

Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden

**Ansprache Papst Pius XII.
am 14. September 1952 an die Teilnehmer des 1. internationalen Kongresses für
Histopathologie des Nervensystems in Rom**

Würdigung der Arbeit des Kongresses

1. Es war wohl eine Überfülle von Stoff, dessen Bewältigung dieser „Erste Internationale Kongreß für Histopathologie des Nervensystems“ gegolten hat. Es sollten in einer auf den Grund gehenden Darlegung und Beweisführung die Ursachen und ersten Anfänge sowohl der Erkrankung des Nervensystems im eigentlichen Sinne als auch der sogenannten psychischen Erkrankungen ins rechte Blickfeld gerückt werden. Darum wurde ein Bericht und ein Austausch der neuesten Erkenntnisse und Entdeckungen geboten über **Verletzungen des Gehirns und anderer Organe, Verletzungen, die am Anfang und Ursprung sowohl der nervösen Erkrankungen als auch der Geisteskrankheiten stehen**. Und zwar handelte es sich um Entdeckungen, die zum Teil durch ganz neue technische Mittel und auf neuen Wegen gewonnen worden sind. Die Zahl und Herkunft der Teilnehmer und insbesondere der Referenten zeigt, dass die Erfahrungen der Gelehrten der verschiedenen Länder und Nationen zum Austausch gekommen sind, zur wechselseitigen Bereicherung, um so dem Interesse der Wissenschaft, dem Interesse des einzelnen Kranken, dem Interesse der Allgemeinheit nutzbar zu werden.

Der Papst als Anwalt des sittlichen Gewissens

2. Sie werden nun von uns nicht erwarten, dass wir in die behandelten medizinischen Fragen eintreten. Das ist Ihr Bereich. Sie haben in diesen Tagen das weite Feld Ihrer Forschung und Arbeit überblickt; wir möchten jetzt - einem von Ihrer Seite geäußerten Wunsch entgegenkommend - Ihre Aufmerksamkeit auf die Grenzen dieses Feldes hinlenken, nicht die Grenzen der medizinischen Möglichkeiten, des medizinischen Wissens und Könnens, sondern des **ethischen Dürfens und Sollens**. Wir möchten also den Anwalt des **sittlichen Gewissens** im Forscher, im Wissenschaftler und Praktiker machen; des sittlichen Gewissens des Menschen wie des sittlichen Gewissens des Christen, das hier übrigens den gleichen Weg wie jenes geht.

3. Sie haben in Ihren Referaten und Diskussionen viele neue Wege aufgezeigt; allein es liegen noch mehr neue und ungelöste Fragen vor. Der Forschergeist, die Entschlossenheit des Wagens drängen, die gefundenen neuen Wege zu gehen, sie weiter auszubauen, weitere neue Wege und Methoden ausfindig zu machen. Der ernste, gewissenhafte Arzt wird hier oft mit einer Art spontaner Intuition die ethische Zulässigkeit des beabsichtigten Verfahrens sehen und danach handeln. Aber es treten auch Möglichkeiten des Handelns an ihn heran, wo er diese Sicherheit nicht hat, vielleicht sogar die Sicherheit des Gegenteils sieht oder zu sehen wähnt; wo er im Zweifel zwischen einem Ja und Nein schwankt. Das Tiefste und Ernsteste des Menschen im Arzt gibt sich hier nicht zufrieden mit der Einsicht in das medizinisch Mögliche, Tunliche, Erfolgsgewisse; es will auch klar sehen in der Frage des sittlichen Könnens, Dürfens und Sollens. Das **Grundsätzliche** zur Beantwortung dieser Frage möchten wir Ihnen jetzt in einigen Zügen aufweisen. Die **Anwendung auf den Einzelfall** werden Sie als Ärzte selbst vornehmen müssen, weil oft nur der Arzt den medizinischen Sachverhalt - in sich und in seinen Auswirkungen - überschaut, und weil es ohne genaue Kenntnis des medizinischen Tatbestandes unmöglich ist, festzustellen, unter welches sittliche Prinzip die in Frage stehende ärztliche Maßnahme subsumiert werden muss. Der Arzt bietet also die medizinische Seite des Falls; der Moralist oder Sittenlehrer dessen sittliche Norm. Das wechselseitige `Sichverstehen´ und `Sichergänzen´ wird dann für gewöhnlich ein sicheres Urteil über die sittliche Zulässigkeit des Falles in seiner ganzen konkreten Gegebenheit ermöglichen.

