

01/2020

aspekte

Das KfH-Patientenmagazin



*Lecker und
gesund durch
den Tag*

Teil 1:
Frühstück

Bluthochdruck

Wer ihn senkt,
schützt seine Nieren

„Nicht den Mut verlieren“

Olympiasieger Hartwig
Gauder im Interview

Ihre Entscheidung!

Wie Arzt und Patient gemeinsam
die passende Behandlung finden

Inhalt

MENSCHEN

4 | Über alle Berge

Dialysepatient Jürgen Schmückle überquert die Alpen zu Fuß

THEMA

6 | Ihre Entscheidung!

Patient und Arzt suchen die passende Behandlung gemeinsam

GESUNDHEIT

12 | Lecker und gesund durch den Tag

Neue Serie, Teil 1: Frühstück

13 | Rezepte

Cornflakes mit Beeren, Spiegelei auf Polenta

15 | Patientenservice 116 117

Erweitertes Angebot: Vermittlung von Arztterminen

16 | Forschung zum Nutzen der Patienten

Projekte der KfH-Stiftung Präventivmedizin

21 | Eine Frage des Wertes

Bluthochdruck: Wer ihn senkt, schützt seine Nieren

INTERVIEW

18 | Olympiasieger Hartwig Gauder

„Nicht den Mut verlieren und aktiv sein“

SERVICE

22 | Mitmach-Aktion

Wo lesen Sie „aspekte“?

23 | Organspende: Was sich ändert

4

Gipfelstürmer – mit Hämodialyse elf Tage in den Bergen.



6

Die Mehrzahl der chronisch nierenkranken Patienten kann zwischen unterschiedlichen Therapien wählen.

12

In unserer neuen Ernährungsserie begleiten wir Sie dieses Jahr mit wichtigen Informationen und Rezepten für Frühstück, Mittagessen, Abendessen und Süßes durch den Tag.



Lecker und gesund durch den Tag
Teil 1: Frühstück



21

Ein KfH-Experte erläutert, weshalb das regelmäßige Messen des Blutdrucks so wichtig ist.



18



„Nicht den Mut verlieren und aktiv sein“

Im Gespräch mit Olympiasieger
Hartwig Gauder



Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Sie diese Ausgabe in den Händen halten, ist eine wichtige und aus meiner Sicht bedauerliche Entscheidung bereits vor über zwei Monaten gefallen: Die (doppelte) Widerspruchslösung hat keine Zustimmung im Deutschen Bundestag gefunden. Auch wenn die Widerspruchslösung nicht die Lösung für das Beheben des Organmangels alleinig gewesen wäre, so hätte sie erfolgreich dazu beitragen können. Nichtsdestotrotz sehe ich das Paket an Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums sowie auch die modifizierte Zustimmungslösung (siehe hierzu auch Seite 23) als große Chance, die Organspendesituation in Deutschland deutlich zu verbessern.

Ganz anderes Thema: Ist Ihnen bei der vorliegenden Ausgabe etwas aufgefallen? Ja, das KfH-Patientenmagazin hat einen neuen „Look“ bekommen. Wir haben das Jubiläum 25 Jahre KfH-aspekte zum Anlass genommen, unserem Patientenmagazin ein neues Gesicht zu geben; Grundlage waren die Ergebnisse der jüngsten Leserumfrage. Die Aufmachung ist moderner geworden, die Heftstruktur leicht angepasst, ohne auf wichtige und von Ihnen liebgezeichnete Standards zu verzichten.

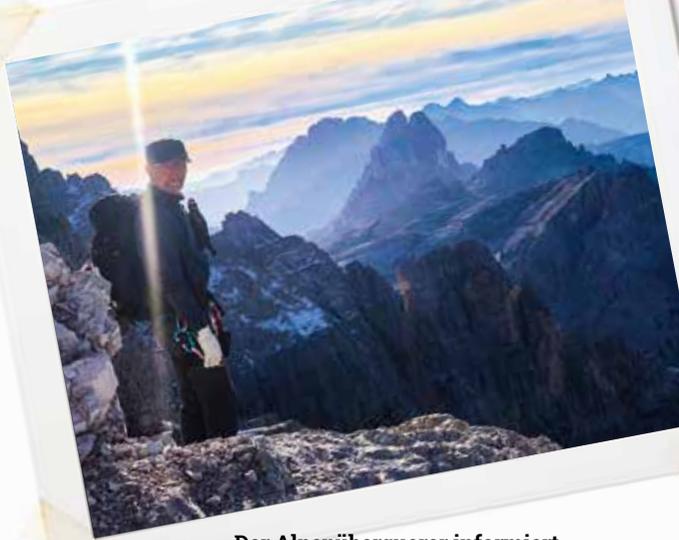
Wir hoffen, dass Ihnen die neue „aspekte“ gefällt und ich wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Mit herzlichen Grüßen

Professor Dr. med. Dieter Bach, Vorstandsvorsitzender

Die Berge rufen

Dialysepatient **Jürgen Schmückle** überquert die Alpen zu Fuß.



Der Alpenüberquerer informiert über seine Touren unter www.meinedialysereisen.de.

In Münchner Zeitungen ist über Jürgen Schmückle zu lesen, er hätte die Alpenüberquerung trotz Dialyse geschafft. Genauso könnte man festhalten: Er hat dieses Abenteuer, eine selbst für gut Trainierte anstrengende Wandertour, mit Dialyse bewältigt. Eine Frage der Perspektive, und für den 52-jährigen IT-Experten, Hämodialysepatient im KfH-Zentrum in München-Laim, vor allem eine Frage der Organisation. Elf Tage lang war er im vergangenen Sommer unterwegs, lief von Wildbad Kreuth über Pertisau am Achensee und Schwaz bis nach Steinhaus in Südtirol, legte dabei 122 Kilometer und mehr als 8.000 Höhenmeter zurück. Vier Tage waren für die Dialyse reserviert. Schmückle telefonierte vorher die Zentren in den Alpentälern ab. In Österreich bekam er problemlos Plätze zur Gastdialyse – in Südtirol nur Absagen. Die Hürde meisterte er mit Hilfe seines Vaters, der die Bergtour mit dem Auto für die Dialysefahrten begleitete. So waren die 100 Kilometer aus Italien zurück nach Lienz in Osttirol machbar.



1.700

Höhenmeter waren es vom Keilbachjoch, dem höchsten Punkt der Tour (2.883 m), hinab ins Ahrntal. Der Abstieg dauerte sechs Stunden, „die ersten drei von Stein zu Stein“

„Ich war früher schon gerne in den Bergen unterwegs“, berichtet Schmückle, „mit der Dialyse ist das eingeschlafen.“ Mit Anfang Vierzig bekam er Probleme mit zu hohem Blutdruck. Die Ärzte diagnostizierten später IgA-Nephritis. Die Dialyse war unvermeidlich. Vor dreieinhalb Jahren merkte der einstige Aerobictrainer dann beim Anprobieren von Hosen, „dass ich etwas tun muss“. Und als ein Arbeitskollege kündigte, um eine Alpen-

Links: Gipfelstürmer Jürgen Schmückle. Rechts: Pause auf der Gamsstein-Hütte.



