

Pastoralfälle.

(Assistenzarzt im Gewissenskonflikt.) Für einen Arzt, der vom Staate in einem öffentlichen Krankenhause als Assistent einer gynäkologischen Abteilung angestellt ist, ergeben sich folgende Fragen, die von den einzelnen Theologen ganz konträr beantwortet werden.

I. Darf er seinem Chef und Professor bei Schwangerschaftsunterbrechungen die Operationsassistentz leisten, wenn durch seine Weigerung der unerlaubte Eingriff nicht verhütet werden kann?

II. Bei der Incontinentia vesicae urinae der Frau gibt es eine Operationstechnik, bei welcher durch Interposition des Uterus zwischen Scheide und Blase eine solche Stütze dem Blasenschließmuskel gegeben wird, daß das Leiden behoben werden kann. Wird ein derartig verlagert Uterus gravid, so tritt sehr oft (angeblich in 50 Prozent der Fälle) Spontanabortus ein, welcher ebenso wie eine mögliche ausgetragene Schwangerschaft zu schwersten Störungen führen kann, wie: schwerste Blutungen, Inkarzerationserscheinungen, Uterusruptur, Infektion und Absterben des Kindes u. s. w.; normale Geburt ganz ausgeschlossen. Diese schweren Erscheinungen bedingen einen operativen Eingriff. Um das zu verhindern, wird bei der oben beschriebenen Operationstechnik, die man meist bei Frauen nahe dem Klimakterium ausführt, von vornherein eine Sterilisation vorgenommen.

Die Sterilisation ist zur unmittelbaren Behebung des Leidens, nämlich Heilung der Inkontinenz, nicht nötig, wird aber wegen der schweren Komplikationen und gesundheitlichen Schädigungen, die sich bei einer möglichen Schwangerschaft einstellen, immer durchgeführt; ihre Unterlassung gilt bei dieser Operation als grober ärztlicher Kunstfehler.

Wenn nun der Chef und Professor der Abteilung eine derartige Operation bei einer Frau für angezeigt findet und sie seinem Assistenten zur Durchführung zuweist, ist dieser wegen der damit verbundenen Sterilisation berechtigt, die Operation zu machen?

Die unter I. und II. geschilderten Handlungen fallen in die Dienstobliegenheiten eines Assistenten und die Weigerung, sie durchzuführen, erfordert vom vorgesetzten Professor viel Verständnis und Entgegenkommen, um so mehr, wenn er einer anderen Konfession angehört.

Die beiden Fragen, die hier gestellt werden, haben etwas gemeinsam: Mitwirkung zu Operationen, die mit den Grundsätzen der Sittlichkeit nicht vereinbar sind; sie unterscheiden

sich darin, daß es sich im ersten Fall um eine Operation handelt (Schwangerschaftsunterbrechung), die heute allgemein von den Theologen als gegen das natürliche Lebensrecht des Kindes verstößend erkannt wird, aber auch von ärztlicher Seite, und zwar nicht nur von katholischen Ärzten und Gynäkologen, sondern auch von rechtlich denkenden Andersgläubigen als unberechtigt und in den meisten Fällen auch als unnötig, als medizinisch nicht angezeigt, erachtet wird; im zweiten Fall jedoch wird eine Operation erwähnt, über deren moralische Zulässigkeit bisher wenig in der Öffentlichkeit geschrieben wurde; im Zusammenhang mit dem erwähnten Blasenleiden ist mir überhaupt nicht erinnerlich, ob sie irgendwo behandelt wurde.

Es sind also zwei Aufgaben gestellt: *I. Ist die Mitwirkung des Assistenzarztes erlaubt, vorausgesetzt, daß die Operation unerlaubt ist? II. Ist Sterilisierung erlaubt als Prophylaxe gegen Komplikationen, die aus einer weiteren Schwangerschaft nach der angeführten Blasenoperation folgen könnten?*

I.

Wie schon bei Behandlung eines ähnlichen Falles („Mitwirkung zu fremden Sünden“, s. „Theol.-prakt. Quartalschrift“ 1934, S. 342—346) erwähnt wurde, gehört die Beantwortung einer solchen Frage zu den schwierigsten und heikelsten Aufgaben des Moralthologen. Nicht wegen der zu beachtenden Grundsätze; diese sind klar und allgemein anerkannt.

