

Menschlichkeit



Rückblickend auf das Jahr, ist mir ein Erlebnis, welches ich in meiner behandelnden Dialysepraxis hatte, mit in Erinnerung geblieben. Es war so Mitte des Jahres als ich am Dialysezwischentag, einen Blutabnahmetermin hatte. Als ich damals ankam, stand der Notarzwagen vor der Tür. In dem Moment weiß man, hier kämpft meist ein Leidensgenosse ums Überleben. Für alle Beteiligte in der Praxis eine enorme Stressbelastung. Insbesondere für die Patienten im Zimmer, da sie der Situation, wegen der laufenden Therapie, nicht entkommen. Man geht morgens wie

gewohnt zur Dialyse und denkt, alles wie immer. Und dann – ist gar nichts wie immer.

So ein Vorfall ist in Kürze in allen Zimmern bekannt. Der Patient, den ich persönlich auch kannte, wurde in eine Klinik gebracht. Nach der Blutabnahme in der Praxis ging ich noch zur Dialysestation. Als ich die Station betrat, war es still. Nicht, dass es sonst geräuschvoll ist, nein es herrschte eine bedrückende Stille, die man spürte. Auch im Gespräch mit den Patienten formte sich eine Bedrücktheit heraus. Ich empfand es so, als würden alle beieinanderstehen und an diesen Patienten denken, der gerade um sein Leben kämpft. Aber nicht nur bei den Patienten spürte man dies, sondern ebenso beim Pflegepersonal und den Ärzten. Das Personal war so angespannt, dass sich am Folgetag keiner erinnern konnte, dass ich vor Ort war. An diesem Morgen habe ich hautnah erlebt, wie Menschen in Stille solidarisch sein können und einander beistehen. Der Mensch leidet mit. Das macht ihn zum Menschen.

In der Art hätte ich diese gemeinsame Menschlichkeit, nicht für vorstellbar gehalten. Menschlichkeit, die den anderen als Mensch sieht. Und mit ihm fühlt. Seither erkenne ich auch meine Ärzte anders. Da auch sie nicht die kontrollierte Professionalität zeigten. Sie waren in dem Punkt Menschen, die betroffen waren. Sie erzeugten in dem Moment in der Stille eine Einheit mit Personal sowie Patienten. An diesem Morgen bin ich anhand dieser Er-



lebnisse, mit einem Gänsehautgefühl nach Hause gefahren.

Mitgefühl und Menschlichkeit dieser Art ist nur noch selten zu erleben. Der Rechtsgerichte Gedanke ist gesellschaftlich wie politisch immer häufiger anzutreffen. So empfinde ich es als erbärmlich wenn wie derzeit auf Kosten von Menschen die aus Krieg, Not und Elend geflohen oder ein anderes Erscheinungsbild haben wie wir Europäer, Stimmungsmache und Gewalt betrieben wird.

Sicher sind für die aktuelle Lage nicht alle politischen Regelungen zutreffend, aber daran sind diese Menschen die aus der Not kommen schuldlos. In allen Völkern gibt/gab es immer schon Menschen, die zum Rechtsbruch bereit sind. Das sind diese auch unter ca. einer Million Geflüchteten/ Hilfesuchenden Menschen befinden ist gemeinverständlich. Eine Million Menschen gleichen der Bevölkerungszahl eines Saarlandes. Somit ist hier die gleiche Infrastruktur, die auch eine Kriminalstatistik beinhaltet, im Vergleich anwendbar.

Leider wird bei allem Populismus vergessen, dass immer schon Straftaten begangen wurden. Es waren Menschen unserer deutschen Bevölkerung die andere betrogen und bestohlen haben, die Einbrüche begangen, die Frauen und Kinder misshandelt und vergewaltigt, die gemordet oder das Sozialsystem missbraucht haben. Die Tatsachen spielen nur eine Randerscheinung. Auf diese gewaltbereiten Menschen ist unsere Gesellschaft eben so wenig stolz wie in anderen Ländern. Man muss es einfach mal relativieren und logisch hinterfragen und nicht gleich auf der "Postfaktischen" (Wort des Jahres 2016) Welle der Stammtischparolen mitschwimmen.

Versuchen Sie doch einfach mal neutral diese Menschen nicht als Fremde, sondern als "Mensch" anzusehen. Es sind Menschen, die wie wir Eltern und Großeltern haben und sind. Es sind Menschen wie wir, die stolz auf ihre Kinder und Enkel sind. Mit Ihnen Lachen spielen und sie und ihr Zuhause zur Weihnachtszeit eventuell gerade sehr vermissen. Menschen, die wie wir ein Dach über den Kopf hatten, ein Beruf ausübten und auch mal genau so erkältet sind wie wir. Es sind Menschen die eine Biografie besitzen, die zu erkunden es sich lohnt! Kein Mensch nimmt doch ohne Not eine so lebensgefährliche Flucht auf sich, wenn sein Leben oder das seiner Kinder nicht durch Krieg und Not bedroht ist. Überlegen Sie mal was Sie tun würden, wenn in Ihrem Nachbarort Bomben fallen oder Rebellen morden?

Auch wenn Sie keine Meinung zu diesen Dingen haben, so können Sie, wie die Menschen am Beispiel der Dialyse, im Stillen Menschlichkeit und Verbundenheit zeigen.

Das würde dazu beitragen, die Gesellschaft von innen ein Stück friedlicher zu gestalten.

In diesem Handeln würde sich dann auch die Weihnachtsbotschaft der Engel widerspiegeln die sagten: "Fürchtet euch nicht! Euch ist heute der Heiland geboren, welcher ist Christus, der Herr. Ehre sei Gott in der Höhe und Friede den Menschen auf Erden." Nehmen Sie das friedliche Kind in der Krippe zum Anlass um in Gedanken, Wort und Herz offen auf andere zuzugehen, um ein menschliches miteinander herbeizuführen, dass bei allen ein positives Gänsehautgefühl zur Nachahmung bewirkt!

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen alle von Herzen ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes wie erfolgreiches Jahr 2017.

Ihr Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Medizinische Lösungen für das „Organtief“: Wie macht man mehr Organe „fit“ für die Transplantation?

Die Zahl der zur Verfügung stehenden Spenderorgane ist in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen. Aus diesem Umstand ist die Notwendigkeit erwachsen, die Organe von Spendern mit Vorerkrankungen nutzbarer zu machen. Ansätze dafür werden auf der 25. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) in Essen diskutiert.

