

Patienten-Arzt-Beziehung

Wird der Patient betreut oder nur noch verwaltet?

Wer sich entscheidet, Mediziner zu werden, opfert sich und seine Freizeit oft bedingungslos für die Medizin und den Beruf. Ein guter, vertrauensvoller Arzt zu sein ist

das Ziel welches großes Engagement und viel Hingabe erfordert. Dazu gehört auch die Aufgabe einer gewissen Unabhängigkeit. Welche Bedeutung spielt die Darstellung im Dialysebereich? Steht für



den Arzt der kranke Mensch noch im Mittelpunkt seines Handelns? Aktuelle Informationen, über den Umgang mit Patienten, machen sprachlos! Vor allem mit dem Hintergrund, wie gleichgültig und desinteressiert Ärzte am Wohl Ihrer Patienten dabei sind. Patienten, die sie, für Ihre Behandlung ausgewählt haben und ihnen somit Vertrauen für Leib und Leben schenken. Mediziner, die billigen, das Patienten verunsichert werden und das Vertrauensverhältnisses zerrüttet wird, sollten den Anlass ihres Medizinstudiums dringend selbst reflektieren.

Definition Patienten-Arzt-Beziehung: Zum Thema Arzt Patientenverhältnis kann man in Wikipedia Folgendes lesen: " Alle für die Patient-Arzt-Beziehung wichtigen Faktoren sind im Idealfall so zu gestalten, dass Patient und Arzt einander Vertrauen schenken, der Patient kompetente fachliche Beratung erhält, bestmögliche Behandlung erfährt und mit der Behandlung zufrieden ist. Das verlangt vom Arzt sowohl medizinische als auch psychosoziale als auch sprachlich-

kommunikative Kompetenz. Einer guten Patient-Arzt-Beziehung wird ein wichtiger Einfluss auf Krankheitsverlauf, Gesundheitswillen und Behandlungserfolg zugeschrieben. Ohne sie können therapeutische Maßnahmen erfolglos bleiben, weil der Patient nicht kooperiert. Die Hauptgründe für die sogenannte *Non-Compliance* bzw. *Nicht-Adhärenz* liegt darin, dass der Patient die mangelhaft kommunizierten ärztlichen Ratschläge nicht versteht und mangels Überzeugungskraft nicht befolgt oder verordnete Medikamente nicht einnimmt. Rechtlich wird das Verhältnis zwischen Patient und Arzt im Auftragsrecht und im Medizinrecht im Allgemeinen und im Arzthaftungsrecht im Besonderen geregelt."

Da die bereits vor Beginn der chronischen Niereninsuffizienz zurechtgelegten Zukunftspläne eines Patienten mit Beginn der Dialyse in den Hintergrund geraten, ist die Situation psychisch sehr belastend. Das weitere Leben wird von der Dialysebehandlung bestimmt. Daher ist es gerade von dialyseärztlicher Seite wichtig, sich für die Patienten Zeit zu nehmen und auf Probleme im Einzelnen einzugehen. Der Patient muss schmerzhaft lernen, seine Grenze anzuerkennen und sich unangenehmen Realitäten (dass er durch die Dialysebehandlung nicht „gesund“ wird und dass ihn diese Krankheit, bis zu seinem Lebensende begleitet) zu stellen. Durch die kontinuierliche Dialysebehandlung entwickelt sich in der Regel eine sehr enge und vertraute Patienten-Arzt-Beziehung teils über Jahre. Dabei entsteht auch eine bestimmte Abhängigkeit. Die Aufgabe des Dialysearztes ist es daher, alle therapeutischen Veränderungen bei regelmäßigen Visiten und Gesprächen

zu erkennen und ausführlich mit dem Patienten zu besprechen. Der Dialysearzt ist für den Dialysepatienten Vertrauensperson und „Helfer Nummer eins!" **Der Patient hat den Arzt ausgewählt, weil er zuvor zu ihm Vertrauen aufgebaut hat.**

Trotz dieser großen Verantwortung scheinen manche Ärzte und Dialysebetreiber diese Tatsache zugunsten einer gewinnorientierten Behandlung, bewusst zur Seite zu schieben.

Bestes Beispiel dafür ist eine Dialyseeinrichtung, die ihren Patienten aufbürdet, über länger, wechselnde ortsfremde Ärzte am Patientenbett anzutreffen. Eine Patienten-Arzt-Beziehung herzustellen ist so unausführbar. Der Patient wird so, ohne soziale Kompetenz, nur noch verwaltet. Die Patienten-Arzt-Beziehung zu den regulären Ärzten gleichzeitig gestört. Der Patient hat keinen verlässlichen Partner mehr. Er wird sich zurückziehen ergeben und medizinische Probleme nicht mehr vertrauensvoll aussprechen. Die Gleichgültigkeit und Verwaltung von Menschen in diese Art ist mittlerweile gängige Praxis. Den die Zahl der Vertretungsärzte ist in den letzten Jahren um ein Zehnfaches gestiegen. Der Patient bleibt bei einer solchen selenlosen Fließbandarbeit auf der Strecke. Das Pflegepersonal, egal wie liebevoll es mit den Patienten umgeht, kann diese innerliche Unzufriedenheit nicht auffangen oder ausgleichen.

Ohne Zweifel wird man handfeste Hintergründe und logische Erklärungen von allen Seiten, für solch einen Umgang mit Patienten anführen. Die genutzte Rhetorik ist dabei bundesweit im Einklang. Das Desinteresse am Patientenwohl ist augenscheinlich. So ist zugleich die Seelenlage und ineinandergreifenden Abläufen bei der Behandlung, unerheblich. Bei dem geringen Patientenkontakt bleibt es zum Nachteil des Patienten

unentdeckt.

Der Patient steckt nun in der Zwickmühle. Schenkt man solch einer Dialyseeinrichtung weiter sein Vertrauen? Man hat die Entscheidung, genießt man charakterlose Betreuung, mit gleichbleibendem Dialysematerial eines top Herstellers oder wechselt man in ein privat geführtes Dialysezentrum. Bei Letzterem ist die ärztliche Versorgung gleichbleibend aber das Material unbeständig. Eine verzwickte Entscheidung, die zudem nur in den Gedankengängen beweglicher Patienten eine Rolle spielt.

