

## Tag der Organspende

Warten auf eine Organspende – Warten auf den Tod!

## Dr. med. Schilz - Abschied in den Ruhestand

Arzt Patientenverhältnis endet nach 34 Jahren.

## Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge am Universitätsklinikum Homburg

Shuntchirurgie vervollständigt nephrologisches Angebot für  
Dialyse/Nierenpatienten!

## Neue Ansätze:

Optimieren Sie entspannt den Ernährungszustand von Dialysepatienten

Kannst du dir vorstellen, wie es ist,  
wenn auch die letzte *Hoffnung* stirbt?



Schenke neue Hoffnung und werde  
**Organspender!**

## Tag der Organspende

### Warten auf eine Organspende – Warten auf den Tod!

Kommentar von Martin G. Müller



Martin G. Müller

#### Wann wird endlich im Sinne der Betroffenen gehandelt?!

Tausende von Menschen stehen auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Deren Leben hängt davon ab, dass sich andere Menschen zu Lebzeiten dazu bereit erklären, nach ihrem Tod Organe zu spenden. Die negativen Vorfälle der Vergangenheit zum Thema Organspende, in zahlreichen Deutschen Kliniken, haben den kranken Menschen viel Hoffnung genommen. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Abläufe der Organspende ist dadurch dramatisch verloren gegangen. Das zeigen die Zahlen sehr deutlich. Waren 2011 noch 1200 Menschen/deren Angehörige bereit nach dem Tod Organe zu spenden/in die Organspende einzuwilligen, waren es 2015 nur 803 Menschen. In 2016 ist die Zahl der Organspenden abermals rückläufig. So kam es von Januar bis März 2015 zu 242 Organspenden, im gleichen Zeitraum 2016 aber nur noch zu 209. Den Rückgang um ca. 16 % drücken Institutionen verharmlosend rhetorisch so aus: **"Organspenden stabil geblieben", "Die Zahlen**

**sind auf niedrigem Niveau stabil geblieben", Zahl der Organspender wieder stabil" usw....**

Diese Rhetorik beruhigt weder Patienten die schon auf der Warteliste stehen noch solche, die in Erwägung ziehen sich auf die Warteliste setzen zu lassen. Die Patienten, die um ihr Leben kämpfen, schauen auf die rationalen Zahlen, und wissen, wie gering die Chance ist, überleben zu können. Viele Mitpatienten und deren Familien sind so der Hoffnung beraubt, durch eine Organübertragung gerettet zu werden. Niemand, der nicht in der gleichen Lage ist, kann nachvollziehen wie es Patienten und Angehörigen geht, die sehnsüchtig auf den einen Anruf des Transplantationszentrums mit der Nachricht warten, „Wir haben ein Organ für Sie!“ Das ist jedoch immer unwahrscheinlicher. Eine Betroffene drückt es in einem Forum so aus: *„Die Chance ein lebensrettendes Organ zu empfangen, ist ungefähr so groß, wie in der Fußgängerzone, vom Löwen angefallen zu werden.“*

Wie bemüht man sich im Sinne der über 10.000 Mitmenschen auf der War-

teliste um eine Verbesserung? Mitmenschen, die in jeder Familie leben könnten! Mitmenschen, die ums blanke Überleben kämpfen, die nie vergessen, dass sie nur gerettet werden können wenn ein Mensch stirbt! Ein Gedanke, der viele schwer belastet.

Die Patienten überlegen fieberhaft, wie man das verlorene Vertrauen der Bevölkerung wieder zurückgewinnen kann. Aus ihrer Sicht gewinnt man Vertrauen nur mit Ehrlichkeit. Das beginnt schon mit den Statements der offiziellen Institutionen! Es ist unerlässlich endlich mal klar darzustellen, „die Lage der Organspende in Deutschland ist „katastrophal“! Viele Patienten sterben - obwohl sie gerettet werden könnten! Doch statt so etwas klar darzustellen, bemüht man die Verschleierrhetorik bzw. das politische Wörterbuch! Dadurch erkennt niemand mehr die Dringlichkeit der Lage. Die letzte Überlebenschance oder Verbesserung der Lebensqualität besteht "nur" in einer erfolgreichen Organübertragung!

Zum Vertrauensverlust in der Bevölkerung gesellt sich auch noch eine schlechte Werbe- und Informationsstrategie. Für die aktuelle Informationspolitik („täglich sterben 4 Menschen, weil es an einer Organspende fehlt“, „ein Herz für Organspende“, „Organspende rettet Leben“, "Richtig, Wichtig, Lebenswichtig" usw.) sind nicht nur die Betroffenen, nach 30 Jahren ähnlicher Informationspolitik abgestumpft. An werbewirksamen Strategien wie bei der einprägsamen „AIDS-

Kampagne“ oder der ehemaligen „ALS Ice Bucket Challenge“, halte man davon was man möchte, fehlt es. Alles, was aufrüttelt gibt uns, den Kranken, ein Gesicht in der Öffentlichkeit. Doch trotz zur Verfügung stehender Gelder gibt es keine einprägende Werbekampagne! TV-Spots, laufen wenn überhaupt zur Nachtschlafenden Zeit, auf Sendern wie Servus TV oder Anixe. Sieht man die aktuelle und sicher teure BzGA Werbeplakate mit Prominenten, muss man vier Mal hinsehen, bis man begreift, hier geht es nicht um Kaugummi, sondern um Organspende.

Betroffene diskutieren im Netz und im täglichen Miteinander wie ein Verbesserung der Situation herbeizuführen ist. Eine völlig neue Idee wäre, den „Organspendeausweis“ in „Transplantationsausweis“ umzubenennen. Das könnte dazu beitragen, dass die Bevölkerung nicht all zu schnell zukünftig bei Problemen mit dem Ausweis zur Mülltonne pilgert. Zudem nimmt es die Patienten aus der Bittstellerposition (Bitte spende mir ein Organ) heraus und stellt das Thema Organübertragung dahin, wo es hingehört, in einen medizinischen Behandlungsablauf, als Akt allergrößter Nächstenliebe.