1. Die Handlung des Mitwirkenden muß in sich indifferent sein, sie darf nicht ihrer Natur nach als *concausa* den unsittlichen Zweck mitbewirken, sonst ist sie *cooperatio immediata* oder *implicite formalis*, die immer und unter allen Umständen verboten ist.

2. Auch wenn die Handlung des Mitwirkenden indifferent ist, also auch anderen Zwecken dienen kann (Vorbereitung des Patienten, der Instrumente, Überwachung der Narkose, andere Hilfeleistungen u. dgl.), so darf der unsittliche Zweck nicht mitbeabsichtigt oder gebilligt werden, sonst ist sie *cooperatio explicite formalis*, die ebenfalls immer verboten ist.

3. Auch wenn die Mitwirkung nur *materialis* und *mediata* ist, d. h. aus einem anderen Grund geleistet wird, muß ein entsprechend schwerer Grund vorhanden sein, damit sie erlaubt sei. In diesen drei Forderungen ist die gesamte moraltheologische Wissenschaft einig.

Aber die Schwierigkeit liegt in der Anwendung dieser Grundsätze auf den einzelnen Fall, der immer individuell behandelt werden muß, was auch die Vertreter der Medizin billigen werden, weil sie es auf ihrem Gebiet ebenfalls beachten. Da ist es

auch nicht zu verwundern, wenn in der praktischen Anwendung manchmal verschiedene Urteile erfolgen; und auf das wird sich die Bemerkung des Einsenders beziehen, daß diese Fragen von den einzelnen Theologen konträr beantwortet werden. Es gilt nämlich, in jedem einzelnen Fall klug abzuwägen, ob das Gute, das der Mitwirkende zu erreichen sucht, oder das Übel, das er zu vermeiden sucht, schwerwiegend genug ist, um die Verletzung der Nächstenliebe, die in der Mithilfe zur Sünde anderer liegt, zu kompensieren. Die Nächstenliebe verpflichtet ja nur, wenn der Handelnde nicht selbst ein gleiches oder größeres Ungemach auf sich nehmen muß. Bei dieser Abschätzung des Schadens, den jemand erleidet, wenn er die Mitwirkung verweigert, und des Übels, das aus der geleisteten Mitwirkung folgen wird, sind nun verschiedene Umstände zu berücksichtigen: a) Die objektive Schwere des unerlaubten Eingriffes selbst; je größer sie ist, um so schwerwiegender muß der Entschuldigungsgrund sein; b) die Art der Mitwirkung; je näher und enger sie mit dem unerlaubten Tun dessen, der sie fordert, verbunden ist, desto schwerer kann sie entschuldigt werden; c) die Notwendigkeit der Mitwirkung zur Ausführung der unerlaubten Tat; wenn diese nicht verhütet werden kann durch Versagen der Hilfe, genügt ein geringerer Grund, als wenn die Absage die Sünde ganz verhindert; d) wenn der Mitwirkende außer der allgemeinen Nächstenliebe noch eine besondere Pflicht hätte, als Vorgesetzter oder Vertragspartner, die verbotene Tat zu verhindern, müßte ebenfalls ein schwerer Entschuldigungsgrund vorliegen.

Versuchen wir nun, auf Grund dieser Regeln die sittlichen Pflichten des Assistenzarztes zu ermitteln. 1. Den unerlaubten Eingriff (Unterbrechung der Schwangerschaft, Sterilisierung) selbst auf Geheiß oder unter Anleitung des Chefs vorzunehmen, kann dem Assistenten niemals erlaubt werden; ebenso nicht die unmittelbare Beteiligung an den Einzelhandlungen, aus denen sich der Eingriff zusammensetzt. Das wäre formelle und unmittelbare Mitwirkung. Es müßte also der Assistenzarzt sagen: Erlassen Sie mir das; in meiner späteren Praxis werde ich versuchen, dem Übel auf andere Weise beizukommen. Es wird auch nichts schaden, wenn er auf seine Weltanschauung sich beruft, oder auf Vorschläge anderer Meister der Gynäkologie; ja, es wäre das sogar eine mutige Tat der Katholischen Aktion, wie sie unsere katholischen Ärzte unter ihren Berufskollegen ausüben sollten. Sie würden durch ein mutiges Auftreten manches Übel verhindern können und auch den übrigen katholischen Ärzten ihre Stellungnahme erleichtern. Überhaupt sollten Katholiken da mannhaft auftreten und sich gegenseitig stützen, nicht aber den Mutigen tadeln und allein lassen.

