



info

Nr. 175

Mitglieder-Magazin der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V.

Juli 2017



Foto: Chr. Marstig

Das Foto könnte den Eindruck erwecken, die jährlichen Busausflüge der Nieren Selbsthilfe würden nun ins Ausland führen. Tatsächlich sind wir nicht nach Holland gefahren, sondern wir haben einen sehr vergnüglichen und sonnigen Tag in Friedrichstadt verbracht. Einen Bericht darüber und weitere Fotos ab Seite 4. In der Heftmitte finden Sie außerdem eine umfassende Auflistung von Dialysepraxen und -zentren in Hamburg und Umgebung.

INFORMATIONEN

INFO
175



E ditorial	03
B usausflug nach Friedrichstadt	04
N arkoseschäden bei Nierenkranken	06
M ietwagen im Ausland	08
I mpressum	09
V iel Arbeit in Mainz	10
W as war los auf der Mitgliederversammlung	11
P atientenseminar - Save the date	12
D ialysepraxen in Hamburg und Umgebung	13
T ermine	16
F olgen kurzfristig abgesagter Arzttermine	18
D ie Dialysehilfe Hamburg braucht Hilfe	19
M edizininfos aus Berlin in aller Kürze	20
D ie Jungen Nierenkranken stellen sich vor	24
G losse	25
R adtouren 2017	26
B eitrittserklärung und Einzugsermächtigung	27

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:	Jens Tamcke	☎ 04105/7058 und 01575/3371234 E-Mail: herr.ta@t-online.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

Reisejournal

Juli und August waren traditionelle Ferienmonate. Sie haben, wenn man von den Schulferien und Eltern schulpflichtiger Kinder absieht, stark an Bedeutung als Hauptferienmonate verloren. Das liegt an den Angeboten der vielen aktuellen Reisebüros, die sich immer mehr überschlagen, ihre Reisen das ganze Jahr durchzeterminieren. Weiter sind die Fernreisen daran ursächlich beteiligt, weil sich z.B. auf der anderen Seite des Äquators die Sommer-/Winterverhältnisse ändern.

Dialysereisen sind heute das ganze Jahr hindurch möglich, und gerade für diese Reisen bietet es sich an, die kostengünstigeren Nebenzeiten zu wählen. In der EU sind Dialysereisen gut möglich und nach Aussagen Betroffener auch bestens organisiert. Aus Platzgründen und auch weil z.B. Dialysen auf Schiffen nicht unbedingt zu den Hamburger Dialysemöglichkeiten gehören, haben wir auf deren Adressen in unserer Neuaufstellung der Dialysen in HH und Umgebung verzichtet. Wenn Sie eine entsprechende Liste für sinnvoll halten, schreiben Sie uns und wir erstellen diese gern.

Ein anderes Thema sind Reisen für Transplantierte. Grundsätzlich sind der mehrfachen Mitnahme lebensnotwendiger Medikamente und deren Verstauen sowohl im Handgepäck als auch im Koffer keine Grenzen gesetzt. Ich selbst habe mehrfach Indien und andere Kontinente bereist, ohne je Schwierigkeiten gehabt zu haben. Dennoch sehe ich heute mehr Probleme für Reisen mit einem neuen Organ auf uns zukommen.

Die neu untersuchte Hepatitis E ist in manchen Ländern verbreitet und ein Schutz dagegen nicht ganz leicht. Kreuzschiffe auf dem Nil sollten wegen der Durchseuchung mit Noroviren gemieden werden. Auch Malaria sollte ein Ausschlusskriterium für Transplantierte sein.

Ich selbst nahm in diesem Jahr an den Welttransplantierten-Spielen im Süden Spaniens teil, in Andalusien. Vor der Woche der sportlichen Wettbewerbe buchte ich eine Rundreise durch Andalusien, die ich für unbedingt empfehlenswert halte.

Dabei begegnet man dreitausend Jahren europäischer Geschichte. Die Phönizier, die Griechen (Herkules Säulen sind die Berge von Gibraltar), die Römer, die Westgoten, die Mauren mit

dem Islam, die Katholische Kirche und last, but not least die Engländer mit der Besetzung Gibraltars bis heute (ob das wohl bei einem Brexit so bleibt?) haben Spuren und wunderbare Denkmäler (Weltkulturerbe en gros!) hinterlassen. Oftmals jedoch wurden ebenso viele dieser architektonischen Vermächtnisse im Namen der Religion leider zerschlagen.

Bei den Transplantierten-Spielen war Deutschland erstmals einem großen Team von 62 Aktiven und fast 40 Unterstützern vertreten. Unsere Sportler waren auch recht erfolgreich und lagen bei 52 teilnehmenden Nationen an 3. Stelle im Medaillenranking/-spiegel. Auch mein Beitrag mit 3 edlen Medaillen bei den über 70-Jährigen war angesichts starker Konkurrenz erfreulich. Ein weiteres Beispiel dafür, dass eine gelungene Transplantation auch zu sportlichen Leistungen im Alter (bei mir 75) befähigt. Oder soll man es andersherum sehen: Erst der Sport erlaubt so lange problemlose Transplantationszeiten, egal welches Organ.

Dies mag eine Aufforderung zu Sport und zu einem manchmal sogar anstrengenden Sport sein. Es muss nicht gleich ein erster Platz im Wettbewerb sein, teilzunehmen und sich dafür vorzubereiten sind das Ziel und der Spaß, auf den sich die bald 2000 aktiven Teilnehmer freuen. Zu Ihrer Information, in 2018 gibt es Deutsche Meisterschaften in Villingen-Schwenningen, eine Ski WM in Anzère/Schweiz und in 2019 die nächsten Welt Tx-Sommerspiele in Newcastle/Gateshead in Nord-England. Also bis dann.....☺



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

Peter Staefje

**Stellv. Vorsitzender
Nieren Selbsthilfe Hamburg**

GRACHTENFAHRT

Unser Ausflug am 14. Mai 2017 nach Friedrichstadt

Von Rosemarie Hübner

Wie immer hatte Joan nicht nur optimales Wetter bestellt, sondern auch wieder ein interessantes Ziel für unsere diesjährige Ausfahrt mit der Nieren Selbsthilfe ausgesucht.

Unsere diesjährige Ausfahrt führte uns nach Friedrichstadt, in die wunderschöne Holländerstadt in Schleswig-Holstein. Mit 27 Teilnehmern fuhr uns Herr Hörmann vom Hamburger ZOB mit kleinen Unterhaltungsgeschichten sicher dorthin. Bestens gelaunt und gut versorgt mit Keksen und Bonbons sowie anregenden Gesprächen verging die Fahrt im Nu.

In Friedrichstadt angekommen, begann auch schon bald die Fahrt durch die Grachten und auf die



↑ Die „Reiseleitung“ prüft die vollständige Anwesenheit

Treene mit der Danebrog. An Bord wurde uns eine Menge erzählt über die Geschichte dieser schönen Stadt, über die Gründung

galt. Dies gilt allerdings auch noch heute, wenn man bedenkt, dass in der Stadt mehr Krähen als Einwohner leben. Außer diesen wird



↑ Typisch Friedrichstadt



↑ Lauschige Grachten

im Jahre 1621 durch den Herzog Friedrich III, die gewährte Religionsfreiheit der verfolgten Remonstranten und anderer Religionsgemeinschaften, so dass Friedrichstadt als „Stadt der Toleranz“

die Stadt geprägt von den Grachten und der Backsteinrenaissance.

Gegen Mittag endete diese wunderschöne und interessante Tour, und wir fanden uns im Hotel „Holsteinisches Haus“ zum

Mittagessen ein. Nachdem wir uns mit einem vorzüglichen Essen und gut gekühlten Getränken gestärkt hatten, überraschte uns ein

jeweils in kleinen Gruppen auf, um die Stadt auf eigene Faust zu erkunden. So lockten auf einem Spaziergang durch die Stadt der



👉 Gelegentlich den Kopf einziehen oder sitzen bleiben



👉 Die Herren Transplantierten schön mit Kopfbedeckung

Shoppen.

Pünktlich um 16 Uhr trafen wir uns alle wieder im Holsteinischen Haus zum Kaffeetrinken. Mit einer leckeren Mandarinentorte ließen wir uns den Kaffee schmecken. Gegen 17 Uhr und nach einer akribischen Zählung aller Teilnehmer im Bus ging es dann wieder Richtung Hamburg. Bei infolge Müdigkeit nicht mehr ganz so angeregten Gesprächen ließen wir diesen schönen Tag noch einmal Revue passieren👉

Damen-Shanty-Chor von Delmenhorst mit einer kleinen Darbietung, über die m.E. alle begeistert waren. Dann machten wir uns

Marktplatz mit einem sonntäglichen Flohmarkt, kleine Cafés direkt am Wasser zum Verweilen sowie geöffnete Geschäfte zum



Fotos: Chr. Marsig

👉 Leider konnten sich nur 28 Personen entschließen, die Ausfahrt mitzumachen, so dass sich bei den hohen Fixkosten für den Bus die Finanzierungsfrage stellt

NARKOSE EIN OPERATIONSTRAUMA

Einen wesentlichen Anstoß, diesen Artikel zu schreiben, gab mir ein Beitrag in einer TV-Sendung über Narkoseschäden bei Nierenkranken und älteren Menschen. Leider sind dauerhafte postoperative Schäden, Ängste, Depressionen und dement-ähnliche Symptome bei Niereninsuffizienz nicht auszuschließen.

Von Maria Bandrowski

Anästhesie (Empfindungslosigkeit) wird bei Operationen und bei schmerzhaften Untersuchungen eingesetzt. Diese Art von Betäubung bedeutet einen erheblichen Eingriff in die Körperfunktionen. Deswegen muss die Sicherheit des Patienten unbedingt gewährleistet werden.

