

# „DREI MONATE SIND VIEL FÜR EINEN STERBENDEN“

SPIEGEL-Gespräch mit Professor Christiaan Barnard

**SPIEGEL:** Herr Professor, britische Wissenschaftler haben Ihre erste Herzverpflanzung eine Art Atombombe der Medizin genannt. Die Mediziner sähen sich, wie einst die Physiker, aus ihrem Elfenbeinturm herausgezwungen. Glauben auch Sie, daß mit der Organ-Transplantation, und insbesondere der des Herzens, eine neue Ära der medizinischen Ethik begonnen hat?

**BARNARD:** Ich würde dem zustimmen, allerdings nicht speziell für die Herzverpflanzung. Denn ich glaube, daß diese moralischen und ethischen Probleme alle Organverpflanzungen betreffen.

**SPIEGEL:** Einige Kritiker ihrer Operation haben die Horror-Vision ausge-

repariert und schließlich den Tod überwindet?

**BARNARD:** Wenn man so argumentiert, müßte man der medizinischen Wissenschaft viel schwerere Fehlentscheidungen anlasten. Man müßte sagen, die Mediziner hätten nicht gegen Pocken impfen und nicht gegen die Pest kämpfen, sondern all diese Millionen Menschen sterben lassen sollen.

**SPIEGEL:** Manche Kommentatoren meinen, die Mediziner seien nun erstmals in eine Zwickmühle geraten: zwischen ihrem Berufseid, der verlangt, jeden Patienten bis zum letzten zu behandeln, und den moralischen Forderungen einer Gesellschaft, die

**BARNARD:** Ich glaube nicht, daß die Wissenschaft an irgendeinem Punkt haltmacht. Genauso könnte man fordern, daß die Landwirtschaftsexperten ihre Forschung einstellen, daß sie aufhören, bessere Methoden der Bodenbearbeitung zu entwickeln, und statt dessen Menschen verhungern lassen, weil irgendwo der Punkt kommt, daß zu viele Menschen auf der Erde sind. Ich glaube, daß die Wissenschaft fortfahren wird, ihr möglichstes zu tun. Und ich glaube, es hieße das Licht unter den Scheffel stellen, wie es in der Bibel heißt, wenn wir nicht jene Fähigkeiten gebrauchen, die Gott uns gegeben hat. Ich glaube nicht, daß wir uns in den Sessel zurücklehnen sollten und sagen: Gut,



Barnard (M.) beim SPIEGEL-Gespräch in Baden-Baden\*

malt, daß ein immer größerer Anteil der Bevölkerung mit fremden Herzen, Nieren oder Lungen lebt, aber mit dem eigenen senilen Gehirn. Würden auch Sie meinen, daß dies die logische Konsequenz des Fortschritts in der Organverpflanzung wäre?

**BARNARD:** Nein, ich glaube, wer so argumentiert, kommt zu dem Punkt, wo sein Einwand lächerlich wird. Das Problem ist immer dasselbe, gleichgültig, ob Sie eine Leber, eine Niere, ein Herz oder nur eine Herzklappe einsetzen: Die Pflicht eines Arztes ist es, einen Patienten zu behandeln, unabhängig von der Frage, ob dieser Patient nach der Behandlung ein nützlicher Bürger ist.

**SPIEGEL:** Wird eine Menschheit denkbar, die sich fortwährend selber

von Übervölkerung und Überalterung bedroht ist.

**BARNARD:** Ich glaube, es ist falsch, wenn man sagt, wir retten das Leben von Menschen, die eigentlich tot sein sollten, weil sie alt sind oder andere Krankheiten haben. Die Medizin ist da, um das Leiden zu verringern. Und wenn die Mediziner glauben, sie können dies durch Organverpflanzungen tun, dann müssen sie es tun.

**SPIEGEL:** Und ebenso, wenn es um die Verlängerung von Leben geht?

**BARNARD:** Ja, auch das ist ihre Pflicht, genauso, wie sie Leben verlängern, indem sie gegen Pocken impfen und Seuchen verhüten.

**SPIEGEL:** Es ist auch der Einwand vorgebracht worden, daß der immer größere Aufwand an trainierten Fachleuten und medizinischer Technik, wie er für solche Operationen nötig ist, irgendwo an die Grenze des Vertretbaren stoßen könnte.

wir haben jetzt genug getan, nun hören wir auf. Glauben Sie wirklich, daß es einmal zu viele alte Leute geben könnte?

