

PRESSEMITTEILUNG

Zeitenwende in der Nierenersatztherapie: Mit der Heimdialyse den Herausforderungen der Zukunft begegnen

Heimdialyseverfahren wie die Peritonealdialyse (PD) und die Heimhämodialyse (HHD) sind in Deutschland im internationalen Vergleich unterrepräsentiert, obwohl sie die bestmögliche Lebensqualität bei gleichwertiger Qualität der Behandlung ermöglichen und auch unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit Vorteile mit sich bringen. Nur knapp sieben Prozent der dialysepflichtigen Menschen in Deutschland behandeln sich selbst zu Hause, bei den rund 18.000 KfH-Patientinnen und -Patienten sind es zehn Prozent. Dr. Benno Kitsche, Geschäftsleiter Heimdialyse im KfH und einer der wissenschaftlichen Leiter des Kongresses, sieht hohen Bedarf für Heimdialyseverfahren, um die drei großen Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können: die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, den Wasser- und Energiebedarf der Dialyse zu reduzieren sowie genügend Personal vorzuhalten. Um neue Technologien, zukunftsweisende Programme, Behandlungsvorteile und ökologische Aspekte der Dialyse zu Hause ging es deshalb beim 14. Kölner Heimdialysekongress des KfH am 26./27. April.

Neu-Isenburg/Köln, 08.05.2024. Im Eingangsvortrag stellte der in Singapur ansässige Chemiker **Dr. Christian Blüchel** erstmal die von ihm entwickelte Sorbent-Technologie vor, die kleinere wasser- und damit energiesparende Dialysemaschinen möglich macht. Mit zehn Kilogramm Gewicht passt das von Blüchel entwickelte Gerät sogar im Flugzeug in das Handgepäck. Zentrales Element der neuen Methode ist eine sogenannte Sorbent-Kartusche, welche die verbrauchte Dialysatlösung reinigt, sodass sie in der laufenden Behandlung wiederverwendet werden kann. Kitsche sieht in der neuen Technologie mobiler, kleiner und ökologischer Geräte „eine Zeitenwende“ kommen: „Es wird die Welt der Nierenersatztherapie verändern, wenn nicht mehr 350 bis 600 Liter Trinkwasser pro Dialysebehandlung verbraucht werden, sondern nur fünf Liter.“ Entwickler Blüchel schätzt, dass schon in anderthalb Jahren die Zulassung für die Geräte vorliegen kann.

Neben neuer Technologie könne auch eine bessere Aufklärung der Patientinnen und Patienten der Heimdialyse einen Schub geben, betonte **Dipl. med. Heike**

HERAUSGEBER

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.
Martin-Behaim-Str. 20
63263 Neu-Isenburg

PRESSESTELLE

Ilja Stracke (Leitung)
Telefon: 06102/359-328

Claudia Brandt (Assistenz)
Telefon: 06102/359-464

presse@kfh.de
www.kfh.de

Martin vom Nephrologischen Zentrum Zwickau. Das unterstrich auch **Jörg Rothenbach**, Vorsitzender des Vereins Heim Dialyse Patienten e.V. und selbst Dialysepatient in seinem Vortrag: Er appellierte an die Ärztinnen und Ärzte, geeignete Betroffene zum Heimverfahren zu ermutigen und Ihnen die Dialyse zu Hause zu ermöglichen. Er berichtete darüber hinaus von seiner inzwischen 21-jährigen HHD mit sechs dreistündigen Behandlungen pro Woche: „Die selbstbestimmte Dialyse ist das Nonplusultra für mich.“

Peritonealdialyse (PD) im Fokus

Ein Plädoyer für die PD hielt **PD Dr. Heike Bruck**, leitende Ärztin im KfH-Nierenzentrum Krefeld. Sie räumte mit häufigen Missverständnissen und Vorurteilen auf, etwa dem mutmaßlich hohen Infektionsrisiko oder einer eingeschränkten Wirksamkeit des Verfahrens. Dabei sei auch die Möglichkeit zur Assistierte Dialyse wichtig. Studien zum Beispiel aus Frankreich, Großbritannien und Kanada zeigten, dass weniger Wechsel in die Hämodialyse erfolgen, wenn Assistierte PD angeboten werden kann.

