Stichpunkt Dialyse

Newsletter Nr. 1 - 2019 von Spektrum Dialyse

Langzeitpatienten erfahren immer weniger Beachtung!

Nach über 40 Jahren Dialyse hat man mir medizinisch mehrfach bestätigt, dass ich an zahlreichen Medikamenten-Unverträglichkeiten leide. Das gestaltet meine Behandlung mit Therapieentwicklung sowie Therapieführung mehr als schwierig. Ein Beispiel: Mein Hämoglobinwert (HB) liegt bei 6,8. Die gewohnte Therapie der Anämie entgegenzuwirken besteht in der Gabe von Eisen und Erythropoetin. Trotz des Wissens, dass ich beide Medikamente nicht toleriere, versuchten wir 3-mal die Gabe unter klinischer Beobachtung. Erneut vergebens! Als Folge meiner Überwindung zum Therapieversuch verschlimmerten sich meine chronischen Herzrhythmusstörungen und ich entwickelte über Wochen Magen-Darm -Probleme.

Die Erkenntnis, medikamentös nicht mehr ohne erhebliche Nebenwirkungen zu erleiden, gegensteuern zu können, forderte mich emotional beträchtlich. Darüber hinaus bewirkte die Aussage der Ärzte, dass ihnen die Erfahrungen zu den körperlichen Abläufen nach 40 Jahren Dialyse fehlt, meine Ratlosigkeit.

Fronten

Das Beispiel zeigt ein großes Problemfeld vieler Patienten der Anfangsgeneration „Dialyse“ bundesweit auf. In der Tat werden diese häufig mit ratlosen Ärzten konfrontiert. In der Folge entwickeln sich Fronten. Auf der einen Seite stehen Hilfe suchende Patienten, die Fachleute ihrer Erkrankung geworden sind und unzählige Therapieerfahrungen besitzen. Die andere Seite bilden Ärzte, die diese Kenntnisse nicht besitzen können und spätestens nach der dritten Therapieablehnung, Desinteresse für die Patientenbehandlung entwickeln. Dieser Gordische Knoten ist kaum zu lösen!

Desinteresse am Patienten

Ärzte, die mit unserer Patientengruppe Therapieerfahrung

Bildquelle: http://www.zwaenge.de/

gesammelt, und eine enge Patientenbindung auf menschlicher Basis aufgebaut hatten, befinden sich, wie in früheren Publikationen dargestellt, inzwischen im Ruhestand. Die Folgegeneration ist zwar exzellent ausgebildet, besitzt aber nach der Meinung vieler Mitpatienten, ein ausgeprägtes menschliches Desinteresse am Patienten. Man will heute auch gar keine menschliche Bindung mehr aufbauen, da der Patient früher oder später eh sterben wird. Das würde dann persönlich werden ..., dass muss auf jedem Fall verhindert werden! Man nennt dies Professionelle Distanz in den medizinischen Statuten.

Unbeachtete Patienteninfos

Ärzte besitzen darüber hinaus zudem zu enge Zeitfenster um sich noch intensiv um den Patienten auf der medizinischen Ebene kümmern zu können. *Das bestätigt auch eine Studie, die im Fachblatt "Jama Internal Medicine" veröffentlicht wurde. "Demnach verbringen Klinikärzte nur 13 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Patienten. Die anderen 87*

Prozent gehen an Papierkram und Besprechungen verloren." Andere Studien aus jüngster Zeit kommen sogar nur auf 9 bis 12 Prozent Arbeitszeit am Patientenbett. In den 1990er-Jahren war der Anteil doppelt so hoch.) Ich, sowie meine Mitpatienten in gleicher Situation, bräuchten schon ein Wochenkontingent an Zeit um uns vorzustellen.

Mitgereichte Arztbriefe und Patienteninfos zu unserer Situation finden keine Beachtung. Dies bestätigen und beklagen auch viele Ärzte. Eine Patientin schrieb mir kürzlich hierzu: "Da man so viele Erkrankungen hat, bräuchte man einen Arzt, der sich mit anderen berät und auch die Sachen liest, die er über uns von anderen Ärzten erhält. Wir wurden doch um unser Krankheitsbild abzuklären zu Fachärzten überwiesen. Warum setzt man das Puzzle aus lauter Einzelberichten klinisch nicht zusammen? Nur so erhält man doch ein Bild zu unserer ausgefallenen Situation. Aber das Thema Ärzte und das Lesen von Berichten ist eine ausweglose Situation für uns Patienten".

Die Situation wird vor allem in Notfallsituationen, wo wir uns nicht mehr selbst äußern können, lebensbedrohlich. Denn in der Zwangslage laufen standardisierte Automatismen ab, deren negative Abläufe kaum ein Arzt zu unserer Situation erfasst.

Therapieverweigerung als Selbstschutz

Für unsere Patientengruppe müsste im Gesundheitswesen, eine Abrechnungsziffer geschaffen werden, die den höheren Zeitaufwand mit uns vergütet. Eventuell wäre es so möglich, den Patienten ausführlicher in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen.

Im jetzigen zeitgedrängten System kommt es zu unzähligen Vorfällen, die oft lebensbedrohlich enden. So berichtete mir ein Patient, dass er trotz dringender verbaler Darstellung und Vorlagen von Akten zu seiner Problematik, fast sein Bein verloren hätte. Beide Hinweise sind im Nirvana verschwunden. Von Ärzten die in der Abfolge bedauernd vor unserem Bett stehen, haben wir nichts. Um solche Vorfälle zu vermeiden, verweigern Patienten mit langer Erfahrung, immer häufiger Therapien. Sie entscheiden sich für eine bestimmte Lebensqualität, auch mit dem Wissen, dass sie so um einiges früher versterben.

Ein Professor sagte kürzlich zu mir, er hätte den Eindruck, ich hätte Angst vor dem Tod und würde aus dem Grund vieles ablehnen. Wer meine Publikationen kennt, weiß, dass dies nicht der Fall ist. Vor dem Weg des Sterbens habe ich Angst, denn es ist sicher, dass auch da keiner an unserer Seite stehen wird, der uns Ruhe und Sicherheit vermittelt. Ich gehe fest davon aus, dass wir selbst in der Situation, auf uns selbst gestellt sein werden. Dabei kann Sterben eine schöne Zeit sein. Eine, auf die man sich mit der richtigen Begleitung, freuen kann!

Um länger überleben zu können, bräuchte es Ärzte, die uns ernst nehmen. So bei Therapieablehnungen kein Dessintresse entwickeln, sondern eine Verweigerung als unseren Selbstschutz erkennen. Nie würde ein Arzt, der eine negative Therapierfahrung bei einem Patienten besitzt, die gleiche Therapie erneut anordnen. Nichts anderes praktizieren auch wir! Jedoch schreibt mir hierzu eine Patientin: "Auf die Ärzte zu hören bringt in unserer Situation meistens nichts mehr. Wir sind zu speziell für das erforschen medizinischer Lösungen." Eine Problemdarstellung in der Endlosschleife ...