**SPIEGEL:** Eine Art Quantensprung der Menschheit läßt sich nicht ausschließen.

**BARNARD:** Gut, und meinen Sie, wir sollten dann aufhören, gegen Krebs zu kämpfen?

**SPIEGEL:** Dient nicht der Kampf gegen Krebskrankheiten der Verlängerung des Lebens innerhalb seiner natürlichen Spanne?

**BARNARD:** Krebs ist sehr oft eine Krankheit alter Menschen, viel öfter übrigens als Herzkrankheiten. Ich glaube, daß die Herzverpflanzung gerade für junge Menschen sehr bedeutsam sein wird. Viele Kinder sterben an schweren angeborenen Herzfehlern, gegen die wir heute noch nichts ausrichten können. Ich glaube, daß die Herzverpflanzung, wenn sie vervoll-

\* Mit SPIEGEL-Redakteuren Rolf S. Müller und Jürgen Petermann, in „Brenners Parkhotel“.

kommnet ist, gerade für diese Fälle wichtig werden wird.

**SPIEGEL:** Bei welchen Herzkrankheiten kommt Ihrer Ansicht nach derzeit schon eine Transplantation in Betracht?

**BARNARD:** Ich kann nur für unsere eigene Klinik sprechen; wir glauben im Moment, daß wir nur Patienten mit schweren Schädigungen des Herzmuskels auswählen sollten.

**SPIEGEL:** Eine Gruppe amerikanischer Kardiologen, die letzten Monat zusammentrat, hat allerdings hinzugefügt, daß Herztransplantationen auf die wirklich kritischen Fälle beschränkt werden sollten, in denen keine andere Chance des Überlebens bleibt.

**BARNARD:** Das ist korrekt. Die gleiche Einschränkung haben wir übrigens zu Anfang auch beim Einsetzen von künstlichen Herzklappen gemacht, und auch bei anderen neuartigen Operationstechniken.

**SPIEGEL:** Aber ist gerade dies nicht in manchen Fällen fragwürdig — kann der Arzt immer ganz sicher sein, daß die Prognose für den Patienten wirklich so schlecht und mithin das große Risiko gerechtfertigt ist?

**BARNARD:** Wir sind Menschen und können nicht in die Zukunft sehen. Wir können nicht sagen, ob ein Patient noch zwei Tage oder zwei Stunden oder fünf Tage zu leben hat. Aber ich glaube, unser Wissen reicht aus, um bei einem Patienten eine sehr schwere Herzschildigung festzustellen, der die ärztliche Kunst nichts mehr entgegenzusetzen hat...

**SPIEGEL:** So daß es allenfalls eine Sache von Tagen oder Wochen sein wird, bis der Patient an dieser Krankheit stirbt?

**BARNARD:** Ganz recht. Aber ich glaube, wir sollten noch etwas anderes bedenken: Selbst wenn dieser Patient noch einige Monate zu leben hätte und wir über den Ausgang der Überpflanzung noch unsicher sind — was für eine Art von Leben ist das, was er ohne die Operation noch führt? Seine Nieren haben aufgehört zu funktionieren, die Leber ist geschwollen, er kann nicht essen, es ist ihm dauernd übel — ist es nicht unter solchen Bedingungen besser, einen Versuch zu wagen, der seinen Zustand verbessern kann? Nehmen Sie Dr. Blaiberg, er lebt jetzt mehr als drei Wochen mit dem eingepflanzten Herzen. Und ich glaube, schon in diesem Stadium hat sich für ihn die Herztransplantation gelohnt.

**SPIEGEL:** Sogar Washkansky konnte noch einige Steaks essen...

**BARNARD:** Dr. Blaiberg kann umhergehen und richtig essen, was er vor der Operation nicht mehr konnte. Ich glaube, wir haben etwas erreicht.

**SPIEGEL:** Andererseits haben Wissenschaftler der Stanford-Universität geäußert, daß es wenig Sinn habe, Patienten zu operieren, bei denen auch andere Lebensfunktionen schon be-

trächtlich gestört sind. Vielleicht war Mike Kasperak, der in Amerika bei Professor Shumway operiert wurde, insofern ein schlechter Patient für eine Herzverpflanzung — er starb an einer ganzen „Galaxie von Komplikationen“, wie Professor Shumway formulierte.

