varianten – der Slip, Tanga oder das Höschchen – sind der Mode unterworfen. Früher eher als »Liebestöter« bezeichnet – und so sahen sie auch aus (honi soit qui mal y pense – der Spruch des Unterhosenbandordens – oder habe ich da wieder

etwas verwechselt?) – sind sie heute entweder wie Turnhöschen als »French Knickers« rechteckig oder wie Tangas knapp und seitlich hoch angeschnitten. Wie immer auch die Form sei, es soll sich darauf oder darin gut liegen. Daher ist bei aller Reizbarkeit das Spitzenhöschen eher für die Abendeinladung zu zweit als für die Dialyse gedacht. Glatte Stoffe tun es dabei besser.

Nun zur Farbe: Schwarz ist beim Slip kein Zeichen von Trauer. Diese Farbe ist für die Dame geeignet, die nach der Dialyse noch etwas unternehmen möchte. Das bunte Höschchen passt für die Jüngeren, das weiße oder beige zur Dialyse der erfahreneren, routinierten Dame. Aber auch am Herrenslip oder der Unterhose – so profan kann das Stück auch genannt werden – ist die Mode nicht spurlos vorübergegangen. Die Boxershorts – sehr »in« bei unseren Yuppie-Kollegen – ist für die Dialyse nicht zu empfehlen. Zu viele Falten und Kniffe, die beim Lie-

gen drücken. Der tiefsitzende modische Herrenslip ist zu beengend. Daher lieber eine Kompromisslösung, die nicht zu eng und nicht zu weit ist. Der heute ganz und gar aus der Mode gekommene »Eingriff«, so die Fachsprache, ist für den Dialysepatienten wohl weniger wichtig. Es sei denn, der Träger, ein Optimist, rechnet mit einer baldigen Transplantation und muss, beziehungsweise darf dann auch wieder häufiger »eingreifen«. Der moderne Herrenslip mit provokantem Aufdruck soll lieber für den Urlaub aufgehoben werden, oder für den Fall, dass das Erythropoetin besonders stark anschlägt.

Natürlich ist auch das Material des untersuchten Kleidungsstückes für ein gutes Gelingen der Dialyse von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Seiden- oder Satinstoffe sind nur für Privatpati-

➔ Lesen Sie weiter auf der linken Seite unten

# RAUF AUFS RAD



Oder doch nicht?

Jedenfalls war die Resonanz auf unsere Ankündigung in der Dezember-Ausgabe sehr gering. Wir bleiben aber bei unserem Angebot, haben uns jedoch entschlossen, Ihnen die Teilnahme einfacher zu machen.

**Eine Voranmeldung ist nicht erforderlich.**

Ansonsten bleibt es bei den Teilnahmebedingungen, die nachfolgend nochmals abgedruckt sind.