Medizinisches Unvermögen

Trotz aller Darstellungen halte ich die ärztlichen Erklärungen, dass Therapieerfahrungen mit unserer Anfangsgeneration fehlen für medizinisches Unvermögen!

Ich gehöre, so wie viele Mitpatienten in ähnlicher Situation, zur Anfangsgeneration nierenkranker Kinder unter Dialysetherapie. Hätten die Ärzte der Pionierzeit ebenfalls mit fehlender Therapieerfahrung argumentiert, hätte nicht einer von uns bis heute überlebt. Die Ärzte entwickelten und experimentierten in Zusammenarbeit mit uns Kindern neue Therapien. Von diesen Entwicklungen profitieren nachfolgende Generationen bis heute!

Mit Sicherheit wäre Ähnliches mit etwas Mut auch im heutigen Gesundheitssystem möglich. Nach meiner Meinung sogar einfacher als damals. Denn im Gegensatz zur Kindheitszeit besitzen viele Mitpatienten heute Fachwissen, das sie einbringen könnten.

Statt dies zu erkennen und immer wieder aktiv mit dem Patienten anzugehen, erfahren wir zu 95 % 08/15 Gespräche.

Eid des Hippokrates

Wir Langzeitpatienten bräuchten Ärzte an unserer Seite, die noch die Ansprüche haben, um jedes Patientenleben zu kämpfen. Denn hierfür haben Sie einst die Berufswahl getroffen und den Eid des Hippokrates geleistet. Ein Professor der mich behandelt zeigt dass dies klinisch, wo wir die meisten Problemfelder besitzen, heute auch noch möglich ist.

Unserem Schicksal überlassen

Leider sind wir inzwischen so erkrankt, dass wir für diese Problematik keine Lobby mehr aufbauen können. Noch gelingt es uns selbst immer wieder neue Lösungen zu finden, doch wie lange noch ...?! Unsere Probleme werden sich in naher Zukunft auf biologische Weise erledigen. Bis dahin werden wir in vielen Problemfeldern nicht nur im medizinischen, sondern auch im sozialen Bereich, unserem Schicksal überlassen. Dies habe ich zahlreich publiziert und zu vielen Gelegenheiten vom Podium vorgetragen.

Fazit:

Die dargestellte Situation ist für uns sehr belastend. Die Darstellung zeigt, dass wir kaum eine Lösung für unsere Problematik finden. Es fehlt oft die Zeit oder das menschliche Interesse, für unsere Situation, um neue Therapieansätze zu erforschen. Der Anspruch zu den Pionieren zu zählen besteht bei der jungen

Generation Arzt, bei unserer kleinen Patientengruppe leider nicht mehr. So löst sich diese Patientengruppe auch biologisch unerkannt im Gesundheitssystem auf. Um eine Lobby aufzubauen, um sich so politisch Gehör zu verschaffen, fehlt uns leider Gesundheit sowie Zeit!

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Nachruf
Prof. Dr. med. Karl Schärer

Ehemaliger Leiter der Sektion pädiatrische Nephrologie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Prof. Schärer gründete 1969 an der Universität Heidelberg die Sektion prädiatische Nephrologie. Ich gehörte mit zur ersten Generation überlebender Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz im Kindesalter, die mit der Dialyse in Heidelberg von Herrn Prof. Schärer behandelt wurden. Damals prognostizierte man uns keine lange Lebenserwartung. Es lagen bei Kindern noch wenige Erkenntnisse mit der Nierenersatztherapie vor. Um besser über den Krankheitsverlauf seiner kleinen Patienten informiert zu sein, schulte er uns mit kindgerechter Literatur wie "Mein Nierenbuch". So erlernten wir, wie Medikamente wirken, wie wichtig die Selbstüberwachung ist und welche Risiken Behandlungen mit sich bringen. Desgleichen wurden wir Kinder von ihm einem Heimdialysetraining unterzogen. Es war ihm elementar wichtig, dass wir selbstständig waren. Nur so konnte er und sein Team bald auf Augenhöhe mit uns die Pioniertherapie entwickeln. Von diesen Entwicklungen profitieren nachfolgende Generationen bis heute! Darüber hinaus gründete er auch einen Elternverein in Heidelberg um den Austausch der Eltern untereinander, in einer Zeit ohne Internet, zu ermöglichen. Aus dieser Idee entstanden bundesweit bis heute weitere Elternvereine. Hieraus, gründeten später die Kinder der Anfangsgeneration eigene Vereine. Diese Vereine kümmerten sich nun um die Themen: Schule, Studium, Arbeit, Familie, Medizin und Sozialem. Weiter wurden unter seiner Leitung in Heidelberg Kindernephrologen ausgebildet, die später in Deutschland weitere Abteilungen für Kindernephrologien aufbauten. So zählt Herr Prof. Schärer zu einem der Gründungsväter der Kindernephrologie in Deutschland. Vielen seiner ehemaligen Patienten blieb er auch über seine Emeritierung im Jahre 1994 eng verbunden. So besuchte er auch mal spontan Patienten mit einem Blumenstrauß bei Klinikaufenthalten oder hielt mit ihnen über Jahre, per E-Mail Kontakt. So verfolgte er nicht nur deren Entwicklung, sondern die Patienten konnten ihn immer wieder um Rat in schwierigen Situationen befragen. Der Kindernephrologie blieb er bis kurz vor seinem Tod eng verbunden. So durfte auch ich ihn noch bei einem Vortrag in Heidelberg im Publikum begrüßen.

Mit seinem Tod verliert nicht nur seine Familie einen liebevollen Menschen, sondern auch die deutsche Kindernephrologie sowie seine ehemaligen Patienten, einen umfassend geachteten wie respektierten und innovativen Mediziner.

Wir Patienten der Anfangszeit verdanken ihm mehr als unser Leben. Wir werden ihn als ganz besonderen Arzt und liebevollen Menschen in unseren Herzen in Erinnerung behalten.

Unsere Anteilnahme gilt in diesen Stunden seiner Familie.

Martin G. Müller Saarbrücken
Patient der Anfangszeit von Herrn Prof. Dr. med. Karl Schärer

Heinz Maier-Leibnitz-Preis 2019 Spitzenleistung in der nephrologischen Forschung ausgezeichnet

Dr. Dr. med. Timo Speer

Dr. Bettina Albers ***Pressearbeit***
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

In Anerkennung exzellenter Leistungen im Laufe seiner bisherigen beeindruckenden wissenschaftlichen Karriere wird der 37-jährige Nephrologe Dr. med. Dr. sc. nat. Timo Speer, Homburg/Saar, mit dem diesjährigen Heinz Maier-Leibnitz-Preis ausgezeichnet. Damit ist er einer von zehn hervorragenden jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus verschiedenen Fachbereichen, die den wichtigsten deutschen Nachwuchspreis 2019 erhalten. Die Gewinner des mit je 20.000 Euro dotierten Preises werden von einem hochkarätig besetzten Auswahlausschuss der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgewählt.