Eine weitere Möglichkeit wär, wie bereits in verschiedenen Ländern praktiziert, Programme zur Steigerung der Organspende einzurichten. Diese müssten zentral von einer Stelle koordiniert werden. Auch das Erscheinungsbild der Organspende sollte deutschlandweit einheitlich sein. Wer über Organspende informiert, könnte das genau so tun wie heute, nur in einem einheitlichen Copyright Identity. So würde die Bevölkerung immer

und überall wissen, hier geht es um Organspende. Aktuell unterscheiden sich die Layouts der BZGA, Organpate, Pro Organspende, DSO und anderen Organisationen bundesweit. Es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild. Weiter könnte man neben der Öffentlichkeitsarbeit auch Organisation und Abläufe der Organspende in einer Dachorganisation zusammenfassen unter Federführung einer staatlichen Kontrollbehörde. Dadurch wäre alles klarer strukturiert und transparenter.

Dies wären alles Vorschläge die dazu beitragen würden das Vertrauen der Bevölkerung wieder aufzubauen.

Derweil hat man mit neuen Maßnahmen weiter Verwirrung im System herbeigeführt. Der Umbau der Deutschen Stiftung Organtransplantation hat, z.B. Abläufe der Organspende für alle transparenter gemacht. Ebenso hat man auch eine Überwachungskommission und eine anonyme Vertrauensstelle installiert. Aber welche fehlerfreie Kontrollfunktion eine Selbstüberprüfung bringt, was es ja immer noch ist, haben wir

nicht nur nach den Transplantationsskandalen 2012, erkannt. Eine Selbstüberprüfung funktioniert nicht und baut auch kein Vertrauen auf. Es kann nicht sein, dass sich private Institutionen, gerade bei dem hoch sensiblen Thema Organspende, selbst überprüfen! Noch einmal: **"Es geht hier um Menschenleben!"**

Mit all diesen und weiteren Änderungen, könnte man einen neuen Anfang starten und von einem weiter so endlich Abstand gewinnen. Allerdings sind das Meinungen und Ideen von Betroffenen aus der puren Verzweiflung heraus. Die Patienten werden von der Politik immer noch allein gelassen. Alle verlieren sich weiterhin in Unzählige ins Leere führenden Diskussionen. Das Schicksal der Patienten ist zwar bekannt, bewegt aber auch im vierten Jahr nicht wirklich zum Aktiven und erfolgreichen Gegensteuern. Die Zahlen zeigen zumindest keine Wende auf! Auch die Änderung des Transplantationsgesetzes 2012 brachte keine Verbesserung. Für die Leidtragenden, ein Drama!

Wer jetzt alles auf die

Skandale schiebt, macht es sich sehr leicht! Man darf nicht vergessen, dass die Lage der Organspende schon vor 2012 nicht zufriedenstellend war! Dies war letztendlich die Ursache, die zu den Skandalen führte. Die Mediziner nutzten für ihre Patienten einen Systemfehler.

Die Krise hätte als Möglichkeit genutzt werden können, ein neues System, mit neuer Sprach-, - und Informationskultur und vielem mehr zu installieren! Leider hat man die Veränderung gescheut.

Allein die Betroffenen, die noch dazu in der Lage sind, sowie deren Angehörige und die Menschen, die in die medizinischen Abläufe eingebunden sind, kämpfen aktiv um eine Verbesserung der Situation. Sie setzen sich aktiv mit ihrem Beispiel in der Bevölkerung ein, um ein positives Denken zu bewirken und neues Vertrauen zu schaffen. Sie zeigen deutlich auf warum Organspende so wichtig ist. Organempfängern fällt es teilweise schwer, ihre unermessene Dankbarkeit für ihr neues Leben auszudrücken. All diese Menschen und die, die ihre Entscheidung mit „JA“

oder „NEIN“ zum Thema Organspende getroffen haben oder noch treffen werden, sind in diesen Zeiten unsere/meine ganz persönlichen Helden!

Die letzte Hoffnung der Patienten und deren Familien ruht weiter auf einer Lösungsfindung der politischen Akteure, die die Situation kontinuierlich verbessert! Wir sind nun im vierten Jahr nach den Skandalen! Das bedeutet dass zwischenzeitlich schon mehr als 5000 meiner Mitpatienten auf der Warteliste verstorben sind. Oder drücken wir es mit der offiziellen Rhetorik der Institutionen aus; "Patienten auf der Warteliste sterben auf stabilem Niveau."

**Der Betroffene fragt verzweifelt, wann wird endlich erfolgreich gehandelt ...?!**

*Martin G. Müller*

Dialysepatient  
*Spektrum Dialyse*

*Als Pressemitteilung am 01.06.2016 zum Tag der Organspende veröffentlicht.*

## Organspende Daten und Zahlen zum Saarland

Bundesweit warten 10.200 Menschen auf ein lebensrettendes Herz, eine Lunge, Leber oder Niere. Durchschnittlich sterben in Deutschland jeden Tag 4 Menschen, weil es kein Spenderorgan für sie gibt. Damit Ärzte mehr Menschen helfen können, muss eine größere Bereitschaft zur Organspende bei der Bevölkerung erreicht werden. Generell stehen laut Umfrage der BzGA von 2015, 80 % der Bürger einer Organspende positiv gegenüber. Hingegen haben nur 35 % ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in einem Ausweis dokumentiert. Auf eine Million Einwohner kommen deutschlandweit 10,8 Organspender.

(Quelle: DSO Jahresbericht 2015 „Region Mitte“)

### Daten zum Saarland:

2015 standen beim Transplantationszentrum der Uniklinik Homburg 123 Personen auf der Warteliste. Davon konnten nur 49 Personen transplantiert werden. (

Quelle: Diatra Journal Nr. 1 - 2016)

# Stichpunkt Dialyse

2015 standen beim Transplantationszentrum der Uniklinik Homburg 123 Personen auf der Warteliste. Davon konnten nur 49 Personen transplantiert werden.

(Quelle: Diatra Journal Nr. 1 - 2016)

## Folgende Transplantationen wurden im Saarland 2015 vorgenommen

Stattgefundene Transplantationen 2015	Auf der Warteliste 2015
Nieren: 20	Niere 60
Herzen: 0	Herzen 0
Leber: 13	Leber 17
Lunge: 16	Lunge 45
<b>Gesamt : 49</b>	<b>Gesamt: 123</b>

(Quelle: Diatra Journal Nr. 1 - 2016)

Auf eine Million Einwohner kamen 2015 im Saarland 12,1 Organspender. Im Vergleich zu 2014 mit 9,1 Organspendern pro Million Einwohner im Saarland, war das eine leichte Steigerung und lag über dem Bundesdurchschnitt.