2. Hilfeleistungen, die zwar nicht unmittelbar den verbotenen Eingriff betreffen, aber sehr nahe mit demselben verbunden sind (Unterbinden von Blutgefäßen, Darreichung der Instrumente u. dgl.), dürften nur aus einem sehr schweren Grund zugelassen werden, besonders wenn durch die Weigerung der Eingriff unterbleiben müßte. Was aber ein sehr schwerer Grund ist, hängt auch wieder von persönlichen Verhältnissen des Assistenten ab. Eine Ordensschwester im eigenen Spital hat keinen schweren Nachteil zu befürchten und müßte diese Art der Mitwirkung einfach ablehnen. Ein Assistenzarzt, der nur freiwillig praktiziert, ebenfalls; ist er angestellt und kontraktmäßig verpflichtet, könnte aber, ohne seinen Unterhalt zu gefährden, leicht eine andere Stelle erreichen unter einem anderen Vorgesetzten, so wäre er gehalten, lieber die Stelle aufzugeben, als diese Mitwirkung zu leisten, besonders wenn kein anderer Assistent sie dennoch leisten würde und er so das Übel verhindern könnte. Es kann aber Fälle geben, wo der Assistenzarzt für seinen Unterhalt oder für die notwendige Berufsausbildung an diese seine Stelle gebunden ist; das könnte als sehr schwerer Entschuldigungsgrund gelten, ganz sicher da, wo noch andere Assistenten die Sache machen würden, seine Mitwirkung also nicht so notwendig ist. Das sind also Umstände, die in jedem Fall klug abzuwägen sind, und wo vielleicht der eine Theologe etwas für schwerer hält als ein anderer. Der Assistent, der sich dann an das Urteil seines Beraters hält, kann beruhigt sein, wenn er seine Verhältnisse aufrichtig klargelegt hat.

3. Entferntere Hilfeleistungen (Vorbereitung der Instrumente, Verbinden, Nachkuren) sollten ohne jeglichen Grund auch nicht geboten werden, doch genügt für ihre Zulassung das einfache Vertrags- oder Untergebenenverhältnis.

Es konnten hier natürlich nur gewisse Grenzfälle aufgezeigt werden; aber im Einzelfall können sich die Grenzen durch obwaltende Umstände auch etwas verschieben, so daß für die Entscheidung kein geringes Maß von Pastoralklugheit und Erfahrung nötig ist. Der Theologe wird eben dann, wenn er sich nicht mit anderen Autoritäten beraten kann, sein Urteil abgeben *salvo meliore iudicio*.

II.

Nun zur zweiten Frage: Ist nach der vom Einsender beschriebenen Interposition des Uterus zur Stütze des Blasen-schließmuskels als Schutz vor weiterer lebensgefährlicher Schwangerschaft Sterilisierung erlaubt? Die sittliche Begründung einer jeden Operation, die ein Glied oder Organ zerstört oder für seine natürliche Funktion unbrauchbar macht, liegt darin, daß der Mensch über seine Glieder und Organe als natur-

