

Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 43 (1967-1968)
Heft: 7

Artikel: Herztransplantation - und die Folgen
Autor: Lüthy, Ernst
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1079815>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Herz- transplantationen — und die Folgen

Mit der Vornahme von Herztransplantationen an Menschen ist ein Schritt getan worden, der unseres Erachtens mit Recht in der ganzen Menschheit ungeheures Aufsehen erregt hat. Dieser Fortschritt der Medizin stellt uns, das spüren wir alle, vor schwerwiegende ethische Fragen. Diese wird jeder Mensch nach seinem Gewissen, jede politische und religiöse Gemeinschaft nach ihren Überzeugungen beantworten müssen. Man muß aber zuerst wissen, was eigentlich bei einer solchen Transplantation geschieht.

Wir haben uns zu diesem Zweck an einen jüngeren Herzspezialisten gewandt: Professor Dr. med. Ernst Lüthy, Leiter der kardiovaskulären Abteilung der medizinischen Poliklinik der Universität Zürich. Er hat vor etwa fünfzehn Jahren die ersten in der Schweiz vorgenommenen grösseren Eingriffe am menschlichen Herz in Bern gesehen und sich seither auf diesem Gebiet betätigt, einige Jahre auch in Amerika.

Professor Ernst Lüthy: Wir dürfen heute davon ausgehen, daß die Herztransplantation gelungen ist. Schon bei der ersten Operation in Kapstadt hat der Patient einige Tage mit dem fremden Organ gelebt. Und nun ist Professor Barnard noch ein dauerhafterer Erfolg geglückt.

Im Grunde wußten die Fachleute schon seit Jahren, daß diese Operation einmal gelingen würde. Ebenso sicher ist, daß man viele weitere Fortschritte machen und dementsprechend die Herztransplantation immer häufiger anwenden wird.

Redaktor Daniel Roth: Um so mehr geht die neue Situation alle an.

E.L.: In vieler Hinsicht ist die Lage für den Mediziner allerdings weniger neu, als es scheint. Einmal ging ja ein langer Forschungsweg voraus. Zudem

haben sich viele Fragen auf ähnliche Art schon bei den ersten Herzoperationen gestellt. Das Risiko für den Patienten war dabei damals, wie heute bei der Transplantation, riesengroß.

Auch der Einbau eines wichtigen fremden Organs in den menschlichen Körper ist nichts mehr Neues. Schon vor vier bis fünf Jahren konnte man Nieren mit einem Teilerfolg versetzen. Kurzfristig ist da das Risiko heute gering. Denn die Funktion dieses Organs kann von einer künstlichen Niere übernommen werden; aber nach drei bis acht Jahren stellen sich dann regelmäßig Komplikationen ein, die zum Tod führen. Mit einer passenden fremden menschlichen Niere verlängert sich diese Frist; man wird so weit kommen, daß ein Mensch damit fast normal weiterleben kann. Es gibt für jeden Patienten passende fremde Nieren. Aber man ist da noch weitgehend aufs Probieren angewiesen. Wenn das fremde Organ nicht akzeptiert wird, muß vorerst wieder die künstliche Niere die Funktion übernehmen. Man weiß nicht, ob man rechtzeitig doch eine richtige eingesetzt haben wird. Und dem Patienten vergeht die Lust an weiteren Versuchen, wenn es zwei, drei Male nicht geklappt hat. Das Risiko ist somit langfristig gesehen doch sehr groß.

Doch ein Mensch hat zwei Nieren, aber nur ein Herz. Daraus ergibt sich das ethische Problem: Die Herztransplantation setzt den Tod eines anderen Menschen voraus...

D.R.: ... eines Menschen, dessen Herz zudem noch funktionieren kann.

Auch eine andere Frage bewegt heute viele Menschen. Ein Leserbrief von I.K., die lange Jahre Krankenschwester in Südafrika war, drückte sich im wesentlichen so aus:

Bleibt man der gleiche Mensch?

«Ich freue mich, daß diese Operation

aufhören ließ über den Pioniergeist, der in Südafrika herrscht. Aber: Darf dem Menschen das Herz herausgenommen und durch das eines anderen Menschen ersetzt werden? Ist dieser Doktor Blaiberg noch der gleiche Mann wie vorher? Ist es nicht wie wenn der Gestorbene in ihm weiterlebte und Blaiberg nur die äußere Schale dieses fremden Herzens bildete? Denn sein Herz ist ja gestorben und das von Clive Haupt lebt.

