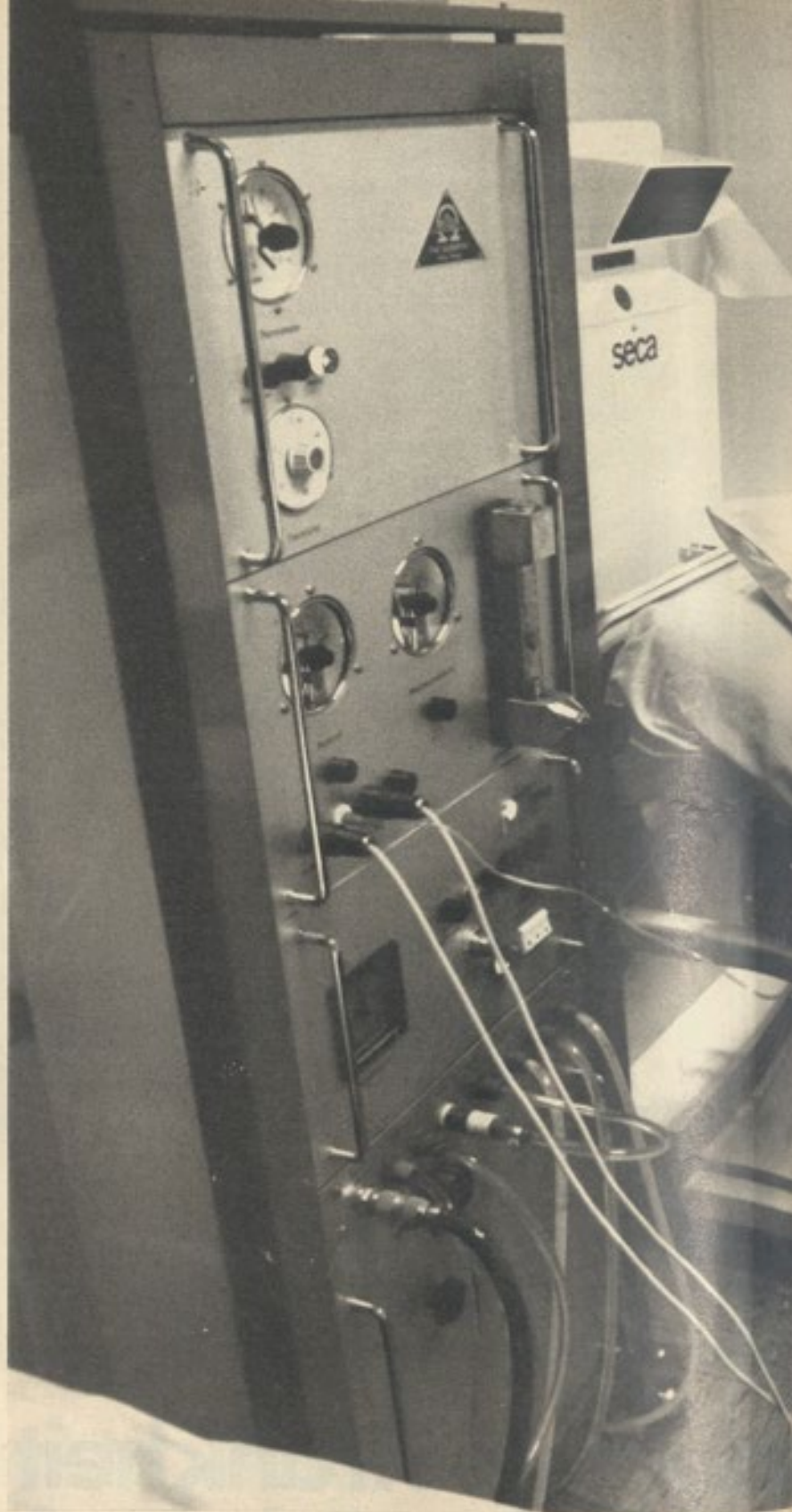


## Nierenkrank in Deutschland

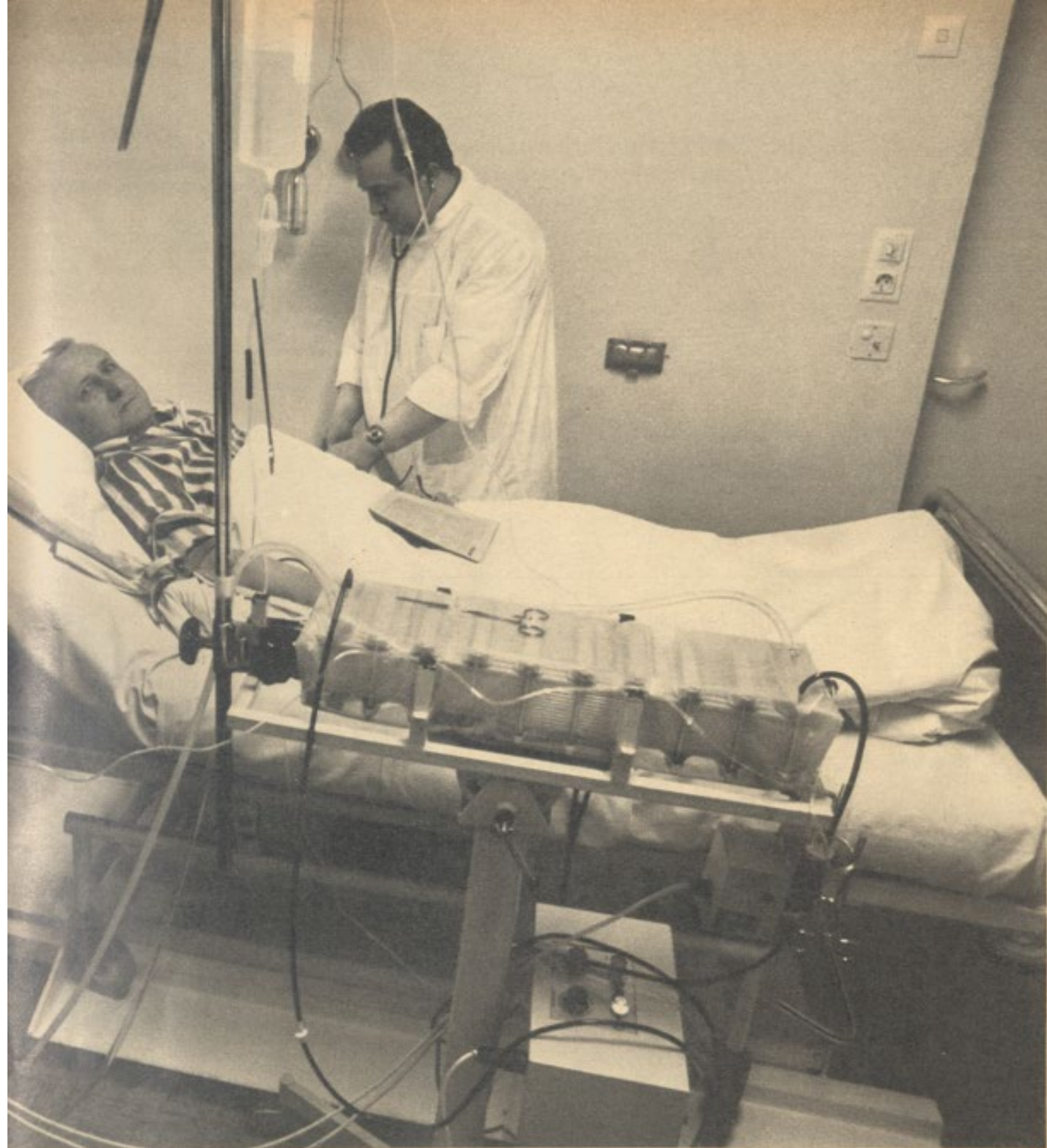
Jedes Jahr sterben bei uns 1500 Menschen, weil ihre Nieren versagen. Wer Glück hat, wohnt in einem Bundesland, das über mehrere künstliche Nieren verfügt. Wer noch mehr Glück hat, erhält sogar einen Dauerplatz an der rettenden Maschine. Alle übrigen müssen auf diesen Platz warten, bis ein anderer für sie stirbt

