



Stichpunkt

Dialyse

Newsletter Nr. 1-2017 von Spektrum Dialyse

Das Geschäft mit der Dialyse - Ein Kommentar zur ARD-Sendung Fakt vom 28.03.2017



Am 28.03.2017 wurde in der ARD-Sendung "FAKT" dargestellt, welches lukrative Geschäft die Dialyse für Ärzte und Dialysebetreiber darstellt. Mit solch einer Einleitung wird der Zuschauer unwillkürlich auf die Linie befördert; "wo Geld zu holen ist, gibt es Betrüger"! Umgehend wird im nächsten Bild ein Patient in der Opferrolle gezeigt und ein Fachmann eingefügt. So war auch der Ablauf der ARD-Sendung. Hier wurde ein Patient gezeigt, der angeblich willkürlich dialysiert wurde und ein Chefarzt, der schon 11 bis 12 solcher Patienten von der Dialyse entbürdet hat. So hatte er die Rolle eines medizinischen Robin Hut der Patienten.

Wenn ich solchen Journalismus sehe, erfasst mich die Verwunderung. Nicht nur, weil bewusst in Kauf genommen wird, dass das Vertrauensverhältnis 100er Patienten, zu Ihren Ärzten beschädigt wird, sondern aus zahlreichen weiteren Gründen.

Hinterfragen wir den Bericht und stellen ein paar Fragen die Bedeutung besitzen.

Wie stellt sich eigentlich das Verhältnis der Klinik zu den umliegenden Nephrologen im genannten Saarland dar? Angespannt oder entspannt? Warum hat man die Abläufe von Seiten der ARD, nicht von einem neutralen Fachmann z.B. vom Verband der niedergelassenen Nephrologen (DN e.V.) oder der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN), kommentieren gelassen? Es hätte einen neutraleren Eindruck gemacht, als Jemanden der Klinik zu Wort kommen zu lassen, die von einem Patientenwechsel profitieren würde.

Zudem sei die Frage erlaubt, ob die Klinik solche Presse benötigt, weil sie Furcht davor besitzt, dass ihre nephrologische Abteilung geschlossen werden könnte? Diskutieren doch nicht nur die Krankenkassen die teilstationäre



Dialyse zukünftig zu schließen (siehe Bericht Ärzte Zeitung 29.01.2016 "Versorgung von Dialysepatienten"). Auch die saarländische Landesregierung prüft durch ein im April 2017 zu erwartendes Gutachten, die Struktur der saarländischen Krankenhauslandschaft anzupassen. Hier sollen die Qualitätskriterien des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) mit der Mindestmengenreglung umgesetzt werden. So will man feststellen, welche Zentren für welche Krankheiten wirklich benötigt werden. Doppelstrukturen sollen so vermieden werden. Sind zwei nephrologische Schwerpunktkliniken im kleinen Saarland (z.B. 1300 Dialysepatienten), mit einem flächendeckenden niedergelassenen nephrologischen Netz von 19 Praxen, die zahlreich Kliniken angeschlossen sind, wirklich noch notwendig? Das Konzept zweier Kliniken stammt aus dem Jahre 1979 und ist nicht mehr zeitgemäß. Das sind Hintergründe, die dem Bericht fehlten.

Ist es Zufall, dass der Beitrag der ca. im Sommer/Spätsommer 2016 aufgezeichnet wurde (zumindest lässt die Flora im Hintergrund darauf deuten), jetzt kurz nach der Saarlandwahl und vor der Veröffentlichung des Gutachten zur Veröffentlichung terminiert wurde? Steht der Patient hier im Mittelpunkt oder ist er mit seinem Schicksal Mittel zum Zweck? Die Hintergründe beleuchtet der TV-Beitrag ebenso wenig.

Weiter bleibt die Sendung auch die Darstellung der genauen Erkrankung des Patienten schuldig? Warum ist er

an den Nieren erkrankt? Hatte er eventuell im Vorfeld eine Krebserkrankung die mit einer Chemotherapie behandelt wurde und erhielt zudem ein CT mit Kontrastmittel? Wenn er zuvor schon eine Nierenschädigung hatte, kann es so durch die Abläufe zum Nierenversagen kommen. So wäre die Dialysebehandlung um Lebensgefahr abzuwenden notwendig. Die Niere kann sich aber auch wieder erholen. Die Abläufe versteht der unerfahrene TV-Zuschauer nicht, weil das Krankheitsbild der chronischen Nierenerkrankung zu unbekannt ist. An der Stelle muss man sich jetzt wohl auch bei der ARD an einen postfaktischen Journalismus gewöhnen.

Beim Verlauf wie vorgezeichnet mit Chemotherapie usw., wäre der Patient auch in der zu Anfang behandelnden Dialysepraxis von der Dialyse befreit worden. Da es wie schon dargestellt, medizinisch bekannt ist, dass sich die Nieren wieder erholen können. Das der Kreislauf des Patienten bei der Behandlung stark belastet wird ist ebenfalls gut bekannt. Nicht jeder verträgt die Therapie zu Anfang. Viele Patienten fallen, bevor sie sich erholen, oft in ein Loch. Auch diese Hintergründe bleibt der Bericht schuldig.

Weiter ist fraglich, ob die Ärztin wortwörtlich zum Patienten gesagt hat, er müsse nun immer dialysieren? Ich kenne diese Aussage der Ärzte nur in der Form, wenn sich die Niere nicht erholt, müssen sie für immer an die Dialyse? War die Familie eventuell so aufgeregt, dass sie nur das "immer" hörte? Auch diese Nachfrage bleiben die Journalisten des Beitrages schuldhaft.

Mit Sicherheit hat die Verbraucherzentrale nichts Falsches gesagt. Die Dialysebehandlung ist sehr teuer und mit Leistungen für den Arzt versehen. Aber auch sie bleibt die Erklärung schuldig, dass ein Kontrollsystem seit langen Jahren besteht. Jeder Patient wird nicht nur durch Qualitätsrichtlinien überprüft, sondern diese Daten werden zur Prüfung auch an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt. Gibt es hier wiederkehrende Auffälligkeiten, kann der Dialyse die Zulassung entzogen werden. Auch die Darstellung fehlt dem Bericht. Im Gegenteil hier

scheut man nicht davor zurück, auch die Kassenärztliche Vereinigung anzuprangern.

Es sind doch sehr viele Dinge, die den Bericht fragwürdig machen. Positiv ist nur, dass der Patient Herr Momper zu einem der wenigen Patienten gehört, wo sich die Nieren wieder erholt haben und er hoffentlich noch heute ohne Dialyse leben kann. Sein Aufruf sich eine Zweitmeinung einzuholen ist richtig. Das Recht hat der Patient!

Fazit: In diesem ARD Bericht wurde nur das bekannte Bild von gut und böse gezeichnet. Hätte die Praxis und andere Ärzte im Umkreis der Klinik in 12 Fällen angeblich jemanden zu unrecht behandelt, wäre dies laut dem Strafgesetzbuch, vorsätzliche Körperverletzung. In so vielen Fällen würde die Staatsanwaltschaft ermitteln, zudem würden die Ärztekammer sowie die Kassenärztliche Vereinigung aktiv. Hier stellt nur ein Chefarzt, der als nicht neutral angesehen werden kann (sein Arbeitgeber ist Nutznießer von einem Patientenwechsel), Vermutungen an, deren Hintergründe nicht genau recherchiert wurden. Es wird bewusst in kaufgenommen, dass Patienten verunsichert werden. Das Vorgehen ist mir aus meiner Selbsthilfefähigkeit durch eine Veranstaltung am 11.10.2009 mit der Klinik und dem Arzt, nicht unbekannt. Seiner Zeit wurde schon in Kauf genommen, dass das Vertrauensverhältnis der Patienten zu den behandelnden Ärzten beschädigt wurde. Durch den Bericht hier wird zudem nicht davor zurückgeschreckt, durch Fernbleiben der Patienten als folge, den Arbeitsplatz von Personal zu gefährden. Es wird hier Patient wie Personal zum Spielball für gesundheitspolitische Feinseligkeiten gemacht. Liebe Mitpatienten lassen Sie dies nicht zu! Der Beitrag birgt überdies die Gefahr, dass jeder Dialysepatient die Notwendigkeit der Therapie anzweifeln könnte und sich dadurch selbst in Gefahr bringt. Verantwortungsvoller Journalismus, als Anwalt von oder für Patienten, wird meiner Meinung nach anders aufgearbeitet.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Wer seinem Arzt vertraut, fühlt sich besser

Vertrauen in Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal führt bei Patientinnen und Patienten zu einer Verbesserung von subjektiv wahrgenommenen Beschwerden, Zufriedenheit und Lebensqualität. Dies zeigt eine Meta-Analyse von Psychologen der Universität Basel, die in der Zeitschrift PLOS ONE veröffentlicht worden ist.

