

aspekte

Das KfH-Magazin für Patientinnen und Patienten

03/2026



Auf Herz und Nieren prüfen

Beide Organe im
Blick behalten

Protein-Energy Wasting

Mangelernährung erkennen
und behandeln

„Versorgung besser machen“

Interview mit dem
KfH-Vorstandsvorsitzenden

Inhalt

THEMA

4 | Auf Herz und Nieren prüfen

Beide Organe im Blick behalten

GESUNDHEIT

12 | Serie: Entspannter Nacken

Teil 3: Durchblutung und Kräftigung

16 | Mangelernährung

Erste Anzeichen erkennen und behandeln

18 | Serie: „Lecker & gesund“

Fleisch, Fisch und Geflügel

22 | Grippeimpfung

Ab Oktober nicht vergessen!

23 | Sichere Versorgung

Welttag der Patientensicherheit

MENSCHEN

14 | Erfahrungen, die Mut machen

Sissy Kuhnert kennt alle Nierenersatztherapien

INTERVIEW

10 | „Versorgung besser machen“

KfH-Vorstandsvorsitzender Höftberger im Gespräch

20 | Katrin Zipse

Autorin im Gespräch

23 | Aktuelles, Impressum



14

KfH-Patientin Sissy Kuhnert erzählt ihre ereignisreiche Geschichte und will damit anderen Mut machen

12

Fortsetzung unseres Bewegungsprogramms mit Übungen für eine kräftige Nackenmuskulatur



18

Die Ernährungsserie „Lecker & gesund“ bietet dieses Mal eiweißreiche Rezepte mit Fleisch, Fisch und Geflügel

4

Geht es dem einen
Organ schlecht, leidet
auch das andere.
Herz und Nieren sind
eng miteinander
verbunden



„Unendlich weit weg“

Autorin **Katrin Zipse**
über ihren Roman
und Island



Liebe Leserin, lieber Leser,

im Juli habe ich leuchtende Kinderaugen gesehen: Bei der KfH-Zirkusfreizeit kommen in der Rhön jedes Jahr kleine Patientinnen und Patienten aus unseren 17 Nierenzentren für Kinder und Jugendliche zusammen. Was für ein schönes Ereignis!

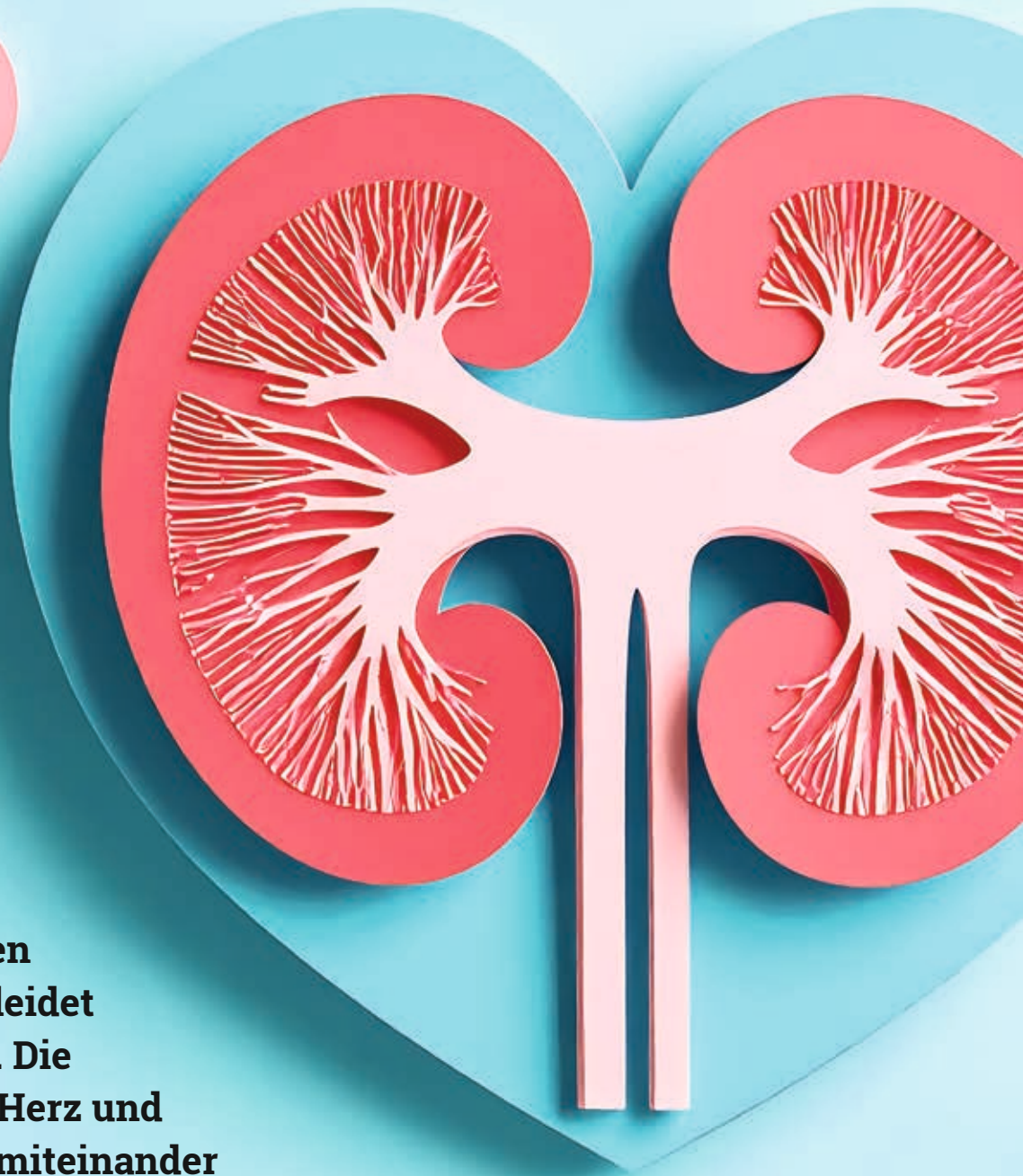
Die Kindernephrologie ist eine Herzensangelegenheit für das KfH wie auch die Förderung der Organspende und die Nierentransplantation. Bereits vor 50 Jahren startete das KfH in München gemeinsam mit Krankenkassen, Landesregierung und den Universitätskliniken der Stadt den Modellversuch „Transplantations-Organisation“, um bessere organisatorische Voraussetzungen für Nierentransplantationen zu schaffen. Ab 1979 setzt sich der auf Initiative des KfH gegründete Arbeitskreis Organspende für eine größere Bereitschaft in der Bevölkerung zur Organspende ein. Fünf Jahre später gründete das KfH die DSO, die Deutsche Stiftung Organtransplantation, die seit 2001 die Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland ist. Folgerichtig und mit Signalwirkung benannte sich das Kuratorium für Heimdialyse (KfH) im Jahr 1987 in KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. um.

Trotz der Bemühungen aller Verantwortlichen bleiben die Organspendezahlen in Deutschland bislang niedrig, zu niedrig. Um die Perspektive für die Wartenden zu verbessern, setzt sich auch das KfH für die Widerspruchslösung bei der Organspende ein. Entscheidet in diesem Herbst der Bundestag über eine neue gesetzliche Regelung dazu, wäre dies für unsere Patientinnen und Patienten eine wunderbare Nachricht. Dabei denke ich auch an die rund 180 bis 200 Kinder pro Jahr in Deutschland, die eine Nierenspende benötigen. Auf dem 13. Kongress der International Pediatric Transplant Association in Berlin im Herbst 2025 wurde die deutsche Politik aufgerufen, gemeinsam mehr für chronisch nierenkranke Kinder und Jugendliche zu tun. Das sollten die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger auch im Blick haben.

Es grüßt Sie herzlich

Prof. Dr. iur. Christian Höftberger, Vorstandsvorsitzender

AUF HERZ UND NIEREN PRÜFEN



Geht es dem einen Organ schlecht, leidet auch das andere. Die Funktionen von Herz und Nieren sind eng miteinander verbunden. Für chronisch nierenkranke Patientinnen und Patienten ist es deshalb wichtig, beide im Blickfeld zu behalten.



Unser Herz sorgt für die Durchblutung der Nieren und die Nieren wiederum schützen das Herz vor Überlastung, indem sie unter anderem den Flüssigkeitshaushalt des Körpers regulieren. Funktionieren Herz oder Nieren nicht mehr richtig, macht sich dies oft am anderen Organ bemerkbar: Eine Herzerkrankung kann die Nieren beeinträchtigen – und Nierenerkrankungen können sich ungünstig auf das Herz auswirken. „Etwa jeder zweite chronisch nierenkranke Mensch leidet zugleich an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung“, weiß der Kardiologe Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und Direktor der Kardiologie an der Universitätsklinik Aachen.

Das sich gegenseitig bedingende Krankheitsbild wird kardioresnales Syndrom genannt. Die gute Nachricht: Rechtzeitig erkannt, lässt sich die Abwärtsspirale durch präventive Maßnahmen durchbrechen. Weitere Schäden an Herz oder Nieren lassen sich vermeiden oder zumindest vermindern, wenn Risikofaktoren konsequent behandelt werden.

