

«Wir wollen nicht wissen, ob die Milchstrasse pasteurisiert wird»

Alltagsprobleme von Nierenkranken
um 1975 und der Schritt zur Selbsthilfe

1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036

Dr. phil. Niklaus Ingold, Historiker, ingold@ogre.ch

Warum die Gründung eines Vereins der Nierenpatienten?

(Vortrag von Fritz Kropf, Laupen, an der Gründungsversammlung des VNPS am 8. Juni 1975 in Bern).

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sehr geschätzte Gäste,
Liebe Mitspatintinnen und Mitpatienten,

Vier Dingen verdanke ich mein Leben! Dem richtigen Ort, der richtigen Zeit, den richtigen Ärzten und meinem persönlichen Dazutun. Seit Anfang Oktober 1966 werde ich durch die künstliche Niere am Leben erhalten. Zwischenhinein hatte ich im Dezember 1966 eine Nierentransplantation durchgeführt. Ein Transplantat musste jedoch bereits nach 5 Wochen wieder entfernt werden. Bis Ende 1973 war ich Postverwalter in Zürich. Ich habe bis dahin praktisch 100% gearbeitet.

Am 14. Januar 1975 fand auf Einladung von Dr. Golder, dem Leiter des Dialysezentrums des Inselspitals, eine Versammlung der Berner-Nierenpatienten und Ihrer Ehepartnern statt. An dieser Versammlung wurde praktisch einstimmig beschlossen, dass sich die Nierenpatienten der ganzen Schweiz zu einem Verein, bezw. zu einer Organisation zusammenschliessen sollten, die neben andern Interessen jedoch speziell die sozialen Komponenten dieser Patienten zu vertreten hätte. Man hat mich beauftragt hierfür die nötigen Schritte zu unternehmen.

Was ich etwa getan habe, bis es zur heutigen Versammlung gekommen ist, das haben die Versammlungsteilnehmer ja auch feststellen können. Ich muss leider gestehen, dass es nicht immer leicht gewesen ist, an die Patienten heranzukommen, weil die ganze Angelegenheit von vielen Spillkern nicht ernst genommen oder einfach totgeschwiegen wurde. Entgegen der Erwartung, dass bis heute rund 110 Anmeldungen eingetroffen sind, ich bewerte diese grosse Zahl als Erfolg und es zeigt auch, welch grosses Interesse und ganz speziell welches grosse Hoffnungen an einen solchen Verein geknüpft werden.

Meine Damen und Herren, in zwei Worten würde ich das Vereinsziel wie folgt umschreiben:

1. Beste medizinische Betreuung
2. Optimale soziale Sicherheit

./.

Diese beiden Ziele sind deshalb ausserordentlich wichtig, weil Dialysepatienten und Transplantierte ein riesiges Gepäck von bedrückenden Problemen mit sich herumtragen; und eben auch mit diesen Chargin leben müssen. Jeder Nierenpatient, ich sage es nicht gerne, muss sich vielmehr als jeder andere Mensch auch mit dem Jenseits konfrontieren!

Als "alter" Dialysler glaube ich, dass es mindestens ein Jahr braucht, bis man sich mit den Gegebenheiten einigermaßen abfinden kann. Fuss- und Wadenkrämpfe, Beissen und Juckreize, Gelenkschmerzen, Blutdruckabfälle, Fistel- oder Scriberhautprobleme, Blutdruckprobleme, Stechprobleme bei ungenügenden Venen, Zwischenfälle mit der künstlichen Niere, Spulrupturen, Stromausfälle, Rückstände von Formalin, Probleme mit den Entkalkern, Anfälligkeit gegen Erkältungen und Lungenerkrankungen, Übertragungsgefahr der Gelbsucht, Diätprobleme, etc., etc. Ja, diese Beispiele könnten noch beliebig vermehrt werden.

Ich habe all dies aufgezählt, um auch unseren Gästen, Ärzten und der Öffentlichkeit zu sagen, dass dies die Bedingungen sind, mit denen der Dialysepatient und der Transplantierte leben oder leben müssen.

Das, meine Damen und Herren, ist aber nicht Alles, es kommen dazu noch eine ganze Reihe sozialer Probleme. Diese Probleme existieren sowohl bei der jüngeren wie bei der älteren Generation. Ich würde sagen, bei der jüngeren Generation noch in vermehrtem Masse. Sicherung der Arbeitsfähigkeit, Sorge um den Arbeitsplatz, Verzicht auf eine normale, berufsmässige Karriere, Einschränkungen, grosse Einschränkungen im beruflichen und gesellschaftlichen Leben, starker Rückgang der physischen Leistung, zum Teil Leben unter dem Existenzminimum, etc. Die Beispiele könnten auch hier beliebig vermehrt werden. Mit all diesen Problemen und Belastungen müssen die Patienten und ihre Ehepartner praktisch allein fertig werden. Ich glaube, dass die Ärzte, Theologen, Therapeutinnen, Fürsorgerrinnen, etc., die sich mit uns beschäftigen, uns zubilligen, dass wir uns mit dieser Kette von echten Problemen ganz passabel auseinandersetzen und abzufinden wissen. Alle diese aufgeführten Beispiele überzeugen mich in hohem Masse, dass wir uns eben zusammenschliessen, damit unsere Interessen wirksamer vertreten und wahrgenommen werden. Es ist eine Tatsache, dass wir Nierenpatienten überdurchschnittlich Vieles in Frage stellen müssen; und es braucht eine überdurchschnittliche Dosis Mut, Glauben und Überzeugung, um überhaupt überleben zu können!

