

Das Euthanasie-Phänomen

Menschsein unter medizinisch-ökonomischer Qualitätskontrolle

von Heike Knops, 2003

Gegenwärtig ist Euthanasie wieder ein aktuelles Thema. Die Qualität von Leben, der Status von Mensch- bzw. Personsein und die Möglichkeiten legaler Einführung von Euthanasie werden international diskutiert. Einige Nationen haben Euthanasie bereits in der Medizin und der Justiz etabliert.

Diesen internationalen Regelungen folgend werden unter Euthanasie die Maßnahmen zur Sterbehilfe, Töten auf Verlangen und „Krankenmord“ in Form von Nichtbehandeln sowie aktives Töten gefasst. Hinzufügen möchte ich in Anlehnung an Gerhard Koch¹ die sonst der Präventivmedizin zugerechnete „präinatale Euthanasie“. Damit enthält die Euthanasie der Gegenwart folgende Implikationen:

1. Die präinatale Euthanasie zielt auf die Reduzierung der Geburt von Menschen mit Behinderung; ermöglicht durch die genetische Beratung, die pränatale Diagnostik und den aufgrund der Diagnose möglichen Schwangerschaftsabbruch. Alle drei Maßnahmen gehören zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Sozialhilfe.

2. Die Euthanasie ohne Lebensverkürzung hat ihren Ansatzpunkt beim sterbenden Menschen. Sie begleitet und erleichtert den Sterbeprozess durch das Verabreichen von schmerzstillenden oder betäubenden Medikamenten. Eine Verkürzung des Lebens ist nicht intendiert, jedoch kann der Einsatz etwa narkotischer Mittel unter Umständen dazu führen.

Diese Form der Euthanasie wird praktiziert und ist ethisch wie juristisch unumstritten.

3. Die Euthanasie mit Lebensverkürzung betrifft Menschen, die als unheilbar krank eingestuft werden. Sie beinhaltet einerseits den Verzicht auf mögliche lebensverlängernde Maßnahmen, und andererseits die bewusste Tötung eines (unheilbar) kranken Menschen mit oder ohne dessen Einwilligung.² Letzteres ist in der Bundesrepublik nicht erlaubt und steht als Mord unter Strafe.

4. Die Euthanasie in der Geriatrie ist substantiell eine Form der Euthanasie mit Lebensverkürzung. Sie findet hier eigene Erwähnung aufgrund der zukünftig immer brisanter werdenden sozialen Frage des steigenden Anteils der alten, nicht erwerbstätigen Menschen in unserer Gesellschaft. Sollte dieses eigentlich soziale Problem an die Medizin delegiert werden, ist eine eigenständige Form der Euthanasie zu erwarten.³

Die Euthanasie der Gegenwart hat aufgrund der neuen medizinischen Technologien und der fortgeschrittenen Intensivmedizin einen großen Aktionsradius. So können Maßnahmen der Euthanasie derzeit in jeder Lebensphase ansetzen.

In der Verquickung von Präventivmedizin mit pränataler Euthanasie wird deutlich, dass auch heute Eugenik und Euthanasie konvergieren.

¹ G.Koch, Euthanasie, Sterbehilfe, Eine dokumentierte Bibliographie, Erlangen 1990, S. IV

² Meyers Grosses Taschenlexikon, Bd.6, Mannheim 1990, S.283

³ vgl.: die Ausführungen in der Bibliographie von Gerhard Koch, ebd., S. VI

Die Brisanz des Themas gerade in der Bundesrepublik ist evident.

Mit der Euthanasie-Diskussion einher geht ein Paradigmenwechsel in der Medizin. Ihr Heilauftrag - allein auf helfende, lindernde oder heilende Intervention beim Menschen bezogen - wird erweitert um einen Tötungsauftrag.

Was in unseren Nachbarländern Belgien und den Niederlanden bereits straffreie Praxis ist, fasst bei uns nur langsam Fuß; nicht zuletzt wegen der Erfahrungen mit den Euthanasie-Aktionen im Nationalsozialismus.