Der Arzt, wie auch Dialysebetreiber, können sich glücklich schätzen, dass die Dialysepatienten, vorwiegend einer älteren Generation angehören. Diese Generation rügt, den Halbgott in Weiß nicht. So kann er das bedächtige Gefühl genießen, 95 % der Patienten "seien" zufrieden.

Wenn der Arzt die Abläufe mit seinem Gewissen vereinbaren kann, sollte er das zum Anlass nehmen, sein Medizinstudium kritisch zu hinterfragen! Vermutlich lautete die Begründung zum Medizinstudium einst: "Wenn ich nur das Leben eines Menschen verbessern kann, war das das beste Argument, Arzt geworden zu sein!"

Zu der Einstellung passt dann auch der Eid des Hippokrates: "Mein Handeln und Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen

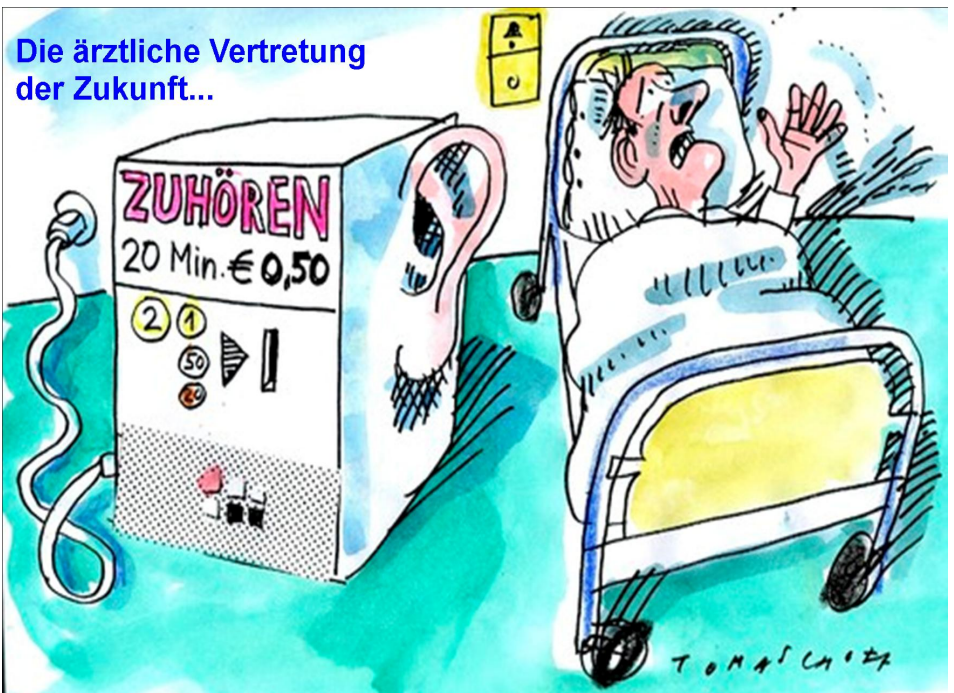
und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht."

Wie wir aus allen Blickfeldern wissen, ist Papier geduldig. Die zweifelhaften Auslegungen der Regeln machen selbst vor sterbenskranken Menschen, deren Lebensfunktion durch eine Maschine ersetzt wird, nicht halt. Das Credo lautet, der Euro der Handelsware Patient muss rollen. Besonders zum Wohle der Aktionäre, der börsennotierten Dialyseanbieter. Der Arzt, der da nicht mitspielt, wird ersetzt. So sitzen am Ende Ärzte und Patienten gewissermaßen gemeinsam in einem Hamsterrad, das von der genormten und

Kostendruck bestimmter Medizin, angetrieben wird.

Viele Patienten bleiben dabei auf der Strecke! Mit einer Auswirkung falscher Kostenpolitik (fortführender Reduzierung der Dialysekostenpauschale). Oder ist es eine gewollte Berechnung der Kostenreduzierung unserer Politik...?!

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse



Der Dialysezugang - die Lebensader Warum benötige ich einen Shunt?

Bevor ich zum Thema Shunt komme, stelle ich erst einmal die Frage warum müssen Sie überhaupt an die Dialyse und wozu ist die Behandlung gut...?

Die Nieren sind wichtige Organe Ihres Körpers. Man hat im Normalfall zwei davon. Wissen Sie, welche Aufgaben Ihre Nieren haben...? Die Nieren sorgen dafür, dass Abfallstoffe (Gift) aus dem Körper entfernt werden. Die Nieren holen die Abfallstoffe aus dem Blut, sammeln sie, vermischen sie mit Wasser und scheiden sie als Urin wieder aus. Das Blut des Körpers fließt durch die Nieren. Ungefähr alle 20 Minuten ist Ihr komplettes Blut einmal durch die Niere

hindurchgeflossen und wurde dabei gereinigt.

Was ist nun, wenn Ihre Nieren krank werden...? Eine Nierenerkrankung kann unterschiedliche Ursachen haben. Wenn Sie wissen wollen, welche Krankheit Ihre Niere geschädigt hat und sie daher nicht mehr arbeitet, lassen Sie sich dies von Ihrem Dialysearzt erklären. Arbeiten die Niere nicht mehr richtig, schädigt dies Ihren ganzen Körper. Ihr Nephrologe wird Ihnen in diesem Fall zur Dialysebehandlung raten.

"Dialyse - was ist das jetzt eigentlich...?" Zu den wichtigen Aufgaben der Niere gehört, Abfallstoffe, über-

flüssig Giftstoffe und Wasser aus dem Blut herauszufiltern und über die Niere als Urin auszuscheiden. Wenn die Nieren krank sind, bleiben diese Giftstoffe und Wasser im Körper zurück. Das kann für Sie lebensgefährlich werden und zum Tod führen. Um Sie vor dem Tod zu bewahren, muss Ihr Körper/Blut nun durch die Dialysebehandlung (künstliche Niere) gereinigt werden.

Welche Aufgabe hat die Dialyse...? Die Dialysebehandlung entfernt aus Ihrem Blut, Giftstoffe, überflüssiges Wasser und viele weitere lebensgefährliche Stoffe in Ihrem Körper, die sich durch die fehlende Nierenfunktion ansammeln.