(Quelle: DSO Jahresbericht 2015 „Region Mitte“)

Das Saarland zählt bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation zur Region Mitte (Rheinland Pfalz, Hessen, Saarland). Die Region Mitte, verzeichnete im ersten Quartal 2016, im Vergleich zum ersten Quartal 2015, einen Anstieg der Organspenden um 16%! Deutschlandweit ist im genannten Zeitraum ein Rückgang der Organspendenzahlen von 2015 mit 242 auf 209 zu verzeichnen. Das ist ein Rückgang um 13%

Januar bis März 2016	25 Organspenden
Januar bis März 2015	30 Organspenden

(Quelle: Homepage DSO)

## Organentnahmen in der Region Mitte (R.Mi:), die in der Region, Deutschland und über Eurotransplant vermittelt wurden:

2015	Gesamt:	R.Mi:	Deut:	Euro:	2014	Gesamt:	R. Mit:	Deut:	Euro:
Niere:	189	100	50	39	Niere:	183	94	55	34
Herz:	35	0	28	5	Herz:	36	4	26	6
Leber:	88	18	57	13	Leber:	91	20	64	7
Lunge:	39	8	22	9	Lunge:	43	9	30	4
Pankreas:	9	2	7	0	Pankreas:	19	3	16	0
<b>Gesamt:</b>	<b>360</b>	<b>130</b>	<b>164</b>	<b>66</b>	<b>Gesamt:</b>	<b>372</b>	<b>130</b>	<b>191</b>	<b>51</b>

Quelle: DSO Jahresbericht 2014/15 Region Mitte

## Nierenlebendspenden am Universitätsklinikum Homburg 2015:

2015	2014
Nierenlebendspenden: 3	Nierenlebendspenden: 4

Quelle: Diatra Journal Nr. 1 - 2016

In 9 von 17 saarländischen Kliniken kam es zu 12 Organspenden. In 16 Fällen in denen eine Organspende möglich gewesen wäre, ist es, weil es aus medizinische Gründe nicht möglich war oder durch Ablehnung der Angehörigen, nicht zu einer Organspende gekommen.

Quelle: DSO Jahresbericht 2014/15 Region Mitte

Als Pressemitteilung am 01.06.2016 zum Tag der Organspende veröffentlicht.

## Dr. med. Schilz - Abschied in den Ruhestand Arzt Patientenverhältnis endet nach 34 Jahren.



**Dr. med. K. Schilz**

Bildquelle: Homepage NephroCare Püttlingen

Zum 01.07.2016 tritt mein Langjähriger behandelnder Kardiologe und Dialysearzt Dr. med. Klaus Schilz aus Püttlingen in den Ruhestand. Grund auf die gemeinsame Zeit Rückschau zu halten.

1982 lernte ich Herr Dr. med. Schilz als jungen Arzt im saarländischen Kreiskrankenhaus Völklingen kennen. Er war 27, ich knappe 10 Jahre alt. Dementsprechend lernte er mich zu einem Zeitpunkt kennen, wo ich mich stellenweise beharrlich der Dialysebehandlung verweigerte. Ich wurde in diesem Zeitabschnitt, in einer Erwachsenenendialyse behandelt. Zahlreiche Ärzte dieser Erwachsenendialyse hatten mit Kindern keine Erfahrung. Verweigerte ich die Punktion, übten sie kurzen Prozess aus. Ich wurde angehängt, egal wie. Die Reihenfolge war dabei jederzeit einheitlich. Drei Pfleger standen ums Bett und drückten mich nieder. So war ich wehrlos und mein Vater oder mei-

ne Mutter konnte punktieren. Begleitet wurde das ganze Geschehen von meinem lauten Weinen und Schreien.

Ich erinnere mich, dass Herr Dr. Schilz immer versuchte mir diese Abläufe in seiner Zeit zu ersparen. Er nahm sich Zeit setzte sich auf mein Bett und versuchte mich im Gespräch zu bewegen, mich aus freien Stücken punktieren zu lassen. Manchmal gelang es, aber wenn ich bockig war, war ich unbekehrbar.

Im Jahre 1983 wurde ich transplantiert und wir verloren uns, da ich in der Uni - Kinderklinik Heidelberg behandelt wurde, aus den Augen. Beginnend, als ich 1990 wieder nach Völklingen zur Dialyse musste und sich der damalige Oberarzt der Nephrologie Dr. Eckehard Fugger gemeinschaftlich mit Dr. Schilz eine Praxis für Nephrologie und Kardiologie gründete, sahen wir uns neuerlich. Seit dieser Zeit begleite Dr. Schilz bis heute, nicht nur meine medizinische Entwicklung.

Von diesem Augenblick bis gegenwärtig, war er eine feste Größe und stets ein verlässlicher Partner in meinem Leben/ Krankheitsverlauf. Ich wusste jederzeit, dass ich auch ohne Termin, bei allen Problemen einen verlässlichen Ansprechpartner hatte. Er hatte Zeit zum Zuhören, nahm sein

Gegenüber ernst und handelte, wenn es nötig war. Er beruhigte, wenn ich wegen nervlicher Überstrapazierung, vom Boden abhob. Er vertraute einem, auch wenn man eine Therapievorgabe ablehnte.

Zu keiner Zeit hatte ich den Eindruck, dass er Arzt von Beruf war, sondern mein Empfinden war, er wurde Arzt aus Berufung. Selbst im Urlaub lies ihn die Medizin nicht los. Er war ein Arzt, der den Patienten nicht nur sah, sondern ihn auch erkannte. Obendrein hörte er den Patienten nicht nur zu, sondern er verstand ihn. Ich kann mich in 34 Jahren nicht an eine ins leere führende Diskussion erinnern. Am Ende stand gepaart mit seinem großen Fachwissen, immer ein zufriedenstellendes Ergebnis. Ein Ergebnis, das nicht in Stein gemeißelt war. Eine Therapie wurde auch mal langsam als Erprobung angegangen. Bei meinen vielen Therapieunverträglichkeiten eine vertrauensbildende Behandlungsart. Eine Behandlungsart, die man bei der gegenwärtigen Generation Ärzte, in der Form nicht mehr antrifft. Leider gibt es nur noch sehr wenige Ärzte, die ihren Beruf als Berufung empfinden und so viele soziale Kompetenz, wie Herr Dr. Schilz besitzen.