Dr. Dr. Timo Speer wird in diesem Jahr für seine hervorragenden Leistungen als Forscher, Wissenschaftler und Arzt mit dem Heinz Maier-Leibnitz-Preis ausgezeichnet. Der Heinz Maier-Leibnitz-Preis ist seit 1980 benannt nach dem Atomphysiker und von 1973−1979 amtierenden DFG-Präsidenten Heinz Maier-Leibnitz (1911−2000). Verliehen wird der jährliche Preis seit 1977 an hervorragende Forscherinnen und Forscher, die sich in einem frühen Stadium ihrer wissenschaftlichen Laufbahn befinden und noch keine unbefristete Professur innehaben. Die Auszeichnung dient als Anerkennung und Ansporn, die wissenschaftliche Laufbahn eigenständig und geradlinig fortzusetzen.

Vorgeschlagen für die diesjährige Preisrunde waren insgesamt 129 Forscherinnen und Forscher aus verschiedenen Fachgebieten − von Mathematik über Physik, Chemie, Medizin, Sprachwissenschaft, Informatik, Wahrscheinlichkeitstheorie, Soziologie bis Geschichte. „Dass unter den diesjährigen Preisträgern ein Nephrologe ist, dokumentiert die Wichtigkeit des Faches und die Exzellenz unseres Nachwuchses“, kommentiert Prof. Dr. Andreas Kribben, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN).

Bereits 2013 erhielt Dr. Dr. Speer von der DGfN den Carl-Ludwig-Preis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Seit 2016 ist Timo Speer Oberarzt, Leiter der experimentellen und translationalen Nephrologie sowie Teilprojektleiter eines DFG-geförderten Sonderforschungsbereiches am Universitätsklinikum des Saarlandes. Diese verantwortungsvollen Positionen sind Zeugnis eines zielstrebigen beruflichen Werdegangs: Nach der medizinischen Dissertationsarbeit am Institut für Hämostaseologie und Transfusionsmedizin, einem Aufenthalt an der Klinik für Kardiologie des UniversitätsSpitals und Institut für kardiovaskuläre Forschung in Zürich/Schweiz und einem Parallelstudium „Science in Medical Biology“ promovierte er am Institut für Physiologie unter der Leitung von Univ.-Prof. O. Devuyst zum Dr. sc. nat. mit Auszeichnung. Im Weiteren widmete er sich insbesondere der Erforschung von molekularen Mechanismen kardiovaskulärer Erkrankungen, speziell bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. So gewann er u.a. neue Erkenntnisse im Bereich der Fettstoffwechselstörungen, die zu den wichtigsten Risikofaktoren für arteriosklerotische Gefäßveränderungen gehören und zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten führen können. „Er konnte zeigen, dass nicht alle, sondern nur bestimmte modifizierte Blutfette eine arterienschädigende Wirkung bei Nierenkranken haben, verknüpfte diese Erkenntnisse mit neu entdeckten Prozessen der damit einhergehenden chronischen Entzündungen und klärte zudem einige mechanistische Details dieser fatalen Interaktion auf. So gelang ihm ein Brückenschlag zwischen diesen beiden häufig auftretenden Schädigungsprozessen. Die Arbeit Speers besticht insbesondere durch die Verbindung herausragender Grundlagenforschung und translationaler Forschung“, begründet der Auswahlausschuss die Entscheidung, den Heinz Maier-Leibnitz-Preis an ihn zu vergeben.

Wie Univ.-Prof. Dr. D. Fliser, Direktor der Inneren Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar ergänzt, habe Speer sich ein breites klinisches Wissen in der Inneren Medizin, Nephrologie und darüber hinaus erarbeitet. „Seine klinische Tätigkeit zeichnet sich durch fundiertes theoretisches Wissen, umfangreiche praktische Erfahrung, großes Engagement in der Patientenversorgung und großzügige Kollegialität aus.“ Zahlreiche der seit Beginn seines beruflichen Werdegangs generierten Forschungsarbeiten wurden in wissenschaftlichen Kreisen bereits mit großer Anerkennung aufgenommen, durchweg in Spitzenjournalen der medizinischen Forschung publiziert und sind teils preisgekrönt.

Pressekontakt
Pressestelle der DGfN
Dr. Bettina Albers
presse@dgfn.eu
Tel. 03643/ 776423 / Mobil 0174/ 2165629

Spruch

Vergessen wir nicht, alle Arznei und Therapien würden nicht wirken, gäbe es die Liebe nicht!
(Prof. Dr. med. Ferdinand Sauerbruch)

Zertifizierte Dialysezugangszentren (Shuntzentren) Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Quelle: Zeitschrift: Der Nephrologe

Zusammenfassung des Berichtes von den Autoren:
Prof. Dr. M. Hollenbeck, K. Schlieps, P. Haage, H. P. Lorenzen, V. Mickley, E. Mündlein, J. Ranft, D. Vorwerk, R. Kellersmann

Zur optimierten Vorbereitung, Anlage und Unterhaltung von Dialysezugängen für die Hämodialyse ist die enge Zusammenarbeit zwischen Operateuren, Interventionalisten und Nephrologen notwendig. Hierbei sind bei allen Beteiligten eine hohe Qualifikation und Berufserfahrung auch unabhängig von der Profession zu fordern. Die meisten Operationen und Interventionen werden hierzulande von Gefäßchirurgen und Radiologen durchgeführt. Dies kann aber zentrumsspezifisch variieren. So gibt es auch hochqualifizierte Zentren mit intervenierenden Angiologen oder Gefäßchirurgen und operierenden Nephrologen oder Allgemeinchirurgen. Die angiologischen, gefäßchirurgischen, nephrologischen und radiologischen Fachgesellschaften haben 2017 Kriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität interdisziplinärer Dialysezugangszentren festgelegt und bislang 5 regionale Shuntzentren und 10 Shuntreferenzzentren zertifiziert. Weitere 16 Zentren haben sich zur Zertifizierung angemeldet. Kernpunkte der Zertifizierung sind neben der fachlichen Qualifikation der Operateure, Interventionalisten und Nephrologen auch allgemeine Strukturen wie eine Shuntsprechstunde, regelmäßige interdisziplinäre Shuntkonferenzen und für Referenzzentren ein Shuntkoordinator, der auch für die Erfassung der Ergebnisqualität zuständig ist. Neben den in dieser Arbeit dargestellten Ergebnissen zur Struktur der Zentren werden im kommenden Jahr auch Offenheitsraten für die Anlage von nativen Shunts, Prothesenshunts und Vorhofkathetern vorliegen.

