

Ärztliche Ethik und Pastoralmedizin im Rahmen des akademischen Unterrichtes

Von Dr. med. Albert Niedermeyer, Professor der Pastoralmedizin an
der Universität Wien

Die ärztliche Ethik hat das praktische sittliche Handeln des Arztes zum Gegenstande; die Pastoralmedizin die Anwendung der Normen des Sittengesetzes auf das ärztliche Handeln, wenigstens soweit sie Grenzgebiet der Medizin mit der Moraltheologie ist. Ist für uns die Pastoralmedizin Grenzgebiet der gesamten Medizin mit der Gesamtheit aller theologischen Disziplinen¹⁾, so ist demnach die ärztliche Ethik (Berufsmoral, Pflichtenlehre = Deontologie) ein Teilgebiet der Pastoralmedizin, wie die Moraltheologie ein Teilgebiet der gesamten Theologie ist. Auf jeden Fall behandeln beide Wissenschaften den gleichen Gegenstand, wenn auch unter verschiedenen Gesichtspunkten²⁾.

Im Rahmen des akademischen Unterrichtes hat sich die Pastoralmedizin erst seit kurzer Zeit einen Platz erobert, obgleich es auch Universitäten gibt, an denen sie als Lehrfach bereits auf eine beachtliche Geschichte zurückblicken kann³⁾. Weniger befriedigend ist der bisherige Stand des akademischen Unterrichtes in der ärztlichen Ethik, zumindest an den deutschsprachigen Universitäten des Abendlandes; weitaus günstiger ist die Entwicklung in den romanischen Ländern, zum Teil besonders günstig in überseeischen Ländern. Diese bisher nicht voll befriedigende Entwicklung steht in einem gewissen Mißverhältnis zu der Tatsache, daß sowohl die Pastoralmedizin wie die ärztliche Ethik in ihrem geistigen Gehalt eine uralte Geschichte haben; lassen sich die Grundprobleme der Pastoralmedizin zum Teil bis in das Alte Testament zurückverfolgen, so reicht die ärztliche Ethik zumindest in ihrer ersten Kodifikation bis zur Zeit der Asklepiadenschule von K o s, vor allem bis auf H i p p o k r a t e s zurück⁴⁾.

Schon seit den Zeiten des Hippokrates haben die großen Meister der Medizin einen Kodex der ärztlichen Moral (Deontologie,

¹⁾ Vgl. Handbuch der Speziellen Pastoralmedizin (zit.: HSPM), Bd. I, Herder, Wien 1948—1952; ferner den Beitrag des Verfassers: „Die Stellung der Pastoralmedizin im Rahmen der theologischen Disziplinen“, in: Theologische Fragen der Gegenwart, Festschrift der Katholisch-theologischen Fakultät der Universität Wien für Kardinal Innitzer, Wien 1952, S. 177/178.

²⁾ Eine wissenschaftlich zusammenfassende Darstellung der ärztlichen Ethik wird gegeben in: „Allgemeine Pastoralmedizin“ (zit.: APM), Bd. II. (in Vorbereitung).

³⁾ Vgl. Festschrift f. Kard. Innitzer, S. 177. Nauck, Pastoralmedizin an der Universität Freiburg i. Br., Freiburger Diözesan-Archiv 1951.

⁴⁾ Vgl. Neuburger, Geschichte der Medizin, F. Enke, Stuttgart 1906, Bd. I, S. 175—235; betr. Pastoralmedizin vgl. des Verfassers „Pastoralmedizinische Propädeutik“, A. Pustet, Salzburg 1935 (zit.: „Propädeutik“), S. 31 ff.