Gewiss werden mich diese Darstellungen bei meinen aktuellen Ärzten oder

den Nachfolgern, wenn sie es denn lesen, nicht beliebter machen. Auch wenn sie um die Patienten sehr bestrebt sind, fehlt am Ende ein Stück dieser besonderen Vertrautheit, Vertrauens und dem Willen zu einer solch partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Eventuell schreibe ich nach 30 Jahren über sie ähnlich wie hier.

Nicht des zu trotz, war Herr Dr. Schilz nicht ganz so der mustergültige Arzt, wie ich ihn vorgenannt schilderte. Er hatte eine Schwachstelle. Diese Schwachstelle führte zu unversiegbaren ins leere führenden Diskussionen. Da verstand er nicht, sondern hörte nur. Da erkannte er nicht, sondern sah nur. Ich vermochte aus dem Patientenbett oder in seinem Sprechzimmer, argumentieren, wie ich wollte, er verstand mich nicht. Es war eine Misere, die sich über all die Jahre unerbitterlich hindurchzog. Der springende Punkt war, dass er Fan des FC Bayern München war/ist und ich von Borussia Dortmund. Hätte ich es vollbracht, ihn zu einem "schwarzgelben" Arzt zu machen, wäre es rückblickend, wirklich ein mustergültiges Arzt/ Patientenverhältnis gewesen.

Spaß beiseite. Mit dem Beginn, seines Ruhestandes geht für mich nach 34 Jahren ein verlässlicher und schwer ersetzbarer Partner, der mich seit mei-

# Stichpunkt Dialyse

ner Kindheit, aus dem Effekt kannte, verloren. Er war ein medizinischer Partner, dem ich in der Rückschau meiner Krankheitsgeschichte, die 1979 begann, unendlich viel zu verdanken habe! So viel, dass ich es hier, gar nicht hätte aufzählen können und wenn, wäre ich seiner

Leistung sicher nicht gerecht geworden.

Dass man als Patient, an der Stelle wo diese außergewöhnliche Arbeit endet, dann traurig ist, ist sicher verständlich. Jedoch ist es der Lauf des Lebens, dass alles einmal sein endet, findet. Für seinen neuen

Lebensabschnitt wünsche ich Herrn Dr. Schilz, dass er schnell entdeckt, dass es neben der Welt des Herzen und der Nieren, auch noch andere Welten gibt, die es zu entdecken lohnt.

Am Ende bleibt mir nur noch ganz einfach aber

aus tiefen Herzen, für 34 Jahre vertrauensvoller und freundschaftlicher Zusammenarbeit, mich recht herzlich bei ihm zu bedanken!

Herzlichen Dank und alles Gute für die Zukunft!!!

*Martin G. Müller*

## DGfN fordert Dialyseregister/Stellungnahme

*Stellungnahme zum Beitrag „Nach Transplantationsskandal neue Systemlücke aufgetaucht“ in der Sendung "Fakt", die am 12. April 2016 in der ARD ausgestrahlt wurde*

Am 12.04. berichtete die ARD TV-Sendung „Fakt“ über eine „Lücke im Gesundheitssystem“ [1]. Im Begleittext zur Sendung auf der Website des mdr ist nachzulesen: „Zwei in Nordrhein-Westfalen tätige Ärzte werden beschuldigt, aus persönlichem Profitstreben über Jahre Dialysepatienten nicht zur Transplantation angemeldet zu haben. Dies haben mehrere Patienten bei der Staatsanwaltschaft Dortmund zur Anzeige gebracht.“ [1]. Sollten diese Anschuldigungen zutreffen, handelt es sich um ein skandalöses Fehlverhalten, das die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) aufs Schärfste verurteilt. Denn mit dem Versäumnis, die Patienten zur Transplantation zu melden, wäre ihnen die Form der Nierenersatztherapie verwehrt worden, die für viele Patienten gerade im Hinblick auf die Lebensqualität die bei weitem beste darstellt. Darüber hinaus hätte eine unentschuld bare Entmündigung der Patienten stattgefunden.

Nicht jeder Dialysepatient ist für eine Transplantation

geeignet, es gibt verschiedene medizinische Gründe, die dagegen sprechen (z.B. bei Patienten mit Krebserkrankungen, Infektionskrankheiten oder Gefäßproblemen). Bei Vorliegen solcher Kontraindikationen kann ein Patient nicht zur Transplantation gemeldet werden. Einige Patienten lehnen auch eine Transplantation aus persönlichen Gründen ab. Grundsätzlich hat aber jeder dialysepflichtige Patient einen rechtlichen Anspruch darauf, für ein Spenderorgan gelistet zu werden. Es entspricht dem nephrologischen Behandlungsstandard, dass jeder Patient vor Eintritt in die Dialysepflichtigkeit vom Nephrologen über die verschiedenen Formen der Nierenersatztherapie, d.h. Hämodialyse, Peritonealdialyse und Transplantation, aufgeklärt wird. Dieses Gespräch wird dokumentiert und mögliche medizinische Kontraindikationen und der Patientenwille werden festgehalten. Die DGfN und ihre Partnerorganisationen, der Bundesverband Niere e.V. und die Deutsche Nierenstiftung, stellen umfassendes Informationsmaterial bereit, das das Aufklärungsgespräch flankieren kann (z.B. Filme zu den verschiedenen Nierenersatzverfahren auf [www.dgfn.eu](http://www.dgfn.eu)).

Es ist ein besonderes Anliegen der DGfN, die Transplantation zu stärken und durch verschiedene

Maßnahmen die derzeit langen Wartezeiten für ein Organ zu verkürzen. Dafür wurde zusammen mit dem Patientenverband, dem Fachpflegeverband und den Dialyseanbietern die „Initiative NTX“ gegründet, die ihren 5-Punkte-Maßnahmenkatalog bereits dem Bundesgesundheitsminister vorgestellt hat. Mit umso größerem Bedauern nimmt die DGfN daher diesen Einzelfallbericht zur Kenntnis, der das Ansehen der gesamten Nephrologie beschädigt.

