

Bundesverfassungsgericht trifft Entscheidung zur Dialyse

Das Schicksal zahlreicher Patienten muss dabei Beachtung finden!



Anhand eines möglichen Formfehlers der Kassenärztlichen Vereinigung konnten Ärzte, die sich aus einer Praxisgemeinschaft lösten, eigene Dialysepraxen im Saarland eröffnen. Die Ärzte hatten zuvor einen Versorgungsauftrag besessen, den sie an den neuen Standort mitnahmen. Ein Formfehler bestand wohl darin, dass die KV vermutlich ohne Auslastungsprüfung der umliegenden Dialysepraxen, zu unrecht Zulassungen mit Versorgungsaufträgen erteilte. Hier

auch im Falle eines Arztes, der eine solche Praxisgemeinschaft (Berufsausübungsgemeinschaften) mit Dialyse verlassen hatte. "Hiergegen rief die ehemalige Praxis, das Bundesverfassungsgericht an. Umstritten ist, ob ein aus einer Praxisgemeinschaft ausscheidender Arzt seinen Versorgungsauftrag mitnehmen und sich damit auch in eine konkurrierende Einrichtung einbringen kann. Das Bundessozialgericht hatte mehrfach entschieden, dass dies nicht möglich ist. Laut der Urteile verbleibt der Versorgungsauftrag in der ursprünglichen Praxis." Nach diesen Urteilen hätte die Kassenärztliche Vereinigung wohl keinen Versorgungsauftrag erteilen dürfen. Das Bundesverfassungsgericht setzte nun das Urteil des Bundessozialgerichtes vorläufig aus und verlängerte damit das weitere Bestehen der Praxis, längstens bis zur Entscheidung in der Hauptsache. Soweit eine sehr kurze Zusammenfassung der Abläufe.

Klage

Hier streiten und klagen nun konkurrierende Einrichtungen um die Versorgung und Behandlung von Patienten. Bei der Klage geht es in erster Linie um wirtschaftliche



Interessen. Hier geht es, wenn man der Ärzte Zeitung glauben schenken kann, um sehr viel. So schrieb sie am 29.01.2018 "wenn das Urteil gegen die klagende Praxis fällt: "entstünden der klagenden Praxis "schon jetzt schwere und nahezu irreparable berufliche und wirtschaftliche Nachteile". Fällt es für die klagende Praxis, gehen auf der anderen Seite nicht nur eine Existenz, sondern auch viele Arbeitsplätze verloren. Um allen Beteiligten gerecht zu werden, müsste das Bundesverfassungsgericht ein sogenanntes "Salomonisches Urteil" fällen!

Verlassen wir die juristischen Auseinandersetzungen und wenden uns dem Streitgegenstand, dem "Faktor Mensch" mit Emotionen zu.

Mitspracherecht

Wo ist das Mitspracherecht der Patienten, die von einem negativen Urteil betroffen sind? In den Abläufen hören sie von behördlicher Seite nur die gewohnten Standardformulierungen wie: "Ihre Sorgen und Ängste werden ernst genommen!" Die Trennung zwischen Inhalt und Personen, die da beschworen wird, erscheint mir sehr künstlich. Am Ende wird das Urteil doch ohne Rücksicht auf

Inhalt

- Leitartikel
- Medikament Dialyse
- Mobile Dialyse
- Faszination Kunst
- Blutverdünnung bei Nierenkranke mit Vorhofflimmern
- Unterstützungspflege
- Nachruf Dr. Thomas Röder
- Pressespiegel
- Krebs - Abschied von einem Freund
- Nierentransplantation mit Hepatitis C infiziertem Organ

die betroffenen Patienten umgesetzt. Wie die Patienten mit der Situation zurecht kommen, ist dabei von geringerer Bedeutung. Daran ändert sich auch nichts wenn sie sich mit ihrem Schicksal an die Presse wenden.

Ökonomie

Das Gericht sieht den Patienten aus dem Blickwinkel des ökonomischen Interesses. Dabei geht die Sichtweise verloren, dass die Leidtragenden multimorbide Patienten sind, deren Leben durch Maschinen erhalten wird.

Für die vielseitige Therapie dieser Erkrankung ist ein gutes Vertrauensverhältnis zum medizinischen Team erforderlich. Die Patienten müssen nicht nur konsequent die ärztlichen Ratschläge befolgen, sondern vertrauen bei jeder Dialysebehandlung dem Team ihr Leben an. Dieses Abhängigkeitsverhältnis findet man in solch einem wiederkehrenden Rhythmus, in keiner anderen Erkrankung.

Aus juristischer und technischer Sicht ist die Dialysebehandlung in allen Zentren durchführbar. Aus medizinischen/psychologischen Gesichtspunkten existieren sehr viele Faktoren, die es nicht erlauben die Patienten, problemlos von A nach B zu verrücken. Hier geht es immerhin um Menschen, nicht um leblose Objekte.

Für die Patienten stellt der Wechsel in fremde Umgebung, mit fremden Ärzten und unbekanntem Personal psychisch eine Extremsituation dar. Ferner ist das Auflösen von Patientengruppen, die seit Jahren zusammen regelmäßig dialysieren, eine schmerzliche Situation. Anders als in Vereinen haben sich Freundschaften entwickelt, die fester Bestandteil von Bewältigungsstrategien der Krankheitssymptome sind. Mit der Trennung versetzt man die Patienten emotional in Extremsituationen.

Versorgungsauftrag

Es bestehen keine Zweifel, dass die neue Dialysepraxis die Behandlung erbringen kann. Ärzte wie Personal werden kompetent und nett sein, aber an einem Wechsel hängt, wie dargestellt, so viel mehr als nur von A nach B zu gehen. Juristisch liegt der Brennpunkt darauf den Versorgungsauftrag zu gewährleisten. Hierbei wird die Krankheit, die für die Patienten oftmals mit Not, Einsamkeit, Verzweiflung und Todesangst einhergeht, vollständig ausgeblendet.

Ich konnte die gezeichnete Sachlage in meiner Selbsthilfearbeit schon oft erleben. Ich traf dabei auf weinende Patienten in der neuen Dialyse. Erwachsene Menschen weinten aus Angst. Was ihnen bisher Halt gegeben hat, ging mit dem Praxiswechsel von jetzt auf gleich verloren. Eine solch existenzielle Herausforderung, in der das Leben zu scheitern droht, wünscht man keinem.

Existenzängste

Unter den Betroffenen befinden sich auch junge Patienten. Menschen, die in Lohn und Brot stehen. Ihr Berufs- und Familienleben ist auf die Dialysebehandlung in Ortsnähe ausgerichtet. Bietet nun die neue Einrichtung keinen gleichwertigen Termin, droht hier die Arbeitslosigkeit. Als

Schwerbehinderter eine neue Arbeitsstelle zu finden ist nicht leicht. Dabei werden unschöne Erfahrungen gemacht, die die Existenzängste und die Sorge um die Familienversorgung der oft auch psychisch kranken Dialysepatienten noch verstärken. Man muss sich vor allem vor Augen führen, dass hier ein Mensch arbeitet und seine Familie ernährt, dessen Leben maschinell erhalten wird. Das sind Aspekte, die das Gericht bei der Urteilsfindung mit einbeziehen müsste!

Hilfe

Gegenwärtig brauchen die Patienten Stimmen die ihren Anliegen politisch zu einem Gesicht verhelfen und klar darstellen, dass hier zahlreiche Biografien dahinter stehen. Bisher bleibt die Unterstützung unterschiedlicher dafür zuständiger Verbände (Patienten/Pflege) aus. Der Urteilspruch besitzt bundesweite Bedeutung und ist nicht auf das Saarland begrenzt. Das Desinteresse der Verbände führt bei den Betroffenen, die teils zu deren Mitgliedern zählen, zu Irritationen. Die Organisationen haben meines Erachtens mehr Bestimmungen für ihre Mitglieder, als nur das Ausrichten von erheiternenden Geselligkeiten.

Pflegeteam

Mit dem Blick auf die Patienten ist eine weitere Personengruppe, die der Pflegekräfte, noch nicht erwähnt worden. Bei der Schließung der Praxen werden sie arbeitslos. An ihrer Arbeitsstelle hängen auch Familienexistenzen und deren Lebensstandard. Sie befinden sich zudem in einer Zwickmühle. Bewerben sie sich auf eine andere sichere Stelle, gehen der Dialysepraxis die Mitarbeiter verloren. Neue Kräfte werden sich bei dem schwebenden Gerichtsverfahren nicht bewerben wollen. Am Ende wäre es so möglich, dass die Dialyseversorgung nicht mehr sichergestellt werden kann. Man kann nur hoffen, dass die Loyalität am Ende nicht wirklich in der Arbeitslosigkeit endet.