Pflichtenlehre) gelehrt und ihren Schülern tradiert⁵⁾. Die speziellen N o r m e n dieses Kodex können im Laufe der Zeit schwanken, denn sie sind veränderlich; die allgemeinen Normen hingegen sind grundlegend, absolut, unwandelbar und fordern Geltung für alle Zeiten. Diese allgemeinen Normen sind bekannt und offenkundig; einige Normen aber — und sicher nicht belanglose — sind verdunkelt und in Vergessenheit geraten zufolge einer allgemeinen Verwirrung unserer gegenwärtigen Lebensverhältnisse. Der Mensch von heute will nicht mehr eine Vorschrift anerkennen, die allgemeinverbindlich lehrt, was Recht und Unrecht ist. Die sozialen Notstände sind allgemein geworden; die soziale Frage ist immer drängender geworden, auch unter den Akademikern, besonders unter den Ärzten. Hier liegt die Wurzel einer weitverbreiteten Korruption, die mehr und mehr auch im Ärztestande Platz greift. Der Ärztestand ist in zunehmendem Maße von Proletarisierung bedroht. Welche Gefahr darin für die menschliche Gesellschaft liegt, ist evident. Darüber hinaus leidet der Ärztestand an enormer Überfüllung; die Berufsmöglichkeiten sind „verstopft“, weit über die Aufnahmefähigkeit des Berufes hinaus. Im Zusammenhang damit stellen sich weitausgreifende und schwere soziale Probleme dar. Diese Probleme, obschon an sich genug zugespitzt, sind überdies kompliziert durch eine allgemeine geistige Verwirrung, die über die ganze gegenwärtige Welt verbreitet ist.

Die grundlegenden Normen der Moral sind weithin erschüttert. Speziell das L e b e n s r e c h t⁶⁾ — das primärste Recht der Menschen — ist problematisch geworden, erscheint ausgehöhlt; das Leben selbst ist nicht mehr heilig, weder das des Erwachsenen noch das des Ungeborenen. Unter dem Vorwande der „Wissenschaft“ hat man erst die „Geburtenkontrolle“⁷⁾ propagiert, sodann die eugenische Sterilisation⁸⁾, die sogenannte soziale und eugenische Indikation zum Abortus⁹⁾; allmählich ist man fortgeschritten bis zum systematischen Massenmord unter dem Titel der medizinischen „Euthanasie“¹⁰⁾.

Alexander Mitscherlich (Heidelberg) hat einen erschütternden Bericht über den Nürnberger Prozeß gegen Ärzte erstattet, die mit der Durchführung von Maßnahmen der „Selektion“ beauftragt waren¹¹⁾. In Wirklichkeit sind die Prozesse gegen entartete Ärzte in allen Ländern kaum mehr zu zählen, besonders seit 1945, vor allem im Hinblick auf die Einleitung des Abortus, darunter nicht wenige Fälle mit tödlichem Ausgange. Diese notori-

⁵⁾ Neuburger a. a. O., S. 148.

⁶⁾ Vgl. HSPM, Bd. III, S. 1—48.

⁷⁾ Vgl. HSPM, Bd. I, S. 272—317.

⁸⁾ Vgl. HSPM, Bd. IV, S. 145—332.

⁹⁾ Vgl. HSPM, Bd. III, S. 139—274.

¹⁰⁾ Vgl. HSPM, Bd. VI, S. 1—73.

¹¹⁾ Das Diktat der Menschenverachtung. Schneider, Heidelberg 1947.

schen und forensischen Fälle sind aber nur ein kleiner Ausschnitt aus der Gesamtzahl der wirklichen Fälle. Niemand kennt die wirkliche Zahl der Abortusfälle¹²⁾, die von Ärzten herbeigeführt sind; keine Statistik kann die wirkliche Zahl aller Abortusfälle, der kriminellen und heimlichen wie der scheinbar „legalen“, erfassen. Ihre Zahl seit 1914 ist als weitaus größer geschätzt worden als die Gesamtzahl der Verluste der Weltkriege, der Gefallenen und Verwundeten. Ein grauenhafter Fall hat sich 1947 in Wien ereignet. Zwei junge Ärzte waren im Begriffe, an einer Frau eine Abtreibung vorzunehmen, und wollten ihr eine Injektion zur Anästhesie geben. Unglücklicherweise gaben sie ihr eine toxische Injektion, und die Frau starb auf dem Tische. In der Absicht, ihr Verbrechen zu verheimlichen, zerstückelten sie nun den Leichnam und gingen bei Nacht auf eine Brücke, um die Leichenteile im Strom zu versenken. Dank der Wachsamkeit eines Polizisten wurden sie dabei ergriffen und verhaftet. Sie wurden zu einigen Jahren Kerker verurteilt — gewiß ein gerechtes und mildes Urteil. Als empörendster Umstand erscheint nun, daß beide nicht eine Spur von Scham oder Reue zeigten, daß sie vielmehr überzeugt sind, unschuldig verurteilt worden zu sein. Sie fühlen sich als Opfer eines grausamen Gesetzes und eines Justizirrtums; beide beteuern unaufhörlich, daß ihnen Unrecht geschehen sei.