Bisher wurde doch das Herz als Inbegriff des seelischen Zentrums betrachtet. „Sein Herz brach vor Kummer entzwei“, heißt es im Volkslied. Bei seelischem Leid spricht man nie vom Gehirn. Stets ist im Volksmund vom kranken Herz, vom betäubten Herz, vom schweren Herz die Rede. Und was im Volksglauben verankert ist, darin liegt meist etwas Wahres.

Ich meine, wenn mein Herz ausgedient hat, ist es eben auch für den ganzen Menschen Zeit, zu gehen.»

D.R.: Hier darf man vielleicht auch den bereits kursierenden Scherz zitieren, wonach künftig ein 80jähriger gegebenenfalls mit mehr Berechtigung zu einem Fräulein wird sagen können: «Wüssed Sie, mis Härz isch no jung!» — Auch namhafte Psychologen befürchten zumindest starke seelische Störungen bei Menschen mit fremden Herzen.

E.L.: Dazu kann die Wissenschaft heute zunächst eindeutig sagen: Die seelische Struktur ist nicht durch das Herz bedingt. Zu Untersuchungszwecken dringt man seit Jahren mit Sonden — sogenannten Kathetern — bis in die Herzkammern vor. Dabei dürfen keinerlei Betäubungsmittel verwendet werden, weil sonst das Ergebnis verfälscht wird. Bei den ersten solchen Untersuchungen, die wir in Bern vornahmen, kam es häufig zu seelischen Störungen. Heute treten solche Folgen praktisch nicht mehr auf, obwohl die verbesserten Untersuchungsmethoden noch unangenehmer sind als die damaligen: Die Menschen haben sich in fünfzehn Jahren an die

Möglichkeit solcher Untersuchungen gewöhnt, und jahrtausendealte Vorstellungen sind bereits fast unwirklich geworden.

Ähnliches hat sich bei den Herzoperationen ergeben. Fast jeder Herzdefekt ist heute korrigierbar, es sei denn sekundäre Veränderungen in der Lunge oder der Allgemeinzustand (vor allem im Alter) lassen eine Operation nicht mehr durchführbar erscheinen oder der Herzmuskel selber — der das Herz kontrahieren muß — sei kaputt. Im letzten Fall kommt nun die Herztransplantation in Frage.

D. R.: Kann man nicht auch Batterien in den Körper einbauen?

E. L.: Doch, sogenannte Pace-maker, bei starken Störungen des Herzrhythmus. Eine Batterie wird unter der Bauchwand fixiert und periodisch ersetzt, reguliert den Rhythmus mit einer Sonde, welche die Herzkammern reizt. Die Frequenz kann sich aber nicht der Leistung anpassen. Der Patient muß ruhig leben.

Bei allen diesen Eingriffen kommt es heute meines Wissens immer weniger zu seelischen Störungen.

D. R.: Bei der Veränderung oder beim Austausch welchen Organs würden sich dann wesentliche seelische Veränderungen, solche des Charakters, des Ich-Gefühls ergeben?

E. L.: Ich möchte von Ich-Bewußtsein reden. Von diesem weiß man, daß es im Gehirn liegt, und nur dort. Dazu gehört vor allem das Erinnerungsvermögen.

D. R.: Man könnte also alle anderen Organe ersetzen; wenn nur das Gehirn vom alten Menschen übrig bliebe, wäre dieser doch noch derselbe Mensch?

E. L.: Man darf wohl annehmen, im Wesentlichen ja.

D. R.: Somit wäre das Gehirn der eigentliche Sitz der Seele.

E. L.: Wenn man von der Existenz einer Seele ausgeht, ja. — Das Gehirn oder Teile davon austauschen, scheint übrigens auf absehbare Zeit nicht möglich. Das Gehirn ist ein zu kompliziertes Organ. Da sind unzählige Zentren, Verbindungen usw. Man kann einzelne kranke Teile abtöten oder herausoperieren. Deren Funktionen können von entsprechenden Teilen der anderen Gehirnhälfte übernommen werden. Aber etwas dazu tun kann man hier nicht.

Sollte aber eines Tages etwas wie Gehirntransplantation möglich sein, muß angenommen werden, daß das Ich-Bewußtsein jenes des Menschen bliebe, dem das Gehirn gehörte.