**BARNARD:** Ich kann zu dem Patienten von Shumway nichts sagen, weil ich die medizinischen Details nicht kenne. Wir hatten allerdings ähnliche Probleme. Beide Patienten, die ich operiert habe, hatten schon deutliche Störungen der Leber- und Nierenfunktionen. Aber es ist bemerkenswert, in welchem Maß diese Funktionen sich wieder normalisierten, nachdem wir ein Herz überpflanzt hatten.

**SPIEGEL:** Herr Professor, Ihre Operation ist in fast allen Ländern umstritten worden. Haben Sie den Eindruck, daß die Kritik aus Deutschland besonders heftig war?



Barnard-Kritiker Forßmann  
Mißtrauen gegen Südafrika?

**BARNARD:** Ich glaube nicht, aber ich muß zugeben, daß ich nur wenige deutsche Stimmen gelesen habe. Die schwersten Vorwürfe kamen, soweit ich sehe, aus England. Und ich frage mich, ob diese Kritik genauso hart gewesen wäre, wenn die erste Herztransplantation nicht in Südafrika, sondern in einem anderen Land vollzogen worden wäre.

**SPIEGEL:** Warum meinen Sie das?

**BARNARD:** Die Welt erwartet, glaube ich, aus Südafrika nur schlechte Nachrichten. Und nun, als von dort einmal etwas Positives kam, ist man nicht darauf vorbereitet. Ich glaube, daß diese Art von Kritik tief in dem Mißtrauen gegenüber unserem Land und seinen Menschen wurzelt. Und ich bin sicher, alles würde anders aussehen, wenn die erste Operation in Amerika oder in England gelungen wäre.

**SPIEGEL:** Zumal der Amerikaner Shumway bereits Anfang November ein solches Vorhaben angekündigt hatte...

**BARNARD:** Damals ist niemand gekommen, der gesagt hätte: Diese Operation soll unterbleiben, weil die medizinische Wissenschaft noch nicht dazu imstande ist. Der englische Mediziner Donald Longmore hat etwa zur selben Zeit im Fernsehen gesagt, er werde demnächst Herz und Lunge überpflanzen, und keiner von den britischen Wissenschaftlern, die uns jetzt angreifen, hat damals gesagt, die Grundlagenforschung sei noch nicht soweit, er solle es unterlassen.

**SPIEGEL:** Kritik kam aber auch aus der Sowjet-Union. Der russische Gesundheitsminister Professor Petrowski — und ähnlich auch Professor Forßmann — äußerten, daß die veröffentlichten medizinischen Befunde hinsichtlich der beiden Herzspender sie nicht zufriedengestellt hätten. In einigen deutschen Zeitungen verstieg man sich bis zu der Behauptung, daß der Herzspender Clive Haupt noch am Leben war, als sein Herz auf Dr. Blaiberg überpflanzt wurde. Haben Sie die neurologischen Befunde der beiden Herzspender inzwischen veröffentlicht?

**BARNARD:** Wir haben bis jetzt nur den ersten Befund, den von Denise Darvall, veröffentlicht. Wir haben eine Sondergenehmigung erhalten, die gesamten Obduktions-Befunde noch vor der Gerichtsverhandlung, in der es um den Unfall geht, zu veröffentlichen. Und wenn irgendein Arzt in der Welt mir sagen kann, auf welche Weise wir diese Patientin hätten retten können, so würde ich ihm gern zuhören. Was den zweiten Herzspender anlangt, Clive Haupt, so hatte er schwere Gehirnblutungen. Er wurde von sehr kompetenten Fachärzten behandelt. Und diese Ärzte haben nach 18stündiger Behandlung entschieden, daß sie nichts mehr für ihn tun können. Ich habe damals, als diese Todesfeststellung eintraf, sogar daran gezweifelt, ob wir ihn noch als Herzspender brauchen könnten.

**SPIEGEL:** Sie glauben, daß sowohl bei Denise Darvall wie bei Clive Haupt jeder Versuch der Wiederbelebung zwecklos und ohne Sinn gewesen wäre?

