

Herbst-Seminar 2019
„das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“ in der Müritz Klinik
vom 27. September bis 29. September 2019

Freitag 27. September 2019

Es ist war wieder soweit. Aus allen Ecken der Republik strömten die Mitglieder der Selbsthilfegruppe, „das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“, in Richtung Klink. Die Ankunft der Mitglieder erfolgte zu unterschiedlichen Zeiten, bedingt durch den langen Anfahrtsweg.

Die Mitglieder, die schon angekommen waren, trafen sich in der Müritz-Klinik und bereiteten den Raum für das Seminar am Samstag vor.



Müritz-Klinik in Klink

An dieser Stelle möchten wir noch einmal **DANKE** sagen, für die herzliche Aufnahme, Begleitung und Unterstützung der Müritz-Klinik.

Ein paar Daten zu dieser Klinik.

Die Müritz-Klinik verfügt über 227 Patientenzimmer und 240 Patientenbetten.

Ca. 4500 Patienten werden jährlich aus der ganzen Bundesrepublik in der Müritz-Klinik in Klink begrüßt.

Besonders wird auf die Qualität der Behandlungen geachtet und geschätzt. Die einzelnen Fachbereiche werden von qualifizierteren Fachärzten geleitet und entsprechen einer spezieller Indikationen.

2006 übernahmen Herr Geilfuß und Dr. Becker die Leitung der Müritz-Klinik.

In den letzten Jahren wurde viel bewegt, nicht nur in der Klinik, sondern auch die ganze Region wurde mit einbezogen und profitierte davon.

Die Müritz-Klinik, gelegen im Herzen der Mecklenburgischen Seenplatte, direkt am größten Binnensee Deutschlands, eingebettet und umgeben von Wäldern mit verschiedensten Baumarten und Gehölzen, aber auch einer reichhaltigen Tierbestand, gilt es zu schützen.

Ein besonders Highlight ist der Müritz-Nationalpark-Wanderweg, der eine Vielfalt von Natur und Schönheit bieten kann. Wer nicht gut zu Fuß ist, kann sich den vielen Gruppen anschließen, die den Müritz-Radweg erobern und in seiner ausgeglichenen Einzigartigkeit genießen. Es gibt viele Möglichkeiten die Müritz-Region zu erforschen.

„Die Müritz“, (138 ha Fläche) und einer durchschnittlichen Tiefe von 7 m. Trotzdem finden wir auch Stellen die 31m tief sind.

Leider hat auch der Sommer 2018 mit dazu beigetragen, dass der Strand jetzt einem Bild der Ostsee ähnelt.

Durch den niedrigen Wasserstand, können einige Fahrgastschiffe ihren Gästen und Urlaubern aber auch vielen Kurgästen, nicht das volle Angebot der Touren anbieten.

Für uns ein unbestrittener Punkt, der uns einfach nicht los lässt und immer wieder in diese schöne Region führt.

Die Müritz-Klinik ist unser zweites zu Hause. Wie schon oft gesagt und geschrieben, hier wurde 2012 unsere Selbsthilfegruppe aus der Taufe gehoben oder anders gesagt, Leben eingehaucht.

Heute ist unsere Selbsthilfegruppe „das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“, auf gut 70 Mitglieder aus 9 Bundesländern angewachsen.

Es ist ja nun nicht so, dass wir Aufmerksamkeit erzwingen wollen, NEIN, wir sind ein Bestandteil der Selbsthilfegruppen, die sich bundesweit vorgestellt haben und aus dieser Landschaft nicht mehr wegzudenken ist.

Wir werden zu vielen Events und Veranstaltungen eingeladen und teilweise gebeten, unsere Selbsthilfegruppe dort vorzustellen und über Aktivitäten zu berichten.

Automatisch ergeben sich Fragen, die wir gern und zufriedenstellend beantworten. Bei der Vielzahl unserer Aktivitäten, wird immer gestaunt, dass wir ehrenamtlich arbeiteten. Mit viel Beifall und Zuneigung wird dieses von den Zuhörern honoriert.

Wir als Selbsthilfegruppe achten auch immer darauf, dass wir unsere Aktivitäten vermitteln, und nicht zu den „Stuhlsitzern“ gehören.

Dieser Punkt macht uns auch so attraktiv.

Es ist auch schön zu lesen, dass unsere Selbsthilfegruppe „das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“, in der Pressemitteilung zum Jubiläum der Müritz-Klinik Erwähnung findet.

Samstag 28. September 2019

Nach der Begrüßung durch Frau Brunhilde Ernst und Frau Birgit Lischke, wurde das Herbst-Seminar 2019 eröffnet.

