

# DialyseTeam im Blick

Aktuelles für die nephrologische Praxis

Ausgabe 1 | 2025

## Rehabilitation

### „Dialysepatienten profitieren sehr von einer nephrologischen Reha!“

Durch ihre Nierenerkrankung, Komorbiditäten, die psychische Belastung und Bewegungsmangel haben Dialysepatienten oft einen hohen Reha-Bedarf. Doch muss ein Reha-Antrag sorgfältig ausgefüllt werden, damit er genehmigt wird. Dr. med. Doris Gerbig, Chefarztin der Abteilung Innere Medizin – Nephrologie/Transplantationsnachsorge an der m&I Fachklinik Bad Heilbrunn, behandelt Reha-Patienten vor und nach Transplantation und nach Lebendspende. Sie schildert, wie das Fachpflegepersonal in Dialysezentren helfen kann, Patienten gut auf eine Reha vorzubereiten.

### Den Reha-Antrag füllt der Arzt aus. Was können Pflegekräfte dazu beitragen?

Die Pflegekräfte sind nah an den Patienten und verbringen viel Zeit mit ihnen. Sie können mit den Patienten besprechen, wo der Reha-Bedarf und wo ihre Reha-Ziele liegen. Möchten sie Beschwerden wie z. B. bei einer Neuropathie verringern oder mehr körperliche Fitness erreichen? Wünschen sie sich mehr psychische Stabilität, weil es sie belastet, dialysepflichtig zu sein? Geht es um die Berufsfähigkeit und Berufstätigkeit? Sind die persönlichen Ziele des Patienten im KV-Formular 61 benannt, wird der Reha-Antrag deutlich häufiger genehmigt. Die Kostenträger lehnen im ersten Durchgang nämlich viele der Anträge ab. Um das zu vermeiden, müssen der Reha-Bedarf, die Ziele und die Prognose klar ersichtlich sein.

### Wie findet sich ein geeignetes Reha-Zentrum?

Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter der Reha-Klinik müssen sich mit nierenkranken Patienten auskennen. Zentraler Punkt ist ein nephrologisches Ärzteteam, weil die Patienten einen 24-stündigen Hintergrunddienst brauchen. Risiken müssen früh erkannt werden, eine Notfalldiagnostik inklusive Labor und Sonografie muss möglich sein. Wir kämpfen als

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) seit Jahren für klare Strukturrichtlinien. Zudem empfehlen wir, sich vor der Antragstellung nach einer Klinik umzusehen und zu begründen, warum genau diese Klinik geeignet ist. Der Patient hat laut SGB IX ein Wunsch- und Wahlrecht. Wählt der Kostenträger eine andere Klinik aus, kann der Patient innerhalb von vier Wochen Widerspruch einlegen.

### Wie können Pflegekräfte Dialysepatienten dabei unterstützen, eine Reha positiv anzunehmen?

Viele Patienten meinen, überhaupt keine Reha zu brauchen. Sie möchten ihr Dialysezentrum nicht für drei oder vier Wochen verlassen. Oder sie sprechen von Kur und stellen sich eine Art Urlaub vor. Pflegekräfte könnten daher vermitteln, was auf die Patienten tatsächlich zukommt: ein tägliches Programm mit Schulungen, Physiotherapie, Sport, psychologischen Leistungen, Sozialberatung und ärztlichen Visiten. Dieses Programm fordert die Patienten, doch profitieren sie sehr davon. Sie können sich im Alltag besser bewegen, sind körperlich fitter und verbessern ihre soziale und berufliche Teilhabe. Wichtig ist auch, andere Menschen in der gleichen Situation kennenzulernen. Wir erhalten die Rückmeldung, dass der Austausch mit anderen Patienten sehr wertvoll ist.

