

die ganzen Trauungszeremonien vollzogen werden. Wo es möglich ist, kann und soll die Eheschließung in der Spitalskapelle erfolgen.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen angelangt. Ich bin mir bewußt, daß sich über Konversionen, Reversionen und Eheprobleme am Krankenbett noch weit mehr sagen ließe. Besonders was die kirchenrechtlichen Einzelfragen betrifft, müssen wir uns in die Handbücher des kirchlichen Rechtes immer wieder vertiefen oder uns im Ordinariat informieren. Ich möchte als Pfarrseelsorger allen Krankenhausseelsorgern aufs innigste danken für alle Konversionen, Reversionen und Ehekonvalidierungen, die sie uns Pfarrpriestern abgenommen haben, und darüber hinaus für die Unzahl der Beichten, Kommunionen und Versehgänge. Es waren alles unsere Pfarrkinder. Ja, es wäre zu wenig gesagt, daß sie diese seelsorgliche Mühe uns abgenommen hätten. Wären unsere Kranken nicht ins Krankenhaus gebracht worden, hätten sie diese Gnadenstunden in den meisten Fällen nicht erlebt. Sie wären, vor allem in den großen und allzu großen Pfarreien, vielfach unversehen gestorben, sie wären weder konvertiert noch revertiert. So gesehen, darf man sagen, daß heute die Seelsorge in den Krankenhäusern eine der größten Chancen für die pfarrliche Seelsorge geworden ist. Darum meine ich, daß viel mehr noch als bisher ein echter Kontakt und ein rechtes Zusammenwirken der Pfarr- und Krankenhausseelsorge von Nutzen wäre. Pfarrer Theodor Blieweis, Wien

#### MITWIRKUNG BEI UNERLAUBTEN ARZTLICHEN EINGRIFFEN UND ANORDNUNGEN

Das Thema, das ich zu behandeln habe, ist noch immer von bedeutender Aktualität. Ich sage, noch immer. Denn in der Zeit der Herrschaft des Nationalsozialismus wurden Eingriffe und Anordnungen, auf die sich unsere Überlegungen beziehen, von Gesetzes wegen durchgeführt. Diese Zeiten sind vorüber. Heute wird lebensunwertes Leben, wie es damals genannt wurde, nicht mehr auf behördlichen Befehl hin vernichtet, und heute werden Träger von Erbkrankheiten nicht mehr sterilisiert. Diese Gesetze sind abgeschafft. Nicht aber ist abgeschafft die Praxis selbst, d. h. unerlaubte Eingriffe und Anordnungen. In nicht wenigen Kliniken und Krankenhäusern und auch außerhalb derselben werden Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen, die auch medizinisch nicht gerechtfertigt sind, werden Sterilisierungen vorgenommen nur zu dem Zweck der Konzeptionsverhinderung und werden andere Anordnungen getroffen, die vom sittlichen Standpunkt aus als unerlaubt abzulehnen sind.

Hier ersteht nun die Frage: Wie haben sich dabei untergeordnete Instanzen wie Hilfsärzte, Operationsschwestern und andere Hilfskräfte zu verhalten, wenn von ihnen eine Mitwirkung zu solchen unerlaubten Eingriffen verlangt wird? Dürfen sie mitwirken, müssen sie vielleicht sogar mitwirken auf Grund ihres Angestelltenverhältnisses? Oder dürfen sie ihre Mithilfe verweigern? Müssen sie es vielleicht tun, unter allen Umständen, auch wenn ihnen daraus Nachteile erstehen? Oder gibt es Gründe, die eine Mitwirkung erlaubt machen, und welche und in welchem Ausmaß?

Das sind alle Fragen, die die Situation der dabei Beteiligten aufwirft; Fragen, in denen vor allem die Seelsorger Bescheid wissen müssen, um in der Unterweisung und Gewissensberatung die rechte Antwort geben zu können; Fragen, in denen die Ärzte und Schwestern für sich selbst gut unterrichtet sein sollen,

denn sie können sich im gegebenen Falle nicht jedesmal bei einem Fachtheologen Rat holen, dürfen aber anderseits nicht mit einem unsicheren Gewissen vorgehen.

Leider ist es so, daß in diesen Fragen viel Unkenntnis herrscht und daß auch Geistliche nicht immer die rechte Antwort zu geben wissen. Eine Operationschwester erzählte mir folgendes: Sie war während des Krieges in einem Operationssaal tätig, wo nach den Nürnberger Gesetzen sterilisiert wurde. Sie hatte Bedenken, ob sie bei diesen Eingriffen mitwirken dürfe. Sie fragte einen Geistlichen des Ortes und erhielt zur Antwort: „Sie sind angestellt, und wenn der Arzt Ihre Mithilfe verlangt, dürfen Sie dieselbe leisten“. — Die Schwester war mit der Antwort doch nicht zufrieden und fragte einen zweiten Geistlichen, und dieser sagte: „Auf keinen Fall dürfen Sie mittun; denn das sind unerlaubte Eingriffe“. Nun stand Ja gegen Nein; und so wandte sie sich noch an einen höheren Geistlichen und mußte als Antwort hören: „I sag nix!“ — Was sollte die Schwester nun mit diesen verschiedenen Antworten anfangen?