Es gibt einen hohen Bedarf an Spenderorganen (über 10.000 Patienten sind auf der Warteliste), aber es stehen nur wenige zur Verfügung: 2015 wurden insgesamt 3.777 Organe bundesweit übertragen. Darunter waren 691 Organe von Lebendspendern. Angesichts dieses gravierenden Mangels erscheint es wichtig, möglichst viele der wenigen, zur Verfügung stehenden Organe auch zu nutzen, auch solche von Spendern, die als „expanded criteria donor“ (ECD) gelten, und sie für eine Transplantation „fit“ zu machen. Was sind ECD-Spender? Spender über 50 Jahre, auf die mindestens zwei der folgenden Kriterien zutreffen, Bluthochdruck, Kreatinin >1,5 mg/dl oder Schlaganfall oder Spender über 60 Jahre. Nach diesen Kriterien wären ¾ aller Spender in Deutschland ECD.

Eine Möglichkeit, die Qualität von Organen von ECD-Spendern zu verbessern, ist die Maschinenperfusion, in der die Organe von der Entnahme bis zur Transplantation besser durchblutet werden können. Eine Multicenterstudie unter Beteiligung des Transplantationszentrums Essen hat den Vorteil dieses Verfahrens gegenüber kalt gelagerten Organen bestätigt. Eine weitere Chance, um mehr Organe für eine Transplantation verwenden zu können, liegt im Bereich der Transplantationsinfektiologie. Es wird intensiv und interdisziplinär diskutiert, unter welchen

Umständen Organe mit einer Infektion für eine Transplantation verwendet werden können. Die Verwendung von Organen mit bakteriellen oder viralen Infektionen, die durch eine gezielte Prophylaxe oder Behandlung bekämpft werden können, ist durchaus vertretbar. Wichtig ist dann aber die Selektion geeigneter Empfänger, welche durch Impfungen oder vorherige Infektionen bereits einen immunologischen Schutz haben.

Die Transplantationsmedizin hat in den vergangenen Jahren viele Strategien entwickelt, um auch Organe von „expanded criteria“-Spendern nutzbarer zu machen. Viele Organe, die noch vor zehn Jahren verworfen wurden, können heutzutage dank des medizinischen Fortschritts verwendet werden. „Das ist für viele Patienten ein Segen. Die ECD-Organen retten mehreren hundert Empfängern Jahr für Jahr das Leben“, erläutert Prof. Dr. Björn NASHAN, Hamburg, Past-Präsident der DTG.

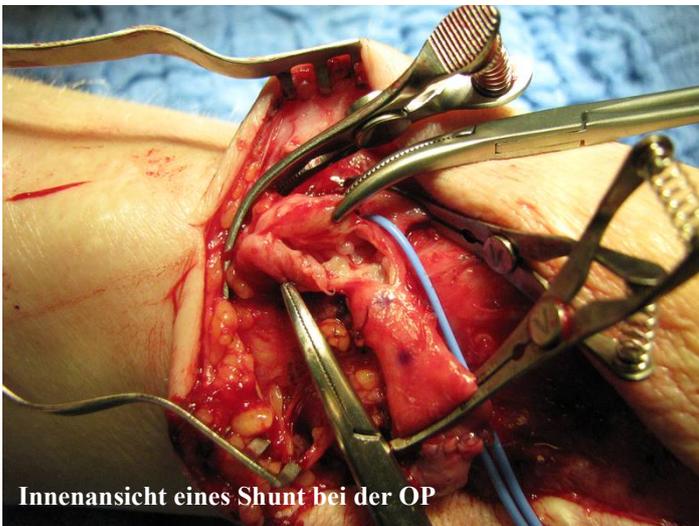
Dennoch sieht sich die Transplantationsmedizin hier aber auch in einer Zwickmühle: „Wir machen Organe von ECD-Spendern nutzbar. Wir ermöglichen damit Patienten, die sonst binnen weniger Tage oder Wochen versterben würden, das Überleben. Doch das Organ eines ECD-Spenders wird in der Regel auch bei bester medizinischer Nachsorge des Patienten nicht die Qualität und Lebensdauer eines Organs von einem gesunden Spender erreichen. Wenn dann aber die Transplantationsmedizin an der Ergebnisqualität gemessen wird und die Frage im Raum steht, warum sich trotz medizinischer Fortschritte die Lebensdauer von Transplantaten nicht verbessert hat, werden zwei unterschiedliche Maßstäbe verwendet“, erklärt Prof. Bernhard BANAS, Regensburg, Präsident der

DTG. „Die Transplantationsmedizin ist medizinisch auf einem sehr hohen Niveau. Solange aber ECD-Organen verwendet werden müssen, ist die enorm hohe Erwartung an die Ergebnisqualität nicht fair – es wäre ein bisschen so, als würde man Nico Rossberg mit einem Unfallwagen bei einem Rennen antreten lassen und sich hinterher beschweren, dass er nicht den Sieg geholt hat“, so Banas.

Quelle: [Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.](#),

Kontakt/ Pressestelle
albersconcept
Dr. Bettina Albers
Jakobstraße 38
99423 Weimar
albers@albersconcept.de
Tel.: 03643/ 776423
Mobile: 0174/ 2165629

Der Dialysehunt Teil 2. - Den richtigen Shuntchirurgen finden.



Behandlungsqualität widersprechen! In den letzten Jahren hat das Angebot an shuntchirurgischen Angeboten in Kliniken, stark zugenommen. Seither beobachtet man, dass viele Patienten bei Shuntanlagen, häufig nachoperiert werden müssen, bis dieser Dialyse tauglich ist. Die Situation beobachtet man nicht nur, sondern hört sie von Patienten sowie Pflegepersonal.

Als Patientenberater hat man gegenüber den Patienten eine gewisse Verantwortung. Die ich, um es deutlich zu sagen, beim Thema Shunt verschieden Ärzten absprechen möchte. Hätten Sie diese, würden sie ihre Patienten vor bestimmten Operationssälen im Land schützen und nicht hinüberweisen. Sie würden ihre Patienten dann gleich zum Fachmann mit Erfahrung schicken, wo man genau weiß hier passieren die wenigsten Zwischenfälle. Ortsnah mit Familienanbindung mag für den Patienten angenehm sein, aber nicht immer die beste Wahl bei schwieriger Gefäßsituation.

