

antworten: Wir Kommunisten, die politischen Funktionäre der Sowjetunion, sind Atheisten. Aber wir legen großen Wert auf unsere Verpflichtungen, auf unser Wort, und verletzen niemals die von uns übernommenen Verpflichtungen. Uns ist das Leben des Menschen teuer, und

wir geben all unsere Kräfte her, um den Menschen unseres Landes ein schönes und glückliches Leben zu sichern, damit alle Sowjetmenschen in ihren Rechten und Pflichten gleich sind, damit sie alle Möglichkeiten haben, die Güter ihrer Arbeit zu genießen... usw.

Die Stimme des Papstes

Über moralische Probleme der Wiederbelebung

Am 24. November hat der Heilige Vater eine größere Gruppe hervorragender Ärzte, Kliniker, Chirurgen und Professoren aus verschiedenen Ländern in feierlicher Audienz empfangen und in einer an sie gerichteten Ansprache auf einige Fragen geantwortet, die ihm von einem bekannten Arzt und Wissenschaftler in bezug auf die sogenannte „Wiederbelebung“ vorgelegt worden waren. Wir geben diese Ansprache vollständig wieder. Sie lautete:

Dr. Bruno Haid, Chef der Abteilung für Anaesthesie an der Chirurgischen Universitätsklinik Innsbruck, hat Uns drei Fragen ärztlicher Moral in bezug auf die sogenannte „Wiederbelebung“ (Reanimation) vorgelegt. Es ist Uns, meine Herren, willkommen, auf diesen Wunsch zu antworten, da er das hohe Pflichtbewußtsein, das Sie in bezug auf Ihre beruflichen Pflichten erfüllt, und den Willen, die heiklen Probleme, die sich ergeben, im Lichte der Prinzipien des Evangeliums zu lösen, bezeugt.

Nach den Darlegungen Dr. Haid beschäftigt sich die moderne Anaesthesie nicht nur mit Problemen der Analgesie und Anaesthesie im eigentlichen Sinne, sondern auch mit der „Wiederbelebung“. Man bezeichnet in der Medizin und speziell in der Anaesthesiologie damit die Technik, durch die man bei gewissen Zwischenfällen eingreifen kann, die das menschliche Leben schwer gefährden, insbesondere bei den Asphyxien, die früher, bevor man über die moderne Anaesthesieausrüstung verfügte, in wenigen Minuten zum Stillstand des Herzens und zum Tode führten. Die Aufgabe des Anaesthesisten dehnt sich so auf die akuten Atmungsschwierigkeiten aus, die durch Strangulation oder durch offene thoraco-pulmonale Wunden hervorgerufen werden können; er greift ein, um die Asphyxie zu verhindern, die auf innerer Absperrung der Atmungswege durch den Mageninhalt oder durch Ertrinken zustande kommt, um der vollständigen oder teilweisen Atemlähmung bei schwerem Tetanus, bei Kinderlähmung, Vergiftung durch Gas, Hypnotica oder Trunkenheit und selbst bei zentraler Atemlähmung infolge von schweren Gehirnverletzungen entgegenzuwirken.

Wenn die Wiederbelebung und Behandlung dieser Gehirnverletzten und manchmal der Gehirnopferierten oder derjenigen, die Gehirnverletzungen durch Anoxaemie erlitten haben und in tiefer Bewußtlosigkeit liegen, vorgenommen wird, erheben sich Fragen, die die ärztliche Moral interessieren und die Prinzipien des Naturrechts noch mehr als die der Analgesie angehen. So kommt es vor, daß der Anaesthesist, wie bei den eben angeführten Krankheiten und Unfällen, wenn deren Behandlung hinreichende Aussicht auf Gelingen bietet, den Allgemeinzustand von Patienten, die an schwerer Gehirnverletzung leiden, und deren Fall anfänglich hoffnungslos erschien, verbessern kann: er stellt die Atmung wieder her, ent-

weder durch manuellen Eingriff oder mit Hilfe von besonderen Apparaten, befreit die Atmungswege und sorgt für die künstliche Ernährung des Patienten. Dank dieser Therapie, insbesondere durch die Zufuhr von Sauerstoff vermittels der künstlichen Atmung, setzt der versagende Kreislauf wieder ein, und das Aussehen des Patienten bessert sich, oft sehr rasch, derart, daß der Anaesthesist oder jeder andere Arzt, der auf Grund seiner bloßen Erfahrung den Kampf aufgegeben hätte, fortfährt, eine leise Hoffnung zu hegen, daß die spontane Atmung sich wieder einstellt. Die Angehörigen betrachten gewöhnlich diese Besserung als ein erstaunliches Ergebnis, für das sie dem Arzt danken.