./.

Nun, was könnten und sollten wir in einen Katalog, den wir als sozial bezeichnen könnten, aufnehmen?

Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die kleine Orientierung vom 6. Februar dieses Jahres. Zusätzlich ist es aber nicht richtig, dass der Patient, der zu Hause dialysiert, also die Heimdialyse praktiziert, dem Zentrumspatienten gegenüber viele Nachteile hat. Seine finanziellen Belastungen sind grösser. Elektrischer Strom, Mehrwasserrechnungen, Medikamente, Kontrolluntersuchungen, das sind einige Ausgaben, die der Haushaltbudget wesentlich mehr belasten. Das Elektrische der Heimdialyse, bei mir hat dies P. 3'000.-- gekostet, die auch noch hinzu. Es scheint mir nun wirklich unumgänglich, dass die erweiterte Krankenversicherung in Solothurn ein solches tun müsste, unabhängig von der wirtschaftlichen Situation des Patienten. Sie Alle, meine geschätzten, wissen so gut wie ich, dass auch mittlere Einkommen Steuern der Krankenkassen handhaben müssen. Ich würde sagen, um eine Versicherung zu erhalten, die die künstlichen Nieren gewartet und revidiert werden muss, ist es sehr schwierig. Mit den Wasserrechnungen bildet, womit das Wasser gespart wird, ein Problem, das für den Patient nicht tragbar zu stehen kommt. Es ist doch immer noch die Heimdialyse für die Kranken vorzuziehen, als die Spitaldialyse, wie sich Dr. Golder ausdrückt. Das stimmt, und ich bin sehr dankbar, dass Sie diese Punkte wachsam beobachten und die besten Wege während der Behandlung sicher in den Setzungen gefunden werden. Ich habe versucht dieses Kurzreferat möglichst gut und besser finanzieren zu lassen. Ich würde sagen, wenn ein Ehepartner, der die Niere gebundenen Partner vergolten werden soll, ein Feld zu bestellen haben! Um die Unterstützung von euch allen zu erhalten, ist es sehr wichtig, dass die Nierenpatienten und ihre Ehepartner, die an Niereninsuffizienz leiden, machen Sie aktiv mit an und in diesem Verein, jeder nach seinen Möglichkeiten! Für meinen persönlichen Teil bin ich bereit, in diesem Sinne gerne mitzuarbeiten.

Noch kurz zwei Worte zur IV. Patienten, welche die IV erhalten, sonst aber arbeitsunfähig sind, wissen, dass mit diesen Leistungen kein Staat zu machen ist! In solchen Fällen ist es unvermeidlich, die Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 des IV-Gesetzes zu verlangen und zum Einsatz zu bringen. Wir werden versuchen müssen, dies in Verhandlungen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung zu erreichen. Evtl. auch mit dem Einsatz von Politikern. Zuständig wäre aber das erwähnte Bundesamt.

Im übrigen würde ich, wenn ich einen Ratschlag erteilen sollte, allen jüngeren Dialysepatienten anraten, eine Nierentransplantation zu versuchen. Es sind in letzter Zeit grosse Fortschritte gemacht worden. Wenn es gelingt, und das Transplantat hält, so kann der Patient im allgemeinen doch mit einer wesentlich besseren Lebensqualität weiterleben!

Zum Schluss noch einige Gedanken zum neu zu gründenden Verein. Dieser Verein soll einen Vorstand mit grossen Kompetenzen erhalten. Die Gründe hierfür liegen in der besonderen Art seiner Mitglieder, die eben von ihrer Krankheit her nur sehr schwer zu mobilisieren sind. Mindestens 3 bis 4 Mitglieder dieses wählenden Vorstandes sollten gesunde Leute sein, vorzugsweise Ehepartner. Ich werde bei den Wahlen noch näher auf dieses Thema eingehen.

