

0. Problematik in der Diskussion

Das Thema Sterbehilfe wird in Deutschland leider nur unzureichend diskutiert. Schuld daran ist sicherlich, dass gerade die Deutschen auf eine Vergangenheit blicken, in der in Deutschland unter dem Vorwand der Euthanasie Tausenden das Leben genommen wurde; mit der Begründung, es handele sich um ‚unwertes Leben‘.

Aber gerade heutzutage sollte solch eine Diskussion geführt werden, und das möglichst offen, unter Einbeziehung verschiedener Parteien. Denn wir leben jetzt in einer Zeit, in der es der medizinische Fortschritt ermöglicht hat, Kranke, die noch vor Jahren sehr schnell zum Tod gekommen wären, länger am Leben zu erhalten. Es ist mittlerweile sogar möglich, Hirntote am ‚Leben‘ zu erhalten, indem sie an Maschinen angeschlossen werden, die sie beatmen und ernähren, während im Gehirn der Patienten keinerlei Regung zu erkennen ist. In unserer Zeit haben wir darüber hinaus einen solchen Wohlstand entwickelt, dass wir es uns eben auch leisten können, besonders alten Leuten noch ein paar Jahre Leben dazuzuschenken. In der Kriegs- oder Nachkriegszeit sicherlich undenkbar. Und dank unserer sozialen Sicherungssysteme hat jeder auch die Chance auf eine solche High-End-Versorgung.

Dieser medizinische Fortschritt führt aber sicherlich nicht in allen Fällen zu einer Verbesserung der Lebensqualität. Sicherlich bringt er mehr Vorteile – es kann in heutiger Zeit Menschen geholfen werden, mit angeborener Beeinträchtigung ein normales Leben zu führen. In anderen Fällen aber erweist sich der Fortschritt sicherlich auch als Fluch. Man darf es den Ärzten aber nicht unterstellen, sie würden aus Grausamkeit Leute am Leben erhalten, aber ein Arzt leistet einen Eid und ist gesetzlich dazu verpflichtet, den Patienten nicht zu töten, auch wenn dieser darum bittet.

Was in der Antike noch als normal behandelt wurde, wenn sich ein Römischer General beispielsweise lieber ehrenhaft von einem Freund töten ließ, um der Schande einer Gefangenschaft oder den Schrecken einer Folter zu entgehen, ist heute gesetzlich verboten. Das Grundgesetz und verschiedene internationale Vereinbarungen schützen das menschliche Leben. Dem Menschen wird zwar ein möglichst großer Handlungsspielraum zugebilligt, aber es ist ihm sogar verboten, sein Leben zu beenden.¹

Der Tod hat sich in unserer Zeit ‚aus dem Leben geschlichen‘. Das Sterben geschieht in der abgeschlossenen Umgebung von Krankenhäusern und die Bevölkerung ist so gesund, dass es in den meisten Fällen alte Menschen trifft, deren Tod so absehbar wird. Wo früher der Tod noch allgegenwärtig war, wenn noch im heimischen Schlafzimmer der letzte Atemzug getan wurde, nimmt er heute eine Rolle als Schreckgespenst ein. Man will sich nicht zu viel mit ihm beschäftigen und in unserer jugendorientierten Kultur können wir ja sowieso sicher sein, dass wir noch lange Zeit haben, bis wir uns mit dem Thema beschäftigen müssen. Aber bis dahin wird das Schreckgespenst tabu bleiben.

¹ In der BRD kommt jemand, der versucht hat, sich selbst – auf eigenen Entschluss hin - umzubringen, sofort in eine geschlossene psychiatrische Anstalt. Wenn jemand eine Person, die Suizid begehen möchte, nicht aufhält (es nicht versucht), macht sie sich der unterlassenen Hilfeleistung schuldig!

Sollte es einem Menschen also nicht auch heute gestattet sein, über sein eigenes Leben vollständig zu bestimmen, was eben auch einschließt, wann er sein Leben beenden möchte?

1. Begriff „Euthanasie“

Gleichbedeutend dem Begriff „Sterbehilfe“:

Überbegriff für Handlungen für Sterbende und Schwerstkranke, die von Hilfe und Unterstützung bis hin zur aktiven Tötung reichen können.

Situationen, in denen man von Euthanasie oder Sterbehilfe spricht, sind solche, in denen der Sterbeprozess bereits begonnen hat und unumkehrbar ist oder wenn der Tod nahe bevorsteht.

1.1 Wortherkunft

Der Begriff „Euthanasie“ hat seine Ursprünge im Griechischen; erstmals findet er sich in der griechisch-römischen Antike. Das Wort *euthanasía* bedeutet im griechischen so viel wie „schöner Tod“. Hinter dem Begriff steht allgemein, unheilbar Kranken und Schwerstverletzten Sterbehilfe zu leisten, um ihnen einen qualvollen Tod zu ersparen.

In Deutschland wird der Begriff nicht sehr häufig verwendet, da er in der Zeit des Nationalsozialismus missbraucht wurde. Stattdessen wird hierzulande beispielsweise in Gesetzbüchern von Sterbehilfe gesprochen.

1.2 Arten der Euthanasie

Grundsätzlich kann man zwischen folgender Arten der Sterbehilfe unterscheiden:

a) Sterbebegleitung (oder Sterbebeistand)

„Normale Basisversorgung“ der Sterbenden, also eine menschenwürdige Unterbringung und Zuwendung, Körperpflege, das Lindern von Schmerzen, von Atemnot und Übelkeit sowie das Stillen von Hunger und Durst.²

Alles in allem also Betreuung der Patienten, die man nicht als lebensverlängernde Maßnahmen ansehen kann, und gedacht sind, subjektive Bedürfnisse des Patienten zu stillen. Es gilt aber auch hier, abzuwägen, welche der Maßnahmen für den Patienten Belastungen darstellen können (Wie beispielsweise manchmal die Nahrungsversorgung ausgesetzt wird, da es dem Patienten zu schwer fiele, weiterhin Nahrung zu sich zu nehmen).

² Vgl.: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (2004)

b) Passive Sterbehilfe

Die Basisversorgung wird weiterhin aufrecht erhalten, nur wird in Übereinstimmung mit dem Patienten auf bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet, wie beispielsweise dem Absetzen eines Medikaments oder es werden keine Operationen durchgeführt, die das Leben des Patienten nur kurz verlängern würden. Es kann auch auf die Fortsetzung von Beatmung oder künstlicher Ernährung verzichtet werden, oder sogar auf Reanimation. Kurzum dem Sterbeprozess wird stattgegeben.

Aus kirchlicher Sicht gehört das Sterben zum Leben, soll aber nicht künstlich verlängert werden, und die Menschen quälen; deshalb stimmen die großen Christlichen Kirchen der Passiven Sterbehilfe im Großen und Ganzen zu.

Der Begriff der ‚Passiven Sterbehilfe‘ wird aber in manchen Quellen auch als Beihilfe zum Selbstmord verstanden – so beispielsweise in der Schweiz.

c) Indirekte Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe hat – anders als die Aktive Sterbehilfe - nicht den Sinn, den Patienten zu töten. In Einvernehmen mit dem Patienten werden Methoden angewandt, die das Leiden des Patienten lindern (also beispielsweise werden Medikamente verabreicht). Dabei wird in Kauf genommen, dass sich das Leben des Patienten verkürzt.

