



Patientenversorgung mit Sachverstand und Herz



Medizin
KfH-Studie zur
Nachtdialyse



Ratgeber
Muskeln stärken,
Kraft schöpfen



Reise
Unterwegs
in Weimar



**Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Patientinnen und Patienten,**

die Nierenersatzbehandlung in Deutschland ist inzwischen ein flächendeckendes und etabliertes Therapieverfahren. Das war nicht immer so: Noch vor 45 Jahren bedeutete die Diagnose chronische Niereninsuffizienz für 90 Prozent der Betroffenen den sicheren Tod. Das KfH hat seitdem eine Menge dazu beigetragen, notwendige Versorgungsangebote wie auch -strukturen in Deutschland zu etablieren. Heute stehen wir anderen Herausforderungen gegenüber, die in ihrer Tragweite und Komplexität nicht minder schwierig zu bewältigen sind. Der Kostendruck im Gesundheitswesen wird uns weiterhin begleiten. Darüber hinaus werden weitere Veränderungen an der Versorgungsstruktur wegen des demografischen Wandels notwendig: Dank der modernen Medizin werden wir alle ein gutes Stück älter, jedoch nicht unbedingt gesünder. Daher müssen sich die medizinischen Innovationen in der Nephrologie mehr auf Prävention und den Umgang mit Begleiterkrankungen konzentrieren. Ebenso werden die geburten schwachen Jahrgänge zu einem deutlich geringeren Anteil an Menschen in ärztlichen und pflegerischen Berufen führen, als die immer älter werdende Gesellschaft benötigen wird. Daher werden auch Patienten, sofern sie in der Lage dazu sind, einen größeren Teil eigener „Gesundheitskompetenz“ mit übernehmen müssen. Die Patienten hierbei zu unterstützen und sie im Umgang mit ihrer Behandlung und Therapie fit zu machen, nehmen wir auch als unsere Aufgabe wahr.

Mehr dazu und zu vielen anderen interessanten Themen finden Sie in diesem Heft. Eine spannende Lektüre wünschen Ihnen

Prof. Dr. med. Dieter Bach

Dr. jur. Ralf Sasse

Vorstandsvorsitzende des KfH

3 kurz notiert

4 soziales
Selbsthilfegruppen
Mut erlernen – Zusammenhalt spüren

6 schwerpunkt
Patientenversorgung mit Sachverstand und Herz

10 patientenporträt
Hobbys an der Dialyse
Stadttouren mit Herz und Hellebarde

11 wir für sie
Für Patienten im Einsatz
Die Pflege im Wandel der Zeit

12 ratgeber
Serie: Bewegungsübungen für Dialysepatienten, Teil 3
Muskeln stärken, Kraft schöpfen

14 neues aus dem KfH
KfH-Stiftung Präventivmedizin
Studie zur Medikamenteneinnahme im Pflegeheim
kurz berichtet

16 transplantation und organspende
Serie: Ablauf der Nierentransplantation, Teil 3
Der Tag, an dem der Anruf kommt

18 medizin
KfH-Studie zur Nachtdialyse
Hoher Patientennutzen

Wundversorgung im KfH

20 reise
Thüringen für Kultur- und Naturliebhaber
Unterwegs in und um Weimar

22 tips und rezepte / impressum

23 kinder und jugendliche
Rückblick auf 2014
Zirkus, Fußball und eine Börse

24 rätsel

Jubiläum

30 Jahre DSO

Seit 30 Jahren koordiniert die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die postmortale Organspende in Deutschland. Diese Verantwortung übernahm die DSO bereits mit ihrer Gründung im Jahr 1984. Es lag damals auf der Hand, dass ein einzelnes Krankenhaus mit vielfältigen Aufgaben wie Todesfeststellung, Angehörigengespräche, Spendertypisierung, Organisation der Organentnahme und Kostenabwicklung überfordert war. Zudem fehlten dafür personelle und sachliche Mittel. Das „Münchner Modell“ mit einer Organisationszentrale am Klinikum Großhadern war 1976 die „Wiege“ der DSO. Bundeskanzlerin Angela Merkel betonte in einem Grußwort: „Die DSO erfüllt als Koordinierungsstelle eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Ich wünsche uns allen, dass die Organspende zukünftig die hohe gesellschaftliche Anerkennung findet, die ihr zusteht.“


www.dso.de


© A.Rochau – fotolia

Aktion der BZgA

Älter werden in Balance

Durch körperliche Aktivität und Bewegung die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen in Deutschland fördern und Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich hinauszögern – das ist die Zielsetzung des neuen Präventionsprogramms „Älter werden in Balance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) gefördert wird. „Älter werden in Balance“ richtet sich an Frauen und Männer ab 65 Jahren. Das Präventionsprogramm verbessert mit gezielten Informationsangeboten das individuelle Gesundheitswissen älterer Menschen und motiviert mit leicht umzusetzenden Anregungen zu mehr Bewegungsaktivität im Alltag.


www.aelter-werden-in-balance.de


© DSO

750 Millionen Euro

haben die gesetzlichen Krankenkassen in der Zeit vom 1. bis zum 3. Quartal 2014 durch Prämienzahlungen und freiwillige Leistungen an ihre Versicherten zurückgeführt.

Änderungen zum Jahreswechsel
Regelsätze erhöht

Die Regelsätze für Empfänger von Hartz-IV-Leistungen sind zum Jahreswechsel um gut zwei Prozent gestiegen. Alleinstehende erhalten somit nun einen Betrag von 399 Euro und damit acht Euro mehr als bisher. Ebenfalls seit Jahreswechsel können die gesetzlichen Krankenkassen wieder über einen Teil der Beiträge selbst bestimmen. Dazu wurde der bisherige Beitrag um 0,9 Punkte auf 14,6 Prozent gesenkt. Auf diesem Niveau ist es den Kassen möglich, einen Zusatzbeitrag zu erheben.

Pflegeversicherung

Bessere Leistungen

Zum 1. Januar 2015 ist das neue Pflegegestärkungsgesetz in Kraft getreten. Durch dieses Gesetz werden die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen spürbar ausgeweitet und die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. Zudem soll ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet werden. Mit dem zweiten Pflegegestärkungsgesetz sollen noch in dieser Wahlperiode der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden.


www.bmg.bund.de/pflege


© drubig-photo – fotolia

Selbsthilfegruppen

Mut erlernen – Zusammenhalt spüren

Von Erkrankungen bis Traumatisierungen – das Spektrum an Schicksalsschlägen und den damit verbundenen Problemen ist breit gefächert. Für Betroffene und ihre Angehörigen bedeutet das oft einen schwerwiegenden Einschnitt in ihren Alltag und ihre Lebensqualität. Sich mit Mitmenschen auszutauschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, kann viel Hilfe und Trost geben. Auch für Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen, die Unterstützung bieten. KfH-Aspekte stellt die Angebote und die Menschen, die dahinterstehen, vor.



© vm - iStockphoto

Unter dem gemeinsamen Dach des Bundesverbands Niere e. V. bieten zahlreiche Selbsthilfegruppen Unterstützung für chronisch nierenkranke Patienten und ihre Angehörigen. Der Verband zählt 176 regionale Gruppierungen mit rund 18.000 Mitgliedern. „Wir wollen den lebensbedrohlich erkrankten Menschen eine emotionale Heimat bieten“, fasst der Vorsitzende des Bundesverbands Niere, Peter Gilmer, die gemeinsame Zielsetzung zusammen.

Gute Erfahrung gemacht

Eine, die sich darauf eingelassen hat, ist Karin Gutjahr. Sie ist seit ihrer Kindheit Nierenpatientin und musste im Laufe ihrer

Krankengeschichte einige Rückschläge verarbeiten. Rückhalt hat sie dabei von dem Verein Junge Nierenkranke in Deutschland e. V. erfahren: „Anfangs hatte ich Selbsthilfegruppen gegenüber eine ablehnende Haltung. Ich dachte, dass die Menschen sich in solchen Vereinen gegenseitig bemitleiden.“ Auf Anraten ebenfalls nierenerkrankter Freunde gab sie dem System Selbsthilfegruppe schließlich doch eine Chance – und war positiv überrascht: „Anstelle von Selbstmitleid sah ich, dass in den Gruppen sehr konstruktive Gespräche entstehen. Der Austausch untereinander ist sehr wertvoll.“

Heute engagiert sie sich selbst aktiv in der Vereinsarbeit und hilft anderen in der gleichen Situation. Gutjahr rät Betroffenen, sich bei der Auswahl der richtigen Selbsthilfegruppe Zeit zu lassen: „Die Treffen vieler Vereine kann man unverbindlich besuchen, man muss nicht sofort Mitglied werden. Außerdem kann man die Ansprechpartner der einzelnen Selbsthilfegruppen unverbindlich kontaktieren.“ Auch die aktive Teilnahme an Treffen ist Gutjahr zufolge kein Zwang: „Man kann flexibel darüber entscheiden, wann und an welchen Veranstaltungen man teilnehmen möchte. Gerade für Dialysepatienten, die aufgrund ihrer regelmäßigen Behandlungen oft wenig Zeit haben, ist das ein wichtiges Kriterium“, weiß die 49-Jährige. Leider sei die Zurückhaltung gegenüber Selbsthilfegruppen insbesondere bei jungen Nierenpatienten immer noch groß: „Gerade junge Menschen, die transplantiert sind, möchten die Krankheit vergessen und denken, dass sie keine Unterstützung mehr brauchen“, so Gutjahr. „Leider werden viele aber nach einiger Zeit wieder dialysepflichtig und brauchen dann doch dieses soziale Netz der Selbsthilfegruppen.“ Das Alter der Patienten im Dialysebereich liegt oft bei 70 Jahren und höher. Aus



Die Selbsthilfe: Wichtige Säule im Gesundheitssystem

Von vereinzelt ehrenamtlich getragenen Initiativen in den 1970er Jahren sind Selbsthilfeorganisationen in den unterschiedlichsten Bereichen heute zu einem festen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems geworden. Für Betroffene und ihre Angehörigen bieten sie Seminare und Fortbildungsveranstaltungen. Sie leisten Beratung bei sozialen Themen, organisieren Freizeitangebote und Ausflugsfahrten, und natürlich bieten sie ein Forum für den Austausch untereinander.

Viele Organisationen engagieren sich außerdem politisch, und auch die Förderung von Wissenschaft und Forschung gehört zu den Aktivitäten. Sie bieten damit eine besondere Mischung aus Erfahrungsaustausch und professionellem Engagement.

Die Selbsthilfe wird unter anderem durch die öffentliche Hand sowie durch die Krankenkassen finanziell gefördert. Letztere sind dadurch auch per Gesetz (§20c SGB V) verpflichtet. Im Jahr 2015 beträgt die Fördersumme der Krankenkassen rund 45 Millionen Euro.



Wo kann ich mich informieren?

Wer sich über die Arbeit der Selbsthilfegruppen informieren möchte, kann sich an die KfH-Sozialberater wenden, die Interessenten gerne weiterhelfen. Telefonisch steht auch das KfH-Sozialreferat für Auskünfte und eine Beratung zur Verfügung: Telefon 06102 359-579.

Kontaktadressen:

Bundesverband Niere e. V.
Essenheimer Straße 126
55128 Mainz
Telefon 06131 85152, Fax 06131 835198
geschaeftsstelle@bnev.de
www.bundesverband-niere.de

Junge Nierenkranke Deutschland e. V.
Werbasweg 18
88400 Biberach
Telefon 07351 4291297, Fax: 07351 4291318
www.junge-nierenkranke.de

ihrer Erfahrung weiß sie, dass in den Selbsthilfegruppen auch „junge“ Themen angesprochen werden. „Wir reden zum Beispiel auch über Partnerschaft und Schwangerschaft ganz offen“, so Karin Gutjahr.