**BARNARD:** Ich bin sicher. Wir haben Kriterien, die sich aus Jahren und Jahren der Erfahrung ergeben haben. Es wird Sie interessieren: Clive Haupt war schon einmal, zwölf Stunden früher, zum hoffnungslosen Fall erklärt worden. Aber dann glaubten die ihn behandelnden Ärzte, den Hauch eines Reflexes bei ihm wahrgenommen zu haben, und folgerichtig haben sie — für nochmals zwölf Stunden — versucht, ihn wieder zurückzuholen. Ich kann Ihnen versichern, daß unsere Kriterien für das Eintreten des Todes strenge Kriterien sind. Und wenn man davon ausgeht, daß wir zivilisiert genug sind, eine Herzverpflanzung vorzunehmen, muß man uns auch zugestehen, daß wir zivilisiert genug sind, zwischen Tod und Leben zu unterscheiden.

**SPIEGEL:** Sie haben verschiedentlich die drei Kriterien genannt, die nach südafrikanischem Recht den Ein-



# Island,

Ihr neues romantisches Ferlenziel, erreichen Sie bequem, komfortabel und düssenschnell\* mit Icelandair. Unsere Maschinen befördern Sie sicher und pünktlich ins gastfreundliche Reykjavik. Ausführliche Information und Beratung erhalten Sie im Büro der



Frankfurt am Main, Kaiserstraße 60, Telefon 252560 und allen IATA Reisebüros.

## Auch Sie brauchen ihn, den neuen Schöpfflin-Katalog Er kommt — kostenlos!

Einkauf bequem zu Hause mit dem Schöpfflin-Katalog: 3.500 farbige Abbildungen auf 360 Seiten: Aktuelle Mode, elegante Schuhe, dekorative Heimtextilien, Bettwäsche, Lederwaren. Anhang: „Mach es selbst — spare Geld!“

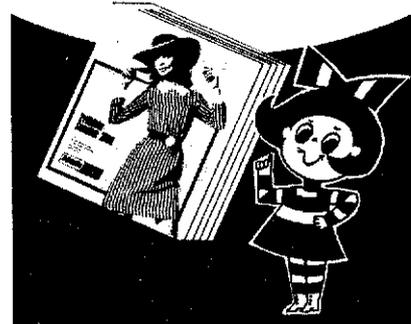
Keine großen Preise! Kredit! Risikoloser Einkauf! Was nicht gefällt nehmen wir zurück. Diskussionlos. Fordern Sie ihn noch heute an, den Schöpfflin-Katalog. Postkarte genügt.

Dabeisein und auswählen!

**Schöpfflin Haagen**

Schöpfflin Haagen Abt. 21

7857 Haagen



tritt des Todes bedeuten\*. Glauben Sie, daß diese Kriterien hinreichen, oder meinen Sie, daß die Frage der Grenzlinie zwischen Tod und Leben weiterhin diskutiert werden muß?

**BARNARD:** Ich glaube nicht. Für diese von uns angewandten Kriterien gilt vielmehr: Wenn wir uns irren, dann auf der sicheren Seite. Wir hätten meiner Ansicht nach in den beiden vorliegenden Fällen das Herz schon transplantieren können, bevor diese Kriterien erfüllt waren. Aber wir haben es nicht getan, weil wir auf der sicheren Seite bleiben wollten. Ich glaube, daß ein Patient, sobald das Elektrokardiogramm für zehn Minuten keinerlei Herzstätigkeit mehr anzeigt, nicht mehr ins Leben zurückgeholt werden kann.

**SPIEGEL:** Das Gehirn ist bis zu einem Grad geschädigt...

**BARNARD:** ...daß es sich nicht wieder erholen kann.

**SPIEGEL:** Angenommen, das Opfer eines Unfalls wird in Ihre Klinik eingeliefert — mit einem vollständig zerstörten Gehirn. Mit Hilfe moderner Reanimationsgeräte könnte dieser Körper, dessen menschliche Individualität ausgelöscht ist, noch für Tage oder gar Wochen in Betrieb gehalten werden, in dem Sinne, daß Stoffwechsel und Blutversorgung weiter funktionieren. Würden Sie in einem solchen Fall unter Umständen die Maschine gerade so lange eingeschaltet lassen, bis der Tag kommt, an dem Sie eine Niere, die Leber oder das Herz aus diesem Körper zur Verpflanzung brauchen?