4. Zur sittlichen Rechtfertigung neuer Eingriffe, Wege und Methoden auf dem Gebiet der ärztlichen Forschung und Behandlung werden insbesondere drei Gründe angeführt:

I Das Interesse der medizinischen Wissenschaft;

II das Interesse des einzelnen zu behandelnden Patienten;

III das Interesse der Allgemeinheit, das „bonum commune“.

5. Wir stellen die Frage: Gilt für die ethische Begründung und Rechtfertigung des medizinischen Handelns dieses dreifache Interesse - jedes für sich oder wenigstens alle drei zusammen - **absolut** oder ein jedes und alle drei zusammen nur innerhalb bestimmter Grenzen? Und wenn nur innerhalb bestimmter Grenzen: welches sind diese Grenzen? Wir wollen versuchen, eine kurze Antwort darauf zu geben.

✂ Das Interesse der Wissenschaft als Rechtfertigung der Erforschung und Handhabung neuer Methoden

Der Eigenwert der wissenschaftlichen Erkenntnis

6. Die wissenschaftliche Erkenntnis hat auf dem Gebiet der ärztlichen Wissenschaft - nicht weniger als auf anderen Wissensgebieten, wie z.B. Physik, Chemie, Kosmologie, Psychologie usw. - ihren Eigenwert, und zwar einen solchen, der nicht gering anzuschlagen ist, und dies ganz abgesehen von der Verwendbarkeit und Verwendung der gewonnenen Erkenntnisse. Darum ist das Wissen als solches und die Fülle des Wissens aller Wahrheit ethisch nicht zu beanstanden. Aus eben diesem Grunde ist auch das Erforschen und Erarbeiten der Wahrheit, um zu neuer, umfangreicherer, tieferer Erkenntnis und Einsicht derselben zu kommen, an sich in Einklang mit der sittlichen Ordnung.

Der Vorrang der persönlichen Integrität des Patienten

7. Aber das bedeutet nicht, dass auch jeder Weg oder auch ein ganz bestimmter einzelner Weg zu neuem Wissen und Können sittlich einwandfrei ist - oder, was mehr besagt, dass der Zuwachs und die Vertiefung des Wissens jeden Weg eben deshalb zu einem sittlich zulässigen macht. Ist doch mitunter ein Weg nicht gangbar ohne Schädigung eines fremden Rechts oder ohne Verletzung einer anderen unbedingt geltenden sittlichen Norm. Hier ist trotz des beabsichtigten und an sich mit Recht angestrebten Zuwachses an Wissen dieser Weg sittlich nicht zulässig. Warum nicht? Weil das Wissen eben nicht der höchste Wert ist, dem alle anderen Wertordnungen - oder in derselben Wertordnung alle anderen Einzelwerte - untergeordnet wären. Es muss sich darum das Wissen selbst wie auch das Suchen und Erwerben des Wissens in die Rangordnung der Werte einfügen. Hier liegen feste Grenzen, die auch auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft nicht ohne Verletzung der übergeordneten sittlichen Normen überschritten werden können. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das persönliche Recht des Patienten auf Leben, auf körperliche wie seelische, ob psychische, ob sittliche Integrität und vieles andere sind dem wissenschaftlichen Interesse übergeordnete Werte. Diese Feststellung wird durch das Folgende noch offensichtlicher werden.

8. So sehr also anerkannt werden soll, dass das „Interesse der Wissenschaft“ ein echter Wert ist, den zu wahren, zu mehren, zu vertiefen dem Menschen von Seiten der sittlichen Ordnung nicht verwehrt ist, so kann doch der folgenden Behauptung nicht zugestimmt werden: „Vorausgesetzt selbstverständlich, dass das Vorgehen des Arztes wirklich von wissenschaftlichem Interesse bestimmt wird und die fachwissenschaftlichen Regeln einhält - gibt es für die Wege der Mehrung und Vertiefung des medizinischen Wissens keine Schranke.“ Auch unter jener Voraussetzung kann diesem Grundsatz nicht einfachhin zugestimmt werden.