Die Dialysebehandlung erfolgt über die Dialysemaschine. An dieser Maschine befindet sich die künstliche Niere. (Bild) Ihr Arzt oder Pflegeper-



Die künstliche Niere

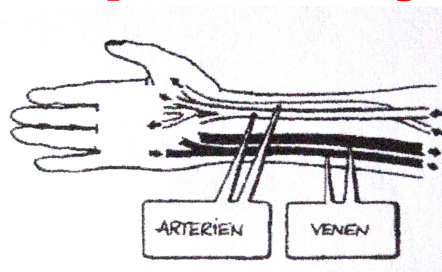
sonal zeigt Ihnen die künstliche Niere an der Maschine, wenn Sie wollen. Die künstliche Niere erfüllt nun die Aufgaben, die früher Ihre Nieren erfüllt haben. Das war eine sehr verkürzte Erklärung, warum Sie mit der Dialyse behandelt werden müssen. Das Blut wird, damit die Dialysmaschine es reinigen kann, meist am Unterarm, dem "Shunt" entnommen.

Wozu braucht man einen Shunt...? Wenn die eigenen Nieren wie beschrieben nicht mehr ausreichend arbeiten, muss die Behandlung mit der Dialysmaschine begonnen werden. Bei der Behandlung wird das Blut außerhalb Ihres Körpers gereinigt.

Dazu muss das Blut aus dem Körper heraus- und wieder hineinfließen können. Deshalb wird ein Blutgefäß (Ader) durch Schläuche mit der künstlichen Niere verbunden. Damit dies regelmäßig gemacht werden kann, bekommen Sie operativ ein besonderes Blutgefäß, den Shunt, angelegt.

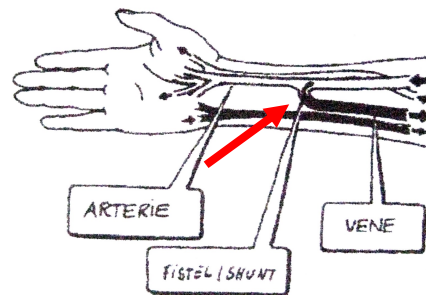
Bei jeder Dialysebehandlung wird der Shunt mit zwei Nadeln punktiert (angestochen). Durch die eine Nadel fließt Blut in den Schlauch hinaus der zur künstlichen Niere führt. Durch die andere Nadel fließt das durch die künstliche Niere gereinigte Blut wieder zu Ihnen zurück. Mit einer normalen Ader ist das nicht möglich, weil sie zu klein ist und zu wenig Blut führt. Die Nadeln, mit denen der Shunt punktiert wird, können bis zu 2,0 mm dick sein. Dicker als eine Kugelschreibermine.

Wie entsteht nun der Shunt operativ...? Der Shunt wird meist an Ihrem Unterarm angelegt. Hier gibt es wie im ganzen Körper viele Blutgefäße. Die großen Blutgefäße heißen Arterie und Vene. In den Arterien fließt das Blut vom Herzen in die verschie-



denen Körperteile, zum Beispiel in die Hände. In den Venen fließt das Blut wieder zum Herzen zurück.

Bei der Shunt-Operation wird unter der Haut eine der Venen mit einer der Arterien vom Chirurgen verbunden. Nach dem Eingriff fließt das Blut nun direkt von der Arterie in die Vene und nicht erst durch die Hand wie in den anderen Adern. In diese



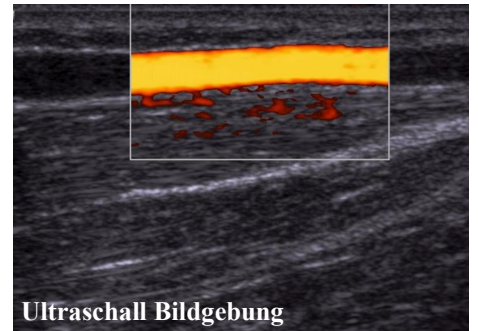
Vene fließt jetzt mehr Blut und es erhöht sich der Blutdruck im Gefäß. Dadurch erweitert sich das Gefäß und bildet sich so aus, dass es mit der dicken Nadel punktiert werden kann.

Schon zehn bis vierzehn Tage nach der Operation kann man den Shunt deutlich unter der Haut fühlen. Wenn Sie Ihr Ohr an den Shunt halten, hören Sie, wie das Blut mit einem schwirrenden Geräusch durch die Vene fließt.

Wenn Sie z.B. Rechtshänder sind, wird der Shunt meist am linken Arm angelegt. So können Sie während der Dialyse gut ein Buch lesen, schreiben, den Laptop bedienen oder essen und trinken. Bei Linkshändern ist es natürlich umgekehrt. Ist jedoch die Gefäßsituation am gegenüberliegenden Arm so schlecht, muss die Operation am jeweils anderen Arm gemacht werden.

Um festzustellen wie gut die Gefäße (Arterie und Vene) im Arm sind, werden sie idealerweise, mit einer CO² Untersuchung in Verbindung mit einem CT vorgenommen. Die CO² Untersuchung belastet Ihre bereits geschädigten Nieren nicht so wie

eine CT-Untersuchung mit normalem Kontrastmittel. Eine normale Ultraschalluntersuchung gibt keinen genauen Überblick über die Gefäße.



Ultraschall Bildgebung



CO² CT Untersuchung

Bei der CO² Darstellung, kann sehr genau geplant werden, wie viele Shunts evtl. an einem Arm möglich sind. Diese Möglichkeit der Gefäßdarstellung betrifft Patienten, die kurz vor der Dialyse stehen oder Patienten die nierentransplantiert sind.

Bei der CO² Untersuchung wird, wie beim Blutabnehmen eine Nadel in den Arm gestochen. Über diese Nadel wird mit Kochsalz das CO² Gemisch in den Arm gespritzt. Sie empfinden dabei keine Schmerzen. Im Arm entwickelte sich dann ein Blubbern. So als wäre im ganzen Arm Mineralwasser. Bei der CT-Aufnahme kann ein unangenehmes Druckgefühl entstehen, wenn der Arm zu besserer Darstellung der Gefäße mittels einer Blutdruckmanschette wenige Minuten gestaut wird.