Die neue Qualität des Leben

Die schleichende Etablierung von Euthanasie in europäischen Gesellschaften spiegelt ein verändertes Verständnis von menschlichem Dasein.

Menschsein unterliegt dezidierten gesellschaftlichen Anforderungen. Diese werden aus wirtschaftlichen Erwägungen entwickelt. Einerseits muss der Mensch im System funktionsfähig sein, das heißt, er muss dem Arbeitsmarkt entsprechend belastbar und flexibel sein. Andererseits muss er kostengünstig funktionieren, das heißt, er muss möglichst so produktiv und so lange arbeiten, dass er seinen eigenen Ruhestand vorfinanziert. Die für ein Leben anfallenden „Nebenkosten“, wie Arbeitsausfälle durch Krankheiten, Arbeitslosigkeit, Schwangerschaft müssen gering bleiben.

Aus der wirtschaftlichen Nützlichkeit eines Menschen werden Kriterien für Lebenswert abgeleitet, die im herrschenden Gesundheits- und Schönheitsideal sowie der Leistungsethik fassbar sind.

Das Gesundheitsideal hat einen unvermuteten Bündnispartner durch die Friedens- und Ökologiebewegung erhalten, wie es Franz Christoph, Mitbegründer der Krüppelbewegung in der BRD, in seinem Buch „Tödlicher Zeitgeist“ analysiert.⁴ „ Angesichts der ökologischen Probleme flüchtete man sich in perfektionistische Gesundheitssehnsüchte, die als Gegenbild zwangsläufig Behindertenverachtung produzierten“.⁵

In diesem Kontext erstarkt die „Sterbehilfebewegung“⁶ nicht zufällig. Der gesundheitlichen Bedrohung durch Atomenergie und Naturzerstörung korrespondiert das Nachdenken über einen vorzeitigen Tod geschädigten Lebens. Dabei wird jedoch ignoriert, dass Krankheit und Behinderung Bestandteil jeder menschlichen Gesellschaft und Kultur waren und sind. Die sogenannte Normalität menschlichen Lebens ist nie allgemeingültig definiert worden, sondern variiert in den verschiedenen Kulturen und Epochen. Sie bestimmt sich allein durch die Aussonderung bzw. Stigmatisierung.

Nachdem im Zuge der Industrialisierung der „menschliche Körper im wesentlichen zur Produktivkraft“ geworden ist, sind „sämtliche Formen der Verschwendung“ von Lebensenergie (M. Foucault meint hier Sexualität und Wahnsinn), sowie alle Lebensweisen, die nicht der Produktivität dienen, und „daher in ihrer Nutzlosigkeit in Erscheinung“ treten, „verbannt, ausgeschlossen und unterdrückt worden“.⁷

⁴ F. Christoph, Ein Behinderter: Ich werde nicht mehr Mit-Singern, S.25 in: D.Weber (Hg.), Wer nicht paßt, muß sterben. Euthanasie für das Jahr 2000. Oberursel 1990, S. 23-28
Ausführlich dazu: F. Christoph, Tödlicher Zeitgeist. Notwehr gegen Euthanasie, Köln 1990.

⁵ F. Christoph, Ein Behinderter: Ich werde nicht mehr Mit-Singern, a.a.O., S.24

⁶ Sterbehilfebewegung im Sinne der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“. Näheres dazu vgl.: Chr.Stadler, Sterbehilfe - gestern und heute, Bonn 1991,S.81-103.

⁷ M.Foucault, Dispositive der Macht, Berlin 1978, S. 84

In unserer Gesellschaft ist es darüber hinaus gelungen, für den einzelnen Menschen Konsum- und Leistungsfähigkeit in Verbindung mit dem Gesundheits- und Schönheitsideal zum Signum der Lebensqualität und damit der Normalität werden zu lassen. Ein Leben mit Beeinträchtigungen, die Konsum-, Leistungs- und Erlebnisfähigkeit reduzieren, erscheint als nicht lebenswert.

