

Dienstag, 14.07.2009, Podiumsdiskussion „Tod und toter Körper – Enttabuisierung oder neue Grenzen?“

Einleitung und Vorstellung der Podiumsgäste durch **Prof. Dr. Hubert Knoblauch** (Institut für Soziologie der Technischen Universität Berlin):

Die These, dass der Tod wenig beachtet wird, beschränkt sich keineswegs auf die wissenschaftliche Diskussion. Sie wird auf die gesamte moderne westliche Kultur ausgeweitet, die sich vom Tod abgewandt habe. In Anlehnung an ein Diktum Freuds und durchaus auch im Anschluss an ihn spricht man sogar von der Verdrängung des Todes, die seit der Moderne eingesetzt habe.

Auch wenn diese Metapher doch eine mehr als zweifelhafte Übertragung individualpsychologischer Prozesse auf die Kultur vornimmt, so umschreibt sie doch einen Topos, der in der Tat die Moderne zu definieren scheint. Von Freud bis zu Foucault sind nicht nur die Theoretiker der Meinung, die moderne Kultur wende sich vom Tod ab; auch die empirische Forschung beobachtet eine Medikalisierung des Todes, seine räumlichen Ausbürgerung ins Krankenhaus, seine Privatisierung und Tabuisierung in der Öffentlichkeit.

Auch wenn diese Vorstellung noch bis heute geteilt wird, erkennen wir jedoch in den letzten Jahrzehnten auch sehr deutliche gegenläufige Tendenzen: Die breite Popularität einer Kübler-Ross, die sich den Toten und der Erfahrung des Totseins und Trauerns zuwandte, passt ebenso wenig in dieses Bild der Todesverdrängung wie die rasche Akzeptanz der Palliativmedizin und der Hospizbewegung, die sich des Todes annehmen möchte, und auch die Medien scheinen sich mittlerweile des skandalösen Potentials des Todes zu bedienen und offenbar auf eine große Akzeptanz zu stoßen, wenn man an die breite Aufnahme von Ausstellungen mit toten Körpern oder ihren höchst populären Ausdruck in den neuartig realistischen Visualisierungen in Film und Fernsehen denkt. Manche reden sogar von einer neuen Sichtbarkeit, ja von einer Kultur des Todes.

Die Spannung zwischen der Verdrängung des Todes als konstitutivem Element der Moderne und der zunehmenden Popularisierung des Todes in der jüngeren Gegenwart bildet den thematischen Ausgangspunkt unseres Projektes. Allerdings ist dieser thematische Rahmen viel zu breit für einen empirisch orientierten Projektverbund. Wir haben deswegen eine doppelte Fokussierung des Themas vorgenommen, die uns an sehr spezifische und im Rahmen des Projektes halbwegs realistisch erforschbaren Gegenstände bzw. Fragestellungen bindet, ohne jedoch den Bezug zur genannten spannenden Frage zu verlieren.

In einer ersten Fokussierung zielen wir darauf, den Tod nicht nur als ein abstraktes Thema zu behandeln; in einem weiten, die (verstehende) Soziologie grundlegend einbeziehenden Verständnis der Geisteswissenschaften, das weder vor der Praxis noch vor der Körperlichkeit Halt macht, soll unser Thema mit dem Tod auch sehr viel konkreter und sehr viel praktischer zu tun haben. Es geht uns deswegen in einer ersten Fokussierung um den Umgang mit dem toten Körper.

Die zweite Fokussierung gründet in der Entscheidung, nicht einen der „klaren Fälle“ zu untersuchen, die für die Enttabuisierung des Todes stehen, wie etwa die Hospizbewegung oder die Palliativmedizin. Wir beforschen vielmehr einen Gegenstand, der die Spannung zwischen der Enttabuisierung und der alten Tabuisierung gleichsam in sich trägt.