Ein anderer Fall: Ein Arzt war in einem Ordenskrankenhaus als Unterarzt angestellt. Der Chefarzt pflegte Frauen bei Unterleibsoperationen nahezu legen, sich zugleich sterilisieren zu lassen; dann bräuchten sie keine Schwangerschaft mehr auf sich zu nehmen — ein Rat zu sittlich Unerlaubtem. Die Operationschwester, eine geistliche Schwester, wußte, worum es ging; aber sie tat mit, ja bot von sich selbst aus ihre Mithilfe zur Sterilisierung an, indem sie den Arzt fragte: Soll ich Ihnen den Faden auch für weiteres reichen? Der Unterarzt, ein katholischer, wohlunterrichteter Arzt, wandte sich, um die Sache abzustellen, an den Superior der Schwestern. Aber was mußte man hören? „Herr Doktor, Sie sind noch jung; man kann nicht alles abstellen“. Als der Unterarzt erkannte, daß er nichts ausrichten könne, sah er sich in seinem Gewissen gedrängt, dieses Krankenhaus zu verlassen. Er ging weg, obwohl er noch keine neue Stelle hatte. Er bekam aber bald hernach einen viel besseren Posten und ist jetzt ein angesehener Arzt.

In den angeführten Fällen gingen die Anlässe zu Gewissensbedenken von Ärzten aus. Aber für Krankenschwestern können solche Anlässe noch von einer anderen Seite kommen, nämlich von eigenen Ordensangehörigen.

Wenn z. B. eine Stationsschwester Dinge, die unbedingt abgestellt werden sollten, etwa sittenwidriges Beisammensein, nächtliches Ausbleiben von Patienten und Patientinnen, abstellen möchte, die Oberin aber damit nicht einverstanden ist, weil sie bei den Patienten nicht in Mißkredit kommen will; oder wenn eine Schwester im Krankenhaus einen Posten übernehmen muß, für den sie nicht entsprechend ausgebildet ist, von dessen rechter Betreuung aber das Leben von Patienten abhängt, so sieht sich die Schwester vor der Frage: Darf ich da gehorchen, oder muß ich nicht vielmehr den Gehorsam verweigern, weil ich sonst bei Unerlaubtem mitwirke?

Unser Thema setzt die Unerlaubtheit der in Betracht kommenden Eingriffe voraus. Die sittliche Verwerflichkeit einer Abtreibung, einer Euthanasie z. B., steht für uns fest. Freilich müssen wir uns darüber selber Rechenschaft geben und anderen auf die Frage, warum sind diese Eingriffe verboten, Rede und Antwort stehen können. Wenn wir gefragt werden, ob diese oder jene Operation erlaubt ist, dürfen wir nicht ausweichen und etwa sagen, man möge sich in dieser Sache an den Arzt halten. Denn die Frage, ob erlaubt oder unerlaubt, ist in erster Linie eine sittliche, moralische Frage und nicht eine ärztliche, und da müssen wir Theologen Bescheid wissen.

Aber uns geht es jetzt nicht um die Eingriffe selber, sondern um die Mitwirkung dazu. Wohl aber ist für uns der Unterschied zwischen direkten und indirekten Eingriffen wichtig, zwischen einer direkten und indirekten Schwangerschaftsunterbrechung, einer direkten oder indirekten Sterilisation, einer direkten oder indirekten Euthanasie. Der Unterschied ist ein wesentlicher; in beiden Fällen liegt, sittlich gesehen, ein ganz anderer Sachverhalt vor.

Von einer direkten Schwangerschaftsunterbrechung spricht man, wenn der ärztliche Eingriff seiner ganzen Natur nach unmittelbar auf die Tötung der Frucht zugeht und zunächst auch nur diese bewirkt. Es ist dabei belanglos, ob die Tötung der Frucht um ihrer selbst willen geschieht, damit sie eben beiseite geschafft werde, oder ob sie bloß Mittel zu einem andern Zweck ist, etwa um eine bei Austragung der Frucht zu befürchtende Verschlimmerung der Krankheit der schwangeren Frau hintanzuhalten. Die gute Absicht, der gute Zweck ändert nichts an dem Charakter des Eingriffes selbst. Dieser ist und bleibt eine Tötung. Wer diesen Eingriff will, will notwendig direkt die Tötung des Kindes, mag er sich dies eingestehen oder nicht.

Anders ist der Sachverhalt bei der indirekten Unterbrechung. Eine solche liegt vor, wenn der Eingriff seiner Natur nach nicht auf die Schwangerschaft selbst, auf die Frucht zugeht, sondern von sich aus ein anderes Ziel hat, und nur wegen einer unglücklichen Verkettung der Umstände das Absterben der Leibesfrucht zur Folge hat. Um ein Beispiel zu nennen: Eine schwangere Frau muß sich wegen einer akuten Blinddarmentzündung operieren lassen, wobei die Gefahr eines Abortus besteht. Der Arzt wird alles tun, daß die Frucht nicht irgendwie gefährdet wird. Aber sollte sie trotzdem abgehen, so ist dies unbeabsichtigt, ungewollt. Ähnlich kann eine Erkrankung der Geschlechtsorgane bei Mann und Frau einen ärztlichen Eingriff notwendig machen, der dann eine Sterilität bedingt. Diese ist in einem solchen Fall nicht direkt gewollt, sondern nur zugelassen, man spricht von einer indirekten Sterilisation. Eine direkte Sterilisation wäre dann gegeben, wenn der Eingriff in sich auf die Unfruchtbarmachung geht und zu dem Zweck geschieht, daß die betreffende Person keine Nachkommenschaft mehr habe. Die gleiche Unterscheidung gilt auch für die Euthanasie. Auch da kann ein Medikament, das man verabreicht und verabreichen muß, um unerträgliche Schmerzen zu stillen, eine gewisse Beschleunigung des Todes herbeiführen. Diese ist aber nicht beabsichtigt, sondern nur zugelassen.