Auch in diesem Jahr hatten wir wieder vier interessante Referenten, die sich bereit erklärten, uns einen Einblick in verschiedene Bereiche der Medizin zu geben.

Hierbei ging es nicht nur um allgemeine Informationen, sondern in erster Linie um einige neue Kriterien, Denkweisen und Informationen.

Diese Themen wurden für uns als Spender und Empfänger einer Nierenlebendspende genau auf den Punkt zugeschnitten.

Ja, wir haben schon viele interessante Vorträge, im Bezug auf Nierenlebendspende gehört. Dennoch ist es wichtig, sich mit dem schon gehörtem und dem vielen neuen Informationen immer wieder auseinander zu setzen.

Jeder Vortrag ist ein kleiner Baustein, bei der Bewältigung unserer eigenen Krankheitsgeschichte.

Immer wieder können wir feststellen, es gibt neue Ansätze in der Entwicklung und Forschung auf dem Gebiet der Medizin.

Auch wir profitieren davon.

Den Anfang der Vortragsreihe machte Fr. Anika Biel, FÄ für Urologie an der Müritz-Klinik, zum Thema, „Harnwegsinfekte nach Nieren-Transplantation“

An den Anfang stellen wir die Frage, was ist eine Harnwegsinfektion?

Eine Harnwegsinfektion ist eine Entzündung der ableitenden Harnwege. Hier unterscheiden wir nach obere und untere Harnwegsinfektion.

Pyelonephritis die obere Harnwegsinfektion und Zystitis die untere Harnwegsinfektion.

Es können Schmerzen sowie ein vermehrter Harndrang auftreten. Hierbei entsteht der Drang, Urin abzulassen. Hier sollt besonders darauf geachtet werden, wenn ein vermehrter Harndrang auftritt, ohne in das sich Urin gebildet hat, sollte gleich der Arzt aufgesucht werden.

Ein erhöhter Harndrang, kann auch durch Zufuhr von Alkohol und Kaffee beeinflusst werden. Unsere Blase kann bis zu ca. 500 ml Flüssigkeit aufnehmen.

Eine Harnwegsinfektion, lässt sich noch in verschiedene Gruppen einteilen, je nach dem wie die Behandlung vorgesehen ist. Auch Unterschiede zwischen Frau und Mann gibt es hier. Betroffen von einer Harnwegsinfektion nach Nierentransplantation sind ca. 25-75% aller Patienten.

Nicht unerheblich kann ein erhöhtes Risiko für einen Verlust des Transplantats sein.

In den ersten vier Wochen nach Transplantation besteht die größte Gefahr.

Vergessen oder in den Hintergrund dürfen die Risikofaktoren nicht geraten. Hierauf ist ein besonderes Augenmerk zu legen.

Bei der Frau haben wir die Schwangerschaft, wo sich schnell eine Harnwegsinfektion einschleicht. Dazu gehören auch die Stoffwechselerkrankungen wie Gicht und Diabetes, die Entzündung der Prostata. Wenige Patienten hören es gern, wenn vor Alkohol, Nikotingenuss, Stress oder falsche Ernährung gesprochen wird. Eine Rolle spielt auch das Alter, ein Dauerkatheter aber auch eine Antibiotikatherapie.

Für uns sicher als Empfänger, aber der Spender ist ebenso wichtig, ist die Niereninsuffizienz, und die Immunsuppression.

Nicht unbeachtet darf der Restharn sein sowie die seit ca. 7 Tagen lageanhaltenden Symptome.

Aber wie geht es weiter, mit einer Harnwegsinfektion?

Die Diagnostik sollte so sein, dass es mit einer Anamnese beginnt. Gefolgt von einer Harnuntersuchung mittels Teststreifen. Sollte der Teststreifen auffällig sein, wird als Nachweis eine Urinkultur angelegt.

Hilfe gibt auch eine Sonographie der Blase die Aufklärung bringen soll. Begonnen wird mit der vollen Blase. Nach dem entleeren der Blase wird nochmals untersucht, um festzustellen ob Restharn in der Blase verblieben ist.

Ein nicht unwesentlicher Punkt, ist die Trinkmenge und das Trinkverhalten.

Eine ist empfehlenswert über 2 Liter am Tag zu trinken, auch bei einer Harnwegsinfektion. Obwohl Statistiken zeigen, dass nach einer Nierentransplantation auch bis 2 Liter am Tag ausreichend sind.

Der Punkt Uroflow, ist mit einfachen Worten gesagt. Hier wird der Harnfluss gemessen, ob es Auffälligkeiten gibt, wobei es bis zu starken Schmerzen kommen kann, weil man das Gefühl hat, Restharn noch in der Blase zu haben.

