

Ist jedes Leben wert, gelebt zu werden?

Von Werner Rätz

Die Debatte um das, was in Deutschland meist verschämt als (passive oder aktive) „Sterbehilfe“, im internationalen Diskurs in der Regel als „Euthanasie“ bezeichnet wird, hat verschiedene Stränge, die für vollkommen unterschiedliche Herangehensweisen an dasselbe Problem, aber auch für das Umgehen mit verschiedenen Fragestellungen stehen. Ohne der Komplexität der Angelegenheit wirklich gerecht zu werden, sondern lediglich zu dem Zweck, die Argumentation ein wenig zu ordnen, möchte ich drei Linien unterscheiden.

Da ist zunächst die Frage der Autonomie. Sie prägt die meisten aktuellen Stellungnahmen zur Euthanasie, insbesondere die zustimmenden. Sie grenzt sich vor allem in zwei Richtungen ab, zum Einen gegen eine oft von kirchlicher, insbesondere römisch-katholischer Seite behauptete unbedingte Pflicht zum Weiterleben bis zu einem angeblich natürlichen Ende (Selbstmord als Sünde). Zum Anderen unterstellt sie vor allem dem Medizinbetrieb eine Tendenz der „künstlichen“, ja teilweise fast gewaltsamen Lebensverlängerung oder -erhaltung. Die Vorstellung unbegrenzter Machbarkeit (und damit unbegrenzter Macht) bringe den medizinischen Apparat und die darin tätigen Ärztinnen und Ärzte dazu, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse der Kranken zu missachten.

Zweitens geht es um Leiden und Tod, also Begrenzungen, denen niemand sich gerne ausgesetzt sieht. Wir Menschen haben diese Aspekte unseres Lebens nicht unter Kontrolle, sie passieren uns viel mehr, als dass wir sie gestalten können. Man mag das abstrakt als Teil der *conditio humana*, der Beschaffenheit des Menschseins, akzeptieren, konkret bringt es die Einzelnen regelmäßig in kaum oder gar nicht auszuhaltende Situationen.

Und schließlich handelt es bei diesen Vorgängen zwar um zutiefst private, die sich aber dennoch in einem rechtlichen, politischen und gesellschaftlichen Rahmen abspielen. Dieser ist seinerseits von höchst unterschiedlichen Elementen geprägt. Gesellschaftliche, kulturelle, religiöse Traditionen spielen ebenso eine Rolle wie ihre Veränderung oder Auflösung in der modernen Welt. Was darf Rechtsetzung angesichts des Selbstbestimmungsrechts der Einzelnen regeln, was muss sie angesichts der Vermarktlichung aller Lebensbereiche, auch und gerade der Gesundheitsversorgung, unbedingt regeln? Was bedeuten für diese Fragen die „rassenhygienischen“ Erwägungen nicht nur der Nazis oder aktuelle utilitaristische Tendenzen im Umgang mit sogenannten Behinderten? Was ist die spezielle Rolle von Ärztinnen und Ärzten in diesem Prozess?

Fast ein Jahrhundert lang hatte es im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Debatte gegeben, die viele Aspekte dieses komplexen Ganzen bearbeitete, um es am Ende zu einer eher technischen Frage zusammenzuzutzen. Am Anfang gab es die klare Forderung, „dass es primäre Aufgabe des Arztes sei, das Leben auch bei unheilbaren Krankheiten zu erhalten. Glaube sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, reichten unwesentliche Beeinflussungen aus, um den Unwert eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.“ (C. W. Hufeland 1836, laut Wikipedia). Am Ende stand 1920 die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (K. Binding, A. Hoche), deren Untertitel „Ihr Maß und ihre Form“ deutlich macht, dass es sich nicht mehr um ein Frage des Ob, sondern nur noch des Wie handelt.

