Der Tod als Medizin?

Euthanasie und Sterbehilfe in der Geschichte.

Aus: vorgänge Nr.175, (Heft 2/2006), S.24-35

”

Philosophieren heißt sterben lernen“ – so fokussierte Michel de Montaigne in seinen Essais Probleme von Person, Wissen und Leben, aber auch mit Blick auf Gesellschaft und Moral – „weil alle Weisheit und alles Reden der Welt endlich darauf hinauslaufen sollen, uns zu lehren, dass wir den Tod nicht fürchten sollen.“¹ In paradigmatischer Weise gilt das selbstbestimmte Sterben des Sokrates (399 v. Chr.) als philosophisches Modell der abendländischen Geschichte: Die Imitatio mortis Socratis als Nachahmung seines furchtlosen und reflektierten Todes ohne Ausweichen vor politischer Macht oder persönlicher Angst wurde zum Idealbild eines autonomen Sterbens. Der Stoiker Seneca sollte schließlich in gleicher Weise die Ataraxia als Unerschütterlichkeit vor dem unausweichlichen Tod verkörpern, wobei in der Person seines Leibarztes sogar die Medizin aktiv beteiligt war. Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen gehören weiterhin zu den schwierigsten Fragen der Gesellschaft wie besonders auch der Medizinethik. Möglichkeiten und Grenzen von Patientenautonomie am Lebensende sind ebenso wie die Legitimation ärztlichen Handelns bei unheilbaren Erkrankungen zentrale moraltheoretische und soziale Probleme: Auf welche Weise kann die Medizin eine gute Sterbebegleitung gewährleisten? Wie können Wünsche von Patienten und Grundsätze der Ärzteschaft ethisch verantwortet und rechtlich sinnvoll reglementiert werden? Über lange historische Zeiträume galt der „gute Tod“ (Euthanasia) als zentrales Ziel medizinischen Handelns am Lebensende. Der Begriff war jedoch einem deutlichen historischen Bedeutungswandel unterworfen, insbesondere in Deutschland ist seit dem 20. Jahrhundert das Verhältnis zur „Euthanasie“ schwierig geworden: Bei den Mordaktionen der Nationalsozialisten wurde der Terminus missbraucht und völlig umgedeutet. Was ist die Bedeutung von Euthanasia in der abendländischen Medizingeschichte? Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist eine kurze Entwicklungs- und Ideengeschichte von Euthanasie und Sterbehilfe; im Mittelpunkt steht dabei die Frage nach verschiedenen Konzepten eines selbstbestimmten und „guten“ Sterbens sowie den sich wandelnden Vorstellungen dieses Ideals. Sterbebegleitung und guter Tod sollten nicht ohne historische, soziale und kulturelle Bezüge gesehen werden. Im Rahmen dieses Übersichtsbeitrags können selbstverständlich nur einige Grundzüge skizziert werden – dies im Einklang mit der These des bedeutenden französischen Sozialhistorikers und Sterbeforschers Philippe Ariès: „Eben deshalb darf der Historiker des Todes keine Scheu tragen, die Jahrhunderte teleskopisch zusammenzuziehen: Die Irrtümer, die er dabei gar nicht vermeiden kann, sind weniger schwerwiegend als die Anachronismen des Verständnisses, in die ihn eine allzu eingegengte Chronologie verfallen lässt.“²

Euthanasie in der Antike: Vom Mythos zum Logos

Ein würdiger Tod und Formen eines selbstbestimmten Sterbens ohne Schmerzen haben die abendländische Geistesgeschichte in vielfältiger Weise beschäftigt. In der griechischen Mythologie ist der Tod, thanatos, ein Gott; er und sein Zwillingbruder hypnos, der Schlaf, sind Söhne der Göttin nyx (Nacht). Dunkel ist auch die Sphäre der Unterwelt, wo Gott Hades regiert, der als unerbittlich und vor allem nicht umstimmbare galt.³ Eine besondere Rolle spielt die Macht über den Tod bereits im griechischen Mythos zur Entstehung der Medizin: Der Heilgott Asklepios (lat. Äskulap) wird von seinem Vater Apollon per Kaiserschnitt aus dem Leib der sterbenden Mutter geholt – eine erste „Sectio in mortua“ als Schnittentbindung bei einer Toten.⁴ Die

religiös-psychosomatisch orientierte Tempelmedizin des Heilgottes Asklepios war ein wichtiger Bereich der griechischen Antike und erfuhr im gesamten Mittelmeerraum große Verbreitung. Der Äskulapstab mit der sich darum ringelnden Schlange ist bis in die Gegenwart Symbol der Heilkunde, seine Tochter Hygieia verkörpert auch heute noch Gesundheitsprophylaxe und Hygiene. Interessanter Weise war der Zentaur Cheiron, dem Asklepios zur Ausbildung in der Heilkunst anvertraut wurde, seinerseits unsterblich. Nur wegen einer besonders schwer wiegenden Erkrankung gab Cheiron im Mythos die Athanasia an Prometheus weiter, damit er in Frieden sterben konnte.

