

von ihnen (Encyclopedia of Religion and Ethics; V; 443). Dies ist ein bessere Vorbild für ärztliches Handeln und gesellschaftliche Solidarität als der Versuch, nur vernunftbegabtem und voll handlungsfähigem Leben einen „Lebenswert“ zuzusprechen.

Prof. Dr. G. Ruhrmann, Duvenstedter Damm 4, 2000 Hamburg 65

## Unterschied der Ziele

... Zur Frage der aktiven und passiven Sterbehilfe wird folgendermaßen argumentiert: Wenn es moralisch zulässig ist, einen Patienten auf dessen eigenen Wunsch durch Behandlungsverzicht sterben zu lassen, warum sollte es dann moralisch verboten sein, einem solchen Patienten auf dessen Wunsch aktive Sterbehilfe zu geben? Die gleiche Frage wird aber auch für urteilsunfähige Patienten gestellt: Wenn man einen solchen Patienten aus welchen Gründen auch immer sterben läßt, wie könne es dann moralisch falsch sein, ihm aktive Sterbehilfe zu geben (das heißt mit anderen Worten, ihn beubt zu töten)?

Zunächst ist die als ein Argument angeführte Alternative: leiden lassen, oder Leiden durch Töten abkürzen, keine echte Alternative. Es ist ja gerade die Pflicht des Arztes, Leiden zu verhindern, wozu er so gut wie immer in der Lage ist, ganz abgesehen davon, daß Bewußtlose nicht leiden.

Wichtiger ist aber eine andere Überlegung. In der bisher gelebten abendländischen Ethik wird der Hauptwert auf die Unterscheidung der Ziele gelegt, man geht nicht primär von den Ergebnissen aus. Und in den Zielen macht es einen großen Unterschied aus, ob ich, bei gleichzeitiger Linderung aller Leiden, der Natur ihren Lauf lasse, oder ob ich töte. Das Endergebnis mag in beiden Fällen das gleiche sein, aber eine Verwischung der Ziele bedeutet eine Kapitulation unserer herkömmlichen Ethik zugunsten eines sogenannten Präferenzutilitarismus. Wenn wir dies wollen, müssen wir klar aussprechen, daß wir in Zukunft auf ethische Unterscheidungen verzichten wollen.

Und noch ein Letztes. Wenn ich den urteilsunfähigen Patienten töten darf, um ihm ein „leiderfülltes Leben“ (das es dabei gar nicht zu geben braucht) zu ersparen, so wird damit nicht nur dem ärztlichen Ermessen ein Urteil über fremde Lebensqualität eingeräumt, ein Handlungsermessen, welches das Recht dem Arzte keinesfalls zubilligen kann und das sich natürlich nicht nur auf Neugeborene erstrecken würde; es müßte sich auch höchst ungünstig auf das Vertrauensverhältnis zum Patienten auswirken. Man würde sich damit aber auch, um es ganz klar auszudrücken, der Unterscheidung zwischen menschlichem und tierischem Leben begeben. Es geht also bei der vorgelegten Diskussion über Euthanasie letztlich nicht allein um diese, sondern um unser Menschenbild und unsere ethischen Grundüberzeugungen.

Prof. Dr. med. Markus von Lutertotti, Lugostraße 8, 7800 Freiburg i. Br.

## Führt zu Mißbrauch

Frau Kuhse beklagt in ihrem Artikel, daß die deutschen Ärzte nicht offen zugeben, bei der Behandlung schwerstkranker Patienten die Kriterien „lebenswert/lebensunwert“ anzuwenden.

Nach ihrer Ansicht ist bereits die Entscheidung für oder gegen eine lebensverlängernde Therapie, zum Beispiel bei schwerstgeschädigten Neugeborenen, der Beweis dafür, daß diese Kriterien – allerdings unausgesprochen – angewendet werden.

Sie übersieht dabei, daß eine solche Entscheidung nicht ein Werturteil über das betreffende Leben ist, sondern ein Urteil darüber, ob diese Therapie einen Wert für dieses Leben hat.

Weiterhin stellt Fr. K. die Frage, warum passive Euthanasie (als das Unterlassen oder Abbrechen einer lebensverlängernden Therapie auf Wunsch eines hoffnungslos Kranken) als ethisch akzeptabel gelte, nicht hingegen die aktive Euthanasie, die doch im Prinzip auf dasselbe hinauslaufe.