Das Vertrauen in Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonen bildet eine zentrale Voraussetzung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Dieser Grundsatz ist in den ethischen Richtlinien und Berufsordnungen der jeweiligen klinischen Arbeitsfelder vermerkt. Forschende der Fakultät für Psychologie der Universität Basel und der Harvard Medical School gingen der Frage nach, ob Ver-

trauen neben dieser ethischen Bedeutung auch klinische Effekte auslöst. Im Rahmen einer Meta-Analyse untersuchten die Psychologinnen und Psychologen 47 Studien aus Europa, Asien, Nordamerika und Australien, die sich mit dem Zusammenhang von Vertrauen und der Verbesserung des Gesundheitsstands bei Personen in ärztlicher Behandlung beschäftigen.

Positiver Einfluss auf Wohlbefinden

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirkung des Vertrauens von Patientinnen und Patienten in ihre behandelnden Personen nicht eindeutig ausfällt: So konnten bei objektiven klinischen Parametern sowie bei der Beurteilung des

Gesundheitszustands durch Ärztinnen und Ärzte keine Effekte nachgewiesen werden. Einen positiven Einfluss hat Vertrauen jedoch auf Zufriedenheit, Gesundheitsverhalten, Lebensqualität und subjektiv wahrgenommene Beschwerden der Behandelten.

Vertrauen als wichtiger Teil in klinischer Ausbildung und Praxis

Die empirische Bestätigung, dass Vertrauen in den Behandler bedeutsame Effekte hat, stärkt die Forderung nach vertrauensvollen Beziehungen in klinischen Umgebungen. «Die Resultate unserer Meta-Analyse sind ein deutlicher Hinweis auf die Bedeutung des Vertrauens von Patientinnen und Patienten in ihre Behandler. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, den Aufbau und die Sicherung von Vertrauen zu einem integralen Bestandteil der klinischen Ausbildung und Praxis zu machen», sagt Professor Jens Gaab, Mit-Autor der Studie.

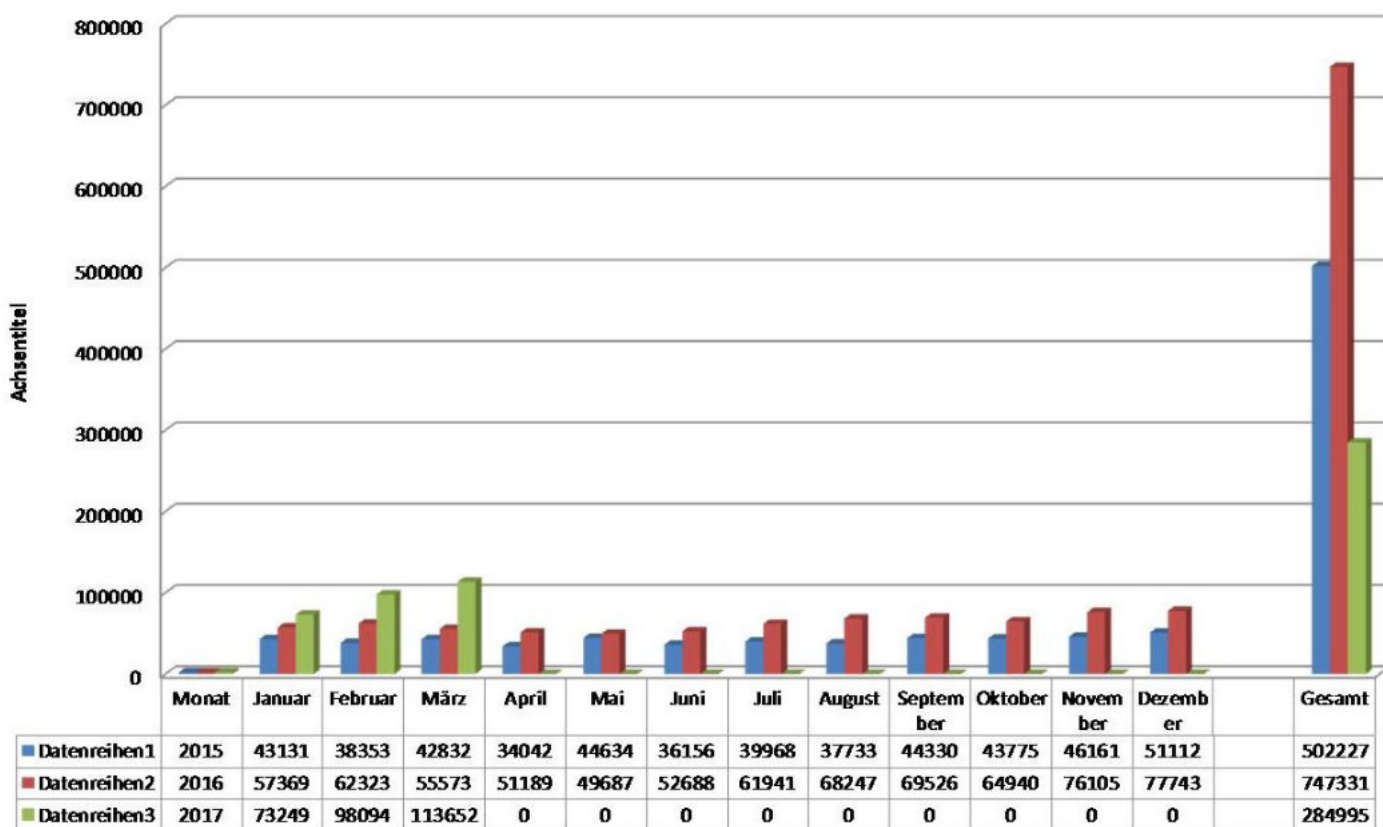
Weitere Forschung nötig

Vorangegangene Forschung versuchte bereits zu erklären, wie Vertrauen Gesundheitsergebnisse beeinflussen könnte – so zum Beispiel durch mehr Offenheit der Patientinnen und Patienten, durch einen möglichen Placebo-Effekt oder aufgrund einer besseren Folgeleistung ärztlicher Anweisungen. Zur eindeutigen Klärung dieser Mechanismen ist aber weitere Forschung notwendig.

Quelle: www.PressePortal.de 09.03.2017

1.534.553 Zugriffe auf Spektrum Dialyse im Zeitraum 2015 - 2017

Besucherzahlen Spektrum Dialyse März 2015 bis März 2017



Im Zeitraum Januar 2015 bis März 2017 (2015- 50227 Zugriffe/ 2016 - 747331 Zugriffe/ 2017- bisher 171343 Zugriffe) haben 1.534.553 Besucher auf Spektrum Dialyse zugegriffen. Im Vergleich zu 2015 gab es 2016 ein so ein Zuwachs von 48 %. In den ersten drei Monaten 2017 kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Steigerung von 62 %. Für eine private Homepage ist dies ein sehr mächtiges Ergebnis. Dies hat auch mich sehr erstaunt. Ich

musste mich vom IT-Fachmann zuvor belehren lassen, dass ich in der Vergangenheit, mein Statistiksystem falsch ausgewertet hatte. Die Zugriffe erfolgten zu 74 % aus Deutschland. Die restlichen Zugriffe stammen aus Ländern wie China, Russland, USA, Schweiz, Österreich, Frankreich, Luxemburg, Israel, Indien, Italien und zahlreichen anderen Ländern der Erde. Zudem habe ich auch Zugriffe der Universität Heidelberg, Universität des Saar-

landes, Universität Mainz, KFH Dialyse, Klinikum-Karlsruhe, Universitätsklinikum Ulm, Fresenius, B.Braum uvm. verzeichnen dürfen. Die meisten Zugriffe erfolgten

über den Anbieter Deutsche Telekom. Die meisten Besucher stammen aus Baden-Württemberg.