Die Antwort, die in Deutschland bald danach darauf gegeben wurde, war sicher nicht die einzig mögliche und die Hintergründe, auf der die Diskussion seit einigen Jahrzehnten wieder neu aufgenommen wurde, sind offenkundig auch völlig andere. War es früher der Volkskörper oder doch

zumindest die Volksgesundheit, die geschützt, bewahrt, gehegt und gepflegt werden mussten, auch wenn das manchmal nur auf Kosten der Einzelnen ging, so richtet sich jetzt der Blick auf das Individuum und seinen Körper, der schmerzfrei und brauchbar gehalten werden soll. Das Kollektiv richtete einen Machtanspruch an die Personen. Heute im Zeitalter der Biomacht will niemand eine solche direkte Macht über Leben und Tod installieren. Vielmehr sollen die Einzelnen von sich aus entscheiden, ob sie noch zu etwas nütze sind und gegebenenfalls den Gnadentod einfordern.

Konkret hat das zu sehr unterschiedlichen politischen und rechtlichen Gestaltungen geführt. In einigen europäischen Ländern (in den Niederlanden seit 2001, Belgien 2002 und Luxemburg 2009) und auch im US-Bundesstaat Oregon (seit 1998) ist es ÄrztInnen erlaubt, Menschen auf deren Wunsch hin aktiv zu töten. In Belgien und den Niederlanden betrifft die Regelung auch Kinder. In der Schweiz betreiben vor allem ehrenamtliche und gewerbliche private Organisationen organisierte Euthanasie. In Deutschland ist zwar aktive Sterbehilfe verboten, nicht aber Beihilfe zum Selbstmord. Diese wiederum schließt zwar das Strafrecht, wie es die Bundesärztekammer definiert, aus, aber nicht alle Landesärztekammern haben diese Regelung übernommen.

Wenn nach den Gründen für solche Regelungen gefragt wird, dann heißt es in der Regel, dass die Mehrheit es so wolle. Tatsächlich existieren auch für Deutschland Umfragen, die eine solche Einschätzung zu bestätigen scheinen. Im Sommer 2008 befragt das Institut für Demoskopie Allensbach 1786 BundesbürgerInnen ab 16 Jahren über deren „Einstellungen zur aktiven und passiven Sterbehilfe“ mit folgender Frage: „Zurzeit wird ja viel über aktive Sterbehilfe diskutiert. Das bedeutet, dass man das Leben schwerkranker Menschen, die keine Chance mehr zum Überleben haben und große Schmerzen erdulden müssen, auf deren eigenen Wunsch hin beendet. Sind Sie für oder gegen die aktive Sterbehilfe?“ 58 Prozent der Befragten sagten, sie seien dafür, 19 Prozent äußerten sich dagegen.

BioSkop, das Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften¹, zitiert das Resümee von Allensbach: „Anders als die meisten Sprecher von Ärzteverbänden und Parteien“ stehe die Mehrheit der deutschen Bevölkerung der aktiven Sterbehilfe „positiv gegenüber“, wenn ein unheilbar Kranker dies wünsche. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes kritisierten übereinstimmend, die Umfrage zeichne ein „verzerrtes Bild der Realität“, die Fragen seien „suggestiv“. Die Formulierung, die ja eigens auf das Erdulden „großer Schmerzen“ verweist, blende die Existenz von Schmerztherapie und Palliativmedizin komplett aus. Sie „schürt damit ungerechtfertigte Ängste“, meinen die beiden Fachgesellschaften und erklären, dass es ÄrztInnen ihrer Disziplinen heutzutage „fast immer“ möglich sei, „die Schmerzen und Symptome sterbender Patienten zu lindern“. BioSkop bemängelt außerdem die vorgegebene Formulierung „keine Chance mehr zum Überleben haben“. Wer kann und wer soll das realistisch beurteilen?