✂ Das Interesse des Patienten als Rechtfertigung neuer medizinischer Forschungs- und Behandlungsmethoden

Grenzen des Verfügungsrechtes des Patienten über sich selbst

9. Die hier zugrunde liegenden Überlegungen lassen sich etwa so formulieren: „Die fachgemäße Behandlung des Kranken verlangt diese bestimmte Maßnahme. Damit ist sie als sittlich zulässig erwiesen.“ Oder: „Auf diesem neuen, bisher noch nicht oder wenig begangenen Weg läßt sich vielleicht oder wahrscheinlich oder sicher helfen: damit sind alle ethischen Überlegungen über die Zulässigkeit dieses Weges überholt und als gegenstandslos zu betrachten.“

10. Dass hier Wahres und Falsches vermischt wird, dürfte offensichtlich sein. Das „Interesse des Patienten“ ist in sehr vielen Fällen die sittliche Rechtfertigung für das Verhalten des Arztes. Die Frage ist aber auch hier, ob dieser Satz absolute Gültigkeit hat; ob er durch sich selbst beweist und bewirkt, dass die nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft geplante Maßnahme auch der sittlichen Ordnung gemäß ist.

11. Zunächst muss vorausgesetzt werden, dass der Arzt, als Privatperson, gegen den Willen des Patienten keine Anordnung treffen und keinen Eingriff vornehmen darf. Denn der Arzt hat über den Patienten nur soviel Vollmacht und Verfügungsrecht, als der Patient ihm gibt, sei es ausdrücklich, sei es einschließend und stillschweigend. Der Patient aber kann nicht mehr Verfügungsrecht geben, als er selbst besitzt. Es ist also in unserem Fall das sittlich zulässige Verfügungsrecht des Patienten über sich selbst entscheidend. Hier findet das Tun des Arztes, der mit Zustimmung seines Patienten handelt, seine ethische Schranke und Grenze.

12. Was aber den Patienten betrifft, so ist er nicht unbeschränkter Herr über sich, über seinen Leib und seinen Geist. Er kann also erlaubterweise nicht verfügen, wie ihm beliebt. Auch das Motiv, aus dem er handelt, ist für sich allein nicht genügend und bestimmend. Der Patient ist an die von der Natur selbst gesetzte immanente Teleologie gebunden (innerorganische Zweckordnung). Er hat das durch den Naturzweck umgrenzte Gebrauchsrecht aller Fähigkeiten und Kräfte seiner Menschennatur. Weil er Nutznießer, nicht Eigentümer ist, hat er keine unbeschränkte Befugnis zu Zerstörungs- und Verstümmelungshandlungen, ob anatomischer oder funktioneller Art. Wohl ergibt sich nach dem Totalitätsprinzip aus seinem Gebrauchs- und Nutznießungsrecht über den Gesamtorganismus, dass er auch zerstörend oder verstümmelnd über dessen einzelne Teile verfügen kann, wenn und so weit dies für das Wohl des Gesamtorganismus notwendig ist: notwendig, um dessen Bestand zu sichern oder schwere und dauernde Schädigungen fernzuhalten bzw. zu beheben, die auf andere Weise nicht ferngehalten oder behoben werden können.

13. Es hat also der Patient zu medizinischen Forschungszwecken und Experimenten über sich, seine körperliche und psychische Integrität kein Verfügungsrecht, wenn jene ärztlichen Maßnahmen Zerstörung, Verstümmelung, ernste Schädigung oder Gefährdung mit sich bringen oder nach sich ziehen.

Unerlaubtheit von Methoden, die eine Veränderung der Eigenart der menschlichen Persönlichkeit bewirken

14. Der Einzelne hat ferner in Betätigung des Gebrauchs- und Verfügungsrechts über sich, seine Fähigkeiten und Organe, die Rangstufe oder Wertordnungen - und innerhalb derselben Wertordnung die Reihenfolge der einzelnen Wertgüter einzuhalten, soweit dies die sittlichen Normen verlangen. So kann z.B. der Mensch keine medizinischen - seien es psychische, seien es somatische - Maßnahmen bei sich treffen oder an sich vornehmen lassen, die zwar eine Behebung schwerer physischer oder psychischer Beschwerden oder Hemmungen bewirken, gleichzeitig aber die dauernde Auslöschung oder eine dauernde enorme Herabminderung der freien Selbstbestimmung, d. h. der menschlichen Persönlichkeit in ihrer typischen und charakteristischen Funktion bewirken: die den Menschen also zu einem dressierten bloßen Sinneswesen oder zu einem lebenden Automaten degradieren. Eine solche

Umkehrung der Werte verträgt die sittliche Ordnung nicht; darum findet an ihr hier das medizinische „Interesse des Patienten“ seine Schranke und Grenze.

