

## AUS DEN BUNDESLÄNDERN

che Vorschrift" verstanden werden, betonte das Arbeitsgericht im Fall Limbrock.

Inzwischen bestätigte das Arbeitsgericht Wilhelmshaven dem Chefarzt und Gynäkologen Werner Mischel, daß er im Anschluß an einen 36stündigen Arbeits-, Ruf- und Bereitschaftsdienst Anspruch auf zwölf Stunden Freizeit habe. (Aktz.: 2 Ga 23/78) dpa/DÄ

## HESSEN

### Clauss: Krankenkassen sollten fusionieren

Sozialminister Armin Clauss hat es als „äußerst bedenklich“ bezeichnet, daß lange nach dem Abschluß der Gebietsreform in drei hessischen Landkreisen noch immer keine Zusammenlegung der einzelnen Allgemeinen Ortskrankenkassen erfolgt sei. Die Zersplitterung der Krankenkassen nannte Clauss eine „ernst zu nehmende Behinderung für die Gesundheitspolitik“; bei mehr als 1300 Kassen bestehe ebensooft die Gefahr, daß Kirchturmdenken einen höheren Stellenwert erhält als übergeordnete gesundheitspolitische Erkenntnisse.

Sozialminister Clauss fügte hinzu, in der Frage der Zusammenschlüsse von Krankenkassen bekenne sich die hessische Landesregierung zum Grundsatz der Freiwilligkeit. Er hoffe, daß die Selbstverwaltungsorgane endlich Zusammenschlüsse voranbringen würden.

Wieviel dem hessischen Minister dieses „Bekenntnis“ zur Freiwilligkeit wert ist, machte er gleich selbst deutlich mit der Warnung, die Landesregierung werde sich nicht scheuen, von ihrer Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung Gebrauch zu machen, wenn die „freiwilligen“ Zusammenschlüsse nicht rechtzeitig vor den Sozialversicherungswahlen im nächsten Jahr vollzogen würden. EB

## AUS EUROPA

### ÖSTERREICH

#### Unterirdisches Spital

In der Gemeinde Gleisdorf in der Ost-Steiermark wird eine unterirdische „Sanitätshilfsstelle“ gebaut. Bauherr ist der österreichische Zivilschutz. Unter dem bescheidenen Namen verbirgt sich ein Versuchsobjekt nach Schweizer Muster: Tatsächlich handelt es sich um ein atomstarker untergebrachtes Kleinkrankenhaus, sicher gegen Strahlen, Feuer und Erdbeben, eingerichtet auf einen Aufenthalt bis zu vier Wochen. Vorerst sind zehn Betten vorgesehen; die Ausstattung an Vorräten, insbesondere auch Verbandmaterial, ist so angelegt, daß zunächst einmal bei großen Verkehrsunfällen oder Katastrophen eine leistungsfähige Hilfsstelle zur Verfügung steht. Das Modell soll Erfahrungen für ähnliche Einrichtungen in ganz Österreich vermitteln; voraussichtlich wird es auch erweitert werden müssen, da nach den Schweizer Erfahrungen eine Bettenzahl von 40 als Mindestgröße angesehen wird. APM

### GROSSBRITANNIEN

#### Zur Feststellung des Todes

Die Konferenz der Medical Royal Colleges und ihrer Fakultäten im Vereinigten Königreich hat sich in einem Memorandum noch einmal zu der Frage geäußert, wann ein Patient vom Arzt mit Sicherheit für tot erklärt werden muß. Dieses Memorandum soll als Zusatz verstanden werden zu einer im Oktober 1976 veröffentlichten Erklärung der Konferenz zu der Frage, daß und auf welche Weise der „Gehirntod“ mit Sicherheit feststellbar ist. Die Notwendigkeit dieser Erklärung war damals damit begründet worden, daß bisher ein Mensch dann für tot gehalten werden konnte, wenn Atmung und Zirkulation aussetzten. Nachdem jedoch die technischen Möglichkei-

ten geschaffen worden waren, diese Funktionen künstlich aufrechtzuerhalten, entstand für Ärzte und auch für Angehörige das Dilemma der Unsicherheit, wie lange solche technischen Möglichkeiten angewendet werden sollten.