Dieses Verfahren gibt es nicht so oft in Deutschland. Im Saarland bietet die spezielle Untersuchung z.B. das Knappschaftskrankenhaus in Sulzbach an. Die Aufnahmen zeigen eine klare Definierung von Arterien und Venen. Mit den Bildern kann der Chirurg genau planen, wo er Ihren Shunt anlegt und wie viele am Arm möglich sind. Ein Shunt hält trotz aller Vorsicht leider nicht ewig.

Nach der Gefäßdarstellung wird die Shunt-OP durchgeführt.

Vor der Operation wird der für die Op vorgesehene Arm entweder mit einer Spritze betäubt oder man bekommt eine Narkose. Das hängt vom Chirurgen und Ihrer Gesundheit ab. Von der Operation spürt man nichts. Der Arzt macht mit einem Skalpell, an der vorgesehenen Stelle, einen feinen Schnitt. So kommt er an die Blutgefäße. Die Vene näht er dann, wie schon kurz beschrieben, mit einer dünnen Nadel an die Arterie an. Manchmal wird der Vorgang als etwas unangenehm empfunden. Es tut aber nicht weh. Anschließend näht der Arzt den Schnitt wieder zu und legt einen Verband an. Nach der Operation kann es noch 2-3 Tage leicht schmerzen. Hierfür kann man ein Schmerzmittel bekommen. Nach

ca. 10 Tagen ist die Narbe verheilt und die Fäden können gezogen werden.

Etwa vier bis sechs Wochen nach der Operation ist der Shunt soweit fertig ausgebildet. Jetzt sollte er gut punktierbar sein. Zudem fließt jetzt soviel Blut durch, dass in kurzer Zeit viel Blut mit der künstlichen Niere gereinigt werden kann. Der Shunt ist so, durch die Verbindung einer Arterie mit einer Vene unter der Haut entstanden. Er ist sozusagen Ihre Lebensader wie früher die Nabelschnur.

Nicht jedes Krankenhaus ist geeignet für diese Operation. Sie sollten kritisch nachfragen, wie viele Operationen die Klinik jährlich vornimmt. Eine Fachklinik mit Erfahrungswerten sollte mindesten 200 Shunt-

Operationen im Jahr leisten. Verfügt die Klinik nicht über die entsprechende Erfahrung, kommt es auf den Chirurgen an. Fragen Sie, wie lange er schon Shunts operiert. Nicht wie lange er schon Gefäßchirurg ist. Gefäßchirurgie und Shuntchirurgie hängen zwar eng zusammen, müssen aber als zwei Fachgebiete unterschieden werden. Ein guter Chirurg leistet ebenfalls jährlich mindestens 200 Shunt-Operationen und verfügt über weit 100 Techniken, diese Operation erfolgreich vorzunehmen.

Ich hoffe ich konnte Ihnen die Thematik, sowie die Notwendigkeit einer Shunt-Operation etwas verdeutlichen.

Martin Müller

Facebook-Gruppe „Nierenkrank“ Thema aus der Gruppe. „Beruf und Rente“



Heute möchte ich Ihnen die Facebook-Gruppe "Nierenkrank", die von Monika Centmayer gegründet wurde und inzwischen von ihr und mir betreut wird, näher vorstellen. Die Gruppe ist mit fast 2000 Usern Deutschlands größte Gruppe zur Nierenerkrankung bei Facebook. Mit der gelebten Erfahrung unterstützen sich die User gegenseitig im interaktiven Austausch. Es werden viele Fragen gestellt, worauf man in Kurzzeit zahllose Antworten und Orientierungen erlangt. Das 24 Stunden am Tag, an 7 Tagen in der Woche. Wer dem Forum angehört aber nicht aktiv ist, erhält durchs Mitlesen eine Vielzahl von Informationen, die man in den Krankheitsalltag mit einfließen lassen kann. Nicht jede Antwort ist bei der Fülle von Wortmeldungen immer zielführend. Man muss für sich entscheiden, was für eine Antwort für einen nutzbringend ist und welche nicht. Die Themenvielfalt ist weitreichend. Als Beispiel folgende Fragestellung, die ich aus dem Forum, anonym hier vorstelle.

Frage eines User:

"Hallo zusammen, ich bin in Prä dialyse und in Herbst werde ich die Dialyse anfangen. Ich arbeite 100%, voll Zeit. Die Assistentin von meinem Nephrologen sagt, dass ein Dialysepatient nur 80 % arbeitet, kann. Soll ich einfach mein Chef sagen, dass ich weniger arbeiten werden? Gibt es einen Schutz, dass er mir erlaubt, weniger zu arbeiten oder der Arbeitgeber entscheidet? Wenn ich weniger arbeite, verdiene ich weniger. Das ist in München nicht leicht... Gibt es eine "Rente" oder etwas, das mir helfen kann? Hat jemand von Euch diese Erfahrung schon gemacht? Liebe Grüße und danke für Eure Hilfe."

Antwort eines Users:

Die Rente zu beantragen, wäre für mich der letzte Schritt und ich bin ihn auch schon gegangen nach insgesamt 29 Krankheitsjahren. Damals war ich 38 Jahre. Davor gibt es viele andere Möglichkeiten: Eine Reduzierung der Arbeitszeit auf 75 %. Lohnausgleich durch die Krankenkasse und/oder den Integrationsfachdienst. Wenn der AG spontan kündigt, was so ganz einfach nicht ist, gibt es Arbeitslosengeld, was auf jeden Fall noch MEHR Geld ist als eine Rente. Ich sehe auch keinen wirklichen Sinn darin, JETZT Rente zu beantragen.

Wenn Du JETZT noch Vollzeit arbeiten kannst, wird die Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente nicht auf die Vermutung hin bewilligen, dass du EVENTUELL mit Dialyse nicht mehr Vollzeit arbeiten kannst. Die Rentenversicherung fordert ja ein Gutachten ein. Das kann auch mal ganz schnell gehen und der Gutachter beurteilt nur den Istzustand, nicht aber den eventuellen Zukunftszustand. Eine kurzfristige Absicherung besteht somit aus dem Anspruch auf Arbeitslosengeld, WENN dein Arbeitgeber dir kündigen sollte, was er aber aus Krankheitsgründen nicht darf. Daher musst du Folgendes beachten:

- Sofern Dein Arbeitgeber dir einen Aufhebungsantrag anbietet mit einer Abfindung, darfst du das AUF KEINEN FALL ANNHMEN!