Alte und kranke Mieter:

Bundesgerichtshof stärkt Kündigungsschutz

Es ist der Albtraum für viele langjährige Mieter: Ihnen wird gekündigt. Sie müssen zwangsläufig die gewohnte Umgebung verlassen. Besonders schwierig wird das, wenn ein Familienmitglied krank ist. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat jetzt in einem Urteil den Kündigungsschutz für alte und kranke Mieter gestärkt.

Der Vermieter kündigte einem 87-Jährigen und seiner 78-jährigen Frau die Erdgeschosswohnung, weil die Familie mit zwei Kindern aus Platzgründen das Haus komplett selbst bewohnen wollte. Eine Kündigung aus Eigenbedarf ist zulässig, allerdings gibt es eine Sozialklausel im Mietrecht. Bedeutet der Umzug eine nicht zu rechtfertigende Härte für die Mieter, brauchen sie nicht umzuziehen. Hier müssen Mieter- und Vermieterinteressen sorgfältig gegeneinander abgewogen werden.

Das betagte Ehepaar wehrte sich juristisch und führte an, dass dem 87-Jährigen kein Wohnungswechsel mehr zuzumuten sei, da er an einer beginnenden Demenz leide. Es bestehe die Gefahr, dass sich dadurch sein Gesundheitszustand deutlich verschlechtere. Bei Verlust der Wohnung bliebe als Alternative nur noch ein Altenpflege-

heim, so die Ehefrau. Doch dann müsste sie sich entweder von ihrem Mann trennen oder ebenfalls ins Altenpflegeheim ziehen. Beides wolle sie nicht.

Härtefallgründe prüfen Schließlich landete der Fall vor dem BGH in Karlsruhe. Die Richterinnen und Richter sollten grundsätzlich klären, ob Vermieter einem Mieter bei drohenden schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen kündigen können. Die Mieter hatten beim Erhalt der Eigenbedarfskündigung die Gesundheitsprobleme und eine mögliche Lebensgefahr vorgebracht.

Der BGH kam zu dem Schluss, dass sich das Landgericht nicht in gebotener Weise mit den Härtefallgründen auseinandergesetzt habe. Diese müsse ein Gericht genau und mit Gutachterhilfe prüfen, so der BGH in seinem Urteil (Aktenzeichen: [VIII ZR 270/15](#)). Er beauftragte das Landgericht, den Fall noch einmal gründlich zu bearbeiten und neu zu entscheiden. Solange können die Mieter in der Wohnung bleiben und müssen nicht ausziehen.

Quelle: www.vdk.de

Die Shuntpflege

Nach dem Sie nun erfahren haben, warum Sie einen Shunt benötigen, wozu er gut ist und wie Sie einen guten Chirurgen finden, erfahren Sie nun etwas zum Thema Shuntpflege. Für die Shuntpflege gibt es zwar etliche Vorgaben, aber kein Allgemeinrezept. Die Pflege sollte jedem Shunt individuell angepasst werden. Den jeder Shunt ist sozusagen ein Unikat. Gleichwohl versuche ich Ihnen hier ein paar allgemeine Pflegetipps, zu vermitteln.

Da Ihre Nieren nicht mehr arbeiten, ist der Shunt nun Ihre Lebensader. Er stellt die Voraussetzung, dass Sie mit der Dialyse behandelt werden können. An den dialysefreien Tagen sollten Sie selbst der Anlage Aufmerksamkeit schenken und sie pflegen. So tragen Sie selbst das Notwendige zur Shuntentwicklung und zu einem langjährigen Gebrauch bei.

Nach der Shuntoperation beginnt schon in der Klinik, die Shuntpflege. Das geschieht ungefähr in folgenden Abläufen: Das Pflegepersonal hört den Shunt ab, der Arzt kommt zur Wundkontrolle und der Verband wird gewech-

selt. Überdies sollte in den ersten Tagen der Arm hochgelagert werden, damit er nicht zu sehr anschwillt. Eine leichte Schwellung in der Anfangszeit ist meist normal. Sind die Fäden nach ca. 10 Tagen gezogen, kann man langsam mit dem Gefäßtraining beginnen. Ebenso sollte man den Shunt mit einer Salbe/Creme pflegen. Nur nicht an Dialysetagen, da dann eventuell das Pflaster zur Nadelbefestigung nicht mehr haftet!

Was ist Gefäßtraining ...? Mit dem Gefäßtraining trainiert man gezielt die Venen des Shunts, damit sie sich erweitern. So sind sie gut zu punktieren und man beugt schmerzhaften Fehlpunktionen vor. Das Trainingsgerät stellt z.B. ein kleiner Gummiball dar. Dieser wird in die Hand genommen und gepumpt immer wieder zusammengepresst. Zu vor sollte man noch eine Blutdruckmanschette am Oberarm anlegen und diese auf ca. 60 mmHg aufpumpen. Man kann auch ohne Manschette trainieren nur ist es dann nicht so effektiv. Wie hoch Sie die Manschette aufpumpen sollen/dürfen, erklärt Ihnen der Chirurg oder das Dialysepersonal. Die Übung sollte zu Anfang ca. 10-mal täglich für ca. fünf bis zehn Minuten



Salbenbeispiele die Sie nutzen können.

durchgeführt werden. Diese Übung ist auch eine gute Vorbereitung vor einer Shunt-Op. Für einen Klinikbesuch oder vor einer Operation ist es dringend wichtig, die Ärzte und Krankenschwestern im Krankenhaus zu informieren, dass am Shuntarm kein Blutdruck gemessen werden darf! Das Wissen fehlt oft, da Shunts in den normalen Operationssälen keine Routine darstellen.

Hören Sie selbst täglich Ihren Shunt ab. Der Shuntspezialist Prof. Krönung aus Wiesbaden drückt es so aus: "Lauschen Sie täglich Ihre Shuntmelodie." Dazu genügt das eigene Ohr oder besorgen Sie sich ein Stethoskop. Sollten sie dabei eine Veränderung feststellen, informieren sie umgehend Ihren Dialysearzt. Ein ungewohntes Pfeifen kann z.B. ein Anzeichen einer Engstelle (Stenose) sein, die dem Shunt in seiner Funktion schaden kann. Ebenfalls kann eine starke Belastung, schweres Heben, Krafttraining uvm. Ihren Shunt beschädigen. Wenn Sie im Garten oder mit Maschinen arbeiten, sollten Sie einen Shuntschutz anlegen. Eine Verletzung kann lebensgefährlich werden. Denn über das Gefäß geht bis zu 800ml Blut in der Minute verloren. Bei so einer Verletzung sollten Sie oder ein Helfer die Hauptader unter der Axel Abdrücken und umgehend den Notarzt verständigen. Die Gefahr einer Verletzung zu vermeiden, zählt zu einem der wichtigsten Aufgabe der Shuntpflege. Das richtige Verhalten bei Komplikationen sollte Ihnen in der Klinik wie in der Dialyse vermittelt werden. Manche Dialyseeinrichtungen haben hierzu speziell geschultes Personal. Fragen Sie in Ihrer Praxis nach.