Denken Sie mal zurück, als sie z.B. die letzte Waschmaschine gekauft haben, den letzten Staubsauger, das letzte Auto, oder auch den Hausarzt gewechselt haben. Als Sie Waschmaschine, Staubsauger oder Auto gekauft haben, haben Sie sicherlich Vergleiche angestellt und Angebote eingeholt und sich über die Leistung informiert. Mit Sicherheit war das beim Autokauf so. Keiner kauft doch die Katze im Sack. Den Hausarzt haben Sie im Laufe ihres Lebens sicher auch schon gewechselt. Bei der Suche nach einem neuen Arzt haben Sie sich vor dem Wechsel über die Qualität des Arztes informiert. Nach dem Motto: „Nur nichts dem Zufall überlassen!“

Das vorgezeichnete Handeln ist nachvollziehbar. Was ich jedoch nicht verstehe, ist, dass Dialysepatienten, bei der Anlage ihrer „Lebensader Shunt“, von dessen Qualität das eigene Leben abhängig ist, keine Vergleiche einholen und sich informieren. Viele gehen ohne große Gegenwehr zum Gefäßchirurgen, den der Dialysearzt oder die Klinik vorgibt. Patienten vertrauen ohne kritisch zu hinterfragen ihr Leben sowie ihre Lebensqualität den Ärzten an. Die Divise lautet: „Wird schon richtig sein, wenn der Doktor mich dahin schickt!“ Eine Einstellung, bei der sich mir die Haare sträuben. Gerade im Blick auf jüngere Patienten, die noch Jahrzehnte Dialyse vor sich haben. Daher muss ich, mit bundesweitem Überblick über die

Ich vertrete die Meinung, dass eine Klinik die weniger als 100 Shuntoperationen im Jahr vornimmt, diese lebenswichtige Leistung, nicht anbieten dürfte. Ich nehme mal mein Bundesland das Saarland als Beispiel. Im Saarland gibt es aktuell ca. 1300 Dialysepatienten. Patienten, die alle schon mit einem Dialysezugang Katheter oder Shunt versorgt sind. Im Jahr kommen ca. 200 neue Patienten hinzu. Mir sind im Saarland acht Kliniken bekannt, die in ihren gefäßchirurgischen Abteilungen, auch Shuntchirurgie anbieten. Das bedeutet gleichzeitig, dass in keiner Klinik 100 Shunts angelegt werden können. Es gibt weit über 100 verschiedene Operationstechniken einen Shunt anzulegen. Wie hoch mag da die Erfahrung sein, wenn in einer kleinen Klinik ein solch chirurgischer Eingriff stattfindet?! Geht man zudem davon aus, dass nicht alle Operationen vom gleichen Arzt ausgeführt werden. Ich denke, selbst der Chirurg würde bei einer einfachen Blindarm Op, zum Kollegen mit der größten Erfahrung gehen.

So bin ich z.B. im Fall des Saarlandes der Meinung, dass man zum Wohle der Patienten, ein Shuntkompetenzzentrum schaffen sollte. Eine Stelle, wo alle Eingriffe in dem kleinen Land stattfinden. So wie es z.B. in diesem Jahr an der Uniklinik Homburg in Vorbildfunktion entstan-

den ist (Bericht in Ausgabe Nr. 2-2016). Das erkennt auch als Beispiel die Politik. Zitat aus der Saarbrücker Zeitung vom 10.12.2016 da heißt: "Natürlich geht es darum die bestmögliche Behandlung der Patienten zu erzielen. Wenn eine Klinik nur eine handvoll Fälle einer bestimmten Krankheit/Eingriff im Jahr hat, ist es besser, an jene Häuser zu überweisen, die mehr davon verstehen." Der Gemeinsame Bundesausschuss legte schon lange Qualitätskriterien fest, die eine Mindestmengenregelung bei Eingriffen vorgeben. Darauf beruhend, sollte in kleinen Bundesländern "ein" zentrales Kompetenzzentrum, zum Wohle der Dialysepatienten für Shuntchirurgie, geschaffen werden.

Schaut man in die überregionalen Shuntkompetenzzentren wie Offenburg, Wiesbaden, Hüls, usw., wo Spezialisten für diesen Eingriff sitzen, stellt man fest, dass da an die 2000 solcher Operationen jährlich vorgenommen werden. Da sind dann wirklich Spezialisten anzutreffen. Gerade für ältere Patienten mit schwieriger Gefäßsituation mit Arterienverkalkung durch das Krankheitsbild der Diabetes verursacht, wäre die überregionale Adresse die beste Anlaufstation. Hier sind zum Beispiel vielfache Nachoperationen, die in kleinen Krankenhäusern häufiger sind, selten.

Gerade mit diesem Hintergrund befürworte ich, wann immer ich gefragt werde, den Weg in ein überregionales Zentrum. Viele Patienten dankten es mir auch schon, nach dem sie zahlreiche vergebliche Operationen vor Ort hinter sich hatten. Die Aussage, die ich auf allen Kommunikationswegen später höre, ist: "Warum hat mein Arzt mir diese Adresse nicht gegeben...?!" Mir bleibt dann leider immer ein Schweigen/Schulterzucken.

Fragen Sie kritisch nach, es ist Ihr Leben und der Arzt ist Berater kein Befehlshaber! Eine Nierenerkrankung bedeutet zudem nicht den Verlust des selbstständigen Denkens!

Patientenerfahrungen aus der Facebookgruppe Nierenkrank zum Thema Shunt:

Das ändert sich zum 01.01.2017

Pflege: Pflegegrade ersetzen Pflegestufen

Im Rahmen der Pflegereform kommt es ab Januar 2017 zu weiteren Veränderungen. Anstelle der bisherigen drei Pflegestufen gibt es künftig fünf Pflegegrade, die meisten erhalten durch die Umstellung monatlich mehr Geld. Im stationären Bereich wird ein einrichtungseinheitlicher Eigenbetrag eingeführt. Um die Pflegereform zu finanzieren, werden die Beiträge erhöht. Der Beitragssatz der Pflegeversicherung steigt um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent, für Kinderlose auf 2,8 Prozent.

