

entweder ein Mißverständnis oder einen unverzeihlichen Versuch, die Debatte legitimer Fragen durch illegitime Assoziationen zu vergiften. Wenn diese verschiedenen Fragen nicht auseinandergehalten werden, kann Wagner nicht hoffen, daß sein Beitrag zu einer vernünftigen Debatte außerordentlich wichtiger Fragen beiträgt. Im Gegenteil: er stiftet nichts als gefährliche Verwirrung.

Kuhse, Helga: „Warum Fragen der aktiven und passiven Euthanasie auch in Deutschland unvermeidlich sind“, Dt. Ärztebl. 87 (1990) A-1243–1249 Heft 16.

Dr. phil. Helga Kuhse  
Director  
Centre for Human Bioethics  
Monash University  
Clayton, Melbourne  
Victoria 3168, Australia

## 8 Schluß mit dem Delegieren

Nach der Lektüre des Artikels blieb mir ein schales Gefühl. Wer verwirklicht eigentlich noch die Forderungen nach der Versorgung unserer „Alten“? Oft scheint es mir, daß mit dem Rückgang der Pflegenden und konkret Tätigen die Zahl derer zunimmt, die um die Pflege philosophieren. Ich kenne die Lebenssituation des Verfassers nicht, auf Grund seiner Branche scheint er mir mit dem Thema aber auch eher nur theoretisch befaßt.

Antoine de Saint-Exupéry beschreibt in seinem kleinen Prinzen auf dem sechsten Planeten einen Geographen, der das Leben verwaltet, statt es zu leben. Wir haben genügend solcher Geographen!

Wann schreiben endlich die ihre Traktate, die in der Altenpflege tätig sind? Ich kann es bald nicht mehr ertragen, wie alleine gelassen man oft ist in der Versorgung und Betreuung Alter und Hinfälliger und wie vollmundig verbale Solidaritätsbekundungen ausgerufen werden. Meine konkrete Teilhabe an dem Problem: Wer hilft mir, wenn ich zum zigten Mal meine Arbeit unterbrechen muß, weil ein „Hinfälliger“ hingefallen ist und akut versorgt werden soll? Oft bleibt dann auch mir nur die fik-

tive Delegation an den fiktiven Betreuer! Was nutzen hier Forderungen? Oder: Wieso geht bei der Abrechnung beim Heimb Besuch keine Ziffer 10, warum werden Heimb Besuche geringer honoriert? Anspruch und Wirklichkeit!!

Mein Vorschlag: Nur noch der soll reden und fordern, der handelt.

## Schlußwort

Die ungewöhnlich vielen Zuschriften, die mir auch teils direkt zuzugingen, dokumentieren das große Interesse an dieser brisanten Thematik. Die Leserbriefe reflektieren aber auch ein Spiegelbild der emotionalen Anteilnahme ihrer Autoren. Überwiegend wird signalisiert, daß es an der Zeit war, aus ärztlicher Sicht auf den mit der dramatischen Altersumschichtung verbundenen Pflegenotstand und auf die schon in naher Zukunft nur noch schwer kalkulierbaren sozialpolitischen Risiken im Zusammenhang mit dem „Generationenvertrag“ aufmerksam zu machen, ebenso auf die drohende Entwicklung der Zunahme unnatürlicher Todesfälle bei alten Menschen.

Offenbar haben aber einige Autoren übersehen, daß ich mit den Hinweisen auf den sich in unserer Konsumgesellschaft anbahnenden sozialpolitischen Generationskonflikt und das gefährliche Selektionsdenken gegenüber alten Patienten die Ärzteschaft warnen wollte, sich zum „Spielball der Gesetzgebung“ degradieren zu lassen, wie wir es 1975 auf einem anderen Sektor – § 218 StGB – bereits erlebt haben. Falls die bisherige Haltung der Ärzteschaft gegenüber der aktiven Sterbehilfe und der Tötung auf Verlangen durch gesetzgeberische Maßnahmen aufgeweicht wird, dann wird aus dieser Gefahr bittere Realität!

Wenn R. Strauß in seiner Zuschrift bemängelt, daß ich nicht zu Fragen der „Lebensqualität“, des „Patiententestamentes“ und damit auch nicht zur passiven Sterbehilfe durch Unterlassung Stellung genommen hätte, dann ist ihm entgangen, daß ich dies aus räumlichen Gründen ausgeklammert und mich fast ausschließlich mit der „aktiven Tö-

Oder anders 'rum: Jeder, der reden und fordern will, soll vorher an einer Dauerbetreuung mitmachen. „Es gibt nichts Gutes, es sei denn, man tut es.“

Dr. med. Alexander Ulbrich  
Arzt für Allgemeinmedizin  
W-7000 Stuttgart 70  
Birkheckenstraße 1

tung“ alter Menschen befaßt habe. A. Ulbrich irrt, wenn er meint, daß meine „Branche“ sich nur theoretisch mit dem Thema befaßt. Der Alltag eines Rechtsmediziners ist von harten Realitäten geprägt, und im Zusammenhang mit Tötungsdelikten erleben wir den Tatort (auch Altenheime) ebenso hautnah wie das menschliche Umfeld des Opfers. Wenn nur die ihre „Traktate“ schreiben dürften, die „in der Altenpflege tätig sind“, dann müßte A. Ulbrich konsequent dafür eintreten, daß beispielsweise in unseren Parlamenten auch nur noch diejenigen über ein bestimmtes Thema reden dürften, die es im Alltag praktizieren.

Die Erwiderung von H. Kuhse war zu erwarten und zeigt, daß sie trotz der ablehnenden Leserschriften gegenüber der von ihr vertretenen Auffassung einer ärztlichen Mitwirkung bei der „aktiven Euthanasie“ (Deutsches Ärzteblatt 87 [1990] Heft 16) nichts dazugelernt hat. Sie ist offenbar auch nicht bereit zu respektieren, daß sich der ganz überwiegende Teil der Deutschen Ärzteschaft zusammen mit allen Standesorganisationen und den wissenschaftlichen Gesellschaften ihren Vorstellungen zur gesetzlich verankerten Einführung der aktiven Sterbehilfe in Deutschland widersetzt.

Abschließend bleibt nach allen Zuschriften und Meinungsäußerungen festzustellen, daß mein Wunsch, der veröffentlichte Beitrag möge Anlaß zum weiteren Nachdenken über die entstandene sozialpolitische Lage geben, offenbar sehr rasch in Erfüllung geht.

Prof. Dr. med.  
Hans-Joachim Wagner  
Institut für Rechtsmedizin der  
Universität des Saarlandes  
W-6650 Homburg/Saar