

Humanistische Union

Vom Anspruch auf ein humanes Sterben

Fragen und Überlegungen zum Problem der Euthanasie.

Aus: vorgänge 16 (Heft 4/1975), S. 4-9

Die Emotionen um die Euthanasie-Fälle am Zürcher Triemli-Spital haben sich in der Öffentlichkeit gelegt. Übriggeblieben sind Fragen medizinischer, ethischer, rechtlicher und damit auch politischer Art. Geblieben ist überdem und vor allem die Realität: In aller Welt stehen täglich Ärzte handelnd, also nicht bloß fragend und denkend, an der Grenze, an der sie wählen müssen: entweder durch eine inhumane Perfektion ihrer Kunst Sterbenden ein anscheinend sinnloses, oft unerträgliches Leben aufzuzwingen, oder, durch den Verzicht auf diese Perfektion, sie dem Tod preis-zugeben, oder gar durch eine andere Art der Perfektion sie zu töten.

Das Dilemma

Die ärztliche Ethik hat lange Zeit nur die erste Alternative als Pflicht des Arztes anerkannt und die beiden andern als Formen der Tötung verworfen. Durch die Technisierung der Medizin ist diese sichere Grenze verwischt worden. Der Arzt kann durch Euthanasie und im Verzicht auf sie moralisch versagen. Da unsere Gesetze sich weitgehend noch an der Möglichkeit der klaren Grundentscheidung orientieren, gerät der Arzt in die zusätzliche Schwierigkeit, dass er aus Moralität dem Gesetz und aus Legalität der Moral nicht genügen kann. An der äußersten Grenze ist sein Handeln oft eine Wahl zwischen diesen Formen der Schuld. Wo der Arzt sich nicht moralisch zum Verbrecher macht, macht ihn dann die Gesellschaft rechtlich dazu. Dieses Dilemma ist nicht bloß die Folge davon, dass weltweit die geltenden Euthanasie-Paragrafen die moderne Medizin ignorieren, sondern auch ein Ausdruck dafür, dass der Bereich des ärztlichen Handelns nicht bis an die Grenzen durch Gesetze geregelt werden kann. Die konkreten Grenzfälle sind oft zu vielschichtig oder zu exzentrisch, um in einer Allgemeinheit aufzugehen, und jedes allgemeine Gesetz, das offen bleiben möchte für eine vernünftige Lösung des Grenzfalls, kann eine so gefährvolle gesellschaftliche Reichweite haben, dass der relativ strenge Schutz des Patienten vor dem möglichen Missbrauch das Dringlichste zu sein scheint.

Aber diese Sorge für den Patienten kann den Patienten gerade ausliefern. Er ist nicht allein das mögliche Opfer der leichtsinnigen Lebensverkürzung. Seine Situation als Sterbender ist an der Grenze nicht minder paradox: angesichts des äußersten Elends wird ihn der Gesetzgeber unbarmherzig verlassen, und wenn dann der Arzt nicht wieder die Gesetzgebung verlässt, verkehrt sich der Schutz zur Marter: in der Obhut der Pflege wird er mit einer Grausamkeit zu Tode gequält, zu der die Natur nicht fähig wäre — Opfer nun des Gesetzes, der denaturierten Medizin und der eigenen Ohnmacht.

Diese paradoxe Lage für Arzt und Patient hat das Urteil über Euthanasie in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit weit aufgerissen. Von der totalen Ablehnung jeder Sterbehilfe bis zum Ruf nach „Fachärzten für Tötung auf Verlangen“ werden, je nach Weltanschauung, Thesen aller Schattierungen angeboten. Um sich im Dickicht dieser Meinungen und Schlagwörter nicht ganz zu verlieren, sind vorab einige Differenzierungen notwendig.