Interessen vertreten

Selbsthilfegruppen setzten sich im Zusammenschluss des Bundesverbandes Niere auch politisch für die Interessen der Patienten ein. Ein wichtiger Meilenstein war beispielsweise das 1997 eingeführte Transplantationsgesetz, für das sich der Bundesverband gemeinsam mit vielen anderen Institutionen – auch dem KfH – erfolgreich eingesetzt hat: „Bis dato war die Organtransplantation nicht gesetzlich geregelt. Gemeinsam mit politischer Unterstützung sind wir als Bundesverband mit allen Beteiligten, auch mit den Kirchen, in den Dialog getreten und haben Überzeugungsarbeit geleistet“, erinnert sich Bundesverbandsvorsitzender Peter Gilmer. Auch bei der Absenkung der Dialysesachkostenpauschalen hat er sich mit dem Bundesverband Niere auf Seiten der Gegner engagiert, und er ist erleichtert, dass zumindest die zweite Stufe der Absenkung verhindert werden konnte. „Es war schwierig, die Organisationen davon zu überzeugen, dass die Intention der Kostensenkung falsch war. Deswegen bin ich sehr froh und dankbar, dass das geklappt hat.“

Ein weiteres wichtiges Projekt des Bundesverbandes ist die Ausbildung der sogenannten Patientenbegleiter, mit der im vergangenen Jahr begonnen wurde. „Das sind Patienten oder Angehörige, die als Ansprechpartner auf Augenhöhe mit den Patienten sind, wenn es darauf ankommt.“ Betroffene stehen damit Betroffenen für ihre Fragen zur Verfügung: ein wichtiger Beitrag zur psychosozialen Betreuung der Patienten. (K. S.)

Porträt: Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Bayern e. V.

Hilfe von Mensch zu Mensch

Die Interessengemeinschaft betreut seit rund 40 Jahren nierenkranke Menschen und deren Angehörige. Das Kernziel: eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Versorgung zu schaffen, damit Patienten ein zufriedenes Leben mit ihrer Erkrankung führen können.

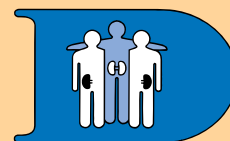
Selbsthilfe, die Hilfe von Mensch zu Mensch – dieses Thema steht im Fokus der Arbeit der Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Bayern e. V. (IG Dialyse Bayern), die seit rund 40 Jahren Nierenkranke und deren Angehörige unterstützt. Heute umfasst der Verein, der zum Bundesverband Niere e. V. gehört, 16 Regionalgruppen mit rund 2250 Mitgliedern im Freistaat. Zu den Hauptaufgaben der einzelnen Gruppen gehören die Information, Beratung, Betreuung und gegenseitige Hilfe von Nierenkranken und ihren Angehörigen. Der Vorsitzende Max Kunkel erklärt: „Wir wollen mit dieser Arbeit die medizinische Versorgung sinnvoll ergänzen und ein lebenswertes Leben mit der Behinderung ermöglichen. Zudem können sich Betroffene bei Treffen und Stammtischabenden in ungezwungener Atmosphäre austauschen.“ Darüber hinaus stehen den Gruppenmitgliedern Ansprechpartner für die vielfältigen medizinischen, rechtlichen und sozialen Fragen der Nierenerkrankung zur Verfügung. Ein wichtiger Partner der IG Dialyse Bayern ist auch das KfH: „Wir verfolgen dieselben Ziele und setzen uns dafür ein, dass die Menschen sich bei uns gut aufgehoben fühlen und eine optimale medizinische Versorgung erhalten“, erklärt Kunkel. „Das KfH nimmt oft an unseren Tagungen und Vorstandssitzungen teil. So findet stets ein konstruktiver Austausch statt.“

Die IG Dialyse Bayern bietet Informationsplattformen, zum Beispiel Ärztevorträge, und organisiert Urlaubsreisen für die Betroffenen. Ein besonderes Anliegen der IG Dialyse Bayern ist außerdem die Förderung der Organspende. „Wir versuchen, die Menschen für dieses Thema zu sensibilisieren. Und wir hoffen, dass wir sie von der einzigartigen Chance, die die Organspende bietet, überzeugen können“, erläutert Kunkel. Ihm ist die Organspende auch ein ganz persönliches Anliegen: „Ich war jahrelang gesund und hätte nie gedacht, dass ich einmal eine neue Niere benötigen würde. Das kam ganz plötzlich, und es kann jeden treffen.“ (K. S.)

Weiterführende Informationen:



www.ig-dialyse-bayern.de



Patientenversorgung mit Sachverstand und Herz

Seit vielen Jahren ist das gemeinnützige KfH ein zuverlässiger und kompetenter Partner für nierenkranke Menschen. Im Oktober 2014 jährte sich die Gründung des „Kuratoriums für Heimdialyse“ – so der ursprüngliche Name – bereits zum 45. Mal. Die Entwicklung ist eine Erfolgsgeschichte: Das KfH ist der älteste und größte Dialyseanbieter in Deutschland und steht für eine qualitativ hochwertige und integrative nephrologische Versorgung nierenkranker Patienten. KfH-aspekte sprach mit den beiden KfH-Vorstandsvorsitzenden, Prof. Dr. med. Dieter Bach und Dr. jur. Ralf Sasse, über die Entstehungsgeschichte, die aktuellen Entwicklungen und zukünftigen Herausforderungen.

In den ersten Jahren nach Gründung hat das KfH die Versorgungslandschaft und Behandlung für chronisch nierenkranke Patienten in Deutschland als Pionier geprägt und aufgebaut. Wie hat sich die Versorgungssituation seit damals entwickelt?

Sasse: Das Umfeld ist heute natürlich ein ganz anderes als bei der Gründung des KfH im Oktober 1969. Zu diesem Zeitpunkt konnten in Deutschland nur etwa 400 chronisch niereninsuffiziente Patienten mit Hilfe der damals geringen Zahl von Dialysegeräten behandelt werden. Alle anderen Patienten starben.

Begonnen hat alles mit der Heimhämodialyse. Sukzessive kam die Zentrumsdialyse hinzu, so dass immer mehr Menschen mit einer für sie geeigneten Dialysebehandlung in einem KfH-Behandlungszentrum versorgt werden konnten. Aus 30 Patienten im Jahre 1970 wurden bis heute über 18.700 Dialysepatienten.

Bach: Heute sind unsere Aufgaben differenzierter, aber nicht



weniger herausfordernd. Themen wie der Umgang mit den Folgen der demografischen Entwicklung, die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität für unsere Patienten – insbesondere auch auf dem Gebiet der Prävention – sowie Vergütungsfragen haben stark an Bedeutung gewonnen.



© KfH

Wo sehen Sie die Herausforderungen des demografischen Wandels, bezogen auf die Behandlung der Patienten?

Bach: Die demografische Entwicklung und der Umgang mit Komorbiditäten, also Mehrfacherkrankungen bei Patienten, gehören für uns zu den größten Herausforderungen überhaupt. Seit der Gründung des KfH sind die Patienten an der Dialyse im

Schnitt immer älter geworden. Heute liegt das Durchschnittsalter bei knapp 66 Jahren. Verbesserte Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten haben dafür gesorgt, dass die Patienten trotz schwerer chronischer Erkrankung ein hohes Alter erreichen können. Hinzu kommt, dass Patienten generell auch immer älter sind, im Durchschnitt 70 Jahre, wenn sie mit der →

→ Dialyse das erste Mal behandelt werden. Dies hat zur Folge, dass die Behandlungsabläufe fortwährend überprüft und angepasst werden müssen. Ein älterer Mensch, der darüber hinaus in der Regel unter verschiedenen Begleiterkrankungen leidet, benötigt eine intensivere und damit noch aufwändigere Behandlung. Diese Patienten werden – neben der Betreuung durch ihren Hausarzt – ergänzend von uns nephrologisch behandelt und praktisch rund um die Uhr betreut. Das ist eine herausfordernde Aufgabe mit großer Verantwortung.

Die demografische Entwicklung erzeugt zudem eine Schiefelage bei der Anzahl der betreuenden Personen im Verhältnis zur Anzahl der zu behandelnden Patienten. Die sogenannte Babyboomer-Generation wird in einigen Jahren das Alter erreicht haben, in dem sie auf breiter Basis eine medizinische Versorgung benötigen wird. In den Jahrgängen, die dann die Versorgung leisten, wurden aber weniger oder kaum mehr als die Hälfte der Kinder geboren. Um diesem Problem entgegenzuwirken, werden wir deshalb auch darüber nachdenken müssen, wie Behandlungskonzepte in Zukunft angepasst werden können. In diesem Zusammenhang setzt sich das KfH unter anderem weiterhin dafür ein, die Heimdialyse zu stärken.

Sie sprachen das Thema Vergütung an. Die ursprünglich für 2015 geplante zweite Stufe der Absenkung der Dialysesachkostenpauschalen ist vom Tisch. Wie hat das KfH die erste Absenkung verkräftet bzw. wie sind Sie damit umgegangen?

Sasse: Die erste Absenkung hat zu hohen Erlösausfällen geführt und das KfH mitten in einer Konsolidierungsphase getroffen, denn zuvor musste schon verkräftet werden, dass die Pauschalen bereits seit 2002 wegen der allgemeinen Kostensteigerungen erheblich an Wert verloren hatten. Insgesamt hat diese Entwicklung zu einer wirtschaftlichen Krise geführt, der wir nur durch ein hartes Sanierungsprogramm begegnen können. Dank der engagierten Unterstützung dieses Kurses durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen des KfH greifen die Maßnahmen bereits. Damit haben sich die Aussichten für das KfH deutlich verbessert.

Um aber weiterhin eine patientengerechte Versorgung einschließlich zusätzlicher Angebote wie Nachtdialyse, Ernährungsberatung, Sport an der Dialyse oder auch die Unterstützung durch unsere Sozialberater gewährleisten zu können, müssen die Dialysesachkostenpauschalen künftig zumindest an die allgemeine Kostenentwicklung angepasst werden. Ziel ist – und dafür setzen wir uns gemeinsam mit den anderen Leistungsanbietern ein – dass sich aus der zum 1. Januar 2016 anstehenden Überprüfung der Pauschalen eine angemessene Erhöhung ergibt.

Im Rahmen der Verhandlungen zur Absenkung der Dialysesachkostenpauschalen konnten wir erreichen, dass der Bundesmantelvertrag-Ärzte in einigen wichtigen Punkten geändert und die im Vergleich zu niedergelassenen Nephrologen beste-



Im Gespräch: Dr. Ralf Sasse (links) und Prof. Dieter Bach

© KfH

henden Benachteiligungen des KfH beseitigt wurden. Dazu gehört insbesondere die Erweiterung der Versorgungsaufträge, sodass in den Sprechstunden der KfH-Zentren jetzt auch nephrologische Patienten in den Vorstadien einer Dialysepflicht betreut werden können. Dies ermöglicht dem KfH eine umfassende Versorgung nierenkranker Patienten, ergänzend zu den bewährten Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken.

Noch eine Frage zur Prävention: In diesem Jahr jährt sich die Gründung der KfH-Stiftung Präventivmedizin zum zehnten Mal. Welche Projekte laufen dort derzeit?