Zur Shuntpflege gehört auch die ordnungsgemäße Hygiene! Die konsequente Einhaltung ist die entscheidende Vorbeugemaßnahme zur Verhinderung einer Shuntinfektion. Achten sie vor der Punktion immer auf eine ausreichende großflächige Hautdesinfektion. Das ist sehr wichtig! Den Arm zuvor mit Wasser und Seife zu waschen ist ebenfalls nicht schädlich. Eine Shuntinfektion kann für Sie lebensgefährlich werden. Während der Punktion sollten weder vom Personal noch von Ihnen geredet, geniest oder gehustet werden. Punktiert das Personal nicht mit Handschuhen, sollte auf ausreichende Händedesinfektion geachtet werden. Für die Punktion einer künstlichen Ader (Kunststoffprothese) wird empfohlen, mit sterilen Produk-

ten (Unterlagen, Handschuhen, Mundschutz) zu arbeiten. Achten Sie auf die Punkte, es geht um ihr Leben. In der täglichen Dialyseroutine können sich Fehler einschleichen. Daher ist auch Ihre Aufmerksamkeit in den Abläufen gefragt.

Sollten Sie zu Hause oder am Wochenende Ihren Shunt nicht mehr hören oder fühlen informieren Sie sofort Ihren Dialysearzt! Das ist eine absolute Notfallsituation! Sollten Sie z.B. Ihren Arzt am Wochenende nicht erreichen, fahren Sie zur Klinik, wo Ihr Shunt operiert wurde.

Von ärztlicher Seite sollte dem Shunt automatisch hin und wieder Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dazu zählt; in regelmäßigen Abständen eine Ultraschalluntersuchung durchzuführen sowie die Shuntentwicklung per Foto zu dokumentieren. Jedoch sind die Ärzte teils ziemlich zäh bei den regelmäßigen, Ultraschalluntersuchungen. Da es den Zeitplan in der Praxis belastet. Untersuchungen erfolgen so meist nur bei vorliegender Problematik und nicht zur Früherkennung. Sprechen Sie Ihren Arzt ruhig öfter darauf an, auch mit der Gefahr, dass sie ihn nerven.

Fassen wir die Shuntpflege zusammen:

1. Nach der Operation - regelmäßige Wundversorgung und Verbandswechsel nach Vorgabe des Shuntchirurgen.
2. Hochlagerung des Arms nach OP um einer Schwellung des Shuntarms entgegenzuwirken.
3. Regelmäßige Funktionskontrolle durch das Personal in der Klinik und der Dialysepraxis.
4. Den Shunt selbst kennenlernen: Abhören, Abtasten und Ansehen.
5. Hygiene einhalten.
6. Bei Problemen sofort den Dialysearzt informieren auch am Wochenende und in der Nacht.
7. Die Entwicklung des Shunts per Ultraschalluntersuchung und Fotografie durch das Dialysezentrum dokumentieren.

Wenn Sie selbst auf diese Dinge achten, tragen Sie von Ihrer Seite Ihr bestmögliches dazu bei, damit Ihr Shunt lange funktionieren kann.

Weitere Informationen zum Thema Shunt erhalten Sie im Internet auf www.dialyseshunt.com

Martin G. Müller

Spruch

„Es ist keine schlechte Sache, um der Gerechtigkeit willen ein Narr zu sein. Das Beste daran ist, dass solche Narren in der Regel lange genug leben, um zu zeigen, dass sie keine Narren waren. Oder die Arbeit, welche sie begonnen haben, lebt lange genug, um zu beweisen, dass sie nicht dumm waren.“

Henry Ford

Behinderung muss im Bewerbungsschreiben nicht angegeben werden

Stärken in den Vordergrund stellen

Menschen mit Behinderung haben es oft schwer, eine Arbeitsstelle zu finden. Denn es grassieren immer noch viele Vorurteile und Bedenken in den Köpfen der Arbeitgeber. Doch wie sollte man eigentlich mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung im Bewerbungsschreiben und Vorstellungsgespräch umgehen? Der Sozialverband VdK gibt hier hilfreiche Antworten auf Fragen wie diese.

Muss ich meine Behinderung bereits im Bewerbungsschreiben erwähnen?

Grundsätzlich ist man nicht verpflichtet, seine Behinderung im Bewerbungsschreiben offenzulegen. Eine Pauschallösung gibt es hier jedoch nicht. Das hängt stark von der Stelle und von der Art der Behinderung ab. Ist Letztere nicht zu übersehen und werden eventuell besondere Anforderungen an den Arbeitsplatz gestellt, sollte sie nicht verschwiegen werden. Ist man beispielsweise auf den Rollstuhl angewiesen und wird zum Vorstellungsgespräch eingeladen, dann sollte das der Arbeitgeber auch vorab wissen.

Wann sollte man offen mit seiner Behinderung umgehen?

Wer sich auf eine Stelle im öffentlichen Dienst bewirbt und zum Vorstellungsgespräch eingeladen werden will, sollte die Tatsache, dass er schwerbehindert ist, durchaus schon im Bewerbungsschreiben angeben. Denn schwerbehinderte Stellenbewerber haben bei öffentlichen Arbeitgebern einen Anspruch auf ein Vorstellungsgespräch, wenn sie die geforderten Qualifikationen erfüllen. Den schriftlichen Bewerbungsunterlagen ist eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beizufügen.

Welche Konsequenzen kann es haben, wenn ein Bewerber nicht offen mit seiner Behinderung umgeht?

Der Arbeitgeber kann sich überrumpelt fühlen. Viele Unternehmen sind überfordert, wenn sie ohne Vorwarnung mit einer sichtbaren Behinderung konfrontiert werden. Zusätzlich kann sich der Personalverantwortliche fragen, wieso der Bewerber die Behinderung verschwiegen hat und was er sonst noch verschweigt.

Darf der Arbeitgeber während des Vorstellungsgesprächs nach einer Behinderung fragen?

Die Frage gilt als ebenso unzulässig, wie zum Beispiel sich nach einer Schwangerschaft zu erkundigen. Fragen wie diese können bei einer anschließenden Ablehnung

des Bewerbers als Hinweis für eine Diskriminierung ausgelegt werden. Dennoch wird manchmal nach einer Behinderung gefragt. In der Praxis hilft es dann nicht, den Arbeitgeber auf die Unzulässigkeit hinzuweisen. Insofern ist es ratsam, sich im Vorstellungsgespräch auf eine solche Frage einzustellen.

Muss ein Arbeitgeber in einem bestehenden Arbeitsverhältnis über die Behinderung informiert werden?

Nach sechs Monaten, also nach dem Erwerb des Sonderkündigungsschutzes für Menschen mit Behinderung, ist die Frage des Arbeitgebers nach der Schwerbehinderung zulässig. Dazu gibt es auch einige Gerichtsurteile.

Wie sollte im Vorstellungsgespräch auf die Behinderung eingegangen werden?

Grundsätzlich sollten die Stärken und Qualifikationen im Vordergrund stehen. Der Bewerber muss sich darauf konzentrieren, was er dem Unternehmen als Mitarbeiter bieten kann. Die Entscheider sollen den Eindruck haben: Da bewirbt sich jemand in erster Linie als Fachfrau oder Fachmann, und die Behinderung hat keinerlei Einfluss auf Können und Motivation.

Warum gibt es unter Arbeitgebern so viele Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung?

Viele gehen automatisch davon aus, dass ein Mensch mit Behinderung weniger leistungsfähig ist als ein nicht behinderter Mitarbeiter. Außerdem ist bei schwerbehinderten Arbeitnehmern arbeitsrechtlich einiges zu beachten: Sie haben ein Recht auf eine Woche Zusatzurlaub, einen verbesserten Kündigungsschutz und eine behindertengerechte Ausstattung ihres Arbeitsplatzes. Diese für einen Arbeitgeber negativen Aspekte sollten bei einer Bewerbung ausgeglichen und ins Positive gewandelt werden. So können Menschen mit Behinderung zum Beispiel mit Durchhaltevermögen und Organisationsfähigkeit punkten.