Gewinner

Würde das Bundesverfassungsgericht die aktuelle Regelung der Dialyse kippen, müssten diese möglicherweise neu verhandelt werden. Es ist anzunehmen, dass dies nicht nur den Punkt der Mitnahme des Versorgungsauftrages der Ärzte berühren würde. Die industriellen Dialyseanbieter würden sicher nicht beschädigt. Nachstehendes Szenario wäre möglich. Die Industrie produziert von der Maschine bis zum Verbrauchsmaterial 90 % eigenständig. Ihnen bleibt so der teure Produkteinkauf erspart. Von dieser Kosteneinsparung profitieren nicht nur Aktionäre, sondern auch Patienten. So könnte man hier nicht nur in mehr Personal investieren, sondern das Behandlungsangebot auch um Psychologen und Sozialarbeiter erweitern. Ebenso wäre eine erneute Reduzierung der Kostenpauschale für die Industrieanbieter, durch ihr weltweites Behandlungsfeld, einfach auszugleichen. Das hat man ähnlich am Beispiel des Dialysemarktes der USA verfolgen können. Diesen Gewinn - und Verlust - Ausgleich besitzen die unabhängigen Nephrologen nicht. Sie stehen unter erheblichem Kostendruck, wie schon die Pauschalabsenkung 2013 für die Dialysebehandlung deutlich aufzeigte. Ob die Klage für die privaten Anbieter

bundesweit förderlich sein wird, oder sie am Ende reduziert, bleibt abzuwarten.

Plädoyer:

An der Schließung einer Dialyseeinrichtung hängen viele Verkettungen. Ein Wechsel in eine andere Dialyseeinrichtung müsste von Psychologen und Sozialarbeitern, wegen der zahlreichen Ängste und Probleme, längerfristig begleitet werden. Denn es besteht gerade bei der älteren Generation die Gefahr, dass sie bei diesen Abläufen die Therapietreue einstellen und in eine Depression abrutschen. Das führt zu körperlichem Abbau mit eventueller Todesfolge. Jenes Bewusstsein sollte das Bundesverfassungsgericht in seine Urteilsfindung mit einbeziehen. Ich kann nur dringend im Sinne der Patienten wie aber auch

aller betroffenen Dialyseeinrichtungen (Kläger wie Beklagte) empfehlen, eine Übergangslösung einzuführen, die allen das Bestehen sichert. Letzten Endes geht es hier um menschliche Schicksale und nicht um verschiebbare Gegenstände. Das ausstehende Gerichtsurteil ist für alle Beteiligten eine enorme emotionale Belastung.

Das Gericht sollte vor allem mit Blick auf die Problemlage der Betroffenen ein "Salomonisches Urteil" sprechen. Alles andere wäre Seelenmord an den Patienten.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Wie groß soll die Dosis des "Medikamentes Dialyse" sein?

Die Dialysezeit ist in der Auffassung vieler Patienten eine schlimme Zeit. Besonders der Punkt liegen wird bei vielen genutzt um eine kurze Dialysezeit zu begründen. Einige finden die Zeit auch für unnötig, weil es ihnen die Freizeit beschneidet und nicht weil es ihnen bei der Behandlung schlecht ergeht. Die Grundlage solcher Ansichten wird oft in der ersten Zeit der Dialyse gelegt und kann Ausdruck einer mangelnden Aufklärung über die Gesamtsituation sein. Bei solchermaßen betreuten Patienten verwundert deshalb nicht, dass eine Verkürzung der Dialysezeit begrüßt wird, während ärztliche Vorschläge zur Verlängerung der Dialysezeit auf wenig Gegenliebe stoßen.

Eine Information über Ergebnisse aus Tassin und die Darlegung der zeitlichen Belastung der CAPD-Patienten kann bei solchen Patienten manchmal einen Sinneswandel bewirken.

Es kann nach heutigem Wissensstand keinen Zweifel daran geben, dass viele Patienten unterdialysiert sind. Beispiel: Einem Patienten der über 100 Kilo wiegt, reichen keine 4 Stunden Dialyse um den Körper zu entgiften. Die Eigene Nieren reinigen pro Tag 180 Liter Blut, die Dialyse schafft die gleiche Menge in einer Woche! Der

vorgenannte Patient sollte so 5 bis 6 Stunden Dialyse machen oder die Möglichkeit der Nachtdialyse (8 Stunden) nutzen. Die Dialysebehandlung ist eine langfristige Behandlung und muss immer in ihren Auswirkungen auf viele Jahre betrachtet werden. Der momentane "Gewinn" einer Stunde bei verkürzter Dialyse ist in Wirklichkeit ein Sargnagel und trägt langfristig zur Verkürzung der Lebenszeit des Patienten bei. Genauso, wie es heute keinen Zweifel an der Schädlichkeit des Rauchens gibt, gibt es keinen Zweifel an der Schädlichkeit einer zu kurzen Dialysedauer!

Merke: Je länger und je öfter dialysiert wird, desto besser die Prognose hinsichtlich der Lebenserwartung und der Vermeidung möglicher Komplikationen! Besonders wenn es einem Patienten "schlecht geht" muss er mehr und intensiver, sprich länger behandelt werden. Manches Problem lässt sich schlicht "wegdialysieren", da braucht es keine Pillen!

Die Antwort auf viele Dialyseprobleme heißt Verlängerung der Dialysezeit!

Neue Ansätze - Mobile Dialyse via Ersatzniere in der Weste

Neue Hoffnung für Dialyse-Patienten: Forscher sind in ihrem Bemühen, eine tragbare Kunstniere zu entwickeln, einen wichtigen Schritt vorangekommen.

WASHINGTON/ROSTOCK. In Deutschland sind rund 80.000 Menschen dauerhaft auf eine Dialyse angewiesen. Für sie gibt es jetzt neue Hoffnung: Forscher sind in ihrem Versuch, eine tragbare künstliche Niere zu entwickeln, einen wichtigen Schritt vorangekommen.

Die Lösung lautet: sich selbst zu dialysieren, doch das erfordert viel Eigenverantwortung, Sorgfalt und Disziplin. Für viele bleibt die Bauchfell-Dialyse, die sie zu Hause durchführen, zumindest eine Zeit lang eine Alternative. Nierenkranke, die noch im Beruf stehen, könnten jedoch auch von einer mobilen Lösung profitieren - vor allem, wenn sie kaum sichtbar ist.

Das erste tragbare, aber noch mit einigen Kinderkrankheiten versehene Dialysegerät stellte der US-Nephrologe Victor Gura (Los Angeles) schon vor zehn Jahren vor. Die Kunstniere filtert die giftigen Abfallstoffe mithilfe einer kleinen Pumpe und spezieller Filterkartuschen aus dem Blut. Zusammen mit Kollegen testete er 2015 dann ein verbessertes Gerät, das Patienten 24 Stunden an einem Gürtel mit sich herumtragen konnten. Doch die Studie mit zehn Patienten wurde wegen technischer Schwierigkeiten abgebrochen (doi: 10.1172/jci.insight.86397). Weitere klinische Studien mit einem erneut verfeinerten Gerät sind geplant.

In Italien arbeitet der Nephrologe Dr. Claudio Ronco (Vicenza) seit langer Zeit an tragbaren Alternativen - in einer Weste oder als Rucksack. "Wir optimieren gerade die miniaturisierten Komponenten und arbeiten an einem

Kreislauf mit Antithrombose-Beschichtung", erläutert Ronco. Testreif ist die Kunstniere aber noch nicht.

Grundsätzlich stehen alle Forscher dabei vor mehreren Herausforderungen: Der Gefäßzugang beim Patienten muss sicher sein, damit Blut in der richtigen Menge austritt und es nicht zu Infektionen kommt. Und es gilt Dialyse-Wasser zu sparen: Für die konventionelle Blutwäsche beim Arzt können 170 bis 210 Liter Waschlösung (Dialysat) nötig werden. Das tragbare US-Gerät hingegen kommt mit nur 0,4 Litern Wasser aus.

Die Wasserfrage sei wichtig, auch mit Blick auf Erkrankte in armen Ländern, in denen Wasser knapp ist, betont der Physiker Rainer Goldau.

Am Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI/Leipzig) tüftelt er in enger Zusammenarbeit mit den Nephrologen der Uniklinik Rostock an der Idee, Menschen die körperlich und psychisch anstrengende Dialyse zu erleichtern: Indem sie fortlaufend und dadurch schonender durch eine tragbare Kunstniere geschieht.

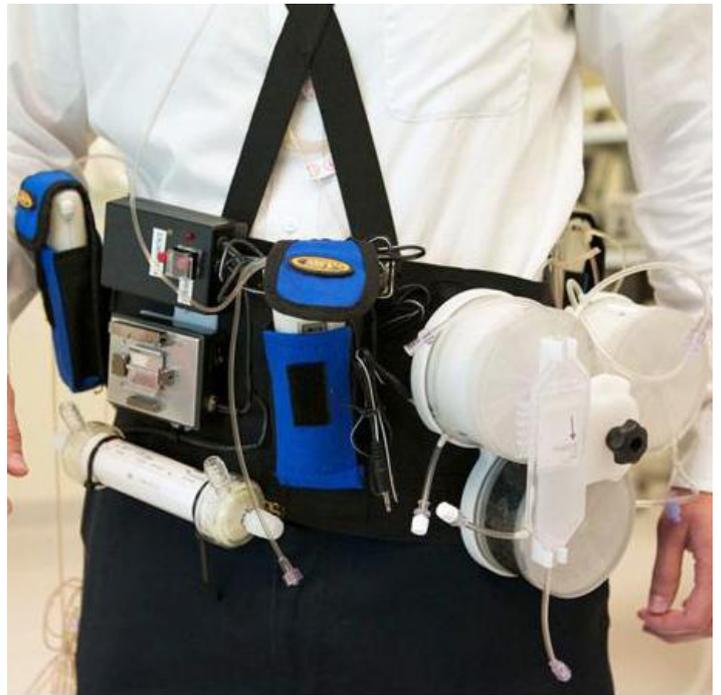
Physiker Goldau und sein Team arbeiten unermüdlich an der Umsetzung der Idee, den Wasserverbrauch zu minimieren, die Blutreinigung zu vereinfachen und eine tragbare Kunstniere made in Rostock zu entwickeln. Denn vor allem das Wasser-Filterverfahren erscheint so einfach und kostengünstig, dass es auch in armen Ländern eingesetzt werden könnte.