Wenn die Gehirnverletzung so schwer ist, daß der Patient nicht mit dem Leben davonkommt, muß der Anaesthesist sich die schwerwiegende Frage nach dem Wert und Sinn der Wiederbelebungsversuche stellen. Um Zeit zu gewinnen und die weiteren Entscheidungen mit größerer Sicherheit zu treffen, wird er sofort mit der künstlichen Atmung, Intubation und Reinigung der Atmungswege beginnen. Aber er kann sich dann einer schwierigen Lage gegenübersehen, wenn die Angehörigen diese Bemühungen für nutzlos halten und sich ihnen widersetzen. Gewöhnlich geschieht das nicht beim Beginn der Versuche der Wiederbelebung, sondern wenn der Patient nach einer leichten Besserung keine weiteren Fortschritte zeigt und es klar wird, daß nur die künstliche Atmung ihn noch am Leben erhält. Man fragt sich dann, ob man den Versuch der Wiederbelebung fortsetzen muß oder kann, wenn die Seele vielleicht schon den Körper verlassen hat.

Die Lösung dieses Problems, die schon an sich schwierig ist, wird es noch mehr, wenn die — vielleicht selber katholischen — Angehörigen den behandelnden Arzt und besonders den Anaesthesisten zwingen, den Apparat zur künstlichen Atmung wegzunehmen, um dem virtuell schon toten Patienten zu erlauben, in Frieden zu scheiden. Von da her ergibt sich eine fundamentale Frage vom religiösen Standpunkt aus und für die Philosophie der Natur: Wann ist der Tod nach christlichem Glauben bei den Patienten eingetreten, bei denen man die modernen Methoden der Wiederbelebung angewandt hat? Ist die Letzte Ölung gültig, wenigstens solange man eine Herztätigkeit feststellen kann, auch wenn die eigentlichen Lebensfunktionen schon verschwunden sind und das Leben nur noch vom Funktionieren eines Atmungsapparates abhängt?

Die Probleme, die sich bei der modernen Wiederbelebungspraxis ergeben, können also in drei Fragen zusammengefaßt werden: erstens, hat man das Recht oder selbst die Pflicht, die modernen Apparate der künstlichen Atmung in allen Fällen zu verwenden, selbst in solchen, die nach dem Urteil des Arztes vollkommen hoffnungslos sind?

Zweitens, hat man das Recht oder die Pflicht, den Atmungsapparat zu entfernen, wenn sich nach mehreren Tagen der Zustand tiefer Bewußtlosigkeit nicht bessert, während, wenn man ihn wegnimmt, der Kreislauf in wenigen Minuten aufhört? Was soll man in diesem Falle tun, wenn die Angehörigen des Patienten, der die Sterbesakramente empfangen hat, den Arzt drängen, den Apparat zu entfernen? Ist die Letzte Ölung in diesem Augenblick noch gültig? Drittens, muß ein Patient, der durch zentrale Lähmung in tiefer Bewußtlosigkeit liegt, dessen Leben — bzw. dessen Blutkreislauf — jedoch dank der künstlichen Atmung in Gang gehalten wird und bei dem sich im Laufe mehrerer Tage keine Besserung einstellt, als *de facto* oder selbst *de iure* tot angesehen werden? Muß man nicht, um ihn als tot zu betrachten, abwarten, bis der Blutkreislauf trotz der künstlichen Atmung aufhört?

Grundsätzliche Erwägungen

Wir sind sehr gern bereit, auf diese drei Fragen zu antworten, doch bevor Wir auf sie eingehen, möchten Wir die Grundsätze darlegen, die Uns gestatten, eine Antwort zu formulieren.