Woran merken Arbeitgeber sehr schnell, dass sie die richtige Wahl getroffen haben, wenn sie sich für einen Bewerber mit Behinderung entscheiden?

Aus seiner Beratungspraxis kennt der Sozialverband VdK viele solcher Beispiele. Menschen mit einer Behinderung haben entgegen dem Klischee oft weniger Fehlzeiten als ihre nicht behinderten Kollegen, sind gleich qualifiziert und leistungsstark. Davon können auch die Schwerbehindertenvertretungen in vielen Unternehmen berichten. Der Sozialverband VdK schult diese betrieblichen Interessensvertretungen. Der VdK wird auch weiterhin Druck machen, damit die Gestaltungs- und Mitwirkungsrechte

der betrieblichen Interessenvertretungen weiterentwickelt werden. Denn nur so wird die Integration von Menschen mit Behinderung zielgerecht gefördert.

Quelle: www.vdk.de



Neues Angebot

Spektrum Dialyse auf YouTube

Im Januar habe ich im Internet einen YouTube Kanal eröffnet. Bis jetzt ist das Angebot noch sehr überschaubar. Zu finden sind bis jetzt ein Porträt zu meiner Person als Hörbeitrag und ein Film zum Thema Selbstpunktion.

Das Angebot wird aber zeitnah erweitert. So ist ein Film zur LC-Dialyse in Planung. Weiter sind Interviews mit Patienten, Personal, Ärzten sowie weiteren Personen, die mit Dialyse in Verbindung stehen, in Vorbereitung.

Es sollen Abläufe, Meinungen, Gefühle und Informationen ungeschönt aus dem Leben dargestellt werden. So, wie es der Patient erlebt und nicht künstlich so wie professionell nachgearbeitet. Leben pur mit der Dialyse und den Begleitumständen. Auch das Thema Organspende wird

seinen festen Platz dabei erhalten. Eventuell auch mal Gespräche mit Firmen die Medikamente oder Dialysematerial erzeugen. Auch ein Rundgang über einen Kongress für Medizin soll es geben. Weiter sind Reportagen wie laufen Antragsverfahren, Interviews per Skype mit Persönlichkeiten der Medizin angedacht. Gerne kann man mir auch Ideen zukommen lassen, welche Frage mal genauer erklärt werden sollten.

Wir sind voller Spannung wie sich das Vorhaben entwickeln und im Anschluss angenommen wird.

Martin G. Müller

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. ARD Sendung Fakt](#)

[Seite 8. Googlesuche](#)

[Seite 6. Martin G. Müller](#)

[Seite 9. & 10. <http://www.zukunftstechnologien.info> & Facebook](#)

[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.**

Humor

Beim Hausarzt: ". . . Junge, Junge, Sie haben aber ganz schönes Übergewicht bekommen.

Das wird ja immer schlimmer!?"

"Stimmt! Für mein Gewicht müsste ich 2 Meter 10 groß sein.

Aber ich kann essen und essen - essen, was ich will - ich werde einfach nicht größer!!!"

Beim Psychiater: "Herr Doktor, was soll ich tun? Unser Sohn hält sich für den bösen Wolf!" - "Tja, dann sollten sie unbedingt verhindern, dass die Großmutter krank wird."

Annette bringt ihr Zeugnis nach Hause und ihr Vater liest: "Sexualkunde 5"

Seufzt der Vater: "Ganz wie die Mutter - ganz wie die Mutter!"

Du bist die netteste, wunderbarste und allerschönste Frau, die ich je getroffen habe?

"Ach komm, du willst mich doch nur ins Bett kriegen."

"Und intelligent bist auch noch."

Zukunftsmusik mit digitalem Handschlag

Kennen Sie den Ausschnitt des Bildes "Die Erschaffung Adams" des Malers Michelangelo in der Sixtinischen Kapelle? Es zeigt, wie der Lebensfunke Gottes auf Adam überspringen soll. Dabei fehlt ein kleines Stück, bis sich beide ausgestreckten Finger erreichen. Sie sind so nah und doch fern.

Wie passt nun dieses Bildnis zur Medizin?

An der Stelle der Distanz! Die kleine Distanz zwischen Adam und Gott existiert auch in der Medizin. Auch hier fehlt im Arzt-/Patientenverhältnis ein klitzekleines Stück. Vor allem an der Kommunikation/Wahrnehmung des Patienten scheitert es immer wieder, wie folgende Beispiele zeigen:

- Ein Arzt hatte Herzprobleme. Er erstellte ein EKG und stellte sich unmittelbar danach in der Klinik notfallmäßig vor. Das EKG in der Klinik war normal und seinem mitgeführten EKG, wurde keine Beachtung geschenkt. Erst mit einer Notfalleinweisung vom Facharzt erreichte er Aufmerksamkeit. Es stellte sich infolge heraus, dass er ein Schrittmacher benötigte.
- Eine Patientin erklärte in der Klinik verbal und schriftlich, welche Schmerzmittel sie nicht verträgt und auf keinem Fall zum Einsatz kommen dürfen. Am Ende wurde Sie genau mit einem dieser Medikament behandelt. Die Nebenwirkungen waren enorm.
- Bei mir stand eine Katheterablation an. Die Aufnahme hierzu in der Klinik erfolgte im Anschluss an die Dialyse. Die Blutabnahme in der Klinik (kurz nach der Dialyse) ergab auf dem Papier eine GFR (Nierenfunktion) von 22 %. So wies ich schriftlich eine Nierenfunktion auf. Ich erklärte an allen Stellen, ich besitze seit 1986 keine Nieren mehr. Hätte man meinen mitgeführten Unterlagen Beachtung geschenkt, wäre es erkenntlich gewesen. So bestand man für den Eingriff auf einen Blasenkatheter obwohl es keine Ausscheidungsorgane gab! Ich habe die Klinik mit Misstrauen verlassen.

Drei Beispiele, die ich zahlreich fortführen könnte. Die Mediziner hören zu, aber das kleine Stück des Verstehens-/Erkennen fehlt zahllos!

Es fehlt heute die Fähigkeit der Verbalmedizin. Dank Gerätemedizin, die genaue Aussagen liefert, vertrauen die Ärzte darauf. Patientenkommunikation findet nur noch oberflächlich und nach Vorgaben/Richtlinien/DIN-Norm statt. Frei nach der Karikatur: "Wir haben vom Patienten nun 10 Röntgenbilder, 5 MRT'S, 8 Sonografien und es



geht ihm immer noch nicht besser"?! Antwort der Schwester: " Es nützt nichts, wir müssen mit ihm reden".

Wo liegt die Problemstellung?

Das Problem liegt an unserer Generation. Wir sind in einer Blase des Übergangs und noch nicht auf Leitlinienmedizin getrimmt. Wir lernten und wuchsen mit Handgemachter Verbalmedizin auf. Röntgenbilder und EKG musste der Arzt selbst durchschauen. Dicke EKG Papierberge mit Messlineal von Hand Lesen war der Standard. Auswertungsprogramme per Computer existierten noch nicht. CT, MRT bestanden ebenfalls nicht. Der Ultraschall war in der Anfangsphase. Ich trug damals in Heidelberg als Übungspatient sicher viel zur Ultraschallentwicklung bei.

Ogleich die heutige Technik damals fehlte, waren die Diagnosen der Ärzte im Ergebnis den heutigen gleich. Die fehlende Gerätemedizin wurde durch Verbalmedizin, Stethoskop, Tastsinn und logischem Denken ersetzt. Prof. Brittinger (Pionier der Shuntchirurgie) z.B. verbrachte eine Stunde damit meine Gefäße im Arm mit geschlossenen Augen zu ertasten. Ein solch ausgedehnter und vertrauensweckender Arzt-/Patientenkontakt existiert gegenwärtig nicht mehr. Auch die Frage nach dem Wohlergehen im Verlauf einer Therapie hat sich im Gegensatz zu früher verändert.