Als letzten Punkt zur Diagnostik, haben wir die Zystoskopie (Blasenspiegelung). Hier wird das sogenannte Zystoskop über die Harnröhre in die Blase eingeführt, um Erkrankungen wie Steine in der Blase, Tumore, Entzündung der Schleimhaut oder veränderte Prostata zu diagnostizieren.

Unter Reflux-Cystogramm verstehen wir, vereinfacht dargestellt, eine Röntgenuntersuchung der Harnblase mit Kontrastmittel, um deutlich zu sehen ob es Unregelmäßigkeiten gibt. Therapieprinzipien bei kompliziertem Harnwegsinfekte.

Therapiedauer: 7-14 Tage, teilweise bis 21 Tage

Therapiekontrolle: 5-9 Tage und 4 - 6 Wochen nach Beendigung der Therapie.

Wer mehr wissen möchte zu diesem Thema, da wird empfohlen, sich die Aktuelle S3-Leitlinie zu Gemüte zu führen (bei der Kurzversion sind es immerhin bis zu 75 Seiten).

Das mikrobiologische Spektrum von schweren, bakteriellen Harnwegsinfekten im Verlauf nach Nierentransplantation, lässt sich in Tabellen gut zeigen.

Hier unterscheiden wir in eine „Frühphase“ (1. und 2. Monat) und eine „Spätphase“ (ab 3. Monat)

Bei der Prävention von Harnwegsinfekten nach Transplantation sind folgende Punkte zu besonders zu beachten.

Eine kleine Auswahl soll helfen, auf gewisse Dinge selbst zu achten.

Genauere urologische Klärung bereits im Vorfeld der NTX, Sanierung Harntrakt vor NTX wenn möglich (EAU-Guidelines 2009 behandelte urologische Grunderkrankungen mit gutem outcome), Verhaltensregeln für Patienten, Kalkulierte perioperative Antibiotikatherapie, Regelmäßige urologische Nachsorge mit Früherkennung von Problemen und Minimierung von Risikofaktoren wie zum Beispiel die Immunsuppression und so weiter. Eigentlich bei allen Patienten bekannt. Trotzdem immer wieder als Hinweis wichtig.

Zum Schluss des Vortrages, die Schlussfolgerung, die mit auf den Weg gegeben wird.

Auch hier einige Auszüge.

Harnwegsinfektionen sind eine häufige und ernste Komplikation nach Nierentransplantation, Schwere Harnwegsinfektionen führen zu einer Verschlechterung der Transplantatfunktion, Komplizierte Harnwegsinfektionen bei Nierentransplantierten erfordern eine stationäre Aufnahme und intravenöse Antibiotikatherapie und die antibiotische Therapie richtet sich nach dem Zeitpunkt nach Transplantation

Der nächste Vortrag hatte zum Thema: „Schlafen Sie gut?! Schlafapnoe und andere Schlafstörungen“

Fr. Dr. Gesine Drewniok, Ärztin für Innere Medizin in Klinik an der Müritz-Klinik

Wenn wir von der Geschichte des Schlafes sprechen, werden wir weit zurück in die Antike versetzt.

Schlafen hat in jeder Kultur eine zentrale Bedeutung. Es heißt nicht umsonst, wie man sich bettet so schläft man. Ob Hängematte, Luftmatratze oder Boxspringbett.

Dennoch abgesehen von den einzelnen Schlafgewohnheiten der Menschen.

Heute kommen viele Menschen mit wenig Schlaf aus. Auch hier zeigen Statistiken, dass in Deutschland ca. jeder Zweite auf 6 Stunden Schlaf kommt.

Schlafmythos 1: Schlaf ist Zeitverschwendung

Betrachten wir es genauer, hat der Mensch verschiedene Schlafphasen. Diese lassen sich in vier Schlafstadien aufgliedern.

Einschlafphase, ist der Wechsel vom Wachzustand in den Schlaf

Leichtschlafphase, hier ist das Bewusstsein noch teilweise aktiv und die Muskulatur entspannt sich

Tiefschlafphase, die Muskulatur ist komplett entspannt und der Körper regeneriert sich

Traumphase, hier verarbeitet das Gehirn die Informationen des Tages
Mit einem Hypnogramm (Schlafprofil), lässt sich der Verlauf des Schlafes darstellen.

Schlafmythos 2: Nachts muss man durchschlafen!
Entscheidend ist hier nicht das Erwachen, sondern dass man schnell wieder einschläft und nicht zu oft wach wird. Hier werden die Schlafphasen zerstört.

Schlafmythos 3: Hier ist zu sagen, der beste Schlaf ist der vor Mitternacht!

Schlafmythos 4: Eine normale Schlafdauer beträgt mindestens 8 Stunden!

Da jeder Mensch ist unterschiedlich und solange er sich leistungsfähig fühlt, ist seine Schlafdauer in Ordnung.

