

# Die Stimme des Papstes

## Über die Anwendung der Anästhesie in der Medizin

*Als im vergangenen Oktober der IX. Nationalkongreß der Italienischen Gesellschaft für Anästhesiologie tagte, bat deren Präsident den Heiligen Vater, ihm drei Fragen vorlegen zu dürfen, die die Bedeutung des Schmerzes und dessen Betäubung durch analgetische oder narkotische Mittel für den Christen und den christlichen Arzt betreffen. Auf diese drei Fragen hat der Heilige Vater am 24. Februar vor einer großen internationalen Versammlung von Ärzten, zumal auch Chirurgen und Anästhesisten, in einer großen Ansprache in französischer Sprache geantwortet. Sie hatte folgenden Wortlaut:*

### *Drei religiöse und moralische Fragen in bezug auf die Betäubung von Schmerzen*

Der IX. Nationalkongreß der „Italienischen Gesellschaft für Anästhesiologie“, der hier in Rom vom 15. bis 17. Oktober 1956 stattfand, hat Uns durch Vermittlung des Präsidenten seines Organisationskomitees, Prof. Piero Mazzoni, drei Fragen gestellt, die sich auf die religiöse und sittliche Seite der Anästhesie auf Grund des Naturgesetzes und besonders der christlichen Lehre, wie sie im Evangelium enthalten ist und von der Kirche dargelegt wird, beziehen.

Diese Fragen, deren Wichtigkeit sich nicht bestreiten läßt, müssen bei den Menschen von heute verstandes- und gefühlsbedingte Reaktionen hervorrufen; bei den Christen insbesondere zeigen sich in dieser Hinsicht sehr auseinandergelagerte Tendenzen. Die einen bejahen die Anwendung schmerzbetäubender Mittel uneingeschränkt; andere neigen eher dazu, sie in Bausch und Bogen zu verwerfen, weil sie dem Ideal des christlichen Heroismus widersprechen; wieder andere opfern zwar nichts von diesem Ideal, sind aber doch bereit, eine Kompromißhaltung einzunehmen. Daher hat man Uns gebeten, Unsere Gedanken zu folgenden Punkten zu äußern:

1. Gibt es eine allgemeine sittliche Verpflichtung, die Anästhesie abzulehnen und den physischen Schmerz aus Glaubensgründen anzunehmen?
2. Ist der Verlust des Bewußtseins und des Gebrauchs der höheren Fähigkeiten infolge der Anwendung von Narkotika mit dem Geist des Evangeliums vereinbar?
3. Ist die Anwendung von Narkotika bei Sterbenden oder Kranken in Todesgefahr erlaubt, vorausgesetzt daß es dafür eine medizinische Indikation gibt? Darf man sie auch dann anwenden, wenn zugleich mit der Linderung der Schmerzen wahrscheinlich eine Verkürzung des Lebens eintritt?

### *Wesen, Ursprung und Entwicklung der Anästhesie*

Das Aufkommen der modernen Chirurgie in der Mitte des vorigen Jahrhunderts war durch zwei entscheidende Faktoren bestimmt: die Einführung der Antisepsis durch Lister, nachdem Pasteur die Rolle der Keime beim Entstehen von Infektionen nachgewiesen hatte, und die Entdeckung einer wirksamen Methode der Anästhesie. Bevor Horace Wells auf den Gedanken kam, Stickstoffoxydul zur Einschläferung der Patienten zu benutzen, waren die Chirurgen gezwungen, rasch und summarisch am sich in furchtbarsten Schmerzen windenden Menschen zu

arbeiten. Die Einführung der Vollanästhesie brachte für diesen Zustand eine Umwälzung und gestattete nun lange, delikate, oft erstaunlich kühne Eingriffe; sie schenkte sowohl dem Chirurgen wie dem Patienten die grundlegenden Vorbedingungen der Ruhe und der „muskulären Entspannung“, die für die Genauigkeit und Sicherheit jedes chirurgischen Eingriffs unerläßlich sind. Sie forderte aber gleichzeitig eine aufmerksame Beobachtung der wesentlichen physiologischen Funktionen des Organismus. Das Anästhetikum dringt in die Zellen ein und lähmt ihren Metabolismus, es unterdrückt die Abwehrreflexe und verlangsamt das Leben des bereits durch die Krankheit und den operativen Eingriff mehr oder weniger mitgenommenen Patienten. Gänzlich von seiner Arbeit beansprucht, mußte der Chirurg obendrein noch in jedem Augenblick den Allgemeinzustand seines Patienten im Auge behalten: eine schwere Verantwortung zumal bei ungewöhnlich schwierigen Eingriffen.

Daher sieht man denn auch seit einigen Jahren, wie sich eine neue ärztliche Spezialisierung entwickelt, die des Anästhesisten, der eine wachsende Rolle in der modernen Krankenhausorganisation zu spielen berufen ist.

### *Die Rolle des Anästhesisten*

Es ist eine oft unsichtbare Rolle, beim großen Publikum beinahe unbekannt, weniger glänzend als die des Chirurgen, aber ebenso wichtig. Seinen Händen vertraut der Kranke sein Leben an, damit er ihm hilft, mit der größtmöglichen Sicherheit den schwierigen Moment des chirurgischen Eingriffs zu überstehen. Der Anästhesist muß den Patienten zuerst ärztlich und psychologisch vorbereiten. Er informiert sich sorgfältig über die Besonderheiten jedes einzelnen Falls, um die etwaigen Schwierigkeiten vorherzusehen, die die Schwäche dieses oder jenes Organs hervorrufen kann; er flößt dem Kranken Vertrauen ein, regt seine Mitarbeit an, gibt ihm Medikamente, die ihn beruhigen und seinen Organismus vorbereiten. Er wählt je nach der Art und Dauer der Operation das geeignetste narkotische Mittel und die Art, es zu verabreichen. Vor allem aber ist es während des Eingriffs seine Aufgabe, den Zustand des Patienten aufs genaueste zu überwachen; er lauert sozusagen den leichtesten Symptomen auf, um den Grad der Narkose exakt zu erkennen und die nervösen Reaktionen, den Atemrhythmus und den Blutdruck zu verfolgen und allen etwaigen Komplikationen, Gefäßkrämpfen, Konvulsionen, Herzstörungen und Atemstörungen zuvorzukommen.

Wenn die Operation beendet ist, kommt der schwierigste Teil seiner Aufgabe: dem Patienten zu helfen, wieder zu sich zu kommen, alle Zwischenfälle wie Versagen der Atemwege und Schockanzeichen zu vermeiden und physiologische Lösungen einzufloßen. Der Anästhesist muß also mit der vollkommenen Kenntnis der Technik seiner Kunst große Sympathiefähigkeit, Verständnis, Hingabefähigkeit verbinden, nicht nur zur Steigerung aller psychologischen Anlagen, die dem Zustand des Patienten zugute kommen können, sondern auch auf Grund eines Gefühls echter, tiefer menschlicher und christlicher Liebe.

**ZU SEITE 1** Die Darstellung unten fußt auf drei Untersuchungen:

des Kirchenstatistischen Amtes der EKD (Schnelldienst Nr. 68) über die Religionszugehörigkeit der Hochschulstudenten in der Bundesrepublik im Wintersemester 1954/55 nach der staatlichen Hochschulstatistik;

des Bayerischen Statistischen Landesamtes über die soziale Schichtung nach Konfessionen im Jahr 1952 (ähnlich 1953 in Nordrhein-Westfalen; eine neuere Untersuchung für die katholische Diaspora in Niedersachsen kommt allerdings hinsichtlich Punkt 4 zu gegenteiligen Ergebnissen — die Tatsache konfessioneller Minderheit scheint also den Sachverhalt umzukehren); der „Österreichischen Schulstatistik 1954/55“.

Es geht bei dieser Tafel ebenso wie bei der Tafel VI auf Seite 2/3 nicht in erster Linie um einen Vergleich der absoluten Konfessionsanteile untereinander, sondern um die Veränderung des jeweiligen Anteils von einer Bevölkerungs- und Berufsgruppe zur anderen. Da eine Zunahme von beispielsweise 3% auf 6% eine ungleich größere Bedeutung hat als etwa von 72% auf 75%, mußte für jede Konfession ein eigener Maßstab zugrunde gelegt werden. Für jedes Land entspricht die gleiche größte Balkenlänge dem jeweils höchsten Anteil innerhalb jeder Konfessionsgruppe; die übrigen Balkenlängen verhalten sich dazu wie die Zahlenrela-

tionen. Die dünne Linie erleichtert den Vergleich mit dem jeweiligen Anteil an der Gesamtbevölkerung. Die Konfessionsgruppe „Sonstige“ konnte leider nicht weiter aufgeschlüsselt werden.

**ZU SEITE 2/3** Eine Darstellung der Konfessionen im Schulwesen unterliegt vom verfügbaren Quellenmaterial her größten Schwierigkeiten, da nur ein Teil der Länder alle notwendigen Tatbestände statistisch erfaßt hat. Die Tafeln sind eine Auswertung allen Materials, das von den Kultusministerien und Statistischen Landesämtern zur Verfügung gestellt werden konnte. Es wurde jeweils der jüngstmögliche Erfassungszeitpunkt berücksichtigt; in den Tafeln I bis IV mußte teilweise einige Jahre zurückgegriffen werden, doch handelt es sich um Sachverhalte, deren Dimensionen auf Jahre hinaus gleich bleiben. Das kantonal völlig dezentralisierte Schulwesen der Schweiz und die im Umbruch befindlichen Schulverhältnisse in Niedersachsen konnten nur beschränkt behandelt werden.

Unter „**Protestanten**“ mußten jeweils zusammengefaßt werden alle nicht römisch-katholischen Christen, die einer kirchlichen Gemeinschaft angehören, also Angehörige der evangelischen Landeskirchen, der Freikirchen und Altkatholiken. Diese Zusammenfassung hat rein statistische Bedeutung.