überquerung in Angriff zu nehmen, reifte in ihm der Wunsch: „Das möchte ich auch.“

Richtig geplant und trainiert

„Mir war klar, dass ich keine normale Tour laufen kann, sondern eine individuelle mit Dialysetagen benötige und jeden zweiten Tag zurück in die Zivilisation muss“, erläutert Schmückle. Ein Freund empfahl ihm die geprüfte und autorisierte Bergwanderführerin Julia Zilken aus Schliersee als Begleiterin. Gemeinsam erarbeiteten sie die Route; die logistische Planung war das eine, das Training das andere. „Bei der Fitness habe ich wieder bei null angefangen.“ Fortan stand jedes Wochenende eine Bergtour an, im Winter Treppensteigen mit Bergstiefeln. Gesundheitliche Probleme während der Alpenüberquerung gab es keine, seinen Flüssigkeitshaushalt hat Schmückle im Griff. „Ich wusste stets, ob und wie viel ich trinken kann. Bei so einer Tour schwitze ich sehr viel wieder raus.“

Heute fühlt er sich „viel vitaler“. Er verspürt Zufriedenheit, eine solche körperliche Herausforderung bewältigen zu können. Inzwischen läuft er Schneeschuhtouren in den Alpen, hat mit dem Klettern begonnen, und die nächste Mehrtageswanderung ist in Planung: fünf Tage auf den Ahrntaler Schmugglerpfaden in Südtirol. „Jetzt habe ich Erfahrung gesammelt“, sagt Jürgen Schmückle, „ich kann fast alles machen.“ □



„aspekte“ feiert Jubiläum

Vor 25 Jahren erschien die erste Ausgabe des KfH-Patientenmagazins. Noch als klassische „Zeitung“ – im größeren Format, nicht geheftet, mit 16 Seiten. Im Editorial der Nummer eins vom Juli 1995 schrieb der damalige KfH-Präsidiums vorsitzende Professor Dr. med. Eckehard Renner, die vierteljährliche Herausgabe solle dazu beitragen, „Entfernungen zu überbrücken, Informationsstände anzugleichen und Patienten wichtige Themen nahezubringen“. Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Großes Thema der ersten Ausgabe: Organspende. Denn vor 25 Jahren stand schon einmal eine neue gesetzliche Regelung auf der politischen Agenda. Auf Seite eins hieß es: „Regierungskoalition, SPD-Bundestagsfraktion und Länder haben sich auf einen Entwurf geeinigt, der voraussichtlich zur Abstimmung im Bundestag vorgelegt wird. Er enthält die erweiterte Zustimmungslösung.“ Das Transplantationsgesetz trat zwei Jahre später in Kraft.

Ein Vierteljahrhundert danach stimmten die Abgeordneten am 16. Januar 2020 erneut ab: Sie entschieden sich für das „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“. Die derzeit geltende Rechtslage bleibt damit im Kern unverändert: Eine Organspende ist nur dann möglich, wenn der potenzielle Spender zu Lebzeiten eingewilligt hat – oder, falls keine Entscheidung vorliegt, sein nächster Angehöriger auf Grundlage seines mutmaßlichen Willens zustimmt (siehe S. 23). □

Das „aspekte“-Jubiläum begleiten wir auch mit einer Leseraktion. Schauen Sie auf Seite 22!



IHRE ENTSCHEIDUNG!

Die Mehrzahl der chronisch nierenkranken Patienten kann zwischen unterschiedlichen Therapien wählen. Ob Hämodialyse, Bauchfelldialyse, Transplantation oder der Verzicht auf eines dieser Nierenersatzverfahren und stattdessen eine konservative Therapie: Patient und behandelnder Arzt entscheiden immer gemeinsam über die passende Behandlung.



Eine Nierenersatztherapie verändert den Alltag der Patienten stark. Umso wichtiger ist es, dass für jeden die individuell passende Behandlung gefunden wird. Dies geht nur, indem neben den medizinischen Fakten weitere Facetten wie Alter, Berufstätigkeit und soziales Umfeld, aber auch Wünsche und Bedürfnisse des Patienten selbst berücksichtigt werden.

Ist die Funktion der Nieren so stark eingeschränkt, dass sie ihre Aufgaben nicht mehr übernehmen können, stehen Arzt und Patient vor einer schweren Entscheidung. Ersatztherapien können Abfallprodukte des Stoffwechsels aus dem Blut filtern, die sonst über den Urin ausgeschieden werden. Zu diesen Therapien zählen die Hämodialyse und die Peritonealdialyse. Neben der Dialyse gibt es dann noch als weiteres Nierenersatzverfahren die Nierentransplantation. Und schließlich besteht, vor allem bei hochbetagten Patienten, auch die Option, eine konservative Therapieform zu wählen.

Häufig mehrere Optionen

Hat denn der nierenkranke Patient überhaupt die Wahl? „Auf jeden Fall! Die Mehrzahl der Patienten hat sogar mehrere Wahlmöglichkeiten“, sagt Professor Dr. Matthias Girndt, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Halle. „Hämodialyse →



Im Programm „Old for Old“ sind die Wartezeiten auf eine Spenderniere deutlich kürzer.

ist fast bei jedem Patienten möglich. 30 bis 40 Prozent der Patienten könnten, medizinisch gesehen, die Bauchfelldialyse wählen“, erläutert Girndt. Aufgrund der vielen Begleiterkrankungen sind nur etwa zehn Prozent aller dialysepflichtigen Patienten für eine Nierentransplantation geeignet.

Doch die Wartezeiten für ein Spenderorgan sind sehr lang. Daher beraten die Ärzte auch zum Programm „Old for Old“. Das Eurotransplant-Seniorenprogramm ist ein Angebot für Patienten, die älter als 65 Jahre sind. Organe älterer, verstorbener Spender werden an ältere Patienten vermittelt. Dabei spielen Gewebemerkmale eine untergeordnete Rolle. Der Fokus liegt auf kurzen Transportwegen, sodass gute Transplantationsergebnisse erreicht werden können. Bei der Anmeldung zur Transplantation muss entschieden werden, ob der Patient dafür eingetragen werden möchte. Dank des Programms



5%

Obwohl jeder dritte nierenkranke Patient die Bauchfelldialyse wählen könnte, geschieht dies in weniger als fünf Prozent der Fälle.

bekommen ältere Menschen in der Regel schneller ein neues Organ. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt hier um die zwei Jahre; regulär sind es im Durchschnitt sechs Jahre. Der Patient muss sich jedoch festlegen, es ist eine „Entweder-oder-Entscheidung“. „In der Praxis hat dieses ‚Entweder-oder‘ allerdings kaum Bedeutung“, berichtet Girndt, „denn in diesem Alter würde es für die meisten zu lange dauern, über die reguläre Warteliste eine neue Niere zu erhalten.“

Schließlich gebe es auch noch den Verzicht auf ein Nierenersatzverfahren als Option, erklärt Girndt. „Diese Möglichkeit wird natürlich ein jüngerer Mensch nicht wählen. Wichtig zu wissen: Dieser Verzicht ist ebenfalls eine aktive Therapie“, betont Girndt, „es ist kein Nichtstun, sondern bedeutet, dass eine konservative Therapie gestartet wird. Wählt man diese Therapieform, wird der Patient symptomorientiert, also mit Medikamenten, behandelt. Geht man den Weg bis zum Ende, dann mündet dies letztlich in eine Palliativbehandlung. Man verzichtet auf Ersatzverfahren und hat damit nicht mehr eine Verlängerung der Überlebenszeit im Focus. Früher gab es dies nur in der Onkologie, inzwischen ist auch die nephrologische Palliativtherapie anerkannt. Sie ist für hochbetagte Patienten nicht unbedingt mit weniger Lebenszeit und oftmals mit einer höheren Lebensqualität verbunden.“ Ob diese Therapie tatsächlich in Frage kommt, muss sehr ausführlich mit dem Patienten geklärt werden. „Ändert sich die gesundheitliche Situation oder ändert der Patient seine Meinung, dann muss diese Form der Behandlung auch nicht zwingend beibehalten werden“, erklärt Girndt.

Mehrstufige Beratung

Für eine ganzheitliche Beratung ist erforderlich, dass der Arzt neben dem medizi-



Prof. Dr. Ute Hoffmann

Chefärztin für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Angiologie, Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und Ärztin im KfH-Nierenzentrum Regensburg Günzstraße

Sie sind spezialisiert auf Nierenerkrankungen bei älteren Menschen. Wie unterscheidet sich deren Behandlung?

Viele ältere Menschen bauen im Vergleich zu jüngeren während der Behandlung körperlich und geistig schnell ab. Gerade Patienten, die älter als 80 Jahre sind und neben der Nierenerkrankung an Diabetes oder einer Herzkrankung leiden, haben oft keine gute Prognose. Eine konservative Behandlung ohne Dialyse ist dann häufig

eine gute Alternative mit höherer Lebensqualität für den Patienten und sollte in der Therapieentscheidung in Erwägung gezogen und mit dem Patienten besprochen werden. Ganz wichtig ist hier: Der Patient muss nach ausführlicher Information aller Möglichkeiten das letzte Wort haben, er entscheidet!