Es fragt sich nun: Sind solche Eingriffe und Maßnahmen erlaubt? Ist also erlaubt, bei der schwangeren Frau die Blinddarmoperation vorzunehmen, trotz der Gefahr des Abortus? Ist es erlaubt, bei einer an Brustkrebs erkrankten Frau die Ovarientätigkeit durch Bestrahlung stillzulegen und dadurch eine Sterilität herbeizuführen?

Wenn wir solche Eingriffe näher ins Auge fassen und analysieren, finden wir, daß es Handlungen mit einer doppelten Wirkung sind: einer guten und einer schlechten. Die gute Wirkung bei der Blinddarmoperation der schwangeren Frau ist die Rettung ihres Lebens; die schlechte Wirkung der etwa verbundene Abortus. Die gute Wirkung des Medikamentes beim unheilbaren Kranken ist die Linderung der Schmerzen; die schlechte Wirkung die Beschleunigung des Todes. In all diesen Fällen — und deren gibt es genug, nicht bloß auf medizinischem Gebiet, sondern auch auf anderen Gebieten; Prof. Hörmann bringt in seinem Handbuch der christlichen Moral als Beispiel das Betreten eines brennenden Hauses zur Rettung eines Kindes, wobei das Leben des Retters selbst in Gefahr ist (S. 158 f.) —, in all diesen Fällen ist die Regel

heranzuziehen, die ganz allgemein für die sittliche Beurteilung der Zulässigkeit von Handlungen mit zweierlei Wirkungen gilt, die Regel, die sagt: An und für sich muß man solche Handlungen wegen der schlechten Wirkung unterlassen; aber unter gewissen Bedingungen darf man sie doch setzen; diese Bestimmungen sind:

1. Die Handlung selbst muß in sich gut oder wenigstens indifferent sein.
2. Die gute Wirkung darf nicht erst aus der schlechten folgen, sondern umgekehrt: die schlechte muß der guten nachfolgen, oder es müssen wenigstens beide gleichzeitig eintreten.
3. Die schlimme Wirkung, die ich voraussehe, darf ich nicht wollen, nicht anstreben, nicht nachträglich billigen; ich darf sie nur zulassen, dulden.
4. Für die Zulassung muß ich einen entsprechenden Grund haben. Einen entsprechenden, das heißt, je größer die schlimme Wirkung ist, desto größer muß das Gut sein, um dessentwillen ich sie auf mich nehme. Oder anders ausgedrückt: die gute Wirkung muß die schlechte überwiegen.

In dem vorher angeführten Beispiel von der schwangeren Frau, die an Blinddarmentzündung operiert werden muß, sind die vier genannten Bedingungen erfüllt: Der Eingriff selbst, die Operation, ist in sich gut oder wenigstens indifferent. Von den beiden Wirkungen, Rettung der Mutter und Gefahr des Abortus (oder mitbedingt erfolgter Abortus), geht die gute Wirkung, die Rettung der Mutter, voraus; und der Abortus wird nicht gewollt, sondern nur zugelassen, und zugelassen deshalb, weil man mit der Operation nicht mehr zuwarten kann und die Mutter sonst sterben würde. Deshalb ist ein solcher operativer Eingriff trotz des damit verbundenen Übels erlaubt, und die in diesem Falle erfolgte Schwangerschaftsunterbrechung ist eine indirekte. In seiner Rede über die Heiligkeit des keimenden Lebens erklärte Pius XII. die indirekte Unterbrechung, die indirekte Tötung des Kindes mit folgenden Worten:

„Wenn die Rettung des Lebens der Mutter, unabhängig von ihrem Zustand der Schwangerschaft, dringend einen chirurgischen Eingriff oder eine andere therapeutische Behandlung erforderte, die als keineswegs gewollte oder beabsichtigte, aber unvermeidliche Nebenfolge den Tod des Kindes im Mutterleib zur Folge hätte, könnte man einen solchen Eingriff nicht als einen unmittelbaren Angriff auf schuldloses Leben bezeichnen. Unter solchen Bedingungen kann die Operation erlaubt sein, wie andere vergleichbare ärztliche Eingriffe — immer vorausgesetzt, daß ein hohes Gut, wie es das Leben ist, auf dem Spiele steht, daß der Eingriff nicht bis nach der Geburt des Kindes verschoben werden kann und kein anderer wirksamer Ausweg gangbar ist.“ Das gleiche gilt für Operationen von Uteruskarzinom, Uterus- und Eileitertumor, von der Bereinigung einer extrauterinen Schwangerschaft, einer Bauch- und Eileiterschwangerschaft, wenn man nicht länger mehr zuwarten kann; gilt auch für die Verabreichung von Linderungsmitteln, in therapeutischen Dosen bei unerträglichen Schmerzen, mag dabei auch das Leben in etwa abgekürzt werden.

Solche indirekten Eingriffe sind erlaubt; damit besteht kein Zweifel darüber, daß auch ein Mitwirken dazu erlaubt ist. Eine Schwester braucht deshalb dabei keine Bedenken zu haben.

Wohl aber wird sie nach gewissen Erfahrungen Bedenken haben müssen, ob es sich bei einer angeblichen Blinddarmoperation, zu der sie Hilfe leisten soll, nicht in Wirklichkeit um eine direkte Schwangerschaftsunterbrechung oder um eine direkte Sterilisation handelt, wobei die Blinddarmoperation nur vor-

geschützt wird, um über die Art des Eingriffes hinwegzutäuschen. Eine gut ausgebildete und erfahrene Schwester wird alsbald merken, worum es eigentlich geht. Es handelt sich dann dabei um eine unerlaubte, sündhafte Handlung, und bei einer solchen darf sie nicht mitwirken.