Wenn man über diesen Fall berichtet und ihn als Spiegel des gegenwärtigen Standes der ärztlichen Ethik betrachtet, dann bietet sich ein erschreckendes und hoffnungsloses Bild dar. Um die richtige Therapie zu finden, ist eine unerbittliche Diagnose erforderlich. Fassen wir daher noch einige andere problematische Fälle ins Auge. Nach dem Kriege blühte ein ungesetzlicher Schleichhandel mit Rauschgiften, mit Morphin, Kokain, Heroin, Marihuana u. a. An diesen nahmen auch herabgekommene Ärzte teil. In gleicher Weise entwickelte sich ein Schleichhandel mit wertvollen Arzneimitteln, vor allem aus der Reihe der Antibiotica (Penicillin, Streptomycin, Chloromycetin usw.). Dieser Handel entwickelte sich unmittelbar nach dem Kriege. Soweit daran auch Ärzte teilnahmen, verriet dies einen erschreckenden Niedergang der ärztlichen Ethik, wenn Ärzte selbst seltene und wertvolle Mittel an betrügerische Schleichhändler verkauften und diese dann in Fällen von dringender Lebensgefahr nicht erhältlich waren. Aber nicht nur im notleidenden Europa, auch in wohlhabenden Ländern fanden sich analoge Erscheinungen, Fälle von Ärzten, die ihre Pflicht gegenüber der Volksgesundheit verraten haben.

Zweifellos ist unsere Zeit in die Irre gegangen, und es bedarf des Einsatzes aller Kräfte, um wieder auf den richtigen Weg zu gelangen, die kranke und aus den Fugen gegangene Zeit zu heilen.

¹²⁾ Betr. Fragwürdigkeit der Abortus-Statistik vgl. HSPM, Bd. III, S. 156.

Was ist also zu tun? Die dringendste Notwendigkeit ist eine bessere Erziehung des ärztlichen Nachwuchses — eine Erziehung zu den grundlegenden Berufspflichten. Immerhin wäre es falsch, von einem nur theoretischen Unterricht eine Besserung der praktischen Ethik zu erwarten. Man könnte fast versucht sein, die alte Frage zu stellen, ob Ethik, d. h. das praktische sittliche Verhalten, überhaupt „lehrbar“ sei. Bekanntlich haben schon die Gegner des Sokrates gegen diesen den Vorwurf erhoben, er behaupte, eine allgemeine Norm für das sittliche Verhalten lehren zu können; noch immer wird die „fable convenue“ verbreitet, Sokrates habe sich unterfangen, „die Tugend lehren“ zu können. Breitner hat in seiner Untersuchung über die ärztliche Ethik den Primat des sittlichen Willens, der Tat, des praktischen Ethos vor dem rationalen Erkennen, dem Logos, vertreten¹³⁾. Trotzdem wird auch in dieser Frage der philosophisch Denkende sich der Einsicht nicht verschließen können, daß man doch wohl zuerst erkennen müsse, was Recht und was Unrecht ist, ehe man die für richtig erkannte Norm seinem praktischen Handeln zugrunde legt; daß somit auch hier der Primat des Logos zurechtbesteht. Das bedeutet noch lange nicht die dem Sokrates fälschlich unterstellte Behauptung, daß „Tugend lehrbar“ sei¹⁴⁾. So grundlegend demnach für das praktische sittliche Handeln ein vorangehender Erkenntnisakt ist, so geht der von diesem bestimmte Willensakt und das praktische Handeln aus dem tiefsten Wesen des Handelnden hervor: *agere sequitur esse* (St. Thomas). Die ärztliche Ethik wird demnach immer eine Frage des Charakters, der Ehrfurcht, der Achtung zwischen den Menschen — und schließlich der Liebe von Mensch zu Mensch bleiben. Aber nichtsdestoweniger ist eine systematische Erziehung zu solcher Ehrfurcht, zu wahrer und ehrlicher Humanität unentbehrlich.