Krankenversicherung wird teurer

Auf gesetzlich Krankenversicherte kommen 2017 spürbar höhere Beiträge zu. Der Kassen-Spitzenverband sagte

"In den letzten 8 Tagen wurde zweimal versucht, mir einen Shunt in den rechten Arm zu bauen. Aufgrund einer rheumatologischen Erkrankung haben meine Blutgefäße ein "Eigenleben" entwickelt. Diesmal mussten sie extrem tief in den Arm, um überhaupt was machen zu können. In 6 Wochen soll der Shunt in einer weiteren OP unter die Haut gelegt werden, um ihn dann für die Dialyse punktieren zu können."

"Ich war gerade im Klinikum und es wurde unter Ultraschall punktiert. Hat aber nicht geklappt... Und jetzt muss ich meine Sachen packen und erneut stationär zur OP" Bei mir wurde zweimal versucht ein Shunt zu bauen rechts Unterarm, beuge und Oberarm (Unterarm, beuge eine OP; Oberarm, beuge eine OP) aber ohne Erfolg.

"Bei mir gab es 3 versuche, erst Handgelenk das War nach 3 Tagen zu, dann Unterarm damit hab ich 3 Monate dialysiert und jetzt zum Schluss in der Ellenbeuge, der läuft jetzt gut!"

„Bitte geh in eine vernünftige Shuntklinik!!! Auch wenn es ein weiter Weg sein sollte, ich empfehle dir Dr Mündlein und sein Team in Offenburg.“

Solche Patientenerfahrungen sind unendlich in kleinen Krankenhäuser fortzuführen, daher informieren Sie sich. Z.B. bei der Selbsthilfe vor Ort, dem Bundesverband Niere e.V. und auch in der Gruppe "Nierenkrank" bei Facebook wenn Sie da aktiv sind.

Weitere Informationen zum Thema Shunt finden Sie zudem auch im Internet unter www.dialyseshunt.com

In der Nächsten Ausgabe lesen Sie in Teil 3. Das Thema - Die Shuntpflege

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

einen Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags um bis zu 0,3 Prozentpunkte auf dann rund 1,4 Prozent vom Einkommen voraus. Privatversicherte müssen mit noch heftigeren Beitragssteigerungen rechnen. Einige Krankenkassen haben ihre Mitglieder bereits über die neuen Beiträge informiert, andere warten damit bis Ende des Jahres.

Neue Verkehrsregeln

Auch beim Verkehr ändert sich 2017 einiges. So gibt es eine neue Regelung zu Rettungsgassen: Sobald Autos mit Schrittgeschwindigkeit fahren oder es Stillstand gibt, müssen sie eine Rettungsgasse zwischen der äußersten linken Spur und der unmittelbar rechts daneben bilden. Bei drei oder vier Spuren fahren also die Autos auf dem linken Streifen nach links und alle anderen nach rechts. Bisher sollte etwa bei vier Spuren die Gasse in der Mitte gebildet werden Eltern mit Kleinkindern mussten bisher auf dem Radweg

oder der Straße fahren, während das Kind auf dem Fußgängerweg fahren sollte. Das ändert sich – nun dürfen auch die Eltern den Fußweg nutzen.

Radfahrer müssen sich 2017 nach den Ampel-

Lichtzeichen der Autofahrer richten. Bisher galten für sie die Regeln der Fußgängerampeln. Auf gekennzeichneten Radwegen gelten die besonderen Lichtzeichen für den Radverkehr.

Spektrum Dialyse Tätigkeitsbericht 2016

Das Jahresende gibt Anlass auf meine Tätigkeit unter dem Namen Spektrum Dialyse Rückblick zu halten.

Zum Jahresbeginn versuchte ich wiederholt, Bewegung in das von mir angedachte "Wohnprojekt Handicap" zu bringen. Hintergrund ist, dass zahlreiche Dialysepatienten, gerade auch der jüngeren Generation, Single sind und es an Hilfe mangelt. Ist die Versorgung gefährdet, bedeutet die Alternative eventuell eine Unterbringung in einem Pflegeheim. Um dies zu vermeiden, schwebt mir eine Wohngemeinschaft, nach dem Vorbild eines Mehrgenerationenhauses vor. Ich führte viele Gespräche und veranlasste zahlreiche Schriftwechsel. So kontaktierte ich auch den Vorsitzenden des Bundesverband Niere e.V. Peter Gilmer. Er machte mir in einer Antwort wenig Mut, dass das Projekt umsetzbar wäre. Da die jungen Patienten bundesweit zu sehr zerstreut sind und Wohngemeinschaften schon bei Studenten als instabil zählen. Darüber hinaus sei so ein Projekt auch nicht dauerhaft tragfähig. Eine ernüchternde Aussage! Sie hält mich aber nicht davon ab, das Projekt weiter zu verfolgen. Ich würde mich an der Stelle schon mit einer Infobroschüre, vonseiten der Industrie nach dem Vorbild "Dialyse und Soziales" hier mit dem Titel "Richtig und Selbstständig wohnen im Krankheitsfall - die richtige Vorsorge treffen" zufriedengeben. Bei der Umsetzung muss ich nur lernen geduldig zu sein sowie Partner hierzu zu interessieren und zu finden. Gerne kann man meine Pionieridee reproduzieren und sonst wo umsetzen. Mir ist im Sinne der Patienten nur eines wichtig, dass es baldmöglich ein angepasstes Informationsangebot, in Verbindung und auf die Belange von Dialysepatienten, gibt. Ein Wegweiser zur Hilfe und Fördermitteln wird zu der Thematik, dringend benötigt.

Vielen Patienten konnte ich 2016 erneut, per E-Mail, Telefon und persönlich, bei der Beantragung des Schwerbehindertenausweises, Pflegegeld sowie Hilfsmittel unterstützen. Hierzu zählte auch das Widerspruchsverfahren. Erneut musste ich wie schon 2015 einen Fall zur Weiterbetreuung an den VDK zur Verfahrensbeendigung vermitteln. Ich gehe nur bis zu einem gewissen Punkt. Ist der erreicht, übergebe ich im Sinn der Patienten an die Leute mit Expertenwissen. Ich bin nicht allwissend. ;-)