# Sterben ist Länder- sache



In zwei Nächten jeder Woche darf der Bauer Adalbert Kobbe nicht in seinem eigenen Bett schlafen. Seit seine Nieren streiken, ist die Göttinger Universitätsklinik sein Schlafzimmer. Dort wird nachts mit der künstlichen Niere sein Blut entgiftet. Den Hof versorgt sein 16jähriger Sohn, wenn er mittags aus der Schule kommt





EIN BERICHT  
VON  
KLAUS LEMPKE

**S**eit zwei Jahren wird der Landwirt Adalbert Kobbe (57) jeden Montag und jeden Donnerstag daran erinnert, daß in seinem Körper eine Zeitbombe tickt. Auf welchen Tag der Zünder eingestellt ist, weiß er nicht. Wenn Kobbe an diesen Tagen nachmittags um halb vier seinen Hof in Sattenhausen verläßt und in seinem VW neunzehn Kilometer nach Göttingen fährt, dann sieht es so aus, als würde er nur eine Besorgung machen. Die Bürger von Sattenhausen

aber wissen, daß dieser Mann bei jedem Wetter los muß, um am Leben zu bleiben. Das Leben Adalbert Kobbes hängt seit Januar 1968 an einer Maschine in der Göttinger Universitätsklinik. Über Nacht befreit der Apparat Kobbes Blut von giftigen Schlakken. Normalerweise besorgen das im Körper die Nieren. Streiken sie aber, infolge eines akuten oder chronischen Leidens wie bei Adalbert Kobbe, dann vergiftet sich der Körper in ein paar Tagen und stirbt. Es gibt nur eine

Rettung: die Blutwäsche durch eine künstliche Niere. Hier aber liegt das Problem: Wir haben nicht genügend künstliche Nieren, um chronisch Kranke für den Rest ihres Lebens zu dialysieren – so nennt man die künstliche Blutwäsche – oder wenigstens so lange, bis der Körper durch Einpflanzung einer fremden Niere sich wieder selbst helfen kann. An jedem Tag müssen in der Bundesrepublik vier Nierenkranke sterben, weil ihnen in den Dialysezentren eröffnet wird:



Wir sind besetzt. Einer von den Patienten, die einen dauernden Platz an der Sonne haben, ist Adalbert Kobbe. Um fünf Uhr jeden Montag und Donnerstag legt er sich ins Klinikbett. Aus einer Arterie des rechten Armes fließt sein Blut durch einen Plastikschlauch in den Waschapparat und kommt dann durch einen zweiten Schlauch aus der Maschine wieder in eine Armvene und in den Kreislauf zurück. Zehn Stunden lang dauert die Dialyse. Kobbe kann dabei schlafen, lesen oder nachdenken. Erstens über die Frage, wie lange er die Behandlung und die damit verknüpfte seelische Belastung wohl noch durchhält. Zweitens, wie lange seine Krankenversicherung die 650 Mark für jede Blutwäsche wohl noch bezahlt – bisher 88mal – 57 200 Mark. Drittens über die Ironie des Schicksals, das ihn, den Todkranken, als Standesbeamten von Sattenhausen dazu ausersehen hat, immer wieder da-

von zu sprechen „bis daß der Tod euch scheidet“.

Um fünf Uhr morgens wird Kobbe von der Maschine abgehängt. Er ist wieder ein freier Bauer, der noch eine Weile vor sich hindöst und nach der Morgens Visite sein Bett in der Klinik verläßt.

### Der Bund: Nicht zuständig - Die Länder: Kein Geld

Kobbe ist, wie gesagt, einer von 583 Nierenkranken, die weiterleben dürfen, weil für sie ein Platz an der Maschine frei war. Von den übrigen 1500 Menschen im besten Alter von 20 bis 50 Jahren, die jährlich an akutem oder chronischem Nierenversagen dahinsiechen und sterben, wird kein Aufhebens gemacht. Das Bundesgesundheitsministerium fühlt sich nicht zuständig und schiebt die Misere auf die

Landesregierungen ab, die entweder über diese Notsituation nicht informiert sind, oder resignierend die Augen verschließen, oder – was beamtetes Gewissen immer entlastet – auf ihre leeren Kassen zeigen.