Für die Erziehung des ärztlichen Nachwuchses zur ärztlichen Ethik erscheinen zwei öffentliche Pflichtvorlesungen nötig: die erste als Einführung in die allgemeinen Grundlagen der ärztlichen Ethik im ersten Studiensemester, möglichst in Verbindung mit einer Einführung in das medizinische Studium (Hodegetik); die zweite als eine spezielle Pflichtenlehre nach Absolvierung der hauptsächlichen klinischen Vorlesungen: der internen und chirurgischen Klinik, in der dem künftigen und angehenden Arzt seine praktischen Pflichten vor Augen geführt werden. Das wichtigste wird immer das Beispiel des Lehrers bleiben. *Verba docent, exempla trahunt*¹⁵⁾.

Hiebei bieten sich einige Möglichkeiten, die Vorlesungen über

¹³⁾ Vgl. Ärztliche Ethik, Inn-Verlag, Innsbruck 1948, S. 10 ff.

¹⁴⁾ Breitner formuliert die Lehre des Sokrates mit dem Satze: „Tugend ist Wissen“ (a. a. O. S. 11).

¹⁵⁾ Vgl. H. H. Schmid, in: Archiv f. Gyn., Bd. 144 (1931), S. 377.

ärztliche Ethik¹⁶⁾ im Zusammenhang mit anderen klinischen Vorlesungen zu halten:

- a) im Zusammenhang mit der neurologisch-psychiatrischen Klinik;
- b) im Zusammenhang mit der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik, möglichst in Verbindung mit einer Vorlesung über Sexuologie;
- c) im Zusammenhang mit der Gerichtlichen Medizin;
- d) im Zusammenhang mit der Sozialhygiene¹⁷⁾.

In diesem Falle muß eine häufige und verbreitete Verwechslung vermieden werden: Sozialhygiene darf nicht mit der sogenannten „Sozialen Medizin“ identifiziert werden. Diese ist etwas gänzlich anderes; die Verwechslung findet sich auch bei bedeutenden und berühmten Lehrern. Es ist nicht meine Aufgabe, hier die Verwirrung der Terminologie richtigzustellen und eine klare und richtige Definition zu entwickeln. Dies wird in einem Werke über die Hygiene der menschlichen Gesellschaft geschehen, welches die gesamte Sozial- und Pastoralhygiene umfassen soll¹⁸⁾. Eine solche Hygiene würde die beste Grundlage für die ärztliche Deontologie abgeben, besonders indem sie den Grundsatz lehrt: Niemals kann etwas hygienisch richtig sein, was sittlich falsch ist¹⁹⁾.

- e) Auch im Zusammenhange mit der Geschichte der Medizin kann ärztliche Ethik zweckmäßig gelehrt werden²⁰⁾.

Über die didaktischen und pädagogisch-ethischen Werte der Geschichte der Medizin gibt es keine Meinungsverschiedenheiten. Leider begegnet sie unter den Hörern noch immer einer Interesselosigkeit, die nur noch übertroffen wird von der Uninteressiertheit gegenüber der ärztlichen Ethik.

- f) Schließlich bleibt eine Möglichkeit, die bisher wenig bekannt und anerkannt ist: eine enge Verbindung der ärztlichen Ethik mit der Pastoralmedizin, die ihrerseits in enger Verbindung steht mit der Moraltheologie.

Wo eine Pflichtvorlesung über Pastoralmedizin eingeführt ist, erscheint sie zweifellos geeignet, um die allgemeinen Grundsätze der Moral und deren Anwendung auf die ärztliche Praxis zu entwickeln. Und hieraus ergibt sich ein anderer Vorteil einer solchen Kombination: die Pastoralmedizin, bisher vielfach aufgefaßt als Anhängsel der Pastoraltheologie, kann so zum Gegenstande des

¹⁶⁾ Siehe oben, Nr. 2.

¹⁷⁾ Vgl. die Abh. d. Verf.: „Sozialhygiene, Moralhygiene, Kulturhygiene“, C. F. Müller, Karlsruhe 1931; ferner: „Zur Sozialhygiene von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“, W. Maudrich, Wien 1949.