## Ferieldialyse

### Neue Broschüre zu „Dialyse auf Reisen 24/25“

Dank zahlreicher Dialysemöglichkeiten im In- und Ausland steht einem Urlaub der Dialysepatienten grundsätzlich nichts im Wege. Wichtig ist eine frühzeitige Planung. Informationen dazu stellt der Verband Deutsche Nierenzentren e. V. (DN) in einer Broschüre zur Verfügung, die neu herausgegeben wurde.

### Frühzeitige Planung ist das A und O

Etwa sechs bis acht Wochen vor der geplanten Reise sollten Patienten das Gespräch mit ihrem behandelnden Arzt suchen, um den Urlaub abzustimmen. Im Anschluss ist es wichtig, mit der ausgewählten Dialysepraxis am Urlaubsort Kontakt aufzunehmen, um die Behandlung vor Ort zu organisieren. Reisen ins Ausland erfordern zudem eine frühzeitige Klärung der Kostenübernahme mit der Krankenkasse. Patienten, die per Peritonealdialyse behandelt werden, sollten spätestens zwei Monate vor Reisebeginn die Lieferung des benötigten Dialysats und des Schlauchsystems an den Urlaubsort sicherstellen.

### 500 Adressen im In- und Ausland

Die neu erschienene Broschüre „Dialyse auf Reisen 24/25“ des DN bietet Informationen zu Hämodialyse, Peritonealdialyse, Nacht-dialyse oder Lipid-Apherese sowie rund 500 Adressen von Dialysepraxen in Deutschland und im Ausland. Die Broschüre enthält zudem Angaben zu den im Zentrum gesprochenen Fremdsprachen wie Türkisch, Polnisch, Arabisch oder Russisch.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Bestelladresse: Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V., Steinstraße 27, 40210 Düsseldorf, E-Mail: [info@dnev.de](mailto:info@dnev.de). Die Broschüre ist kostenlos. Der Verband benötigt allerdings eine Briefmarke im Wert von 1,80 Euro.

## Entgeltfortzahlung

### „Berufstätige Dialysepatienten haben Anspruch auf finanziellen Ausgleich!“

Wer im Berufsleben steht und dialysepflichtig wird, hat bei Arbeitsunfähigkeit (AU) Anspruch auf Lohnersatzleistungen, z. B. Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Teilerwerbsminderungsrente etc. Das ist nicht für alle Patienten leicht zu überblicken. Stefan Trautmann ist Vorsitzender des Vereins Nierenfreund e. V. i. Gr. ([dialyse-berater.de](http://dialyse-berater.de)), der u. a. Dialysepatienten berät. Trautmann selbst war zunächst PD-Patient und ist seit einigen Jahren an der Hämodialyse.

### Wenn eine Person dialysepflichtig wird, fällt sie möglicherweise für mehrere Monate am Arbeitsplatz aus. Wie ist sie abgesichert?

Es greift zunächst – wie bei jedem anderen Arbeitnehmer – die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Liegt eine AU-Bescheinigung vor, übernimmt der Arbeitgeber sechs Wochen lang den vollen Lohn. Danach zahlt die Krankenkasse Krankengeld. Es ist niedriger als das Nettoeinkommen.

### Wie gelingt die Rückkehr an den Arbeitsplatz?

Das ist sehr individuell. Bei PD-Patienten dauert es etwas, bis sich alles eingespielt hat. Hämodialysepatienten müssen sich an den Rhythmus von drei Behandlungen pro Woche gewöhnen. Um allen eine sanfte Rückkehr ins Berufsleben zu ermöglichen, gibt es die stufenweise Wiedereingliederung. Während dieser Zeit sind Arbeitnehmer noch krankgeschrieben. Der Arbeitgeber zahlt ihnen den Lohn aus und holt ihn sich bei der Krankenkasse wieder. Das ist wichtig zu wissen. Denn es gibt Dialysepatienten, die zusätzliche Dienste übernehmen, um die „Fehlzeiten“ aus Sorge vor finanziellen Einbußen auszugleichen.