Unter anderem aus diesem Grunde haben wir uns der klinischen Sektion bzw. Obduktion zugewandt. Das Interesse an der Sektion rührt daher, dass in den verschiedensten westlichen Gesellschaften die Bereitschaft zur klinischen Sektion

sinkt, also dazu, den eigenen toten Körper oder den Körper von Nahestehenden einer ärztlichen Sektion bereit zu stellen. In Deutschland sind dies in der letzten Zeit nur noch etwa 3% der 900 000 Toten pro Jahr, 2008, wie man vermutet, womöglich nur noch 1%. Diese zunehmende Scheu vor der Sektion jedoch steht in einem eigenartigen Kontrast zur Öffentlichkeit der toten Körper und auch ihrer Sektion, wie man etwa an der Popularität gerichtsmedizinischer Sektionen in Film und Fernsehen erkennt. In der Sektion also finden wir die heutige Ambivalenz des Todesthemas, also jene Ungleichzeitigkeiten und Unschärfen der Grenzen zwischen Leben und Tod. Ja man kann sagen, die Ambivalenz des Themas läuft geradezu durch die Sektion hindurch, denn während die klinische Sektion auf der Schattenseite der Tabuisierung steht, erfreut sich die anatomische und auch die forensische Sektion einer sehr neuen und erstaunlich wachsenden Beliebtheit. An der Sektion wollen wir deswegen auch die Gründe für diese Ambivalenz, für die eine oder andere Seite oder eben für eine neue Vorstellung über die Rolle des Todes in der heutigen Kultur festmachen.

Es liegt auf der Hand, dass ein so breites Thema nicht von einer einzigen Disziplin angegangen werden kann. Wir wollen deswegen die Untersuchung aus der Perspektive verschiedener, für diese Art von Untersuchung und diese Art von Gegenstand einschlägigen Disziplinen angehen: Zum einen wird die Sektion international sehr unterschiedlich organisiert und rechtlich geregelt. Mit der Verschiedenheit der rechtlichen Rahmenbedingungen beschäftigt sich deswegen das juristische Teilprojekt von Brigitte Tag aus Zürich, während sich das soziologische Teilprojekt von Hubert Knoblauch in Berlin mit der formalen Organisation der Sektion und ihrer alltäglichen Handlungspraxis im klinischen bzw. pathologischen Kontext beschäftigt. Daneben wird im soziologischen wie im medizinhistorischen Projekt von Dominik Groß aus Aachen das medial vermittelte Wissen über die Sektion untersucht und damit die sichtbarsten Quellen, aus denen sich die Entscheidung für und vor allem gegen die Sektion speist. Während die Soziologie die Entscheidungsfindung mit Blick auf das für die Sektion ausschlaggebende „Aufklärungsgespräch“ untersucht, beschäftigt sich das medizinethische Teilprojekt mit den ethischen Problemen dieser Entscheidung für die Sektion. All dies verweist auf die grundlegende Frage nach dem Verhältnis der Menschen zu toten Körpern und zu ihren toten Körpern – ein Thema, das die Philosophie von Andrea Esser aus Marburg angeht, um einen begrifflichen Rahmen für die verschiedenen Projekte aus den verschiedenen Disziplinen zu schaffen. Die interdisziplinäre Ausrichtung wird durch eine schon bestehende enge Kooperation mit Experten aus verschiedenen Bereichen der Medizin ergänzt, die es uns erlauben soll, die Sektion empirisch zu untersuchen.

Hat sich mit der Untersuchung des besonderen und besonders ambivalenten Gegenstands der klinischen Sektion erst einmal der Blick eingestellt und eine gemeinsame Begrifflichkeit eingespielt, dann sollen in einem zweiten Projektschritt vergleichbare, angrenzende und kontrastierbare Gegenstände betrachtet werden, wobei wir – aus den Erkenntnissen des ersten Untersuchungsblockes resultierende – disziplinäre Ausweitungen vornehmen werden: Neben den genannten verwandten Formen der Sektion etwa die Organtransplantation, die Patientenverfügung oder die neuen Bestattungsrituale, für die auch gesundheitsökonomische, religionswissenschaftliche und ethnologisch vergleichende Perspektiven einbezogen werden müssen.