- Wenn er dir kündigt, erhebe WIEDERSPRUCH GEGEN DIE KÜNDIGUNG. Das ist wichtig, damit du den vollen Anspruch auf Arbeitslosengeld hast.

Rente bedeutet nicht nur finanzielle Absicherung. Je nach Lebensumständen bedeutet es auch, keine erfüllende Aufgabe mehr zu haben. Das kann sich auf die Gesundheit sehr negativ auswirken. "Nur" Dialysepatientin zu sein ist kein Grund, eine Rente zu beantragen. Für die ersten Wochen der Dialyse ist eine Krankschreibung sinnvoll, da man nie weiß, wie der Körper in der Gewöhnungsphase reagiert. Und dann ist zu schauen, was Dialyse- und

arbeitstechnisch möglich ist.

Du könntest Dich allerdings im Vorfeld bezüglich der Dialysemöglichkeiten erkundigen. Gibt es in München eine Nacht- oder Spätdialyse oder die Möglichkeit, Heimdialyse zu machen? Je nach Möglichkeiten kann auch Heimdialyse eine gute Lösung sein. Als ich 2004 gar nicht mehr in der Lage war, zu arbeiten, haben meine Ärzte übrigens immer noch versucht, mich zu motivieren, wenigstens ein paar Stunden weiterzuarbeiten. Sie hatten die Erfahrung gemacht, dass es den Patienten mit Arbeit deutlich besser geht als denen ohne - auch psychisch.

Was mich angeht, nach meiner vier-

ten Transplantation 2010 ging es mir wieder so gut, dass ich mich entschieden habe, noch mal wieder neu anzufangen. Ich habe 2013 ein Studium über den Weg der beruflichen Rehabilitation begonnen, das ich in 6 Wochen sehr erfolgreich abschließen werde. Danach wird meine Erwerbsminderungsrente gestrichen und ich darf wieder Vollzeit arbeiten - mit 50 Jahren nach 41 Jahren Dialyse und Transplantation im Wechsel und aktuell der vierten Niere.

Meine Empfehlung ist also, bleib ruhig und warte ab. Ich weiß, dass es nicht leicht ist, weil grad alles etwas unsicher ist. Aber erst, wenn du wirklich an der Dialyse bist und wirklich weißt, wie es dir geht und wie

dein Arbeitgeber reagiert, dann kannst du schauen, welches in der Situation die richtigen Schritte sind.

Solche und weitere Diskussionen laufen auf "Nierenkrank". Wenn Sie Lust bekommen haben, treten Sie der Gruppe bei. Das Angebot ist natürlich kostenlos und man kann jederzeit die Gruppe mit einem Klick verlassen. Eventuell finden auch Sie Antworten zu Ihren Fragen.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Heidelberger Blog - "Back to the Roots Medizinisches Comeback in der Uniklinik Heidelberg." Teil 1.

Bislang fasste ich Klinikbehandlungen regelmäßig als Berichte zusammen und publizierte sie. Teilweise waren die Inhalte ernst, jedoch auch amüsant, geartet. Meine Beschreibungen sollten anderen Mut machen und die Möglichkeit bieten, lehren individuell für sich zu ziehen. Bei mir trägt es darüber hinaus dazu bei, die Abläufe besser zu reflektieren. Wenn das Dargestellte darüber hinaus nur einem eine Hilfe bietet, finde ich lohnt sich die Aktivität. Premiere war, dass ich im Zeitraum des Klinikaufenthaltes in Blogbeiträgen, vom Krankenbett Live referierte. Fernerhin war es möglich, mit mir über E-Mail in Kontakt zu treten. So konnten Fragen gestellt oder mir Tipps aus den Erfahrungen der Leser geben werden. **Der Blog hatte nach dreizehn Tagen 5235 Besucher gezählt!!!**

Hier eine kleine Zusammenfassung aus dem Blog:
Mit drei Erwartungen begann ich meine Reise nach Heidelberg.

1. Ausmachen der Verursachung eines Albuminmangels. Für mein Dafürhalten ist die Ursache gefunden worden. Hauptgrund könnte, eine Entzündung im Dünndarm sein. Die Magenspieglung am 30.08.2016 mit Gewebeproben wird hier Klarheit bringen. Der Ultraschall, das niedrige Albumin und ein altes CT von 2012, verdichten jedoch die Vermutung. Zugleich ist eine Unterernährung für den Albuminmangel mit ver-

antwortlich. Aktuell komme ich Laut Ernährungsberatung nur auf 900 Kalorien täglich. 1800 benötige ich. Gerne würde ich mehr essen! Jedoch bekomme ich regelmäßig Herzrhythmusstörungen während und bis ca. eine Stunde nach dem Essen. Wer isst schon gerne ausgiebig, wenn der Körper unangenehme Reaktionen zeigt? Man kommt sich vor wie die Maus in der Mausefalle. Mann isst und zack, folgt die Strafe auf dem Fuß. Ich werde den Ratsschlag der Ernährungsberatung befolgen und versuchen, viele kleine Mahlzeiten über den Tag, zu mir zu nehmen. Zudem habe ich "Renamin" bekommen. Die Tabletten entgalten nichts als Eiweiß. So kann ich den fehlenden Eiweißbedarf mit Tabletten vervollständigen. Fazit Punkt 1: Für mich wurde die Ursache des Albuminmangels geklärt. Weiter trage ich die Hoffnung, dass man mit Vorliegen des Ergebnisses der Magenspieglung, auf den Albuminmangel medikamentös, neben "Renamin", positiv einwirken kann.