Denn es ist klar: Ist eine Handlung selbst sittlich unerlaubt, ist es auch die Mitwirkung dazu. Ich bin vielmehr verpflichtet, die Sünde des Mitmenschen, so weit es möglich ist, zu verhindern. Dies ist eine Pflicht der Nächstenliebe, die uns gebietet, den Mitmenschen von der Sünde abzuhalten, und noch mehr, nicht mit seiner Sünde mitzuwirken und sie dadurch vielleicht überhaupt erst zu ermöglichen.

Wie aber, wenn die Mitwirkung verlangt wird? Oder, wie es bei Hilfsärzten, Schwestern der Fall ist, wenn die Mitwirkung schon im allgemeinen Pflicht ist? Muß z. B. der Assistenzarzt, der den Auftrag hat, eine Interruptio vorzunehmen, diese durchführen, oder kann er, muß er die Durchführung verweigern? Muß eine Schwester, wenn sie zu einer solchen Operation beordert wird, die Mitwirkung ablehnen, unter allen Umständen, auch wenn ihr daraufhin die Entlassung droht?

Nun, eine Ordensschwester wird von der Entlassung kaum Nachteile haben. Ihre Oberin ist vielleicht sogar froh darüber, weil eine andere Station schon dringend nach der Schwester verlangt. Aber einer weltlichen Krankenschwester können aus der Entlassung schwere Nachteile erwachsen. Wäre das für sie nicht ein Entschuldigungsgrund für eine Mitwirkung? Und wenn nicht, wenn hierin keinerlei Entschuldigungsgründe gelten, wenn die Schwester also in jedem Fall ablehnen muß, dann muß dies auch sonst, immer und überall und für jeden Fall, wo eine Mitwirkung bei Unerlaubtem in Betracht kommt, gelten.

Aber die Erfahrung, die eigene, wie die fremde, sagt uns, daß man einer Mitwirkung manchmal gar nicht ausweichen kann. Und daß die Verweigerung der Mithilfe oft ein größeres Übel mit sich bringt als die Mitwirkung selbst. Ein Priester z. B., der einen Pönitenten nicht absolvieren konnte und ihn hernach bei der Kommunionausteilung vor sich an der Kommunionbank sieht, muß ihm die Kommunion reichen; er darf ihn nicht übergehen; sonst würde er das Beichtsiegel verletzen. Er muß also um eines höheren Gutes willen, um der Wahrung des Beichtsiegels willen, mit dem Sakrileg des Betreffenden mitwirken. Und so kann es auch in anderen Fällen, auch im Fall eines unerlaubten ärztlichen Eingriffes sein.

Daher nun die Frage: Ist eine Mitwirkung bei einem unerlaubten ärztlichen Eingriff, bei einer unerlaubten ärztlichen Anordnung nie erlaubt? Und wenn erlaubt, unter welchen Bedingungen, für wen und in welcher Art?

#### **Unterschied zwischen formeller und materieller Mitwirkung**

Um diese Frage richtig beantworten zu können, müssen wir von der inneren Einstellung des Mitwirkenden zur ganzen Handlung ausgehen. Diese Einstellung und damit auch die Mitwirkung kann eine zweifache sein: eine formelle oder eine materielle.

Formell ist eine Mitwirkung dann, wenn ich dabei die sündhafte Haltung des anderen selbst bejahe, billige, mit ihr einverstanden bin, mich also dem sündhaften Willen des anderen anschließe. Auf das gleiche kommt ein Aufmuntern, Raten, Zureden, eine ausdrückliche oder stillschweigende Zustimmung und Einwilligung hinaus. Ebenso ist es eine formelle Mitwirkung, wenn ich eine in sich schlechte Handlung im Auftrage eines anderen oder in un-

mittelbarer Verbindung mit ihm setze, wenn auch mit Bedauern und unter Protest. Meine Handlung wirkt doch mit dem unsittlichen Zweck des anderen unmittelbar mit; ich bin dabei gleichsam nur der verlängerte Arm des anderen, der die unerlaubte Tat ausführt.

Jeder wird verstehen, daß eine solche formelle Mitwirkung niemals erlaubt sein kann. Denn wer in dieser Weise zur Sünde des andern bewußt und freiwillig oder auch nur moralisch gezwungen beiträgt, sündigt mit dem anderen mit. So darf ein Assistenzarzt niemals den Auftrag seines Chefs, eine direkte Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen, ausführen. Auch wenn er es nur mit Widerwillen täte, seine Handlung wäre in sich schon eine Tötungshandlung, Mord an einem schuldlosen Kinde. Er darf auch nicht an der Seite seines Chefs mitoperieren; es wäre ein Mittöten. Er müßte eine solche formelle Mitwirkung verweigern. Und die Toleranz gebietet, daß ihm aus dem Nein keine Nachteile im Arbeitsverhältnis entstehen.

Ebensowenig darf ein Arzt den Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung stellen; er darf nicht einen solchen befürworten, auch nicht ein Gutachten auf Unterbrechung ausstellen. In gleicher Weise muß eine Krankenschwester jede Mitwirkung unterlassen, die in sich schon eine Billigung der unerlaubten Handlung bedeutet oder eine solche einschließt. Sie darf nicht einer Patientin zureden, sich das Kind wegnehmen zu lassen; sie darf nicht einen Rapport geben, der die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit eines verbotenen Eingriffes indiziert. Ist der verbotene Eingriff aber bereits geschehen, so darf sie ihn nachträglich nicht noch billigen; sie darf auch nicht dazu schweigen, wenn ihr Schweigen als Billigung aufgefaßt würde. Sie würde dadurch auch noch Ärgernis geben. Ihre Billigung, ihr Schweigen würde zur Wiederholung reizen und dazu beitragen, daß das sittliche Urteil immer mehr verkümmert. Sie muß zum Geschehenen Stellung nehmen. Sie muß auch Patienten, die sich in dieser Angelegenheit an sie wenden, auf das Verbotene des Eingriffes aufmerksam machen und von der Operation abraten. In welcher Weise sie das tun soll, muß ihr die Klugheit eingeben. Oft wird es am besten sein, die Sache der Obrigkeit zu überlassen oder von ihr Weisungen zu erbitten.