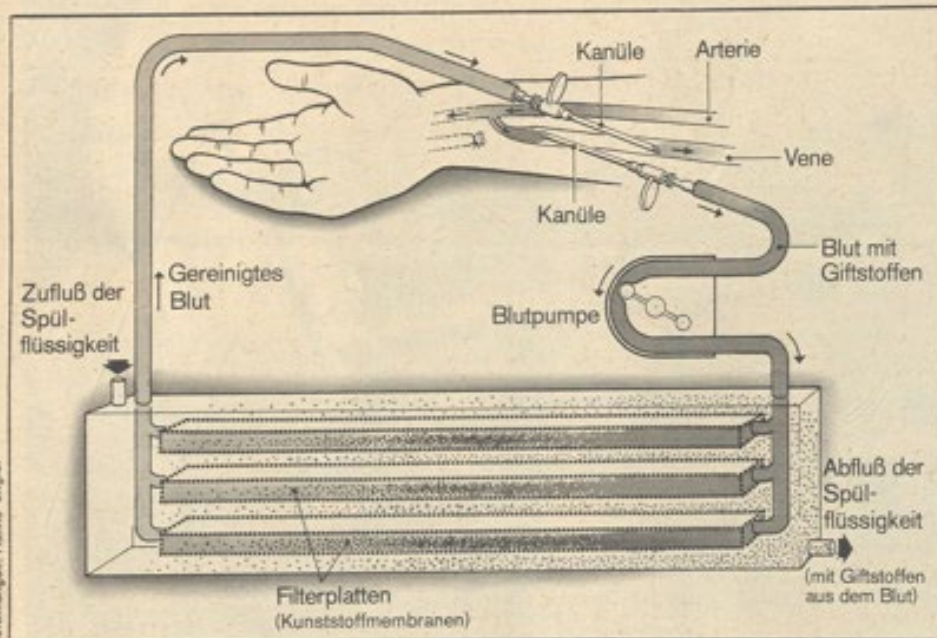
Dem Bundesbürger, der jederzeit in die Lage eines solchen todgeweihten Nierenkranken kommen kann, bleibt das erhebende Bewußtsein, in einem Staat zu leben, der 1,5 Milliarden für Olympische Spiele ausgibt, aber nicht imstande ist, mit einer Behandlungsmethode, die sich seit 20 Jahren auf der ganzen Welt bewährt hat, im eigenen Lande Menschenleben zu retten.

Bei uns ist nur jedes 74. Krankenhaus für akute Fälle gerüstet und nur jedes 135. Krankenhaus kann Nierenkranke mit Maschinen am Leben halten. An den Nierenzentren in der Bundesrepublik und Westberlin gibt es zur Zeit 290 Behandlungsplätze.

In Tag- und Nachtschichten können 583 Patienten versorgt werden. Damit sind die Zentren voll ausgelastet. In jedem Jahr kommen aber 1500 Nierenkranke neu hinzu, die an die Maschine müßten.

In der Ambulanz der Göttinger Nierenabteilung warten zur Zeit ein Werbeleiter, fünf Hausfrauen, ein Polsterer, ein Schlosser, ein Maurer, ein Ingenieur, ein Verkaufsleiter, ein Bergmann, eine Sekretärin und ein Steuerhelfer, daß ein Platz an der künstlichen Niere für sie frei wird. Sie alle hoffen im stillen, daß ein anderer stirbt und für sie den Platz frei macht. Wenn keiner stirbt, sind sie verloren. Noch arbeiten ihre kranken Nieren mit halber oder Viertelfraft, unterstützt von einem Aufgebot an Medikamenten. Aber morgen schon oder in wenigen Wochen können die Organe ihre Tätigkeit einstellen.

Es gibt kaum eine Chance, von anderen Zentren angenommen zu werden. So mußte allein die 4. Me-