Beim Thema Organspende kamm das Plakat zweier Studentinnen (Anna Schnur und Janine Heuer) bei meiner diesjährigen Onlineaktion zum Einsatz. Mit der dritten Onlineaktion zum Tag der Organspende war es mit Spektrum Dialyse erneut mein Ziel, möglichst vielen Menschen die Thematik der Organspende ins Bewusstsein zu rufen. 44.857 Menschen konnten online über die sozialen Netzwerke, erreicht werden. In 24 Stunden wurde der Organ-

spendeausweis infolgedessen 8108 über die Homepage angeklickt. 1314-mal wurde er im downgeloadet. Mutmaßt man, dass 20 % der User ihn ausfüllten und ausdruckten, trug die Aktion dazu bei, dass ca. 260 Menschen mehr durch diese Aktion einen Organspendeausweis besitzen. Somit betrachte ich die Aktion erneut so erfolgreich um sie auch in 2017 fortzuführen. Hierbei würde ich mich über Unterstützung von Nutzer der sozialen Medien, sehr freuen. Erstmals veröffentlichte ich auch über Spektrum Dialyse eine Pressemitteilung zum Tag der Organspende. Die fand erwartungsgemäß kein Anklang in der Presse. Den Informationen der professionellen Organisationen wurde verständlicherweise der Vorzug eingeräumt. Wichtig ist nur, dass das Thema auch über die Presse, den Weg in Bewusstsein der Bevölkerung fand. Jedoch werde ich es auch in 2017 erneut versuchen, bei der Presse gehör zu finden, da ich den Standpunkt verfechte, dass auch die ungetrübte Patientensicht von der Basis, ohne geschönte Rhetorik wie von Organisationen und Verbänden gezeichnet, dazugehört. Wer auf eine Organspende als letzte Hoffnung angewiesen ist, sieht die aktuelle Lage als katastrophal und nicht "auf stabil niedrigem Niveau". Im Vorfeld zum Tag der Organspende besuchte ich die Einweihung der zweiten "Oase geschenkten Lebens" am 22. Mai 2016 in Saarbrücken. Es erfüllt einem schon mit sehr viel Freude, wenn man miterleben darf, was aus dem entstanden ist, wozu man von 2003 bis 2012 mit zahlreichen gleichgesinnten sowie damaligen Vereinskollegen und der Gründung des Infoteam Organspende Saar, im Jahre 2010, beigetragen hat. Wenn die Nachfolger und aktuelle Akteure für diese Arbeit dann als Anerkennung für die gemeinsame Leistung stellvertretend die Ehrenplakette der Ärztekammer des Saarlandes erhalten, freut einem das für alle Beteiligten über die Jahre sehr! Dazu gratuliere ich im Nachhinein recht herzlich! Ein gutes Beispiel was von Mensch zu Mensch gemeinsam erreicht werden kann.

Im Juli hieß es Abschied nehmen. Mein Kardiologe Dr. Klaus Schilz, der mich 34 Jahren medizinisch begleitet hatte, trat in den wohlverdienten Ruhestand. Im Vorfeld musste er drei Verabschiedungen mit meiner Beteiligung über sich ergehen lassen. Dazu gehörte ein persönlicher Rückblick unserer gemeinsamen Zeit in Stichpunkt Dialyse (Ausgabe Nr. 2 Seite 5.), ein bewegender vonseiten der Patienten an seinem letzten Arbeitstag sowie eine Rede bei seiner Abschiedsfeier mit meinem ganz eigenen und signifikanten Humor. Ein Arzt wie er ist nicht zu ersetzen und fehlt sehr.

Im Spätsommer kehrte ich nach zuletzt 2003 wieder an die Heidelberger Uniklinik zur medizinischen Behandlung



Dipl. Psychologin Evelyn Reichwald Klugger und ich in Heidelberg. Sie betreute mich schon als Kind 1979 bei meiner ersten Dialyse. Der Kontakt besteht zu meiner Freude bis heute.

zurück. Beiläufig entstanden dabei wieder Kontakte zum medizinischen Team aus Kindheitstagen. Diese Kontakte festigten und intensivierten sich so, das man mich ermutigte meine Publikation zum Thema: "Die erste überlebende Generation terminal nieren-

insuffizienter Patienten im Kindesalter." der nephrologischen Fachzeitschrift "Diatra" zur Publikation anzubieten. Der Beitrag wurde angenommen und so publizierte ich als Nichtmediziner meinen ersten sogenannten Fachartikel. Dafür an der Stelle einen herzlichen Dank an alle Beteiligten!

Eine außergewöhnliche Anerkennung, der mich selbst erstaunte, fanden und finden meine Blogbeiträge. Mehr

als 10.000 Besucher verfolgten bis dato die Beiträge. Die Zahl muss ich jedoch relativieren. So gehe ich nicht davon aus, dass so viele Einzelleser die Blogs verfolgen, sondern wiederkehrende. Da jeder Klick zählt, kann man dies schwer charakterisieren. Bei den Reaktionen zu den Blogbeiträgen ist es deutlich festzustellen, dass meine Darstellungen bundesweit, im Muster, keinen Einzelfall darstellen.

So sehe ich für einen kleinen privaten Internetauftritt wie Spektrum Dialyse, der nun seit 10 Jahren existiert, auf ein erneut erfolgreiches Jahr zurück. Alles, was auf der Homepage zu finden ist, ist reine Handarbeit. An der Stelle richte ich einen ganz besonderen Dank an die Firma PD Internet und ihren Chef Paul Dehli, der mir die Internetseite in all der Zeit zur Verfügung stellte.

Auf die Tätigkeiten und Ereignisse 2017 bin ich schon voller Spannung und werde mich allen Aufgaben erneut und mit viel Herzblut im Sinne der Mitpatienten stellen. Dabei ist mir die Zusammenarbeit, auch mit Verbänden und Organisationen, sehr wichtig. Wir alle verfolgen ein Ziel das Patientenwohl. Da sollte Konkurrenzdenken und Ausgrenzung keine Rolle spielen.

Martin G. Müller

Eisen-Substitution bei Dialyse Gibt es eine optimale Dosis?

Bei chronischen Dialysepatienten ergibt sich perspektivisch die Möglichkeit, ganz auf Erythropoetin zu verzichten und die Eisensubstitution zu minimieren.

Von Horst Gross

BERLIN. Die übliche Praxis der Eisensubstitution bei chronischen Dialysepatienten geschieht weitgehend ohne empirische Absicherung. Mögliche Nebenwirkungen werden erst jetzt erforscht. Neue Therapiekonzepte zielen auf eine optimierte Substitution.