**Bis zum 23. April zur ersten Tour. Ich freue mich, hoffentlich mit Ihnen.**

**D**as gemeinsame Radfahren findet unter folgenden Bedingungen/Voraussetzungen statt:

- ▶ Angesprochen sind in erster Linie Mitglieder der Nieren Selbsthilfe. Für sie ist das Mitfahren kostenfrei.
- ▶ Gäste sind ebenfalls willkommen. Wir würden uns über eine Spende ab 5 Euro sehr freuen.
- ▶ Ich plane die Route vom Start bis zum Ziel und führe Sie durch die Strecke. Eine weitergehende Verantwortung für das Gelingen der Radfahrt übernehme ich nicht. Haftung durch den Verein oder durch mich bei Unfällen oder anderen Schäden ist ausgeschlossen. **Die Teilnahme erfolgt ausdrücklich auf eigene Gefahr.**
- ▶ Änderungen im Streckenverlauf behalte ich mir vor.
- ▶ Die TeilnehmerInnen verpflichten sich zur Beachtung der Straßenverkehrsordnung, sie sind für die Verkehrssicherheit ihres Fahrrades selbst verantwortlich.
- ▶ Auf Straßen mit Autoverkehr aber ohne Radweg ist immer hintereinander zu fahren.
- ▶ Die Anreise zum Start und die Abreise vom Ziel erfolgt auf eigene Verantwortung und Kosten.
- ▶ Wir fahren gemächlich und nehmen Rücksicht auf die persönliche Leistungsfähigkeit. Diese möge jeder selbst für sich einschätzen. Schieben ist kein Makel. Bitte nicht voraus-eilen, es erschwert mir den Überblick.
- ▶ Wir halten auf Wunsch jederzeit an z. B. wenn die „Luft“ nicht reicht oder das Wasser drängt, zum Fotografieren, an einer schönen Aussicht. Das Fahren sollte aber im Vordergrund stehen.
- ▶ Nicht jede Route ist für jedermann geeignet. Ich bemühe mich, sie hinsichtlich Länge und Schwierigkeitsgrad so zu gestalten, dass die unterschiedlichen Gruppen von Mitgliedern (DialysepatientInnen, Transplantierte, völlig Gesunde) einmal im Laufe eines Jahres die Möglichkeit zur Teilnahme haben. Bitte schätzen Sie realistisch ein, was Sie sich zutrauen können.
- ▶ Ob wir einkehren, wird im Einzelfall entschieden, es müssen alle einverstanden sein. Bitte nehmen Sie sich auf jeden Fall ausreichend zu Essen und Trinken mit.
- ▶ Bei Regen oder anderen widrigen Verhältnissen fällt die Fahrradtour ersatzlos aus.
- ▶ Fragen beantworte ich unter:  
Mail: herr.ta@t-online.de  
Mobil/SMS: 01575-3371234  
Festnetz: 04105-7058
- ▶ Bitte lesen Sie auf der nächsten Seite die Beschreibung der vier Fahrten 2016. Die Preise für öfftl. Verkehrsmittel ab/bis HH-Hauptbahnhof sind unverbindlich). Die Endzeiten sind grob geschätzt.

Ihr Jens Tamcke

# Radtouren 2016



## Tour 1: Sonnabend, 23. April - Vier- und Marschlande

- **Treffpunkt:** Zwischen den beiden Deichtorhallen ● **Start:** 11.00 Uhr
- **Route:** Auf dem relativ neuen Radweg Richtung Osten an den Großmarkthallen vorbei, durch den Entenwerder Park, Wasserkunst Kaltehofe, Tatenberger Schleuse, Marschenbahndamm über Ochsenwerder und Fünfhausen, Rast am ehemaligen Gleisdreieck, Bahndamm nach Bergedorf - rd. 35 km, keine Steigungen, gute Wege
- **Ziel:** S-Bahnhof Bergedorf ● **Ende:** ca. zwischen 15.00 und 16.00 Uhr
- **Fahrtkosten:** Einzelfahrt zurück 3,20 Euro



## Tour 2: Sonnabend, 11. Juni - Harburg im Grünen

- **Treffpunkt:** S-Bahn Harburg (Bahnhof), Busbahnhof Hannoversche Straße
- **Start:** 14.00 Uhr
- **Route:** Am Außenmühlenteich und dem Mühlenbach entlang nach Sinstorf, weiter über Wittenberg nach Tötensen, in Sottorf Rast, von dort über Vahrendorf durch die „Vororte“ von Harburg, durchs Göhlbachtal - rd. 25 km, Steigungen insgesamt 150 Höhenmeter, meist gute Wege
- **Ziel:** S-Bahn Harburg-Rathaus ● **Ende:** ca. zwischen 17.00 und 18.00 Uhr
- **Fahrtkosten:** Einzelfahrt hin und zurück je 3,20 Euro, Tageskarte Großbereich 6,20 Euro