Stellungnahme zur pansexualistischen Psychoanalyse

15. Oder ein anderes Beispiel: Um sich von psychischen Verdrängungen, Verkrampfungen, Komplexen zu befreien, steht es dem Menschen nicht frei, alles und jedes, was an Triebhaftem der Sexualsphäre sich in ihm regt oder geregt hat und sich in seinem Un- oder Unterbewusstsein als dynamischer Herd und Ballast auswirkt, zu Heilzwecken in sich wachzurufen und zum Gegenstand seiner voll bewussten Vorstellungen und Affekte zu machen, mit allen den Ausschwingungen und Nachklängen eines solchen Verfahrens. Es gibt ein Gesetz persönlicher Intaktheit und Reinheit, persönlicher Selbstachtung des Menschen und Christen, das ein solches totales Ein- und Untertauchen in die sexuelle Vorstellungs- und Affektwelt verbietet. Das medizinische, psychotherapeutische „Interesse des Patienten“ findet hier eine sittliche Schranke. Es ist unbewiesen, ja unrichtig, dass die pansexualistische Methode einer gewissen Form und Schule der Psychoanalyse ein unerlässlicher Bestandteil jeder ernsten, auf der Höhe stehenden Psychotherapie sei, dass die Vernachlässigung dieser Methode in der Vergangenheit zu schweren seelischen Schädigungen, zu Fehlurteilen in der Lehre und zu Fehlentscheidungen in der Erziehung, in der Psychotherapie und nicht zuletzt in der Seelsorge geführt habe; dass es eine dringende Notwendigkeit sei, diesen Mangel zu beheben und alle, die auf psychischem Gebiet sich betätigen, in die leitenden Gedanken und, wo notwendig, auch in die praktische Handhabung dieses sexualistischen Verfahrens einzuführen.

16. Wir sagen dies, weil diese Behauptungen heute nur zu oft und an zu vielen Stellen mit apodiktischer Sicherheit aufgestellt werden. Es wäre besser, in der Sphäre des Trieblebens dem indirekten Behandlungsverfahren und dem klarbewussten psychischen Einwirken auf das Ganze des Vorstellungs- und Affektlebens mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Das eben bezeichnete Verfahren vermeidet die genannten Entgleisungen und wirkt sich automatisch klärend, heilend und richtunggebend aus auch auf die so sehr betonte Dynamik des Sexuellen, das im Un- oder Unterbewusstsein sich finden soll oder auch wirklich findet.

Gleiche Grenzen für Arzt und Patienten sowie deren gesetzliche Vertreter durch das natürliche Sittengesetz

17. Wir haben jetzt unmittelbar nur vom Patienten, nicht vom Arzt gesprochen und haben dargelegt, wo das persönliche Verfügungsrecht des Patienten über sich selbst, seinen Geist, seinen Leib, seine Fähigkeiten, Organe und Funktionen auf eine sittliche Grenze stößt. Aber damit haben wir zugleich die Frage beantwortet, wo für den Arzt die ethische Grenze bei der Erforschung und Anwendung neuer Wege und Methoden liegt, die „im Interesse des Patienten“ erfolgen. Die Grenze ist dieselbe, die für den Patienten gilt; die Grenze, die durch das Urteil der gesunden Vernunft aufgestellt wird, die durch die Forderungen des natürlichen Sittengesetzes gezogen ist, die sich herleitet aus der in den Dingen liegenden, naturgegebenen Teleologie und den aus der Natur der Dinge sich ergebenden Wertordnungen. Für den Arzt gilt dieselbe Grenze wie für den Patienten, weil, wie schon gesagt wurde, der Arzt, als Privatperson, nur die Befugnisse hat, die ihm der Patient gibt, und weil der Patient nicht mehr geben kann, als er selbst besitzt.

18. Das hier Gesagte ist auszudehnen auf die gesetzlichen Vertreter derer, die über sich selbst und ihre Angelegenheiten persönlich zu verfügen unfähig sind: Kinder vor dem Gebrauch der Vernunft, dann Geistesschwache und Geistesranke. Diese gesetzlichen Vertreter, ob durch Privatwillen oder durch die öffentliche Gewalt bestellt, haben kein anderes und kein weitreichendes Verfügungsrecht über Leib und Leben der ihnen Unterstellten, als diese selbst hätten, wenn sie Verfügungsfähig wären. Sie können darum auch dem Arzt keine andere und weiterreichende Verfügungsbefugnis geben.