### So arbeitet die künstliche Niere

Unsere Nieren müssen giftige Schlackenstoffe aus unserem Blut herausholen. Genau das muß die künstliche Niere auch, und zwar nach folgendem Prinzip: Die feinsten Teilchen (Moleküle) der Giftstoffe sind viel kleiner als die des Blutes. Mit einem Filter kann man die Giftstoffe vom Blut trennen. Das geschieht heute durch dünne Kunststoffmembranen. Ihre Poren lassen nur die Giftstoffe durch, halten das Blut zurück. Bestimmte Salzlösungen haben die Eigenschaft, die im Blut schwimmenden Giftstoffe anzuziehen. Befindet sich also auf der einen Seite der Membrane Blut, auf der anderen die Salzlösung, dann wandern die Gifte durch die Poren der Membrane allmählich hinüber. Das Blut wird dem Kranken aus einer Arterie seines Armes oder Beines abgezapft. Pumpen treiben es durch Schläuche in Filterplatten, die in einem Behälter von der Salzlösung umgeben sind. Aus den Filterplatten fließt das Blut dann wieder in eine Armvene des Patienten zurück. Während es durch die Platten zirkuliert, wird es gewaschen und von den Giftstoffen befreit. Nach zehn Stunden ist das Blut sauber.

Die Blutwäsche, seit 20 Jahren überall praktiziert, wird in Deutschland leider nur in 49 Krankenhäusern betrieben





dizinische Klinik in Nürnberg im letzten Jahr 68 Patienten ablehnen. Hannover, Göttingen und die meisten anderen Zentren beantworten mindestens einmal in der Woche die Frage, ob sie einen Patienten in ihr chronisches Dialyseprogramm aufnehmen können, mit einem klaren Nein.

Bei der Auswahl der Patienten braucht also hier niemand Schicksal zu spielen. Noch 1965, als es in Amerika nicht genügend künstliche Nieren gab, entschied in Seattle ein Komitee, dem eine Hausfrau, ein Priester, ein Gewerkschaftler, ein Rechtsanwalt und zwei Ärzte angehörten, welcher Patient an die einzige freie Niere angeschlossen werden sollte und welcher nicht. Bei uns können die Ärzte, wenn ein Platz frei wird, ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten von ihrer Warteliste nur denjenigen Kandidaten auswählen, der ihnen körperlich und seelisch robust genug erscheint, die psychisch aufreibende Dialyse zu überstehen.

Das Dilemma, Hilfe zu wissen, aber sie nicht anbieten zu können, hat die rund 70 deutschen Dialyseppezialisten müde gemacht. Heute gestehen sie verbittert, daß sie zu spät die Alarmglocke geläutet haben. Seit der Hamburger Internist Dr. Kurt Möller mit seiner selbstgebastelten künstlichen Niere

1950 in Deutschland die erste Blutwäsche machte und im Vorkriegsopel nachts bis nach München fuhr, dort am nächsten Morgen seine Maschine aufbaute und das Blut eines Patienten entgiftete, hat sich zwar vieles getan, aber längst nicht genug. Es wird nur improvisiert.

Die ersten Nierenzentren entstanden durch ein paar Idealisten, die ihren Klinikchef davon überzeugen konnten, daß sich mit den neuen Methoden Nierenkranke zwar nicht heilen, aber wie Zuckerkranken behandeln lassen. Auf Dachböden oder im Keller der Klinik, in abbruchreifen Schuppen, wurden die ersten Blutwäschen gemacht. Wer als Arzt auf einer Dialysestation arbeitet, muß sich vorerst mit der Hoffnung begnügen, vielleicht mal Abteilungsleiter zu werden. Würde er sich als Internist niederlassen oder als Chefarzt an ein Krankenhaus gehen, sein Einkommen wäre zehnmal höher. Aber er bleibt, weil er sich Menschen, die er über Jahre am Leben hält, verpflichtet fühlt. Viele Krankenhauschefs haben sich gern daran gewöhnt, auf den Idealismus solcher spezialisierten Mitarbeiter zu spekulieren.

Bei einem Sofortprogramm für eine konsequente Behandlung aller Nierenkranken in der Bundesrepublik fehlen im ersten Jahr 500 weitere Dialyseplätze. Im zweiten Jahr

### Wie viele Patienten, die 1969 in die Dauer-Dialyse wollten, mußten Sie aus Platz- und Personalmangel abweisen?



Prof. Dr. F. Scheler,  
Universitätsklinik  
Göttingen:

**Etwa 50 Patienten**



Prof. Dr. E. Buchborn,  
Universitätsklinik  
Köln:

**Wir konnten solche Patienten in anderen Dialysezentren unterbringen**



Prof. Dr. U. Gessler,  
Städt. Krankenanstalten  
Nürnberg:

**69 Patienten**



Prof. Dr. J. Frey,  
Universitätsklinik  
Frankfurt:

**Elf Patienten. Davon konnten sieben durch die Heimdialyse gerettet werden**



Chefarzt Dr. P. Büniger,  
Allgem. Krankenhaus  
Heidelberg in Hamburg:

**Ich darf Ihre Frage nicht ohne Zustimmung unserer Gesundheitsbehörde beantworten**

würden 1500 und im dritten 2000 bis 3000 Plätze benötigt werden, wenn kein Patient ausgeschlossen werden soll.