Was in Nieren und Herz passiert

Das Herz pumpt rund um die Uhr Blut durch unseren Körper; möglich macht dies der Aufbau aus Muskelgewebe und Herzklappen. Es schlägt etwa 60- bis 80-mal pro Minute. Über das in die Gefäße gepumpte Blut versorgt das Herz unsere anderen Organe und Muskeln mit Sauerstoff und allen lebensnotwendigen Nährstoffen. In 24 Stunden pumpt das Herz circa 7.000 Liter Blut durch den Körper. →

Gesunde Nieren leisten viel: Etwa 300-mal am Tag reinigen sie das gesamte Blut des Körpers. Dank dieser Filterfunktion scheidet unser Körper mit dem Urin Wasser, Gifte und Abfallstoffe des Stoffwechsels aus. Darüber hinaus sind die Nieren das wichtigste Organ zur Regulation des Blutdrucks. Winzige funktionelle Einheiten darin, die „Nephronen“, prüfen ständig, mit welcher Kraft das Blut durch die Gefäße strömt. Zudem regulieren die Nieren die chemische Zusammensetzung des Bluts, wirken am Vitamin-D-Stoffwechsel mit, halten die Salz- und Wassermenge im Körper in Balance, messen die Sauerstoffsättigung des Blutes und steuern darauf basierend die Blutbildung im Knochenmark.

Lässt die Leistungsfähigkeit der Nieren nach, verursacht das selten Schmerzen, aber die Auswirkungen für Herz und Kreislauf können gravierend sein. Was passiert da? Bei einer Niereninsuffizienz verändern sich die Gefäße der Niere, sie verengen, versteifen aufgrund von Ablagerungen,



7.000

Liter Blut
pumpt das Herz
in circa 24
Stunden durch
den Körper.

etwa Kalzium und Phosphat. Das Organ erhält dann nicht mehr ausreichend Nährstoffe und Sauerstoff. Auch beim natürlichen Alterungsprozess des Menschen verengen und versteifen die Blutgefäße. Nephronen werden durch fibrotisches Gewebe ersetzt und verlieren ihre spezifischen, wichtigen Funktionen. Die Medizin spricht dann von Fibrosierung und Arteriosklerose. Allerdings schreitet die Arteriosklerose nierenkranker Menschen viel schneller voran, und auch die Gefäße, die das Herz versorgen, sind dann betroffen. Verkalken Herzkranzgefäße und Koronararterien, wird das als koronare Herzkrankheit bezeichnet. „Auch der Herzmuskel verändert sich bei einer chronischen Nierenerkrankung in typischer und auffälliger Weise. Die Muskulatur der Herzwand verdickt und fibrotische Bindegewebszellen ersetzen hochspezialisierte, kontraktionsfähige Herzmuskelzellen. Genauso wie die Niere verhärtet das Herz gewissermaßen“, erläutert Professor Marx. Das Herz kann

Bewegung schützt beide
Organe, senkt den Blutdruck
und entlastet den Kreislauf



Fachleute
empfehlen eine
kochsalzarme,
mediterrane
Kost



**Lässt die
Leistungsfähigkeit
der Nieren nach,
verursacht das selten
Schmerzen, aber
die Auswirkungen
für Herz und
Kreislauf können
gravierend sein.**

sich dann nicht mehr richtig entspannen und ausreichend mit Blut füllen. Diese Herzschwäche wiederum führt dazu, dass andere Organe, Gewebe und Zellen nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe zugeführt bekommen, infolge erhöht sich der Blutdruck. Das wiederum schädigt die Nieren zusätzlich.

Therapie: Blutdruck & Co.

Grundsätzlich gelten für Patientinnen und Patienten mit Herz- und Nierenerkrankungen etablierte Therapien, sagt Dr. med. Thilo Pluntke, Ärztlicher Leiter des MVZ KfH-Gesundheitszentrums Grimma und Facharzt für Kardiologie und Nephrologie. Ein hoher Blutdruck sollte medikamentös eingestellt werden, das gelte auch für den Blutzucker bei Diabetes. Genauso müssten

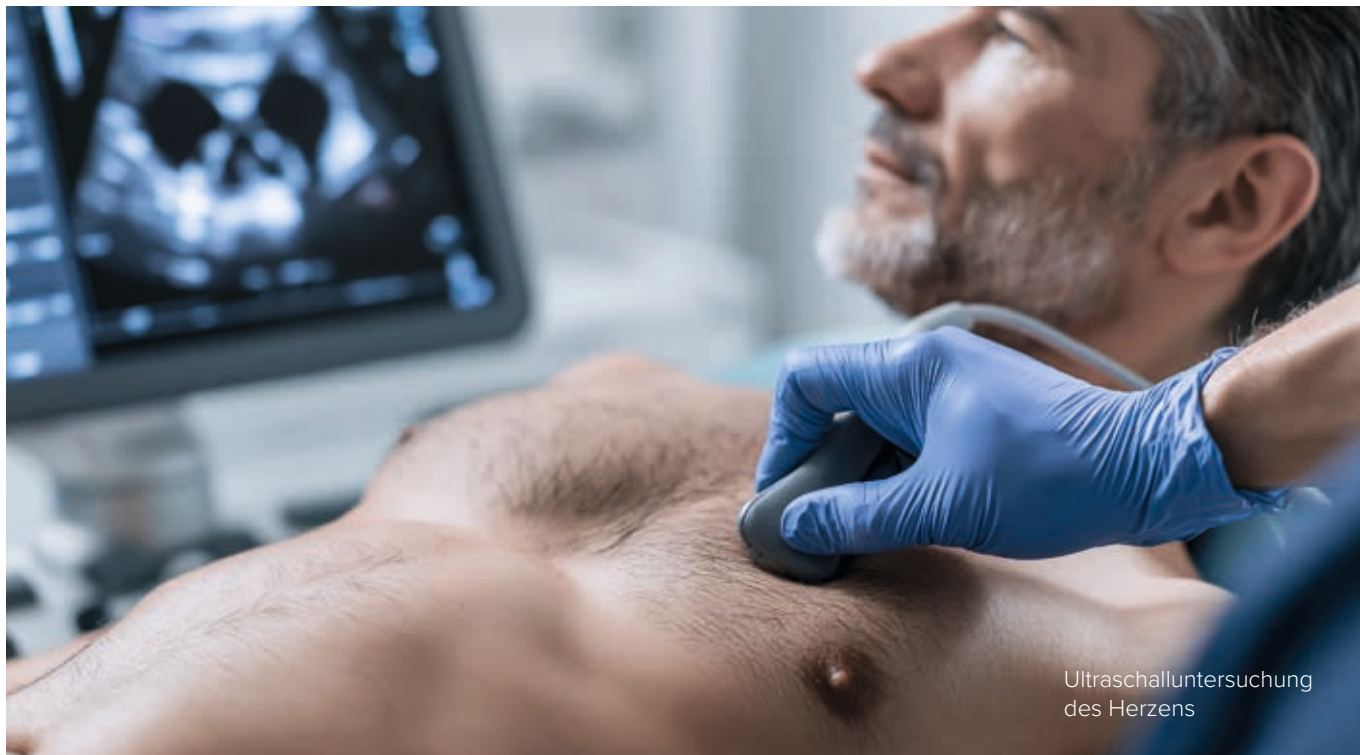


300

Mal
am Tag reinigen
die Nieren das
gesamte Blut des
Körpers.

Fettstoffwechselstörungen behandelt werden, und körperliche Aktivität tue sehr gut. Auch Ernährung ist sehr wichtig, Fachleute empfehlen eine kochsalzarme, mediterrane Kost.

Professor Marx appelliert, besondere Anstrengungen darauf zu richten, damit eine Niereninsuffizienz erst gar nicht entsteht. Entscheidend hierfür ist, Risikofaktoren konsequent auszuschalten. Ein leicht erhöhter Blutdruck etwa kann, wenn er zusammen mit einem Diabetes auftritt, die Nieren schneller schädigen. Viele Studien zeigen, dass mit einer Normalisierung eines hohen Blutdrucks und eines hohen Blutzuckerspiegels eine chronische Nierenschwäche weniger häufig auftritt. Gleiches gilt für die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen. →



Ultraschalluntersuchung
des Herzens

Fachleute appellieren, besondere Anstrengungen darauf zu richten, damit eine Niereninsuffizienz erst gar nicht entsteht. Entscheidend hierfür ist, Risikofaktoren konsequent auszuschalten.

Ermutigende Ergebnisse lieferte zuletzt eine Studie, wonach die tägliche Einnahme von Omega-3-Fettsäuren bei Dialysepatientinnen und -patienten das Risiko für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich verringern kann (siehe aspekte 02-2026, Seite 22). Als „erfolgversprechend“ schätzt Dr. Pluntke die Ergebnisse ein, möchte aber weitere Untersuchungen abwarten.