Ein anderer Fall von formeller Mitwirkung, die sich zwar nicht im Bereich des Operationssaales abspielt, sondern in der Apotheke, aber doch hierher gehört, ist der Verkauf und die Abgabe von empfängnisverhütenden Mitteln. Diese Mittel zum Verkauf anbieten und sie verkaufen, ist eine formelle Mitwirkung an der Sünde derer, die die Mittel benützen. Man sagt, daß solche Mittel auch in manchen Klosterapotheken verkauft werden. Wo dies geschieht, vergrößert sich die Schuld durch das Ärgernis, das dadurch gegeben wird. Denn nicht mit Unrecht werden sich die Leute sagen: Wenn eine Klosterapotheke diese Artikel führt, wird deren Gebrauch schon erlaubt sein. Leider ist der Sinn für die Verwerflichkeit dieser Mittel auch bei den Katholiken weithin verloren gegangen. Bei einer Meinungsbefragung in einem Dekanat einer Stadt im Ruhrgebiet über Ehe und Familie äußerten sich über die Anwendung von solchen Mitteln im Geschlechtsverkehr von den befragten katholischen Männern 52% und von den Frauen 35% dahin, daß sie solches für erlaubt hielten. 12% der Männer und 2% der Frauen halten die Anwendung von Mitteln sogar für notwendig, und nur 30% der Männer und 51% der Frauen lehnen sie als verwerflich ab. (Grieser, Ergebnisse einer Meinungsbefragung über Ehe und Familie, Trier, ThZ 1958, S. 301.) Darf man sich darüber wundern, wenn diese Mittel allgemein auch bei katholischen Apothekern und Friseuren erhältlich sind?

## Die materielle Mitwirkung

Wir haben bis jetzt von der formellen Mitwirkung gesprochen und ihre Un-erlaubtheit herausgestellt. Anderes gilt für die materielle Mitwirkung. Eine solche leistet derjenige, der zur schlechten Tat des andern wohl physisch beiträgt, aber diese Tat nicht will und nicht billigt. Und was er beiträgt, ist nicht etwa ein Teil der Handlung selbst, sondern nur eine Hilfe dazu. Im Operationsaal sind solche Hilfen z. B. das Herrichten des Saales, des Operationstisches, der Instrumente; das Sterilhalten derselben, das Setzen der Gefäßklammern, das Narkotisieren u. a. Zur eigentlichen unerlaubten Handlung stehen diese Beihilfen nicht alle in gleich enger Beziehung. Es gibt da eine nähere und eine entferntere Mitwirkung. Die Narkose geben ist z. B. entschieden eine engere Mitwirkung als etwa die Instrumente steril halten.

Ist nun eine materielle Mitwirkung, eine nähere und eine entferntere, erlaubt? Wiederum lautet die Antwort: an und für sich nicht. Denn die Nächstenliebe, ganz allgemein, verpflichtet mich, die Sünde des andern zu verhindern, wenn und soweit ich es kann. Aber die Nächstenliebe verpflichtet dazu nicht, wenn ich selber dabei einen schweren Schaden auf mich nehmen müßte. Hier ist wiederum der Grundsatz von der Handlung mit doppelter Wirkung anzuwenden. Danach ist die Erlaubtheit einer solchen materiellen Mitwirkung von zwei Bedingungen abhängig:

1. Das, was ich selbst tue, meine Mitwirkung, muß in sich gut oder wenigstens indifferent sein; sie darf nicht an sich schon sittlich verwerflich sein.
2. Ich muß für meine Mitwirkung einen entsprechenden Grund haben. Je näher und notwendiger für das Vollbringen der unerlaubten Handlung, in unserem Falle des ärztlichen Eingriffes, meine Mitwirkung ist, desto gewichtiger muß der Grund sein, der mich mitwirken läßt. Je geringfügiger aber das Übel ist, das aus der unerlaubten Handlung des andern entsteht, und je abwendbarer es ist, um so eher darf ich mitwirken. Sind diese Bedingungen erfüllt und in dem Grade, in dem sie erfüllt sind, ist auch meine Mitwirkung erlaubt.

Die erste Bedingung ist also, daß mein Tun selbst gut oder indifferent ist. Die Mehrzahl der Hilfeleistungen einer Operationsschwester sind dies. Bei einer Operation z. B. die Instrumente hinreichen, ist in sich allein noch nicht sündhaft. Man hat dagegen eingewendet, daß solche Hilfeleistungen wohl, abstrakt betrachtet, indifferent sind; konkret aber, in dem Zusammenhang, in den sie etwa bei einer Schwangerschaftsunterbrechung hineingezogen werden, nicht mehr. In dem Fall seien sie eindeutig als Beitrag zu einer unerlaubten, schlechten Handlung, zu einer fremden Sünde, selber schlecht. Richtig an diesem Einwand ist, daß für den Haupthandelnden, für den Operateur, diese Handlung als Sünde anzurechnen ist. Er mißbraucht sie für einen schlechten Zweck und versündigt sich auch dadurch schon. Aber für die Schwester selber bleiben diese ihre Hilfeleistungen, da sie sich ja vom Tun des Arztes distanzirt und nur notgedrungen mitwirkt, indifferent. Wäre dem nicht so, wäre ihre Mitwirkung, weil sie der Arzt zu einem unerlaubten Eingriff mißbraucht, sittlich schlecht, so wäre die ganze Unterscheidung zwischen materieller und formeller Mitwirkung hinfällig. Dann wäre eben jede Mitwirkung schon unerlaubt, was niemand behaupten wird.