Aus welchen Elementen besteht die konservative Therapie?

Die wichtigste Voraussetzung für die konservative Therapie ist die Erstellung ei-

nes interdisziplinären Teams, bestehend aus Nephrologen, dem Allgemeinmediziner, gegebenenfalls einem Palliativmediziner, den Angehörigen und eventuell einem Pflegedienst. Dieses Betreuungsteam kümmert sich um die Erfassung der Probleme und um die individuelle Versorgung des Patienten. Die Symptome können so zum großen Teil kontrolliert werden, zum Beispiel Schmerzen können gelindert und der Wasserhaushalt und die Blutsalze durch Medikamente oder eine Trinkmengenempfehlung reguliert werden. Auf strikte Ernährungsempfehlungen wird in der Regel verzichtet. Die Patienten sollen essen, was ihnen schmeckt, nur auf zu kaliumreiche Speisen wie zum Beispiel zu viel Obst oder Gemüse sollte verzichtet werden. Auch auf psychologische Aspekte inklusive Angstgefühle kann durch Aufklärung, Beruhigung, psychologische Begleitung, gegebenenfalls Psychotherapie und medikamentöse Therapie

eingegangen werden. Wichtig ist auch die adäquate Versorgung zu Hause, gegebenenfalls die Beantragung von Pflegegraden, die Etablierung von Pflegedienst oder die Organisation von Pflegeheim oder Hospiz. Es sollte auch eine Hilfestellung bei Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen angeboten werden.

Welchen Gewinn erhoffen sich Patienten durch den Verzicht auf die Dialyse?

Autonomie sowie keine Verlängerung eines Leidens. Die meisten Betroffenen, die sich für eine konservative Behandlung entscheiden, möchten so lange wie möglich selbst zu Hause versorgt und nicht dreimal pro Woche zur Dialyse gebracht werden. Eine Studie an 467 älteren Patienten, die nicht an der Dialyse und im Schnitt 82 Jahre alt waren, zeigte: 52 Prozent wiesen nach zwölf Monaten stabile oder weniger Symptome auf, 58 Prozent berichteten über eine stabile oder bessere Lebensqualität. □

nischen Wissen auch über das persönliche Umfeld des Patienten Bescheid weiß. „Es ist in jedem Fall eine mehrstufige Beratung“, erklärt Girndt den Findungsprozess. „In erster Linie sehe ich die ärztliche Beratung. Wenn erkennbar ist, dass ein Nierenersatzverfahren notwendig wird, dann stelle ich die vier grundsätzlichen Optionen vor, um den Patienten in den Entscheidungsprozess mit einzubinden: Bauchfelldialyse, Hämodialyse, Trans-

plantation oder konservative Therapie. Es ist nicht mehr wie früher, dass die Ärzte sagen, ‚ich weiß, was gut ist‘, sondern auch, wenn man ärztlicherseits beispielsweise den Eindruck hat, der Patient sollte besser Hämodialyse machen, sollte man ihm die Chance geben, die Alternativen zu verstehen, um dann gemeinsam herauszufinden, was dem Patienten am ehesten gerecht wird“, rät Girndt. Der Patient ist dann aktiv in den Prozess →

„Es hat sich bewährt, dem Patienten Zeit zu geben, sich auf die Therapieform vorzubereiten – die Gespräche mit anderen Patienten sind dabei wertvoll.“

Prof. Dr. Matthias Girndt, ärztlicher Leiter
KfH-Nierenzentrum Halle

Ausführliche Information ist die Basis für eine gute Entscheidung.



eingebunden. „Es wäre nicht richtig, ihm nicht alle Möglichkeiten zu nennen“, davon ist Girndt überzeugt. In dem Forschungsprojekt CORETH („The Choice of Renal Replacement Therapy“; darin wurden 780 nierenkranke Patienten in 55 deutschen Dialysezentren zwischen 2014 und 2016 befragt) konnte belegt werden, dass alleine dieses Gefühl, eingebunden zu sein, zu einer höheren Zufriedenheit beim Patienten führt. Stellt man alle Verfahren vor und wägt Kriterien und Argumente, was für das eine oder das andere sprechen könnte, gemeinsam mit dem Patienten ab, dann kann dieser sich ein konkretes Bild machen und seine Wünsche, Vorstellungen, aber auch Sorgen mit einbringen.

In einem nächsten Schritt gibt Girndt seinen Patienten Informationsmaterialien an die Hand. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) beispielsweise bietet Patientenfilme zu unterschiedlichen Themen wie Dialyse oder Transplantation an. Auch das KfH hält entsprechende Patienteninformationen bereit. Sie finden diese im Internet unter kfh.de/infomaterial/patientenratgeber, nierenwissen.de und kfh-heimdialyse.de.

In einem weiteren Schritt können die Pflegefachkräfte dem Patienten die einzelnen Verfahren in der Praxis vor Ort vorstellen. Dazu gehört auch, dass der Patient ggf. mit anderen Patienten sprechen möchte. „Dieser Blick in die Praxis und der Austausch untereinander ist erfahrungsgemäß sehr hilfreich“, sagt Girndt. Es ist von Vorteil, mit jemandem zu sprechen, der den Behandlungsweg gegangen ist, den man für sich vielleicht auch wählen möchte. „Es hat sich auch bewährt, dem Patienten Zeit zu geben, sich auf die Therapieform vorzubereiten – und gerade die Gespräche mit anderen Patienten sind dabei sehr wertvoll“, weiß Girndt.



Eine wichtige Hilfe bei der Entscheidung über die Therapieform bietet auch die KfH-Sozialberatung. Gerade im Bereich der Vereinbarkeit Beruf und Dialyse gibt es sehr viele komplexe sozialrechtliche Regelungen. Diese können bei der Entscheidung auch eine wichtige Rolle spielen. Sie erreichen die KfH-Beratung entweder durch die Sozialberatung vor Ort oder über das KfH-Infotelefon 06102-359700.

Das individuelle Verfahren finden

Welche Rolle spielt die Lebensqualität bei der Wahl der Behandlung? „Man kann nicht sagen, dass eines der Verfahren zu mehr Lebensqualität führt. Das geht nicht pauschal“, weiß Girndt. Der Patient muss sich in die Entscheidungsfindung einbezogen fühlen und muss das Verfahren wählen, das am besten zu seinem Typ und seinen Lebensumständen passt. Menschen mit einem hohen Autonomiebedürfnis wählen häufig eine Heimbehandlung. Andere möchten die Krankheit nicht zu Hause behandeln, sondern bevorzugen eine klare Trennung zwischen Privatleben und Behandlung. Wichtig ist, dass man dem Patienten die Chance gibt, herauszufinden, was für ihn am besten ist. Dies belegen auch die Ergebnisse der bereits erwähnten CORETH-Studie. Forscher gingen dabei der Frage nach, wann Peritoneal- und Hämodialysepatienten mit ihrer Behandlung zufrieden sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die partizipative Entscheidungsfindung, also die gemeinsam von Patient und Arzt verantwortete Übereinkunft zur medizinischen Behandlung, eine enorme Bedeutung hat. So können Nephrologen schon bei der Aufklärung über die unterschiedlichen Verfahren Ängste abbauen. Forscher kommen sogar zu der Erkenntnis, dass hinsichtlich der Behandlungszufriedenheit in der Frühphase der Dialyse die

95%

Obwohl etwa ein Drittel die Dialyse auch zu Hause durchführen könnte, suchen 95 Prozent der Patienten in Deutschland dafür ein Dialysezentrum auf.

Auf einen Blick

Die Entscheidungsfindung für ein Behandlungsverfahren sollte in mehreren Schritten erfolgen:

1. Ausführliche Gespräche

An erster Stelle stehen ausführliche Gespräche zwischen Nephrologe und Patient.

2. Vertiefende Informationen

Der Patient erhält auf Wunsch weiterführende Informationen.