D. R.: Das einzige, was man sich auch noch denken könnte, wäre, daß man so zu einer künstlichen, medizinischen Zeugung gelangen würde: Eine leiblose Seele ergriffe von dem neu zusammengesetzten Leib Besitz, und es wäre ein neuer Mensch da. Aber das wird zum Glück kaum möglich sein.

Nun aber zurück zur Herztransplantation. Man spürt doch wirklich seelische Erregungen, Ängste, Liebe usw. besonders stark im Herz.

E. L.: Das sind sekundäre Erscheinungen. Die Reaktion wird vom Gehirn aus verursacht, und sie tritt in einem eingebauten fremden Herzen praktisch genau gleich ein. Es gibt übrigens auch andere Organe, die in solchen Fällen stark reagieren.

D. R.: Ja, und im Altertum sah man ja den Bauch als Sitz der Seele an.

Das Lebensgefühl der Herzempfänger dürfte sich also aus organischen Gründen nur so weit ändern wie auch sonst bei einer schweren Operation?

Pflicht gegenüber dem Empfänger — und dem Spender

E. L.: Ja. Das wirkliche Risiko für den Herzkranken liegt in der Möglichkeit, daß die Operation mißlingt oder er sie nicht lange überlebt. Vor allem muß daher dieser Risiko-Faktor

richtig beurteilt werden, von den Ärzten — es ist stets ein ganzes Team, das mitwirkt — und vom möglichen Herzempfänger.

1. Das *Chirurgen-Team* muß wissen, wie gefährlich diese Operation ist. Jeder beteiligte Chirurg muß nach bestem Gewissen überzeugt sein von seinem Können, wie der Bergsteiger, bevor er sich in eine schwierige Wand begibt. Natürlich kann man nicht alle Komplikationen im voraus absehen.

2. Das *Internisten-Team* muß die Situation des Patienten vom rein medizinischen Standpunkt aus abklären. Es muß soweit möglich abschätzen: Wie lang hat dieser Mensch noch zu leben, nach menschlicher Erfahrung und medizinischer Voraussicht? Sind seine anderen Organe stark genug für ein Überstehen der Operation und ein Weiterleben mit dem fremden Herz? Der Immunmediziner hat abzuklären, welche Faktoren bestehen, die sich gegen die Annahme eines fremden Herzens sträuben werden, und wie dieses beschaffen sein muß, damit diese Faktoren am ehesten zurücktreten. In dieser Hinsicht ist man noch am wenigsten weit.

Wenn nun die Internisten den Eindruck haben, daß der Patient mit den übrigen Möglichkeiten der Medizin nur noch Tage bis Monate leben und eine Transplantation am ehesten noch helfen könnte, dann ist die Situation gegeben, um an den Patienten heranzutreten.

3. Nun tritt der menschliche Aspekt in den Vordergrund. Wenn der *mögliche Herzempfänger* nach der Aufklärung selber auch den Eindruck hat, daß nur ein Wunder ihn sonst noch retten könnte, wenn er das sehr große Risiko, das mit der Transplantation verbunden ist, eingehen will — dann ist die äußere Situation gegeben, um einen Spender zu suchen.

Damit kommen wir zur weiteren, *ebenso wichtigen Voraussetzung* der Herztransplantation:

4. Es muß ein geeignetes Herz eines *Spenders* da sein, und die Trennung dieses Herzens vom Körper des Spenders muß verantwortet werden kön-

Herztransplantationen...

nen: durch die Ärzte, die den Zustand des Spenders beurteilen, und die Betroffenen: dazu gehören der Spender selber, soweit man seinen Willen kennt, und jedenfalls seine gesetzlich maßgebende Umgebung, seine Rechtsvertreter, die Angehörigen.

Wenn alle diese Gruppen in dieser Form begrüßt sind und die Verantwortung glauben tragen zu können, ist die Ausführung der Operation möglich und ethisch gerechtfertigt, auch wenn bezüglich des Spenders eine gesetzliche Lücke besteht.

Ist der Spender tot?

D. R.: Eben die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen es verantwortbar ist, das noch lebende Herz aus dem Körper eines Menschen zu entfernen, scheint mir das zentrale Problem zu sein.