"Eis ist ein ganz wunderbarer Filter", beschreibt Goldau. In der Tat kann jeder, der als Kind mal ein 10-Cent-Wassereis gelutscht hat, bestätigen, dass nach dem Ausaugen des "Colageschmacks" nur pures, blankes Eis zurückbleibt.

Diesen Effekt gefrierenden (Dialysat-)Wassers nutzen die Forscher nun, um den Harnstoff und die rund 130 sonstigen Toxine abzutrennen, die bei Gesunden einfach mit dem Urin ausgeschieden werden. Ist das Wasser durch Vereisung gereinigt, kann es wiederverwendet werden.

Tragbare Niere aus zwei Teilen

Konkret heißt das: Die tragbare Niere soll aus zwei Teilen bestehen. Einer handlichen, per Solarzelle oder Auto-Elektronik betriebenen Basisstation zur Kryoreinigung. Und einer mit Wasser gefüllten Weste, die sich an den



Ein Forscher trägt an der Universität von Washington in Seattle zur Demonstration das Modell einer tragbaren, künstlichen Niere. (Bild: University of Washington Medical Center)

Körper schmiegt.

"Die Patienten behalten dadurch die Freiheit, ihr Leiden zu verbergen. Viele möchten nicht immer darauf angesprochen werden", erläutert Goldau.

In der Weste finden insgesamt mehrere Liter frisches und gebrauchtes Dialysat in unterschiedlichen Kammern Platz. Während das Blut durch eine von Dialysat umgebene Filterröhre fließt, wird es gereinigt: Schadstoffe treten durch die Filtermembran in das Wasser über.

Alle paar Stunden dockt der Patient dann kurz an der Basisstation an. Das gebrauchte Dialysat wird abgelassen und gereinigt. 90 Prozent davon strömen recycelt als Frischwasser in die Weste zurück.

Doch noch gebe es offene Fragen, sagt Goldau. Er hofft, dass seine Arbeit der weiteren Entwicklung einen neuen Schub gibt. Denn, so betont Goldau, "die großen Hersteller waren bisher zögerlich". (dpa)

Humor

Zwei Männer sitzen im Gefängnis. Fragt der eine: "Warum wurden sie eingesperrt?" Antwortet der andere: "Ich habe Geld gefälscht. Beim Zehner ging's noch, beim Zwanziger auch. Aber beim Dreißiger muss ich wohl einen Fehler gemacht haben!"

Zwei Kinder kommen nach Hause. Sagt das eine: "Wir müssen wichtigen Besuch haben." "Wieso?" "Mama lacht über Papas Witze!"

Fragt die Lehrerin den kleinen Peter: "Nenne mir ein paar Tiere!" Peter fängt an aufzuzählen: "Pferdchen, Eselchen, Schweinchen..." "STOPP", ruft der Lehrer, lass doch bitte das, chen' weg!" "Okay", sagt Peter, "Eichhörn, Kanin, Frett!"

Faszination Kunst

Der Mensch dahinter ...

Liebe Leser, unser Leben ist eine Art Kunstwerk. Die Größe unserer Leinwand können wir dabei leider nicht selbst bestimmen. Aber die Ausgestaltung liegt ganz allein in unserer Hand. Wir haben dabei unzählige Möglichkeiten, Techniken, Farben und Formen die wir bei unserer Leinwand für unser Werk des Lebens nutzen können. Wie haben Sie Ihr Kunstwerk bisher gezeichnet? Wie wird man es am Ende Ihres Lebens beurteilen? Sind Sie bisher mit der eigenen Gestaltung zufrieden? Meine bisherige Lebenszeichnung gefällt mir.

Im Realen bewundere ich an der bildenden Kunst, die ich selbst nicht beherrsche, dass es so viele Möglichkeiten und Arten der Darstellung gibt. Man kann etwas abstrakt darstellen oder Gegenstände klar zeichnen. So finde ich Menschen, die diese Kunst beherrschen, sehr beeindruckend.

Ich habe kürzlich solch eine eindrucksvolle Malerin kennengelernt. Ihre Werke inspirieren mich und ich finde es spannend, diese immer wieder aus neuen Blickwinkeln zu betrachten. Ich gehöre zu den Betrachtern, die sich von abstrakter Malerei angesprochen fühlen. Realismus fesselt mich dagegen kaum. Für mich bringt die Definition von Kunst der Aktionskünstler Christoph Schlingensiefel auf den Punkt. Er sagte; *"Kunst wird erst dann interessant, wenn wir vor irgendetwas stehen, das wir nicht gleich restlos erklären können."*

Zum Wert eines Bildes sagte Schweizer Maler Giacometti: "Der Wert eines Kunstwerkes steht im direkten Verhältnis zu der Stärke der inneren Erregung, mit der der Künstler sein Motiv erlebt hat, und zu der Fähigkeit des Künstlers, diese Erregung dem Beschauer zu übermitteln."

Die beeindruckenden Darstellungen der Künstlerin waren Anlass für Stichpunkt Dialyse ein paar Fragen zu stellen und einige ihrer Bilder vorzustellen.

Steckbrief:

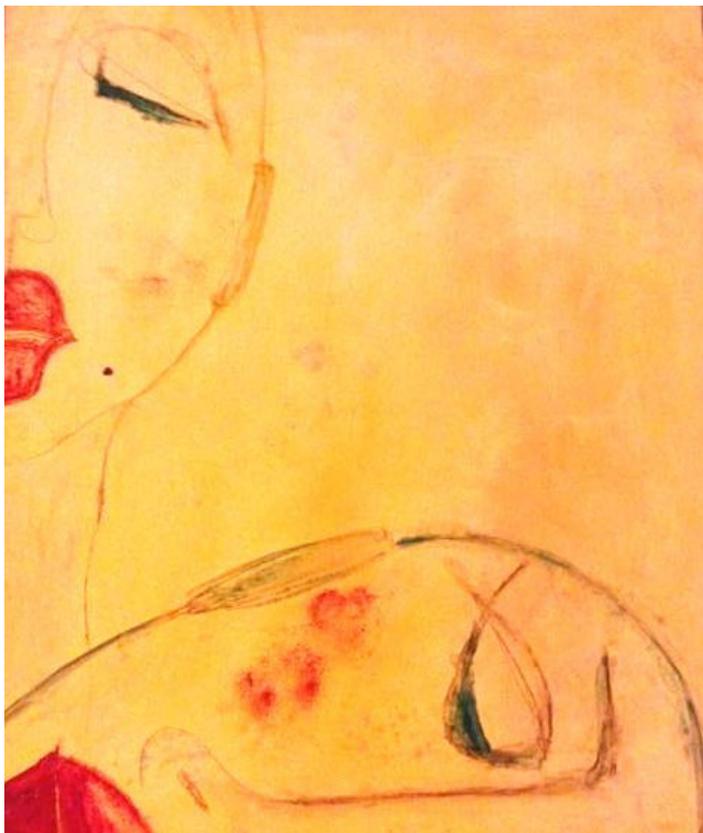
Weiblich
50 Jahre alt
Mutter zweier erwachsener Kinder
Sozialer Beruf
Unkomplizierte & humorvolle Persönlichkeit
Kreativ und experimentierfreudig.

Interview - Die Inspiration des Malens

Wann begann Ihre Leidenschaft fürs Malen, was war der Anstoß?

Malerin: Nachdem meine Kinder aus dem Größten raus waren, musste die verbleibende Zeit und überschüssige Energie in neue Bahnen gelenkt werden.





Ist dies im Eigenversuch oder auch durch Inspirationen von Malkursen entstanden?

Malerin: Ich besuchte Kurse von der Steinbildhauerei bis zum Zeichnen.

Was inspiriert Sie zu einem Bild?

Malerin: Interessante Arbeiten anderer, unterschiedlicher Künstler kennenzulernen und zu studieren, um so für mich zu lernen und Anregungen daraus zu ziehen.

Wer ist Ihr Lieblingsmaler?

Malerin: Meine Lieblingsmaler sind Leon Löwentraut (20 Jahre alter abstrakter Mahler) und Picasso. Ebenso schaue ich mir auch gerne Werke von jungen wie unbekanntem Künstlern an.

Finden Sie ein Bild auch mal am Ende grob ausgedrückt scheiße? Wenn ja, was machen Sie dann mit diesem Bild?

Malerin: Es entstanden zahlreiche wilde Ausbrüche, die ebenso schnell entsorgt wurden.

Gibt es in Ihrer Malerei noch einen erkennbaren Entwicklungsprozess?

Malerin: Nachdem meine Kinder die besten Kritiker wurden, wurde ich im Laufe der Zeit mutiger und Selbstbewusster in den Darstellungen. So gibt es heute waghalsige Versuche in extremen Farben und auch Formarten.

Wo kommen Ihnen die besten Ideen für Ihre Werke? Brauchen Sie beim Malen Ruhe oder laute Musik?