3. Blick in die Praxis

Auf Wunsch stellen Pflegekräfte dem Patienten die einzelnen Verfahren in der Praxis vor.

4. Von Patient zu Patient

Der Patient erhält im KfH-Zentrum die Möglichkeit, sich mit Betroffenen auszutauschen.

5. Sozialberatung hilft

Die KfH-Sozialberatung hilft bei sozialen, rechtlichen und finanziellen Fragen.

physischen und medizinischen Aspekte hinter die psychischen und kommunikativen Faktoren treten. Das untermauert die Wichtigkeit einer umfassenden Beratung und Information des Patienten weit vor Dialysebeginn.

Wichtig zu wissen: Nach einer einmal getroffenen Entscheidung ist es nicht trivial, das Verfahren zu wechseln. Schließlich muss bei der Dialyse immer operativ ein spezieller Zugang gelegt werden. „Grundsätzlich ist aber ein Wechsel möglich“, sagt Girndt. Den Patienten auf diese Option hinzuweisen, falls er nach einiger Zeit mit dem gewählten Verfahren nicht zufrieden sein sollte, gehört zur umfassenden Aufklärung dazu. □



Lecker und
gesund durch
den Tag

Teil I:
Frühstück

Energie für den Tag

Selbst zubereitete Mahlzeiten sind für Dialysepatienten die beste Wahl. In unserer neuen Serie begleiten wir Sie dieses Jahr mit wichtigen Informationen und Rezepten für Frühstück, Mittagessen, Abendessen und Süßes durch den Tag.



Die Frühstückskultur ist auf der ganzen Welt unterschiedlich. Ein traditionelles Frühstück, das bei vielen Menschen hierzulande morgens auf dem Tisch steht, besteht aus Brot oder Brötchen, Butter und süßem Brotaufstrich wie Marmelade, Honig oder einer Nuss-Nougat-Creme, dazu gibt es manchmal noch Wurst, Schinken oder Käse und eine Tasse Kaffee oder Tee. Aber es ist inzwischen Abwechslung in den deutschen Speiseplan gekommen, wie Untersuchungen der Frühstücksgewohnheiten belegen: Müsli und Co. haben dem Marmeladenbrötchen in

manchen Haushalten den Rang abgelaufen.

Und um es vorwegzunehmen: Das beliebte Marmeladenbrötchen, ein Frühstücksei und Müsli – all das können auch die meisten Dialysepatienten essen. Und es gibt nicht die eine Nierendiät. Entscheidend für die Lebensmittelauswahl sind neben der Grunderkrankung unter anderem die Laborwerte. Das Dialyseteam in Ihrem KfH-Nierenzentrum beantwortet Fragen zum individuellen Speiseplan.

Natrium, Phosphat und Kalium im Blick

Bei der typisch deutschen Frühstücksvariante ist zunächst →

Cornflakes mit Beeren

Dauer: 7 Minuten

Zutaten für 2 Portionen

250 g Beeren (frisch oder tiefgekühlt)
1 EL Honig oder Zucker
8 EL Cornflakes naturell ohne Salz
150 g Joghurt (3,5 % Fett) oder Soja-Joghurt
1 Msp. gemahlene Vanille

Die Beeren vorsichtig in einer Schüssel mit Wasser waschen und verlesen. Beeren mit dem Zucker oder Honig vermengen, auf zwei Müslischalen verteilen und die Cornflakes darüberstreuen. Den Joghurt mit Vanille glattrühren und über die Cornflakes geben.

Variante: Anstelle der Cornflakes nehmen Sie Haferflocken oder eine andere Obstsorte. Süßen nach Geschmack.

Kaliumsparer: Als ganze Mahlzeit zum Frühstück kein Problem. Cornflakes und Heidel- und Erdbeeren sind niedrig im Kaliumgehalt.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
240 kcal	5 Gramm	2 Gramm	48 Gramm
Kalium	Phosphor	Kochsalz	Broteinheiten
270 Milligramm	40 Milligramm	0,6 Gramm	4,5

Spiegelei auf Polenta

Dauer: 40 Minuten

Zutaten für 2 Portionen

2 Tassen Wasser
100 g Polenta (Maisgrieß)
1 Msp. Paprikapulver, edelsüß
1-2 Msp. Muskatnuss
1 EL Olivenöl
1 TL Zitronensaft
2 EL Schnittlauchröllchen
2 frische Eier
Fett für die Auflaufform
Pfeffer

2 Tassen Wasser zum Kochen bringen, Polenta einrühren, die Gewürze zugeben, unter Rühren aufkochen, zugedeckt bei sehr geringer Hitze 20-30 Minuten ausquellen lassen. Gelegentlich umrühren.

Den Backofen auf 175 Grad (Umluft 160 Grad) vorheizen. Öl, Zitronensaft und Schnittlauch unter die Polenta rühren. Die Polenta in eine gefettete Auflaufform füllen, die Eier roh oben auf geben und die Polenta im Backofen kurz überbacken, sodass das Eigelb noch flüssig ist. Mit Pfeffer und Schnittlauch bestreuen.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
345 kcal	13 Gramm	12 Gramm	47 Gramm
Kalium	Phosphor	Kochsalz	Broteinheiten
175 Milligramm	170 Milligramm	0,5 Gramm	4



Köstlich Essen –
Nierenerkrankungen
120 Rezepte, die die
Nieren entlasten

Von Barbara Börsteken,
Trias Verlag

einmal die Wahl des Brotes oder Brötchens entscheidend, die sich nach dem Natrium-, Kalium- und Phosphatgehalt richtet. Da Dialysepatienten sich in der Regel natriumarm ernähren sollten, Brot und Brötchen aber meist Salz enthalten, lohnt es sich, beim Bäcker nach Sorten mit geringerem Salzgehalt nachzufragen. Alternativ kann man selbst backen und damit den Salzgehalt bestimmen. Von allen Brotsorten ist sicherlich das Laugengebäck das mit dem höchsten Gehalt an Salz. Der Phosphatgehalt ist vor allem in denjenigen Broten hoch, die aus meist phosphathaltigen Backmischungen gefertigt wurden. Frisches Brot von einem Bäcker, der noch selbst den Teig bereitet, hat in der Regel weniger Phosphat. Wer ballaststoffreiche Vollkorn- den Weißmehlprodukten vorzieht, sollte darauf achten, dass die Vollkornbrote mit Hefe und einem geringen Sauerteiganteil gebacken sind. Vollkorn hat einen höheren Phosphatgehalt. Das kommt aber nur zum Tragen, wenn Sauerteig das Phosphat im Vollkorn bioverfügbar macht. Patienten, die

Ei, Ei

Ob Rührei, Spiegelei oder Frühstücksei – für viele gehört das Ei zu einem ausgiebigen Frühstück dazu. Während vor der Dialysepflicht Eiweiß reduziert werden sollte, muss an der Dialyse darauf geachtet werden, möglichst eiweißreich zu essen, um eine Mangelernährung zu vermeiden. Denn mit dem Dialysat geht auch Eiweiß verloren. Damit der Patient den Phosphatwert trotz eiweißreicher Ernährung im Griff hat, wird sein Nephrologe ihm bei Bedarf Phosphatbinder verordnen.

das Kalium reduzieren müssen, sollten Weißmehlprodukte bevorzugen.

Wer es süß mag, kann mit Honig und Marmelade in den Tag starten und das Brot gerne mit Butter oder Margarine bestreichen. Die herzhaftere Fraktion hat es etwas schwerer. In Hartwurst, Schnittwurst, vielen Hartkäsesorten und vor allem in Schmelzkäse ist viel Phosphat. Das Problem: Der Phosphatgehalt industriell verarbeiteter Nahrungsmittel ist wesentlich höher als der natürlicher Lebensmittel.

Phosphorarme Alternativen sind Quark, Frischkäse, Brie, Mozzarella und Harzer Roller. Salami, Schinken oder auch Hartkäse enthalten zudem viel Natrium und sollten so nur selten gegessen werden. Und: Wer salzige Produkte vermeidet, empfindet auch weniger Durst.

Wenig Salz enthalten zum Beispiel Puten- oder Hähnchenbrust und Kochschinken.

