

# Konsumgesellschaft und Tötungsdelikte an alten Menschen

## 1 Auf dem Weg in die Barbarei

Dem Autor ist es gelungen, ein brandaktuelles Thema, das tief in die Schichten unseres Menschseins und In-der-Welt-Seins reicht, aufzunehmen und die Antworten, die heute von einigen Seiten gegeben werden, hervorragend darzustellen. Hintergrund der Tötungsdelikte an alten Menschen ist die Mißachtung, Verachtung oder einfach fehlende Wertschätzung des alten Menschen. Indirekte Ursache mag auch die „Konsumgesellschaft“ sein, womit ja nur ein Werteverfall, eine rein nach Konsumgütern orientierte Gesellschaft gemeint ist.

Von Stanislaus Jerzy Lec stammt der Satz: „Die Technik ist auf dem Wege, eine solche Perfektion zu erreichen, daß der Mensch ohne sich selber auskommt.“ Dieser Satz beleuchtet sehr anschaulich die Einstellung des modernen Leistungsträgers, des Erfolgsmenschen von heute zur Technik, zum Machbaren.

Sicherlich hat es großartige Fortschritte gegeben, gerade in der medizinischen Technik. Gerade wegen der Faszination zum Beispiel der Möglichkeiten der DNA-Hybridisierung, der Kernspintomographie etc. ist die Wertschätzung anderer Dinge wie Natur, Kultur, auch kultureller Schöpfungen in den Hintergrund getreten. Ebenso wie in der Abtreibungsdebatte die Geringschätzung des werdenden Lebens sich offenbart, zeigt sich in der Einschätzung des alten Menschen als „Schrott“ jene menschenverachtende Hybris, jener Zynismus der Leistungsträger unserer Gesellschaft, unabhängig von Bildung und technokratischem Können. Offenbar hat die Wegwerfgesellschaft nicht nur zu viel Müll produziert und auch weggeworfen – das geringste, wenn auch am meisten hochgespielte Übel –, sondern die

Zu einem Beitrag von  
Prof. Dr. med.  
Hans-Joachim Wagner  
Heft 14/1992

Wertschätzung des Menschen, des Alten, des Häßlichen, des Faltenreichen, des Geistigbehinderten, des Krüppels usw. in die Abfalltonne geworfen! Damit ist der Weg zum „lebensunwerten“ Leben, zur Brutalität, zur Tötung alter Menschen nicht mehr weit. Bei den Nomaden in der Sahara konnte ich mich persönlich davon überzeugen, daß die Alten sich der höchsten Achtung erfreuen wegen ihrer Erfahrung, ihrer Reife und Weisheit. Hier zählen weder Leistung, noch Falten, noch Pflegebedürftigkeit.

In diesen Ländern, das gilt für Mohammedaner ebenso wie für Indianer oder Indios etc., leben alt und jung zusammen. Eine Abschiebung in eigene Reservate wie Altenheime, Hospizen, Waisenhäuser etc. ist nur in den Industriestaaten und den sogenannten „Kulturstaaten“ bekannt. Auffallend ist, daß in unseren Industriestaaten bei gleichzeitigem Fortschritt auf technischem Gebiet die Entwicklung in menschlicher und kultureller Hinsicht nicht nur nicht Schritt hält, sondern daß im Zeitalter der Computertomographie, der Spektroskopie – bei aller Achtung für diese technischen Neuerungen – die Wertschätzung des Menschen, des in seiner Leistungsfähigkeit Nachlassenden, des Alten proportio-

nal absinkt. Dies ist – um es deutlich zu sagen – ein Rückfall in die Barbarei. In den unseligen Zeiten, in denen man von „lebensunwertem“ Leben gesprochen hat, wurden auch der Bau von Autobahnen mit der Vernichtung von Millionen von Menschen aufgerechnet in der Einschätzung Hitlers – leider von nicht wenigen.