Damals wurden medikamentöse Therapien im Blick behalten und nicht wie heute, aus Gewohnheit, bis zum St. Nimmerleinstag verordnet. Aus Kliniken wurden man früher erst entlassen, wenn die Frage, "Wie geht es Ihnen" mit gut beantwortet wurde. Heute wird der Patient teils mit dem Kopf unterm Arm entlassen und im Arztbrief be-

zeichnet man die Situation als guter AZ (Allgemeinzustand). Die Darstellung hat oft mit dem Empfinden des Patienten geringe Übereinstimmung. Früher hatten wir, weil wir genau informiert wurden, Vertrauen in Abläufe und den Arzt. Wir stammen so aus der Zeit der Gourmet-Medizin und tun uns daher heute mit Fast Food sehr schwer. Wir wünschen uns wie früher einen Arzt, der Partner und Anwalt des Patienten ist. Wo dieser zudem nicht nach der Technik die er beherrschte beurteilt wurde, sondern nach seiner Menschlichkeit im Herzen. Die Zeit ist jedoch ein für alle mal vorüber.

Die Generation um den Jahrgang 2000 besitzt diese Probleme und Wünsche nicht mehr. Sie sind in der pauschalen Gerätemedizin aufgewachsen. Sie stellen ihre Abläufe auch nicht so wie wir als Übergangsgeneration infrage.

Sie belasten schon jetzt das Gesundheitssystem weniger als wir. Statt vertrauensvoll zum Arzt zu gehen, ist ihre erste Anlaufstation Dr. Google (Computer/Internet). Hat er die vermutliche Diagnose gestellt, geht es zur Online-apotheke und es wird ein Mittelchen bestellt. Erlangt man bei Dr. Google jedoch keine Erkenntnis, geht es weiter in den App-Store (Internetgeschäft für Programme am Handy) um eine Diagnoseapp (Diagnoseprogramm) zur Krankheitsbestimmung heranzuziehen. Hierzu gibt es schon zahlreiche Möglichkeiten! So kann z.B. mit dem Blitzlicht des Smartphone (Handy) ein EKG erstellt werden, das auch noch ausgewertet wird. Teils werden schon Kosten für Apps (es gibt weit mehr als 100.000 aus dem Bereich Medizin), von den Krankenkassen gezahlt. Der Wunsch nach Verbalmedizin besteht bei der Generation WhatsApp & Co nicht mehr. Sie entwickelt sich immer mehr dahin gehend, den Arzt zu umgehen. Wie wird sich diese Generation weiterentwickeln, steht doch die Digitalmedizin am Anfang? Wie wird sich unsere medizinische Zukunft auch mit Dialyse darstellen?

Die Zukunft:

In der Zukunft werden Patienten immer mehr von ihrem Smartphone (Handy) überwacht. Das Smartphone wird Apps haben, die einer Klinik gleichen. Blutdruck, Gewicht, Temperatur, Blutzucker und Medikamenteneinnahme gehören schon zeitnah zur Standardüberwachung. EKG und Ultraschall oder Messung wie Überwachung von Blutgefäßen werden durch digitale Armbänder, intelligente Kleidung mit Sensoren, immer und überall möglich sein. So kann man Herzrhythmusstörungen, Schlaganfälle und Herzinfarkte in der Entstehung erkennen und verhindern. Hüftprobleme werden durch Fehlbelastungen und falsche Gangart anhand von Messungen mit Apps, die mit intelligentem Schuhwerk verbunden sind, über veränderbare Luftpolster ausgeglichen. Auch Laboruntersuchungen werden überall und genauer als heute möglich sein. Erste Tests laufen schon.

Die Medizindaten, die unser Handy von uns dann sammelt, werden ohne, dass wir es merken, zu einem Computer gesendet, der die Ergebnisse auswertet. Stellt er eine Überschreitung der Toleranzgrenze fest, meldet er es automatisch an unseren Onlinehausarzt und vereinbart zeitgleich einen Termin in der Onlinesprechstunde. Die Onlinesprechstunde kann per Videokonferenz an al-



Bildquelle: <http://www.zukunftstechnologien.info>

len Orten auch im Urlaub stattfinden. Benötigt der Patient Medikamente, werden die automatisch per Onlinerezept an die Internetapotheker gesendet und der Patient erhält seine Medikamente. Zuvor überprüft der Computer, ob der Patient die Wirkstoffe verträgt oder ob es Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gibt. Schlägt er Alarm, muss der Arzt ein anderes Medikament verordnen hierzu macht der Computer Vorschläge. Der Beruf der medizinischen Angestellten, des Apotheker, Pflegepersonal und des Arztes werden sich stark verändern. In der Schweiz werden schon jetzt Telemediziner ausgebildet.

Auch die Behandlung wird anhand der Diagnosen in der digitalen Zukunft anders aussehen. Der Computer kann zukünftig die Diagnose mit Millionen von Daten in Sekunden abgleichen und eine zielgenaue Behandlung einleiten. Gerade für Diabetiker und Schmerzpatienten ein Segen. Gibt es doch z.B. weit mehr als 100 verschiedene Arten von Diabetes. Die Ärzte kennen heute jedoch nur die häufigsten. Der Computer wird zukünftig das richtige Schmerzmittel/Insulin und die Einstellung vorgeben. Kommt ein Patient ins Krankenhaus, liegen da schon vor Einlieferung alle Daten und Informationen vor. Denn unser Computerarzt betreut uns überall und in allen Sprachen verständlich. Ob es Kliniken in der Größe wie heute noch geben wird, ist fraglich. Eines ist sicher, Ärzte können per Robotersteuerung von jedem Ort der Welt operieren. Das heißt hat man ein prekäres Problem, kann man auch einen OP-Termin mit einem Fachmann aus Russland, der USA, China, Japan usw. vereinbaren. Sicher wird es auch hier wie heute unterschiede in der Klassenmedizin geben.

Die Dialyse wie wir sie heute kennen wird es auch nicht mehr geben. Eventuell noch zum Übergang. Ich denke Firmen wie Fresenius werden sich auch verändern. In Verbindung mit der Gentherapie wird menschliches Gewebe gezüchtet und mit der 3D Drucktechnik neue Organe zur Transplantation gefertigt. Sicher werden auch kleine Geräte zur Transplantation bereitstehen, die z.B. eine Nieren/Herzfunktion ersetzen können. Ich denke Firmen wie Fresenius werden dann statt Dialysefilter solche Nierenersatzgeräte oder gedruckte Organe herstellen. Firmen passen sich dem Wandel an. Aber auch die Zahnmedizin und die Orthopädie wird sich durch die 3D Drucktechnik komplett verändern. Zudem wird es zukünftig gezielt möglich sein, bewirkt durch die Gentherapie, Nerven, Blutgefäße und vieles mehr neu entstehen zu lassen. Zudem bin ich sicher, dass es für Demenz, HIV und Krebs wirksame Medikamente, wie heute z.B. Anti



Bildquelle: <http://www.zukunftstechnologien.info/life-sciences/medizintechnik/online-medizin-zukunftsmodell>

biotika bei Infektionen, geben wird. Der Mensch wird so immer älter werden.

Bis das alles soweit ist, werden die Dialyseabläufe immer mehr digitalisiert, sodass man nach und nach immer weniger Personal benötigt und der Computer weitere Aufgaben übernimmt. Personal wird am PC Platznehmen und die Patienten per Bildschirmen überwachen. Die Bettvisite wird durch Onlinevisite über Bildschirm der Maschine erfolgen. Zudem wird der Arzt über unsere gesendete Daten vom Smartphone immer informiert sein. Das Smartphone wird anhand von Strichcodes erkennen, wann wir welche Medikamente nehmen, was und wie viel wir trinken und essen. Die Zukunft wird Überwachung pur. Die junge Generation hat damit keine Probleme, sie stellt ja heute schon alles online.

Nach der Beendigung der Verbalmedizin wird auch die Gerätemedizin nach und nach von der digitalen Überwachungsmedizin verändert.