Bach: Die Stiftung fördert exzellente medizinische Forschungsprojekte, die sich mit komplexen Fragen der Diagnose sowie Therapie von Nierenerkrankungen beschäftigen oder auch dazu beitragen, die Versorgung nierentransplantierter Patienten zu verbessern. Die aktuell von uns geförderten Projekte widmen sich der Versorgungsmedizin. Die Forschung in diesem Bereich zielt unter anderem darauf ab, mögliche Verbesserungspotenziale in der Gesundheitsversorgung aufzudecken und neue Behandlungskonzepte zu entwickeln. Das ist ein echter Mehrwert für die gesamte Nephrologie.

Die Frage der demografischen Entwicklung spielt natürlich auch in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Die KfH-Stiftung Präventivmedizin will einen Beitrag dazu leisten, mögliche Probleme, die daraus erwachsen können, frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken.

Eine letzte Frage: Worauf können sich die Patienten des KfH auch in Zukunft verlassen?

Sasse: Trotz der beschriebenen schwierigen Rahmenbedingungen versuchen wir, bei all unserem Handeln, die Perspektive unserer Patienten einzunehmen.

Bach: Unsere Mitarbeiter setzen sich tagtäglich mit Sachverstand und Herz für eine ethische und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ein. Auf diese Bündelung von fachlicher, persönlicher und sozialer Kompetenz können unsere Patienten heute und in Zukunft bauen.

Herr Prof. Bach, Herr Dr. Sasse, vielen Dank für das Gespräch.

Meilensteine der KfH-Geschichte

- 1969 Das KfH wird gegründet und schafft somit die notwendigen Voraussetzungen, um schrittweise eine flächendeckende Dialysebehandlung in Deutschland einzuführen.
- 1973 Das KfH baut erste ambulante Dialysezentren in enger Kooperation mit Kliniken auf.
- 1977 Das erste KfH-Kinderdialysezentrum entsteht.
- 1982 Das KfH realisiert im Zusammenwirken mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen die flächendeckende Einführung des Verfahrens zur berührungsfreien Nierensteinertrümmerung (Lithotripsie).
- 1984 Die Deutsche Stiftung Organtransplantation wird gegründet. Damit werden die seit 1976 vom KfH geschaffenen Organisationsstrukturen für die Nierentransplantation auf das Gesamtgebiet der Organtransplantation ausgedehnt.
- 1989 Das KfH leistet Soforthilfe in den neuen Bundesländern, um auch dort die Versorgung nierenkranker Patienten zu gewährleisten.
- 1999 Das KfH-eigene medizinische Qualitätssicherungssystem Qualität in der Nephrologie (QiN) wird eingeführt.
- 2001 Die KfH-Stiftung Nothilfe für Nierenkranke wird gegründet.
- 2002 Die KfH-Nierenzentren erhalten im Rahmen der Neuordnung der Versorgung nierenkranker Patienten langfristige Versorgungsaufträge, die neben der ärztlichen Behandlung von Dialysepatienten auch Maßnahmen zur Vorbeugung einer terminalen Niereninsuffizienz sowie zur Transplantationsvorbereitung und -nachsorge umfassen.
- 2004 Das KfH-eigene Bildungszentrum nimmt seine Arbeit auf.
- 2005 Die KfH-Stiftung Präventivmedizin wird gegründet. Ziel der Stiftung ist die Vermeidung von Nierenerkrankungen durch Förderung gezielter patientenorientierter Forschung.
- 2007 In Trägerschaft des KfH entstehen in Hannover und Aue erste Medizinische Versorgungszentren zur umfassenden Versorgung nierenkranker Patienten.
- 2009 Das KfH feiert am 7. Oktober 2009 sein 40-jähriges Bestehen.
- 2012/2013 Die nephrologischen Versorgungsaufträge der KfH-Nierenzentren werden um 20 Jahre verlängert.
- 2014 Durch Änderung der Anlage 9.1. Bundesmantelvertrag-Ärzte erhält das KfH die Möglichkeit, auf Basis umfassender Versorgungsaufträge Patienten auch in den Vorstadien einer Dialysepflicht betreuen zu können.

Hobbys an der Dialyse

Stadttouren mit Herz und Hellebarde

Stadt- und Kirchenführungen, das Schreiben, die Arbeit im Kirchenvorstand und das Theater: Heinz Kallhoff ist in seiner Freizeit äußerst aktiv – auch und vor allem als Nachtwächter.

Hört, ihr Herren, und lasst euch sagen, unsere Glock hat sieben geschlagen...“: In der dunklen Jahreszeit tönt das Nachtwächterlied regelmäßig durch die Straßen der Altstadt von Haltern am See im Münsterland. Im historischen Kostüm und ausgerüstet mit Hellebarde, Stundenglas und Horn, führt Heinz Kallhoff – Dialysepatient im KfH-Nierenzentrum Dülmen – in seiner Freizeit regelmäßig Gäste und Einheimische durch die Gassen seiner Heimatstadt.

Das Singen gehört allerdings, wie er selbst sagt, nicht zu seinen starken Seiten. Deshalb belässt er es bei seinen Führungen meist bei einer oder zwei Strophen des Nachtwächterliedes. „Ich möchte ja, dass die Gäste einen schönen Abend haben und will sie nicht vergraulen“, sagt der 67-Jährige mit einem Augenzwinkern. Als versierter Stadtführer und profunder Kenner der Baugeschichte ist Heinz Kallhoff indes weithin bekannt. Der pensionierte Beamte war lange Jahre Leiter des Ordnungsamtes in Haltern. Darüber hinaus hat er sich auch in seiner Freizeit mit Architektur und Geschichte beschäftigt und so sein Wissen weiter ausgebaut.

Bei seiner Pensionierung sprach ihn dann ein Freund an und fragte, ob er nicht im Auftrag der Stadtverwaltung die Nachtwächterführungen in Haltern übernehmen wolle. 2009 war das. Kallhoff sagte ganz spontan zu und ist seitdem an den Samstagabenden im Winterhalbjahr als Nachtwächter unterwegs.

Kurzweilige Touren für Besucher und Einheimische

Auf der rund eineinhalbstündigen Tour gelangt man mit Kallhoff zu den ver-

stecktesten Winkeln der Stadt und kaum eine Frage bleibt unbeantwortet – im Gegenteil, stets weiß er gleich noch die eine oder andere Anekdote zu berichten. Neben vielen Touristen waren so auch schon zahlreiche Familien, Vereine oder Arbeitskollegen aus Haltern mit dem Nachtwächter unterwegs, um ihren Heimatort noch besser kennenzulernen.

Gleichwohl sieht sich Kallhoff nicht als Geschichtsdozent: „Mir ist es wichtig, dass die Leute einen schönen und lustigen Abend haben und ich möchte niemanden mit Zahlen und Fakten überfrachten.“

Nach dieser Richtschnur baut Kallhoff auch die anderen Führungen auf, die er in seiner Heimatstadt anbietet: im Sommer als – unverkleideter – Stadtführer sowie als Kirchenführer in der Wallfahrtskirche St. Sixtus. Sozusagen nebenbei engagiert sich Heinz Kallhoff auch noch im Vorstand der Kirchengemeinde.

„Döhnkes“ für die Gäste

Eine Besonderheit auf Kallhoffs Touren: Immer wieder gibt er zwischendurch seine Döhnkes zum Besten – kurze, humorvolle Geschichten in plattdeutscher Sprache. Kallhoff gehört zu den wenigen Menschen in Haltern am See, die das Münsterländer Platt noch fließend in Wort und Schrift beherrschen. So schreibt er auch regelmäßig Artikel und Kommentare in Mundart und bei der



Als ehrenamtlicher Nachtwächter in Haltern am See unterwegs: Heinz Kallhoff. Die Hellebarde ist sein „Markenzeichen“.

© KfH/Blanca Thieme-Dietel

Plattdeutschen Bühne in Haltern stand er mehr als 20 Jahre als Laienschauspieler auf der Bühne. Er bedauert es sehr, dass die aktive Schauspielerei mittlerweile zu beschwerlich für ihn geworden ist. Als Stückeschreiber und gelegentlich auch als Spielleiter ist er dem Theater aber weiterhin eng verbunden und die Theatererfahrung hilft ihm heute auf seinen Stadttouren.

Aktives Freizeitleben

„Manchmal ist der Sonntag der einzige Abend, an dem ich zu Hause bin und dann wird es hin und wieder schon ein bisschen anstrengend“, gesteht er. „Trotzdem, es macht mir Spaß und ich bin froh, dass das trotz mittlerweile 15 Jahren Dialysebehandlung alles noch so möglich ist.“ Wenn es die Gesundheit zulässt, möchte Heinz Kallhoff seine vielen Freizeitaktivitäten deshalb noch lange fortführen.

Für Patienten im Einsatz

Die Pflege im Wandel der Zeit

Im nächsten Jahr ist sie 35 Jahre dabei: Anne Aretz aus dem KfH-Nierenzentrum in Düsseldorf ist Pflegekraft – und das mit ganzem Herzen. KfH-Aspekte wollte von ihr wissen, wie ihr Alltag im Beruf aussieht und vor allem, wie er sich im Laufe der Jahre verändert hat.

Das An- und Abschließen der Patienten, ihre Betreuung während der Dialyse, die Bereitstellung des benötigten Materials und die Dokumentation – das sind die großen Aufgabenblöcke einer Pflegekraft im KfH. Im Falle von Anne Aretz, die heute Leitende Pflegekraft in ihrem Zentrum ist, kommen außerdem noch administrative Aufgaben, wie etwa die Personalplanung, hinzu. „Im Prinzip hat sich an diesen Aufgaben während meiner Zeit beim KfH nicht viel verändert“, erzählt sie. „In der Praxis ist meine Arbeit heute aber eine ganz andere als vor 35 Jahren.“ Behandlungsmethoden haben sich verändert und weitere Arbeitsschritte sind hinzugekommen. Medizinische Verbesserungen oder Neuerungen bei der Sicherheit oder Hygiene haben zusätzliche Aufgaben mit sich gebracht, und auch die Technik der modernen Dialysegeräte ist komplexer geworden und macht weitere Arbeitsschritte notwendig. Ferner erfordert die Kooperation mit dem angrenzenden Krankenhaus – es werden auch stationäre Patienten behandelt und Akutdialysen auf der Intensivstation durchgeführt – ein hohes Maß an Organisation und Flexibilität.

Hilfestellung geben

Veränderungen nimmt Anne Aretz im Vergleich zu früher aber insbesondere auch bei den Patienten wahr. Auffällig ist, dass immer weniger junge Menschen an die Dialyse müssen. Anders ausgedrückt: Die Patienten werden immer älter und viele leiden auch an weiteren Erkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie. „Je nachdem, in welcher körperlichen Verfassung die Patienten sind, benötigen sie mehr oder weniger die Unterstützung des Pflegepersonals. Viele brauchen heute auch Hilfestellung beim Kommen und Gehen, beim An- und Ausziehen oder beim Wiegen“, berichtet Anne Aretz. „Das war früher anders, da haben die Patienten vieles selbst bewerkstelligen können. Unsere Aufgabe beschränkte sich im Wesentlichen auf das Überwachen während der Dialyse und dem Training der Patienten bei einzelnen Vorgehensweisen. Da blieb natürlich mehr Zeit für den Patienten, beispielsweise zum Erzählen und manchmal wurde sogar Schach und Skat gespielt.“

Die hohe Qualität bei der Versorgung der Patienten aufrechtzuerhalten ist also nicht einfacher geworden. Freude und Spaß hat Anne Aretz trotz Arbeitsverdichtung an ihrer Tätigkeit nach wie vor: „Ich habe in all den Jahren eine große Veränderung bei meiner Arbeit als Pflegekraft in der Dialyse erfahren, doch es war für

mich immer spannend, sich den neuen Herausforderungen zu stellen und sie zu meistern.“

Dass das gelingt, ist auch ein großer Verdienst der vielen freiwilligen Helfer im KfH. „Die jungen Menschen, die den Bundesfreiwilligendienst, ein freiwilliges Soziales Jahr oder ein Praktikum bei uns absolvieren, sind aus unserem Arbeitsalltag nicht mehr wegzudenken, sie sind eine ganz wichtige Säule bei der Versorgung unserer Patienten“, bekräftigt Anne Aretz. Nach einer sorgfältigen Einarbeitung übernehmen sie zahlreiche Tätigkeiten, die in genauer Absprache mit dem Fachpersonal erfolgen. „Dabei sind die jungen Leute hoch motiviert und engagiert“, lobt die erfahrene Pflegekraft, „es macht Freude, mit ihnen im Team zu arbeiten.“



© KfH

Betül Dere und Tim Klingbeil aus Düsseldorf sind zwei der 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes im KfH arbeiten.