Die natürliche Vernunft und die christliche Moral sagen, daß der Arzt (und wem immer es obliegt, für seinen Nächsten zu sorgen) das Recht und die Pflicht hat, im Falle einer ernsten Krankheit die Maßnahmen zu treffen, die nötig sind, um Leben und Gesundheit zu erhalten. Diese Pflicht, die er gegenüber sich selbst, gegenüber Gott, gegenüber der menschlichen Gemeinschaft und häufiger noch gegenüber gewissen ganz bestimmten Personen hat, entspringt der geordneten Nächstenliebe (*caritas*), dem Gehorsam gegenüber dem Schöpfer, der sozialen Gerechtigkeit und selbst der Gerechtigkeit schlechthin sowie der Rücksicht auf die Angehörigen. Aber sie verpflichtet gewöhnlich nur zum Gebrauch der (entsprechend den Umständen, dem Ort, der Zeit, der Kultur) üblichen Mittel, d. h. der Mittel, die keine außergewöhnliche Belastung für einen selbst oder andere mit sich bringen. Eine strengere Verpflichtung wäre für die Mehrzahl der Menschen zu schwer und würde die Erlangung wichtigerer höherer Güter zu sehr erschweren. Leben, Gesundheit und jede irdische Aktivität sind in der Tat geistigen Zielen untergeordnet. Im übrigen ist es nicht verboten, mehr als das strikt Notwendige zur Erhaltung des Lebens und der Gesundheit zu tun, vorausgesetzt, daß dadurch keine wichtigeren Pflichten versäumt werden.

Was die Spendung der Sakramente an einen in Bewußtlosigkeit liegenden Menschen betrifft, so leitet sich die Antwort von der Lehre und Praxis der Kirche ab, die ihrerseits den Willen des Herrn zur Richtschnur ihres Handelns nimmt. Die Sakramente sind kraft ihrer göttlichen Einsetzung für die Menschen in dieser Welt und für die Dauer ihres irdischen Lebens bestimmt und setzen, mit Ausnahme der Taufe selber, die Taufe bei dem, der sie empfängt, voraus. Wer kein Mensch ist, es noch nicht oder nicht mehr ist, kann die Sakramente nicht empfangen. Im übrigen kann man sie auch, wenn jemand seine Weigerung bekundet, nicht gegen seinen Willen spenden. Wenn man nicht weiß, ob jemand die Bedingungen erfüllt, die zum gültigen Empfang des Sakramentes notwendig sind, muß man versuchen, den Zweifel zu beseitigen. Gelingt das nicht, so wird das Sakrament bedingungsweise gespendet, zum mindesten mit stillschweigender Klausel (mit der Klausel „*Si capax es*“, die die umfas-

sendste ist). Die Sakramente sind von Christus für die Menschen eingesetzt worden, um ihre Seelen zu retten; darum versucht die Kirche in äußersten Notfällen auch äußerste Maßnahmen, um einen Menschen die Gnade und Hilfe des Sakraments zuteil werden zu lassen.

Die Frage des Eintritts des Todes und die seiner Feststellung, sowohl der Tatsache selber (*de facto*) wie ihrer rechtlichen Authentizität (*de iure*), hat durch ihre Folgen selbst auf dem Gebiet der Moral und der Religion eine noch größere Bedeutung. Was Wir über die wichtigsten Voraussetzungen zum gültigen Empfang eines Sakraments gesagt haben, hat das gezeigt; aber die Bedeutung der Sache erstreckt sich auch auf die Folgen für Erbschaftsfragen, Heiratsangelegenheiten, Eheprozesse, auf die Fragen von Benefizien (Vakanz eines Benefiziums) und viele andere Fragen des privaten und sozialen Lebens.

Es ist Sache des Arztes und insbesondere des Anaesthetisten, eine klare und präzise Definition des „Todes“ und des „Augenblicks des Todes“ eines Patienten, der in bewußtlosem Zustand stirbt, zu geben. Dafür kann man sich an den üblichen Begriff von der vollständigen und endgültigen Trennung von Leib und Seele halten; aber in der Praxis wird man die Ungenauigkeit der Begriffe „Leib“ und „Trennung“ in Betracht ziehen müssen. Man kann von der Möglichkeit absehen, daß ein Mensch lebendig begraben wird, da die Wegnahme des Atmungsapparats binnen wenigen Minuten den Stillstand des Blutkreislaufs und damit den Tod herbeiführt.

Im Falle eines unlöslichen Zweifels kann man seine Zuflucht auch zu den Präsumptionen *de iure* und *de facto* nehmen. Im allgemeinen wird man sich an die Präsumption der Fortdauer des Lebens halten, weil es sich um ein Grundrecht handelt, das der Mensch vom Schöpfer erhalten hat und von dem mit Sicherheit nachgewiesen werden muß, daß es verlorengegangen ist.

