

# Stichpunkt

# Dialyse

Newsletter Nr. 2 - 3 2018 von Spektrum Dialyse

## Organspende ... Strukturen statt Gesetzänderung! Was wäre wenn ... ?

Nun könnte man wie in jedem Jahr, die katastrophale Lage der Organspende darstellen. Was der Wahrheit entsprechen würde. Ebenfalls könnte ich wie jedes Jahr Schuldige für die Misere benennen, sowie die Fehler im System aufzeigen. Auch das Schicksal und das Sterben der Patienten auf der Warteliste, durch den Organmangel könnte erneut dokumentiert werden. Jedoch geschah dies wie schon immer in Medien und Presseberichten um den Tag der Organspende, zahlreich von allen Organisationen und Würdenträger im Juni. Ich könnte auch erneut den Sinn der bundesweiten Veranstaltung zum Tag der Organspende beleuchten. Verursacht sie doch nur hohe



Kosten, zieht in Wahrheit nur Betroffene an und setzte noch nie ein Zeichen, das öffentlichen Anklang fand. Am Ende verpuffen die geläufigen Worthülsen wie jedes Jahr wirkungslos! Ein bekanntes Trauerspiel! "The same procedure as every year..." Dabei bräuchte es dringend neue Ideen, neue Rhetorik und junge frische Akteure mit Herz für die Sache, in diesen Abläufen. Aber auch die Forderung ist wie in allen Jahren vergebens. Die veralteten nicht mehr ernst zu nehmenden Akteure in Amt- und Würde, welche alles über Jahre mit zu

verantworten haben, kleben weiter an ihren Stühlen. Wenn nun auch ich wie in jedem Jahr etwas schreibe, was keine Wirkung zeigt, dachte ich, ich gehe mal einen anderen Weg in der Darstellung. Ich stelle die Frage "Was wäre wenn ..."

So beschäftigen mich folgende Fragestellungen!

**Was wäre wenn ...** die Organspende in Deutschland ein einheitliches Erkennungsbild (Corporate Identity) bekommen würde? Ein Logo, worunter alle Organisationen, die sich für Organspende arrangieren einheitlich auftreten. Sodass man allen Orts sogleich, durch Verinnerlichung erkennt, hier geht es um Organspende. Aktuell haben die BzGA, die Deutsche Stiftung Organtransplantation, Bund der Organtransplantierten e.V., Bundesverband Niere

**Transplantationsausweis**



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

# Transplantation

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße PLZ, Wohnort


**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**

Idee

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon **Transplantation** unter der gebührenfreien Rufnummer **0800 / 90 40 400**.

e.V., Deutsche Transplantationsgemeinschaft, Stiftung über Leben e.V., Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation, Lebertransplantierte Deutschland e.V., Herzstiftung und viele weitere Organisationen jeweils ihr eigenes Logo. Verwirrt dies nicht und verhindert erfolgreiche Aufklärung?

**Was wäre wenn ...** eine Bundesbehörde geschaffen würde, die zentral alle Dinge der Organspende und Gewebespende regeln würde. Aktuell sind die Strukturen intransparent. So haben derzeit wenige Repräsentanten der Bundesärztekammer die Abläufe in der Hand. Dazu zählen die Regeln der Warteliste, Organvergabe bis hin zur Selbstüberwachung. Würde ein stattliches System, welches nicht aus privaten Stiftungen und Vereinen besteht und sich selbst überwacht, nicht mehr Vertrauen anregen? Vor allem nach dem Wiederholten Skandal in der Essener Transplantationsklinik!

... man einen bundesweiten Transplantationsbeauftragten installieren würde? Der als zentrale Person in den Medien erkannt wird. Er würde alle Abläufe kommunizieren und regeln. Darüber hinaus sollte die Person für Planungen freie Hand haben. So besäße die Bevölkerung neben einem einheitlichen Logo, auch einen erkennbaren Kommunikator. So ein Zentraler Transplantationsbeauftragter sollte es auch in den Ländern geben. Würde eine solche Transparenz nicht breiteres Vertrauen erzeugen?

... man ein gezieltes Informationsprogramm, nach Schaffung eines zentralen Logos sowie eines bundesweitem Transplantationsbeauftragten, auflegen würde? Um der Bevölkerung das Thema einheitlicher ins Bewusstsein zu führen. Mit einem Werbeetat von fast 100 Millionen Euro (Quelle: Ärzte Zeitung 14.05.2018) müsste dies doch nutzbringend möglich sein. Die Brauerei Krombacher

z.B. hatte 2016 ein Werbeetat von nur 66 Millionen Euro. Sie gelangte damit in unser aller Bewusstsein. Wäre so die Informationspflicht der Krankenkassen am Ende nicht auch chancenreicher? Es wird in Deutschland viel zu wenig über Organspende informiert. Die viel gelobte Arbeit der Selbsthilfe ist buchstäblich wirkungslos. Was die Zahlen über Jahre belegen. TV - Spots laufen derzeit wenn, im Nachtprogramm in unbekanntem Sendern. Sieht so professionelle Informationspolitik aus?

... man an allen Kliniken die zum Organspende System gehören am Eingang ein Schild anbringen würde, worauf steht: "Wir sind laut deutschem Transplantationsgesetz eine Klinik, die am Organspendensystem teilnimmt. In Ernstfall wird Ihnen die Frage nach dem Willen zur Organspende ihres Angehörigen gestellt." Wir bitten Sie hierfür um Verständnis." Gepaart mit gezielt erkennbaren Informationen, die nicht unter Zeitschriften versteckt sind. Wäre dies nicht eine wortlose Sensibilisierung der Bevölkerung für eine schwierige Situation? Würde sich so das Gespräch mit den Angehörigen nicht behutsamer sowie erfolgreicher führen lassen?

... man den Organspendeausweis in "Transplantationsausweis" umbenennen würde? Gelangten die Abläufe auf diese Weise nicht automatisch ins Medizinische als ein Akt der Nächstenliebe? Würde man so nebenbei nicht auch die Patienten aus der Bittstellung herausführen?

... man für die Krankenhäuser eine Abrechnungsziffer für die Abläufe der Organspende schaffen würde. In der sämtliche Kostenpunkte (z.B. Vorhalte Kosten für die Organspende, Intensivbett- und Operationsaalbelegung), ausreichend geregelt wären. Wäre es mit Kostendeckung nicht reizvoller für Kliniken, Organspender zu melden? Unwirtschaftlichkeit führt zur Tatenlosigkeit. Wie groß in den Kliniken das Potenzial ist, die Zahl der Organspende zu steigern zeigt eine "Sekundärdatenanalyse aller vollstationären Behandlungsfälle" die vor Kurzer Zeit im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde. Darin war die Aussage zu Lesen, Zitat: "*Basierend auf der Analyse aller vollstationären Behandlungsfälle des Jahres 2015 hätten – statt der tatsächlich durchgeführten 877 Organspenden 2 780 Organspenden realisiert werden können. Dies entspräche 33,8 Organspenden pro einer Million Einwohner.*" Das Potenzial in Deutschland spanische Verhältnisse zu erreichen ist vorhanden. Es ist jedoch eine Kostenfrage. Zum Glück wurde dies politisch erkannt. So hat man ein Gesetzentwurf auf dem Weg gebracht der zu mehr Geld und klarere Strukturen führen soll. Gesundheitsminister Jens Span sagte hierzu unter anderem am 31.08.2018 im Deutschen Ärzteblatt: "Der neue Gesetzentwurf zielt nicht auf eine Erhöhung der Spendenbereitschaft in der Bevölkerung. Stattdessen sollen mit den im Entwurf beschriebenen Maßnahmen die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen in den Entnahmekrankenhäusern geschaffen werden, um die Organspendezahlen nachhaltig zu erhöhen." Das ist ein vielversprechender Ansatz, den ich schon 2003 in Pressemitteilungen forderte.

... man die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken von allen Aufgaben entbinden würde? Beispielhaft nach dem bayrischen Modell. Bayern hat dafür Folgendes ge-

setzlich geregelt. Zitat: " In Entnahmekrankenhäusern, die als Transplantationszentren zugelassen sind, ist der Transplantationsbeauftragte für die Erfüllung der Aufgaben vollständig freizustellen. " Warum ist das nicht deutschlandweit erdenklich? Hoffnung macht der vorgenannte Gesetzentwurf. Darin ist vorgesehen. Zitat Deutsches Ärzteblatt 31.08.2018. "Neben den Stellenvorgaben soll die Rolle und die Wertschätzung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken generell deutlich gestärkt werden."

... man an vielen Stellen der Stiftungen und Vereine die ewigen Vorsitzenden gegen neue junge Akteure erneuern würde? Leute, die mit neuer Rhetorik, frischen Ideen und dem Willen etwas zu verbessern beginnen. Man darf nicht vergessen, dass die alten Herren, seit Jahren ergebnislos über Verbesserung depattieren und für die katastrophale Lage mit die Verantwortung tragen. Wäre eine solche Erneuerung, nicht ein Segen für die Patienten? Die Uneinsichtigkeit mancher "Selbstdarsteller" für Neues keinen Platz zu machen, kostet ebenso Menschenleben!

... man die Organspendenerklärung in die elektronische Gesundheitskarte, wenn sie denn mal Umsetzung findet sowie in die Patientenverfügung aufnimmt? Wäre der Wille des Patienten so im Notfall nicht gut abrufbar?

... man ein Transplantationsregister aufbauen würde um so die die Qualität der Transplantationsmedizin in Deutschland zukünftig, wissenschaftlich nachweisen zu können. Würde dieser Qualitätsnachweis, in der Bevölkerung nicht zusätzliches Vertrauen herstellen?

Eine Frage fehlte in den Ausführungen. Die Frage, "Was wäre wenn... man das Transplantationsgesetz von der "erweiterten Zustimmungslösung", zur "Widerspruchslösung" hin ändern würde? Dies wird ja aktuell vielseitig diskutiert. Hier hat unser Gesundheitsminister selbst die Diskussion dazu angestoßen. Würde so eine Verbesserung der Situation erfolgen? Meiner Meinung nach nicht. Denn auch dann fehlten weiter Strukturen, die in Ländern wie Spanien oder Kroatien, die immer wieder als gute Beispiele zitiert werden, vorherrschen. Die Beantwortung und teils Umsetzung meiner Frageinhalte könnte, ohne Gesetzesänderung, Stück für Stück in der Umsetzung zu einer Verbesserung beitragen. Davon bin ich vollkommen überzeugt. Die zitierte Sekundärdatenanalyse zeigt deutlich wo das größte Problem besteht.