Es gibt drei Möglichkeiten einer Narkose:

- eine Allgemein-Anästhesie (Vollnarkose)
- die Regional-Anästhesie
- die Lokal-Anästhesie

Eine **Allgemein-Anästhesie** (Vollnarkose) schaltet das Bewusstsein des Patienten aus, d.h. versetzt ihn in einen tiefen Schlaf. Bei Vollnarkose werden Medikamente wie Schlafmittel, Schmerzmittel und muskelerschlaffende Mittel über eine Vene eingespritzt (intravenös) oder es werden Narkosegas und Sauerstoff über eine Gesichtsmaske eingeatmet oder beide Verfahren werden kombiniert. Damit während des Eingriffs der Patient mit Sauerstoff und Narkosegas versorgt werden kann, wird die Atmung über eine Atemmaske (über Mund) oder

über einen Schlauch (Tubus) in der Luftröhre oder über den Rachen (Kehlkopfmaske) unterstützt. Die häufigste Form der Vollnarkose ist eine Mischung von allem.

Eine **Regional-Anästhesie** erfolgt durch das Spritzen des Betäubungsmittels in eine bestimmte Region des Körpers. Es ist ein ausgesprochen sicheres und schonendes Verfahren. Eine Regional-Anästhesie wird dann eingesetzt, wenn der Patient während der Operation zwar schmerzfrei sein soll, aber das Bewusstsein nicht verlieren muss. Innerhalb des Verfahrens gibt es unterschiedliche Formen: Plexusanästhesie, Periduralanästhesie und Spinalanästhesie.

Bei **Plexusanästhesie** wird bei Eingriffen am Ellenbogen, am Arm oder an der Hand das Nervengeflecht blockiert. Der Arzt spritzt ein Lokalanästhetikum in die Achselhöhle. Die Dialyse-Patienten kennen diese Art der Betäubung z.B. aus der Shunt-OP. Bei Eingriffen an Schulter oder Oberarm wird das Mittel am Schlüsselbein bzw. seitlich am Hals eingespritzt. Der Arm lässt sich sogar mehrere Stunden in der Position halten und Medikamente können nach Bedarf weiter gegeben werden.

ben werden.

Bei **Spinal- und Periduralanästhesie** wird bei Eingriffen an den Beinen, Knien und am Unterleib (z.B. Kaiserschnitt) die in der Rückenmarknähe liegenden Nerven blockiert. Das Betäubungsmittel wird zwischen zwei Wirbeln in die Wirbelsäule gespritzt und kann abhängig von Dauer der OP kontinuierlich verabreicht werden. Ob Spinal- oder Periduralanästhesie eingesetzt wird, wie viele Körperregionen betäubt werden und über die Menge des zu verabreichenden Medikaments entscheidet der Arzt. Genauso, ob eventuell ein Schlafmittel bzw. Vollnarkose zusätzlich gegeben werden muss.

Eine **Lokal-Anästhesie** wird bei vielen ambulanten Eingriffen verwendet: Magen-Darmspiegelung, Muttermal-Entfernung, Zahnoperationen oder bei größeren Wunden usw. Das Lokalanästhetikum wird unter die Haut oder ins Gewebe gespritzt. Nach einem ambulanten Eingriff können Patienten die Praxis sofort verlassen.

Ein operativer Eingriff mit Narkose bringt immer auch Risiken mit sich. Zu den schwersten Zwischenfällen gehören Atemstillstand oder Herz-Kreislauf-Probleme. Es kann auch zu

Thrombosen und Embolien der Gefäße kommen. Bei eventueller Blutübertragung können schwere Infektionen wie Hepatitis, HIV, usw. die Folge sein. Auch Hygienemängel im Operationssaal führen zu Entzündungen, die behandelt werden müssen. Bei bewussten Patienten können durch reduzierte Schutzreflexe Nahrungsreste oder Fremdkörper in die Lunge oder andere Gefäße gelangen. Nicht selten sind Atemwegs-Bronchien- oder Kehlkopf- und Stimmbänderverletzungen der Fall. Lähmungen, die während der Intubation entstehen, bilden sich meistens nach wenigen Monaten zurück. Es gibt auch schwere Verletzungen, die bleibende Schäden verursachen und ggf. operiert werden müssen. Sehr oft jedoch können bei jeder OP-Art starke Kopfschmerzen, Blutergüsse oder lokale Lähmungserscheinungen auftreten.

Allerdings viel wichtiger ist, dass viele Patienten nach einer Operation verwirrt und in ihrem Denken gestört sind. Je nach Schwierigkeitsgrad der Anästhesie entwickeln Patienten oft sog. postoperative Störungen: Ängste, Depressionen, Schlafstörungen oder sind einfach „aus der Spur“. Oft können sie sich nicht sofort im täglichen Leben zurechtfinden, nicht richtig orientieren und auch nicht konzentrieren. Nach meinen ersten größeren Operationen habe ich diese Empfindungen zwar beobachtet, aber nicht so richtig verstanden. Zu diesem Zeitpunkt war mir nicht bewusst, wie lange ich tatsächlich brauchen werde, um meine normale geistige Leistungsfähigkeit wieder zu erreichen. Erst als ich eine Fernsehsendung zum Thema Narkose gesehen habe, war mir klar, wie viel Gedächtnisarbeit mir bevorsteht. Das Risiko

steigt nämlich mit dem Alter und mit der Schwere des Eingriffs bzw. Länge der Vollnarkose. Vor allem nierenkranke Menschen, Dialysepatienten und Transplantierte, die auch öfter operiert werden, brauchen länger, um Narkosemittel im Körper zu verarbeiten. Z.B. bei älteren Menschen mit Niereninsuffizienz oder körperlicher Gebrechlichkeit ist auch eine Gefäßschädigung (u.a. des Gehirns) vorprogrammiert. Es gibt keine Beweise, dass Narkosemittel das Gehirn direkt schädigen. Die genauen Ursachen für die Entstehung solcher Schäden sind noch nicht bekannt. Man weiß, dass Botenstoffe im Hirn - sog. Neurotransmitter - ins Ungleichgewicht geraten und unbekannte Entzündungsprozesse verursachen. Wie es dazu kommt, wird noch erforscht. Fest steht, dass es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren wie z.B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Nieren- und Herzerkrankungen handelt. In jedem Fall gehen die Ärzte davon aus, dass eine längere Narkose so schädigen kann, dass es zu demenzähnlichen Symptomen kommen könnte. Deswegen tendieren sie zur Aussage, dass für ältere Menschen eine Operation ein doppelt so hohes Risiko einer Demenzerkrankung darstellt, wie bei jüngeren. Das ist leider das größte Risiko von Schäden nach den Operationen. Denn man darf nicht vergessen, eine Operation ist ein Einschnitt in unseren Körper, auf den unser Nervensystem und das Immunsystem automatisch reagieren.

Und was nun? Sind wir nierenkranke Menschen durch Narkose-schäden ewig auf Schmerzmittel oder auf ein Krankenbett angewiesen?

Die meisten Anästhesisten und

Krankenhausärzte sind darauf vorbereitet, Patienten mit Niereninsuffizienz zu behandeln. Um das Operationsrisiko zu minimieren, müssen bei der Narkoseplanung Begleiterkrankungen geprüft und abgeschätzt werden. Denn es muss mit einem erhöhten Blutungsrisiko z.B. mit einer Thrombose gerechnet werden. Es muss auch die Auswahl bzw. die Dosierung von Medikamenten, die Nierenkranke täglich einnehmen, berücksichtigt werden. Dialysepatienten müssen unmittelbar vor einer OP die Ärzte an eine zusätzliche Dialyse erinnern. Bei Transplantierten muss eventuell die Dosierung der Immunsuppressiva entsprechend angepasst werden. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Krankenhausärzte Rücksprache mit anderen Ärzten halten müssen. Nephrologische Begleitung des Patienten während des Aufenthaltes im Krankenhaus ist von Vorteil. Aber man hat leider nicht (wie ich im Uni-Klinikum Lübeck) das Glück, persönlich betreut zu werden. Deswegen sollen wir daran denken, vor einer Operation unbedingt mit dem behandelnden Arzt und Nephrologen alles zu besprechen. Im Arztbrief sollen alle Erkrankungen, auch Allergien, erfasst werden. Aktuelle Laborwerte, Befunde, ev. Röntgenbilder, Anamnese und vor allem der Medikamentenplan (sehr wichtig) dürfen nicht vergessen werden. Wir sollen immer daran denken, dass **eine Operation ein Eingriff in unseren Körper ist.**

Und was ich immer zu sagen pflege: Um dauerhafte Schädigung zu verhindern und die „alte“ Denkleistung zu erreichen, sollen Betroffene dieser Entwicklung - wenn möglich - vorbeugen, um wieder schnell aktiv am Leben teilzunehmen ☺

MIETWAGEN IM AUSLAND

Heute Strand, morgen das Landesinnere erkunden, übermorgen Shoppen: Wer im Urlaub mobil und flexibel sein möchte, bucht meist einen Mietwagen. Viele warten damit bis zur Ankunft am Ferienort. Ob es besser ist, bereits von zu Hause aus zu buchen, worauf Reisende bei der Buchung achten sollten und welche Versicherungen notwendig sind, erklären Frank Mauelshagen, Kfz-Experte von ERGO, und Michaela Rassat, Juristin der D.A.S. Rechtsschutz Leistungs-GmbH.

Ein Mietwagen macht Reisende an ihrem Urlaubsziel mobil und unabhängig. Damit diese Freiheit nicht zur Kostenfalle wird, ist eine gute Vorbereitung sinnvoll. „Viele Urlauber gehen davon aus, dass die Buchung vor Ort billiger ist“, weiß Michaela Rassat, Juristin bei der D.A.S. Rechtsschutz Leistungs-GmbH (D.A.S. Leistungsservice), „aber oft kann eine Buchung von Deutschland aus preisgünstiger sein. Dies hängt vom jeweiligen Urlaubsland und der Reiseplanung ab.“

Preisvergleiche ermöglichen verschiedene Internetportale, über die Reisende zum Teil auch gleich buchen können. Was viele nicht wissen: Derartige Portale sind rechtlich nicht mit einem Reiseveranstalter zu vergleichen, der für Mängel vor Ort haftet. Sie wickeln lediglich die Buchung ab. Wer von Deutschland aus über ein solches Preisvergleichsportal bucht, schließt zunächst einen Vertrag mit einem Mietwagen-Vermittler ab. Dieser regelt, welche Leistungen inbegriffen sind – etwa eine Vollkaskoversicherung. Es gibt eine Reihe solcher Vermittlungsunternehmen, nicht alle haben ihren Sitz in Deutschland. Das Un-

ternehmen vermittelt den Kunden dann an einen Vermieter vor Ort, mit dem der Kunde ebenfalls einen eigenen Vertrag schließt. Das deutsche Portal hat demnach nichts mit der eigentlichen Vermietungsleistung zu tun und haftet nicht für Probleme wie beispielsweise zweifelhafte Kreditkarten-Abbuchungen wegen Schäden am Fahrzeug. Teilweise bieten sie jedoch eine Vermittlung bei Reklamationen an.