# Die Konfessionen und ihr Ausgriff auf die Welt

(Jeweilige %-Anteile - Nach »Pädagogik im Bild«, Herder 1956, auf neuesten Stand gebracht - vgl. oben)

In der Differenzierung der Konfessionen nach Bildung und Beruf werden vor allem folgende aufschlußreiche Grundlinien erkennbar:

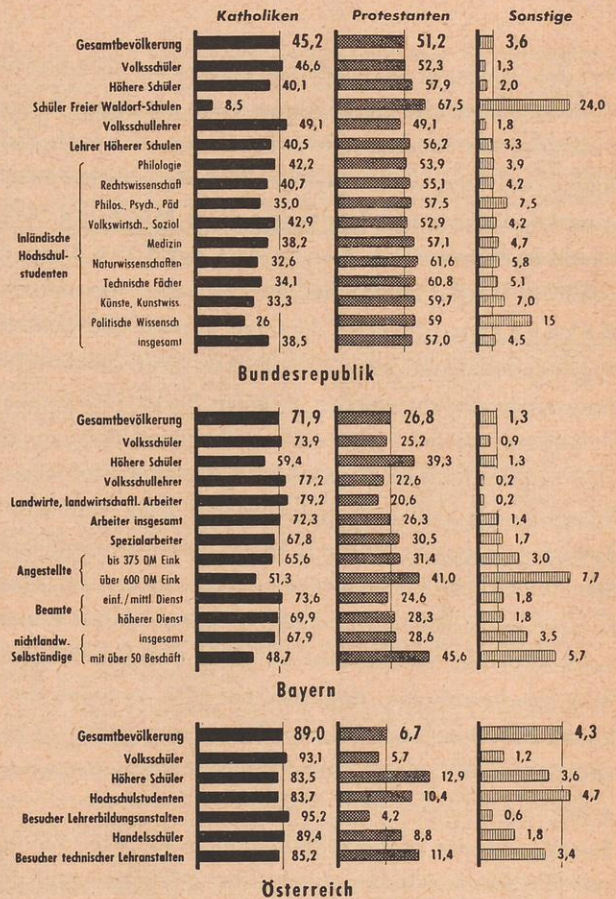
1. Die Katholiken beschenken die gehobenen Schulanstalten in geringerem Prozentsatz, als es ihrem Bevölkerungsanteil entspräche (außer in den humanistischen Gymnasien; zum Lehrerberuf vgl. Seite 2/3.) Der stärkste Rückstand herrscht in der Akademierschaft und auf den Universitäten; hier ist der Anteil seit 1951 noch weiter abgesunken (von 39,8 auf 38,5%), liegt aber erheblich höher als 1930 (rund 25%).

2. In den akademischen Berufen erweisen sich die Katholiken als konservativ und bevorzugen die althergebrachten Fächer: Geisteswissenschaften, Jurisprudenz, Medizin, seit neuestem Betriebswirtschaft (45%). Am beweglichsten und am meisten dem Neuen zugewandt erweist sich die Konfessionsgruppe „Sonstige“; die Evangelischen haben eine Mittelstellung.

3. Die Katholiken stellen überdurchschnittliche Arbeiterzahlen. Die Evangelischen sind dagegen stärker in den Gruppen der Selbständigen, der Angestellten und Beamten; sie zeigen eine starke Tendenz zu Unternehmertum, Handel, Gewerbe.

4. Die nichtkatholische Bevölkerung zeigt erheblich mehr sozialen Elan. Der Anteil der Katholiken wird um so geringer, je höher in der sozialen Schichtung Vorbildung, wirtschaftlicher Verantwortungsbereich und Einkommen sind. Ein besonders krasses Beispiel bildet die schweizerische Metallindustrie: die Katholiken stellen 59% Hilfsarbeiter, 26% Angestellte und 17% Betriebsleiter bei einem Bevölkerungsanteil von 42%.

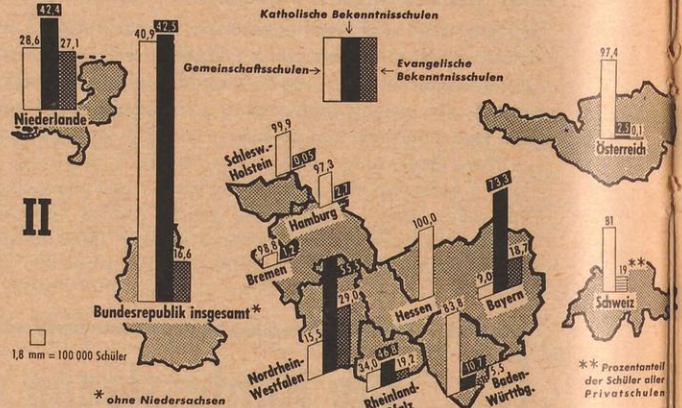
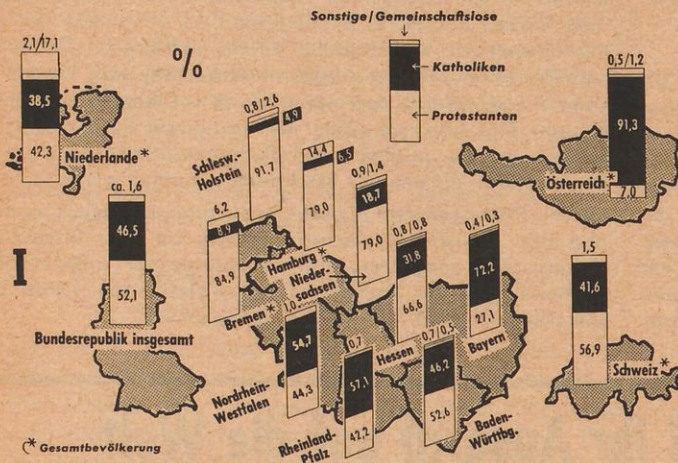
Diese Tatbestände haben bezeichnenderweise mehr besorgte Stimmen auf evangelischer Seite ausgelöst und dürfen nicht allein unter wirtschaftlich-zivilisatorischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Es sind „Berufe am Menschen“ und Berufe geistiger Verantwortung (Theologie, Lehrberufe, Medizin), für die sich Katholiken betont entscheiden, gegenüber den „Berufen am Material“ (Technik, Naturwiss., Wirtschaft).



Eltern, Priester und Lehrer werden den sozialen Elan zu wecken trachten, ohne einer Nivellierung oder gar Umkehrung der den Konfessionen innewohnenden natürlichen Berufstendenzen das Wort zu reden.

# Die Konfessionen und das Schulwesen in der B

(Nach „Pädagogik im Bild“, Herder 1956 — Vgl. Seite

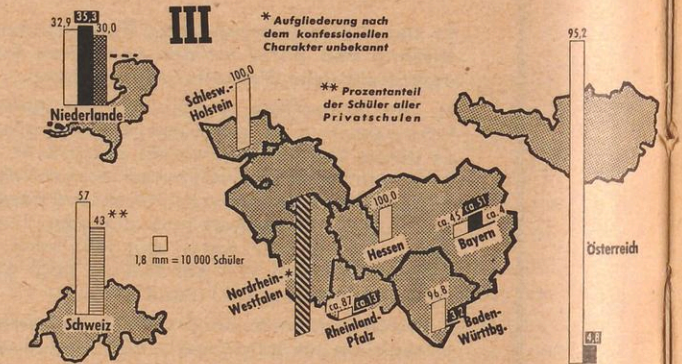


## Die Schülerschaft nach Konfessionsanteilen

(Gesamtheit der Schüler aller Schulgattungen)

Seit dem Anspruch des modernen Staates auf die Schulhoheit ist die ganzheitlich von religiösem Geist getragene Bekenntnisschule, die unumgängliche Forderung der katholischen Kirche und auch weiter evangelischer Kreise, zum Problem geworden. Die starke konfessionelle Mischung, wie sie heute in Mitteleuropa herrscht und durch den Krieg noch verstärkt wurde (Tafel I), hat dieses Problem nur verschärft. Bekenntnisschulen konnten je nach den politischen Machtverhältnissen, aber auch starken geschichtlichen Traditionen verwirklicht werden in Teilen Baden-Württembergs, in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz sowie in den Nachbarländern Österreich, Niederlande und Teilen der Schweiz — jeweils mehr oder minder stark vermischt mit Simultanschulen (Tafeln II, III, IV). Praktisch ausschließlich Simultanschulen haben Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Im Bundesgebiet besuchen rund 42% der Volksschüler katholische Bekenntnisschulen, 41% Simultanschulen, dagegen nur 17% evangelische Bekenntnisschulen. Das bedeutet: 2/3 der evangelischen Volksschüler befinden sich in Gemeinschaftsschulen, dagegen nur etwa 1/8 der katholischen Schüler.

Sowohl von den 693 Mittelschulen wie von den 1527 höheren Schulen des Bundesgebietes sind 21% Privatschulen; diese werden im ersten Fall von 9%, im zweiten Fall von 12% aller Schüler besucht. Von diesen Privatschulen stehen etwa die Hälfte unter katholischer, ein Sechstel unter evangelischer Trägerschaft.



Mittelschulen (in Österreich „Hauptschulen“, in der Schweiz „Sekundarschulen“)



Höhere Schulen (in Österreich und der Schweiz „Mittelschulen“)

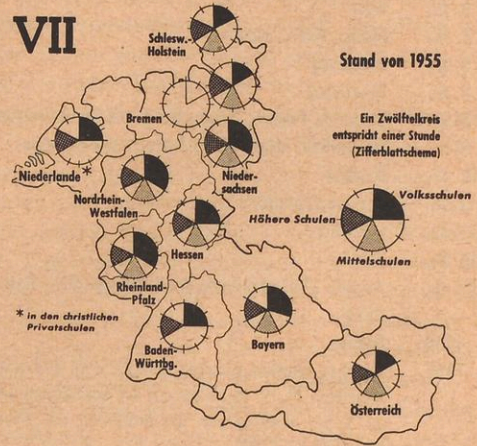
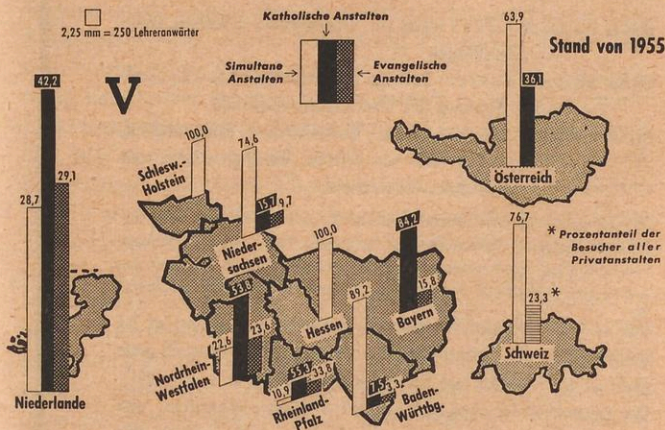
## Das Schulwesen nach dem konfessionellen Charakter

(Prozentanteile der Besucherzahlen der Gemeinschaftsschulen und Bekenntnisschulen)