Wichtig ist ihm, bei nierenkranken Patientinnen und Patienten nicht auf eine notwendige Herzkatheter-Untersuchung zu verzichten. Um dabei die Herzkranzgefäße im Röntgenbild sichtbar zu machen, wird

ein meist jodhaltiges Kontrastmittel verabreicht. Dieses kann unter Umständen die Nieren schädigen. Allerdings, so der Experte, könne ein Verzicht auf eine notwendige Untersuchung mehr Schaden anrichten. Für ihn wiegt der Nutzen der Untersuchung oft mehr. Bei vorhandenen Engstellen können die Gefäße mittels Ballonkatheter oder Stent (Gefäßstütze) behandelt werden.

Kardiologe Marx rät Patientinnen und Patienten, auf sich selbst zu achten: „Häufigstes Symptom bei Herzschwäche ist Luftnot bei Belastung. Fällt es beispielsweise zunehmend schwerer, mit etwas Gepäck Treppen zu steigen, sollte man das nicht auf das Alter oder die Nierenschwäche schieben, sondern sich kardiologisch untersuchen lassen, ob eine Veränderung der Herzkranzgefäße vorliegt.“

Neue Medikamente

Hoffnung machen seit einigen Jahren neue Medikamentenklassen. Sogenannte SGLT-2-Inhibitoren wurden ursprünglich entwickelt, um den hohen Blutzuckerspiegel bei Diabetes zu senken: Die Inhibitoren

(Hemmstoffe) sorgen dafür, dass vermehrt Zucker mit dem Urin ausgeschieden wird, daraufhin sinkt die Zuckerkonzentration im Blut. Es zeigte sich, dass derart behandelte Menschen mit Diabetes weniger häufig wegen einer Herzinsuffizienz ins Krankenhaus mussten. Sie litten auch weniger unter Herzrhythmusstörungen und starben seltener an Herzversagen. Mittlerweile sind SGLT-2-Inhibitoren auch zur Behandlung bei chronischer Niereninsuffizienz und Herzschwäche zugelassen und wirken insbesondere auf die zerstörerische Fibrose in den Nieren und im Herz.

Ein weiteres, neuartiges Medikament, das Nieren und Herz schützen kann, ist Finerenon. Die Substanz ist ein sogenannter nicht-steroidaler und selektiver Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist – also ein Arzneistoff, der an einen spezifischen Rezeptor (Eiweißstruktur auf oder in der Zelle) andockt und so die biologische Reaktion blockiert. Finerenon wurde im Februar 2022 in der EU zur Behandlung bei chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes zugelassen. Bisherige Studien- daten deuten darauf hin, dass sich damit das Fortschreiten der Nierenschädigung bremsen lässt und auch das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sinkt.

Interdisziplinär behandeln

Medikamente der klassischen Herzschwächetherapie können bei Patientinnen und Patienten mit Niereninsuffizienz besondere Nebenwirkungen haben. „Liegen eine Herz- und Nierenschädigung gemeinsam vor, sollten Fachleute aus Kardiologie und Nephrologie eng zusammenarbeiten“, rät Professor Marx. Er empfiehlt, Patientinnen und Patienten mit einer Herzerkrankung frühzeitig zu untersuchen, ob parallel eine Nierenerkrankung vorliegt. Dazu können mit einer Blutabnahme der Kreatinin-Wert (Abbauprodukt der Substanz Kreatin, die Muskeln mit Energie versorgt und über die Nieren mit dem Urin ausgeschieden wird) und die glomeruläre Filtrationsrate (GFR;



40–60

Prozent

der 2 Millionen Deutschen mit einer Herzinsuffizienz haben gleichzeitig eine Nierenfunktions- einschränkung.

wie viel Blut die Nierenkörperchen in Millilitern pro Minute filtern) ermittelt werden.

„Am Universitätsklinikum Aachen haben wir schon vor langer Zeit gemerkt, dass viele unserer kardiologischen Therapie- strategien bei Nierenerkrankungen nicht funktionieren“, berichtet Marx. Es müsse häufig individuell entschieden werden. Deswegen haben Kardiologie und Nephrologie in Aachen vor 13 Jahren eine gemeinsame Herz-Nieren-Station etabliert. Im „Zentrum für kardioresnale Medizin“, einer interdisziplinären Pflegestation mit zwölf Betten, werden die aufgenommenen Patientinnen und Patienten mit Nieren- und Herzerkrankungen von beiden medizinischen Teams gesehen (Kontakt: herznieren@ukaachen.de). Das Konzept gilt als europaweit einzigartig; kardioresnale Spezialambulanzen gibt es beispielsweise an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen. Marx erläutert: „Durch diesen Ansatz legen wir bei Herzpatientinnen und -patienten mit Nierenerkrankungen einen besonderen Fokus auf die Schonung der Nieren und können gleichermaßen eine bessere und schnellere Behandlung von nierenkranken Patientinnen und Patienten mit Herzproblemen gewährleisten.“ □

i

Weltherztag

Der Weltherztag am **29. September** ermutigt Menschen jeden Alters, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen – durch Aufklärung, Bewegung, gesunde Ernährung und regelmäßige Vorsorge. An dem Aktionstag der World Heart Federation beteiligen sich mehr als 100 Länder mit Fachorganisationen. Zentrale Anlaufstelle in Deutschland ist die **Deutsche Herzstiftung**. Über deren Website (herzstiftung.de) können Interessierte ein Informationspaket zum Weltherztag bestellen. Ziel ist es, Herz-Kreislauf-Erkrankungen ins öffentliche Bewusstsein zu rücken und zu zeigen, wie wichtig Prävention ist.

„Versorgung besser machen“



Heimdialyse stärken, Transplantation fördern, Nierenerkrankungen früher erkennen: Im Gespräch erläutert der KfH-Vorstandsvorsitzende **Prof. Dr. iur. Christian Höftberger**, wie sich die Versorgung von Menschen mit Nierenerkrankungen in den kommenden Jahren weiterentwickeln soll.

Welche Rolle wird die Heimdialyse künftig im KfH spielen?

Eine hoffentlich immer größere. Viele Patientinnen und Patienten gewinnen durch die Heimdialyse ein Stück Selbstbestimmung zurück. Sie können ihren Alltag flexibler gestalten, Familie, Beruf und Dialyse besser miteinander vereinbaren und sind weniger an feste Termine im Zentrum gebunden. Mehr Heimdialyse ist auch gesundheitsökonomisch sinnvoll. Der größer werdende Mangel an Fachkräften für die Dialysezentren erfordert, dass die nephrologische Versorgung effizienter wird – das passiert auch, indem die Behandlung eigenständig oder unterstützt von geschulten

Angehörigen durchgeführt wird. Wegen ihrer erheblichen Vorteile wird die Heimdialyse im deutschen Gesundheitswesen seit 2025 bei erstmaliger Durchführung für 52 Wochen besonders gefördert. Doch nicht für alle Patientinnen und Patienten ist die Heimdialyse möglich. Wir können das nur verantworten, wenn alle notwendigen Schritte, etwa die Selbstpunktion bei der Heimhämodialyse, sicher gelingen. Für eine generell mobilere Dialyse wollen wir neue Gerätegenerationen einführen. Es laufen Tests mit kleinen, mobilen Maschinen, die mit wenig Platz, wenig Dialysat und einem normalen Stromanschluss auskommen. Unsere

Patientinnen und Patienten sollen Zugang zu allen verfügbaren modernen Therapieoptionen haben. Wir wollen sie dafür motivieren und aufklären. Deswegen haben wir beispielsweise im Juni im sozialen Netzwerk Instagram einen KfH-Heimdialyse-Kanal eingerichtet.

Im Gesundheitssystem soll gespart werden. Was wünschen Sie sich als KfH-Vorstandsvorsitzender von der Politik?

Vor allem, dass Prävention als sinnvollster Sparansatz erkannt wird. Unsere Linie ist: Nierenschutz vor Nierenersatz. Viele Menschen gehen lange unerkant mit Bluthochdruck,

Diabetes oder einer Nierenerkrankung durchs Leben. Mit einem präventiven Fokus im Gesundheitssystem würden sie früher behandelt. Heute können nierenkranke Patientinnen und Patienten in einem frühen Stadium mit moderner medikamentöser Therapie und Lebensstiländerungen lange von der Dialyse ferngehalten werden. Das politische Paradoxon der Prävention ist ihre erst langfristig spürbare Wirkung – sie zahlt sich nicht schon morgen aus.

Hitzewellen, Starkregen, Pandemien prägen inzwischen unseren Alltag. Wie gut ist die Versorgung im KfH gegen Krisenereignisse abgesichert?

Resilienz ist für uns sehr wichtig. Gerade Dialysepatientinnen und -patienten sind auf zuverlässige Versorgung angewiesen. Deshalb hat Versorgungssicherheit für uns höchste Priorität. Die Menschen sollen sich darauf verlassen können, dass ihre Behandlung auch in Krisensituationen sichergestellt ist. Wir verfügen über eigene Logistikstandorte und haben für mehrere Wochen alle notwendigen Materialien bevorratet. Wir können über einen längeren Zeitraum unabhängig von externen Dienstleistungen sein und die gleichbleibend hohe Qualität der Versorgung, auch bei Katastrophenereignissen, gewährleisten. Im KfH versorgt zu werden, bedeutet auch in dieser Hinsicht ein Plus an Sicherheit.