Vorsicht vor Lock-Angeboten

Um Fallstricken im Kleingedruckten zu entgehen, lohnt sich ein genauer Blick in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB): „Der Urlauber sollte unbedingt darauf achten, dass die AGB vollständig und transparent zur Verfügung stehen“, empfiehlt Michaela Rassat. „Viele größere, internationale Autovermietungen oder Vermittler stellen Vertragsunterlagen in deutscher Sprache zur Verfügung. Auch an beliebten europäischen Urlaubszielen mit viel deutschem Publikum bürgert sich dies bei den örtlichen Vermietern zunehmend ein.“ Manche Anbieter werben mit Lock-Angeboten und zeigen nur eine

günstige Grundmiete an. Bei der Übernahme vor Ort können dann noch teure Zuschläge anfallen, warnt die D.A.S. Juristin: „Wichtig ist daher, das Angebot genau unter die Lupe zu nehmen: Wie sehen die Tankregeln aus? Kommen Servicepauschalen oder Steuern dazu? Kann noch ein Zweitfahrer eingetragen werden und was kostet das?“ Wer weit im Voraus bucht, sollte auch die Stornierungsmöglichkeiten prüfen.

Augen auf beim Versicherungsschutz

Auch auf den Versicherungsschutz sollten Urlauber achten. Einige Mietwagenfirmen bieten Versicherungen bereits im Mietvertrag mit an. „Auf Nummer sicher gehen Urlauber mit einer Vollkaskoversicherung. Da der Versicherungsschutz von dem in Deutschland üblichen abweichen kann, ist es ratsam, auf etwaige Ausschlüsse zu achten“, meint Frank Mauelshagen, Kfz-Experte von ERGO, und ergänzt: „In der Kfz-Haftpflichtversicherung muss der Mieter genau auf die Höhe der vereinbarten Deckungssumme achten. Die Mindestdeckungssummen sind vielfach geringer als in Deutschland üblich.“ Hier kann es

von Land zu Land große Unterschiede geben. Es kann ratsam sein, die Deckungssumme in der Kfz-Haftpflicht gegebenenfalls zu erhöhen. Verursacht nämlich der Mietwagenfahrer einen Unfall und der Schaden übersteigt die vertraglich vereinbarte Deckungssumme, muss er den Differenzbetrag selbst bezahlen. „In der Regel ist es am günstigsten, die Kfz-Police von Deutschland aus abzuschließen“, weiß der ERGO Experte. Gut abgesichert ist, wer in seinem heimischen Vertrag die sogenannte „Mallorca-Police“ mitversichert hat. Dies ist eine Erweiterung des heimischen Versicherungsschutzes für Mietfahrzeuge im Ausland. Sie erhöht die ausländische Deckungssumme, falls diese im Schadensfall nicht ausreicht – bis zur Höhe der in

Deutschland vereinbarten Deckungssumme. Wichtig zu wissen: Nur der im Vertrag vermerkte Fahrer ist versichert. Wer sich gerade bei längeren Fahrten mit seinem Beifahrer abwechseln möchte, sollte ihn als Zweitfahrer eintragen. Das kostet allerdings oft extra.

Dellen und Kratzer im Übergabeprotokoll vermerken

Egal ob Geländewagen, Familienbus oder schicker Stadtfliker: Bevor es losgeht, sollte der Urlauber den Mietwagen mit einem Mitarbeiter der Verleihstation von allen Seiten begutachten. Sind Reifen, Beleuchtung, Bremsen, Scheibenwischer und Lack in Ordnung? Funktionieren die Gurte? Gibt es Brandflecken auf den Sitzen? Je präziser der Urlauber

prüft, umso besser. „Sofern Schäden oder Kratzer zu erkennen sind, sollte der Mieter sie im Übergabeprotokoll vermerken lassen. Später kann er kaum noch beweisen, dass er die Schäden nicht verursacht hat“, so Michaela Rassat. Bei gravierenden Mängeln oder technischen Defekten empfiehlt es sich, die Finger von dem Auto zu lassen und Ersatz zu fordern. „Bei der Rückgabe sollte sich der Mieter bestätigen lassen, dass er den Wagen ohne Schäden zurückgebracht hat“, rät die D.A.S. Juristin. Auch die letzte Tankquittung besser aufheben. Sonst kann es bei der Endabrechnung zu bösen Überraschungen kommen. Eine Rückgabe außerhalb der Öffnungszeiten sollten Urlauber daher nach Möglichkeit vermeiden ☺

I m p r e s s u m

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.

PBT UND TAK 2017

Dahinter verbergen sich das „Patienten-Begleiter-Treffen“ am 29. und 30. Juni und der „Tag der Arbeitskreise“ am 1. und 2. Juli am Sitz unseres Bundesverbandes in Mainz

Von Anita Geercken

Das Treffen begann am Donnerstag mit ca. 40 Teilnehmern aus den Ausbildungsjahren 2014-2016 zunächst mit der Arbeitsübersicht und dann Aufteilung in Kleingruppen von ca. 10 Teilnehmern. Das Thema bestimmten die Teilnehmer. In meiner Gruppe ging es um das Thema Schwangerschaft bei Dialyse und nach Transplantation. Durch den Vortrag beim Patientenseminar im UKE von Frau Dr. Scheidat konnte ich einiges dazu beitragen. Danach wurden in der Gesamtgruppe alle Ergebnisse vorgestellt und dazu Fallbesprechungen in Kleingruppen.

Weiter ging es mit einem Vortrag von Nicole Scherhag über die Neuerungen im Sozialrecht, insbesondere die Neuerungen bei der Einstufung in Pflegegrade.

Am zweiten Tag folgten dann die Vorstellung der Arbeiten als PatientenBegleiter von jeweils einem Teilnehmer der Selbsthilfegruppen, wobei die Akzeptanz, die wir im UKE erfahren, nicht überall gegeben ist.

Angesprochen wurden in Folge weitere Möglichkeiten für Öffentlichkeitsarbeit von Seiten des Bundesverbandes sowie Vernetzung der PatientenBegleiter untereinander.

Am Sonnabend begann der Tag der Arbeitskreise, die Zahl der Teilnehmer ist mir nicht bekannt, doch die Veranstaltungen waren sehr gut besucht. Die Themen sind in Heft 2/2017 des „Nierenpatienten“ zu finden.

Am Abend wurden alle überraschend zu einer Feierstunde anlässlich des 30-jährigen Jubiläums von Herrn Peter Gilmer als erster Vorsitzender eingeladen.

Das Mitarbeiterteam hatte

Lichtbilder von früher und die einiger Weggefährten, u.a. auch von Herrn Jochen Brandtner, vorgeführt, dazu Anekdoten und Karikaturen und einen neuen Liedtext, den wir alle mitsangen: Hoch auf dem blauen Wagen.....

Von dem Team aus Mainz kam noch die Anmerkung, dass so ein Wadenbeißer wie Peter Gilmer gerade das Richtige sei für den Bundesverband.

Nach Beendigung der Veranstaltung gab es noch Sekt für alle, und es wurde in einem anderen Saal weitergefeiert, allerdings ohne mich.

Am Sonntagvormittag folgten wieder Arbeitsgruppen und von 10 bis 12 Uhr die Vorstellung der Ergebnisse durch die Teilnehmer. Nach dem Mittagessen traten wir alle den Heimweg an.

Für mich war es eine gute Veranstaltung, aber s e h r anstrengend ☹

GESUNDHEIT & WELLNESS



Weisheit aus Japan: Morgens Wasser trinken!

In Fernost kennt man diesen Gesundheits-Trick schon lange: Jeden Morgen Wasser trinken. Denn nicht umsonst werden die Menschen in Japan so alt. Die Wasserkur soll verschiedenste Leiden wie Kopfschmerzen, Herzrasen, Bronchitis, Durchfall oder Menstruationsbeschwerden beseitigen.

Mehrfach-Wirkung
Der Gedanke dahinter: Während wir schlafen, läuft im Körper ein Entgiftungsprogramm ab. Damit unser Organismus die Schad- und Giftstoffe am nächsten Morgen schneller loswerden kann, sollten wir viel Wasser trinken. So reinigen wir unseren Körper effektiv. Und das wird nach zwei bis vier Wochen sicht- und spürbar: Die Haut wird klarer und straffer, das Haar glänzt mehr, und der Stoffwechsel arbeitet fleißiger.

Die Anleitung
Jeden Morgen nach dem Aufstehen trinkt man auf nüchternen Magen 640 ml lauwarmes, stilles Wasser – also ca. dreieinhalb 0,2l-Gläser. Wer diese Menge nicht sofort schafft, fängt mit einem großen Glas Wasser an und steigert sich dann täglich. Die nächsten 45 Minuten wird nichts gegessen, dann gibt es ein ganz normales Frühstück. Auch wichtig für die Wasserkur: Nach jeder Hauptmahlzeit zwei Stunden lang nichts Weiteres essen oder trinken.

Trinken Sie sich gesund – mit der japanischen Wasserkur

Foto: Antonogulliem / Fotolia

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Nach zwei Jahren im Amt stand in diesem Jahr die nach unserer Satzung turnusmäßige Neuwahl des Vorstandes an.

Von Jens Tamcke

Mittlerweile hat die Anzahl der Mitgliederversammlungen die Zahl 47 erreicht. Da wir vor 43 Jahren gegründet wurden, hat es also Jahre mit mehr als einer Versammlung gegeben.