Anmerkung der Redaktion Stichpunkt Dialyse

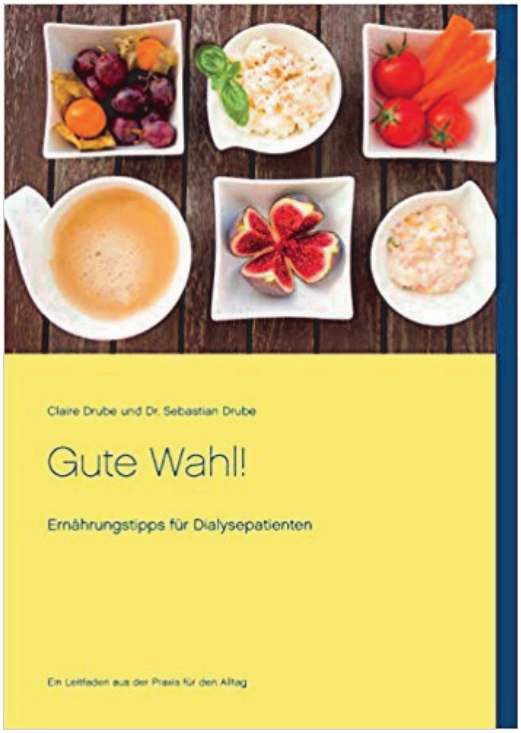
Im Saarland gibt soweit der Redaktion aktuell bekannt, ein zertifiziertes Shuntzentrum an der Uniklinik Homburg. Dialysepatienten sollten beim Nephrologen, Personal, Selbsthilfe, Patienten immer kritisch Nachfragen, wie die Qualität des Nahe gelegenen Shuntchirurgen ist. Wie oft muss nachoperiert werden bis ein Shunt für die Dialyse taugt. Sollte der Shuntchirurg die Erstanlage in der Ellenbeuge anlegen wollen, sollte man sich dringend eine Zweitmeinung einholen. Bei der Erstanlage denkt der verantwortungsvolle Shuntchirurg an die Zukunft des Dialysepatienten. Das heißt er überlegt, wie kann man das verfügbare Venensubstrat für möglich viele Shunts an einem Arm nutzen. Legt man den Shunt direkt an den Oberarm, verschenkt man für die Zukunft wertvolle Möglichkeiten der Shuntanlagen am Unterarm. Ein Shunt hält nicht ewig, daher bedarf der Umgang der begrenzten Möglichkeiten, gerade bei jungen Patienten, größter Verantwortung! Junge Patienten sollten den Weg zu einem Fachzentrum nicht scheuen und Nephrologen in Verantwortung für den Patienten, an die Beste, nicht nächste Adresse überweisen. Das in Zentren, wo jährlich 2000 Operationen stattfinden, mehr Erfahrungswerte vorliegen als in Zentren mit 50 Operationen jährlich, ist selbsterklärend. Es gibt über 100 Operationsmöglichkeiten einer Shuntanlage. Die Richtige für den Patienten zu erkennen bedarf Erfahrung! Ein guter Gefäßchirurg ist nicht gleichzeitig auch ein guter Shuntchirurg!

Buch Tipp

Dialysepatienten müssen eine gute Wahl treffen, wenn sie ihre Ernährung zusammenstellen. Dabei soll die Freude am Essen nicht verloren gehen und der Genuss nicht zu kurz kommen.

Dieses Buch unterstützt Dialysepatienten bei der Ernährungsauswahl mit verständlichen Texten, praxisnahen Tipps für Einkauf und Zubereitung und hilfreichen Tabellen. Die notwendigen Einschränkungen werden erklärt und auf ein Mindestmaß reduziert, um Abwechslung auf den Tisch zu bringen. Statt festgelegter Ernährungspläne bevorzugen die Autoren die Aufklärung von Patienten, damit die gewohnten Mahlzeiten möglichst beibehalten werden können.

Dr. med. Sebastian und Claire Drube haben ihre langjährige Erfahrung aus Beratungsgesprächen mit Dialysepatienten einfließen lassen.



Neuer Blog auf Spektrum Dialyse: 40 Jahre Dialyse - es "Müllert" immer noch - Erst bekamen Sie ihn nicht groß und jetzt nicht klein!

Am 27.03.2019 beginn ich mein 40ig jähriges Dialysejubiläum. Viele Kollegen in ähnlicher Situation verfassen zu diesem Anlass, in großer Mühe ein Buch. Jeder der Schreiber, der sich die Mühe macht, investiert viel Herzblut. Doch leider ist noch keines dieser Werke, auch bei gutem Marketing, in der Bestsellerliste erschienen oder erreicht hohe Verkaufszahlen.

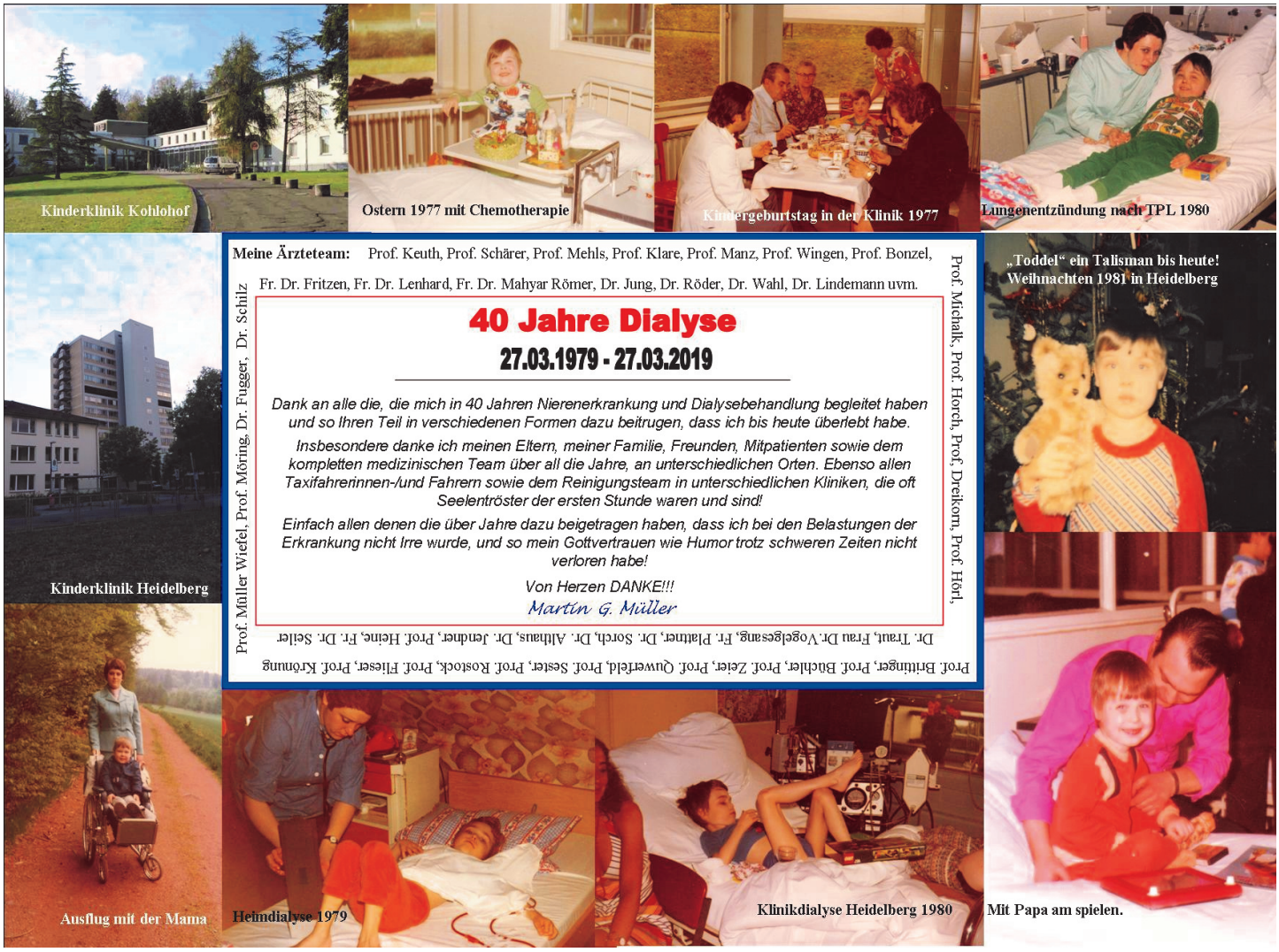
Die Analyse hierfür ist einfach. In Deutschland gibt es derzeit ca. 80.000 Dialysepatienten. Hiervon sind ca. 80 % alte- und multimorbide Patienten, die kaum noch Lesen. Sie erfassen auch die Thematik im Umfang nicht. Der Rest der Patienten schlüsselt sich in Kinder sowie Erwachsene zwischen 18 und 60 Jahre auf. Es bleibt so nur eine sehr kleine Zielgruppe. In der gesunden Bevölkerung hat man zum Thema Dialyse kaum ein Bezug. Hier nennt man die Dialyse auch gerne mal "Analys" oder "Dynalys".
Auch renommierte Professoren kommen mit ihren Werken nicht groß raus, da nur ein begrenztes Fachpublikum existiert.