Hier wird offensichtlich mit Ängsten vor Autonomieverlust gespielt, die sehr viele Suizidwillige umtreiben. Oliver Tolmein² verweist darauf, dass in Oregon 90,9 Prozent der Patienten, die sich getötet haben, vorher angaben, sie hätten Angst davor, ihre Autonomie zu verlieren. Und es kann tatsächlich bei der notwendigen kritischen Debatte in keiner Weise darum gehen, ob Einzelne für sich selbst entscheiden dürfen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Das dürfen sie. Und sie dürfen selbstverständlich auch Menschen ihres Vertrauens um Unterstützung dabei bitten. Da kann es durchaus sein, dass es Situationen gibt, in denen diese sich dazu entschließen, dieser Bitte nachzukommen. Solche individuellen Situationen sind tragisch, oft gibt es keinen Ausweg ohne psychische Verletzungen und Schuld. Und die kann so gut in der Hilfe zur Tötung bestehen wie in ihrer Verweigerung.

1 <http://www.bioskop-forum.de/bioskop-themen/leben-machen-und-sterben-lassen/euthanasie/verbotsplaene-beerdigt.html>

2 <http://www.tolmein.de/bioethik,euthanasie,238,Suizidbeihilfe.html>

Eine völlig andere Sache aber ist es, solche Situationen rechtlich zu regeln, sozusagen verbindlich und auf Dauer zu stellen. Die individuelle Bitte einer Kranken fordert eine genaue Prüfung, ein Nachdenken und Abwägen durch alle Beteiligten, von dem man sich nie ganz sicher sein kann, dass es ausreichend und umfassend genug ist. Dieses scheinbar Defizitäre der aktuellen Rechtslage in Deutschland stellt tatsächlich einen ganz starken Mechanismus dazu dar, so umfassend wie möglich alles zu bedenken. Dadurch steigt die Chance, eine Entscheidung zu treffen, die auch hinterher standhält, immens.

Umgekehrt ist es, wenn der Vorgang sozusagen zum Fall wird, bei dem nur noch zu prüfen ist, ob er den definierten Kriterien entspricht. Wir kennen diese Diskrepanz zwischen möglichst vollständiger Betrachtung und Beurteilung der persönlichen Situation und der Anwendung von wohldefinierten Regeln aus Gerichtsverfahren und erleben sie immer wieder als erschreckende Differenz zwischen Gerechtigkeit und Recht. Wie könnte man annehmen, dass dieser Widerspruch nicht auftreten wird, wenn nicht Gerichte mit vielen Beteiligten, mit Verteidigern und Anklägerinnen, mit Richtern und Zeuginnen einen Fall betrachten, sondern lediglich irgendeine ÄrztIn oder gar eine SterbehelferIn? Und wie könnte man annehmen, dass ein Irrtum hier nicht so gravierend sei wie bei Gericht, wo es doch anders als dort um Leben und Tod geht?

Darüber hinaus findet die Debatte und fände die Euthanasie in einem durch und durch ökonomisierten Umfeld statt. Es geht um das Gesundheitswesen, die Altenpflege, das System der Alters- und der Erwerbsunfähigkeitsrente, die Betreuung von Suchtkranken. All diese Bereiche wurden in den letzten Jahren gnadenlos nach dem Prinzip der Kosteneffizienz umgestaltet. Wie sollten in einem solchen Rahmen Tötungsentscheidungen frei von Kostenkalkülen bleiben? Wozu soll eine Gesellschaft noch Hilfe und Begleitung bei Schmerzzuständen kurz vor dem Tod organisieren, wenn es einen so viel einfacheren, schnelleren und kostengünstigeren Weg gibt? Sollte die schon vorhandene Zweiklassenmedizin angesichts des Todes nicht mehr praktiziert werden? Wer glaubt wirklich daran, dass kein Unterschied danach gemacht werden wird, ob die Betroffenen arm, ungebildet, unbequem, einsam sind oder ob es sich um sogenannte Leitungsträger handelt? Auch das ist eine Frage der Autonomie, aber andersherum, als sie die Todesapostel stellen.