



9. Kölner KfH-HeimdialyseKongress

Mehr Freiheit – mehr Lebensqualität



Tag der Organspende
„Richtig
und wichtig“



Medizin
30 Jahre
Lithotripsie



Reise
Die Stadt und
die Kunst



**Liebe Leserinnen,
liebe Leser,**

um die Organspendebereitschaft zu erhöhen, hatten sich alle im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen auf einen Gruppenantrag zur Organspende geeinigt. Ende Mai wurde er mit großer Mehrheit angenommen, der erste Teil des Gesetzes trat am 1. August in Kraft. Durch die Entscheidungslösung werden jeder Bürger und jede Bürgerin in die Lage versetzt, sich mit der Frage der eigenen Spendebereitschaft regelmäßig ernsthaft zu befassen und gegebenenfalls eine Erklärung auch zu dokumentieren. Dabei werden der Grundsatz der Freiwilligkeit der Entscheidung jedes Einzelnen und die Ergebnisoffenheit der Aufklärung gesetzlich klargestellt. In Zukunft soll auch die elektronische Gesundheitskarte zur Speicherung von Angaben zur Organspendebereitschaft genutzt werden können. Die Speicherung ist für die Versicherten freiwillig.

Zudem wurde mit dem neuen Gesetz die Absicherung von Lebendspendern entscheidend verbessert und unmissverständlich und umfassend geregelt. Nun hat jeder Lebendspender einen Anspruch gegen die Krankenkasse des Organempfängers, insbesondere auf Krankenbehandlung, Vor- und Nachbetreuung, Rehabilitation, Fahrtkosten und Krankengeld. Bei Lebendorganspenden an privat krankenversicherte Personen gewährleistet die Privatversicherung des Organempfängers die Absicherung des Spenders.

Des Weiteren findet nun das Entgeltfortzahlungsgesetz auch für Lebendorganspender Anwendung. Dies bedeutet, dass eine Arbeitsverhinderung auch infolge einer Organspende eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit darstellt, sodass Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen besteht. Bisher mussten die betroffenen Arbeitnehmer andere Lösungen finden, beispielsweise dafür Urlaub nehmen. Die Hoffnung aller Beteiligten: Eine deutlich höhere Bereitschaft zur Organspende dank dieses Gesetzes – und trotz der heftigen Diskussionen über die Organvergabe in den vergangenen Wochen.

Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre sowie viel Glück bei unserem Gewinnspiel.

Ihre KfH-aspekte-Redaktion

© fotolia – Jörg Engel



6 **schwerpunkt**

Chancen und Möglichkeiten von Heimdialyseverfahren bei Nierenpatienten und ihren behandelnden Ärzten noch bekannter zu machen – das war ein Hauptanliegen des 9. Kölner KfH-Heimdialysekongresses.

3 **kurz notiert**

4 **soziales**

Das neue Patientenrechtegesetz

5 **recht**

11 **serie**

Deutsche Forscher: Alexander von Humboldt

12 **aus dem KfH**

4c-Studie: Risikogruppen frühzeitig erkennen
Patienten machen Urlaub auf Norderney
Veranstaltungen in den KfH-Nierenzentren

16 **medizin**

Lithotripsie: Eine Behandlung wird 30 Jahre

18 **organspende und transplantation**

Nierenwoche 2012
Tag der Organspende

20 **reise**

Kassel: Die Stadt und die Kunst

22 **tips und rezepte / impressum**

23 **kinder und jugendliche**

24 **rätsel**

Preise

Proteintransport in Zellen

Der Zellbiologe und Biochemiker Prof. Dr. Peter Walter (Foto), Professor in der Abteilung für Biochemie und Biophysik an der University of California in San Francisco, USA, erhielt den Paul-Ehrlich- und Ludwig-Darmstaedter-Preis 2012 für die Entdeckung des sogenannten Signal Recognition Particle, einen Ribonukleoprotein-Komplex, der am Proteintransport in Zellen von Eukaryonten (Mehrzeller) und Bakterien beteiligt ist. Der Nachwuchspreis ging an die Bremer Pharmazeutin Prof. Dr. Kathrin Maedler (Foto). Die Wissenschaftlerin hat Faktoren untersucht, die zum Verlust der insulinproduzierenden Beta-Zellen des Pankreas führen – die Hauptursache für Typ-2-Diabetes. Dazu gehört ein chronisch erhöhter Blutzuckerspiegel, der zum programmierten Zelltod der Beta-Zellen führt.



www.paul-ehrlich-stiftung.de



© Uwe Dettmar

Ausgaben

287 Milliarden für die Gesundheit

Im Jahr 2010 betragen die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland 287,3 Milliarden Euro. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, war dies gegenüber 2009 ein Plus von 8,9 Milliarden Euro oder 3,2 Prozent. Damit lagen die Ausgaben je Einwohner bei rund 3.510 Euro (2009: 3.400 Euro). Die Gesundheitsausgaben entsprachen 11,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes, im Vorjahr lag dieser Wert bei 11,7 Prozent.



www.destatis.de

Appetitzügler

Rotes Geschirr bremst

Die Farbe Rot signalisiert normalerweise „Vorsicht“, „Gefahr“ oder „Stopp“ – auch beim Essen und Trinken. Werden Snacks auf roten Tellern und Softdrinks in roten Tassen angeboten, greifen Menschen weniger zu, als wenn sie ihnen auf andersfarbigem Geschirr präsentiert werden. Das wiesen Forscher der Universitäten Mannheim und Basel in zwei Studien nach. Wer einen roten Teller erhalten hatte, aß weniger Bretzeln als Probanden, die ihren Snack auf andersfarbigen Tellern geboten bekamen. Auch aus roten Bechern wurden weniger Softdrinks verzehrt als aus blauen.



© fotolia – Kramografie

Die neue einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst nachts oder am Wochenende lautet seit 16. April:

116 117

Nichtraucherschutz

Rückgang von Herzinfarkten

Nach der Einführung der Nichtraucherschutzgesetze in den Bundesländern zwischen August 2007 und Juli 2008 gingen die stationären Behandlungen wegen einer Angina pectoris um 13 Prozent und aufgrund eines Herzinfarktes um acht Prozent zurück. Das belegt eine Studie der DAK Gesundheit, für die Krankenhausdaten von mehr als drei Millionen Versicherten über fünf Jahre ausgewertet wurden.



© fotolia – Jürgen Fäähle

Stress

Jeder zweite Arbeitnehmer leidet

Die Hälfte aller Beschäftigten leidet unter Stress, jeder fünfte macht regelmäßig Überstunden. Das stellt eine DGB-Studie über Arbeitsbedingungen in Deutschland fest. Jeder fünfte Arbeitnehmer in Deutschland macht wegen wachsender Arbeitsbelastung mindestens zehn Überstunden in der Woche. Und rund 52 Prozent der Beschäftigten fühlen sich dabei gestresst und gehetzt – und zwar umso mehr, je länger sie arbeiten.



www.dgb.de



© fotolia – fovito

Hörsturz

Dumpfes Gefühl im Ohr?

Ein dumpfes Gefühl im Ohr kann ein Warnzeichen für einen Hörsturz sein. Dann sollte schnell ein Arzt aufgesucht werden, empfiehlt der Deutsche Berufsverband der HNO-Ärzte. Das watteartige Gefühl könne von verzerrter Wahrnehmung bis hin zu völliger Taubheit reichen. Dazu kämen manchmal Schwindel oder Benommenheit.



www.hno-aerzte.de



© fotolia – Alexander Rathis

Patientenrechtegesetz

Für einen **fairen Umgang** auf Augenhöhe

Nach fast zwei Jahrzehnten Diskussion ist es nun bald geschafft: Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (kurz Patientenrechtegesetz genannt) wird im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert. Am 23. Mai hatte das Kabinett den Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Justiz beschlossen. Aus Sicht des Bundesrats sind noch Nachbesserungen erforderlich.

Mit dem Gesetz soll die bisher unübersichtliche Rechtsprechung auf dem Gebiet der Patientenrechte in eine umfassende und verbindliche Form gebracht und damit den Patienten mehr Sicherheit im Behandlungsverlauf vermittelt werden. Das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient soll ausgeglichen werden und somit mehr Klarheit und Verlässlichkeit entstehen. Ziel und Leitbild des Entwurfs ist der mündige Patient, der Ärzten und Pflegepersonal auf Augenhöhe begegnen kann.

Hierfür hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöller mehrere hundert Gespräche mit Patienten, aber auch mit allen anderen Beteiligten im Gesundheitswesen zu den Inhalten des neuen Gesetzes geführt. Er ist sich

sicher, dass das geplante Gesetz „keine Gruppen gegenüberstellt und niemanden außen vor lässt“.

Pflicht: Gespräch vor Eingriff

Was steht nun also drin in dem neuen Gesetz, dessen Niederschrift so viele Jahre Diskussionsstoff lieferte? Zunächst regelt es, dass Patienten künftig verständlich und umfassend über alle Schritte von Behandlungen über Diagnosen bis hin zu Kosten und Erstattungsfähigkeit informiert werden müssen (Behandlungsvertrag).

Anders als bisher sollen persönliche Gespräche zwischen Arzt und Patient vor Eingriffen Pflicht sein. Die bislang praktizierte schriftliche Aufklärung ist nicht mehr ausreichend. Auch sorgfältig ge-

führte Patientenakten und das Recht auf Akteneinsicht sind vorgesehen. Mehr Transparenz soll es für Haftungsfälle geben sowie Beweiserleichterung bspw. im Falle von groben Behandlungsfehlern. Darüber hinaus können Versicherte künftig genehmigungspflichtige Leistungen auch ohne vorherige Erlaubnis in Anspruch nehmen und erstattet bekommen, sofern sich die Kasse zuvor mit der Entscheidung mehr als drei Wochen Zeit gelassen hat. Versicherte dürfen die Teilnahme an Hausarztverträgen innerhalb von 14 Tagen kündigen. Zudem haben die Krankenkassen die Pflicht, ihren Versicherten bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen zu helfen, beispielsweise mit einem medizinischen Gutachten. Und schließlich müssen Kli-

niken und Ärzte ein patientenorientiertes Beschwerdemanagementsystem einrichten und eine Fehlervermeidungskultur etablieren.

Grundsätzlich begrüßen alle Beteiligten das Gesetz, in dem die Patientenrechte erstmals gesetzlich fixiert werden. Doch trotz aller guten Absichten gibt es auch kritische Stimmen. Einige Patientenvertreter wünschen sich beispielsweise mehr Gewicht im Gemeinsamen Bundesausschuss. Neben den Kassen üben auch Patientenorganisationen Kritik. „Wir hatten uns mehr erhofft“, erklärte Gert Billen, Vorstand der Verbraucherzentrale Bundesverband. Ebenso wie andere Patientenorganisationen sieht er Nachbesserungsbedarf vor allem bei dem Thema Behandlungsfehler. Denn die Umkehr der Beweisführung erfolgt – so das neue Gesetz – nur bei groben Behandlungsfehlern, und dies sei bereits Stand der heutigen Rechtsprechung. Sie fordern eine Verpflichtung der Ärzte, den Patienten vor einem Eingriff ein detailliertes Aufklärungsprotokoll auszuhändigen.

Doch unterm Strich ist auch er froh, dass die Patientenrechte endlich gesetzlich festgeschrieben werden. Dieser Forderung hingegen steht Zöller kritisch gegenüber: „Wenn jeder Zweifel zu Lasten der Ärzte geht, wird die Behandlung mehrfach erkrankter Patienten zu einem kaum kalkulierbaren Haftungsrisiko“ und weiter: „Dies würde einen großen Schritt in Richtung Defensivmedizin bedeuten. Damit wäre gerade chronisch kranken und mehrfach erkrankten Patienten nicht geholfen.“

Bis zum Kabinettsbeschluss im Mai dieses Jahres wurden von den Ministerien die Vertreter von Kassen, Ärzten und Interessenverbänden gehört sowie zahlreiche Stellungnahmen vorgelegt. Auch der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 6. Juli Korrekturen gefordert. Nun ist die Bundesregierung am Zug, bevor der Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht wird.

Das Gesetz soll zum 1. Januar 2013 in Kraft treten. (B. S.)