"International gibt es eine Tendenz weg vom Erythropoetin, hin zur Eisensubstitution", fasste Professor Kai-Uwe Eckardt, Universitätsklinik Erlangen, den aktuellen Trend zusammen. Doch die chronische Substitution von Eisen wirft auch Probleme auf.

Typischerweise wird die Prophylaxe hochdosiert. Dabei nimmt man eine geringe Eisenüberladung in Kauf. Aber um welchen Preis? Hierzu fehlt zurzeit die Evidenz.

Immunologische Probleme

Bei der Überdosierung von Eisenpräparaten ist prinzipiell mit Komplikationen zu rechnen. Denn neben der Eisenanreicherung in der Leber ist die Akkumulation in den Makrophagen von Relevanz. Nach gängigem pathophysiologischen Verständnis könnten immunologische Funktionsdefizite resultieren.

"Und in der Tat taucht auch die erste Evidenz auf, die in

diese Richtung deutet", hat Eckardt bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) in Berlin berichtet. Ob der Effekt eine klinische Bedeutung erreicht, bleibt spekulativ.

Die in den USA übliche, sehr hohe Dosierung steht somit infrage. Die dort typische Durchschnittsdosis von 380 mg/Monat erscheint problematisch. Denn sie überschreitet bei Weitem den dialysebedingten Substitutionsbedarf.

"Man darf bei dieser ganzen Diskussion nicht vergessen, dass wir ja eigentlich mit dem Eisen nur die Verluste durch die Dialyse ausgleichen wollen. Mehr nicht!", gibt der Erlanger Nephrologe zu bedenken.

Geschätzter Blutverlust

Die hierzu notwendigen Dosen lassen sich leicht errechnen. In der Literatur wird der entsprechende Blutverlust in einer Spanne von 2 bis 4 l pro Jahr angegeben. Nimmt man die für Dialysepatienten typischen, zusätzlichen gastrointestinalen Verluste dazu, dann liegt der jährliche Blutverlust in einer Größenordnung von 4 bis 6,5 l.

Rechnerisch ergibt sich hieraus ein maximaler monatlicher Substitutionsbedarf von unter 250 mg. Hiermit lässt sich ein Hb um 12 g/dl stabilisieren. In der Praxis wird diese Dosis meist deutlich überschritten.

Welche Folgen dies hat, klärt nun die angelaufene PIVOTAL-Studie. Ein Niedrigdosisregime wird mit einem Hochdosisregime verglichen. Als kombinierten Endpunkt defi-

nirt die Studie kardiovaskuläre Ereignisse und die Gesamtmortalität. "Erst mit den Ergebnissen der PIVOTAL-Studie werden wir Genaueres wissen", so Eckardt.

Doch vielleicht wird schon in naher Zukunft mit dem Einsatz der HIF (Hypoxia-Inducible Factor)-Stabilisatoren ein therapeutisches Umdenken notwendig. Dieser Antagonist stimuliert nicht nur die endogene EPO-Produktion, sondern verbessert auch die Eisenverfügbarkeit, so Eckhardt.

Sechs Phase-II-Studien bei Nierengesunden verliefen

Humor



Papa, du sagtest mir, dass ich eine Kartoffel in die Badehosen tun sollte. Es würde den Mädchen im Schwimmbad imponieren, sagtest du. Du hast leider vergessen zu erwähnen, dass ich sie hätte "vorne" in die Badehose stecken sollen.

Fragt der Sohn den Vater, hast Du Weiswurst im Bett gegessen? Vater nein wie kommst Du darauf? Sohn die Haut liegt noch auf dem Nachtsch.

Ein Mann und eine Frau sitzen zusammen im Restaurant. Plötzlich bekleckert sich die Frau und sagt: "Jetzt sehe ich ja aus wie ein Schwein!" Darauf der Mann: "Und bekleckert bist du auch noch!!!"

Volkswisheit

Alle Wünsche werden klein gegen den, gesund zu sein.

erfolgreich. Phase-III-Studien sind angelaufen. Perspektivisch ergibt sich so die Möglichkeit, ganz auf EPO zu verzichten und die Eisensubstitution zu minimieren.

"Man darf bei dieser ganzen Diskussion nicht vergessen, dass wir ja eigentlich mit dem Eisen nur die Verluste durch die Dialyse ausgleichen wollen. Mehr nicht!"

Professor Kai-Uwe Eckardt Universitätsklinik Erlangen

Quelle: Ärzte Zeitung, 02.12.2016

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. Privatbesitz

Seite 7. Shunt Op Martin G. Müller

Seite 6. Martin G. Müller

Seite 7. & 8. Nilüfer Demir/ Lead Awards & Reuters

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

Spektrum Dialyse verfolgt kein kommerziellen Zweck!

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

Fahrtkosten können die Steuerlast senken

Quelle: VdK-Zeitung

Den einfachen Weg zur Arbeit kann jeder Steuerpflichtige geltend machen. Menschen mit Behinderung können unter bestimmten Umständen zusätzlich auch Kosten für private Fahrten absetzen.

Das Finanzamt erkennt bei Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80 oder aber einem GdB von 70 plus Merkzeichen G (erheblich gehbehindert) pauschal 3000 Kilometer im Jahr an Fahrtkosten an, wie Tobias Gerauer, Leiter der Rechtsabteilung der Lohnsteuerhilfe Bayern, erläutert. Auf Seite 3 des Mantelbogens der Steuererklärung können Betroffene "3000 Kilometer mal 30 Cent = 900 Euro" eintragen.

Die [Lohnsteuerhilfe Bayern](#) weist darauf hin, dass auch Fahrten zum Arzt, zum Therapeuten oder zur Reha, die auf die Behinderung zurückzuführen sind, zusätzlich zu den 3000 Kilometern als außergewöhnliche Belastung abgesetzt werden können, und zwar in unbegrenzter Höhe.

Bei Personen, bei denen ein Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vorliegt, berücksichtigt das Finanzamt sogar bis zu 15.000 Kilometer im Jahr. Dies entspricht einem Abzugsbetrag in Höhe von 4500 Euro.

„Diese Fahrtkosten können neben den Behindertenpauschbeträgen abgesetzt werden“, wie Steuer-experte Gerauer unter Hinweis auf die BFH-Rechtsprechung weiter ausführt (vgl. z.B. Bundesfinanzhof-Urteil BFH III R 31/03 und III R 16/02). Diese sorgen jedoch nur dann für eine Steuerentlastung, wenn die außergewöhnlichen Belastungen insgesamt die zumutbare Belastung übersteigt. Diese zumutbare Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie Familienstand, Kinderzahl und Einkommen ab.

