

Kritik einiger Pro-Euthanasie Argumente

1. Einleitung

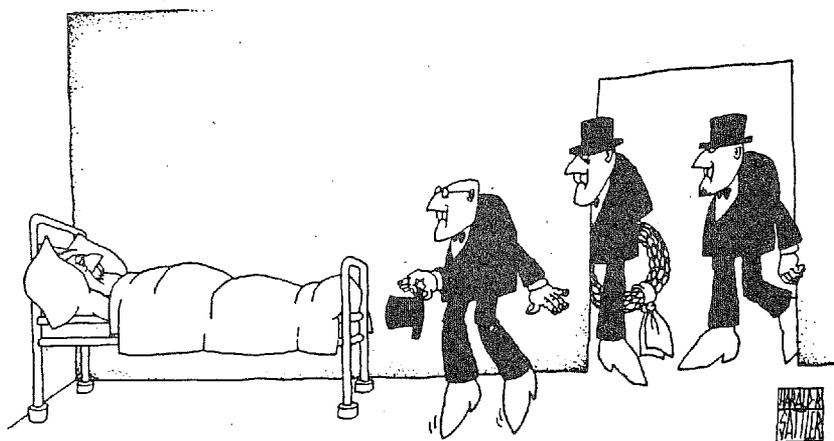
Ich möchte im folgenden auf einige Argumente kritisch eingehen, die in letzter Zeit von Befürwortern der Euthanasie: Philosophen, Medizinern, Politikern und Mitgliedern der verschiedenen Gesellschaften

für humanes Sterben vorgetragen werden. Es können natürlich nicht alle untersucht werden, dazu bräuchte es ein ganzes Buch, sondern einerseits nur solche, deren Beurteilung in die Kompetenz des Philosophen fallen, so z. B. solche, wo es um logische Überlegungen geht, oder um Begriffsunterscheidungen und -

klärungen, oder solche, deren Gültigkeit von stillschweigenden Voraussetzungen abhängt. Andererseits kommt es mir auf einige Argumente an, die eigentlich schon wieder Antworten sind auf Kritiken an der Pro-Euthanasie-Position.

2. Die Argumentation mit extremen Beispielen

Euthanasiebefürworter versuchen, ihre Position plausibel zu machen, indem sie alle ohne Ausnahme, auch die Philosophen unter ihnen, auf Beispiele zurückgreifen, die besonders eindrucksvoll sind. Immer wieder begegnet man dabei denselben Fällen: dem in seinem brennenden Wagen eingeklemmten Fahrer, der um den schnellen Gnadentod fleht, die Spina-bifida-Kinder, die Alzheimerkranken, die Querschnittgelähmten und Tetraplegiker, die Krebskranken usw. Ein geschickter Redner, ein brillanter Schreiber vermögen sehr wohl ihr Publikum bzw. ihre Leser durch die Schilderung solcher Beispiele aufzuwühlen und ihre Meinung stark zu beeinflussen. Und es ist auch durchaus richtig, das Problem Euthanasie nicht abstrakt und von hoher Warte anzugehen, sondern möglichst konkret und lebensnah zu sein.



Harald R. Sattler, in: Wie das Leben so spielt.

Dennoch sind hier zwei prinzipielle Einwände zu machen. Zuerst muß deutlich gesagt werden, daß Beispiele keine Argumente sind und schon gar nicht Beweise; sie können bestenfalls Argumente illustrieren und veranschaulichen. Und genauso sind die durch solche Fälle geschürten Emotionen zwar gewaltige Motivationen, aber keine Gründe und sie liefern keine gesicherten Erkenntnisse. Es ist ein schwerer logischer Denkfehler, von solchen Einzelbeispielen, wie extrem und erschütternd sie auch immer seien, allgemeine Regeln und Gesetze abzuleiten, oder zu verlangen, daß ethische oder juristische Gesetze auch solche Ausnahmefälle noch einbegreifen.

Sodann zeigt sich, daß Beispiele keine Argumente sind und keine Verhaltensregeln begründen können, auch noch daran, daß sich zu jedem Fall Gegenbeispiele finden: es gibt der Zeugnisse über und über genug von Menschen, die trotz schwerster Behinderung, trotz schlimmster Krankheit, trotz Einsamkeit und Schmerzen ihr Leben meisterten und keineswegs nach Euthanasie verlangten. Auch aus diesen Fällen lassen sich natürlich keine Regeln ableiten.

Damit soll nun nicht gesagt sein, dieses Leiden, ob gemeistert oder nicht, stelle kein Problem dar und es müsse nichts dagegen unternommen werden. Es kam hier nur darauf an, die im Hintergrund einer bestimmten Argumentationsweise stehenden logischen Irrtümer aufzudecken.

3. Die Umfrageergebnisse

Die Euthanasiebefürworter, besonders die Verantwortlichen der Gesellschaften für humanes Sterben, lassen keine Gelegenheit aus, darauf hinzuweisen, daß die Mehrheit der Bevölkerung einverstanden ist mit der Legalisierung oder zumindest Straflosigkeit der aktiven Euthanasie unter bestimmten Bedingungen. So verweist die luxemburgische ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité) gern auf ihre Umfrage bei den Ärzten und dem Pflegepersonal, und die Grundsatzbroschüre der französischen ADMD zählt gleich mehrere Umfragen auf, um zu beweisen, daß die Franzosen mehrheitlich für die Euthanasie sind.