Michel Foucault beschreibt in seinem Buch, *Dispositive der Macht*, wie unsere Gesellschaft über die Dominanz der Wissenschaft, vor allem auch der Medizin, zu einer „Gesellschaft der Normalisierung“ geworden ist, das heißt, der Anpassung an vorgegebene Normen außerhalb von Recht und Gesetz. In ihrer Ausprägung erscheint unsere Gesellschaft als eine hedonistische, die potentiell „terroristisch“ ist, insofern ihr „eine Pflicht zum Glücklichsein“ inhärent ist.⁸

Die neue Qualität des Sterbens

Das Recht auf Selbstbestimmung über den Zeitpunkt des eigenen Todes ergibt sich als Konsequenz aus den modernen Lebensbedingungen. Wenn die Lebensqualität sinkt, beginnt das Nachdenken über sein Ende. Hier fällt der Autonomiegedanke der v.a. angelsächsisch geprägten Bioethik auf fruchtbaren Boden. Gleichzeitig suggeriert er dem einzelnen, er könne den Lebenswert seines Lebens selbst definieren und möglicherweise auch anders als seine Mitmenschen. Das System der Bioethik gibt jedoch, klare Einschränkungen der Autonomie vor und definiert Menschsein in festen Kategorien. Autonomie im Sinne verschiedener unabhängiger Lebensaufrisse ist ebenso wenig Zielpunkt der Bioethik wie ein Freiraum für die Vielfalt und unterschiedliche Ausprägung menschlichen Lebens.

Richtlinie zur ärztlichen Sterbebegleitung

Die im September 1998 verabschiedete Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung gelangt aus medizinischer Sicht zu einem Urteil über Lebenswert und -recht. Diese korrespondiert mit bioethischen Kategorien und dem Interesse der Bioethik an Euthanasie.

In der Richtlinie geht es, anders als ihr Titel vermuten lässt, nicht nur um Sterbebegleitung. Vielmehr geraten Menschen ins Visier der Ärzte, die von Geburt an eine Behinderung haben, im Koma liegen oder ein nicht näher definiertes Leiden mit infauster Prognose tragen.

Somit liegen der Richtlinie nicht ausdrücklich benannte Kriterien für Lebenswert und -recht zugrunde. Diese Kriterien entsprechen dem statisch funktionalen Blick der Bioethik auf menschliches Leben.

In den Absätzen II und III der Richtlinie wird bei Neugeborenen „mit schwersten Fehlbildungen“, „schwersten Zerstörungen des Gehirns“ oder „extremer Unreife“ sowie bei Leidenden mit infauster Prognose, „die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen im Vorfeld der Sterbephase“ erlaubt.⁹ Diese Möglichkeiten der Euthanasie legitimieren sich über den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen, bei Neugeborenen das Einvernehmen mit den Eltern, und bei Nichteinwilligungsfähigen die Zustimmung des Betreuers und einen Gerichtsbeschluss.¹⁰ Menschen mit schwerer Behinderung, „fortgeschrittener Krankheit“, im Koma oder einem Leiden mit infauster Prognose werden durch diese Richtlinie mit dem Gedanken konfrontiert, dass ihr Leben nicht lebenswert ist. Sie selbst bzw. ihre Angehörigen können nun vom behandelnden Arzt vor die Entscheidung gestellt werden, über die „Änderung des Therapieziels“ in Richtung

⁸ R.Spaemann, *Sind alle Menschen Personen?* S. 145, in: J.P.Stössel (Hg.), *Tüchtig oder tot*, a.a.O., S.133-147

⁹ Bundesärztekammer(Hg.), *Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11.9.98*, S.4 / II. Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose.

¹⁰ Bundesärztekammer (Hg.), *Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11.9.98 / S.4-5*. Vgl. dazu: IV. Ermittlung des Patientenwillens, S.5-6.

„Behandlungsabbruch“ nachzudenken. Damit gibt die sogenannte Richtlinie zur Sterbebegleitung menschliches Leben, das sich noch nicht im Sterben befindet, unter Beachtung gewisser juristischer Spielregeln zur Vernichtung frei.