2. Ein Arzneimittel ausmachen, mit dem man allergische Reaktionen der Histaminintoleranz durch Medikamente (z.B. Kontrastmittel) und Lebensmittel, entgegenwirken kann. Zwei Medikamente stehen bei allergischen Reaktionen der Histaminintoleranz zur Verfügung. H1- und H2-Antagonisten (Allergiemittel). Darüber hinaus müssen die Ärzte zusammen mit den Kardiologen entscheiden, ob Korti-

son, wegen meines Vorhofflatterns eine zusätzliche Option darstellt. Nach allen Ergebnissen ist es fraglich, ob ich an einer echten Histaminintoleranz leide oder ob die Symptome, Auswirkungen der chronischen Entzündung und Mangelernährung sind. Fazit Punkt 2: Man hat bei allergischen Reaktionen zukünftig Therapiemöglichkeiten.

3. Eine Methode ausmachen, wieder Körpergewicht aufzubauen. Seit die Antwort aus Berlin mit der Aussage vorliegt: "Es ist den Experten von Histaminintoleranz kein Fall bekannt, wo ein Patient durch Trinknahrung einem Histaminschub erlitten hat.", versuche ich zukünftig mit Trinknahrung den körperlichen Aufbau zu unterstützen. Sie belastet zudem das Herz weniger. Geschmacklich eine große Überwindung.:-/ Fazit Punkt 3: In der Ernährung liegt der Hauptschlüssel, körperlich aufzubauen. Die wurden mir, vielfach aufgezeigt. Durch die Herzproblematik habe ich mich in eine Mangelernährung manövriert. Da muss ich jetzt auch psychisch herausfinden. Am Ende wurden alle Erwartungen erfüllt, mit denen ich in Heidelberg anreiste. Ferner wurden Zahlreiche weitere Untersuchungen gefertigt. Auch die Kardiologen, bei denen ich noch einen persönlichen Gesprächstermin habe, wurden zur Beurteilung mit ins Konsil gezogen. So hat man nach langen Jahren mal wieder eine aktuelle Übersicht meiner körperlichen Beschaffenheit. Einziger Punkt,

der für mich noch nicht geklärt ist, ist der, welche Antibiose bei mir anwendbar ist. Eine Unverträglichkeit mit Erbrechen wäre z.B. für meinen Herzrhythmus ein Verhängnis.

Ich kann nur dem medizinischen Team in Heidelberg um den Professor nur von Herzen danken, dass sie sich so gut und intensiv um mich gekümmert haben. Wie man im Blog lesen konnte, hatte ich zwischenzeitlich fast aufgegeben. Dessen ungeachtet hat das Team ruhig weitergearbeitet und mich sozusagen mitgezogen. Das Team der Dialyse hat es in der Tat mit seiner freundlichen und herzlichen Art geschafft, dass ich erstmals kein Heimweh, nach der Heimat Dialyse hatte. Auch das Team der Station war exzellent. Die koordinierten Abläufe, die Freundlichkeit und auch mal kurz Zeit haben sich dem Patienten zu widmen, haben mich teilweise sprachlos gemacht. Jedoch hat mir die Station auch im humorigen Sinn, am Beispiel der Nachtschwester in meiner letzten Nacht aufgezeigt, dass die "Drachen in Schwesterntracht" auch nach 40 Jahren nicht ausgestorben sind. :-) Wahrscheinlich hatte sie aber nur einen schlechten Tag erwünscht. :-)

Da das Nierenzentrum in Heidelberg in Sichtweite der alten Kinderklinik liegt, wo meine Krankheitsgeschichte am 27.03.1979 begonnen hat, sind beim Rundgang viel Erinnerungen zurückgekommen. Neben gesundheitlichen Krisen auch an Ängste der Kinderzeit, lange Aufenthalte im Klinikum mit der Mutter und an alle Ärzte, Schwestern sowie Psychologen. Folgende Namen sind mir dabei eingefallen: Die damaligen Ärzte sind heute meines Wissens alle Professoren und teils in Rente: Die Ärzte der Anfangszeit waren: Prof. Scherer, Prof. Mehls, Prof. Müller-Wiefel, Prof. Bonzel, Prof. Wingen, Prof. Klare, Prof. Querfeld, Prof. Michalk, Prof. Manz, Prof. Dreikorn, Prof. Möhring sowie Prof. Horch. Von den Schwestern fallen mir die Namen Antje, Silke, Margret und Michaela ein. Antje war meine erste Lieblingsschwester, an der alle nachfolgenden gemessen wurden. :-) Bei den Psychologen fielen mir Frau Weck und Frau Reichwald Klugger ein. Nicht zu vergessen unsere Lehrerin Frau Krone und die Techniker Herr Walter und Herr Schedewie. Was mich ganz besonders in Heidelberg gefreut hatte, war

der Besuch meiner Kinderpsychologin der Dipl. Psychologin Frau Reichwald Klugger. Auch wenn wir schon teils auf die Fünfzig zugehen, hat sie immer noch ein Auge auf die Anfangsgeneration und beobachtet, wie sich unser Leben entwickelt.

Gerne würde ich die Leute von einst mal wiedersehen oder wissen, was sie heute tun. Heute könnte sich das medizinische Team der damaligen Zeit, auch wenn es in Rente ist, bei einer Veranstaltung zusammenfinden und gemeinsam erkunden, wie sich der Verlauf ihrer Pionierpatienten bis in die heutige Zeit in allen Punkten gestaltete. War der Verlauf damals so vorstellbar?! Solch eine Veranstaltung z. B. in Heidelberg würde sicher nicht nur bei mir, auf großes Interesse stoßen.

Bei den Erinnerungen kamen auch Wegbegleiter in Erinnerung, die kein so großes Glück hatten, wie ich bis heute zu überleben. Stellv. für Unzählige, an die ich dachte: Selda Kara, Susanne Brustki, Gloria Albara und Julia Grimm. Bis heute sind sie bei mir nicht in Vergessenheit geraten.