**BARNARD:** Ja, das würde ich.

**SPIEGEL:** Offenbar kommen vor allem Patienten mit zerstörtem Gehirn, also insbesondere Unfallopfer, als Herzspender in Betracht.

**BARNARD:** Nicht ausschließlich. Nehmen Sie zum Beispiel einen Starkstromunfall. Wenn der Verletzte, sagen wir, 15 Minuten danach in der Klinik ankommt, ist sein Gehirn unwiderruflich zerstört, weil es 15 Minuten ohne Blutversorgung war. Dieser Patient käme sehr wohl als Herzspender in Frage.

**SPIEGEL:** Aber ist nicht trotz allem die Zahl möglicher Herzspender, die in eine Klinik kommen, sehr klein? Mit dieser Begründung haben viele Kritiker gemeint, daß Herzverpflanzungen niemals zu einer therapeutischen Maßnahme im weiteren Sinne werden könnten.

**BARNARD:** Die Zahl der Herzspender ist in der Tat klein. Aber ich meine, wir müssen irgendwo anfangen. Am Anfang werden es wenige Spender sein, und wir werden nur einige Patienten auf diese Weise retten können. Aber dabei werden wir lernen, und wenn wir in das Stadium kommen, daß wir eine größere Zahl von Spenderherzen brauchen, werden wir auch Methoden gefunden haben,

\* In einem Interview mit der amerikanischen Fernsehgesellschaft CBS nannte Barnard als Kriterien für den Eintritt des Todes: Keine Reflexe, wie beispielsweise Pupillen-Reaktion auf Licht; keine spontane Atmung; keine spontane Herzstätigkeit (keine Herzströme für mindestens zehn Minuten).

ein größeres Angebot an Ersatzherzen verfügbar zu machen.

**SPIEGEL:** Auch künstliche Herzen?

**BARNARD:** Auch künstliche Herzen oder in bestimmten Fällen Tierherzen. Aber man darf sicherlich nicht sagen, daß wir keine Herztransplantation machen sollten, nur weil wir an unserer Klinik noch nicht gleich hundert im Jahr machen können. Es ist das gleiche, als wenn man sagt: Weil wir bisher nie auf dem Mond gelandet sind und weil wir nicht gleich 100 Menschen dorthin bringen können, brauchen wir gar nicht erst dorthin aufzubrechen.

**SPIEGEL:** Sie sagten, man müsse anfangen, um zu lernen. Was haben Sie aus den ersten fünf Herzverpflanzungen lernen können?

**BARNARD:** Ich kann hier nicht für meine Kollegen Shumway und Kantrowitz sprechen. Ich für meinen Teil habe gelernt, daß ich ein Herz aus dem Körper eines Toten nehmen kann — und er war tot, denn als ich ihn öff-



Sonntagsblatt

„Lauf du nur wieder zu deinen mickrigen Grippepatienten, während sämtliche Kollegen Herzverpflanzungen machen, du Pillendoktor!“

nete, schlug sein Herz nicht, und sein Blut war schwarz, wo es hellrot sein müßte —, daß ich dieses Herz herausnehmen und in einen anderen, der ein Sterbender war, überpflanzen kann. Und dieses überpflanzte Herz kann sich dem fremden Körper einfügen, es beginnt zu arbeiten, so gut, daß all die anderen Organe, die schon beschädigt waren, sich wieder zu erholen beginnen. Der Patient findet zurück zu einem Grad von Gesundheit, den er nicht mehr hatte, bevor ich ihm das Herz einpflanzte.

**SPIEGEL:** Wie lange wird er ihn behalten?

**BARNARD:** Wir wissen jetzt, daß wir für einen bestimmten Zeitraum nach der Operation immunologische Reaktionen, also eine Abstoßung des überpflanzten Herzens, unterdrücken können. Wie lange wir das tun können, weiß ich noch nicht. Wir werden es herausfinden. Bis jetzt hatten wir bei keinem unserer beiden Patienten

ten klinische Anzeichen für eine solche Abstoßung. Ich glaube, daß wir uns weitertasten müssen und sehen, wie weit wir gehen können.