Freiwilligendienst im KfH

Der Bundesfreiwilligendienst bzw. das Freiwillige Soziale Jahr sind Angebote an Frauen und Männer, sich außerhalb von Beruf und Schule für das Allgemeinwohl zu engagieren. Sie werden in der Regel für zwölf, mindestens jedoch sechs Monate geleistet. Die KfH-Behandlungszentren bieten vielfältige Möglichkeiten, sich in Form eines Bundesfreiwilligendienstes, Sozialen Jahres oder ehrenamtlich einzubringen. Jährlich sind so ca. 20 freiwillige Helfer im KfH im Einsatz. Sie assistieren den Pflegekräften, übernehmen das Bettenmachen oder helfen dabei, die Behandlungsräume herzurichten.

Serie: Bewegungsübungen für Dialysepatienten, Teil 3

Muskeln stärken, Kraft schöpfen

Krafttraining für Dialysepatienten? Was zunächst seltsam klingen mag, hat in der Praxis große Bedeutung: Die Muskulatur muss im Alltag die wichtige Haltearbeit für den Stütz- und Bewegungsapparat erfüllen. Gerade ältere Menschen profitieren enorm von einem regelmäßigen Training. Damit lässt sich unter anderem ein wichtiger Beitrag zur Sturzprophylaxe leisten, der Osteoporose vorbeugen und auch Alltagsaktivitäten wie Treppensteigen oder das Tragen von Einkaufstaschen fallen wieder leichter. Dr. Cornelia Klug zeigt, welche Kräftigungsübungen für Dialysepatienten geeignet sind.

Die Übungen unserer Bewegungsreihe sowie weitere Vorschläge zum Ausdrucken und Sammeln finden Sie in Kürze auch im Internet unter



www.kfh.de/infomaterial

So können Sie sich ganz einfach Ihr persönliches Übungsprogramm zusammenstellen.

Viel Spaß beim Mitmachen und viel Erfolg!

Kraft und Koordination

Krafttraining, das hat nicht automatisch mit Hantel-Stemmen zu tun, aber viel mit Gesundheit und Wohlbefinden. Eine gekräftigte Muskulatur kann Verletzungen vorbeugen oder dazu beitragen, sie zu beseitigen – und zwar in jedem Alter. Beim Krafttraining im Reha-Sportbereich spielen vor allem die Verbesserung der Koordination sowie die Optimierung der Kraftausdauer eine Rolle. Unter Koordination versteht man dabei das Zusammenwirken von Zentralnervensystem und Skelettmuskulatur innerhalb eines gezielten Bewegungsablaufs. Beim Training der Kraftausdauer unterscheidet man zwischen dynamischen Übungen, mit denen sich Muskulatur und Knochenaufbau verbessern lassen, sowie statischen Übungen, die vor allem der Stabilisierung der Körperhaltung dienen: Alltagsbewegungen fallen wieder leichter, Bänder und Gelenke werden entlastet. Alle aufgeführten Kräftigungsübungen lassen sich sowohl dynamisch als auch statisch ausführen.

Übungen zur Kraftausdauer:

➤ Übung 1: Gesäß- und rückwärtige Beinmuskeln

Ausführung: In Rückenlage Beine anwinkeln, Arme liegen neben dem Körper: Gesäß anheben, bis der Körper nur noch auf Schultern, Armen und Füßen liegt. Halten.

Hinweis: Bauch und Gesäß anspannen und auf gleichmäßige Atmung achten. Anspannung etwa fünf Sekunden halten, danach lösen und Pause.

Variation: Gesäß langsam auf und ab bewegen, ohne dass der Boden berührt wird.



➤ Übung 2: Gesäß- und schräge Bauchmuskeln

Ausführung: Seitenlage auf dem Boden einnehmen, der Kopf liegt auf dem unteren gebeugten oder gestreckten Arm. Mit der anderen Hand vor dem Körper abstützen, das untere Bein ist angewinkelt. Das gestreckte obere Bein anheben und knapp über dem Boden halten.

Hinweis: Bauch ist fest bei gleichmäßiger Atmung. Anspannung etwa fünf Sekunden halten, danach lösen und Pause.

Variation: Das gestreckte Bein heben und senken, ohne es abzulegen. Das angehobene Bein nach vorn anwinkeln und nach hinten strecken. Mit dem oberen, angehobenen Bein Rad fahren.



➤ Übung 3: Bein- und Gesäßmuskulatur

Ausführung: Fester Stand. Beine schulterbreit auseinander. Arme seitlich des Körpers hängen lassen. Die Knie so weit beugen, dass die großen Zehen/die Fußspitze von oben noch zu sehen ist. In der Beugung halten.

Hinweis: Der Rücken bleibt aufrecht, Schultern sind tief. Gleichmäßig atmen. Knie nicht über die Fußspitzen schieben. Um stärkere Anspannung zu erreichen, Knie weiter beugen und dazu das Gesäß nach hinten führen, als würde man sich setzen wollen.

Variation: Auf- und Abwärtsbewegung (Kniebeuge). Darauf achten, dass der Winkel nicht zu groß wird, da sonst insbesondere bei arthrosegefährdeten Patienten die Belastung für die Knie zu groß werden kann.



Trainingsablauf:

➤ So üben Sie richtig:

Aufwärmen: Vor dem Üben den Kreislauf in Schwung bringen und die Muskulatur aufwärmen. Geeignet sind z. B. zügiges Gehen mit Armeinsatz oder Treppensteigen (ca. 10 Minuten).

Pausen machen: Zwischen Be- und Entlastung wechseln. Soweit nicht anders angegeben gilt: Drei Durchgänge mit 10 bis 20 Wiederholungen machen. Zwischen den Durchgängen jeweils 30 bis 60 Sekunden erholen.

Nicht hetzen: Beim Üben auf eine mittlere Bewegungsgeschwindigkeit achten.

Regelmäßig üben: Ideal sind zwei bis drei Einheiten pro Woche.

Reha-Sport-Angebote nutzen: Sie ermöglichen eine ganzheitliche Bewegungsausbildung im Kreise Gleichgesinnter. Fragen Sie Ihren Arzt!

Übungen zur Koordination:

➤ Übung 4: Einbeinstand

Ausführung: Stehen Sie auf einem Bein und versuchen Sie das Gleichgewicht zu halten.

Hinweis: Volle Konzentration. Guter und sicherer Stand auf dem Standbein. Bei Unsicherheit bitte an etwas Stabilem festhalten. Arme können seitlich ausgestreckt werden, um besser das Gleichgewicht halten zu können.

Variation: Augen schließen. Fuß kreist (re/li herum). Mit dem Fuß nach innen oder außen wischen. Arme schwingen. Fußspitze oder Außen-/Innenkante oder Ferse setzt gerade oder re/li vom Standbein auf. Freies Bein nach vorne oder hinten ausstrecken und halten oder Zehen nach vorne und hinten ziehen. Freies Bein diagonal schwingen.



➤ Übung 5: Stehen auf instabilem Untergrund



Ausführung: Stellen Sie sich auf einen instabilen Untergrund (z. B. Tretkissen, dickerer oder aufgerollter Teppich, aufgerolltes Handtuch). Verlagerung des Gewichts von einer Seite zur anderen.

Hinweis: Volle Konzentration. Guter und sicherer Stand auf dem Standbein.

Variation: Einbeinstand. In die Hände klatschen auf beiden Beinen und im Einbeinstand, z. B. kleines Kissen hochwerfen und wieder fangen.

➤ Übung 6: Koordinationsschulung im Sitzen



Ausführung: Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder eine Bank. Führen Sie im gleichen Rhythmus diagonal Ellenbogengelenk und Knie zusammen.

Hinweis: Beachten Sie die gerade Sitzposition (siehe KfH-aspekte Nr. 7 Sommer 2014 „Flexibilität“). Gleichmäßige, rhythmische Bewegungsabläufe.

Variation: Schulter, Hände diagonal zu den Knien führen. Mit den Händen diagonal die Fersen oder Innen-/Außenkante berühren.

KfH-Stiftung Präventivmedizin

Studie zur Medikamenten-Einnahme im Pflegeheim

Ältere Patienten müssen häufig viele unterschiedliche Medikamente nehmen. Dabei ist es gerade bei chronischer Niereninsuffizienz wichtig, dass die Medikation optimal angepasst erfolgt. Denn die Wirkstoffe können sich gegenseitig ungünstig beeinflussen und beim Patienten Unverträglichkeiten auslösen. Besonders bei Menschen in Pflegeheimen ist aber oft gar nicht bekannt, welche Arzneien sie einnehmen, weil dazu keine Daten vorliegen. Diese Wissenslücke wollen PD Dr. Guido Schmiemann und PD Dr. Falk Hoffmann von der Uni Bremen mit der IMREN-Studie schließen.

Was hat den Anstoß zu Ihrer Studie gegeben?

Schmiemann: Wir beschäftigen uns schon seit einiger Zeit mit dem Thema Polypharmakotherapie. Der Begriff steht für die gleichzeitige Einnahme vieler unterschiedlicher Medikamente. Wir wissen, dass das gerade in Pflegeheimen ein wichtiges Thema ist, denn mit dem Alter steigt die Zahl der verordneten Arzneien. Deshalb führen wir unsere Studie dort durch.

Was möchten Sie herausfinden?

Hoffmann: Zum einen untersuchen wir, wie häufig die Patienten Medikamente erhalten, die an ihre Nierenfunktion nicht optimal angepasst sind. Zum anderen möchten wir Empfehlungen entwickeln, um die Situation im Alltag zu verbessern – damit die Medikamentensicherheit für



Dr. Guido Schmiemann (l.) und Dr. Falk Hoffmann

Pflegeheimbewohner optimiert wird. Dazu überprüfen wir zunächst, wie häufig für die Patienten überhaupt aktuelle Werte zu ihrer Nierenfunktion – also Kreatininbestimmungen – vorliegen und wie oft sich daraus eine eingeschränkte Nierenfunktion ableiten lässt.

Wie gehen Sie bei der Durchführung der Studie vor?

Schmiemann: Unsere Studie ist eine einmalige Erhebung. Wir wollen einen Querschnitt der Versorgung abbilden. Dazu konzentrieren wir uns auf 20 Pflegeheime mit insgesamt 900 Bewohnern in Bremen und im niedersächsischen Umland. Die Pflegekräfte füllen für jeden Patienten einen Fragebogen aus. Darauf werden die Erkrankungen, der Medikationsplan und die Werte zur Nierenfunktion notiert. Danach werden die Werte an uns zurückgeschickt – natürlich anonymisiert.