✂ Das Interesse der Allgemeinheit als Rechtfertigung neuer medizinischer Forschungs- und Behandlungsmethoden

Das Recht der Medizin und das Allgemeinwohl

19. Ein drittes Interesse wird namhaft gemacht, um das Recht der Medizin auf neue ärztliche Maßnahmen und Eingriffe, neue Wege und Methoden auch sittlich zu rechtfertigen: das Interesse der Allgemeinheit, also der menschlichen Gesellschaft, das „bonum commune“, das Allgemeinwohl, wie der Philosoph und Soziologe sagen.

20. Dass ein solches Allgemeinwohl besteht, ist außer Zweifel; dass es zu weiterem Forschen aufruft und berechtigt, ist auch nicht in Abrede zu stellen. Die beiden bereits erwähnten Interessen, das der Wissenschaft und das des Einzelpatienten, sind ja eng verknüpft mit dem Allgemeininteresse.

Die sittlichen Grenzen dieses Rechtes

21. Jedoch zum drittenmal kehrt hier die Frage wieder: Ist das medizinische „Interesse der Allgemeinheit“ in Inhalt und Ausdehnung durch keine sittliche Schranke umgrenzt? Gibt es „plein pouvoir“ (übersetzt: das bloße Können) für jedes ernste medizinische Experiment am lebenden Menschen? Beseitigt es jene Schranken, die für das Interesse der Wissenschaft und des Einzelpatienten immer noch gelten? Oder anders formuliert: kann die öffentliche Autorität - denn ihr obliegt ja die Sorge für das Gemeinwohl - den Arzt ermächtigen, im Interesse der Wissenschaft und der Allgemeinheit am Einzelmenschen Versuche anzustellen zum Finden und Erproben neuer Wege und Methoden, Versuche, die hinausgehen über das Verfügungsrecht, das der einzelne über sich selbst hat, ja kann die öffentliche Autorität das Recht des einzelnen auf Leib und Leben, auf seine körperliche und seelische Integrität im Interesse der Allgemeinheit wesentlich einschränken oder gar austilgen?

22. Um eines vorwegzunehmen: Es wird immer ernstes Forschen, ehrliches Bestreben vorausgesetzt, die theoretische und praktische Medizin zu fördern; nicht irgendein Tun, das nur als wissenschaftlicher Deckmantel dient, um andere Zwecke zu verhüllen und ungehindert zu verwirklichen.

23. Was also die gestellten Fragen angeht, so hat es manchen schon geschienen und scheint es heute noch, dass sie zu bejahen seien. Sie berufen sich für ihre Auffassung darauf, dass der einzelne der Allgemeinheit untergeordnet sei, dass das Einzelwohl dem Allgemeinwohl weichen müsse und ihm geopfert werden könne. Sie fügen bei, dass die Preisgabe eines einzelnen zum Zweck wissenschaftlicher Forschung und Wegbereitung schließlich ja doch dem einzelnen wieder zugute komme.

Hinweis auf die Prozesse der Nachkriegszeit

24. Die großen Prozesse der Nachkriegszeit haben für die Preisgabe des einzelnen im „medizinischen Interesse der Allgemeinheit“ Material in erschreckender Fülle ans Tageslicht gefördert. Es liegen in den Akten Beweise und Berichte vor, wie mit Zustimmung, ja stellenweise im formellen Auftrag der öffentlichen Autorität, von gewissen Forschungsstellen systematisch Menschen aus den Konzentrationslagern zu medizinischen Experimenten angefordert und wie sie den Stellen überantwortet wurden: so viele Männer, so viele Frauen, so viele für dieses, so viele für jenes Experiment. Es finden sich Berichte über den Verlauf und das Ergebnis der Experimente, über die an den Betroffenen beobachteten objektiven und subjektiven Symptome in den verschiedenen Phasen des Versuches. Man kann diese Berichte und Protokolle nicht lesen, ohne bis ins Innerste erfasst zu werden von Mitleid mit den Opfern, viele von ihnen Todesopfer, und von Erschrecken über solche Verirrung des menschlichen Geistes und Gemütes. Wir müssen aber sogleich beifügen: die für jenes

grauenvolle Geschehen Verantwortlichen haben nichts weiter getan, als dass sie die soeben von uns gestellten Fragen bejahten und aus der Bejahung die praktischen Folgerungen zogen.

