

ter, der Wahrheit entgegengesetzter Lüge und der Verpflichtung, dem Kranken die volle Wahrheit zu sagen. Juristen und Moralthologen sind sich einig: eine solche Verpflichtung besteht nicht. Um sich gut kurieren und seine Dispositionen treffen zu können, braucht der Kranke durchaus nicht alles zu wissen, was der Arzt über ihn weiß. Mit andern Worten: der Arzt ist seinem Patienten *die diesem nützliche* Wahrheit schuldig; wobei freilich nicht nur an das leibliche Wohlergehen, sondern an die gesamt menschliche Verantwortung zu denken ist. Oft würde der Kranke übrigens das, was der Arzt weiß, gar nicht verstehen. Wenn darum der Arzt versucht, seine Darstellung der Auffassungsweise des Patienten anzupassen, ist das alles andere als ein Verstoß gegen die Wahrhaftigkeit. Endlich ist der Arzt durchaus nicht immer seiner Diagnose und Prognose absolut sicher. All diese Umstände schränken die Verpflichtung des Arztes, dem Kranken „die Wahrheit zu sagen“, erheblich ein.

Es bleibt die Hauptaufgabe des Arztes, dem Kranken Linderung und Heilung zu verschaffen. Ihr ist in der Regel die Aufgabe, ihn über seinen Zustand aufzuklären, untergeordnet. Darin ist wohl der Hauptgrund zu sehen, warum viele Ärzte ihren Patienten nur einen Teil der Wahrheit sagen wollen. Es ist eine allgemeine ärztliche Erfahrung, daß Hoffnung und Optimismus wichtige Faktoren für die Genesung darstellen. Hier hat der Jurist der ärztlichen Kunst das Wort zu lassen. Immerhin darf man auch hier daran erinnern, daß der Patient an der Bekämpfung seines Leidens einen aktiven Anteil nehmen muß; das geht aber nicht ohne einen gewissen Einblick in das Wesen seiner Krankheit und ihrer Behandlung. In jedem Fall aber hat der Kranke das Recht, so viel über seinen Zustand zu erfahren, daß er für seine Familie, seinen Beruf, sein persönliches religiöses Leben die nötigen Dispositionen zu treffen vermag. Sollte sich ein offenes Wort als notwendig erweisen, dann werde der gütige, mitfühlende Arzt Mittel und Wege finden, den Patienten behutsam und stufenweis zur Erkenntnis seiner wahren Lage zu führen. (17. Jahrgang, Heft 3, in dem auch Mediziner zu der Frage Stellung nehmen.)

Selbstmord-Prophylaxe

war das Thema einer Ärztetagung, die im vergangenen Mai in Woudschoten bei Utrecht (Holland) stattfand. Zu ihr hatten der evangelische Rat „Kirche und Krankenbetreuung“ unter Mitwirkung der christlichen Ärztevereinigung Hollands eingeladen. Dabei hielt Dr. med. Klaus Thomas, Berlin, ein interessantes Referat über die Erfahrungen der ärztlichen Lebensmüdenbetreuung in Berlin, über das die *Ärztlichen Mitteilungen* Köln (Nr. 34, 20. 9. 1958) berichten. Schon die Sprache der Statistik ist erschütternd. In Gesamtdeutschland kommen jährlich 15000 Menschen durch Selbstmord ums Leben, das sind mehr als durch Verkehrsunfälle oder durch Tuberkulose. Jeder 40. Todesfall ist ein Selbstmord. Nach der amtlichen Statistik ist Berlin die selbstmordreichste Stadt der Welt mit 3 Selbstmordtoten je 10000 der Bevölkerung. Von den Ländern steht die DDR mit 2,8 an der Spitze; es folgen Dänemark und Österreich (2,3), Westdeutschland (1,9), Holland (0,6) und Portugal (0,1). Dabei übersteigt die Zahl der Selbstmordversuche die der vollendeten Selbstmorde etwa um das Doppelte. Seit dem letzten Weltkrieg haben also in Deutschland so viel Menschen versucht, sich das Leben zu nehmen, wie die Städte Frankfurt oder Stuttgart oder Rotterdam Einwohner zählen.

Kein Wunder, daß Seelsorger und Ärzte angesichts dieser wachsenden Not auf Abhilfe sinnen. So ist ein neuer Zweig menschlichen Helfens entstanden: Vor zehn Jahren gründete Dr. E. Ringel, Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik von Prof. Hoff in Wien, die erste planmäßige Lebensmüdenbetreuung in Europa. Der fürsorgliche Teil der Arbeit liegt in den Händen der Caritas. Während je-

doch in Wien ständig 20 Betten für klinisch psychiatrische Behandlung von Lebensmüden freigehalten werden können, zwingt die außerordentliche Bettennot in Berlin bei der großen Zahl der ratsuchenden Verzweifelten vorwiegend zu ambulanter Behandlung.