Dies Wissen führte dazu, von einem Buchprojekt abstand zunehmen. Warum was fertigen, was kaum jemand kauft oder liest. Aufarbeiten möchte ich diese 40 Jahre dennoch. Dies tue ich jedoch in der Form eines Blogs. Der Name lautet "40 Jahre Dialyse".

Ich freue mich auf die zahlreichen Geschichten und Personen, die mir beim Schreiben der Blogbeiträge begegnen werden. Auch die Erinnerung an die Entwicklung der Technik über die Jahre wird sicher spannend.

So können Sie im Blog mein Leben von Beginn meiner Erkrankung, die Entwicklung der Technik sowie der Ärzte über die Jahre und meinen persönlichen Wertegang, bis heute verfolgen. Den Blog finden Sie auf www.spektrum-dialyse.de

In kürze wird auch "DIATRA", eine Fachzeitschrift für Dialyse - Transplantation - Diabetologie in einem Porträt darüber Berichten. DIATRA können Sie über http://diatra-verlag.de/ beziehen.



Neuer Infoflyer für Dialysepatienten von Spektrum Dialyse

Dass viele Dialysepatienten die Thematik der Dialysebehandlung nicht verstehen, ist unbestritten. Gerade beim Punkt Gewichtszunahme und beim Kalium ist dies anhaltend festzustellen. So kommen Patienten zahlreich mit einer Gewichtszunahme von mehr als 4 Kilo zur Dialyse. Dass sie sich und ihrem Körper, besonders dem Herzen auf dauer sehr schaden, begreifen sie nicht. Wenn man Mitpatienten teils zuhört, könnte man meinen, dass das Pflegepersonal oder der Arzt die Schuld am hohen Gewicht trägt. So hört man gerade von älteren Patienten häufig folgende Aussage: " Ach Schwester das kann nicht sein, ich habe extra nichts getrunken und so gut wie nichts gegessen! Wie ist es da möglich, dass mein Gewicht und Kalium so hoch ist? Da haben sie etwas falsch gemacht!"

Sicher ist: "Nur was Sie als Patient selbstständig trinken und essen, wird auf der Waage an der Dialyse angezeigt. In 40 Jahren Dialyse habe ich es auf alle Fälle nie erlebt, dass das Personal oder der Arzt die Waage verstellt hat, oder den Patienten mit Gewalt, Flüssigkeit zugeführt hat! Sodass er am Ende mit dem Blutdruck kollabiert ist oder heftige Krämpfe erleidet hat. :-) Dafür ist der Patient eigenverantwortlich. Das sage ich als Mitpatient, der die Abläufe genaustens kennt! Mir kann man nichts vormachen, ebenso wie dem medizinischen Team.

Wer jedoch unbelehrbar ist und immer wieder mit hohem Gewicht kommt, darf sich am Ende nicht beklagen, wenn sich seine Lebenserwartung um ein Vielfaches verringert. Man kann zwar "jetzt" sein Gewissen damit beruhigen, es ist bis jetzt immer gut gegangen, aber gerade das Herz wird auf dauer diese Belastung nicht mitmachen. In meiner Dialysezeit habe ich zahlreich von solchen Patienten frühzeitig Abschied nehmen müssen. Ebenso haben viele beim Essen übertrieben und sind an hohem Kalium verstorben.

Hier kann man das Lied von Klaus Lage zitieren: "Tausend mal berührt, tausend mal is nix passiert, tausend und eine Nacht, und es hat zoom gemacht". Übersetzt heißt dies, ich könnte ihnen hier unzählige Namen von Patienten nennen, die gedacht haben, dass mit dem ständigen hohen Kalium und Gewicht ist nicht dramatisch! Jedoch haben diese Patienten plötzlich gefehlt! Fragte man dann nach, erfuhr man, nach Jahren, hat das Herz alles nicht mehr toleriert. So ist der Patient am Ende trotz Warnungen von allen Seiten frühzeitig verstorben.

Um mit der Dialyse lange und gut leben zu können, muss man sich an einige Regeln halten. Mit dem neuen Flyer habe ich versucht, dies in der "Ich-Form" noch einmal in Kürze zu erklären. Dabei trage ich die Hoffnung, bei Ihnen das Verständnis für die Abläufe der Dialyse verständlich darzustellen. Ihre Ignoranz schadet weder dem Arzt noch dem Pflegepersonal sondern nur Ihnen! Sie sind mündige Patienten, wenn Sie nicht am Leben hängen, dann brauchen Sie nichts zu verändern!

Mit der Dialysebehandlung muss ich anders leben!