Die Projektzusammenarbeit soll einmal darauf zielen, die – wie sie auch genannt wird – „Revolution des Todes“ und damit auch die Begriffe der Tabuisierung bzw. Enttabuisierung differenzierter zu fassen, also auf die Eingangsfrage eine empirisch

qualifizierte Antwort zu geben und die Grenzverläufe und -verschiebungen zum Tod zu beschreiben und zu erklären. Die Arbeit an einer gemeinsamen Begrifflichkeit wird dabei aber nicht nur gleichsam zur bloßen Bewältigung des interdisziplinären Forschens dienen. Da wir eines der wenigen wirklich Disziplinen-übergreifenden Projekte zum Tod überhaupt sind (nicht nur im deutschsprachigen Raum), soll unser Projekt in seinen beiden Phasen zur Entstehung einer Thanatologie beitragen, die sich weder auf die psychologische Beratung von Betroffenen noch auf die bloß medizinische Behandlung von Sterbenden und Toten beschränkt. Diese multidisziplinäre – im Unterschied zur Transdisziplinarität aus starken Disziplinen mit ihren eigenen Methoden und Methodologien betriebene – Thanatologie soll durch eine begleitende (wenn auch moderat finanzierte) Öffentlichkeitsarbeit verstärkt werden, und schließlich verfolgen vor allem das juristische und medizinethische Teilprojekt auch das sehr praktische Ziel einer Veränderung der rechtlichen Situation bzw. der medizinethischen Praxis der klinischen Sektion.

Kurzstatements der Podiumsteilnehmer:

Dr. Ulrike Vedder (Zentrum für Literatur- und Kulturforschung Berlin) weist ergänzend zur Vorstellung auf ihre Habilitationsschrift „Das Nachleben der Toten“ hin. Die Moderne war gekennzeichnet durch eine scharfe Grenzziehung zwischen Leben und Tod, zwischen Lebenden und Toten. Eine Folge davon ist, dass die Toten in die Literatur „auswandern“. Heute haben wir es jedoch sozusagen mit einer Anknüpfung an vormoderne Elemente zu tun, die die Gegenwart der Toten wieder stärker betonen. Die klare Grenze zwischen Leben und Tod weicht auf. In zahlreichen Diskursen werden die Themen Sterben und Tod neu verhandelt, zum Teil wird die Leiche dabei jedoch nur als Ding behandelt.

Dr. Rolf-Peter Lange (Verband Deutscher Bestattungsunternehmen e.V.) bestätigt die Aussage Vedders, die Leiche werde in gewissen Kontexten als Ding behandelt. Die Bestatter sehen sich mittlerweile häufig mit einer so genannten „Entsorgungsmentalität“ durch die Angehörigen konfrontiert, denen es v. a. darum gehe, ihre Verstorbenen möglichst schnell und billig unter die Erde bringen zu lassen. Darüber hinaus unterliegt die Bestattungsbranche weiteren weitgehenden Veränderungsprozessen der Trauerkultur. Lange nennt den sinkenden Einfluss der Kirchen, die zunehmende Individualisierung, kulturelle Pluralisierung und das Aufkommen neuer Rituale. Das Verhältnis der gegenwärtigen Gesellschaft zum Tod bezeichnet er als schizophren: der zunehmenden Individualisierung steht noch immer die Verdrängung des Todes gegenüber; dem fehlenden persönlichen Umgang mit dem Tod seine unpersönliche Medialisierung. Lange warnt vor der Gefahr der „Kulturlosigkeit“ im Umgang mit dem Tod.

Prof. Dr. Brigitte Tag (Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht der Universität Zürich) weist darauf hin, dass sich auf der juristischen Ebene beides zeige: sowohl die Enttabuisierung des Todes als auch neue Grenzziehungen in diesem Feld. Immer mehr Bereiche im Kontext Sterben und Tod bedürfen der juristischen Regelung. Darüber hinaus gelte es, z. B. gesellschaftliche Verwertungsinteressen an der Leiche zu regulieren. Grundsätzlich stelle sich dem Gesetzgeber die Frage, wie er sich verhalten soll – und was überhaupt alles geregelt werden soll. Dabei müsse dieser auch beachten, dass er vom gesellschaftlichen Wandel nicht überrollt werde.

Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß (Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen) nennt als seine drei Hauptinteressen im Bereich des Todes zum einen die Medikalisierung des Todes sowie die sinkende Sektionsquote, in welcher er einen Wandel im Umgang mit dem toten Körper sieht. Zum anderen weist er auf die Debatte zwischen Sektionsbefürwortern und Sektionsgegnern hin, wobei sich beide Gruppen ethische Argumente für ihre jeweilige Position zu Nutze machten. Während jedoch die Sektionsgegner individuelle ethisch argumentierten, sei bei den Sektionsbefürwortern eine sozioethische Argumentationsweise zu beobachten. Für den dritten Punkt, den Groß als besonders relevant hervorhebt, schließt er an Lange an: die Pluralisierung der Bestattungsformen sei ebenfalls ein Merkmal des veränderten Umgangs mit dem toten Körper.