Ein Land, eine Gesellschaft, die die Atombombe abwirft, wird der Barbarei bezichtigt. Mit Recht. Eine Gesellschaft, die ihre Alten nicht mehr wertschätzt, nicht mehr erträgt, in der unter welchem Vorwand auch immer von „Sterbehilfe“ die Rede ist, sollte schleunigst vor dem Bau neuer Großflughäfen, Kernkraftwerke, Wiederaufbereitungsanlagen und Magnetresonanztomographen ihr Verhältnis zum Menschsein überdenken, den Stellenwert der Technik schleunigst zurechtrücken und den Alten ihre Würde endlich wieder zurückgeben.

Dr. med. Erich Hofmann  
Radiologe  
Regierungsstraße 6  
W-8450 Amberg

## 2 So weit ist es schon

Erst kürzlich habe ich es als Notärztin „gewagt“, eine ateminsuffiziente 94jährige Patientin, die an einer akuten Laryngitis erkrankt war, zu intubieren und in eine internistische Klinik einzuweisen. Der dort diensttuende Kollege war maximal erzürnt und drohte mit Beschwerde und Maßregelung auf Chefebene. Inzwischen erfreut sich die Patientin bester Gesundheit. So weit ist es also schon gekommen!

Dr. med. Katja Seiger  
Alte Vaalser Straße 115 a  
W-5100 Aachen

## 3 Fremdbestimmte Pflicht zum Sterben

Prof. Dr. Wagner ist zu danken für seine Worte zum „Nachdenken“ über die bedrohliche Entwicklung im Verhalten der Konsumgesellschaft zum alten Menschen. Seine Ausführungen sind nicht nur Kritik, sie

mahnen vielmehr in der Ärzteschaft Selbstkritik an. „Veränderte gesellschaftliche Denkweisen, soziale und kulturelle Umstrukturierung“ dürfen nicht dazu führen, daß die so viel beschworene ärztliche Ethik (beziehungsweise das ärztliche Gewissen) durch zeitgeistige Einflüsse dem ethischen Relativismus unserer Tage folgt. Die Besinnung auf allgemein gültige ethische Normen, in denen auch die ärztliche Ethik gegründet ist, muß in Gesellschaft und Arztberuf für den Umgang mit betagten Menschen, sterbenden Menschen und auch mit dem ungeborenen Menschen wirksam werden.

Ärzte für das Leben warnen eindringlich vor allen gedanklichen und praktischen Ansätzen, die nach allgemeiner Lenkung des Sterbens verlangen, gerade wenn sie mit Mitleid oder Nützlichkeitsabwägungen vermischt sind. Es bleibt zu befürchten, daß der Tod von morgen in einer immer mehr überalterten und von Egoismus durchsetzten Gesellschaft schließlich zum Teil eines „sozialen“ Programmes wird, welches das Recht auf Leben in eine fremdbestimmte Pflicht zum Sterben verkehrt. *Humanitas quo vadis?*

Dr. med. Claus v. Aderkas

1. Vorsitzender

Dr. med. Hans Joachim Schroll  
Geschäftsführer

Ärzte für das Leben e. V.

Bahnhofstraße 40

W-4703 Böhnen

#### 4 Aus „Liebe zu jenen“ kein Siechtum

Die vorgetragene ethischen und moralischen Beschwörungsformeln laufen leer angesichts der Realität: die Bereitschaft, in Altenheimen tätig zu werden, ist gering, selbst wenn man günstigere finanzielle Anreize schaffen würde. Unerschwellig ist die Kostenfrage immer gegenwärtig, auch wenn dies weiterhin geleugnet werden kann. Die Vision aus dem Jahr 2030 mit Fließband-Waschanlagen und Fütterungsautomaten für alte Menschen könnte eine Realität werden, wenn die durchschnittliche statistische Lebenserwartung weiter nach oben

steigt, beispielsweise bis zum 95. Lebensjahr. Niemand weiß, wann dies der Fall sein wird, aber es könnte bald so sein.