Balkenlänge entsprechend den absoluten Besucherzahlen

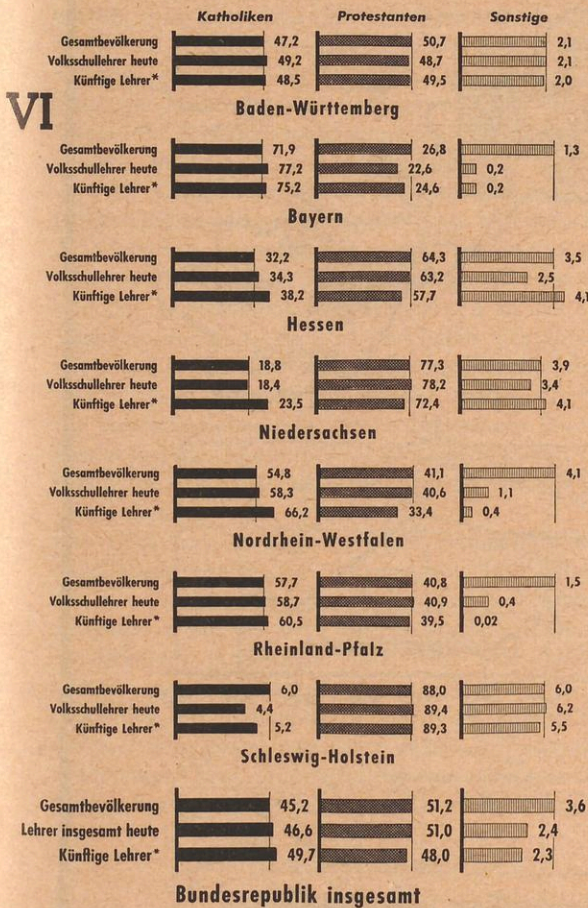
# der Bundesrepublik und einigen Nachbarstaaten

- Vgl. Seite 1 und Herder-Korrespondenz 6. Jhg., S. 330)



## Die Lehrerbildung nach dem konfessionellen Charakter

(Prozentanteile der Besucherzahlen der Anstalten für das Volksschul-Lehramt)



## Der Lehrberuf nach Konfessionsanteilen (0/0)

\* Künftige Lehrer = Studierende an lehrerbildenden Anstalten aller Art (für Volksschul-Lehramt, Fachschul-Lehramt und Höheres Lehramt)

## Stundenzahl des Religionsunterrichts

Annähernd (aber nicht völlig) entsprechend dem konfessionellen Charakter des Schulwesens ist in den einzelnen Ländern die Lehrerbildung aufgebaut, um deren endgültige gesetzliche Regelung allerdings noch in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Niedersachsen gerungen wird. Ausschließlich simultane Lehrerbildungsanstalten (Pädagogische Akademien) haben derzeit Hessen, Bremen und Schleswig-Holstein, im Gegensatz zum Schulcharakter aber nicht Niedersachsen (Tafel V). In Hamburg vollzieht sich die Lehrerbildung an der Universität; eine ähnliche Regelung wird auch in anderen Ländern angestrebt.

Zum Lehrberuf haben die einzelnen Konfessionen eine sehr unterschiedliche Tendenz (vgl. Seite 1: „Der Ausgriff auf die Welt“). Der Anteil der Katholiken ist darin durchweg beträchtlich höher als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht und für die Zukunft noch weiter im Ansteigen (Tafel VI; würde man den Vergleich auf die Volksschullehrer beschränken, so wären die Unterschiede noch größer). Die scheinbare Ausnahme Schleswig-Holstein darf wegen der besonderen Flüchtlingssituation nicht als exemplarisch gelten. Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen zwar bei den Konfessionsanteilen im Lehrernachwuchs von Land zu Land teilweise erhebliche Unterschiede, doch verlaufen diese in beiden Richtungen und heben sich für die Bundesrepublik insgesamt wieder auf.

Die Wochenstundenzahl an Religionsunterricht im Durchschnitt aller Klassen schwankt in den dargestellten Ländern bei den Volksschulen zwischen zwei und vier Stunden; bei den Mittelschulen und höheren Schulen sind es fast einheitlich (mit Ausnahme ganz weniger Klassen) zwei Stunden (Tafel VII). In den Bremer Schulen wird ein freiwilliger, nichtkonfessioneller biblischer Geschichtsunterricht gegeben, der für katholische Kinder von der Kirche verboten ist. In den Niederlanden haben die öffentlichen Schulen überwiegend keinen Religionsunterricht, zu etwa einem Viertel einstündigen allgemeinen Bibelunterricht. In den schweizerischen Schulen werden durchschnittlich zwei Stunden Religionsunterricht erteilt.

# Das neue Ruhrbistum Essen

(Nach »Kirchliches Handbuch«, Band 11, 17, 21, 23, 24, und Veröffentlichungen der katholischen Kirchenpresse)

## Die Gründungszeiten der jetzigen deutschen Bischöfer:

- 3. Jh. Trier
- 4. Jh. Mainz, Köln, Speyer
- 5. Jh. Augsburg
- 7. Jh. Würzburg
- 8. Jh. Eichstätt, Passau, Regensburg, München-Freising
- 9. Jh. Osnabrück, Münster, Paderborn, Hildesheim
- 10. Jh. Meißen
- 11. Jh. Breslau, Bamberg
- 13. Jh. Ermland
- 18. Jh. Fulda
- 19. Jh. Aachen (1801), Freiburg und Limburg (1821), Rottenburg (1827)
- 1930 Berlin
- 1957 **Essen** (Vertrag zwischen dem Hl. Stuhl und Nordrhein-Westfalen 19. 12. 56, Austausch der Ratifikationsurkunden 26. 2. 57, Meldung von der Errichtung im „Osservatore Romano“ 28. 2. 57)

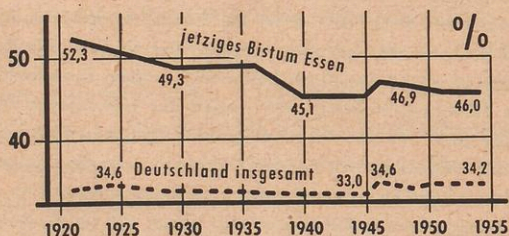
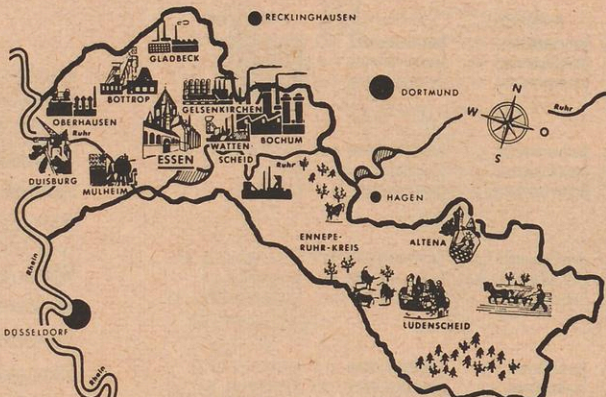
## Zusammensetzung nach Dekanaten:

- Bisher Erzbistum Köln: Essen (6), Oberhausen, Mülheim, Duisburg-Huckingen
- Bisher Bistum Münster: Bottrop, Gelsenkirchen-Buer (2), Gladbeck, Duisburg (5), Oberhausen-Sterkrade
- Bisher Erzbistum Paderborn: Gelsenkirchen, Wattenscheid, Bochum (3), Teile von Witten, Hattingen, Teile von Hagen, Altena, Lüdenscheid

Das „Ruhrgebiet“ im wirtschaftlichen Sinn umfaßt weiter die Dekanate Mettmann, Ratingen, Wuppertal, Barmen-Elberfeld (Erzbistum Köln), Datteln, Dinslaken, Herten, Homberg, Moers, Recklinghausen (2), Rheinberg (Bistum Münster), Castrop-Rauxel, Dortmund (4), Herne, Iserlohn, Wanne-Eickel (Erzbistum Paderborn)

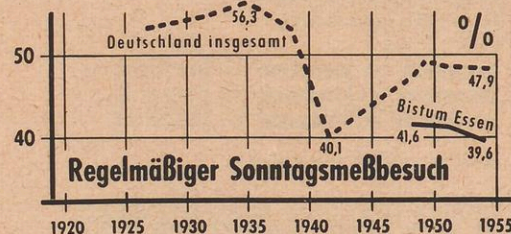
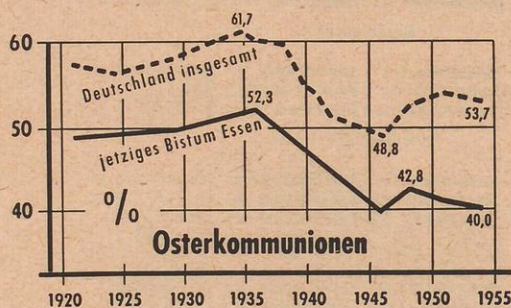
Das neue Bistum umfaßt etwa 1,3 Millionen Katholiken; es ist gebietsmäßig die kleinste deutsche Diözese, der Seelenzahl nach steht es an 9. Stelle (vgl. Soziographische Beilage Nr. 1, Jan. 1955). Die Gesamtbevölkerung beträgt 2,9 Millionen Menschen, von denen 56% in der Industrie tätig sind. Im Altersaufbau fällt der geringe Anteil sowohl an Kindern wie an alten Leuten auf

Essen ist das 25. deutsche Bistum — es umfaßt rund die Hälfte des Ruhrgebiets



Anteil der Katholiken an der Bevölkerung

- 1 Priesterseminarist (Weltklerus) kommt auf 9200 Katholiken (in Deutschland insgesamt auf 6800, in Irland auf 1400)
- 1 Priesterseminarist (Ordensklerus) kommt auf 20 000 Katholiken (in Deutschland insgesamt auf 15300)
- 1 konfessionelle Mischehe kommt auf 3 katholische Trauungen (in Deutschland insgesamt auf 4,4 katholische Trauungen)



Daten zur religiösen Situation (Vergleich mit dem deutschen Gesamtdurchschnitt)

Um seine Aufgabe zu erfüllen, verfügt er heute über eine reiche Stufenfolge von Produkten, von denen einige schon lange bekannt sind und erfolgreich die Probe der Erfahrung bestanden haben, während andere die Frucht neuester Forschungen sind und ihren besonderen Beitrag zur Lösung des schwierigen Problems leisten: den Schmerz auszuschalten, ohne den Organismus zu schädigen. Das Stickstoffoxydul, dessen Bedeutung Horace Wells bei seinem Versuch in der Bostoner Klinik 1845 keine Anerkennung verschaffen konnte, nimmt immer noch einen Ehrenplatz unter den gebräuchlichsten Mitteln der Vollanästhesie ein. Mit dem schon 1842 von Crawford Long benutzten Äther experimentierte Thomas Morton 1846 in derselben Klinik wie sein Kollege Wells, aber mit mehr Glück. Zwei Jahre später bewies der schottische Chirurg James Simpson die Wirksamkeit des Chloroforms; aber erst der Londoner John Snow trug hauptsächlich zur Verbreitung seiner Anwendung bei. Nachdem die Zeit der ersten Begeisterung vorbei war, zeigten sich die Mängel dieser drei ersten Anästhetika deutlich; es dauerte jedoch noch bis zum Jahrhundertende, bis ein neues Produkt, das Äthylchlorid, auftauchte, das indes nicht genügte, wenn man eine lange Narkose brauchte. 1924 entdeckten Luckhardt und Carter das Äthylen, das erste anästhetische Gas, das das Ergebnis einer systematischen Laboratoriumsforschung war, und fünf Jahre später kam das Zyklopropan in Gebrauch, das den Arbeiten von Henderson, Lucas und Brown zu verdanken ist: seine rasche und tiefe Wirkung verlangt von dem, der es anwendet, eine vollkommene Kenntnis der Methode im geschlossenen System.