Es ist bedauerlich und beängstigend, daß Fr. K. hier keinen Unterschied sehen kann. Nach ärztlichem Selbstverständnis, wie es sich in unserer Berufsordnung niederschlägt, sollen wir Leben erhalten beziehungsweise erträglich machen, nicht aber Menschen ausschalten, die durch schwere Krankheit für sich und uns zum Problem geworden sind. Dieses Selbstverständnis kann man nicht als „richtig“ oder „falsch“ beweisen (letzteres möchte Fr. K.), sondern es ist eine getroffene Vereinbarung, die letztlich dem Schutz des Menschen vor dem Menschen dient.

Die Legalisierung der aktiven Euthanasie, die Fr. K. als wünschenswert ansieht, würde zu einem Mißbrauch großen Stils führen, dessen Opfer Behinderte, chronisch Kranke und vor allem die wachsende Zahl pflegebedürftiger Alten wären – denn sie alle entsprechen nicht dem in unserer Gesellschaft herrschenden Idealbild vom funktionstüchtigen, jungen und schönen Menschen.

Maren Ailinger, Kreiskrankenhaus Niebüll, Gather Landstraße 75, 2260 Niebüll

## Ethikkommissionen sind gefordert

... Es ist die Frage: Soll und darf man zulassen oder bewirken, daß ein Mensch, ein Embryo, ein schwer mißgebildeter Neugeborener oder ein unheilbar gewordener und schwer leidender Kranker, der durch einen künstlichen medizinischen Eingriff sein ganzes künstlich erhaltenes Leben lang dauernd gefoltert wird, indem man ihn den zu erwartenden Qualen aussetzt, die oft sogar von dem medizinischen Eingriff selbst noch verschlimmert werden? Soll und darf man aus ethischen oder anderen Gründen verbieten, daß ein zu erwartendes gefoltertes qualvolles Leben durch eine Abtreibung oder Sterilisation verhindert und nicht grausame Wirklichkeit für das Kind selbst und auch seine Eltern wird.

Foltern ist doch verboten oder sollte doch von jeder Ethik und auch von Gesetzen verboten werden. Diese Fragestellung betrifft besonders

auch das Problem der Betroffenen, die nicht selbst entscheiden können, ob sie ein gefoltertes, qualvolles Leben leben wollen oder nicht, die Embryos, die schwer mißgebildeten Neugeborenen und bereits bewußtlos gewordenen Kranken. Diese Frage sollten die Ethikkommissionen auch einmal erörtern. Die ethische Aufgabe des Arztes ist es doch, Leiden zu lindern und durch eine Prophylaxe zukünftiges Leiden zu verhindern. Da kann er ihnen doch nicht absichtlich Qualen verursachen. „Lebenswert“ und „lebensunwert“ sind durch die Nazi-Euthanasie zu sehr belastete, geradezu mit einem Tabu assoziierte Begriffe geworden, die zukünftige Erörterungen und Entscheidungen nur behindern.

Dr. med. Fritz Wiedemann, Am Starnberger See, 8193 Münsing-Am-bach

## Wertigkeit suggeriert

... Es ist recht befremdlich, daß sich das „Deutsche Ärzteblatt“ als weiteres Forum dafür hergibt, über den „Lebenswert“ oder „Lebensunwert“ menschlichen Lebens zu räsonnieren. Es soll nicht in Zweifel gezogen werden, daß es Patienten gibt, die aus ihrer „Binnenperspektive“ heraus ihren vorzeitigen Tod wünschen, weil sie mit ihrem Leben wirklich abgeschlossen haben oder weil sie von sich aus keinen Ausweg aus einer vielleicht langen Zeit des Leidens oder der Schmerzen mehr sehen. Nicht ein Urteil des Arztes über angeblichen „Lebenswert“ dieser sich selbst bewußten Menschen ist hier gefragt, sondern die einfühlsame Auseinandersetzung mit dem Patienten selbst, in zweiter Linie auch mit dessen nächsten Angehörigen. Wird der Versuch unternommen, dem Patienten Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Hilfe aufzuzeigen? Zu oft bleiben pharmakologische wie operative Möglichkeiten bei schweren Schmerzzuständen in Deutschland ungenutzt, aus Unkenntnis, Scheu vor der Verordnung von Btm-Rezepten oder vor persönlicher wie zeitlicher Belastung. Es stünde dem „Deutschen Ärzteblatt“ besser an, eine differenzierte Dis-

kussion über realisierbare Möglichkeiten ärztlicher Hilfe und Zuwendung zu führen, statt einseitig Lebenswert-Ideologen ein weiteres Forum zu eröffnen. Frau Kuhse hält es nicht einmal für notwendig, die Ernsthaftigkeit des Todeswunsches eines Patienten zu prüfen. Sogar die „Hemlock Society“, eine der „Deutschen Gesellschaft für Sterbehilfe“ vergleichbare Organisation in den USA, scheint bezüglich des „Selbstbestimmungsrechtes“ des Patienten wesentlich gewissenhaftere Maßstäbe anzulegen als die Autorin dieses unseligen Beitrages.