- Ich darf ab jetzt nur noch 1 Liter am Tag trinken (ca. 6 Tassen Kaffee oder 5 kleine Gläser Bier 0,2 l). Fruchtsäfte darf ich nicht trinken!
- Alle mir bekannten Lebensweisheiten bei Nierenproblemen viel zu trinken, sind falsch und für mich lebensgefährlich!

- Ich darf nur wenig Kartoffeln und Gemüse essen. Dazu auch nur 100 g Obst am Tag! Trockenobst ist für mich verboten.
- Schokolade, Pralinen, Kakao darf ich nur noch in geringem Maße essen (1 Rippe Schokolade, 3 Pralinen am Tag)
- Milchprodukte, Wurst und Fleisch darf ich jetzt nur in der Menge essen, die mir der Arzt oder die Schwester angibt.
- Meine Medikamente muss ich weiter regelmäßig einnehmen. Neue Medikamente von anderen Ärzten muss ich alle auf Verträglichkeit mit dem Dialysearzt absprechen. Erst dann darf ich sie einnehmen!
- Zur Dialysebehandlung muss ich bis zu meinem Lebensende.
- An den Arm, in den an der Dialyse gestochen wird, darf kein anderer als das Dialysepersonal. An dem Arm darf auch nie Blutdruck gemessen werden!

Ich darf am Tag Nur 1 Flasche Wasser und zwei Tassen Kaffee trinken!

- Wenn ich mehr als 1 Liter am Tag trinke, ist die Dialysebehandlung für mich anstrengend. Ich kann dann dabei einen Kreislaufzusammenbruch erleiden sowie Muskelkrämpfe bekommen und es kann dazu führen, dass ich mich während der Behandlung übergeben!

- Wenn ich Suppe oder Pudding esse muss ich weniger trinken. Suppe und Pudding zählen wie Kaffee und Bier als trinken.

- An Tagen an denen ich zur Dialyse gehe, darf ich keine Abführmittel einnehmen! Während der Dialyse ist ein Toilettengang kaum möglich. Daher sind Abführmittel an dem Tag nicht gut für mich!

- Wenn es mir am Tag ohne Dialyse nicht gut geht, meine Muskeln weh tun oder fühlen sich taub an, rufe ich sofort, ob Sonntag oder in der Nacht, meinen Dialysearzt an und berichte ihm von diesem Unwohlsein. Es kann sein, dass ich mich in Lebensgefahr befinde. Der Dialysearzt sagt, was zu tun ist!

Wenn ich hierzu Fragen habe, kann ich meinen Dialysearzt oder Pflegepersonal jederzeit Fragen.

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.*

Humor

Fragt die Ehefrau ihren Gatten: "Was magst du mehr, meinen wunderschönen Körper oder meine überragende Intelligenz?" Er, nach kurzer Überlegung: "Eher deinen Sinn für Humor."

Heute hat mich mein Sohn umarmt. Zuerst dachte ich, „Och wie süß". Doch dann geht er zu seinem Papa und sagt, „Ja, sie hat tatsächlich zugenommen.".

Wussten Sie schon ...

Dass wenn man alle in einem Jahr produzierten künstlichen Nieren (Dialysefilter) aneinander hält, eine Stecke von 420 Millionen Kilometern erhält. Das ist die dreifache Entfernung zwischen Erde und Sonne.

Quelle: Nephro - News Jahrgang 13 Ausgabe 3/11.

Aus der Presse

Bundestag will Anfang Juni über Organspende beraten

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 16.05.2019

Über eine Reform der Organspende will das Parlament in der ersten Juni-woche beraten. Das kündigte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauter-bach heute vor der Presse an. Zur Debatte stehen zwei Vorschläge, mit denen die derzeitige Situation des Mangels an Spenderorganen verbessert werden soll. Der am 1. April von Bun-des-ge-sund-heits-mi-nis-ter Jens Spahn (CDU) und Lauterbach sowie weiteren Abgeordneten vorgelegte Entwurf eines „Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz" sieht im Kern vor, dass jeder volljährige Mensch in Deutschland automatisch als Organspender gilt – es sei denn, er hat dem widersprochen.

Aktionäre strafen Vorstand von Fresenius Medical Care ab

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 16.05.2019

Nach einem millionenschweren Vergleich wegen Korruptionser-mittlungen in den USA haben Aktionäre die Führung des Dialysekonzerns Fresenius Medical Care (FMC) ab-gestraft. Auf der heutigen Haupt-ver-samm-lung in Frankfurt entlasteten die Anteilseig-ner den Vorstand um Chef Rice Powell mit nur knapper Mehrheit von 56,8 Prozent. FMC hatte im März einen Vergleich über umgerechnet 206 Millionen Euro akzeptiert, um Ermittlungen wegen

angeblicher Schmiergeldzahlungen in Amerika beizulegen. Die US-Justizbehörden und die Börsenaufsicht SEC hatten den Konzern beschuldigt, an einem Korruptionskomplott zur Bestechung von Entscheidungsträgern in der Ge-sundheitsbranche und Regierungsvertretern in mehreren Ländern teilgenommen zu haben. Die Ermittlungen betrafen Vorgänge aus länger zurückliegenden Geschäftsjahren. FMC habe die US-Behörden schon 2012 freiwillig über selbst eingeleitete Untersuchungen informiert und in den vergangenen Jahren interne Kontrollen verbessert.

Blutdruckheilung durch Operation - neues Online-Tool hilft bei Therapieentscheidung

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, 15.05.2019

Forscher des Klinikums der LMU haben zusammen mit italienischen Kollegen ein zuverlässiges Vorhersagemodell entwickelt, mit dem individuell abgeschätzt werden kann, ob ein Bluthochdruck chirurgisch geheilt werden kann. In Deutschland ist jeder dritte Erwachsene von Bluthochdruck betroffen – und bei jedem zehnten Patienten liegt eine spezielle Ursache vor: Sie leiden unter einem primären Hyperaldosteronismus (Aldosteronismus, Conn-Syndrom). Damit ist die Erkrankung die häufigste heilbare Form des Bluthochdrucks. Ausgangspunkt ist eine gesteigerte Produktion von Aldosteron, ein Steroidhormon, das in der Zona glomerulosa der Nebennierenrinde gebildet wird. Rechtzeitig erkannt, lässt sich das Conn-Syndrom jedoch gut behandeln: entweder mit Medikamenten zur Blockierung der Aldosteron-Wirkung (Aldosteronantagonisten), insbesondere bei einer bilateralen Hyperplasie der Nebennieren (idiopathischer Hyperaldosteronismus), oder mithilfe eines laparoskopischen Eingriffs. Um die Verwendung des Vorhersage-Scores zu erleichtern, wurde ein benutzerfreundliches Online-Tool (Primärer Aldosteronismus-Chirurgischer Outcome-Prädiktor) entwickelt. Das Online-Tool macht OP-Entscheidung für Patienten leichter.