Kommentierend wurde damals darauf hingewiesen, daß die Entscheidung, die künstliche Beatmung abzuschalten, weder mit Organtransplantationen noch mit Euthanasie etwas zu tun habe – es gehe vielmehr lediglich um das klinische Urteil: der Patient ist tot, obwohl das Herz noch schlägt. Mit der Bedeutungsschwere dieser klinischen Entscheidung wurde damals das Dokument begründet (das übrigens auch die Empfehlung enthielt, die Entscheidung zur Einstellung der künstlichen Beatmung sollte von zwei Ärzten getroffen werden).

Das neue Memorandum vom 15. Januar 1979 untersucht noch einmal die Frage, ob der Tod des Patienten angenommen werden muß, wenn der Gehirntod stattgefunden hat. Im einzelnen wird dazu ausgeführt, daß nur in Ausnahmefällen, bei einem massiven Trauma, der Tod sofort eintrete. Normalerweise sei der Tod nicht ein Ereignis, sondern ein Prozeß, bei dem verschiedene Organe und lebenswichtige Systeme allmählich und zu verschiedenen Zeiten versagen. Bei einem Herzstillstand zum Beispiel auf dem Operations-tisch werde in der Bevölkerung davon gesprochen, der Patient sei bereits „tot“ gewesen, wobei aber schon die Anführungszeichen darauf hinweisen, daß dieser Begriff in solchen Fällen nicht wörtlich zu nehmen ist. Denn für die meisten Menschen sei der eine Aspekt des physischen Todes, über den es keine Zweifel geben kann, seine Unumkehrbarkeit.

Ob nun – in der Minderheit der Sterbefälle – der Gehirntod am Anfang oder – in der Mehrheit der Fälle – am Ende des Prozesses steht, der zu dem unumkehrbaren Zustand führt, der „Tod“ genannt

wird, so müsse man auf jeden Fall sagen, daß der Prozeß des Sterbens letztlich zum Hirntod führen muß – also zu dem Punkt, an dem es keine Umkehr mehr gibt. Es ist keineswegs schwierig oder unlogisch, heißt es in dem Memorandum weiter, dies mit dem in vielen Religionen verbreiteten Konzept gleichzusetzen, daß beim Tod der Geist oder die Seele den Körper verlasse.

Die Schlußfolgerung des Memorandums lautet: die Feststellung des Hirntodes bedeutet, der Patient ist tot, gleichgültig, ob die Funktionen einiger Organe, wie zum Beispiel der Herzschlag, noch mit künstlichen Mitteln aufrechterhalten werden. gb

#### VATIKAN

### Jesuiten nach China

Der Jesuitenorden wird voraussichtlich seine Universität in Shanghai wieder eröffnen. Dies teilte Jesuitengeneral Pater Arrupe in einem Gespräch mit den beim Heiligen Stuhl akkreditierten Journalisten mit.

Bereits vor einiger Zeit habe die chinesische Regierung erste Kontakte in dieser Frage mit der französischen Botschaft (oder einem Botschaftsangehörigen) in Peking aufgenommen. In Shanghai bestand seit dem sechzehnten Jahrhundert eine Jesuitenschule „L'Aurore“, die 1949 geschlossen wurde. Sie soll als Medizinische Fakultät wiedereröffnet werden, wobei der Unterricht in französischer Sprache erteilt werden soll.