Ich habe nun keineswegs vor, diese Resultate als solche anzuzweifeln. Ich habe nicht die nötige Kompetenz, mich wissenschaftlich mit Umfragen und ihren Ergebnissen auseinanderzusetzen. Nichtsdestoweniger stellen sich hier, wie bei jeder Umfrage, zwei Fragen: Was sagen diese Resultate nun wirklich aus? Und vor allem: Welche Schlußfolgerungen lassen sich aus ihnen ziehen?

Was die erste Frage anbelangt, so kann man aus einer Umfrage wohl nicht mehr herausziehen als daß, zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Prozentsatz der Befragten zu bestimmten Fragen bestimmte Antworten gaben. Und selbst wenn sich länger andauernde Trends feststellen ließen, so können solche Resultate keine Begründungen ergeben für allgemein moralische Schlußfolgerungen, genauso wenig wie Beispiele und Einzelfälle (siehe oben). Und wenn der Präsident der luxemburgischen ADMD angesichts solcher Umfragen etwas marktschreierisch ausrief: "Wir liegen voll im Trend", so darf man sich nicht nur füglich fragen, ob eine solche Aussage bei diesem Thema die nötige Würde an den Tag legt, sondern man muß klar sehen, daß auch Trends keine schlüssigen Argumente darstellen zur Begründung von moralischen Regeln.

Sind die Umfrageergebnisse, wenngleich nicht auf ethischem Gebiet, so nicht doch für rechtliche Bestimmungen eine genügende Grundlage? Hier muß aber eindeutig festgehalten werden, daß Umfragen keine Volksabstimmungen und schon gar keine Wahlergebnisse sind. Und man darf sich die Frage stellen, ob für solche subtilen und delikaten Fragen wie die der Euthanasie eine Volksabstimmung der geeignete Entscheidungsweg ist. Volksvertreter bewahren möglicherweise einen kühleren Kopf bei solchen Diskussionen und Abstimmungen als die durch dramatische Einzelfälle emotionell erregten Bürger. Die aus Umfragen sich ergebenden Meinungen stellen für die Deputierten wohl wichtige Informationen dar, aber auch nicht mehr; prinzipiell haben sie ja nach ihrem Gewissen zu entscheiden. Ich denke nicht ohne reges Unbehagen an das, was sich aus Volksabstimmungen ergäbe nicht nur in Bezug auf Eutha-

nasie, sondern auch auf die Todesstrafe, die Behandlung und Lebensumstände der Häftlinge in den Gefängnissen, oder auch bei anders gelagerten Problemen wie z.B. der Entwicklungshilfe oder dem Statut der Asylsuchenden.

4. Recht auf Selbstbestimmung

Ein auf den ersten Blick starkes Argument für die Euthanasie ist auf die Freiheit des Menschen begründet: wenn ihm Selbstbestimmung und Autonomie zuerkannt werden, wie das seit der Aufklärung, der Philosophie Kants und dem Menschenrechtsdenken der Fall ist, so scheint außer Frage zu sein, daß der Mensch das Recht hat, den Moment und die Weise seines Sterbens selbst festzulegen. Diesem Recht schein von seiten zumindest einer säkularen Moral- und Rechtsauffassung eigentlich nichts entgegenzustehen.

Dennoch gibt es Bedenken und Einwände, denn so einfach und selbstverständlich, wie die Verteidiger der Euthanasie die Sachlage darstellen, ist diese nicht. Zuerst muß einmal ganz generell daraufhin gewiesen werden, daß in keinem Gebiet die Freiheit des Menschen, auch im säkularen Staat nicht, unbegrenzt ist. Um nur ein banales Beispiel zu nennen: auch für Privatautos gibt es Geschwindigkeitsbeschränkungen. Nun könnte man dem entgegen, das liege daran, weil in diesem Fall die Freiheit anderer zu schützen sei. Nur, wie ist es dann mit der Pflicht, im Auto Sicherheitsgurte anzuschließen? Hier wird doch niemandes Freiheit beeinträchtigt, außer der des Autofahrers selbst!

Dieses Beispiel vermag uns den eigentlichen Hintergrund der Freiheitseinschränkungen zu zeigen: es geht letztlich um die Wahl zwischen verschiedenen Menschenbildern, die auf dem Spiel stehen. Wird der Mensch als selbstherrliches Individuum angesehen, oder als Mitglied einer Gemeinschaft, der gegenüber er auch Pflichten hat? (Man sieht hier, daß man auch in Fragen des modernen Staates nicht ganz ohne Metaphysik auskommt). Wenn nun letztere Auffassung gilt, wird verständlich, daß der Freitod nicht ohne weiteres als eine rein private Angelegenheit angesehen werden kann und nicht ohne weiteres zulässig ist. Nun ließe sich natürlich einwenden, daß zumindest im Falle von alten, eventuell todkranken Menschen, die der Gesellschaft nur noch zu Last fallen bzw. sogar selbst nicht mehr eine solche Last sein wollen, solche Überlegungen müßig sind.