Bis wir soweit sind, sterben also jeden Tag noch vier Menschen an Nierenversagen. Als Notlösung gibt es zwei Wege. Der eine: Nierenverpflanzungen. Von bisher 176 in Deutschland verpflanzten Nieren nahm der Körper der Empfänger nicht einmal die Hälfte an. Oft mußte nach zwei Jahren die fremde Niere wieder entfernt werden.

Der andere Weg: Der Waschsalon für das eigene Blut muß in die eigene Wohnung. Wie das möglich ist, zeigt nicht etwa der Staat, sondern ein Laie mit zwei gesunden Nieren. Klaus Ketzler (42), Geschäftsführer der Treuhandgemeinschaft Deutsche Baumwollwebereien in Frankfurt, stellte eine einzigartige Organisation auf die Beine.

Ein beiläufiges Gespräch gab den Anstoß: Während einer Autofahrt mit einem befreundeten Rechtsanwalt im Juli vorigen Jahres gestand dieser, daß sein Leben befristet sei. Ein chronisches Nierenleiden treibe ihn dem Tod entgegen. Ein Platz an einer künstlichen Niere sei nicht frei. Auf Ketzlers Frage, ob man solches Gerät nicht kaufen könnte, sagte der Anwalt: Man könne wohl, aber dafür habe er kein Geld. Der Finanzkaufmann Ketzler

## Im Training soll der Patient sich bereits wie zu Hause fühlen. Er muß aber wissen: Hinter jedem Fehler steht der Tod



Foto: Smith

Ehepaar Kern aus Frankfurt traf morgens in London ein und machte nachmittags schon die Blutwäsche selbst, unter strenger Kontrolle von Dr. Shaldon. Frau Kern mißt den Blutdruck ihres Mannes



Steckdose unter der Haut: das Kennzeichen der Menschen, die mit einer künstlichen Niere leben müssen. Zwei Teflon-Schläuche stecken in einer Arterie und einer Vene des Unterarmes, bereit zum Anschluß an die Maschine

Foto: Bernstein



## »Wir wollen, daß in Frankfurt kein Nierenkranker mehr stirbt!« Ein

## Laie gründete ein Kuratorium, das dem Patienten die künstliche Niere in die Wohnung stellt

Der Kaufmann Klaus Ketzler organisierte ehrenamtlich die Rettungsaktion für Nierenkranke. Mit Krediten kauft er künstliche Nieren, läßt von Ärzten die Patienten und deren Ehepartner an den Maschinen ausbilden und zahlt mit dem Geld, das die Kassen pro Dialyse ausgeben, den Kredit ab. Sechs seiner Patienten haben bereits ihre künstliche Niere im Haus



Foto: Drinkwitz

Foto: Seifels



**Nierenspezialist Dr. Stanley Shaldon trainiert in einer Londoner Villa jeden Kranken und seine Hilfskraft für die Heimdialyse**

„Ich zeige jedem, wie er ohne Nieren überleben kann“

Der STERN besuchte Dr. Shaldon im Nationalen Nierenzentrum in London.

STERN: Wie sind Sie auf die Idee gekommen, ein Trainingszentrum aufzubauen?

SHALDON: Wir starteten nach dem Motto: Gib jedem Menschen eine Chance. Auch in England hatten wir zu wenig Plätze. Bis 1967 weigerte sich der Staat, für die Heimdialyse zu zahlen, und wenn der Patient schon selber zahlen mußte, wurde die

Heimdialyse auf die Dauer billiger. Außerdem verliert der Patient keine Arbeitszeit, denn er dialysiert sich nachts.

STERN: Passieren im Hause mehr Zwischenfälle?