Geschätzte Damen und Herren, liebe Mitspatintinnen und Mitpatienten, ich habe versucht Ihnen durch dieses Kurzreferat möglichst viel an Orientierung, Information und Aufklärung zu geben, was ein solcher Verein leisten sollte. Als etwas vom wichtigsten möchte ich noch beifügen, ist die Förderung von Kontakt und Freundschaft unter den Mitgliedern. Im weiteren der Gedanken- und Problemaustausch in den Gruppen und von Sektion zu Sektion, von Zentrum zum Zentrum, Ausbau der Ferienmöglichkeiten, Rundschreiben und Zirkulare und im weitestmöglichen Masse genaue Information und Aufklärung der Mitglieder. Der Kreis der Güter unseres Vereins und der Sympathisanten soll gross gezogen werden, alles zum Nutzen der grossen Anzahl Personen, die an Niereninsuffizienz leiden. Machen Sie aktiv mit an und in diesem Verein, jeder nach seinen Möglichkeiten! Für meinen persönlichen Teil bin ich bereit, in diesem Sinne gerne mitzuarbeiten.

Schliessen möchte ich mit zwei gestohlenen Zitaten von Bundesrat Willi Ritschard:

Die beste Predigt heisst kein Zahnweh, auch wenn sie ein Bischof hält!
Auch wir wollen nicht wissen, wann und ob die Milchstrasse pasteurisiert wird oder pasteurisiert werden soll!

Der Verein der Nierenpatienten der Schweiz hat andere Probleme zu lösen!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.



Fritz Kropf (1923–1978), Gründungspräsident des VNPS

Warum die Gründung eines Vereins der Nierenpatienten?

(Vortrag von Fritz Kropf, Laupen, an der Gründungsversammlung des VNPS am 8. Juni 1975 in Bern).

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sehr geschätzte Gäste,
Liebe Mitpatientinnen und Mitpatienten,

Vier Dingen verdanke ich mein Leben! Dem richtigen Ort, der richtigen Zeit, den richtigen Aerzten und meinem persönlichen Dazutun. Seit Anfang Oktober 1966 werde ich durch die künstliche Niere am Leben erhalten. Zwischenhinein hatte ich im Dezember 1966 eine Nierentransplantation durchgemacht. Das Transplantat musste jedoch bereits nach 5 Wochen wieder entfernt werden. Bis Ende 1973 war ich Postverwalter in Zürich. Ich habe bis dahin praktisch 100% gearbeitet.

Am 14. Januar 1975 fand auf Einladung von Dr. Golder, dem Leiter des Dialysezentrums des Inselspitals, eine Versammlung der Berner-Nierenpatienten und Ihren Ehepartnern statt. An dieser Versammlung wurde praktisch einstimmig beschlossen, dass sich die Nierenpatienten der ganzen Schweiz zu einem Verein, bezw. zu einer Organisation zusammenschliessen sollten, die neben andern Interessen jedoch speziell die sozialen Komponenten dieser Patienten zu vertreten hätte. Man hat mich beauftragt, hierfür die nötigen Schritte zu unternehmen.

Was ich etwa getan habe, bis es zur heutigen Versammlung gekommen ist, das haben die Versammlungsteilnehmer ja auch feststellen können. Ich muss leider gestehen, dass es nicht immer leicht gewesen ist, an die Patienten heranzukommen, weil die ganze Angelegenheit von vielen Spitalern nicht publik gemacht oder einfach totgeschwiegen wurde. Entsprechende Erklärungen dafür wurden meist nicht angegeben. Es dürfte Sie interessieren, dass bis heute rund 110 Anmeldungen zu diesem Verein vorliegen. Diese grosse Zahl als Erfolg...

Wir werden, ma
aldialysepatien
stellen haben! Um
tzung von Euch alle

Geschätzte Damen und Herren, liebe Mitpatientinnen und Mitpatienten, ich habe versucht Ihnen durch dieses Kurzreferat möglichst viel an Orientierung, Information und Aufklärung zu geben, was ein solcher Verein leisten sollte. Als etwas vom wichtigsten möchte ich noch beifügen, ist die Förderung von Kontakt und Freundschaft unter den Mitgliedern. Im weiteren der Gedanken- und Problemaustausch in den Gruppen und von Sektion zu Sektion, von Zentrum zu Zentrum, Ausbau der Ferienmöglichkeiten, Rundschreiben und Zirkulare und im weitmöglichstesten Mass genaue Information und Aufklärung der Mitglieder. Der Kreis der Gönner unseres Vereins und der Sympathisanten soll gross gezogen werden, alles zum Nutzen der grossen Anzahl Personen, die an Niereninsuffizienz leiden. Machen Sie aktiv mit an und in diesem Verein, jeder nach seinen Möglichkeiten! Für meinen persönlichen Teil bin ich bereit, in diesem Sinne gerne mitzuarbeiten.

Schliessen möchte ich mit zwei gestohlenen Zitaten von Bundesrat Willi Ritschard:

Die beste Predigt heilt kein Zahnweh, auch wenn sie ein Bischof hält!

Auch wir wollen nicht wissen, wann und ob die Milchstrasse pasteurisiert wird oder pasteurisiert werden soll!