Hier stellt sich dann aber die andere Frage, ob der Todeswunsch wirklich so eindeutig ist, wie er von Euthanasiebefürwortern immer dargestellt wird. Wie frei ist eigentlich ein solcher Wunsch? Wenn die Antwort auf diese Frage schon bei jungen und gesunden Menschen nicht unbedingt evident ist, denn wieviel Prozent der Selbstmorde geschehen im vollen Besitz der geistigen Kräfte der Täter, so ist die Frage umso berechtigter bei alten, kranken, einsamen Menschen. Ist da der Todeswunsch wirklich, was er vorgibt zu sein, oder nicht doch eher das Verlangen nicht nach dem Tod, sondern nach Pflege, menschlicher Behandlung, Zuwendung und Kontakten? Die Erfahrung in Hospizen mit palliativer Behandlung zeigen,

daß bei Patienten, die medizinisch und menschlich ausreichend versorgt wurden, das Verlangen nach Euthanasie in bisher keinem Fall aufgetreten ist. Unter diesen Umständen ist dann die Freigabe der Euthanasie nur noch reinster Zynismus: sie stellt dann nichts anderes dar als die Lösung eines Problems durch Entsorgung des Problemstellers.

Zu dieser Überlegung kommt noch hinzu, daß insbesondere bei Todkranken der Verlauf ihres Befindens, vom Augenblick an, wo die Diagnose bekannt wird bis zum Tode selbst, durch mehrere sehr unterschiedliche Phasen hindurch geht. Die bekannte Ärztin und Thanatologin Elisabeth Kübler-Ross hat fünf solcher Phasen beschrieben. Und in jeder hat der geäußerte Todeswunsch eine andere Bedeutung, die es zu entziffern gilt. Es ist demnach im höchsten Grade fahrlässig, solche Umstände bei der Deutung des Euthanasieverlangens zu ignorieren.

Angenommen aber nun, der Todeswunsch sei wirklich frei und selbstbestimmt, und man schließe daraus ein verbrieftes, gesetzlich geregeltes Recht auf den Freitod. Dann treten noch zwei andere Schwierigkeiten auf. Zuerst, was ist ein Recht wert, ohne die Mittel, es zu verwirklichen? Im Klartext: was hat ein leidender Mensch vom Recht auf Euthanasie, wenn niemand ihm die betreffenden Gifte und Spritzen verschafft? Das Problem ist nicht so sehr ein faktisches, denn es werden sich in den meisten Fällen wohl 'Helfer' finden, auch wenn es da keine absolute Garantie gibt. Aber eben eine solche Garantie zu haben, zeigt ein prinzipielles Problem auf: angenommen es ist wegen der Gewissensklausel kein Arzt bereit, die Tötung zu vollziehen oder sie zu ermöglichen, kann dann Hilfe zum Freitod gerichtlich eingeklagt werden? Ob ja oder nein, die viel beschworene Freiheit bleibt in jedem Fall auf der Strecke, entweder beim frustrierten Patienten oder beim verpflichteten Arzt. Ähnlich geht es zu, wenn der Patient den Tod verlangt, der Arzt aber der Meinung ist, der Zeitpunkt des Tötens sei noch nicht gekommen oder Euthanasie sei in diesem Fall gar nicht angebracht. Wiederum kollidieren dann Freiheit des Patienten und die des Arztes.

Aber auch angenommen, dieses Recht auf Freitod sei problemlos gewährt. Dann gibt es immer noch die Möglichkeit einer Pflichtenkollision oder zumindest delikate Abgrenzungsprobleme zwischen der Pflicht der Ärzte und des Pflegepersonals zur Rettung vor dem Tod und der Beihilfe zum Tod. Hier hängt wieder alles an der Deutung des Todeswunsches. Ist er Ausdruck echten Todeswillens oder Notschrei nach Zuwendung und Pflege?

Schließlich fragt sich noch, ob aktive Euthanasie ohne weiteres mit Freitod bzw. Hilfe zum Freitod gleichgesetzt werden kann, wie das behauptet wird. Es gibt da zumindest einen gravierenden Unterschied: der Arzt ist kein beliebiger Helfer, sondern ein vereidigter, und demnach öffentlicher d. h. von der Öffentlichkeit anerkannter und berufener Helfer. So bleibt Euthanasie keine private Angelegenheit, die allein der Autorität der privaten individuellen Freiheit unterliegt.

Es stellt sich die Frage, ob der Todeswunsch wirklich so eindeutig ist, wie er von Euthanasiebefürwortern immer dargestellt wird. Wie frei ist eigentlich ein solcher Wunsch?

5. Das biologische Testament

Von seiten der Euthanasiebefürworter wird nun behauptet, diese Schwierigkeiten ließen sich lösen durch ein sogenanntes biologisches Testament, demzufolge jemand bestimmt, daß er im Falle von körperlichem und/oder geistigem Verfall euthanasiert werden will. Es wäre insofern zu vergleichen mit einem üblichen Testament.

Hier hängt wieder alles an der Deutung des Todeswunsches. Ist er Ausdruck echten Todeswillens oder Not-schrei nach Zuwendung und Pflege?

Nun gibt es aber zumindest einen gravierenden Unterschied zwischen diesen beiden Arten von Testamenten: im biologischen Testament geht es um mehr als nur um Erbschaften, sondern um Leben oder Tod. Der gleiche radikale Unterschied zeigt sich, wenn im einen oder andern Fall der Autor des Testaments es sich anders überlegt: wo es beim normalen Testament schlimmstenfalls zu Enterbungen kommt, da geschieht im andern Testament ein Wechsel von Getötetwerden zum Lebengelassenwerden.