Die zweite zentrale Figur für die Genese abendländischer Heilkunde ist der Arzt Hippokrates (etwa 460-377 v. Chr.). Er ging als Gründer einer bedeutenden Ärzteschule auf der Dodekanes-Insel Kos und als Pater medicinae in die reale Geschichte der Heilkunde ein. Mit seinem Namen sind eine eher rational-naturwissenschaftliche Entwicklung und die Abkehr von magisch-theurgischen Krankheitskonzepten verbunden. In einer Schriftensammlung von über 60 Werken – mit der Autorität seines Namens als „Corpus hippocraticum“ bezeichnet – wurde die abendländische Heilkunde bis weit in die Neuzeit als praktisch verwendbarer Wissensstand tradiert. Das meistzitierte Dokument ärztlicher Ethik mit Passagen zum Problemkreis Sterben wurde der so genannte „Eid des Hippokrates“.

Tötung und hippokratische Ethik

Auch wenn der hippokratische Eid wahrscheinlich nicht von Hippokrates selbst verfasst und oft aus seinem historischen Kontext gerissen wurde, kommt in diesem Kodex die bekannteste und gerade heute immer wieder zitierte Stelle zur Euthanasie vor: „Nie werde ich irgend jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödliches Mittel verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen.“⁵ Der Altphilologe Diller interpretiert mit seinem Übersetzungstext folgendermaßen: „Auch werde ich niemandem ein tödliches Mittel geben, auch nicht wenn ich darum gebeten werde, und werde auch niemanden dabei beraten (...).“⁶ Diese Zusicherung der Eidesformel wurde etwa im 5./4. vorchristlichen Jahrhundert abgefasst, schon sprachlich sind diverse Interpretationen möglich. Die Formulierung des Eides wendet sich offenbar gegen ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung, Anleitung zum (Gift-)Mord und die aktive Tötung durch den Arzt. Hippokrates ist als „Vater der Medizin“ eine historische Gestalt gewesen; auch wenn der nach ihm benannte Moralkodex ihm nicht sicher zuzuordnen ist, ranken sich mittlerweile viele neuzeitliche Mythen um diese vermeintliche „Magna Charta“ der Medizinethik.⁷

Das strikte Verbot des hippokratischen Eids erscheint vor dem Hintergrund der antiken Alltagsrealität eher als eine idealtypische Vorstellung mit keiner unbedingten Verbindlichkeit, die Erwähnung zeigt jedoch zumindest eine besondere Relevanz und die Grenzen des selbstbestimmten Todes. Die geistige Haltung zum Themenkreis Sterbehilfe und deren Umsetzung war in der Antike wesentlich vielschichtiger und zum Teil auch toleranter. Sowohl die Selbsttötung bei Lebensmüdigkeit („Taedium vitae“) als auch die Hilfe zum Tod galten den Zeitgenossen und einzelnen Philosophenschulen nicht immer als moralisch verwerflich, dies zeigt eine Reihe von Beispielen aus der Literatur. In welchem Sinne wurde hierbei selbstbestimmtes Sterben verwendet und ein „guter Tod“ verstanden?

Zur Begriffsgeschichte der Euthanasia

Das Präfix „eu-“ (gut) und der Wortstamm „thanatos“ (Tod) entstammen dem griechischen Sprach- und Kulturkreis. Im 5. Jahrhundert vor Christus ist die erste Verwendung für das Adverb „euthanatos“ bei dem griechischen Schriftsteller Kratinos belegt, neben Aristophanes einer der bekanntesten attischen Komödiendichter. Das Substantiv „euthanasia“ wurde möglicherweise erstmalig durch den Poeten Poseidippos (um 300 v. Chr.) verwendet. Bei ihm heißt es: „Von dem, was von den Göttern ein Mensch zu erlangen fleht, wünscht er nichts Besseres als den guten Tod“.⁸ Es geht dabei um den „guten“, den „leichten Tod“ ohne vorangehende schwere Krankheit, z.T. wird dies auch mit dem selbstbestimmten „autothanatos“, dem Freitod als Selbsttötung assoziiert.⁹ Der Begriff wurde von Dichtern, aber auch durch Philosophen mit positiver Konnotation weiter verbreitet. Die Stoiker sahen gerade im Ertragen des bevorstehenden Todes ein wichtiges Signum der Lehre von der seelischen Unerschütterlichkeit. Auch bei Cicero treffen wir in der Korrespondenz mit seinem Freund Atticus auf den Begriff „euthanasia“, es geht um den ehrenhaften und würdevollen Tod des Geistesmenschen; hier sind auch direkte Rezeptionslinien zu Montaigne und den Humanisten zu sehen. Klassische Vorbilder eines – wenn auch tragischen, so doch würdevollen – Philosophentodes waren die genannten Suizide des Sokrates mit dem Schierlingsbecher und des Seneca (65 n. Chr.).

Für Sokrates bedeutete Euthanasie die eng mit einer vernünftigen Lebensführung verknüpfte, rechtzeitige und richtige Vorbereitung auf den Tod. Bei Seneca spielte in Person von Statius Annaeus auch die Medizin eine Rolle: Nachdem der stoische Denker – ebenso wie Sokrates primär aus politischen Gründen in den Tod getrieben – ein Gift genommen hatte, sich das Ende aber noch nicht einstellte, war es der Arzt und Freund, der durch ein warmes Bad und die Eröffnung von Blutgefäßen das Sterben beschleunigt haben soll. Peter Paul Rubens (1577-1640) hat die von Tacitus überlieferte Todesszene des Seneca in stilisiert-übersteigerter Form als Gemälde gestaltet (Alte Pinakothek, München).