Der in der Regel vom Arzt initiierte Umgang mit den nichteinwilligungsfähigen Patienten präjudiziert dabei die erwünschte Haltung der anderen, sofern sie nicht ohnehin schon durch den gesellschaftlichen Konsens über Lebensqualität entsprechend geprägt sind.

So verbirgt die Richtlinie hinter dem Terminus Behandlungsabbruch Maßnahmen der Euthanasie, wie sie der skizzierten internationalen Definition entsprechen.

Lebensqualität durch Qualitätskontrolle Die Fabrikation des gesellschaftlich nützlichen Lebens

Die Perspektiven dieser Richtlinie zum Behandlungsabbruch gepaart mit dem gesellschaftlichen Konsens über Lebensqualität vermögen die Menschen in einer Weise zu konditionieren, dass sie sich eine bestimmte gesundheitliche Konstitution für ihr Leben in dieser Gesellschaft wünschen. Der Gedanke, die erforderliche Konstitution nicht dem Zufall zu überlassen, sondern aktiv zu beeinflussen, liegt nahe.

In die gleiche Richtung gehen die Erkenntnisse des Molekularbiologen Ludger Weß, der an der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte arbeitet. Er legt dar, wie die Embryonenforschung, in deren Kontext die pränatale Diagnostik und Euthanasie gehören, als Vorbereitung zur Menschengüterzüchtung dient. Hier gehe es um „einen frühzeitigen Eingriff in den Gang der Entwicklung, um die Herausbildung einer bestimmten erwünschten Konstitution zu erreichen“.¹¹ Er hält diese Marschrichtung der Wissenschaft spätestens seit dem Humangenetikerkongreß 1986 in Berlin für nachweislich. Darüber hinaus bezieht sich L.Weß auf den französischen Pionier der Reproduktionstechnologie, Jacques Testard, welcher überzeugt ist, „dass in wenigen Generationen entsexualisierte Zeugung und Anzucht, verbunden mit einer Qualitätskontrolle, zumindestens in der westlichen Welt ebenso selbstverständlich von Medizinern in den Kliniken vorgenommen wird, wie heute die Geburt“.¹²

Aus dem Postulat der Lebensqualität droht die Qualitätskontrolle zu erwachsen.

Die Delegation sozialer Fragen an die Medizin, Bioethik angelsächsischer Prägung und Vorstöße wie die neue Richtlinie zur ärztlichen Sterbebegleitung weisen den Weg dorthin. Das Leben wird wirtschaftlichen und medizinischen Kriterien unterworfen. Es hat den gesellschaftlichen Bedingungen zu entsprechen. Die Entsolidarisierung schreitet fort.

In der gegenwärtigen Euthanasie-Diskussion zeigt sich deutlich das Gesicht einer Gesellschaft, deren Entwicklung nicht mehr den Menschen zum Mittelpunkt hat.

Letzte Bastion für die gesellschaftliche Orientierung am menschlichen Leben in all seiner Vielfalt und Prozesshaftigkeit könnte die christliche Kirche sein. Denn sie weiß sich dem menschlichen Leben als von Gott zu seinem Bilde geschaffen verpflichtet. Daher hat sie in Fragen über Leben, seine Qualität und Bedingungen besondere Verantwortung. Ihr obliegt es, das menschliche Leben zum Maßstab der Gesellschaft zu erheben.

Christliche Ethik als Korrektiv zu gesellschaftlichen normativen Vorgaben

Im Zentrum ethischer Reflexion stehen die Folgen menschlichen Handelns und seine inhaltlichen Werte. Sie hat „danach zu fragen, welche Interessen, Wertentscheidungen und Sinnentwürfe in die Fragestellungen und Ergebnisse der Sozial- und

¹¹ L.Weß, Über die Zusammenhänge von Menschengüterzüchtung und Bioethik. in: Doris Weber (Hg.), Wer nicht paßt, muß sterben. Euthanasie für das Jahr 2000. Oberursel 1990, S. 45

¹² L.Weß, ebd., S. 46

Naturwissenschaften mit eingehen".¹³ Von ihrem eigenen Ansatz aus obliegt ihr die Überprüfung der entsprechenden Aussageelemente. Gerade in kritischen Phasen der gesellschaftlichen Entwicklung, wie der Debatte um die Legalisierung von Euthanasie, ermöglicht die Ethik so Orientierung und Steuerung dieser Prozesse. Sie ist damit ein wichtiger Teil der Kontrolle gesellschaftlicher Bewegungen und wissenschaftlicher Forschung.¹⁴ Ethische Orientierung hält die gesellschaftlichen Machtverhältnisse in der Balance¹⁵ und sichert für den einzelnen angesichts der Machtstrukturen den nötigen Freiheitsspielraum.