Malerin: Ideen kommen mir, wenn ich Farben sehe, die ich umsetzen möchte oder etwaige Wünsche z.B. von meinem Sohn (Grüntöne) erhalte. Aber auch Einrichtungen inspirieren mich, passende Bilder dazu zu malen. Musik ist beim Malen nicht immer förderlich.

Was bringt die Zukunft noch und welche Vorhaben und Wünsche stehen für die eigene Kunst?

Malerin: Angetrieben durch die Bestätigung von Freunden werde ich mich in weitere Regionen vorwagen und die Öffentlichkeit teilhaben lassen.

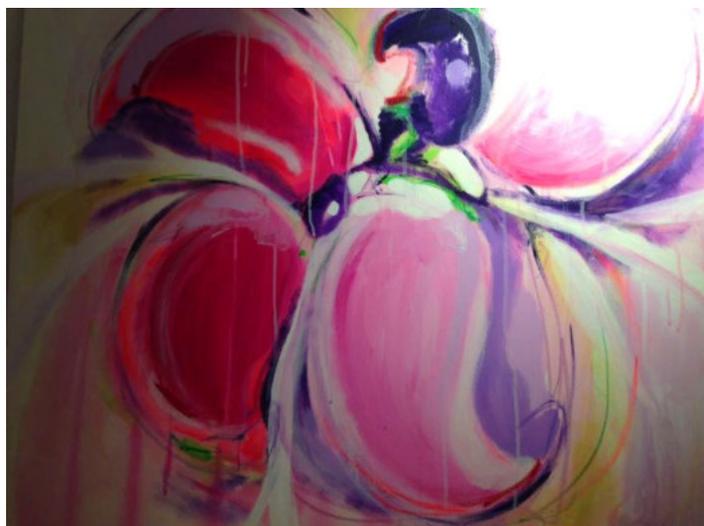
Wie genau und wo wollen Sie die Öffentlichkeit an Ihrer Kunst teilhaben lassen? Haben Sie da Vorstellungen?

Malerin: Ich möchte, wenn sich die Gelegenheit bietet, öffentlich z.B. in Einrichtungen wie Sparkassen, Gastronomie oder Einrichtungshäuser meine Bilder präsentieren. Am 8 und 9 Juni bin ich so bei der Weinzeit am Saarbrücker Staden mit Bildern vertreten, worauf ich mich sehr freue.

Was bleibt abschließend zu sagen?

Malerin: Kunst ist ähnlich wie Sport, wem's liegt macht sich frei,
von Zwängen ...
von Fantasien ...
von Ideen, die sich ihren Weg bahnen ...
von positiven wie negativen Gefühlen ...
was bleibt ist der Anblick ...
manchmal auch Erschöpfung ...

Ein Bild der Künstlerin hängt seit einem Jahr in meiner Wohnung. Sollten auch Sie Interesse an einem Bild besitzen, kann der Kontakt über mich zur ihr hergestellt werden. Bis dahin möchte sie im Verborgenen bleiben und nur ihre Bilder für sich sprechen lassen.



Ich wünsche ihr für ihren Weg und die Zukunft viel Erfolg!

Das Interview für Stichpunkt Dialyse führte,

Martin G. Müller



Nierenkranke mit VHF

Antikoagulieren oder nicht bei Nierenproblemen?

Studien zur Antikoagulation bei Nierenkranken mit Vorhofflimmern kommen zu teils kontroversen Ergebnissen. Ein Nephrologe stellt neuste Erkenntnisse vor und gibt Ratschläge, um Ärzten die Therapie-Entscheidung zu erleichtern.

WIESBADEN. Als "Riesenproblem" bezeichnete Professor Jan-Christoph Galle Vorhofflimmern (VHF) bei nierenkranken Patienten. Die Rhythmusstörung ist häufig, wie etwa die Auswertung des großen Internationalen DOPPS-Registers (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) zeige. Doch was tun?

Studien zur Antikoagulation bei Nierenkranken lieferten

nur ein uneinheitliches Bild, schreibt der am Klinikum Lüdenscheid tätige Nephrologe im Manuskript zur Fortbildungsveranstaltung Internisten Update. "Außerdem akkumulieren die meisten Antikoagulanzen mit abnehmender glomerulärer Filtrationsrate (GFR), müssen folglich in der Dosis angepasst werden beziehungsweise sie sind gänzlich kontraindiziert", gibt Galle weiter zu bedenken.

Dialysepatienten antikoagulieren?

Galle stellte eine Studie taiwanesischer Forscher vor, die sich mit der Frage beschäftigte, ob das Risiko für einen ischämischen Schlaganfall bei Hämodialyse-Patienten mit neu aufgetretenen VHF höher ist als bei Dialyse-

Patienten ohne die Rhythmusstörung ([Circulation 2016; 133: 265-272](#)). Hintergrund ist die Kontroverse, ob bei solchen Patienten eine Antikoagulation von Vorteil ist. In der populationsbasierten Kohortenstudie werteten die Forscher um Dr. Chia-Jen Shih von der Universität in Taipeh nationale Gesundheitsdaten der Versicherungen zwischen 1998 und 2011 aus. Klinische Endpunkte der Studie waren ischämischer Schlaganfall (tödlich oder nicht), die Gesamtsterblichkeit sowie kardiovaskuläre Ereignisse.

6772 Dialyse-Patienten mit VHF in Studie

Die Forscher führten ein "propensity score matching" durch, um für die unterschiedlichen Einflussgrößen zu korrigieren.

Im Vergleich zur Kontroll-Kohorte hatten die 6772 Dialyse-Patienten mit VHF ein höheres Risiko für ischämischen Schlaganfall (adjustierte Hazard Ratio (aHR) 1,27), Gesamtsterblichkeit (aHR 1,59) und kardiovaskuläre Sterblichkeit im Krankenhaus (aHR 1,83), Myokardinfarkt (aHR 1,33) und Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz (aHR 1,9), fasst Galle die Ergebnisse zusammen.

Wurde jedoch in der statistischen Auswertung für Sterblichkeit im Krankenhaus als konkurrierendes Risiko adjustiert, hatten die Hämodialyse-Patienten mit VHF nur noch ein signifikant erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz, nicht aber für Schlaganfall oder Myokardinfarkt.

Galle hält die Adjustierung allerdings für problematisch.

Viele Todesfälle, die innerhalb oder außerhalb der Klinik durch Schlaganfälle oder thromboembolische Ereignisse verursacht werden, seien dadurch unterrepräsentiert, schreibt der Nephrologe im Manuskript.

"Die Prognoseverbesserung durch Antikoagulation bei Vorhofflimmern und Dialyse bleibt unklar", so Galles Fazit. Prospektive, randomisierte oder Placebo-kontrollierte Studien zu Vitamin-K-Antagonisten bei Dialyse fehlten. Neun, zum überwiegenden Teil retrospektive Registerstudien, lieferten kontroverse Ergebnisse mit einem Überwiegen aufseiten der negativen Ergebnisse für Phenprocoumon.

Intensives Monitoring!

Galle rät dazu, das Blutungsrisiko durch ein intensives Monitoring zu minimieren. Neue orale Antikoagulanzen stellten bisher eine "echte" Alternative nur im Stadium 1 bis 4 der chronischen Nierenerkrankung dar. Galle: "Wenn keine zwingende Indikation für Vitamin-K-Antagonismus vorliegt: Zurückhaltung, bis bessere Studiendaten vorliegen!"

Perspektivisch solle die Studie AXADIA des Kompetenznetzes Vorhofflimmern etwas Licht ins Dunkel bringen. Patienten mit chronischem Nierenversagen und Vorhofflimmern sollen hier entweder mit Apixaban oder Phenprocoumon behandelt werden.

Quelle: Ärzte Zeitung online, 15.01.2018

Unterstützungspflege: Hilfe im Haushalt für alleinstehende Patienten

Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden oder ambulant operiert worden sind, können voraussichtlich ab Frühjahr 2018 unter bestimmten Voraussetzungen von ihrem Arzt eine Hilfe bei der Grundpflege und im Haushalt verschrieben bekommen, die sogenannte Unterstützungspflege. Wir zeigen die geplanten Neuerungen für Patienten.

Ein schöner Erfolg für den Sozialverband VdK Deutschland: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), in dem der VdK mitberät, hat auf Vorschlag des Verbandes neue Leistungen in die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie aufgenommen. Diese Leistungen treten voraussichtlich im Frühjahr 2018 in Kraft.

„Bisher wurden viele Patienten, die frisch aus dem Krankenhaus kamen, sich selbst überlassen. Alleinstehende hatten oft große Schwierigkeiten bei der Grundversorgung“, erklärt Dr. Ines Verspohl, Referentin für Gesundheit beim VdK Deutschland. „Diese Lücken in der Versor-

gung wurden nun endlich geschlossen.“

Was ist die Unterstützungspflege?

Konkret hat der VdK durchgesetzt, dass Patienten, die wegen einer schweren Krankheit oder der Verschlechterung ihrer Krankheit vorübergehend unterstützt werden müssen, von ihrem Arzt Hilfe bei der Grundpflege und bei Hausarbeiten verordnet bekommen können. Diese Leistung nutzen können vor allem Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen oder ambulant operiert worden sind. Die Unterstützungspflege können Patienten sofort nutzen, das Krankenhaus kann sie im Rahmen des Entlassmanagements organisieren. Die Höchstdauer der Unterstützungspflege beträgt vier Wochen. Allerdings können Ärzte ihren Patienten die Unterstützungspflege nur dann verordnen, wenn diese Grundpflege brauchen.