Auch bei anderen Denkern der Blütezeit antiker Philosophie lassen sich Positionen finden, die mit besonderer Vorsicht zu interpretieren sind. So tragen Abschnitte im Werk von Platon (427-347 v. Chr.) deutlich staats-utilitaristische Züge, wenn er beispielsweise für den Heilgott Asklepios und seine Tätigkeit als Arzt beschreibt: Todkranke Menschen „glaubte er auch nicht pflegen zu müssen, weil er weder sich selbst noch dem Staate nützt.“¹⁰ In seinem Werk *Politeia* formulierte Platon weitere Passagen zur Sterbehilfe und vertrat dabei sowohl die aktive als auch die passive Euthanasie. Bei Aristoteles steht die Todesfurcht an zentraler Stelle. Im neunten Kapitel seiner *Ethica Nicomachea* bezieht er sich im Kontext von Fragen des mutigen Handelns auf den Tod: „Was aber am meisten Furcht erregt ist der Tod. Er ist das Ende, und für den Toten scheint es nichts Gutes und Schlimmes mehr zu geben.“ Schüler des Aristoteles entwickelten hingegen auch Konzepte einer „Philosophie des Wohltuns“ und formulierten „Trostgründe“ für Leidende und Sterbende.¹¹

Das antike Verständnis von Euthanasie als einem „guten Tod“ ist insgesamt sehr vielschichtig und umfasst die folgenden Konzepte: Den „leichten“ Tod ohne vorhergehende Krankheit, das würdevolle Sterben im Sinne des tugendhaften Weisen bzw. eines idealisierten Philosophen-Todes sowie das schnelle Sterben, entweder schmerzlos oder auch ehrenhaft im Krieg. Darüber hinaus lassen sich Belege finden, die einen Tod aus der Situation eines übervollen Lebensgenusses oder eines „rechtzeitigen“, etwa im Sinne eines „frühzeitigen“ Todes (auch in der Jugend) mit dem Begriff Euthanasie belegten.¹² Aktive Sterbehilfe von Seiten eines Arztes ist die Ausnahme. Der Suizid, das „freiwillig aus dem Leben gehen“ („sponte ex vita exire“) wurde nicht selten geschätzt. Das Wissen um die Sterblichkeit („memento mori!“) und die Todesverachtung („contemne mortem!“) prägten die geistesgeschichtliche Konzeption eines gelingenden Sterbens. Sehr knapp kann dies auch an der epikureisch geprägten Vorstellung „Wenn wir sind, ist der Tod nicht da, wenn der Tod ist, sind wir nicht da“ abgelesen werden. Diese Formel kann man auch auf die Arztrolle anwenden, da es durchaus Stimmen gab, die Heilkundigen aus Gründen des Renommee eine Abweisung unheilbarer Patienten nahe legten. Hier sind für die Rolle des antiken Arztes strategisch-ökonomische, standesethische, aber auch religiös-moralische Aspekte von Bedeutung.

Sterben und Euthanasie im „christlichen Mittelalter“

Am Ende der Antike vereint Jesus als „Christus medicus“ sowohl die Linien der Tempelmedizin des Asklepios als auch den Wertekanon des hippokratischen Eides in seiner Person. Am eindrücklichsten ist diese Synthese zu erkennen, wenn in mittelalterlichen Codices der hippokratische Eid christlich modifiziert und in Kreuzesform tradiert wird. Als Heiland übernimmt er die Rolle des göttlichen, wunder tuenden und Todes mächtigen Arztes. Kerngehalt christlicher Lehre ist die Überzeugung, dass das Leben von Gott stamme und es dem Menschen nicht erlaubt sei, über Geburt und Tod zu entscheiden. Dies führt zur Ablehnung von Sterbehilfe oder Euthanasie im antiken Sinne und auch zur Ächtung des Suizids als Sünde. Das Verbot „Du sollst nicht töten“ ist zentraler Bestandteil des Dekalogs und auch für den mittelalterlichen Arzt gültig. Gleichermäßen einflussreich ist das christliche Verständnis für die Sozialethik: Die Prinzipien „misericordia“ und „caritas“ werden für humanes Handeln entscheidend. Krankheit oder Schmerz, Leid und Tod sind gottgewollte Prüfungen. Die europäische Heilkunde des Mittelalters ist überwiegend von christlichen Wertvorstellungen zum Sterben geprägt: Die Diätetik als „Lebenskunst“ (*Ars vivendi*) korrespondiert mit der Sterbekunst. Zu dieser *Ars moriendi* entwickelt sich eine eigene Literaturgattung: Traktate und Anleitungen für Priester, Angehörige und Ärzte sollen den Menschen rechtzeitig auf das Sterben vorbereiten, da – im Gegensatz zur Antike – zu den am weitesten verbreiteten Ängsten ein plötzlicher, unvorbereiteter Tod zählte. Gerade das Massensterben mit einem schnellen Tod als Folge von Infektionskrankheiten, großen Seuchenzügen und Kriegen trug zu diesen Vorstellungen bei. Eines der wichtigsten Sterbebücher des Spätmittelalters stammt von Johannes Charlier (1363?1429), nach seinem Geburtsort Gerson genannt: „Opus tripartitum de praeceptis decalogi, de confessione et de arte