Fahrten mit dem Taxi oder öffentlichen Verkehrsmitteln können Menschen mit Behinderung ebenfalls absetzen. Allerdings kürzt das Finanzamt dann die Kilometerpauschalen um diese Fahrten.

Tobias Gerauer von der Lohnsteuerhilfe Bayern empfiehlt, wenn das Finanzamt den Abzug der pauschalen Fahrtkosten neben den Pauschbeträgen ablehnt und die Fahrtkosten sich nach Abzug der zumutbaren Belastung noch auswirken, dass man im Rahmen des Einspruchs auf die BFH-Urteile hierzu hinweist.

Menschen mit Behinderung haben außerdem bei den Fahrten zur Arbeit einen Steuervorteil. „Grundsätzlich ist der Werbungskostenabzug auf die Entfernungspauschale, das heißt auf die einfache Wegstrecke begrenzt“, sagt Gerauer. *„Liegt aber ein Grad der Behinderung von mindestens 70 oder ein Grad der Behinderung zwischen 50 und 70 sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr vor, sind die Hin- und Rückfahrten von und zur Arbeit als Werbungskosten mit pauschal 30 Cent je Kilometer absetzbar.“*

Titel und Momente 2016

- **"Postfaktisch" ist Wort des Jahres 2016**
- Immer größere Bevölkerungsschichten seien aus Widerwillen gegen "die da oben" bereit, Tatsachen zu ignorieren und sogar offensichtliche Lügen zu akzeptieren. Insofern stehe das Wort für einen tief greifenden politischen Wandel.
- **Jugendwort des Jahres 2016 ist "fly sein"**
- Das soll so viel bedeuten wie etwas oder jemand geht besonders ab.
- **Fisch des Jahres** wurde der Hecht
- **„Vogel des Jahres“** Stieglitz (*Carduelis carduelis*)
- **Gersdorfer ALE** wurde „*Bier des Jahres 2016*“
- **Der Sportarzt des Jahres** heißt Prof. Dr. med. Axel Urhausen und kommt aus Luxemburg.
- Zur **Arzneipflanze** des Jahres wurde der Kümmel gewählt.
- **Donald Trump** ist die *Person des Jahres 2016*
- **Opel Astra** ist das „*Auto des Jahres 2016*“
- **„Codenames“** von Vlaada Chvátil aus dem Verlag Heidelberger Spieleverlag ist das *Spiel des Jahres 2016*

Foto des Jahres



Bildquelle: Nilüfer Demir/ Lead Awards

Die Jury der Lead Academy hat entschieden: Das Foto des toten Flüchtlingsjungen Alan Kurdi, das weltweit für Aufsehen gesorgt hatte, ist das Foto des Jahres.

Papst Franziskus beendet das Jahr der Barmherzigkeit 2016 ...



Bildquelle: Reuters

Die erste Liebe! - Am Neckar sitzen, Pizza essen aber zuvor einen Berg Stück für Stück erklimmen ...

Erinnern Sie sich noch an Ihre erste Liebe? Wie hieß die Frau/Mann? Welche Erlebnisse hatten Sie gemeinsam? Als ich in diesem Jahr wieder zur Behandlung ans Universitätsklinikum Heidelberg zurückkehrte, lag ich in Sichtweite zu meiner alten Kinderklinik. Dort war ich von 1979 bis 1992 wiederkehrend. Stationär wurde ich immerzu, auf der Station H6 behandelt. Nur ein einziges Mal über vier Wochen auf der H4. Hierbei lernte ich meine erste große Liebe kennen. Mit der nun folgenden Erinnerung hoffe ich beiläufig, dass auch die Leser, sich kurz an die Person erinnern, der Sie als Erstes Ihr Herz schenkten und ebenso den ersten Liebeskummer erfahren haben.

Gewiss habe ich etliche einschneidende Erinnerungen an die Behandlungszeit in Heidelberg. Die schönste ist jedoch die Zeit auf H4 im Jahre 1987 und danach. Hier lernte ich mit 15 Jahren meine erste große Liebe kennen. Sie hieß Anke. Für sie kletterte ich, damit wir uns sehen konnten durch einen Versorgungsschacht vom sechsten Stockwerk ins vierte Stockwerk und später wieder zurück.

Anke war mit 16 Jahren schon sehr schwer herzkrank. Sie konnte nur wenige Schritte gehen, war immer überwässert und hatte hierdurch oft starke Luftnot. Ungezählte Nächte waren, durch starke Atemnot geprägt. Aber sie kämpften sich gemeinsam mit den Ärzten durch jede Einzelne dieser Horrornächte. Ich saß dabei oft an ihrem Bett, da es sie beruhigte. Die Ärzte kümmerten sich zu dieser Zeit nachts zahlreich abwechselnd um uns. Ich erhielt notfallmäßig ein starkes Blutdruckmittel gespritzt (mein Problem waren Blutdruckwerte von bis zu 270/160.) und sie Kortison und Lasix (Wasser treibendes Mittel). Sie vertrug die Mittel nur, wenn sie ganz langsam von Hand gespritzt wurden. Ich sollte dies machen, weil sie nicht allen Ärzten vertraute. Nach einer ärztlichen Einweisung war ich wohl dafür talentiert. Schwitzte aber bei der Gabe sozusagen Wasser und Blut nichts falsch zu machen. Für meinen Blutdruck war diese Situation kontraproduktiv.

In der so starken problembehafteten Situation schlugen ihr die Ärzte eine Operation am offenen Herzen vor. Ihre Aussicht durch diese OP war, etwas mehr Luft zu erlangen und möglicherweise ein paar Schritte gehen zu können. Dieser ersehnte Erfolg wurde damals mit ca. 30 % eingeschätzt. Zur damaligen Zeit war es, im Gegensatz zur heutigen, eine sehr große Operation. Sie rang sehr

mit der Entscheidung für oder gegen die Op. Wir redeten viel darüber, ob sie das Risiko eingehen sollte. Es waren für diese Zeit und mein Alter (15), rückblickend sehr ernste Gespräche. Jedoch hatte ich schon damals die Gabe, neben einer gewissen Ernsthaftigkeit auch eine Art Humor zu besitzen, der es schaffte abzulenken. Sie genoss es, wenn ich sie zum Lachen brachte. Oft musste ich mich zügeln, da ihre Luft beim Lachen knapp wurde. Wir lachten, obwohl wir aus Angst lieber geweint hätten. Denn auch mir stand eine große Operation bevor. Aber zusammen waren wir sozusagen stark!