Was ist für Sie Grundlage einer guten nephrologischen Versorgung?

Gute Versorgung braucht gute Daten. Wollen wir in Deutschland die Versorgung chronisch

nierenkranker Menschen besser machen, braucht es die bestmögliche wissenschaftlich aufbereitete Datenbasis. Überraschenderweise gibt es in Deutschland kein bundesweites Dialyse-Register. Deshalb kann die Zahl der dialysepflichtigen Menschen nur geschätzt werden. Sie soll bei rund 85.000 liegen. Unsere eigene Zahl kennen wir genau: 2025 dialysierten 17.372 Menschen im KfH. Seit Langem hat unser KfH-eigenes Qualitätssicherungsverfahren „Qualität in der Nephrologie“, kurz QiN, die Behandlungsdaten Zehntausender Patientinnen und Patienten erfasst. Es handelt sich um die größte Datensammlung nierenkranker

„Unsere Linie ist: Nierenschutz vor Nierenersatz.“

Menschen in Deutschland. Ein Datenschatz, der die Versorgung im KfH unterstützt, der aber genauso eine gern genutzte Basis für wissenschaftliche Arbeiten und im Grunde genommen die Vorstufe eines Dialyse-Registers ist. Im Übrigen schützen uns umfassende Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse auch vor gesundheitspolitischen Fehlentscheidungen.

Welche Bedeutung hat die Organtransplantation für das KfH?

Transplantation gehört zu unserem Auftrag als KfH und ist oft für die Lebensqualität eines nie-

VITA

Prof. Dr. iur. Christian Höftberger

Jahrgang 1974, ist seit 1. April Vorstandsvorsitzender des KfH. Der promovierte Jurist und Professor für Gesundheitsökonomie hat zuvor in leitenden Funktionen in stationären Einrichtungen gearbeitet und ist im Ehrenamt Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft.

renkranken Menschen die beste Behandlungsoption. Unser Name lautet Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation. Das KfH hat 1984 die Deutsche Stiftung Organtransplantation gegründet, Transplantation steckt in unserer DNA. Wir wollen mit-helfen, die Perspektive der Menschen zu verbessern, die viele Jahre lang auf eine Spenderniere warten. Für sie bedeutet eine erfolgreiche Transplantation die Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben ohne mindestens drei Dialyse-tage die Woche. Das KfH unterstützt die Einführung der Widerspruchslösung. Erfahrungen anderer Länder zeigen, dass dadurch mehr Organspenden möglich werden. Als Österreicher kenne ich die Widerspruchslösung als gelebte Praxis, und ich sehe, dass sie funktioniert. Deshalb begrüße ich den Gesetzentwurf ausdrücklich. Zudem würde den Angehörigen auch die Entscheidungslast genommen. Das Thema bewegt mich auch persönlich, weil ich in meinem familiären Umfeld mit Organ-erkrankungen konfrontiert bin. □

Entspannter Nacken

Teil 3: Durchblutung und Kräftigung

1. Sechs-Minuten-Übung

Durchblutung

Führen Sie diese vier Übungen nacheinander jeweils 30 Sekunden lang durch. Drei Runden.

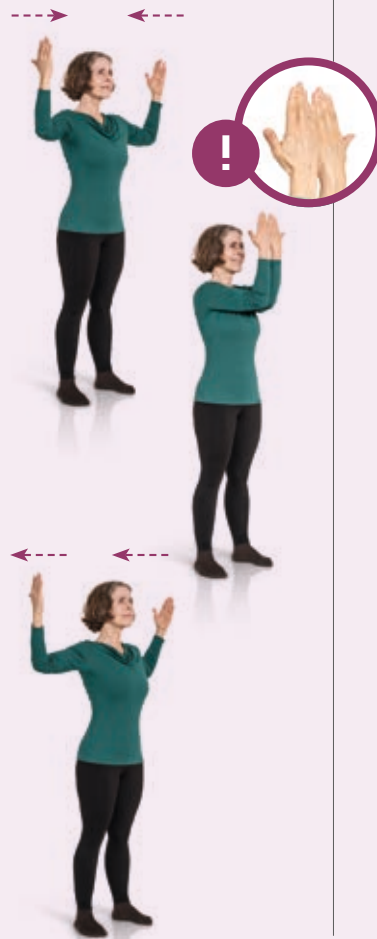
Schulterkreisen:

Lassen Sie Ihre Schultern mit am Körper gestreckten Armen vor und zurück kreisen.



Auf-und-zu-Bewegung:

Heben Sie die Arme seitlich an, winkeln die Unterarme an, drehen die Handflächen nach außen. Dann führen Sie die Unterarme vor dem Körper zusammen. Dabei berühren sich die kleinen Finger Ihrer Hände. Anschließend ziehen Sie die Unterarme maximal nach hinten.



Armkreisen:

Legen Sie die Fingerspitzen auf die Schultern. Dann Arme kreisen lassen.



VW-Übung:

Halten Sie Ihre Arme seitlich, die Ellenbogen leicht angewinkelt. Dann die Arme abwechselnd nach oben in die V-Position und nach unten in die W-Position ziehen.

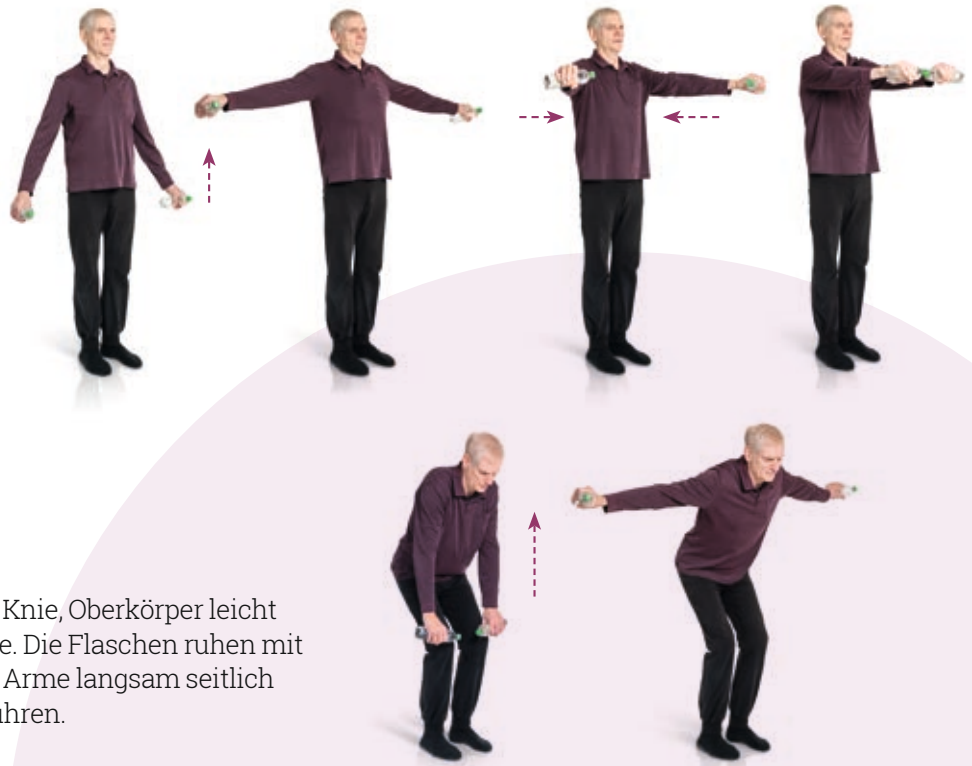


2. Hantelheben

Kräftigung

Nehmen Sie zwei kleine Hanteln mit bis zu 2 Kilo Gewicht, eine praktische Alternative sind gefüllte Wasserflaschen. Halten Sie in der Startposition die Arme seitlich im Winkel von ca. 30 Grad. Dann sachte bis auf 90 Grad in die Waagrechte anheben, dort kurz halten und dann auf gleicher Ebene vor dem Körper zusammenführen. Anschließend gleiche Bewegung zurück.

Steigerung: Gehen Sie leicht in die Knie, Oberkörper leicht nach vorne gebeugt, Rücken gerade. Die Flaschen ruhen mit gestreckten Armen auf den Knien. Arme langsam seitlich hochnehmen und wieder zurückführen.



3. Schildkröte

Kräftigung

Falten Sie ein Handtuch und legen Sie es hinter Ihren Kopf an eine freie Wand. Nehmen Sie den „Wandsitz“ ein: Die Füße (mit Schuhen für sicheren Stand!) sind 30 bis 40 Zentimeter von der Wand entfernt. Kopf, Oberkörper und Gesäß liegen an, der Blick ist leicht nach unten gerichtet, die Knie sind leicht gebeugt, die Arme verschränkt. Nun den Kopf ins Handtuch drücken und Gesäß und gesamten Rücken von der Wand abheben. Alternativ kann die Übung im Autositz oder im Sessel mit Kopfstütze durchgeführt werden (von der Kopflehne wegdrücken).