E. L.: Ja, das ethische Problem liegt darin, daß der Herzspender aufgegeben werden muß. Aber es ist in der Hauptsache auch nicht mehr neu.

D. R.: Man muß wohl fragen: Ist jener Mensch wirklich tot, dem man das Herz herausnimmt?

E. L.: Die alte Grundregel war: Wenn Bewußtsein, Herztätigkeit und Atmung fehlen, ist ein Mensch tot. Sie ist in der modernen Medizin schon lange nicht mehr haltbar.

In etwa 70 Prozent der Fälle akuten Herzstillstandes kann man heute unter klinischen Umständen durch Herzmassage und künstliche Beatmung die Wiederbelebung erreichen. Entstandene Schäden zeigen sich erst nachher. Man muß einfach probieren. Vielleicht kommt nur das Herz wieder, die Atmung und das Gehirn nicht. Dieses fängt auf jeden Fall nicht mehr an zu funktionieren, wenn das Herz nicht innert zehn Minuten nach dessen Stillstand wieder in Gang gesetzt werden kann. Schon nachdem das Herz drei bis fünf Minuten stillgestanden ist, entstehen definitive Schäden am Gehirn.

Eine selbsttätige Atmung kommt nur wieder in Gang, wenn auch der unterste Teil des Gehirns wieder in Funktion tritt.

Aber wir haben nun durch künstliche Atmung die Möglichkeit, wenn das Herz wiederkommt, sogar einen völlig Enthirnten bei gleichzeitiger künstlicher Ernährung und Schutz vor Infektionen als äußere Form am Leben zu erhalten. Ein Zwanzigjähriger könnte so nach einem schweren Unfall vielleicht vierzig und noch mehr Jahre als Gehirnloser künstlich biologisch lebend gehalten werden. Dabei gibt es keinerlei Chance, daß er je wieder zu Bewußtsein kommt.

Nach seinem Eid muß ein Arzt jeden Menschen am Leben erhalten, auch wenn das zum Beispiel nur mit Hilfe von Ärzten und Schwestern und unter Einsatz von komplizierten Apparaturen geschehen kann. Die Frage ist aber: Ist der Mensch ohne Gehirn überhaupt noch da, lebt er wirklich noch, wenn die Möglichkeit, das Ich-Bewußtsein wieder zu erlangen, zerstört ist? Mit der alten Regel läßt sich diese Frage nicht beantworten. Hier kommt es darauf an, was fachlich und menschlich vertretbar ist.

Solche Fälle gibt es seit Jahren viele. Die Kosten, um diese Körper künstlich am Leben zu erhalten, sind enorm, unabsehbar. Es entstehen immer neue Komplikationen. Schließlich kommt ein Punkt, wo man in der Gewißheit, daß der Mensch als solcher nicht mehr lebt, auch dessen äußere Hülle sterben lassen muß. Für die Transplantationen verwendet man nun eben solche Körper mit rettungslos zerstörtem Gehirn, bei denen also der Arzt sagen muß, daß der Mensch als solcher sicher tot ist, und die man ohnehin aufgegeben hätte. Der Entscheid ist derselbe.

D. R.: Wie stellt man den definitiven Tod eines Gehirns fest?

E. L.: Wenn das, was vom Gehirn überhaupt noch da ist, keinerlei elektrische Zeichen mehr aussendet, wie man sie für ein Elektro-Encephalo-

gramm verwendet, ist das Gehirn tot und kann nach aller Erfahrung nicht mehr in Funktion treten, auch wenn das Herz noch schlägt.

D. R.: Die Situation ist aber wohl doch nicht ganz genau gleich wie beim Patienten, den man aufgibt, ohne dessen Herz zu gebrauchen. Bei diesem hört man einfach mit den künstlichen Mitteln auf, dem Körper des Herzspenders entzieht man das künstlich am Schlagen gehaltene Herz selber.