Grundsätzlich ist die Indirekte Sterbehilfe akzeptiert. Der leitende Gedanke ist hierbei, dass die Würde des Sterbenden (GG Art 1) und die Freiheit der Person des Sterbenden (GG Art 2) so hoch geachtet werden, dass der Sterbende seine Einwilligung erteilen kann, würdig und schmerzfrei sterben zu können, statt noch kurze Zeit unter schlimmen Schmerzen weiterleben zu müssen.

Kirchen stimmen Indirekter Sterbehilfe grundsätzlich, aber nicht vorbehaltlos zu; sie sei sittlich bedenklich, wenn es einzig darum geht, Leiden zu vermeiden; Leiden und Sterben sei ein Teil des Lebens.

d) Aktive Sterbehilfe

Tötet ein Arzt, seinen Patienten, um ihn von seinem Leiden zu erlösen, so bezeichnet man diese Handlung als aktive Sterbehilfe (beispielsweise wenn der Arzt eine Überdosis eines Medikaments verabreicht).

Von kirchlicher Seite wird diese Art der Sterbehilfe strikt abgelehnt.
(Für die rechtliche Seite siehe 3.1)

e) Beihilfe zum Selbstmord:

Eine Person kann einen Wunsch äußern, sich selbst zu töten und eine andere Person darf diesem Wunsch nachkommen. Der Hilfeleistende darf dabei die zur Selbsttötung erforderlichen Mittel bereitstellen, den letzten Akt allerdings, muss der ‚Patient‘ selbst tun.

f) Alternative: Palliativmedizin

(von lt. Pallium: Mantel) Palliativmedizin ist im Gegensatz zur kurativen Medizin (deren oberstes Ziel es ist, das Leben des Patienten zu retten oder eine Krankheit zu beseitigen) darauf ausgelegt, die Symptome einer Krankheit zu lindern.

Palliativmedizin wird erst dann angewendet, wenn der Patient schon so krank ist, dass eine Heilung der Krankheit als extrem unwahrscheinlich anzusehen ist. Die Behandlung (beispielsweise Verabreichung von Medikamenten, aber auch psychologische und spirituelle Begleitung) ist darauf ausgelegt, dem Patienten Schmerzen zu ersparen, seinen sie psychisch oder physisch.

Die Lebensqualität des Patienten, seine Wünsche und Ziele haben oberste Priorität.³ In besonderen Fällen kann die Palliativmedizin aber auch die kurative Medizin ersetzen (beispielsweise wird bei manchen Herzmissbildungen nicht operiert, sondern Mittel verabreicht, um den Kreislauf zu stabilisieren. Der Patient wird also nicht geheilt, sondern ihm werden ständig Medikamente gegeben, die seine Lebensqualität deutlich anheben).

1.3 In der Geschichte

In der Antike wurde der Begriff Euthanasie noch ein wenig anders verwendet; damals bezog er sich auf die bestimmte Todesart, nicht auf die (aktive) Handlung, Einfluss auf den Sterbeverlauf zu nehmen. Beispielsweise in der Römischen Armee war es keineswegs verpönt, Sterbende zu erlösen – es wurde sogar als freundschaftlicher Dienst angesehen.

1605 veröffentlichte der Engländer Francis Bacon (1561-1626) sein Werk „The Advancement of Learning“⁴, in dem er erstmals die Schmerzlinderung von Sterbenden als Teil der ärztlichen Aufgaben ansah.

In der Weimarer Republik wurde der Begriff der „Rassenhygiene“ entscheidend geprägt, und Vertreter befürworteten die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“⁵.

Seinen ‚schlechten Ruf‘ erhielt der Begriff dann von der Aktion „T4“ (benannt nach dem Hauptquartier, der Tiergartenstraße 4 in Berlin), auch als Aktion „E.“ bezeichnet. Ab dem 1. September 1939 wurde auf Hitlers Zustimmung hin geistig Behinderte (Kindern wie

³ WHO

⁴ Der Zweite Teil seines Werkes „Instauratio magna“

⁵ K. Binding, A. Hoche, 1920

Erwachsenen) getötet („Gnadentod durch namentlich zu bestimmende Ärzte“ gewährt). Diese „Tötung lebensunwerten Lebens“ wurde am 23. August 1941 wegen starker kirchlicher Proteste offiziell eingestellt, wurde aber im geheimen weitergeführt.

2. Ethische Auseinandersetzung

2.1 Christlicher Glaube

a) Jesus ist kein Gottessohn der Antike

Nach Meinung von Theologen ist das Bild des Menschen von Leuten, die eben Grundlagen für die Euthanasie suchen, zu stark von der Antike geprägt. Der Mensch wird zu idealisiert gesehen, und vor diesem Hintergrund fällt es natürlich sehr leicht, Schwächen und Mängel aufzuzeigen. Häufen sich solche, kann man wieder zu dem Gedanken gelangen, das Leben dieses Individuums sei so mit Mängeln behaftet, dass es nicht wirklich angenehm sei, dass es sich nicht lohnt, solch ein Leben zu führen und dass der Tod eine Erlösung darstellt. Dieser Ansicht nach kann man also nur gesunde – möglichst ideale Menschen – als vollwertige Personen bezeichnen.

Theologen halten jetzt aber mit einer Interpretation der Bibel dagegen: Jesus ist kein Mensch der Antike, also kein idealer Mensch. Auch er ist mit Mängeln behaftet („Er hatte keine Gestalt und Hoheit. [...] Da war keine Gestalt, die uns gefallen hätte. Er war der Allerverachtetste und Unwerteste, voller Schmerzen und Krankheit.“⁶). Außerdem pflegt er – der Sohn des Königs aller Könige – Umgang mit diversen verachtungswürdigen Kreaturen. Gott hätte genauso gut einen strahlend schönen perfekten Sohn – wie man sich die antiken Götter vorstellt – schicken können. Das er es nicht tat, zeigt auf, dass Gott keinesfalls dem idealen Menschen hinterher träumt, sondern den Menschen mit seinen Mängeln akzeptiert hat, und auch ihm seine Zuneigung schenkt.

Demnach gibt die Bibel uns eindeutige Hinweise, die aufzeigen, dass Gott (und Jesus) sich nicht von den Kranken und Behinderten Abwendet. Es wäre also vermutlich nicht in seinem Sinne, eben solche Menschen zu töten, weil sie von dem idealisierten Schema abweichen.

b) Irdischer Leib ≠ himmlischer Leib

Man darf nicht davon ausgehen, dass Krankheiten und Behinderung von Gott in die Welt gesetzt wurden. Wohl aber darf man glauben, dass der Mensch absichtlich geschaffen wurde. Indem Gott also als sein Sohn Krankheiten erleidet, beweist er seine Treue zur Menschheit; bricht also den Kontakt zum Menschen nicht ab, auch wenn er seinem ursprünglich ideal geschaffenen Bild nicht mehr entspricht.

⁶ Jesaja 53, 2-3

Der theologischen Meinung nach besteht der ‚Sinn‘ der Krankheit und des Leidens darin, ebendieses zu überwinden; und zwar im Aufgehen in das Reich Gottes. Will man das Leiden an sich aber in dieser Welt als sinnlos betrachten, so darf man damit keinesfalls auf die Sinnlosigkeit des Lebens schließen, das diese Krankheit erleidet. Der Mensch, der dann aber ‚auffahren‘ wird, entspricht nicht dem, den man auf Erden wahrnehmen kann, sondern dem im Reich Gottes Vervollkommneten, der frei von seinen irdischen Leiden ist.