Wenn wir die Statistik fragen, ist es so gesehen, dass die Schlafdauer bei ungefähr 7,5 Stunden liegen.

Folgen von zu wenig Schlaf können sein, Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch eine reduzierte Lebenserwartung bis zur erhöhten Unfallgefahr.

An dieser Stelle sei der Sekundenschlaf genannt. Beim ADAC, kann jeder sich aktuelle Zahlen in Form von Statistiken anschlagen.

Schlafhygiene-Regeln, werden hier kurz benannt, nicht spät und üppig essen die letzte Hauptmahlzeit sollte 4 Stunden vor dem Zubettgehen eingenommen werden, auf Alkohol Kaffee, Nikotin verzichten, ab Mittag keine anregende Getränke, Helligkeit am Abend meiden Licht mit hohem Blauanteil spätestens ab 1 Stunde vor dem Schlafengehen meiden zum Beispiel Smartphone, Tablet, die richtige Temperatur finden, Temperaturabfall macht müde oder warmes Bad oder Dusche 1 Stunde vor dem Schlafengehen, Störgeräusche eliminieren, störend sind vor allem negativ besetzte Geräusche, feste Bettzeiten einhalten Mittagsschlaf maximal 30 Minuten lang, sich selbst entpflichten Abendrituale helfen, nicht auf die Uhr schauen und, grübeln wer länger grübelnd wach liegt, sollte sich in einem anderen Raum bei gedämpftem Licht mit etwas Monotonem beschäftigen, das Bett nur zum Schlafen benutzen und zum Schluss zur richtigen Zeit Sport machen.

Was ist eine Schlafapnoe?

Ganz einfach gesagt, ein einfaches Schnarchen mit lauten Atmungsgeräuschen in den oberen Atemwegen, dass die Atmung erschwert. Es kann auch zu Atemaussetzern kommen. Oft schleicht sich hier die Tagesmüdigkeit ein.

Im Schlaflabor, lassen sich durch Aufzeichnungen die einzelnen Ruhephasen erkennen und gut behandeln.

Eine Behandlung und welche Methode geeignet ist, hängt von jedem Einzelfall ab.

Eine große Unterstützung ist die Atemmaske, die es in verschiedenen Arten gibt. Hier kann ein Weg mit Unterstützung des behandelnden Arztes schnell gefunden werden.

Die Folgen der Schlafapnoe können sein zum Beispiel, Bluthochdruck, Tagesmüdigkeit, Diabetes, Schlaganfall bis hin zu Depressionen.

Damit es nicht soweit kommt, sollte man den Weg zu einem Facharzt nicht lange vor sich herschieben.

Ein Schwerpunkt bleibt das Thema, Sozialrecht.

Hier gab uns Frau Verena Jackstädt, Diplom Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin an der Müritz-Klinik in Klink, einen ausreichenden Überblick.

Im Mittelpunkt stand, was kann der Sozialdienst für Sie tun?

Der Sozialdienst einer Rehalibitations-Klinik, kann unterstützen und Hilfestellung bei vielen sozialen Angelegenheiten geben.

Viele Patienten, gerade ältere Menschen, sind meist nicht in der Lage, Anträge die notwendig und wichtig sind schriftlich zu stellen. Nicht weil sie dumm sind, sondern das Feingefühl ist in der heutigen Zeit weit mehr ausgeprägt wie zum Beispiel, vor 20-30 Jahren. Hinzukommt natürlich auch die Beweglichkeit und Mobilität der älteren Menschen.

Die Wege zu den Ämtern, wie hier in Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland, sind durchaus nicht gleich an der nächsten Ecke zu finden.

Diesen Menschen auch zu ihrem Recht zu verhelfen, ist eine große Aufgabe. Hier ist der Schwerpunkt, sie zu begleiten oder auch in ihrem Sinne Anforderungen oder Anträge einreichen.

Aber auch der Patient, wie hier zum Beispiel in der Müritz-Klinik in Klink, hat Bedürfnisse und Fragen, die er an die Mitarbeiter des Sozialdienstes im Hause stellt und beantwortet haben möchte.

Ein Punkt ist, Schwerbehindertenrecht SGB IX (Teil 2) (inkl. Antragstellung). Was ist hiermit gemeint?

Im Sozialgesetzbuch (SGB IX), Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Hier wird geregelt, wie Pflichten, Verantwortung oder Rechte aufgegliedert sind. In zwei großen Gruppen unterteilt.

Teil 1: Regelungen für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen.

In 14 Kapitel, von Allgemeinen Vorschriften über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bis Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilferecht).

Auch hier in 14 Kapitel, eine Aufgliederung über Maßnahmen, von allgemeinen Grundsätzen über Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber bis Kündigungsschutz oder unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Nahverkehr.