Steigerung 1: Strecken Sie Ihren Körper komplett nach vorne, sodass nur noch der Hinterkopf anliegt. Die Bauchmuskeln sind angespannt; Sie lehnen wie ein Brett an der Wand.

Steigerung 2: Gehen Sie mit den Füßen noch etwas weiter weg von der Wand und lehnen Sie anfangs nur den Kopf und die Schultern an. **Übung mehrmals hintereinander durchführen.**



Allgemeine Hinweise: Führen Sie die Übungen genau und nie ruckartig aus. Mit einem Shunt-Arm sollten Sie die Belastung gegebenenfalls reduzieren oder die Übungen ausschließlich mit dem anderen Arm durchführen. Sprechen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren Arzt an. Sämtliche Angaben und Anleitungen sind ohne Gewähr; eine Haftung ist ausgeschlossen. Zusammenstellung und Beschreibung: Uli Hintsche, Physiotherapeut, Hannover.

„Ich möchte Mut machen“

KfH-Patientin Sissy Kuhnert hat sämtliche Nierenersatztherapien hinter sich – hier erzählt sie ihre ereignisreiche Geschichte, mit der sie anderen Menschen Mut machen möchte



Ich bin 39 Jahre alt, komme aus Meiningen in Thüringen und werde mittlerweile im KfH-Nierenzentrum in Erfurt behandelt. Mit 18 Jahren wurden bei mir plötzlich schlechte Nierenwerte festgestellt. Als Kind stand mal ein Verdacht auf Gicht im Raum, dem wurde nicht weiter nachgegangen. Nun war klar: Meine Nieren sind durch einen Reflux in der Blase geschädigt. Das wurde in Erlangen operativ korrigiert. Mit 23 waren die Nierenwerte so miserabel, dass Handlungsbedarf bestand. Um die Dialyse zu umgehen, dachten wir in der Familie über eine Nieren-Lebendspende nach. Mein Vater kam wegen Nierensteinen nicht infrage, aber meine Mutter.

Die Lebendspende

Vorher wurde mir im Dezember 2010 die entzündete rechte Niere entfernt, sie hätte das Transplantat gefährden können. Im Februar 2011 erhielt ich in Jena eine Niere meiner Mutter. Als ich nach der Operation wach wurde, fühlte sich meine linke Seite komisch an. Ich hatte einen leichten Schlaganfall erlitten, gleichzeitig kam es zu einer Abstoßungsreaktion. Dagegen erhielt ich Medikamente, durch die ich aber auch extrem an Gewicht zunahm. Das machte mir sehr zu schaffen. Ich bin 1,70 Meter groß. Als ich 106 Kilogramm erreicht hatte, stellte ich mich nicht mehr auf die Waage. 2015 fing ich an, abzunehmen. Ich trank nur noch Wasser,

begann mit Sport und kam nach und nach auf 66 Kilogramm.

Kampf mit dem Gewicht

Die Niere meiner Mutter funktionierte mit recht schlechter Funktion bis 2020. Als die Werte rapider schlechter wurden, stand die Frage nach der Dialyseform im Raum. Für mich war das Not gegen Elend: Ich wollte keinen Shunt am Arm haben, aber auch keinen Schlauch im Bauch. Aufgrund der persönlichen Flexibilität entschied ich mich dann doch für die Peritonealdialyse (PD). Nach dem großen Gewichtsverlust hatte ich an vielen Körperstellen überschüssige Haut, vor allem am Bauch. Da war fraglich, ob PD überhaupt möglich ist.

Dialysestart mit PD

In Erfurt wurde im Mai 2020 der PD-Katheter implantiert und ich lernte meinen heutigen Nephrologen Dr. med. Christoph Haufe kennen (Ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums, Anm.). Im August 2021 hatte ich das erste Mal eine Peritonitis, im November verrutschte der Katheter in der Bauchhöhle, das wurde in Jena operativ korrigiert. Im Januar 2022 bemerkte ich plötzlich ein kleines Loch in der Bauchdecke, durch das der Schlauch sichtbar wurde. Nach vergeblicher Antibiotikaeinnahme ohne Besserung kontaktierte ich verzweifelt Erfurt. Ich durfte gleich am Samstag vorbeikommen, Dr. Haufe und der Operateur schauten sich das an. Letzten Endes besprachen wir, zunächst auf die Hämodialyse über einen Herzvorhofkatheter umzustellen. Um später wieder zur PD zurückkehren zu können, kümmerte sich Dr. Haufe um eine Bauchdeckenstraffung, die im Mai 2022 in Leipzig erfolgte.

Wechsel zur Hämodialyse

Da mein Bauchfell schon sehr stark beansprucht war und mein Bauch immer ein Spezialfall bleiben wird, wechselte ich final zur Hämodialyse. Ich ließ mich von einem Shunt am rechten Unterarm überzeugen, den ich im Oktober 2022 angelegt bekam. Ab Dezember 2022 ging ich dreimal die Woche in Meiningen zur Hämodialyse. Damit ist meine Geschichte jedoch noch nicht zu Ende erzählt. Wäre ja langweilig!

Im Frühsommer 2023 lernte ich, mich selbst zu punktieren, für den geplanten Wechsel zur Heimhämodialyse. Dr. Haufe hatte mir schon die Schulung im KfH-Nie-

renzentrum in Erfurt zugesagt. Zu dieser Zeit wurde mir am Rücken aufgrund der Gewichtsreduktion überschüssige Haut entfernt. Ich war gerade eine Woche aus dem Leipziger Krankenhaus entlassen, als mich am frühen Morgen des 22. Juli 2023 jemand anrief, ich den Klingelton aber nicht hörte. Um halb acht klingelte und klopfte meine Mutter aufgeregt an der Wohnungstür und rief: „Fulda hat angerufen, sie haben eine Niere für dich!“

Die zweite Organspende

Die Transplantation verlief gut, meine Nierenwerte erholten sich schnell, die Urinproduktion lief gleich an. Erzähle ich meine Geschichte so gebündelt, realisiere ich, wie viel da in nur 15 Jahren zusammengekommen ist. Ich kenne alle Behandlungsformen! Aber ich habe alles ausgehalten, habe mich nie kleinkriegen lassen, immer gekämpft.



Ursprünglich bin ich Radiologie-Assistentin, konnte wegen der Krankheit nie in diesem Beruf arbeiten. Ich habe noch eine Ausbildung zur Bürokauffrau gemacht. Derzeit bin ich befristet erwerbsunfähig. Ich habe einen Hund, einen American Staffordshire Terrier, mit dem gehe ich viel spazieren. Ich helfe ehrenamtlich bei historischen Kostümführungen für Kinder im Schloss Elisabethenburg, da bin ich dann eine Prinzessin. Und ich habe zum Singen gefunden, das tut meinem Bauch gut. Er ist mit den Narben nach all den OPs meine schwache Stelle. Ich singe einfach so für mich, manchmal bei Familienanlässen, zuletzt bei einer Taufe.

Heute

Ich wiege jetzt unter 60 Kilogramm und fühle mich wohl. Ich versuche, das Beste aus allem zu machen, und hoffe, dass ich mit meiner Geschichte anderen jungen Menschen in einer ähnlichen Situation Mut machen kann: Selbst wenn ihr gerade an der Dialyse gelandet seid, stehen euch noch alle Optionen offen! „No rain, no flowers!“

Mein Spenderorgan stammt aus Slowenien. Ich möchte gerne dorthin reisen und eine Kerze anzünden.

Ganz besonderer Dank an Dr. Haufe und sein Team für die liebevolle und kompetente Betreuung sowie herzlichen Dank an Prof. Dr. Kremer vom Klinikum St. Georg Leipzig, an das Transplantationszentrum Fulda und das Dialysezentrum Meiningen. □

Erste Anzeichen von Mangelernährung erkennen und behandeln



Mangelernährung ist eine der häufigsten und zugleich am meisten unterschätzten Komplikationen bei Menschen, die regelmäßig an die Dialyse müssen. Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten sind davon betroffen. Aber warum sind gerade Dialysepflichtige so stark gefährdet, wie zeigt sich eine Mangelernährung und was kann man aktiv dagegen tun?

Krankheitsbedingter Abbau

In der Nephrologie spricht man meist von Protein-Energy Was-

ting (PEW). PEW beschreibt eine spezielle Form der Mangelernährung, die nicht nur durch eine unzureichende Nahrungsaufnahme entsteht. Bei Dialysepatientinnen und -patienten spielen zusätzlich krankheitsbedingte Prozesse eine große und verstärkende Rolle: Unterschwellige Entzündungen (Dialyse-assoziierte Mikroinflammation), hormonelle Veränderungen und der gesteigerte Eiweißabbau führen dazu, dass der Körper Muskel- und Fettreserven verliert, selbst wenn die Ernährung eigentlich ausreichend erscheint.