Urteil

Unfallversicherungsschutz von Lebend Spendern gestärkt

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat in einem Grundsatzurteil den Unfallversicherungsschutz von Organspendern gestärkt. Erleiden sie bei der Organentnahme einen Gesundheitsschaden, der über den mit der Operation verbundenen Eingriff in den Körper hinausgeht, können sie eine Entschädigung von der gesetzlichen Unfallversicherung verlangen, so der 2. Senat des BSG in seinem am 15. Mai verkündeten Urteil.

Damit bekam der sich mittlerweile in Rente befindende Kläger aus Sachsen-Anhalt im Grundsatz Recht. Der Mann hatte 2002 seine linke Niere für seinen kranken Bruder gespendet. Bei der Operation hatte der Arzt einen sogenannten Flankenschnitt gesetzt, um die Niere entnehmen zu können. Dabei wurden auch einige Nerven beschädigt. Folge war eine teilweise Lähmung der linken Bauchwand.

Von der Unfallkasse Sachsen-Anhalt forderte der Mann eine Verletztenrente. Wegen der Lebendorganspende liege bei ihm eine Erwerbsminderung von 20 Prozent vor. Nach den gesetzlichen Bestimmungen müsse die Unfallversicherung Folgeschäden einer Organspende wie einen Arbeitsunfall entschädigen. Die Unfallkasse lehnte die Zahlung ab. Der Kläger habe sich dem Eingriff freiwillig unterzogen. Ein Arbeitsunfall gehe jedoch immer auf ein unfreiwilliges Ereignis zurück. Um Unfallversicherungsschutz bei einer Organspende in Anspruch nehmen zu können, müsse ein weiteres, von außen auf den Körper wirkendes Ereignis vorliegen – beispielsweise eine nach der Organentnahme aufgetretene Infektion.

Außerdem sei der Kläger über die Operationsrisiken aufgeklärt worden. Für den Organspender habe es sich hier um eine vorhersehbare Komplikation gehandelt, für die die Versichertengemeinschaft nicht aufkommen müsse.

Dem folgte der 2. Senat des BSG jedoch nicht. Mit der unentgeltlichen Nierenspende habe der Kläger eine versicherte Tätigkeit ausgeführt. Es habe mit der Organentnahme und dem Skalpellschnitt auch ein von außen auf den Körper des Klägers einwirkendes Ereignis gegeben. Auch ein Gesundheitsschaden, die teilweise Lähmung der Bauchwand, liege vor. Damit seien die rechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung als Arbeitsunfall erfüllt.

Die Unfallkasse müsse natürlich nicht für jene Schäden aufkommen, die notgedrungen mit der Organentnahme verbunden sind. Liege jedoch ein darüber hinausgehender Gesundheitsschaden vor, stehe die Unfallkasse in der Pflicht. Es spiele dabei keine Rolle, dass der Organspender in die Operation und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken eingewilligt hat, so die Kasseler Richter. Ausnahme: Dem Spender kommt es gerade darauf an, einen Gesundheitsschaden herbeizuführen. Den konkreten Fall verwies das BSG an die Vorinstanz zurück. Diese muss noch klären, wann der Gesundheitsschaden beim Kläger genau aufgetreten ist.

(Az.: B 2 U 16/11 R)

9. Kölner KfH-HeimdialyseKongress

Mehr Freiheit – mehr Lebensqualität





© fotolia – Jörg Engel

Chancen und Möglichkeiten von Heimdialyseverfahren bei Nierenpatienten und ihren behandelnden Ärzten noch bekannter zu machen – das war ein Hauptanliegen des 9. Kölner KfH-Heimdialysekongresses, den das KfH-Bildungszentrum vom 9. bis 10. März 2012 in Köln veranstaltete. Außerdem hatten mehr als 200 teilnehmende Ärzte und Fachpflegekräfte Gelegenheit, sich in zahlreichen Vorträgen und Workshops umfassend über aktuelle Behandlungsmethoden von Menschen mit Niereninsuffizienz zu informieren. Ziel der Veranstaltung: Sicherstellung der Versorgung aller Patienten mit dem individuell für sie geeigneten Dialyseverfahren.

In Deutschland werden neun von zehn Dialysepatienten mit der Hämodialyse in einem Nierenzentrum (ZHD) behandelt, bewährte Heimdialyseverfahren bleiben dagegen wenig genutzt. So liegt der Anteil der Peritonealdialysepatienten bundesweit bei circa 5 Prozent, der Anteil der Heimhämodialysepatienten sogar bei nur rund 1 Prozent. Das KfH liegt mit 7,8 und 1,5 Prozent jeweils über dem Bundesdurchschnitt. Die Zahl der Patienten, die zu Hause dialysieren, ist leicht rückläufig. Und das, obwohl mit der Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse, PD) und der Heimhämodialyse (HHD) zwei etablierte und medizinisch gleichwertige Heimdialyseverfahren zur Verfügung stehen. Sie tragen neben einer Verbesserung der Lebenserwartung auch zu einer höheren Lebensqualität bei, die es Betroffenen ermöglicht, ihren Aktivitäten weitgehend uneingeschränkt nachzugehen.

Der aktive Erfahrungs- und Wissensaustausch unter Ärzten und Pflegekräften verbessert die medizinische Betreuung und lässt Dialysepatienten auch in Zukunft die Wahlmöglichkeit unter den verschiedenen Behandlungsoptionen. Nur wenn diese Verfahren weiterhin und in Zukunft nach Möglichkeit verstärkt in den Dialysezentren angeboten werden, kön-

nen Patienten sicher sein, hier eine gute Auswahl zu treffen und ihren Verhältnissen entsprechend behandelt zu werden. Der Kongress bot aber auch Patienten die Möglichkeit, diese Verfahren kennen zu lernen und sich weiter zu informieren.

Peritonealdialyse – aus medizinischen Gründen

Nach Ansicht des Essener Nephrologen Professor Andreas Kribben sprechen viele medizinische Argumente für die Peritonealdialyse. Da häufig kontinuierlich über 24 Stunden dialysiert wird, bedeutet dies eine schonende und gleichmäßige Entgiftung des Körpers, die der Filterfunktion gesunder Nieren ähnelt. Das trägt dazu



Prof. Andreas Kribben, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Essen-Eleonorastraße sowie Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten am Universitätsklinikum Essen

bei, die Nierenrestfunktion länger zu erhalten, Flüssigkeits- und Mineralhaushalt verbessern sich und der Blutdruck bleibt stabiler. Dies erklärt vielleicht auch die in verschiedenen Studien nachgewiesene verlängerte Lebenserwartung durch >

„Notwendige Hygienemaßnahmen, wie der Verbandswechsel am PD-Katheter, werden mit der Zeit zur Routine – wie Kaffeekochen!“
Cornelia Mikut, Dialyse-Pflegefachkraft, Köln

› die PD – besonders in den ersten Therapiejahren. Grundvoraussetzung dafür ist allerdings die regelmäßige Kontrolle der Filterfunktion des Bauchfells durch bestimmte Laborwerte und klinische Parameter. Hierzu gehören unter anderem der Gewichtsverlauf, der Ernährungszustand und das Wohlbefinden des Patienten. Etwa ein Drittel aller dialysepflichtigen Patienten hat einen Diabetes. Professor Wolfgang Pommer vom Vivantes-Humboldt-Klinikum Berlin betonte, dass gerade für sie die kontinuierliche Bauchfelldialyse sinnvoll sei, da sie das viel-



Prof. Wolfgang Pommer, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Berlin-Reinickendorf sowie Klinikdirektor an der Klinik für Innere Medizin – Nephrologie am Vivantes-Humboldt-Klinikum

fach bereits geschädigte Herz-Kreislauf-System schont. Er verwies darauf, dass medizinische Leitlinien die PD daher als Einstiegsbehandlung für erwachsene Diabetespatienten ausdrücklich empfehlen. Zurzeit fehle es aber vielen behandelnden Diabetologen noch an Erfahrung im Umgang mit der PD. Ein gewisser Nachteil ist die Zufuhr von Kohlehydraten (Glukose) über die Dialysierlösung. Das müssen Diabetiker bei ihrer Ernährung



Prof. Werner Riegel, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Darmstadt sowie ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik III am Klinikum Darmstadt

und der Insulindosierung berücksichtigen. Bei neueren Dialysierflüssigkeiten, die statt Glukose Aminosäuren oder Zuckersersatzstoffe (Stärke) enthalten, tritt dieses Problem seltener auf. Aufgrund der geringeren Herz- und Kreislaufbelastung ist laut Professor Werner Riegel vom Klinikum Darmstadt die PD sogar für Menschen mit chronischer Herzschwäche, der Herzinsuffizienz, geeignet. Durch die Behandlung verbessern sich oft die Herzbeschwerden, und Krankenhausaufenthalte sind seltener nötig.

Einfaches und sicheres Verfahren

Für Dr. Michael Nebel, mit Dr. Frank Merkel wissenschaftlicher Leiter des Kölner Kongresses, spricht aber auch der geringe technische Aufwand für die Bauchfelldialyse. Dieser erlaubt es, die PD zu Hause, am Arbeitsplatz oder, bei hygienischer



Dr. Michael Nebel, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Köln-Merheim

Durchführung, auch unterwegs vorzunehmen. In der Regel erfolgt der Wechsel der Dialysierlösung mehrmals täglich per Hand. Der Austausch kann aber auch von einem speziellen Gerät, dem Cycler, übernommen werden. Bei der automatisierten PD (APD) tauscht das Gerät die Dialysierlösung über Nacht mehrmals aus. Tagsüber bleibt die Lösung im Bauch, damit die Dialyse weiterlaufen kann. Wenn die APD langfristig alleine nicht ausreicht, können über den Tag verteilt zusätzliche Beutelwechsel vorgenommen werden.

Dr. Andreas Baus aus Frankfurt/Oder berichtete über seine guten Erfahrungen



Dr. Andreas Baus, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Frankfurt an der Oder

mit der assistierten PD. Wegen des relativ einfachen Ablaufs könnten sie auch ältere und hilfsbedürftige Patienten mit etwas Unterstützung, beispielsweise von Angehörigen oder Pflegepersonal, weitgehend selbstständig ausführen.

HHD – eine gute Alternative zur Zentrumsdialyse

Ist die Filterleistung des Bauchfells zu schwach oder liegen andere Hinderungsgründe für eine PD vor, besteht die Möglichkeit, mithilfe der Heimhämodialyse (HHD) zu dialysieren. Dazu müssen die Betroffenen in der Lage sein, ihre Behandlung, wie die Gefäßpunktion und Pflege des Shunts, selbstständig durchzuführen. Unterstützt werden Patienten dabei häufig durch Dialysepartner, in der Regel einem Angehörigen. Um die HHD sicher vornehmen zu können, erhalten beide gemeinsam ausführliche Schulungen im Dialysezentrum. Hier bekommen die Patienten auch die Eigenpunktion des Shunts gezeigt, können Hemmungen im Umgang damit abbauen und Selbstvertrauen gewinnen, so Dr. Frank Merkel vom



Dialyse zu Hause – die Vorteile auf einen Blick

Peritonealdialyse

- Unkompliziertes und leicht erlernbares Verfahren
- Berufstätigkeit, Reisen, Sport und Hobbys sind gut mit der PD vereinbar
- Ideal für Kinder und Jugendliche
- Für ältere Menschen, Herzranke und Diabetespatienten geeignet
- Restfunktion der Niere bleibt länger erhalten
- Geringe Einschränkungen beim Essen und Trinken
- Gleichmäßige Entgiftung und schonender Flüssigkeitsentzug entlasten Herz und Kreislauf
- Schont die Blutgefäße

Heim-Hämodialyse

- Selbstbehandlung in häuslicher Umgebung
- Dialysezeiten lassen sich individuell anpassen
- Besser vereinbar mit Berufs- und Privatleben
- Bei täglicher HHD besser verträglich für Herz und Kreislauf
- Bei täglicher Dialyse weniger Einschränkungen bei der Trinkmenge und beim Essen



Dr. Frank Merkel,
ärztlicher Leiter des
KfH-Nierenzentrums
Köln-Merheim

KfH-Zentrum Köln-Merheim. Steht kein Partner zur Verfügung, lässt sich die HHD im Einzelfall auch ohne Dialysepartner durchführen. Unentbehrlich sind geeignete Räumlichkeiten und die Verfügbarkeit von Ärzten, Pflegepersonal und Technikern rund um die Uhr. Vor allem Berufstätigen erlaubt die HHD, die Dialysetermine und deren Dauer nach ihren persönlichen Bedürfnissen einzurichten. Besonders wenn täglich dialysiert wird, ist die HHD nach Angaben von Dr. Thomas Schneider vom PHV-Nierenzentrum Stuttgart über Jahre für den Körper meist besser verträglich als die Zentrumsdialyse, bei der nur dreimal in der Woche entgiftet wird.