Der Verein der Nierenpatienten der Schweiz hat andere Probleme zu lösen!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976

2000

Diese beiden Ziele sind deshalb ausserordentlich wichtig, weil Dialysepatienten und Transplantierte ein riesiges Gepäck von bedrückenden Problemen mit sich herumtragen; und eben auch mit diesen Chargen leben müssen. Jeder Nierenpatient, ich sage es nicht gerne, muss sich vielmehr als jeder andere Mensch auch mit dem Jenseits konfrontieren!

Als "alter" Dialysler glaube ich, dass es mindestens ein Jahr braucht, bis man sich mit den Gegebenheiten einigermaßen abfinden kann. Fuss- und Wadenkrämpfe, Beissen und Juckreize, Geleckschmerzen, Blutdruckabfälle, Fistel- oder Scribnershuntprobleme, Blutdruckprobleme, Stechprobleme bei ungenügenden Venen, Zwischenfälle mit der künstlichen Niere, Spulenrupturen, Stromausfälle, Rückstände von Formalin, Probleme mit den Entkalkern, Anfälligkeit gegen Erkältungen und Lungenentzündungen, Uebertragungsgefahr der Gelbsucht, Diätprobleme, etc., etc. Ja, diese Beispiele könnten noch beliebig vermehrt werden.

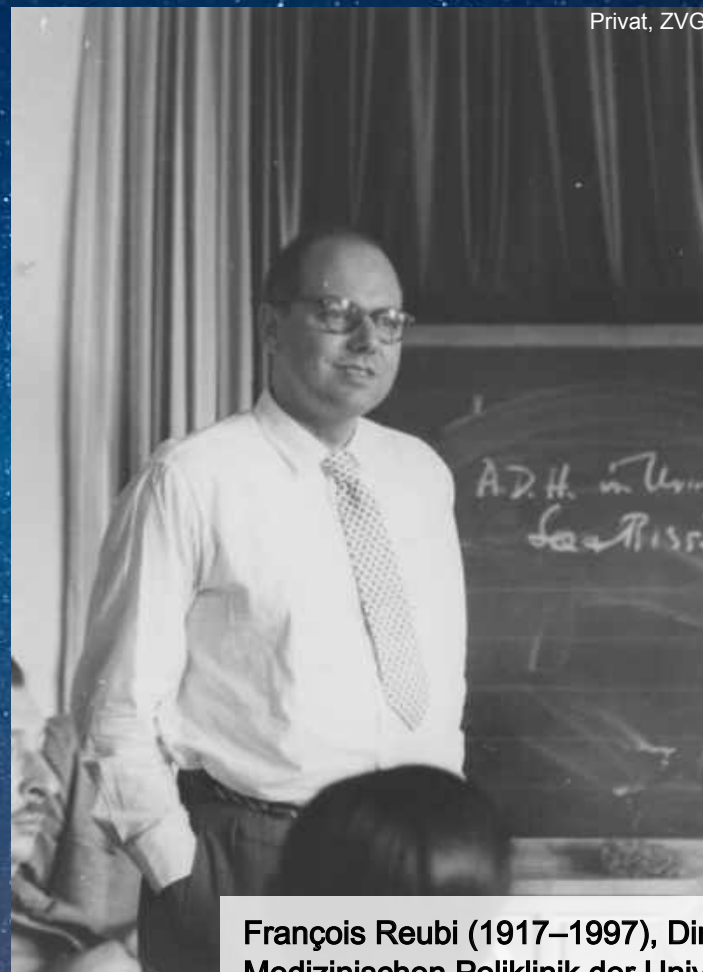
Ich habe all dies aufgezählt, um auch unseren Gästen, Aerzten und der Oeffentlichkeit zu sagen, dass dies die Bedingungen sind, mit denen der Dialysepatient und der Transplantierte leben oder leben müssen.

Das, meine Damen und Herren, ist aber nicht Alles, es kommen dazu noch eine ganze Reihe sozialer Probleme. Diese Probleme existieren sowohl bei der jüngeren wie bei der älteren Gene-

Ja, diese Beispiele könnten noch beliebig vermehrt werden.

Ich habe all dies aufgezählt, um auch unseren Gästen, Aerzten und der Oeffentlichkeit zu sagen, dass dies die Bedingungen sind, mit denen der Dialysepatient und der Transplantierte leben oder leben müssen.

Das, meine Damen und Herren, ist aber nicht Alles, es kommen dazu noch eine ganze Reihe sozialer Probleme. Diese Probleme existieren sowohl bei der jüngeren wie bei der älteren Generation. Ich würde sagen, bei der jüngeren Generation noch in vermehrtem Masse. Sicherung der Arbeitsfähigkeit, Sorge um den Arbeitsplatz, Verzicht auf eine normale, berufsmässige Karriere, Einschränkungen, grosse Einschränkungen im beruflichen und gesellschaftlichen Leben, starker Rückgang der physischen Leistung, zum Teil Leben unter dem Existenzminimum, etc. Die Beispiele könnten auch hier beliebig vermehrt werden. Mit all diesen Problemen und Belastungen müssen die Patienten und ihre Ehepartner praktisch allein fertig werden. Ich glaube, dass die Aerzte, Theologen, Therapeutinnen, Fürsorgerinnen, etc., die sich mit uns beschäftigen, uns zubilligen, dass wir uns mit dieser Kette von echten Problemen ganz passabel auseinanderzusetzen und abzufinden wissen. Alle diese aufgeführten Beispiele überzeugen mich in hohem Masse, dass wir uns eben zusammenschliessen, damit unsere Interessen wirksamer verteidigt und wahrgenommen werden. Es ist eine Tatsache, dass wir Nierenpatienten überdurchschnittlich Vieles in Frage stellen müssen; und es braucht eine überdurchschnittliche Dosis Mut, Glauben und Ueberzeugung, um überhaupt überleben zu