Nach dem Vorbild eines Londoner und eines schwedischen Pfarrers wurde am 5. Oktober 1956 in Berlin die Telefonnummer 320155 als Telefonseelsorge für Lebensmüde bekanntgegeben. Rund 20 Mitarbeiter, darunter Angehörige aller Fakultäten, versuchen von dieser Zentrale aus, heute einem Büro mit 5 Räumen, in täglich 100stündigem Dienst telefonisch und persönlich die Ratsuchenden und Verzweifelten zu betreuen und die Schwerstkranken ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung zuzuführen.

Welche Erfahrungen hat man mit dieser Einrichtung gemacht? In den ersten 11½ Jahren wurden die Nummern der Berliner Lebensmüdenbetreuung etwa 15000 mal gewählt. Im ganzen suchten rund 4000 Menschen Rat. Bisher wurden die ersten 2724 Fälle ausgewertet. Danach ergibt sich folgendes Bild: durchschnittlich sind es 40% männliche und 60% weibliche Ratsuchende. Die Anliegen haben sich z. T. gewandelt. Kamen in den ersten 3 Monaten 37% in Geldnöten, so sank ihre Zahl später ständig ab bis auf 13%, dieselbe Ziffer, die in der amtlichen Statistik als Motiv für den Selbstmord erscheint. Die zahlenmäßig stärkste Gruppe stellen die Ehekonflikte mit 25% bis 35%. Hinzu kommen 10% Liebeskonflikte.

Die weiteren Gruppen verteilen sich wie folgt: Familienschwierigkeiten 8,1%, Schwierigkeiten mit Kindern 7,6%. Die Süchtigen umfassen 8,6% (davon entfallen auf Alkoholiker 6%, auf Morphinisten 1,3%, Nikotinsüchtige 0,3%, Spielsüchtige 0,6%). Eine große Sammelgruppe von 34% werden angegeben als meist einsame Menschen, die in den verschiedensten Bedrängnissen eine Aussprache suchten. Die Menschen, die sich meldeten, standen zu einem Drittel in unmittelbarer Selbstmordgefahr, 10–14% kamen nach einem Selbstmordversuch.

Was den Erfolg der Arbeit angeht, so hat die Erfahrung in Berlin den schon in Wien erbrachten Nachweis voll bestätigt: Selbstmordprophylaxe ist möglich. So gelang es, um nur ein Beispiel zu nennen, zu Weihnachten 1956 durch intensive Betreuung, die Kurvenspitze der Selbstmorde, die sonst zu Weihnachten durchschnittlich bei 30 lag, auf 3 Selbstmorde zu senken. In der Regel kann die Selbstmordgefahr vorher erkannt und die Ausführung damit verhütet werden. Menschliche und seelsorgerische Betreuung müssen sich dabei mit der ärztlichen verbinden. Dazu gehören regelmäßige gesellschaftliche Veranstaltungen, Gottesdienste, Bibel- und Fürbittstunden, gelegentlich die Aufnahme des Verzweifelten in die eigene Familie, Patenschaften, die echte Wärme einer menschlichen Zuwendung, die den Geist der Gemeinschaft unter allen Mitarbeitern weiterträgt; alle diese starken, wissenschaftlich nicht faßbaren Faktoren der „Atmosphäre“ bilden ein wichtiges Element der Lebensmüdenbetreuung. Menschliche Wärme, seelsorgerische Glaubenskraft und ärztliche Nüchternheit widersprechen dabei einander nicht, sondern müssen bei allem Streben nach klarer Grenzziehung der Bereiche zusammenwirken zu einer Arbeitsgemeinschaft wirksamen Helfens.

Das Schicksal der sozialistischen Parteien in den Ostblockstaaten

Wenn auch die sozialistischen Parteien und die Kommunisten den gleichen geistigen Ursprung haben, so besteht doch seit dem 2. Parteitag der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei Rußlands, der 1903 in London stattfand, eine tiefe Kluft zwischen ihnen. Dieser Gegensatz hat in sämtlichen Ostblockstaaten zur Ausschaltung und Vernichtung der Sozialisten geführt.

Die Methoden der Kommunisten sind dabei überall die gleichen. Sie vergrößern