Wenn die Inhalationsnarkose einen gesicherten Vorzug genießt, so begegnet sie doch seit einem Vierteljahrhundert der Konkurrenz der intravenösen Narkose. Mehrere frühere Versuche mit Chloralhydrat, Morphin, Äther, Äthylalkohol hatten keine ermutigenden, ja zuweilen selbst verhängnisvolle Resultate ergeben. Aber seit 1925 sind die Barbituratzusammensetzungen in die klinischen Versuche eingeführt worden und haben sich durchgesetzt, seit das Evipan die unbestreitbaren Vorteile dieser Art von Narkose erwiesen hat. Bei ihr werden die Nachteile der Inhalationsmethode, der unangenehme Eindruck des Erstickens, die Gefahren der Narkoseeinleitung, die Übelkeit beim Erwachen und die organischen Verletzungen vermieden.

Das 1934 von Lundy eingeführte Pentothal sicherte den endgültigen Erfolg und die weiteste Verbreitung dieser Art der Narkose. Seither werden die Barbiturpräparate entweder allein bei kurz dauernden Eingriffen, oder als „kombinierte Anästhesie“ mit Äther und Zyklopropan benutzt, deren Induktionszeit sie abkürzen und deren Dosierung und unangenehme Nebenerscheinungen sie herabsetzen; manchmal benutzt man sie als Hauptagens und kompensiert ihre pharmakologischen Mängel durch die Anwendung von Stickstoffoxydul und Sauerstoff.

### *Die Herzchirurgie*

Die Herzchirurgie, die seit einigen Jahren aufsehenerregende Fortschritte zu verzeichnen hat, stellt dem Anästhesisten besonders schwierige Probleme. Sie setzt als erste Vorbedingung voraus, daß sich die Blutzirkulation während einer mehr oder minder langen Zeit ausschalten läßt. Da sie zudem ein äußerst empfindliches Organ betrifft,

dessen normale Funktion häufig ernstlich gestört ist, muß der Anästhesist alles vermeiden, was die Arbeit des Herzens belasten könnte. Im Fall von Mitralstenose zum Beispiel wird er den psychischen und neurovegetativen Reaktionen des Patienten durch eine voraufgehende Vorbehandlung mit Beruhigungsmitteln vorbeugen. Er vermeidet eine Tachykardie durch eine Tiefenpräanästhesie, die den Parasympathicus schwach blockiert; im Augenblick der Durchschneidung der Kommissur setzt er die Gefahr eines Sauerstoffmangels durch reichliche Sauerstoffzufuhr herab und überwacht den Puls und die Bewegungen der Herztätigkeit genau.

Aber zur guten Durchführung anderer Eingriffe muß der Chirurg die Möglichkeit haben, an einem blutleeren Herzen zu arbeiten und die Zirkulation weit länger als die drei Minuten zu unterbrechen, nach denen normalerweise irreversible Schäden des Gehirns und der Herzmuskeln auftreten. Um einen der häufigsten angeborenen Fehler zu beheben, nämlich das Fortbestehen des ductus Botalli, wandte man seit 1948 die sogenannte chirurgische Technik ohne Sicht an, die die offenkundigen Risiken jeder blind durchgeführten Handlung aufwies. Heute gestatten zwei neue Methoden, die Unterkühlung und die Verwendung des künstlichen Herzens, mit direkter Sicht zu arbeiten, und eröffnen damit auf diesem Gebiet glänzende Perspektiven. Man hat in der Tat festgestellt, daß die Unterkühlung mit einer dem Sinken der Temperatur entsprechenden Minderung des Sauerstoffverbrauchs und der Produktion von Kohlenanhydrid verbunden ist. In der Praxis geht man nicht unter 25° hinab, um die Zusammenziehbarkeit des Herzmuskels nicht zu verändern und vor allem, um die Reizbarkeit des Myokardmuskels und die Gefahr einer schwer rückgängig zu machenden Kammerzuckung nicht zu vergrößern. Die Unterkühlungsmethode gestattet es, einen Stillstand des Kreislaufs hervorzurufen, der acht oder zehn Minuten andauern kann, ohne die Nervenzellen des Gehirns zu zerstören. Diese Dauer kann noch verlängert werden durch die Benutzung von Herz-Lungen-Maschinen, die das Venenblut aufnehmen, es reinigen, ihm Sauerstoff zuführen und es in den Organismus zurückleiten. Das Funktionieren dieser Apparate verlangt von den Operateuren eine gepflegte Schulung und untersteht vielfältigen minutiösen Kontrollen. Der Anästhesist erfüllt dabei eine schwere, komplizierte Aufgabe, deren tadellose Ausführung eine unerläßliche Bedingung des Erfolgs ist. Doch die schon erreichten Ergebnisse lassen für die Zukunft eine weite Verbreitung dieser neuen Methoden erhoffen.

Es ist normal, daß sich angesichts der vielfältigen Möglichkeiten, die die moderne Medizin bietet, den Schmerz zu vermeiden, und bei dem so natürlichen Wunsch, möglichst großen Nutzen daraus zu ziehen, Gewissensfragen erheben. Sie haben Uns einige davon, die Sie besonders angehen, vorgelegt. Doch bevor Wir darauf antworten, möchten Wir kurz darauf hinweisen, daß noch andere moralische Probleme die Beachtung des Anästhesisten verlangen: vor allem das seiner Verantwortung gegenüber dem Leben und der Gesundheit des Kranken; denn diese hängen manchmal nicht weniger von ihm als vom Chirurgen ab. Zu dieser Frage haben Wir bereits mehrfach und insbesondere in der Ansprache vom 30. September 1954 an die VIII. Versammlung des Weltärzteverbandes darauf hingewiesen, daß der Mensch für den Arzt kein einfaches Versuchsobjekt sein kann, an dem er die neuen Methoden

und ärztlichen Praktiken versucht [vgl. Herder-Korrespondenz 9. Jhg., S. 76—79; Discorsi e Radiomessaggi Bd. XIV, S. 170 ff.].

### I. Über die allgemeine moralische Verpflichtung, physischen Schmerz zu ertragen

Sie haben also an erster Stelle gefragt, ob es eine allgemeine moralische Verpflichtung gebe, physischen Schmerz zu ertragen. Um Ihre Frage genauer zu beantworten, wollen Wir an ihr mehrere Aspekte unterscheiden. Zunächst einmal ist es evident, daß in gewissen Fällen die Annahme des physischen Schmerzes eine schwere Verpflichtung darstellt. So ist der Mensch immer dann, wenn er vor die unentrinnbare Alternative gestellt wird, entweder Schmerzen zu erleiden oder eine moralische Pflicht durch Tat oder Unterlassung zu verletzen, im Gewissen gehalten, die Schmerzen anzunehmen. Die Martyrer konnten die Folterqualen und den Tod nicht vermeiden, ohne ihren Glauben zu verleugnen oder sich der ernstesten Pflicht zu entziehen, ihn in einem bestimmten Augenblick zu erkennen. Aber wir brauchen nicht bis zu den Martyrern zurückzugehen; wir finden in der gegenwärtigen Zeit wunderbare Beispiele von Christen, die Wochen, Monate und Jahre hindurch Schmerzen und physische Gewalt erlitten haben, um Gott und ihrem Gewissen treu zu bleiben.

#### *Freie Annahme und Aufsuchen des Schmerzes*

Ihre Frage bezieht sich jedoch nicht auf diese Situation; sie bezieht sich vielmehr auf die freie Annahme und das Aufsuchen des Schmerzes wegen seines eigenen Sinns und Zwecks. Um sogleich ein konkretes Beispiel zu zitieren, wollen Wir an die Ansprache erinnern, die Wir am 8. Januar 1956 über die neuen Methoden der schmerzlosen Geburt gehalten haben [vgl. Herder-Korrespondenz 10. Jhg., S. 224—228; Discorsi e Radiomessaggi Bd. XVII, S. 465 ff.]. Man fragte damals, ob die Mutter im Hinblick auf den Schrifttext: „Du sollst deine Kinder in Schmerzen gebären“ (Gen. 3, 16) verpflichtet sei, alle Schmerzen anzunehmen und die Schmerzlosigkeit durch natürliche oder künstliche Mittel abzulehnen. Wir haben geantwortet, daß keine derartige Pflicht bestehe. Der Mensch behält auch nach dem Sturz das Recht, die Kräfte der Natur zu beherrschen, sie zu seinem Dienst zu nutzen und daher alle Hilfsmittel auszuschöpfen, die sie ihm bietet, um den physischen Schmerz zu vermeiden oder auszuschalten. Aber Wir haben hinzugefügt, daß der Schmerz für den Christen nicht ein rein negatives Faktum darstellt, daß er vielmehr mit hohen religiösen und moralischen Werten verbunden ist und also auch gewollt und gesucht werden kann, selbst wenn dafür in diesem oder jenem Fall keinerlei moralische Verpflichtung besteht. Und Wir fuhrten fort: „Das Leben und das Leiden des Herrn, die Leiden, die so viele große Menschen ertragen und sogar gesucht haben, an denen sie gereift und emporgewachsen sind bis zur Höhe christlichen Heroismus, die alltäglichen Beispiele der ergebungsvollen Annahme des Kreuzes, die wir vor Augen haben; all das offenbart den Sinn des Leidens, der geduldigen Hinnahme des Schmerzes in der gegenwärtigen Heilsordnung während dieser irdischen Lebenszeit“ [Herder-Korrespondenz 10. Jhg., S. 228].