Im Beitrag wurde u.a. der Ruf nach Kontrolle laut: „Hier zeigt sich offenbar eine Lücke im Gesundheitssystem. Denn niemand der Befragten der wichtigen Institutionen des Gesundheitssystems konnte gegenüber FAKT angeben, wo im System ein derartiges Verhalten durch Dialyseärzte auffallen könnte.“ [1]

Eine Möglichkeit, solche Auffälligkeiten zu erfassen, ist die Etablierung eines deutschlandweiten Dialyseregisters. Bis 2006 gab es ein Register, das aus Kostengründen eingestellt wurde. Die DGfN fordert seitdem eine Neuaufgabe, um die Entwicklung des Krankenstands, der Neuerkrankungsrate, der Verfahrenswahl sowie anderer wesentlicher Begleitparameter wissenschaftlich auswerten zu können. Ein solches Register könnte auch abfragen, ob Patienten zur

Transplantation gemeldet sind oder nicht. Eine unterdurchschnittliche Melderate kann verschiedene Gründe haben – eine im Durchschnitt ältere Patientenpopulation oder viele Patienten, die einer Religion angehören, die eine Transplantation ablehnt – und muss nicht automatisch ein Fehlverhalten der Ärzte bedeuten, aber zumindest könnte in solchen Fällen nachgefragt werden.

Die DGfN wehrt sich dagegen, Nephrologen unter Generalverdacht zu stellen und steht für Transparenz und Qualitätssicherung. Sie unterstreicht erneut die Forderung nach einem Dialyseregister, das sie u.a. bereits 2010 in einem Beitrag der Sendung „Fakt“ gefordert hat.

**Dr. Bettina Albers**

Pressearbeit

[Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. \(DGfN\)](http://www.dgfn.de)

### Spruch

**"Ein Mensch muß fähig sein, alles zu ertragen, was ihm das Leben bringt, mit Mut im Herzen und einem Lächeln auf den Lippen; sonst ist er kein Mensch." Selma Ottolina Lovisa Lagerlöf**

## Neue Ansätze: Optimieren Sie entspannt den Ernährungszustand von Dialysepatienten

(PresseBox) (Melsungen / Erfurt, 17.05.2016) Eigentlich weiß er es: Als Dialysepatient darf er nicht so viel trinken, doch der Durst war stärker und er greift zum großen Glas Wasser. Weder mangelt es dem Nierenkranken an Disziplin, noch hat ihn sein Dialyseteam falsch beraten. Der Instinkt war einfach nur schneller als der Verstand. Wie Patienten solche Reaktionen vermeiden können, berichtete Dr. Ulrike von Herz auf der 25. Dialysefachtagung am vergangenen Donnerstag in Erfurt. In ihrem Vortrag „Informieren, experimentieren, therapieren – entspannte Optimierung des Ernährungszustandes von Dialysepatienten“ erläuterte sie neue Ansätze der Patientenschulung.

Zwei Faktoren steuern das Verhalten: Mithilfe des rationalen Denksystems treffen Menschen relativ langsam bewusste und kontrollierte Entscheidungen. Der „Autopilot“, das intuitive Denksystem, führt zu schnellen, unbewussten und eher unkontrollierten Entscheidungen. Deshalb trank der Patient aus dem Beispiel zu viel, obwohl ihm sein rationales Denken anschließend sagte, dass dies ein Fehler war. Dr. Ulrike von Herz, Anwendungsspezialistin für klinische Ernährung aus dem Trainer-

Team der B. Braun Melsungen AG, empfiehlt, beide Denksysteme bei der Ernährungsgestaltung von Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz anzusprechen, um ihn optimal zu therapieren.

Das heißt zum einen „informieren“: Patienten, die eigenverantwortlich handeln möchten, kommen gut mit Informationen zurecht. Sie stellen ihre Verhaltensweisen entsprechend um. Gute Laborwerte sind für sie eine Motivation. Broschüren und Tabellen sind ihnen genügend Hilfe. Doch für etliche Patienten ist der rein rationale Umgang mit ihrer Krankheit zu kompliziert. Sie mit subtilen Massnahmen (Nudge = Stups, Schubs) anzustupsen, kann ihnen helfen, sich umzustellen.

Das heißt zum anderen „experimentieren“ oder im besten Sinne „manipulieren“: Das Dialyseteam, zu dem der Patient regelmäßigen und lang anhaltenden Kontakt hat, kann in der Regel zwar nicht die Aufgabe der Ernährungsberater übernehmen. Aber es kann die Umgebung der Patienten so gestalten, dass sie immer wieder Anregungen für ihren Ernährungsalltag bekommen. Zum Beispiel mit einem Rettungsring in jedem Dialysezimmer, der

symbolisiert, dass ein Glas Wasser zu viel sozusagen zum „ERtrinken“ des Patienten führen kann und dass die Dialyse vor dem Ertrinken rettet. Tipps ermöglichen ganz sinnliche, praktische Erfahrungen: besser kleine Trinkgefäße als große Gläser an der Dialyse benutzen oder mal ausprobieren, wie wenige Esslöffel mit Wasser schon ausreichen, um den Durst zu löschen – mit der Zeit lässt sich so der „Autopilot“ umstellen.

Das Dialyseteam wird zum Entscheidungsarchitekten, ohne die Patienten zu bevormunden. Das gilt auch, wenn eine Ernährungstherapie notwendig wird. Wenn etwa der Eiweißhaushalt durch Zusatznahrung ergänzt werden müsse, könne vielleicht eine fröhliche Bemerkung motivierend wirken wie der Hinweis, dass Pfleger Peter nur deswegen so starke, durchtrainierten Oberarme habe, weil er auch öfter einen Trinknahrung zu sich nehme.

Um den Patienten generell für sein Körpergewicht und die Anteile von Muskelmasse, Fett und Wasser zu veranschaulichen und die Ernährungstherapie zu evaluieren, sei die Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) eine Unterstützung. Sie bringe für den Patienten wie für die

Behandler präziser verwendbare Ergebnisse als eine einfache Gewichtskontrolle auf der Waage.