Die Mitglieder des Vorstandes und alle Aktiven im Verein hätten sich sicherlich sehr gefreut, wenn sich am 2. März dieses Jahres 47 oder mehr Mitglieder im Casino des Betriebssports Hamburg eingefunden hätten. Leider waren es nur 26. Nun möchte ich nicht, wie im letzten Jahr, lang und breit über mögliche Gründe für die geringe TeilnehmerInnenzahl spekulieren. Immerhin waren es zwei mehr als 2016.

Statt dessen berichte ich in erster Linie über die Wahl des Vorstandes, der zwei Jahre im Amt war und nach unserer Satzung von der Mitgliederversammlung neu zu wählen ist. Dabei war schon vorher zu vermuten, dass es eher eine Wieder- als eine Neuwahl werden würde, denn fünf der sechs Vorstände waren bereit, sich wiederwählen zu lassen. Und da die Bereitschaft, in der Nieren Selbsthilfe aktiv zu werden, in den letzten Jahren abgenommen hat, konnte man sich ein Gedrängel um die Wahl in den Vorstand mit spannenden Kampfabstimmungen eher nicht vorstellen.

Lediglich Christa Marsig wollte ihr Mandat als Schriftführerin

nicht verlängert wissen und sie hatte dafür einen triftigen Grund: Eine schwere Krankheit - neben der Nierenerkrankung - hatte sich im vergangenen Jahr bemerkbar gemacht. Diese zu überwinden, forderte ihre ganze Zeit und Kraft, so dass die Verpflichtungen für die Nieren Selbsthilfe zu wenig Platz hatten.

Als Ersatz hatte ich mich bereit erklärt, als Schriftführer zu kandidieren, denn ich führe schon seit über 20 Jahren eine umfangreiche Schrift des Vereins, nämlich unser Mitglieder-Magazin. Außerdem kümmere ich mich seit Anfang letzten Jahres um unsere Internetseite und das hat auch viel mit Schriftführung zu tun. Da waren die Protokolle vor allem der Vorstandssitzungen noch zu integrieren, zumal ich das alles sehr gerne mache, weil es mein Rentnerdasein bereichert und meinen Geist beweglich hält.

Für die Abwicklung der Abstimmungsformalitäten und Überwachung des ordnungsgemäßen Wahlablaufs wurde Hans-Walter Ramm als Wahlleiter gewählt. Er führte souverän und zügig durch die Abstimmung der einzelnen Vorstandsposten, wobei erwähnt werden muss, dass die Versammlung es ihm recht leicht gemacht hat. Wie gesagt: Keine GegenkandidatInnen, keine Kampfabstimmungen und alle wurden mit dem Ergebnis 25 ja/1 Enthaltung gewählt - mit einer Ausnahme: Heinz Jagels erhielt 26 Ja-

Stimmen, denn er konnte sich nicht enthalten, da er krankheitsbedingt nicht an der Versammlung teilnehmen konnte. Aber seine Bereitschaft zu kandidieren, lag vor.

Der neue Vorstand setzt sich mithin wie folgt zusammen:

- Kerstin Kühn, 1. Vorsitz
- Peter Stötzer, stellv. Vorsitz
- Stefan Drass, Kasse
- Jens Tamcke, Schriftführung
- Joan Meins, bes. Aufgaben
- Heinz Jagels, bes. Aufgaben.

Natürlich gab es daneben noch viele andere Tagesordnungspunkte, bei denen Gutes und weniger Gutes zu berichten war.

Gut war die vorsichtige Hoffnung, dass sich ein kleiner Elternkreis dialysierender Kinder bilden könnte.

Nicht so gut sieht es mit unseren Finanzen aus, denn unsere Ausgaben werden von den laufenden Einnahmen nicht gedeckt. Das hat zur Folge, dass wir Geld aus unseren Rücklagen entnehmen müssen, um unsere jährlichen Projekte und Veranstaltungen finanzieren zu können. Der Verein lebt also ein Stückchen von seiner Substanz. Der neue Vorstand wird sich Gedanken darüber machen müssen, wie er diesem Problem begegnen will. Ob das auch Auswirkungen auf unser abschließendes Brötchenbuffet haben wird, ist offen. Jedenfalls war es in diesem Jahr nicht so gut wie das selbst gemachte der vergangenen Jahre ☺

12 . PATIENTENSEMINAR

Auch im Jahr 2017 wird es wieder unser traditionelles Patientenseminar „**Dialyse und Organtransplantation**“ geben, das wir gemeinsam mit den Lebertransplantierten Deutschlands e. V. im Gemeindesaal der Christuskirche in Othmarschen veranstalten.

Bitte merken Sie sich dazu schon vor:

Sonntag, 5. November 2017

Wir beginnen wieder um 12:30 mit einer Andacht zum Gedenken an die Organspender
in der Christuskirche.

Nach Einführung durch die Veranstalter werden diesmal zusammenhängend im großen Saal folgende drei Fachvorträge mit anschl. Diskussion und Zuhörerfragen angeboten:

1. Vortrag

“Resilienz – Wie können wir lernen, Krisen besser zu bewältigen?”

Dr. Mirriam Prieß, Hamburg

2. Vortrag

“Osteoporose nach Organtransplantation”

Prof. Dr. Michael Amling, Hamburg

3. Vortrag

“Wechsel- und Nebenwirkungen von Medikamenten bei Organtransplantation und Dialyse”

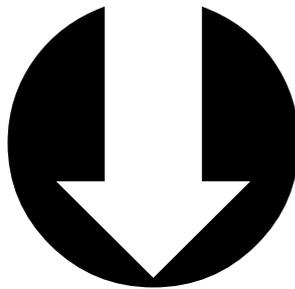
Prof. Dr. Jürgen Steinhoff, Lübeck

Für das leibliche Wohl ist wie immer gesorgt.
Eine gesonderte Einladung geht Ihnen im Oktober 2017 zu.

Kerstin Kühn
Vorsitzende

DIALYSEPRAXEN IN HAMBURG UND UMGEBUNG

Von Peter Stoetzer



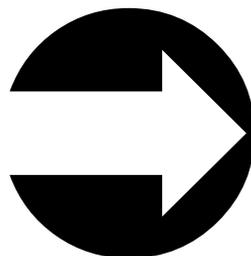
Vor 6 Jahren haben wir letztmalig in unserer Info eine Zusammenstellung der Dialysepraxen in Hamburg und Umgebung veröffentlicht. Seitdem hat sich auf diesem Gebiet einiges geändert. Etliche Praxen haben den Besitzer gewechselt oder sind von Verbunden, Deutschland oder sogar weltweit übergreifend übernommen worden. Leider bedeutete das nicht immer eine Steigerung der

Qualität. Eher sind die Übernahmen meist kritisch zu sehen. Damit einher gingen viele Ärzte in den Ruhestand und neue kamen hinzu. Es ist also an der Zeit, in unserer 175. Ausgabe (ein kleines Jubiläum!!) die Daten zu aktualisieren.

Sie sollten nun alle auf dem neuesten Stand sein, wenngleich die Vollständigkeit nicht garantiert werden kann. Außerdem werden weitere Änderungen hinzukom-

men, die wir dann laufend auf unserer Homepage www.nieren-hamburg.de einbringen wollen. Wir haben versucht, die Tabelle übersichtlich zu gestalten, und mussten auf einige Feinheiten (wie zum Beispiel die vollständigen Vornamen der Ärzte) verzichten.

Wenn Ihnen Änderungen oder Fehler auffallen, geben Sie uns bitte gern an die Redaktion Bescheid mittels Kontakt-Formular, Telefon oder am liebsten per E-Mail



Bitte umblättern

Dialysepraxen in Hamburg und Umgebung

Dialyse	Ärzte	Straße	PLZ	Ort	Telefon/Fax	Homepage/E-Mail
Diaverum MVZ Dialyse Schlankreye	Dr. N. Kamin, Dr. N. Klupp, Dr. F. Lange-Hüsken, Dr. E. Disteldorf	Schlankreye 38	20144	Hamburg	040-42 31 03-0 040-42 31 03-59	www.diaverum.com info@diaverum.com
Dialysezentrum UK Eppendorf Nephrologische Abteilung (KfH)	Prof. Dr. T. Huber	Martinistraße 52 Gebäude O 26	20251	Hamburg	040-74 10-54026 040-74 10-55436	www.uke.uni-hamburg.de
KfH-Nierenzentrum (KfH e.V.) f. Kinder u. Jugendliche am Uni- Klinikum Hamburg-Eppendorf	PD Dr. Jun Oh, Dr. Th. Henne, Dr. R. Schild, Dr. I. Klaasen	Martinistraße 52 Gebäude N 23, 3. Stock,	20251	Hamburg	040-7410-51200 040-7410-51299	www.kfh-dialyse.de/kfh- nierenzentren
Dialyse-Praxis Hamburg- Lohbrügge	Dr. K. von Appen, Dr. M. Burlage	Alte Holstenstraße 16	21031	Hamburg	040-73 92 40 60 040-73 92 40 70	www.praxis-nephrologie- lohbruegge.de
Dialyse Neue Straße	Dr. N. Fellenberg, Dr. K. Gras	Neue Straße 29	21073	Hamburg	040-767 90 71 040-766 58 68	hamburg-harburg-dialyse.de
Nephrocare Hamburg-Süderelbe GmbH Medizinisches Versor- gungszentrum	Prof. Dr. J. Gloy, Dr. H. Altrogge, Dr. J. Heuschert, St. Beyer, L. Arndt, L. Görlitz	Schwarzenbergstraße 29	21073	Hamburg	040-76 61 32-0 040-77 10 51	www.dialyse-harburg.de, info@dialyse-harburg.de
PHV-Dialysezentrum Hamburg-Sinstorf	Dr. O. Schnegelsberg, Dr. J. Vitu	Schultwiete 2	21077	Hamburg	040-76 98 37 14 040-76 98 37 48	www.phv-dialyse.de
Nephrocare Buchholz GmbH Medizinisches Versorgungszentrum	L. Arndt, Dr. W. Meyer, Dr. D. Kidder	Lindenstraße 12	21244	Buchholz	04181 - 360340 04181 - 360342	www.dialyse-buchholz.de
Nephrocare Buchholz GmbH MVZ Dialyse Winsen	J. Jacobsen, Dr. D. Kidder	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1	21423	Winsen	04171-78 15 24 04171-78 15 26	www.dialyse-winsen.de
Nephrologisches Zentrum Dialyse Reinbek	PD Dr. M. Meier, Dr. P. Färber, Dr. M. Staben, Dr. I. Thiele, Dr. Ph. Ewald	Am Ladenzentrum 8	21465	Reinbek	040-72 77 86-20 040-72 77 86-15	www.dialyse-reinbek.de
Nephrologisches Zentrum Dialyse Geesthacht		Am Runden Berge 3	21502	Geesthacht	04152-83 71 14 04152-83 71 29	www.dialyse-geesthacht.de
Nieren- und Hochdruckzentren Süderelbe Dialyse und Praxis Buxtehude	L. Arndt, Dr. W. Meyer	Am Krankenhaus 1a	21614	Buxtehude	04161-500 202 04161-500 499	info@dialyse-buxtehude.de
LC-Dialyse im AMZ der Asklepios Klinik Wandsbek	Dr. C. Schneutzer, Dr. J. Kunow	Alphonsstraße 4 Haus A	22043	Hamburg	040-65 72 58-48 040-65 72 57-95	www.dialyse-hamburg.de
Nephrocare Hamburg Barmbek	Dr. N. Breese, Dr. K. Toussaint, Dr. K. Streeck, Dr. U. van Dyk	Hebebrandstraße 6	22297	Hamburg	040-611860-10/25 040-611860-33	www.dialyse-hamburg-barmbek.de praxis@dialysepraxis-barmbek.de