Dazu Kaffee oder Tee – das können in der Regel auch Dialysepatienten trinken. Hier darf lediglich die vom behandelnden Arzt festgelegte Trinkmenge nicht überschritten werden. Und der Orangensaft am Morgen? Wer Kalium einsparen muss, aber nicht verzichten möchte, verdünnt ihn mit Wasser.

Auch das Müsli erfreut sich inzwischen großer Beliebtheit und ist bei vielen fester Bestandteil auf dem Frühstückstisch. Für Dialysepatienten, die auf Natrium und Phosphat achten müssen, bietet sich ein ganz einfaches Rezept zum Selbermachen an (siehe Seite 13). Wer keinen Joghurt mag, kann als phosphatarmer Alternative zu Milch eine einfache Mischung von einem Drittel Sahne und zwei Drittel Wasser zum Müsli geben. Die Cornflakes können auch durch Haferflocken ersetzt werden – ein wahres Superfood. □



Erweitertes Angebot für bessere Versorgung

Die Rufnummer 116 117 des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes ist zum 1. Januar 2020 zur Servicenummer ausgebaut worden.

Sie kennen es sicher auch: Gesetzlich Versicherte müssen häufig lange auf Arzttermine oder einen Termin beim Psychotherapeuten warten. Abhilfe soll das „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ schaffen. Sein Kern ist der Ausbau der sogenannten Terminservicestellen. Sie sind inzwischen zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt worden und seit Anfang des Jahres über die bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar. Der Patientenservice kann vom Festnetz und Mobiltelefon aus ohne Vorwahl und kostenfrei angerufen werden. Bislang war die bundesweite Telefonnummer 116 117, die im Jahr 2012 eingeführt wurde, ausschließlich für den ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichbar – und das auch nur zu den regional gültigen Sprechzeiten.

Die Mitarbeiter des Services helfen Ihnen, wenn Sie selbst keinen Termin finden. Die Terminservicestellen sollen den Versicherten innerhalb einer Woche

Patientenservice 116 117



Patienten-Navi: Geschulte Mitarbeiter helfen Ihnen, in akuten Fällen die für Sie passende Versorgung zu erhalten.



Terminservice: online möglich über www.116117.de oder die **116117-App**



Ärztlicher Bereitschaftsdienst:
Für akute Beschwerden am Wochenende, nachts oder an Feiertagen.

Bei lebensgefährdenden Beschwerden weiterhin direkt die 112 rufen!

einen Haus- und Facharzttermin in zumutbarer Entfernung vorgeschlagen. Die Wartezeit auf den Termin darf dabei vier Wochen nicht überschreiten. Die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Akutbehandlung darf maximal zwei Wochen betragen. Zudem sollen Patienten bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten unterstützt werden.

Es gibt keinen Anspruch auf einen bestimmten Arzt. Und Patienten sollen auch künftig zuerst selbst versuchen, einen Termin bei einem Arzt zu vereinbaren.

Unter der **116 117** erreichen Patienten bereits seit einigen Jahren außerhalb der Sprechzeiten den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte, der als Notdienst oder Notfalldienst bekannt ist. Hat der Patient den Eindruck, er benötigt direkt ärztliche Behandlung und kann nicht warten, bis die Praxen wieder geöffnet sind, dann verweist die Anrufzentrale ihn an spezielle Bereitschaftsdienstpraxen. Erlaubt es der Gesundheitszustand des Patienten nicht, eine Praxis aufzusuchen, kommt der Arzt zu ihm nach Hause. In Akutfällen werden Patienten auch während der Sprechstundenzeiten an Arztpraxen, Notfallambulanzen oder auch an Krankenhäuser vermittelt. Versorgt werden sowohl Kassen- als auch Privatpatienten. Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte der KfH-Zentren bleiben natürlich nach wie vor erste Ansprechpartner. □



Forschung zum Nutzen der Patienten

Die KfH-Stiftung Präventivmedizin finanziert seit nunmehr 14 Jahren Forschungsprojekte, die dabei helfen sollen, die Zahl der chronisch nierenkranken Patienten zu verringern.

Um ausgewählte Forschungsprojekte rund um Nierenerkrankungen zu fördern und langfristige Daten sammeln und auswerten zu können, wurde im Dezember 2005 die KfH-Stiftung Präventivmedizin gegründet.

Die Stiftungskordinatorin Professor Dr. med. Cornelia Blume erläutert beispielhaft, welche wichtigen Erkenntnisse aus der Forschung der letzten Jahre für betroffene Patienten gewonnen werden konnten: „Zum Beispiel wurde erkannt, wie wichtig die Untersuchung der Nierenfunktion gerade bei über 70-Jährigen ist, die viele Medikamente gleichzeitig einnehmen. Hier müssen die Medikamente der Nierenfunktion angepasst werden, um eine Überdosierung zu vermeiden. Grundsätzlich ist die Nierenfunktion älterer Menschen anders zu bewerten als die der jüngeren Menschen. Das heißt, hier bedarf es angepasster Schätzformeln: Für die Bewertung der Nierenfunktion kann zum Beispiel das Muskelprotein Kreatinin nicht gut angewandt werden, da ältere Menschen meist eine geringere Muskelmasse haben. Eine solche neue Schätzformel mit Korrekturfaktoren wurde im Rahmen der KfH-Förderung entwickelt und ging in die Labormedizin ein.“ Ein Erfolg der Berliner Initiative Studie (BIS), die sich mit der Nierenfunktion im Alter befasst.

Forschung für Patienten mit Diabetes

Weiterhin wird auch zu kausa-

len Faktoren und Risikofaktoren geforscht, mit deren Hilfe Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und rasch fortschreitender Nierenerkrankung frühzeitig erkannt werden sollen.

Dafür werden in der DIACORE-Studie (Diabetes Cohorte) Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 über 10 Jahre beobachtet. Neben zahlreichen anamnестischen, klinischen und laborchemischen Befunden, wird eine umfangreiche Bio-Datenbank angelegt und es werden genetische Analysen durchgeführt.

Die frühzeitige Identifizierung von Patienten mit einem Risiko für einen raschen Nierenfunktionsverlust soll den individualisierten und effizienten Einsatz präventiver und therapeutischer Maßnahmen ermöglichen.

Handlungsempfehlung für Hausärzte

Die Ergebnisse aller geförderten Projekte spiegeln sich in zahlreichen Publikationen wider. Besondere Beachtung fand die im November 2019 veröffentlichte Publikation des von der KfH-Stiftung geförderten REnal Function in Ambulatory Care (REFACE)-Projekts. Als Teil dieses Projektes wurde die neue „DEGAM-Leitlinie zur Versorgung von Patienten mit nicht-dialysepflichtiger Nierenerkrankung in der Hausarztpraxis“ entwickelt, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zusammen mit der DGfN (Deutsche Gesellschaft für Nephrologie) erarbeitet wurde.



Medikamente müssen regelmäßig der Nierenfunktion angepasst werden.

Die neue DEGAM-Leitlinie definiert erstmals, welche Patienten, die zwar hausärztlich optimal versorgt werden, zusätzlich aber begleitend nephrologisch behandelt werden müssen. Nun muss die leitliniengerechte Behandlung auf Basis dieser Ergebnisse in der Praxis erprobt werden. Die Leitlinie will dazu beitragen, dass weniger nierenkranke Patienten eine Nierenersatztherapie benötigen. □

Weitere Informationen zur Stiftung und zu den geförderten Projekten sind nachzulesen auf kfh-stiftung-praeventivmedizin.de. Außerdem gibt es seit September 2019 die neue Website spenden.netzwerk-nierenschutz.de – hier wirbt die KfH-Stiftung um Spenden, damit die Daten, die in der Kerndatenbank zusammengetragen wurden, weiterhin ausgewertet werden können.



„Nicht den Mut verlieren und aktiv sein“

Der herztransplantierte Olympiasieger **Hartwig Gauder** spricht über seine Dialysepflichtigkeit, sein Engagement für organkranke Kinder und über Japan

Sie leben seit 23 Jahren mit einem neuen Herzen. Nun sind Sie auf die Dialyse angewiesen.