Durch die Nierenerkrankung befindet sich der Körper in einem sogenannten katabolen, also abbauenden Stoffwechselzustand. Er benötigt mehr Energie und Eiweiß als gewöhnlich. Gleichzeitig führen angesammelte Stoffwechselprodukte häufig zu Übelkeit und Appetitlosigkeit. Zudem gehen während der Dialyse Aminosäuren, wasserlösliche Vitamine und Spurenelemente verloren. Vor allem ältere Dialysepatientinnen und -patienten leiden unter Umständen zusätzlich unter Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronischen Entzündungen. Der Nährstoffbedarf ist dadurch weiter erhöht. Demgegenüber stehen die Einschränkungen bei der Lebensmittelauswahl. Sie machen die Ernährung kompliziert und das wiederum kann dazu führen, dass zu wenig gegessen wird.

PEW ist also eine komplexe und für Dialysepatientinnen und -patienten typische Form des Nährstoff- und Substanzverlusts. Ein frühzeitiges Erkennen und eine gezielte Ernährungstherapie sind entscheidend, um den Körper zu stärken und Komplikationen zu vermeiden.

Warnzeichen

Frühe und offensichtliche Warnzeichen für PEW, den Verlust von Körperprotein und Energiereserven, sind Muskelabbau besonders an den Armen und Beinen, Fettverlust beziehungsweise Gewichtsverlust, Müdigkeit, schlecht heilende Wunden und häufige Infekte. Auch im Blutbild zeigt sich PEW. Aussagekräftige Blutwerte sind Präalbumin, weniger das Serumalbumin, und auch das Gesamtcholesterin.

Versorgung verbessern

Die gute Nachricht: Früh erkannt, kann PEW behandelt werden. An erster Stelle steht die Erhöhung der Energiezufuhr, denn Eiweiß darf nicht als Energiequelle „verbraucht“ werden. Dazu ist es zunächst erforderlich, täglich mindestens 1,2 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht zu sich zu nehmen. Bei einem Körpergewicht von beispielsweise 70 Kilogramm wären das 84 Gramm Eiweiß täglich. Hat die Patientin oder der Patient Entzündungen, kann gegebenenfalls noch mehr Eiweiß erforderlich sein.

So viel Eiweiß will geplant sein. Fleisch, Fisch, Eier, Quark und Hülsenfrüchte (in kaliumarmen Mengen) liefern hochwertiges Protein. Die Eiweißportionen sollten auf alle Mahlzeiten verteilt werden. Zu beachten ist, dass eiweißreiche Lebensmittel oft auch Phosphat enthalten. Die korrekte Einnahme der Phosphatbinder ist also wichtig.

Fehlt der Appetit, hilft es unter Umständen, das Essen mit hochwertigem Pflanzenöl anzureichern, um ausreichend Kalorien zu bekommen. Ein weiterer Tipp: Fünf bis sechs kleinere Mahlzeiten sind oft leichter zu bewältigen als drei große.

Zusatznahrung

Wenn zusätzliche Unterstützung sinnvoll ist, lässt sich die Ernährung therapeutisch erweitern. So kann eine eiweiß- und energiereiche Trinknahrung verordnet werden. Speziell für Dialysepatientinnen und -patienten entwickelte Produkte mit hohem Eiweiß- und Kaloriengehalt, aber angepasstem Kalium-, Phosphat-

und Flüssigkeitsgehalt, ergänzen die normale Ernährung und helfen, den Bedarf zu decken. Nur bei Schluckstörungen, das heißt, wenn es der Patientin oder dem Patienten nicht möglich ist, die Nahrung oral zu sich zu nehmen, sollte die intradialytische parenterale Ernährung in Betracht gezogen werden. Dabei handelt es sich um Nährstofflösungen, die während der Dialyse direkt über den venösen Zugang gegeben werden.

Rasch intervenieren

Mangelernährung und speziell PEW sind ernst zu nehmende, aber gut behandelbare Komplikationen der Dialyse. Je früher sie erkannt werden, desto besser lässt sich gegensteuern. Über Veränderungen wie weniger Appetit, Gewichtsverlust oder zunehmende Müdigkeit sollte daher das Behandlungsteam möglichst zeitnah informiert werden. Gemeinsam können Gegenmaßnahmen ergriffen werden. □

Protein-Energy Wasting (PEW)

muss klar von einer ernährungsbedingten Mangelernährung abgegrenzt werden. Eine klassische Mangelernährung entsteht durch eine unzureichende oder unausgewogene Nahrungsaufnahme. Es kann sich auch um eine Fehlernährung handeln, bei der genug oder sogar zu viel gegessen wird, aber nicht das Richtige – also eine qualitative Unterversorgung. PEW beruht dagegen auf krankheitsbedingten Stoffwechselveränderungen, die zu einem Verlust von Muskelmasse und Körperreserven führen – selbst bei ausreichender Kalorienzufuhr.

i

Die KfH-Broschüre zum Thema Mangelernährung bietet Dialysepatientinnen und -patienten grundlegendes Wissen für eine ausgewogene Ernährung, Informationen zur Vermeidung des Risikos einer Mangelernährung, Beispielrechnungen für den eigenen Energiebedarf sowie Tipps, wie der Appetit angeregt werden kann.

Die Broschüre steht zum Download auf www.kfh.de/patienteninformationen oder kann per E-Mail an info@kfh.de bestellt werden.



Dreimal Genuss: Fleisch, Fisch und Geflügel

Serie:
**Lecker &
gesund**

Honig-Lachs mit Koriandernudeln und Zucchini

Zutaten für 4 Personen:

500 g Lachsfilet | 2 EL Honig | 200 g chinesische Weizen- oder Eiernudeln oder Sömen (sehr dünne japanische Weizennudeln) | 20 g Korianderblätter | 10 g Minze | 15 g Basilikum | 2 kleine Zucchini (circa 400 g) | 1 EL Limettensaft | 2 EL Sojasauce | 2 EL Honig | schwarzer Pfeffer aus der Mühle

Zubereitung:

Wasser in einem Topf zum Kochen bringen. Die Nudeln darin nach Packungsanleitung garen, abgießen und gut abtropfen lassen. In der Zwischenzeit die Kräuter waschen, trocken schütteln und die Blätter von den Stängeln zupfen. Koriander- und Minzblätter fein hacken, Basilikumblätter halbieren. Zucchini waschen, putzen und in feine Streifen schneiden. Einen EL Limettensaft mit der Sojasauce und 2 EL Honig verrühren. 2 EL Honig und gemahlene Pfeffer in einer kleinen Schüssel verrühren. Lachs in etwa 2 cm breite Streifen schneiden und in dem Honig-Pfeffer-Gemisch wälzen. Eine beschichtete Pfanne bei starker Hitze erhitzen und die Lachsstreifen darin von jeder Seite etwa eine Minute goldbraun braten. Nudeln mit Kräutern und Zucchini vermischen und die Sauce aus Limettensaft, Honig und Sojasauce darübergeben. Die Nudeln auf Tellern anrichten und den Lachs daraufgeben.



One-Pot-Hähnchen-Pasta

Zutaten für 4 Personen:

400 g Hähnchenbrustfilet | 400 g Nudeln (zum Beispiel Penne) | 400 g Brokkoli | 100 g Karotten | 100 g Champignons | 1 große Zwiebel | 2 Knoblauchzehen | 600–800 ml Gemüse- oder Hühnerbrühe | 150 ml Sahne (oder Kochsahne) | 3 EL Olivenöl | 1½ TL Paprikapulver (edelsüß) | Salz, Pfeffer

Optional: Chili, etwas geriebener Parmesan

Zubereitung:

Gemüse putzen. Zwiebeln und Knoblauch fein hacken, Karotten und Champignons in Scheiben schneiden. Kleine Röschen vom Brokkoli abschneiden, den Strunk in kleine Würfel schneiden. Hähnchenbrustfilet trocken tupfen und in mundgerechte Würfel schneiden. 2 EL Öl in einem großen, breiten Topf oder einer tiefen Pfanne erhitzen und die Hähnchenwürfel bei starker Hitze darin 3 bis 4 Minuten rundherum anbraten, danach das Fleisch beiseitestellen. 1 EL Öl in die Pfanne geben und Zwiebel und Knoblauch darin anbraten, anschließend das restliche Gemüse hinzugeben. Mit Pfeffer würzen. Topfinhalt mit der Brühe ablöschen und einmal aufkochen lassen. Die Nudeln und die Hähnchenwürfel dazugeben und bei mittlerer Hitze 8 bis 10 Minuten offen köcheln lassen, gelegentlich umrühren. Wenn die Nudeln al dente sind, die Sahne einrühren und mit Pfeffer, Paprikapulver, gegebenenfalls Chili und etwas Salz abschmecken. Weitere 2 bis 3 Minuten bei geringer Hitze offen köcheln lassen.