Prof. Dr. Andrea Esser (Institut für Philosophie der Philipps-Universität Marburg) lässt zunächst die Philosophie konstatieren, dass sich im Verhältnis zum Tod gar nichts verschieben könne. Auf philosophischer Ebene müsse grundlegender das Sprechen über den Tod analysiert und einer abstrahierenden Begriffsklärung unterzogen werden, um zu klären, ob es sich hierbei um legitimes Sprechen handelt. In einem weiteren Schritt ließe sich jedoch feststellen, dass der Tod, obwohl philosophisch „nur“ ein Punkt innerhalb einer Unterscheidung, eingebettet ist in kulturelle Praxis. Als Repräsentation erscheinend, muss dann gefragt werden, ob die Umgangsweisen sowohl mit dem Tod als auch mit dem toten Körper vernünftig seien und inwiefern es sich dabei um einen aufgeklärten Umgang handelt. In Ansehung des konkreten Todes wären die philosophischen Perspektiven zu überprüfen.

Prof. Dr. Michael Tsokos (Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin) weist zunächst auf den Unterschied zwischen klinischer und forensischer Sektion hin, um für letztere zu konstatieren, dass auch in diesem Bereich (wie im Bereich der klinischen Sektion) die Sektionsquoten sinken. Die sinkenden Quoten seien, so Tsokos, jedoch nicht Ausdruck eines veränderten Umgangs mit dem toten Körper oder eines Bewusstseinswandels („so differenziert sind die Leute nicht, mal ehrlich“), sondern stattdessen Ausdruck des Zustands des Gesundheitssystems. Er berichtet vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen aus einem Hamburger Klinikum, dass v. a. die fehlenden personellen und zeitlichen Ressourcen, der Kostendruck, der Wechsel von der Zustimmung- zur Widerspruchslösung sowie das fehlende Interesse der Kliniker an der Sektion als Gründe für die sinkenden Quoten in Betracht kommen.

Auf Nachfrage vom Podium definiert Prof. Tsokos alle verschiedenen Formen der Sektion, um sich dann selbst bereits an einen im Publikum anwesenden Rechtsmediziner (Prof. Eisenmenger, Rechtsmedizinisches Institut der LMU München) zu wenden, damit dieser die heutige Situation noch einmal vor dem Hintergrund seiner langjährigen Berufserfahrung verdeutliche. Da es darüber hinaus bereits einige Wortmeldungen aus dem Publikum gibt, wird die Diskussion bereits an diesem Punkt geöffnet.

Diskussion:

Prof. Meyer vom DHZB beklagt sich ebenfalls über die zu niedrigen Sektionsquoten. Darüber hinaus beklagt er aber außerdem, dass von den Podiumsteilnehmern von der Leiche als Ding gesprochen wurde – Tote seien jedoch keine Dinge, dessen solle man sich bewusst werden. Er plädiert dafür, den Begriff „Leiche“ gar nicht zu verwenden, da dieser den Objektstatus impliziere und von daher negativ besetzt sei, und stattdessen vom „Verstorbenen“ zu sprechen. Prof. Esser reagiert darauf, indem