Dr. Thomas Schneider,
ärztlicher Leiter des
PHV-Dialysezentrums
Stuttgart-Mitte

Gezielte Patientenversorgung

Praxisnahe Workshops gaben den Kongressteilnehmern die Möglichkeit, sich mit auf die Heimdialyse spezialisierten Pflegekräften und Ärzten über Themen wie individuelle Behandlungskonzepte in der PD, das Vermeiden von Infektionen durch optimierte Hygienemaßnahmen sowie über praktische Verfahren beim Verbandswechsel und der Exitpflege auszutauschen. Besonders großes Interesse fand die Veranstaltung von Dr. Frank Merkel über Informationsangebote für Betroffene zu den für sie geeigneten Heimdialyseverfahren. Es komme darauf an, so Merkel, Patienten da abzuholen, wo sie stünden, sich in ihre jeweilige Lebenssituation zu versetzen und Vertrauen in die Dialysetechnik zu schaffen. (D. v. M.-V.)

Interview

„Die Selbstbehandlung ist möglich!“

Gespräch mit Dr. Michael Nebel und Dr. Frank Merkel,
ärztliche Leiter des KfH-Nierenzentrums Köln-Merheim

Was sind für Sie die wichtigsten Botschaften des diesjährigen Heimdialyse-Kongresses?

Dr. Michael Nebel: Die Heimdialyse bietet zusätzlich zur Hämodialyse viele Behandlungsoptionen – besonders für ältere Menschen mit Diabetes und Herzkrankheiten. Und diese machen ja einen Großteil der Dialysepatienten aus. Entscheidend ist, dass die Betroffenen und ihre betreuenden Ärzte mit den Möglichkeiten der verschiedenen Heimdialyseverfahren gut vertraut sind.

Dr. Frank Merkel: Es ist uns wichtig, die Peritonealdialyse (PD) und die Heim-Hämodialyse (HHD) bekannter zu machen und zu zeigen, dass sich die Dialyse auch zu Hause durchführen lässt. In vielen Fällen ist die PD als Einstiegsverfahren geeigneter, weil sie oft ganz ohne Technik auskommt und gerade für Nierenkranke mit Diabetes oder Herzschwäche medizinisch sinnvoll ist. Kommt die PD aus irgendwelchen Gründen nicht in Frage, steht mit der HHD eine weitere, sehr gute Alternative zur Verfügung.

Wo können sich Patienten über die Methoden informieren?

Dr. Michael Nebel: In der Regel sollten niedergelassene Nephrologen, Kardiologen oder Diabetologen ihre Patienten in einem möglichst frühen Stadium der Nierenerkrankung über alle individuell in Frage kommenden Heimdialyseverfahren aufklären. Häufig fehlt es aber auch diesen Nierenexperten an Erfahrung mit den Techniken. Deshalb findet die dazu notwendige Aufklärung hauptsächlich in spezialisierten Nierenzentren statt.

Besteht bei der Heimdialyse ein erhöhtes Infektionsrisiko?

Dr. Michael Nebel: Nein. Die Erfahrung zeigt, dass Infektionen des Shunts oder des Bauchfells, die sogenannte Peritonitis, dank moderner Dialysesysteme immer seltener vorkommen und sich gut behandeln lassen. Außerdem treten sie bei der Heimdialyse teilweise sogar seltener auf als in manchen Dialysezentren.

Ist ein Wechsel von einem zum anderen Verfahren möglich?

Dr. Frank Merkel: Ja. Selbst in der dreimonatigen Trainingsphase, in der die PD- und HHD-Abläufe intensiv im Zentrum geübt werden, lässt sich die Entscheidung für ein Verfahren noch ändern. Ein Wechsel ist also grundsätzlich immer möglich. Manchmal ist er aber auch notwendig. So sollte man beispielsweise bei einer PD mit schlechten Werten nicht zu lange mit dem Umstieg auf eine HHD oder HD warten, um den Körper bestmöglich zu entgiften.

Nierenersatzverfahren

Welche Therapieform passt zu mir?

Für nierenkranke Menschen gibt es viele Möglichkeiten, sich über das für sie geeignete Dialyseverfahren zu informieren.

Wenn die Nieren zunehmend schlechter arbeiten oder ganz versagen, können Verfahren, die die Nierenfunktion ersetzen, notwendig werden. Dazu gehören unter anderem die Peritonealdialyse und die Heimhämodialyse. Neben der Aufklärung durch den behandelnden Arzt bieten auch die Nierenzentren des KfH ausführliche Informationen zu beiden Heimdialyseverfahren an. Dort werden beispielsweise Einzelgespräche geführt, an denen möglichst auch der Partner und andere Angehörige teilnehmen sollten. Betroffene werden hier von einem spezialisierten Arzt beraten. Er findet in diesem Gespräch zudem heraus, welche

Therapieform sich am besten für den Gesundheitszustand des jeweiligen Patienten eignet. Aber auch das häusliche Umfeld und die Lebensgewohnheiten des Patienten entscheiden mit darüber, welche Form der Dialyse am besten zu ihm passt.

Neben den individuellen Einzelgesprächen bietet das KfH Gruppenschulungen für Patienten und deren Angehörige an. Diese Schulungen sind auch eine gute Gelegenheit, sich mit anderen Patienten über ihre Erfahrungen mit der Dialyse auszutauschen. Darüber hinaus stehen Broschüren und Ratgeber bereit, um sich zu Hause noch einmal in aller Ruhe informieren zu können.



© BV Med/Aktion Meditech

Peritonealdialyse

Niemand wird alleingelassen

Alle Nierenersatzverfahren bringen für die Dialysepatienten große Herausforderungen im Alltag mit sich. Wer überlegt, sich für eine Heimdialyse zu entscheiden, befürchtet möglicherweise, mit der Therapie alleingelassen zu sein. Doch das ist nicht der Fall. Ärzte und Pflegepersonal der KfH-Zentren stehen immer zur Verfügung, um über Probleme oder Ängste zu sprechen und hilfreiche Tipps für den Umgang mit den Dialysetechniken zu geben.

Außerdem gibt es zahlreiche regionale Selbsthilfegruppen, in denen man sich mit Menschen in einer ähnlichen Lebenssituation treffen kann. Einige Gruppen bieten offene Sprechstunden und telefonische Beratung an. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich über die angebotenen Internetplattformen auszutauschen.

Die Adressen der regionalen Selbsthilfegruppen erhält man unter anderem über die Internetseite des Bundesverband Niere e.V. (www.bundeverband-niere.de → Unsere Selbsthilfegruppen) und über die Internetseite von Junge Nierenkranke Deutschland e.V. (www.junge-nierenkranke.de → Regionalgruppen).

(D. v. M.-V.)



© Thomas Lehn

Heimhämodialyse

Große deutsche Forscher:

Der Beamte als Entdecker

Er war einer der größten Entdecker in der Geschichte der Menschheit:
Alexander von Humboldt.

Humboldt wird am 14. September 1769 als Sohn des preußischen Offiziers und königlichen Kammerherrn Alexander Georg von Humboldt und Marie Elisabeth in Berlin geboren. Der Junge wächst in Schloss Tegel auf, gemeinsam mit seinem älteren Bruder Wilhelm von Humboldt, dem späteren Sprachforscher, Erziehungsminister und Gründer der heutigen Humboldt-Universität.

Weltoffene Erziehung

Die Brüder werden umfassend und weltoffen erzogen, Alexander begeistert sich früh für die großen Entdeckungsreisenden seiner Zeit wie James Cook oder La Condamine. Dennoch ist Humboldts Kindheit nicht die glücklichste: Als er sieben ist, stirbt sein Vater, das Verhältnis zu seiner Mutter ist kühl. Auf ihren Wunsch studiert Humboldt Kameralistik in Frankfurt an der Oder, um sich auf den preußischen Verwaltungsdienst vorzubereiten. Nach einem halben Jahr kehrt er nach Berlin zurück und nimmt Privatunterricht in Physik, Mathematik, Zeichnen, Griechisch und Philosophie – und er interessiert sich für Botanik.

1789 immatrikuliert sich Alexander an der Universität Göttingen, dort studiert er Chemie und Physik. In Mainz lernt er Georg Forster kennen, der James Cook auf dessen zweiter Weltumsegelung begleitete. Humboldt beschließt, wie Forster die Welt zu bereisen, auch wenn er sich nach außen den Wünschen der Mutter fügt: Von August 1790 bis April

1791 besucht er die Hamburger Handelsakademie. Seine erste Publikation, Mineralogische Beobachtungen über einige Basalte am Rhein, bringt ihm Anerkennung über Fachkreise hinaus.

An der Bergakademie in Freiberg/Sachsen nimmt Humboldt im Juni 1791 das Studium des Bergbaus auf. Eine glänzende Karriere im Staatsdienst steht ihm offen, er wird Assessor, dann Oberbergmeister und -rat. 1796 stirbt die Mutter und hinterlässt Humboldt genug Geld, um seinen Lebenstraum zu finanzieren: als Forschungsreisender die Welt zu erkunden. Er quittiert den Staatsdienst.

Zahlreiche Anläufe scheitern an den Wirren der Zeit, doch Humboldt macht sich zu Fuß auf den Weg nach Madrid und erhält von König Karl IV. einen Freibrief, der ihm ungehinderten Zugang zu den spanischen Kolonien und die Unterstützung der Behörden sichert. Von 1799 an bereisen Humboldt und



Schiller, Wilhelm und Alexander von Humboldt sowie Goethe in Jena (um 1797).

ein Begleiter die heutigen Staaten Venezuela, Kolumbien, Ecuador, Peru, Kuba und Mexiko. Die Reise, die einen halben Kontinent für die wissenschaftliche Forschung erschließt, macht Humboldt berühmt. Er sammelt und exportiert mehr als 60.000 Pflanzen, von denen rund 6.300 unbekannt waren.

Doch Humboldt achtet nicht nur auf die Pflanzenwelt: Er registriert die Abnahme der magnetischen Feldstärke

vom Pol zum Äquator und misst die Temperaturen des nach ihm benannten Humboldtstroms. Daneben erforscht er Sprache, Kultur und Kunst der Indianer.

Aufwendige Forschungsreisen

Am 3. August 1804 trifft Humboldt mit 40 Kisten seiner wissenschaftlichen Ausbeute in Bordeaux ein und wird wie ein Held gefeiert. Von nun an lebt er überwiegend in Paris und konzentriert sich auf die wissenschaftliche Auswertung der Reise. 1807 werden Humboldts Ideen zu einer Geographie der Pflanzen veröffentlicht, danach entsteht ein 36-bändiges Werk über die amerikanische Reise. Nachdem Paris von den Preußen besetzt wurde, dient Humboldt Friedrich Wilhelm III. als ortskundiger Begleiter. Er lehnt aber Ämter im Staatsdienst ab und nimmt die „zweite große Aufgabe meines Lebens“ in Angriff: eine Forschungsreise nach Asien. Doch die Forschungsreisen und die Publikation seiner aufwendig gestalteten Reisewerke haben Humboldts Privatvermögen verschlungen. Er ist auf die finanzielle Unterstützung Preußens angewiesen und kehrt 1827 als königlicher Kammerherr nach Berlin zurück. 1829 unternimmt Humboldt seine russisch-sibirische Forschungsreise. Sie führt ihn bis zur chinesischen Grenze. Der 60-Jährige legt in neun Monaten rund 15.000 Kilometer zurück. Als Ergebnis seiner Reise, von der er unter anderem den ersten Diamanten außerhalb der Tropen zurückbringt, erscheint sein Russland-Werk *Asie Centrale*.

In den Folgejahren ist Humboldt mehrfach in diplomatischer Mission unterwegs und begleitet den König auf Reisen. Privat schreibt er an einer fünfbändigen Abfassung seines wissenschaftlichen Hauptwerks: „Kosmos. Entwurf einer physikalischen Weltbeschreibung“. Am 6. Mai 1859 stirbt er in Berlin. Seinen Besitz, darunter die Bibliothek mit 11.164 Bänden, vermacht er Johann Seifert, der über 30 Jahre sein Diener und Vertrauter war.