Asklepios Klinik Barmbek	PD Dr. T. Meyer, Dr. K. Schröder	Rübenkamp 220	22307	Hamburg	040-18 18-82-0 040-18 18-82-76	www.asklepios.com/hamburg/ barmbek info@asklepios.com/hamburg/ barmbek
Walddorfer Dialysezentrum	Dr. M. Weiß, Dr. C. Wienbeck, Dr. St. Mees	Wiesenkamp 22 c	22359	Hamburg	040-600 15 10 040-600 15 15	www.walddorfer-dialyse.de
Dialyse Alte Landstraße	Dr. J. Remmecke, Prof. Dr. D. Gonnermann	Alte Landstr. 284/Hinsbleek	22391	Hamburg	040-611 830-0 040-611 830-33	www.hamburg-dialyse.de
Diaverum MVZ Alter Teichweg	Dr. B. Pfalzer, Dr. J. Kunow, Dr. K. Müller-Plathe, Dr. D. Duvigneau	Alter Teichweg 59-61	22049	Hamburg	040-611 65 40	www.diaverum.com
PHV-Dialysezentrum "Dialyse im Alstertal"	Dr. J. Woggan, Dr. R. Reinking, Dr. H.-G. Wullstein, Dr. L. Karova	Heegberg 2-4	22391	Hamburg	040-21 90 96 90 040-21 90 96 99	www.dialyse-alstertal.de
PHV Dialysezentrum Hamburg- Nord	Dr. M. Kube, Dr. B. Ruhberg, Dr. U. Kappey, Dr. E. Henrici	Ochsenweberstraße 12	22419	Hamburg	040-53 10 0-316 040-53 10 0-323	www.dialysezentrum-hamburg- nord.de
Nephrocare Hamburg-Altona GmbH	Dr.W. Filejski, Dr. E. Meyer, Dr. H. Dannemeyer	Mörkenstraße 47	22767	Hamburg	040-41 30 63 60 040-41 30 63 33	www.nephrocare-hamburg- altona.de praxis@dialysealtona.de
Elbe-Dialyse im Regio-Klinikum Wedel	Dr. E. Tatsis, Dr. F. Kunigk, Dr. Chr. Fortnagel, M. Friedemann	Holmer Straße 155	22880	Wedel	04103-96 27 00 04103-96 27 09	www.dialyse-wedel.de
MVZ Praxis & Dialyse Quellental		Osterholder Allee 28a	25421	Pinneberg	04101-60 04 14 04101-60 04 19	www.dialyse-pinneberg.de
Nephrocare Ahrensburg GmbH Medizinisches Versorgungszent- rum	Dr. A. von Zitzewitz, Dr. C. Müller, Dr. St. Förster	Hagener Allee 5	22926	Ahrensburg	04102-82 44 11	www.dialyse-ahrensburg.de
Nephrocare Bad Oldesloe GmbH, Medizinisches Versor- gungszentrum		Hamburger Straße 7	23834	Bad Oldesloe	04531-18 24 81	www.dialyse-bad-oldesloe.de
Nephrologisches Zentrum Elmshorn	Dr. P. Jahn, L. Rohland, F. Köster	Agnes-Karll-Allee 17a	25337	Elmshorn	04121-85 415 04121-85 488	nephrologie.elmshorn@medcity.de www.dialyse-elmshorn.de
Nephrologisches Zentrum Uetersen, Dialysezentrum		Nils-Alwall-Weg 1	25436	Uetersen	04122-96 03 25 04122-96 03 83	nephrologie.uetersen@medcity.de www.dialyse-uetersen.de
Krankenhaus St. Adolf-Stift Abt. Gefäßchirurgie (Shunt)	Dr. F. Johnsen	Hamburger Straße 41	21465	Reinbek	040-7280-0	www.kh-reinbek.de

Monats-Treffen im Casino um 18.30 Uhr

beim Betriebssport Hamburg
Wendenstraße 120
S-Bahn Hammerbrook
Buslinien 154 und 160
(ab Berliner Tor bis Haltestelle Wendenstraße)

und andere Aktivitäten

**Sonnabend, 12. August
S-Bahn Wedel**

**☞☞☞ Radtour durch die Haseldor-
fer Marsch**
Einzelheiten s. Seite 26.

**Donnerstag, 7. September
Betriebssport Hamburg**

☞☞☞ Monats-Treffen ohne Programm
Hier bietet sich die Gelegenheit, sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

**Sonnabend, 23. September
Deichtorhallen**

**☞☞☞ Mit dem Rad unterwegs auf
dem Radweg Nr. 11**
Einzelheiten s. Seite 26.

**Donnerstag, 5. Oktober
Betriebssport Hamburg**

☞☞☞ Monats-Treffen ohne Programm
Hier bietet sich die Gelegenheit, sich zwanglos auszutauschen. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

**Sonntag, 5. November
Gemeindesaal Othmarschen**

☞☞☞ Patientenseminar
Wir laden wieder gemeinsam mit den Lebertransplantierten zu unserem alljährlichen Seminar ein. Eine separate Einladung wird versandt. Eine gesonderte Anmeldung ist erforderlich.

**Donnerstag, 7. Dezember
Betriebssport Hamburg**

☞☞☞ Monats-Treffen mit Vortrag
Herr Munderloh von der Firma Eye Mobility wird einen interaktiven Workshop zum Thema Augentraining halten. Eine gesonderte Anmeldung ist nicht erforderlich.

Laufend aktualisierte Informationen über unsere Veranstaltungen finden Sie auf unserer Internetseite: www.Nieren-Hamburg.de/Aktuelles/Termine.

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

ARZTTERMINE

Welche Folgen kommen auf Patienten zu, wenn sie einen vereinbarten Arzttermin kurzfristig absagen?

Den Artikel haben wir einer Mailing der ERGO-Group entnommen.

Von Michaela Rassat

Um einen reibungslosen Ablauf zu organisieren und die Wartezeiten für die Patienten so gering wie möglich zu halten, legen die meisten Arztpraxen viel Wert darauf, dass Patienten ihre Termine einhalten. Viele verlangen daher für einen nicht eingehaltenen Termin eine Gebühr. Rechtlich ist dies nicht eindeutig geregelt. Wurde nichts weiter vereinbart, sehen die Gerichte Terminabsagen meist als kostenlos an. Denn Terminabsprachen dienen lediglich der or-

ganisatorischen Planung und stellen keinen rechtsverbindlichen Vertrag dar. Der Arzt hat aufgrund der Absage keine Leistung erbracht und somit auch keinen Anspruch auf eine Gegenleistung. Der Grund der Absage spielt hier keine Rolle. Dies geht aus einem Urteil des Amtsgerichts Bremen (Az. 9 C 0566/11) aus dem Jahr 2012 hervor. Anders wird die Rechtslage aber bei sogenannten Bestellpraxen beurteilt, die ein Zeitfenster für einen bestimmten Patienten reservieren. Meist schließen diese dann mit dem Patienten einen schriftlichen Be-

handlungsvertrag ab oder lassen ihn zumindest ein Anmeldeformular unterzeichnen, das auf die Kostenerhebung für eine Terminabsage hinweist. Auch bei aufwendigen Behandlungen, wie komplizierten Untersuchungen oder Operationen, können sehr wohl Kosten für eine Stornierung anfallen. Allerdings muss der Arzt vor der Terminvereinbarung explizit darauf hinweisen. Das Amtsgericht Nettetal gestand einem Zahnarzt mit Bestellpraxis auf Basis eines entsprechenden Vertrages ein Ausfallhonorar von rund 1.300 Euro zu. 

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: DE94 200 100 200 693 769 201

BIC: PBNKDEFFXXX (Hamburg)

Postbank Hamburg

WER HILFT UNSEREM HILFSVEREIN?

Die Hilfe besteht in der Bereitschaft, den Vorsitz und die Kassensführung in der „Dialysehilfe Hamburg“ zu übernehmen.

Von Jochen Brandtner

Die Reparatur eines Fernsehers, der beim Erlernen der deutschen Sprache helfen sollte, die Anmietung eines Lieferwagens, um gespendete Möbel für die neu zu beziehende Wohnung eines Mitpatienten einzusammeln, Zuschuss zur Kleiderbeschaffung, um eine Kur zu ermöglichen, Hilfe bei einem Umzug in eine dialysegerechte Wohnung, das waren Dinge, die auf unserem Aufgabenzettel standen und an die ich mich vage entsinne. Meine Erinnerung verschwimmt, denn diese Ereignisse liegen lange zurück.