Vom Gläubigen Standpunkt aus ist also ein jeder Mensch, gleich ob er behindert, schwer krank oder gesund ist, ein ‚vollwertiger‘ Bürger des Reichs Gottes.

c) Gottgegebene Menschenwürde

Der Mensch, der mit Gott in einer (vollkommenen) Gemeinschaft lebt, erhält dadurch eine bestimmte Würde. Diese Würde wird dem Menschen schon im Diesseits zuteil, wenn es ‚absehbar‘ ist, dass er einst dieser Gemeinschaft angehören wird. Und absehbar wird es dadurch, wie Gott den Menschen behandelt. Gottes Liebe und Treue also ist ein Indikator für den Menschen, ein Leben nach dem Tod zu haben, was ihm unweigerlich Würde zubilligt. Und dass diese Liebe und Treue auch Kranken und Behinderten zuteil wird, lässt sich – wie bereits geschehen – an Christus und seinem Verhalten festmachen.

Durch seine ‚Partnerschaft‘ mit Gott und Gottes Handeln am Menschen, erlangt der Mensch einen Status als Person. Und das von Geburt oder gar Empfängnis an. Die Würde, die den Menschen zur Person erhebt, resultiert alleine aus Gottes Handeln und kann deshalb auch nicht von Menschen verliehen oder gar entzogen werden, sondern der Mensch kann sie einzig und alleine akzeptieren und verteidigen (sprich achten). Ein Mensch – und sei er auch behindert, alt oder krank – wird immer eine Person bleiben. Will man also entscheiden, ein Mensch dürfe getötet werden, spräche so der Mensch einem Artgenossen die von Gott gegebene Würde und das Personsein ab, wozu er aber nach theologischer Auffassung keinesfalls in der Lage ist. Würde man also menschliches Leben für unwürdig erklären, käme das einer Anmaßung gleich, wie Gott handeln zu können – Blasphemie.

d) Persönlichkeit ≠ Person

Die Persönlichkeit eines Menschen wird im Laufe seiner Entwicklung geformt; beispielsweise durch seine Erziehung. Der Mensch ist selbst für sie verantwortlich, deshalb ist sie auch bei jedem Menschen anders ausgeprägt, und sie ist empirisch beweisbar. Krankheit, Alter oder Behinderung können dazu führen, dass die etablierte Persönlichkeit (also das Konglomerat aus Fähigkeiten, Erfahrung, Werten usw.) leiden muss.

Das Personsein dagegen (s. 2.4 c)) als eine von Gott zugebilligte ‚Größe‘ kann im Laufe des Lebens dagegen nicht zerstört werden. Eine alte, kranke oder behinderte Person kann also im ihre Persönlichkeit verloren haben, hinter diesem Verlust der Persönlichkeit steht aber immer noch die intakte Person. Den Wert des Lebens also auf die Persönlichkeit zu reduzieren, und somit zuzulassen, einen Patienten mit zerrütteter Persönlichkeit zu töten, ist nach christlichem Verständnis nicht zulässig.

e) Würde (Zusammenfassung)

Ohne den Glauben an Wiederauferstehung könnte man behaupten, es gäbe ‚lebensunwertes‘ oder sinnloses Leben. Nach Christlicher Auffassung hat ein Mensch seine Würde von Gott bekommen, und es ist nicht nötig (und möglich), diese Würde empirisch zu beweisen; auch daran muss man glauben.

2.2 Philosophische Positionen

a) Die Frage nach Würde des Menschen

1. Locke:

Locke wiederum ordnet der Würde wieder bestimmte Qualitäten zu. Für ihn ist der Mensch „ein denkendes intelligentes Wesen, das Vernunft und Reflexion besitzt und sich als sich selbst denken kann, als dasselbe denkende Etwas in verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten“⁷. Wenn der Mensch nicht über diese geistige Fähigkeiten verfügt, hat er die Menschenwürde nicht verdient.

2. Kant:

Kant ordnet der gesamten Gattung Mensch Würde zu. Für ihn ist sie transzendent, also nicht wissenschaftlich nachweisbar. Der Mensch genießt als einziges Wesen diese Würde, das er die Fähigkeit hat, dank seiner Vernunft seine Freiheit zu gestalten. Für ihn ist ‚sittliches Handeln‘ der Grund, dem Menschen Würde zuzuerkennen, allerdings ist Freiheit wieder nicht wissenschaftlich nachzuweisen; er spricht einem Behinderten also keinesfalls dessen Würde ab.

b) Klassischer Utilitarismus:

(von lt. utilitas: Nutzen) Der Klassische Utilitarismus ist eine besondere Form der Ethik, die dazu dient, abzuwägen, ob eine Handlung gerechtfertigt ist oder nicht. Sie entstand etwa im 17. / 18. Jahrhundert. Der Theorie nach, ist eine Handlung dann gerechtfertigt, wenn sie den Beteiligten möglichst viel Glück bzw. Freude (insgesamt positive Werte) und möglichst wenig Leid (Schaden) bringt. Diejenige Handlungsalternative, bei der den Menschen die größte Summe an diesen positiven Werten zukommt und die für die Gesellschaft den größten Nutzen hat, ist vorzuziehen.

Befolgt man strikt diese Einstellung, kann es zu bestimmten Sonderfällen kommen. Eine weiterführende Geistesbewegung ist deshalb der Handlungs- und Regelutilitarismus. Bei einer

⁷ „Identität und Verschiedenheit“ von John Locke

Handlung soll hierbei nicht nur das Ziel verfolgt werden, für die Beteiligten möglichst positive Ergebnisse zu liefern, sondern diese Handlungen müssen darüber hinaus gewissen Regeln folgen. (Sonst könnte man einen Vertrauensbruch als positiv bezeichnen, wenn beiden daraus Freude erwächst – oder zumindest keine ‚Unfreude‘, eine Verhaltensregel des Regelutilitarismus würde aber dagegenhalten, dass man Vertrauen nicht missbrauchen soll.

Problematisch am Utilitarismus ist aber allgemein, dass der Begriff Glück nicht genau definiert ist, ebenso wenig ist definiert, wer dieses Glück denn erfahren soll. Im Idealfall natürlich alle Menschen, aber wenn es darum geht, abzuwägen: möglichst viele Menschen, oder einzelne Auserwählte – eine Elite? Oder soll unterschieden werden, welche Gruppen den Größten Nutzen für die Gesellschaft bringen?

c) Singers Präferenzutilitarismus:

Eine Handlung ist dann nicht gerechtfertigt, wenn gegen die Interessen einer Person bzw. eines Wesens gehandelt wird, ohne dass diese Interessen durch gegenteilige Interessen ausgewogen werden. Diese Theorie soll sich nicht mehr daran orientieren, den Beteiligten einen möglichst großen Zugewinn an Lust zu verschaffen, sondern sie soll deren Interessen fördern. Des weiteren hält Singer es für nötig, bei der Anwendung seiner Theorien den Standpunkt eines außenstehenden objektiv Entscheidenden heranzuziehen.

Im Unterschied zum Klassischen Utilitarismus bezeichnet Singer aber präzise(r), welchen Menschen im Falle einer Abwägung der Vorteil gegeben wird.