#### *Über die Pflicht des Verzichts und der inneren Reinigung*

Außerdem ist der Christ gehalten, sein Fleisch abzutöten und daran zu arbeiten, sich innerlich zu reinigen, weil es

auf die Dauer nicht möglich ist, die Sünde zu vermeiden und alle Pflichten getreu zu erfüllen, wenn man sich dieser Mühe der Reinigung und Abtötung nicht unterziehen will. In dem Maße als die Beherrschung seiner selbst und der ungeordneten Neigungen nicht ohne die Hilfe des körperlichen Schmerzes erreicht werden kann, wird dieser zu einer Notwendigkeit und muß angenommen werden, aber soweit er nicht zu diesem Zweck erforderlich ist, kann man nicht behaupten, daß es in dieser Hinsicht eine strikte Verpflichtung gebe. Der Christ ist also niemals verpflichtet, den Schmerz um seiner selbst willen zu wollen; er betrachtet ihn als ein, je nach dem Umständen, mehr oder weniger geeignetes Mittel zu dem Zweck, den er verfolgt.

#### *Über die Einladung zu einer höheren Vollkommenheit*

Anstatt den Gesichtspunkt der strikten Verpflichtung zu betrachten, kann man auch den der vom christlichen Glauben gesetzten Forderungen, der Einladung zu einer größeren Vollkommenheit, untersuchen, deren Nichtbefolgung noch keine Sünde ist. Muß der Christ physischen Schmerz annehmen, um nicht in Widerspruch zu dem Ideal zu geraten, das ihm sein Glaube vorstellt? Wenn es nicht zu leugnen ist, daß der Christ das Verlangen hat, den physischen Schmerz anzunehmen und sogar aufzusuchen, um besser am Leiden Christi teilzunehmen, auf die Welt und die sinnliche Befriedigung zu verzichten und sein Fleisch abzutöten, so ist es doch wichtig, diese Neigung korrekt zu interpretieren. Diejenigen, die sie nach außen bekunden, besitzen nicht notwendigerweise den wahren christlichen Heldenmut; aber es wäre auch irrig, zu behaupten, daß die, die sie nicht bekunden, ihn nicht besäßen. Dieser Heldenmut kann sich in der Tat auch auf ganz andere Art äußern. Wenn ein Christ Tag für Tag von früh bis spät alle Pflichten erfüllt, die ihm sein Stand, sein Beruf, die Gebote Gottes und der Menschen auferlegen, wenn er mit Sammlung betet, mit allen Kräften arbeitet, den bösen Leidenschaften widersteht, dem Nächsten die Liebe und Hingabe erweist, die er ihm schuldet, männlich, ohne Murren alles erträgt, was Gott ihm schickt, dann steht sein Leben ständig unter dem Zeichen des Kreuzes Christi, ob physische Leiden dazu gehören oder nicht, ob er sie erträgt oder durch erlaubte Mittel zu vermeiden trachtet. Selbst wenn man nur die Pflichten betrachtet, deren Nichterfüllung eine Sünde ist, kann ein Mensch nicht als Christ leben und seine tägliche Arbeit verrichten, ohne ständig zum Opfer bereit zu sein und ohne sich sozusagen unaufhörlich zu opfern. Die Annahme des physischen Schmerzes ist nur eine Art unter vielen andern, das zu bekunden, was das Wesentliche ist: den Willen, Gott zu lieben und ihm in allem zu dienen. In der Vollkommenheit dieser freiwilligen Seelenverfassung besteht vor allem der Wert des christlichen Lebens und sein Heldentum.

#### *Erlaubte Gründe zur Vermeidung physischen Schmerzes*

Welche Gründe gestatten es gegebenenfalls, physischen Schmerz zu meiden, ohne mit einer schweren Verpflichtung oder mit dem Ideal des christlichen Lebens in Konflikt zu geraten? Man könnte deren eine große Zahl aufzählen; aber trotz ihrer Verschiedenheit kommen sie schließlich alle auf die Tatsache heraus, daß der Schmerz auf die Dauer die Erlangung höherer Güter und Interessen verhindert. Es kann vorkommen, daß er für eine bestimmte Person und in einer bestimmten konkreten Situation vorzuziehen ist; aber im allgemeinen zwingen die

Schäden, die er hervorrufft, die Menschen, sich gegen ihn zu verteidigen; zweifellos wird man ihn in der Menschheit nie völlig zum Verschwinden bringen können; aber man kann seine schädlichen Wirkungen in engeren Grenzen halten. Wie man also eine Naturkraft bewältigt, um sie zu nutzen, so nutzt der Christ das Leiden als Ansporn bei seiner Bemühung um geistigen Aufstieg und Reinigung, um seine Pflichten besser zu erfüllen und dem Aufruf zu einer höheren Vollkommenheit besser zu entsprechen; jeder muß hier die Lösungen anwenden, die seinem persönlichen Fall entsprechen, gemäß den obenerwähnten Anlagen und Fähigkeiten, im Maße, in dem sie — ohne andere höhere Interessen und Güter zu behindern — ein Mittel zum Fortschritt des inneren Lebens, zur vollkommeneren Reinigung, zur treueren Erfüllung der Pflicht, zur größeren Bereitschaft, den göttlichen Eingebungen zu folgen, darstellen. Um sich zu versichern, daß das wirklich der Fall ist, soll man die Regeln der christlichen Klugheit und die Meinung eines erfahrenen Seelenführers zu Rate ziehen.

#### *Schlußfolgerungen und Antworten auf die erste Frage*

Sie werden ohne Mühe aus diesen Antworten nützliche Richtlinien für Ihr praktisches Verhalten gewinnen.

1. Gegen die Grundprinzipien der Anästhesiologie als Wissenschaft und Praxis und den Zweck, den sie verfolgt, erheben sich keine Einwände. Sie bekämpft Kräfte, die in vieler Hinsicht schädliche Wirkungen haben und ein höheres Gut hemmen.

2. Der Arzt, der diese Methoden übernimmt, gerät weder mit der natürlichen Sittenordnung noch mit dem besonderen christlichen Ideal in Widerspruch. Er sucht, nach der Ordnung des Schöpfers (vgl. Gen. 1, 28) den Schmerz der menschlichen Herrschaft zu unterwerfen, und benutzt dazu die Errungenschaften der Wissenschaft und Technik gemäß den Prinzipien, die Wir aufgezählt haben und die seine Entscheidungen in den einzelnen Fällen leiten werden.

3. Der Patient, der den Schmerz betäuben oder lindern will, kann ohne Gewissensbisse die Mittel benutzen, die die Wissenschaft gefunden hat und die an sich nicht unmoralisch sind. Besondere Umstände können zu einer anderen Haltung verpflichten; aber die Pflicht zum Verzicht und zur inneren Reinigung, die jedem Christen obliegt, ist kein Hinderungsgrund für die Anwendung der Anästhesie, weil man dieser Pflicht auch auf andere Weise nachkommen kann. Die gleiche Regel gilt für die oben angeführten Forderungen des christlichen Ideals.

#### **II. Über die Narkose und die völlige oder teilweise Bewußtseinsberaubung**

Ihre zweite Frage betraf die Narkose und die völlige oder teilweise Bewußtseinsberaubung in bezug auf die christliche Moral. Sie haben sie so formuliert: „Die völlige Ausschaltung der Empfindungsfähigkeit in all ihren Formen (völlige Anästhesie) oder die mehr oder weniger große Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit (Hypo- und Analgesie) sind fast immer von einem Verschwinden bzw. einer Minderung des Bewußtseins und der obersten geistigen Fähigkeiten (Gedächtnis, Assoziationsprozeß, Urteilsfähigkeit usw.) begleitet: sind diese Phänomene, die zum gewöhnlichen Bild der chirurgischen Narkose und der vor- und nachoperativen Analgesie gehören, mit dem Geist des Evangeliums zu vereinbaren?“

Das Evangelium berichtet, daß dem Herrn unmittelbar vor der Kreuzigung Wein, der mit Galle gemischt war, angeboten wurde, zweifellos um die Schmerzen zu mildern. Nachdem er gekostet hatte, wollte er nicht trinken (vgl. Matth. 27, 34), weil er mit vollem Bewußtsein leiden und so erfüllen wollte, was er bei seiner Gefangennahme zu Petrus gesagt hatte: „Soll ich den Kelch nicht trinken, den mein Vater mir bereitet hat?“ (Joh. 18, 11). Einen so bitteren Kelch, daß Jesus in seiner Seelenangst gefleht hatte: „Vater, nimm diesen Kelch von mir! Aber Dein Wille geschehe, nicht der meine!“ (Matth. 26, 38—39; Luk. 22, 42—44.) Erlaubt die Haltung Christi gegenüber seiner Passion, wie sie uns dieser Bericht und andere Stellen des Evangeliums (vgl. Luk. 12, 50) enthüllen, dem Christen, die Voll- oder Teilnarkose anzunehmen? Da Sie die Frage in zweierlei Hinsicht betrachten, werden Wir nacheinander die Ausschaltung des Schmerzes und die Herabsetzung oder vollständige Ausschaltung des Bewußtseins und der höheren Fähigkeiten erwägen.

#### *Verschwinden des Schmerzes*

Das Verschwinden des Schmerzes hängt, wie Sie sagen, entweder von der Ausschaltung des gesamten Empfindungsvermögens (totale Anästhesie) oder von einer mehr oder weniger angesprochenen Herabsetzung der Leidensfähigkeit (Hypo- und Analgesie) ab. Wir haben das Wesentliche über den moralischen Aspekt der Ausschaltung des Schmerzes schon gesagt; es verschrägt in bezug auf das religiöse und sittliche Urteil wenig, ob sie durch eine Narkose oder auf andere Weise bewirkt wird: in den angegebenen Grenzen erheben sich dagegen keine Einwände, und sie bleibt mit dem Geist des Evangeliums vereinbar. Andererseits soll die Tatsache nicht geleugnet oder unterschätzt werden, daß die freiwillige Annahme des physischen Schmerzes (pflichtgemäß oder nicht), selbst anlässlich eines chirurgischen Eingriffs, einen hohen Heldenmut beweisen kann und in der Tat häufig eine heldenmütige Nachahmung des Leidens Christi bezeugt. Das bedeutet jedoch nicht, daß sie ein unentbehrliches Element derselben wäre; bei wichtigen Eingriffen vor allem liegt der Fall oft so, daß die Narkose aus anderen Gründen notwendig ist und der Chirurg oder der Patient nicht ohne sie auskommen können, ohne sich gegen die christliche Klugheit zu verfehlen. Ebenso verhält es sich bei der vor- oder nachoperativen Analgesie.