SHALDON: Nein, im Gegenteil weniger. Denn ich impfe meinen Patienten ein: Hinter jedem deiner Fehler steht der Tod. Der Patient wartet seinen Apparat besser als das Personal in der Klinik. Außerdem bleibt nur er allein an seiner Maschine. Infektionen sind seltener als in der Klinik, wo an einer Maschine mindestens zwei Leute hängen.

STERN: Wieviel Patienten haben Sie bisher trainiert?

SHALDON: Achtzig, darunter acht Deutsche. Wir machen fünf Trainingsdialysen pro Tag.

STERN: Hat einer der Patienten das Training abgebrochen?

SHALDON: Nein. Zwei ältere Patienten sind von der Heimdialyse wieder in die Klinik zurückgegangen. Sie kamen nicht zurecht.

STERN: Was ist für Ihre Schüler das Hauptproblem?

SHALDON: Das Gefühl, mein Blut fließt jetzt aus dem Körper heraus, die Angst vor Leckagen oder irgend etwas falsch zu machen. Die Maschinen enthalten dafür aber Warnanlagen, die der Prozedur mehr Sicherheit geben. So allein, wie es jetzt scheint, ist der Patient ja auch nicht. Er steht ständig mit der Klinik in Verbindung. Er geht zu Untersuchungen dorthin und kann bei Zwischenfällen sich telefonisch Rat in der Klinik holen. In Not-situationen kommt ein Arzt vom Nierenzentrum in die Wohnung. Wer von uns nach dem Training nach Hause geschickt wird, ist fit.

gründete daraufhin mit Ärzten der Frankfurter Universitätsklinik ein gemeinnütziges Kuratorium, dem heute neun Mitglieder – Vorstände von Versicherungen und Banken, ein Senatspräsident am Bundesarbeitsgericht und ein Journalist – angehören. Ketzler: „Wir müssen Prominente haben, damit dokumentiert wird, die Sache ist seriös.“

Die Bank für Gemeinwirtschaft sagte Ketzler zu, auf dem Kreditwege künstliche Heimmieren zu finanzieren. – Ketzler: „Wir wollten einfach erreichen, daß in Frankfurt und Umgebung kein Nierenkranker mehr stirbt. Ortskrankenkassen und Ersatzkassen zahlen uns 350 Mark für eine Blutwäsche. Dieser Betrag, der sich bei uns weiter vermindern wird, liegt schon jetzt erheblich unter den Kosten, die für eine Krankenhaus-Dialyse (bis zu 600 Mark) aufgebracht werden müssen. Wenn die Frankfurter Ärzte dem Kuratorium einen Patienten schicken, dann bitten wir die Kassen, uns ihre Zahlungsbereitschaft zu bestätigen, und dann läuft unser Finanzierungsprogramm ab.“

Der Patient und eine Hilfsperson – meist ist es die Ehefrau – werden sodann für zwölf Wochen zum Training zu Dr. Shaldon, einem der erfahrensten Dialyse-Spezialisten Europas, nach London geschickt. Mit einer Zahlung von 385 Mark pro Dialyse, die die Kassen leisten, werden Flugkosten, Training, Dialyse- und Behandlungskosten für drei Monate, Unterkunft in London und Verpflegung beglichen. Hinzu kommen die Kosten für die Heimmieren selbst und Material für eine einjährige Behandlungszeit (38 000 Mark). Das alles wird mit dem Geld, das die Kassen für Dialysen zugesagt haben, über das Kuratorium an die Bank abgezahlt. Seine künstliche Niere nimmt der Patient mit nach Hause.

Bei Dr. Shaldon sieht es so aus:



In der Halle einer Londoner Villa, Fairholme Garden Nr. 1, liegen fünf Patienten. Zwei Deutsche aus Frankfurt und Hamburg, eine Kongolesin, ein Chirurg aus Ceylon und ein Libanese. Der Mann im Bett am Eingang ist der Frankfurter Grafiker Hans Kern (24). Seine Frau mißt gerade seinen Blutdruck. Die beiden jungen Leute sind erst am Vormittag aus Frankfurt gekommen; jetzt läuft bereits die Blutwäsche.