Passend dazu führte **Prof. Dr. Clemens Cohen** vom KfH-Nierenzentrum München-Harlaching aus, wie sich die Drop-out-Rate in der PD reduzieren lässt. Er skizzierte zentrumsrelevante Faktoren wie eine große Zahl von Patientinnen und Patienten sowie ein interdisziplinärer Austausch, Behandlungsfaktoren wie Aufklärung und Training der Patientinnen und Patienten, um vor Peritonitis zu schützen, sowie psychosozialen Faktoren, dass z. B. Depressionen beachtet werden müssen. Cohens Fazit: „Nur zufriedene Patientinnen und Patienten bleiben bei dem Verfahren.“

Dem Thema PD und Sexualität widmete sich **Dr. Gabi Eden** vom Städtischen Klinikum Braunschweig mit einem Überblick über die nicht allzu umfangreiche Datenlage. Neben Erkenntnissen wie der Überbetonung der erektilen Dysfunktion des Mannes und wenig Aufmerksamkeit für die weibliche Sexualität widmete sich Eden Therapieoptionen wie der Optimierung von Dialysequalität, Bluthochdruck und Diabetes mellitus oder der Medikamentenanamnese. Auch psychische Faktoren könnten von Bedeutung sein. Eden verwies auf eine Studie, nach der 85 Prozent der Nephrologinnen und Nephrologen finden, dass dem Thema

Sexualität in der nephrologischen Praxis nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Auf die Möglichkeit von Reisen mit jungen PD-Patientinnen und -Patienten ging **Dr. Christina Taylan** vom Kölner KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche und wissenschaftliches Leitungsmitglied des Kongresses in ihrem Vortrag ein. Taylan schilderte Voraussetzungen, Besonderheiten und die Umsetzung von Urlaubsreisen mit dialysepflichtigen kleinen Patientinnen und Patienten. Bei der logistischen Vorbereitung und Umsetzung sei auch immer das KfH den Eltern behilflich.

Assistierte Dialyse zu Hause

Einen eigenen Tagungsblock hatte die Assistierte Dialyse zu Hause. Hierbei unterstützen Angehörige oder Pflegedienste bei der Behandlung. Über seine Erfahrungen mit der Assistierten PD in einem Projekt seit 2006 referierte **Prim. Assoc. Prof. Dr. Martin Wiesholzer** vom Universitätsklinikum St. Pölten in Österreich. Entscheidende Faktoren für das Gelingen seien Netzwerke zwischen dem nephrologischen Zentrum und den durchführenden Assistentinnen und Assistenten eines Pflegedienstes sowie auch zu Angehörigen und Hausärztinnen und -ärzten.

Dr. Hendrik Dannemeyer vom Anbieter Nephrocare aus Hamburg schilderte Erfahrungen aus einem Projekt der außerklinischen Intensivpflege von 19 Beatmungspatientinnen und -patienten mit kleinen portablen Hämodialysemaschinen. Er verdeutlichte den organisatorischen wie kommunikativen Aufwand in diesem Spezialgebiet und erörterte Problemstellungen, u. a. die Beachtung des Phosphatspiegels bei der Sondenernährung.

Einen speziellen Einblick in die Assistierte PD gab **Evelyn Lang** als Vertreterin einer Krankenkasse. Bislang sehe der Leistungskatalog noch keine häusliche Krankenpflege (HKP) für die Heimdialyse vor. Daher sei immer eine Einzelfallentscheidung notwendig. Sie wies auf die Notwendigkeit der Verankerung im HKP hin.

Abschließend gab **Prof. Dr. Elke Schöffner** von der Berliner Charité einen Einblick in die „Comprehensive Conservative Care“ bei chronischem Nierenversagen. Sie wolle Bewusstsein dafür schaffen, dass es in hohem Lebensalter und bei Gebrechlichkeit nicht nur die Dialyse als passende Therapieoption gebe. Wissenschaftliche Daten zeigten, dass den Patientinnen und Patienten die Lebensqualität oft wichtiger sei als die Lebensverlängerung. So könnten die Kontrolle von Schmerz und anderen Symptomen im Fokus stehen. Wichtig sei hierbei vor allem die gemeinsame Entscheidungsfindung sowie die Beachtung kognitiver Dysfunktionen.

Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen

Die Bedeutung der Heimdialyse für einen besseren CO₂-Abdruck der Dialyseverfahren illustrierte **Dr. Hans Peter Barth** vom Unternehmen GreenTec Dialysis, das Konzepte für nachhaltige Technologien in Dialysezentren entwickelt. Mit Zahlen zu Wasser-, Strom- und Kunststoffverbrauch unterstrich der Experte, dass Heimdialyseverfahren im Vergleich zu Zentrumsverfahren zur Verringerung des CO₂-Abdrucks beitragen können und PD in dieser Hinsicht einen Vorteil gegenüber der Hämodialyse zu haben scheint.

