

Beim 15. Kölner Heimdialysekongress des KfH diskutierten Patientinnen und Patienten über die Anlage von Bauchkatheter beziehungsweise Shunt für die Heimdialyse



Impulse für mehr Heimdialyse

Trends und Erkenntnisse vom 15. Kölner Heimdialysekongress des KfH

Dialyse zu Hause, in den eigenen vier Wänden? Für knapp zehn Prozent der Dialysepatientinnen und -patienten im KfH ist das eine ganz normale Sache. Zur Auswahl stehen ihnen dafür zwei verschiedene Behandlungen: die Peritonealdialyse über das Bauchfell oder die Heimhämodialyse als Blutreinigung. Beide Verfahren versprechen chronisch nierenkranken Patientinnen und Patienten mehr Selbstbestimmung und die bestmögliche Lebensqualität, da sie bei gleichwertiger medizinischer Qualität selbständig zu Hause durchgeführt werden. Die Alternative dazu ist die Hämodialyse in einem Nierenzentrum in der Regel dreimal die Woche.

Trotz ihrer Vorteile sind Heimverfahren in Deutschland im internationalen Vergleich unterrepräsentiert. Weniger als sieben Prozent der dialysepflichtigen Menschen bei uns behandeln sich selbst zu Hause. Schätzungen zufolge könnte es aber mindestens ein Drittel aller Personen mit Nierenversagen sein. Was für mehr Behandlungen daheim getan werden kann, ist alle zwei Jahre auch Thema beim Kölner Heimdialysekongress des KfH. Ende April tauschten sich dabei rund 600 deutsche und internationale Fachleute aus Medizin und Pflege sowie von Patientenvertretungen und Industriepartnern aus, noch nie war die Resonanz größer.

Souveränität ist wichtig

Die Nephrologin Heike Martin aus Zwickau stellte in ihrem Eröffnungsvortrag „Respekt als Ressource“ fest, dass die Entscheidung für Heimdialyse keine Frage des verfügbaren Wissens, sondern der Unsicherheit sei. Eine gute, wertschätzende Kommunikation beinhalte die ärztliche Begleitung bis zur Entscheidung für ein Behandlungsverfahren: „Patientinnen und Patienten wollen gesehen, gehört und verstanden werden.“ Heimdialyse sei eine Vertrauensentscheidung. Kommunikation auf Augenhöhe schaffe dieses Vertrauen. So zeigte der Heimdialysekongress neben neuen technischen Entwicklungen, Zukunftsvisionen und medizinischen Spezialthemen auch, wie wichtig die Souveränität der Patientinnen und Patienten ist.

Der Zugang als Achillesferse

Aufschlussreich war die Grundfrage der Podiumsdiskussion: Ist der Zugang die Achillesferse für die Wahl des Heimverfahrens? Denn vor Behandlungs-

beginn müssen kleine Eingriffe erfolgen: Für die Peritonealdialyse wird ein dauerhafter Katheter in den Bauchraum gelegt, über den die Dialyseflüssigkeit einfließen kann. Für die Hämodialyse wird ein Shunt am Arm angelegt, eine Verbindung zwischen Arterie und Vene für einen leistungsfähigen Gefäßzugang (siehe auch Seiten 16/17). Diese Operationen können der schwache Punkt sein. Dr. med. Dominik Bös, im KfH Geschäftsleiter Förderung und Weiterentwicklung Heimdialyse, wies darauf hin, dass nicht alle Kliniken anbieten, einen Katheterzugang für die Peritonealdialyse zu legen. Auch gute Shunt-Chirurgie ist oft nicht wohnortnah zu finden. Hinzu kommt, wie Shunt-Experte Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck, ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums Bottrop, erläuterte, dass ein Dialyse-Shunt bei Heimdialyse wegen der Frage der Selbstpunktion besonders gut punktierbar sein müsse.

Über Selbstpunktion reden

Sich selbst für die Behandlung mit einer Dialylenadel in den Shunt am Arm zu stechen, erfordert Überwindung und Übung, gilt aber als erster Schritt zur Heimhämodialyse. Stefanie Neuhäuser, Vorstandsmitglied vom Bundesverband Niere e. V., ist inzwischen nierentransplantiert und hält als frühere Heimpatientin Vorträge über die Selbstpunktion. Sie findet, es sollte frühzeitig darüber geredet und bedacht werden, dass Patientinnen und

Patienten sich zu Beginn in einer Extremsituation befinden. Man brauche Zeit, um die bald beginnende Dialyse zu verdauen, sei im Arztgespräch nicht immer optimal aufnahmefähig, brauche mehrere Anläufe, um alle Informationen verarbeiten zu können. „Diese Zeit ist wichtig.“ Der Austausch mit anderen Menschen in der Selbsthilfe habe ihr enorm geholfen. Wie wichtig gute Beratung sein kann, schilderte Patientin Anita Hoffmann. Sie entschied sich für die Peritonealdialyse, nachdem eine darauf spezialisierte Pflegefachkraft sie zu Hause besucht und ihr alles erklärt hatte. Auch Hoffmann stellte fest: „Man braucht einen Moment, um die Diagnose sacken zu lassen.“



Heimdialyse aus Überzeugung

Fachleute wie Dr. Bös erwarten, dass die Heimdialyse als Behandlungsform der Nierensersatztherapie künftig deutlich an Bedeutung gewinnen wird. Auch der KfH-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. iur. Christian Höftberger zeigte sich in Köln überzeugt: „Heimdialyse ist kein Nischen-, sondern ein Zukunftsthema. Das KfH steht für Heimdialyse aus Überzeugung und ist in Deutschland der Impulsgeber.“ □

Mit dem Heimdialysepreis ausgezeichnet

Erstmals verlieh das KfH bei seinem Kongress einen „Heimdialysepreis“ an ein Zentrum, speziell für dessen Teamleistung. Preisträger ist der KfH-Standort Neuwied bei Koblenz. Das Team um Dr. med. Karin Mathieu-Koch und Dr. med. Kristina Streeck begann im Jahr 2020 ohne bestehende Heimdialysestrukturen. Heute ist in Neuwied eine kontinuierlich wachsende Heimversorgung etabliert, mit aktuell zehn Patientinnen und Patienten, die sich für die Peritonealdialyse entschieden haben. Das Bild der Preisübergabe zeigt von links den KfH-Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. iur. Christian Höftberger, Dr. Beatrice Palausch, Geschäftsleiterin der KfH Region Mitte/West, Dr. med. Dominik Bös, KfH Geschäftsleiter zur Förderung und Weiterentwicklung Heimdialyse, Dr. med. Kristina Streeck, ärztliche Leiterin im KfH Neuwied, Dr. med. Stefan Fondel, Nephrologe KfH Neuwied, sowie die beiden KfH-Vorstandsmitglieder Thorsten Ahrend und Prof. Dr. med. Michael Masanneck.