In China leben, wie Pater Arrupe mitteilte, zur Zeit noch etwa 120 Jesuiten, alle chinesischer Herkunft, die meist längere Zeit in Gefängnissen verbracht haben. Einige von ihnen seien jetzt aber ausdrücklich und öffentlich „rehabilitiert“ worden, kein Jesuit sei jedoch zur Zeit im religiösen Bereich tätig. bt

### Belehrung allein im Sprechzimmer genügt nicht

„Kritik an der Kürzung der Ausgaben für die medizinische, insbesondere für die Krebsforschung sowie an den Politikern, die es allein den Ärzten überließen, vor Genußmittelmißbrauch zu warnen, hat beim 12. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie deren Präsident Professor Malte E. Wigand, Vorstand der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen, geübt. Über Raucher- und Trinkerunsit-

#### Süddeutsche Zeitung

ten sollten auch die Gesundheitspolitiker einmal reden, forderte er. Gleichzeitig sprach er von einer zunehmenden Bedrohung der Ärzte durch Straf- und Zivilrichter. Die Verwaltungsgerichte entschieden schon vielfach über einen Studienplatz und beeinflussten damit die Qualität des Lehrens; manche schickten sich an, den forschenden Arzt in seiner Entscheidungsfreiheit einzuengen... Rigorose kostendämpfende Gesetze und die restriktiven Praktiken der Bundesländer griffen nur in den Forschungsbetrieb der Universitäten ein, bedauerte Wigand... Bei der Früherkennung und Behandlung der Krebskrankheiten wäre Sparsamkeit besonders problematisch, käme es zu einem zweiten Dilemma, meinte Wigand. Außer durch Einsparungen werde die ärztliche Einsatzbereitschaft zunehmend frustriert, weil eine große Zahl der Krebse selbstgemachte Krebse sind, zumindest mitverschuldet durch unsinnige Lebensgewohnheiten der Patienten. Die Schleimhautkreiserkrankungen im Mund-Rachen-Kehlkopf-Bereich würden durch Tabak- und Alkoholgenuß signifikant gefördert. Leberzirrhose und Pankreatitis breiteten sich in der Wohlstandsgesellschaft immer mehr aus. Deshalb müßte auch einmal darüber politisch gesprochen werden, wenn über Kostendämpfung im Gesundheitswe-

sen debattiert werde, ob nicht unmäßiger Konsum auch unmäßige Kosten für die Krankenkassen verursache. „Warum soll eigentlich immer nur der Arzt dem Patienten von Alkohol, Sahnetorte und Zigaretten abraten?“ Hubert Neumann

### Leben und Leiden

„Abnehmen konnte und wollte die Bundesärztekammer dem Arzt die Entscheidung nicht, welches Maß an medizinischen Mitteln er bei einem auf den Tod Kranken einsetzen soll. Was die Kammer formuliert hat, ist nicht die verlässliche Wegweisung, um die sich die Wissenschaft seit eh und je bemüht. Verlängerung des Lebens ist nicht geboten, wenn dies nichts als eine Verlängerung ‚unzumutbaren‘ Leidens bedeutet. Aber wo verläuft die Grenzlinie zwischen dem, was noch Leben genannt werden muß, und dem, was nur noch Leiden ist – und wie steht es mit denen, die die Unzumutbarkeit ihres Leidens deshalb nicht empfinden, weil sie sich an den Strohalm Hoffnung klammern? Hier bleibt, in jedem einzelnen Fall, dem Arzt die Entscheidung. Es ist eine Entscheidung, die so viel schwerer geworden ist, weil die Medizin immer mehr Möglichkeiten gefunden hat,

#### Frankfurter Allgemeine ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

deren nur noch am ‚Machbaren‘ orientierter Einsatz in der Sinnlosigkeit bloßer Lebensverlängerung führt – und sich damit in Leidensverlängerung erschöpft; nicht umsonst ist das Wort von der ‚Sterbehilfe‘ vor etwa sechzig Jahren aufgekommen. Der Beschluß der Ärztekammer ist eine Gewissensscharfung für den Arzt. Die Abwägung zwischen Helfen und Quälen wird verdeutlicht, der Zweifel bei denjenigen geweckt, deren Fähigkeit dazu erlahmt sein könnte. Und eine Grenze wird scharf gezogen: die zu dem Felde, auf dem sich der Arzt als Herr über Leben und Tod gebärdete.“ fr