Waren Sie darauf vorbereitet?

GAUDER: Ich war darauf nicht vorbereitet. Man hat mir zwar gesagt, dass die Medikamente – also die Immunsuppressiva, die verhindern, dass mein Immunsystem mein transplantiertes Herz abstößt – auf die Nieren gehen. Man hat mir auch gesagt, dass die Dialyse

drohen kann. Aber wer nimmt das für sich sofort an? Es ging 19 Jahre lang gut.

Für welche Form der Dialyse haben Sie sich dann entschieden und warum?

GAUDER: Ich muss zugeben: Als Berufstätiger ist es mit der Dialyse nicht so einfach. Die Peritonealdialyse lässt mir da die größten Freiräume, so dass ich meinem Beruf voll nachgehen und darüber

hinaus weiter Vorträge über meine Lebenserfahrungen in anderen Städten halten kann. Ich habe zwar einen sehr toleranten Arbeitgeber, aber das ist sicher nicht bei allen berufstätigen Dialysepatienten so. Ich dialysiere zu Hause nachts mit einem Cyclus, rund zehn Stunden dauert das. Für mich ist diese gleichmäßige Entgiftung jede Nacht die optimale, körperschonendste Lösung, und ich hoffe, dass

mein Bauchfell noch so lange durchhält, wie es notwendig ist. Ich habe mehr als ein Jahr lang Hämodialyse gemacht, das war für mich ein größeres Auf und Ab.

Sie waren Hochleistungssportler, in den 1980er-Jahren der beste 50-Kilometer-Geher der Welt. Vor der Transplantation 1997 konnten Sie nur noch wenige Meter gehen. Was hat diese Albtraumerfahrung mit Ihnen gemacht?

GAUDER: Zunächst zweifelt man an sich, an seinen Fähigkeiten. Aber man darf nicht den Mut verlieren, man muss immer wieder aufstehen, nach vorne schauen und körperlich aktiv sein. Selbst wenn der Effekt nur gering ist, muss man trotzdem trainieren, so gut es eben geht. Ich wurde 1995 infolge einer bakteriellen Infektion mit der Diagnose einer dramatisch verschlechterten Herzleistung konfrontiert. Im Jahr darauf wurde mir ein Kunstherz implantiert, das 1997 glücklicherweise gegen ein Spenderherz ausgetauscht werden konnte. Es ist sozusagen mein drittes Herz. Das liegt bald ein Vierteljahrhundert zurück, und ich finde es nach wie vor erstaunlich, welche Lebensqualität ich damit zürückerhalten habe. Ich konnte weiterleben dank eines anderen Menschen, der sich für die Organspende nach seinem eigenen Tod ausgesprochen hatte. Deshalb appelliere ich seit dieser persönlichen Erfahrung an alle,

ihre persönliche Bereitschaft für eine Organspende nach dem Tod zu überprüfen.

„Wird ein Herz, eine Leber, eine Lunge oder eine Niere transplantiert, ist der Patient zwar auch danach chronisch krank, kann aber wieder total fit werden.“

Sie wollen anderen Mut machen, reden weiterhin mit Patienten auf der Warteliste für eine Herztransplantation. Was sagen Sie denen?

GAUDER: Fürchte dich nicht, langsam zu gehen, fürchte dich nur, stehen zu bleiben – so lautet mein Lebensmotto. Wird ein Herz, eine Leber, eine Lunge oder eine Niere transplantiert, ist der Patient zwar auch danach chronisch krank, aber er kann wirklich wieder total fit werden und zu hundert Prozent am Leben teilhaben. Er kann dann Dinge tun, die er sich vorher mit krankem Organ nicht im Entferntesten zugetraut hätte. Ich bin mit neuem Herzen mehrmals einen Marathon gelaufen und in Japan auf den Fuji gestiegen. All solche Dinge

sind wieder möglich, natürlich wenn man entsprechend trainiert. Einem Dialysepatienten Mut zuzusprechen ist dagegen schwieriger für mich, da bin ich ehrlich. Die Dialyse bedeutet eine der größten Einschränkungen im Leben, das erfahre ich jetzt selbst. Es ist im Grunde das Gleiche wie vor meiner Herztransplantation: Die Dialyse sorgt dafür, dass der Trainingseffekt ein sehr geringer ist. In den drei Jahren mit Dialyse ist meine Leistungsfähigkeit brutal zurückgegangen. Die Lösung wäre die Nierentransplantation, aber auf sie ist aktuell in Deutschland wegen des Organmangels vergleichsweise schwer zu hoffen.

Mit Ihrer Lebensgeschichte sind Sie für viele kranke Menschen ein Vorbild. Doch wie machen Sie sich selbst Mut? Oder: Wer macht Ihnen Mut?

GAUDER: Ich schöpfe viel Kraft aus der Motivation, meine Familie nicht zu enttäuschen. Hätte ich sie nicht, wer weiß, vielleicht würde ich mich mehr gehen lassen, mehr Dinge über mich ergehen lassen. Aber ich bin jemand, der generell alles kritisch hinterfragt, natürlich besonders die eigene Therapie. Meine Erfahrung ist: Habe ich den Hintergrund einer Therapie verstanden, führt sie bei mir auch eher zum Erfolg.

Sie wurden in die „Hall of Fame des deutschen Sports“ gewählt, sind in Japan aber bekannter. Wie ist das zu erklären? →

GAUDER: Es gibt da ein Sprichwort: Der Prophet gilt nichts im eigenen Land. Nein, im Ernst: Meine Bekanntheit in Japan ist etwa seit dem Jahr 2000 stetig gewachsen. Das kommt durch die Bücher, die ich dort über die Walkingbewegung veröffentlicht habe, durch meine Kolumnen in verschiedenen Tageszeitungen. Darüber hinaus bin ich groß, grauhaarig, habe eine lange Nase. Die Japaner konnten sich mein Gesicht gut einprägen. Aber vor allem merken sie, dass das, was ich vermittele, aus dem eigenen Leben heraus entstanden ist. Das ist also nicht angelesenes Wissen, sondern jeder kann es tatsächlich für sich umsetzen.

„Unsere Kinderhilfe springt in Lücken, die das Gesundheitssystem nicht ausfüllt.“

Als Betroffener engagieren Sie sich in Deutschland besonders für die Organspende und speziell organtransplantierte Kinder, haben für sie sogar einen Hilfsverein gegründet. Was machen Sie da genau?

GAUDER: Mit der Kinderhilfe Organtransplantation versuchen wir, in Lücken zu sprin-

ZUR PERSON

Hartwig Gauder

Hartwig Gauder ist Vorsitzender des Vereins **Sportler für Organspende e. V.** und Mitgründer der **Kinderhilfe Organtransplantation e. V.** (www.kiohilfe.de). Als Geher gewann der Erfurter über 50 Kilometer alles: olympisches Gold 1980, WM- und EM-Titel. Nach einer bakteriellen Infektion und zwei Jahren Wartezeit, darunter zehn Monate am Kunstherz, rettete am 30. Januar 1997 eine Herztransplantation sein Leben. Danach absolvierte Gauder Marathons und bestieg 2003 den Fuji in Japan. Der Architekt ist **Ständiger Gast im Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation und Mitglied der „Hall of Fame des deutschen Sports“**. Seit September 2016 ist der 65-Jährige dialysepflichtig und im KfH-Nierenzentrum Erfurt in Behandlung.

gen, die unser sehr gutes Gesundheitssystem nicht ausfüllen kann. Traurig ist, dass die Zahl der bei uns gestellten Hilfsanträge etwa für die Übernahme von Übernachtungskosten der Eltern in Kliniknähe oder die Wohnraumrenovierung nach einem für transplantierte Kinder besonders gefährlichen Schimmelbefall weiter steigt. Aber die Probleme liegen auch im psychosozialen Bereich. Schon allein wegen der vergleichsweise geringen Zahl transplantierter Kinder gibt es relativ wenige regionale Selbsthilfegruppen, anders als etwa bei krebskran-

ken Kindern. Wir versuchen daher, die betroffenen Familien bei Freizeiten zusammenzuführen und miteinander ins Gespräch zu bringen, damit quasi eine Selbsthilfe entstehen kann. Wer sieht, dass andere die gleichen Probleme haben – der oder die muss auch Tabletten nehmen, der oder die hat auch eine große Narbe – dem ist schon ein kleines Stück geholfen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Nierenkranken?