Man sollte bei der Diskussion um das Thema: „Alte Menschen, Gesundheit und Sterbehilfe“ nicht von einem absoluten, besserwisserischen, möglicherweise ideologisch begründeten Standpunkt ausgehen. Ein wichtiger Beitrag zu dieser Diskussion wäre es, wenn die Autoren darlegten, wie sie es denn selbst als potentielle Betroffene halten würden: ich selbst bin Mitglied der Gesellschaft für humanes Sterben, trotz der Problematik dieser Gesellschaft, die bereits erschöpfend kritisch diskutiert wurde. Jedoch erscheint es mir sinnvoll, in keine Operationen einzuwilligen, die ein hohes Risiko pro ad sanationem oder pro ad vitam haben. Was nützt mir eine geglückte Operation nach einem Hirntumor, wenn hinterher durch erhebliche Behinderungen meine Lebensqualität entscheidend eingeschränkt ist? Ich könnte für mich selbst auch ein Leben mit einem hohen Querschnitt nicht akzeptieren (ich betone: „für mich“, ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit).

In dem Artikel von Wagner kam der Begriff „Lebensqualität“ nicht vor. Der Standard in vielen Altenpflegeheimen bezüglich Lebensqualität, wie auch immer man diese definieren mag, ist diskussionsbedürftig und kann nicht immer eindeutig entschieden werden. Schließlich ist der (wenn auch nicht in diesem Artikel deutlich ausgesprochenen) These zu widersprechen, aktive oder passive Sterbehilfe dürfe niemandem nützen. Natürlich soll Sterbehilfe nicht einen frühzeitigen Erbfall begünstigen und auch nicht eine Waffe in persönlichen Auseinandersetzungen zwischen Verwandten darstellen. Wiederum für mich selbst lehne ich jedoch jegliche Verpflichtung meiner Verwandten für meine Pflege in materieller und immaterieller Hilfe ab. Ich könnte mir vorstellen, daß eine besonders enge Bindung an Bezugspersonen mich veranlassen könnte, aus „Liebe zu jenen“, mir und den Verwandten ein langes Siechtum zu ersparen. Die Beendigung eines langen Siechtums würde also legitimer-

weise nicht nur dem Patienten selbst, sondern auch dessen Angehörigen nützen, was ich in dem eben dargestellten hypothetischen Fall vorbehaltlos bejahen würde.

Ich meine, daß die vorbehaltlose Ablehnung einer jeglichen Diskussion über die Folgen der Zunahme älterer Menschen, über die Folgen gesteigerter Lebenserwartung mit der Möglichkeit vermehrter Pflegefälle und persönlichen Siechtums nur dann statthaft ist, wenn Diskutanten mit eben dieser Meinung selbst aus ihrer Familie jemanden berufstätig bei der Altenpflege vorweisen können. Auf die billige, sich anbietende Möglichkeit zu verfallen, etwa aus der dritten Welt Frauen zu importieren, die dann zwar bei uns nicht zur Prostitution, aber aus finanziellen Gründen zur Altenpflege gezwungen werden, während in deren Ländern wegen mangelnder medizinischer Fürsorge und Hunger die Eltern dieser Frauen in jungen Jahren sterben, ist ebenso ethisch wie auch moralisch als verwerflich abzulehnen.

Dr. med. Rüdiger Strauß

Arzt für Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie – Psychoanalyse

Am Wehrhahn 38

W-4000 Düsseldorf 1

#### 5 Resultat politischer Entscheidungen

Der Verfasser unterliegt einem Irrtum: Warum sollte irgendeine Lebensphase *nicht* der Kalkulation von „sozialen und wirtschaftlichen Lasten“ in einer „Industrialisation“ unterliegen? Daß es dabei auch die „älteren Menschen“ trifft, ist genauso bitter wie konsequent. Die Einsicht, daß die Bedingungen für das Leben im Alter Resultat politischer Entscheidungen sind, ist leider nicht sehr weit verbreitet. Statt dessen wird demnächst wieder einmal über Ausgewogenheit, Akzeptanz und Verhältnismäßigkeit in Talkshows, Expertenrunden, Symposien etc. verantwortungsbeugt diskutiert werden...

Dr. med. A. Mainz

Fr.-Eigenbrod-Straße 3

W-3540 Korbach