¹⁸⁾ Hygiene der menschlichen Gesellschaft (in Vorbereitung).

¹⁹⁾ Vgl. des Verfassers: „Grundriß der Pastoralmedizin“, Bd. I, Bonifacius-Druckerei, Paderborn 1936, S. 16; ferner: HSPM, Bd. I, S. 360; „Propädeutik“, S. 11, 141.

²⁰⁾ Siehe oben, Nr. 4.

Interesses auch für die Medizin werden. Wir können auf die Analogie eines anderen Grenzgebietes zwischen zwei Fakultäten hinweisen: auf die Gerichtliche Medizin²¹⁾. Von ihrem Beginn an, seit den Tagen von Paulus Zacchia²²⁾, gehörte die Gerichtliche Medizin zeitweilig zur juristischen Fakultät und wurde mehr und mehr zu einem wesentlichen Bestandteil der medizinischen Fakultät, der heute nicht mehr weggedacht werden kann. Die gleiche Entwicklung erscheint auch für die Pastoralmedizin möglich, besonders im Hinblick auf die wachsende allgemeine Tendenz zu einer universalistischen Auffassung der Wissenschaft, die im Begriffe steht, die positivistische Wissenschaftsauffassung des neunzehnten Jahrhunderts zu überwinden²³⁾. Wir sehen also: die ärztliche Ethik ist zu einer Angelegenheit von höchstem internationalem Interesse geworden. Die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO, OMS) hat die Initiative ergriffen zu einer internationalen Kodifikation des ärztlichen Rechtes. In diesem Sinne haben einige medizinische Fakultäten spezielle Kurse und allgemeine Vorlesungen obligatorisch eingerichtet über dieses ärztliche Fach in Verbindung mit Vorlesungen über ärztliche Ethik. Ein „code de déontologie médicale“²⁴⁾ ist von den gesetzgebenden Körperschaften in Frankreich approbiert worden (1947), und in gleicher Weise sind analoge Gesetzgebungen in anderen Ländern vorbereitet worden. Man hat auch einen internationalen akademischen Unterricht über dieses Thema auf der Basis eines neuen hippokratischen Eides erwogen²⁵⁾. — Es läßt sich allerdings fragen, ob es hiezu wirklich eines „neuen“ Eides bedarf. Die für einen solchen bisher gemachten Vorschläge bedeuten durchaus keinen Fortschritt im Sinne einer Vertiefung und Vervollkommnung. Man hat übrigens auch die gegenseitige Anerkennung der akademischen Diplome erwogen unter der Voraussetzung des Nachweises eines akademischen Unterrichtes in der ärztlichen Ethik²⁶⁾. Eine internationale Regelung ist im Gange²⁷⁾.

Würde dieser Unterricht in Anlehnung an den in der Pastoralmedizin erteilt, so ergäbe sich aus dieser Kombination als besonderer Vorteil eine stärkere Durchsetzung der universalistischen Betrachtungsweise gegenüber dem wissenschaftlichen Positivismus, der bisher die medizinische Wissenschaft ausschließ-

²¹⁾ Vgl. „Propädeutik“, S. 5, 21.

²²⁾ Zacchia, Quaestiones medico-legales, 1621—1634; vgl. Rossi, De impedimento impotentiae etc., Romae 1910, p. 70, n. 52; Festschrift f. Kard. Innitzer, S. 178; ferner: Gedanken über Zielsetzung und Aufgaben einer neuzeitlichen Pastoralmedizin, in: Klerusblatt, Eichstätt 1952.

²³⁾ Vgl. APM, Bd. I, Geschichte der Pastoralmedizin (in Vorbereitung); ferner „Propädeutik“, S. 88.

²⁴⁾ Vgl. Cahiers Laënnec, VII (1947), n. 4.

²⁵⁾ Vgl. „Le serment d'Hippocrate“, in: Cahiers Laënnec, XI (1951), n. 4.

²⁶⁾ Vgl. Cahiers Laënnec, XI (1951), n. 1, p. 56.