Dr. Ulrike von Herz ermunterte ihre Zuhörer, bei der Betreuung, Beratung und Schulung von Dialysepatienten immer wieder auszuloten, wie rationales und intuitives Denksystem angesprochen werden und damit zu einer erfolgreichen Therapie beitragen können.

Den Workshop auf der Dialysefachtagung in Erfurt am 28. April 2016 unterstützte die B. Braun Melsungen AG.

### Impressum

#### Herausgeber:

Spektrum Dialyse  
Martin G. Müller  
Klausnerstr. 8  
66115 Saarbrücken

Fax: +49 681 - 8956413

Tel: +49 681 - 4171723

Mail:

martin.mueller

@spektrum.dialyse.de

#### Bildquellen:

Dr. Schilz: Homepage  
NephroCare Püttlingen

Chirurgische Klinik Homburg  
& Frau Dr. med. Stange  
Homepage UKS Homburg

#### Auflage:

1000 online

**Wer Rechtschreibfehler  
findet darf sie gerne  
behalten.  
Der Inhalt macht's!**

## Humor ist, wenn man trotzdem lacht ...

„Herr Doktor, Herr Doktor, in letzter Zeit habe ich nach dem Sex immer so ein Pfeiffen im Ohr!“  
Doktor: „Was haben Sie denn in Ihrem Alter erwartet? Standing Ovation?“

Der Patient sagt zum Arzt:  
„Herr Doktor, ich bin so wahnsinnig aufgeregt. Das ist meine erste Shunt-Operation!“  
Daraufhin meint der Arzt: „Ich kann Sie so gut verstehen. Mir geht es genau so.“

Widerspreche nie einer Frau! Warte 5 Minuten, dann tut sie's von selbst!

Sie: „Hans, du bist ja schon wieder betrunken!“  
Er: „Sei still, es ist Strafe genug, dass ich dich dop-

pelt sehe.“

„Ach gnädiges Fräulein, sind Sie für den nächsten Tanz noch frei?“ – „Ja.“ – „Dürfte ich Sie dann bitten, auf mein Bier aufzupassen?“



Bildquelle: Uniklinikum Homburg

## Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge am Universitätsklinikum Homburg

### Shuntchirurgie vervollständigt nephrologisches Angebot für Dialyse/Nierenpatienten!

Mit der Errichtung des Zentrums für Dialysezugänge am Universitätsklinikum Homburg ist ein einzigartiges medizinisches Versorgungskonzept für Nierenkranke im Saarland entstanden.

Die Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten mit Transplantationszentrum und Dialyseabteilungen, um das Team von Prof. Dr. med. Danilo Flieser, ist hinreichend in Patientenkreisen für seine Heilbringende medizinische Leistung bekannt. Nun wurde mit der Shuntchirurgie das Leistungsspektrum nicht nur vergrößert, sondern auch vervollständigt.

Grund für "Stichpunkt Dialyse" das Zentrum sowie die Leiterin Oberärztin Dr. med. Barbara Stange, Fachärztin für Allgemein- und Gefäßchirurgie und Ihr Team näher vorzustellen.

#### Ärztin:



Bildquelle: Uniklinikum Homburg

Frau Dr. Stange ist seit 20 Jahren in der Chirurgie tätig, 15 Jahre davon war sie an der Charité in Berlin, Campus Virchow-

Klinikum. Dort wurde sie sehr früh in die Shuntchirurgie eingeführt und hat später selbst zahlreiche Ärzte ausgebildet. Lange Jahre hat sie an der Charité die Shuntchirurgie geleitet.

Familiäre Gründe führten sie ins Saarland. Seit Februar 2014 ist sie im UKS als Oberärztin in der Gefäßchirurgie tätig. Zu ihrer Anfangszeit war die Shuntchirurgie am Uniklinikum Homburg nicht sehr profiliert, obwohl der Bedarf für Patienten zahlreich bestand. Infolgedessen hat sie zusammen mit dem Chef der Chirurgischen Klinik Prof. Dr. Glanemann und ihren Kollegen der Gefäßchirurgie Frau. Dr. med. Shayesteh-Kheslat und Herrn Dr. med. Schlüter sowie Herrn Prof. Dr. med. Flieser, Herrn Prof. Dr. med. Sester und Frau PD Dr. med. Seiler, mit viel Engagement, am UKS die Shuntchirurgie aufgebaut. Dabei ist auch, die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Abteilungen entstanden. Ebenso die Zusammenarbeit mit den Radiologen um Prof. Dr. Bücken. Schließlich ist ein Abteilungsübergreifendes medizinisches Team entstanden, das Ärzte beinhaltet, zu denen man als Patient ein menschliches Vertrauensverhältnis aufbauen kann.

#### Klinik:

Die Klinik bietet in zwischen von der Erstanlage bis zur komplexen Revision, das gesamte Spek-

trum der Shuntchirurgie an und steht kurz vor der Zertifizierung. Patienten mit Shuntverschlüssen werden notfallmäßig behandelt. Denn der Erhalt des Shunts und die Vermeidung eines Katheters ist oberstes Ziel der Ärzte.

Das Zentrum ist für Patienten aus dem Saarland sowie der angrenzenden Region daher eine gute Adresse, für die Shuntanlage. Es ist auch zugleich das Einzige im Saarland, das eine nephrologische (Nieren) Abteilung zur Versorgung der Patienten beinhaltet. In den kleinen Kliniken, die ebenso Shuntchirurgie anbieten, ist das unglücklicherweise, nicht der Fall. Aus diesem Anlass kommt es dort immer wieder, auch wenn sie mit den niedergelassenen Nierenfachärzten kooperieren, zu ungewöhnlichen Begebenheiten bei Dialyse/Nierenpatienten. Diese Begebenheiten kennt man aus nephrologischen Fachabteilungen nicht. Für die Patienten bedeutet diese Konstellation in Homburg rund um die Uhr mehr Sicherheit.