Eine Besonderheit ist der § 94 SGB IX, in dem die Aufgaben der Länder wie im § 1 stehen, aufgeschlüsselt werden. Einen Schwerbehindertenausweis erhält man auf Antrag von den Versorgungsämtern oder Landkreisen.

Voraussetzung für die Gewährung einer Behinderung ist eine langfristig körperliche, geistige und/oder seelische Behinderung.

Wer bekommt einen Schwerbehindertenausweis?

Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis haben nur Menschen mit einem Grad der Behinderung von 50 oder mehr.

Wer den Grad der Behinderung 30-50 hat, wird gleichgestellt und hat keinen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.

Der aktuelle Schwerbehindertenausweis ist im Scheckkartenformat und hat die Grundfarbe grün.

Wird ein Buchstabe, wie zum Beispiel „G“ mit auf den Schwerbehindertenausweis vermerkt, bekommt der Schwerbehindertenausweis einen orangefarbenen Flächenaufdruck und ermöglicht zum Beispiel, die unentgeltliche Beförderung im Personenverkehr.

Die Gültigkeit hängt vom Gesundheitszustand ab.

Zwei Wichtige Punkte sind noch zu nennen.

Sich rechtzeitig um die Verlängerung, ca. 3 Monate vor Ablauf, kümmern.

Den Schwerbehindertenausweis muss ich selbst beantragen.

Hier hilft der Sozialdienst der Reha-Kliniken.

Die soziale Absicherung, der berufstätigen und behinderten Menschen, wird ja schon im Grundgesetz im Artikel 3, Absatz 3 geregelt, wo es heißt, Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Ein starker Satz!

Bei Berufstätige kommen noch einige Vergünstigen hinzu wie, besonderer Kündigungsschutz, Zusatzurlaub von 5 Tagen im Jahr, Freistellung von Mehrarbeit auf Verlangen und vorzeitiger Eintritt in die Altersrente für Schwerbehinderte.

Zum Punkt Schwerbehindertenrecht und Organtransplantation

Vor der Organtransplantation, gilt der Patient als sogenannter Wartepatient.

Im Regelfall und aufgrund der gesundheitlichen Verfassung ist ein Grad der Behinderung von 50 bis 100 zu gewähren!

Nach Organtransplantation, ist in den ersten 2 Jahren ein Grad der Behinderung von 100 zu gewähren

Es ist eine Heilungsbewährung abzuwarten!!!!

Ein paar Beispiele zur Heilungsbewährung nach der Transplantation.

Heilungsbewährung im Allgemeinen, 2 Jahre mit dem GdB.von100, danach ist selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression, bei einer Herztransplantation: nicht niedriger als 70

Lungentransplantation: nicht niedriger 70

Für eine Herz-Lungentransplantation gelten die gleichen Angaben!

Lebertransplantation: nicht niedriger 60

Nierentransplantation: nicht niedriger 50

Die Nieren-Pankreas-Transplantation und die alleinige Pankreastransplantation erfahren in den meisten Fällen die gleiche rechtliche Wertung wie bei der Nierentransplantation!

Der Spender war und ist noch nicht voll integriert, obwohl mit dem Transplantationsgesetz sehr gute Voraussetzungen geschaffen wurden.

Teilweise ist es leider noch so, dass bei bestimmten Anliegen der Patienten auf das Transplantationsgesetz hingewiesen werden muss.

In diesem Transplantationsgesetz, werden Rechte und Pflichten festgelegt.

Im Jahr 2012 wurde das Transplantationsgesetz angepasst.

Bei Nierenlebenspende erhalten die Spender einen GdB. 20 bis 30 nach § 152 SGB IX, Steuervorteile, Kündigungsschutz beim GdB 30 und der Beantragung einer Gleichstellung, Rehabilitationssport und Funktionstraining beim Hausarzt oder Facharzt verschreiben lassen und Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg, sowie eine Stufenweise Wiedereingliederung ist hier vorgesehen.

In vielen Fällen wird das Hamburger Modell als berufliche Wiedereingliederung angenommen.

Die Krankenkasse des Empfängers übernimmt alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Organspende stehen.

Zum Beispiel die ambulanten- und Stationären Behandlungskosten, die anfallende Rehabilitationsmaßnahme, Fahrt-und Reisekosten zur Nachsorge lebenslang, den tatsächlich entstandenen Verdienstausschlag auch über die 6 Wochen hinaus inklusive der Sozialversicherungsbeiträge nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz, oder bei Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Organspende bei regelmäßiger Beeinträchtigung =Versicherungsfall der Unfallversicherung.