Es waren die auslaufenden siebziger und die beginnenden achtziger Jahre, in denen unsere IkN diesem oder jenem bedürftigen Mitpatienten bei den oben angedeuteten Problemen finanziell half. Was ich jedoch sehr genau erinnere, waren die Proteste einzelner kritischer Teilnehmer bei unseren Mitgliederversammlungen. Das Gesetz verbiete es, einzelne Mitglieder finanziell zu unterstützen und wir hätten Gelder des Vereins rechtswidrig verwendet.

Nach einigen Jahren der Kritik gedieh bei mir die Idee, einen neuen Verein ins Leben zu rufen, der sich ausschließlich der Unterstüt-

zung von Mitpatienten widmen sollte, die Hilfe benötigten. So habe ich zusammen mit einigen Mitstreitern im Sommer 1986 die "Dialysehilfe Hamburg" ins Leben gerufen. Günter Polster wurde ihr Erster Vorsitzender, Ingrid Ganswindt die erste Kassenswartin.

1992 gab es einen Wechsel im Vorstand. Als Initiator des Vereins übernahm ich den Vorsitz, meine Frau, Gisela Brandtner, kümmerte sich von da an um die Kasse. Als Stellvertretende Vorsitzende haben im Laufe der Jahre mehrere IkN-Mitglieder den Verein unterstützt: Raimond Safft, Ursel Grajcar, Hana Ramm, Madhukar Shinde, Peter Cordts und Anja Ahrens waren diejenigen, die sich für die gute Sache einsetzten. Dank der Hilfe vieler IkN-Mitglieder, einiger Hamburger Dialysezentren und auch des Bußgeldfonds der Hamburger Justizbehörde konnten wir manchem der Hamburger Dialysepatienten oder Transplantierten bei kleineren oder größeren Problemen unter die Arme greifen.

Mittlerweile sind es fünfundzwanzig Jahre, in denen meine Frau und ich uns für den Verein einsetzen. Was uns die Motivation gab, war der Gedanke, etwas von dem zurückzugeben, was die Gesellschaft in all den Jahren für un-

sere Familie getan hat, indem sie mir dank Dialyse oder Transplantation das Leben erhielt. Doch die Jahre sind nicht spurlos an uns vorbei gegangen.

Im kommenden Jahr vollende ich, so Gott will, das achtzigste Lebensjahr und zwanzig zurückgelegte Dialysejahre zählen, ähnlich wie bei den Hunden, mindestens doppelt. Wir werden den Anforderungen, die sich der Verein bei seiner Gründung gestellt hat, nicht mehr gerecht.

Gesucht werden jüngere Mitpatienten oder auch Angehörige, denen es Freude machen würde, anderen zu helfen, sei es mit Rat, sei es mit Tat, sei es mit Geld. Ich hoffe und wünsche, es finden sich in unserer Selbsthilfegruppe Wohlgesonnene und Tatkräftige, die unsere Arbeit fortsetzen. Wer Interesse verspürt, möge sich gern bei uns melden (Tel. 040-57 99 44) oder bei Herrn Peter Stoetzer, dem langjährigen Vorsitzenden der Nierenselbsthilfe Hamburg, (Tel. 040- 899 13 93)

Sollte sich allerdings niemand unter unseren Mitgliedern finden, der sich dieser Aufgabe annimmt, so gingen dreißig Jahre Bemühungen um Mitpatienten in Hamburg im kommenden Frühjahr zu Ende. Dann müsste der Verein mangels Vorstand aufgelöst werden ☹

WICHTIGE MEDIZINISCHE INFOS AUS BERLIN

Am 28. und 29. Januar 2017 fand in Berlin das 12. 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.

Dabei werden von allen Referenten diverse Studien im Kurzdurchlauf besprochen und an Einzelfällen aus der Praxis erläutert.

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 Ansätzen beschrieben werden können.

Wir danken der Autorin vom Verein Junge Nierenkranke Deutschland e. V., Regionalleitung Berlin.

Wegen des Umfangs des gesamten Berichts verteilen wir diesen auf diese Info und die beiden folgenden Ausgaben.

Von Anja Sachs

Die Einführung in die Veranstaltung übernahm Herr **Prof. Dr. Mark E. Rosenberg**, (MD, FASN University of Minnesota, Minneapolis, USA) am Samstagmorgen persönlich und übergab dann das Wort für den ersten Vortrag an Herrn **Prof. Dr. Brad H. Rovin** (MD, FASN Ohio State University Medical Center, USA):

Glomeruläre Erkrankungen

Übersicht:

1. Diabetische Nephropathie
2. Membranöse Nephropathie (chronische entzündliche Erkrankung der Nierenkörperchen)
3. Fokal segmentale Glomeru-

losklerose

4. Interstitielle Nephritis
5. Systemische Vaskulitis
6. Lupus-Nephritis

Zu 1.)

LEADER - eine randomisierte Studie (Liraglutide bei Diabetes Mellitus Typ II).

Liraglutide=Antidiabetikum, langwirksames Analogon des Inkretins GLP-1 und fördert unter anderem die Insulinsynthese und -freisetzung aus den Betazellen und verzögert die Magenentleerung.

Fazit:

- Liraglutide reduziert das Risiko der Nephropathie relativ im Vergleich zu Placebo und senkt damit im Ergebnis die Sterblichkeit und die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignis-

se.

- Der Effekt von Liraglutide auf die Komponente Nephropathie ist zurückzuführen auf eine Änderung in der persistenten Makroalbuminurie.
- Liraglutide war nicht verbunden mit einem ansteigenden Risiko auf ein unerwünschtes renales Ereignis.
- Aber: ein Einfluss auf die renale Komponente ist nicht sicher auszuschließen bzw. der Langzeiteffekt auf die Nieren ist unklar.
- Aber: In Fällen der Langzeiterhaltung der Nierenfunktion zeigt das Liraglutide möglicherweise einen positiven Einfluss für Patienten mit mäßiger chronischer Nierenerkrankung

und Diabetes.

Zu 2.)

- Vergleich der Anwendung von MMF vs. CsA in Verbindung mit Corticoiden.
- Effekte sind ähnlich bis hin zu vergleichbaren Nebenwirkungen.

Zu 3.)

Effektivität und Sicherheit von Sparsentan = *doppelter Wirkmechanismus kombiniert Angiotensin-Rezeptorblockade mit Endothelin-Rezeptorblockade.*

Fazit:

- Sparsentan erreicht eine signifikante Reduktion der Proteinurämie in Kombination mit Irbesartan (*Arzneistoff aus der Gruppe der AT₁-Antagonisten, der in der Behandlung von Bluthochdruck und leichter bis mittelschwerer Herzinsuffizienz angewendet wird, wenn ACE-Hemmer ungeeignet sind*) bei Patienten mit FSGS, nachgewiesen vom Ausgangspunkt bis 8 Wochen Nachkontrolle (randomisiert).
- Der Anteil der Patienten, der auf die Kombinationstherapie gut reagierte, war signifikant höher als in der Gruppe mit Einzeltherapie-Sparsentan und stieg während der Studie.
- Sparsentan war im allgemeinen sicher und wurde gut vertragen.

Zu 4.)

Ursachen (s. Tab. auf dieser Seite): *Internationale Übereinkunft (Richtlinien für die Behandlung):*

- Glucocorticoide: Als erstes Mittel der Wahl.
- Immunosuppression: Als Ergänzung zu den Steroiden oder bei Patienten, die auf die Alleingabe von Steroiden nicht reagieren.
- Erhaltungstherapie: Scheint bei einigen Patienten notwendig, nicht bei allen.

Immun vermittelt	Nicht immun vermittelt
Drogenkonsum	Genetisch: Medulläre zystische Erkrankung
Infektionen	Metabolisch: Zystinose, Hypokaliämie, Steinbildungen
Transplantat-abstoßung	Vergiftungen (u.a. Schwermetalle, Analgetikum, Lithium, Chinesische Kräuter)
Sjögren-Syndrom	Balkan-Nephropathie
in Verbindung mit GN	
IgG4-ssoziierte Erkrankung	
Tubulointerstitielle Nephritis mit Uveitis	
Anti-Pinsel-Grenz-Antikörper	

- Rückfall: Wiederbehandlung mit Steroiden (wiederholte Rückfälle, dauerhafter Einsatz in der Erhaltungstherapie sollte steroid-sparende Medikamente = Immunosuppression berücksichtigen).

Zu 5.)

CLEAR-Studie zusammengefasst: Der primäre Endpunkt der Studie wurde erreicht für BVAS – Antwort in der 12. Woche

- CCX168 ersetzt die chronische Gabe von Steroiden gleichwertig.
 - CCX168 zeigt einen schnellen Beginn als Reaktion auf BVAS und UACR.
 - Verbesserung der Lebensqualität (physisch und psychisch/mental/emotional) unter Behandlung mit CCX168.

- Geringere Häufigkeit von steroid-basierenden Nebenwirkungen bei CCX168 gegenüber der SOC- Gruppe.
- CCX168 ist sicher und gut verträglich.
- Phase 3 in AAV soll bald starten.

Zu 6.)

Voclosporin: *Immunosuppression, Analogon von Ciclosporin (AURA-LV-Studie)*

Fazit:

- Diese Studie ist die erste globale Studie, die ihre primären und sekundären Endpunkte in der Gruppe der Patienten mit Lupus-Nephritis fand.
- Voclosporin in Kombination mit MMF und Corticosteroiden ist verbunden mit einem Anstieg vollständiger und teilweiser Remission (Rückbildung) bei Patienten mit Lupus Nephritis.
- Unerwünschte Ereignisse waren häufiger in der Studiengruppe übereinstimmend mit höherem Einsatz der Immunosuppression und es gab eine höhere Sterblichkeitsrate in der Niedrigdosisgruppe mit verschiedenartiger Kausalität (Ursache).
- Diese positiven Daten werden zur Vorbereitung der 3. Phase der klinischen Studie von Voclosporin bei Lupus Nephritis genutzt.

Zusammenfassung:

- CNIs (Calcineurin-Inhibitor) – Studien sind bisher hauptsächlich in Asien durchgeführt worden (daher wenige Ergebnisse bei schwarzen Patienten).
- Langzeitergebnisse fehlen noch.
- Multitarget-Therapie ist toxisch.
- CNIs kann die Proteinurämie reduzieren bei nicht immun-

vermittelten Mechanismen, das hat Einfluss auf den Inflammationsprozess (ein Biopsie-Endpunkt wird benötigt, um das Ergebnis der Therapie besser zu formulieren).