²⁷⁾ Vgl. HSPM, Bd. VI, S. 53.

lich beherrscht hat. Dies würde nicht nur im Sinne der modernen Richtungen der „psychosomatischen“, bzw. anthropologischen Medizin (v. Weizsäcker), sowie der *médecine de la personne* (Tournier²⁸) liegen, sondern auch im Sinne der Verwirklichung eines alten Arztideals, des philosophischen Arztes, wie schon Hippokrates dem „*iatrós philósophos*“ die höchste Krone zugesprochen hat²⁹).

In diesem Zusammenhange erscheint es erforderlich, noch auf die Stellung der Pastoralmedizin im akademischen Unterricht kurz einzugehen. Ihre Stellung im Rahmen der theologischen Disziplinen ist vor kurzem zum Gegenstande einer besonderen Studie gemacht worden³⁰). Aus dieser sei hier kurz rekapituliert, daß eine moderne Pastoralmedizin nicht mehr bloß als Adnex der Pastoraltheologie behandelt und gelehrt werden kann; sie stellt vielmehr das gesamte Grenzgebiet zwischen der Gesamtmedizin und dem Gesamtgebiet der theologischen Disziplinen dar. Ihre Problemstellungen reichen sowohl in das Gebiet der Moraltheologie und des Kirchenrechtes wie auch in das der Aszetik und Mystik, der Missiologie, zum Teil sogar in das der Dogmatik³¹). Unter den medizinischen Fachgebieten gibt es gleichfalls kaum eines, in welchem nicht pastoralmedizinische Fragestellungen vorkämen; doch dominieren vor allem zwei Fachgebiete: das der Gynäkologie und Geburtshilfe, besonders im Hinblick auf die Probleme der Sexuologie, sowie das der Psychiatrie, vor allem im Hinblick auf die Probleme der Psychopathologie und Psychotherapie. Weitgehende Parallelen weist die Pastoralmedizin mit der Gerichtlichen Medizin auf³²). Enge Berührungspunkte ergeben sich ferner mit der Geschichte der Medizin und mit der Sozialhygiene. Ist damit die Stellung der Pastoralmedizin als Grenzgebietes zwischen der Theologie und der Medizin charakterisiert, so dürfen die Grenzfragen zwischen ihr und anderen Fakultäten der *universitas litterarum* nicht übersehen werden: zur Jurisprudenz und zur Philosophie³³). Die Jurisprudenz wird von Seiten des kanonischen Rechtes stark tangiert, ob es sich nun um Mitwirkung des Pastoralmediziners als ärztlichen Sachverständigen im kanonischen Eheprozeß handelt oder um Begutachtungen in Weihe- oder Beatifikationsprozessen. Es gibt auch

²⁸) Vgl. Tournier, Die „*médecine de la personne*“ und ihre Beziehungen zur psychosomatischen Medizin, in: Siebeck und Tournier, Die neue Sendung des Arztes. Tyrolia, Innsbruck 1950. v. Weizsäcker, Der kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie. Köhler, Stuttgart 1950.

²⁹) Siehe oben, Nr. 4; vgl. APM, Bd. II, Ärztliche Ethik; Propädeutik, S. 18; Neuburger, a. a. O., S. 190.

³⁰) Siehe oben, Nr. 3, Festschrift f. Kard. Innitzer.

³¹) Ebenda, S. 177.

³²) Siehe oben, Nr. 21; Festschrift f. Kard. Innitzer, S. 178, 181.

³³) Ebenda, S. 181/182.

zahlreiche Grenzfragen mit dem Strafrecht und dem Zivilrecht, z. B. die Frage nach der Strafbarkeit des abortus provocatus, die Frage nach der Ehefähigkeit der Sterilisierten und zahlreiche Fragen des Ehrechtes. Zahlreiche Grenzfragen entstehen auch auf dem Gebiete des Sozialrechtes. Die philosophische Fakultät wird berührt auf der einen Seite mit naturwissenschaftlichen Problemen der Biologie und Anthropologie (Entwicklungslehre, Vererbungslehre), auf der anderen Seite mit geisteswissenschaftlichen Fragen aus dem Gebiete der Psychologie und Philosophie (Wesen der Seele, Beseelung der Leibesfrucht usw.).