#### *Ausschaltung oder Herabsetzung des Bewußtseins und des Gebrauchs der höheren Fähigkeiten*

Sie sprechen dann von der Herabsetzung oder Ausschaltung des Bewußtseins, des Gebrauchs der höheren Fähigkeiten als von Phänomenen, die den Verlust der Schmerzempfindlichkeit begleiten. Was Sie erreichen wollen, ist gewöhnlich eben dieser Verlust der Schmerzempfindlichkeit; aber häufig ist es unmöglich, sie hervorzurufen, ohne zugleich völlige oder teilweise Bewußtlosigkeit zu bewirken. Außerhalb des Bereichs der Chirurgie ist dieses Verhältnis oft umgekehrt, nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Psychologie und bei Kriminaluntersuchungen. Hier möchte man eine Minderung des Bewußtseins und der höheren Fähigkeiten hervorrufen, um dadurch die psychischen Kontrollmechanismen zu lähmen, die der Mensch ständig benutzt, um sich zu beherrschen und sich in der Hand zu behalten; er ist dann ohne Widerstand dem Spiel der Assoziationen der Ideen, Gefühle und



Willensimpulse ausgeliefert. Die Gefahren einer solchen Situation liegen auf der Hand; es kann selbst geschehen, daß auf diese Weise unmoralische triebhafte Instinkte entfesselt werden. Diese Formen des zweiten Stadiums der Narkose sind wohlbekannt, und gegenwärtig bemüht man sich, sie durch vorausgehende Zuführung von Narkotika zu beheben. Die Ausschaltung der Kontrollanlagen erweist sich besonders gefährlich, wenn sie die Enthüllung von privaten, persönlichen oder Familiengeheimnissen oder solchen des sozialen Lebens hervorruft. Es genügt nicht, daß der Chirurg und alle seine Gehilfen zur natürlichen Wahrung des Geheimnisses (*secretum naturale*), sondern auch des Berufsgeheimnisses (*secretum officiale*, *secretum commissum*) in bezug auf alles verpflichtet sind, was im Operationsaal vor sich geht. Es gibt gewisse Geheimnisse, die niemandem verraten werden dürfen, nicht einmal, wie die technische Formel lautet: „*uni viro prudenti et silentii tenaci*“ (einem vorsichtigen und im Still-schweigen geübten Mann). Wir haben das schon in Unserer Ansprache am 15. April 1953 über klinische Psychologie und Psychotherapie betont [vgl. Herder-Korrespondenz 7. Jhg., S. 353—357; *Discorsi e Radiomessaggi* Bd. XV., S. 73]. Darum kann man die Verwendung von Narkotika in der voroperativen Medikation nur begrüßen, damit diese Nachteile vermieden werden.

Beachten wir zunächst, daß im Schlaf die Natur selber die intellektuelle Aktivität mehr oder weniger vollständig unterbricht. Wenn in einem nicht zu tiefen Schlaf der Gebrauch der Vernunft („*usus rationis*“) nicht völlig ausgeschaltet ist und der Mensch seine höheren Fähigkeiten noch gebrauchen kann — was schon Thomas v. Aquin bemerkt hat (S. Th. p. 1 q. 84 a. 8) —, so schließt der Schlaf doch das „*dominium rationis*“ aus, das Vermögen, dank dem die Vernunft frei das menschliche Handeln bestimmt. Daraus folgt nicht, daß der Mensch, wenn er sich dem Schlaf überläßt, gegen die moralische Ordnung verstößt, indem er sich des Bewußtseins und der Selbstbeherrschung durch den Gebrauch der höheren Fähigkeiten beraubt. Aber es ist auch gewiß, daß es Fälle geben kann (und sie sind nicht selten), in denen der Mensch sich dem Schlaf nicht ausliefern darf, sondern im Besitz seiner höheren Fähigkeiten bleiben muß, um eine moralische Verpflichtung durchzuführen, die auf ihm ruht. Manchmal verzichtet der Mensch, ohne dazu durch eine strikte Verpflichtung gehalten zu sein, auf den Schlaf, um nicht-obligatorische Dienste zu leisten oder um sich einen Verzicht zugunsten höherer sittlicher Interessen aufzuerlegen. Die Ausschaltung des Bewußtseins durch den natürlichen Schlaf bietet also an sich keinerlei Schwierigkeiten; doch ist es unerlaubt, ihn anzunehmen, wenn er die Erfüllung einer sittlichen Pflicht unterbindet. Der Verzicht auf den natürlichen Schlaf kann außerdem in der sittlichen Ordnung Ausdruck und Vollzug einer nicht-obligatorischen Tendenz zur sittlichen Vervollkommnung sein.

#### *Die Hypnose*

Aber das Bewußtsein kann auch durch künstliche Mittel verändert werden. Ob man dieses Ergebnis nun durch die Zuführung von Narkotika oder durch Hypnose erreicht (die man ein psychisches Narkotikum nennen kann), das macht in moralischer Hinsicht keinen wesentlichen Unterschied aus. Die Hypnose jedoch unterliegt, auch wenn man sie rein an sich betrachtet, gewissen Regeln. Es sei Uns gestattet, in diesem Zusammenhang an den kurzen Hin-

weis auf die medizinische Verwendung der Hypnose zu erinnern, den Wir am Anfang der Ansprache vom 8. Januar 1956 über die natürliche schmerzlose Geburt gegeben haben [vgl. Herder-Korrespondenz 10. Jhg., S. 224].

Bei der Frage, die Uns gegenwärtig beschäftigt, handelt es sich um eine vom Arzt durchgeführte Hypnose im Dienste eines klinischen Zwecks unter Beobachtung der Vor-sichtsmaßnahmen, die die ärztliche Wissenschaft und Ethik ebenso vom Arzt, der sie anwendet, wie vom Patienten, der sich ihr unterzieht, verlangt. Auf diese bestimmte Anwendung der Hypnose bezieht sich das moralische Urteil, das Wir jetzt in bezug auf die Ausschaltung des Bewußtseins formulieren wollen.

Aber Wir wünschen nicht, daß man einfach auf die Hypnose im allgemeinen ausdehnt, was Wir über die Hypnose im Dienste der Medizin sagen. Diese kann, als Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, nicht vom ersten besten studiert werden, sondern nur von einem ernsten Wissenschaftler innerhalb der moralischen Grenzen, die für jede wissenschaftliche Betätigung gelten. Das ist nicht Sache irgendeines Zirkels von Laien oder Klerikern, die sich damit als mit einem interessanten Gegenstand beschäftigten, nur um sie auszuprobieren, oder sogar nur zum Zeitvertreib.

#### *Über die Erlaubtheit der Ausschaltung oder Herabsetzung des Bewußtseins*

Um die Erlaubtheit der Ausschaltung oder Minderung des Bewußtseins einzuschätzen, muß man erwägen, daß die vernünftige, frei auf ein Ziel hingeeordnete Handlung das Kennzeichen der menschlichen Natur ist. Der Mensch kann z. B. seine tägliche Arbeit nicht verrichten, wenn er dauernd in einem Dämmerzustand lebt. Zudem muß er alle seine Handlungen mit den Anforderungen der sittlichen Ordnung in Einklang bringen. Da es feststeht, daß die natürlichen Dynamismen und die blinden Instinkte nicht imstande sind, von sich aus eine geordnete Tätigkeit zu garantieren, ist der Gebrauch der Vernunft und der höheren Fähigkeiten unerlässlich, sowohl um die genauen Normen der Verpflichtung einzusehen, wie um sie auf den Einzelfall zu übertragen. Daraus ergibt sich die sittliche Pflicht, sich dieses Bewußtseins nicht ohne wirkliche Notwendigkeit zu begeben.

Es folgt daraus, daß man das Bewußtsein nicht verwirren oder ausschalten darf zu dem bloßen Zweck, sich angenehme Sensationen zu verschaffen, indem man Gifte nimmt, die dazu führen, selbst wenn man nur eine gewisse Euphorie sucht. Über eine bestimmte Dosis hinaus verursachen diese Gifte eine mehr oder weniger ausgesprochene Störung des Bewußtseins und selbst seine völlige Verdunkelung. Die Tatsachen zeigen, daß der Mißbrauch von Rauschmitteln zu völligem Vergessen der fundamentalsten Forderungen des persönlichen und Familienlebens führt. Nicht ohne Grund greifen daher die öffentlichen Stellen ein, um den Verkauf und Gebrauch dieser Drogen zu regeln, um der Gesellschaft schwere physische und sittliche Schädigungen zu ersparen.

Ist es für die Chirurgie eine praktische Notwendigkeit, eine Minderung oder selbst eine völlige Ausschaltung des Bewußtseins durch die Narkose hervorzurufen? Vom technischen Gesichtspunkt aus untersteht die Antwort auf diese Frage Ihrer Kompetenz. Vom moralischen Gesichtspunkt aus beziehen sich die Grundsätze, die Wir vorhin zur Beantwortung Ihrer ersten Frage formuliert haben,

im wesentlichen ebenso auf die Narkose wie auf die Ausschaltung des Schmerzes. Was für den Chirurgen in erster Linie zählt, ist in der Tat die Ausschaltung der Schmerzempfindung, nicht des Bewußtseins. Wenn erstere wach bleibt, rufen die heftigen Schmerzempfindungen leicht Reflexreaktionen — oft unfreiwilliger Art — hervor, die zu unerwünschten Komplikationen führen und mit tödlichem Herzkollaps enden können. Das psychische und organische Gleichgewicht zu erhalten, gewaltsame Erschütterungen desselben zu vermeiden, stellt für den Chirurgen wie für den Patienten ein wichtiges Ziel dar, das nur durch die Narkose erreicht werden kann. Es ist kaum nötig darauf hinzuweisen, daß wenn man damit rechnen müßte, daß andere in unmoralischer Weise eingreifen, während der Kranke bewußtlos ist, sich für die Narkose ernste Schwierigkeiten ergeben würden, die entsprechende Maßnahmen nötig machen würden.