1. Person im Präferenzutilitarismus:

Dass jedem Menschen von Geburt aus eine Würde zukommt, bezweifelt Singer. Für ihn ist das Ausdruck von ‚Gattungsegoismus‘ – die Angehörigkeit einer bestimmten Gattung verleiht für ihn nicht automatisch Würde. Für ihn muss sie sich ‚verdient‘ werden. Ein Leben ist für Singer nur dann wertvoll, wenn es Bewusstsein hat, und umso wertvoller, je mehr Bewusstsein es hat. Folgende Kriterien machen eine Person aus: Selbstbewusstsein, Rationalität, Selbstkontrolle, Sinn für Zukunft / Vergangenheit, die Fähigkeit mit anderen Beziehungen zu knüpfen, sich um andere kümmern, Kommunikation, Lust- und Schmerzempfinden und Neugier.

Geistig Behinderte, Föten oder sogar Säuglinge verfügen in geringerem Maße über diese Fähigkeiten, als manche Tiere. Tötet man also einen geistig Behinderten, ist das nicht schlimmer als die Tötung eines Tieres. Nach Singer kann man also eine Person empirisch von einer Nichtperson abgrenzen – wobei beide Menschen sein können.

2. Töten:

Eine Person zu töten, die es vorzieht, zu leben, ist moralisch verwerflich. Die Person hat ein Interesse am Leben; sie hat sich für die Zukunft Pläne gemacht. Eine Nichtperson dagegen, kann man problemloser töten.

Wenn man aber davon ausgeht, dass ein Behinderter sich seiner Situation – seiner Existenz – nicht bewusst ist, verfolgt er keinerlei Interessen, die sich auf die Zukunft beziehen, es ist also keine Verletzung seiner Interessen, ihn zu töten. Es könnte nur sein, dass andere Menschen (Personen) Interesse an deren Leben haben (beispielsweise die Eltern eines behinderten Kindes), und eine Tötung eine Verletzung derer Interessen wäre.

Das heißt nicht, dass Singer das übermäßige Töten von Tieren gutheißen will, sondern dass in der Theorie einfach das Leben einer Nichtperson gewichtet wird, und aufgrund dieser Gewichtung ist die Tötung einer Person wesentlich schlimmer, als die einer Nichtperson. Klar wird das auch dadurch, dass Singer ein Buch „Animal Liberation“ geschrieben hat, das den Anstoß für ganz neue Diskussionen gab – im Bezug auf die ‚Rechte‘ von Tieren. Singer persönlich tritt sogar für den Tierschutz ein. Nach den oben genannten Kriterien sind manche Tiere nämlich näher am Personsein, als beispielsweise ein Fötus oder ein Neugeborenes.⁸

3. Abtreibung:

Für den Schutz von Föten setzt er sich deshalb auch gar nicht ein. Singer ist Fürsprecher für Schwangerschaftsabbrüche. Der Fötus ist ihm nach bis zur 18. Woche nicht einmal schmerzempfindlich, von rationalem Denken oder Kommunikation ganz abgesehen. Er ist also noch keine Person und rangierte auf der selben Wertigkeitsstufe, wie beispielsweise ein Fisch. Wenn es also im Interesse der werdenden Mutter liegt, eine Abtreibung vorzunehmen, spricht seiner Theorie nach nichts gegen eine solche.

Dass ein gesunder Fötus einmal zu einem Menschen werden kann, der alle Eigenschaften einer Person besitzt, tut Singer aber ab. Seiner Meinung nach ist die Jetzt-Situation die ausschlaggebende, auf das Potential des Fötus nimmt er also keine Rücksicht.⁹

4. Euthanasie:

Nach Singers Einstellung zur Abtreibung führt er weiter aus, dass auch ein Neugeborenes noch nicht über den Status Person verfügt. Seiner Meinung nach kommt es erst mit ca. 2 bis 3 Jahren in diesen Genuss, wenn sich seine Geistigen Fähigkeiten entsprechend entfaltet haben.

Singer verfolgt noch eine weitere Überlegung: Sinn des Lebens ist demnach das Erreichen des höchstmöglichen irdischen Glücks. Wenn jemand schon von vornherein ausgeschlossen ist, dieses Glück zu erreichen, ist das Leben dieses Jemands als ‚glücklos‘ einzustufen – also nicht lebenswert. Um anderen – gesunden Menschen, die das Glück noch erreichen können – (also Personen), ihr persönliches Glück nicht zu verwehren, kann es auch legitim zu sein, das ‚lebensunwerte Leben‘ zugunsten des Erreichens des höchsten Glücks zu opfern. Ein großes Problem dieser Theorie ist, dass man sie so anwenden kann, dass eine Gesellschaft ihre hinderlichen Elemente so gut abbauen kann, indem sie deren Leben als ‚lebensunwert‘ bezeichnet.

Abgesehen vom Töten von Säuglingen (von ihm auch als „Infantizid“ bezeichnet) unterscheidet er zwischen drei Formen der Euthanasie:

⁸ Menschenaffen und verschiedene Säugetiere bezeichnet Singer deshalb manchmal auch als ‚Quasi-Personen‘.

⁹ Sein Vergleich: Ein Thronanwärter hat nicht die Rechte, wie ein König, obwohl er einmal König werden kann.

i.: Freiwillige Euthanasie:

Die Tötung einer Person auf deren Wunsch hin. Nicht nur nach der Theorie des Präferenzutilitarismus (Eigenes Interesse: Tod), sondern auch nach der des Klassischen Utilitarismus (Vermeidung von Leid) findet Singer mehr Gründe, die für freiwillige Euthanasie sprechen, als gegen.

Dass mit dieser Art der Euthanasie Missbrauch betrieben werden kann, wenn die Angehörigen beispielsweise den Patienten bedrängen, sieht Singer als nicht gegeben. Seiner Meinung nach sollte es möglich sein, gesetzliche Regelungen einzuführen, die eben das verhindern.

Auch das Argument, dass sich möglicherweise Patienten töten lassen, die doch noch heilbar wären weist Singer zurück. Von erlaubter freiwilliger Euthanasie würden seiner Meinung nach mehr Menschen profitieren, als ‚unnötig getötet‘.

Singers Ansicht nach ist auch ausgeweitete Palliativmedizin kein Ersatz für Euthanasie. Im Endstadium einer Krankheit würden Situationen eintreten, die für den Patienten entwürdigend seien, auch wenn er wenig bis keinen Schmerz empfindet. So würde sich die Krankheit psychisch auf ihn niederschlagen.

ii.: Unfreiwillige Euthanasie:

Die Tötung einer Person gegen oder ohne deren Einwilligung. Für diese Form der Euthanasie kann Singer keine Rechtfertigung finden.

iii.: nichtfreiwillige Euthanasie:

Die Tötung eines Menschen, der unfähig ist, die Entscheidung zwischen Leben und Tod an sich zu verstehen. ‚Zielgruppen‘ dafür wären Säuglinge mit einer unheilbaren Krankheit oder einer sehr schweren Behinderung oder Menschen, die ihr Personsein bei einem Unfall, einer Krankheit oder durch zu hohes Alter unwiederbringlich verloren haben.

Einen Säugling nach der Geburt zu töten ist der Präferenzutilitarismustheorie nach zwar ‚in Ordnung‘, aber es gilt dabei natürlich die Eltern zu beachten. Nur wenn es eindeutig im Interesse einer involvierten Partei liegt, macht es ja Sinn, den Säugling zu töten – die Möglichkeit zur Adoption ist ja weit verbreitet. Kommt ein Kind dagegen behindert zur Welt, kann es eine schwere Belastung für die Eltern darstellen. Das Glück der Eltern ist in diesem Falle bedroht, und deshalb wäre die Tötung eines solchen Säuglings moralisch vertretbar. Nicht aber, wenn die Eltern trotz allem das behinderte Kind behalten wollen. Hinzu kommt noch, dass das Leben des Säuglings mit schwerer Behinderung alles andere als lebenswert wäre. Es läge deshalb vermutlich sogar im Interesse des Kindes – obwohl es ja seine Interessen nicht äußern kann, sofern es sich welche bilden kann – ihm sein (zukünftiges) Leiden durch einen schnellen, schmerzlosen Tod zu ersparen.