„Ars moriendi“ (1408). Im letzten Teil des Werks wird der Mensch zur Sterbekunst ermahnt: Er soll sich der Allmacht Gottes zu unterwerfen, nach der alle Menschen sterben müssen. Durch diverse Auflagen wurden Gersons Hinweise zum guten Tod weit verbreitet. In der Ars moriendi -Literatur finden sich kunsthistorisch anspruchsvolle und lebensweltlich aussagekräftige Darstellungen. Eine enorme Verbreitung erfuhren auch die kulturhistorisch wie künstlerisch gleichermaßen interessanten „Totentanz“-Bilder: Der Sensenmann erscheint allen Sterblichen, sei es Fürst oder Bauer, König oder Bettler. Selbst der Arzt sah sich auf den Bilderzyklen mit dem, häufig unerwartet schnell eintretenden Tod konfrontiert – auch Mediziner und Philosophen müssen das Sterben lernen. Gesellschaftliche Botschaft war die Mahnung zur frühzeitigen Vorbereitung auf den Tod sowie der Appell zum guten Leben.¹³

Zentrale Vorstellungen zur Euthanasie in der Renaissance

Die Staatsutopien der frühen Neuzeit greifen wieder antike Vorstellungen zu Sterbehilfe und Euthanasie auf. Wirkmächtig für die weitere Geschichte des guten Todes und der Euthanasie sind insbesondere die Werke von Thomas Morus (1478-1535) und Francis Bacon (1561-1626). Bei Morus heißt es in seiner „Utopia“ von 1516: „Sogar unheilbar Kranken erleichtern sie ihr Los, indem sie sich zu ihnen setzen, ihnen Trost zusprechen und überhaupt alle möglichen Erleichterungen verschaffen.“ Für infauste Fälle sah Morus jedoch eine „Tötung auf Verlangen“ vor: „Ist indessen die Krankheit nicht nur unheilbar, sondern dazu noch dauernd qualvoll und schmerzhaft, dann reden Priester und Behörden dem Kranken zu, da er doch allen Anforderungen des Lebens nicht mehr gewachsen, den Mitmenschen zur Last, sich selber unerträglich, seinen eigenen Tod bereits überlebe, solle er nicht darauf bestehen, die unheilvolle Seuche noch länger zu nähren, und nicht zögern zu sterben, zumal das Leben, doch nur eine Qual für ihn sei; er solle sich also getrost und hoffnungsvoll aus diesem bitteren Leben wie aus einem Kerker oder aus der Folterkammer befreien oder sich willig von anderen herausreißen lassen; daran werde er klug tun, da ja der Tod keinen Freuden, sondern nur Martern ein Ende mache.“ Deutlich ist das Anknüpfen an antike Vorstellungen des „Soma- sema“-Konzepts (Körper als Gefängnis).

Neu bei Morus – wie später auch bei Bacon – ist die Bedingung der Selbstbestimmung (Autonomie); gegen den Willen des Patienten ist Euthanasie also nicht möglich. Wer nicht aus eigenem Antrieb seinem Leben ein Ende setzen will, soll uneingeschränkt weiter behandelt werden: „Wen sie damit überzeugt haben, der endigt sein Leben entweder freiwillig durch Enthaltung von Nahrung oder wird eingeschläfert und findet Erlösung, ohne vom Tode etwas zu merken. Gegen seinen Willen aber töten sie niemanden, und sie pflegen ihn deshalb auch nicht weniger sorgfältig.“¹⁴ Die Wechselwirkung von autonomem Wunsch, der Option und dem „Zureden“ wurde bei Morus jedoch nicht weiter hinterfragt. Endgültige Interpretationen seiner „Utopie“ in Richtung eines Idealzustandes oder eines abschreckenden Beispiels bleiben insgesamt sehr schwierig.

Francis Bacon unterschied zwischen einer „Euthanasia interior“, bei der es um die seelische Vorbereitung auf den Tod geht, und einer „Euthanasia exterior“, mit der Aufgabe, dem leidenden Menschen sein Lebensende leichter und schmerzloser zu bereiten: „Ferner halte ich es der Pflicht eines Arztes gemäß, dass er nicht nur die Gesundheit wiederherstelle, sondern dass er auch die Schmerzen und Qualen der Krankheit lindere, und das nicht nur, wenn jene Linderung des Schmerzes als eines gefährlichen Zufalles zur Wiederherstellung der Gesundheit dient und beiträgt; sondern auch dann, wenn ganz und gar keine Hoffnung mehr vorhanden, und doch aber durch die Linderung der Qualen ein mehr sanfter und ruhiger Übergang aus diesem zu jenem Leben verschafft werden kann.“¹⁵

Thomas Morus, Francis Bacon und andere Theoretiker fanden mit ihren Ideen zur Selbstbestimmung bei den Ärzten der Frühen Neuzeit jedoch nur geringen Widerhall; eine systematische Bearbeitung des Themengebietes Sterben erfolgte in der Medizin erst wieder im 18. und insbesondere Anfang des 19. Jahrhunderts.