- Weitere Studien auch an Orten, wo keine Standardtherapie möglich ist, sind notwendig.

Nach einer kurzen Pause übernahm Frau **Prof. Dr. Michelle A. Josephson** (MD University of Chicago, USA) den zweiten Vortrag an diesem Tag:

Transplantation

Übersicht:

1. HCV
2. AbMR (Antikörper vermittelte Rejektion)
3. Immun-Toleranz
4. TCMR (T-Zellen vermittelte Rejektion)
5. Genetics in KTX: GOCAR
6. Schwangerschaft/Präeklampsie
7. Lebendnierenspende
8. High Impact trials
9. Adipositas

Zu 1.)

Nierenpatienten haben einen erhöhten Anteil an Hep. C im Vergleich zur Normalbevölkerung. Die neuen Therapien ermöglichen auch die Behandlung transplantiertter Patienten – das eröffnet neue Möglichkeiten:

- Hep. C hat keinen Bezug zur DNA.
- Daher ist der Virus angreifbar.
- 2-3fach Therapie notwendig, um Resistenten zu vermeiden.
- Vergleichsgruppe mit Placebo, um Nebenwirkungen der Therapie herauszufinden. (Schlussendlich haben alle Patienten die Medikamente bekommen).
- Ansprechzahlen sind fantastisch.
- Neue Option für Patienten mit Hep. C und Nierenerkrankung.

Hep. C – Therapie- Management:

Vor Tx	Nach Tx
Heilung	Keine Kontraindikationen
Potential zur Risikosenkung	Wirkungsvoll, sicher
Progressive Lebererkrankung	Hep.C – Nieren können zur Spende genutzt werden
Post-transplant GN	Kürzere Wartezeiten
Neue Diabetes	Weniger Dialyse, längeres Leben
Kein Einfluss auf Warte-listenstatus	Potential zur Reduzierung der Risiken von Komplikationen in der Behandlung nach Tranplantatverlust
Vermeidung von Medikamenten-Interaktionen	

- Oft Neuentwicklung von Diabetes bei Hep. C-Patienten nach NTX (Nierentransplantation).
- Vorteil: frühere Transplantation, kürzere Wartezeiten, weniger Dialyse.

Take-Home-Messages:

- Die neuartigen Wirkstoffe (sog. direct-acting antivirals = DAA) ermöglichen das Paradigma von Hep. C-Patienten in der Transplantationsmedizin zu durchbrechen.
 - Es ist bewiesen, die Therapie ist bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung wirksam.
 - Es ist bewiesen, die Therapie ist auch nach Transplantation wirksam.
- Ein erweiterter Einsatz bei Lebendspende/kürzere Wartezeit vs. längere Wartezeit (Anstieg der Nutzung von Hep. C-Nieren in der Transplantationsmedizin) erwägen.
- Der enorme Erfolg der DAA-

Therapie macht es möglich, darüber nachzudenken Hep. C -Nieren auf nicht infizierte Patienten zu übertragen.

Zu 2.)

- Spenderspezifische Antikörper/Patient geht es schlechter/chronische Abstoßung entwickelt sich.
- Transplantatverlust = 64% der Abstoßungsreaktionen sind Antikörper vermittelt (50% haben die Patienten das Behandlungsregime nicht eingehalten).
- Prozesse sind nicht sofort sichtbar (Biopsie-Nachweis notwendig).

Was können wir tun bei Antikörper vermittelter Abstoßung?

- Akute AbMR unterscheidet sich deutlich von chronischer AbMR
- Akute AbMR kann behandelt werden mit Therapien, die die Antikörper entfernen (z.B. Plasmapherese), Blockierungsstrategien (IVIg, Komplementhemmung) und Reduktion der Antikörper (b cell depletion, plasma cell agents)
- Chronische AbMR – nicht mehr viele Möglichkeiten, härtere Strategien
 - Hohe Dosis IVIg = intravenöse Immunglobuline (schwere Nebenwirkungen).
 - Erhöhung der Immunsuppression.
 - Chronische Nierenerkrankung überwachen (Blutdruckkontrolle etc.).

Neue Ansätze: Verschiedene Angriffsmöglichkeiten vorhanden.

Ziele der neuen Therapien:

- Verlängerung des Langzeitüberlebens der Transplantatnieren.
- Verbesserung der Nierenfunktion.
- Verbesserung der Nierenhisto-

logie.

- Verringerung der Spenderspezifischen Antikörper.

Zu 3.)

Der „heilige Gral“: Transplantation ohne Immunsuppression.

- Bisher hauptsächlich im Tierversuch untersucht.
- Es gibt Schnittstellen zwischen den verschiedenen Ansätzen (Treg = regulatorische T-Zellen/Costimulation Blockade/gemischter Chimärismus).

Take-Home-Messages:

- 3 Strategien werden gerade untersucht: (Treg = regulatorische T-Zellen/Costimulation Blockade/gemischter Chimärismus).
- Chimärismus enthält Treg als Teil des Mechanismus.
- Identifikation von optimalen Biomarkern für Immuntoleranz ist in der frühen Phase – das Herausfinden klinisch anwendbarer Biomarker ist ein Schlüssel, um dieses Feld im klinischen Bereich voran zu bringen.
- Toleranz-Studien sind aktiv im Gange (Tierversuch und Humanmedizin).

Zu 4.)

Zeigt sich im klinischen Alltag wie folgt:

- Subklinisch mit normalem Kreatinin.
- Akut: Transplantat Dysfunktion, manche Fälle zeigen Fieber, Transplantatempfindlichkeit, Leukozytose und Eosinophilie.
- Chronisch: TCMR mit leichtem Kreatininanstieg.
- Unterscheidung der Abstoßung in AbMR und TCMR!
- Es gibt auch Mischformen.
- Biopsien zum Nachweis.

Zu 5.)

Hypothese: Chronische Transplantat Verletzung und Funktions-

verlust kann vorhergesagt werden durch Genexpressionsanalyse innerhalb des Organs und/oder zu einem frühen Zeitpunkt nach Transplantation.

13 Gene für Prognose verwendbar -> Identifikation des Risikos, eine Fibrose zu entwickeln und das Transplantat zu verlieren.

Zu 6.)

Was sollen wir tun, bis wir mehr wissen?

- Offen sein, für das was wir wissen:
 - Die Mehrzahl der jungen Frauen, die eine Niere gespendet haben (Lebendspende), haben eine normale Schwangerschaft.
 - Die beschriebene Rate für Präeklampsie oder Schwangerschaftshochdruck liegt bei etwa 11%.
 - Keine Anzeichen für Placenta-Erkrankungen.
- Klar darüber sein, da ist mehr was beachtet werden muss:
 - Warum besteht da ein erhöhtes Risiko?
 - Was ist das größte Risiko?
 - Langzeitwirkungen?

Zu 7.)

- Können Komplikationen für den Spender vorhergesagt werden? (Langzeitrisiken für Lebendnierenspende)
- Entwicklung einer chronischen Nierenerkrankung/ früherer Tod.

Zu 8.)

Klinische Studien: RIPC = remote ischaemic preconditioning.

Durch eine wiederholte Minderdurchblutung einer Extremität wird dem Herz ein körpereigener Schutzmechanismus antrainiert (vorher stattgehabte Minderperfusion des Herzens oder eines anderen Organs führt zu einer Verkleinerung einer aus einem Herzinfarkt/anderem Ereignis resultie-

renden Narbe).

Dieses experimentell bereits bekannte und bewiesene Phänomen des sogenannten remote ischemic preconditioning „RIPC“ kann man klinisch ausnutzen, indem man eine Sauerstoffschuld einfach durch mehrfach wiederholtes Aufpumpen einer Blutdruckmanschette am Arm auslöst.

RIPC führt zu einer nachhaltigen Verbesserung der Organfunktion nach Lebendnierenspende (5 Jahreszeitraum in der REPAIR-Studie).

Fazit:

- RIPC ist sicher, virtuell kostenneutral, und kann leicht in den Ablauf einer Lebendnierenspende eingefügt werden.
- Eine Verbesserung der eGFR während des Überwachungszeitraums kann das längere Transplantatüberleben erklären.
- RIPC hat langfristig eine potenzielle Wirkung auf die Transplantatfunktion und die Sterblichkeit.

Zu 9.)

Vortransplantations-Vorhersage für eine Gewichtszunahme im ersten Jahr nach Nierentransplantation. Risikofaktoren für die Gewichtszunahme:

- Junges Alter.
- Hoher Kohlenhydratkonsum.
- Hohe Stammfettmasse.
- Hohe Wahrnehmung von physischer Gesundheit und Lebensqualität.

Fazit:

- Pharmakologischer Ansatz für Übergewicht existiert, ist aber begrenzt bei Organempfängern.
- Bariatrische Chirurgie (Gewichtsverlust-Chirurgie) ist sicher und erfolgreich bei chronischer Nierenerkrankung (vor und nach Transplantation) ☺

JUNGE NIEREN

Auch wenn oder gerade weil in Hamburg derzeit unsere eigene „Kinder-Sparte“ nicht sehr aktiv ist, wollen wir Ihnen die Vorstellung des aktivsten Deutschen Vereins für junge Menschen mit Nieren-Erkrankungen nicht vorenthalten.

Vielleicht hat auch einer unserer Leser Interesse für das Thema und möchte sich für eine Mitarbeit in unserem „Elternkreis nierenkranker Kinder und Jugendlicher“ engagieren.

Ich heiße **Dieter Centmayer** und lebe seit über 25 Jahren erfolgreich mit meiner zweiten transplantierten Niere. Angefangen hat bei mir die Nierenerkrankung, als ich Kind war. Bereits im Alter von 10½ Jahren musste ich erstmals an die Hämodialyse. Als 12-jähriger bekam ich meine erste Niere in Heidelberg. Diese hat ca. 13 Jahre lang gut funktioniert. Anschließend war ich ca. neun Monate an der Peritonealdialyse, bevor ich 1992 meine jetzige Niere bekam. Während meiner Behandlungszeit als Kind und Jugendlicher wurde ich viele Jahre lang von Prof. Dr. Müller-Wiefel betreut, den die eine oder andere von Euch sicherlich aus der Zeit beim UKE noch kennt. Im UKE Hamburg leitete er über Jahre die Kinderdialyse.