Tragen nicht auch Ärzte wie Angehörige dazu bei, daß ein Patient sein Leben als „unwert“ ansieht, da gesunde Menschen Leid und Schmerz zuweilen mehr fürchten als ein Patient? Leidet mancher Patient vielleicht nicht mehr unter der Ohnmacht der Gesunden, dem Mitleid oder Erschrecken, unter sozialer Isolierung durch gesunde Menschen, die Leiden wie Tod und Sterben lieber aus ihrem Leben verdrängen? Im Nationalsozialismus galt das Individuum gegenüber der Gemeinschaft nichts. Wir Deutschen haben heute hoffentlich genug Distanz zu derlei Denken. Deshalb müssen wir uns dagegen verwahren, daß eine scheinbar objektive „moderne ethische“ Position erneut ideologische Kategorien vom „Lebenswert“ bestimmter Patientengruppen schafft. In gleicher Weise wie die nationalsozialistische Propaganda gegen „lebensunwertes Leben“ versucht Kuhse durch Kasuistiken, eine Wertigkeit des Lebens zu suggerieren. Wo werden die Interessen des Individuums bleiben, wenn gesunde Menschen definieren, was „lebenswerte“ Menschen benötigen? Gesunde Arme und Beine, Sprechvermögen, Kontinenz, Fähigkeit zu (abstraktem) Denken usw.? Checklisten für diagnostische und therapeutische Entscheidungen sind angesichts immer diffizilerer Entscheidungskriterien moderner Medizin seit langem sehr beliebt. ...

Ich kann es nur als üble Demagogie ansehen, daß Kuhse die „Lebensschützer“ mit der verkürzten Formulierung zitiert „Alles menschliche Leben hat den gleichen Wert“. Diese Formulierung legt eine Quan-

tifizierbarkeit menschlichen Wertes nahe, gegen die sich „Lebensschützer“ gerade wehren. Kuhse benutzt dieses Zitat nur um aufzuzeigen, daß dieser „Wert“- gemessen an Vernunft und „gesundem“ Vorstellungsvermögen – auch gegen null streben kann. Fernab solch arroganter, lebensverachtender Theorie denken und handeln viele Ärzte und „Lebensschützer“ in dem Bewußtsein, daß rationales Denken und Handeln nicht die einzigen menschlichen Bewußtseinsformen sind, daß es nicht nur bei sogenannten Geisteskranken Bewußtseinszustände gibt, deren Verständnis sich dem „gesunden Menschenverstand“ und somit auch jeder quantifizierbaren Wertung entzieht. Sind Hölderlin, van Gogh oder weniger Prominente mit rationaler Elle zu messen? Sollten wir einmal dahin gelangen, den Wert einer Labor-Ratte – deren Schickal in der heutigen Öffentlichkeit eine stärkere Rolle spielt als das Wohl behinderter Kinder – gegen das eines Kindes mit Down-Syndrom aufzuwiegen? Zweifellos, ein solches Kind verursacht hohe Kosten, bei geringem „Nutzen“!

Abgesehen von dem „elaborated code“ und Zitaten aus Fachzeitschriften (für die nicht einmal ein Sonderdruck angefordert werden muß), ähnelt das Niveau des Aufsatzes im „Deutschen Ärzteblatt“ dem gleichartigen Artikel in der Boulevardpresse. Dem Leser, der an einer Auseinandersetzung mit Helga Kuhse und Peter Singers „utilitaristischer Ethik“ interessiert ist, sei wenigstens an dieser Stelle das in Kürze bei der Wissenschaftlichen Verlagsanstalt Stuttgart erscheinende Buch „Leben und Sterben lassen“ empfohlen.

Dr. med. Ludwig Rost, Knobelsdorffstraße 58, 1000 Berlin 19

Die Aussprache über den Aufsatz von Dr. phil. Helga Kuhse (Melbourne) wird in der nächsten Ausgabe mit weiteren der Redaktion vorliegenden Leserzuschriften fortgesetzt und mit einem Schlußwort der Autorin beendet. DÄ