Risikogruppen **frühzeitig** identifizieren



Professor
Franz Schäfer

Kinder mit chronischer Niereninsuffizienz sterben häufig bereits als junge Erwachsene an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die genauen Zusammenhänge zwischen der Nierenfehlfunktion und den Gefäßschädigungen sind allerdings noch nicht bekannt. Um die Lebenserwartung bei Kindern mit Nierenfehlbildung zu verbessern und Risikofaktoren für Herz- und Gefäßschädigungen bereits möglichst früh zu identifizieren, fördert die KfH-Stiftung Präventivmedizin die sogenannte 4C-Studie. Prof. Dr. med. Franz Schaefer erläutert im Interview Details des Projekts. Er ist Leiter der Sektion Pädiatrische Nephrologie und ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums für Kinder und Jugendliche beim Klinikum der Universität Heidelberg. Ebenso ist er einer der beiden Leiter der groß angelegten Studie.

Worin lagen die Herausforderungen zu Beginn der 4C-Studie?

Da chronische Nierenerkrankungen bei Kindern sehr selten sind – mindestens zehnmal seltener als bei Erwachsenen – mussten wir eine Studie mit sehr vielen Teilnehmern an vielen unterschiedlichen Zentren konzipieren. Nur so können wir auf aussagekräftige Ergebnisse hoffen. Zum Glück gab es bereits ein Netzwerk von Kinder-Nierenzentren in Europa, und auch zwölf KfH-Kinderzentren haben sich beteiligt. Die zweite Herausforderung lag in den diffizilen Gefäßuntersuchungen: Diese müssen methodisch einwandfrei und vor allem auch standardisiert durchgeführt werden. Dafür haben wir acht regionale Koordinatoren zentral geschult und mit mobilen Ultraschallgeräten ausgestattet.

Was haben Sie bei den Kindern denn genau untersucht?

Neben der Nierenfunktion haben wir den Blutdruck über 24 Stunden gemessen und die Krankengeschichte der jungen Patienten aufgenommen. So war es für uns auch wichtig zu wissen, ob Herz-Kreislauf-Erkrankungen in ihren Familien gehäuft vorkommen und welche Medikamente die Kinder regelmäßig nehmen. Um das Herz-Kreislauf-System zu untersuchen, überprüfen wir mit hochauflösendem Ultraschall die Herzfunktion, messen die Gefäßwanddicke der Halsschlagader und bestimmen die Steifigkeit der Arterien. Gleichzeitig suchen wir nach Biomarkern

im Blut der Patienten, die uns helfen, das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen abzuschätzen. Zudem interessieren wir uns für häufige genetische Veränderungen im Erbgut der Patienten, die sich vielleicht als Indikatoren für das individuelle kardiovaskuläre Risiko eignen.

Haben Sie bereits erste Ergebnisse?

Ja, eine erste Querschnittsanalyse hat gezeigt, dass bei knapp der Hälfte der Kinder die Gefäßwand der Halsschlagader dicker ist als bei gesunden Kindern. Das gilt allgemein als eindeutiger Hinweis auf beginnende Atherosklerose. Auch die Steifigkeit der Arterien war häufig erhöht. Bei jedem dritten Patienten war außerdem der Herzmuskel bereits zu kräftig – ein Zeichen für eine hohe Blutdruck- bzw. Flüssigkeitsbelastung des Herzens. Momentan läuft die Biomarker-Analyse. Wenn wir diese mit den Untersuchungsmerkmalen korrelieren, hoffen wir ein Muster zu finden, das alle Patienten mit einem erhöhten Risiko für Gefäßschädigungen identifiziert.

Warum ist es sinnvoll, den Gefäßzustand bei Kindern zu untersuchen?

Kinder haben die „gesündesten“ Gefäße: Sie sind noch nicht durch Faktoren wie Alter, Rauchen oder Diabetes verändert. Wenn wir bei den jungen Menschen bereits krankhafte Kennzeichen finden, sind diese besonders aussagekräftig.

Lassen sich die Ergebnisse auch auf erwachsene Patienten übertragen?

Ja, dafür arbeiten wir auch mit anderen



4C-Studie

Der Name „4C“ steht für „Cardiovascular Comorbidity in Children with Chronic Kidney Disease“ und adressiert damit ein Problem, das in den vergangenen zehn bis 15 Jahren zunehmend erkannt wurde: Während Mediziner die Nierenersatztherapie bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz dank Transplantation, Hämo- oder Peritonealdialyse gut im Griff haben, stirbt etwa ein Drittel der Patienten noch vor dem 40. Lebensjahr – meist an den Folgen eines Herzinfarkts, Schlaganfalls oder einer anderen Herz-Kreislauf-Erkrankung. Seit 2010 wird deshalb bei 733 Kindern mit einer fortgeschrittenen chronischen Niereninsuffizienz das Herz-Kreislauf-System nicht-invasiv – und damit schmerzfrei und ohne größeren Eingriff – untersucht. Zudem wird das Vorschreiten der Niereninsuffizienz zu Dialyse und Transplantation verfolgt. Beteiligt sind insgesamt 55 kindernephrologische Zentren in 14 europäischen Ländern. Die Initiatoren der Studie hoffen auf Erkenntnisse als Grundlage für künftige Behandlungsempfehlungen.

Studienprojekten im KfH-Förderverbund zusammen. So sind wir zum Beispiel in stetem Austausch mit den Organisatoren einer Studie, die mehr als 4.000 Erwachsene in ein ähnliches Untersuchungsprogramm einbezieht. Und gemeinsam mit US-amerikanischen Kollegen werden wir bei insgesamt dann mehr als 1.000 Kindern nach genetischen Faktoren suchen, die das Fortschreiten der Niereninsuffizienz beeinflussen. (C. S.)



© privat

Patienten erleben heitere Ferientage auf Norderney

„Wenn meine Schwestern mitfahren, bin ich dabei!“

Schon seit längerem träumten einige Patienten des KfH-Nierenzentrums Bischofswerda davon, einmal dem grauen Alltag zu entfliehen und wie tausend andere einfach in den Urlaub zu fahren. Doch wie sollte das gehen, wenn man mehrmals wöchentlich zur Dialyse muss? Sicherlich, es gibt Nierenzentren, die Gastdialysen anbieten. Doch wird man da auch richtig versorgt? Wissen Ärzte und Pflegekräfte, auf was es im speziellen Fall ankommt, und schaffe ich es, alle Reisevorbereitungen zu treffen und mich in fremder Umgebung zurechtzufinden? Zu groß erschien einigen das Risiko, als chronisch kranke Patienten die heimischen Gefilde zu verlassen.

Zufällig bekamen die Mitarbeiterinnen im Nierenzentrum Bischofswerda Wind von den heimlichen Wünschen ihrer Patienten, und nach einigen Überlegungen, mehreren Telefonaten und reiflicher Planung machten sie schließlich ihren reisefreudigen Patienten einen Vorschlag: Das Behandlungsteam, bestehend aus Schwester Eva, Schwester Nicole und Dr. Kirsten Anding-Rost, würde die Patienten auf ihrer Reise begleiten. Bei der Dialyse würde dann alles seinen gewohnten Gang gehen, so dass Patienten sorgenfrei die Urlaubstage genießen können.

Fahrt verging wie im Flug

Das Angebot schien verlockend. „Wenn meine Schwestern mitfahren, bin ich dabei“, lautete eine spontane Reaktion auf den Vorschlag. Und so machten sich am 14. März acht Patienten im Alter von 25

bis 82 Jahren, zwei Angehörige sowie das dreiköpfige Behandlungsteam morgens um 6 Uhr auf den Weg zur Nordseeinsel Norderney.

Die Bus- und Fährfahrt verging wie im Flug. Als die Reisegruppe am späten Nachmittag schließlich im Hotel Inken eintraf, waren alle geschafft. Ausgeruht und nach einem reichhaltigen Frühstück wohl gestärkt, brach die Gruppe am nächsten Tag zu einer Inselrundfahrt auf. Dass dieser Ausflug zu einem vollen Erfolg wurde, lag nicht zuletzt an dem sympathischen Inselführer, dessen Vater ebenfalls jahrelang PD-Patient war.

Währenddessen radelte das Behandlungsteam in das KfH-Nierenzentrum Norderney, um dort für ihre Patienten die bevorstehende Behandlung vorzubereiten. Während der Dialyse wurde viel gescherzt und gelacht, und der herrliche

Ausblick aus dem Fenster auf die Dünenlandschaft stimmte alle heiter. Am folgenden Tag ging es zur Wattwanderung, die leider wegen starken Windes frühzeitig abgebrochen werden musste. Nach einem Café-Besuch oder einer Shopping-Tour am Nachmittag traf man sich zu einem gemeinsamen Abendessen in einem idyllischen Restaurant und verbrachte dort fröhliche Stunden. „So herzlich habe ich schon lange nicht mehr gelacht“, sagte ein Patient auf dem Heimweg und vertrat damit die Meinung aller. Einige Patienten nahmen danach noch an einer Inselnachtswanderung teil. Am nächsten Tag entspannte man sich im Solebecken des Norderneyer Badehauses, das durch seine moderne Architektur beeindruckte.

Nach einem Besuch im Strandcafé stand wieder die Dialyse auf dem Programm. Bereits jetzt machte sich Wehmut unter den Patienten breit, denn am nächsten Tag hieß es bereits wieder Abschied von der Insel nehmen. Zu Hause angekommen, waren sich alle einig, dass sich das Abenteuer Urlaub gelohnt hatte. Schon während der Rückfahrt wurden bereits Pläne für eine weitere Urlaubsfahrt geschmiedet.

Und auch das Behandlungsteam blickt zufrieden auf die Urlaubsreise zurück. „Für uns war es eine schöne Erfahrung, unsere Patienten auch mal unbeschwert an den dialysefreien Tagen zu erleben. Jeder hat auf jeden geachtet, wir waren ein richtiges Team“, reflektiert Schwester Nicole die Reise, und Dr. Kirsten Anding-Rost ergänzt: „Auch auf die Behandlung wirkt sich so ein Erlebnis positiv aus, alle waren mobiler denn je.“ (B. S.)

Berlin-Köpenick. Zwei eng verbundene Anlässe waren der Grund für eine Einladung am 30. März. Zum einen ein Jubiläum: Das KfH-Nierenzentrum Berlin-Köpenick wurde 20 Jahre alt. Initiator und Garant für die überdurchschnittliche positive Entwicklung in dieser langen Zeit war immer wieder Dr. Joachim Kron. Mit großem Engagement hat er mit seinen Mitarbeitern die Nephrologie in Köpenick strukturiert und aufgebaut. Dies war auch der zweite Grund der Einladung: Der langjährige ärztliche Leiter wurde in den Ruhestand verabschiedet.

Berlin-Moabit. Das KfH-Nierenzentrum Berlin-Moabit informierte am Weltnerientag Interessierte, Patienten und Angehörige über Vorbeugung und die verschiedenen Formen der Behandlung von Nierenkrankheiten. Im Anschluss bestand die Gelegenheit zum Gespräch mit Ärzten und Pflegekräften.

Berlin-Steglitz. „Wir mögen's bayrisch“. Unter diesem Motto trafen sich am 3. Juni rund 130 Patienten, Angehörige und Mitarbeiter des KfH-Nierenzentrums Berlin-Steglitz zu einem gemütlichen Grillbrunch in den Räumlichkeiten eines bayrischen Restaurants. Obwohl der Sommer an diesem Tag eine Pause einlegte und der Biergarten nur wenig genutzt werden konnte, war die Stimmung ungetrübt. Die Gäste verbrachten schöne gemeinsame Stunden mit anregenden Gesprächen. Die gute musikalische Untermalung durch den Akkordeonspieler Stefan Müller bereitete zudem allen viel Freude.