Fahrtkosten für ambulante Fahrten werden von den Krankenkassen nur noch in Ausnahmefällen übernommen!!!

Ausnahme wäre: es liegt eine Schwerbehinderung mit Merkzeichen aG, H oder BI vor, ein Pflegegrad oder vergleichbare Beeinträchtigungen.

Die Kostenübernahme von Fahrten mit Taxi/Mietwagen zur ambulanten Behandlung muss immer vorher bei der Krankenkasse beantragt werden!

Zum Schluss, scheint es mir sehr wichtig zu sein, ein ausgearbeitetes Informationsblatt vom Sozialdienst der Müritz-Klinik, mit Hinweisen für Versicherungsrechtliche Absicherung von Lebendorganspendern, so in seiner Form zu übernehmen.

Versicherungsrechtliche Absicherung von Lebendorganspendern

Bei der Transplantation von Organlebendspenden gilt grundsätzlich, dass die Kosten für stationäre Behandlung des Spenders, für die Organverpflanzung und für alle weiteren im Zusammenhang der Organspende anfallenden Leistungen die Krankenversicherung des Empfängers übernimmt.

Die Novelle des Transplantationsgesetzes aus dem Jahr 2012 hat zudem die versicherungs- und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Organlebendspender konkretisiert und erweitert. So hat der Organspender einen umfassenden Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse des Organempfängers für seine gesamte ambulante, stationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlung und weitere Nachsorge.

Auch notwendig Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation oder erforderliche Krankentransport gehören dazu. Die Zuzahlungen für Organspender entfallen. Zudem wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes geregelt, dass eine Arbeitsverhinderung infolge einer Organspende eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit ist.

Weiterhin haben Arbeitnehmer, die ein Organ spenden und für die Zeit der Operation und Behandlung ausfallen, nun einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung inklusive Sozialversicherungsbeiträge nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz. Arbeitgeber können sich diese Aufwände von der Empfängerkrankenkasse auf Antrag erstatten lassen.

Sollte die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen dauern, hat der Organspender zudem einen besonderen, erhöhten

Anspruch auf Krankengeld in Höhe des gesamten Nettoverdienstes bis maximal zur Beitragsbemessungsgrenze. Bei Komplikationen, die als Spätfolge der Organspende auftreten, sichert die gesetzliche Unfallversicherung die Organspender ab. Hier sind Beweiserleichterungen vorgesehen.

Welche Leistungen erhalten Organspender?

Im Krankenversicherungsrecht ist nun festgelegt, dass Lebendorganspender unabhängig vom eigenen Versicherungsstatus gegen die gesetzliche Krankenkasse des Organempfängers einen direkten Anspruch auf Krankenbehandlung haben.

Dazu gehören:

- die ambulante und stationäre Versorgung der Spender,
- medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie
- Krankengeld und erforderliche Fahrkosten lebenslang.

Bei Lebendorganspenden an privat krankenversicherte Personen

gewährleistet das private Versicherungsunternehmen des Organempfängers die Absicherung des Spenders (ggf. kommt auch ein anderer Leistungsträger, z. B. die Beihilfestelle, anteilig für die Kosten auf). In einer Selbstverpflichtungserklärung vom 9.2.2012 haben sich alle Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung verpflichtet, die Aufwendungen für die Spender zu übernehmen.

Der Arbeitgeber hat einen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen (ggf. anteilig die Beihilfe) des Organempfängers.

Nach Ablauf der sechs Wochen oder wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, greift der Krankengeldanspruch gegen die Krankenkasse des Organempfängers, bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers kommt für den entstandenen Verdienstausschlag auf. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich dabei an das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen. Maximal wird jedoch 141,25 Euro pro Kalendertag bezahlt (Stand: 2016, Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung).

Sind Organspender unfallversichert?

Ja, Organspender sind unfallversichert. Der Unfallversicherungsschutz bezieht sich auf alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit einer Organspende, die über eine regelmäßig entstehende Beeinträchtigung bei einer Spende hinausgehen und mit der Spende im ursächlichen Zusammenhang stehen.

Der Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens wird als Versicherungsfall der Unfallversicherung fingiert. Auf den zeitlichen Abstand zwischen Spende und Gesundheitsschaden kommt es danach nicht an. Im Hinblick auf die Kausalität besteht eine - widerlegbare – gesetzliche Vermutung. Dieser erweiterte Versicherungsschutz für Lebendorganspender erstreckt sich für die Zeit nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes auch auf Gesundheitsschäden, die bei den Spendern nach der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 und noch vor Inkrafttreten des erweiterten Unfallversicherungsschutzes eingetreten sind.

Gilt die Regelung zur Unfallversicherung auch rückwirkend?