Medizinische Forschung und Naturrecht

25. Ist das medizinische Allgemeininteresse derart dem Einzelinteresse übergeordnet - oder aber werden hier, vielleicht gutgläubig, elementarste Forderungen des Naturrechts übertreten, deren Übertretung keine medizinische Forschung sich je erlauben kann?

26. Es hieße die Augen vor der Wirklichkeit verschließen, wollte man glauben, dass das den genannten Vorkommnissen zugrundeliegende Denken heute auf dem Gebiet der Medizin nirgendwo und von niemand mehr vertreten und gehandhabt werde. Es genügt, längere Zeit medizinische Berichte über angestellte Versuche und Eingriffe zu verfolgen, um sich vom Gegenteil zu überzeugen. Man fragt sich unwillkürlich, wer diesen Arzt zu diesem Vorgehen berechtigt hat, ja überhaupt je berechtigen konnte. Mit ruhiger Sachlichkeit wird das eingeschlagene Verfahren beschrieben in seinem Verlauf und in seinen Auswirkungen; es wird gesagt, was sich bewährt, was sich nicht bewährt hat. Von der Frage der sittlichen Zulässigkeit wird geschwiegen. Und doch besteht diese Frage und kann nicht durch Übergehen aus der Welt geschaffen werden.

Die Stellung der Persönlichkeit zur Gemeinschaft

27. Soweit in den bezeichneten Fällen die sittliche Berechtigung des medizinischen Eingriffs aus dem Auftrag der öffentlichen Autorität, also aus der Überordnung der Gesamtheit über den einzelnen, des Sozialwohls über das Individualwohl hergeleitet wird, beruht sie auf einer irrigen Auslegung jenes Grundsatzes. Es ist festzuhalten, dass auf der Linie des Nutzens der Mensch seinem Sein und seiner Persönlichkeit nach letztlich nicht für die Gemeinschaft da ist, sondern umgekehrt die Gemeinschaft für den Menschen.

Das Wesen der Persönlichkeit und der Gemeinschaft

28. Die Gemeinschaft ist das große natur- und gottgewollte Mittel, durch Geben und Nehmen allen zu wechselseitiger Ergänzung, zur völligen Entfaltung der Persönlichkeit nach deren individuellen und sozialen Anlagen zu verhelfen. Die Gemeinschaft ist aber kein physisches Seins-Ganzes, und ihre einzelnen Glieder sind keine Seins-Teile dieses Ganzen. Der physische Organismus der Lebewesen, ob Pflanze, Tier oder Mensch, ist ein für sich existierendes Seins-Ganzes; die einzelnen Glieder wie Hand, Fuß, Herz und Auge sind Seins-Teile dieses Ganzen, ihrem ganzen Sein nach dem Gesamtorganismus zugeschrieben und verfallen. Außerhalb des Organismus haben sie in ihrer natürlichen Seinsart keinen Sinn und Zweck; sie werden in ihrer Verbindung mit dem Ganzen vom Gesamtorganismus vollständig absorbiert.

29. Ganz anders liegen die Dinge in der moralischen Gemeinschaft, in jedem nur moralischen Organismus; hier handelt es sich nicht um ein für sich existierendes Seins-Ganzes, sondern um ein bloßes Zweck- und Wirk-Ganzes. In der Gemeinschaft sind die einzelnen Menschen nur Wirkteile und Wirkmittel zur Verwirklichung des Gemeinschaftszweckes.

Der Unterschied zwischen Persönlichkeit und Gemeinschaft

30. Daraus ergibt sich für den physischen Organismus: Wer Herr und Nutznießer des Gesamtorganismus, dieses Seins-Ganzen ist, kann unmittelbar und direkt über die Seins-Teile, die Glieder und Organe im Rahmen ihrer natürlichen Zweckbestimmung verfügen; er kann auch hemmend, zerstörend, verstümmelnd, abtrennend in die Glieder und Teile eingreifen, sobald und soweit das Wohl des Gesamtorganismus dies verlangt. Wo es sich dagegen nur um ein Wirk- und Zweck-Ganzes handelt, hat der, der Herr und Leiter des Ganzen ist, in unserem Fall also die öffentliche Autorität, wohl eine direkte Gewalt und ein direktes Forderungsrecht auf das Wirken der Teile; in keiner Weise aber ein direktes Verfügungsrecht über deren physisches Sein. Darum ist jeder direkte Eingriff in deren `Seinsbereich` ein Überschreiten der Zuständigkeit der öffentlichen Autorität.