Prof. Dr. Werner Kleophas vom Anbieter DaVita Deutschland unterstrich zum Abschluss des ersten Kongresstages die Bedeutung der Heimdialyse mit Blick auf den Fachkräftemangel. Das Interesse sei vorhanden: Die Zahlen der internen PD- und HDD-Kurse für Pflege und ärztliches Personal sowie die daran Teilnehmenden hätten deutlich zugenommen.

Podiumsdiskussion „Heimdialyse in Deutschland und Europa“

In einer von KfH-Vorstandsvorsitzenden **Prof. Dr. Dieter Bach** moderierten Podiumsdiskussion am zweiten Kongresstag beleuchteten Fachleute aus Nephrologie und Patientenvertretung die Heimdialyse aus verschiedenen Blickwinkeln: **Prof. Dr. Martin Kuhlmann**, stellvertretender DGfN-Präsident vom Vivantes-Klinikum Berlin, erinnerte daran, wie wichtig die Unterstützung durch Ausbildung sei. Der Belgier **Prof. Dr. Raymond Vanholder**, Präsident der European Kidney Health Alliance (EKHA), sieht eines der Hauptprobleme in Deutschland für die Heimdialyse in dem fehlenden Register. Es gebe nicht ausreichend Daten, um

Verfahren zu vergleichen und damit auf die Politik zuzugehen. Für die Arbeit der Pflege vermisste KfH-Expertin **Cornelia Mikut** „Qualitätsparameter“ und wünschte sich insbesondere den Aufbau einer Pflegewissenschaft innerhalb der Nephrologie. Der Spanier **Daniel Gallego**, Präsident der European Kidney Patients' Federation (EKPF), erhoffte sich eine technologische Innovation, damit in der HHD der vaskuläre (Nadel-)Zugang weniger bedeutsam wird. **Isabelle Jordans**, Vorsitzende des Bundesverbands Niere e.V., betonte die Wichtigkeit der Einbeziehung der Patientinnen und Patienten und der Aufklärung über die Option Heimdialyse. **Manuela Dejean**, die sich als Deutsche in der französischen Heimdialysepatientenvereinigung engagiert, schilderte, wie in Frankreich Patientinnen und Patienten zu mehr Autonomie angeleitet werden. **Tobias Cramer** vom Verein Heim Dialyse Patienten e.V. forderte Mindestmengen von HHD-Patientinnen und -patienten für Dialysezentren sowie Kooperationen von Dialysepraxen für mehr Behandlungsroutine. Auf die besondere Rolle der Kinderdialyse verwies **Prof. Dr. Lutz T. Weber**, Vorstandsvorsitzender der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) und einer der wissenschaftlichen Leiter des Kongresses. Die PD sei für Kinder das medizinisch zu bevorzugende Verfahren und könne assistiert zu Hause durchgeführt werden.

Heimhämodialyse (HHD) im Fokus

Das Schwerpunktthema HHD am zweiten Veranstaltungstag eröffnete EKHA-Präsident **Prof. Dr. Raymond Vanholder**. Er skizzierte Vor- und Nachteile des Verfahrens und sieht für jedes Gegenargument eine Lösung. Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten wie auch der Nephrologinnen und Nephrologen wollten mehr HHD; die Zahlen zeigten hingegen ein anderes Bild: Rund 90 Prozent aller dialysepflichtigen Europäerinnen und Europäer dialysieren in einem Zentrum, knapp 9 Prozent nutzen die PD zu Hause, nur 1,4 Prozent die HHD. Was läuft falsch? Patientinnen und Patienten seien unzufrieden mit der Information über die HHD, auch das Fehlen assistierter Behandlungsmodelle und die Kostenersatzung seien Hürden. Die zukünftigen Rahmenbedingungen würden die Medizin jedoch in Richtung von Heimtherapien drängen. Eine verbesserte Information der Patientinnen und Patienten, ihre gemeinsame Entscheidungsfindung mit Ärztinnen und Ärzten sowie politische Entscheidungen würden in Zukunft wichtige Katalysatoren für die Heimverfahren sein, so Vanholder.