sie die von ihr eingangs vorgestellte Problematik der Philosophie, die Frage, wie richtig vom Toten, vom gewesenen Leib zu sprechen sei, wiederholt. Sie betont, dass es wichtig wäre, einen angemessenen Ausdruck für den Zwischenstatus, den die ehemalige Person, die natürlich nicht einfach eine Sache sei, einnimmt, zu finden. Mit Verweis auf Dr. Lange nennt sie die Bestatter als Beispiel für eine Berufsgruppe, die eine personelle Rede vom Toten benutzt. Die Diskussion ist damit im vollen Gange. Dr. Lange ergänzt, dass im Bestattungswesen früher die Rede vom „Leichenbestatter“ oder vom „Leichenwagen“ gewesen sei, man heute jedoch auf den Begriff „Leiche“ bewusst verzichte, weil dieser so negativ besetzt sei („Leichenberge“). Stattdessen rede man tatsächlich, wie von Prof. Meyer vorgeschlagen, vom „Verstorbenen“ oder (anstelle des „Leichenwagens“) vom Überführungsfahrzeug. Das eigentliche Problem für den Bestatter sei die zunehmende Distanz zwischen den Angehörigen und dem Verstorbenen; diese müsse durch den Bestatter zunächst zu überwinden versucht werden. Deshalb würde er selbst dann z. B. auch gegenüber den Angehörigen von der verstorbenen „Großmutter“ sprechen, um Bindung herzustellen. Prof. Tag ergänzt diesen Punkt um die juristische Perspektive, von welcher ebenfalls nicht davon auszugehen sei, dass es sich bei der Leiche um eine Sache handeln würde, sondern dass auch juristisch ein Sonderstatus der Leiche angenommen wird.

Prof. Friemann (Institut für Pathologie, Klinikum Lüdenscheid) ergänzt anschließend die Ausführungen von Prof. Tsokos um weitere Punkte, warum die Quote der klinischen Sektion in Deutschland immer weiter sinkt. Er führt die bildgebenden Verfahren ins Feld, die in vielen Fällen bei den Klinikern den Eindruck erzeugten, ein Fall sei klar („Hybris der Ärzte“ nannte Prof. Friemann das) – weshalb viele Kliniker nur noch für solche Todesfälle Sektionsanträge stellen würden, bei denen ihnen die Todesursachen nicht ganz klar seien. Als zentralen Mangel identifizierte Prof. Friemann, dass die klinische Sektion nicht als Qualitätssicherungsmechanismus festgeschrieben sei. Dies begründete er damit, dass auf Seiten der Politik kein Interesse an einer solchen Festschreibung bestünde. Er stimmte Prof. Tsokos zu, dass die sinkende Sektionsquote weniger mit der Einstellung der Bevölkerung zur Sektion zu tun habe („Das hat nichts mit den Leuten zu tun, die verstehen das eh nicht“) und stellte dann fest, dass die Angehörigen mit einer solchen Entscheidung absolut überfordert seien. Diesen Punkt griff Dr. Vedder auf, die über die individuelle Überforderung hinaus anmerkte, dass es im gesamten Bereich Sterben und Tod zu wenig Ritualisierungen gäbe.

Prof. Guthmann (Institut für Philosophie der Universität Karlsruhe) richtete sein Augenmerk auf die einleitenden Ausführungen von Prof. Esser und merkte an, dass die Aufgabe der Philosophie nicht mit der Definition des Todes ende, sondern die jeweiligen Sprachspiele, die Aushandlung der Reden über den Tod die Aufgabe der Philosophie sei. Prof. Esser unterscheidet daraufhin eine abstrakte von einer konkreten Ebene. Erstere umfasse Definitionen und die Frage danach, wie wir vom Tod sprechen. Sie wolle aber gerade auch die zweite (konkrete) Ebene stark machen, auf welcher danach gefragt wird, wie sich der Tod im Leben zeige, denn nicht der Tod sei es, der sich verschiebe, sondern die Anwendungsbedingungen. Auch sie sehe das Problem, der Überforderung der Angehörigen, welches aufgrund des bereits besprochenen Sonderstatus des Leichnams zustande komme. Gerade deshalb müsse jedoch die Angehörigenperspektive rational gefasst werden, damit diese nicht als irrational diskreditiert werden kann.

Prof. Eisenmenger (Rechtsmedizinisches Institut der LMU München) führte ergänzend zu Prof. Tsokos aus, dass es (zumindest in München) mittlerweile wieder zu einem geringfügigen Anstieg der gerichtsmedizinisch durchgeführten Sektionen komme, da viele klinische Sektionen aus dem Krankenhaus abwanderten. Gleichzeitig sei es jedoch (ebenfalls zumindest in München) mittlerweile so, dass die Präparationskurse nicht mehr Bestandteile des Pflichtcurriculums für angehende Mediziner seien. Auch würde den Studenten nicht beigebracht, mit Angehörigen zu sprechen. Er stimmt Prof. Friemann zu, dass die fehlende Festschreibung der klinischen Sektion als Qualitätssicherungsmechanismus eine eklatante Leerstelle sei, führt ergänzend jedoch auch noch den Aspekt der Kosten der Sektion ein und beklagt, dass es zu wenig Geld pro durchgeführter Sektion gäbe.