Kinder, die mit einer leichteren Behinderung zur Welt kommen, stellen dagegen ein weiteres Problem dar. Singers Theorie ist hier nicht ganz eindeutig, er kommt schließlich aber doch

darauf, dass er es sich zumindest vorstellen könnte, auf Wunsch der Eltern die Euthanasie freizugeben.¹⁰

Was die andere Gruppe angeht, bei der es um nichtfreiwillige Euthanasie geht, so spricht sich Singer theoretisch auch hier für ‚Sterbehilfe‘ aus, räumt aber selbst Probleme ein. So könnten alte, bettlägerige Menschen sich ständig fürchten, man wollte sie jetzt aus dem Leben schaffen. Eine Befürwortung für diese Gruppe könnte also einen andauernden Zustand der Angst heraufbeschwören.

d) Würde

All diese verschiedenen Ansichten lassen klar werden, dass man die Würde eines Menschen nicht einfach wissenschaftlich nachweisen kann. Versucht man es, kommt man in die Situation, Menschen die Würde abzuerkennen, da sie die Qualitäten dafür entweder noch nicht oder nicht mehr besitzen, oder nie besitzen werden.

3. Rechtsgrundlagen

3.1 Grundgesetz / Gesetz in der BRD

a) Aktive Sterbehilfe:

In Deutschland ist aktive Sterbehilfe grundsätzlich verboten und wird bestraft. Es kommt aber darauf an, in welcher Situation genau sich der behandelnde Arzt und der Patient befunden haben:

Handelt der Arzt ohne den Willen des Patienten und ohne ihn davon in Kenntnis zu setzen, so macht er sich eines Mordes schuldig. Nach § 221 des Strafgesetzbuches der Bundesrepublik¹¹ („StGB“) kommt jedoch niemand, der aus Mitleid aktive Sterbehilfe geleistet hat, für eine Bestrafung als Mörder in Frage. Wenn eindeutig ist (an die Untersuchung werden hohe Anforderungen gestellt), dass der Sterbehilfeleistende aus Mitleid gehandelt hat, macht er sich des Totschlags schuldig.¹²

¹⁰ Als Beispiele werden hier bluterkrankte Kinder angeführt. Ihm nach ist es akzeptiert, die Kinder nach pränataler, auf die Krankheit positiver Untersuchung abzutreiben.

¹¹ § 211 StGB: „(1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft. (2) Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.“

¹² § 212 StGB: „(1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. [...]“

Hat der Patient aber um seine Tötung gebeten, oder gar darauf bestanden, lautet der Tatbestand bei Aktiver Sterbehilfe auf Tötung auf Verlangen.¹³ Es wurde schon öfters versucht, diesen Artikel abzuschaffen, es gelang aber nie. (Sonst könnte ein Mörder nach der Tat sich darauf berufen, dass sein Opfer ihn gebeten hätte, und der Mörder wäre nicht für Mord anklagbar.)

b) Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe ist rechtlich legal, wenn der Patient die Behandlung wünscht, oder früher diesen Wunsch niedergeschrieben hat (beispielsweise in einer Patientenverfügung). In diesem Falle muss die Passive Sterbehilfe geleistet werden.

Liegt beides nicht vor, so muss der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden. Hierfür sind strenge Richtlinien zu beachten. Einbezogen werden u.a.: frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen des Patienten, seine religiöse Überzeugung, seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen, seine altersbedingte Lebenserwartung und sein Erleiden von Schmerzen¹⁴.

Wird Passive Sterbehilfe ohne Einwilligung des Patienten bzw. ohne die mutmaßliche Einwilligung geleistet, gilt sie als Totschlag durch unterlassene Hilfeleistung.¹⁵

c) Beihilfe zum Selbstmord

Grundsätzlich ist die Beihilfe zum Selbstmord in Deutschland nicht verboten. Es ist soweit legal, der Person das Gift zur Verfügung zu stellen, sie muss es dann aber selbst nehmen. Das gilt aber nicht für alle Personen. Leistet eine Person, die eine „Garantenstellung“¹⁶ innehat

Wenn die Person dann den tötenden Akt selbst vorgenommen hat (also das Gift geschluckt hat), sind die Personen in der nächsten Umgebung verpflichtet, nach bestem Wissen Wiederbelebungsmaßnahmen und erste Hilfe zu leisten. Andernfalls machen sie sich der unterlassenen Hilfeleistung schuldig.

¹³ § 216 StGB: „(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen. [...]“

¹⁴ Vgl.: M.C.Neubert „Patiententestament“

¹⁵ § 323 StGB (1) Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet [...] wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

¹⁶ Also beispielsweise jemand, der die Aufsichtspflicht oder das Erziehungsrecht innehat, oder ein Angehöriger der Polizei oder ein Arzt. (Nach Nano (3sat))

3.2 Beispielstaaten

a) *Holland*

Wie auch in Deutschland, ist in Holland aktive Sterbehilfe verboten. In Deutschland ist aber auch Abtreibung verboten.

Es handelt sich in beiden Fällen um einen gewissen Rechtstrick. Nämlich bleibt die aktive Sterbehilfe in Holland straffrei, wenn der behandelnde Arzt bestimmte Kriterien erfüllt. Diese Kriterien wurden vom KNMG – der Königlich-Niederländischen Ärztevereinigung erarbeitet. Um nicht Menschen zu töten, die das nicht wollen, ist es nötig, dass der Patient seinen Willen äußert, wenn er noch bei vollem Bewusstsein ist. Diese Entscheidung sollte er für sich treffen, und sich dabei nicht beeinflussen lassen (Jugendliche unter 16 Jahren brauchen die Einwilligung ihrer Eltern), der Arzt hat aber die Pflicht, dem Patienten wahrheitsgemäß und mehr oder weniger schonungslos seine Situation mitzuteilen. Im anschließenden Gespräch zwischen Arzt und Patient muss dann der Entschluss gefasst werden, dass Euthanasie die einzige annehmbare Lösung für den spezifischen Fall ist.

Der behandelnde Arzt muss dann einen praktizierenden Kollegen miteinbeziehen. Zusammen müssen sie entscheiden, wie die Situation des Kranken aussieht, denn Richtlinie ist, dass Euthanasie nur gewährt wird, wenn das Leiden des Patienten von (sehr) schwer bis unerträglich eingestuft werden muss. Der zweite Arzt muss schriftlich Stellung nehmen, ob der KNMG-Katalog auch wirklich eingehalten wurde. Nach der ‚fachgerechten‘ Tötung bzw. Hilfe zur Selbsttötung muss der Arzt dann einen Bericht des Falles einreichen.

Dieser wird von einem Gremium kontrolliert, das aus einem Juristen, einem Arzt und einem Ethiker besteht. Findet dieses Gremium eine Verletzung des Kriterienkatalogs, kann der Fall an die Staatsanwaltschaft weiterverwiesen werden.