Haushaltshilfe als Alternative zur Unterstützungspflege

Spruch

Arbeiten in der Dialyse ist schrecklich: Kaum hat der Patient 5 oder 6 Kilo mitgebracht, geht die Jagd nach dem Sündenbock dafür los ...

Alternativ können Patienten, bevor sie zum Beispiel operiert werden, bei ihrer Krankenkasse eine Haushaltshilfe für die Zeit nach dem Krankenhaus beantragen. Das Problem dabei: Krankenkassen bearbeiten Anträge auf Haushaltshilfen oft nur verzögert und genehmigen sie nicht rechtzeitig, so dass Patienten die Leistungen nicht dann nutzen können, wenn sie sie brauchen.

Nachruf Dr. Thomas Röder

Spektrum Dialyse trauert um Herrn Dr. med. Thomas Röder.

Herr Dr. Thomas Röder wurde 1952 in Siegen geboren und widmete sich primär der Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin. Seit 2001 beschäftigte er sich schwerpunktmäßig mit der Shuntchirurgie, er war Schüler von Herrn Prof. Brittinger (Pionier der Shuntchirurgie) in Neckargemünd und ab Januar 2005 in Bad Berka tätig, um dort eine eigene shuntchirurgische Klinik aufzubauen. 2007 zog er mit dieser Klinik als Chefarzt nach Blankenhain um.

Am 30.11.2012 war er maßgeblich an der Gründung der "Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Dialysezugang" (IAD e. V.) in Weimar beteiligt.

Ich lernte Dr. Röder schon früh in seiner Zeit als Schüler von Prof. Brittinger im Kindesalter kennen. 2010 sahen wir uns bei einem Seminar das Thomas Lehn und ich im saarländischen Püttlingen organisierten wieder. Herr Dr. Röder besaß die besondere Gabe, nicht nur mit den Patienten auf Augenhöhe zu kommunizieren, sondern komplexe Themen auch so zu übermitteln, dass sie von ihnen verstanden wurden.

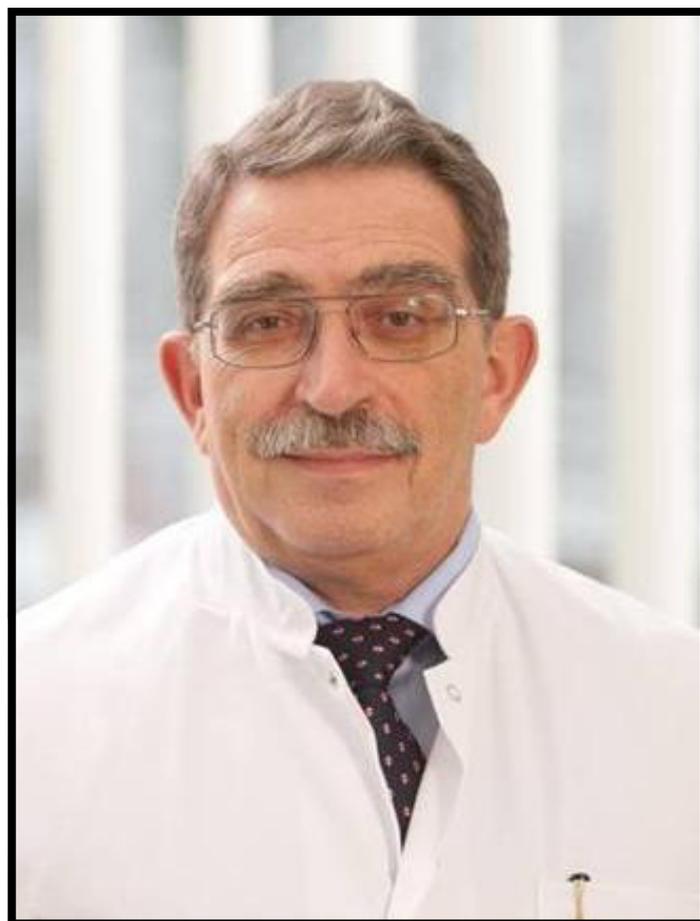
Wann immer seine Hilfe, Rat und Unterstützung benötigt wurde, war er für alle unkompliziert als Ansprechpartner erreichbar.

Bis kurze Zeit vor seinem Tod, standen wir in einem gemeinsamen Projekt, dessen Ausgang er nun leider nicht mehr miterleben kann, in Kontakt.

Herr Dr. Thomas Röder verstarb am 14.02.2018. Mit seinem Tod hat uns nicht nur ein wunderbarer Mensch, sondern auch exzellenter Mediziner sowie Shuntchirurg verlassen, der seinen Beruf wie wenige in den Dienst der Patienten stellte.

Seiner Familie spreche ich meine tief empfundene Anteilnahme aus.

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse



„Das einzig Wichtige im Leben sind die Spuren von Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir weggehen.“
(Albert Schweitzer)

TAG DER ORGANSPENDE

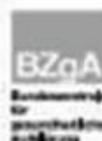
Saarbrücken
Samstag | 2. Juni 2018



RICHTIG. WICHTIG. LEBENSWICHTIG.

Ökumenischer Dankgottesdienst | Ludwigskirche
Informationsstände, Aktionen und Live-Bühne | Tbilisser Platz

www.organspendetag.de



Rekordtief Organspenderzahl auf Tiefstand

Hilfe aus Spanien?

Seit 30 Jahren gab es nicht mehr so wenige Organspender in Deutschland. Spanien erlebt dagegen eine Rekordspenderanzahl. SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach liebäugelt mit dem spanischen Modell.

BERLIN. Die Zahl der Organspender in Deutschland hat 2017 einen neuen Tiefpunkt erreicht. Nach den Statistiken der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gab es nur 797 Spender, 60 weniger als im Vorjahr. Das ist der niedrigste Stand seit 20 Jahren, teilte die Stiftung mit. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern steht Deutschland sehr schlecht da.

"Leider werden wir erstmals unter die Marke von zehn Spendern pro eine Million Einwohner rutschen. 2017 sind es 9,7", sagte Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO. In der Historie der Stiftung sei das, gerechnet ohne die Anfangsjahre der Organspende vor mehr als 30 Jahren, noch nie passiert.

"Im internationalen Vergleich war Deutschland bisher im unteren Mittelfeld. Jetzt stehen wir im Vergleich fast hinter allen anderen westeuropäischen Ländern. Das ist eine dramatische Entwicklung", so Rahmel. Die DSO-Zahlen beziehen sich auf die bis zum vergangenen Mittwoch registrierten Organe für 2017 ohne Lebendspenden. Rahmel sieht die Gründe für den Rückgang der Spenderzahlen in Deutschland weniger in der mangelnden Bereitschaft der Bevölkerung. Eine Ursache sei die enorme Leistungsverdichtung in den Kliniken. Er wünscht sich zudem Verbesserungen in der Organisation der rund 1250 Kliniken in Deutschland, die zum Organspende-System gehören.

Regional sehr unterschiedliche Entwicklung

So habe zum Beispiel Bayern 2017 Transplantationsbeauftragte erstmals für ihre Aufgabe freigestellt. Die Organspenderzahlen in Bayern seien 2017 um 18 Prozent gestiegen – der höchste Wert unter allen Bundesländern.

Die Entwicklung der Organspenderzahlen in Deutschland war 2017 regional insgesamt sehr unterschiedlich. Während neben Bayern auch Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland eine Zunahme der Spender verzeichneten, ging der Bundestrend generell zurück. Da einem Spender mehrere Organe entnommen werden können, meldete Deutschland 2017 laut DSO insgesamt 2594 Nieren, Lebern, Lungen oder Herzen an die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant. 2016 waren es noch 2867 Organe. Eine Altersgrenze für Organspender gibt es nicht.

Vorbild: Spanien?

Weltweit führend im Bereich Organspende ist nach eigenen Angaben Spanien mit 46,9 Spendern pro eine Million Einwohner im Jahr. Das bedeute eine Steigerung um acht Prozent seit 2016, teilte das spanische Gesundheitsministerium vergangene Woche mit.

Dort gilt die Widerspruchslösung: Menschen müssen es explizit dokumentieren, wenn sie gegen eine Organentnahme nach ihrem Tod sind. Dieses Vorgehen forderte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach im Gespräch mit der in Oldenburg erscheinenden "Nordwest-Zeitung" (NWZ) auch für Deutschland.

Nach Informationen der "Süddeutschen Zeitung" liegen auch Belgien und Kroatien mit mehr als 30 Organspendern pro eine Million Einwohner weit vorne. Deutschland steht über Eurotransplant beim Organaustausch im Verbund mit Belgien, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Ungarn und Slowenien.

Rahmel sieht keine Gefahr, dass Eurotransplant Deutschland wegen der niedrigen Spenderzahlen ausschließt. Durch die hohe Bevölkerungszahl steuere Deutschland in absoluten Zahlen immer noch mehr Organe als andere Länder zum Verbund bei.

Verpufft die Werbung?

"Obwohl im letzten Jahr für Werbung und Organisation mehr als 100 Millionen Euro ausgegeben wurden, liegt die Organspende am Boden", kritisierte Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Dennoch werde das Thema in dem Sondierungspapier von Union und SPD mit keinem Wort erwähnt.

Angesichts von 10 000 Schwerstkranken auf der Warteliste sei dringender Handlungsbedarf angezeigt. So gehöre das Transplantationssystem in staatliche Hände, forderte Brysch. Nur so könne das Vertrauen in der Bevölkerung und bei den Klinik-Medizinern wiederhergestellt werden.