**François Reubi (1917–1997), Direktor der
Medizinischen Poliklinik der Universität Bern**

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975



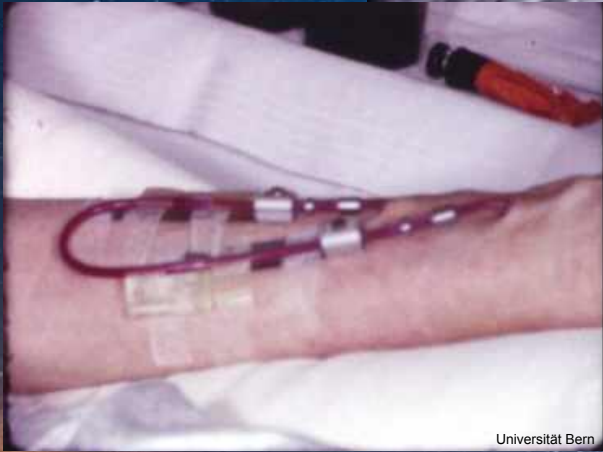
Universität Bern

**Alwall-Niere der Medizinischen Poliklinik
Bern, ab 1956**

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974



Universität Bern

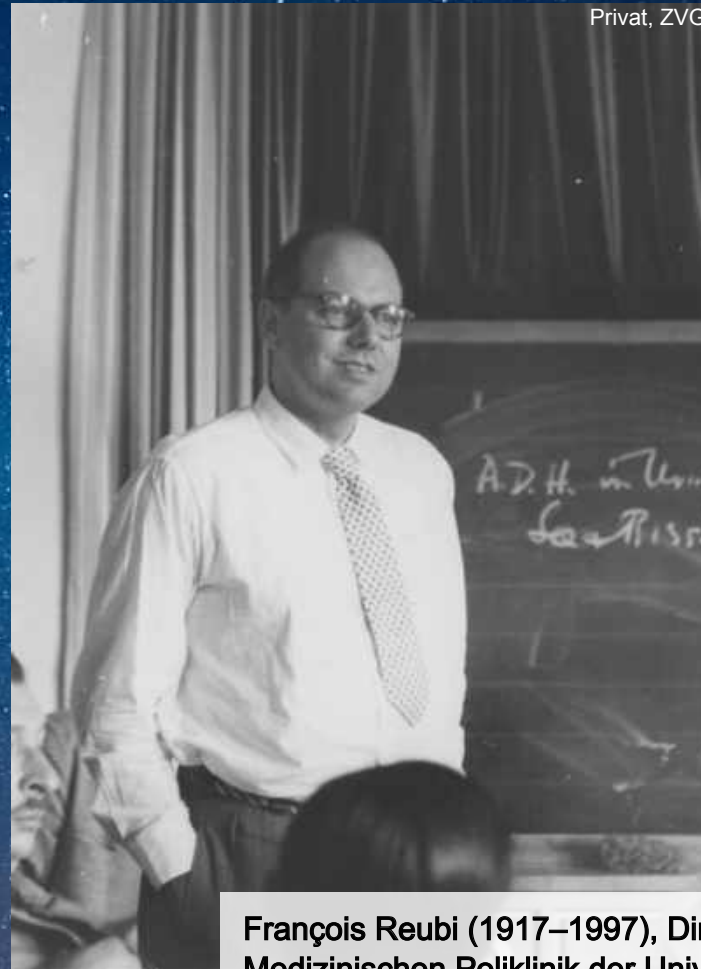


Universität Bern

Alwall-Niere der Medizinischen Poliklinik Bern, ab 1956

«Shunt» nach Belding Scribner (1921–2003)