Es fragt sich natürlich auch, was ein von einem gesunden Menschen ausgedachtes Testament noch bedeutet und wert ist, wenn der betreffende Mensch sich in einer extremen Situation befindet. Weiß man in gesundem Zustand im Voraus, was man will, wenn man krank ist? Wer als Gesunder Euthanasie erwägt, denkt im Krankheitsfall vielleicht ganz anders? Wem soll der Arzt dann glauben, dem Gesunden der Vergangenheit oder dem gegenwärtigen Kranken? Und umgekehrt: wer in gesundem Zustand Euthanasie weit von sich weist, schreit vielleicht danach, wenn es zum Tode geht. Beide Fälle sprechen gegen den Wert eines biologischen Testaments.

Es ist demnach die Radikalität der Alternativen und die Ungewißheit des zukünftigen Willens die Bedenken erzeugen und es dem Arzt nicht erlauben, ohne weiteres das biologische Testament zu vollstrecken.

6. Der Personbegriff der Euthanasieanhänger

Einmal angenommen, die testamentarische Todesverfügung sei akzeptabel, so würden natürlich die Fälle derjenigen Menschen ungelöst bleiben, die sich nicht zur Euthanasie geäußert haben und sich dazu noch nicht oder nicht mehr äußern können: die kranken und behinderten Neugeborenen sowie z. B. alle Komatösen, ob jung oder alt. Wenn nun viele Euthanasiebefürworter, und auch das rezente Euthanasiegesetz in Holland, dafür sind, auch in solchen Fällen solle unter gewissen Bedingungen der Tod eingeleitet werden, so steckt hinter dieser Praxis eine bestimmte Auffassung von der Person bzw. dem Personcharakter des Menschen.

Euthanasie wird in den genannten Fällen für erlaubt gehalten, weil die betreffenden Individuen angeblich *noch keine* Personen sind, oder *keine mehr*. Dieser 'aktualistischen' Personkonzeption zufolge ist Personsein keine durchgehende Bestimmung des Menschen als solchen, sondern es ist gebunden an die Äusserung bestimmter Eigenschaften, wie z. B. Bewußtsein, Willensbekundung, Vernunfttätigkeit usw. Diese Auffassung hat ihren Ursprung bei dem englischen Philosophen John Locke, und wurde in letzter Zeit vor allem durch den australischen Philo-

sophen Peter Singer popularisiert, sowie durch dessen Anhänger, zu denen u.a. auch führende Mitglieder der luxemburgischen ADMD gehören.

Ihre These lautet, daß es keinen bleibenden inneren Personkern beim Menschen gibt, sondern daß der Mensch nur insofern und nur solange Person ist, als er die charakteristischen Personmerkmale zeigt. Nur dann und nur solange genießt er die an die Personwürde geknüpften Rechte. Bei geistig schwer Behinderten und bei Komatösen erscheinen nun aber diese Merkmale nicht, oder nicht deutlich und dauernd genug. Und ebensowenig zeigen sie sich bei Neugeborenen, ob diese krank oder gesund sind. (Deshalb wäre es eigentlich nur logisch, auch gesunde Neugeborene töten zu dürfen; und Peter Singer schreckt vor dieser Schlußfolgerung auch nicht zurück, während sein deutscher Anhänger, der Philosoph Norbert Horster nicht den Mut hat, seiner eigenen Logik bis zum Ende zu folgen).

Aufgrund derselben Logik ist es auch nicht möglich, Embryonen, Neugeborene, Komatöse u.ä. als *potentielle* Personen anzusehen, wie dies die französische nationale Ethikkommission getan hat in Bezug auf den Embryo. Es hieße, daß diese Individuen als Wesen verstanden würden, die zwar keine Personmerkmale zeigen, aber die Kraft, die Potenz dazu haben, und es auch tun werden, sobald die hindernden Umstände wegfallen.

Dieses Personkonzept ist unhaltbar. Zuerst einmal führt es zu kontraintuitiven Annahmen bzw. Absurditäten, denn auch Schlafende, vorübergehend Verwirrte, reversibel Komatöse zeigen keine Personmerkmale. Also dürfte auf sie nicht-freiwillige Euthanasie angewandt werden, das Tötungsverbot wäre in ihrem Fall aufgehoben, wenigstens solange ihr Zustand dauern würde; der würde aber dann gegebenenfalls ewig dauern.

Diese Ansicht widerspricht auch der üblichen Auffassung vom Verhältnis zwischen der Identität einer Sache und den Manifestationen ihrer Identität: jemand ist nicht deshalb Person, weil er bestimmte Eigenschaften zeigt, auch wenn diese Tatsache ein wichtiger Hinweis ist für seine Personhaftigkeit; sondern jemand zeigt bestimmte Merkmale, und kann sie nur deshalb zeigen, weil er eine Person ist. Ein einfacher Vergleich zeigt dieses Verhältnis: "Man vergleiche den Begriff des Wassers. Wir erkennen Wasser an seinem flüssigen Zustand, seiner Farblosigkeit, Geschmacklosigkeit, der Fähigkeit, Zucker und ähnliches zu lösen, seiner charakteristischen Dichte, dem Siede- und Gefrierpunkt, und vielem mehr. Aber nicht der Besitz dieser Eigenschaften ist es, der etwas zu Wasser macht; was Wasser ausmacht, ist der Umstand, daß es aus Molekülen zusammengesetzt ist, deren jedes von zwei Wasserstoff- und einem Sauerstoffatom gebildet wird. Die gewohnten, gewöhnlich beobachtbaren Eigenschaften von Wasser sind eine Folge dieser zugrundeliegenden Molekülstruktur, in Verbindung mit Bedingungen der Umgebung (Temperatur, Druck, us.w)... Man beachte, daß etwas immer noch Wasser sein kann - in dem erweiterten Sinn, in dem Eis und Dampf Wasser sind (...) -, auch wenn die Bedingungen der Umgebung es hindern, die Eigenschaften zu manifestieren, an denen Wasser üblicherweise er-