E. L.: Das Resultat ist aber mit Sicherheit dasselbe.

Die Gefahr des Mißbrauchs

D. R.: Doch die Gefahr des Mißbrauchs scheint mir größer zu sein, wenn das Herz dringend gebraucht wird. Eine junge Hausfrau, B. R. in W., hat uns geschrieben:

«Was, wenn das Spender-Material auszugehen drohte? Es sollen in einem Land bereits Karten gedruckt werden, auf denen die Automobilisten ihre Bereitschaft kundtun können, ihr Herz für eine Transplantation zur Verfügung zu stellen, falls sie einen Unfall erleiden und die Ärzte ihre Überlebenschancen als schlecht beurteilen sollten. — Wenn das stimmt, habe ich einen ebenso guten Vorschlag: Sofortige Wiedereinführung der Todesstrafe für Mord, Diebstahl, Ehebruch usw. Aburteilung im Operationssaal — gewaschen, im weißen Spitalhemd, und das Operationsfeld mit Merfen vorbehandelt, wie es sich gehört — Urteilsvollstreckung durch die sterile Guillotine...»

Durch die beissende Ironie hindurch wird in diesem Brief wohl doch die tiefe Problematik sichtbar gemacht.

E. L.: Ich sehe auch eine der Gefahren darin, daß wieder ein Regime oder eine Mentalität aufkommen könnte, welche das Problem bewußt nicht oder anders sieht und die Grenzen von neuem überschreiten würde, welche die Achtung vor jedem Menschenleben uns setzt.

Herztransplantationen . . .

D. R.: Es ist ja nicht auszudenken, was da alles geschehen könnte. Statt einer vermeintlichen «Herrenrasse» könnte man eine Elite, eine neue Klasse, eine sogenannte Avantgarde oder die «Intelligenz» auf Kosten angeblich weniger wertvoller Mitglieder der Gesellschaft mit den besten Herzen versehen. Andererseits finden Regime mit solcher Gesinnung Opfer auch ohne Herzoperation.

Es bleibt aber auch in einer Gesellschaft, welche, wie die unsere, einigermassen in Ordnung ist, nötig, Mißbräuche zu verhindern. Eine Versuchung liegt ja auch darin, daß die Ärzte den Patienten, der auf das Herz wartet, seit längerer Zeit kennen, daher seine Hoffnungen teilen werden. Der Verunfallte, der dann eingeliefert wird, ist für sie ein Unbekannter; vielleicht weiß «man» nicht einmal, wie er heißt. Da liegt gerade auch für einen Arzt mit «dem Herz auf dem rechten Fleck» — wenn man diesen Ausdruck jetzt noch gebrauchen darf — die Versuchung nahe, etwas nachzuhelfen.

E. L.: Ich glaube, diese Gefahr wird doch sehr stark dadurch reduziert, daß ein ganzes Team beteiligt ist.

D. R.: Die Figur des selbständig alles bestimmenden Chefarztes wäre also überholt.

E. L.: Ja, und das setzt auch die Gefahr von Fehlentscheiden noch beträchtlich herab.

D. R.: Aber es vermindert vielleicht auch die Verantwortung des einzelnen beteiligten Arztes. Jedenfalls könnte sich auch ein Team so für eine Operation begeistern, daß jener, der den Hirntod eines möglichen Herzspenders feststellen muß, es nicht so genau nimmt. Man sollte hier wieder gültige Regeln haben, wenn die alten nicht mehr anwendbar sind.

Neue Regeln?

E. L.: Aber es sollten keine gesetzli-

chen Regeln aufgestellt werden, die eine Operation verunmöglichen, welche medizinisch und ethisch gerechtfertigt erscheint.

In der Demokratie laufen die Gesetze oft Jahre hinter den Tatsachen nach, und das ist gut so. Neue Fragen kann dann der Mensch zunächst nach seinem ethischen Empfinden in aller Freiheit entscheiden. Nur die Tyrannis gibt Gesetze ohne Notwendigkeit, in der Demokratie entstehen diese aus einer Notwendigkeit, die sich aus langer Erfahrung ergibt und wahrscheinlich sehr lange fortbestehen wird.

Zudem ist es schwieriger, bestehendes Recht zu ändern als ganz neues zu schaffen.

D. R.: Sie wären also der Meinung, man sollte bei uns vorläufig die entstandene rechtliche Lücke bestehen lassen und warten, bis genügend Erfahrungen gesammelt sind. Man müßte es also, wenn es zu einem Gerichtsfall käme, den Richtern überlassen, die Lücke sinnvoll zu schließen, wie sie das auch in anderen Fällen tun.

Wichtig ist wohl, daß man den Hirntod einwandfrei feststellen kann. Wie lange kann man warten, um daraufhin das Herz noch für einen anderen Menschen zu verwenden?