Sterben nach der Aufklärung:

Konzepte zu Beginn des 19. Jahrhunderts
„Euthanasia, oder von den Hülfen, erträglich zu sterben“ – so lautete ein separates Kapitel im „Entwurf einer allgemeinen Therapie“ von Johann Christian Reil (1759-1813).¹⁶ Für den Autor als Arzt und Psychiater war der Sterbende „eine heilige Sache, für die wir Alles zu thun schuldig sind, was Vernunft und Religion gebietet, von dem wir alle unangenehmen Eindrücke, physische und moralische, abwenden müssen, so weit es uns möglich ist.“¹⁷ Als ärztliche Pflicht und allgemeine Maxime formulierte Reil: „Man Sorge dafür, dass

der Mensch am natürlichen Tod sterbe, der sanft ist.“¹⁸ Um diese Euthanasie zu bewirken, sollten die Plagen der Krankheit gemildert und die Seele gestählt werden, damit sie mit kraftvoller Resignation den Tod erduldet oder das Bewusstsein desselben verdunkelt. Zehn Jahre danach erschien im Zuge einer wachsenden Beschäftigung ärztlicher Autoren mit dem Problemkreis Tod und Sterbebegleitung das Werk „De euthanasia medica“ von Karl Friedrich Heinrich Marx (1796-1877).¹⁹ Euthanasie und die Hilfe beim Sterben werden hier sogar als eine grundlegende Tugend ärztlichen Handelns verstanden: „Tria sunt officia medici: prophylaxis, curatio, euthanasia“ (1826). Die Medizin wandte sich wieder zunehmend den Problemen am Lebensende zu.

Ein weiteres Dezennium später proklamierte Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) in seinem Werk „Enchiridion medicum“ (1836): „Nicht bloß heilen, sondern auch bei unheilbaren Krankheiten das Leben erhalten und Leiden erleichtern, ist die Pflicht und ein grosses Verdienst des Arztes (...)“. Der mit Kant in Korrespondenz stehende Königliche Leibarzt Hufeland setzte Medizin und Arzt jedoch klare Grenzen: „Er soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten; ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, dies geht ihn nichts an (...)“. Interessant ist die Antizipation der drohenden „schiefen Ebene“ in den unmittelbar danach folgenden Passagen: „(...) und maasst er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate; denn ist einmal diese Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweise Progressionen, um den Unwert und folglich die unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.“²⁰ Sukzessive zunehmende Gefahren bei der Einführung von Sterbehilfe wurden bereits im 19. Jahrhundert klar beschrieben – 100 Jahre später sollten sie bittere Realität werden.

Debatten zur Euthanasie vom 19. zum 20. Jahrhundert

Die Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war zunehmend naturwissenschaftlich orientiert. Experimentelle Physiologie, pathologische Anatomie und Zellulärpathologie sowie auch die neue Evolutionstheorie wurden zu Leitmodellen. In den biologischen Konzepten der „Einheitstheorie des Lebens“ (Monismus) etwa von Ernst Haeckel (1834-1919) spielte die „Ausscheidung der Schwachen“ eine bedeutende Rolle. Die Ausbreitung von Großkliniken und eine zunehmende „Labormedizin“ bestimmten das Bild der Heilkunde und führten dazu, dass Kranke in manchen Bereichen eher als Objekte, denn als individuelle Patienten behandelt wurden. Sterben und Tod hatten in einer zunehmend naturwissenschaftlich geprägten Medizin mit materialistisch-säkularer Perspektive wenig Raum.

Mit dem Reichsstrafgesetzbuch wurde 1871 der § 216 zum Gesetz und aktive Sterbehilfe untersagt. Für die Tötung auf ausdrückliches Verlangen sah der Paragraph „Gefängnis nicht unter drei Jahren“ vor. Im sozialetischen Diskurs zum Themenkreis Sterbehilfe gewannen in der Folge Werke von Alfred Ploetz, Alexander Tille und Adolf Jost an Bedeutung. In seiner Schrift „Das Recht auf den eigenen Tod“, die im Jahr 1895 in Göttingen als „sociale Studie“ erschien, propagierte Jost vereinfacht utilitaristisches Gedankengut in Bezug auf das Lebensende. Er stellte die Frage, ob es „Fälle [gibt], in welchen der Tod eines Individuums sowohl für dieses selbst als auch für die menschliche Gesellschaft überhaupt wünschenswerth ist“ und relativierte auf diese Weise ein striktes Lebensrecht. Das „Problem der unheilbar geistig und körperlich Kranken“ sah er aus mathematisch-ökonomischer Perspektive und machte Ende des 19. Jahrhunderts Einschränkungen für den „Wert des Lebens“.

Seit der Jahrhundertwende vertraten auch der Eugeniker und Initiator der rassenhygienischen Bewegung Alfred Ploetz (1860-1940) sowie der „Sozialaristokrat“ Alexander Tille (1866-1912) immer offensiver Gedanken in Richtung der „Züchtung einer starken Rasse“. Im Vorfeld des Ersten Weltkriegs wurden häufig Debatten zur Sterbehilfe geführt. Der „Deutsche Monistenbund“, eine 1906 gegründete Vereinigung von Wissenschaftlern unter der Ägide von Haeckel und Wilhelm Ostwald (1853-1932) sowie insbesondere die Zeitschrift „Das monistische Jahrhundert“ wurden einflussreich. 1913 erschien dort ein Entwurf für ein Gesetz zur Regelung der Sterbehilfe. „§ 1“ dieses Vorschlags von dem jungen, selbst kranken Bundesmitglied Roland Gerkan forderte: „Wer unheilbar krank ist, hat das Recht auf Sterbehilfe (Euthanasie)“. Aktive Sterbehilfe sollte einer Behörde gemeldet werden und straflos bleiben. Dieser Entwurf in acht Paragraphen führte zu Diskussionen und Gegenstellungen, fand aber auch einige prominente Fürsprecher. Im Zuge des Ersten Weltkriegs und der resultierenden Wirtschaftskrisen radikalisierte sich die Debatte weiter und wies immer stärker eine biologistische Orientierung und sozialdarwinistische Tendenzen

auf.