gegebene Bestandteile seines Leibes wohl ein Nutzungs- und Verwaltungsrecht haben muß, aber kein volles Verfügungsrecht, das ihm zu jedem beliebigen Zweck auch Zerstörung und Preisgabe der Organe oder Glieder gestattete. Als vernunftbegabter Nutznießer und Verwalter des ihm von Gott zur Erreichung seines Zieles und seiner Vollendung gegebenen Leibeslebens muß er einst Rechenschaft ablegen über die Verwaltung. Wie nun der Verwalter eines Vermögens dasselbe nicht nach Belieben und zu jedem Zweck (wie ein Eigentümer) verwenden kann, sondern es für die vom Eigentümer bestimmten Zwecke erhalten und vor Schaden bewahren muß, so ist die erste Pflicht des Menschen für sein Leibesleben: dasselbe in seiner Integrität und die Glieder für ihre Funktionen zu bewahren. Nur wo ein Glied oder Organ durch seine Erkrankung oder seine verkehrte Funktion dem ganzen Leben Schaden und Gefährdung bringt, dort gestattet oder empfiehlt das Verwaltungsrecht lieber das einzelne Glied zu opfern, als das ganze Leibesleben zu gefährden. Darüber kann der Mensch ruhig Rechenschaft ablegen, das ist Aufgabe eines treuen Verwalters. Aber die Schädigung oder Gefährdung des Leibeslebens muß von jenem Glied oder Organ herkommen, das geopfert werden soll; denn die Unterordnung des Teiles unter das Ganze rechtfertigt den Eingriff. Kommt aber die Gefährdung des Leibeslebens aus einer anderen Quelle, dann muß natürlich von dieser Quelle aus die Gefahr bekämpft werden; ein anderes Organ, das gesund ist und natürlich funktioniert, ist nicht die Ursache der Gefährdung des Ganzen, behält also seine berechnigte Stellung des Teiles zum Ganzen.

So ist also auch völlige Kastration berechnigt und erlaubt, wenn die Gefährdung des Lebens von den Keimdrüsen oder dem Uterus u. s. w. selbst kommt. Sie wäre nicht erlaubt, wenn diese Organe gesund funktionieren, aber die Gefährdung anderswoher käme, z. B. von Beckenenge bei einer weiteren Schwangerschaft. Hier wäre die Beckenenge zu beheben oder auf den ehelichen Verkehr zu verzichten. Ganz das gleiche muß von der Sterilisierung gesagt werden, obgleich sie nicht einen so radikalen Eingriff darstellt, wie Kastrierung. Wenn man mir einen Fall angibt, wo der Eileiter selbst eine Gefährdung bringt, dann erlaube ich ohne Bedenken, ihn zu zertrennen. Aber Eileiterschnitt zur Verhinderung einer Schwangerschaft, die aus anderen Gründen gefährlich wird, kann nicht gestattet werden; der Eileiter erfüllt seine Aufgabe normal, schädigt das Ganze nicht, behält also seine Existenzberechnigung als Teil.

Nun zu der in Frage stehenden Operationstechnik. Incontinentia urinae ist gewiß eine sehr lästige Sache, wenn auch keine lebensgefährliche; aber doch können wir ruhig dem Arzt

zugestehen, daß er eine Stütze für den erschlaferten Schließmuskel sucht. Unser medizinischer Laienverstand versucht da allerdings Einwendungen zu machen: Muß es denn gerade der Uterus sein, der diese Stütze gibt? Er liegt allerdings zunächst und ist dazu geeignet; aber das Übel kommt doch wohl auch bei Männern vor; was macht man dann in diesem Fall? Aber überlassen wir das den Fachmännern. Wir haben eine große Achtung vor dem Fortschritt, den die chirurgische Technik gemacht hat, und hoffen, daß sie auch noch andere Methoden findet, wo man uns doch erzählt, daß man heute künstliche Scheideplastiken, Transplantationen und ähnliches macht; noch mehr würde es uns freuen, wenn ein katholischer Chirurg, gerade durch seine Weltanschauung gedrängt, eine bessere und vollkommene Methode fände. Bevor aber diese gefunden ist, wird man keine Schwierigkeit gegen diese Interpositio uteri machen; und da der Uterus in dieser Lage eine weitere Schwangerschaft nicht aushält, ist die Patientin zu fragen, ob sie in Übereinstimmung mit ihrem Mann auf den Verkehr verzichtet. Aber Sterilisierung zum Zweck eines unfruchtbaren Verkehrs kann nicht gestattet werden. Freilich scheuen sich die Ärzte, ein solches Opfer zu verlangen, besonders seit ein so bequemes Mittel Eingang gefunden hat. Es muß aber immer betont werden, daß nicht die Einfachheit und das Bequeme des Mittels die Sittlichkeit seiner Anwendung rechtfertigt, wenn es in sich gegen die Natur ist. *Non sunt facienda mala, ut eveniant bona.* Ob nicht auch da stillschweigend vorausgesetzt wird, es sei Enthaltensamkeit nicht möglich, wie es eine liberale Wissenschaft leider zu lange gepredigt hat?