Als einzelner Patient wird man mir kein Gehör schenken oder mit mir in ein Dialog treten. Hierzu fehlt mir auch ein politischer Unterstützer oder Führsprecher. So wird mein Artikel genauso unerheblich bleiben, wie die Interpretationen der behördlichen Repräsentanten. Erst im nächsten Jahr, nach Veröffentlichung der neuen Zahlen, werden wieder alle die wohlbekanntem Worthülsen durch die Medien senden. Nach dem alten Motto: "The same procedure as every year..." Zum Leidwesen der Patienten, die durch die ausbleibende Veränderung, weiter täglich seit Jahren mit ihrem Leben dafür bezahlen ... Aber auch die Veranschaulichung erweckt immer geringere Berücksichtigung!

Positiv ist zu mindesten die angestoßene Diskussion von Gesundheitsminister Jens Span zu werten. Jedoch kommt durch die Diskussion Widerspruchslösung ja oder Nein, die Debatte um die Strukturen und Kommunikation zu verbessern, zu kurz. Dabei wären gerade der Weg die

beste Vorbereitung, dass eine Gesetzesänderung eine Verbesserung bewirken würde.

*Martin G. Müller*

*Spektrum Dialyse*

# "Lass Bohnen sprechen ..."

**Zum Tag der Organspende - Uniklinik Homburg übermittelte mit Bohnen, eine lebenswichtige Botschaft!**



"Wir pflanzen Hoffnung für ein besseres Leben", sagten 2017 die Mitarbeiter des Transplantationszentrums der Uniklinik Homburg Saar. Sie gingen damals in der Ansprache von Besuchern, bei der langen Nacht der Wissenschaft einen neuen Weg, deren Meinung zum Thema Organspende in Erfahrung zu bringen. Mit großem Erfolg, denn die Botschaft der Organspende wurde über diesen Weg gut angenommen.

Die Bohne ist sehr gut in der Lage den Prozess zu veranschaulichen, in dem sich ein Patient befindet, der auf eine Organspende wartet. Nehmen wir hier, da es optisch passend ist, den Dialysepatienten als Beispiel.

Muss ein Patient mit Nierenversagen an die Dialyse (künstliche Niere) ist er ohne Energie, Kraft und Lebensmut. Beispielhaft wie der Samen einer Bohne. Der Samen der Bohne hat so wenig Energie, sodass man sich davon nicht ernähren kann.

Wird der Dialysepatient auf die Warteliste aufgenommen, beginnt eine Wartezeit von ca. 8 - 10 Jahren, bis ein entsprechendes Organ zur Verfügung steht. Pflanzte man den Samen einer Bohne, wartet man 8 - 10 Tage, bevor sich der erste Sprössling zeigt. Nach der Blüte gleicht die erste Frucht zweier kleiner Nieren.

Erfolgt eine Nierentransplantation, erholt sich der Patient, wenn alles normal läuft, in Kürze. Er blüht wie die frische Bohne nach und nach auf.

Mit der Zeit entwickelt der Patient neue Kräfte, Tatentrunk und Lebensmut. Er entwickelt immer mehr Energie und kann nochmals belebt am Leben teilnehmen. Ebenso wie die Bohne. Sie wächst wird kräftig und schenkt durch ihre Frucht Nährstoffe und trägt so zu einem gesunden Leben bei.

Um den Patienten wieder ein gesundes Leben zu ermöglichen, muss sich zu Lebzeiten ein anderer Mensch bereit erklären, im Ernstfall seine Organe zu spenden. Nennen wir das neue Organ Samen und denken an den vorbeschriebenen Entwicklungsprozess der Bohne. So verdeutlicht sich der Prozess, den ein Patient nach der Transplantation durchläuft.

Und wie der Gärtner jährlich als Dank einer glücklichen Ernte am Erntedank gedenkt, danken die Patienten zum Tag der Organspende von Herzen den Menschen, die sich für eine Organspende bereit erklärt haben. Sie nutzen den Tag aber auch, um mit Ihrem Schicksal darauf aufmerksam zu machen, dass viele Patienten nur dank einer Organspende gerettet werden können.

So ist und bleibt die einfache Botschaft an die Bevölke-



rung, denken Sie einmal in Ihrem Leben über Organspende nach! Dokumentieren Sie Ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis. Nur so kann "neues Leben" entstehen und gerettet werden.

Mit dem Beispiel und dem neuen und großartigen Projekt der Bohnen versuchen Ärzte, Personal sowie Patienten und Angehörigen im Saarland gemeinsam "die Decke der Verzweiflung wie ein Keimling zu durchbrechen" und auf einem neuen Weg auf ihre Situation aufmerksam zu machen.

**Martin G. Müller**  
**Spektrum Dialyse**

## Medikamentenanamnese -

# Arzneischäden im Magen-Darm-Trakt oft unterschätzt

**Laut Schätzungen kommt es bei 20 bis 50 Menschen pro 100.000 zu Arzneimittelschäden im Gastrointestinaltrakt.**

**Von Roland Fath**

Die schleimhautschädigende Wirkung von NSAR ist altbekannt. Aber dennoch werden Arzneimittelschäden im Gastrointestinaltrakt häufig unterschätzt. "Wir haben es nicht mit etwas Seltenem zu tun", betonte Professor Christian Strassburg vom Universitätsklinikum Bonn beim DGIM 2018 in Mannheim. Laut Schätzungen kommt es bei 20 bis 50 Menschen pro 100.000 zu Arzneimittelschäden im Gastrointestinaltrakt – vermutlich sei diese Zahl zu niedrig gegriffen, so der Gastroenterologe – und 5-10 Prozent der Betroffenen müssten stationär behandelt werden. Das Schwierige ist die Vorhersage des Risikos. "Jeder Mensch reagiert in Bezug auf mögliche Arzneimittelschäden völlig anders", sagte Strassburg. Denn es gibt eine Vielzahl relevanter Einflussfaktoren: außer dem pharmakologischen Schädigungsprofil einzelner Substanzen, der Dosis und Komedikationen zählen auch Alter, Komorbiditäten, genetische Disposition und Umweltein-

flüsse.

Strassburg nannte als Beispiel einen älteren Patienten mit koronarer Herzkrankheit und einem Schlaganfall in der Anamnese, der mit zwei Plättchenhemmern und einem COX-2-Hemmstoff behandelt wurde. Das Ulkusrisiko sei bei diesem Patienten mehr als zehnfach erhöht, eine Säurehemmung obligat.

Entscheidend für das richtige Handeln sind möglichst genaue Kenntnisse der Medikamentenanamnese und des pharmakologischen Schädigungsprofils, betonte Strassburg. Das Ulkusrisiko variiert bei einer Therapie mit klassischen NSAR zum Beispiel von Substanz zu Substanz. Relativ gering sei die Risikoerhöhung unter ASS, etwas höher unter Diclofenac, deutlich höher unter Piroxicam, Ketoprofen und Azapropazon. In der Kombitherapie potenziert sich das Risiko.

Auch funktionelle Arzneimittelschäden am Gastrointestinaltrakt, die sich in Übelkeit, Erbrechen oder Diarrhoe äußern, werden nach Ansicht von Strassburg unterschätzt. Dies gilt insbesondere für die Chemotherapie bei Krebspatienten. 70-80 Prozent aller Behandelten litten unter Übelkeit und Erbrechen, Nebenwirkungen, die von

den Patienten mit am meisten gefürchtet würden. Etwas seltener betroffen seien ältere und männliche Patienten sowie Personen mit hohem Alkoholkonsum, so Strassburg.

Beachtet werden sollte das emetogene Potential von Arzneimitteln, die in 5 Klassen eingeteilt werden. Besonders hoch ist das emetogene Potential von Cisplatin (Klasse 5), vergleichsweise gering das von Tyrosinkinasehemmern wie Imatinib (Klasse 1). Bei einer Kombinationstherapie mit mehreren Substanzen erhöht sich das emetogene Risiko überproportional, betonte Strassburg. Unterschieden werden akute Übelkeit, die relativ schnell nach

Anwendung der Chemotherapie auftritt (1-2 bis zu 24 Stunden), und verzögert auftretende Übelkeit (nach mehr als 24 Stunden). Letztere trete vor allem bei einer hochdosierten Platin-basierten Chemotherapie und bei Einsatz von Anthrazyklinen auf. Frühzeitig sollte mit einer prophylaktischen Behandlung begonnen werden.

Diarrhoen treten meist innerhalb von drei Tagen nach Applikation auf, gehäuft bei älteren Patienten. Kausale Therapiestrategien gibt es nicht, es müsse rein symptomatisch behandelt. Auch neue Checkpoint-Inhibitoren wie Nivolumab machen Diarrhoen, berichtete Strassburg. Die Inzidenz liege bei rund 10 Prozent.

## 328 Menschen tragen dank Onlineaktion nun einen Organspendeausweis mit sich ...

Bei der sechsten Onlineaktion zum Tag der Organspende hatte sich Spektrum Dialyse mit bemüht, möglichst viele Menschen auf die Thematik der Organspende aufmerksam zu machen. Ca. 131.000 Menschen konnten online mit dem Gedanken zur Organspende, in den sozialen Netzwerken (Facebook, Twitter, WhatsApp) erreicht werden. In 16 Stunden wurde infolgedessen 7.744 mal über die Homepage die Information zur Organspende abgerufen. 1639-mal wurde der Organspendeausweis im Anschluss downgeloadet. Vermutet man, dass 20 % der User ihn ausdrucken und ausfüllen, tragen zukünftig ca. 328 Menschen mehr einen Organspendeausweis mit sich. Ein Organspender kann bis zu sieben Leben retten!

Zugleich ist es zusammen mit der Saarbrücker Kirche in den Fürbitten gelungen, den Gedanken der Organspende zu übermitteln und dabei 100 Organspendenausweise zusätzlich zu verteilen. Diese muss man noch im geringen Maß den 328 zurechnen.

In der Fürbitte betete man: " Herr, unser Gott, wir gedenken der Organspender. Du hast uns gelehrt, dass nicht der Tod das letzte Wort hat, sondern das Leben. Hinterbliebene trauern um einen plötzlich aus dem Leben gerissenen Menschen, der Ja zur Organspende gesagt hat. Lasse alle Organspender in deiner Liebe geborgen sein. Patienten auf der Warteliste hoffen auf ein rechtzeitig eintreffendes Organ. Lasse mehr Menschen Ja zur Organspende sagen. Transplantierte verdanken den Organspendern ihr Leben. Bringe du ihnen deren Dank und lohne ihre Nächstenliebe mit dem ewigen Leben bei dir. Für einige auf der Warteliste stehenden Patienten kam das rettende Organ zu spät. Sie sind verstorben. - Lasse sie und alle unsere Verstorbenen teilhaben an der ewigen Freude in deinem Reich." Die Textvorlage stammte aus dem Internet und wurde von mir angepasst.