kannt wird. Analog könnten wir uns nach der Betrachtungsweise, die ich vorschlage, Identität von einem früheren zu einem späteren Selbst hin bewahren durch die Anwesenheit der entsprechenden kontinuierlichen neuralen Struktur, auch wenn beispielsweise ein physisches oder psychologisches Trauma zu drastischen Diskontinuitäten auf der psychologischen Ebene geführt hat: zu Persönlichkeitswandel, Gedächtnisverlust oder anderem". (Michel Lockwood).

So läßt sich auch die Argumentation gegen den Begriff einer potentiellen Person entkräften: So wie die Wassermoleküle immer noch Wasser ist, auch wenn äußere Umstände sie daran hindern, ihre charakteristischen Merkmale zu zeigen, so sind und bleiben Embryonen, Behinderte, Komatöse Personen, im potentiellen Zustand zwar, denn ihr Personkern würde sich als solcher zeigen, wenn die hindernden Umstände wegfallen würden.

Die Euthanasieanhänger machen sich gewöhnlich über diesen Begriff einer potentiellen Person lustig, indem sie immer wieder zwei Beispiele als Gegenargumente vorbringen:

- Bei Singer und andern findet sich so z. B. folgende Bemerkung: "Im allgemeinen hat ein potentielles X nicht auch sämtliche Rechte von X. Prinz Charles ist der potentielle König von England, aber er hat nicht die Rechte eines Königs. Weshalb sollte eine potentielle Person die Rechte einer Person haben?" Das Beispiel von Prinz Charles ist aber hier völlig unangebracht: bei ihm geht es darum die Rechte eines Königs zu haben oder nicht, im Fall von Embryonen, Neugeborenen, Behinderten usw. geht es dagegen darum, das Recht zu leben zu haben oder nicht, d. h. um die Voraussetzung selbst dafür, überhaupt Rechte zu genießen. Übrigens hat Prinz Charles, als potentieller König, schon einige Vorrechte, die normale Bürger nicht haben; das ist der Beweis dafür, daß ein potentieller König zu sein also doch schon einen Unterschied macht.

- Andererseits wird spöttisch behauptet, ein Anhänger der Potentialitätsauffassung müßte Spermien und Eizellen ebenfalls die Rechte von Personen zuerkennen, und deshalb Empfängnisverhütung für Abtreibung oder Euthanasie halten, da sie ja die Potenz haben, sich zu vereinen und so zu einer Person zu werden. Das ist natürlich Unsinn; hier werden zwei Formen von Potentialität vermischt, die aber in der klassischen Philosophie, so z. B. bei Thomas von Aquin, immer auseinandergehalten wurden: die Möglichkeit für ein Spermium, Person zu werden ist völlig verschieden von der hier in Betracht kommenden Möglichkeit, d.h. Kraft einer befruchteten Eizelle, Person zu werden. Im zweiten Fall sind alle zureichenden Bedingungen der Personwerdung gegeben, im ersten Fall dagegen nicht. Deshalb besteht auch ein Abgrund zwischen der Entscheidung, einen Lebensprozeß gar nicht erst beginnen zu lassen, z.B. durch Verhütung, und derjenigen, einen bereits begonnenen Lebensprozess abubrechen, z.B. durch Abtreibung oder Euthanasie.

7. Aktive und passive Euthanasie

Diese letzte Überlegung führt zu einer klassischen Unterscheidung, die von Euthanasieanhängern seit geraumer Zeit in Frage gestellt wird. Unter aktiver Euthanasie versteht man die Tötung des Patienten, während passive Euthanasie bedeutet, den Patienten sterben zu lassen, durch Abbruch der Therapie oder Verzicht auf Therapie. Passive Euthanasie wird heute sowohl von juridischer wie religiöser Seite für erlaubt gehalten, unter genau festgelegten Bedingungen natürlich.

Gegen diese letztgenannte Ansicht werden nun von seiten der Anhänger aktiver Euthanasie folgende Einwände vorgetragen:

- Passive Euthanasie sei gar nicht passiv, denn auch das Unterlassen entspringe schließlich genauso einer Entscheidung wie das Töten, und sei auch genauso zu verantworten; darüberhinaus bestehe diese angeblich passive Euthanasie in tatsächlichen Handlungen, und sei es auch nur, daß man bei der Herz-Lungenmaschine den berühmten Stecker herausziehe.