Das System wurde lange sehr gelobt, kommt aber zunehmend in Kritik. Problematisch ist dabei, dass verschiedene Gruppen auch Euthanasie für Fälle zulassen wollen, in denen der ‚Patient‘ an psychischen Beschwerden leidet, wie Einsamkeit oder ähnlichem. Des Weiteren kommen immer öfter Fälle ans Tageslicht, in denen auf eine offizielle Erklärung verzichtet wurde, der Arzt also die von der KNMG gestellten Kriterien nicht erfüllt hat. Aktuell wird über eine ‚Sterbehilfe‘ für behinderte Babys nachgedacht.

Die Statistiken schwanken, aber es werden jährlich ca. 1800 Fälle gemeldet, wobei viele hier noch eine Dunkelziffer vermuten. Menschen, die nach Holland reisen, alleine um dort zu sterben, werden in der Zwischenzeit manchmal abgewiesen.

b) Schweiz

Die Schweiz hat eines der extremsten Gesetze, was Beihilfe zum Suizid angeht.

Die rechtliche Lage ist dort sehr einfach: Seit 1918 gilt „die Überredung zum um Selbstmord“ und auch „die Beihilfe bei einem solchen“ als „eine Freundschaft“¹⁷. Weiterhin lautet das Gesetz, dass derjenige, welcher aus „selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet“ mit „Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis“¹⁸ bestraft.

Jeder Bürger darf in der Schweiz also jemandem Hilfe zum Selbstmord leisten (ihn also nicht töten, sondern nur beispielsweise das Medikament besorgen), wenn dieser darum gebeten hat, und wenn ausgeschlossen ist, dass der Hilfeleistende aus eigennützigen Motiven handelt.

Es wird zur Zeit überlegt, ob es sinnvoll ist, diese Regelung auf Schweizer Bürger zu beschränken, da es sonst zu einem ‚Todestourismus‘ kommen könnte.

Dignitas:

„Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben“¹⁹

Gegründet am 17. Mai 1998 in Forch-Zürich hat die Organisation einzig das Interesse, Menschen ein würdiges Leben und eben auch Sterben zu sichern. Dazu setzen sich die Mitglieder ein, die Patientenverfügungen sterbender Mitglieder durchzusetzen, und im Bereich des rechtlich möglichen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Die Mitarbeiter besprechen mit den ‚Lebensmüden‘, ob in dem speziellen Fall niemand sie zum Freitod drängt, und dass sie ihre Entscheidung im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte treffen.

Damit das Medikament legal beschafft werden kann, sollte die Entscheidung möglichst frühzeitig getroffen werden, damit der Hausarzt es verschreiben kann. Sollte dieser sich in seltenen Fällen nicht dazu bereit erklären, kann Dignitas auf diverse vertraute Ärzte zurückgreifen.

„Im Fall von ärztlich diagnostizierten hoffnungslosen oder unheilbaren Krankheiten, unerträglichen Schmerzen oder unzumutbaren Behinderungen bietet DIGNITAS seinen Mitgliedern einen begleiteten Freitod an. DIGNITAS beschafft das dazu notwendige letale Medikament, bei dem es sich um ein schnell und völlig schmerzlos wirkendes Barbiturat handelt, das in gewöhnlichem Leitungswasser aufgelöst wird. Nach dessen Einnahme schläft der Patient oder die Patientin innert wenigen Minuten ein, wobei der Schlaf absolut schmerzlos und ruhig in den Tod übergeht.“²⁰

Der Verein verfolgt zwar keine kommerziellen Ziele, jedoch ist die Mitgliedschaft nicht kostenlos – um den Verwaltungsaufwand zu decken. Ein Beitritt kostet 100 Franken (ca. 76 €), die Mitgliedschaft monatlich 50 Franken (ca. 38 €).

¹⁷ Die Zeit Nr. 44 27.10.2005

¹⁸ § 115 StGB Schweiz

¹⁹ Motto der Dignitas | Internetseite: <http://www.dignitas.ch/>

²⁰ www.dignitas.ch

c) Australien

In der Provinz des Northern Territory ist seit dem 1. Juli 1996 der „Assistierte Selbstmord“ erlaubt. Ein Arzt darf hier einem Patienten eine tödliche Injektion setzen. Auflage hierfür ist aber, dass der Sterbende von mindestens einem Arzt begleitet wird.

4. Stellungnahmen

4.1 Parteien

a) SPD:

1. Otto Graeber (Bundesvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus):

„Wir lehnen die aktive Sterbehilfe ab und fordern den verstärkten Ausbau der Palliativmedizin, [um] die verbleibende Lebenszeit Todkranker so lebenswert wie möglich zu gestalten. Dazu gehört Schmerzen und andere quälende Symptome wie Luftnot und Übelkeit zu lindern ebenso wie die psychologische Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen.“²¹

2. Ulla Schmidt (Bundesgesundheitsministerin):

Schmidt „will der aktiven Sterbehilfe in Deutschland nicht den Boden bereiten. Stattdessen kündigte sie an, die Palliativversorgung so zu verbessern, dass ein Sterben in Würde und ohne unnötige Schmerzen ermöglicht wird.“²²

„Wir müssen es allen Menschen ermöglichen, ohne unnötige Leiden in Würde und – wo immer möglich und gewünscht – zu Hause bis zum Tod betreut zu werden“²³

²¹ Pressemitteilung 03.11.2005

²² Pressemitteilung 21.05.2005

²³ Schmidt in der Osnabrücker Zeitung 20.05.2005

b) CDU:

1. Grundsatzprogramm '94

„Sterbende müssen in jeder möglichen Weise betreut werden, damit sie eines friedlichen und würdigen Todes sterben können; Euthanasie scheidet aus ethischen Gründen als Lösung aus.“²⁴

2. Hubert Hüppe (Behindertenbeauftragter der CDU / CSU):

„Euthanasie [lag] die Haltung zugrunde, dass zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben unterschieden werden könne. Auch der Glaube, dass das Ziel, vermeintlich wertvolleres Leben zu retten, die Tötung anderen menschlichen Lebens rechtfertige, widerspricht diametral der im Grundgesetz garantierten Menschenwürde. [...] Es muss verhindert werden, dass das Leben behinderter Menschen wieder bedroht wird.“²⁵

„Besorgniserregend ist auch die aufkommende Euthanasie-Diskussion, die bedrohlicher Weise immer mehr im Kontext knapper Ressourcen geführt wird.“²⁶

4.2 Euthanasiegegner

Die Vorgeschichte des Nazi-Regimes liefert den Gegnern der Euthanasie Munition; sie vermuten, dass eine legalisierte Sterbehilfe dazu führen könnte, dass wir wieder in Zustände zurückfallen, wie sich schon unter Hitler herrschten, und dass die Euthanasie wieder zu einem massenhaften Abschlachten von Menschen führt, auch gegen deren Willen, da ja die Ärzte entscheiden, wer jetzt Sterbehilfe verdient und wer nicht.

Eine weitere Befürchtung ist, dass sich alte und kranke Menschen entweder fürchten, sie können aus Kostengründen getötet werden, oder dass sie selbst Sterbehilfe beantragen, um der Gesellschaft ‚nicht mehr auf der Tasche zu liegen‘, oder – und hier sehe ich wirklich ein Problem – um das Leben ihrer Angehörigen zu erleichtern (nicht nur finanziell, sondern auch psychisch).

Genehmigte Euthanasie könnte – den Euthanasiegegnern nach – auch dafür Sorgen, dass Menschen sich mit einem schnellen und schmerzlosen Tod ihre Probleme lösen könnten, und das möglicherweise zu früh. So könnte beispielsweise die Krankheit doch noch heilbar sein.