#### *Die Lehre des Evangeliums*

Fügt das Evangelium zu diesen Regeln der natürlichen Moral noch genaue Umschreibungen und ergänzende Forderungen hinzu? Wenn Christus auf Golgotha den mit Galle gemischten Wein zurückgewiesen hat, weil er mit vollem Bewußtsein bis zur Hefe den Kelch austrinken wollte, den der Vater ihm reichte, so folgt daraus, daß der Mensch den Kelch jedesmal annehmen und trinken muß, wenn Gott es will. Aber man darf nicht glauben, daß Gott es jedesmal will, wenn ein Leiden ertragen werden muß, was immer die Ursachen und Umstände sein mögen. Die Worte des Evangeliums und das Verhalten Christi bedeuten nicht, daß Gott das von allen Menschen und jederzeit will, und die Kirche hat ihnen in keiner Weise diese Auslegung gegeben. Dennoch behalten die Taten und Handlungen des Herrn eine tiefe Bedeutung für jeden Menschen. Unzählbar sind auf dieser Welt diejenigen, die von Leiden bedrückt werden (Krankheiten, Unfällen, Kriegen, Naturkatastrophen), deren Bitterkeit sie nicht mildern können. Das Beispiel Christi auf Golgotha, seine Weigerung, seine Schmerzen zu lindern, sind für sie eine Quelle des Trostes und der Kraft. Übrigens hat der Herr den Seinen auch vorhergesagt, daß dieser Kelch sie alle erwarte. Die Apostel und nach ihnen die Martyrer haben das zu Tausenden bezeugt und fahren fort, es glorreich zu bezeugen bis auf den heutigen Tag. Häufig aber stellt die Annahme des Leidens ohne Linderung keine Verpflichtung dar und entspricht keiner Norm der Vollkommenheit. Der Fall liegt immer dann vor, wenn es ernste Gründe dafür gibt und die Umstände nicht das Gegenteil verlangen. Man darf dann den Schmerz vermeiden, ohne sich irgendwie in Widerspruch mit der Lehre des Evangeliums zu versetzen.

#### *Schlußfolgerung und Antwort auf die zweite Frage*

Die Schlußfolgerung der vorangehenden Überlegungen läßt sich also folgendermaßen formulieren: In den angegebenen Grenzen und unter Beobachtung der nötigen Vorbedingungen ist die Narkose, die eine Minderung oder Ausschaltung des Bewußtseins mit sich bringt, durch die natürliche Moral erlaubt und mit dem Geist des Evangeliums vereinbar.

#### **III. Über die Verwendung von Analgetika bei Sterbenden**

Wir müssen nun noch die dritte Frage untersuchen: „Ist die Anwendung von Analgetika, deren Gebrauch immer

das Bewußtsein abstumpft, im allgemeinen und insbesondere in der post-operativen Behandlung auch bei Sterbenden und bei Patienten in Todesgefahr erlaubt, wenn eine klinische Indikation dafür spricht? Ist sie selbst in gewissen Fällen (bei nicht zu operierendem Krebs, bei unheilbaren Krankheiten) erlaubt, wenn sich die Linderung unerträglicher Schmerzen vielleicht auf Kosten der Lebensdauer vollzieht, die dadurch abgekürzt wird?“ Diese dritte Frage ist im Grunde nur eine Übertragung der beiden vorhergehenden auf den besonderen Fall der Sterbenden und auf die besondere Nebenwirkung der Abkürzung des Lebens.

Daß Sterbende mehr als andere durch die natürliche Moral verpflichtet wären, den Schmerz anzunehmen und seine Linderung auszuschlagen, geht weder aus der Natur der Sache noch aus der Offenbarung hervor. Aber da nach dem Geist des Evangeliums das Leiden zur Sühnung der persönlichen Sünden und zur Erwerbung umfassender Verdienste beiträgt, haben diejenigen, deren Leben in Gefahr ist, sicher einen besonderen Grund, es anzunehmen, denn mit dem nahen Tod droht diese Möglichkeit, neue Verdienste zu erwerben, bald zu verschwinden. Doch dieser Grund geht den Kranken unmittelbar an, nicht den Arzt, der die Betäubung des Schmerzes durchführt, vorausgesetzt daß der Kranke seine Einwilligung dazu gibt oder ausdrücklich darum bittet. Es wäre offenkundig unerlaubt, die Anästhesie gegen den ausdrücklichen Willen des Sterbenden durchzuführen (wenn er „sui iuris“ ist).

Einige genauere Bestimmungen erscheinen hier nützlich, denn es geschieht nicht selten, daß man dieses Motiv in ungenauer Weise vorlegt. Man versucht gelegentlich zu beweisen, daß die Kranken und Sterbenden verpflichtet sind, physische Schmerzen zu ertragen, um mehr Verdienste zu erwerben, und man beruft sich dabei auf die Aufforderung zur Vollkommenheit, die der Herr an alle gerichtet hat: „Seid daher vollkommen, wie auch euer Vater im Himmel vollkommen ist“ (Matth. 5, 48), oder auf die Worte des Apostels: „Das ist der Wille Gottes: eure Heiligung“ (1 Tess. 4, 3). Manchmal führt man auch ein Verstandesprinzip an, nach dem keine Gleichgültigkeit gegenüber dem (selbst stufenweisen und fortschreitenden) Erreichen des letzten Ziels, auf das der Mensch angelegt ist, erlaubt sei; oder das Gebot der geordneten Selbstliebe, die verlange, daß man die ewigen Güter in dem Maße suche, wie die Umstände des täglichen Lebens sie zu erlangen erlaubten; oder selbst das erste und höchste Gebot, Gott über alles zu lieben, das keine Wahl gestattet, wenn die Vorsehung konkrete Gelegenheiten biete, die sich nützen ließen. Das Wachsen der Gottesliebe und die Hingabe des eigenen Willens gehen nun aber nicht von den Leiden selber aus, die man annimmt, sondern von der durch die Gnade gestützten Willensrichtung; diese Intention kann sich bei vielen Sterbenden lebendiger bezeugen und lebendiger werden, wenn man ihre Schmerzen lindert, weil diese den Zustand der Schwäche und physischen Erschöpfung steigern, den Aufschwung der Seele behindern und die sittlichen Kräfte untergraben, anstatt sie zu stützen. Umgekehrt verschafft die Ausschaltung des Schmerzes eine organische und psychische Entspannung, erleichtert das Gebet und ermöglicht eine bedingungslosere Hingabe seiner selbst. Wenn Sterbende dem Leiden als Mittel zur Sühne und Quelle von Verdiensten zustimmen, um in der Liebe Gottes und der Hin-

gabe des eigenen Willens fortzuschreiten, zwingt man sie nicht zur Anästhesie; man helfe ihnen vielmehr, ihren eigenen Weg zu gehen. Im umgekehrten Fall wäre es aber nicht gut, den Sterbenden die erwähnten asketischen Betrachtungen zu suggerieren, und man soll daran denken, daß der Schmerz auch, anstatt daß er zur Sühne und zum Verdienst beiträgt, Anlaß zu neuen Fehlern werden kann.

Fügen Wir noch einige Worte über die Ausschaltung des Bewußtseins bei Sterbenden hinzu, im Maße dies nicht durch den Schmerz bedingt ist. Da der Herr den Tod bei vollem Bewußtsein hat erleiden wollen, wünscht der Christ, ihn auch hierin nachzuahmen. Übrigens hat die Kirche für die Priester und Gläubigen einen „Ordo commendationis animae“, eine Reihe von Gebeten, die den Sterbenden helfen sollen, diese Erde zu verlassen und in die Ewigkeit einzugehen. Wenn nun diese Gebete ihren Wert und Sinn auch behalten, auch wenn man sie neben bewußtlosen Kranken rezitiert, spenden sie doch normalerweise einem Kranken, der daran teilnehmen kann, Licht, Trost und Kraft. So gibt die Kirche zu verstehen, daß man einen Sterbenden nicht ohne ernste Gründe des Bewußtseins berauben darf. Wenn die Natur es tut, müssen die Menschen es hinnehmen; aber sie dürfen es nicht aus eigenem Antrieb herbeiführen, außer wenn es dafür wichtige Gründe gibt. Das ist im übrigen auch der Wunsch der Betroffenen selber, wenn sie gläubig sind; sie wünschen die Anwesenheit der Ihren, eines Freundes, eines Priesters, um ihnen zu einem guten Tod zu helfen. Sie wollen die Möglichkeit behalten, ihre letzten Anordnungen zu treffen, eine letztes Gebet, ein letztes Wort zu den Umstehenden zu sprechen. Sie dessen zu berauben, widerstrebt dem christlichen und selbst dem einfach menschlichen Empfinden. Die beim Herannahen des Todes angewendete Anästhesie, nur um dem Kranken ein bewußtes Ende zu ersparen, wäre nicht mehr eine beachtenswerte Errungenschaft der modernen Therapie, sondern eine wirklich bedauernswerte Praktik.

Ihre Frage setzte dagegen eher eine ernsthafte klinische Indikation (z. B. heftige Schmerzen, krankhafte Depressionszustände und Ängste) voraus. Der Sterbende kann nicht erlauben und noch weniger vom Arzt verlangen, ihm Bewußtlosigkeit zu verschaffen, wenn er dadurch außer Stande gesetzt wird, ernste moralische Pflichten zu erfüllen, z. B. wichtige Angelegenheiten zu regeln, sein Testament zu machen, zu beichten. Wir haben bereits gesagt, daß das Motiv der Erwerbung größerer Verdienste allein nicht genügt, den Gebrauch von Narkotika zu etwas Unerlaubtem zu machen. Um über die Erlaubtheit zu urteilen, muß man sich auch fragen, ob die Narkose verhältnismäßig kurz dauern wird (über Nacht oder für einige Stunden) oder lang anhält (mit oder ohne Unterbrechung), und man muß in Betracht ziehen, ob der Gebrauch der höheren Fähigkeiten für Augenblicke wiederkehren wird, für einige Minuten wenigstens oder für einige Stunden, und dem Sterbenden die Möglichkeit geben wird, zu tun, was die Pflicht von ihm verlangt (z. B. sich mit Gott auszusöhnen). Übrigens wird ein gewissenhafter Arzt, auch wenn er nicht Christ ist, niemals dem Druck solcher Leute nachgeben, die den Kranken gegen seinen Willen seines Bewußtseins berauben lassen möchten, damit er gewisse Bestimmungen nicht treffen kann. Wenn der Sterbende trotz der ihm auferlegten Pflichten die Narkose verlangt, für die ernsthafte Gründe sprechen, wird ein gewissenhafter Arzt, zumal wenn er Christ ist,

sich darauf nicht einlassen, ohne ihn persönlich oder besser noch durch jemand anderen aufgefordert zu haben, vorher seine Pflicht zu erfüllen. Wenn der Kranke sich hartnäckig weigert und fortfährt, die Narkose zu verlangen, darf der Arzt sich einverstanden erklären, ohne sich der formellen Mitschuld an dem begangenen Fehler schuldig zu machen. Dieser hängt in der Tat nicht von der Narkose ab, sondern von dem unmoralischen Willen des Patienten; ob man ihm die Anästhesie verschafft oder nicht, sein Verhalten bleibt dasselbe: er erfüllt seine Pflicht nicht. Wenn die Möglichkeit der Reue auch nicht ausgeschlossen ist, so besteht doch keinerlei Wahrscheinlichkeit dafür; und wer könnte selbst sagen, ob er sich im Leiden nicht noch mehr verhärtet?