Um nun auf den konkreten vorgelegten Fall zurückzukommen, liegt die Sache eigentlich noch einfacher: Der Einsender bemerkt, daß diese Operationstechnik meist bei Frauen nahe dem Klimakterium vorgenommen wird; ist es da nun ein zu großes Opfer, entweder mit der Operation zu warten bis zum Klimakterium — und dann ist eine Sterilisierung gar nicht mehr notwendig —, oder wenn die Operation sofort vorgenommen werden soll, von der Patientin zu verlangen, daß sie bis zum Klimakterium auf den Verkehr verzichte? Dann kann Unterlassung der Sterilisierung auch nicht als grober ärztlicher Kunstfehler gewertet werden, weil sie unnötig ist. Aber auch sonst sollten sich unsere katholischen Ärzte dagegen wehren, auch öffentlich in den Fachzeitschriften, daß man eine Unterlassung aus Gewissenhaftigkeit einen Kunstfehler nennt. Der katholische Arzt kann die Technik eines Eingriffes genau so gut beherrschen und bei erlaubter Gelegenheit auch ausführen; aber wenn er aus Gründen der Sittlichkeit sich verpflichtet fühlt, einen Eingriff zu unterlassen, so kann man das keinen Kunstfehler nennen.

Alle Achtung vor den Regeln und Vorschriften der ärztlichen Technik, aber sie sind nicht letzte und absolute Forderungen, sondern auch in ihrer Ausübung, wie in jeder anderen Tätigkeit, steht der Arzt unter den absoluten Forderungen des Naturgesetzes.

Schließen wir: Solange keine bessere Methode zur Behebung der Incontinentia urinae zur Verfügung steht, kann man die Interpositio uteri gestatten; wenn die Patientin das Klimakterium schon hinter sich hat, ohne weiteres; im anderen Fall, wenn sie sich bereit erklärt, bis zum Klimakterium sich zu enthalten. In diesen Fällen kann der Assistenzarzt diese Operation auch selbst vornehmen und jede Mithilfe leisten. Aber Sterilisierung zu dem Zweck, daß die Leute verkehren könnten und doch die Schwangerschaft vermieden wird, wird man auch in diesem Fall nicht gestatten können, daher auch keine unmittelbare Mitwirkung, da die Gefährdung nicht vom Organ, d. h. der Tuba, sondern vom Verkehr kommt.

Innsbruck.

P. Albert Schmitt S. J.

(Um die Verpflichtung eines Gemeinschaftsgelübdes.) Eine Gemeinde hat zur Zeit einer Epidemie das Gelübde gemacht, alljährlich das Fest der Unbefleckten Empfängnis als gebotenen Feiertag zu begehen und für die Zukunft die „Kirmeß“ mit Tanz nicht mehr zu halten. Der Vorgang dabei war ziemlich einfach. Beim Sonntagsgottesdienst verlas der Pfarrer im Anschluß an die üblichen Verkündigungen einen Passus, worin er seinen Pfarrkindern den Vorschlag machte, der Mutter Gottes das erwähnte Gelübde zu machen; doch müsse erst der Gemeindevorstand den Beschluß fassen, die üblichen Kirmeßbelustigungen für die Zukunft abzuschaffen; nur dann würde der Feiertag eingeführt werden. In der nächsten Sitzung erklärte sich der Gemeindevorstand einstimmig für die Abschaffung der Kirmeß und für die Einführung des Feiertages. Von einer Befragung der Pfarrkinder oder gar einer Abstimmung ist keine Rede gewesen. Da niemand gegen den Vorschlag des Pfarrers Einspruch erhob — es würde wohl auch niemand das gewagt haben, aus Furcht vor der Seuche —, so hat der Pfarrer eben die Einwilligung der Pfarrkinder vorausgesetzt. Das Marienfest wurde seitdem jedes Jahr unter allgemeiner Beteiligung gefeiert. Auch das andere Versprechen wurde durch einige Jahre gehalten, bis ein neuer Gemeindevorstand auf Drängen verschiedener Kreise die Kirmeß unter einem anderen Namen wieder einführte. Dem Nachfolger jenes Pfarrers entstehen nun bei dieser Lage der Dinge verschiedene Zweifel: War die Gemeinde als weltliche Institution, der überdies eine Anzahl Andersgläubiger