Am heimischen Computer per Mausclick seine Entscheidung zum Thema Organspende zu treffen, ist der Weg der Zukunft. Immer häufiger wird die Onlineinformation zum Thema genutzt.

Laut "Deutsche Stiftung Organtransplantation" wurden im ersten Halbjahr 2018 in Deutschland 484 Organspender gemeldet. 2017 waren es im gleichen Zeitraum nur 412 Organspender. Das ist eine positive Entwicklung zum Vorjahr. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums warten im Saarland derzeit rund 100 Menschen auf eine Organspende. Die Onlineaktion wird auch 2019 fortgesetzt!

**Martin G. Müller**  
Spektrum Dialyse.

## Osteoporose-Patienten: beim Zahnarzt aufpassen

**Viele Patienten nehmen wegen einer Osteoporose oder einer Krebserkrankung Bisphosphonate ein, die das Knochengewebe stärken und Knochenbrüche, Schmerzen und andere Komplikationen vermeiden sollen. Bei einer Dauertherapie kann als schwere**

**Nebenwirkung eine Kiefernekrose entstehen, bei der der Kiefer geschädigt wird.**

Zahnmedizinische Eingriffe und Behandlungen können schwerwiegende Folgen für betroffene Patienten haben. So war es auch bei Helga M.\* aus Hessen. Nach einer erfolglosen Wurzelbehandlung musste ihr ein Zahn gezogen werden. „Ich habe beim Zahnarzt per Aufklärungsbogen und mündlich erklärt, dass ich Osteoporose habe und seit vielen Jahren Bisphosphonate einnehme“, so die 72-jährige Frau Nachdem der Zahn gezogen wurde, fingen

die Probleme an. Die Wunde heilte nicht. Es bildete sich eine Vorstufe von Kiefernekrose.

### Betroffene leiden

Experten sprechen von einer Bisphosphonatassoziierten Kiefernekrose, wenn Teile des Kieferknochens mehr als acht Wochen lang freiliegen und nicht heilen. Je nach Risikoprofil sind Osteoporose-Patienten zu 0,1 bis einem Prozent von Kiefernekrosen betroffen. Krebspatienten mit Knochenmetastasen oder Knochenmarkserkrankungen zu deutlich mehr als einem bis zu 20 Prozent.

Betroffene haben meist Schwellungen oder Fisteln im Mundraum, teilweise Sensibilitätsstörungen in der Unterlippe und oft einen starken Mundgeruch. Zähne und Zahnersatz können sich lockern. „Im schlimmsten Fall wird der Kieferknochen so stark geschädigt, dass nur noch ein graues, mineralisiertes Gerüst übrig bleibt“, sagt Prof. Knut A. Grötz, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden. Die Krankheit erschwert das Kauen, Schlucken sowie Sprechen und kann die Lebensqualität je nach Schwere der Nekrose stark beeinträchtigen.

„Die Behandlung der Kiefernekrose ist aufwendig und langwierig, führt aber in den meisten Fällen zu einem guten Erfolg“, so Prof. Grötz. Eine konservative Therapie mit Mundspüllösungen und Antibiotika-Gabe sei möglich, aber nicht immer erfolgreich. Bei schweren Verläufen sei ein Krankenhausaufenthalt nötig, teilweise müssten Patienten eine Woche lang über eine Sonde ernährt werden. Der abgestorbene Kieferknochen wird abgetragen, Knochenhaut und Schleimhaut müssen sehr sorgfältig vernäht werden.

### Falsch behandelt

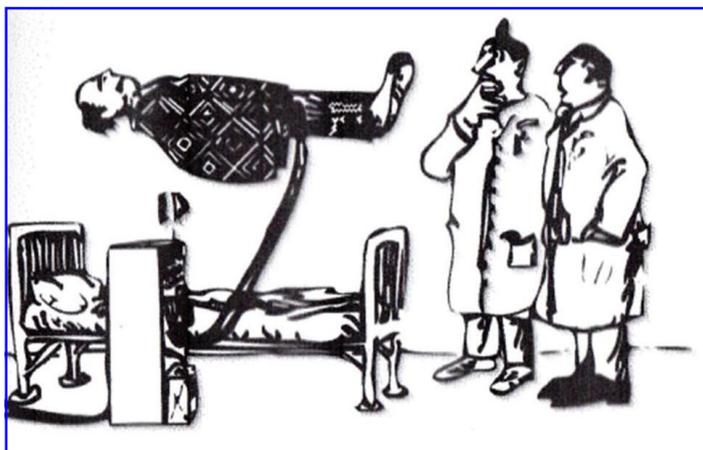
Auch Helga M. musste sich einer Operation in einer Klinik

für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unterziehen. „Dort erfuhr ich, dass ich mit Osteoporose Risikopatientin beim Zahnarzt bin. Der Zahn hätte nur unter besonderen OP-Bedingungen gezogen werden dürfen“, erzählt die Rentnerin. Wäre sie gleich richtig behandelt worden, dann wären ihr diese unangenehmen Folgen erspart geblieben. Auch nach der Operation habe sie schlechte Erfahrungen bei einem Zahnarzt gemacht. Ihr sollte ein Implantat eingesetzt werden, obwohl die Vorbelastung bekannt war. „Ich habe natürlich den Zahnarzt gewechselt“, so die Betroffene. Es sei jedoch mehr als unverständlich, dass es Zahnärzte gibt, die dieses Risiko nicht beachten. „Patienten mit einer Bisphosphonat-Medikation sollten sich regelmäßig bei ihrem Zahnarzt vorstellen. Bei Beschwerden wie Prothesen-Druckstellen und schlechter Wundheilung muss der Zahnarzt zeitnah aufgesucht werden“, rät Grötz. Wenn möglich, sollten Operationen vermieden werden, zum Beispiel durch eine konservative Behandlung des Zahnhalteapparates. Notwendige chirurgische Eingriffe dürfen aber nicht verzögert oder unterlassen werden. Diese müssen unter Sicherheitsvorkehrungen, die für alle Zahnärzte in einer Leitlinie der Fachgesellschaft (DKMKG) niedergelegt sind, erfolgen. Gegebenenfalls müsse für operative Maßnahmen zu einem Oralchirurgen oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen überwiesen werden.

Neben einer qualitativ hochwertigen Behandlung zur Ausheilung der Kiefernekrose sind aus seiner Sicht daher auch Maßnahmen, die die Krankheit vermeiden helfen, von großer Bedeutung. Studien mit Krebspatienten haben zudem gezeigt, dass die Zahl der Erkrankungen sinkt, wenn Entzündungen im Mund wie Parodontose oder Entzündungen behandelt werden, bevor die Bisphosphonat-Therapie beginnt.

Quelle: VDK Zeitung Oktober 2018

## Humor



Könnte es sein, dass Sie das Trockengewicht etwas zu niedrig gesetzt haben, verehrter Herr Kollege.

Ein alter Italiener bittet seinen Priester, ihm die Beichte abzunehmen. Er berichtet: „Vater, während des 2. Weltkrieges klopfte eine fremde Frau an meine Tür und bat mich, sie auf meinem Dachboden vor den Deutschen zu verstecken.“ Der Priester sagt: „Das war wundervoll von Dir, und dafür brauchst du nicht zu beichten.“ Der Mann erklärt verlegen: „Naja, es ist halt so, Vater, ich war schwach und verlangte von ihr, sich mit Sex erkenntlich zu zeigen.“ Der Priester meint großmütig: „Oh, ihr wart beide in großer Gefahr und hättet beide schrecklich leiden müssen, wenn die Deutschen sie gefunden hätten. Gott, in seiner Weisheit und seiner Rücksicht wird Gutes und Schlechte abwägen und gnädig urteilen. Es sei dir vergeben.“ Der Mann atmet auf. „Danke, Vater. Das erleichtert mich wirklich sehr. Ich habe nur noch eine Frage: Soll ich ihr jetzt sagen, dass der Krieg vorbei ist?“

### Spruch

**Der Erfolg eines Arztes, beruht auf einem ausgezeichneten Personal!**

## Absenkung der Dialysesachkostenpauschale 2013 - Wie stellt sich der Dialysebereich heute dar?

*"Während es früher im Rahmen der Dialysebehandlung auch eine seelische Betreuung gegeben hat, erfolgt die Behandlung heute wie am Fließband!" Sagte Monika Centmayer 2013 vor dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages. Sie hatte im Vorfeld gegen die Absenkung der Dialysesachkostenpauschale zusammen mit Joachim Kaiser (Karlsruhe) und mir Martin G. Müller (Saarbrücken) bundesweit, 86.059 Unterschriften gegen die vorgesehene Absenkung gesammelt. Alle drei Petitionsführer sind jahrzehntelang, über 40 Jahre, selbst Dialysepatienten. Mit ihrem Protest zeigten sie auf, dass "Dialysepatient zu sein NICHT heißt, sich 3 x die Woche für ca. 4-5 Stunden zu einer gemütlichen Fernsehrunde zu treffen, wie manch Unwissender immer noch meint." Es sollte verdeutlicht werden, dass die Dialysebehandlung ein extrem tiefer Eingriff in das Leben eines Menschen ist. Dazu ein sehr großer Lebenswille erforderlich ist, um die lebenslange Abhängigkeit von einer Maschine mit Betreuung durch Pflegepersonal und Ärzten anzunehmen. Ebenso, dass es Mut kostet, sich drei Mal die Woche einer Behandlung zu unterziehen, die durch die Punktion mit zwei großen Nadeln immer wieder schmerzhaft ist und die Stunden der Behandlung sehr viel Kraft rauben. So fordert die Behandlung allen Patienten eine gewisse Leidensfähigkeit ab. Um eine gute Behandlung zu gewährleisten, sind beste technische Maschinen und Geräte, hochwertiges Material sowie Materialvielfalt und qualifizierte Pflegekräfte notwendig. Und weil das chronische Nierenversagen eine lebensbedrohliche Erkrankung ist und die Abhängigkeit von einer Maschine viele Patienten schwer zu schaffen macht, brauchen die Patienten neben der medizinischen und guten pflegerischen Versorgung auch, eine freundliche Behandlungsumgebung, eine gute Aufklärung über ihre Krankheit sowie viel Zuspruch, Trost und Gesprächsmöglichkeiten. Eben das ganze Feld der psychosozialen Begleitung. So ist eine gute Dialysequalität nur dann erreicht, wenn dem Patienten auch Lebensqualität bleibt.*

Mit der 2013 vorgesehenen Kostenabsenkung sahen wir viele Gefahren, die die Behandlungsqualität der Patienten zukünftig gefährdet. Zudem stellten wir fest, dass die Deutschen Patienten durch die Absenkung im Vergleich mit 21 europäischen Ländern, sehr benachteiligt wurden. Mit der neuen Pauschalhöhe von 460 € die Woche zahlte man mit, die niedrigsten Behandlungskosten für die Dialysebehandlung. Wo Deutschland damals noch 520 € (heute 460 €) pro Woche zahlte, zahlten unsere europäischen Nachbarstaaten zwischen 200 € und 350 € pro Dialysebehandlung!