Hoffmann: Außerdem sprechen wir mit den Personen, die an der Versorgung beteiligt sind: Pflegekräfte, Hausärzte, Nephro-

logen und Apotheker. Wir bringen die Berufsgruppen zusammen, um gemeinsam zu reflektieren, wo Probleme liegen. Das könnten zum Beispiel Koordinationsprobleme zwischen den verschiedenen Personen sein, die nierenkranke Menschen im Pflegeheim betreuen. In diesem Fall müssten dann klarere Absprachen bezüglich des jeweiligen Zuständigkeitsbereiches getroffen werden. Auf Basis der Daten überlegen wir gemeinsam, wie sich Defizite ausgleichen lassen.

Inwiefern profitieren die Patienten von Ihrer Studie?

Schmiemann: Wir hoffen, zunächst herauszufinden, wie der Status quo der Versorgungsrealität im Pflegeheim aussieht – und ihn dann zu verbessern. Ziel ist eine Erhöhung der Therapiesicherheit für die Patienten.

Hoffmann: Die Maßnahmen können unter Umständen relativ einfach sein. Zum Beispiel könnte in den Akten der Pflegeheime der aktuelle Wert der Nierenfunktion notiert sein. Eng damit verbunden wären sicherlich Transparenzmaßnahmen, vor allem hinsichtlich des gegenseitigen Informationsaustauschs zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

(K. S.)



IMREN-Studie

IMREN steht für „inappropriate medication in patients with renal insufficiency in nursing homes“, also die inadäquate Medikation bei Patienten in Pflegeheimen mit chronischer Niereninsuffizienz. Im Rahmen der Studie wird seit April 2014 die Nierengesundheit von 900 Pflegeheimbewohnern untersucht. Das Ziel ist, herauszufinden, inwieweit diese Menschen Arzneimittel(kombinationen) zu sich nehmen, die nicht optimal auf ihre Nierenfunktion abgestimmt sind – und wie sich die Situation verbessern lässt. Die IMREN-Studie ist für einen Zeitraum von 18 Monaten angesetzt. Sie wird von der KfH-Stiftung Präventivmedizin unterstützt.

KfH Stiftung
Präventivmedizin
Gemeinnützige Stiftung

Kurz berichtet

Frankfurt (Oder)

Anneliese Hoffmann feiert 100. Geburtstag

Einen besonderen Jahrestag konnte im vergangenen Herbst KfH-Patientin Anneliese Hoffmann begehen – sie feierte ihren 100. Geburtstag und gleichzeitig auch ein rundes Dialyse-Jubiläum: Seit nunmehr zehn Jahren kommt sie dreimal in der Woche zur Hämodialyse in das KfH-Nierenzentrum in Frankfurt an der Oder. Dr. Andreas Baus und sein Team freuten sich, der alten Dame zu ihrem Jahrestag gratulieren zu können. Gemeinsam mit Verwaltungsmitarbeiter Enrico Strehl überbrachte Dr. Baus der Jubilarin einen Blumengruß. Ihr Beispiel könne vielen Menschen Mut und Hoffnung geben und liefere den Beweis, dass sich Nierenersatztherapie, ein langes Leben und würdevolles Altern schon lange nicht mehr ausschließen, so Dr. Baus.



© KfH

Weiden

Die Geschichte von den Farben

Bunt und farbtensiv kommen sie daher, die Bilder der Ausstellung im MVZ KfH-Gesundheitszentrum in Weiden, die Mitte Dezember eröffnet wurde. Gezeigt werden Werke von Schülern der Hans-Sauer-Grundschule, die im Rahmen eines Kunstprojektes entstanden sind, das im Mai unter dem Titel „Geschichte von den Farben“ stattgefunden hatte. Die Kinder konnten sich dabei vieler verschiedener Techniken wie Drucken mit Styropor, Schwämmen oder Kartoffeln, Pinseln oder Kleben bedienen. Herausgekommen sind interessante und farbenfrohe Kunstwerke, die so unterschiedlich sind wie die jungen Künstler selbst: „So ist es auch bei uns an der Schule: Wie die verschiedenen Farben, so sind auch die Kinder – ausgestattet mit unterschiedlichsten Temperamenten! Wenn sie aufeinandertreffen, eine wilde, bunte Mischung, und dann in den Klassen geordnet wie Farben im Farbkreis, jede und jeder an seinem Platz“, beschreibt die Projektleiterin des Kunstprojektes, Petra Walberer, ihre Erfahrungen dabei. Die Ausstellung kann noch bis zum 12. Februar besichtigt werden.



© KfH

Auch in Zukunft: KfH unterstützt ReNi

Das KfH wird auch in Zukunft die Arbeit der Gesellschaft Rehabilitationssport für chronisch Nierenkranke e. V. (ReNi) finanziell unterstützen. Der Verein engagiert sich für den Ausbau von Rehabilitationssportangeboten und hat unter anderem auch die Bemühungen des KfH um den Aufbau entsprechender Programme in Sachsen und Thüringen unterstützt, wo die Kosten für den Dialysesport heute von der AOK Plus für ihre Versicherten übernommen werden. „Wir freuen uns, dass wir trotz der allgemein schwierigen wirtschaftlichen Situation mit unserem Beitrag helfen können, die wichtige Arbeit von ReNi fortzuführen“, so KfH-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Dieter Bach, „eine Arbeit, die unmittelbar unseren Patienten zugutekommt.“

1. Symposium der KfH-Stiftung Präventivmedizin

Das Ende der ersten und den Start der zweiten Förderperiode nahm die KfH-Stiftung Präventivmedizin zum Anlass, ein wissenschaftliches Symposium am 5. Dezember in Berlin auszurichten. Im Kreise zahlreicher geladener Ärzte und Wissenschaftler präsentierten die Leiter der fünf Projekte der ersten Ausschreibungsrunde ihre Studien und die bereits vorliegenden Ergebnisse. Mit ihrer breit angelegten Förderung präventionsorientierter Forschungsprojekte nimmt die KfH-Stiftung Präventivmedizin in der deutschen Nephrologie eine Ausnahmestellung ein. In seiner Begrüßung wies KfH-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Dieter Bach in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es sich die KfH-Stiftung Präventivmedizin zur Aufgabe gemacht habe, die durch die geförderten Projekte zusammengetragenen wertvollen Daten als Mehrwert in die deutsche nephrologische Versorgung einzubringen und damit auch für künftige wissenschaftliche Fragestellungen nutzbar zu machen. Eine derart große Ansammlung von Daten erhöhe die Aussagekraft der gewonnenen Erkenntnisse, die so auch international dem Vergleich mit Datenbanken aus den USA oder Japan standhalte. „Damit leistet die KfH-Stiftung Präventivmedizin einen wichtigen Beitrag zur Präventivmedizin und der nephrologischen Versorgung der Patienten“, so Bach. Anlässlich der Veranstaltung in Berlin ist ein Symposiumsband mit Informationen zu allen geförderten Forschungsprojekten erschienen. Die Publikation steht auf der folgenden Internetseite zum Download zur Verfügung.


www.kfh-stiftung-praeventivmedizin.de

Serie: Ablauf der Nierentransplantation, Teil 3

Der Tag, an dem der Anruf kommt

Wer auf der Warteliste für eine Spenderniere steht, sieht dem erlösenden Anruf aus dem Transplantationszentrum meist mit Ungeduld entgegen. Ist es dann so weit, ist die Aufregung oft groß: Woran muss ich jetzt denken? Was geschieht während der OP? Und wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben? Das sind nur einige der Fragen, die im Fall der Fälle wichtig sind. KfH-aspekte erklärt, was während der entscheidenden Stunden der Organübertragung geschieht.

Wenn der Anruf kommt, ist das für die Betroffenen immer eine Ausnahmesituation“, weiß Dr. Wolfgang Arns vom Transplantationszentrum der Kliniken der Stadt Köln. Das Beste sei es, sich die Situation immer wieder vorzustellen, um dann im Fall der Fälle Ruhe bewahren zu können. „Im Prinzip ist es ganz einfach“, erklärt der Mediziner: „Die wichtigsten Dinge für den Krankenhausaufenthalt packen, nicht telefonieren, um die Leitung für das Transplantationszentrum freizuhalten, außerdem nichts essen und nichts trinken, weil es sonst durch die Narkose zu Übelkeit kommen kann.“ Um die Anreise in die Klinik müssen sich die Patienten in der Regel nicht kümmern. „In den meisten Fällen organisieren die Zentren die Fahrt und schicken ein Taxi, einen Krankenwagen oder in Ausnahmefällen auch den Rettungshubschrauber“, so Arns.

Vorarbeit im Hintergrund

Eine Gewissheit, dass die Organübertragung dann auch tatsächlich durchgeführt werden kann, gibt es für die Patienten zu diesem Zeitpunkt zwar noch nicht. Doch die Ärzte haben bis dahin im Hintergrund bereits eine ganze Reihe offener Fragen geklärt. Dadurch sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass die OP aus medizinischen Gründen doch noch abgesagt werden muss.

Die Prozedur beginnt mit einem Anruf von Eurotransplant im niederländischen Leiden beim Transplantationszentrum, in dem darüber informiert wird, dass ein Organangebot für einen Wartelisten-Patienten vorliegt. In diesem Gespräch werden bereits anatomische Details und Gewebemerkmale der Spenderniere übermittelt und mit den Daten des Patienten abgeglichen. Ergeben sich aus diesem Gespräch keine Probleme, die einer Transplantation entgegenstehen könnten, nimmt das Transplantationszentrum umgehend Kontakt mit dem betreuenden Dialysezentrum des Patienten auf, um abzuklären, ob dieser aktuell transplantationsfähig ist und nicht etwa an einem Infekt oder einer akuten Entzündung leidet. Erst wenn auch das Dialysezentrum grünes Licht gegeben hat, erfolgt der Anruf beim Patienten, und er wird gebeten, sich unverzüglich ins Transplantationszentrum zu begeben.

Im Transplantationszentrum

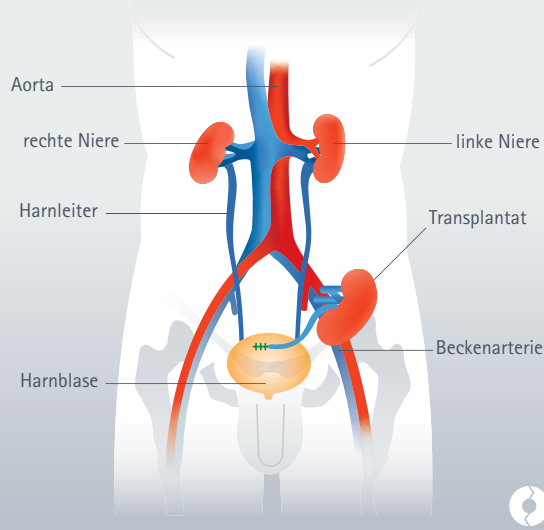
Ist der Empfänger des Organs im Transplantationszentrum eingetroffen, stehen zunächst noch weitere Voruntersuchungen

an. Unter anderem wird noch einmal Blut abgenommen und eine neue Kreuzprobe durchgeführt, mit der eventuelle Gewebeanverträglichkeiten mit dem Spenderorgan aufgedeckt werden können. Außerdem findet ein ausführliches Aufklärungsgespräch statt, und in manchen Fällen kann es auch erforderlich sein, dass vor der eigentlichen OP noch einmal eine Dialyse durchgeführt wird. Patienten müssen außerdem noch ihr schriftliches Einverständnis geben, dass sie mit dem Eingriff einverstanden sind. Die Vorbereitung kann insgesamt mehrere Stunden in Anspruch nehmen. Sind dann alle Hürden beseitigt, kann schließlich mit den Vorbereitungen für die Operation begonnen werden.