Entwicklungen zur „Euthanasie“ im NS-Staat

Dies war der intellektuelle Nährboden, auf dem der Leipziger Jurist Karl Binding (1841-1920) und der Freiburger Psychiater Alfred Hoche (1865-1943) im Jahr 1920 das Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ veröffentlichten. Schon zwei Jahre später wurde eine zweite Auflage notwendig, der Traktat der angesehenen Lehrstuhlinhaber Binding und Hoche avancierte zur einflussreichen „Fachposition“ und zum viel zitierten Schlüsselwerk im Vorfeld nationalsozialistischer „Euthanasie“. Eine „Freigabe der Tötung“ sollte für drei Gruppen ins Auge gefasst werden: „unrettbar Verlorene“ mit dem „Wunsch nach Erlösung“, „unheilbar Blödsinnige“, deren Leben „absolut zwecklos“ sei sowie „geistig gesunde Persönlichkeiten, die durch irgendein Ereignis, etwa sehr schwere, zweifellos tödliche Verwundung, bewusstlos geworden sind“. Diese dritte Gruppe würde, „wenn sie aus ihrer Bewusstlosigkeit noch einmal erwachen sollten“ ja ohnehin nur „zu einem namenlosen Elend erwachen (...)“.21 – Vom „Recht auf den eigenen Tod“ bei Jost führte der Weg zum „Recht auf Tötung“ durch den Staat: Todkranke und Bewusstlose mussten nach Binding nicht einmal mehr einwilligen, in vielen Fällen sei „die Beseitigung der Qual (...) auch Heilwerk“. Hoche verwendete seinerseits abwertende Termini wie „geistig Tote“, „Schwächlinge aller Sorten“, „minderwertige Elemente“ oder „Defektmenschen“, und unterstrich die wirtschaftliche Belastung durch „halbe, Viertels und Achtels-Kräfte“.

Es gab zwar noch medizinethische Positionen, die diese Klassifizierungen kritisierten und sich überwiegend an christlichen Werten orientierten, aber auch beispielsweise an der Zeitschrift „Ethik“, die von 1922 bis 1938 durch den Hallenser Physiologen und Medizinethiker Emil Abderhalden (1877-1950) herausgegeben wurde, ist die „schiefe Ebene“ der Debatte klar zu erkennen: Ein zunächst noch pluralistisches Meinungsspektrum zu Ende der 20er Jahre wich zunehmend nationalsozialistisch gefärbten Positionen und führte zur biologistischen Vorstellung einer „Kollektivethik“ des „Volkskörpers“. Der Trend der Medizinethik ging vom Prinzip „Salus aegroti suprema lex (esto)“ zum „Salus publica“, von der Fürsorge für das Einzelwohl hin zur Vorsorge für den Staatsnutzen.22 Im totalen System des Nationalsozialismus wurde der Arzt in der Tat – wie bereits von Hufeland warnend antizipiert – zum „gefährlichsten Menschen“ im Staate. Die über 200.000 „Euthanasie“-Morde in Deutschland – hinzu kommen noch „Aktionen“ in den besetzten Gebieten – gehören zu den schlimmsten Kapiteln der Medizingeschichte. Sozialdarwinismus und Biologismus des ausgehenden 19. Jahrhunderts vereinten sich im diktatorischen Staat mit Konzepten von „lebensunwertem Leben“ und „Euthanasie“, die das Ermorden aus staatlichem Kalkül verschleiern sollten. Der NS-Staat versuchte durch den „gewaltigsten Aufartungsprozeß“ nicht nur die so genannten „Erbkrankheiten“, sondern auch die „Asozialen“ flächendeckend „auszumerzen“. Die Politik führte von der Sterilisationengesetzgebung über den geheimen Führererlass zum „Gnadentod“ hin zum Genozid an „fremdrassigen“, jüdischen und ausländischen Menschen.23 Die „Ethik“ im Nationalsozialismus trägt durchaus Verantwortung für die Entwicklung einer „Medizin ohne Menschlichkeit“ und die Abgründe der „Euthanasie“.

Aspekte der Debatten um Sterbehilfe nach 1945

Die Perversion der Euthanasia als „Gnadentod“ bis zum Mord an Kindern, Kranken und Behinderten führte nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer schwierigen Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe in Deutschland. Der Ärzteprozess von 1946/47 zeigte zwar die Ausmaße der „Euthanasie“, aber Verdrängung, Tabuisierung und eine erst seit Anfang der 1980er Jahre langsam wieder einsetzende Diskussion bildeten die Rahmenbedingungen des heiklen Feldes.24 Die Fortschritte bei der Intensiv und Transplantationsmedizin, Kontroversen über Behandlungsverzicht oder etwa das Hirntod Konzept führten zu Neuauflagen der Diskussion um die Grenzen ärztlichen Handelns. Seit zwanzig Jahren wird immer wieder erbittert um rechtlich wie ethisch legitime Formen von Sterbehilfe und die Möglichkeit der Tötung auf Verlangen gestritten. Die Diskussion entbrannte dabei insbesondere an Präferenz - utilitaristischen Positionen, die einen Lebenswert an Fähigkeiten binden und aktive Sterbehilfe in besonderen Fällen offen durchgeführt sehen wollten. Der medizinische Fortschritt wie auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen mit demographischen Faktoren, Mittelknappheit und Rationalisierung sind Anlass für eine kritische Hinterfragung von Entscheidungen am Lebensende. Umso deutlicher wird die Notwendigkeit einer modernen Ars moriendi nova, der sozialen Verankerung von Begleitung und Hilfe im Sterbeprozess in einer übergreifenden