Lauterbach ergänzte: "Der Wert der Organspende ist den Menschen gar nicht konkret bewusst, sie wissen nicht, was es heißt, verzweifelt auf ein Organ zu warten."

Quelle: Ärzte Zeitung, 15.01.2018



Weltnerientag 2018 - Dialyse und Schwangerschaft: Ein Beispiel, das Mut macht

Quelle: Informationsdiens Wissenschaft, 06.03.2018

Bei Tamara Basler kann man schon fast von einem Wunder sprechen, denn die 31-Jährige Dialysepatientin wurde im Sommer 2017 mit Sohn Elian schon zum zweiten Mal Mutter eines gesunden Kindes. 2013 brachte sie ihre Tochter Marlena zur Welt. Im Interview beschreiben Patientin und ihr behandelnder Nephrologe, Dr. Lothar Kornalik, leitender Arzt im KfH-Nierenzentrum Amberg, welche Hürden es dabei zu bewältigen galt.

Erektile Dysfunktion durch Blutdrucksenker?

Die HOPE-3-Studie hat zwar eindrucksvoll den Nutzen einer Statintherapie in der Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse bestätigt, aber zugleich die Hoffnung zerschlagen, eine Therapie mit einem Statin und/oder einem Sartan könnte ein anderes vaskuläres Ereignis verhindern – nämlich die erektile Dysfunktion. Dieses Ergebnis enttäuscht aber nicht völlig: So wird die Manneskraft unter der Therapie nicht schlechter, das Glas ist also immerhin halb voll.

Uniklinik Homburg nimmt an Pilotstudie teil - Mit Perkutane, ultraschallgestützte Punktion arteriovenöse Fistel angelegt.

Quelle: nvzonline, 17.02.2018

In Deutschland leben derzeit rund 100 000 Menschen, die von einer Dialyse abhängig sind. Jeder von ihnen braucht einen individuell geplanten Dialysezugang (Shunt). Die Lebensqualität der Betroffenen ist unmittelbar abhängig von einem gut funktionierenden Dialyseshunt und damit von einer effektiven Dialysebehandlung. Die Mediziner stehen dabei vielen Herausforderungen gegenüber. Nicht nur die Anzahl der Dialysepatienten steigt, auch stellen sich häufiger ältere und kranke Patienten mit zum Teil sehr schlechten Gefäßverhältnissen vor. Den Patienten sollen möglichst wenig erneute Eingriffe zugemutet werden. Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältiger geworden und erfordern eine zunehmende Spezialisierung.

Westfalz-Klinikum Kaiserslautern Besonderes Engagement für Organspende

Quelle: 16.02.2018

Das Westfalz-Klinikum in Kaiserslautern ist eines von zwei Krankenhäusern im Land, in dem Organe transplan-

tiert werden. Am Freitag wurde es von der Gesundheitsministerin ausgezeichnet. Die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) überreichte dem Westfalz-Klinikum in Kaiserslautern eine Urkunde - nicht nur im Namen der Landesregierung, sondern auch der Deutschen Stiftung Organspende. Sie koordiniert deutschlandweit die Organspenden.

Neue Strategien zur Behandlung chronischer Nierenleiden kommen aus der Tierwelt

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, 16.02.2018

Bewährte Strategien der Natur nachzuahmen und damit Lösungen für menschliche Herausforderungen zu suchen, macht Biomimetik zu einem innovativen Ansatz. Auch die medizinische Forschung kann davon profitieren, wie internationale ExpertInnen verschiedener Fachbereiche gemeinsam mit einer Wildtierärztin und Wildtierbiologen der Vetmeduni Vienna nun für die chronische Nierenkrankheit aufzeigen. Dafür wollen sie zukünftig Mechanismen untersuchen, die bei bestimmten Tierarten Muskeln, Organe und Knochen in Extremsituationen, zum Beispiel während des Winterschlafs, schützen. Veröffentlicht wurden die möglichen Lösungsansätze in Nature Reviews. Im Tierreich brachte die Evolution durch bestimmte Veränderungen des Erbgutes eine große Anpassungsvielfalt an verschiedene Umweltfaktoren hervor. Viele Tierarten haben erstaunliche Mechanismen entwickelt, die sie vor Krankheiten oder ihre Zellen etwa vor Alterung und oxidativem Stress in Extremsituationen schützen können. Es ist daher naheliegend, diese Mechanismen an anderen Arten zu studieren und gewonnene Erkenntnisse für neue Strategien etwa in der Humanmedizin zu adaptieren.

Der Forschungsbereich, der sich mit diesem Ansatz beschäftigt, die Biomimetik, nimmt somit einen immer höheren Stellenwert ein und könnte auch im Fall der chronischen Nierenerkrankung zu einem medizinischen Erfolg führen. Eine internationale und interdisziplinäre For-

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

Auflage Stichpunkt Dialyse:

Ca. 10.000 online (Stand 17.12.2017)

*Spektrum Dialyse verfolgt kein kommerziellen Zweck!
Wer Rechtschreibfehler findet darf sie gerne behalten.
Auf den Inhalt kommt es an.*

schungskoooperation, der WissenschaftlerInnen des Forschungsinstitutes für Wildtierkunde und Ökologie angehören, hat nun einen ersten Überblick gegeben, welche tierischen Mechanismen bei der Entwicklung neuer Therapieansätze für diese weltweit zunehmende Krankheit helfen könnten.

Vorhofflimmern bei Herzschwäche: Neuer Therapieansatz

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, 16.02.2018

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis für Heidelberger Medizinerin

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung mit bis zu zwei Millionen Betroffenen in Deutschland. Typische Symptome sind Herzstolpern und Herzrasen. Wegen der gesteigerten Neigung der Patienten zu Blutgerinnseln, zählt Vorhofflimmern zur häufigsten Ursache des Schlaganfalls. Oft liegt Vorhofflimmern eine Herzkrankheit zugrunde, es kann aber auch eine mögliche Ursache für Herzkrankheiten wie die chronische (systolische) Herzschwäche (Herzinsuffizienz) sein. Experten gehen folglich von einer Zunahme der Neuerkrankungen an Vorhofflimmern auch angesichts der jährlichen wachsenden Zahl an Diagnosen der chronischen Herzschwäche mit über 455.000 vollstationären Fällen allein 2016 aus. In der Herzforschung sind Erkenntnisse über die Bedeutung elektrophysiologischer Veränderungen im Herzen mit eingeschränkter Pumpfunktion der linken Herzkammer noch nicht ausgeschöpft. Zugleich sind die Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung des Vorhofflimmerns noch begrenzt. „Das Interesse der Herzmedizin an neuen Ansätzen zur Behandlung von Vorhofflimmern im Zusammenhang mit der chronischen systolischen Herzschwäche ist daher groß“, betont Prof. Dr. med. Hellmut Oelert, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF). Ein Forscherteam um PD Dr. med. Constanze Schmidt, Internistin an der Abteilung Innere Medizin III: Kardiologie, Angiologie und Pulmologie am Universitätsklinikum Heidelberg, hat mit der Untersuchung eines speziellen Zweiporendomänen (K2P)-Kaliumkanals im Herzen von Patienten mit unterschiedlich stark eingeschränkter Pumpfunktion der linken Herzkammer und mit Vorhofflimmern einen vielversprechenden Ansatz für die Entwicklung neuer wirksamerer Rhythmusmedikamente entdeckt. Die Forschungsarbeit* wurde mit dem renommierten August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis 2017 der DSHF (Dotation: 15.000 Euro) ausgezeichnet und im „European Heart Journal“ 2017* publiziert (Informationen zur chronischen Herzschwäche für Betroffene unter <https://www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie>).

Mehr als Placebo-Effekt! Fremdstuhl kann Reizdarm beruhigen

Quelle: Ärzte Zeitung, 26.01.2017

Wissenschaftlich bewiesen und praktisch etabliert ist der Stuhltransfer bislang nur bei rezidivierenden Clostridium-difficile-Infektionen. Dysbalancen der Darmflora werden

aber auch beim Reizdarm als mögliche Ursache angesehen. Schon länger wird daher vermutet, dass Patienten mit der funktionellen Störung ebenfalls von einer fäkalen Mikrobiotatransplantation (FMT) profitieren könnten. Die erste randomisierte placebokontrollierte Studie in dieser Indikation bestätigt diese Hoffnung (Lancet Gastroenterol Hepatol 2018; 3: 17–24).

Teilnehmer waren 90 Patienten mit einem nach den ROME-III-Kriterien diagnostizierten Reizdarmsyndrom (Irritable Bowel Syndrome, IBS), bei dem Diarrhö oder Diarrhö plus Obstipation die dominierenden Beschwerden waren und das als mindestens mittelschwer (IBS-Severity Scoring System (IBS-SSS) \geq 175 Punkte) beurteilt wurde. 60 Patienten wurden einer aktiven, 30 einer Placebo-FMT zugeteilt. Für die aktive Therapie wurde Stuhl von zwei gesunden Spendern verwendet, für die Scheintherapie patienteneigener Stuhl. Für den Transfer wurden jeweils 50–80 g Fäzes – frisch oder gefroren – mit 200 ml isotoner NaCl-Lösung und 50 ml 85-prozentigem Glycerin gemischt und per Endoskop in das Caecum der Patienten eingebracht; diese hatten, um die Retention des "Transplantats" zu verlängern, zwei Stunden vorher 8 mg Loperamid geschluckt.

