

# Blutwäsche zu Hause ist besser

Krankenkassen müssen Heimdialyse-Geräte stellen

Wegen der unzureichenden Ausstattung unserer Kliniken mit künstlichen Nieren können unzählige Patienten mit chronischem Nierenversagen nur unzulänglich und nicht selten überhaupt nicht behandelt werden. Dieses Dilemma könnte mit der Zeit völlig behoben werden, wenn die Blutwäsche nicht in der Klinik, sondern zu Hause vorgenommen würde. Daß dieses Verfahren viele Vorteile hat — den Patienten geht es besser und die Kosten sind geringer —, ist im Ausland schon lange bekannt. In der Bundesrepublik beginnt sich diese Einsicht erst langsam durchzusetzen, wozu nicht zuletzt die Tätigkeit des Frankfurter Kuratoriums für Heimdialyse beigetragen hat (siehe F.A.Z. vom 16. 10.), das heute rund 30 Patienten mit künstlichen Nieren versorgt hat und sie betreut.

Daß sich die Heimdialyse in der Bundesrepublik noch nicht durchgesetzt hat, ist nicht nur auf konservative Haltung der maßgebenden Nierenspezialisten zurückzuführen. Lange Zeit haben sich auch die gesetzlichen Krankenkassen geweigert, die Patienten zu Hause mit den recht teuren, bis zu 35 000 Mark kostenden Geräten auszustatten. Nahezu gleichzeitig mit dem Meinungswandel unter den Nephrologen hat sich jetzt auch die Lage bei den Krankenkassen gewandelt. Das Sozialgericht Berlin hat kürzlich in einem Urteil entschieden, daß die gesetzliche Krankenversicherung nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung verpflichtet ist, einem Versicherten ein Heimdialysegerät zur Verfügung zu stellen und die laufenden Kosten dafür zu tragen.

Das Gericht schloß sich dem Gutachten des den Kläger behandelnden Arztes Professor M. Kessel vom Berliner Klinikum Westend an. Danach steht fest, daß die Blutwäsche in der Klinik, die zweimal wöchentlich für 12 bis 14 Stunden erfolgt, nicht als ausreichende Behandlung anzusehen ist. Bei der Heimdialyse ist es hingegen möglich, dreibis viermal wöchentlich zehn Stunden zu dialysieren. Dadurch wird die Behandlung wesentlich effektiver; die Lebenserwartung kann erheblich gesteigert werden. In 90 Prozent der Fälle ist außerdem mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Schließlich ist die Heimdialyse auf die Dauer billiger.

Es liegt jetzt an den gesetzlichen Krankenkassen, die Konsequenzen aus

diesem Urteil zu ziehen. Da die Patienten auch bei der Heimdialyse dringend einer ärztlichen Überwachung und die Geräte einer regelmäßigen technischen Kontrolle bedürfen, muß ein geeignetes Versorgungssystem aufgebaut werden. Dazu eignet sich, da nahezu alle Kassen betroffen sind, nur eine überregionale Institution. Es bietet sich nahezu zwangsläufig das Frankfurter Kuratorium für Heimdialyse als Ausgangspunkt an, das bereits über ausgezeichnete Erfahrungen bei der Versorgung und Betreuung dieser Kranken verfügt. Das Kuratorium sollte zum Wohl aller chronisch Nierenkranken möglichst bald in eine Stiftung umgewandelt werden, mit der die vielen, recht verschiedenartigen Versicherungsträger und die Kliniken kooperieren. R.F.

## Transplantation des Dünndarms verbessert

Transplantationen des Dünndarms sind bisher wenig erfolgreich verlaufen. Besondere Bedeutung kommt daher einer kürzlich am Manhattan Memorial Hospital vorgenommenen Dünndarmtransplantation zu. Dort erhielt eine 37jährige Frau, bei der der Dünndarm wegen einer Krebserkrankung vollständig entfernt worden war, die Hälfte des Dünndarms ihrer Schwester. Da die durch verschiedene Tests ermittelten Gewebefaktoren von Spender und Empfänger übereinstimmten, kann die Transplantation durchaus zufriedenstellender verlaufen als alle bisherigen Versuche dieser Art. Es hat sich nämlich gezeigt, daß die Überlebenschancen von Organtransplantaten um so günstiger sind, je besser die den Blutgruppen vergleichbaren Gewebefaktoren übereinstimmen.

Da der Dünndarm für die Resorption der Nährstoffe lebensnotwendig und die künstliche Ernährung nur vorübergehend möglich ist, könnte die Transplantation viele Patienten vor dem Tode retten. Weil der mehrere Meter lange Dünndarm ohne Beeinträchtigung seiner Funktion um die Hälfte verringert werden kann, sind lebende Spender Leichentransplantaten vorzuziehen. Bei lebenden Spendern bleibt nämlich ausreichende Zeit für die genaue Bestimmung der Gewebefaktoren, was wegen fehlender Konservierungsmöglichkeiten bei Leichenspendern nur unzulänglich möglich ist. F.A.Z.

FAZ 16. 12. 70