GAUDER: Dass viele, ganz viele die Möglichkeit bekommen, transplantiert zu werden. □



KfH-Stiftung
Nothilfe für Nierenkranke
Gemeinnützige Stiftung

Hilfe für Patienten in wirtschaftlicher Not

Sie benötigen Hilfe?
Sprechen Sie bitte die Leitung
Ihres KfH-Zentrums an.

Oder:
Kontakt: KfH-Stiftung
Nothilfe für Nierenkranke

Martin-Behaim-Str. 20
63263 Neu-Isenburg

Telefon 06102-359-499
info@kfh-nothilfe.de
www.kfh-nothilfe.de

Sie möchten mithelfen?
Spendenkonto: Bayerische Landesbank
IBAN: DE96 7005 0000 0000 0530 00
BIC: BYLADEMMXXX

Eine Frage des Wertes

Bluthochdruck: Wer ihn senkt, schützt seine Nieren.
Neben der Vermeidung von Risiken ist das richtige
Messen des Drucks in den Gefäßen wichtig.

Zunächst hört es sich an wie eine gute Botschaft: „Bluthochdruck an sich ist noch keine Krankheit – es ist ein erhöhter Messwert“, sagt Professor Dr. Tomas Lenz, leitender Arzt des KfH-Nierenzentrums in Ludwigshafen und einer der führenden deutschen Blutdruckexperten. Keineswegs jedoch sollten Menschen einen erhöhten Blutdruck als lästiges Übel ansehen und ignorieren: Bluthochdruck ist ein entscheidender Risikofaktor. „Über einen längeren Zeitraum transportiert er eine Krankheit und geht mit schweren körperlichen Schäden einher, am Gefäßsystem, am Herzen, an den Nieren“, erläutert Lenz.

Für nierenkranke Patienten spielt der Blutdruck eine zentrale Rolle; bei rund 80 Prozent von ihnen ist er erhöht. Bluthochdruck kann Mit- oder Hauptgrund sein, dass sich die Nierenkrankheit entwickelt hat – er kann genauso Folge der chroni-

Was tun? Risiken vermeiden!

Diese Maßnahmen sind kein Ersatz für die medikamentöse Therapie, sie wirken vorbeugend oder unterstützend:



Gewicht: Idealgewicht halten – übergewichtige Menschen haben häufiger erhöhte Werte.



Ernährung: Auf Salz achten – viel Natrium im Blut lässt den Blutdruck ansteigen.



Bewegung: Aktiv sein – Bewegung wirkt positiv auf die Werte.



Rauchen: Aufhören – Nikotin schädigt Gefäßwände, führt zu Arterienverkalkung und Bluthochdruck.

schen Nierenerkrankung sein. Der zweite wichtige Aspekt: Eine gute Behandlung erhöhten Blutdrucks kann den Verlauf einer Nierenerkrankung günstig beeinflussen.

Das Tückische am Massenphänomen Bluthochdruck – 35 Millionen Deutsche sind nach Angabe der Deutschen Hochdruckliga betroffen – ist, dass er über viele Jahre keine Beschwerden verursacht und lange unentdeckt bleiben kann. Deshalb sind das regelmäßige Messen des Blutdrucks und das Wissen um die Messwerte wichtig, das gilt auch später bei der Behandlung.

„Die Patienten müssen eine gewisse Vorstellung zu den Blutdruckwerten haben“, sagt Lenz. „Für einige ist das nicht einfach. Manche verwirrt schon die Einheit.“ Gemessen wird der Blutdruck in Millimeter Quecksilbersäule (mmHG) – eine alte Maßeinheit für Druck. HG steht für Hydrargyrum, den →

lateinischen Namen des Quecksilbers. Zur Verwirrung kann beitragen, dass der Wert aus zwei Teilen besteht: der „oberen“ und der „unteren“ Zahl. Die erstgenannte beschreibt den systolischen Druck, der in den Schlagadern (Arterien) herrscht, wenn sich das Herz beim Pumpen des Bluts zusammenzieht. Der zweite Wert ist die Messgröße des diastolischen Drucks in den Arterien, wenn das Herz erschlafft und sich wieder mit Blut füllt; er kennzeichnet damit den Gefäßwiderstand. Optimal bei Erwachsenen ist ein Blutdruck um 120/80 mmHg. Dauerhafte Werte von 140/90 mmHg oder darüber gelten als Bluthochdruck.

Am besten am Oberarm messen

Neben dem Basiswissen zur Bedeutung ihres persönlichen Wertes müssen Patienten ihren

Blutdruck selbst messen können. Dafür eignet sich ein automatisches Gerät für den Oberarm. Der Arzt zeigt die richtige Handhabung, beim Kauf ist das Gütesiegel der Hochdruckliga hilfreich (Produktübersicht unter hochdruckliga.de). „Die Selbstmessung nach entsprechender Einweisung und die Dokumentation der Werte sind von großer Bedeutung“, sagt Lenz, „aus dieser Messgröße werden wichtige ärztliche Handlungen abgeleitet.“ Es soll immer zur gleichen Zeit morgens und abends gemessen werden. Der Arzt empfiehlt seinen Patienten die Messung am Oberarm. Sie erweise sich in der täglichen Praxis als zuverlässiger als am Handgelenk – jene Handgelenkgeräte unterlägen größeren Messschwankungen und seien auch nicht für Patienten mit Gefäßerkrankungen geeignet. □

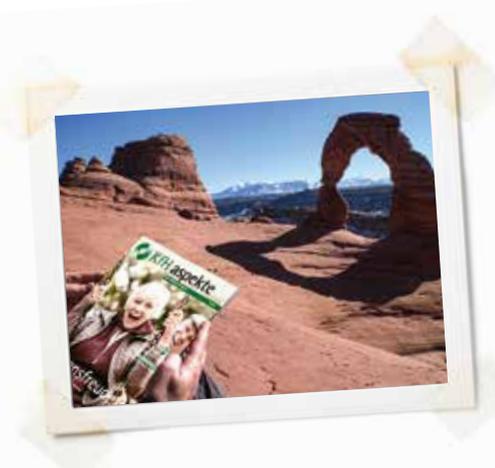
Der KfH-Blutdruckpass ist eine sinnvolle Unterstützung, um die eigenen Werte im Blick zu behalten. KfH-Patienten können diesen über ihr behandelndes Zentrum beziehen oder per E-Mail an info@kfh-dialyse.de bestellen. Auch der KfH-Patientenratgeber „Bluthochdruck“ ist auf diese Weise erhältlich.



Mitmach-Aktion: Wo lesen Sie „aspekte“?

Wie kommt „aspekte“ an diesen Steinbogen? Mit der Fotomontage aus dem Arches Nationalpark im US-amerikanischen Bundesstaat Utah laden wir Sie zur Teilnahme an der „aspekte“-Jubiläumsaktion ein: Zum 25-jährigen Bestehen des KfH-Patientenmagazins sind alle Leserinnen und Leser aufgerufen, ein Foto von sich und „aspekte“ an einem besonderen Ort einzusenden. Schicken Sie dieses mit zwei, drei erläuternden Sätzen an aspekte@kfh-dialyse.de. Ihr Bild kann beispielsweise im Urlaub oder genauso an einem Lieblingssort zu Hause aufgenommen worden sein. Je origineller, desto besser! Einzige Bedingung: Eine „aspekte“-Ausgabe muss deutlich zu sehen sein. Gelungene Motive stellen wir in den kommenden Ausgaben vor. Am Jahresende winken bei einer Endauswahl tolle Preise. Einsendeschluss* ist der 1. Oktober 2020. □

*Mit Beteiligung an der Aktion bestätigen Sie, dass alle Rechte am Bild bei Ihnen liegen und stimmen einer honorarfreien Veröffentlichung in „aspekte“ zu. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Organspende: Was sich ändert

Der Bundestag hat Anfang des Jahres über eine Neuregelung der Organspende abgestimmt. Die Abgeordneten entschieden sich für das „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“, die sogenannte Zustimmungslösung.