Die erste Bedingung für die Erlaubtheit einer Mitwirkung ist also, daß die Handlung, die die Mitwirkung ausmacht, in sich gut oder wenigstens indifferent und dadurch erlaubt gemacht werde. Wenn z. B. ein Assistenzarzt auf Geheiß oder unter Anleitung des Chefarztes eine Abtreibung vornehmen soll, oder eine Schwester den Auftrag hat, einem Patienten eine so starke Dosis

Morphium zu verabreichen, daß sie sich nach ihrem besten Wissen sagen muß, die Dosis wird tödlich wirken, dann sind das keine indifferenten Handlungen mehr, sondern tödende und sündhafte, und sie können auch durch einen inneren und auch durch einen offenen Protest nicht erlaubt gemacht werden. Der Assistenzarzt und die Schwester müssen in einem solchen Fall die Ausführung des Auftrages ablehnen, nach dem Worte der Hl. Schrift: „Man muß Gott mehr gehorchen als den Menschen“ (Apg 5, 39).

In gleicher Weise sind verboten: Die Massage bei schwangeren Frauen, wenn damit das Leben des Kindes gefährdet ist; die Verabreichung eines Linderungsmittels an einen Sterbenden, wenn es ihm das Bewußtsein raubt und er seine zeitlichen und ewigen Angelegenheiten noch nicht in Ordnung gebracht hat. Damit aber eine Schwester in einem solchen Fall gegen den Arzt und auf eigene Verantwortung vorgehen kann, muß sie sich ihrer Sache ganz sicher sein. Zweifelt sie nur, so muß sie sich Sicherheit verschaffen; sonst aber gehorchen. Übrigens darf sie einem gewissenhaften und zuverlässigen Arzt für gewöhnlich voll vertrauen. Doch nicht immer steht sie solchen Ärzten gegenüber. Denken wir nur an die Kriegsjahre.

Aber, wie schon erwähnt, die meisten der Hilfeleistungen, die Schwestern für und bei Operationen zu verrichten haben, sind, in sich betrachtet, gut oder indifferent. Um zu einem unerlaubten Eingriff beitragen zu können, muß ein entsprechender Grund dafür vorhanden sein. Und dieser Grund wird zumeist in einem Nachteil, einem Schaden liegen, der aus der Verweigerung der Mitwirkung erstünde, entweder der Schwester selbst oder auch anderen. Was nun hier die Situation der Schwester betrifft, so ist die der freien Schwester anders zu beurteilen als die der Ordensschwester, und auch bei Ordensschwestern muß man wieder unterscheiden, ob sie in einer ordenseigenen Anstalt tätig sind oder in einer nicht ordenseigenen, in der sie von anderen Instanzen abhängig sind.

In ordenseigenen Anstalten ist es zumeist so, daß die Schwestern selbst entscheiden können, wer und zu welcher Operation jemand aufgenommen wird, wer operieren darf und wer die Dienste leisten soll. Deshalb werden die Schwestern für gewöhnlich auch imstande sein, die Vornahme unerlaubter Eingriffe zu verhindern, und sie sind dazu auch verpflichtet. Die Frage einer Mitwirkung ist daraufhin für sie nicht mehr aktuell. In diesem Fall fiele auch ein Grund, der eine Mitwirkung entschuldigen könnte, weg. Die Schwestern werden demnach jedem Arzt, den sie aufnehmen oder zum Operieren zulassen, zu wissen geben, daß sie in ihrem Haus verbotene Operationen und Maßnahmen nicht dulden, daß Patienten mit derartigen Wünschen nicht aufgenommen werden und daß die Schwestern auch jede Mitwirkung verweigern. Sollte aber einmal, ohne daß die Schwestern vorher Kenntnis haben, eine verbotene Operation gemacht werden, so müßte die Schwester, die dies merkt, sofort protestieren, vorausgesetzt, daß sie über den Charakter des Eingriffes ganz im klaren ist. Wäre die Operation schon im Gange und könnte sich die hinzugezogene Schwester ohne Schaden für die Patientin noch zurückziehen, so müßte sie es tun. Ein Beispiel führt Creusen an: Eine Schwester assistiert bei einer Operation von Tubarschwangerschaft. Der Arzt wollte, nachdem er den Eileiter entfernt hatte, zur Vorsicht, damit nicht noch einmal eine extrauterine Schwangerschaft eintrete, auch den zweiten Eileiter wegnehmen. Er bat die Assistenzschwester, die Gefäßklemmen zu setzen. Darauf die Schwester: „Nein, Herr Doktor, dieses Organ ist vollkommen gesund. Hier hat man nicht das Recht, es zu entfernen.“ Der Arzt mußte sich fügen. Natur-



lich setzt ein solcher Widerspruch voraus, daß sich die betreffende Schwester in diesen Fragen wohl auskennt und sich ganz sicher fühlt. Nach der Operation ist auf jeden Fall ein Protest am Platz, vor dem Arzt und vor dem Personal, das um die Operation weiß, und meist auch vor der Familie der operierten Person und vor dieser selbst. Die Leute sollen wissen, daß die Schwestern Sündhaftes nicht billigen und sich von dem, was in ihrem Haus geschehen ist, distanzieren.