Prof. Dr. Roland Schmitt, Direktor der Nephrologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, widmete sich der Frage, was künftig für die HHD in Deutschland zu tun sei. Dabei fasste er kurz die Vorteile aus Patientensicht zusammen: Kompatibilität mit dem Berufsleben, spontanere Lebensführung, Selbstbestimmung, Flexibilisierung des Alltags und Unabhängigkeit. Ein wesentlicher Vorteil sei zudem die Personaleinsparung in Zeiten des perspektivisch zunehmenden Fachkräftemangels. Nach Schmitts Ansicht habe Deutschland „Premiumvoraussetzungen“ für die HHD, u. a. eine hochentwickelte Infrastruktur mit sehr sauberem Wasser, zuverlässigem Strom und unkomplizierter Logistik. Schmitt appellierte, medizinisches Personal mehr in Heimdialyse zu schulen und sogenannte Schwelleneffekte zu nutzen. Um erfolgreich zu sein, müsse der Heimdialyseanteil in Zentren und Praxen über gewisse Anteile steigen. Er verwies hier auf das am UKSH gestartete Modellprojekt SKIP-SH (Sektorenübergreifende Koordinierungsstelle zur nachhaltigen Intensivierung der PD in Schleswig-Holstein), um den PD-Anteil im nördlichsten Bundesland zu stärken. Vorbild ist speziell das Nachbarland Dänemark mit einem PD-Anteil von knapp 23 Prozent.

Potenzielle Innovationen für die Nierenersatztherapie der Zukunft stellte **Prof. Dr. Fokko Wieringa** vom belgischen Interuniversity Microelectronics Centre (IMEC) vor. Das Ziel des Ingenieurs ist die implantierbare künstliche Niere für größtmögliche Lebensqualität, bessere ökologische Bilanz und geringere Kosten. Für Wieringa ist die Heimdialyse die Zukunft. Von schon vorhandenen kleinen PD- und Hämodialyse-Single-Pass-Geräten mit einmaligem Wasserdurchlauf geht für ihn die Entwicklung idealerweise hin zu Hämodialyse-Maschinen, die keinen Nadelzugang zum Blutkreislauf mehr erfordern. „Das Blut bleibt im Körper“, lediglich kleinere Geräte für den Dialysatkreislauf würden bei seiner Vision implantierbarer Dialysefilter benötigt. Zwei Forschungsprojekte liefen dazu in den USA und in Europa.

Bild Dr. Christian Blüchel

BU: Der in Singapur ansässige Chemiker Dr. Christian Blüchel stellte erstmals die von ihm entwickelte Sorbent-Technologie auf dem Kölner Heimdialysekongress des KfH einem breiten Fachpublikum vor.

Bild Dr. Benno Kitsche

BU: Dr. med. Benno Kitsche, Geschäftsleiter Heimdialyse im KfH sieht eine „Zeitenwende“ kommen, wenn nicht mehr 350 bis 600 Liter Trinkwasser pro Dialysebehandlung, sondern nur noch fünf Liter verbraucht werden.

Bild Partnerforum

BU: Auf dem kongressbegleitenden Partnerforum präsentierten 18 Ausstellende aus Industrie, Patientenvertretungen und Verbänden ihr Angebotsspektrum, darunter auch die neue von Dr. Christian Blüchel vorgestellte Sorbent-Technologie.

Der vom gemeinnützigen KfH ausgerichtete Fachkongress ist der einzige seiner Art in Europa, der sich ausschließlich mit Heimdialyseverfahren befasst. Über 280 Fachleute aus der Nephrologie, Berufsgruppen und Patientenvertretungen aus Europa und Singapur nahmen vor Ort teil, weitere 100 Personen digital; noch nie hatten so viele Menschen den Kongress seit seiner Gründung besucht. Die Idee zum Heimdialysekongress entstand vor rund 30 Jahren durch Dr. Michael Nebel, stellvertretender Vorsitzender im KfH-Präsidium, früher leitender Arzt im KfH-Nierenzentrum Köln-Merheim.

Das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. steht für eine qualitativ hochwertige und integrative nephrologische Versorgung nierenkranker Patientinnen und Patienten. Es wurde im Oktober 1969 gegründet und ist damit zugleich der älteste und größte Dialyseanbieter in Deutschland. In mehr als 200 KfH-Zentren werden rund 18.000 Dialysepatientinnen und -patienten sowie aktuell mehr als 73.000 Sprechstundenpatientinnen und -patienten umfassend behandelt.