Die Operation

Vom Einschleusen in den OP bis zum Aufwachen dauert eine Nierentransplantation etwa drei bis vier Stunden – die eigentliche Operation nimmt davon etwa zwei Stunden in Anspruch. Sie erfolgt unter Vollnarkose. Im Operationsaal nimmt der Chirurg die Spenderniere zunächst aus ihrer Transportverpackung und untersucht das Organ noch einmal eingehend. Ist alles in Ordnung, leitet der Anästhesist die Narkose ein. Die

Die Lage des Transplantats im Körper





© Squarepixel Productions - iStockphoto

Etwa zwei Stunden dauert die Operation.

Patienten erhalten dann auch einen zentralen Venenkatheter, über den während der Operation Medikamente zugeführt werden können. Außerdem wird ein Blasenkatheter gelegt. Die Niere wird unterdessen wieder verpackt und bis zur Verpflanzung mit Eis gekühlt.

Die Operation beginnt mit einem bogenförmigen Schnitt am Unterbauch, mit dem Haut und anschließend die Muskeln in der Beckenregion durchtrennt und die dort verlaufenden Blutgefäße freigelegt werden. Hintergrund: Die alten, funktionsunfähigen Nieren verbleiben bei der Transplantation normalerweise im Körper. Sie richten keinen Schaden an und ihre Entfernung würde die Operation nur unnötig verlängern. Stattdessen findet die Spenderniere ihren neuen Platz üblicherweise im unteren Beckenbereich der Organempfänger. Das hat mehrere Gründe: Zum einen kann die Spenderniere nur mit einem kurzen Stück Harnleiter entnommen werden, sodass sie nach der Verpflanzung relativ nah an die Harnblase heranrücken muss. Zum anderen sind die Beckengefäße für den arteriellen und venösen Anschluss des Organs besser zugänglich. Darüber hinaus sitzt die Niere im Becken geschützt vor äußeren Einflüssen und kann später durch die Haut dennoch gut ertastet, untersucht und bei Bedarf auch biopsiert werden.

Verbindung von Blutgefäßen und Harnleiter

Im Rahmen der Operation wird zunächst eine Verbindung zwischen der Beckenvene des Empfängers und der Transplantatvene hergestellt und vernäht. Das Gleiche geschieht anschließend mit den Arterien. Ist die Verbindung stabil, löst der Chirurg die Gefäßklemmen, sodass die Niere mit frischem, sauerstoffreichem Blut durchströmt wird. Das Organ wechselt sofort seine Farbe und wird rosig. Häufig beginnt die Niere auch schon damit, Harn zu produzieren. Zum Abschluss der Operation muss jetzt noch der Harnleiter angeschlossen werden. Dazu vernäht

der Chirurg über ein kleines Loch in der Harnblase den Harnleiter mit der Harnblasenwand. Eine spezielle Operationstechnik sorgt dafür, dass der Harntransport nur in eine Richtung funktioniert, damit kein Urin in die Niere zurückfließen und sie schädigen kann. In den meisten Fällen legen die Ärzte abschließend noch eine kleine Schiene in die Verbindung von Harnblase und Harnleiter ein, um das Gewebe für die erste Zeit zu stabilisieren und den Harnabfluss zu unterstützen. Diese Schiene kann später durch die Blase und damit ohne erneute Operation entfernt werden. Dann wird noch eine Drainage eingelegt und die Wunde wieder verschlossen.

Nach der Operation

Nach der Operation kommen die Patienten zunächst in den Aufwachraum, um sich von den Folgen der Narkose zu erholen. Anschließend werden sie einige Tage auf der Intensivstation betreut oder aber direkt in die nephrologische Abteilung verlegt. Unmittelbar vor und nach der Operation wird auch mit der Einstellung auf die immunsupprimierenden Medikamente begonnen. Nach drei bis fünf Tagen können die Patienten wieder aufstehen und nach spätestens zwei Wochen hat die neue Niere in der Regel ihre volle Funktion aufgenommen. Damit eine mögliche Abstoßungsreaktion frühzeitig erkannt und behandelt werden kann, müssen die Patienten nach der OP aber zumeist noch einige Wochen zur Beobachtung in der Klinik bleiben, bevor sie mit der neuen Niere in den Alltag starten.



Deutsche Rettungsflugwacht

Wer sich vorübergehend aus beruflichen Gründen oder urlaubsbedingt im Ausland aufhält, sollte über eine Fördermitgliedschaft bei der Deutschen Rettungsflugwacht nachdenken. Die DRF Luftrettung garantiert Mitgliedern eine Rückholung auch für die Transplantation. Weitere Infos unter Tel. 0711 7007 0 oder im Internet unter



www.drfluftrettung.de

Erfolgsgeschichte Nierentransplantation

Erste Versuche zur Nierentransplantation gab es bereits Anfang des 20. Jahrhunderts. Aber erst 1954 gelang dem Chirurgen Joseph Murray in Boston die erfolgreiche Verpflanzung einer menschlichen Niere bei eineiigen Zwillingenbrüdern. Murray erhielt dafür später den Medizin-Nobelpreis. 1959 nutzten ebenfalls in Boston Ärzte erstmals Röntgenstrahlen und Steroide, um die Immunreaktion eines Patienten vor der Transplantation zu unterdrücken und damit die Abstoßung des neuen Organs zu vermeiden. Die Entdeckung der Immunsuppression ist ein wichtiger Meilenstein in der Geschichte der Transplantationsmedizin. Sie schuf die Grundlage, um später auch erfolgreiche Transplantationen unter nicht verwandten Personen durchführen zu können. Die Entwicklung neuer immunsuppressiver Medikamente und verbesserte Operationstechniken haben dazu geführt, dass die Transplantation heute eine etablierte Behandlungsmethode des chronischen Nierenversagens mit guter langfristiger Prognose ist.

KfH-Studie zur Nachtdialyse

Hoher Patientennutzen

Jedem Patienten und jeder Patientin die individuell beste Behandlungsmethode zu bieten, dafür setzt sich das KfH ein. Im Sinne der Gemeinnützigkeit werden deshalb auch spezielle Dialyseformen wie beispielsweise die Nachtdialyse gefördert. Eine europaweit einmalige Studie des KfH lieferte jetzt erstmals verlässliche Daten dazu, wie sich die Nachtdialyse auf Lebensqualität und Lebenserwartung der Patienten auswirkt, und zeigt, dass sie für viele Patienten Vorteile bietet.

Bei einer wissenschaftlichen Diskussion, die das KfH im Herbst auf dem Kongress für Nephrologie in Berlin veranstaltete, wurde der aktuelle Forschungsstand erstmals vorgestellt. „Wir können jetzt belegen, was viele Patienten schon lange spürten, nämlich dass die Nachtdialyse eine besonders schonende Blutreinigung bietet und ein Plus an Lebensqualität ermöglicht“, fasst KfH-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Dieter Bach die Ergebnisse zusammen.

Den Hintergrund der Studie erläutert der Nephrologe Prof. Dr. med. Joachim Beige, der auch den Vorsitz bei der Veranstaltung in Berlin führte: „In anderen Ländern konnte gezeigt werden, dass Nachtdialyse-Patienten durchschnittlich länger leben und bessere Blutwerte haben als Patienten, die konventionelle Behandlungsverfahren nutzen.“ Beige ist leitender Arzt im KfH-Nierenzentrum Leipzig, das im Herbst 2014 den zehnten Jahrestag seines Nachtdialyse-Angebotes für Patienten begehen konnte, und verfügt damit über umfangreiche Erfahrungen bei der Durchführung der Nachtdialyse. „Wir wollten wissen, ob sich diese internationalen Ergebnisse auch auf Deutschland übertragen lassen.“

QiN-Programm ermöglicht Patienten-Studie

Im KfH werden im Rahmen des Qualitätsregisters QiN („Qualität in der Nephrologie“) regelmäßig wichtige Behandlungsparameter aus dem Alltag der Patientenversorgung erfasst und anonymi-

siert ausgewertet. Für die Untersuchung wurden die Behandlungsverläufe von rund 1.200 Nachtdialyse-Patienten aus der QiN-Datenbank analysiert. So ließen sich unter anderem Laborwerte, Daten zur Medikamenteneinnahme und zur Lebenszeit von Nachtdialyse-Patienten ermitteln und über statistische Verfahren mit den Werten von ähnlichen Patienten vergleichen, die konventionell dialysiert wurden. Die Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen der internationalen Patientenforschung und zeigen eindeutig, dass Nachtdialyse-Patienten gegenüber Patienten aus der Vergleichsgruppe länger leben und bessere Blutwerte aufweisen. „Die Nachtdialyse ist sicher nicht für jeden Patienten geeignet“, erklärt Dr. Gero von Gersdorff, der als Leiter der QiN-Gruppe für die Durchführung der Studie verantwortlich war. Bei einer schlechten Shuntfunktion oder bei einer Disposition für Dialysekomplikationen etwa, werden die Ärzte eher von der Nachtdialyse abraten. „Für diejenigen Patienten aber, für die die Nachtdialyse in Frage kommt, zeigt sie sich im Hinblick auf die Gesundheitsparameter als überlegenes Dialyseverfahren“, so von Gersdorff.

Mehr Zeit, weniger Medikamente

Um über die rein medizinischen Daten hinaus Aussagen über die subjektiv empfundene Lebensqualität durch die Nachtdialyse-Behandlung treffen zu können, wurde von der QiN-Gruppe eine großangelegte Patientenbefragung mit Teilneh-



mern aus 76 KfH-Zentren deutschlandweit durchgeführt. Auch hier fallen die Ergebnisse eindeutig positiv aus: 84 Prozent der Befragten gaben an, durch die Nachtdialyse eine Steigerung ihrer Lebensqualität erfahren zu haben. Insbesondere die Möglichkeit, bei der Zeiteinteilung flexibler zu sein, sowie ein insgesamt gesteigertes Wohlbefinden gehörten für die Patienten zu den wichtigsten Vorteilen der Nachtdialyse. Über 40 Prozent der Befragten gaben außerdem an, durch die Nachtdialyse weniger Medikamente einnehmen zu müssen.

Die Kehrseite: Mehr Aufwand erforderlich

„Bei allen Vorteilen der Nachtdialyse in der Praxis darf aber nicht übersehen werden, dass diese Behandlungsform auch Risiken mitbringen kann, mit denen man im Zweifel umgehen muss“, gibt Beige zu bedenken. So liege es beispielsweise in der Natur der Sache, dass die Überwachung der Patienten während des Schlafes und damit bei mehr oder weniger ausgeprägter Dunkelheit nicht ganz so engmaschig sein könne wie während der Dialyse am Tage. „Eine lückenlose Shuntüberwachung im Schein einer Taschenlampe zu gewährleisten ist nicht möglich, denn man kann den Shunt im Schummerlicht nicht richtig erkennen“, so Beige. Über andere potenzielle Risiken wie etwa die immer wieder diskutierte Möglichkeit eines Nadelverlustes während des Schlafes gebe es bislang nur wenige Forschungsergebnisse. Man müsse diese Möglichkeiten aber bei der Planung



© Neustockimages - iStockphoto

eines Nachtdialyse-Angebotes grundsätzlich im Auge behalten. Für die Zentren bedeutet das letztendlich einen erhöhten technischen, organisatorischen und nicht zuletzt auch personellen Aufwand.

Eine Frage der Finanzierung

Wie KfH-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Dieter Bach ausführt, liegt genau darin auch einer der Gründe, warum die Nachtdialyse-Versorgung in Deutschland nach wie vor ausbaufähig ist. „Das KfH hält im Vergleich überdurchschnittlich viele Nachtdialyse-Plätze für seine Patienten vor, dennoch sind auch wir derzeit noch ein gutes Stück davon entfernt, die Nachtdialyse flächendeckend anbieten zu können“, erklärt Bach.