#### Persönlicher Kommentar zur Situation der Shuntchirurgie im Saarland:

Seit langer Zeit plädiere ich dafür, dass im kleinen Saarland die Shuntchirurgie, zum Wohle der Patienten, auf zwei Zentren konzentriert werden sollte. Hintergrund ist, dass das Saarland nur ca. 1300 Dialysepatienten hat. Die sind augenblicklich alle

mit einem Gefäßzugang (Shunt/Katheter/CAPD) versorgt. Jährlich kommen ca. 200 neue Patienten hinzu. Rechnet man noch Revisionspatienten oben drein, kommt man im Saarland jährlich auf ca. 400 Shunt-Operationen. Diese Operationen teilen sich gegenwärtig auf 9 saarländische Kliniken auf.

Als Patient könnte man eigentlich über ein so vielfältiges medizinisches Angebot glücklich sein. Verteilt man die ca. 400 möglichen Shuntoperationen auf die neun Zentren, dann kommt man pro Zentrum nicht mal auf 50 Shuntoperationen jährlich. Die Operationen werden überdies nicht immer vom gleichen Arzt ausgeführt. Das bedeutet, ohne den Operateuren zu nahe treten zu wollen, es liegen keine große Erfahrungswerte der gewichtigen Operationsart, für die es weit über 150 Möglichkeiten gibt, vor. Überdies wenn sie erst hier mit der Shuntchirurgie begonnen haben. Bedingt, dass die Dialysepatienten zu 90 % einer älteren Generation angehören, die eine schwierige Gefäßsituation besitzen, ist das keine gute Konstellation. Es ist daher zahlreich zu beobachten, dass bis ein Shunt dialysetauglich ist, nachoperiert werden muss. Was man in der Fülle von Spezialzentren nicht kennt.

Würde man die Shuntchirurgie z.B. auf zwei Shuntzentren in Homburg bei

Frau Dr. med. Stange sowie auf das Klinikum Saarbrücken bei Dr. med. Petzold (seit mehr als 20 Jahre Shuntchirurg) konzentrieren, würden Abteilungen mit größeren Erfahrungswerten entstehen. Das müsste auch im Interesse der niedergelassenen Nephrologen, zum Wohle Ihrer Patienten sein. Zugleich würden auch die Kassen durch eine Reduzierung der Operationskosten und Krankenhauskosten entlastet. An der Stelle wäre

auch die saarländische Gesundheitspolitik gefragt, um erstens einen Wildwuchs der Shuntchirurgie zu zügeln und ein zentrales kompetentes Konzept im Sinne der Patienten zu fördern.

Im Uniklinikum ist durch den Einsatz vieler Mediziner und dem bündeln vorhandener Strukturen, so ein gefordertes Kompetenzzentrum für Shuntchirurgie in der Region entstanden. Bis es die niedergelassenen Nephrologen befürworten, liegt es

an den Patienten, auf Verlangen dort behandelt zu werden. Das Recht dazu hat der Patient und der Arzt sollte den Wunsch im Normalfall unterstützen.

Das "Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge" am Universitätsklinikum Homburg erreichen Sie im Internet unter: [http://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken\\_institute/chirurgie/allgemeinchirurgie/infos\\_fuer\\_patienten/interdisziplinae-](http://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/chirurgie/allgemeinchirurgie/infos_fuer_patienten/interdisziplinae-)

[res\\_zentrum\\_fuer\\_dialyse.zugaenge/](mailto:res_zentrum_fuer_dialyse.zugaenge/) sowie telefonisch über das Sekretariat der Gefäßchirurgie: Tel: 06841-1631000.

In einer der nächsten Stichpunkt Dialyse Ausgaben, werde ich Frau Dr. med. Stange und das Zentrum persönlich in einem Interview vorstellen.

*Martin G. Müller*  
Spektrum Dialyse

## Dialysezugang per Katheter:

### Dresdner Uniklinikum nutzt minimalinvasives Verfahren

**Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
Dresden**

*Um die Versorgung von Dialysepatienten weiter zu verbessern, haben die Bereiche Interventionelle Radiologie sowie Angiologie am Universitäts-Gefäßzentrum des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden eine innovative Methode etabliert. Sie ist etwa für 40 Prozent der Patienten geeignet, die durch eine genaue präoperative Ultraschall-diagnostik identifiziert werden können. Mit dem neuen, minimal-invasiven Eingriff wird ein Gefäßzugang zur Hämodialyse geschaffen, indem Arterie und Vene des Unterarms verbunden werden.*

Um den gewünschten Kurzschluss – auch Dialyse-Fistel oder Shunt genannt – herzustellen, navigieren die Radiologen zwei spezielle Katheter unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle über nadelstichgroße Punktionen am Oberarm zu dicht nebeneinander verlaufenden Blutgefäßen am Unterarm. Mit dem neuen Verfahren lässt sich eine offene Operation vermeiden.

Die meisten Dialysepatienten müssen sich drei Mal pro Woche einer Blutwäsche unterziehen. Dabei werden ihnen in der Regel zwei Kanülen in eine oberflächlich gelegene Armvene gestochen, über die das Blut zum Dialysegerät fließt, um dann gereinigt wieder zurück in den Körper zu gelangen. Das geht aber nur, wenn die Vene dazu groß genug ist und einen ausreichenden Blutfluss hat. Deshalb wenden die Ärzte einen Trick an: Sie verbinden im Unterarm eine oberflächliche Vene mit einer Arterie. Durch diesen Kurzschluss und den veränderten Blutfluss vergrößert sich das Gefäß deutlich. Mit einem Durchmesser von mehr als fünf Millimetern und über eine Länge von gut zehn Zentimetern ist es dann möglich, die Kanülen trotz häufiger Einstiche optimal zu platzieren.