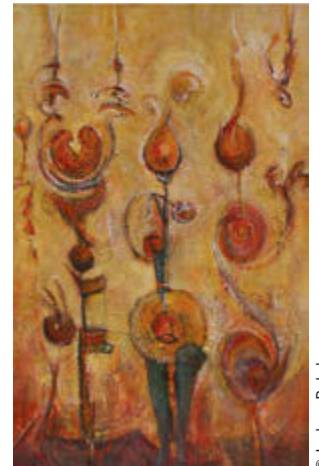
© KfH

Stralsund

Oberbürgermeister besuchte KfH-Nierenzentrum

Oberbürgermeister Alexander Badrow besuchte am 18. April das KfH-Nierenzentrum in Stralsund. Er sprach dabei mit mehreren Patienten und informierte sich, wie die gleich bleibende Qualität in der Versorgung der Patienten durch das medizinische Personal abgesichert wird. Nach dem Besuch bedankte er sich beim KfH in einem Schreiben: „Uns hat sehr beeindruckt, mit welchem hohem technischen Einsatz und fachlichem Know-how die Patienten bei Ihnen betreut werden, welche Belastungen dabei durchzustehen sind und wie viel Lebensqualität dabei gewonnen werden kann. Welche große Bedeutung dabei das räumliche Umfeld und das schon familiäre Verhältnis zwischen den Patienten, den Ärzten und dem Pflegepersonal hat, wurde dabei sehr deutlich. Das Lob

Bischofswerda. Am 7. März hatten die Teams von KfH-Nierenzentrum und KfH-Gesundheitszentrum Bischofswerda zum zweiten Mal zu einer Kunstausstellung eingeladen. Gezeigt wurden diesmal Bilder des sächsischen Künstlers Jochen Rohde zum Thema „Nach der Reise“. Begonnen wurde der Abend mit Gitarrenklängen. Im Anschluss gewährte die Lebensgefährtin des Künstlers P. Manara Grund Einblicke in das Leben des Künstlers sowie in die „Sprache der Farbe“.



© Jochen Rohde

Der 1964 in Lauchhammer geborene Jochen Rohde ist nach einer Porzellanmalerlehre in der Manufaktur Meißen und einem anschließenden Studium für Malerei und Grafik in Dresden heute mit seinen Ausstellungen weltweit unterwegs. Seine Bilder findet man u. a. auf den Clubschiif-Galerien der AIDA-Kreuzfahrtschiffe.

Geldern

KfH-Nierenzentrum jetzt in neuen Räumen

Seit dem 5. März befindet sich das KfH-Nierenzentrum Geldern im dritten Obergeschoss des Gesundheitszentrums Geldern. „Alle laufen mit strahlenden Gesichtern durch das Zentrum“, schwärmt eine Mitarbeiterin von der Atmosphäre in den neuen Räumen, die sich offenbar auf Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen positiv auswirkt. Alle sind glücklich, dass der Umzug reibungslos geklappt hat. Auf 1.200 Quadratmetern stehen jetzt 24 Dialyseplätze zur Verfügung, das sind doppelt so viele wie zuvor. Die neuen Räume in moderner Optik sind großzügig und lichtdurchflutet, die Patientenzimmer jeweils durch eine Glasfront vom pflegerischen Bereich abgetrennt. Eine optimale Versorgung der Patienten kann so gewährleistet werden. Nach dem Umzug folgte am 22. Mai eine Einweihung mit Tag der offenen Tür.



© KfH



©Christian Rödel

der Patienten und die positive Ausstrahlung Ihrer Mitarbeiter zeigen deutlich, dass es Spaß macht, im KfH-Nierenzentrum Stralsund zu arbeiten und dass sich Ihre Patienten bei Ihnen wohl und gut versorgt fühlen."

Bremen. Anlässlich der Nierenwochen luden das KfH Medizinische Versorgungszentrum Bremen-West und das Ärztenetz Bremen-West am 15. März zu einer gemeinsamen Informationsveranstaltung in die Adelenstraße 66a ein. Unter anderem wurden die Hämodialyse als klassische Blutwäsche sowie die Bauchfelldialyse als Alternative vorgestellt. Ebenso wurde auf Möglichkeiten der Heimdialyse sowie auf die Nierentransplantation eingegangen.

Chemnitz. Anlässlich der Nierenwochen hatten das KfH-Nierenzentrum und das Klinikum Chemnitz am 22. März zu einer Vortragsveranstaltung eingeladen. Professor Torsten Siepmann, leitender Arzt des KfH-Nierenzentrums Chemnitz und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin V am Klinikum Chemnitz, referierte über die unterschätzte Gefahr der Nierenerkrankungen. Im Anschluss daran beantwortete Prof. Dr. Siepmann Fragen aus dem Zuhörerkreis.

Greifswald. Zum Frühlingsfest lud das KfH-Nierenzentrum Greifswald am 19. Mai Patientinnen und Patienten in die Gaststätte „Golden Goal“ am Volksstadion ein. Es gab Kaffee und Kuchen, Abendessen mit Buffet sowie ein buntes Programm mit Musik.

Groß-Gerau. Mit einer Patientenfortbildung informierte das KfH-Nierenzentrum Groß-Gerau über das Thema „Nierenversagen – was nun?“. Bei der Informationsveranstaltung, die am 3. Mai stattfand, wurden folgende Themen behandelt: die klassische Blutwäsche: Hämodialyse; die Alternative: Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse); Ernährung von nierenkranken Patienten sowie der Dialyseshunt. Des Weiteren fand eine Live-Demonstration der Hämodialysebehandlung statt. Ein Peritonealdialyse-Patient, ein Heimhämodialyse-Patient sowie ein nierentransplantierte Patient berichteten darüber hinaus über ihre Erfahrungen mit den jeweiligen Behandlungsverfahren. Die Vorträge der leitenden Ärzte des KfH-Nierenzentrums, Dr. Hans Anschütz und Dr. Elisabeth Heckel-Kratz über die Themen: „Dialysevorbereitung“ und „Nierenersatzverfahren“ rundeten das Programm ab.

Hof Tag der offenen Tür im Sana Klinikum

Das KfH-Nierenzentrum Hof beteiligte sich am Tag der offenen Tür des Sana Klinikums Hof: mit einem Vortrag „Bluthochdruck und Niere“, der Besichtigung des KfH-Nierenzentrums, einer Demonstration der Hämodialyse und der Peritonealdialyse sowie Erläuterungen zu den Themen „Moderne Möglichkeiten der Dialyse zu Hause“ und „Ernährung nierenkranker Patienten“. Interessierte hatten die Möglichkeit, ihren Blutdruck messen zu lassen. Während der Veranstaltung bestand die Möglichkeit zum Gespräch mit Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern des KfH-Nierenzentrums.



© KfH

Kulmbach. Am 17. April gab es im KfH-Nierenzentrum in Kulmbach einen Vortrag zum Thema: „Kalium- und Flüssigkeitshaushalt“ sowie eine Woche später zum Thema „Eiweiß und Phosphat“ für die Patienten und ihre Angehörigen. Bei beiden Vorträgen gab es Gelegenheit zum Austausch über Probleme mit der Dialysesdiät.

Magdeburg. Am 8. März veranstaltete das KfH-Nierenzentrum Magdeburg einen Tag der offenen Tür. Interessierte konnten sich über die Entstehung und Behandlung chronischer Nierenerkrankungen sowie deren Vorbeugung aufklären lassen. Um zu erfahren, wie es um die eigene Gesundheit steht, konnten die Besucher den Blutdruck messen und eine Ultraschalluntersuchung der Nieren durchführen lassen.

München-Isoldenstraße. Im Klinikum Schwabing wurde in Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum am 28. März über chronisches Nierenversagen und die daraus entstehenden Konsequenzen informiert: Welche Ursachen gibt es? Was geschieht, wenn unsere Nieren nicht mehr arbeiten? Dialyse – muss das sein? Nierentransplantation – kommt jeder Patient in Frage? Eine weitere Veranstaltung zu diesem Thema ist für den 26. September im Klinikum Großhadern geplant.

Lithotripsie

Eine Behandlung wird 30 Jahre

Sie hat in den vergangenen drei Dekaden rasante Innovationen durchlaufen und es ermöglicht, dass weltweit viele Menschen nahezu schmerzfrei von Nierensteinen befreit werden können und damit vor den möglichen Folgeerkrankungen, wie z. B. einem chronischen Nierenversagen (in 6 Prozent der Fälle möglich), bewahrt werden: Die Lithotripsie (Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen mithilfe von Stoßwellen) wurde vor 30 Jahren vom KfH federführend auf den Weg gebracht und gilt heute als Meilenstein in der Urologie.

Wie so oft bei neuen Technologien finden sich auch bei der Stoßwellentherapie die Ursprünge im militärischen Umfeld wieder. Traf ein Regentropfen auf einen mit Überschallgeschwindigkeit fliegenden Kampffjet, verursachte dieser eine Stoßwelle, die nicht nur außen, sondern auch weit innerhalb der Flugzeugstruktur einen Schaden anrichtete. Beim Test an biologischen Geweben wie Muskeln und Fett zeigten sich jedoch keine sichtbaren Verletzungen. Angeregt durch die Erkenntnisse der Militärs beschäftigten sich ab Anfang der 70er Jahre Mediziner und Physiker mit der Übertragung dieser Erkenntnisse auf die Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen beim Menschen, d. h. auf deren non-invasive Zertrümmerung. Mussten die Steine bis dahin operativ entfernt werden, konnten sie mit der Stoßwellentherapie in sandkorngroße Teilchen zerlegt und dann durch den Patienten auf natürlichem Wege ausgeschieden werden. Bei den anfänglichen Verfahren wurde der Patient noch unter Vollnarkose therapiert. Laufende Verbesserungen hinsichtlich der Impulszahl und der eingesetzten Energie brachten schnell Erleichterungen für die Patienten. Konnte man zunächst auf lokale Anästhesie reduzieren, sind heute Behandlungen ganz ohne Betäubung üblich.

Herausragende Pionierleistung

Mit Blick auf die Vorteile, die sich für Menschen, die unter Nierensteinen leiden, aus der Lithotripsie ergeben, darf die Techno-

logie getrost als eine der herausragendsten Pionierleistungen des vergangenen Jahr-



hunderts bezeichnet werden. Die Risiken einer OP gehören damit der Vergangenheit an, und die mit der Steinentfernung erzielte, nachhaltige Verminderung von chronischem, am Ende dialysepflichtigem Nierenversagen spricht für sich. Das KfH hat sich aus seinem Selbstverständnis heraus, alles dafür zu tun, chronisches Nierenversagen möglichst zu verhindern, sehr früh auch des Themas Lithotripsie angenommen und sich für die neue Technologie engagiert: Zum einen gab es eine Anfrage seitens der Uniklinik in München an das KfH. Zum anderen waren die damaligen Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen parallel dazu



auf der Suche nach einem Partner, der bereit war, sie zu unterstützen. Ergebnis: Das KfH war bereit, den Prototyp zu finanzieren und die ersten Geräte beim Hersteller Dornier in Auftrag zu geben, bis eine flächendeckende Versorgung in Deutschland sichergestellt war. Danach erfolgte eine weltweite Ausweitung der erfolgreichen Behandlung Die Stoßwellentherapie ist nicht nur die erste, sondern bis heute die weltweit einzige Methode, die eine non-invasive Behandlung von Steinerkrankungen ermöglicht. Noch heute bestehen auf dem Gebiet der Dialysetechnik erfolgreiche Zusammenarbeiten mit den nephrologischen Abtei-



Fokussiertes Vorgehen gegen Harnsteine

Häufig ist es ein Notfall: Wenn sich ein Harnstein aus dem Nierenbecken löst und plötzlich den Harnleiter verschließt, leiden die Patienten unter extremen Schmerzen, oft begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Auch die Gefahr für die Niere ist dann groß: Bei einem Urinstau können Krankheitserreger in die Niere gelangen und verursachen womöglich eine Nierenbeckenentzündung oder Harnvergiftung, eine sogenannte Urämie. Ob Flüssigkeitsmangel, falsche Ernährung, Harnwegsinfektionen oder Stoffwechselerkrankungen – unterschiedliche Auslöser lassen die unerwünschten Steine in Blase, Niere oder Harnleiter entstehen: Ab einer gewissen Konzentration schwerlöslicher Ionen im Harn fallen Salzkristalle aus, die sich schließlich zusammenlagern. Bis zu einer gewissen Größe können die Steinchen noch mit dem Urin ausgeschieden werden. Werden sie jedoch größer als ein paar Millimeter, ist das nicht mehr möglich. Dann engen die Festkörper den Harnleiter ein und verursachen die qualvollen Schmerzen – bis sie entfernt werden. Geschah dies früher vor allem operativ durch das Herausziehen der Steine über die Harnwege, gibt es heute eine schonendere Methode, die auch keine mit einem chirurgischen Eingriff verbundenen Verletzungsrisiken in sich birgt: Die Lithotripsie zerkleinert mit Hilfe von Druckwellen von außen die Harnsteine im Körper und wird in der Regel ohne Narkose durchgeführt. Dafür werden unter Wasser elektrische Ladungen ausgelöst und in den Körper übertragen. Reflektoren bündeln die Stoßwellen schließlich von außen auf den zu zerkleinern den Stein, so dass exakt dort die höchste Energie frei wird. Wird der Vorgang mehrmals wiederholt, lockert sich der Mineralverbund, und der Stein zerfällt in sandkorngroße Partikel, die mit dem Urin ausgeschieden werden können. (U. F.)