Rechte und Pflichten des Anaesthetisten

Wir gehen nun zur Lösung der besonderen Fragen über:

1. Hat der Anaesthetist das Recht oder ist er in allen Fällen tiefer Bewußtlosigkeit, selbst solchen, die nach dem Urteil eines kompetenten Arztes völlig hoffnungslos sind, verpflichtet, die modernen Apparate der künstlichen Atmung anzuwenden, selbst gegen den Willen der Angehörigen?

In gewöhnlichen Fällen wird man zugeben, daß der Anaesthetist das Recht hat, so zu handeln, aber nicht dazu verpflichtet ist, es sei denn, daß dies das einzige Mittel ist, eine andere unbestreitbare moralische Pflicht zu erfüllen. Die Rechte und Pflichten des Arztes sind korrelativ zu denen des Patienten. Der Arzt hat in bezug auf den Patienten kein getrenntes und unabhängiges Recht: im allgemeinen kann er nur handeln, wenn der Patient ihn dazu ausdrücklich oder stillschweigend (direkt oder indirekt) ermächtigt. Die Technik der Wiederbelebung, um die es sich hier handelt, hat an sich nichts Unmoralisches; daher könnte der Patient — wenn er zu persönlicher Entscheidung fähig wäre — sie mit Recht benutzen und folglich auch den Arzt dazu ermächtigen. Die Rechte und Pflichten der Angehörigen hängen gewöhnlich von dem anzunehmenden Willen des bewußtlosen Kranken ab, wenn er großjährig und *sui iuris* ist. Was die eigene und unabhängige Pflicht der Angehörigen betrifft, so sind sie gewöhnlich nur zur Anwendung der üblichen Mittel verpflichtet. Wenn

es sich daher zeigt, daß der Versuch der Wiederbelebung in Wirklichkeit für die Angehörigen eine derartige Belastung darstellt, daß man ihn ihnen nicht mit gutem Gewissen zumuten kann, so können sie rechtmäßigerweise darauf bestehen, daß der Arzt seine Versuche abbricht, und der Arzt kann ihnen rechtmäßigerweise Folge leisten. In diesem Fall liegt keinerlei direkte Verfügung über das Leben des Patienten noch auch Euthanasie vor, die niemals erlaubt wäre; selbst wenn sie den Stillstand des Blutkreislaufs nach sich zieht, so ist doch die Unterbrechung des Wiederbelebungsversuchs immer nur indirekte Ursache des Aufhörens des Lebens, und in diesem Fall muß man den Grundsatz des doppelten Effekts und den des „voluntarium in causa“ anwenden.

2. Damit haben Wir auch im wesentlichen schon auf die zweite Frage geantwortet: Kann der Arzt den Atmungsapparat entfernen, bevor der endgültige Stillstand des Kreislaufs eingetreten ist? Kann er es wenigstens, wenn der Patient bereits die Letzte Ölung empfangen hat? Ist diese gültig, wenn sie in dem Augenblick gespendet wird, in dem der Kreislauf stillsteht, oder selbst danach?

Auf den ersten Teil dieser Frage muß man bejahend antworten, wie Wir bereits auseinandergesetzt haben. Wenn die Letzte Ölung noch nicht gespendet worden ist, versuche man die Atmung noch so lang in Gang zu halten, bis dies geschehen ist. Was die Gewißheit betrifft, ob die Letzte Ölung im Augenblick des endgültigen Stillstands des Kreislaufs oder selbst danach gültig gespendet worden ist, so ist es unmöglich, mit Ja oder Nein zu antworten. Wenn dieser endgültige Stillstand nach Meinung der Ärzte die sichere Trennung von Leib und Seele bedeutete, selbst wenn gewisse besondere Organe noch weiter funktionieren, so wäre die Letzte Ölung mit Sicherheit ungültig, denn der, der sie empfängt, wäre mit Sicherheit nicht mehr Mensch. Und dies ist eine unerläßliche Vorbedingung zum Empfang der Sakramente. Wenn jedoch die Ärzte der Ansicht sind, daß die Trennung von Leib und Seele zweifelhaft ist und daß dieser Zweifel nicht gelöst werden kann, so ist auch die Gültigkeit der Letzten Ölung zweifelhaft. Aber indem sie ihre üblichen Regeln anwendet: „Die Sakramente sind für die Menschen da“, und „Im Falle

äußerster Not versucht man äußerste Maßnahmen“, erlaubt die Kirche, das Sakrament zu spenden, wenn auch, aus Ehrfurcht vor dem sakramentalen Zeichen, bedingungsweise.