380 Kliniken veröffentlichen Qualitätsdaten

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 15.05.2019

Mehr als 380 Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz haben jetzt ihre Qualitätsdaten für das Jahr 2018 veröffentlicht. Die Häuser gehören zur Initiative Quali-täts-medizin (IQM). Dies ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Krankenhäusern, die sich auf die Anwendung dreier Grundsätze verständigt haben: Qualitätsmessung mit Routinedaten, Veröffentlichung der Ergebnisse und Peer Reviews. Nutzer können die Qualitätsdaten für mehr als 60 Krankheitsbilder und Behandlungsver-fahren online einsehen. „Die Qualitätsergebnisse werden bei IQM als Aufgreifkriterium für die Durchführung von Peer Reviews genutzt“, erläuterte Francesco De Meo, Vorstandspräsident der IQM, bei der Vorstellung der Qualitätsergebnisse. Bei auffälligen Ergebnissen schauten ärztliche und pflegerische Peer Teams genau hin und identifizierten Optimierungspotenziale bei der Behandlung der Patienten. So würden Fehler vermieden und die Qualität werde kontinuierlich verbessert, sagte er.

Candesartan-comp Rückruf aller Chargen

Quelle: Pharmazeutische Zeitung, 14.05.2019

Erneut hat Puren Pharma einen Rote-Hand-Brief zu Candesartan-comp versandt. Der Hersteller ruft jetzt alle Chargen der Präparate Candesartan-comp 32 mg/25 mg Tabletten (PZN 11354037) und Candesartan-comp 32 mg/12,5 mg Tabletten (PZN 11354008) zurück. Grund ist immer noch der Kennzeichnungsfehler einzelner Faltschachteln. Dort ist die Angabe der Hydrochlorothiazid-Stärke falsch: 32 mg/12,5 mg anstelle von 32 mg/25 mg. Auf den Blistern ist jedoch die korrekte Stärke angegeben. Puren hatte zuletzt schon zweimal wegen dieses Fehlers Rückrufe gestartet, diese waren jedoch stets auf bestimmte Chargen beschränkt gewesen. Diese Einschränkung fehlt jetzt.

Stiftung Organtransplantation stellt Qualitätsberichte der Transplantations-zentren ins Netz

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 30.04.2019

Die Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung der Transplantationszentren in Deutschland sind jetzt veröffentlicht. Die Berichte sollen die Tätigkeitsberichte für das Jahr 2017 ergänzen, wie die Deutsche Stiftung Organtransplan-tation (DSO) heute mitteilte. Bundesweit sind rund 50 Kliniken dafür zugelassen, Spenderorgane zu übertra-gen. Anhand der Berichte können sich Patienten laut DSO darüber informieren, wel-che Ergeb-nisse die jeweiligen Transplantationszentren bei der Organübertragung erreicht haben.

Canagliflozin verzögert Fortschrei-ten des Nierenversagens und senkt kardiovaskuläres Sterberisiko

Quelle: Ärzte Zeitung, 16.04.2019

Israelische Forscher haben mit einem 3D-Drucker ein Mini-Herz aus menschlichem Gewebe erzeugt. Der Prototyp, dessen Zellen sich allerdings noch nicht synchron kontrahieren können, habe die Größe eines Hasenherzens, sagte Studienleiter Professor Tal Dvir von der Universität Tel Aviv am Montag vor Journalisten. Das Herz bestehe aus Gewebe und Blutgefäßen und verfüge über Kammern. Es sei vergleichbar mit dem Herz eines menschlichen Fötus (Adv Sci 2019; online 15. April) „Wir entnehmen per Biopsie Fettgewebe eines Patienten“, erläuterte der Biotechnologe Dvir den Prozess. Dann würden zelluläre und nicht-zelluläre Bestandteile getrennt. „Die Fettzellen werden zu Stammzellen umprogrammiert, diese differenzieren sich wiederum in Herzzellen, Endothelzellen und andere.“ Das extrazelluläre Material wie etwa Strukturproteine wurde demnach zu Hydrogelen verarbeitet, die dann mit den verschiedenen Zelltypen vermischt wurden. Aus diesen „Bio-Tinten“habe der 3D-Drucker dann das Mini-Herz erzeugt.

Dialyseshunt aus dem Bioreaktor in Studie langfristig haltbar

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 29.03.2019

US-Forscherinnen haben einen Dialyseshunt entwickelt, der aus menschlichem Gewebe besteht und nach der Implantation langsam in den Körper integriert wird, wie histologische Untersuchungen in Science Translational Medicine (2019; doi: 10.1126/scitranslmed.aau6934) belegen. Die Bioingenieurinnen Laura Niklason und Juliana Blum aus Durham in North Carolina arbeiten seit 2004 an einem biologischen Ersatz für menschliche Blutgefäße.

Ausgangs-punkte für ihre HAV („human acellular vessels“) sind kleine Röhrchen aus dem Kunststoff Polyhydroxyessigsäure (PGA), der sich im Körper allmählich abbaut. Die Röhrchen werden im ersten Schritt in einem Bioreaktor mit menschlichen Muskelzellen intubiert. Die Zellen besiedeln innerhalb weniger Wochen die PGA-Röhrchen und bilden ein Netzwerk aus Kollagenfasern, das allmählich die PGA-Form ersetzt. Während dieser Zeit werden die Gefäße mit einer Flüssigkeit durchströmt, die durch ständigen Druckwechsel die Belastungen in einer pulsierenden Arterie imitiert.

Vorsicht vor Keimen im Weihwasser!

Quelle: Ärzte Zeitung, 19.02.2019

Besonders bei Grippewellen ist auch in Kirchen die Infektionsgefahr erhöht. Die Erzdiözese Paderborn selbst mahnt zur Vorsicht beim Weihwasser; eine Studie schlägt ferner Alternativen zum Friedensgruß vor.

Nierenfunktion - Fallstricke bei der Berechnung

Quelle: Pharmazeutische Zeitung, 12.02.2019

Je höher die Kreatinin-Konzentration im Blut, desto schlechter arbeitet die Niere. Dieser Zusammenhang ist schon lange bekannt, doch ganz so einfach ist es nicht. Ein Workshop auf dem Kongress für Arzneimittelinformation des Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) in Köln zeigte auf, worauf es bei der korrekten Bestimmung der Nierenfunktion ankommt. »Bis heute gibt es keine einfache Lösung, um die Nierenfunktion zu bestimmen«, sagte Professor Dr. David Czock vom Universitätsklinikum Heidelberg. Der Serum-Kreatinin-Wert hänge von der Muskelmasse ab, das sei längst bekannt. Je mehr Muskeln ein Mensch besitzt, desto höher ist sein Serum-Kreatinin-Spiegel. So könne eine Konzentration von 1,1 mg/dl bei einem muskulösen Menschen noch normal sein, bei einem kachektischen Patienten jedoch schon ein Hinweis auf eine Nierenschädigung sein. »Deshalb reicht der Kreatinin-Wert im Blut allein nicht aus«, betonte der , Nephrologe. Eine zusätzliche Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) oder der Kreatinin-Clearance sei unabdingbar. Die Begriffe dürften jedoch nicht synonym verwendet werden. „Die Kreatinin-Clearance ist im Durchschnitt immer 10 bis 20 Prozent höher als die GFR«, so der Mediziner.