© Wikimedia Commons/ Dormier-Medizintechnik

Links: der Nierensteinertrümmerer HM 1 von 1980.

Oben: eine moderne Maschine von HMT („LithoDiamond“), wie sie heutzutage benutzt wird.

lungen der Kliniken, in denen das KfH – damals in deren urologischen Abteilungen – die ersten Lithotripter aufgestellt hat. (M.N./K.W.)

Anlässlich der Erfindung der Stoßwellentherapie vor 30 Jahren hat die F.A.Z. im vergangenen September ebenfalls einen Artikel veröffentlicht (www.faz.net/aktuell/technik-motor/umwelt-technik/lithotripter-mit-stosswellen-gegen-nierensteine-11370899.html). Die Vorteile des Behandlungsverfahrens und das Engagement

des KfH beschreibt die F.A.Z. folgendermaßen:

„Heute sind auf der Welt mehr als 5000 Lithotripter im Einsatz, mit denen jährlich weit über eine Million Behandlungen ausgeführt werden. So hat die Nierensteinbildung als eine der häufigsten Krankheiten einen großen Teil ihres Schreckens verloren. Der Lithotripter, eine Innovation, die durchaus einen Nobelpreis verdient hätte, wurde in Deutschland – wie schon zuvor die Dialysegeräte – vom Kuratorium für Heimdialyse in Neu-Isenburg auf den Weg gebracht und hat seither vielen Menschen Schmerzen, Folgeschäden und Operationsrisiken erspart.“

Nierenwoche 2012

Sag Ja zum Leben – sag Ja zur Organspende!

Nach wie vor bleibt die Zahl der Organtransplantationen hinter dem Bedarf weit zurück. Allein rund 8.000 Menschen warten zwischen sechs und acht Jahren auf eine Nierentransplantation. Aber nur 2.850 Nierentransplantationen konnten im vergangenen Jahr durchgeführt werden. Um für eine höhere Organspendebereitschaft in der Bevölkerung zu werben, lautete das gemeinsame Motto des diesjährigen Weltnierentags am 8. März und der Nierenwoche vom 9. bis 25. März: Sag Ja zum Leben – sag Ja zur Organspende!

Wie gut es sich mit einer gespendeten Niere lebt, weiß Manfred Schunk. Über ihn berichtete die *Coburger Neue Presse*. Er ist Patient im KfH-Nierenzentrum Sonneberg. Im Alter von 65 Jahren versagten seine Nieren, verursacht durch eine seltene Nierenerkrankung in Kombination mit den Belastungen durch eine Herzoperation. Bevor er im März 2010 die Niere eines verstorbenen Organspenders erhielt, war er zweieinhalb Jahre lang Dialysepatient im KfH-Nierenzentrum Sonneberg.

Heute geht er nur noch alle vier Wochen zur Nachsorge zu seinem behandelnden Arzt, Dr. med. Christoph Armbrecht. „Endlich kann ich wieder ein normales Leben führen“, sagt Manfred Schunk. Doch man müsse sich das Transplantat durch Selbstdisziplin „verdienen“, fügt der heute 69-Jährige hinzu und verweist darauf, wie wichtig es gerade nach einer Transplantation sei, die ärztlichen Vorgaben einzuhalten und seine Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Die Kollegen von der *Mittelbayerischen Zeitung* in Kehlheim konnten ähnliches berichten: „Wie gut es sich mit einer gespendeten Niere lebt, weiß Johann Meisterling. Der 58-Jährige ist Patient im KfH-Nierenzentrum Kelheim. Im Alter von 44 Jahren versagten seine Nieren. Grund war sein langjähriger Bluthochdruck. Bevor er im Mai 2003

die Niere eines Organspenders erhielt, war er fünfeinhalb Jahre Dialysepatient im KfH-Nierenzentrum Kelheim. Heute geht er nur noch alle zwei Monate zur Nachsorge zu seinen behandelnden Ärzten. „Es ist ein besseres Leben als in der Dialysezeit“, sagt Meisterling. Und der Nephrologe Johann Kopp aus dem KfH-Nierenzentrum Kelheim ergänzt: „Die Transplantationsmedizin ist eine Erfolgsgeschichte. Dank der Organspendebereitschaft eines anderen Menschen konnte Herrn Meisterling mit einer neuen Niere geholfen werden.“

Wichtig: Selbstdisziplin

Die 55-jährige Elisabeth Sadlowski ist Patientin im KfH-Nierenzentrum Münster. Über sie berichteten die *Westfälischen Nachrichten* und die *Münstersche Zeitung* im Rahmen der Nierenwoche. Im Alter von 53 Jahren versagten ihre Nieren, verursacht durch eine Erbkrankheit, die zur Ausbildung von Zystennieren führt. Elisabeth Sadlowski hatte Glück: Sie erhielt kurz nach dem Nierenversagen eine Lebendnierenspende von ihrem Mann Werner. Nur drei Monate lang war sie auf die regelmäßige Dialysebehandlung im KfH-Nierenzentrum Münster angewiesen.

Heute geht sie nur noch alle vier Wochen zur Nachsorge zu ihrem behandelnden Arzt, Dr. med. Norbert Lepper.



Nierenwochen

Einmal im Jahr veranstaltet die Deutsche Nierenstiftung die bundesweiten Nierenwochen. Die kontinuierlich steigende Anzahl von Veranstaltungen in den vergangenen Jahren hat die Nierenstiftung veranlasst, den offiziellen Zeitraum auf zwei Nierenwochen zu erweitern. Während dieses Zeitraums werden wichtige Themen rund um das Organ Niere besonders in das öffentliche Bewusstsein gerückt.



www.nierenstiftung.de

Ihr Lebensgefühl nach der erfolgreich verlaufenen Nierentransplantation beschreibt sie am liebsten mit einem Zitat von Mutter Teresa: „Das Leben ist ein Traum, verwirkliche ihn.“ Und Dr. Lepper bekräftigt: „Dank der Nierenspende ihres Mannes konnte Frau Sadlowski geholfen werden.“

Die *Münstersche Zeitung* schreibt weiter: „Heute kann Elisabeth problemlos staubsaugen, wengleich auch nicht gerne. Tatsächlich ist noch sehr viel mehr möglich, mit 55 Jahren lebt sie neu auf. Auch Werner fährt nach wie vor auf seinem Rennrad herum, völlig problemlos. Den Schritt der Lebendspende bereuen? Ach was. Den Organspendeausweis tragen beide schon seit langer Zeit bei sich. Wohl wissend, dass sie Gutes leisten können, echte Hilfe möglich ist. Nun haben sie es auch sprichwörtlich am eigenen Leibe erfahren. Allen Beteiligten geht es (fast) besser denn je. Und bei seinen Schwiegereltern hat Werner damit ja auch noch ein paar Pluspunkte gesammelt.“



Szene aus der interaktiven BZgA-Informationstour „ORGANPATEN werden“: der „multi-touch-Tisch“ mit den menschlichen Organen.

© DSO

„Richtig. Wichtig. Lebenswichtig.“

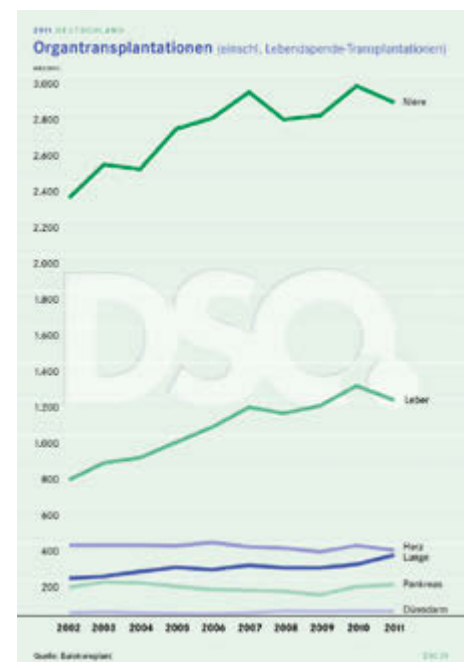
1983 landete Nena mit „99 Luftballons“ einen Hit, und im selben Jahr kam das weltweit erste Handy auf den Markt. Doch das Jahr 1983 steht in Deutschland auch für ein anderes Ereignis: Der erste Tag der Organspende wurde ins Leben gerufen. Auch nach inzwischen 30 Jahren ist das Ziel immer noch dasselbe: Am ersten Samstag im Juni sollen bundesweit besonders viele Menschen auf das lebenswichtige Thema aufmerksam gemacht werden. Der Tag soll einen Anstoß geben, sich mit der Frage nach Organspende auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen.

Seit 1983 hat sich viel verändert“, erinnert sich Prof. Dr. Günter Kirste, Medizinischer Vorstand der DSO. „Die Transplantationsmedizin hat sich konsequent weiterentwickelt, so dass mehr Menschen geholfen werden kann. Inzwischen haben zwar über 80 Prozent der Deutschen ein Handy in der Tasche, einen Organspendeausweis besitzen jedoch gerade mal 20 Prozent, obwohl es inzwischen sogar eine Organspendeausweis-App für das iPhone gibt. Im Sinne der 12.000 Patienten, die auf eine Organspende hoffen, kann nur an jeden Einzelnen appelliert werden, eine Entscheidung zu dieser lebenswichtigen Frage zu treffen.“ Siegfried Bäumel, inzwischen seit 33 Jahren transplantiert und Vorsitzender der Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg, gab den Anstoß für den ersten Tag der Organspende vor 30 Jahren. „Meine größte Aufgabe sah ich darin, Wege zu finden, über die der Gedanke der Organspende buchstäblich ins Volk getragen werden konnte“, erklärt er. Mit anfangs noch wenigen Mitstreitern setzte er sein Vorhaben in die

Tat um, mit dem Ziel, die Problematik des Organmangels öffentlich zu machen. „Ich habe erfahren müssen, dass Krankheit eine große Macht über uns Menschen hat, habe aber auch erfahren dürfen, dass Liebe eine viel größere Macht ist. Und die Organspende ist ein Beweis dafür, dass die Liebe stärker ist als der Tod.“

Die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende fand in diesem Jahr am 2. Juni unter dem Motto „Richtig. Wichtig. Lebenswichtig.“ in Dresden statt. Im Vorfeld des Tages der Organspende machte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auf das Thema mit ihrer deutschlandweiten Informationstour „ORGANPATEN werden“ aufmerksam.

Die Tour ist Teil der gleichnamigen BZgA-Kampagne und informiert über alle Fragen zur Organ- und Gewebespende. Sie will Menschen darin unterstützen, bei diesem sensiblen Thema zu einer persönlichen Entscheidung zu finden und sie auf die künftig geltende Entscheidungslösung vorzubereiten.



Im Jahr 2011 wurden in den deutschen Transplantationszentren insgesamt 4.932 Organe übertragen. Aufgeführt nach den einzelnen Organen waren es 2.850 Nieren (2010: 2.937), 366 Herzen, 1.199 Lebern, 337 Lungen, einige Male kombiniert mit einem Herzen, 171 Pankreas, meist in Kombination mit einer Niere, sowie neun Dünndärme.
Quelle: DSO

Kassel:

Die Stadt und die Kunst

Kassel und Kunst sind seit 1955 untrennbar. Alle fünf Jahre findet hier eine der weltweit bedeutendsten Ausstellungen für zeitgenössische Kunst statt: die documenta. Dieses Jahr steht die bereits 13. Ausstellung unter dem Leitmotiv „Zusammenbruch und Wiederaufbau“ und findet vom 9. Juni bis 16. September 2012 statt. In dieser Zeit werden wieder unzählige kunstinteressierte Menschen aus aller Welt nach Nordhessen pilgern.