E. L.: Es kann ohne Gehirnströme nach seiner Wiederbelebung noch drei bis vier Tage bei bloßer mechanischer Beatmung schlagen. Nachher muß man zusätzlich chemische Mittel verwenden, und damit würde nach dem heutigen Stand die Gefahr von Komplikationen beim Empfänger stark erhöht. Andererseits erfordert die Untersuchung, ob ein Herz für einen möglichen Empfänger in Frage kommt, auf alle Fälle drei bis vier Stunden. Das ist bereits viel mehr als die Zeit, die es braucht, um Gewißheit zu bekommen, daß keine Gehirnströme mehr einsetzen werden.

D. R.: Dadurch wäre also eine gewisse Schranke gegeben. Mir scheint, eines könnte doch heute schon rechtlich

festgelegt werden: Daß kein Herz eines Menschen verwendet würde, von dem man weiß, daß er dies nicht wünscht.

Andererseits sollte auch das Opfer desjenigen, der bereit ist, sein Herz auch dann zu spenden, wenn kein völliger Hirntod konstatiert wurde, meines Erachtens nicht angenommen werden. Das betonte auch der Nobelpreisträger Professor Forssmann, der in der «Frankfurter Allgemeinen» generell erklärte:

«Die juristischen Konsequenzen sind ungeheuer, denn wo ist sonst Sicherheit vor Ehrgeiz und Willkür, Charakterschwäche und Ruhmsucht gewährleistet? Und wer stellt den Zeitpunkt des Todes fest? Ein neutraler Arzt oder ein Mitglied des Transplantationsteams, und damit ein Interessent?»

Werden aber Mißbräuche nicht auch durch die große Zahl von Anwärtern auf Herzen gefördert?

Eine Million Interessenten im Jahr?

E. L.: Vorläufig ist da noch eine große Barriere. Es gibt auf der ganzen Welt nur zwischen 50 und 100 Ärzte, die fähig sind, eine Herztransplantation auszuführen. — Allerdings könnte vielleicht drei bis sechs Prozent aller Menschen nach der Natur ihres Leidens im Lauf ihres Lebens einmal mit einem fremden Herzen geholfen werden. Wenn man die abzählt, deren sonstige Konstitution entgegensteht, bleiben immer noch ein bis zwei Prozent.

D. R.: Das macht für die ganze Welt 0,5 bis 1 Million im Jahr. Wenn diesen allen einmal diese Operation zugänglich werden und der Großteil von ihnen auch ihre Ausführung wünschen sollte, wären zum Beispiel Straßunfälle nicht mehr ein allgemein bedauertes Übel, sondern etwas für viele andere heiß Ersehntes. Und ich höre schon jemanden aus dem Publikum sagen: «Um das Häärz wird au wider äine froo syl»

E. L.: Immerhin zeigt sich da bereits ein Ausweg. Man glaubt, man werde mit der Zeit auch *Tierherzen* verwenden können. Bei den mechanischen Herzen zeichnet sich noch nichts auf die Dauer Brauchbares ab.

Riesenkosten und Hauptgefahr der modernen Medizin

D. R.: Werden bis dahin nicht die Reichen als Empfänger den Vorrang erhalten?

E. L.: In der Schweiz jedenfalls nicht. Bei den Herzoperationen ist das auch nicht der Fall. Notfälle werden in unseren Spitälern immer sobald wie möglich, die anderen Fälle dazwischen operiert, beide Kategorien ohne Ansehen der Person. Leider werden die Wartelisten immer länger, die Fristen betragen bereits 6 bis 8 Monate. Dar- aus entstehen wieder mehr Notfälle.

Die Problematik ist eine andere: Die ungeheuer wachsenden Kosten komplizierter werdender medizinischer Behandlungen kann nur noch ganz selten ein Einzelner bezahlen. Auch die Regelungen unserer Kantonsspitäler mit den Krankenkassen, mit anderen Kantonen usw. sind längst überholt. Hier zeichnet sich eine politische Aufgabe ab.

D. R.: Eine letzte Frage bewegt mich noch. Die Leserin G. R. in B. hat sie in einem Brief auch angeschnitten: Liegt nicht die Hauptgefahr in der Mentalität des Allesmachenkönnens mit dem Leben, wie sie etwa in dem Experiment liegt, bei dem ein sowjetischer Chirurg einem Hund einen zweiten Kopf aufoperierte?