Nach ein paar Tagen des Nachdenkens entschied sie sich für diese komplizierte OP. Es folgten Arztgespräche und eine lange Vorbereitung. Dazu gehörte, das Atmen mit einem Intubationsrohr zu erlernen. Jeden Tag übte Sie und kämpfte für den Erfolg der Operation. Obgleich Sie genau wusste, die Operation kann zu 70 % ihren Tod bedeuten, war sie sehr zuversichtlich. Jedoch hatten wir auch unbändige Angst. Darüber sprachen wir irgendwie täglich. Wir genossen gemeinsame Spaziergänge im Heidelberger Zoo und im botanischen Garten (beides in unmittelbarer Nähe der Klinik und für sie nur mit dem Rollstuhl zu bewältigen). Immer gefolgt von meiner Mutter ohne deren Aufsicht, wir die Klinik nicht hätten verlassen können. Sie mochte meine Mutter und die stand, wenn wir beide Pommes mit Salz aßen unter Stress. Denn das durften wir damals wegen des Salzes nicht und Ärzte waren überall unterwegs. Wir hatten in der schweren Zeit gemeinsam viel Spaß und schmiedeten sogar Zukunftspläne. Dazu gehörte ungestört und unbeobachtet mit Sicht auf den Neckar sowie dem Schloss Pizza zu essen. Ebenso zählten gegenseitig Besuche zum Vorhaben. Meine Eltern besorgten dazu extra ein Klappbett.

Nach meinen Voruntersuchungen und einer Abstoßungsbehandlung mit hoch dosiertem Kortison (500mg) wurde ich damals bis zu meinem OP-Termin um die Eigennieren zu entfernen entlassen.

In meiner Abwesenheit erhielt sie ihren OP-Termin. Der war für den 15.10.1987. terminiert. In einem Briefwechsel erzählt Sie von Ablenkungsbesuchen von ehemaligen Mitpatienten und Pizzaessen auf Station. Aber auch davon, dass ihr nichts so sehr fehlte wie ich ... Sie war so ängstlich, dass sie schrieb: "Ich bin so zittrig, ich habe wirklich furchtbare Angst!" Leider gab es zu dieser Zeit keine Smartphones, mit denen man über WhatsApp sowie Skype hätte Kontakt halten können. Wir hatten damals nur einmal täglich Gelegenheit zu telefonieren. Was gefühlt viel zu wenig war. Ich schickte Ihr einen Hund mit Namen Charlie als Ersatz für mich. Drückte man ihn, sag-

te er: "Ich hab Dich lieb..." Heute klingt das ziemlich kitschig. Ebenso schickte ich ihr eine Kassette, worauf unser Lied war, das wir beide gleichermaßen mochten. Mit ihm gelang es uns immer dem Klinikalltag zu entfliehen und gute Laune zu bekommen.

Mir viel in einem Briefwechsel (damalig so ähnlich wie heute SMS :-), jetzt 2016, eine Stelle besonders ins Auge. Sie war damals um sich vor der Operation zu erholen für zwei Wochen entlassen. Zitat: "Ich hörte (unsere Mütter telefonierten miteinander), dass Du keine weiteren Untersuchungen machen lassen möchtest (es stand eine neuerliche Angiografie an), und die Op absagen willst. Ich kann gut verstehen, dass Du Angst vor der OP hast. Ich glaube Du wolltest mit mir darüber reden aber ich habe es nicht gemerkt. Das tut mir sehr leid! Aber ich verstehe Dich da wirklich sehr gut. Nicht nur die Op ist schlimm für uns, sondern auch die Untersuchungen, die dazugehören. Aber überlege mal, willst Du Dir ständig Deinen Blutdruck runterspritzen lassen und nur im Krankenhaus sein? Das ist doch sicher nicht der Sinn Deines Lebens. Schließlich haben "wir" doch Pläne. Denke doch das dies auch Dein Ziel ist, um darauf zuzuarbeiten! Überdenke doch alles noch einmal. Stell Dir das Ganze als einen Berg vor. Den erobert Du Stück für Stück, bis Du ihn eines Tages geschafft hast. Glaub mir das geht Du schaffst das Nein wir schaffen das!"

Ich habe mich im September operieren gelassen. Mein

Blutdruck war nach der Op wieder um vieles besser. Wir telefonierten sogar noch unmittelbar vor ihrem OP-Termin am 15.10.1987. Sie wurde dann wie geplant operiert. Ihre Mutter teilte mir telefonisch mit die Op sei gut verlaufen aber sie sei noch nicht wach geworden. Am 22.10.1987 hatte ich in Heidelberg einen Termin. Dabei wollte ich sie besuchen. Meine Mutter sprach zuvor mit dem Pflegepersonal der Intensivstation. Als sie zurückkam, merkte ich da stimmt was nicht. Meine Mutter teilte mir mit, dass Anke am Vortag verstorben sei ... An die Gefühle und die Zeit danach erinnere ich mich bis heute!

Als ich den Briefwechsel jetzt gelesen habe, war die Zeit gepaart mit Spaziergängen an alten Orten dieser Zeit in Heidelberg, wieder sehr lebendig. Anke hat einen festen Platz in meinem Leben. Bei unserem damaligen Lied "Voyage Voyage von Desireless" aus dem Jahre 1986 denke ich immer an sie und diese Zeit. Die letzte Liedzeile lautet: "Ich Reise und komme niemals wieder ..."

Ich hoffe Ihre Erinnerung an Ihre erste Liebe hat einen etwas glücklicheren Hintergrund aber ebenso einprägende hinterlassen.

Martin G. Müller

Herzlichen Dank!



Spektrum Dialyse läuft mit freundlicher Unterstützung von PD Internet!

Hierfür herzlichen Dank!

Einen herzlichen Dank geht auch an das Expertenteam dass bei Fragen von Patienten online zur Verfügung steht.



Joachim Kaiser



Barbara Rüth



Paul Dehli



Detlev Jochum



Thomas Lehn

Danke für Eure Bereitschaft, mit der ihr mich in meiner Arbeit 2016 unterstützt habt!