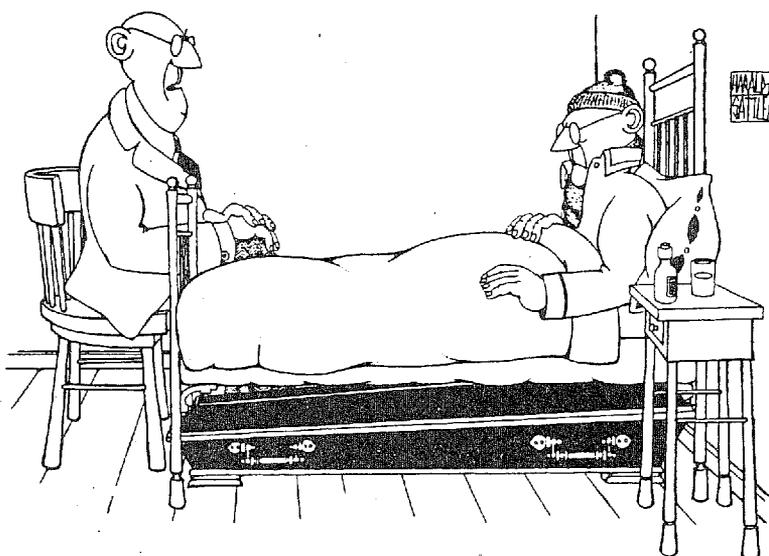
- Sterbenlassen dauere oft länger und sei grausamer als die aktive Euthanasie; letztere sei deshalb menschenwürdiger.

- Sowieso bestehe kein wesentlicher und schon gar kein moralisch relevanter Unterschied zwischen aktiver und passiver Euthanasie, schließlich hätten beide dasselbe Resultat, nämlich den Tod des Patienten. (Dieses Argument wird heute die Äquivalenzthese genannt).

- Auch die passive Euthanasie basiere auf einer Bewertung, und zwar einer Abwertung des Lebens, so daß die Euthanasiegegner ihren Kontrahenten nicht mehr vorwerfen dürften, von lebensunwertem Leben zu reden, da sie es ja implizit selber täten, nur auf hypokritische Weise.

- Schließlich würden bei der sogenannten passiven Euthanasie öfter Medikamente eingesetzt, z.B. starke

Harald R. Sattler, in: Wie das Leben so spielt.



Ich habe manchmal das Gefühl, daß Sie mir, Ihrem alten Hausarzt, nicht mehr rückhaltslos vertrauen!

Schmerzmittel, die als Nebenwirkung den Tod beschleunigen. Wo liege da noch der große Unterschied zur aktiven Euthanasie? Die Argumentation mit den sogenannten Nebeneffekten sei demnach nur ein hypokritisches Alibi, denn was unterscheide die direkte Tötung eines Menschen von der indirekten, wenn diese doch exakt vorhersehbar sei?

Diese gewiß eindrucksvollen Argumente sind jedoch nicht schlüssig: - Zuzugeben ist, daß die klassische Terminologie, 'aktive'-'passive' Euthanasie, heute überholt ist, zum guten Teil durch die vielen Fortschritte der Medizin. Es gibt streng genommen keine passive Euthanasie. Man lasse sich deshalb nicht verwirren durch die vom Präsidenten der luxemburgischen ADMD verbreitete Horrorstory, passive Euthanasie sei "natürliches Sterbenlassen ohne ärztlichen Beistand". Wenn es nicht mehr angepasst ist, von passiver Euthanasie zu sprechen, dann gerade weil es die sogenannte palliative Medizin und Betreuung gibt, durch welche das Sterben human und menschenwürdig gestaltet werden kann: Schmerz, Unpäßlichkeit, Angst, Einsamkeit usw. lassen sich in den überaus meisten Fällen vermeiden. Es stimmt also nicht, daß die passive Euthanasie zu einem grausamen Tod führt, sofern palliative Medizin angewandt wird.

- In der vom moralischen Standpunkt aus gesehenen Hauptsache bleibt aber der fundamentale Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen bestehen. Die Äquivalenzthese läßt sich theoretisch und praktisch widerlegen. Zunächst wäre sie nur gültig unter Annahme einer theoretischen Voraussetzung, die aber alles andere als evident ist. Es stimmt, daß aktive und passive Euthanasie letztlich zu demselben Resultat führen; das macht sie aber nur dann zu äquivalenten, gleich zu bewertenden Handlungsweisen, wenn zur moralischen Beurteilung einer Handlung nur und ausschließlich das Resultat zählt, also nur wenn man, wie das in der heutigen Philosophie genannt wird, 'Konsequentialist' ist. Diese Position aber ist, wie gesagt, nicht selbstverständlich und schon gar nicht allgemein akzeptiert. Denn neben der konsequentialistischen Ethik gibt es zumindest noch eine andere, entgegengesetzte, die sogenannte 'deontologische' Ethik, derzufolge nicht das Resultat einer

Handlung ihren moralischen Wert gibt, sondern im Gegenteil das, woraus die Handlung erfolgt, also z.B. das Gewissen, die Pflicht, das Gesetz, die Gesinnung usw.