Beim Studium dieser Fragen zeigt es sich, daß die scholastische philosophia perennis für die Pastoralmedizin nicht nur eine adäquate philosophische Grundlage darstellt, sondern daß sie auch für die moderne Biologie und Medizin von unschätzbarem heuristischem Werte ist³⁴); daß in ihr noch ungehobene Schätze von Erkenntnis liegen, die sich gerade bei einem Versuche der Anwendung ihrer Prinzipien auf die Problematik der modernen Psychotherapie als äußerst fruchtbar erweisen³⁵).

Haben wir mit Vorstehendem die Stellung der Pastoralmedizin im Rahmen der theologischen und der allgemeinen akademischen Disziplinen kurz umrissen, so bleibt noch klarzulegen, wie sich der akademische Unterricht in der Pastoralmedizin bisher entwickelt hat. Im Rahmen der theologischen Fakultät in Wien sind zwei ständige Grundvorlesungen über Pastoralmedizin eingeführt.

1. Eine Vorlesung über Allgemeine Pastoralmedizin unter dem Titel „Pastoralmedizinische Propädeutik“ für Hörer des ersten und zweiten Studienjahrganges umfaßt folgende Themen:

- a) im Wintersemester: Begriff, Wesen, Aufgaben und historische Entwicklung der Pastoralmedizin; Grundlagen einer universalistischen Anthropologie;
- b) im Sommersemester: Grundlagen der medizinischen Psychologie.

2. Eine Vorlesung über Spezielle Pastoralmedizin für Hörer des fünften Studienjahrganges (nach Absolvierung der Vorlesungen über Moral- und Pastoraltheologie) umfaßt folgende Themen:

- a) im Wintersemester: Das Lebensrecht und seine Verletzung durch den Arzt, der ärztliche Eingriff und seine sittlichen Grundlagen; geburtshilfliche Eingriffe; Abortus; Sterilität, Impotenz, künstliche Befruchtung; Ehemißbrauch, Geburtenverhütung, die Knaus-Ogino-Theorie; Sterilisation, Euthanasie;
- b) im Sommersemester: Psychopathologie und Psychotherapie; Grenzzustände des Seelenlebens.

³⁴) Vgl. Propädeutik, S. 86—91; HSPM, Bd. I, S. 441—504.

³⁵) Vgl. HSPM, Bd. V, S. 291—389.

3. Als Vorlesung für Hörer aller Fakultäten, speziell für Mediziner, wird in einem Hörsaal der medizinischen Fakultät ein ständiges Collegium publicum über ärztliche Ethik (Deontologie) gelesen, und zwar:

- a) im Wintersemester: Allgemeine Grundlagen der ärztlichen Berufsethik;
- b) im Sommersemester: Spezielle ärztliche Berufsethik; die ethischen Probleme der einzelnen Spezialfächer mit besonderer Berücksichtigung der Psychopathologie, Psychotherapie und Psychohygiene³⁶⁾.

Weitere Ergänzungsvorlesungen werden im Rahmen der Wiener Katholischen Akademie gehalten, und zwar in erster Linie über Hygiene der menschlichen Gesellschaft (Sozialhygiene einschließlich der Pastoralhygiene), und zwar:

- a) im Wintersemester: Hygiene der allgemeinen Umwelt- und Lebensbedingungen und der menschlichen Fortpflanzung; allgemeine Kulturhygiene und spezielle Pastoralhygiene (Hygiene des Priester- und Ordensstandes; hygienische Fragen im religiösen Kultus usw.);
- b) im Sommersemester: Allgemeine und Spezielle Psychologische Hygiene; Sterben und Tod (Thanatologie)³⁷⁾.