Deutscher Herzbericht: Rückgang der Sterberate aber weitere Zunahme von Herzerkrankungen

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, 07.02.2019

Es gibt gute und schlechte Nachrichten aus der Herzmedizin. Die gute Nachricht: In Deutschland sterben immer weniger Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 2016 starben 2,1 % weniger Patienten an kardiovaskulären Erkrankungen als noch im Jahr 2014. Die schlechte Nachricht ist jedoch: Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben trotz aller Fortschritte auch weiterhin mit Abstand die Todesursache Nummer 1 in Deutschland mit 37,2% der Todesfälle vor den bösartigen Neubildungen mit 25.3%. Darüber hinaus lässt sich eine weitere beunruhigende Entwicklung beobachten: Deutlich mehr Menschen mussten wegen Erkrankungen des Herzens in Krankenhäusern behandelt werden als noch vor wenigen Jahren. 2017 gab es aufgrund von Herzerkrankungen mehr als 1,71 Millionen Krankenhauseinweisungen: über 37.800 mehr als noch 2015 und damit ein Anstieg um 1,5 %. Herzerkrankungen haben zugenommen und eine Trendwende ist in der älter werdenden deutschen Bevölkerung nicht zu erwarten.

Vietnam - Krimineller Organhandel ausgehoben

Quelle: Ärzte Zeitung, 01.02.2019

In Vietnam hat die Polizei eine Bande von Organhändlern ausgehoben, die ärmere Leute gegen Geld zur Spende einer Niere überredet und diese dann viel teurer weiterverkauft haben soll. Insgesamt wurden in Ho-Chi-Minh-Stadt fünf Verdächtige im Alter von 20 bis 44 Jahren festgenommen, wie die staatliche Presse berichtete. Laut Polizei sollen sie mehrere hundert Nieren an Menschen vermittelt haben, die auf ein neues Organ angewiesen waren.

Aus der Facebookgruppe "Nierenkrank"

Die Gruppe "Nierenkrank" wird von Thomas Lehn und mir Martin Müller betreut. Sie ist aktuell mit die größte Gruppe zum Thema Nierenerkrankung mit fast 3500 Mitgliedern in Deutschland. Hier ist es den User rund um die Uhr möglich Fragen zu ihrer Erkrankung zu stellen und um Rat zu bitten. Ebenso ist es auch möglich Missstände bei den Behandlungsabläufen in Krankenhäusern, Dialysen usw. aufzuzeigen. So bietet die Gruppe ein Forum für alle Lebenslagen mit der Nierenerkrankung.

Frage eines Users:

Toilettengang während der Dialyse!

Hallo! Eine Frage an die HDler in der Gruppe, wie wird es bei euch gehandhabt wenn ihr während der Dialyse auf die Toilette müsst? Es gibt jedes mal im Zentrum einen Aufstand der Schwestern, wenn ich auf die Toilette muss.

Antworten der User:

- Frage deine Schwester mal, ob sie ihren Toiletten-

gang jedes Mal öffentlich diskutieren möchten. Ist ja auch schlimm, so ein bisschen Arbeit zusätzlich. Ist bei uns kein Thema, werde abgelegt, das Blut in der Maschine zirkuliert weiter, danach wieder angestöpselt. Gewicht abrechnen nicht vergessen.

- Geh doch direkt vorm Anschließen zur Toilette. Wenn du jedes Mal zwischendurch „kurzgeschlossen“ werden musst, so verstehe ich die Missbilligung schon. Dadurch verschieben sich ja auch die zeitlichen Abläufe an deinem Platz nach hinten. Wenn es natürlich gar nicht anders geht und es total selten vorkommt, so verstehe ich den Aufstand des Personals auch nicht.

- Ich wurde auch öfter abgestöpselt, weil ich zur Toilette musste. Wassertabletten habe ich extra erst nach Dialyse genommen, das war aber nie ein Problem. Ich habe an der Dialyse ca 0,5 getrunken und keinen Wasserentzug. Und trotzdem war ich vorher und hinterherlaufen Toilette und sehr oft zwischendurch. War nie ein Problem. Und alle wussten ich gehe vor dem Abdrücken erstmal ganz schnell zur Toilette.

- Also, wenn ich zur Toilette muss, schließen mich die Schwestern ab. Und gut ist. Wenn ich fertig bin, schließen Sie mich wieder an und weiter geht's. Ist ja unmenschlich, das noch zu diskutieren.

- Also ich persönlich kann mich nicht überwinden die Pfanne zu nutzen, aber selbst die zu verweigern ist ein Unding!

- Und wenn die einen schon nicht abschließen wollen, wäre zumindest eine Trennwand und ein Toilettenstuhl direkt neben dem Bett eine Möglichkeit, so weit kann man sich schließlich auch angeschlossen bewegen.

- Ich verstehe bei diesem Thema keinen Spaß. Wenn ich auf Toilette muss, dann muss ich. Ich diskutiere da auch nicht lange herum. Mir ist das einmal passiert, dass man mich auf den Toilettenstuhl in einem 6Bettzimmer setzen wollte. Das geht gar nicht. Die Ärztin damals im KH meinte: "Ich kann ihnen die silberne Schüssel bringen, aber nicht den goldenen Thron" Da hättet ihr mich erleben müssen. Habe sofort die Dialyse abgebrochen. So geht man nicht mit Patienten um. Ich muss mich auch nicht in meinen Grundrechten einschränken lassen.

- Moin, das ist das Problem der Schwestern und nicht dein Problem. Das ist ihr Job. Abmachen und fertig.

- Da würde ich die Schwester mal fragen, welchen Teil von PFLEGEpersonal sie nicht verstanden hat? Ausscheiden gehört zur Grundpflege... man könnte mal einfließen lassen, dass man der Krankenkasse gelegentlich mal steckt, wie die Dinge in der Dialyse laufen...

Termine

- **Tag der Organspende**
  01.06.2019 bundesweit

- **Der Dialysezugang**
  06.06.2019 - Seniorenzentrum St. Markus Ham - burg Schulungsprogramm über die Versorgung von Dialysezugängen.

- **56th ERA-EDTA Congress 2019**
  13.–16.06.2019 - Budapest, Hungary

- **11. Nierentransplantationssymposium der Charité**
  21.–22.06.2018 - Berlin

AM FLUGHAFEN:
„SIE SIND MIR JA SYMPATHISCH, ABER ES TUT MIR LEID, ICH KANN DAS NICHT ALS HANDGEPÄCK ANSEHEN!“