Grenzen des Verfügungsrechtes des Staates

31. Nun treffen aber jene ärztlichen Eingriffe, um die es sich hier handelt, meist unmittelbar und direkt das physische Sein, sei es des Ganzen, sei es der einzelnen Organe des menschlichen Organismus. Darüber aber hat die öffentliche Gewalt aus dem soeben angeführten Grund kein Verfügungsrecht; sie kann ein solches auch keinem Forscher oder Arzt erteilen. Von ihr aber, vom Staat, müsste der Arzt es erhalten, wenn er im „Interesse der Allgemeinheit“ in den Organismus eines Einzelmenschen eingreift. Denn nicht als Privatmann, sondern nur als Beauftragter der öffentlichen Gewalt kann er dies tun. Die letztere kann aber kein Verfügungsrecht weitergeben, das sie selbst nicht besitzt, es sei denn, dass sie ergänzend, wie in dem weiter oben schon behandelten Fall, als gesetzlicher Vertreter an die Stelle eines Minderjährigen, der noch nicht imstande ist, selbst zu entscheiden, eines Schwachsinnigen oder Geisteskranken trete.

Lebensrecht und Todesstrafe

32. Selbst im Fall der Hinrichtung eines todeswürdigen Verbrechers verfügt der Staat nicht über das Lebensrecht eines Einzelmenschen. Es ist der öffentlichen Autorität in diesem Falle vorbehalten, den Verurteilten zur Sühne seines Verbrechens des Lebensgutes zu berauben, nachdem er sein Lebensrecht bereits durch das Verbrechen verwirkt hat.

Seinsgerechte Anwendung des „Totalitätsprinzips“

33. Wir können nicht umhin, die im dritten Teil behandelte Frage nochmals zu beleuchten von dem Prinzip her, auf das man sich hier wie in vergleichbaren Fällen zu berufen pflegt: Wir meinen das Totalitätsprinzip. Es besagt, dass der Teil um des Ganzen willen da ist und dass darum das Wohl des Teiles dem des Ganzen untergeordnet bleibt; dass das Ganze für den Teil bestimmend ist und in seinem, des Ganzen, Interesse über den Teil verfügen kann. Das Prinzip ergibt sich aus dem Wesen der Begriffe und der Sache und muss daher absolut gültig sein.

34. Das Totalitätsprinzip für sich in Ehren! Um es jedoch richtig und gerecht anwenden zu können, müssen immer erst bestimmte Voraussetzungen geklärt sein. Die fundamentalste Voraussetzung ist die Klärung der quaestio facti, der Tatsachenfrage: Stehen die Dinge, auf die das Prinzip angewandt wird, überhaupt in einem Teil-Ganzes-Verhältnis? Eine zweite Voraussetzung ist die Klärung der Art, der Ausdehnung und der Intensität des Teil-Ganzes-Verhältnisses. Liegt es auf dem Gebiet des Seins oder nur des Wirkens oder auf beiden? Erstreckt es sich auf den Teil nur unter einer bestimmten oder unter jeder Rücksicht? Absorbiert es den Teil unter der Rücksicht, unter der es gilt, restlos, oder lässt es ihm einen begrenzten Selbstzweck und eine begrenzte Eigenbezogenheit? Die Antwort auf diese Fragen kann jeweils nicht aus dem Totalitätsprinzip selbst hergeleitet werden - das käme einem Circulus vitiosus gleich; sie muss aus anderen Tatsachen und Erkenntnissen gewonnen werden. Das Totalitätsprinzip selbst besagt nur, dass wo und insoweit und insofern ein Teil-Ganzes-Verhältnis vorliegt, der Teil dem Ganzen untergeordnet ist, das Ganze im eigenen Interesse über den Teil disponieren kann. Nur zu oft werden diese Überlegungen bei der Berufung auf das Totalitätsprinzip

außer acht gelassen: nicht nur im Denk- und Arbeitsraum des Rechts, der Soziologie, Physik, Biologie und Medizin, sogar in dem der Logik, Psychologie und Metaphysik.