Zum Schluss stellt sich der ein oder andere Leser, die Frage warum macht Herr Müller sich so gläsern und gibt teils sehr private Einblicke? Selbstdarstellung, Mittelpunktssyndrom? Bei allem, was ich tue und schreibe, gebe ich die Erfahrungen gerne weiter, den nur anhand der gelebten Erfahrung, kann man anderen Betroffenen, in ähnlichen Situationen die Angst nehmen. Denn die gelebte Erfahrung steht in keinem medizinischen Lehrbuch! Daher bin ich in meinen Darstellungen sehr offen. Leider sind viele Patienten um solche Beispiele darzustellen entweder zu verschlossen (es geht keinen was an, dass ich krank bin) oder zu große Helden, die alles mit sich ausmachen und nichts umwirft. Jeder so, wie er es für richtig hält. Zudem hilft es auch mir, alles zu reflektieren und zu verarbeiten. Wenn der Blog darüber hinaus, nur einem Patienten Mut macht oder eine Hilfestellung bietet, hat sich die Arbeit für mich gelohnt.

Fazit am Ende: *Back to the Roots - mein medizinisches Comeback in Heidelberg*, war die erste richtige Entscheidung meiner Eigentherapie. Mit dem Professor, dem Oberarzt und dem hervorragenden medizini-

schen Team, habe ich wieder Behandlungspartner gefunden, die Stück für Stück Ordnung in meine Behandlung gebracht haben. Beiläufig wurde ich von der Eigentherapie befreit, in die mich meine, die kein Segen war. Künftig weiß ich in Heidelberg ein medizinisches Team an meiner Seite, auf das ich mich verlassen kann und das mich, sowie ich es, ernst nimmt. **Auch wenn ich teils sehr "Speziell" bin! :-)**

Am 28.08.2016 beginnt auf www.spektrum-dialyse.de der 2. Teil des Heidelberger Blog. Über Ihr Interesse daran würde ich mich sehr freuen.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Spruch

Es ist etwas anderes, ob
ich die zehn Gebote
auswendig weiß oder
sie lebe.

(Prof. Dr. Gunter Dueck)

Impressum

Herausgeber:

Spektrum Dialyse
Martin G. Müller
Klausenerstraße 8
66115 Saarbrücken.

Tel: +49 681 - 4171723
Fax: +49 681 - 8956413
Mobil: +1772923258
Mail:
martin.mueller@spektrum.dialyse.de
www.spektrum-dialyse.de

Bilder:

Seite 1. Internet

Seite 4 & 8. Homepage Fresenius

Seite 4. www.dialyseshunt.com.

Der Bericht „Der Dialysezugang - die Lebensader“ ist mit Informationen der Literatur für Kinder, „Mein Nierenbuch“ der Unikinderklinik Heidelberg“ entsanden.

Auflage Stichpunkt Dialyse:

Ca. 1.500 online

**Wer Rechtschreibfehler findet darf sie gerne behalten.
Auf den Inhalt kommt es an.**

"Aus der Presse"

Neues aus der dem Nephro-Pressespiegel"

**Bundesweit anerkannter Experte -
Dr. Thomas Röder leitet neues
Zentrum für Dialyseshuntchirurgie**



Unter cheffärztlicher Leitung von Dr. Thomas Röder entsteht am HELIOS Cäcilien-Hospital Hül's ein Zentrum für Dialyseshuntchirurgie. Bundesweit gibt es nur wenige Kliniken, die dieses Spezialgebiet der Gefäßchirurgie schwerpunktmäßig anbieten.

Die Anlage eines sogenannten Shunts, der „Lebensader“ des Dialysepatienten, ist ein diffiziler chirurgischer Eingriff. Dr. Thomas Röder, zuletzt Chefarzt des Zentrums für Dialyseshuntchirurgie an der HELIOS Klinik Blankenhain (Thüringen), bringt jahrzehntelange Erfahrungen aus mehr 12.000 Operationen in diesem Bereich mit nach Hül's.

„In enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III am Klinikum unter der Leitung von Privatdozentin Dr. Heike Bruck können wir unsere Patienten auf höchstem Niveau nephrologisch versorgen – einschließlich aller Dialyseverfahren“, erläutert der Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie.

Unterstützt wird der gebürtige Sieger Röder von Oberarzt Nils Terörde, der von der Klinik für Gefäßmedizin am HELIOS Klinikum Krefeld an das neue Zentrum wechselt. Dr. Röder, Vater zweier erwachsener Söhne, erlernte das Shuntchirurgische Handwerk bei Prof. Brittinger in Neckargemünd – dem Pionier der Shuntchirurgie in Europa.

Patientenverfügung Formulierungen müssen ganz konkret sein!

Ärzte Zeitung, 09.08.2016

Eine Patientenverfügung muss sich konkret auf bestimmte Maßnahmen oder Krankheiten beziehen. Eine Ablehnung "lebensverlängernder Maßnahmen" allein reicht nicht aus. Das geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs hervor.

Allein die Ablehnung "lebensverlängernder Maßnahmen" reicht nicht aus, um eine künstliche Ernährung zu beenden.

Eine Patientenverfügung muss sich vielmehr auf konkrete Maßnahmen oder konkrete Krankheiten beziehen, wie der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe in einem am Dienstag veröffentlichten Beschluss entschied.

Aus einer Patientenvollmacht muss danach deutlich hervorgehen, ob sie sich auch auf Maßnahmen wie die künstliche Ernährung oder Beatmung bezieht.

Damit bleibt vorerst offen, ob eine heute 75 Jahre alte Frau aus Baden-Württemberg weiter künstlich ernährt werden soll. Als 70-Jährige hatte sie einen Hirnschlag erlitten.

Seitdem wird sie über eine Magensonde ernährt. Später erlitt sie schwere epileptische Anfälle, so dass sie sich nicht mehr selbst äußern kann.

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/medizinethik/article/916992/patientenverfuegung-formulierungen-muessen-ganz-konkret.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-O_-20160810_-Medizinethik

Organspende - Neue Niere macht Rechtsschutz entbehrlich

Ärzte Zeitung, 15.08.2016

Werden Patienten als "nicht transplantierbar" eingestuft, müssen sie sich sofort juristisch wehren.

Generellen Anspruch auf nachträglichen Rechtsschutz haben sie nicht.

KARLSRUHE. Eine nierenkranke Frau, die später doch noch ein Spenderorgan erhalten hat, kann sich nicht nachträglich gegen ihre Einstufung als "nicht transplantierbar" durch ein Transplantationszentrum in München wehren.

Ein Rechtsschutzinteresse besteht nicht mehr, nur mögliche Schadenersatzansprüche lassen sich dann noch vor den Zivilgerichten klären, wie jetzt das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe entschied.