**François Reubi (1917–1997), Direktor der
Medizinischen Poliklinik der Universität Bern**

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975



Universität Bern

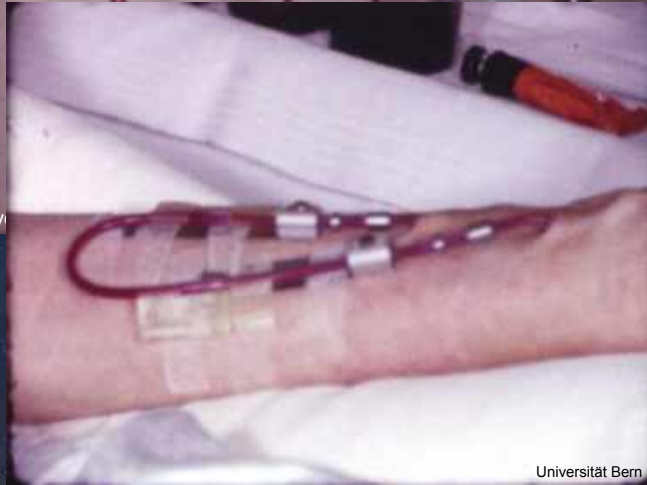
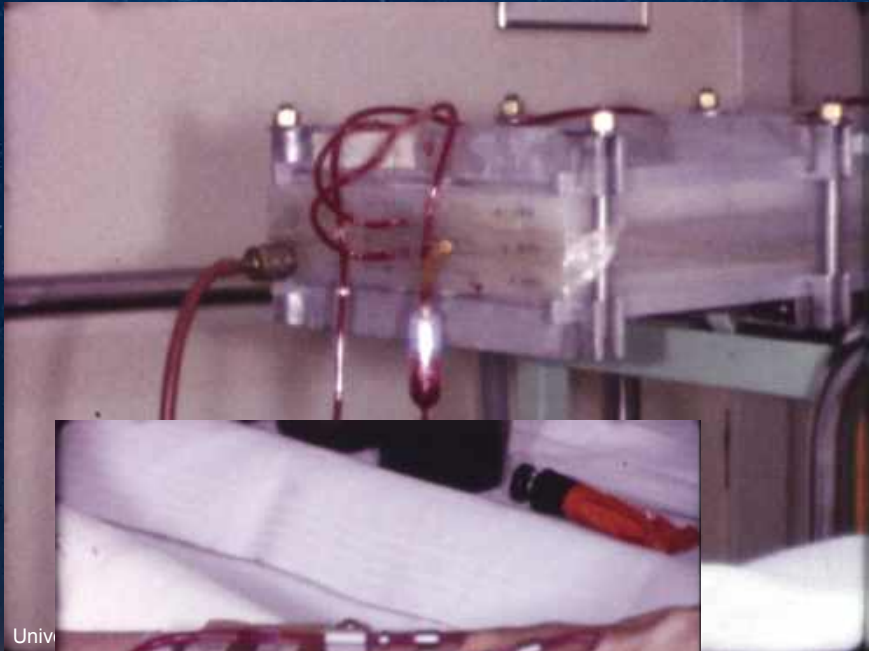
Alfred Blumberg (1932–2020), erste erfolgreiche Langzeitdialyse der Schweiz in Bern mit einer künstlichen Niere nach Fredrik Kiil (1921–2015) und einer «Verweilkanüle» nach Belding Scribner (1921–2003)

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974



Alfred Blumberg (1932–2020), erste erfolgreiche Langzeitdialyse der Schweiz in Bern mit einer künstlichen Niere nach Fredrik Kiil (1921–2015) und einer «Verweilkanüle» nach Belding Scribner (1921–2003)