Sterbekultur. Neue Ansätze mit dem wichtigen Engagement in Hospizen, Palliativstationen oder Support-Diensten sind positive, aber strukturell immer noch nicht ausreichend unterstützte Formen. Die Bundesärztekammer hat zuletzt 2004 in den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ Anregungen und Rahmenrichtlinien für einen reflektierten Umgang mit dem Sterben zwischen Selbst- und Fremdbestimmung gegeben, aktive Sterbehilfe wird dabei konsequent ausgeschlossen.²⁵ Rationalisierung und Kommerzialisierung bleiben jedoch immanente Risiken für die Qualitätssicherung jedes Gesundheitswesens, die Gesellschaft muss dem Lebensende noch mehr Aufmerksamkeit widmen: Das Zerrbild eines „sozialverträglichen Frühablebens“ und seine – „selbstbestimmte“ – Beschleunigung ist eine beständige Gefahr. Bereits der Asklepios-Mythos verwies auf die Gefahr der Ökonomisierung der Sterbephase. Zeus bestrafte den Heilgott Askulap für einen Frevel: Asklepios erweckte einen Toten zum Leben – und nahm dafür sogar Geld an. Zwei große Probleme der Medizin der Gegenwart, die Möglichkeiten zur unreflektierten Lebensverlängerung durch die Mittel moderner Intensivmedizin sowie die drohende Bewertung des Lebensrechtes aus finanziellen Interessen wurden schon lange gesehen. Im Mythos wurde Asklepios von Zeus letztlich getötet.

Ein selbstbestimmter Tod ist in der Gegenwart zum Brennpunkt gesellschaftlicher und medizinethischer Debatten geworden. Sterbehilfe und Euthanasie werden nicht zuletzt durch die gesetzlichen Änderungen in den Niederlanden und Belgien, aber auch durch Fälle von Patiententötungen und Initiativen zur rechtlichen Liberalisierung in Deutschland kontinuierlich thematisiert. Neben das sokratische „Cognosce te ipsum“ als Selbsterkenntnis menschlicher Sterblichkeit und aufgeklärter Existenz tritt in manchen Diskussionen der Gegenwart ein unkritisches oder apodiktisches „Bestimme dich selbst“. Die Argumentation mit Selbstbestimmung hat dabei auch ambivalente Seiten und verführerisches Potenzial, historische und anthropologische Aspekte werden nicht ausreichend berücksichtigt. Die Medizin muss ebenso wie die Philosophie das Sterben kontinuierlich reflektieren und immer wieder neu „lernen“. Häufig wird vergessen, dass die Freiheit von Schmerz und existenzieller Angst Bedingung der Möglichkeit für eine autonome Entscheidung und das Sterben in Würde ist. Nicht die rechtliche Liberalisierung oder eine Freigabe der Tötung auf Verlangen, sondern der weitere Ausbau klinischer und ambulanter Versorgung, von Palliativmedizin und Hospizdiensten sowie professionelles und ehrenamtliches Engagement sollten als entscheidende Desiderate einer neuen Sterbekultur gesehen werden.

* Der Beitrag ist Rolf Winau (1927-2006) gewidmet, langjähriger Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin und Gründer des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin. Prof. Dr. med. Dr. phil. Rolf Winau veröffentlichte auch eine Reihe von wichtigen Fachbeiträgen zum Themengebiet „Tod und Sterben“.

1 Montaigne (1998), *Erstes Buch* (3), 20.

2 Ariès (1976), S. 14, vgl. auch Winau (1984a), S. 16.

3 Kurtz/Boardman (1985)

4 Nicht immer wenn der Begriff Kaiserschnitt (*Sectio caesarea*) gebraucht wird, ist dabei seit Julius Cäsar eine reale Geburt auf diesem dramatischen Wege gemeint, sondern die besondere Art des Eingriffs an der Lebensgrenze sollte autoritätssteigernde Wirkung entfalten. Vgl. auch Schäfer (1999).

5 Vgl. Diller (1994), Lichtenthaler (1984), S. 19, Deichgräber (1983) und Edelstein (1969).

6 Diller (1994), S. 9.

7 Siehe auch Siefert (1973) und Leven (1997).

8 Vgl. generell Frewer/Winau (2002), hier: S. 18-20.

9 Zum Themenkreis Suizid in der Antike siehe insbesondere Hooff (1990).

10 Platon (1958), S. 138-139.

11 Vgl. Deichgräber (1983), S. 55.

12 Frewer/Winau (2002).

13 Zentralinstitut (1998), Imhof (1998) und Frey et al. (2000).

14 Morus (1960), S. 81.

15 Bacon (1783), S. 394-395.

16 1816 posthum erschienen.

17 Reil (1816), S. 576.

18 Reil (1816).

19 Marx (1826).

20 Hufeland (1836), S. 716-717.

21 Binding/Hoche (1920). Siehe hierzu auch Winau (1984b) sowie die Beiträge in Riha (2005).

22 Siehe Frewer/Winau (2002) und Hooff (2000) sowie die Beiträge in Riha (2005).

Frewer/Eickhoff (2000).