Nicht so leicht ist die Situation der Schwestern, die in einer nicht ordenseigenen Anstalt tätig sind und darin weltlichen Behörden unterstehen. Um hier von vornherein unangenehme Auseinandersetzungen auszuschalten, sollte die Ordensleitung bei der Übernahme der Station oder des Krankenhauses sich ausbedingen, daß die Schwestern nicht zu Dienstleistungen herangezogen werden, die sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können. Es ist dann bestimmt zu erwarten, daß sich die Ärzte daran halten. Wenn aber eine Schwester einmal doch zu einer verbotenen Operation hinzugezogen würde, müßte sie selbst oder die Oberin wenn möglich dahin wirken, daß die Operation unterbleibt. Vielleicht läßt sich das auch erreichen durch Vorstellung bei der Patientin selbst oder beim Primararzt. Sieht aber die Schwester voraus, daß alle Bemühungen umsonst sein werden, so kann sie davon Abstand nehmen. Zu einer Mitwirkung müssen dann schon wichtige Gründe vorliegen, um so wichtigere, je näher die Mitwirkung sein soll. Diese „Güterabwägung“ wird bisweilen schwierig sein.

Ein Grund für eine entferntere Mitwirkung wäre z. B. — das St. Officium nannte in einer Antwort auf eine diesbezügliche Anfrage dies als einen die materielle Mitwirkung gestattenden Grund —, wenn die Schwestern bei einer Verweigerung des Dienstes aus der Anstalt entlassen und durch Laienkräfte ersetzt würden und die Kranken dann jede religiöse Betreuung entbehren müßten. Aber zu diesem Äußersten wird es heute bei uns kaum kommen. Denn die Behörden sind auf die Schwestern angewiesen; und deshalb kann eine Ordensleitung ruhig mit dem Zurückziehen der Schwestern drohen, falls man weiterhin deren Bedenken unberücksichtigt ließe. Übrigens müßten aus einer Station, wo unerlaubte Eingriffe dauernd oder häufiger vorgenommen werden, die Schwestern schon zur Vermeidung des Ärgernisses zurückgezogen werden. Die Leute würden die Anwesenheit der Schwestern in einem solchen Krankenhaus dahin auslegen, daß die Verurteilung derartiger Eingriffe nicht so ernst zu nehmen sei, sonst könnten die Schwestern dort nicht bleiben.

Ist aber in einem einzelnen Fall eine Mitwirkung nicht zu umgehen, so soll die betreffende Schwester sofort ihre Mißbilligung zum Ausdruck bringen, auch dem Personal gegenüber. Erfährt sie erst nach der Operation, was eigentlich geschehen ist, wird sie für gewöhnlich auch nicht schweigen dürfen. Die Leute sollen nicht meinen, daß die Schwester mit der Operation einverstanden ist oder sich über den Charakter der Operation hinwegtäuschen läßt. Aber bei jeder Art von Einspruch ist viel Umsicht und Takt notwendig. Man muß überlegen, wer die Vorstellungen erheben soll, ob die Oberin oder eine ältere, angesehene Schwester oder der Superior. Auch muß man in Betracht ziehen, welchen Ärzten man gegenübersteht, ob Katholiken oder Protestanten, Gläubigen oder Ungläubigen. Letztere teilen nicht immer den katholischen Standpunkt, man wird bei ihnen öfters mit einem irrigen Gewissen zu rechnen haben. Katholische Ärzte und Schwestern können hier durch eine klare und entschiedene Haltung zur richtigen Gewissensbildung mithelfen.

Nach den bisher dargelegten Grundsätzen und Richtlinien sind auch die Fälle

in anderen Situationen, z. B. in der häuslichen Krankenpflege, zu beurteilen. Hier wird eine Schwester noch öfters als in der ordenseigenen Anstalt in die Lage kommen, die Unerlaubtheit von gewissen Eingriffen und Maßnahmen aufzuzeigen und zu begründen und für die Wahrung der christlichen Sittengesetze gewinnen zu können.

### Die Situation der freien Krankenschwestern

Die Situation der freien Krankenschwestern unterscheidet sich von der der geistlichen Schwestern insofern, als die freien Krankenschwestern weniger unabhängig sind, eine Verweigerung der Dienste ihnen unter Umständen schwere Nachteile bringen könnte und sie dann mehr Gründe zu einer Mitwirkung geltend machen können.

Immerhin müssen sie ihre Mitwirkung — die in jedem Fall nur eine materielle sein darf — dort zurückziehen, wo solche Eingriffe häufig geschehen. In Einzelfällen dürften sie eine nähere Mitwirkung nur aus einem sehr schweren Grund zulassen, besonders wenn durch ihre Weigerung der Eingriff unterbleiben muß. Was aber für sie ein sehr schwerer Grund ist, hängt von den persönlichen Verhältnissen und anderen Umständen ab.

Doch ist es heute schon so, daß eine Schwester wegen einer solchen Weigerung für gewöhnlich keine besonderen Nachteile mehr zu befürchten hat, auch wenn sie entlassen würde. Sie fände wohl sofort anderswo eine gleichwertige Stelle.