Euthanasie

Das Wort „Euthanasie“ heißt ursprünglich sanfter, leichter, leidloser Tod. In dieser Bedeutung wurde es seit der Antike bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gebraucht. Schopenhauer etwa bezeichnete damit noch jenes „allmähliche Verschwinden und Verschweben aus dem Dasein“, das allein im hohen Alter „auf unmerkliche Weise“ natürlich sich vollzieht. Für ihn war Euthanasie ein Geschenk der Natur an die ganz alten Menschen. Etwa seit Beginn des 17. Jahrhunderts wird „Euthanasie“ vereinzelt zugleich gebraucht für das Hinwirken auf einen sanften und leichten Tod. Soviel ich sehe, geschieht dies zum ersten Mal durch den englischen Philosophen und Staatsmann Francis Bacon (1561-1626). Bacon sagt in seinem Hauptwerk Über die Würde und den Fortgang der Wissenschaften, dass Ärzte, „entsprechend ihrer Pflicht und sogar der Menschlichkeit selbst, ihre Kunst und ihren Fleiß daraufhin verwenden sollten, dass die Sterbenden leichter und sanfter aus dem Leben gehen“. Er nannte dieses ärztliche Hinwirken auf einen leichten Tod „äußere“ Euthanasie im Unterschied zur „inneren“ Euthanasie: der Vorbereitung der Seele auf den Tod. Euthanasie war für ihn so eine den ganzen Menschen erfassende Sterbehilfe. Erst nachdem die medizinische Komponente des Wortsinns dominant geworden war, bedeutete „Euthanasie“ vorwiegend die durch ärztliche Kunst erwirkte Erleichterung des Sterbens. Es war unserem Jahrhundert vorbehalten, in diese Wortbedeutung neue Unklarheiten hineinzutragen. 1920 veröffentlichten der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche die Schrift Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. In ihr warf Binding die Frage auf: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebens-träger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“ Beide Gelehrte bejahten diese Frage unumwunden. Unter „Euthanasie“ verstanden sie nun auch die aus ärztlicher Kenntnis besorgte Vernichtung von „lebensunwertem Leben“. Damit war der Ort erreicht, von dem aus während der Nazizeit eine Gruppe von Verbrechern ihre „Maßnahmen der Euthanasie“ entwarfen und durchführten. Was als Bezeichnung für eine schöne Todesart geschaffen worden war, verkehrte seinen Sinn zur verbalen Verschönerung des staatlich organisierten Massenmordes.

Eskalation?

Die Gegner jeder Form der Euthanasie sehen in dieser Verkehrung nur den Schlusspunkt einer nahezu notwendigen Eskalation. Euthanasie beginnt als Sterbehilfe, schreitet über die Formen der Tötung Sterbender fort zur Tötung einzelner nicht-sterbender und endet beim Mord ganzer Klassen. Diese Eskalation ist nahezu notwendig, so sagen sie, weil wir es nicht mit klaren Grenzen, sondern mit fließenden Übergängen zu tun haben. Wer ist denn nicht ein Sterbender? Wo ist der Lebenswert, der nicht bestritten werden könnte! Der Willkür des Mordens kann man nur mit dem kategorischen Verbot jeder Form des Tötens entgegenreten.

Wenn solche Fragen auch zuweilen in sophistischer Absicht gestellt werden, so sind sie doch nicht nur Sophismen. Sie weisen auf eine gefährliche Möglichkeit. Aber eine notwendige Entwicklung decken sie keineswegs auf. Euthanasie als Sterbehilfe ist von der klassenweißen Vernichtung lebensunwerten Lebens klar unterscheidbar: Sterbehilfe setzt Sterbende voraus, zielt auf den einzelnen Leidenden und legitimiert sich am Erbarmen mit dieser leidenden Kreatur und an der Hilfe für sie. Die Vernichtung von lebensunwertem Leben setzt dagegen besonders qualifizierte nicht-sterbende voraus, richtet sich auf die ganze Klasse der so Qualifizierten und findet ihre Legitimation in der Säuberung der Gesellschaft von unerwünschtem Dasein. Sterbehilfe ist demnach die aus dem Erbarmen getragene Hilfe für die einzelne Kreatur. Vernichtung von lebensunwertem Leben ist die völlig erbarmungslose und überhebliche Disqualifizierung einer missliebigen Klasse und der staatlich organisierte Mord an ihr, im vorgegebenen Interesse der Gesellschaft. Der Unterschied ist so gewaltig, dass nur Wirtköpfe von einer Notwendigkeit der

Eskalation sprechen können.