24 Vgl. Akademie (2000) sowie Engelhardt (2000) und Frewer/Eickhoff (2000).

25 Siehe Bundesärztekammer (2004); Richtlinien waren bereits 1979 und 1993 verabschiedet worden, Grundsätze erstmals 1998.

Literatur

Akademie für Ethik in der Medizin (Hrsg.) (2000): *Die Sterbehilfediskussion in Deutschland von 1946-1999. Bibliographie der Informations- und Dokumentationsstelle Ethik in der Medizin (IDEM) Göttingen.*

Ariès, P. (1976): *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland.* München Wien.

Ariès, P. (1989): *Geschichte des Todes*, 4. Auflage. München.

Bacon, F. (1783): *Über die Würde und den Fortgang der Wissenschaften*, hrsg. von D. J. H. Pfingsten (1966). Pest.

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2004): *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 19 (Vorabdruck 07.05.2004).*

Deichgräber, K. (1983): *Der hippokratische Eid. Text griechisch und deutsch – Interpretation – Nachleben.* Stuttgart.

Diller, H. (1994): *Hippokrates. Ausgewählte Schriften.* Stuttgart.

Engelhardt, D. v. (2000): *Euthanasie zwischen Lebensverkürzung und Sterbebeistand.* Regensburg.

Frewer, A. (2000): *Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift „Ethik“ unter Emil Abderhalden.* Frankfurt a.M. New York.

Frewer, A./Eickhoff, C. (Hrsg.) (2000): *„Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik.* Frankfurt a.M. New York.

Frewer, A./Winau, R. (Hrsg.) (2002): *Ethische Kontroversen am Ende des menschlichen Lebens. Grundkurs Ethik in der Medizin, Band 4.* Erlangen Jena.

Frey, W. et al. (Hrsg.) (2000): *Totentänze vom 15. bis 20. Jahrhundert aus den Beständen der Herzog-August-Bibliothek und der Bibliothek Otto Schäfer Schweinfurt Ausstellung „Ihr müßt alle nach meiner Pfeife tanzen“.* Wiesbaden.

Hooff, A. J. L. (1990): *From Autothanasia to Suicide. Self-killing in Classical Antiquity.* London New York.

Hufeland, C. W. (1836): *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis.* Berlin.

Imhof, A. (1998): *Die Kunst des Sterbens. Wie unsere Vorfahren sterben lernten. Impulse für heute.* Leipzig.

Kurtz, D. C./Boardman, J. (1985): *Thanatos. Tod und Jenseits bei den Griechen.* Mainz.

Leven, K.-H. (1997): *Die Erfindung des Hippokrates. Eid, Roman und Corpus Hippocraticum.* In: Tröhler, U./Reiter-Theil, S. (Hrsg.) (1997): *Medizin und Ethik 1947-1997. Was leistet die Kodifizierung von Ethik?* Freiburg i.Br., S. 19-40.

Lichtenthaeler, C. (1984): *Der Eid des Hippokrates.* Köln.

Marx, K. F. H. (1826): *De euthanasia medica.* Göttingen.

Montaigne, M. E. de (1998): *Essais.* Frankfurt a.M.

Morus, T. (1960): *Utopia.* In: *Der utopische Staat*, hrsg. von K. J. Heinisch. Reinbek bei Hamburg.

Platon (1958): *Phaidon, Politeia.* In: *Sämtliche Werke, Band 3*, hrsg. von W. F. Otto, E. Grassi, G. Plamböck. Reinbek bei Hamburg.

Reil, J. C. (1816): *Entwurf einer allgemeinen Therapie.* Halle.

Riha, O. (Hrsg.) (2005): *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Beiträge des Symposiums über Karl Binding und Alfred Hoche am 2. Dezember 2004 in Leipzig.* Aachen.

Rudolf, R. (1957): *Ars moriendi. Von der Kunst des heilsamen Lebens und Sterbens.* Köln.

Schäfer, D. (1999): *Geburt aus dem Tod. Der Kaiserschnitt an Verstorbenen in der abendländischen Kultur.* Hürtgenwald.

Siefert, H. (1973): *Der hippokratische Eid - und wir? Plädoyer für eine zeitgemäße ärztliche Ethik. Ein Auftrag an den Medizinhistoriker.* Frankfurt a.M.

Stone, I. F. (1990): *Der Prozeß gegen Sokrates.* Aus dem Englischen von Andreas Wittenberg. Wien.

Tacitus, C. P. (1982): *Annalen.* München Zürich.

Winau, R. (1984a): *Einstellungen zu Tod und Sterben in der europäischen Geschichte*, in: Winau/Rosemeier (1984), S. 15-26.

Winau, R. (1984b): *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, in: Winau/Rosemeier (1984), S. 27-50.

Winau, R./Rosemeier, H. P. (Hrsg.) (1984): *Tod und Sterben (mit einem Geleitwort von Jörg Zink).* Berlin

New York.

Zentralinstitut und Museum für Sepulkralkultur (Hrsg.) (1998): Tanz der Toten – Todestanz. Der monumentale Totentanz im deutschsprachigen Raum. Dettelbach

<https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/175-vorgaenge/publikation/der-tod-als-medizin/>

Abgerufen am: 23.04.2024