Gefülltes Schweinefilet

Zutaten für 4 Personen:

500 g Schweinefilet | 20 g Basilikum | 2 EL Parmesan, gerieben | 2 EL Pesto Rosso | 6 Scheiben Parmaschinken | 1 EL Olivenöl | Salz und Pfeffer

Zubereitung:

Backofen auf 190°C vorheizen. Gegebenenfalls Fett, Sehnen und Häutchen vom Filet entfernen. Das Fleisch der Länge nach zur Hälfte einschneiden, die Mitte salzen und pfeffern. Parmesan und Pesto Rosso verrühren. Eine Schnittseite damit bestreichen und darauf die Basilikumblätter verteilen. Das Schweinefilet wieder in Form drücken und mit dem Parmaschinken umwickeln. Mit der gefüllten Seite auf ein Backblech legen und mit dem Öl bestreichen. Etwa 30 bis 40 Minuten im Backofen braten. Aus dem Ofen nehmen und noch 10 Minuten ruhen lassen. In Scheiben schneiden und auf dem Teller anrichten.

Dazu schmeckt Baguette.

Inhaltsstoffe:	Portion	Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate	Kochsalz	Kalium	Phosphat	Ballaststoffe
Honig-Lachs mit Koriandernudeln und Zucchini	305 Gramm	490 kcal	32 Gramm	15 Gramm	46 Gramm	0,7 Gramm	1020 Milligramm	420 Milligramm	3,3 Gramm
One-Pot-Hähnchen-Pasta	670 Gramm	710 kcal	42 Gramm	24 Gramm	75 Gramm	1,3 Gramm	1140 Milligramm	710 Milligramm	9 Gramm
Gefülltes Schweinefilet	165 Gramm	290 kcal	36 Gramm	15 Gramm	1 Gramm	1,3 Gramm	780 Milligramm	380 Milligramm	0,6 Gramm
Baguette	30 Gramm	75 kcal	2 Gramm	0,4 Gramm	15 Gramm	0,5 Gramm	40 Milligramm	35 Milligramm	1,1 Gramm

Nährwertangaben: Ökotrophologin Sabine Echterhoff. Nährwerte sind ungefähre Angaben und variieren je nach verwendeten Produkten. Alle Rezepte sind für 4 Personen ausgelegt. Restliche Portionen können für Meal Prep verwendet werden.



„Unendlich weit weg“

In ihrem Roman erzählt **Katrin Zipse** von einer jungen Frau, die nach dem Zweiten Weltkrieg vor ihrem Trauma nach Island flüchtet

„Moosland“ beruht auf einer wahren Begebenheit: 1949 warb der isländische Bauernverband 300 junge unverheiratete Frauen aus Deutschland als Arbeitskräfte an. Wann kam Ihnen die Idee, das zu verarbeiten?

Als 2015 viele Geflüchtete in Deutschland ankamen, unterrichtete ich einige in unserer Sprache. Dabei merkte ich, wie schwer manchen Menschen mit einer traumatischen Vergangenheit das Lernen fällt. Das ist eine Stressreaktion. Das wollte ich mit einer Geschichte verdeutlichen. Auf die Island-Auswan-

derinnen bin ich gekommen, als ich mit einer Freundin ein Islandstipendium bekam. Wir wollten dort gemeinsam ein Hörspiel machen. Krankheitsbedingt konnte meine Freundin leider nicht mitreisen. Daher entschied ich mich für die Romanform.

Wieso Island?

Als Kind habe ich „Nonnis Abenteuer auf Island“ von Jón Svensson gelesen – wunderschöne Kindheitserinnerungen. Island war für mich unendlich weit weg, da wollte ich schon immer mal hin.

Wie oft waren Sie für das Buch in Island?

Viermal, das erste Mal mit dem Stipendium vom Künstlerhaus Lukas in Ahrenshoop in Nordisland. Ich konnte vier Wochen lang in Skagaströnd (500-Einwohner-Gemeinde 250 Kilometer nördlich der Hauptstadt Reykjavík, Anm.) bleiben, das hätte ich sonst kaum finanzieren können. Einmal war ich im Dezember in Island, um den Winter zu erleben, einmal im Juni, weil ich mir nicht vorstellen konnte, wie das ist, wenn die Sonne nie untergeht. Selbst bei

runtergezogenem Rollo blitzt Tageslicht durch. Praktisch fand ich die Mitternachtssonne, als ich den Hausberg von Akureyri bestieg. Ich wusste: Egal, wie lange ich brauche, ich komme nicht in die Nacht. Das hat mich beruhigt. Das letzte Mal habe ich im Mai geholfen, Lämmer auf die Welt zu bringen, und viel über Schafe gelernt.

Es geht in „Moosland“ um Fremdheit und Trauer. Welche Bedeutung haben diese Themen für Sie?

Bei der Recherche fand ich ein tolles Sachbuch von Anne Siegel. Für „Frauen, Fische, Fjorde“ hat sie viele der damals ausgewanderten Frauen interviewt. Sie erzählten fast durchweg positiv von ihrer Integration. Doch sicher war es nicht für jede Frau so leicht, genauso wie sich heute viele Geflüchtete mit dem Ankommen schwertun. Daher wollte ich eine Protagonistin, die in einer vollkommen fremden Umgebung nicht sofort durchstartet.

Nur einmal, ganz am Ende, erwähnen Sie ihren Namen.

Nachdem Elsa in Lübeck gestrandet und ihre Freundin Sola gestorben ist, kappt sie die Leinen, weil der Schmerz so groß ist, sie spricht nicht mehr. Indem ich ihren Namen nicht erwähne, mache ich deutlich, dass sie sich von ihrer früheren Identität abkapselt. Durch die Entwicklung einer nicht sprechenden Figur musste ich auch weitgehend auf Dialoge verzichten. Das war eine echte Herausforderung für mich, weil mir Dialoge beim

Schreiben am leichtesten fallen, wahrscheinlich wegen meiner Hörspielserfahrung.

Am Anfang giert man darauf, mehr über Elsa zu erfahren. Warum gehen Sie so sparsam mit den Informationen um?

Es ging nicht anders. Hätte Elsa preisgegeben, was passiert ist, wäre ich aus der Erzählrolle gefallen. Oder lassen Sie es mich so erklären: Wir erwarten heute, dass wir von Geflüchteten alles erfahren können. Doch natürlich haben diese Menschen das Recht, ihre Geschichte für sich zu behalten und nur das preiszugeben, was sie möchten. Deshalb erzählt Elsa nicht alles, was man beim Lesen in dem Moment vielleicht gerne erfahren möchte.

„Geflüchtete haben das Recht, ihre Geschichte für sich zu behalten.“

Elsa hat zunächst panische Angst vor Hühnern. Warum ist das ein Thema?

Meine Mutter hatte eine Vogelphobie. Offenbar ein Kriegstrauma, sie hat selbst nie aufklären können, woher das kam. Hühner waren für mich also ein Symbol für ein Trauma. Ich halte selbst Abstand zu ihnen. Für die Recherche habe ich ein Huhn auf den Arm genommen, da musste ich mich ziemlich überwinden.

ZUR PERSON

Katrin Zipse

Sie wurde 1964 in Stuttgart geboren und lebt als **Autorin und Hörfunkredakteurin** in Baden-Baden. Nach dem Studium der Theaterwissenschaft und Deutschen Philologie in Berlin arbeitete sie als Dramaturgin am Theater sowie als Redakteurin für den Südwestrundfunk. Ihre Hörfunktätigkeit und ihr Jugendroman „Glücksdrachenzeit“ wurden mit Preisen ausgezeichnet. Im Frühjahr erschien ihr erster Erwachsenenroman „**Moosland**“ (Dumont, 24 Euro, siehe Abbildung).

In „Moosland“ geht es auch um Sprache. Wie finden Sie Isländisch?

Es ist schwer, gerade Grammatik und Aussprache. Vielleicht erinnern Sie sich noch an den Ausbruch des Vulkans Eyjafjallajökull 2010 und wie Nachrichtensprecherinnen und -sprecher mit dem Namen zu kämpfen hatten.

Was lesen Sie heute selbst?

Alles, was gut geschrieben ist, auch Krimis. Schlecht geschriebene Bücher ertrage ich nicht, selbst wenn die Handlung spannend ist. Momentan lese ich gerne, das passt zum Thema, Bücher des Isländers Jón Kalman Stefánsson.

Wird es einen nächsten Erwachsenenroman geben?

Ja, ich habe angefangen, eine Geschichte zu entwickeln, die ich schon lange mit mir herumtrage. Verraten kann ich nur, dass sie im Schwarzwald spielen wird. □

Ab Oktober:

Grippe-Impfung nicht vergessen!



Die Grippezeit steht vor der Tür, chronisch nierenkranke Patientinnen und Patienten sowie alle über 60 Jahre sollten sich wegen des erhöhten Risikos für einen schweren Verlauf gegen Influenza impfen lassen. Über 60-Jährigen empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) einen inaktivierten Hochdosis-Impfstoff oder einen mit dem Hilfsstoff MF59 wirkverstärkten Impfstoff; sie werden als gleichwertig eingestuft. Als geeigneter Impfzeitpunkt gilt Oktober bis Mitte Dezember. Da bei Menschen mit chronischer Nierenerkrankung die Immunantwort vermindert sein kann und der Impfschutz möglicherweise kürzer anhält, sollte beim Zeitpunkt auch der erwartete Beginn der Grippewelle berücksichtigt werden – 2025 lag er in der letzten Novemberwoche.