**SPIEGEL:** Sie haben geäußert, daß Abwehrreaktionen beim Herzen vermutlich noch weniger zu befürchten seien als etwa bei Nierenüberpflanzungen. Könnten Sie das erläutern?

**BARNARD:** Einer meiner Kollegen am Groote-Schuur-Hospital arbeitet am Problem der Leberüberpflanzung. Und er hat zeigen können, daß Lebertransplantate mit Sicherheit vom Körper leichter angenommen werden als Nierentransplantate. Es gibt experimentelle Hinweise dafür, daß dies auch für das Herz zutrifft, insofern, als das Herz ein reines Muskelorgan ohne hochspezialisierte Zellen ist und deshalb vom Körper eher akzeptiert wird als eine Niere.

**SPIEGEL:** Ist das durch Tier-Experimente schon bestätigt?

**BARNARD:** Ja, durchaus.

**SPIEGEL:** Acht Jahre lang, so geht aus der medizinischen Fachliteratur hervor, haben sich Mediziner mit der Vorbereitung der Herzüberpflanzung von Mensch zu Mensch beschäftigt. Wie erklären Sie es sich, daß nun innerhalb von nur sechs Wochen fünf Herzverpflanzungsversuche unternommen wurden? Manche Kritiker deuteten dies als Zeichen eines Wettrennens ehrgeiziger Ärzte.

**BARNARD:** Das ist sicher falsch. Ich möchte die Situation mit einem Gleichnis erläutern. Ich weiß noch, daß ich als Kind sehr gern schwimmen ging. Wenn das Wasser kalt war, blieben alle am Rand stehen, keiner wollte springen, weil sie alle nicht genau wußten, wie kalt es war. Als aber einer hineinsprang und sagte: es ist gar nicht so kalt, sprangen sie alle hinterher. Ich glaube, es war im Fall der Herztransplantation so ähnlich. Viele Kliniken in der Welt waren bereit, aber einer wartete auf den anderen.

**SPIEGEL:** Was war der Anstoß oder Anlaß für Sie, diesen Sprung als erster zu wagen?

**BARNARD:** Ich möchte Ihnen ehrlich sagen, daß es nie unsere Absicht war, als erste ein Herz zu verpflanzen. Es war Zufall. Wir sind ein gut organisiertes Herz-Team. Und übrigens war die Herzverpflanzung nicht die einzige Operationstechnik, die wir als erste in der Welt ausgeführt haben. Wir haben die Ebstein-Korrektur als erste gemacht\*\*, wir haben künstliche Herzventile an unserer Klinik entwickelt und sie als erste eingesetzt; und wir haben als erstes südafrikanisches Team mit der Herz-Lungen-Maschine am offenen Herzen operiert. Seit vier Jahren haben wir im Labor an Herzverpflanzungen gearbeitet, und wir hatten Erfahrungen mit Nierenüber-

pflanzungen. Wir waren also, wenn Sie so wollen, gut gerüstet.

**SPIEGEL:** Der Zufall hat am 3. Dezember Spender und Empfänger an Ihrer Klinik zusammengeführt. Aber die Entscheidung, diese Chance wahrzunehmen, müssen Sie wohl schon einige Wochen zuvor getroffen haben.

**BARNARD:** Wir haben diese Entscheidung drei Monate vor der ersten Operation gefällt. Wir besprachen die Organisationsprobleme für das Team, die voraussichtlichen Schwierigkeiten und die Frage, welche Art Patient wir auswählen würden.

**SPIEGEL:** Haben Sie auch die Möglichkeit eines weltweiten, womöglich kritischen Echos diskutiert?



Barnard, deutsche Ärzte in München\*  
„Wir waren gut gerüstet“

**BARNARD:** Nein, niemals. Wir haben solche Probleme nicht vorausgesehen, auch nicht die weltweite Publizität. Wir haben es getan, weil wir dachten, es gäbe einige Patienten, denen diese Operation nützen könnte. Es war uns gleichgültig, ob die Welt es akzeptieren würde oder nicht. Aber ich will Ihnen eine Sache sagen, die wir tatsächlich vorher entschieden haben, und Sie sind die erste Zeitung, der ich das erzähle: Wir haben entschieden, daß wir die erste Operation nicht an einem farbigen Patienten ausführen würden. Wir sahen voraus, daß man uns sonst den Vorwurf machen würde, wir hätten mit einem Farbigen experimentiert.