Aus der Facebookgruppe Nierenkrank

Diskussionsthema: "Gute medizinische Versorgung in Deutschland".

Ein Mitglied der Gruppe schrieb vor kurzem: "Heute ist mir noch mal richtig bewusst geworden, wie gut wir es hier in Deutschland haben. Ich hatte in meinem Dialysezimmer einen älteren Engländer, der jetzt für ein paar Monate zu Gast in Deutschland war. In dieser Zeit ist er leider dialysepflichtig geworden & deshalb noch für ein

Was hier nach Zukunftsmusik in weiter ferne klingt, ist teilweise schon da. Apps zur Überwachung von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht, Medikamenten Einnahme, Migräne Überwachung, existieren schon. Auch ein EKG kann man schon per Smartphone erstellen und an den Arzt senden. Verschiedene Apps werden schon von der Krankenkasse ebenfalls erstattet. In England gibt es schon sehr erfolgreich die Onlinepraxis Dr. Ed., wo schon über eine Million Fernberatungen stattfinden. Die digitale Medizin hat somit begonnen. Wir sind dabei die Übergangsgeneration und müssen uns schnellst möglich mit dem neuen Medizinzeitalter sowie deren Leitlinien anfreunden. Schaffen wir das nicht, wird uns weiter, in einer Zeit, wo sich Adam und Gott schon digital die Hand geben, weiter ein Stück fehlen.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse.



Bildquelle: <http://www.rp-online.de/thema/facebook/>

paar Wochen bei uns, geblieben, bevor er wieder zurück geht. Er erzählte mir, dass er in England keine Dialyse mehr bekommen wird, weil man dort nur bis 65 Jahre dialysiert wird. Da er älter ist, wird er dort nur Medikamente bekommen und wörtlich vor sich hinvegetieren, bis es zu Ende ist."

Hierzu sagten Gruppenmitglieder:

"Mein Gott, das ist ja furchtbar! Was sind das für Medikamente und was bedeutet das für den Mann konkret?"

"Das bedeutet, dass er sterben wird."

"Ja genau das bedeutet es, wenn seine Nieren nicht mehr selbstständig arbeiten, wird sein Körper sich ganz langsam vergiften. Medikamente zögern das vielleicht etwas raus, aber am Ende steht der Tot!"

"Ganz schön traurig, aber aus einem Alten ist ja nichts mehr "rauszuholen". Könnte mir gut vorstellen, dass man aus Kostengründen auch bei uns solche Entscheidungen trifft, denn Dialyse ist ja enorm teuer. Man sollte dringend die Organspende an bestimmte Kriterien koppeln. z.B. Fahrerlaubnis = gleich Organspender. Nur wer ausdrück-

lich dagegen entscheidet ist es dann nicht. Das würde sicher die Zeit für ein Spenderorgan drastisch senken."

"Nicht mal in der Türkei ist das so."

"In der DDR gab es keine feste Altersgrenze für Dialysebehandlungen. Es gab einfach nicht genügend Dialyseplätze. War ein Patient gestorben und dadurch ein Platz frei "durfte" ein neuer Patient nachrücken. Dafür mussten die Ärzte natürlich unter den "Wartenden" einen aussuchen. Da wurde dann in aller Regel den jüngeren eine Chance gegeben. Die Älteren starben".

"In vielen Ländern - z.B. England, Australien, Teilen der USA - gibt es schon Altersgrenzen für bestimmte teure Therapien, wenn auch eher versteckt als offen. Gerade Herzoperationen, Krebstherapien und eine Rehabilitation nach Schlaganfall oder Herzinfarkt wird Älteren oft vorenthalten. Das Alter halten Gesundheitsökonomie für ein objektives und gerechtes Kriterium."

"Gut das Leute die solche Sachen entscheiden auch mal alt werden, dann können die nur beten das sie solch eine Erkrankung nie haben werden. Aber die haben dann wahrscheinlich das nötige Kleingeld um es selbst zu bezahlen".

Das ändert sich ab April 2017

Neue Regeln für die Psychotherapie

Vom 1. April an müssen Psychotherapeuten eine spezielle Sprechstunde anbieten, für die es kurzfristig Termine gibt. Das teilt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) mit. Patienten sollen zeitnah besprechen können, wie ihr Problem einzuschätzen ist und was sie im ersten Schritt tun können.

„Nicht jeder ist ja wirklich psychisch krank“, sagt BPTK-Präsident Dietrich Munz. Die neue Sprechstunde sei insofern auch eine präventive Maßnahme. Der Therapeut kann beispielsweise auf Beratungsangebote hinweisen, damit sich eine psychische Störung gar nicht erst entwickelt. [Ist der Patient krank](#), kann bereits geklärt werden, ob eine Kurz- oder Langzeit-, eine Einzel- oder Gruppentherapie sinnvoll wäre.

Für Menschen, die sehr dringend Hilfe benötigen, gibt es ein weiteres neues Angebot: die Akuttherapie. „Wer etwa nicht mehr arbeitsfähig ist, muss gleich behandelt werden“, sagt Munz. 24 Sitzungen à 25 Minuten stehen dafür ab dem 1. April zur Verfügung. Der Krankenkasse müssen diese Akuttermine nur gemeldet werden. Ein Antrag ist nicht nötig.

Wie schnell man künftig tatsächlich einen Termin bekommt, lasse sich nur schwer genau abschätzen. „Wir

rechnen damit, dass durch die neue Sprechstunde auch Menschen Hilfe suchen, die das bisher nicht getan haben“, erklärt der BPTK-Präsident. „Wünschenswert wäre, dass die Wartezeit für einen Sprechstundentermin nur noch ein bis zwei Wochen beträgt.“

[Um einen Termin zu bekommen](#), kann man sich auch an die Terminservicestellen der kassenärztlichen Vereinigungen wenden. Die Wartezeit für eine reguläre Therapie verkürzt sich durch die neuen Regelungen allerdings nicht. Im Gegenteil: Munz zufolge dürfte sich die Lage eher noch verschärfen. Schließlich müssen die Therapeuten jetzt zusätzlich Zeit für die neuen Sprechstunden frei halten.

Notfalldienst-Vorschriften

Im Notfall- und Bereitschaftsdienst gelten ab 1. April neue Vorschriften, die das Ziel haben, überfüllte Notaufnahmen in den Kliniken zu entlasten. Ein Weg: Künftig bekommt der Arzt in der Notaufnahme eine Pauschale von der Krankenkasse, wenn sich der vermeintliche Notfall als nicht so dringend entpuppt und der Patient an den Hausarzt weiterverwiesen werden kann.

Die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit wird tagsüber mit 4,74 und nachts sowie an Feiertagen und Wochenenden mit 8,42 Euro abgerechnet. Für Patienten mit

erhöhtem Behandlungsaufwand, etwa bei an Demenz Erkrankten oder Kleinkindern gibt es zudem verschiedene Schweregradzuschläge.

Die Ärzteschaft ist damit [nicht recht zufrieden](#). So solle ein Arzt in zwei Minuten abklären können, ob ein Notfall vorliege oder nicht. Dieser Zeitraum wurde bei der Berechnung der Pauschale zugrunde gelegt. Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft sei das eine „diskreditierende Bewertung ärztlicher Leistungen“, da eine vernünftige medizinische Abklärung erfahrungsgemäß nicht in zwei Minuten zu machen sei.

Mehr Geld für Telemedizin

Für Video-Sprechstunden zur Nachsorge und sogenannte

[Telekonsile](#) – die Arztkonsultation findet in diesem Fall telefonisch oder per Internet statt – zur Auswertung von Röntgenbefunden erhalten Vertragsärzte ab 1. April eigene Abrechnungspositionen.