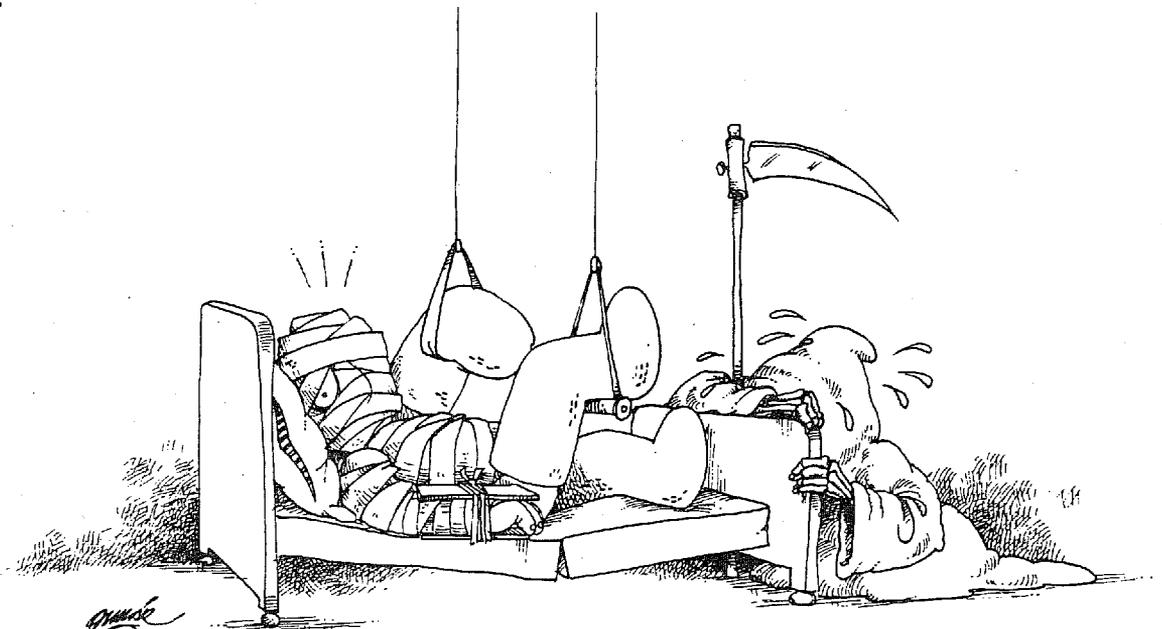
Die Äquivalenzthese ist aber nicht nur auf theoretischer Ebene, sondern auch praktisch gesehen, bestreitbar. Denn, obschon das Resultat einer Handlung gewiß ein wichtiges Bewertungselement ist, darf es nicht andere moralisch relevante Aspekte verdecken: aktive Euthanasie ist irreversibel, beide Handlungsweisen haben eine völlig andere Struktur (Töten/Pflegen), die Einstellung des Arztes und des Pflegepersonals dem Patienten gegenüber ist nicht dieselbe, ihre tatsächliche Rolle ebenfalls nicht, und schließlich ist die Wirkursache in beiden Fällen eine völlig verschiedene: hier der Arzt, dort die Krankheit.

- Es stimmt auch nicht, daß Verzicht auf Therapie oder deren Abbruch eine wenn auch nur implizite (Ab)wertung des Lebens beinhalten. Wenn das in den Augen der Euthanasiebefürworter so aussieht, dann nur weil sie die Situation durch die Brille ihrer Kategorien 'lebenswert - lebensunwert' sehen. Wenn auf Therapie verzichtet oder diese abgebrochen wird, obschon der Tod eventuell noch aufgehalten werden könnte, so geschieht das, um dem Patienten, den Umständen entsprechend, die bestmögliche und menschenwürdigste Pflege zu verschaffen.

Im Hintergrund steht hier eine bestimmte Auffassung der Aufgabe des Arztes und des Pflegepersonals: in jeder Phase seiner Krankheit bzw. seines Sterbens soll der Patient die beste Pflege erhalten. Das übergeordnete Ziel ist nicht die unbedingte Heilung, und deshalb im Fall des Mißerfolgs die Tötung, sondern die Pflege. Je nach den Umständen und dem ganzheitlich zu bewertenden Zustand des Patienten nimmt die Pflege die Form der Therapie an oder der Sterbebegleitung durch palliative Medizin.

- Schließlich bedeutet der Gebrauch von Medikamenten, die als Nebeneffekt den Tod beschleunigen, nicht, daß nun doch, uneingestanden und hypokritisch, aktive Euthanasie betrieben wird, unter dem Deckmantel des Prinzips der doppelten Wirkung.

Zevallos Velarde Omar,
in: Cartoons 1990.



Hier gilt dieselbe Antwort wie oben gegen die Äquivalenzthese. Der Unterschied zwischen beabsichtigten Folgen und, zwar vorhergesehenen, aber unbeabsichtigten Folgen verschwindet nur dann, wenn man die konsequentialistische Position vertritt, wenn also nur das Resultat allein für die moralische Bewertung einer Tat zählt. Dann allerdings ist Tötung durch z.B. eine Zyankalispitze und Tod als Folge der Einnahme von starken Morphinumdosierungen gegen Schmerzen gleichzusetzen. Wiederum wird dabei aber vom Konsequentialismus z.B. die Absicht als Element der moralischen Entscheidung völlig ausgeblendet.

Gewiß gibt es Fälle, bei denen die Trennungslinie zwischen Absicht und Voraussicht, zwischen Handlung und Folgen nur schwer zu ziehen ist, wenn überhaupt. Das ist aber kein Grund dafür, das Prinzip selbst fallen zu lassen. Dies würde zu katastrophalen und absurden Folgen führen: dann nämlich müßte jemand, der aus Notwehr seinen Angreifer getötet hat, vor Gericht als Mörder angeklagt und verurteilt werden.