35. Es war Unsere Absicht, Ihre Aufmerksamkeit auf einige letzte, sittlich-rechtliche Grundsätze zu lenken, durch die dem Suchen und Erproben neuer medizinischer Methoden, die unmittelbar am lebenden Menschen getätigt werden, gewisse Grenzen und Schranken gesetzt bleiben.

Der lebende Mensch als unmittelbares Objekt der medizinischen Forschung

36. Es ist auf dem Gebiet Ihrer Wissenschaft zwar selbstverständliches Gesetz, dass der Anwendung neuer Methoden und Wege beim lebenden Menschen das Studium an der Leiche, am Phantom und die Erprobung im Tierexperiment vorausgehen. Mitunter jedoch ist dies Verfahren nicht möglich oder ungenügend und praktisch nicht durchführbar; dann wird das medizinische Forschen versuchen, zum unmittelbaren Objekt den lebenden Menschen selbst zu machen: im Interesse der Wissenschaft, im Interesse des Einzelpatienten, im Interesse der Allgemeinheit. Dies ist nicht einfach abzulehnen; aber es sollte an den Grenzen haltmachen, die durch die erörterten sittlichen Grundsätze gezogen sind.

Die Bedeutung des Gefahrenmomentes bei der Anwendung neuer Methoden

37. Gewiss kann man nicht verlangen, dass bei Anwendung neuer Methoden jede Gefahr und jedes Risiko ausgeschlossen seien, bevor die Anwendung sittlich zulässig wäre. Das geht über menschliches Können hinaus und würde zu einer Lahmlegung ernster wissenschaftlicher Forschung und sehr oft zum schweren Schaden der Patienten führen. Die Abschätzung des vorhandenen Gefahrenmoments muss in solchen Fällen dem Fachurteil des erfahrenen, gewissenhaften Arztes überlassen bleiben. Es gibt jedoch einen Grad der Gefahr, den zuzulassen die Sittenordnung gemäß den dargelegten Ausführungen nicht erlauben kann. Es mag vorkommen, dass in verzweifelten Fällen, wo die bereits bekannten Mittel und Wege versagen, ein neuer, noch nicht genügend erprobter Weg trotz eines hohen Gefahrenmoments beachtenswerte Aussicht auf Erfolg bietet; hier kann die Anwendung des in Frage stehenden Mittels, die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, sittlich zulässig sein. Nur darf dieses Vorgehen nicht als Richtschnur für die normalen Fälle aufgestellt werden.

Sittliche Forderungen sind nicht Hemmnis, sondern ordnendes Element in der Forschung

38. Man wird vielleicht einwenden, die entwickelten Gedanken bedeuteten eine schwere Hemmung des wissenschaftlichen Forschens und Arbeitens. Indes sind die gezogenen Schranken letztlich kein Hemmnis des Fortschrittes. Mit den großen, letzten sittlichen Forderungen verhält es sich auf dem Gebiet der Medizin nicht anders als auf denen des übrigen menschlichen Forschen, Versuchens und Handelns: die sittlichen Forderungen zwingen das Vorwärtsdrängen des menschlichen Denkens und Wollens wie die Wasser der Berge in ein geordnetes Bett, sie stauen sie an, dass sie wirksamer und nutzbarer werden; sie dämmen sie ein, damit sie nicht überschäumen und Verheerungen anrichten, die durch das scheinbar Gute, das sie bezwecken, niemals aufgewogen würden. So tragen die anscheinend hemmenden sittlichen Forderungen dazu bei, dass vom Sinnen, Wagen und Handeln des Menschen Besseres und Bestes geleistet wird: für die Wissenschaft, für den Einzelmenschen, für die Gemeinschaft.

Dazu gebe der allmächtige Gott in gütiger Vorsehung seinen Segen und seine Gnade!



Die Ansprache erschien in ihrem französischen Urtext im L'Osservatore Romano am 17.9.1952. Die deutsche Übersetzung entnehmen wir mit freundlicher Erlaubnis des Verlages der Herder-Korrespondenz Jahrgang VII, Heft 2, 1952. Die Überschriften der drei Hauptabschnitte wurden dem L'Osservatore Romano, die Nummerierung der einzelnen Absätze der Herder-Korrespondenz entnommen. Zur besseren Übersicht wurde vom Herausgeber eine Inhaltsangabe beigefügt.