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974



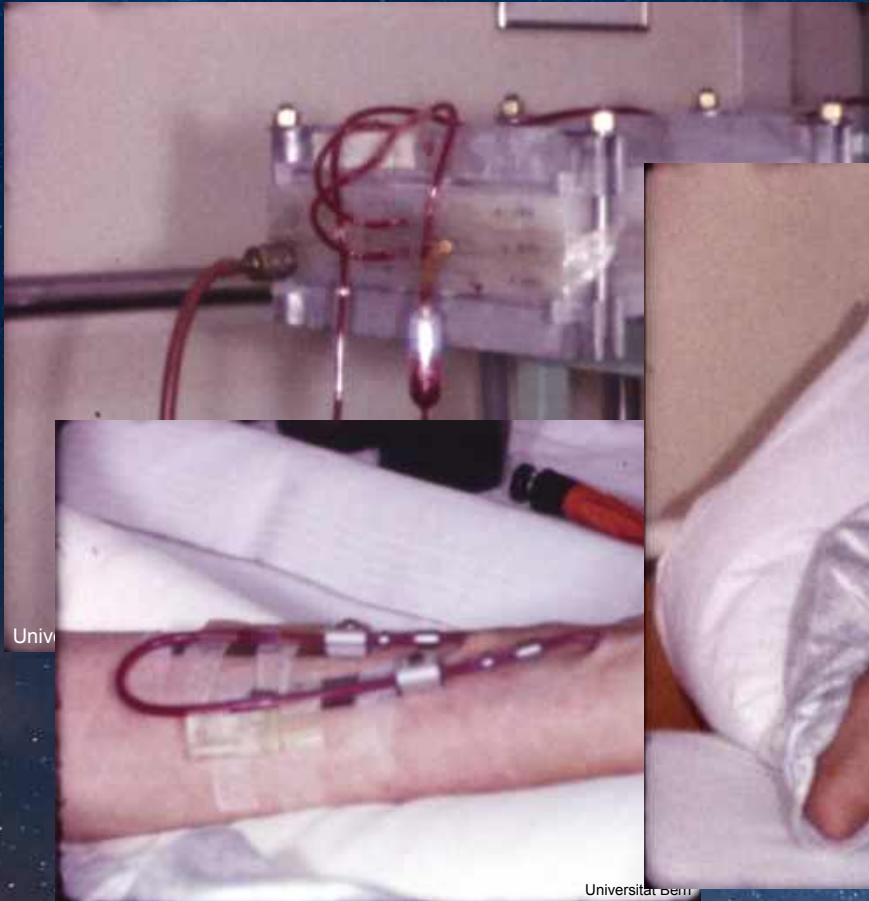
Universität Bern



Universität Bern

Alfred Blumberg (1932–2020), erste erfolgreiche Langzeitdialyse der Schweiz in Bern mit einer künstlichen Niere nach Fredrik Kiil (1921–2015) und einer «Verweilkanüle» nach Belding Scribner (1921–2003)

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974

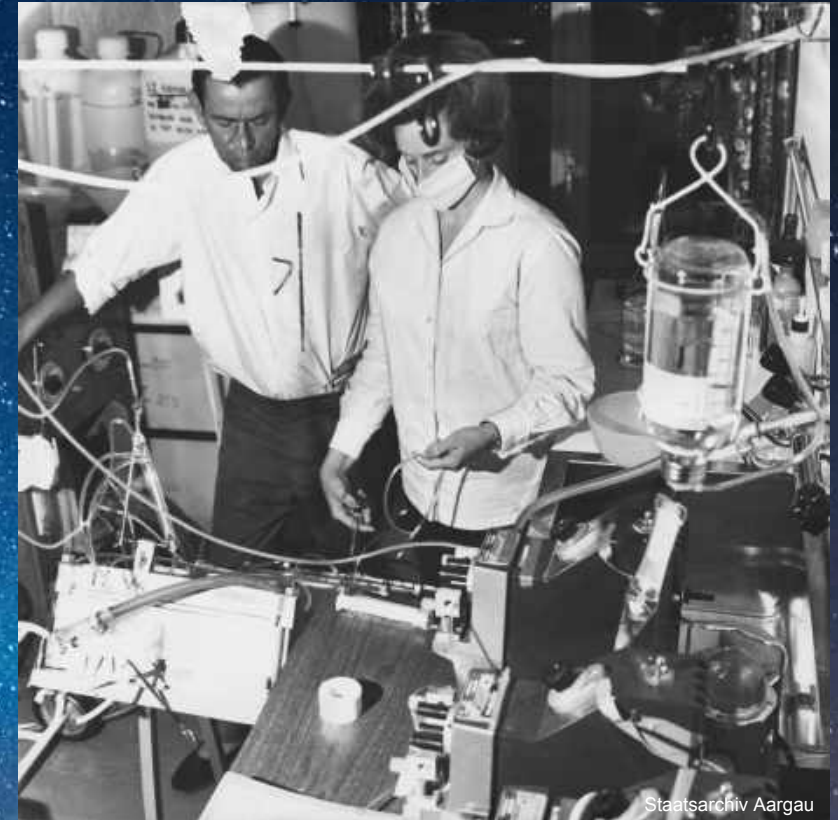


Alfred Blumberg (1932–2020), erste erfolgreiche Langzeitdialyse der Schweiz in Bern mit einer künstlichen Niere nach Fredrik Kiil (1921–2015) und einer «Verweilkanüle» nach Belding Scribner (1921–2003)

1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975



Privat, ZVG



Staatsarchiv Aargau

Werner Stäger (1924–1974), erster Selbstbehandler der Schweiz, mit seiner Frau Theresa Stäger-Follett (1931–2023) im Gespräch mit einem Hochzeitsgast (1962) und mit einer Hilfsperson (1965)

1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974

Milky Way by Paulo José Oliveira Amaro, Ubuntu wallpa

**Verfügung 9
des Eidgenössischen Departements des Innern
über die Krankenversicherung betreffend von den
anerkannten Krankenkassen zu übernehmende Behandlungen
bei Herzoperationen und Dialysen**

(Vom 19. September 1967)

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf Artikel 21, Absatz 1 der Verordnung III über die Krankenversicherung vom 15. Januar 1965¹⁾ betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände,

verfügt:

Art. 1

Zur ärztlichen Behandlung im Sinne von Artikel 12, Absatz 2, Ziffer 1, Buchstabe *a* und Ziffer 2 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911²⁾ über die Kranken- und Unfallversicherung gehören:

A. Bei Herzoperationen

1. Herzkatheterismus
2. Angiokardiographie, einschliesslich Kontrastmittel
3. Unterkühlung
4. Verwendung einer **Herz-Lungen-Maschine**
5. Verwendung eines Cardioverters als Pacemaker, Defibrillator oder Monitor
6. Blutkonserven und Frischblut
7. Einsetzen einer **künstlichen Herzklappe**, einschliesslich Prothese
8. Implantation eines **Pacemakers**, einschliesslich Gerät

B. Bei Dialysen

9. Haemodialyse (Anwendung der **«künstlichen Niere»**)
10. Peritonealdialyse

¹⁾ AS 1965, 41.