Im Transplantationsgesetz ist auch eine Altfallregelung festgeschrieben. Das heißt, Betroffene, deren Schäden nach der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997, aber vor dem 1.8.2012 eingetreten sind, erhalten nachträglich den neuen Unfallversicherungsschutz. Ansprüche auf Leistungen bestehen in diesen Fällen aber erst ab dem 1.8.2012.



B. Ernst und B. Lischke



Mitglieder unserer SHG und Gäste

Etwas Einmaliges und auch Erstmaliges in unserer langen Vereinsgeschichte, war die Konferenz-Liveschaltung zwischen der Müritz-Klinik, Raum 450/Casino in Klink und dem Hörsaal Charité Campus Berlin-Mitte.

Hier fand das Seminar für Patienten und Ärzte zum Thema „Nierenlebenspende“ statt. Ein Vortrag von Privatdozent Dr. A. Thelen, Chefarzt der Klinik für Transplantationsmedizin an der Müritz-Klinik in Klink zum Thema, REHA für den Spender - warum dies sinnvoll ist,

In diesem Jahr, hatten sich die Termine Klink (Herbst-Seminar) und Berlin (Arzt-Patientenseminar) geschnitten, so dass wir uns entscheiden mussten, zwischen Berlin oder Klink.

Die Wahl war dann doch Klink. Der Grund, immer wieder gesagt, hier ist der Ursprung unserer Selbsthilfegruppe „das zweite Leben – Nierenlebenspende e.V.“.

Hier müssen wir uns einfach bei den Initiatoren dieses Husarenstückes bedanken, die dieses möglich machten.

In einer guten Qualität waren wir in Berlin zu hören und zu sehen. Wir hier in Klink, konnten den Vortrag gut verstehen und die Folien gut erkennen und lesen.

Familie Ernst, Dr. F. Halleck aus Berlin, Dr. A. Thelen aus Klink und viele weitere Helfer die, die technischen Voraussetzungen geschaffen haben. **Danke!**

Kommen wir zum Kern für den Spender, wenn es um eine Reha geht.

Sätze wie diese, „Der Lebendspender ist gesund und braucht keine Reha“, „Lebendspender sind selbst schuld an ihrer gesundheitlichen Situation“ oder „Eine Reha im häuslichen Umfeld ist nach Lebendspende ausreichend“, haben wir sicher schon mal gehört.

Für Äußerungen dieser Art, habe ich kein Verständnis!

„Nierenlebendspender haben nach dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 01.08.2012 Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation nach der Nierenspende.“

Ein deutlicher Satz.

(so sieht es das Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2012; Teil I, Nr. 35, S. 1601-1612)

Zu den Aufgaben einer Rehabilitation nach Lebendspende gehört unter anderem, die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, den Blick schärfen für einen angepassten Lebensstil nach Nierenlebendspende, die Behandlung postoperativer Beschwerden oder die Planung für den Sprung in das bisherige Berufsleben .

Weiterhin sollte die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit im Vordergrund stehen. Hilfreich sind hier zum Beispiel, Wassergymnastik, Sporttherapie bis hin zur individuellen Physiotherapie, verbunden mit medizinischer Trainingstherapie.

Von Vorteil wäre bestimmt, dass der Lebendspender und Transplantatempfänger gemeinsam die Rehabilitation beginnen. Die Dauer einer Rehabilitation sollte nicht unter 3 Wochen abgeschlossen sein.

Die Gemeinsamkeit von Spender und Empfänger ist mit Sicherheit in dieser Zeit für die Genesung sehr förderlich.

Hier können Spender und Empfänger gleichwohl vieles gemeinsam lernen, entdecken oder sich gemeinsam Vorträge anhören.

In einzelnen Seminaren werden mit anderen Patienten, auch Spender und Empfänger, viele Dinge für das tägliche Leben vorgestellt. Hier heißt es, mitmachen, ob in der Lernküche oder beim Austausch von Informationen untereinander.

Gleichzeitig werden die Spender und Empfänger mit einem neuen Lebensstil bekannt gemacht.

So haben wir zum Beispiel, die Schulung zum Umgang mit Transplantat und Immunsuppression des Empfängers, eine Ernährungsberatung bis hin zur Vermeidung von Begleiterkrankungen.

Weiterhin werden in der Reha-Klinik Aktionen wie, die mentale Stabilisierung angeboten.

Darunter verstehen wir, Entspannungstherapie, Gestaltungstherapie oder Ergotherapie.

Natürlich alles mit Ärztlicher Beratung und Psychologischer Betreuung.

In der Müritz-Klinik werden alle Patienten auf ihr „neues Leben“, gut vorbereitet.

Die Müritz-Klinik ist im Norden Deutschlands, die einzige Rehabilitationsklinik, die Transplantationsvorsorgen, aber auch die Transplantationsnachsorge anbietet.