Danach sollten Betroffene gegebenenfalls sofort gerichtlichen Eilrechtsschutz ersuchen.

Arzt sah Vertrauensbasis gestört

Die Klägerin [benötigte eine neue Niere](#) und wandte sich deswegen an ein Transplantationszentrum in München. Weil sie und ihr Ehemann auch [eine Lebendspende einer Niere des Mannes in Erwägung zogen](#), fuhr er zu dem Beratungstermin mit.

Mit den Gesprächen war das Paar unzufrieden. Sie hätten insbesondere nicht erfahren, warum die Münchener Ärzte eine Lebendspende ablehnten.

Zur Klärung entnommene Blutproben seien gar nicht erst untersucht worden. Seinem Ärger machte der Mann mit einer E-Mail an den chirurgischen Leiter für Nierentransplantationen Luft.

Die Mail schloss mit dem Satz: "Ich nehme an, dass ich mich mit der Beantwortung meiner Fragen nicht an die Klinikleitung bzw. die KV oder ähnliches wenden muss."

In einem Antwortbrief wies der Arzt die "unverhohlene Drohung" zurück. Eine vertrauensvolle Behandlung der Ehefrau sei offenbar nicht möglich. Deshalb werde er sie bei Eurotransplant als "nicht transplantierbar" melden. Die Frau fühlte sich dadurch ungerechtfertigt für das Verhalten ihres Ehemannes abgestraft.

Über Monate versuchte sie, eine Klärung mit dem Zentrum herbeizuführen und zog schließlich vor Ge-

richt. Mit ihrer Klage verlangte sie die Feststellung dass ihre Einstufung als "nicht transplantierbar" rechtswidrig war. Zudem wandte sie sich an ein anderes Transplantationszentrum.

Klage zunächst abgewiesen

Dort wurde sie auf die Münchener Einstufung angesprochen. Nach einer Klärung meldete das zweite Zentrum die Frau bei Eurotransplant an, und sie konnte eine Spenderniere bekommen.

Dies geschah noch vor der Verhandlung beim Verwaltungsgericht München. Das Gericht wies die Klage daher als unzulässig ab. Es fehle ein Rechtsschutz- und Feststellungsinteresse, weil die Frau inzwischen eine Spenderniere bekommen habe.

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) in München hatte dies bestätigt. Dem schloss sich nun

auch das Bundesverfassungsgericht an. Es nahm die Beschwerde der Frau nicht zur Entscheidung an. Ein "schutzwürdiges Interesse" liege nicht mehr vor.

Zur Begründung führten die Karlsruher Richter aus, Bürger könnten Rechtsschutz nur dann verlangen, wenn ein Eingriff in ihre Rechte andauert oder fortwirkt, oder wenn eine Wiederholungsgefahr besteht. Weil die Frau zwischenzeitlich eine neue Niere bekommen habe, schieden diese Gründe aus.

Schadensersatzfrage nicht geklärt

In anderen Fällen könnten Gerichte ausnahmsweise dann Rechtsschutz gewähren, wenn der Eingriff üblich nur so kurz andauert, dass unterdessen Rechtsschutz gar nicht zu erlangen ist. Auch das treffe hier aber nicht zu.

Die Frau habe über Monate eine

Klärung mit dem Münchener Zentrum gesucht und auch danach nur eine Klage und nicht auch einen Antrag auf Eilentscheidung eingereicht.

Keine Rolle spiele, dass bislang noch umstritten ist, ob die Verwaltungsgerichte oder die Zivilgerichte für Streitigkeiten Kranker mit Transplantationszentren zuständig sind. Zumindest in Eilverfahren seien die Gerichte auch dann gehalten, zügig zu entscheiden.

Sofern die Frau von dem Münchener Zentrum Schadenersatz verlangen wolle, könne sie dies mit einer Zivilklage direkt tun. Dabei sei dann gegebenenfalls auch zu prüfen, ob die Einstufung als "nicht transplantierbar" gerechtfertigt war. Eine Entscheidung darüber schon im Vorfeld sei nicht erforderlich.

Az.: 1 BvR 1705/15

Termine

- **10. - 13.09.2016** 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie Estrel Convention Center Berlin Sonnenallee 225 12057 Berlin
- **28.09. – 01.10.2016** 68. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Leipzig
- **05. - 08.10.2016** 25. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) 2016 in Essen.
- **11.11.-13.11.2016** Nephrologisches Jahresgespräch 2016 Mannheim Rosengarten.

Humor

Geht eine schwangere Frau in eine Bäckerei und sagt: "Ich krieg ein Brot" Darauf der Bäcker: "Sachen gibt's!"

Roland zu seinem Arbeitskollegen: Schreit deine Frau auch immer so heftig, wenn sie kommt.? Arbeitskollege: "Nö, meine hat nen Schlüssel zur Wohnung!"

Neue Dialysemaschine 6008 von Fresenius

Fresenius Medical Care, der weltweit größte Anbieter von Dialyseprodukten und Dienstleistungen der Welt, startete die 6008 CareSystem- für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (ESRD). "Das innovative 6008 CareSystem ist der nächste Schritt im Hämodialyse Konzept. Es bietet eine schlanke Design erweiterte Dialysetherapie und bietet mehr Zeit für die Patientenversorgung. Als Ergebnis können mehr Patienten von einer verbesserten Versorgungsqualität profitieren. Damit wird deutlich die Komplexität in der Therapie reduziert. Fresenius Medical Care hat damit eine neu entwickelte, all-in-one- vorgeschalteten Blutlinien für alle Behandlungsmethoden vorgestellt. "Durch die Nutzung modernster Technologie, ist die neue 6008 so konzipiert, dass Ärzte und Pflegepersonal so unterstützt werden, dass die Verringerung der Zahl der risiko-bezogenen Behandlungsschritten reduziert wird. Die zahlreichen Innovationen der 6008 verbessern die Dialysetherapie, und Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen. Die 6008 reduziert auch das Volumen und das Gewicht der erzeugten Abfälle. Mehr als die Hälfte der Dialysemaschinen weltweit, werden von Fresenius Medical Care hergestellt.



Fresenius 6008



Neues Kassettensystem