²⁾ BS 8, 291; AS 1964, 965.

verfügt:

Art. 1

Zur ärztlichen Behandlung im Sinne von Artikel 12, Absatz 2, Ziffer 1, Buchstabe *a* und Ziffer 2 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911²⁾ über die Kranken- und Unfallversicherung gehören:

A. Bei Herzoperationen

1. Herzkatheterismus
2. Angiokardiographie, einschliesslich Kontrastmittel
3. Unterkühlung
4. Verwendung einer **Herz-Lungen-Maschine**
5. Verwendung eines Cardioverters als Pacemaker, Defibrillator oder Monitor
6. Blutkonserven und Frischblut
7. Einsetzen einer **künstlichen Herzklappe**, einschliesslich Prothese
8. Implantation eines **Pacemakers**, einschliesslich Gerät

B. Bei Dialysen

9. Haemodialyse (Anwendung der «**künstlichen Niere**»)
10. Peritonealdialyse

¹⁾ AS 1965, 41.

²⁾ BS 8, 291; AS 1964, 965.



Privat, ZVG

**Behandlungsraum der ersten Dialysestation des
Inselspitals, zirka 1971**

1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976

Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984

Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung

- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

«Erinnert uns diese Situation nicht an Eltern, die ihre Kinder zu etwas zwingen müssen. Sie wollen das Beste für ihre Kinder und später sind ihnen die Kinder für ihre Entscheidungen dankbar. Hier kommt die Vaterrolle im Verhältnis Arzt-Patient zum Tragen.»

Gilbert Thiel (1934–2012), Universitätsspital Basel, Abteilung für Organtransplantation, im Januar 1982 an der Tagung «Soziale und seelische Probleme von chronisch Nierenkranken»

Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen

- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen

«Ich bin, wie schon oft erwähnt, der festen Ueberzeugung, dass bei der Heimdialyse der Partner einer ungleich grösseren Belastung ausgesetzt ist, als der Patient. Um diese Spitzen der Belastung für den Partner abzubauen, muss der Patient alles in seiner Macht stehende unternehmen, um diesen bei seiner Arbeit zu unterstützen, und sei es nur mit anerkennenden Worten oder mit guter Laune.»

Gerhard Suter, Nierenpatient, an einer Tagung 1982

Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- **Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse**

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen



Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen



Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen



Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen



Erste Anliegen des VNPS

141

Jahr	Vom SVK erfasste Dialysebedürftige	Davon in Selbstbehandlung zu Hause	Anteil der Selbstbehandlung zu Hause in Prozent (gerundet)
1968	47	-	-
1970	229	-	-
1972	390	32	8
1974	552	98	18
1976	785	147	19
1978	1007	204	20
1980	1254	337	27
1982	1341	407	30
1984	1677	464	28
1986	1859	503	27
1988	2047	504	25
1990	2080	484	23
1992	1935	447	23
1994	2133	410	19
1996	2055	364	18
1998	2483	294	12
2000	-	-	-
2002	2479	-	-
2004	2955	317	11
2006	3476	323	9
2008	3333	283	9
2010	3392	256	8

Abb. 36: Anzahl der vom SVK erfassten Dialysebedürftigen in der Schweiz, ausgewählte Jahre. Für die Jahre 1968–1990 vgl. SVK: Geschäftsbericht 1990, S. 42, Sozarch, K 662. Danach einzelne Jahresberichte.

heisst es dazu: «Probleme bereitet dem SVK die Zunahme der Anzahl Dialysestationen von freipraktizierenden Ärzten. In diesen Zentren wird ein Patient

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbe-
- Entschädigung der Hilfspersonen

1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995

Milky Way by Julio José Oliveira Amaro, Ubuntu wallpapers

Erste Anliegen des VNPS

gegenüber der Ärzteschaft:

- Selbstbestimmung
- Bezahlte Mahlzeiten während der Spitaldialyse

gegenüber den Krankenkassen und der Invalidenversicherung:

- Hilfslosenentschädigung bei Selbstbehandlung zu Hause
- Übernahme der Installations- und Wartungskosten bei der Selbstbehandlung
- Entschädigung der Hilfspersonen

1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995

Nierenkranke als Avantgarde

- Menschen im Spannungsfeld von Fremd- und Selbstbestimmung
- Patientenverfügung, Palliativmedizin
- Bedeutung des Gesprächs zwischen Medizinpersonen und Kranken als Grundlage der guten Behandlung



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.chronos-verlag.ch