Die Euthanasiegegner plädieren statt Sterbehilfe für eine Verbesserung der Palliativmedizin. Ihrer Meinung nach ist ein Wunsch nach Euthanasie nur so zu deuten, dass dem Patienten die Sterbebegleitung nicht gut genug ist.

²⁴ Grundsatzprogramm CDU Deutschlands Abs. 52, 23.02.1994

²⁵ Pressemitteilung Hubert Hüppe 26.01.2006

²⁶ Pressemitteilung Hubert Hüppe 02.12.2005

4.3 Euthanasiebefürworter

Der Hauptgrund, wegen dem sich die Befürworter von Euthanasie für diese Sache einsetzen, ist, das ihrer Meinung nach jeder Mensch das Recht auf ein Leben in Würde hat, und so auch sein Recht auf Würde beim Sterben behalten soll. Um die unwürdigen Zustände im langgezogenen Sterbeprozess zu verhindern, plädieren sie deshalb dafür, Menschen, denen es aus körperlichen Gründen nicht mehr möglich ist, das eigene Leben zu beenden, Hilfe dabei angedeihen zu lassen.

Hilfe zur Selbsttötung erscheint auch dann interessant, wenn man bedenkt, welche skurrilen Arten es gibt, sein Leben zu beenden. Denkt man nur kurz nach, fallen einem sicherlich Methoden ein, sich das Leben zu nehmen, die beispielsweise aus Schmerzen oder langer Dauer (oder beidem) heraus nicht dazu geeignet sind, einen Tod in Würde zu führen (beispielsweise das Trinken von E605, was öfter vorkam, als man denken sollte). Unter ärztlicher Aufsicht oder mit berechneten Medikamentendosen ließe es sich so erreichen, sanft und schmerzlos entschlafen zu können.

Damit sich Situationen wie im Dritten Reich nicht wiederholen können, so kontern Euthanasiebefürworter die Argumente ihrer ‚Gegner‘, müsste man ein System einführen, in dem eben nicht der Arzt entscheidet, ob das Leben des Patienten vorzeitig zu beenden ist.

Eine Möglichkeit stellt dazu sicherlich eine Patientenverfügung dar. Eine Patientenverfügung ist eine Erklärung, die ein Mensch unterzeichnet an sicheren Orten hinterlegt. In ihr ist festgehalten, wie im Falle einer Krankheit zu verfahren ist, wenn der Patient schon nicht mehr selbst entscheiden kann. Es ist logischerweise nötig, eine solche Verfügung möglichst präzise zu gestalten, um möglichst alle Eventualitäten abzudecken. Solch eine Verfügung um einen Paragraph zu erweitern, in dem der Patient seinen Willen erklärt, in welcher Situation er lieber getötet werden möchte, stellt sicherlich keine unlösbaren Probleme auf.

Nicht nur eine solche vorzeitig niedergeschriebene Patientenverfügung ist sorgfältig überlegt, sondern auch wenn der Patient sich in seiner Krankheit zur Euthanasie entscheidet, wird diese Entscheidung wohl keineswegs leichtfertig getroffen. Da der Mensch einen angeborenen Willen zum Überleben hat, würde er sicherlich auch nicht aus bloßen wirtschaftlichen Interessen sein Leben beenden. Und selbst wenn er sich ein wenig von diesen leiten ließe, wäre das ja Ausdruck seiner Überzeugung – für solch eine Person wäre es sicherlich alles andere als zu begrüßen, mit teureren Methoden noch länger am Leben erhalten zu werden.

4.4 Persönliche Meinung

„Die Würde des Menschen ist unantastbar, sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.“²⁷, dieser Satz war den ‚Gründungsvätern‘ der Republik so wichtig, dass sie ihn in der Verfassung an aller erster Stelle aufgeführt haben. Ebenfalls als sehr wichtig rangieren schein „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit [...]“²⁸.

²⁷ Grundgesetz BRD Artikel 1 Abs. 1

²⁸ Grundgesetz BRD Artikel 2 Abs. 2

Diese beiden Punkte spielen in der Frage, wie weit Sterbehilfe erlaubt sein sollte, eine große Rolle. Wichtig deshalb, weil ein Mensch nur dann Sterbehilfe beantragt, um seine Würde im Sterben beizubehalten – und diese ist ihm ja auf alle Fälle zugesichert. Zum Zweiten sollte es doch wohl ein Mensch über jeden Aspekt seines Lebens entscheiden dürfen.

Und selbst wenn Selbstmord vom Gesetzgeber nicht toleriert wird, so hat ein gesunder Mensch doch die Möglichkeit, sein Leben zu beenden. Sollte jemandem, der ans Bett gefesselt ist nicht auch diese Möglichkeit eingeräumt werden?

Im Laufe des Referats konnte ich mich mit dem Thema ein wenig auseinandersetzen. Argumente von beiden Seiten waren mir zugänglich, aber es waren auch Argumente von beiden Seiten, die mir unverständlich erschienen. Oft zweifelte ich schon an meiner Vorstellung von Sterbehilfe, wenn sich darüber ausgelassen wurde, dass man mit einer geänderten Gesetzeslage wieder in Zustände zur Zeit des Nationalsozialismus zurückkehren würde. Allgemein habe ich wohl einen zu positiven Glauben an die Menschheit und besonders an die Ärzte bewahrt, dass ich eben nicht davon ausgehe, dass ein Arzt sofort die Gelegenheit ergreifen würde, lästige Menschen aus dem Weg zu räumen. Aber auch manche Einstellungen mancher – wie ich finde zu extremen – Euthanasiebefürworter konnte ich nicht nachvollziehen, die welche verschiedenste Gruppen zur Euthanasie freigeben würden, und bei denen die Entscheidung nicht beim Betroffenen alleine liegt.

Insgesamt kann ich also sagen, ich habe mir zu dem Thema eine Meinung gebildet. Ich bin mir darüber im klaren, dass sie noch nicht besonders differenziert ist, und auf einer beschränkten Sicht der Dinge und geringen Information beruht. Ich kann mir auch vorstellen, dass meine Meinung sich mit höherem Alter abändert – die Ungestümheit der Jugend eben. Unterschwellig schwingt hier sicher mit, dass ich eine solche Situation für mich in sehr weiter Vergangenheit wähne.

Ich bin insgesamt zu dem Entschluss gekommen, dass ich die Haltung der Euthanasiebefürworter in der Mehrzahl der Fälle bevorzugen muss. Für mich erscheint es moralisch nicht nur vertretbar, sondern auch auf gewisse Art und Weise eine Handlung, die auf Nächstenliebe beruht, wenn man eben Menschen von ihrem Leiden erlöst – wenn man sich sicher sein kann, dass es ihnen wirklich schlecht geht.

Ich spreche hier von Fällen, kranker Menschen, die sich nicht mehr aus dem Bett, geschweige denn Haus bewegen können und die ständig Schmerzen haben. Es kann ja sein, dass diese Leute trotzdem weiterleben wollen, wenn sie entsprechend Rückhalt bei Freunden oder Angehörigen haben. Wenn sie ihre Lage aber als so aussichtslos betrachten, dass nur der Tod ihnen Abhilfe schaffen kann, sollte man ihnen diesen Wunsch gewähren.