## Tour 3: Sonnabend, 20. August - Nach Lüneburg

- **Treffpunkt 1:** S-Bahn Harburg (Bahnhof), Hinterausgang Neuländer Platz
- **Start:** 11.00 Uhr
- **Treffpunkt 2:** Bahnhof Stelle, Hinterausgang ● **Start:** 12.00 Uhr
- **Route:** Östlich entlang der Bahn am Rangierbahnhof Maschen vorbei, Bahnhof Stelle, Achterdeich, Winsen (Schloss und Innenstadt), durch die Winsener Elbmarsch (u. a. Tönhausen, Fahrenholz, Oldershausen) nach St. Dionys, weiter durch das Lüne Holz zum Kloster Lüne (hier evtl. Einkehr) - rd. 55 km (ab Stelle 43 km), Steigungen insgesamt 110 Höhenmeter, meist gute Wege
- **Ziel:** Bahnhof Lüneburg ● **Ende:** ca. zwischen 17.00 und 18.00 Uhr
- **Fahrtkosten:** Einzelfahrt hin 3,20 Euro, zurück 8,70 Euro plus HVV-Fahrradkarte für den Metronom 3,50 Euro, Tageskarte Gesamtbereich 16,40 Euro plus Fahrradkarte (ggf. Gruppen-Tageskarte 5,20 Euro pro Person bei 5 Personen)



## Tour 4: Sonnabend, 8. Oktober - Kreuz und quer durch Wilhelmsburg

- **Treffpunkt:** Zwischen den beiden Deichtorhallen ● **Start:** 11.00 Uhr
- **Route:** Auf dem relativ neuen Radweg Richtung Osten, Veddel-Ballinstadt, Wilhelmsburger Dove-Elbe, Windmühle Johanna, Bunthäuser Spitze, Alte Elbbrücke, Harburger Schlossinsel, über IGS-Gelände zum Alten Elbtunnel - rd. 40 km, Steigungen insgesamt 80 Höhenmeter, gute Wege
- **Ziel:** S-Bahn/U-Bahn Landungsbrücken ● **Ende:** ca. zwischen 17.00 und 18.00 Uhr
- **Fahrtkosten:** Einzelfahrt zurück 1,50 Euro

## Neue Mitglieder 2015

Wir begrüßen auf das Herzlichste unsere 9 neuen Mitglieder, die 2015 in unseren Selbsthilfeverein eingetreten sind und hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wir uns gemeinsam bei Problemen und der Bewältigung der Krankheit stärken und unterstützen.

Claudia Bocklage  
Bärbel Thümmel  
Gudrun Manuwald-Seemüller  
Regina Osterhus  
Dieter und Iris Wolf  
Heike Eggers  
Heike Wilken  
Michaela Baetke

Liebe Mitglieder,

auch 2015 haben wir wieder einige unserer Mitglieder durch Tod verloren und wir möchten an dieser Stelle ihrer gedenken:

Franz Lasar  
Heidi Steinecke  
Ingo Knölke  
Manfred Mohnke  
Erika Poggensee  
Erika Casper  
Maria Nickiel  
Carmen Eggers  
Bernd Mühlhaus  
Susanne Zemke  
Carsten Pauli (bereits Dezember 2014)  
Guido Schubert  
Erika Kunert  
Renate Zeden  
Bernd Schneider

Unser ganzes Mitgefühl gilt den Hinterbliebenen.

# 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

Telefon Mobil

E-Mail

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:

- 30,- Euro jährlich für Mitglieder  
 40,- Euro jährlich für Familien  
 50,- Euro jährlich für Fördermitglieder  
 .... Euro jährlich als zusätzliche Spende  
 .... Euro einmalige Spende

Bank/Sparkasse

IBAN

BIC

Kontoinhaber(in) falls abweichend vom Mitglied

Datum, Unterschrift für die Einzugsermächtigung

Beitrittserklärung

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: PBNKDEFF200  
POSTBANK HAMBURG**

**Ab 100,- SPENDENBESCHEINIGUNG AUF ANFORDERUNG**