Diese Tatsachen veranlassten uns, unzählige Dialoge mit den offiziellen Stellen wie Bundesgesundheitsministerium, kassenärztliche Bundesvereinigung, der Ärztekammer und vielen Politikern zu führen. Auch die Presse berichtete bundesweit über die Probleme der Dialysepatienten.

Jedoch sahen weder das Bundesgesundheitsministerium



noch andere politische Akteure ein Problem in der Absenkung der Kosten. So tätigten Sie die Aussage, dass die Einsparungen für eine Verbesserung der medizinischen Qualität und Versorgung in Verantwortung gegenüber den Patienten erfolgt ist. So würde sich zukünftig die Qualität auch dadurch verbessern, dass die gekürzten Mittel gezielter eingesetzt werden.

Diese Logik eröffnete sich uns nicht und da man uns politisch keine ernst zu nehmende Aufmerksamkeit schenkte, initiierte Frau Centmayer, die vorgenannte Petition. Da wir in kürzester Zeit von allen Betroffenen (Patienten, Angehörigen, Personal, Ärzte) 50.000 Unterschriften sammelten, gelang uns eine persönliche Anhörung vor dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages in Berlin. So konnte Frau Centmayer am 13.05.2013 persönlich die zu erwartenden Probleme für die Patienten darstellen.

### Dialoge im Petitionsausschuss 2013:

Frau Centmayer stellte in ihrer Rede dar, dass "der Mensch als Individuum im Sozialstaat Deutschland kaum noch eine Rolle spielt.". Sie kritisierte hier auch die Politik in dem sie Bezug auf den Amtseid von Minister nahm. In diesem versprächen sie, ihre Kraft "dem Wohle des deutschen Volkes zu widmen". Die Kürzung der Pauschale sei in keinem Falle "zum Wohle der Patienten", sagte Frau Centmayer. .

Durch die Kürzungen sahen sie/wir die Gefahren das sich die folgender Probleme für die Patienten entwickeln:

- Die Streichung von 7-8stündigen Nachtdialysen. Konsequenz: Einschränkungen bei der Berufsausübung, Arbeitslosigkeit, Folge Erwerbsminderungsrentner, so vom aktiven Mitglied der Gesellschaft zum Hilfeempfänger, schlechteres Befinden, mehr Medikamente, Verminderung der Überlebenszeit.
- Streichung von 5-6stündigen LC-Abendschichten. Kürzung von über 5 Stunden auf 4 Stunden Dialysezeit. Konsequenz: schlechteres Befinden, mehr Medikamente, Verminderung der Überlebenszeit.
- Streichung besonders hochwertiger, aber teureren Dialyseverfahren. Konsequenz: Mehr Medikamente, schlechteres Befinden.
- Wechsel auf billiges Dialyseverbrauchsmaterial hin zu

Produkten aus Fernost.

- Kürzungen beim Pflegepersonal. Konsequenz: Höre Patientenschlüssel bei multimorbiden und kreislaufinstabilen Patienten, höre Fehlerquote, vermehrte Krankmeldungen des Personals wegen Überforderung.

### "Verschlechterung nicht zu erwarten"

Der damalige Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Thomas Ilka sagte: "Eine solche Verschlechterung der Versorgung als Folge der Kürzung, sei nicht zu erwarten." Dabei machte er darauf aufmerksam, dass alle dialysierenden Praxen in Deutschland in ein umfassendes Qualitätssicherungssystem eingebunden seien. In diesem werde die Behandlungsqualität erfasst. "Es würde so erkannt, wenn sich die Qualität verschlechtert." Er sah sogar für die Zukunft einen "Zugewinn an Qualität"!

### "120.000 € jährlicher Verlust"

Man errechnete, dass die Absenkung, zu Einnahmeausfällen von ca. 120.000 € in einer Dialysepraxis jährlich führen würde. Dazu kündigte der Ärzteverband an, dass man diese Verluste auf Personalseite ausgleichen werde.

Ein weiterer Punkt, den wir damals in dem Rahmen aufzeigten, war, dass die Reduzierung der Dialysesachkosten auch zum Verlust von Privatpraxen führen werde. Die Folge sei, dass es zu immer mehr Industrieanbieter kommen werde. Die Patienten würden dabei wie auch das Personal, als Individuum in einem Kapital orientierten Pauschalsystem verloren gehen.

### Situation 2018

Wie stellt sich die Situation heute 2018 dar? Kam es zu einer Verschlechterung der Versorgung als Folge der Kürzung, wie von uns erwartet?! Ziehen wir hierzu die vorgenannten Punkte 1. bis 6. heran.

### Nachtdialysen.

Die Zahl der Anbieter von Nachtdialysen hat sich in den zurückliegenden Jahren reduziert. So gingen wichtige Angebote für berufstätige Patienten mit Familien verloren. Liegt der Verlust dieser Angebote in der Reduzierung der Dialysesachkosten? Fakt ist, für die Nachtdialyse (7 - 8 Stunden) erhält der Dialyseanbieter, bei erheblich mehr Kosten (Wasser, Strom, Personal mit Nachtzuschlag), die gleiche Pauschale, wie für eine Tagesbehandlung (4 Stunden). So ist dieses, Behandlungsangebot unrentabel.

### LC - Abendschichten.

Heute Enden viele Öffnungszeiten der Dialysen gegen 20:00 Uhr. Die LC-Schichten (zentralisierte Heimdialyse für stabile Patienten) bis 22:00 Uhr und 0:00 Uhr die für berufstätige wichtig sind, wurden auch vieler Orts eingestellt. Bei Büroschluss 16:00 Uhr ist es so sehr schwer, Beruf und Krankheit zu koordinieren. Da auch vieler Orts Dialysepraxen am Dienstag, Donnerstag sowie Samstag Mittag geschlossen bleiben, wurden die Patienten auch hier in der Flexibilität weiter beschnitten. Als Patient seine

Familie sicher und gut zu versorgen, gestaltet sich so immer schwieriger. Eine außerordentliche gesellschaftliche Benachteiligung! So erhalten Patienten, obwohl offiziell nicht nötig, um dialysieren zu können, Teilkrankengeld oder Teilrente. Dies ist eine Kostenverschiebung im Gesundheitssystem.

### Dialyseverbrauchsmaterial

Da sich private Dialyseanbieter, die nicht wie Industrieanbieter selbst produzieren, seit 2013 finanziell am Limit befinden, muss im Einkauf streng kalkuliert werden. Hier hat man gemeinsam neue Strukturen geschaffen. So erfolgt der Einkauf und die Medikamentenversorgung, im Zentraleinkauf. So sind zur Belieferung Firmen entstanden, die Dialysematerial aus Fernost usw. beziehen, es in Deutschland umetikettieren und verkaufen. Daneben steigt die Zahl der Zentren, die Dialysefilter mehrfach verwenden. Die Abläufe sind nicht ungesetzlich! Jedoch gibt es im Vergleich zum deutschen Material, Qualitätsunterschiede. Ebenso können durch unterschiedliche Weichmacher in den Produkten, allergische Reaktionen, wie Juckreiz usw. entstehen. Um solche Nebenwirkungen zu beherrschen, benötigt man mehr Medikamente und es kann zu häufigen Krankenhausaufenthalten kommen. Dies ist auch eine Kostenverschiebung im Gesundheitssystem zulasten der Patienten. Zu erwähnen ist auch, dass es in Amerika und Russland z.B., wo Dialysefilter mehrfach verwendet werden, Dialysepatienten ein deutlich höheres vaskuläres wie kardiovaskuläres Risiko aufweisen!

### Pflegepersonal.

Die Situation aufseiten des Pflegepersonals hat sich, wie erwartet sehr verschlechtert. Das geht vor allem zulasten der Patienten. Die Patientenschlüssel sind seit 2013 gestiegen. Von durchschnittlich 1 zu 6 im Jahre 2012 zu teilweise 1 zu 10 nach oben offen in 2018. Die gestiegenen Anforderungen führen zu schlechter Stimmung unter Kollegen und in der Folge am Patientenbett. Es ist einleuchtend, dass die psychosoziale Begleitung in der Folge verloren ging.

### Betreuungssituation

Die Anzahl der medizinischen Fachangestellten sowie von Zentrumshilfen ist seit 2013 rapid angestiegen. Dabei sollte man wissen, dass die Medizinischen Fachangestellten, keine Pflegeleistungen am Patient vornehmen dürfen. Laut Stellenbeschreibungen dürfen sie nur, "bei Untersuchungen, Behandlungen, Betreuung und Beratung der Patienten assistieren." Neben den medizinischen Fachangestellten kommen auch Zentrumshilfen zum Einsatz. Deren Tätigkeiten werden in Stellenbeschreibungen so beschrieben: "Sie unterstützen das Dialyse-Fachpersonal und begleiten die Patienten mit menschlichen Komponenten in dem alltäglichen Ablauf einer routinierten, gesundheitlichen Versorgung. Sie übernehmen die Reinigung des Behandlungsumfelds sowie diverse Lager- und Versorgungstätigkeiten." Dies sind Tätigkeiten, die früher von Fachpersonal ausgeführt wurde. Dies auch zu Recht! Denn Patientenbehandlung beinhaltet in allen Bereichen (Materialvorrichtung, Ma-

schinenaufbau, Verpflegung) den Patienten mit Fachkenntnis im Blick zu haben. Patientenbetreuung von teils multimorbiden Menschen sollte nicht in Händen von Menschen mit Gastronomie sowie Hotellerie Kenntnissen gelegt werden. Es geht hier um kranke Menschen und nicht um Besucher eines Wirtshauses zur Vergnüglichkeit!

### Arbeitssituation des Personals

Die Arbeit des Personals besteht lange nicht mehr in dem was sie einst gelernt haben. Sie müssen heute teils nach fest strukturierten Abläufen, die von Büro-/und Rechtsabteilungen vorgegeben werden, arbeiten. Für Pflegekräfte, die noch das mitdenkende Arbeiten, im Sinne des Patienten und den Einrichtungen erlernten, gestaltet sich die Umstellung auf diese Arbeitsstrukturen kräftezehrend. Auch die Wertschätzung für die Arbeitsleistung des Personals, von Vorgesetzten wie den Patienten ist zahlreich verloren gegangen. Die Richtlinien der Betreiber sind zwar vollkommen korrekt, jedoch menschlich teils sehr bedenklich.