Mein Lebensmotto lautet: „Mit der Krankheit leben und das Beste daraus machen“. Mit dem Älterwerden wird mir immer bewusster, welch großes Geschenk und Glück es ist, mit einer gespendeten, gut funktionierenden Niere leben zu dürfen. Ich hoffe, dass mich meine Niere ein Leben lang begleitet.

Inzwischen bin ich 51 Jahre jung und lebe in Wildberg im Nordschwarzwald. In meinem bisherigen Leben habe ich viele Stationen mit meiner Nierener-

krankung durchlaufen. Daher sind mir größtenteils die Sorgen, Schwierigkeiten und Wünsche von jungen Patienten nicht unbekannt.

Weil es mir gut geht und ich etwas zurückgeben will, habe ich mich entschlossen, mich bei dem Verein „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“ zu engagieren. Seit 2013 gehöre ich dem Vorstand an. Ich habe unter anderem die Aufgabe des Ansprechpartners für die Elternvereine/Kinderdialysen übernommen.

Unser Verein spricht insbesondere die jungen Menschen im Alter von 18 bis 45 Jahren an. Bei den Elternvereinen möchte ich daher die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ansprechen. Wenn gewünscht, bin ich gerne bereit, auch „Brückenbauer“ zu sein und könnte einen Weg aufzeigen, wenn junge Menschen (aus den Elternvereinen) an einer unserer Veranstaltungen teilnehmen möchten. Als guten Einstieg könnte ich mir hier unser (Einstieger-) Sportseminar vorstellen, das jährlich stattfinden soll und dieses Jahr vom Verein Heimdialysepatienten e.V. (HDP) organisiert wird. Es findet statt vom 31. August bis 3. September 2017 in Wetzlar (Hessen). Zu diesem Seminar werden auch alle Mitglieder von „JuNi e.V.“ eingeladen. Sport verbindet und lässt

Menschen egal welchen Alters und welcher Interessen ungewollt in Kontakt kommen. Wäre das nicht etwas für Dich?

Mehr über diesen Verein könnt Ihr auf unserer Internetseite www.juniev.de erfahren. Dort gibt es unter anderem auch einen Link zu unserer *Facebook-Seite*. Unsere Internetseite haben wir zuletzt etwas „aufgepeppt“. Ein Klick lohnt sich. Auch mich könnt Ihr dort näher kennenlernen durch meinen Bericht über langjährige Nierentransplantation.

Dank der Unterstützung der Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. werden meine Kontaktdaten als Ansprechpartner der „Jungen Nierenkranken“ künftig in der Vereinszeitung stehen. Somit können junge Menschen mit einer Nierenerkrankung in Hamburg und Umgebung (mehr) von uns erfahren oder sich bei einem Anliegen oder bei einer Frage an mich wenden.

Ich würde mich freuen, mit Dir/Euch ins Gespräch zu kommen. Hier die Kontaktdaten:

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Dieter Centmayer
Sonnenrain 27,
72218 Wildberg

Tel.: 07054/373047 (werktags ab 19:30 Uhr)

E-Mail: centmayer@juniev.de

KNOPF UND KRAGEN

Eine Serie aus dem letzten Jahrhundert neu gemixt: Gereimtes und Ungereimtes zur richtigen Dialysebekleidung, Teil 6

Von Peter Stoetzer

Wieder einmal stehe ich vor dem Kleiderschrank, habe die Qual der Wahl. Die Zeit drängt, denn die Dialysemaschine läuft schon. Die Socken, das T-Shirt, die richtige Uhr, die passende Brille und nicht zu vergessen die nicht kratzende Unterhose sind bereits erfolgreich ausgewählt. Aber welches Hemd soll es sein? Ein Problem, über das nachzudenken sich lohnt.

Mein Traumhemd befindet sich außerhalb des eigenen Finanzrahmens. Ein Hemd aus Seide oder Batist oder anderen so feinen Stoffen; ein Hemd mit wohlklingenden Namen wie Boss, Dior, YSL oder Hermes ist zwar ein hervorragend ausgeschuldigter Luxusartikel, aber leider nur erschwinglich für Yuppies und Besitzer von Villen und Autos mit dem Stern davor. Ein Trost ist nur, dass auch diese bekannten Labels keine Garantie dafür bieten, dass sich ein interner Designer trotz guten Namens und Superpreisen nicht auch einmal im Material vergreifen könnte. Ein so honorig ausgeschuldigtes Hemd kann dann auch einmal bei der ersten Wäsche - welche Freude für den guten Engel zu Hause, der gleich-

zeitig die neue weiße Bluse und die zartbeige Bettwäsche mitgewaschen hat - in der Waschmaschine fürchterlich färben oder auf eine Größe zusammenschrumpfen, die gerade noch dem jüngsten Nachkömmling der Familie passt.

Außerdem gibt es ein Naturgesetz, nach dem das mit Plastikfaden eingenähte Herstelleretikett umso stärker im Nacken kratzt, je teurer das Oberhemd war. Bisher konnte mir noch niemand erklären, warum das so sein muss. Allenfalls hilft da nur die Erklärung weiter, dass Modeschöpfer nur enge, unifarbene T-Shirts oder Rollkragenpullover tragen, von Lagerfeld einmal abgesehen.

Ein Hemd wird auch nach Form und Schnitt bestimmt. Das gestattet mir bei der Auswahl einigen Freiraum, ich kann zwischen engen, zu weiten, viel zu weiten oder bequemen Hemden wählen.

Als modebewusster Dialysant achte ich auch auf die Taillenform. Stark tailliert wäre ja schön, aber das lockere oversized Hemd lässt den beginnenden (natürlich unerlaubten) Ansatz eines Bäuchleins weniger auffallen.

Wenn ich vom T-Shirt ab-

sehe, kann ich meine Individualität auch voll am Hemdkragen austoben. Hemden mit Kent-, Button-down-, Tab- oder Citykragen, Kragen mit zwei Löchern für die goldene Spange, Kragen mit spitzen, kurzen, langen oder runden Ecken bieten mannigfaltige, immer neue Variationen zur Auswahl.

Schmale Streifen sind jetzt übrigens wieder in, nachdem der breite Streifen mega-out ist. Was treibt die Mode doch für ein schnelles Spiel mit uns.

Ein Qualitätshemd ist am Knopf zu erkennen. Drei Löcher im Knopf stehen für einen holländischen klingenden Namen wie van ... Sonst gilt: Je unregelmäßiger die Knopflöcher verteilt sind, desto teurer das Hemd. Merke: Im Detail liegt der Preis. Dass die Knöpfe genau auf das Muster und nicht nur auf die Farbe abgestimmt sein müssen, ist selbstverständlich. Zur Kontrolle eines guten Hemdes prüft man, ob das unterste Knopfloch quer angeordnet ist. Das bürgt zwar für Qualität, aber leider kann man dann nicht mehr wie ein Orang-Utan mit einem Griff das Hemd von oben bis unten öffnen, das heißt man kann

schon, aber es muss der unterste Knopf jedes Mal neu angenäht werden.

Es gibt auch noch andere so nebensächliche Kriterien wie Kratzfreiheit, schweißsaugend, leicht waschbar; aber wer als Modebewusster würde schon darauf achten. Außerdem sind die superleicht waschbaren Nyltesthemden gleichzeitig mit dem Nierentisch auf den Sperrmüll ge-

kommen (welch ein Jammer heute!). Auch als Tauschobjekt im Ostblock ist das Nyltesthemd nicht mehr in und somit nicht mehr existent. Nach sorgfältigem Abwägen aller Möglichkeiten wähle ich doch das gemütliche bunte Holzfällerhemd, das mich seit meiner Studentenzeit treu begleitet und das der liebe Engel zu Hause im Übrigen nach der vorangegangenen Dialyse gleich wie-

der gewaschen und gebügelt in den Schrank gehängt hat.

Jetzt gilt es nur noch zu klären, wie das Hemd zu tragen ist. Mit der Mode: also über der Hose: Mann ist jung. Den Kragen weit offen tragen oder nur so weit, dass das T-Shirt sichtbar wird (Siehe Info 172). Aber immer ohne Krawatte, denn dieses alte Relikt ist nur den ärztlichen Professoren vorbehalten ☹

Radtouren 2017



Tour 7: Sonnabend, 12. August - Nach Haseldorf Marsch, Marsch

●**Treffpunkt:** S-Bahnhof Wedel ●**Start:** 11.00 Uhr

●**Route:** Am Elbdeich entlang bis zum Pinnau-Sperrwerk. Weiter über Hohenhorst nach Haseldorf (dort Pause und ggf. Picknick im Schlosspark). Über Heist und Holm kommen wir zu den Holmer Sandbergen mit Pause an einem kleinen See und anschließend auf verschlungenen Wegen zurück zum Ausgangspunkt - ca. 33 km - kaum Steigungen - meist gute Wege

●**Ziel:** S-Bahnhof Wedel ●**Ende:** ca. zwischen 16.00 und 17.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Hin- und zurück je 3,20 oder Tageskarte Großbereich 6,20



Tour 8: Sonnabend, 23. September - Radweg Nummer 11

●**Treffpunkt:** Zwischen den beiden Deichtorhallen ●**Start:** 11.00 Uhr

●**Route:** Wir fahren wieder Richtung Osten durch den Entenwerder Park, umrunden den Holzhafen diesmal östlich und kommen auf den Radweg Nr. 11, dem wir nun folgen entlang der Dove Elbe, dem Eichbaumsee und durch die Boberger Niederung. Am Schlemer Bach entlang kommen wir zum Öjendorfer See, kreuzen die Wandse und sind nach 35 km am Ziel.

●**Ziel:** U-Bahn Trabrennbahn ●**Ende:** ca. zwischen 17.00 und 18.00 Uhr

●**Fahrtkosten:** Rückfahrt 3,20

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