Sterbehilfe

Wer also für Sterbehilfe plädiert, plädiert damit noch nicht für die Gaskammer, und er öffnet ihre Tore auch nicht unvermerkt.

Abgewöhnen sollte man es sich aber, mit der gleichen Vokabel „Euthanasie“ sowohl die Sterbehilfe als auch den Klassenmord, eine Form des Genozids, zu benennen. Dieser gemeinsame Sprachgebrauch verdeckt ein Verbrechen und leistet ihm damit Vorschub. Der Missbrauch der Sprache ist schon der Anfang des Verbrechens. Auch wenn man den Begriff „Euthanasie“, wie es hier geschieht, einschränkt auf die Bedeutung „Sterbehilfe“, so fällt darunter noch eine große Mannigfaltigkeit des Handelns. Wir klassifizieren sie vorerst vom Problem der Lebensverkürzung, dann vom Subjekt des Handelns her. Sterbehilfe kann im Idealfall gewährt werden, ohne dass sie eine sichtbare Lebensverkürzung erwirkt.

Sterbehilfe kann ungewollt lebensverkürzend wirken. Das wäre, ganz ohne Heuchelei, nur dann der Fall, wenn der Arzt in der konkreten Situation zum voraus nicht wissen könnte, wie eine gebotene Maßnahme der Linderung allseitig auf den Organismus wirkt, in der Folge dann aber auf eine Schädigung schließen müsste. Euthanasie kann schließlich willentlich auf eine Lebensverkürzung abzielen. Das kann sekundär geschehen, wenn der Arzt eine Schädigung bewusst in Kauf nimmt, weil es schadlose Formen der Linderung nicht mehr gibt. Es kann primär geschehen, wenn Linderung überhaupt nicht mehr möglich ist und man nun den Tod als das kleinere Übel wählt. Geschieht dies etwa durch Verabreichung tödlich wirkender Medikamente, so spricht man von aktiver Euthanasie; geschieht es durch Verzicht auf eine mögliche künstliche Lebensverlängerung oder durch deren Abbruch, so spricht man von passiver Euthanasie (= sterben lassen). Diese Unterscheidung ist nicht unbestritten. Die Voraussetzung des Sterben-Lassens ist oft eine aktive Handlung (etwa das Abstellen von lebenswichtigen Apparaturen), und jede Unterlassung kann zudem aktiv als Tat gedeutet werden. Wegen dieser Unklarheiten hat Prof Haemmerli vorgeschlagen, die Begriffe anders zu definieren: passive Euthanasie liegt nach ihm überall dort vor, wo das lebensverkürzende Handeln nur langsam zum Tod führt, aktive dort, wo es den Tod schnell erwirkt. Vom Subjekt des Handelns her sollte man zudem unterscheiden: Nimmt der Sterbende die Maßnahmen der Euthanasie selber vor, so sprechen wir von Selbst-Euthanasie. Ihre äußerste Grenze ist der Selbstmord. Ist ein Dritter ihm, ohne schlechte Gesinnung, behilflich, so sprechen wir von Beihilfe zur Selbst-Euthanasie. Ist schließlich der Dritte ganz der tragende Akteur, so sprechen wir von Fremd-Euthanasie. Diese kann Sterbehilfe auf Verlangen oder ohne Verlangen des Sterbenden sein.