Es ist verständlich, dass solange man als Hilfsarbeiter am Fließband der Industrie, bei geregelten Arbeitszeiten, mehr als Pflegekräfte verdient, sich der Pflegenotstand nicht verbessert. So ist es kein Wunder, dass der Krankenstand beim Personal, besonders mit Born Out, rasant ansteigend ist. Statt aus dieser Entwicklung lernen zu ziehen, veranlasst man, dass Pflegekräfte allerorts Doppelschichten ( 16 Stunden) leisten!

Dies beobachtete ich in diesem Jahr, erstmalig leider in der Zeit der Hitzewelle selbst! Hier leistete Personal bei teils 34 C° bis 36 C° Raumtemperatur Doppelschichten! Diese Arbeitsbedingungen sind mehr als erschöpfend. Dass hier die Gefahr unvermeidbare Fehler in Kauf genommen wird, ist selbstredend. Den Patienten, die teilweise Krankheitsbilder aufweisen, die man früher in niedergelassen Dialyseeinrichtungen nicht kannte, würde hier auch kein installiertes Fehlermanagement helfen. An der Stelle handeln Arbeitgeber laut Auskunft der Arbeitskammer des Saarlandes ungesetzlich. Denn nach Angaben der Arbeitskammer sowie Verdi greift hier die Arbeitsschutzverordnung wie die Arbeitsstättenverordnung. Die besagt, dass ab 35 C° Raumtemperatur nicht mehr gearbeitet werden darf. "Während der Arbeitszeit muss die Arbeitsstätte, ein **gesundheitlich zuträgliches Klima** aufweisen." "Ein Verstoß kann laut Arbeitskammer dem Gewerbeaufsichtsamt, dem Gesundheitsamt, dem Ministerium für Gesundheit sowie Arbeit gemeldet werden. Auch ein Dialysebetreiber muss im Sinne für Personal wie Patienten ein erträgliches Raumklima schaffen! Die Ärztezeitung schreibt hierzu am 27.07.2018. Zitat: "Was tun, wenn die Lufttemperatur im Raum +30 °C überschreitet? Antwort: Dann müssen wirksame Maßnahmen gemäß Gefährdungsbeurteilung ergriffen werden! Weiter schreibt das Arbeitszeitgesetz - § 3 Arbeitszeit der Arbeitnehmer vor: " *Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden.*" Warum hier allen Orts, wohl gegen geltendes Gesetz verstoßen wird und Patienten gefährdet werden, kann ich nicht beurteilen. Mit einer Für-

sorgepflicht dürfen Doppelschichten an und für sich nicht begründet werden. All diese Abläufe erkennen und verstehen 95 % der Dialysepatienten nicht. Daher wird von Patientenseite diesen Entwicklungen kein Einhalt geboten. Die Patientenverbände haben diese Entwicklung, die sich seit der Kostenabsenkung vieler Orts darstellt, nicht in der Beobachtung ihrer Tätigkeit.

### Fazit:

Mit Absenkung der Dialysesachkosten 2013 hat sich das Umfeld, die psychosoziale Begleitung, die Qualität des Personals, wie geschildert verschlechtert. Dinge die einem großen Einfluss auf die Behandlungsqualität und Lebensqualität der Patienten haben. Darüber hinaus werden Bereiche der Patientenversorgung in Hände verrückt, die dafür nicht prädestiniert sind. In mancher Hinsicht wird Personal menschlich so begegnet, dass es zu hohen Krankenständen sowie Abgängen kommt. So entstehen in der Versorgung Lücken, die nicht mehr zu schließen sind. Hier ist der Bogen mittlerweile weit überspannt!

Die Patienten besitzen kaum eine Möglichkeit, die Entwicklungen aufzuhalten. Ihr Krankheitsbild benötigt die Dialysebehandlung. Sobald der Patient an die Dialyse angeschlossen ist, wird der Behandlungsauftrag erfüllt. Die Abläufe im Umfeld sind für den Patienten nicht relevant. Da zudem der größte Teil der Patienten die Abläufe nicht begreift, erfasst nur ein geringer Teil die Fehlentwicklungen. Hier müssten im Grunde Patienten-/und Schwesternverbände, die Abläufe begleiten und den Fehlentwicklungen entgegenreten. Jedoch herrscht von deren Seite nur ohrenbetäubende Stille.

Das damals im Petitionsausschuss hochgelobte "Qualitätssicherungssystem Dialyse" zeigt diese Veränderung nicht an. Es werden nur standardisierte Stammdaten erhoben, die sich nur auf die Qualität der Behandlung, zwischen Maschine und Patient beschränken.

Wer nicht lichtscheu ist, sieht am Horizont, schon die Nächste Kostenabsenkung aufziehen. Hierzu tauchen schon Anzeichen in der Presse auf. So sagt der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland Pfalz, Peter Heinz am 06.09.2018 in der Wormser Zeitung: "Auch Dialysepatienten sollten für Ihre Behandlung bezahlen. Die Beteiligung sollte prozentual sein. Selbst ein mitteloser Dialyse-Patient solle zahlen - selbst wenn es nur 2 € wären." Die Geschmacklosigkeit dieser Aussage werde ich nicht kommentieren. Nichtsdestoweniger wären Verbände aufgefordert gegen solche Aussagen, scharf zu protestieren, um Patienten und deren unabwendbares Schicksal zu vertreten.

Hinsichtlich, dass die Nachkriegsgeneration der Baby-Boomer, bald Massiv im Gesundheitssystem auftauchen werden, ist es verständlich, dass man frühzeitig nach Einsparungen sucht. Beim Bundesgesundheitsministerium hat daher auch schon eine neue Honorarkommission die Arbeit aufgenommen. Auch hier sollten die Interessenverbände von Anfang an, versuchen die Abläufe im Interesse der Patienten, zu begleiten, um am Ende keine Überraschungen zu erleben.

Da die Betriebs-und/Nebenkosten fortwährend gestiegen sind, sollten die Dialyseanbieter und Verbände eine Pauschalanpassung fordern. Die Möglichkeit einer jährlichen Überprüfung der Kostendeckung ab dem Jahr 2016, hatte die KBV und der GKV-Spitzenverband im April 2013 angekündigt und der Deutsche Bundestag am 11.06.2015 in seiner abschließenden Beschlusses zur Petition bestätigt. Um ggf. entstehende Risiken für die Versorgung der Patienten zu vermeiden, wurde die vorgesehene zweite Stufe der Anpassung der Dialysesachkosten nicht umgesetzt. Wird keine Anpassung an die Preissteigerung gefordert, bedeutet dies im Umkehrschluss, eine fortlaufende Kostenreduzierung, die weiter zulasten von Personal wie Patienten geht. Auch hier sind Dialyseanbieter und Verbände in der Pflicht für die Ihnen anvertrauten Menschen, beste Bedingungen zu ermöglichen.

Viele Leistungen, die vor 2013 noch in Dialysepraxen angeboten wurden, sind zum Leidwesen vieler Patienten,

vor allem den jungen und berufstätigen, verloren gegangen. Die damaligen Bedenken der Petitionsführer haben sich aus heutiger Sicht bestätigt. Mit der 2013 eingereichten Petition und 86.059 Unterstützer konnte die zweite Absenkungsstufe verhindert werden.

Zu einer erneuten Kostenabsenkung der Dialysesachkosten darf es im Sinne und des Wohlergehens tausender Patienten, die nur dank maschineller Therapie lebensfähig sind, nicht mehr kommen. Darüber hinaus sollte man auch den Dialysesektor (niedergelassen wie klinisch), bei der Schaffung der Personaluntergrenze, mit einbeziehen.

Am Ende bleibt festzustellen, dass die Dialysebehandlung, so wie es Frau Centmayer 2013 darstellte, heute mehr als damals, wie am Fließband abläuft.

**Martin G. Müller**  
Spektrum Dialyse

## **Antibiotika -Maxipime® (Cefepim): Risiko schwerwiegender neurologischer Nebenwirkungen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion**

### **Wirkstoff Cefepim:**

Cefepim ist ein Antibiotikum aus der Gruppe der Cephalosporine mit bakterienabtötender Wirkung.

Bei Patienten mit Nierenfunktionseinschränkung (Kreatinin-Clearance  $\leq$  50 ml/min) besteht das Risiko schwerwiegender neurologischer Nebenwirkungen, insbesondere das Risiko einer Enzephalopathie (krankhafte Gehirnveränderungen). Die meisten Fälle traten bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, die Cefepim in einer höheren als der empfohlenen Dosis erhielten, auf. Betroffen waren insbesondere ältere Patienten. Im Allgemeinen sind die neurotoxischen Symptome, einschließlich der Enzephalopathie, nach dem Absetzen von Cefepim und/oder nach Hämodialyse reversibel, jedoch gab es einige Fälle mit tödlichem Ausgang. Daher muss bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance  $\leq$  50 ml/min) eine Dosisanpassung erfolgen.

Bei Kombination von Cefepim mit potentiell nephrotoxischen Antibiotika (wie Aminoglykosiden - Antibiotika) oder stark wirksamen Diuretika (Wassertabletten) muss die Nierenfunktion sorgfältig überwacht werden. Bei Neuauftreten oder Verschlechterung von neurologischen Beeinträchtigungen muss die Möglichkeit einer Cefepimüberdosierung in Betracht gezogen werden. Die Diagnose kann durch eine Bestimmung der Cefepimplasmakonzentration bestätigt werden.

Quelle: Roter Hand Brief vom 18.06.2018



### **Nachruf**

Am 19.04.2018 verstarb das Mitglied des Expertenteams von Spektrum Dialyse.

### **Detlev Jochum**

Herr Jochum hat mich bei meiner Arbeit über Jahre, zahlreich im Hintergrund unterstützt. Noch an der letzten Ausgabe von Stichpunkt Dialyse hat er und seine Frau mitgearbeitet. Herr Jochum begleitete und unterstützte mich nicht nur bei meiner Selbsthilfearbeit, sondern auch seit 1990 als Pfleger in meiner Heimatdialyse. Mit ihm habe ich einen Menschen mit exzellentem Wissen, einen humorvollen Mentor meiner Arbeit sowie herzenguten Menschen für immer verloren.

Durch sein stets freundliches wie hilfsbereites Wesen hat er sich auch die Zuneigung aller seiner Kollegen sowie Patienten über Jahrzehnte erworben.

Alle die ihn kannten, werden ihn und seine Art als Vorbild in Ehren halten.