**SPIEGEL:** Tatsächlich hat Professor Forßmann in seiner Kritik Andeutungen in dieser Richtung vorgebracht.

**BARNARD:** Sie können sich vorstellen, was die Welt gesagt haben würde, wenn unser erster Patient ein Farbiger gewesen wäre. Jetzt, wo wir ge-

zeigt haben, daß eine solche Operation möglich ist, würden wir nicht zögern, auch einem Farbigen ein Herz zu überpflanzen.

**SPIEGEL:** Wir hatten den Eindruck, daß auch die medizinische Fachkritik häufig daran krankte, daß beurteilt und verurteilt wurde, obwohl oder weil den Kritikern zuwenig Tatsachen bekannt waren.

**BARNARD:** Ich stimme Ihnen zu. Über meinen härtesten Kritiker in England, einen Fachkollegen, weiß ich zuverlässig — er hat es selber zugegeben —, daß seine Kritik sich ausschließlich auf Zeitungsberichte stützte. Es ist mir schleierhaft, wie ein Arzt so etwas tun kann. Wenn Ärzte sich so verhalten, diskreditieren sie ihren gesamten Berufsstand.

**SPIEGEL:** Es sei zu früh für Herzverpflanzungen, lautet einer der Haupteinwände von deutschen Medizinern. Glauben Sie, daß auch dieser Vorwurf auf mangelnde Information zurückgehen könnte?

**BARNARD:** Die Unterstellung, daß wir Herzverpflanzungen nicht vornehmen sollten, weil die Grundlagenforschung dazu noch nicht abgeschlossen ist, erscheint mir ebenfalls ganz unmöglich. Ist denn die Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung abgeschlossen? Nein. Aber wir operieren trotzdem jeden Tag Tausende von Krebskranken. Dasselbe gilt auch für den anderen Punkt, daß ein verpflanztes Herz nur, sagen wir, 20 Tage oder einige Monate funktionstüchtig bleibe. Wer meint, wir müßten Herzverpflanzungen unterlassen, weil der Patient die Operation nur für einen begrenzten Zeitraum überlebt, dem muß ich entgegenhalten: Hören wir sofort auf, Krebs zu operieren! Denn auch dort operieren wir häufig genug nur mit dem Ergebnis einer vorübergehenden Linderung oder Besserung. Wenn wir einem Menschen für drei Monate ein neues Herz einpflanzen, haben wir jedenfalls sein Leiden vermindert. Und für einen Mann, der schon ein Sterbender war, sind drei Monate eine lange Zeit.

**SPIEGEL:** Eine letzte Frage: Glauben Sie, daß die Menschheit sich in kurzer Zeit an Herzverpflanzungen gewöhnen wird, so wie sie sich an Eisenbahnen und Flugzeuge gewöhnt hat?

**BARNARD:** Ich habe keinen Zweifel daran. Ich hatte das Vergnügen und die Ehre, mit dabei zu sein, als Dr. Lillehei 1954 an der Universität von Minnesota die ersten Operationen mit der Herz-Lungen-Maschine wagte. Die Kritik damals war vielleicht noch heftiger als jetzt. Ernsthaftige Wissenschaftler sagten, daß sie wünschten, diese Patienten würden sterben — es wäre besser für die Wissenschaft, wenn sie nicht überlebten. Heute, 14 Jahre danach, gehört die Herz-Lungen-Maschine zur chirurgischen Routine. Genauso wird es auch mit Herzverpflanzungen sein. Wenn wir uns in 15 Jahren wiedertreffen, werden wir über chirurgische Probleme sprechen, von denen wir heute noch nicht einmal träumen.

**SPIEGEL:** Herr Professor, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

\* Bei einer Diskussion im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik.

\*\* Ebstein-Korrektur: Die sogenannte Ebstein-Anomalie ist eine angeborene Mißbildung der Herzklappe zwischen rechtem Vorhof und rechter Herzkammer, die in schweren Fällen zum Herzversagen führt. Operative Korrektur dieser Fehlbildung zählt zu den schwierigen Eingriffen am offenen Herzen.