Im öffentlichen Gespräch der letzten Monate ging es fast ausschließlich um jene Fremd-Euthanasie, die – aktiv oder passiv – auf eine Lebensverkürzung abzielt. Dies ist nur der Reflex der Tatsache, dass wir selbst noch im Sterben, bis an die Grenzen des Todes, Herren über uns haben. Wer prinzipiell die lebensverkürzende Euthanasie verwirft, gründet seine Argumente meist auf einfache Grundvorstellungen. Er denkt sich, die Medizin sei der wissenschaftliche Kampf gegen den Tod und gegen die „natürlichen“ Leidenszustände, der Mensch sei als Mensch umfassend lebendig, sein Tod sei der momentane und totale Umschlag in das Nichtmehr-Sein, angesichts dessen jede Form des Lebendigseins noch einen höheren Wert darstelle.

Gerade die moderne Medizin hat aber diese einfachen „Wahrheiten“ in Frage gestellt: Schwere Leidenszustände haben oft mit „natürlichen“ Leiden nichts mehr gemein. Sie sind nicht Produkte natürlicher Prozesse oder diese Prozesse selber, sondern die Folge des technischen Eingriffs der Medizin in die Natur. Sie sind Produkte der Medizin. Ohne die hohe Technisierung dieser Wissenschaft hätten sie gar nicht auftreten können, weil das natürliche Sterben längst zum Tode geführt hätte. In der Bekämpfung der Leiden hat so die Medizin neue Leiden geschaffen, die an Grausamkeit die Grenzen der natürlichen Leiden sprengen. Es ist, als wäre diese Wissenschaft in einem Teufelskreis: sie sucht neue Wege der Linderung und der Heilung und schafft dabei auch unentwegt neue Formen des Leidens und des Sterbens. Angesichts der Künstlichkeit vieler Leidenszustände müsste doch die Frage, ob Euthanasie erlaubt sei, mit der Frage verbunden werden, ob es der Medizin uneingeschränkt erlaubt sein dürfe, neue Leidenszustände zu schaffen,

und ob es dem Patienten zugemutet werden könne, Opfer einer Wissenschaft zu sein, die sich offenbar immer auch gegen sich selber wendet. Die Frage ist offen, und die Mediziner kennen sie. Aber sie weichen der Selbstreflexion gerne aus in die ausschließliche Reflexion nach der je konkreten Heilung und Linderung. Sie bleiben so im Kreis, aus dem sie doch einmal herausspringen sollten. Die Kenntnis möglicher Formen des Krankseins hat auch die Frage nach dem Sinn von Leben neu geöffnet und die scheinbar klare Grenze zwischen Leben und Tod verwischt: Welchen Sinn hat das Dasein eines Kindes, das als Apalliker geboren worden ist? Seine Großhirnrinde ist nicht ausgebildet. Es ist bewusstlos und wird nie mit einem Menschen Kontakt aufnehmen können. Welchen Sinn hat das Dasein einer Missgeburt, die so entsetzlich verunstaltet ist, dass niemand ihren Anblick erträgt? Ist die Reduktion von Dasein auf den Ablauf gewisser vegetativer Funktionen, die nur noch mit Hilfe von Apparaturen, aber durch sie vielleicht sehr lange, aufrecht erhalten werden können, wirklich noch Leben? Oder ist dieser Mensch teilweise tot? Ist also der Tod nicht ein momentaner totaler Umschlag, sondern ein Prozess und damit etwas Teilbares?