Mein Mitgefühl gilt seiner Familie und allen Angehörigen.

**Martin G. Müller**  
Spektrum Dialyse



## Aus der Facebookgruppe "Nierenkrank"

Gruppenadministrator Thomas Lehn fragte die Gruppe:

**Ich möchte Euch eine Frage stellen: Wie haltet Ihr es mit der Hygiene vor dem Anschluss an die Dialyse?**

Antwort der User:

- Hände waschen, Hände desinfizieren. Die Schwestern haben sterile Handschuhe und desinfizieren die Stelle der Punktion. Bei uns wird sehr sauber gearbeitet. Hatte aber bisweilen noch nirgends das Gefühl, es wird nicht sauber gearbeitet. Überall wurde bis jetzt gut desinfiziert. Ob Deutschland Österreich oder auf dem Schiff.
- Hände beim Betreten des Dialysezentrums desinfizieren, Punktionszone desinfizieren..... so wie es sein soll.
- In meiner Heimdialyse: Hände und Shuntarm mit Seife waschen, abtrocknen, am Tischchen Hände und Shunt mit hochprozentigem Alkohol satt sprühen, Hände reiben und Unterarmshunt mit "Vliwasoft" abwischen. Verpackung der Punktionskanülen öffnen, arterielle Kanüle ausrichten (Schliff nach unten), zielen und rein mit, pflastern, dann die venöse. Das war's, ohne Handschuhe.
- Die Desinfektion fängt schon an der Tür an und hört am Arm auf.
- Ich versuch immer gleich zu arbeiten. Hände waschen Tisch desinfizieren. Sprühen wischen sprühen 1 Minute warten. Da ich Heimdialysepatient bin ... bin ich kritisch wenn es im Urlaub im ganzen Raum kein Waschbecken gibt. Und wenn Medizinmänner erst nen diabetischen Fuß und dann nen Shunt anfassen.
- Ich desinfiziere mir die Hände beim Betreten der Dialysestation. Beim Punktieren trägt die Pflege Handschuhe, die Punktionsstelle wird ordentlich mit Alkohol abgewischt. Zum Abdrücken tragen die Patienten einen Hand-

schuh, das kannte ich früher nicht.

- Ich dusche vorher zu Hause, in der Dialyse Waschen der Unterarme. Im Bett dann 3x Desinfizieren des Shunts, trocken wischen mit sterilen Kompressen. Kanülen auspacken unmittelbar vorm Stechen. Personal trägt Handschuhe und Mundschutz, bis die Schläuche angeschlossen sind.
- Ich geh daheim duschen und dann den kompletten Shunt 2x sprühen und mit Tupfer wegwischen und dann mind. 2-mal sprühen und einwirken lassen. Mach das aber immer, bis jemand da ist zum Punktieren. Die Schwester dürfen sobald sie den Handschuh anhaben auch nicht mehr den Mülleimer berühren oder groß, was anderes anfassen.

Die Hygiene am Shunt ist das A und O beim Anhängen sowie Abhängen und jeder Patient sollte mit auf Hygiene achtgeben. Das Desinfektionsspray steht frei zugänglich im Dialysezimmer. Nutzen Sie die Möglichkeit, der Shunt-desinfektion sowie der Hände.

Martin G. Müller

Frage eines Mitgliedes

**Heute mal keine Frage um das Zusammensein während der Dialyse. Wie viele Leute seid ihr im Zimmer. Habt ihr alle einen eigenen Fernseher oder wer bestimmt, was angesehen wird? Habt ihr immer das gleiche Zimmer, gleiches Bett, die gleichen Leute?**

- Bei uns liegen 12 in einem großen Zimmer. Jeder hat seinen eigenen TV. WLAN ist gratis jeder hat immer sein eigenes Bett, außer es gehen, welche in die Ferien dann wird meistens zusammengelegt. In der Regel liegen immer die gleichen Leute zusammen.
- Bei uns sind es im ambulanten Bereich 6 Bett Zimmer. Jeder hat seinen eigenen Fernseher allerdings nicht größer als ein Tablett. Die Plätze sind fest. Es ist nicht schön ständig die Patienten wo anders hinzulegen, da man ja auch Freundschaft schließt bzw. sich halt gut versteht, wenn man 3-mal die Woche zusammen ist. Auch für uns Schwestern ist das besser so.
- Wir haben 4- und 6-Bettzimmer..je 2 bzw. 3 Betten gegenüber. Jede Seite hat einen normalen großen TV, für alle Patienten auf der gegenüberliegenden Seite. Meinen "Nebenmänner" ist das Programm egal, also kann ich gucken, was ich möchte, außer es ist WM. Wir liegen immer gleichem Zimmer zusammen. In Ausnahmefällen wird man mal in ein andres Zimmer gelegt zB. wegen Patienten aus der Klinik nebenan! Ist aber selten! Haben WLAN.
- Bei uns schnappt sich der Erste, der den Raum betritt die Fernbedienung. Dann wird angeschlossen und dann schläft genau der als Erstes ein. Legt sich aber gleich auf

die Bedienung, dass kein anderer sie wegnimmt. Ein einziger Kindergarten. Rote Rosen, Sturm der Liebe, Landarzt, In aller Freundschaft, Rosamunde Pilcher. Ich würde so gern Sport sehen, oder mal Regionalfernsehen.

- In meinem ersten Zentrum waren es 6 Bett Zimmer, jeweils 3 Leute mussten sich einen TV teilen und natürlich hat der Erste der im Zimmer war sich das Fernbedienungs geschnappt und geschaut, was er wollte. Die Leute lassen kaum mit sich reden. Es gibt gratis WLAN und immer feste Plätze, außer es ist mal was wegen einem Notfall oder so. Im zweiten Zentrum war auch gratis WLAN und 4 Bett Zimmer, wo man sich zu zweit einen TV teilen musste.

- Bei uns liegen 6 Patienten in einem Raum mit 4 Fernseher und kostenlosem WLAN. Der Raum ist ringsum mit Fenstern, sodass man sieht, was in den anderen Räumen passiert. Jeder hat immer seinen selben Platz. Bin sehr zufrieden.

Ich bin in einem Zweibettzimmer. Fernsehen gibt es. Wird aber von beiden nicht genutzt. Ich habe Patienten WLAN oder ich lese und döse. Manchmal quatschen wir auch

ein bisschen.

Das Thema des Fernsehens ist in vielen Dialysezimmern, ein teils rücksichtsloser Gegenstand. Liebe Patienten Sie sind nicht alleine im Zimmer! Ihr Bett Nachbar bekämpft auch die lange Dialysezeit. So wie Sie, würde auch er sich über Abwechslung die die Zeit schneller vergehen lässt, freuen. Wechseln sie sich doch regelmäßig mit der Fernbedienung ab, oder entscheiden sie zusammen das Programm. Sie können sich auch mal unterhalten, man ist nicht gezwungen vier Stunden nur in die Matscheibe zu blicken. Viele Mitpatienten, die regelmäßig zusammen dialysieren, haben zum Teil Freundschaften geschlossen. Hier finden auch Treffen mit Familie im privat statt. Wenn das bei Ihnen nicht so ist, gehen sie doch mal auf ihr gegenüber zu. Was haben Sie zu verlieren?

Martin G. Müller

# Neuer Behandlungsansatz für Juckreizgeplagte

Rita Ziegler *Kommunikation*  
[Universität Zürich](#)

**Zwei Rezeptoren im Rückenmark und ein passendes experimentelles Arzneimittel: Forschende der Universität Zürich haben einen neuen Ansatz entdeckt, mit dem sich Juckreiz unterdrücken lässt. In Experimenten konnten sie damit nicht nur akute, sondern auch chronische Beschwerden lindern. Für letztere gibt es bisher keine gezielte Behandlung.**

Wer kennt ihn nicht, den lästigen Juckreiz nach einem Mückenstich. Zum Glück lässt er sich mit derzeit verfügbaren Medikamenten erfolgreich stillen. Weitgehend wirkungslos sind die Substanzen allerdings gegen das quälende wiederkehrende Jucken, an dem Menschen mit Haut-, Nieren- oder Lebererkrankungen leiden. Diese chronischen Beschwerden, die rund 10 Prozent der Bevölkerung betreffen, werden bisher zum Beispiel mit Antidepressiva (Medikamente gegen Depressionen) oder Immunsuppressiva (Substanzen, welche die Funktionen des Immunsystems vermindern) behandelt. Diese Medikamente, die eigentlich für andere Krankheiten entwickelt wurden, verschaffen den Betroffenen oft nicht die erhoffte Linderung oder haben schwere unerwünschte Nebenwirkungen.

## Verhindern, dass das Juckreizsignal weitergeleitet wird

Eine Forschungsgruppe um Prof. Hanns Ulrich Zeilhofer vom Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Zürich hat nun einen neuartigen Weg entdeckt, um Juckreiz zu lindern. Mit einem experimentellen Arzneimittel konnte sie die Wirkung bestimmter Nervenzellen im Rückenmark verstärken, welche die Weiterleitung von Juckreizsignalen ins Hirn hemmen. Lokalisiert und beschrieben hatten die Wissenschaftler diese Nervenzellen bereits vor drei Jahren (vgl. Medienmitteilung). In der Zwischenzeit konnten sie mithilfe von genetischen Mausmodellen zwei spezifische Rezeptoren identifizieren, über die sich die Wirkung der besagten Nervenzellen im Rückenmark steuern lässt. Sie gehören zu einer grösseren Rezeptorfamilie, die vom Botenstoff  $\gamma$ -Aminobuttersäure, besser bekannt als GABA, aktiviert wird. Über diese GABA-Rezeptoren wirken zum Beispiel Benzodiazepine, Medikamente, die bei Schlaflosigkeit, Angststörungen oder Epilepsie eingesetzt werden.