Die Impfung kann in einer Haus- oder Facharztpraxis beziehungsweise im Nierenzentrum erfolgen. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Studien zeigen, dass Erkrankungen nach einer Impfung milder verlaufen. Die Grippe, eine akute Krankheit der Atemwege, kann mitunter lebensbedrohlich sein.

Eine gleichzeitige Impfung gegen Covid-19 ist möglich, die Injektionen sollten an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen. Aktuelle Besonderheit: Aufgrund der weltweiten Ausbreitung von stark krankmachenden Vogelgrippeviren empfiehlt die STIKO Personen, die privat oder beruflich häufig Kontakt zu Schweinen, Geflügel, Wildvögeln oder Robben haben, die jährliche Impfung im Herbst/Winter mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff.

KfH-Zirkusfreizeit in der Rhön

Einmal im Jahr kommen chronisch nierenkranke Kinder aus dem KfH mit Geschwistern sowie Freundinnen und Freunden zur einwöchigen Zirkusfreizeit auf dem Volkersberg in der Rhön zusammen. Fernab vom medizinischen Alltag erleben sie Kreativität und Gemeinschaft und gewinnen Selbstvertrauen. Höhepunkt war auch 2026 die Abschlussvorstellung im Zirkuszelt.



Von links: Gero Kalt von der Kinderhilfe Organtransplantation (KiO), Eva Strakow aus dem KfH-Zentrum Bischofswerda, Seminarleiterin Kristina Breuch, die Teilnehmenden John, Lilly, Mika und Leroy, der KfH-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. iur. Christian Höftberger, Oliver Kauer-Berk von KiO sowie der Zirkuspädagoge und künstlerische Leiter des Zirkus Schnipp, Herr Lui.

Sichere Versorgung

Welttag der Patientensicherheit – Maßnahmen im KfH

Der 17. September ist der Welttag der Patientensicherheit. Der Aktionstag wurde 2019 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen, um das öffentliche Bewusstsein dafür zu stärken und Risiken im Gesundheitswesen zu reduzieren. In diesem Jahr lautet das Motto „Sichere Versorgung chronisch erkrankter Menschen – für ein gutes Leben!“. Für das KfH ist Patientensicherheit ein wichtiges Thema, wie die beiden folgenden Beispiele zeigen.

Auswertung von Ereignissen

Prof. Dr. med. Joachim Beige, Geschäftsleiter Medizin und Pflege, weist auf das zentrale Ereignis- und Maßnahmenmanagement im KfH hin: In einem Portal werden alle Risikoereignisse aus den KfH-Zentren gemeldet, zentral ausgewertet und analysiert. „Ist ein Ereignis passiert, werden alle Fakten zusammengefasst und geprüft“, erläutert Katrin Jüttner aus der Abteilung Qualitätsmanagement. Verrutscht beispielsweise bei der Hämodialyse eine Nadel, wird das in dem Portal gemeldet. Der Vorteil: Aus den vielen Daten werden individuelle und KfH-weite Maßnahmen zur Patientensicherheit abgeleitet. Inzwischen wurde für den Gefäßzugang bei der Hämodialyse sogar ein Risikoalgorithmus eingeführt. Er zeigt, wann vorbeugende Maßnahmen sinnvoll sind. Beispielsweise minimieren eine optimale Nadelfixierung und kontinuierliche Überwachung die Gefahr der Diskonnektion. „Patientinnen und Patienten können selbst unterstützen, etwa indem der Dialysezugang nicht verdeckt wird und immer sichtbar bleibt“, sagt Jüttner (mehr Tipps auf start.kfh.de in den Patienteninformationen „Für Ihre Sicherheit“).

Überregionaler PD-Rufdienst

Für Prof. Dr. med. Andreas Kribben, Mitglied im KfH-Präsidium und ehemaliger Direktor der Klinik für Nephrologie an der Universitätsmedizin Essen, gehört zur Patientensicherheit auch, dass die Mitarbeitenden regelmäßig fort- und weitergebildet werden und sich in der Zusammenarbeit ergänzen. Ein Beispiel dafür: Kürzlich haben sich acht KfH-Nierenzentren in Nordrhein-Westfalen zusammengeschlossen, um die Peritonealdialyse-Versorgung mit Unterstützung eines überregionalen Teams noch weiter zu verbessern. Dazu zählt PD-Expertin Ina Wiegand-Szramek. Sie erläutert: „Studien zeigen, dass ein Rufdienst viel Sicherheit gibt und Krankenhausaufenthalte reduziert. Bei uns können PD-Patientinnen und -Patienten 24/7 telefonisch immer eine fachkompetente Person erreichen, die unterstützt, die Behandlung weiterzuführen, oder eine erforderliche medizinische Weiterversorgung organisiert.“ □

Impressum

Ausgabe: aspekte 03/2026

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

Redaktion: Stabsstelle Unternehmenskommunikation – Claudia Brandt (verantwortlich); Birgit Schlegel, freie Redakteurin, Dreieich; Gabriele Kalt, Oliver Kauer-Berk (Fazit).

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

Verlag: Fazit Communication GmbH
Ein Unternehmen der F.A.Z.-Gruppe
Pariser Straße 1

60486 Frankfurt am Main

Projektleitung: Jan Philipp Rost

Art Direktion/Bildredaktion: Stefanie Schwary

Druck: L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG Druck-Medien, Marktweg 42–50, 47608 Geldern

aspekte erscheint viermal pro Jahr



Ihr Draht zur Redaktion:
aspekte@kfh.de



KfH-Stiftung
Nothilfe für Nierenkranke
Gemeinnützige Stiftung

**Hilfe für Patientinnen
und 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: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE68 3702 0500 0020 0768 41
BIC: BFSWDE33XXX

Lösungswort des Rätsels in Ausgabe 2-2026: FUSSABDRUCK

Rätseln und gewinnen!



Wer das richtige Lösungswort zusammen mit seiner Adresse bis zum 31. Oktober per E-Mail an aspekte@kfh.de oder mit einer Postkarte an **KfH, Redaktion aspekte, Martin-Behaim-Straße 20, 63263 Neu-Isenburg** sendet, gewinnt mit ein bisschen Glück eines von drei Exemplaren des Buchs „Moosland“, über das wir in dieser Ausgabe mit Autorin Katrin Zipse gesprochen haben.

ausdruckslos blicken	salopp: außerordentlich	afrikanische Runddörfer	Telegramm, Eilbrief	englisch: Hut	süd-deutsch: Grasland	Düsenflugzeug	afrikanischer Kropfstorch	Beiboot	Backware	entsprechend	sagenhafter Wächter Kretas
Wildpark			4			technisches Gerät					
nicht zeitgemäß		französisch: mit	Papstwürde			Rauschgift- händler (engl.)	Frauenname			6	
					Warenprobe (engl.)	ein Binde- wort			Gebirgs- senke		
			Zwerg- holunder	zielge- richtet, eifrig					ein Edel- metall		
päpstliche Anord- nung	Haft		zu den Akten (ad ...)	8		Gebäude	Frauenname		internationales Notruf- zeichen		
Schlaf- kleidung						musika- lisch: lied- mäßig	flüssiges Gewürz				franz. Departement- hptst.
Erdeit- alter	Rank- gewächs	Mutter der Nibe- lungen- könige		Bein- gelenk	Blüten- stand			Profes- sor im Ruhe- stand		spani- scher Artikel	
			Schiffs- quer- wand	Geräusch bei Glas- bruch			persön- lich (ugs.)	gleich- mäßig flach			
Visite		durch Moden gepräg- tes Milieu			1	Tier- gattung	an- häufen				
	5			kleiner Teil eines Textes	Gebets- zeit			chem. Element (Ce)		auf dem neuesten Stand	
		Studien- beihilfe- gesetz (Abk.)	Luft- partikel					eine Kleider- länge	chem. Zeichen für Actinium		
Teil des Pilzes	Bootschiebe- stange	Stadt auf Honshu (Japan)		Gott der Polynesier		9	Begründer des Zio- nismus †	Disney- figur (... Maus)			
Kom- parse					nord- marokk. Teppich- zentrum	afgha- nischer Teppich			ein Kunst- leder		Kurzmit- teilung (Kw.)
	11		dt. Normen- zeichen (Abk.)	Kaviar- fisch				„trocken“ bei Weinen (franz.)	internat. Länder- kürzel: Schweiz	10	
karita- tative Anstalt	Drei- finger- faultier	Emirat am Per- sischen Golf				int. Kfz-K. Trinidad und Tobago	unter- gehen				
kleine Vogel- voliere				2	Schlech- teste im Wett- kampf	3	12	Buch- binde- leder			
Besitz				lokal					Hafen- stadt im Süden Perus		

DP-1918-5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----