Die documenta wurde von dem ehemaligen Professor an der Kasseler Werkkunstschule, Arnold Bode, initiiert. Die erste documenta hatte den Anspruch, die während der Zeit des deutschen Faschismus zwischen 1933 und 1945 als „entartet“ diffamierte Kunst der Moderne wieder der Öffentlichkeit vorzustellen. Seither bilden Kunst, Ausstellung und Stadt eine engverwobene Symbiose. Die Präsenz und das Wirken der seitherigen Ausstellungen sind im Stadtbild und der Gesellschaft fest verankert, auch wenn jede Ausstellung für sich ihren eigenen Charakter mit sich gebracht hat und einer fortdauernden Rezeption unterliegt.

Aber auch sonst hat Kassel viel zu bieten: Vom Leben und Schaffen der berühmten Jacob und Wilhelm Grimm zeugt zum Beispiel das nach ihnen benannte Brüder-Grimm-Museum. 30 Jahre ihres Lebens verbrachten die Brüder in der Hauptstadt der Deutschen Märchenstraße.

Mit einer Fläche von 240 Hektar und 500 verschiedenen Gehölzarten ist der Bergpark Wilhelmshöhe weltweit einmalig. Zu den herausragenden Attraktionen gehören Schloss Wilhelmshöhe, Wasserkünste, Löwenburg, das Gewächs- und Ballhaus und der Herkules, das Wahrzeichen der Stadt. Um 1700 wurde der Bergpark von Landgraf Karl als barocke Parkanlage begonnen. Im 18. und 19. Jahrhundert wurde er teilweise zu einem englischen Landschaftsgarten umgestaltet. In den Sommermonaten finden dort zweimal wöchentlich die sehenswerten Kasseler Wasserspiele statt.

Die Stadt an der Fulda war eine historische Hauptstadt Hessens und hatte von 1277 bis 1866 Hauptstadtfunktionen inne. Bis heute zeugen die Residenzen und Schlösser davon. Die höchsten Bauwerke von Kassel sind der alte Kirchturm der Lutherkirche (76 Meter), der Herkules (70,5 m) und die Doppeltürme der Martinskirche (69 m).

Die Innenstadt beruht auf Plänen des Hofarchitekten Simon Louis de Ry, der Kassel zur Residenzstadt umgestaltete und die weitläufigen



Das Wahrzeichen der Stadt thront ganz oben: der Herkules. Rechts daneben: Heimat der documenta, das Fridericianum.

© Stadt Kassel/Wikimedia Commons

Plätze Friedrichsplatz und Königsplatz anlegte, des Weiteren wurden Verwaltungs- und Kulturbauten sowie klassizistische Geschäftsbauwerke errichtet. Die weitaus ältere Altstadt hingegen mit überwiegender Wohnbebauung wurde im Zweiten Weltkrieg zerstört.

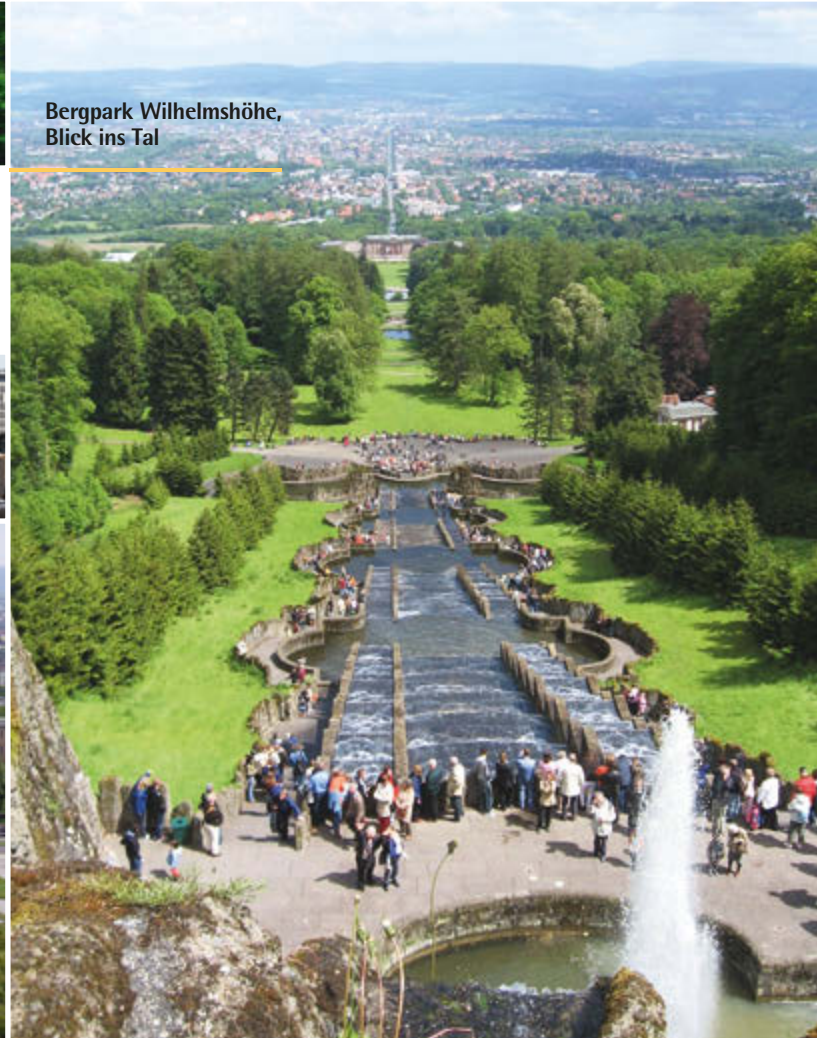
Wenngleich aufgrund der Kriegszerstörung und der Nachkriegs-Stadtplanung kein geschlossenes historisches Stadtbild mehr existiert, so hat die Stadt aufgrund der Bedeutung als ehemalige Residenzstadt zahlreiche historische Gebäude vieler Epochen, die auch städtebauliche Dominanten sind.

Die evangelische Brüderkirche ist das älteste Kirchengebäude der Stadt. Im Gebiet der Innenstadt befinden sich weitere historische Baudenkmäler. Dazu gehören Renthof und Rondell, Martinskirche mit den markanten Türmen der frühen Nachkriegszeit, Ottoneum, Marstall, Ruine des Zeughauses, Karlsruhospital, Druselturm, Ruine der Garnisonkirche, vereinfacht wieder aufgebaute Karlskirche, Fridericianum mit Zehrenturm (zeitweilig als Sternwarte genutzt), Altan des ehemaligen Roten Palais, Kirchturm der alten Lutherkirche mit modernem Beton-Neubau und umgebenden Grabdenkmälern des Altstädter Friedhofs.

Im Stadtteil Vorderer Westen finden sich eindrucksvolle Jugendstil-Gebäude; dabei handelt es sich zumeist um Mietswohnhäuser mit



Links: documenta-Himmelsstürmer; oben: Aquädukt im Bergpark; unten: Karlskirche.



Bergpark Wilhelmshöhe, Blick ins Tal

vielfältig gestalteten Fassaden, vergleichbar mit einigen Quartieren in der Südstadt. Die an die Innenstadt angrenzenden Arbeiterquartiere in der Nordstadt und im Wesertor bilden ebenso anschauliche Relikte wie die Werksiedlungen der Gründerzeit und der Frühmoderne auf dem Rothenberg von Otto Haesler.

In der Kasseler Fulda-Niederung befinden sich die Karlsaue und die Fuldaaue. Gemeinsam bilden diese beiden unmittelbar benachbarten Parks eine der größten innerstädtischen Parkanlagen und eines der weitläufigsten parkartigen Naherholungsgebiete Deutschlands, in dem 1955 (Karlsaue) und 1981 (Karls- und Fuldaaue) jeweils eine Bundesgartenschau stattfand.

Die Karlsaue befindet sich im Gebiet des Stadtteils Südstadt, sie ist eine ursprünglich barocke, innerstädtische Parkanlage am westlichen Fuldaufer, die bis an die Innenstadt von Kassel und an den Friedrichsplatz heranreicht. Die Parkanlage, die auf dem flachen Gelände einer ehemaligen Fuldainsel angelegt wurde, beinhaltet zahlreiche künstlich angelegte Gewässer wie Teiche, Seen und Gräben, die die barocke Grundkonzeption der Anlage heute noch veranschaulichen. Auf chaussierten Wegen kann man die Anlage durchwandern. Über Fußgängerbrücken gelangt man in die Fuldaaue. In der Karlsaue befindet sich die Orangerie mit dem Museum für Astronomie und

Technikgeschichte, dem Marmorbad sowie der Blumeninsel Siebenbergen.

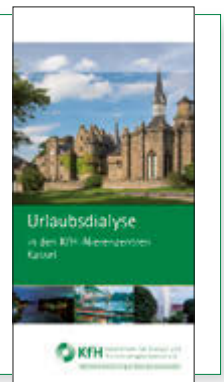
Eine Besonderheit der Kasseler Fauna ist die hohe Besiedlungsdichte mit Waschbären. Nachdem 1937 am Edersee Waschbären ausgesetzt worden waren, haben diese seit etwa 1960 die Wälder um die Stadt und danach auch das Stadtgebiet selbst besiedelt. Angeblich sollen es etwa 10.000 Exemplare insgesamt sein. Eine (in der Vergangenheit fruchtlose) Bejagung im Stadtgebiet findet seit Jahren nicht mehr statt.



KfH-Nierenzentren in Kassel:

Oberzwehrener Straße 72
34132 Kassel
Telefon: 05 61 / 40 30 06
Telefax: 05 61 / 40 30 08

Mittelring 60-64
34125 Kassel
Telefon: 05 61 / 8 10 40-0
Telefax: 05 61 / 8 10 40-24





Buchtipps

Je oller, je doller
Von Bill Mockridge

„Über Eselsbrücken musst Du gehen“ – unter dieser Kapitelüberschrift präsentiert Bill Mockridge zahlreiche humorvolle Ideen gegen die Vergesslichkeit.

„Eselsbrücken für den Kopf sollen dem Vergesslichen helfen, über gedankliche Umwege ans Ziel zu kommen.“ Diese Empfehlung des Autors und weitere witzige Beispiele eines Gedächtnistrainings findet der Leser in einem der vielen heiteren Kapitel des Buches. Die zahlreichen kurzweiligen wie amüsanten Abschnitte zu allen Fragen

auf dem Weg des Alterns machen dieses Buch zu einem wertvollen Begleiter durch den Alltag der Generation 50+.



Der Autor:

Bill Mockridge, Jahrgang 1947, ist Comedian, Kabarettist, Schauspieler, Regisseur und Drehbuchautor. Den gebürtigen Kanadier verschlug es 1968 nach Deutschland, wo er vor über vierzig Jahren das erste Mal auf deutschen Theaterbühnen stand. Der Gründer des renommierten »Springmaus Improvisationstheaters« erobert mit eigenen Soloprogrammen die deutschen Comedy- und Kabarettbühnen. Bill Mockridge - u.a. bekannt als Erich Schiller aus der »Lindenstraße« - lebt mit seiner Frau und ihren gemeinsamen sechs Söhnen in Bonn.

Das Buch:

Bill Mockridge
Mit Lars Lindigkeit und Markus Paßlick
Je oller, je doller
So vergeisen Sie richtig
Erschienen: Februar 2012
320 Seiten, 14,99 Euro
ISBN: 978-3-651-00020-9

Kochen und genießen

Risotto mit Pesto

Für vier bis sechs Personen



© Fotolia – Marco Mayer

Um den Risotto Milanese ranken sich viele Geschichten. Eine handelt von einem Steinmetz aus den Abruzzen. Er soll 1574 beim Dombau von Mailand ein fades Mailänder Reisgericht mit etwas Safran aus Navelli verbessert haben – aus Heimweh zu seiner Mama. Damit war der berühmte Risotto Milanese erfunden. Risotto ist wunderbar aromatisch und herrlich cremig.

Zutaten

20 g Butter oder Olivenöl,
70 g Schalotten,
400 g Risottoreis (Arborio, Carnaroli oder Vialone),
150 ml Weißwein,
ca. 1 1/4 Liter Gemüsebrühe,
frisch gemahlener Pfeffer,
ganz wenig Salz,
ca. 100 g frisch geriebener Parmesan,
200g Tiefkühl-Erbesen oder Erbsen aus der Dose, falls Sie auf Kalium aufpassen müssen. Pesto zum abschmecken.