## Weniger Kratzen und schnellere Heilung

Der experimentelle Arzneistoff, den die Forscher in ihrer Studie einsetzten, entfaltet seine Wirkung an den beiden identifizierten Rezeptoren und wurde ursprünglich als angstlösendes Medikament entwickelt. In Experimenten konnten die Pharmakologen zeigen, dass er nicht nur akuten Juckreiz unterdrückt, sondern auch bei ekzemartigen Veränderungen

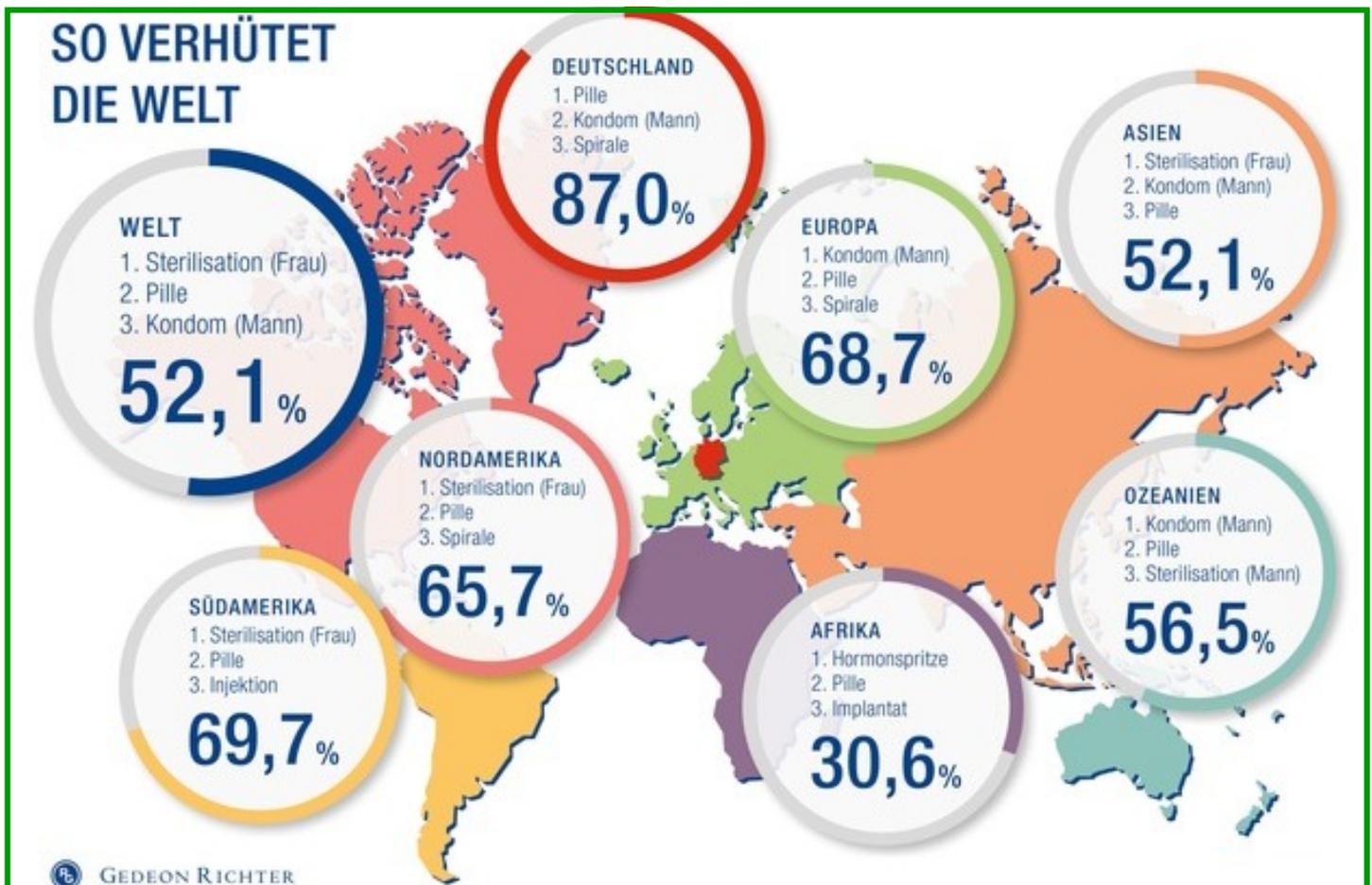
der Haut und entsprechenden chronischen Juckbeschwerden wirkt. Mäuse, die den Arzneistoff verabreicht bekamen, kratzten sich weniger und ihre Hautveränderungen verheilten deutlich schneller als bei Tieren, die mit Plazebo behandelt wurden. Dieselbe juckreizlindernde Wirkung zeigte sich auch in Versuchen mit Hunden, welche die Forschenden in Zusammenarbeit mit dem Tierspital der Universität Zürich durchführten. Das Medikament erzeugte keine unerwünschten Nebenwirkungen.

Potenzial für Mensch und Tier

Die Ergebnisse der Studie stimmen Hanns Ulrich Zeilhofer zuversichtlich: «Sie lassen hoffen, dass die Substanz, die wir getestet haben, auch beim Menschen wirkt.» Gleichzeitig sind die Erkenntnisse für die Tiermedizin wertvoll, denn, so Zeilhofer: «Haushunde leiden wie Menschen häufig an chronischem Juckreiz. Auch sie können also von einer neuen Therapie profitieren.» Dass die Forscher Potenzial in ihrer Entdeckung sehen, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass sie diese zum Patent angemeldet haben. Derzeit arbeiten sie mit Firmen zusammen, die daran sind, die Substanz als Arzneimittel für die Human- und Tiermedizin weiterzuentwickeln.

Wissenschaftliche Ansprechpartner:

Prof. Dr. Hanns Ulrich Zeilhofer  
 Institut für Pharmakologie und Toxikologie  
 Universität Zürich  
 Tel. +41 44 635 59 12  
 E-Mail: zeilhofer@pharma.uzh.ch



**Spruch:**

**Das ganze Unglück der Menschen rührt allein daher,  
 daß sie nicht ruhig in einem Zimmer zu bleiben vermögen.  
 Blaise Pascal**

# Zwei Gerichtsurteile und die Folgen Dialysepatienten müssen weichen

Dudweiler/St. Ingbert. Keine Blutwäsche mehr in Dudweiler und St. Ingbert: Kassenärztliche Vereinigung erklärt, was dahinter steckt. Von Michèle Hartmann

Ein Mann aus Dudweiler, der mehrmals pro Woche wegen nicht mehr funktionierender Nieren auf die Reinigung seines Blutes angewiesen ist, hat uns gerade darauf aufmerksam gemacht, dass die Dialysezentren in Dudweiler und auch in St. Ingbert ihn als Kassenpatienten nicht mehr behandeln dürften. Statt dessen müsse er, wie nun viele andere Patienten auch, nach St. Arnual. Dort gibt es eine große Einrichtung dieser Art. In Dudweiler war die Dialyse übrigens im Krankenhaus St. Josef untergebracht.

Nachfrage der SZ bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) im Saarland, wie sich die Sachlage darstellt. Auskunft darüber gibt Sanitätsrat Dr. Gunter Hauptmann, Vorstandsvorsitzender der KV. Er bestätigt vorab das, was der SZ-Leser bereits mitteilte. Dass nämlich zwei Dialysepraxen an den Standorten Dudweiler und St. Ingbert ab sofort keine Kassenpatienten mehr behandeln dürfen. Grund sei ein jahrelanger Rechtsstreit, der jetzt durch Gerichtsurteile entschieden wurde.

Die Behandlung von Dialysepatienten, die gesetzlich versichert sind, unterliege einem umfangreichen Regelungs-  
werk, in dem auch geregelt sei, welche Praxis an welchem Ort mit welchem Einzugsgebiet wieviele Patienten dialysieren darf. Gunter Hauptmann: „Da die Dialyse-Behandlungen gut vergütet werden, besteht natürlich auch ein hohes Interesse der Praxen daran, möglichst viele Patienten behandeln zu dürfen.“

An den beiden genannten Standorten dürften weiterhin Privatpatienten, französische Patienten und auch Patien-

ten, die bei der Knappschafft versichert sind, behandelt werden, weil es hier Sonderverträge gebe und diese Patienten damit nicht unter die Bestimmungen des oben genannten Regelwerkes fallen. Alle übrigen Patienten der gesetzlichen Krankenkassen müssten nun aber in andere Praxen „weitergeleitet“ werden.

„Darüber hinaus steht es uns als Kassenärztlicher Vereinigung und Körperschaft des Öffentlichen Rechts nicht zu, uns zu Gerichtsurteilen zu äußern. Sondern wir haben die Aufgabe, auf Grundlage der Gesetze und der Rechtsprechung die Sicherstellung der Versorgung zu gewährleisten“, erklärt der Chef der KV darüber hinaus, und: „Nach unserer Analyse ist die Zahl der im Saarland, auch in der näheren Umgebung vorhandenen und genehmigten Dialyse-Kapazitäten völlig ausreichend, um alle Betroffenen ‚unterzubringen‘.“

Zunächst hatte im vorliegenden Fall das Bundessozialgericht (BSG) höchst richterlich entschieden, teilt Gunter Hauptmann auf Anfrage auch noch mit. Anschließend sei von den klagenden Praxen noch zusätzlich - als allerletzte Möglichkeit - das Bundesverfassungsgericht mit einer Verfassungsklage angerufen worden. Und genau über diese sei jetzt entschieden worden.

Bis zu dieser Entscheidung sei der Sofortvollzug ausgesetzt worden, der eigentlich nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vergangenes Jahr hätte erfolgen müssen.

**Hierzu Lese Sie bitte auch meinen Kommentar „Bundesverfassungsgericht trifft Entscheidung zur Dialyse“ aus Stichpunkt Dialyse Nr. 1-2018**

## Termine

- 27. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft vom 07. bis 10. November 2018 - Berlin.
- Nephrologisches Jahresgespräch DN e.V. 09. - 11.11.2018 - Frankfurt (erstmals)
- Dreiländerkongress fnb 15. - 17.11.2018 - Konstanz
- PKD Symposium 16. - 17.11.2018 - Freiburg
- AfnP Dialyse Basic Days 23. - 24.11.2018 - Ulm
- 50th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology 06. - 07. Dezember 2018 - Interlaken

### 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](http://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.*

# Nachruf Paul Dehli

Am 04.04.2018 ist mein Freund, Mentor und Förderer Paul Dehli, im Alter von 49 Jahren, plötzlich verstorben.



Diese erschütternde Nachricht brachte etliche Erinnerungen an unseren gemeinsamen Weg hervor.

Ich lernte Paul 2002 über die Internetplattform "Dialyse Online" kennen. Bei unseren Kontakten erfuhr ich, dass er an der Dialyse war und auf eine Nierentransplantation wartete. Weiter erfuhr ich von seinen zahlreichen beruflichen wie ehrenamtlichen Tätig-

keiten. Seine Darstellungen bewirkten, dass ich ihn von Anfang an, für einen sehr bemerkenswerten Menschen hielt. Er erzählte mir auch, dass er im Verein "Junge Nierenkranke Deutschland e.V." sehr aktiv wäre. Ein Verein, der sich um Probleme junger Nierenkranker kümmerte. Hier war der Vereinsaufbau in vollem Gange. Mit Blick auf die Vereinshomepage stellte ich fest, dem Vorstand gehörten viele Bekannte an, die ich aus meiner Heidelberger Kinderklinikzeit kannte. So wurde auch ich schnell Mitglied in diesem Verein.