Mit Prof. Jütte kommt dann der ehemalige Leiter des Arbeitskreises Autopsie der Bundesärztekammer zu Wort, der das Eingangsstatement von Dr. Lange aufnimmt und das Ausmaß der kulturellen Pluralisierung im Bestattungsbereich für fragwürdig hält. Er plädiert stattdessen für eine Stärkung der aus dem Mittelalter stammenden Bestattungsbruderschaften-Kultur und sieht in der Tatsache, dass es mittlerweile auch viele Freunde (zum Teil anstelle von Angehörigen) gibt, die als Freundeskreis Traueranzeigen aufgeben, ein Anzeichen dafür, dass fehlende familiäre Bindungen zum Teil durch Freundschaftsbeziehungen ausgeglichen werden können. Anschließend kommt Frau Kempny (Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.) zu Wort, die zunächst ihrer Freude Ausdruck verleiht, sowohl auf dem Podium als auch im Publikum so viele Stimmen zu hören, die die Relevanz der klinischen Sektion unterstreichen. Sie merkt jedoch an, dass auf dem Podium ein Ökonom fehle. Ihrer Ansicht nach seien es vor allem ökonomische Gründe, die für die sinkende Sektionsquote verantwortlich sind. Dass das Sinken der Quote mit veränderten Vor- und Einstellungen von Angehörigen zu begründen sei, hält auch sie angesichts der rapiden Geschwindigkeit dieses Sinkens für wenig plausibel.

In der Schlussrunde betont Dr. Lange (in Erwiderung auf Prof. Jütte), dass man es im Bestattungsbereich sehr wohl mit zunehmenden Individualisierungs- und Pluralisierungsprozessen zu tun hätte und die Gestaltungsmöglichkeiten insgesamt zunehmen würden. Allerdings stimmt er Prof. Jütte hinsichtlich der steigenden Relevanz des Einbezugs von Freundeskreisen zu. Als Wendepunkt in der Bestattungskultur bezeichnet er das Jahr 1963, in welchem die katholische Kirche die Feuerbestattung anerkennt und sie auch für Katholiken für zulässig erklärt. Dr. Lange schließt mit der Bemerkung, dass es sich bei den derzeit beobachtbaren Prozessen tatsächlich um eine Enttabuisierung des Todes handle – und dass diese seiner Ansicht nach auch nicht mehr aufzuhalten sei. Prof. Tag erinnert in ihrem Schlusswort an den Arbeitskreis „Autopsie“ der Bundesärztekammer und appelliert an die Anwesenden, sich dafür einzusetzen, verändernd auf die gegenwärtige Situation einzuwirken. Dr. Vedder weist abschließend auf das aus dem Mittelalter stammende Konzept der ars moriendi hin und sieht die Gesellschaft vor die Aufgabe gestellt, zu klären, wie eine solche Kunst des Sterbens heute sowohl konzeptionell als auch praktisch aussehen könne. Prof. Groß schließt sich Prof. Tag an und verweist ebenfalls auf den Arbeitskreis „Autopsie“ der Bundesärztekammer. Er betont jedoch auch, dass die 2005 von diesem Arbeitskreis abgegebene Stellungnahme kaum Resonanz erzeugt hätte – und zwar nicht einmal unter Klinikern oder im Deutschen Ärzteblatt. Er weist deshalb darauf hin, dass es zwar natürlich notwendig sei, mehr Öffentlichkeit für die Problematik zu erzeugen, dass es jedoch zunächst die Ärzte selbst seien, die selbstkritischer werden müssten. Auch Prof. Esser hält mehr

Aufklärung in diesem Bereich für notwendig, sowohl bei Angehörigen als auch bei Ärzten. Prof. Tsokos fasst abschließend noch einmal zusammen, was seiner Ansicht nach getan werden müsste, würde man tatsächlich etwas an der gegenwärtigen Situation zu ändern versuchen: zum einen müsste die Öffentlichkeit über das Thema informiert werden und zum anderen müssten sowohl die Krankenkassen als auch die Ärzteschaft selbst von der Notwendigkeit klinischer Sektionen überzeugt werden.