Wirtschaftlichkeitsberechnungen zeigen, so Bach, dass die Behandlungen wegen des erhöhten Aufwands nicht kostendeckend erbracht werden könnten. Dies habe zur Folge, dass die Nachtdialyse derzeit nur von rund einem Drittel aller KfH-Zentren mit entsprechenden Voraussetzungen angeboten werden könne. Die vorliegenden Studien- und Umfrageergebnisse stärkten das KfH aber in dem Wunsch, die Nachtdialyse auch weiteren Patienten anbieten zu können. Daher solle mit den Partnern der Bundesmantelverträge die Diskussion über eine kostendeckende Vergütung der Nachtdialyse fortgesetzt werden. „Mit den vorliegenden Untersuchungsergebnissen haben wir dazu jetzt etwas in der Hand, um die Vorteile der Nachtdialyse zu belegen“, so Bach.

Wundversorgung im KfH

Viele Dialysepatienten, besonders solche mit zusätzlichem Diabetes mellitus, leiden unter schlecht verheilenden Wunden. Im schlimmsten Fall kann es dadurch zu septischen Komplikationen kommen. In Deutschland müssen aus diesem Grund jährlich viele tausend Beinamputationen durchgeführt werden. Das KfH reagiert darauf mit speziellen Versorgungskonzepten.

Dass die Kombination von Nierenerkrankung und Diabetes ein hohes Risiko für entzündliche Hauterkrankungen birgt, weiß Dr. Bertil Oser, Nephrologe, Diabetologe und leitender Arzt im KfH-Nierenzentrum Bernkastel-Kues aus der eigenen Praxis: „Folgeerkrankungen an Nerven, Haut und Füßen treten bei nierenkranken Diabetikern zunehmend häufig und schwerwiegend auf“, erklärt er. Treten Wunden auf, stellen sie unbehandelt für den Dialysepatienten ein lebensbedrohliches Risiko dar und wegen der Keimbeseidung auch für ihre Mitpatienten.

Eine Wundversorgung ist neben der ärztlichen und pflegerischen Leistung in der Regel mit einem hohen materiellen Aufwand verbunden. Und auch die Kosten wie zum Beispiel Wundauflagen sind nicht unerheblich. Zudem variieren die Abrechnungsmodalitäten der Leistungen in den einzelnen Bundesländern. Viele KfH-Behandlungszentren treten dem Problem deshalb mit speziellen Wundversorgungskonzepten entgegen. Beispiel Bischofswerda: Dort werden die Patienten im KfH-Nierenzentrum im Rahmen der Dialysebehandlung in regelmäßigen Abständen auf mögliche Wunden hin untersucht, um ggf. präventiv tätig werden zu können. Wird ein Patient daraufhin auffällig, kann er unmittelbar von einer entsprechend ausgebildeten Pflegekraft behandelt werden. Sind bereits Wunden aufgetreten, stimmt sich das Zentrum bei der Versorgung eng mit dem Hausarzt bzw. anderen Institutionen ab, die ggf. noch an der Versorgung beteiligt sind. „Durch das integrierte Vorgehen lassen sich gute Ergebnisse erzielen. In der Regel gibt das Zentrum dabei die Therapie vor, die anderen Ärzte halten sich daran“, beschreibt die leitende Ärztin in Bischofswerda, Dr. Kirsten Anding-Rost, das Vorgehen. Entsprechende Leistungen werden in Sachsen vom Kostenträger übernommen.

Andere Standorte decken die Wundbehandlung durch einen externen Dienstleister ab. Ein- bis zweimal in der Woche behandelt eine Fachkraft in Absprache mit dem Behandlungsteam in einer eigens dafür vorgesehenen Räumlichkeit die KfH-Patienten. Neben Bischofswerda bieten unter anderem auch die KfH-Zentren in Krefeld, Berlin-Neukölln, Berlin-Rollbergstraße, Bad Soden, Königstein und Hofheim spezielle Wundversorgungskonzepte an. „Viele Wege führen zum Ziel“, ist Dr. Oser überzeugt. „Wichtig ist, dem Patienten die Unterstützung zu bieten, die er benötigt.“



© KfH

Wundbehandlung im KfH-Nierenzentrum Krefeld

Thüringen für Kultur- und Naturliebhaber:

Unterwegs in und um Weimar

Weimar ist mit seinen Sehenswürdigkeiten und dem abwechslungsreichen Panorama immer eine Reise wert – für Kulturinteressierte ist die Klassik-Stadt in Thüringen aber ein absolutes Muss. Schiller, Herder, Wieland, Liszt und natürlich Goethe gehören zum kulturellen Erbe der rund 63.000 Einwohner zählenden Stadt an der Ilm. Aber auch das landschaftliche Umfeld sowie zahlreiche Parks und Gärten sind reizvolle Ziele für Besucher.

Wer die für den Städtetourismus beliebtesten Monate Mai und Juni sowie September und Oktober meidet, hat gute Voraussetzungen, die vielen Sehenswürdigkeiten der Stadt in Augenschein zu nehmen, ohne lange Wartezeit in Kauf nehmen zu müssen. Denn die tägliche Besucherzahl ist u. a. im Goethe-Wohnhaus begrenzt. Es zählt zu Weimars bekanntesten Sehenswürdigkeiten und ist Teil des Goethe-Nationalmuseums, in dem nahezu der gesamte Nachlass des Dichters aufbewahrt wird. Besucher können sich am Eingang entscheiden, ob sie zunächst links gehen, um die vielen tausend Objekte der ständigen Ausstellung zu sehen, oder nach rechts, um im Wohnhaus der privaten Seite des Dichters nachzuspüren,



© Maik Schuck/weimar GmbH

wo er fast 50 Jahre seines Lebens verbrachte.

Ein weiterer Höhepunkt Weimars ist die zum UNESCO-Weltkulturerbe zählende Herzogin-Anna-Amalia-Bibliothek. Gebäude und Bestand, der rund eine Million Bücher umfasst, waren im September 2004 bei einem Brand teilweise zerstört worden. Durch die große Spendenbereitschaft in der Bevölkerung konnte die Bibliothek mit ihrem historischen Rokosaal jedoch restauriert und 2007 wieder eröffnet werden.

Die „gute Stube“ der Stadt, Treffpunkt für Einheimische und Touristen ist der Markt Weimars, in dessen Mitte der Neptunbrunnen steht. An der Westseite ist das Rathaus zu sehen, gegenüber liegen das Stadthaus und das Cranach-Haus, das Mitte des 16. Jahrhunderts entstand und in dem der berühmte Maler Lucas Cranach das letzte Jahr vor seinem Tod verbrachte. An der Südseite des Marktes befindet sich das renommierte Hotel Elephant, das seit jeher alle berühmten Gäste der Stadt beherbergt. Inmitten der historischen Gebäude kann man wochentags frisches Obst, Gemüse und Blumen kaufen.

An der Westseite ist das



Bilder aus der Klassik-Stadt: das Stadtschloss (oben); das Goethe-Schiller-Denkmal (li.); die Anna-Amalia-Bibliothek (unten) sowie das Goethe-Gartenhaus im Park an der Ilm (r.).

© weimar GmbH



Rathaus zu sehen, gegenüber liegen das Stadthaus und das Cranach-Haus, das Mitte des 16. Jahrhunderts entstand und in dem der berühmte Maler Lucas Cranach das letzte Jahr vor seinem Tod verbrachte. An der Südseite des Marktes befindet sich das renommierte Hotel Elephant, das seit jeher alle berühmten Gäste der Stadt beherbergt. Inmitten der historischen Gebäude kann man wochentags frisches Obst, Gemüse und Blumen kaufen.

MEIN TIPP FÜR JENA

Ines Heinrich, Pflegekraft im KfH-Nierenzentrum Jena:

„Wer Jena besucht, sollte unbedingt einen Ausflug zum Hausbergplateau unternehmen. Vom Fuchsturm, dem alten Bergfried einer ehemaligen Burganlage, genießt man einen wunderbaren Ausblick über die Stadt und die Umgebung. Ein geologischer Wanderpfad führt aus der Stadt hinauf zum Turm, wo eine Gaststätte zum Erholen einlädt. Wer möchte, kann natürlich auch mit dem Auto hinauffahren.“

Mehr Informationen zu Jena siehe Seite 21.



© Tourismuszentrale Straßburg



KfH-Nierenzentren

Für Dialysepatienten, die einen mehrtägigen Aufenthalt in der Region planen, bietet sich Jena als Standort an. Das KfH betreibt hier derzeit noch an zwei Standorten Dialysezentren; in Kürze ziehen beide in einen modernen Neubau im Stadtteil Göschwitz um.

Die neue Anschrift lautet:

KfH-Nierenzentrum Jena

Ernst-Ruska-Ring 19

07745 Jena-Göschwitz

Telefon: 03641 4734-0

Bis zum Umzug noch erreichbar:

KfH-Nierenzentrum Jena-Mitte

Telefon: 03641 4719-0

KfH-Nierenzentrum Jena-Drackendorf

Telefon: 03641 4734-0

Auch in der Universitäts- und Wissenschaftsstadt Jena, wo Schiller und Goethe 1794 Freundschaft schlossen, gibt es für Besucher viel Reizvolles zu erkunden.

Nützliche Informationen

erhält man in der Broschüre „Reiseplaner Jena 2015“, den der Tourismusverband zum Download auf seiner Internetseite bereitstellt.



www.jenatourismus.de



© Barbara Glasser

Nur rund 25 Kilometer von Weimar entfernt liegt das ebenfalls sehr sehenswerte Jena.

In der nördlichen Altstadt liegt das im klassizistischen Stil erbaute Residenzschloss, in dem in mehr als 70 historischen Räumen Malerei, Grafik und Plastik vom Mittelalter bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts zur Schau stehen. Wer sich eher für neuere Kunst interessiert, darf einen Besuch im Bauhaus-Museum nicht ver-säumen. Hier wurde 1919 die Designerschule gegründet. Exponate vieler berühmter Bauhaus-Meister wie Gropius,

Feininger, Itten und Klee können darin besichtigt werden. Im Stadtmuseum ist der Kunst aus der Zeit der Weimarer Republik eine Sonderausstellung gewidmet.

Abwechslung in der Natur

Und wer nach so viel Kunst Abwechslung in der Natur sucht, kann sie in den prächtig angelegten Parks und Gärten finden, für die Weimar fast ebenso bekannt ist wie für seine Dichter: allen vor-

an der Park an der Ilm, auch Goethe-Park genannt, der sich am Rande der Altstadt kilometerlang am Flussufer erstreckt. Auch der Schlosspark Tiefurt, ein englischer Landschaftspark, liegt etwas außerhalb, beidseitig des Flüsschens. Die 45 Hektar große barocke Gartenanlage des Schlosses Belvedere bietet viele reizvolle Orte, sehenswert ist hier vor allem die Orangerie, die nur in den Wintermonaten geöffnet hat.



Buchtip

Der König der Eifel
von Jacques Berndorf

Mit „Eifel-Blues“ gab der Schriftsteller Jacques Berndorf 1989 sein Krimi-Debüt.

Der Autor, der mit richtigem Namen Michael Preute heißt, lebt und arbeitet in der Eifel, dem Schauplatz seiner Kriminalfälle, die der Pfeife rauchende Journalist Siggie Bauermeister aufzuklären versucht. Mittlerweile sind 23 Bände erschienen, die ein Millionen-Publikum begeistern. Dass er auch als Autor von Kurzgeschichten Talent besitzt, beweist er in seinem kürzlich erschienenen Band „König der Eifel“. Die Jubiläumsausgabe enthält eine Auswahl seiner

zahlreichen Short Stories, die er in den letzten 25 Jahren verfasst hat und in verschiedenen Magazinen veröffentlicht wurden. Es gilt, Siggie Baumeister, Kriminalrat Kischewitz und andere skurrile Typen kennenzulernen und sich von der satirischen Erzählweise Berndorfs in den

Bann ziehen zu lassen.