Das sage ich jetzt mal einfach so, weil ich aus eigener Erfahrung spreche, dass sowohl meine Spenderin und ich als Empfänger sehr von dieser Klinik angetan sind und gesundheitlich auf Vordermann gebracht werden.

Neben vielen, auf den Patienten abgestimmte Anwendungen, werden angeboten.

Der Patient steht hier im Mittelpunkt und wird, angefangen vom Ärztlichen Dienst über Physiotherapie, Sozialdienst, Ernährungstherapie bis zum Pflegedienst geführt und begleitet.

So beginnt der Tag nach dem Frühstück mit dem Punkt MTT (medizinische Trainingstherapie).

Zum aufwärmen stehen genügend Sportgeräte zur Verfügung. Wir haben uns für das Rad entschieden, und los geht es.

Schon der Blick aus dem Fenster ist eine Entschädigung für das trampeln.

Die Müritz liegt noch im Dunst eines Nebelschleiers vor unseren Augen.

Durch die Bäume, die ihre Blätter nur noch spärlich tragen, hat der Radler einen tollen Blick, der belohnt wird mit dem langsamen Sonnenaufgang. Tiefrot sucht sich die Sonne den Weg nach oben und drückt in leichter Weise die Nebelwand nach unten in die Müritz. Bei einem leichten Wellengang, spiegelt sich die Sonne und treibt so ihr Spielchen mit den Beobachtern.

So vergeht die Zeit auf dem Rad halt etwas schneller.

Wer davon nicht genug bekommen kann und nach der erfolgreichen Reha, der Eingliederung im Beruf und den nächsten Urlaub plant, kann dieses in einem der Ferienhäuser direkt neben der Müritz-Klinik in Anspruch nehmen.

Zum Schluss, Fragen an die Referenten. Schon während der Vorträge wurde viel gefragt, aber auch hier gab es doch noch vereinzelte Fragen.

Beantwortet wurden alle Fragen zur Zufriedenheit der Teilnehmer und damit wurden die Referenten und Gäste verabschiedet.



Gruppenbild mit Hr. Geilfuß



Übersicht mit Wohnorten der SHG

Sonntag 29. September 2019

Sonntag ist der Tag der Abreise, so wie in jedem Jahr.

Trotzdem bleibt immer noch Zeit beim gemeinsamen Frühstück, um den Samstag auszuwerten und schon im Hinblick auf das Seminar im Frühjahr 2020 hinzuweisen,

zu planen und beraten.

Mit vielen positiven Eindrücken sind alle Mitglieder für die Heimreise gut gewappnet.

Aber bevor es aber losgeht, gibt es noch eine Überraschung.

Wir trafen uns in der Mitte der Freilichtbühne und jedes Mitglied konnte sich eine Gruppe aussuchen, in der sie mitmachen möchten.

Auf dem Plan steht, der Barfußpfad oder ein 4FCIRCLE Bewegungsparcours.



Informationstafel



Einzelne Abschnitte des Pfades



Jetzt gilt es Härte oder Ausdauer zu zeigen.

Natürlich soll der Spaß im Vordergrund stehen.

Bei genauerer Betrachtungsweise ist es immer wieder schön zu beobachten, wie ehrgeizig doch viele Mitglieder sind, wenn es darum geht, ein gutes Bild von sich abzugeben.

Mit Mut und dem Wetter getrotzt, geht es auch auf Strümpfen über den Barfußpfad.

Hier zeigt sich, wer dem Wetter um diese Jahreszeit gewachsen ist und diese kleine Prozedur auf sich nimmt.

Doch, einige Mitglieder waren voll bei der Sache.



Informationstafel



Einzelne Stationen



Zur Belohnung gibt es noch eine kleine Runde Minigolf.



Minigolf



Freilichtbühne



Gymnastik entlang dem Pfad

Sicher gibt es zu vielen Punkten noch mehr zu sagen, aber dieses Schreiben ist nur ein Überblick zu den Vorträgen der einzelnen Referenten und anderen Aktivitäten unserer

Selbsthilfegruppe, „das zweite Leben – Nierenlebendspende e.V.“, im Zusammenhang mit unserer Herbst-Tagung in Klink.

Die Themen können in der Ausführung immer nur angeschnitten werden.

Wir haben wieder viel zu den verschiedensten Themen gehört. Nun heißt es, verdauen, überlegen, nachdenken und jetzt kann jeder Zuhörer seine Schlussfolgerungen ziehen. Diese Informationen und Eindrücke, sind für uns, ein wichtiger Bestandteil der guten Zusammenarbeit zwischen der Klinik und unserer Selbsthilfegruppe.

Horst Gördel