Was ändert sich? Die derzeit geltende Rechtslage bleibt in ihrem Kern unverändert: Eine Organspende ist nur dann möglich, wenn der mögliche Organspender zu Lebzeiten eingewilligt hat oder sein nächster Angehöriger zugestimmt hat. Das Gesetz sieht unter anderem die Einrichtung eines bundesweiten Online-Registers beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor. Die Ausweisstellen von Bund und Ländern müssen den Bürgern zukünftig Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise aushändigen beziehungsweise elektronisch übermitteln. Dabei wird auch auf die Möglichkeit, sich vor Ort oder später in das Online-Register einzutragen, hingewiesen. Hausärzte können künftig bei Bedarf ihre Patienten alle zwei Jahre über die Organspende ergebnisoffen beraten. Das Gesetz sieht außerdem vor, das Thema verstärkt in der ärztlichen Ausbildung zu verankern. Zudem soll Grundwissen in den Erste-Hilfe-Kursen im Vorfeld des Erwerbs der Fahrerlaubnis vermittelt werden. Das Gesetz wird zwei Jahre nach seiner Verkündung in Kraft treten, voraussichtlich im ersten Quartal 2022. □

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit).

HEIMDIALYSE Zu Hause ist es am schönsten, heißt es. Wir erläutern, wie Heimverfahren für noch mehr Dialysepatienten möglich werden können, und berichten nach dem KfH-Fachkongress in Köln auch von allem Neuen aus Praxis, Technik und Wissenschaft.



Impressum

Ausgabe: aspekte 01/2020

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

Redaktion: Stabsstelle Kommunikation – Ilja Stracke/Andreas Bonn (verantwortlich)

Anschrift der Redaktion: KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V., Redaktion KfH-aspekte, Martin-Behaim-Straße 20, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102-359464, Fax 06102-359451, E-Mail aspekte@kfh-dialyse.de

Verlag: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH, Frankenallee 68-72, 60327 Frankfurt am Main

Projektleitung: Jan Philipp Rost

Redaktion: Gabriele Kalt, Oliver Kauer-Berk

Art Direktion/Bildredaktion: Oliver Hick-Schulz

Druck: Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH, 64546 Mörfelden-Walldorf

aspekte erscheint viermal pro Jahr.

Bildnachweise: Titel: Pedragimages/iStock / S. 2: und S. 6/7: Mohammed Haneefa Nizamudeen/iStock / S. 2: und S. 13: Chris Meier BFF / S. 2: xx-mmxx/iStock / S. 3: und S. 18: Julian Rentzsch / S. 3: Uwe Nölke/KfH / S. 4: privat / S. 8: Tinpixels/iStock / S. 10: kupicoo/iStock / S. 12: Nirad/iStock / S. 14: wabeno/iStock / S. 16: Werner Krüper / S. 17: Santje09 / S. 22: privat

Das Lösungswort des Rätsels auf Seite 24 lautet: FRÜHSTÜCK

Lösung Sudoku

Lösung Buchstabensuche

L	P	U	E	L	S	J			
O	R	I	E	N	T	K	R	A	E
H	O	S	T	I	E	A	N	O	T
E	T	A	R	G	R	A	Z	A	U
T	N	O	V	I	T	A	E	T	N
A	M	I	G	O	P	O	E	L	L
W	A	E	R	M	E	V	L	O	C
G	R	A	P	A	K	E	T	M	I
N	A	E	D	E	L	N	D	O	H
K	U	R	I	E	A	N	N	A	E
M	A	X	E	N	I	D	V	O	R

5	6	7	9	1	3	4	2	8
1	4	2	8	7	5	9	6	3
3	8	9	2	4	6	1	7	5
8	3	4	1	6	9	7	5	2
2	1	6	3	5	7	8	9	4
9	7	5	4	8	2	6	3	1
4	5	3	6	9	8	2	1	7
7	9	1	5	2	4	3	8	6
6	2	8	7	3	1	5	4	9

N	O	T	G	N	I	L	L	E	W	T	E	L	I	F
A	E	L	L	I	U	O	T	A	T	A	R	R	A	
S		O	E	E	G	G	S	B	E	N	E	D	I	C
I		C	H	N					P	G	T	G	S	C
G		U	A	A	C				A	Y	T	O	H	O
O		B		R	M	H			E	R	I	D	S	B
R	O								R	B	I	L	O	R
P	E	B	S	S					A	U	L	L	S	E
I	N	A	S	U					C	R	A	M	H	W
Z	G	Z	O						S					
Z									H					
A									A	H	C	S	O	G

Denksport

Gerbmittel, Gerbrinde	weidm.: Hirschkuh	Stadt in der Toskana (Turm)	US-Schauspieler (De ...)	Frauenname	französisches Kartenspiel	Ritter der Artusrunde	Naumburger Domfigur	rheinisches Mittelgebirge	Passionspielort in Tirol	Satzung	Düsenflugzeug
Morgenland				Heißgetränk							4
Abendmahlsbrot		6		italienischer Männername	Bauglaubigkeitsbüro						Lebensmittel in Dosen
griechischer Buchstabe			Angeh. eines Wandervolks	Hauptstadt der Steiermark	2	Mongoldorf		8	Figur bei Fontane ('... Brist')	Hilfe in der Not	11
spanisch: Freund	Weinflaschenart	absolute Neuheit				9	dt. Kirchenreformer		europ. Währung		
			US-Schriftsteller, † 1849		Geliebte des Zeus	frische Luft hereinlassen				1	
				Orientierungskarte	lateinisch: Stelle, Ort				Schweiz. Schauspieler (Ursela)	Kfz-Z. Traunstein	
Gegenteil von Kälte		Stadt in Frankreich (Kw.)	Postsendung			Ausdruck d. Überraschung		Leihgebühr			7
päpstliche Zentralbehörde	zum Ritter schlagen			chem. Zeichen für Neodym	US-Bundesstaat		5		ein Tongeschlecht		
	3		fast, beinah							Abk.: nach Vorschrift	
Vorname Schmelings †		Vorname der Autorin Blyton			nicht hinter			Norwegen (Landessprache)			

DEIKE-PRESS-1911-5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Wortsuche | In diesem Buchstabengitter sind Reiseziele versteckt, die Sie finden sollen. Die Wörter können waagrecht und senkrecht im Worträtsel angeordnet sein.

N	N	O	T	G	N	I	L	L	E	W	T	E	L	I	F	L
Y	A	E	L	L	I	U	O	T	A	T	A	R	Q	R	A	Y
V	S	M	O	E	E	G	G	S	B	E	N	E	D	I	C	T
L	I	B	C	H	N	O	J	F	E	P	G	T	G	S	C	S
J	G	N	U	A	A	C	Q	L	S	A	Y	T	O	H	O	U
V	O	K	B	I	R	M	H	O	A	E	R	I	D	S	B	H
G	R	O	O	F	T	P	B	I	F	L	O	R	T	T	M	U
P	E	B	S	S	X	Y	A	U	L	L	S	E	O	E	I	T
I	N	A	S	M	U	U	Y	C	R	A	F	M	H	W	T	S
Z	G	Z	O	K	V	S	Q	W	C	G	D	R	V	S	L	P
Z	S	D	X	P	E	N	H	X	B	I	E	A	I	C	A	O
A	P	A	H	C	S	O	G	I	B	H	O	R	S	G	S	T

Sudoku | Zahlen von 1 bis 9 so eintragen, dass sich jede dieser Zahlen nur einmal in einem Neunerblock, nur einmal auf der Horizontalen und nur einmal auf der Vertikalen befindet.

5	6		1					
	4				9	6	3	
	8		2	4	6			
	3	4	1	6	9			
			5		8	9	4	
	7		4			3		
		3			2		7	
7		1	5	4				
6		8		1	5			

© DEIKE PRESS