E. L.: Alle neuen Möglichkeiten können zum Schlechten und zum Guten verwendet werden. Ich glaube, das Wichtigste in dieser Hinsicht ist die rechte Gesinnung. Wenn sie bei der Anwendung tüchtigen Könnens regiert, wird auch die Herztransplantation eine nützliche, gute Sache für sehr viele Menschen sein.

Der unerwünschte Besuch des Senators

Im Silva-Heft Nr. 110 vom Januar 1968 schrieb Dr. Max Gertsch:

Vor kurzem ging durch unsere und die italienische Presse eine Meldung über eine Inspektionsreise des Senators Giorgio Oliva, Unterstaatssekretär im italienischen Außenministerium, in verschiedene Teile unseres Landes, so nach Bern, Neuenburg und ins Wallis, wo der betreffende Herr mit Regierungsmitgliedern «konferierte», Industriebetriebe und Berufsbildungszentren für Italiener «besichtigte». Warum eigentlich ging der gestrenge Inspektor nicht auch nach Zürich und Basel, wo sich bekanntlich eine viel größere Zahl seiner Landsleute aufhält? Hat man dorthin noch nicht vorstoßen wollen, weil es vorerst noch allzu viel Aufsehen erregen würde und man auch hier die sogenannte «Salamitaktik» anwendet, um sich bruchstückweise nach und nach und schließlich alles ungescheut anmaßen zu dürfen?

Nun, der generöse Herr Senator zeigte sich geneigt, mit verschiedenen Bundesräten «zusammenzutreffen», um «seiner Erwartung Ausdruck zu geben», daß neue Zumutungen sozialer Art erfüllt werden, welche den Schweizern in Italien im Sinne verpflichtender Gegenseitigkeit in keiner Weise zuteil werden. Doch was veranlaßte gar den Sekretär des italienischen Außenministers, dem Chef des Eidgenössischen Militärdepartements «die Probleme und Bestrebungen der italienischen Arbeitnehmer darzulegen»? Sollen wir etwa wiederum mit jenen skandalösen «Fahnenweihen» und lärmigen Aufmärschen der Alpinieregimenter in den Quartieren unserer Armee und in unsern Städten beglückt werden? Oder will man vorsorglich Anstalten treffen, um politische Par-

teidemonstrationen mit Herausforderung von Polizei und Publikum abrollen zu lassen?

Doch der Gipfel geduldeter Unverfrorenheit bestand wohl darin, daß der hochmögende Inspektor, im amtlichen Rang nicht höher als bei uns ein x-beliebiger Departementssekretär, die gnädige Herablassung besaß, «in der Botschaft Italiens in Bern einen unserer Bundesräte zu empfangen». Man traute seinen Augen und Ohren nicht, als man das las und sonstwie vernahm und staunte über die Selbstverständlichkeit, mit der die Presse den Weg der «objektiven Berichterstattung» wählte anstelle der Auflehnung gegen die provinzstatthalterliche Unterwürfigkeit unserer Regierung. Der genannte Bundesrat hat gewiß nicht von sich aus diesen erniedrigenden Gang nach Canossa in die «Botschaft Italiens» unternommen, um dem Sekretär aus Rom seine Referenz zu erweisen; der Bundesrat in corpore wird ihn dazu veranlaßt haben. Was würde man wohl in Italien sagen, wenn man dort die Nachricht vernähme, der oder jener Minister sei in der «Botschaft der Schweiz» von einem simplen eidgenössischen Departementssekretär «empfangen» worden? Man würde überdeutlich zu verstehen geben, von Leuten in solcher Stellung sollte erwartet werden können, daß sie zumindest die Grundsätze des Völkerrechtes kennen, wenn schon nicht die rudimentärsten Elemente internationaler Höflichkeit, und der Regierung würde man empfehlen, sich ihrer nationalen Würde besser bewußt zu bleiben.

Es wird bei uns so viel über Fremdenhaß und ähnliche Dinge gefaselt, über das angeblich notwendige Bemühen, durch Wohlverhalten «uns wieder beliebter zu machen». Glaubt man denn, daß durch duckmäuserische Duldung solcher verheerender Einmischungen ausländischer Regierungen die Liebe zur Fremdherrschaft bei unserm Volke zunehme, das brennende Bedürfnis auch, sich anderswo «wieder beliebter zu machen»? Hat