Stehen derart Kranke auch im Kraftfeld einer sozialen Güterabwägung? Was soll man tun, wenn sie hoffnungsvolleren Fällen den Platz versperren? Ist es erlaubt, für sie täglich die Mittel einzusetzen, mit denen man Dutzende an sich Gesunder anderswo vom Hungertod erretten könnte? Steht denn wirklich jede Form der Lebenserhaltung, einschließlich jener der wissenschaftlichen Marterung, noch über der Preisgabe des Lebens? Das sind Fragen, denen wir gerne ausweichen. Selbst angesichts ihrer kann man noch uneingeschränkt auf die Erhaltung von Leben hier und jetzt setzen, wenn man Leben zum unbedingten Endwert machen will. Nur, wer so denkt, soll dann die Konsequenzen eingehen: er soll jede Form der Lebensverkürzung ablehnen, unbedingt auch den Krieg, unbedingt auch die Todesstrafe, unbedingt selbst die Notwehr. Er wird sich in den paradoxen Folgen seiner Setzung verlieren – aber mit einer gewissen Würde. Dass man indes in jeder Gesellschaft die Gesunden unter Umständen töten muss und die Sterbenden nicht sterben lassen darf: das ist die Verworrenheit, in der wir mit gutem Gewissen leben, ohne uns ihrer bewusst zu sein. Vom Sinn der Medizin Jeder Arzt wird heute mit solchen Leidenszuständen konfrontiert. Wie er sich zur Euthanasie verhält, ist dann mitbedingt durch das, was er für den Sinn der Medizin hält. Die Frage nach dem Sinn der Medizin ist aber keine Frage dieser Wissenschaft. Deshalb darf vielleicht ein Nicht-Mediziner sich dazu äußern, seinerseits fragend. Kann der Sinn der Medizin die unbedingte Erhaltung von Leben sein? Dies wäre doch nur möglich, wenn der Mensch zwar zufällig sterben könnte, aber nicht unbedingt sterben müsste. Die Medizin wäre dann das wissenschaftliche Bemühen, jenen Zufall abzuhalten und abzuwenden. Sie wäre selber das Kraut gegen den Tod. Aber der Mensch ist essentiell sterblich. Das ist die irreduzible Grundlage einer humanen Medizin. Von da her bestimmt sich ihre doppelte Aufgabe: solange als möglich zu heilen, das heißt: den Menschen in seinen Grenzen arbeits- und genussfähig zu machen, wo Heilung aber sicher nicht mehr möglich ist, also bei akut Sterbenden, die Symptome der Krankheit zu lindern. Wer dann noch die Lebenserhaltung gegen die Linderung bedingend setzt, vielleicht selbst gegen den Willen des Sterbenden, verrät ineins die sterbliche und sterbende Kreatur und den Sinn seiner Kunst.

Gegen Klassenmord

Richtet man den Blick auf all die Formen, in denen Euthanasie geschichtlich aufgetreten ist, also einerseits auf den Klassenmord, andererseits auf die Sterbehilfe und dort wieder auf die Selbst- und die Fremd-Euthanasie, dann scheinen mir folgende Prinzipien des Handelns vertretbar zu sein: Jeder vom Staat oder von einer Gruppe organisierte Klassenmord und die Beihilfe von „Fachleuten“ an ihm ist bedingungslos zu verurteilen. Der menschenrechtliche Grund liegt darin, dass keine Klasse und kein Individuum seine nackte Existenz legitimieren muss; denn niemand hat sich selber hervorgebracht, sondern das Dasein ist ihm „geschenkt“ von Geburt her. Durch die Geburt wird er Rechtssubjekt, und das bedeutet: durch die Geburt wird er Grundmitglied einer Gesellschaft, deren Recht ihn nun schützt. Als Geborener erwirbt er sich so das Recht auf Dasein und darin das unbedingte Recht auf Zugehörigkeit zur Gesellschaft, in die er hineingeboren ist. Wie immer man im übrigen sein Dasein qualifizieren mag: durch nichts, auch durch keinen Mangel, kann dieses Grundrecht verwirkt werden. Es darf in diesem Punkt kein Zugeständnis geben,