Veranstaltungshinweise

- 8. Hämodialyse-Grundlagenseminar für junge Weiterbildungszärzte 15. – 16. März 2018 - Leipzig
- LINS 2018 Leipziger interaktives Nephrologie-Seminar 15. – 17. März 2018 Leipzig
- 42. Nephrologisches Seminar Heidelberg 15. - 17.03.2018 - Heidelberg
- 12. Kölner KfH-Heimdialysekongress 20.– 21.04.2018 - Köln
- 8. Mannheimer Nieren-, Rheuma- und Hochdrucktage 20.–21.04.2018 - Mannheim
- XIII. Intensivkurs für Nieren- und Hochdruckkrankheiten 23.–27.04.2018 - Münster
- Fischland-Symposium 27.–28.04.2018 - Rostock
- 27. Erfurter Dialysefachtagung 03.–04.05.2018 - Erfurt
- Junge Niere 2018 04.–05.05.2018 - Erlangen
- 55th ERA-EDTA Congress 2018 24.–27.05.2018 - Copenhagen, Dänemark
- Tag der Organspende 02.06.2018 bundesweit Hauptveranstaltung in Saarbrücken
- Heidelberger Nierenlebenspende Symposium 2018 29.06.2018 - Heidelberg
- 10. Nierentransplantationssymposium der Charité 29.–30.06.2018 - Berlin

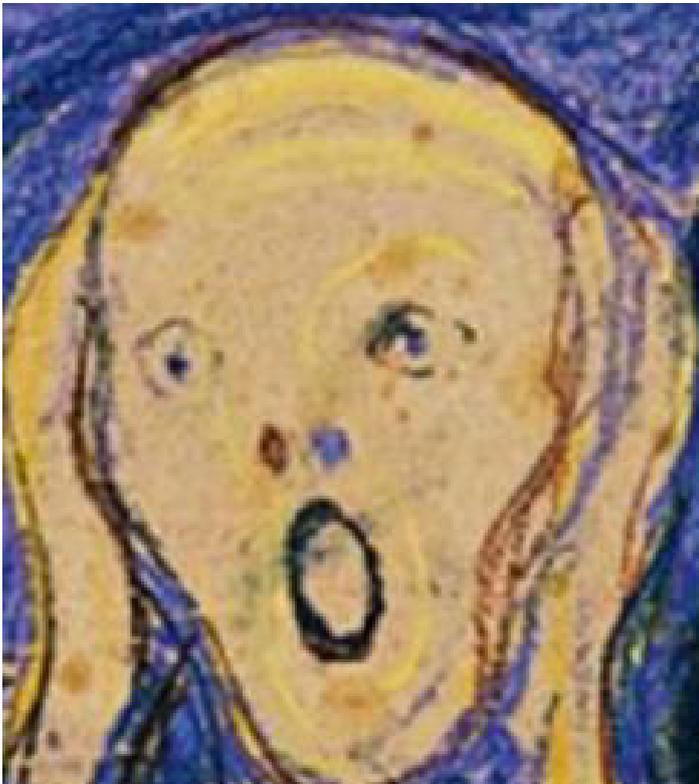
Krebs - Abschied von einem Freund

Vor wenigen Wochen kam ein befreundeter Dialysepatient zu mir, wir kennen uns 28 Jahren, und sagte; "Mach später Dein Handy an, ich schreibe Dir etwas, aber nicht erschrecken!" Drauf hatte ich ein mulmiges Gefühl. Dann kam die Nachricht. Er schrieb, Zitat: "Hallo Martin! Ich muss mal was loswerden. ... es ist nicht einfach. ... also ich habe nicht reparablen Krebs. Ausgangspunkt ist die Niere. Ein einziger Tumor. Von da aus Wucherungen zur Leber mit Metastasen."

Die Ärzte haben ihm so zu verstehen gegeben, dass er bald sterben muss. Für seine Familie, Freunde und Bekannten, die ihn kennen und lieben, ist diese Diagnose ein Schock!

Mir fehlten die Worte! Er schrieb mir weiter er habe den Rat erhalten, einfach solange wie möglich normal weiterzuleben. Die Chemo und alle Behandlungen würden ihm nur die Lebensqualität, in der Zeit die jetzt noch bleibt, rauben.

Wie geht man als Betroffener mit so einer Nachricht um? Mir fehlte die Vorstellung! Irgendwie ignoriert doch fast jeder, den Gedanken an den Tod. So saß ich in meinem Dialysebett und mir fehlten aus tiefer Betroffenheit die Worte ...



Er selbst hatte seiner Situation mit dem Bild "der Schrei von Edvard Munch", eine passende Darstellung in seinem Profil bei WhatsApp verliehen. Sicher auch treffend für die Reaktion aller seiner Angehörigen wie Freunde.

Eigentlich wissen wir es, solange man denken kann; Wir können hier nicht ewig bleiben. In der Bibel wird es so ausgedrückt: " Wir sind Durchreisende, Gäste. Das ist eine schwer zu ertragende Tatsache. Aber das ist die Realität!

Trotz dieses Wissens war ich sprachlos und mir gingen viele Gedanken durch den Kopf. Vor den Gedanken an Tod und sterben schützt man sich doch immer irgendwie. Und nun ist das Thema präsent, betrifft einen Freund und das erschütterte mich. Dass ich erschüttert bin, zeigt, dass ich menschlich bin und Gefühle habe. So gefühlskontrolliert nach der langen Krankheitszeit, wie ich dachte, bin ich nicht. Ich erwischte mich immer wieder bei dem Gedanken, wenn ich jetzt antworte, dann hat es etwas mit der unausweichlichen Akzeptanz zu tun. Wenn mir aber diese Akzeptanz als Außenstehender nicht gelang, wie sollte es ihm gelingen?!

Ich begann mit mir innerlich zu reden. Ich sagte; "DU Herr Müller bist bei dem Thema sprachlos? Wo Du doch zum Thema Tod immer einen lockeren Umgang pflegst! So brachtest Du doch im letzten Jahr die Bestatterin an die Grenze ihrer Belastbarkeit, weil Du die Pietät zur Thematik mit Humor und Sarkasmus nicht beachtet hattest. DU hast doch Deinen Weg, der dem Kollegen jetzt bevorsteht, samt Beerdigung schon geplant. Wieso trifft es Dich so?! Deine Einstellung war doch immer, dass unser Leben nicht unendlich ist. "Wir sind Durchreisende!" Der eine reist längere Zeit und wird 90 Jahre, ein anderer kürzere, weil er nur 50 wird. Das ist die Härte des Lebens, die man akzeptieren muss. Bist Du eventuell doch nicht so abgebrüht zu der Thematik, wie Du Dich immer darstellst? Nur große Klappe um den Clown zu mimen? Es gingen mir viele Gedanken auf der Suche nach einer Antwort durch den Kopf.

Es wurde mir jedoch bewusst, dass "meine Anschauung" zum Thema Tod und sterben für mich korrekt ist. Dessen ungeachtet nur ich das so sehen kann. Warum? Ich bin alleinstehend und habe keine große Familie, keine Ehefrau, keine Kinder um die ich mich Sorge. Das machte die Abschiedsplanung sowie die Akzeptanz für mich um vieles leichter. Ich muss mich, auf dem letzten Weg, nur um mich kümmern.

Mein Vorteil in der Vergangenheit war, anhand meiner Herzgeschichte und die dadurch verbundenen ernsthaften Eingriffe, mich mit meinem eigenen Tod zu beschäftigen. So hatte ich Gelegenheit bekommen, intensiv über mein Leben nachzudenken, zu erkunden was war gut was hätte ich besser machen können. Ebenso was will ich oder wie will ich noch leben, bis es soweit ist. Mir wurde Zeit gegeben mich zu lösen, um einen neuen Weg anzunehmen. Die Zeit gab mir Gelegenheit alles zu regeln, aufzuräumen und zu sortieren. Jedoch fehlt mir das unumgängliche Bewusstsein, bewusst auf die Zielflagge des Lebens zuzugehen. Noch liegt sie, nur immer kurz

aufblitzend, im Nebel!

Mein Kollege hat diese Zeit, die mir geschenkt wurde, nicht. Er muss in seinen ganzen Gedanken sowie Ängsten einen Weg aufspüren, um mit der Situation fortan zu leben.

Wie schafft man es damit zu leben?!

Ich denke nach der Diagnose laufen erst einmal viele Gedanken in einem ab. Das Leben rauscht sozusagen an einem vorbei. Man möchte am Leben festhalten, vor der Diagnose fortlaufen, weiß aber das Ende ist unausweichlich. Nun kommt es auf den Typ Mensch an. Regelt er alles und ist offen oder zieht er sich zurück und bleibt gegenüber allen schweigsam. Am sinnvollsten wäre nun, die Unterlagen für die Familie zu regeln und offen mit allen über seine Ängste, Gefühle usw. zu reden. So auch allen im Unterbewusstsein zu zeigen, wie wichtig sie für einen sind. Des Weiteren eventuell Worte zu finden oder einen Brief zu schreiben, der von einem als Trost und Beruhigung bleibt. Hierzu ist aber nicht jeder fähig. Befindet man sich doch in der Situation des Bildes "Der Schrei" und ist innerlich wie gelähmt. Eventuell spielt man auch den Starken und macht normal weiter. Alles ist möglich.