Zu jener Zeit war ich psychisch leider noch nicht in der Lage, das Saarland eigenständig zu verlassen. Hartnäckig wollte man mich trotz allem zur Mitarbeit im Vorstand gewinnen. Als ich der Mitarbeit zustimmte, erklärte sich Paul bereit, mich regelmäßig zu den Veranstaltungen abzuholen. Hierzu reiste Paul extra nach Kaiserslautern, wohin ich es eigenständig gerade so mit dem PKW schaffte. Es waren für ihn damals Umwege von mehr als 170 Km. Was ihn aber nie störte. Er sah in mir einen Menschen, der etwas leisten konnte, aber dazu Unterstützung und Anschub benötigte. Konnte er nicht, übernahm den Fahrservice mein Freund Thomas Lehn ab Kaiserslautern. So unterstützte man mich, bis ich in der Lage war, alle Ziele in Deutschland eigenständig zu erreichen. Eine Hilfe zur Selbsthilfe, die in der Art nur Ausnahmehelfer leisten. Paul eröffnete mir dadurch ein völlig neues Lebensgefühl sowie neue Horizonte. Ich lernte durch ihn wieder zu leben, sowie an diesem teilzunehmen. Darüber hinaus entwickelte ich auch wieder ein Selbstwertgefühl.

In der gemeinsamen Vorstandsarbeit kümmerten wir uns um die Homepage und den Aufbau von Werbemateriali-

en. Gerade der Beginn mit der Homepage gestaltete sich technisch problematisch. Paul wohnte in Wiesbaden der Server stand aber in Stuttgart. Immer wenn dieser abstürzte oder Probleme hatte, musste Paul nach Stuttgart fahren. Dies nur um den Startknopf zu drücken. Ich weiß nicht, wie viele Kilometer er damals unterwegs war. Aber es waren einige.

Für die Arbeit und das ich ihn dabei entlasten konnte, schulte er mich telefonisch am Computer. So lernte ich Grafik & Design, Programmieren und vieles mehr. Er richtete mir sogar zu Übungszwecken eine eigene Homepage ein, die bis heute läuft. Wir programmierten sogar für ein Seminar, eine eigene Videotelefonleitung. Ich erinnere mich, ich musste damals mit meinem PC zu meinem Vater, da dieser eine schnellere Leitung besaß als ich. Das Kabel reichte jedoch um den Laptop abstellen zu können, nur bis zur Badewanne. Nach kurzer Zeit der Einstellungen sahen wir uns per Webcam. Ich saß in der trockenen Badewanne und Paul im Unterhemd vor seinem PC. Damals war diese Videoleitung eine echte Sensation, die Paul einfach so, beiläufig erschuf.

Beruflich war er damals oft in die Schweiz unterwegs und dialysierte da auch regelmäßig. In seinen Erzählungen erfuhr ich relativ früh, von einer hübschen und netten Schweizer Dialyseschwester namens Claudia. Bei ihr war sein Blutdruck immer etwas höher erzählte er mir. In der Abfolge durfte ich miterleben, wie sich beide näher kennenlernten, heirateten, die erste Wohnung bezogen, ein Haus bauten und Eltern zweier aufgeweckter Kinder wurden. Er trat dem Kirchenchor vor Ort bei und spielte die Kirchenorgel. Er hatte Musik nicht nur studiert, sondern sie war seine große Leidenschaft.

Im Jahre 2005 fuhren wir für eine Woche zu einem Seminar nach Hamburg. Seine Frau Claudia war mit dem ersten Kind schwanger. Das drückte nicht nur auf ihr Kreuz, sondern auch auf die Blase. Das führte dazu, dass wir 80 % der Toilettenhäuschen zwischen Idstein und Hamburg kennenlernen durften. Es war eine lustige Fahrt, an die ich mich gerne zurückerinnere. Auf der Heimreise bewirkte ich eine kleine Schrecksekunde. Da Paul nicht so fit war, fuhr ich seinen Mercedes. Ich war bis dahin nur meinen 50 Ps Opel Corsa gewöhnt. So raste ich unbeeindruckt mit 180 km/h in eine sehr enge Baustelle. Kurzzeitig war die junge Familie gefährdet. Im Anschluss hatte ich mit Blick auf den Tacho, das Auto im Griff und fuhr so vertrauensvoll bis Göttingen.

Am 30.12.2007 erreichte mich die Nachricht, Paul wurde transplantiert. Neben der großen Freude bemerkte ich gleichzeitig, unsere Vereinshomepage ist abgestürzt. Zu diesem Zeitpunkt war es zwar möglich, den Server online zu starten, aber wer sollte das nun tun? Nur Paul hatte Zugang, ohne ihn ging nichts! Er bemerkte frisch trans-

plantiert den Fehler und behob über Handy zusammen mit Claudia, von der Intensivstation aus, die Fehler. Mich erlebte man dabei sprachlos! Er fand immer einen Weg der schnellen Hilfe.

Da er Vater geworden war, verließ er aus Zeitgründen den Vorstand des Vereins. Was unserer Freundschaft aber keinen Abbruch tat. Wir tauschten uns weiter aus, arbeiteten an gemeinsamen Projekten und er unterstützte, motivierte und förderte mich, wo immer er konnte. Einige Zeit später gelang es mir, ihn wieder für einige Jahre für die Vorstandsarbeit zurückzugewinnen. Da er dies nur mit der Zustimmung von Claudia machte, bestach ich diese ganz banal mit einem Marmorkuchen. Wir arbeiteten im Verein solange mit, bis wir erkennen mussten, die Arbeit der neuen Vereinsführung passte nicht mehr zu unseren Wertvorstellungen und der Auffassung von Selbsthilfe, mit denen wir einst den Verein gegründet hatten.

In der Folge bauten wir die Internetseite "Spektrum Dialyse" auf. Er unterstützte mich dabei erneut aktiv. Paul programmierte mir nicht nur das komplette Design, sondern stellte mir bis heute alles kostenlos zur Verfügung. Bei Problemen war er mir immer ein "sehr" geduldiger Ansprechpartner. Er förderte mich so, wiederholt. So durchlief ich eine Entwicklung zu einer Persönlichkeit, die in zahlreichen Kreisen bis heute mit Respekt behandelt wird.

Den letzten Sommerurlaub habe ich ihm mit der Familie sozusagen mit einer SMS verdorben. Wobei er den Fehler auch selbst entdeckt hätte. Im Juli 2017 stürzten über Nacht alle seine Server ab. So, dass es zu einem kompletten Datenverlust gekommen war. Alle seine Kunden waren betroffen. Es war ein Fehler aufgetreten, der nur einmal unter Tausenden vorkommt. Für ihn eine berufliche Katastrophe. Erstmals hatte ich nun Gelegenheit ihn zu unterstützen. Wir programmierten gemeinsam mehr als sechs Wochen zahlreiche Homepages vollkommen neu. Ende März 2018 hatten wir die letzten Fehler beseitigt.

Am 29.03. telefonierten wir letztmalig. Ich hatte ein Problem, bei dem ich ihn, wie so oft um Rat fragte. Wie gewohnt konnte er helfen. In diesem Gespräch erzählte er mir wieder voller Stolz und Liebe, von seiner Familie. Die selbst war zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz bei Verwandten. Er saß wie immer vor seinem Computer, telefonierte, tauschte Whatsapp mit der Familie aus und arbeitete zeitgleich. Er war wie so oft mit der Arbeit Land unter. In diesem Gespräch hatten wir noch unsere gemeinsame Vergangenheit Revue passieren gelassen. Ebenso war aber auch das Thema Tod und sterben zur Sprache gekommen. Kurz zuvor war ein gemeinsamer Bekannter verstorben. Wir wussten früher oder später, trifft es auch uns. Wobei Paul ein Musterbeispiel davon war, wie man nach einer Transplantation normal und gesund lebte. Wir waren uns beide einig, wenn es mal soweit sein sollte, wäre es gut, wenn es schnell gehen würde ... Mit der Einsicht, dass ein ander über unser Leben bestimmt und es nicht in unserer Hand liegt, beendeten wir unser nachdenkliches Gespräch wie immer, mit "bis demnächst ..."

Am 05.04. klingelte früh morgens mein Telefon und seine Frau Claudia war dran. Sie teilte mir mit, dass Paul am Vortag plötzlich an einem Herzinfarkt verstorben sei. Ich war wie gelähmt und konnte zu Claudia nichts sagen. Was will man sagen, wenn man nicht versteht, was man gerade erfahren hat ...?

Ich hatte in dem Moment nicht nur einen Freund verloren, sondern mir war bewusst seine Familie für immer ihren Mittelpunkt ... Eine Lücke, die nicht mehr zu schließen ist. Ich hätte Claudia gerne Worte des Trostes gesagt, aber unter dem Schock fühlte ich mich so hilflos.

Über Jahre war unser Kontakt so gut, dass ich die Entwicklung der Familie mitverfolgen durfte. Wir besuchten uns gelegentlich und führten dabei sehr viele inspirierende Gespräche. Paul war für mich ein Mentor, der mir durch seine Hilfe so viele Wege und Möglichkeiten eröffnete, die ich ohne ihn nie erlangt hätte. Ich konnte es nicht begreifen, dass er nicht mehr bei uns war.

Durch seine Freundschaft, seiner Hilfe, Unterstützung und Förderung, gab er mir Gelegenheit mich so zu entwickeln, dass ich sogar für meine Selbsthilfearbeit 2016 das Bundesverdienstkreuz erhalten habe. Diese Auszeichnung widmete ich insbesondere auch ihm, denn ohne ihn wäre ich nie soweit gekommen. Er war die erste Person, die ich darüber informierte und der sich sofort telefonisch bei mir meldete. Er war sehr stolz. Ohne ihn hätte ich damals, in einer Lebenskrise, nie einen neuen Lebensweg begonnen!

Mit Paul Dehli habe ich einen Freund verloren, dem ich wie dargestellt unzählig viel zu verdanken habe und dem Worten nie gerecht werden. Er wird mir in meiner Arbeit wie im Umgang mit Menschen, wie auch mein Vater, immer ein Vorbild sein.

Ich bin dankbar, dass ich ein Stück meines Lebens an seiner Seite gehen durfte.

Mein aufrichtiges Mitgefühl gilt seiner Frau Claudia, seinen Kindern Johannes und Anna Maria sowie der Familie. Sie haben das Liebste verloren, dass sie auf Erden hatten. Ich wünsche ihnen von Herzen viel Kraft in diesen schweren Zeiten.

Aus tiefen Herzen ein Letztes "DANKE" für alles Paul!

Machs gut mein Freund wir vermissen Dich ...

**Martin G. Müller**  
Spektrum Dialyse