Schließlich findet in einem bisher nur privaten Institut für Pastoralmedizin an einem Abend in der Woche eine pastoralmedizinische Arbeitsgemeinschaft statt, bei der an Hand von praktischen Fällen aus der ärztlichen Praxis und der gerichtsärztlichen Sachverständigentätigkeit eine Kasuistik der Pastoralmedizin betrieben wird. Die ausgewählten Fälle werden durchbesprochen und diskutiert, vor allem unter dem Gesichtspunkte der ärztlichen Ethik, schließlich epikritisch zusammengefaßt. Die Arbeitsgemeinschaft umfaßt einen Kreis von Priestern (Theologen, praktischen Seelsorgern, Studierenden) sowie Medizinern (Ärzten, Studierenden), auch Juristen, Psychologen, Pädagogen und Fürsorgerinnen. Die Fälle werden zunächst nach der biologisch-medizinischen, sodann nach der sozialen und schließlich nach der sittlich-religiösen Seite erörtert, so daß hier die universalistische Betrachtungsweise der Pastoralmedizin praktisch betrieben und aufgezeigt wird, wie diese sich in der ärztlichen Praxis bewährt. Hiedurch soll besonders dem bereits in der Praxis stehenden Arzte das Vertrauen zu den Grundsätzen der Pastoralmedizin gestärkt und ihm gezeigt werden, daß der darnach wirkende Arzt keine Ursache hat, Andersdenkenden gegenüber ein Gefühl der praktischen Inferiorität zu empfinden, sondern daß er viel eher das

³⁶⁾ Vgl. Abh. d. Verf. „Zeitfragen der Psychischen Hygiene“. In: Zeitschrift des Wiener Arbeitskreises f. Tiefenpsychologie (herausg. v. I. Caruso), 1949.

³⁷⁾ Vgl. HSPM, Bd. VI.

Recht hat, *ceteris paribus* eine Überlegenheit zu erkennen, die aus der Kraft der Wahrheit resultiert.

Die vorstehende kurze Übersicht zeigt, wie breit ausladend die Fundamente sind, auf denen der Lehrbetrieb der Pastoralmedizin beruht. Daneben auch der wissenschaftlichen Forschung zu dienen, war die Absicht, in der das vorerwähnte Institut für Pastoralmedizin begründet worden ist. Breit ausladend sind dementsprechend auch die Fundamente der ärztlichen Ethik. Wenn wir auch einleitend aufgezeigt haben, wie problematisch der theoretische Unterricht in der ärztlichen Ethik ist, wie unzulänglich eine bloße rationale Unterweisung wäre, so kann trotzdem die ärztliche Ethik ebenso wie die Pastoralmedizin nur als Wissenschaft gelehrt werden³⁸⁾. Um sie als solche lehren zu können, ist eine langjährige, streng wissenschaftlich-systematische Vorbereitung auf diese Aufgabe unerlässlich. Gerade diese Erwägung zeigt, welchen Vorteil für beide Gebiete ihre enge Verbindung zumindest in einer Personalunion bietet, welche vielseitigen Möglichkeiten gegenseitiger Durchdringung, Anregung und Bereicherung daraus resultieren können.

Das Konklave vom Jahre 1903 und das österreichisch-ungarische Veto

Von Prof. DDr. Norbert Miko, Linz a. d. D.

Große Veränderungen in der Geschichte, auch in der Kirchengeschichte, kündigen sich durch dramatische Vorgänge an. Es ist daher nicht absonderlich, daß sich die große Wandlung, die sich in den letzten 50 Jahren im Gefüge der Kirche vollzogen hat und nicht nur ein neues kirchliches Gesetzbuch, sondern vor allem auch eine neue Art der Seelsorge gebracht hat, schon an ihrem Anfange kundgetan hat. Es ist das Konklave vom 31. Juli bis 4. August 1903, das jenen dramatischen Augenblick darstellt, der die Grenzscheide zweier Zeitalter in der Kirchengeschichte bildet. Zwar war die Kirche schon vor diesem Konklave ihrer weltlichen Macht beraubt, die sie immer noch in mittelalterlichen Gedankengängen hatte befangen sein lassen, doch ging Sinnen und Trachten der päpstlichen Politik darauf aus, das Geraubte wieder zurückzugewinnen. Nach dem Konklave kam eine Richtung zur Herrschaft, die, ohne auf das Recht auf den Kirchenstaat zu verzichten, in erster Linie die religiösen Kraftquellen der Kirche mobilisieren wollte.

Die Kirche ist durch die Reformen Pius' X. innerlich derart gekräftigt worden, daß sie, ohne sich etwas vergeben zu müssen,

³⁸⁾ Siehe oben, Nr. 2.