Daran wären aber für mich Richtlinien geknüpft. Eben auch um Zustände wie im Dritten Reich effektiv vermeiden zu können. So müsste der Patient seinen Willen schriftlich äußern, oder in Anwesenheit von Zeugen. Zwischen dem Äußern des Willens und der ‚Vollstreckung‘ sollte dann ein gewisser Zeitraum liegen, in der sich der Patient alles noch einmal durch den Kopf gehen lassen kann. Nach einem anschließenden Gespräch, in dem der Patient seinen Willen noch mal bekräftigt, dürfte er dann ‚human getötet‘ werden – also schnell und schmerzlos.

Aber auch im Falle von geistig Behinderten würde ich eher zur als weg von der Euthanasie tendieren. Ein wichtiger Grundsatz erscheint mir dabei aber nicht, wie ein behinderter Mensch zur Belastung für die Gesellschaft wird, in dieser Hinsicht stimme ich oft mit der christlichen

Moralvorstellung überein. Für mich sollte sich die Entscheidung für oder gegen Euthanasie danach richten, wie freudig das Leben des Behinderten wäre. Behinderten ist es ja keinesfalls versagt, Freude zu empfinden, ebenso wenig, wie Schmerz.

Bei der Entscheidung sollte also abgewägt werden, ob der Behinderte in seinem Leben – aufgrund seines Leidens – von Grund auf mehr schmerzliche als fröhliche Situationen zu erwarten hat. Im Falle von behinderten Kindern, sollte die letzte Entscheidung dann aber bei den Eltern liegen, im Falle von Erwachsenen sollten dann meiner Meinung nach nicht nur die Angehörigen involviert sein, sondern auch Vertreter verschiedener Gruppen (z.B.: Ärzte, Psychologen, Biologen, die umreißen können, wie das Leben der Person aussähe).

Was ich allerdings rundheraus ablehne, wären ‚Sterbehilfen‘, die aus anderen Abwägungen getroffen werden, als der, was das beste für die betroffenen Person darstellt. Als Beispiel seien hier wirtschaftliche Interessen gemeint. Es ist ja in unserer Wohlstandsgesellschaft sicher nicht nötig, Leute deshalb etwas früher zu töten, damit die Maschine nicht weiterarbeiten muss, und damit kein Medikament mehr bezahlt werden muss.

EUTHANASIE

Religion, Michael Kopp 11b

1. Begriff:

Aus Griechisch euthanasía: ‚Schöner Tod‘, entspricht ‚Sterbehilfe‘. In Verruf geraten durch Aktionen der Nazis („Aktion T4“), in der über 100000 Behinderte getötet wurden.

1.2 Verschiedene Arten:

Passiv: Einstellung Lebensverlängernder Maßnahmen

Indirekt: Inkaufnahme von Lebensverkürzung beim Lindern des Leids

Aktiv: Tötung durch einen Außenstehenden (meist Arzt) auf Wunsch des Patienten

Palliativmedizin: Sterbebetreuung – psychisch und physisch, die Tod nicht beschleunigt

Beihilfe zum Selbstmord: Beschaffen der zur Tötung notwendigen Materalien

2. Ethische Auseinandersetzung:

1. Christliche Kirchen: Lehnen aktive Sterbehilfe rundheraus ab: Der Mensch erfährt in der Gemeinschaft Gottes eine Würde. An Gottes Taten am Menschen kann man auf diese Gemeinschaft, also auch auf diese Würde schließen. Menschenwürde wird also von Gott gegeben. Von Menschen darf sie nur akzeptiert und respektiert, nicht aber verletzt werden.

Gott steht mit einem nicht perfekten Sohn dazu, dass seine Schöpfung nicht vollkommen ist. Er wendet sich nicht von Kranken ab, warum sollten es dann die Menschen?

Der Irdische Leib kann noch so versehrt sein; die ihm innewohnende *Person* wird bei Krankheit nicht verletzt. Vom Irdischen Leib auf den Menschen schließen ist nicht zulässig.

2. Philosophische Ansätze des Präferenzutilitarismus¹ von Peter Singer: Singer lehnt Sterbehilfe keineswegs ab: Menschen haben nicht von Natur aus Würde. Sie lässt sich an bestimmten geistigen Fähigkeiten festmachen (Bsp.: Selbstbewusstsein in Zeit, Pläne in Zukunft, Rationalität ...). Verfügt ein Mensch nicht über die Fähigkeit, in die Zukunft zu planen, hat er keine Interessen in der Zukunft, und so werden keine seiner Interessen verletzt, wenn man ihm seine Zukunft nimmt – ihn tötet. Behinderte zu töten, müsste in deren Interesse liegen, da sie keine Chance haben, das idealisierte Glück zu erreichen.

3. Rechtsgrundlagen:

1. BRD: Erlaubt, wenn auch in rechtlicher Grauzone und unter bestimmten Bedingungen sind alle Arten der Euthanasei, außer der aktiven Sterbehilfe. Geschieht die Euthanasie ohne Wissen und / oder Zustimmung des Patienten, kann Anklage auf Mord oder Totschlag erlassen werden.

2. Holland: Aktive Sterbehilfe bleibt unter bestimmten Bedingungen straffrei². Dabei muss ein Katalog von Anweisungen eingehalten werden, verfasst von der niederländischen Ärztevereinigung. Ein Bericht muss einem Tribunal (Arzt, Ethiker, Jurist) vorgelegt werden, der entscheidet, ob strafrechtlich verfolgt werden soll oder nicht.

In letzter Zeit gibt es immer häufiger Kritik am System. Jährlich werden ca. 1800 Berichte eingereicht, es wird aber geschätzt, dass ca. 1000 Euthanasien jährlich ohne Bericht und Einwilligungen vorgenommen werden.

3. Schweiz: Beihilfe zum Selbstmord ist „Freundestat“, wenn sie nicht aus eigennütigen Motiven durchgeführt wird. Ehrenamtliche Gesellschaften („Dignitas“ und „Exit“) helfen Mitgliedern beim würdevollen Sterben.

In letzter Zeit hat ein ‚Todestourismus‘ eingesetzt, der die Staaten überlegen lässt, Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord nur Staatsangehörigen zuteil werden zu lassen.

¹ Eine Handlung gilt dann als unrecht, wenn gegen die Interessen einer Person gehandelt wird, ohne dass diese durch entgegenwirkende ausreichend aufgewogen werden.

² Vergleichbar mit Abtreibung in Deutschland

4. Stellungnahmen:

1. *Parteien der Großen Koalition:* Generelle Ablehnung, manchmal ohne Nennung von Gründen, oder nur sehr vagen. Eine Forcierung der Palliativmedizin wird bevorzugt.

2. *Euthanasiegegner:* Es herrscht große Angst, man könnte zu Zuständen wie im Nazi-Zeitalter zurückrutschen. Außerdem wird befürchtet, Alte und Kranke könnten aus Rücksicht auf die Gesellschaft oder ihre Angehörigen Euthanasie vorziehen.

3. *Euthanasiebefürworter:* Im Grundgesetz wird ein Recht auf Leben gewährt und ebenso die freie Entfaltung der Persönlichkeit. Menschen, die vom Recht, über ihr Leben zu bestimmen, Gebrauch machen wollen – und der Tod ist unbestreitbar ein Teil des Lebens -, denen aber die körperlichen Voraussetzungen fehlen, werden Gesunden gegenüber benachteiligt. Situationen wie im Dritten Reich lassen sich durch intelligente Rechtssysteme ausmerzen.

4. *Meine persönliche Meinung zum Thema:*