### Ein Arbeitnehmer an der Hämodialyse fehlt bis zu dreimal wöchentlich für einen halben Tag. Kann er für diese Zeit eine Ersatzleistung bekommen?

Ja, dann kommt die Entgeltfortzahlung infrage. Um sie von der Krankenkasse zu bekommen, ist keine AU nötig, denn aus den Abrechnungen geht ja hervor, wie oft der Patient im Dialysezentrum ist. Er muss sich allerdings vom Arbeitgeber bestätigen las-

sen, dass er dreimal die Woche wegen seiner Dialysepflicht fehlt. Der Verdienstaufschlag wird als Nebenleistung zur Dialysebehandlung gezahlt und nicht als Entgeltsatzleistung wie Krankengeld. Ähnlich, aber nicht ganz so umfangreich ist es bei PD-Patienten, die während der Arbeitszeit den Beutel wechseln. Manche Arbeitgeber lassen diese Zeiten unter den Tisch fallen und zahlen den normalen Lohn, andere bestehen auf die Entgeltfortzahlung durch die Krankenkasse.

### Was ist, wenn ein dialysepflichtiger Arbeitnehmer nicht mehr voll einsteigen kann, aber weiterhin berufstätig sein möchte?

Für diese Personen bietet sich die Teilerwerbsminderungsrente an. Wer pro Tag z. B. fünf Stunden arbeiten kann, kann für die restliche Zeit bei der Deutschen Rentenversicherung eine Teilrente beantragen. Es gibt viele Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung. Doch man braucht Geduld für die Recherche und das Ausfüllen der aufwendigen Anträge.

#### Impressum

##### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [dialysesteam@iww.de](mailto:dialysesteam@iww.de)

Redaktion: Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung der Hexal AG Industriestr. 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

Hinweis: Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

## Chronisches Nierenversagen

### Geringere Sterblichkeit bei Hämodiafiltration statt Hämodialyse

Etwa die Hälfte der Menschen mit chronischem Nierenversagen verstirbt innerhalb von fünf Jahren nach Beginn der Dialyse. Nach den Ergebnissen einer aktuellen Studie lässt sich die Sterblichkeit senken, wenn statt der herkömmlichen Hämodialyse eine Hämodiafiltration zum Einsatz kommt.

Bei der Hämodialyse wird das Blut außerhalb des Körpers durch eine Kunststoffmembran (Dialysator) geführt, die das Blut filtert. Das Blut fließt dabei durch kleine kapillarähnliche, teildurchlässige Schläuche, die von einer Dialyseflüssigkeit umgeben sind. Bei der Hämodiafiltration (HDF) werden zusätzlich große Mengen von Plasmawasser mit Druck durch die Filtermembran gepresst, wodurch auch größere harnpflichtige Substanzen entfernt werden können. Hier muss die abfiltrierte Flüssigkeit parallel durch eine sterile Elektrolytlösung ersetzt werden, da der Blutdruck während der Blutwäsche sonst zu stark absinken würde.

Eine Forschungsgruppe der Universität Utrecht hat jetzt im Rahmen einer Metaanalyse fünf Studien mit insgesamt 4.153 Patienten ausgewertet, in denen Hämodialyse und Hämodiafiltration miteinander verglichen wurden. In der Nachbeobachtungszeit von im Mittel 30 Monaten verstarben 27 % der Menschen in der reinen Hämodialyse-Gruppe und 23,3 % in der HDF-Gruppe. Dies entsprach einem Rückgang der Ereignisrate um relativ 16 %. Am häufigsten verstarben die Menschen an kardiovaskulären Ereignissen (8,1 % in der HDF-Gruppe und 9,8 % unter Hämodialyse), was einer relativen Risikominderung um 33 % entsprach.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Quelle: Vernooij RWM et al.: Haemodiafiltration versus haemodialysis for kidney failure: an individual patient data meta-analysis of randomized controlled trials. *Lancet* (2024); [doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01859-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01859-2)