8. Kritik an der Palliativmedizin

Die im Hintergrund meiner Ausführungen stehende These, der Leser wird es unterdessen gemerkt haben, lautet: Durch die Palliativmedizin wird die aktive Euthanasie überflüssig. Gegen diese These laufen nun die Anhänger der aktiven Euthanasie Sturm, da sie sehr wohl verstehen, daß Palliativmedizin und Euthanasie sich letztlich gegenseitig ausschließen, und erstere der letzteren unweigerlich das Wasser abgraben wird. Insbesondere führende Mitglieder der luxemburgischen ADMD mit ihrem Präsidenten an der Spitze tun sich in diesem Sinner hervor, während die französische ADMD und die LSAP in ihrem Wahlprogramm sich für das hölzerne Eisen: Palliativmedizin und Euthanasie, entscheiden. Drei Argumente werden gegen die Palliativmedizin vorgebracht:

- Palliativmedizin bzw. Hospize in denen sie praktiziert wird, sind bei weitem nicht in ausreichendem Maß möglich bzw. vorhanden: es gibt nicht genug Betten, nicht genug ausgebildete Ärzte und Pfleger. Palliativmedizin ist also de facto nur einer Minderheit vorbehalten.

- Aber selbst wenn dieser Notstand behoben wäre, käme es immer noch zu folgendem Mißstand, nämlich zu Sterbekliniken oder zumindest zu Sterbeabteilungen in den Spitälern, zu Todesghettos.

- Schließlich wird behauptet, Palliativmedizin helfe nur gegen Schmerzen, und auch da nicht in allen Fällen. Was aber ist mit andern Leidensursachen wie Lähmungen, Alzheimerkrankheit, Folgen von Schlaganfällen, Atemnot, Glasknochen usw?

Die allgemeine Antwort auf diese Einwände ist eine doppelte: Es handelt sich hier nur um De-facto-Argumente, um Hinweise auf Tatsachen und Umstände. Hierdurch aber wird die Palliativmedizin nicht prinzipiell in Frage gestellt. Allerdings stimmen diese Tatsachen leider zum großen Teil, und zumindest kurzfristig sind sie nicht zu vermeiden.

Es ist also wahr, daß die Palliativmedizin erst in Entwicklung begriffen ist; es ist wahr, daß sie noch nicht

alle Leidenssymptome genügend in den Griff bekommt. Aber wie gesagt, das ist kein Argument gegen sie, sondern im Gegenteil es plädiert für ihre beschleunigte Weiterentwicklung; und hier sind gleichermaßen Wissenschaftler, Praktiker und Politiker gefordert.

Es stimmt aber nicht, daß Palliativmedizin zwangsläufig zu Sterbekliniken oder Sterbeghettos führt, zumindest nicht, wenn sie ein normaler Bestandteil der Medizin als Pflege wird. Und nebenbei gefragt: Wohin verfrachtet man bisher die Sterbenden in einer Klinik? Und wo gedenken die Euthanasieanhänger ihren Patienten die tödliche Spritze zu geben?

Nun stellt sich natürlich die unumgehbare Frage: Was tun *en attendant*?

Palliativmedizin wird bestenfalls mittelfristig die aktive Euthanasie überflüssig machen. Was tun, bis es soweit ist? Hier gerät man meiner Meinung nach in eine Zwickmühle aus der ich keinen eindeutigen Weg weiß: Man ist zunächst versucht, zu sagen, daß alles auf die Karte der Palliativmedizin zu setzen und die aktive Euthanasie gänzlich zu verbieten mit Sicherheit vielen Patienten einen mehr oder weniger schrecklichen Tod bescheren wird; also lasse man unterdessen, in streng umgrenzten Fällen, die aktive Euthanasie legal zu. Aber, auf der andern Seite, ist auch abzusehen, daß selbst eine begrenzte Zulassung der aktiven Euthanasie für alle Beteiligten die einfachste und billigste Lösung sein wird, so daß die dringende Gefahr besteht, daß niemand mehr Interesse hat an der Weiterentwicklung und Durchführung der palliativen Medizin.

Welches ist nun die beste oder am wenigsten schlechte Lösung? Vielleicht gibt es eine Zwischenlösung; sie bestünde in einer zeitlich begrenzten Legalisierung der aktiven Euthanasie in bestimmten Fällen, aber in einem Gesetz, in dem schriftlich festgehalten wäre, daß es nach einer bestimmten Zeit überprüft werden müßte, und je nach dem Befund, d.h. bei genügend palliativen Einrichtungen, annulliert würde. Als Nichtjurist ist mir jedoch nicht klar, ob ein solches Gesetz möglich und wirksam wäre.

9. Schlußfolgerung

Einige Thesen zum Abschluß:

- Die Ideallösung ist die palliative Medizin, die unbedingt gefördert werden muß.

- Aktive Euthanasie ist moralisch nicht zu rechtfertigen.

- Sie ist im Grunde eine konservative Lösung, weil sie wahrscheinlich die an sich fortschrittliche, weil humanste und menschwürdigste Lösung, nämlich die Palliativmedizin, verhindern würde.

- Weil aktive Euthanasie die billigste Lösung ist, steht sie im Verdacht, die unserer auf Rentabilität orientierten Gesellschaft angepaßteste Lösung zu sein. Nicht von ungefähr taucht das Ökonomieargument immer wieder in den Schriften der Euthanasieanhänger auf.

Hubert Hausemer

Gewiß gibt es Fälle, bei denen die Trennungslinie zwischen Absicht und Voraussicht, zwischen Handlung und Folgen nur schwer zu ziehen ist, wenn überhaupt. Das ist aber kein Grund dafür, das Prinzip selbst fallen zu lassen.