Dies ist eine Auswirkung des E-Health-Gesetzes von 2015, das die digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen ausbaut. Damit hätten Arzt und Patient einen alternativen Weg für die Arztkonsultation, wichtig vor allem im ländlichen Raum und wenn der Patient nicht mobil ist, so das Bundesgesundheitsministerium. Das verbessere die Gesundheitsversorgung und stärke die Selbstbestimmung der Patienten.

Quelle: www.welt.de

Welcher Blutzucker ist überhaupt normal?



Von Professor Stephan Martin



Die Frage nach dem richtigen Blutzuckerspiegel lässt sich nicht so leicht beantworten. © tundedin / Fotolia.com

In der heutigen Zeit besteht die landläufige Meinung, dass die Medizin nahezu alles erforscht hat. Doch mit der banalen Frage "Welcher Blutzucker ist normal?" lassen sich auch Experten ganz schön in die Enge treiben! Die neuen Möglichkeiten des "Continuous Glucose Monitoring (CGM)" – kontinuierliche Blutzuckermessung – ermöglichen es, diese Frage sehr individuell zu beantworten.

CGM ist im letzten Jahr wie eine Flutwelle über die Diabetologie hereingebrochen. Hintergrund ist zum einen ein [positives Votum des IQWiG](#), das in seinem im Mai 2016 veröffentlichten Bericht zu dem Schluss kommt, dass sich bei insulinpflichtigen Menschen mit Diabetes mellitus mit einer CGM durch ein Real-Time-Messgerät (Real-Time-CGM) der HbA_{1c}-Wert besser einstellen lässt als mit einer

reinen Blutglukose-Selbstkontrolle, ohne dass schwere oder schwerwiegende Hypoglykämien häufiger auftreten.

Der [Gemeinsame Bundesausschuß \(GBA\)](#) hat die [Empfehlung des IQWiG übernommen](#) und Real-Time-CGM als Kassenleistung anerkannt. Die aktuell in Deutschland verfügbaren Geräte (FreeStyle Navigator® von Abbott, Seven plus® von Dexcom/ Nintamed und Guardian Real-Time®/Paradigm Veo® von Medtronic) verfügen über die vom GBA verlangte Alarmfunktion, die mit individuell einstellbaren Grenzwerten vor dem Erreichen zu hoher oder zu niedriger Glukosewerte warnt.

FGM: Viele Kassen zahlen bereits

Diese relativ teuren Geräte werden jedoch nur von weni-

gen Patienten genutzt, da in der Zwischenzeit mit dem Flash Glukose Messsystem (FGM) FreeStyle Libre von Abbott ein System zur Verfügung steht, das weder die Werte kontinuierlich anzeigt noch eine Alarmfunktion hat, dafür aber deutlich preisgünstiger ist! Hier trägt der Patient einen Sensor, den er mit einem kleinen Scanner regelmäßig auslesen kann und somit ebenfalls die interstitielle Glukosekonzentration messen kann.

Aktuell überbieten sich die gesetzlichen Krankenkassen – sogar durch gemeinsame Werbeprospekte mit der Herstellerfirma –, ihren Versicherten das FreeStyle Libre anzubieten. Was bei den Krankenkassen anscheinend normal ist, würde bei uns Ärzten als "von der Industrie gekauft" gebrandmarkt und als Korruption verfolgt werden.

Von technischer Seite scheinen diese Geräte – die eigentlich nicht unter die Entscheidungen von IQWiG und GBA fallen – nicht schlecht zu sein. Eine ganz aktuelle Studie zeigt, dass dieses Messverfahren bei gut eingestellten Menschen mit Typ-1-Diabetes zu einer Reduktion der Zeit in hypoglykämischen Stoffwechsellagen führt (Lancet. 2016; 388: 2254).

Doch was hat das alles mit der Frage zu tun "Welcher Blutzucker ist normal"? Wenn man als gesunder Mensch ohne Diabetes ein solches Messverfahren selber einmal nutzt, so ist man überrascht, wie hoch der Blutzucker ansteigt. Persönliche Erfahrungen beim Konsum von zwei Dominosteinen und wenigen Keksen bei der Chefarztkonferenz oder von einem großen Glas frisch gepresstem Orangensaft zum Frühstück haben zur besorgten Bestimmung der HbA_{1c}-Werte und einem oralen Glukosetole-

ranztest geführt. Die Ergebnisse dieser Diabetestests waren aber völlig normal!

Postprandiale Blutzuckerspitzen bis über 160 mg/dl bei Stoffwechselgesunden scheinen laut Untersuchungen von der Arbeitsgruppe von Dr. Guido Freckmann aus Ulm nämlich gar nicht so ungewöhnlich zu sein (J Diabetes Sci Technol. 2007; 1: 695).

Insulin blockiert Fettverbrennung

Vielleicht stellt man aber besser die Frage, ob der Verzehr von Dominosteinen oder Fruchtsäften normal ist? Vielleicht können uns die neuen Verfahren der kontinuierlichen Zuckermessung Hinweise darauf geben, was in unseren Mahlzeiten alles gut oder eher weniger gut ist.

Steigt der Blutzucker an, so steigt zwangsläufig auch der Insulinspiegel. Insulin senkt nicht nur den Blutzucker, sondern blockiert die Fettverbrennung; man kann also kein Gewicht verlieren. Vielleicht wäre "Abnehmen mit CGM oder mit FGM" mal eine Studie wert! Diese Überlegungen zeigen aber, dass wir bisher die Frage "Welcher Blutzucker ist normal" auch trotz neuester Technik noch nicht beantworten können.

Professor Stephan Martin ist Chefarzt für Diabetologie und Direktor des Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums (WDGZ).

Quelle: Ärzte Zeitung. 26.01.2017

MyTherapy App

Mit der MyTherapy App wird man zuverlässig an seine Medikamente erinnert und hat jederzeit einen Überblick, auch für Ärzte, über seine Gesundheit. Die App MyTherapy ist Medikamenten-Wecker und Gesundheitstagebuch in einem. So hat man alle Medikamente, Symptome und Messwerte durch eine App zusammen. Mit einem integrierten Tagebuch kann man so seinen Therapieverlauf gut nachvollziehen. Wie ein Assistent erinnert MyTherapy an die Medikamenteneinnahme, motiviert zur Therapietreue und dokumentiert alle Werte, Aktivitäten und Symptome. Das einfach und jeden Tag. Wichtige Funktionen sind: Erinnerung an Medikamente, Messungen und Aktivitäten, Unterstützung aller verfügbaren Medikamente einschließlich Erfassung per Strichcode, Motivation zur Medikamenteneinnahme von Familie und Freunden, Dokumentation von Messwerten wie Blutdruck, Gewicht, Blutzucker etc., Erfassung Ihres Wohlbefindens und Ihrer Symptome, Dokumentation Ihres Therapieverlaufs, druckbarer Gesundheitsbericht zur Diskussion mit Ihrem Arzt, Unterstützung der iOS Health App. Die App wurde in Zusammenarbeit mit Patienten und niedergelassenen Ärz-

ten sowie in einer Forschungs Kooperation, mit der Charité in Berlin und dem Klinikum rechts der Isar in München, entwickelt. Die App ist kostenlos in den Bekannten App-Stores zu erhalten.

Termine

- **21. - 25.04.2017** World Congress of Nephrology Mexico City
- **01. - 02.04.2017** fnb Jahrestagung 2017 Essen
- **04.-05.05.2017** 26. Erfurter Dialysefachtagung Kaisersaal Erfurt Futterstraße 15/16 99084 Erfurt
- 11. bis 13.05.2017 26 Symposium zur psychosozialen Betreuung chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher in Heidelberg. **Mit Vortrag von mir Martin G. Müller am 12.05.2017 - 10.15 Uhr**
- **13. - 14.05.2017** Bundesverband Niere e.V. Familien-Nephro-Symposium Köln
- **15.–19.05.2017** XII. Intensivkurs für Nieren- und Hochdruckkrankheiten Münster
- **19. - 20.05.2017** NephroUPDATE Mainz
- **03.06.2017** Tag der Organspende Bundesweit