Bisher legten Gefäßchirurgen diese Dialysefisteln im Rahmen einer offenen Operation an, Dies ist oft mit einem stationären Krankenhausaufenthalt verbunden. In den vergangenen Jahren wurde nun ein schonendes, minimal-

invasives Verfahren entwickelt, das im vergangenen Jahr auch in Deutschland Einzug hielt. Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann, Leiter des Bereichs Interventionelle Radiologie am Institut für Radiologie des Dresdner Uniklinikums, gehörte zu den ersten deutschen Spezialisten, die diesen Eingriff in die klinische Routine integrierte. Bei dem Verfahren, für das lediglich eine örtliche Betäubung notwendig ist, navigieren die Radiologen die beiden Katheter unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle zu den beiden benachbarten Gefäßen des Unterarms. Voraussetzung ist, dass die ausgewählte Arterie und die ebenfalls benötigte Vene sehr nah nebeneinander verlaufen und eine Verbindung zu oberflächlichen Venen besteht. Dies wird im Rahmen der Voruntersuchungen in der Fistelsprechstunde der Gefäßambulanz des Universitäts-Gefäßzentrums von Angiologen mittels Ultraschall untersucht. Sind bei dem Eingriff beide Katheter optimal platziert, presst ein Magnet Arterie und Vene aneinander. Hochfrequenter Wechselstrom öffnet danach die Gefäßwände und schafft eine

Verbindung zwischen den beiden tief liegenden Gefäßen. Durch diesen gerade einmal eine Sekunde dauernden Vorgang entsteht ein direkter arterio-venöser Shunt.

Bei vorbestehender Verbindung aus dem tiefen Venensystem am Unterarm zu oberflächlichen Venen kann dann das Blut durch den kurzen Verschluss einer tiefen Armvene an die Oberfläche umgeleitet werden. Unmittelbar nachdem diese Verbindung geschaffen wurde, ist die oberflächliche Vene mit zwei Millimetern noch sehr klein. Durch den Blutfluss und die Druckverhältnisse weitet sich dieses Gefäß jedoch langsam. Nach dieser von Experten „Reifung“ genannten Phase nach durchschnittlich zwei Monaten ist die für die Dialyse benötigte Shuntvene gut zehn Zentimeter lang und hat einen Durchmesser von rund zehn Millimetern.

Erste klinische Daten belegen eine hohe Erfolgsrate des neuen Verfahrens mit niedriger Komplikationsrate. Die mit dem Kathetersystem vorgenommenen Shunt-Anlagen

gelingen in 97 Prozent der Eingriffe. Davon sind nach sechs Monaten 96 Prozent offen. Im Gegensatz zu einer herkömmlichen Operation, bei dem die Wunden genäht und die Gefäße stärker verletzt werden müssen, dürfte das neue Katheterverfahren den Patienten deutlich schonen und auch dazu beitragen, funktionstüchtigere und auch langlebigere Shunts zu schaffen. Da

jedoch für diese innovative, minimal-invasive Methode noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den langfristigen Ergebnissen vorliegen, beteiligt sich das Universitäts GefäßCentrum des Dresdner Uniklinikums an der ersten europäischen Studie, ab der sich Kliniken aus Deutschland, den Niederlanden und Großbritannien beteiligen.  
Kontakt für Patienten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Universitäts GefäßCentrum  
Fistel-Sprechstunde des (mittwochs 14 bis 16.30 Uhr  
)Anmeldung über 0351 458 22 36  
E-Mail: ugc@uniklinikum-dresden.de  
www.uniklinikum-dresden.de/ugc  
Kontakt für Journalisten  
Universitätsklinikum Carl

Gustav Carus  
Institut für Radiologische Diagnostik  
Prof. Dr. med. Ralf-Thorsten Hoffmann  
Tel.: 0351 458 5115  
E-Mail: ralfthorsten.hoffmann@uniklinikum-dresden.de

## Termine:

- **04.06.2016** - Tag der Organspende - Bundesweit
- **06.06.2015** - PKD-Symposium im Universitätsklinikum Frankfurt am Main Hörsaal 22-1 im Gebäude 22 (neues Hörsaalgebäude)
- **11. - 12. 06.2016** - 2. SLOD Symposium, in Erfurt
- **16. - 17.06.2016** - 6. Brandenburger Nephrologie Kolleg  
**Veranstaltungsort**  
Resort Schwielowsee Am Schwielowsee 117 14542 Werder OT Petzow
- **24.06.2016**  
3. Kardiologisch/Nephrologisches Seminar. Das Seminar findet um 18:00 Uhr im Hotel Rabenhorst, Rabenhorststr. 1 in 66424 Homburg statt.
- **02.07.2016.**  
27. Wissenschaftliches - und Pflegesymposium des Nephrologischen Arbeitskreises Saar - Pfalz - Mosel In Kaiserslautern; Logenturm Ost im Fritz-Walter-Stadion (FCK Gastronomie GmbH)

- **02. - 03.07.2016** - Bundesdelegierten-Versammlung, Braunschweig

## Plakat zur Organspende



Das Plakat von der Titelseite wurde von zwei saarländischen Studentinnen, Janine Heuer (Erziehungswissenschaft) sowie Anna Schnur (Germanistik und Geografie), auf Anreiz von Spektrum Dialyse angefertigt. Das Plakat ist per Hand und nicht am PC entstanden. Es bringt die Thematik und Gefühle der Patienten kurz und prägnant auf den Punkt. Die Studentinnen nahmen damit am „Organpaten Preis 2015“ teil. Es war eine faszinierende Erfahrung, dass sich zwei junge Menschen mit dem Gedanken der Organspende so auseinandersetzten, um optisch zu einer Verbesserung der Situation beizutragen.

Ein erstklassiger Beitrag, für den ich Ihnen von Herzen danke!

*Martin G. Müller*

## Buchtipp:

**Dein Herz in meiner Brust - Mein neues Leben - Gedanken an den Spender**



Günter Hamann erlitt im März 2002 im wohlverdienten Urlaub einen schweren Herzinfarkt. 50 Monate und neun Tage Warten, Bangen und Hoffen. Dann die erlösende Nachricht: "Wir haben ein Spenderherz für Sie." Hamann hält Zwiesprache mit dem Spender in Form von Briefen. Schildert sein Empfinden und den Alltag mit dem neuen Herzen, "das ganz schön abgeht", wie er sagt. Denn es ist das Herz eines Sportlers und er versucht diesem gerecht zu werden. Neben allem Glücksgefühl über das geschenkte Leben ist auf der anderen Seite auch die Trauer um einen jungen Mann, der früh sterben musste, und das Mitgefühl für dessen Familie; tiefempfundene Dankbarkeit allerdings auch für dessen Entscheidung, im Falle eines Todes sein Herz übertragen zu lassen. Ein Buch, das zum Nachdenken anregt. **ISBN-10:** 3869110244 **ISBN-13:** 978-3869110240 **Preis:** 9,80 €