weil sonst die Willkür der Mächtigen und ihrer Worthelfer bestimmt, wer leben darf und wer nicht. So meinte einst Platon, eine Aufgabe der Rechts- und der Heilkundigen darin zu sehen, die „der Seele nach unheilbar Böartigen“ umzubringen. So wollte Martin Luther bei degenerierten Kindern, die er kurzerhand dem Teufel unterschob, „das homicidium dran wagen“. So rieten Binding und Hoche, einen Teil der „Ballastexistenzen“, nämlich die „unheilbar Blödsinnigen“, zu liquidieren. Und so kam schließlich der Mann, der dies alles auch tat: den Geisteskranken, den degenerierten Kindern, den Asozialen, den Gewohnheitsverbrechern, den Zigeunern, den Juden kurzerhand klassenweise das Recht auf Dasein absprach und sie in das fast lautlose Inferno einer ökonomisch verwalteten Vernichtungsmaschinerie schickte.

Für die Ausweitung der Selbst-Euthanasie

Selbsteuthanasie ist die einzige Form der Sterbehilfe, die der Gesetzgeber auch dann nicht verfolgt, wenn sie bewusst und primär auf Lebensverkürzung zielt. Der Grund dafür liegt in der Straffreiheit des Selbstmords. Diese rechtliche Straffreiheit besagt nicht, dass der Selbstmord auch ethisch in jedem Fall erlaubt wäre. Durch die Jahrhunderte haben die Denker über diese Frage gestritten und das ethische Recht auf Selbstmord überwiegend abgelehnt. Ein möglicher Grund der Ablehnung muss auch heute darin gesehen werden, dass der Selbstmörder inmitten eines Geflechts von sozialen Beziehungen und Pflichten steht. Ein unumschränktes ethisches Recht auf Selbstmord könnte es nur für den völlig alleinstehenden Menschen geben. Trotzdem liegt in der Möglichkeit, sich das Leben nehmen zu können, so etwas wie der letzte Garant der Freiheit. Wenn die fremde Gewalt barbarisch, das Elend unerträglich und das Versinken im Zerfall erniedrigend wird, kann das frei gesetzte Ende der letzte Akt der Würde sein: ein Beweis, dass der persönlichen Freiheit zumindest die all-umfassende Kraft der Negation innewohnt.

Dass Krankheitsprozesse qualvoll, erniedrigend und auch psychisch zerstörend verlaufen können, rechtfertigt moralisch die Hilfe, die sich der Sterbende selber zuspricht und erteilt. Häufig wird er zu dieser Sterbehilfe nicht mehr fähig sein. Man müsste dann erwägen, ob sein einmal ausgesprochener und vielleicht auch schriftlich bekräftigter Wunsch nach Euthanasie nicht so gedeutet werden darf, dass der Sterbende für diese Maßnahme die Urheberschaft übernimmt, dass also die gewährte Fremd-Euthanasie Beihilfe zur Selbst-Euthanasie ist. In die Nähe einer derartigen Deutung fiele auch der Grundsatz: „Jeder Mensch hat das Recht auf einen natürlichen Tod.“ Er darf zwar ohne, aber nicht gegen seinen Willen zum Objekt der hochtechnisierten Medizin werden, solange sein Zustand nicht andere Menschen akut gefährdet. So wie eine Operation nicht ohne Zustimmung des zurechnungs- und entscheidungsfähigen Kranken vorgenommen wird, so sollten Maßnahmen, die den natürlichen Tod künstlich hinausschieben, nicht ohne Zustimmung des ansprechbaren Sterbenden vorgenommen werden. Viele Fälle von passiver Sterbehilfe würden sich dann, als Selbst-Euthanasie, gar nicht stellen. In der Ausweitung der Selbst-Euthanasie des emanzipierten Patienten liegt der Ansatzpunkt, das rechtlich fast unlösbare Problem der Sterbehilfe vernünftig zu entschärfen. Ohne die Emanzipation des Patienten aber wird die Gesetzgebung restriktiv bleiben müssen.