Zu allen Zeiten haben ethische Kriterien die geistigen Rahmenbedingungen für die kulturelle Bewältigung von Macht gebildet.¹⁶ Damit dient die Ethik der Bewertung und Steuerung von gesellschaftlichen Formen der Macht; in unserem Fall die Macht von Medizin und Technik.

Medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten etablieren eine Eigengesetzlichkeit neben dem gültigen Rechtssystem.

Die negative Erfahrung mit staatlicher Macht vor allem im Nationalsozialismus und die verspätete ethische Reflexion derselben sensibilisiert für frühzeitiges Erkennen und Abwehren von Eigengesetzlichkeit und Eigendynamik neuer gesellschaftlicher Machtformen, wie wir ihnen in der Euthanasie-Diskussion begegnen. Der Kompetenzzuwachs der Medizin hat ihr normsetzende gesellschaftliche Macht verliehen. Dadurch werden Gewissens- und Handlungsfreiheit des einzelnen eingeschränkt und die Würde der Person in unzulässiger Weise begrenzt. Die grundlegenden Werte von Freiheit und Würde der Person werden tangiert und das gültige Rechtssystem durch eigene medizinische Normsetzung unterlaufen.

Der Ethik fällt dabei die Aufgabe zu, medizinische und technische Macht als solche zu benennen, ihre Struktur zu analysieren und gesellschaftliche Diskurse zu initiieren, um die Macht der Medizin zu begrenzen.

Medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten stabilisieren die Leistungsethik, die für ein kapitalistisches Gesellschaftssystem fundamental ist.

Die Leistungsethik entspricht den Gesetzmäßigkeiten des Marktes und der Ökonomie. Christliche Maxime stehen dem entgegen.

Durch die Gabe des Ruhetages als Endpunkt bzw. Ziel der Schöpfung erkennt die christliche Kirche die Bestimmung der Schöpfung zur Ruhe in Gott und Gemeinschaft mit Gott. Dies läuft der einseitigen Betriebsamkeit und Produktivität innerhalb der Gesellschaft zuwider. Die Feier des sonntäglichen Gottesdienstes kann als institutionalisierter Einbruch in die Leistungsgesellschaft gesehen und genutzt werden.¹⁷

Von hier aus ist ein anderes Verständnis des Menschen von sich selbst möglich, als es in der heutigen Gesellschaft üblich ist. In der Feier des Gottesdienstes am Sonntag wird die Bestimmung des Menschen zum Reiche Gottes erinnert und im Abendmahl aktualisiert.

So wertet der Theologe Kurt Koch „die Ruhe des christlichen Sonntags als ein gesellschaftskritisches Fanal und demonstratives Zeichen für Gott und seine Urabsichten für ein Leben der Menschen“.¹⁸

¹³ Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (Hg.), Lebensqualität - Zur inhaltlichen Bestimmung einer aktuellen politischen Forderung, Wuppertal 1973, S.32

¹⁴ Sozialwissenschaftliches Institut der EKD (Hg.), ebd., S.35

¹⁵ vgl.: Moses Mendelssohns Idee der Machtbalance gesellschaftlicher Institutionen; in: Gesammelte Schriften, Jubiläumsausgabe, Stuttgart 1971 VIII, S.103.

¹⁶ vgl.: H.Kreß, W.E.Müller (Hg.), Verantwortungsethik heute, Stuttgart 1997, S.150 ff

¹⁷ vgl.: K.Koch, Kurskorrektur, Freiburg i.Br. 1989, S. 144 f

¹⁸ K.Koch, ebd., S.145

Medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten kreieren den Menschen für die Anforderungen der Ökonomie.