Kern: „Vor drei Wochen habe ich noch nicht geahnt, was da auf mich zukommt. Ich bin glücklich über diese Lösung mit der Heimnieren. Wir haben uns bereits eine Dreizimmerwohnung besorgt.“

Neben dem Badezimmer in dieser Wohnung wird gerade das Zimmer für die künstliche Niere eingerichtet. Ketzler und Ärzte der Frankfurter Klinik überwachen die Handwerker. Das Zimmer muß Wasser- und Telefonanschluß haben. Elektrizität und Wasserwerk werden benachrichtigt, damit sie wissen,

dieser Mann ist auf Wasser und Strom angewiesen wie kein anderer. Ketzler: „Wir haben jetzt sechs Patienten zu Hause und vier im Training. Wir erwägen, in anderen Städten Zweigstellen zu errichten.“

### Manche Kranke resignieren und geben sogar auf

Wenn der Grafiker Hans Kern mit seiner künstlichen Niere von London heimkehrt, dann wird es ihm so ergehen wie dem ehemaligen Lokomotivführer Adolf Wege (43) in Frankfurt-Griesheim. In drei Nächten der Woche gehört er seiner Heimnieren. Gegen 19 Uhr wird die Maschine startklar gemacht. Herr Wege hat sich inzwischen gewogen. Ehefrau Marianne mißt seinen Blutdruck und schreibt die Werte ins Krankenblatt für die Klinik. Dann kommt der wichtigste Augenblick: Frau Wege muß die Kanülen in den Arm ihres Mannes

stechen. Adolf Wege legt sich in sein Bett, vier Kissen unter seinem Kopf, eines für den linken Arm, aus dem noch verschlossene Kanülen herausragen. Frau Wege schließt die Schläuche an. Ihr Mann drückt auf einen Knopf, und die Niere beginnt zu arbeiten.

Während der Patient zur Zigarette greift, hat die Tagesschau im Fernsehen begonnen. Leise surren die Pumpen der Maschine. Die Wege haben es aufgegeben, über die Krankheit nachzudenken, und darüber, daß sie nicht mehr in Urlaub fahren können. Wenn Adolf Wege dienstags und donnerstags verspätet in sein Büro bei der Bundesbahn kommt, dann wissen seine Kollegen: Er hat wieder nachts sein Blut gewaschen.

Es gibt Patienten in Deutschland, die zwar froh sind, einen Platz an der Niere zu haben, die sich aber fragen: Wozu das alles. Sie sind in Krankenkassen, die Dialysen nicht zahlen, oder sie sind überhaupt nicht versichert. Da wird dann der

Besitz verkauft. Zuerst Grundbesitz, es folgt das Haus. Eines Tages ist auch die Miete für die Wohnung nicht mehr da. Aus Mitleid helfen Angehörige ein paar Wochen, ein paar Monate, dann ist Schluß. Vielleicht springt die Sozialhilfe noch eine Zeitlang ein.

Organisator Ketzler: „Ich wollte die Bundesgesundheitsministerin Frau Strobel für unser Kuratorium gewinnen, aber ich bekam eine Absage. Ihr Referent Dr. Nusche schrieb mir unter anderem: ‚Frau Minister Strobel hat in einer Antwort auf eine Bundestagsanfrage am 19. März 1969 den Mangel an künstlichen Nieren bestätigt und die dadurch bedingte Notsituation für Arzt und Patient bedauert. Wie Sie wissen, ist es dem Bund jedoch auf Grund der fehlenden Zuständigkeit auf dem Gebiet der Organisation des Krankenhauswesens nicht möglich, direkt Einfluß auf die Ausstattungen der Kliniken der künstlichen Nieren zu nehmen.‘“

Sterben ist eben Ländersache. ■

## Keiner sieht diesem Mann an, daß er drei Abende und drei Nächte in der Woche einer künstlichen Niere gehört



Fotos: Drinkwitz



Wenn Adolf Wege, ein früherer Lokomotivführer, montags, mittwochs und freitags in Frankfurt aus der Straßenbahn steigt, heißt es: heute abend darf ich mir nichts vornehmen. Er muß nur an sich denken und sein Blut waschen. Gegen 19 Uhr macht das Ehepaar Wege die Maschine startklar. Marianne Wege sticht die Kanülen in die Armvenen ihres Mannes und schließt die Schläuche an, die ihn mit der Apparatur verbinden. Ein letztes Regulieren, dann beginnt die Blutwäsche