Die Frage nach dem Eintritt des Todes

3. Wenn der Blutkreislauf und das Leben eines durch eine zentrale Lähmung tief bewußtlosen Patienten nur noch durch die künstliche Atmung aufrechterhalten werden, ohne daß sich nach mehreren Tagen irgendwelche Besserung zeigt, in welchem Augenblick betrachtet dann die katholische Kirche diesen Patienten als „tot“, oder muß man ihn nach den Naturgesetzen für tot ansehen (Frage *de facto* und *de iure*)?

(Ist der Tod schon nach der schweren Gehirnverletzung eingetreten, die die tiefe Bewußtlosigkeit und die zentrale Atemlähmung hervorgerufen hat, deren sofortige tödliche Folgen jedoch durch die künstliche Atmung hinausgezögert werden konnten? Oder tritt er nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Kenntnisse erst mit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufs trotz der fortgesetzten künstlichen Atmung ein?)

Was die Feststellung der Tatsache in den einzelnen Fällen betrifft, so kann die Antwort von keinem religiösen oder moralischen Prinzip abgeleitet werden und fällt in dieser Hinsicht nicht unter die Kompetenz der Kirche. Inzwischen bleibt sie also offen. Aber Überlegungen allgemeiner Art erlauben, zu glauben, daß das menschliche Leben so lange andauert, wie seine vitalen Funktionen — im Unterschied zu dem bloßen Leben der Organe — sich spontan oder selbst mit Hilfe künstlicher Vorgänge manifestieren. Eine beträchtliche Anzahl solcher Fälle bleiben Gegenstand unauflöslicher Zweifel und müssen nach den Präsumtionen *de iure* und *de facto* behandelt werden, von denen Wir gesprochen haben.

Mögen diese Darlegungen Sie führen und erleuchten, wenn Sie versuchen, die schwierigen Fragen zu lösen, die Ihnen in der Praxis Ihres Berufs begegnen. Als Unterpfand der göttlichen Gnaden, die Wir auf Sie und alle, die Ihnen teuer sind, herabflehen, gewähren Wir Ihnen von ganzem Herzen Unseren Apostolischen Segen.

An die Mitglieder des Parlaments der Montanunion

Das Parlament der Montanunion tagte Anfang November in Rom und wurde am 4. November 1957 von Papst Pius XII. in Audienz empfangen. Der Heilige Vater hielt an die Mitglieder der Versammlung eine Ansprache in französischer Sprache. Nach den einleitenden Begrüßungsworten mit kurzem historischem Rückblick auf Entstehung und Arbeit der Montanunion fuhr er wörtlich fort:

Ein vitales wirtschaftliches Interesse zwingt die modernen Staaten mittlerer Stärke, sich eng zusammenzuschließen, wenn sie die wissenschaftlichen, industriellen und kommerziellen Betätigungen fortführen wollen, die ihren Wohlstand, ihre wahre Freiheit und ihre kulturelle Ausstrahlungskraft tragen. Aber die Nationen Europas werden heute geradezu von einem ganzen Komplex von Gründen gedrängt, sich wirklich zu verbünden. Die materiellen und moralischen Zerstörungen, die der letzte Weltkrieg mit sich gebracht hat, haben die Torheit einer

engen nationalen Politik deutlicher erkennen lassen: das verletzte und verstümmelte Europa fühlt das Bedürfnis, sich zu vereinen und die jahrhundertealten Rivalitäten zu begraben; es sieht die Gebiete, die einst unter seinem Schutz standen, rasch zur Selbständigkeit heranwachsen; es stellt fest, daß der Rohstoffmarkt von der nationalen zur kontinentalen Stufe fortgeschritten ist; es fühlt schließlich, und die ganze Welt mit ihm, daß alle Menschen Brüder sind, aufgerufen, sich in der Arbeit zu einen, um sich des Elends der Menschheit anzunehmen und das Ärgernis des Hungers und der Unwissenheit abzustellen. Wie dürfte man es noch wagen, sich in einen kurzfristigen Protektionismus zu verschansen, wenn die Erfahrung bewiesen hat, daß dergleichen Maßnahmen auf die Dauer nur die wirtschaftliche Entfaltung hemmen und die für die Besserung des Loses des Menschengeschlechts zur Verfügung stehenden Hilfsquellen verringern?