Das medizinisch-technische Menschenbild, wie es sich in der Bioethik manifestiert, resultiert aus einer statisch-funktionalen Wahrnehmung des Menschen. Diese Sichtweise steht im Widerspruch zur Natur des Menschen und zum biblischen Menschenbild. Der Eingriff in die menschliche Reproduktion wirft biologische wie theologische Probleme auf. „Darum sind alle eugenisch orientierten Bevölkerungsprogramme abzulehnen“¹⁹, votiert die EKD.

Hans Grewel betont darüber hinaus den Machtmissbrauch bei solchen Eingriffen: „Selektion selbst hat sich in allen geschichtlichen Erfahrungen als ein Instrument des Terrors in der Hand der Mächtigen erwiesen“.²⁰

Die theologische Abwehr von Menschenzüchtung liegt über ethische Einwände hinaus in der schöpfungsmithologischen Qualifikation des Menschen durch Gott: „und siehe, es war sehr gut“ (Gen 1, 31).

Geschöpflichkeit und Ebenbildlichkeit begründen Wert, Würde und Qualität des Menschen. Nichts davon bedarf nachträglicher Realisation oder Korrektur durch (bestimmte) Menschen. Daher „ist kein Subjekt denkbar, das zur Entscheidung über Anwendung und Grenzen solcher Auslese bevollmächtigt sein könnte“.²¹

Medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten instrumentalisieren Menschsein und Leben.

Insofern diese Eugenik, Selektion und Euthanasie intendieren, haben sie bevölkerungspolitische und sozialetische Relevanz und dürfen daher nicht dem Verantwortungsbereich der Medizin allein überlassen werden.

Selbstverständnis und Öffentlichkeitsauftrag der Kirche prädestinieren sie, das genannte öffentliche Interesse hervorzuheben und die öffentliche Diskussion anzuregen. Dabei muss die Fremdbestimmung des Menschen durch die Logik des medizinisch technischen Machtblocks aufgedeckt werden:

- Unterwerfung der Menschen wie zuvor der Tiere unter die Ökonomie
- Entsolidarisierung der Gesellschaft
- Züchtung des adäquaten Menschen für eine Gesellschaft unter dem Diktat der Ökonomie

Diese Auswirkungen der medizinischen Dominanz auf die Gesellschaft müssen reflektiert werden. Aufgabe christlicher Ethik ist es darüber hinaus, ihre eigenen Werte und Normen, wie sie sich im Menschenbild manifestieren, dem entgegen zu setzen, sowie auf der Wahrung gültigen Rechts (Menschenrechte u. -würde) zu bestehen.

Die Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD hat in diesem Jahr mit dem Text „Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen“²² zu den aktuellen medizin- und bioethischen Fragen Stellung genommen.

Sehr klar votieren die Verfasser gegen den Automatismus von Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer Behinderung des erwarteten Kindes. Ebenso deutlich positionieren sie sich gegen die Legalisierung der sogenannten aktiven Sterbehilfe (Euthanasie).

¹⁹ EKD u. Dt. Bischofskonferenz, Gott ist ein Freund des Lebens, a.a.O., S. 102. vgl. auch: G.Altner u.a., Menschenzüchtung, Stuttgart 1985

²⁰ H.Grewel, Recht auf Leben, Göttingen 1990, S.222

²¹ H.Grewel, ebd., S. 217

²² EKD Texte 71, Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen. Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen. Hannover 2002

In anderen Bereichen biomedizinischer Intervention jedoch bleiben wesentliche Divergenzen als gleichwertige protestantische Positionen nebeneinander stehen. Wie hilfreich dies im Blick auf Steuerung und Begrenzung medizinischer Macht und Eigengesetzlichkeit sein wird, muss sich noch erweisen. In jedem Fall regt der Text an, die dargestellten unterschiedlichen Positionen selbst theologisch zu gewichten und deren jeweilige gesellschaftliche Auswirkungen zu bedenken.