Wenn hier und im Vorausgegangenen die Erlaubtheit oder Unerlaubtheit einer Mitwirkung von verschiedenen Umständen abhängig gemacht wird, so darf man darin nicht etwas wie eine doppelte Moral oder ein Vorgehen im Sinne der Situationsethik sehen. Es ist nur die Anwendung des allgemeinen Grundsatzes der katholischen Moral, daß der konkrete sittliche Wert eines freien Handelns nicht nur durch die Natur dieser Handlung und durch die subjektive Absicht des Handelnden bestimmt wird, sondern auch durch die Gesamtheit der sittlich bedeutsamen Umstände (vgl. Hirschmann a. a. O. S. 11).

Eine Gewissensfrage ist noch zu berühren, die Ärzte und Schwestern schwer bedrängen kann, die Frage nämlich der Anzeigepflicht bei auch strafrechtlich verbotenen Eingriffen. Ärzte und Schwestern sind zwar an und für sich an ihr Berufsgeheimnis gebunden und deshalb zum Schweigen verpflichtet. Aber andererseits kann das öffentliche Wohl fordern, daß sie eine Anzeige erstatten. Doch wird dabei zu überlegen sein, ob eine Anzeige Erfolg haben wird; ob man durch die Anzeige nicht ungewollt das Kurpfuschertum und noch Schlimmeres fördert; andererseits aber auch, ob man durch das Schweigen nicht den Umstand begünstigt, Abtreibungen leicht zu machen.

Die „Schweizerische medizinische Wochenschrift“ brachte in ihrer Nummer 50 vom Jahre 1958 „Kritische Betrachtungen zur heutigen Praxis der Schwangerschaftsunterbrechungen“. Darin klagt der Verfasser über die im Kanton Bern erschreckende Zunahme der Unterbrechungen auf Grund psychiatrischer Indikationen. Und er weist darauf hin, daß sich bereits auch die Verbände diplomierter Schwestern — im Kanton Bern werden es vor allem protestantische Diakonissinnen sein — mit dieser Frage auseinanderzusetzen beginnen. Immer mehr Schwestern würden wegen der ständigen Mithilfe bei der Vernichtung keimenden Lebens in arge Gewissenskonflikte geraten. Diese Konflikte dürften nicht leicht genommen werden; seien es doch gerade die wertvollen Schwestern, die unter dieser Entwicklung am meisten leiden und am ärztlichen Ideal irre werden. Der Verfasser begrüßt — wie er sagt — „die Einmischung des Pflege-

und Operationspersonals in diese Frage, da nun nicht mehr der oft etwas fragwürdige medizinisch-wissenschaftliche Aspekt den Ausschlag gibt, sondern vielmehr die ärztlich-ethische Seite dieses tiefgreifenden Problems aufgerollt wird“ (S. 1251).

Ja, das Problem der ärztlichen Eingriffe und Anordnungen ist in erster Linie ein ethisches, von der sittlichen Seite her zu sehendes Problem. Und wenn alle, für die eine Mitwirkung bei unerlaubten Eingriffen in Betracht kommt, Ärzte und Schwestern, in der gebotenen Ablehnung einmütig zusammenstünden, würde sich der christliche Standpunkt dafür immer mehr durchsetzen, und manches beklagenswerte Übel könnte verhindert und katholischen Ärzten ihre Stellungnahme erleichtert werden. Katholische Angestellte sollten sich gegenseitig stützen, nicht aber Mutige tadeln und sie allein lassen.

Univ.-Prof. P. Dr. Josef Miller S. J., Innsbruck

## PRIESTERNOTRUF FÜR UNGLÜCKSFÄLLE

### „Tempora mutantur...“

Die Änderung der Zeiten zeigt klar und deutlich die Statistik über das Anwachsen des Straßenverkehrs und der damit gegebenen Unfälle:

	Im Jahr	Autos	Motor- räder	Mopeds	Tote durch Verkehrsunfälle	Verletzte
Wien	1949	36.185	19.046	—	218	6.058
Wien	1959	145.743	46.715	38.799	240	13.955
Österreich	1949	38.819	43.945	—	—	—
Österreich	1959	790.944	239.539	82.805	—	—

### „... nos et mutamur in illis“

Auch für den Seelsorger erwächst da ein neues Problem. Wie soll den zahlreichen Verletzten seelsorgliche Hilfe geschenkt werden, in welcher Weise kann der Priester die Verunglückten erreichen?

Im Rahmen der Kaufmannskongregation zu St. Augustin, Wien I, die P. Abel gegründet hat, wurde schon seit September 1958 in verschiedenen Gesprächen und Diskussionen dieses Problem behandelt. Zur Zeit beschäftigt sich besonders der Verein „Christophorushilfe“ in seinen Statuten mit der Notwendigkeit des Priester-Notrufes bei Straßenunfällen, und zwar im § 2, Abschnitt f): Veranlassung ärztlicher und priesterlicher Hilfe bei Unglücksfällen<sup>1)</sup>.

Die Ergebnisse solcher Bemühungen kristallisierten sich immer mehr in 2 Punkten heraus:

<sup>1)</sup> Die Statuten der „Christophorushilfe“ wurden dem Erzbischöfl. Ordinariat Wien vorgelegt, und Se. Exzellenz, der hochwürdigste Herr Generalvikar Dr. Streidt hat mit Schreiben vom 4. 5., Z. 3160/59, die Genehmigung erteilt und Gottes Segen für die so aktuellen Bestrebungen einer wahrhaft apostolischen Vereinigung gewünscht. — Die Katholische Aktion der Erzdiözese Wien hat mit Schreiben vom 13. 5. 59, Z. 1243, ihren Beitritt als juristische Person für die konstituierende Generalversammlung erklärt. — Den gleichen Beitritt hat die Arbeitsgemeinschaft katholischer Verbände mit Schreiben vom 7. 7. 59, Z. 269/59, ausgesprochen.