Der Autor:
Michael Preute, Jahrgang 1936 studierte zunächst Medizin, bevor er sich dem Journalismus zuwandte. Er arbeitete u. a. als Polizeireporter und Redakteur bei verschiedenen Zeitschriften und Zeitungen. Für den „Spiegel“ und den „Stern“ berichtete er aus zahlreichen Krisengebieten, bis er sich 1968 als freier Autor und Journalist niederlässt – seit 1984 lebt er in der Eifel. Neben seinen Kriminalgeschichten veröffentlichte der passionierte Pfeifenraucher auch Romane und Sachbücher, deren Inhalt als glänzend recherchiert gelobt wird.

Das Buch:

Jacques Berndorf
Der König der Eifel
November 2014, KBV
320 Seiten, 9,95 Euro
ISBN: 978-3-95441-189-6
Auch als E-Book erhältlich



Ein Rezeptklassiker
Königsberger Klopse

Königsberger Klopse zählen sie zu den bekanntesten Regionalgerichten Deutschlands. Traditionellerweise werden sie – ganz edel – aus Kalbshackfleisch hergestellt. Sie können aber auch aus gemischtem Rind- und Schweinehackfleisch gemacht werden.

Zutaten für 4 Personen

Klopse:
1 Brötchen vom Vortag oder 3 Scheiben Toastbrot,
1 fein geschnittene Zwiebel,
1 fein geschnittene Knoblauchzehe, 20 g Butter,
400 g Hackfleisch (gemischt oder Kalbfleisch), 1 Ei,
2 Esslöffel gehackte Petersilie, wenig Salz, 2 TL Senf, Pfeffer, Cayennepfeffer, 1 Lorbeerblatt, 1 Nelke, 1 kleine Zwiebel

Bechamelsoße:
100 ml Weißwein oder Brühe,
3/4 Liter Fleischbrühe,
20 g Mehl, 20 g Butter oder Margarine, 100 g Sahne,
1 EL Kapern, 1 Prise Zucker, Zitronensaft



Zubereitung

1. Brötchen einweichen.
2. Zwiebel und Knoblauch in einer Pfanne mit Butter anschwitzen.
3. Hackfleisch mit Zwiebel, Knoblauch, Ei, Petersilie und dem ausgedrückten Brötchen gut vermischen.
4. Mit wenig Salz, Senf, Pfeffer und Cayennepfeffer abschmecken.
5. Mit feuchten Händen aus der Hackfleischmasse Klopse formen und diese in leicht siedender Fleischbrühe ca. 15 Minuten ziehen lassen.
6. Eine mit Lorbeerblatt und Nelke gespickte Zwiebel hinzufügen
7. Mit 20 g Butter oder Margarine und 20 g Mehl eine helle Einbrenne zubereiten.

Nährwerte pro Portion

Energie	465 kcal
Eiweiß	24 g
Fett	33 g
Kohlenhydrate	12 g
Kalium	410 mg
Phosphor	200 mg
PE/Phosphateinheiten	2
Calcium	50 mg
Kochsalz	0,1 g
(ohne Salz und Sardellen)	

8. Mit Weißwein ablöschen und mit 3/4 l Klopsbrühe auffüllen.
9. 10 Minuten köcheln lassen.
10. Sahne und Kapern zufügen, mit Pfeffer, Zucker und Zitronensaft abschmecken.

Dazu passen am besten Stampfkartoffeln oder Reis sowie ein Rote-Beete-Salat mit Schalotte-Vinaigrette. Nach Wunsch können Sie den Klopsen noch Sardellen zugeben.

Impressum

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

Redaktion: Andreas Bonn (verantwortlich), Benjamin Seitz, Birgit Schlegel, 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 06102 359 492, Fax 06102 359 451
E-Mail: aspekte@kfh-dialyse.de

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

Autoren: Katrin Schmidt (K. S.)

Beiträge ohne Autorenkürzel wurden von der Redaktion erstellt.

Grafische Gestaltung: Dorota Wojcicki-Wehnert
Titelfoto: kupicoo – iStockfoto

Herstellung: Frankfurter Societäts-Druckerei,
60327 Frankfurt am Main, Frankenallee 71-81.

Rückblick auf 2014

Zirkus, Fußball und eine Börse

Auch 2014 fanden wieder zahlreiche Aktionen von den und für die KfH-Zentren für Kinder und Jugendliche statt. Hier ein kleiner Ausschnitt mit Beispielen aus dem zurückliegenden Jahr.

Bad Brückenau: Zirkusprojekt

Auszeit für Eltern und Kinder

Im Oktober nahmen wieder zahlreiche Kinder und Jugendliche aus den KfH-Nierenzentren an einer Zirkusfreizeit teil, die das KfH-Bildungszentrum jährlich organisiert. Erstmals fand die Zirkusfreizeit in Zusammenarbeit mit dem Jugendbildungswerk Volkersberg statt. In einem echten Zirkuszelt



© KfH

lernten die Kinder alles, was zu einer Zirkusvorstellung dazugehört. Den krönenden Höhepunkt bildete die Abschlussvorstellung, bei der die Kinder und Jugendlichen ihre Fertigkeiten dem Publikum präsentierten. Auch für die Eltern der nierenkranken Kinder bedeutete die Zirkusfreizeit eine Auszeit von dem durch die Krankheit geprägten Alltag.

Köln: Ausbildungsbörse

Tipps für die Berufswahl

Im Mai veranstaltete das KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Köln eine Infobörse zum Thema Ausbildung und Beruf bei chronischer Erkrankung, die sich speziell an nierenkranke, transplantierte und dialysepflichtige Jugendliche und ihre Familien richtete. Dabei konnten sich die Teilnehmer über verschiedene Berufsausbildungen informieren. Darüber hinaus erhielten die Besucher praktische Tipps zur Bewerbung und hatten im Anschluss die Möglichkeit, mit den Mitarbeitern der teilnehmenden Firmen und Institutionen Kontakt aufzunehmen.



© KfH

Leipzig: 35 Jahre Kinderdialyse Patienten- und Elternforum

Bereits seit 35 Jahren werden in der Leipziger Kinderdialyse chronisch nierenkranke Kinder behandelt, seit 1990 ist das KfH Träger der Einrichtung. Im Mai wurde deshalb ein Patienten- und Elternforum veranstaltet, bei dem sich Patienten und betroffene Eltern über aktuelle Themen zur medizinischen und psychosozialen Betreuung von chronisch nierenkranken Kindern informieren konnten. Das Kinderfest, das mit Beteiligung des Nierenzentrums auf dem Gelände der angrenzenden Kinderklinik stattfand, bot darüber hinaus Spaß für Jung und Alt.

Heringen: Lauf für nierenkranke Kinder Sportliche Spende

Die Erlöse einer weiteren Sportveranstaltung kamen dem KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche in Marburg zugute: Beim sogenannten Gezemicher Volkslauf, der zum dritten Mal von Heiko Pfaff – selbst Dialysepatient im KfH-Nierenzentrum Heringen – organisiert wurde, ging das Startgeld der rund 100 Läufer an das Zentrum und die jungen Patienten.



© KfH

Münster: Rewe-Fußballcup Kicken für den guten Zweck

Schon seit 1997 veranstalten die Rewe-Märkte mit Unterstützung ihrer Lieferanten in Münster einmal jährlich ein Fußballturnier zugunsten des dortigen KfH-Nierenzentrums für Kinder und Jugendliche. Beim Rewe-Cup trat auch das KfH-Nierenzentrum Münster wieder mit einer eigenen Mannschaft aus Patienten, Mitarbeitern und Freunden des Nierenzentrums. Aus dem Verkauf von Essen und Getränken sowie Spendenbeiträgen konnte diesmal ein Betrag von 3.555 Euro gesammelt und den Vertretern des Fördervereins der Kinderdialyse Münster übergeben werden.



© KfH

Rätseln, wissen und gewinnen

Durchmesser	mager; trocken	westsibir. Strom	Lufttrübung	minus	engl.: Boot	frühere Goldmünze der USA	Abk.: Nummer	ohne Verlässlichkeit	obere Abteilung des Juras	Trinkbehältnis für Heißgetränke	ital.: drei	Abk.: elektron. Berichterstattung	Kurort an der ital. Riviera
Oper von Mozart † 1791			2		nicht mehr vermieten								
span. Schriftsteller † 1972	14		Wasserstands-messer	nordspan. Provinz					Nachlassemp-fänger		4		
Abk.: meines Erachtens		Schriftgrad Mittel-europäer			6	franz. männl. Vorname	Schmeichelei, Lobrede					glänzendes Gewebe	
Enterich		16		Staat in Zentralafrika	Sammelbuch				osteurop. Strom		Abk.: Sportverein		
Futterbehälter				bereitwillig			17	geschickte Täuschung	mit von der Partie				
Figur der Augsburger Puppenkiste	Operettenkomponist † rotes Tuch d. Stierkämpfer				13	Schutzpatron Frankens	dt. Heidedichter † 1914			Weigerung; Schlusswort			Entgegennahme, Empfang
			9	Lichtbild (Kurzwort)	geometrische Figur			5	Fußrücken	Ab-schiedsgruß			
riesige Tuba	vornehm; kostbar	kurz für: in dem	wütendes Weib Liebesbeweis	10			kurz für: Solidaritätszuschlag	persönlich (ugs.) Holzblasinstrument				11	
		3			bestimmter Artikel	halt!				15	Abk.: Bewohner	selten	7
Ergebnisheit					Kw. für ein Urreptil			weibl. Vorname					
Kfz-Z. Ägypten		scherzhafte: Beifahrerin			Kfz.: zum Beispiel		Großstadt in Frankreich	Abk.: Yard		gleichgültig (das ist mir ...)		12	
Ungeziefer			1	außerordentlich gut			8						

Rätseln Sie mit! Zu gewinnen gibt es:

1. Preis:

Eine Digitalkamera Canon IXUS 150

2. bis 10. Preis:

Je ein Buch: „Der König der Eifel“

von Jacques Berndorf (gestiftet vom KBV Verlag)

So können Sie uns die Lösung senden:

Per Post: KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., Redaktion KfH-aspekte, Stichwort: Rätsel, Postfach 1562, 63235 Neu-Isenburg.

Per Fax: unter der Nummer 01805 359 888 3190 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Per E-Mail: aspekte@kfh-dialyse.de (Betreff: Gewinnspiel)



Lösung des Winter-Rätsels:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Betreuendes KfH-Zentrum _____

Einsendeschluss ist der 27. Februar 2015. Die Gewinner ermittelt das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Teilnahmeberechtigt sind alle Patienten des KfH.

Herzlichen Glückwunsch!

Lösung des Rätsels aus Ausgabe 8/2014: OSTSEEKUESTE

Die Digitalkamera hat gewonnen: Johann Trump, Kerpen-Sinndorf
 Je ein Buch: „Das Leben ist ein listiger Kater“ von Marie-Sabine Roger haben gewonnen: Ulrich Juwig, Görlitz; Thomas Hauer, Kissing; Gisbert Strigl, Neumarkt; Gerd Grasse; Hattersheim; Georg Meier, Schwarzenfeld; Hilda Talsik, Frankfurt; Ursula Kienberger, Senden; Marion Bützer-Schlöten, Krefeld; Walter Aigner, Fuchsmühl.

Die Redaktion bedankt sich bei allen Einsendern fürs Mitmachen.