Prinzipien der Fremd-Euthanasie

Für die Sterbehilfe durch Dritte scheinen folgende Regulative vertretbar zu sein:

1. Euthanasie ohne sichtbaren lebensverkürzenden Effekt ist die nicht bestrittene Pflicht der Ärzte. In diesem Sinn ist die ärztliche Kunst im Verhältnis zu Sterbenden schlechthin Euthanasie.
2. Euthanasie mit einem nicht gewollten lebensverkürzenden Nebeneffekt muss erlaubt sein, weil der

Arzt nicht in jedem Fall wissen kann, wie eine Maßnahme der Linderung allseitig auf den Organismus wirkt, und weil, angesichts von Sterbenden, Linderung der eigentliche Sinn seines Tuns ist.

3. Schwierig werden die Probleme erst, wo die Lebensverkürzung entweder wissentlich sekundär in Kauf genommen wird oder gar primär gewollt ist:
 - a) Ist der Krankheitszustand des Sterbenden erniedrigend und qualvoll, wie dies etwa in Endstadien von Krebs sein kann, so dass die Lebensverlängerung nur noch Verlängerung der Qual und tiefere Erniedrigung bedeutet, dann halte ich das Verweigern von Maßnahmen der Linderung, die noch wirksam sind, aber den Tod schneller herbeiführen, für inhuman, sadistisch und verbrecherisch. Das sinn- und hoffnungslose Quälen durch eine kalte Perfektion der medizinischen Technologie hat mit dem Sinn der Medizin nichts mehr zu tun, sondern kommt in die Nähe des Experimentierens mit der total ausgelieferten Kreatur. Es müsste gerichtlich belangbar werden.
 - b) Ist angesichts solcher Leidenszustände Linderung nicht mehr möglich, dann ist die Grenze erreicht, an der die aktive Euthanasie, also die direkte Tötung, die einzig verbleibende Hilfe ist. Ein Arzt, der sie aus Erbarmen mit der gepeinigten Kreatur gewährt, kann in seinem subjektiven Bewusstsein vor sich und dem Sterbenden moralisch gerechtfertigt sein. Das objektive Bewusstsein der Gesellschaft aber darf seine Legitimation nicht übernehmen, um der möglichen Konsequenzen willen. Die Legalität muss seiner Moralität widerstreiten. Es gibt hier keine Synthese, sondern nur noch ein unlösbares Problem, das darum noch kein Scheinproblem ist. Subjektiv aber würde ich mir im äußersten Grenzfall den Arzt wünschen, der im Erbarmen das Gesetz bricht und schweigt.
 - c) Sind Leidenszustände „sinnlos“ und hoffnungslos unheilbar, aber nicht mit akuten Qualen verbunden, wie etwa bei Apallikern oder bei der Zerstörung eines Teils des Großhirns, dann sehe ich keine ethische Norm, die das allmähliche Sterben-lassen gebietet und auch keine, die es verbietet. Verbrecherisch wäre es allerdings, diesen Geschöpfen schlechthin das Recht auf Dasein abzusprechen, also zu bestimmen, dass man sie töten muss. Aber man darf sie im Erbarmen sterben lassen.

Es ist leicht, Prinzipien zu geben, wenn man die Vielfalt der medizinischen Wirklichkeit nicht hinreichend kennt, die rechtlichen Bestimmungen weitgehend außer acht lässt und selber nicht in der konkreten Situation steht, das Handeln aus diesen Prinzipien ethisch und rechtlich verantworten zu müssen. Aber in dieser Situation stehen alle Nicht-Ärzte. Da sie die Objekte und Opfer einer Wissenschaft und ihrer Standesvertreter sind, muss ihnen wenigstens das Mitdenken erlaubt sein: heute noch die einzige Form, ihren Anspruch auf ein humanes Sterben anzumelden.

<https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/16/publikation/vom-anspruch-auf-ein-humanes-sterben/>

Abgerufen am: 10.10.2024