Zubereitung

Die Schalotten in feine Würfel schneiden und Butter in einem Topf erhitzen. Schalottenwürfel zugeben und bei mittlerer Hitze glasig dünsten. Reis zugeben, kurz andünsten und mit dem Weißwein (oder Brühe) ablöschen. Unter Rühren den Wein fast völlig vom Reis aufnehmen lassen. Dann 1/3 der heißen Brühe angießen und unter Rühren fast völlig einkochen lassen. Diesen Vorgang noch zweimal wiederholen, bis die Brühe verbraucht ist. Dabei immer wieder rühren, damit der Reis nicht ansetzt. (Dauer mind. 20 Min.) 10 Minuten vor Ende der Garzeit die Erbsen unterheben und garen.

Kurz vor Ende des Garvorgangs das Risotto mit Parmesan und Pfeffer abschmecken. In vorgewärmten tiefen Tellern servieren und mit dem gehobelten Parmesan bestreuen. Das Risotto wird noch cremiger, wenn Sie zum Schluss ein Stück Butter unterrühren! Sollte das Gericht zu sehr eindicken: mit Brühe angießen

Nährwerte pro Person

440 Kcal
10 g Eiweiß
19 g Fett
44 g Kohlenhydrate
220 mg Kalium
240 mg Phosphor, 3 PE
240 mg Calcium
550 mg Natrium
260 ml Wasser

Basilikum, auch Königskraut genannt, ist fast immer Bestandteil des Pestos. Die Gewürzpflanze wird vor allem in der griechischen und italienischen Küche gerne verwendet.

Zutaten

ca. 10 Portionen

1 Bund gewaschenes Basilikum,
125 ml Olivenöl,
30 g Pinienkerne geröstet,
30 g fein geriebener Parmesan,
Pfeffer

Zubereitung

Die Kerne kurz anrösten. Alles in einem hohen Gefäß mit dem Pürierstab fein pürieren und mit Pfeffer abschmecken. Dazu Nudeln oder Risotto!

Nährwerte pro Person

120 Kcal, 1 g Eiweiß, 14 g Fett,
0 g Kohlenhydrate
20 mg Kalium
20 mg Phosphor
0 PE
20 mg Calcium
20 mg Natrium
2 ml Wasser

Impressum

Herausgeber:
KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.

Redaktion: Andreas Bonn (verantwortlich),
Joachim Heppner (Frankfurter Societäts-Medien GmbH)

Anschrift der Redaktion:
KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.
Redaktion *KfH-Aspekte*, Martin-Behaim-Straße 20,
63263 Neu-Isenburg,
Telefon 0 61 02 / 3 59-4 92, Fax 0 61 02 / 3 59-4 51,
E-Mail: aspekte@kfh-dialyse.de

Redaktionsbeirat:
Dr. med. Sandra Bruns, Ilja Stracke, Prof. Dr. med. Winfried Fassbinder, Wilhelm Hutter

Autoren: Ulrike Feigl (U. F.), Dr. Detlef v. Meien-Vogeler (D. v. M.-V.), MyLinh Ngo (M.N.), GML AG, Birgit Schlegel (B. S.), Clara Steffens (C. S.), Karl-Heinz Waelder (K. W.), GML AG
Beiträge ohne Autorenkürzel wurden von der Redaktion erstellt.

Grafische Gestaltung: Dorota Wojcicki-Wehnert
Titelfoto: FotoFinder/Vario Images
Herstellung: Frankfurter Societäts-Druckerei,
60327 Frankfurt am Main, Frankenallee 71-81

Berlin:

16. KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche eingeweiht

Mit einer Feierstunde wurde im Februar 2012 das KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche am Campus Virchow-Klinikum in Berlin offiziell eingeweiht. Bereits seit Oktober 2011 kooperieren die Charité – Universitätsmedizin Berlin und das KfH hier bei der Behandlung chronisch nierenkranker Kinder.

„Die Charité schätzt sich glücklich, dass es durch die Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum gelungen ist, dem wichtigen Bereich der Kinder-Nephrologie eine gesicherte Zukunft zu verschaffen“, betonte Prof. Ulrich Frei, Ärztlicher Direktor der Charité. „Die Behandlung von Nierenerkrankungen im Kindesalter – ein besonderer Bereich seltener Erkrankungen – erfordert hohe Fachkompetenz und intensive Zuwendung ohne ausreichende Kostendeckung. Deshalb sind wir besonders glücklich, dass uns das KfH im Rahmen seiner gemeinnützigen Ziele hier nachdrücklich unterstützt“, fügte er hinzu.

Einziges Nachtdialyse für Kinder und Jugendliche in Europa

Dr. Ralf Sasse, Vorstandsvorsitzender des KfH, ergänzte: „Das KfH stellt somit nicht nur in den bisher bundesweit 15 spezialisierten Behandlungseinrichtungen für junge Patienten die Versorgung nierenkranker Patienten sicher, sondern nun auch in der Bundeshauptstadt.“ Damit versorge das KfH in Kooperation mit den jeweiligen Kliniken für Kinder- und Ju-



In der Kinderdialyse:
Ultraschalluntersuchung
bei einem Säugling

gendmedizin die weit überwiegende Zahl aller chronisch nierenkranken Kinder in Deutschland, erklärt Sasse. In diesem Zusammenhang hob Dr. Sasse das Angebot der europaweit einzigen Nachtdialyse für Kinder und Jugendliche in Berlin hervor. Die Versorgung nierenkranker Kinder und Jugendlicher ist ein wesentliches medizinisches und gesellschaftliches Anliegen des KfH, denn die Behandlung junger Patienten erfordert spezialisierte Einrichtungen, die auf deren besondere Bedürfnisse eingehen. Rund 150 Kinder und Jugendliche erhalten in den insgesamt 16 spezialisierten KfH-Nierenzentren für Kinder und Jugendliche eine Dialysebehandlung. Bundesweit über 5.000 junge Patienten mit chronischer Nierenerkrankung ohne Dialysepflicht sowie nierentransplantierte Patienten werden in den Sprechstunden dieser Behandlungseinrichtungen betreut.

In dem neuen KfH-Nierenzentrum werden Kinder und Jugendliche bis zum 18.



Prof. Dr. med. Uwe Querfeld (ärztlicher Leiter, Mitte), Prof. Dr. Dominik Müller und Dr. med. Jutta Gellermann stellen im Berliner KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche die medizinische Versorgung chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher sicher.

Lebensjahr mit einer Nierenerkrankung durch ein erfahrenes Team aus Kinderärzten und Fachpflegekräften rund um die Uhr betreut. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Betreuung von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen mit chronischer Niereninsuffizienz dar. Diese umfasst die Behandlung von jungen Patienten, die keine Dialysebehandlung benötigen, sowie die Behandlung mit einer Nierenersatztherapie, also der Dialyse oder Nierentransplantation. Dabei werden alle Dialyseverfahren ambulant angeboten. Darüber hinaus kooperieren die Charité und das KfH bei der Durchführung der stationären Dialysebehandlungen bei Kindern und Jugendlichen.

Die Betreuung der jungen Patienten erfolgt in enger Abstimmung mit den Kollegen aus den kinderärztlichen Fachbereichen. Ernährungsberatung, psychosoziale Betreuung oder auch schulischer Unterricht während der Dialyse runden die Behandlung ab. Auch für junge Patienten in der Phase der Berufsausbildung gibt es Unterstützung.



Das Falblatt...



informiert über Behandlungsspektrum und Ansprechpartner des KfH-Nierenzentrums für Kinder und Jugendliche Berlin und ist kostenlos erhältlich:

KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche
in der Charité, Campus Virchow-Klinikum,
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Nephrologie
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Telefon: 0 30 / 4 50 51-60 16,
E-Mail: kindernierenzentrum.berlin@kfh-dialyse.de

Rätseln, wissen und gewinnen

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|---|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| privates Wert-sachen-depot | ▼ | japan. alternat. Heil-methode | Zeichen für Kupfer | Pflanzen-faser | ▼ | Trag-stuhl | ▼ | Fluss in der Normandie | Vorname des Schauspielers Delon | Abk.: per Adresse | Beifall, Huldi-gung | Stadt an der Yonne (Frankr.) | Zusatz-gewinn, Belohnung | ▼ | franz.: ja | Kfz-Z. Polen | östr. Komponist † 1809 |
| Bearbei-ter von Samm-lungen | ▶ | | | | | | | Auslas-sungs-zeichen | ▶ | | | | | 6 | | | |
| unge-brauht | ▶ | 8 | | von ge-ringer Größe | | | | fremd-staatl. Gebiet i. e. Staat | ▶ | | | | Schul-festsaal | | | | |
| Abk.: Dienstag | ▶ | | Gieß-gefäß | ▶ | | | | Gestalt | | beilie-gend, in der Anlage | | | | | | Teufel | |
| mit einer Hand geführtes Ruder | ▶ | | Asche-gefäß | ▶ | | | | Hoheits-gebiet | | niederl.: Fahrrad | | | Haupt-stadt Al-baniens | | Abk.: South Dakota | | 4 |
| Fluss zum Ouse | ▶ | | | | | Fels-stück | ▶ | | | Speisen-zube-reiter | | chemi-sches Element, Metall | ▶ | | | | |
| in die Höhe bewegen | ▶ | Los ohne Gewinn | ▶ | | | | | Spitzn. d. Nord-ameri-kaners | | Abdruck; Abschrift | | | | | flüssige Arznei-mischung | | mit der Zunge auf-nehmen |
| | ▶ | | | | | Stille | | Strom in Kanada und Alaska | 9 | | | | Zucker aus versch. Sorten | | Multipli-kations-zeichen | | |
| beherzt, ent-schlos-sen | ▶ | Trag- u. Reit-tier in südl. Ländern | | franz.: Gold | Ortungs-verfahren Pfortner-raum | ▶ | | | | Be-hälter, Hülle | | Flotten-wesen | ▶ | | | | 1 |
| | ▶ | | | | | | | Platz-deckchen | | aus-zeichnen | | | | 7 | Gewässer | | franzö-sisch: Insel |
| Ge-treide-halme | ▶ | | | | | 2 | | Karten-spiel | ▶ | | | dehnbares Gewebe | ▶ | | | | |
| | ▶ | | | | | | | Abk.: Nach-schrift | | | | Abk.: Gleis | | | | | |
| Tier-produnkt | ▶ | | östr. Komponist (Richard) † 1895 | | | | | | 5 | Zitrus-frucht | | | | nacht-aktiver Vogel | | | |
| Nicht-fach-mann | ▶ | | | | | keimfrei machen | ▶ | | | | | | | | | | 3 |

Rätseln Sie mit!
Zu gewinnen gibt es:

1. Preis:
Eine Digitalkamera Canon IXUS 95 IS

2. bis 10. Preis:
Je ein Buch: „Je oller, je doller“ von Bill Mockridge (gestiftet vom Scherz-Verlag)

Und so geht's: Lösen Sie das Rätsel, tragen Sie das Lösungswort auf dem Coupon ein, und schicken Sie diesen bis zum 30. September 2012 an:

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.
Redaktion KfH-aspekte, Stichwort: Rätsel
Postfach 1562, 63235 Neu-Isenburg
Die Gewinner ermittelt das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Teilnahmeberechtigt sind alle Patienten des KfH.



Lösung des Sommer-Rätsels:

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Betreuendes KfH-Zentrum

Herzlichen Glückwunsch!

Die Lösung des Winter-Rätsels: Windmühle.

Gewinner aus Heft Winter 2012:

Die Digitalkamera hat gewonnen: Günter Dunda, Oberhausen.

Je ein Buch „Damit Du weiterleben kannst“ von Sabine Wöhlke haben gewonnen: Renate Bortolamedi, Laufen; Heinz E. Dülfer, Friedberg/Hessen; Axel Feldmeier, Heidesheim; Pia Hochmann, Bischofswerda; Iris Klett, Schlechtsart; Lydia Riegler, Eisenheim; Karlheinz Schneider, München; Heinrich Willert, Kulmbach; Achim Wolf, Eschweiler.

Die Redaktion bedankt sich bei allen Einsendern fürs Mitmachen.