Ich bin der Meinung, wenn man sich offen der unumgänglichen Realität stellt, sie annimmt und auch offen kommuniziert, wird der Weg einfacher. Nicht nur für einen selbst, sondern auch für das eigene Umfeld. Man lässt alle an einem ganz bestimmten und wichtigen Lebensabschnitt teilhaben. Ich durfte dies einmal bei einer engen Freundin, die wie eine zweite Mutter war, miterleben. Darüber hinaus haben sich Eheleute doch mal geschworen; "In guten wie in schlechten Zeiten!" Hilflos danebenstehen, ist eine doppelte Qual. Da sich alle im Inneren in einem Gedankenchaos befinden. Will man seiner Ehefrau oder Familie dies antun? Oder sich selbst?! Man muss sein Bauchgefühl entscheiden lassen, denn dieser Abschied, ist sein ganz eigener und privater Weg.

Am Ende war meine Antwort auf die Nachricht meines Kollegen, es anzunehmen und den Vorteil, wenn es unerträglich wird, der Dialyse zu nutzen. Lehnen wir die Dialyse ab reduzieren wir unseren Sterbeprozess auf wenige Tage. Ein Vorteil, den leider nicht jeder besitzt.

Seitdem mein Kollege seine Diagnose erhalten hat, hat sich etwas verändert. Ich versuche, so oft wie möglich bei ihm an der Dialyse vorbeizuschauen. Zeit mit ihm zu verbringen. Nicht zu übertrieben wie gegenüber normalen Zeiten der Vergangenheit. Unsere Gespräche/Tweets per WhatsApp sind jetzt anders. Inhaltsreicher, ehrlicher, direkter. Zumindest empfinde ich es so.

Manche glauben, der Tod sei ein guter Ratgeber, der uns hilft, das Leben besser zu verstehen. Das mag sein, aber er ist für mich gerade zu allererst eine bittere Erfahrung. Eine unfreiwillige Lektion erteilte mir die Situation. Solange ich hier auf der Erde bin, will ich die Zeit auskosten und achtsam mit den Menschen umgehen, die ich liebe

und schätze. Zudem habe ich erkannt, was im Leben wirklich wichtig ist. Das Leben zu leben!

Manchmal wird man zu einem Perspektivwechsel gezwungen. Doch was am Ende wirklich passiert, wissen wir nicht und können es nicht erahnen.

Dazu schreibt Hermann Hesse in seinem Gedicht "Stufen" Zitat: " Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde Uns neuen Räumen jung entgegenschendend, Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ... Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Ich wünsche mir für meinen Kollegen, dass sein Weg hoffentlich noch lange, in einem annehmbaren Rahmen andauert! Und wenn es dann für ihn oder auch für mich soweit ist, hoffe ich, dass wir uns am Ende bei Gott oder einen anderen spirituellen Haltepunkt, auf allen Ebenen, psychisch, emotional wie mental, gut aufgehoben wissen.

Nachtrag

Am 26.01.2018 besuchte ich meinen Kollegen wie jedes Mal an der Dialyse. Im Vorfeld hatte er gesundheitliche Zuspitzungen erlebt. So saß er nun im Rollstuhl und hatte mächtige Schmerzen. Er hat es mit einer Stärke erduldet, die ich kaum begreifen konnte. Seine offener Umgang hatte so etwas entwaffnetes, dass man wortlos blieb und er sich so vor den Floskeln, des Hoffnung machen, schützte. In jener Situation, wo man wusste, was nun kommt, hielten wir uns einfach nur die Hand. Heute kann ich all die Gefühle, die ich in den letzten Wochen mit ihm erleben durfte, noch immer nicht einordnen.

Am 29.01. ging ich wie vertraut zu ihm in sein Dialysezimmer. Mein Blick viel in ein leeres Bett. Man teilte mir mit, er hätte die Dialyse für den Tag abgelehnt. Ich war bestürzt und begriff jetzt ist es soweit. Daneben war ich auch kurz egoistisch. Denn mir wurde schlagartig bewusst, wenn er jetzt entschläft, bin ich der Nächste. Denn ich bin der letzte überlebende Patient, der bei der Eröffnung der Dialysepraxis 1991 dabei war. So führte mir sein Schicksal vor Augen, dass meine Reise auch nicht zeitlos ist.

Am Abend des 29.01. fragte ich noch über Whatsapp, ob er zur nächsten Dialyse kommt. Seine persönliche Antwort war "Nein". Aufhörend antwortete ich: "Ich wünsche Dir alles Gute für den Weg, den Du jetzt gehst." Beigesellt von einem Smiley mit einer Träne in den Augen. Er schickte mir dafür noch ein "Danke".

Am 30.01. am Mittag erlangte mich die Mitteilung, dass eine brisante Verschlimmerung bei ihm eingetreten war und er bewusst, jede Hilfe ablehnte. Seine Atmung wurde darauf immer ruhiger und er schlief im Beisein seiner Frau ruhig ein. Sein Weg war so bis zur letzten Minute genau so, wie er es sich gewünscht hatte.

Mir gingen nach der Nachricht viele Erinnerungen durch den Kopf. An den gemeinschaftlichen Anfang in der heimischen Klinik. Er 1990 Neuling an der Dialyse, ich nach

dem Verlust einer Transplantatniere. Wir waren so beide innerlich nicht bester Gemütslage. Mochten uns auch nicht unbedingt von Anfang. Das änderte sich schnell. So erinnere ich mich an gemeinschaftliche Wasserschlachten mit dem Klinikpersonal. An unserer erstes Zimmer und Mitpatienten. An einen Malkurs, wo wir aus Blödsinn alles lernten, nur nicht malen. An gemeinsame Essen von großen Schnitzeln in unterschiedlichen Kneipen, die wir über die Dialyse kennenlernten und vieles mehr. Vor allem aber auch an kollektiven Kämpfen um Gerechtigkeit in der Dialysepraxis, wenn etwas widersinnig für Patienten erfolgte. Wir waren ein Team und achteten unseren ausgefallenen Humor.

Er schätzte meine ehrenamtliche Arbeit. So schrieb er mir noch kurz vor seinem Tod per E-Mail: *"Danke für den Stichpunkt Newsletter Nr. 4 - 2017. Wie immer, es tut sich nichts von selbst. Und ich bin froh, dass du dir immer wieder die Arbeit machst. Dafür gebührt dir große Anerkennung! GLG"*

Ich war dankbar, dass seine Frau noch einmal zu uns gekommen ist und mit uns redete. Ich werde meinen Teamkollegen vermissen und immer an ihn denken. Für mich hoffe ich, dass ich es eines Tages auch schaffe, meinen Weg mit einer solchen Stärke zu gehen. Hier ist

er mir, wie in vielen Dingen über die gemeinsamen Jahre, Vorbild!

Ich wünsche seiner Frau und Angehörigen viel Kraft in dieser schweren Zeit! Danke unseren Ärzten wie Personal für die liebevolle und menschliche Umsorgung die man in der Art nicht überall erlebt!

Am 15.03.2018 treffen sich noch einmal alle engen Wegbegleiter der Dialysezeit zu einem gemeinsamen Essen, um ihm zu gedenken. Es ist auch für uns ein Abschied, den wir leider nicht hatten, weil wir, nicht an der Beisetzung teilnehmen konnten. Ich denke das ist auch in seinem Sinn! So etwas ist einmalig in der zurückliegenden Zeit und zeigt seine Besonderheit und Beliebtheit.

Wir beklagen alle den Verlust eines wunderbaren Menschen. Wie sagt der Kölner am Ende ... *"Mach et jut Jung!"* Ich werde Dich vermissen.

Martin G. Müller

*„Die Erinnerung ist das einzige Paradies,
aus dem wir nicht vertrieben werden können.“*
(Jean Paul)

Erfolgreiche Nierentransplantation mit Hepatitis C infizierter Organspende



Baltimore – Eine Behandlung mit direkt antiviralen Medikamenten (DAA) kann die Empfänger von Organen infizierter Spender vor einer Hepatitis C schützen. Dies zeigen die Ergebnisse einer Pilotstudie in den *Annals of Internal Medicine* (2018; doi: 10.7326/M17-2871).

Eine Hepatitis-C-Infektion ist derzeit ein Ausschlusskriterium für eine Organspende an Menschen, die nicht mit Hepatitis C infiziert sind. In den USA gehen aus diesem Grund (nicht zuletzt wegen der Drogenepidemie) jedes

Jahr die Nieren von etwa 500 Spendern verloren, was die Warteliste der Patienten verlängert.

Die Einführung der direkt antiviralen Medikamente, die eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus in über 95 % innerhalb weniger Monate zur Ausheilung bringt, könnte diese Situation bald ändern.

An der Johns Hopkins University in Baltimore haben im Rahmen einer offenen Studie 10 Patienten ohne Aussicht auf eine Lebendspende jeweils eine Niere von einem mit Hepatitis C infizierten Spender erhalten.

Die Empfänger waren im Durchschnitt 71 Jahre alt und seit durchschnittlich 4 Monaten auf der Warteliste für Transplantationen.

Die transplantierten Nieren stammten von Spendern im Alter von 13 bis 50 Jahren, die positiv auf Hepatitis C getestet waren, aber keine Anzeichen einer Nierenerkrankung hatten.

Quelle Text und Bild: Ärzteblatt, 07.03.2018