Aber wenn der Sterbende alle seine Verpflichtungen erfüllt und die Sterbesakramente empfangen hat, wenn eindeutige ärztliche Indikation zur Anästhesie rät, wenn bei der Festsetzung der Dosis das erlaubte Quantum nicht überschritten wird, wenn deren Wirksamkeit und Dauer sorgfältig gemessen wird und der Patient zustimmt, dann steht dem nichts im Wege: die Anästhesie ist moralisch erlaubt.

#### *... bei den nicht operierbaren und unheilbaren Kranken*

Müßte man darauf verzichten, wenn gerade die Anwendung der Narkotika die Lebensdauer verkürzt? Zunächst ist jede Form von direkter Euthanasie, d. h. die Verabreichung von Narkotika, um den Tod herbeizuführen oder zu beschleunigen, verboten, weil man sich dann anmaßt, direkt über das Leben zu verfügen. Es ist eines der Grundprinzipien der natürlichen und der christlichen Moral, daß der Mensch nicht Herr und Besitzer, sondern nur Nutznießer seines Leibes und seines Daseins ist. Man maßt sich immer dann ein direktes Verfügungsrecht an, wenn man die Abkürzung des Lebens als Zweck oder Mittel will. Unter den Bedingungen, die Sie im Auge haben, handelt es sich aber allein darum, dem Patienten unerträgliche Schmerzen zu ersparen, z. B. bei nicht operierbarem Krebs oder unheilbaren Krankheiten.

Wenn zwischen der Narkose und der Verkürzung des Lebens kein unmittelbarer Kausalzusammenhang besteht, der auf dem Willen der Interessierten beruht oder in der Natur der Sache liegt (was der Fall wäre, wenn die Unterdrückung des Schmerzes nur durch die Verkürzung des Lebens bewirkt werden könnte) und wenn vielmehr die Verwendung von Narkotika an sich zweierlei verschiedene Folgen nach sich zieht, einerseits die Erleichterung des Schmerzes und andererseits die Verkürzung des Lebens, so ist sie erlaubt; man muß allerdings auch noch zusehen, ob zwischen diesen beiden Wirkungen ein vernünftiges Verhältnis besteht und ob die Vorteile der einen die Nachteile der andern aufwiegen. Es ist auch wichtig, sich vorher noch zu fragen, ob der gegenwärtige Stand der Wissenschaft es nicht erlaubt, dasselbe Ergebnis mit anderen Mitteln zu erreichen, und dann bei der Verwendung der Betäubungsmittel die praktisch notwendigen Höchstgrenzen nicht zu überschreiten.

#### *Schlußfolgerung und Antwort auf die dritte Frage*

Kurz zusammengefaßt fragen Sie Uns: „Ist die Ausschaltung des Schmerzes und des Bewußtseins durch Narkotika (wenn die medizinische Indikation sie verlangt) von seiten der Religion und der Moral dem Arzt und dem Patienten erlaubt (auch beim Herannahen des Todes

und wenn sich vorhersehen läßt, daß die Anwendung von Narkotika das Leben verkürzen wird)?“ Man muß darauf antworten: „Wenn es keine anderen Mittel gibt und unter bestimmten Umständen nicht die Erfüllung anderer religiöser oder moralischer Pflichten verhindert wird: ja.“

Wie Wir schon erklärt haben, verpflichtet das Ideal des christlichen Heldentums nicht, zum mindesten nicht allgemein, zur Verweigerung einer im übrigen gerechtfertigten Narkose, selbst nicht beim Herannahen des Todes; alles hängt von den konkreten Umständen ab. Der vollkommene und heldenhaftere Entschluß kann ebenso wohl auf seiten der Annahme wie auf seiten der Verweigerung liegen.

#### *Schlußermahnung*

Wir wagen zu hoffen, daß diese Überlegungen zur Anästhesie unter religiösem und moralischem Gesichtspunkt Ihnen helfen werden, Ihre Berufspflichten mit

einem noch wacheren Gefühl für Ihre Verantwortung zu erfüllen. Sie wünschen, den Forderungen unseres christlichen Glaubens vollkommen treu zu bleiben und Ihr Handeln danach zu richten. Doch weit davon entfernt, diese Forderungen als Einschränkungen oder Behinderungen Ihrer Freiheit und Initiative aufzufassen, sehen Sie darin vielmehr den Aufruf zu einem unendlich viel höheren und schöneren Leben, das wir nicht erwerben können ohne Mühen und Opfer, dessen Fülle und Freude aber schon hienieden für diejenigen fühlbar sind, die in Gemeinschaft mit der Person Christi stehen, der in seiner Kirche lebt und sie durch seinen Geist belebt und der auf alle ihre Glieder seine erlösende Liebe ausgießt, die allein endgültig über Leiden und Tod triumphieren kann.

Auf daß der Herr Sie mit seinen Gaben überschütte, erteilen Wir Ihnen, Ihren Familien und Ihren Mitarbeitern von ganzem Herzen Unsern väterlichen Apostolischen Segen.

## Fragen der Theologie und des religiösen Lebens

### Zur Theologie des Todes

Die Frage nach den Letzten Dingen macht dem modernen Menschen sehr viel mehr zu schaffen, als wir oft vermuten. Dafür war das Zeitdokument im letzten Heft der Herder-Korrespondenz (S. 330) aus der nichtkatholischen Welt über das Leben nach dem Tode ein sprechender Beweis, ebenso wie unser Bericht im vergangenen Jahr über das viel gekaufte Buch „Das Mysterium des Todes“ (Verlag J. Knecht 1955; vgl. Herder-Korrespondenz 10. Jhg., S. 332 ff.). In dieser Lage ist ein Versuch von Professor Karl Rahner SJ, Innsbruck, zu begrüßen, das Phänomen des Todes als solchen theologisch zu durchdenken („Zur Theologie des Todes“ in: Zeitschrift für Katholische Theologie Bd. 79 Heft 1, 1957, S. 1—44). Wir können zwar nicht seine oft recht schwere und verschlungene Gedankenführung bis in alle Verzweigungen verfolgen, aber die Sache erfordert es doch, die wesentlichen Gedanken des Aufsatzes herauszuarbeiten, wobei wir hoffen, keine der Intentionen des Verfassers zu verfehlen.

„Einige Gedanken“ nennt er seine Abhandlung, und er schickt ihr einige methodische Vorbemerkungen voraus. Rahner will mehr als nur, was an sich schon schwer wäre, die kirchlichen Glaubensaussagen, die er gehört hat, richtig wiedergeben, er will diese Aussagen weiter durchdringen. Dabei ist es für ihn selbstverständlich, daß er die kirchenamtliche Lehre als Tatsache ebenso zugrunde legt wie der theoretische Physiker das Ergebnis des Experiments. Er geht so vor, daß er der Reihe nach fixe Daten der kirchlichen Glaubenslehre über den Tod kurz vorausschickt und dann bei jedem dieser Daten wenigstens ein Stück weit in die weitere theologische Problematik und Spekulation vorzustößen versucht. Er verzichtet also bewußt auf einen systematischen Entwurf der Lehre vom Tode, weil dann die kirchliche Lehre zu sehr in den Hintergrund gedrängt würde „und sich private theologische Theoreme noch mehr ungebührlich in den Vordergrund drängten, als es ohnehin schon geschehen muß und geschehen wird“. Die Abhandlung gliedert sich in drei Teile: I. die existentiell neutralen Aussagen über den Tod, die ihn als allen gemeinsames Vorkommnis charakterisieren, II. die Aus-

sagen über den Tod, insofern er gerade das entscheidende Ereignis des sündigen Menschen ist, und III. der Tod, insofern er der Höhepunkt der Aneignung des im Tode Christi begründeten Heils ist.

Der Tod, der als Vorkommnis den ganzen Menschen und alle Menschen betrifft, hat einen naturalen und einen personalen Aspekt, insofern der Mensch eine Einheit von Natur und Person ist. Der erste Aspekt ist in der kirchlichen Lehre als Trennung von Leib und Seele beschrieben, der zweite wird als das Ende des Pilgerzustandes des Menschen bezeichnet. Die Glaubensaussage, daß alle Menschen dem Gesetz des Todes unterstehen, meint, daß der Tod letztlich nicht in einer biologischen Notwendigkeit, sondern im Personalen des geistigen Menschen und in seinem Verhältnis zu Gott begründet ist. Weil jeder Mensch Sünder ist, darum stirbt er. Wie auch immer die biologische Diskussion über die Ursache des Sterbens ausfallen mag — sie ist noch nicht abgeschlossen — die Glaubensaussage über die unvermeidliche Allgemeinheit des Todes und deren Begründung werden davon nicht berührt.

#### *Trennung von Leib und Seele?*

Im 2. Abschnitt des I. Teils behandelt Rahner die Glaubensaussage, die den Tod als Trennung von Leib und Seele beschreibt, eine Aussage, die in der Heiligen Schrift nicht ausdrücklich greifbar wird (6). Dennoch ist sie von den frühesten Vätern bis zum Katechismus Gasparris mit solcher Selbstverständlichkeit gebraucht, daß wir sie, theologisch gesehen, als die klassisch gewordene theologische Beschreibung des Todes anzusehen haben. Da es eine Wahrheit des Glaubens und wohl auch der Metaphysik ist, daß die personale geistige Seele mit der Gestaltauflösung des Leibes nicht untergeht, so wird diese Tatsache durch die Beschreibung des Todes als Trennung von Leib und Seele bildhaft deutlich ausgesprochen. Aber diese Deskription sei keine Definition und lasse Raum für sehr bedeutsame differenzierende Aussagen. Rahner meint, sie sei keine metaphysischen oder theologischen Ansprüchen genügende Wesensdefinition des Todes, weil sie sich über die Eigenart des Todes ausschweigt, insofern er als Vorkommnis den ganzen Menschen als geistige Person trifft.