

© **Piotr Morciniec**

Theologische Fakultät

Oppeln (Polen)

## **EUTHANASIE STATT STERBEBEGLEITUNG? Das Thema Euthanasie bei Peter Singer**

Das Umfeld des Sterbens hat sich verändert: heute ereignet sich der Tod weit aus weniger in der Familie, er geschieht oftmals in der sterilen Atmosphäre der Krankenhäuser und Kliniken unter Ausschluss der Öffentlichkeit. In dieser existentiell neuen Situation verstärken sich Rufe, die nach Sterbehilfe verlangen, als ob eine „Einrichtung des Sterbens“ möglich wäre, in der der Heimgang zelebriert wird und der Mensch - getötet aus Mitleid<sup>1</sup> - in Würde stirbt. Unter den vielen Stimmen durfte auch die Stimme des Utilitarismus nicht fehlen, der eine Maximalisierung des Glücks für möglichst viele Menschen verlangt, auch im Fall unheilbar kranker, alter Menschen, die sich dem Ende nahen.

Thomas More hat in seiner „*Utopia*“ behauptet, die Euthanasie unheilbar Kranker sei ein wichtiges Element im Leben einer idealen Gesellschaft. Hume, Bentham, und Mill<sup>2</sup> haben in ihren Bewertungen die Euthanasie nicht als absolutes Übel qualifiziert. Die genannten Namen enthalten schon eine Entscheidung über das Verhältnis des Utilitarismus zur Euthanasie; namhafte Vertreter des Utilitarismus bewerten sie nicht negativ. Es ist zu bemerken, dass das Thema meines Vortrags als Frage formuliert wurde, in der dem Wort „*statt*“ eine besondere Bedeutung zukommt.

Meine Aufgabe präziser formulierend, möchte ich betonen, dass es nicht so sehr – oder wenigstens nicht nur - um die Charakteristik des Verhältnisses der Utilitaristen (*Singer*) zur Euthanasie und Sterbebegleitung geht, sondern um den Versuch, eine allgemein verstandene Palliativmedizin durch die Euthanasie zu ersetzen.

Da zum Thema Utilitarismus schon genügend gesagt wurde, werde ich mich auf die Thesen Peter Singers bezüglich der vorgegebenen Problematik konzentrieren, sie kritisch bewerten und zur Frage des Referats direkt Stellung nehmen.

Zweifelsohne befindet sich das Problem der Euthanasie in den letzten Jahren im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit, u.a. auf Grund der veränderten Rechtslage in den Niederlanden. In seinem Buch „*Über Leben und Tod*“ behauptet Singer sogar, dass in diesem Problembereich „zur Zeit ein hartnäckiger und politisch bedeutsamer Kampf gegen die Ethik der Heiligkeit des Lebens“<sup>3</sup> seitens der Ethik der Qualität des Lebens ausgetragen wird.

---

<sup>1</sup> Vgl. H. Piechowiak, *Eingriffe in menschliches Leben*, Frankfurt aM. 1987, S. 284-286.

<sup>2</sup> Vgl. P. Vardy, P. Grosch, Etyka. Poglądy i problemy, Poznań 1995, S. 157.

<sup>3</sup> Vgl. P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, S. 149 (Original:

## 1. P. Singer zur Euthanasie

In der zeitgenössischen öffentlichen Debatte zum Thema Euthanasie kann man viele Standpunkte aufzeigen, wobei der von Peter Singer vertretene Standpunkt in gewissem Sinne ein extremer oder zumindest sehr kontroverser ist. In Anlehnung an seine „*Praktische Ethik*“<sup>4</sup> versuchen wir die Thesen Singers, die in der Euthanasiedebatte entscheidend sind, zusammenzufassen.

Singer lehnt nicht nur die religiöse Tradition ab, sondern auch den Begriff der Natur, die ein Maßstab des ethischen Handelns ist. Sobald wir den Glauben an Gott<sup>5</sup> ablehnen, müssen wir auch die Überzeugung aufgeben, dass das Leben auf Erden irgendeinen Sinn hat. Das Leben als Ganzes hat kein Sinn. Daher lehnt Singer die Idee „der Heiligkeit des Lebens“ zugunsten „der Qualität des Lebens“ ab. Aus biologischen Daten kann man keine Schlüsse für das moralische Handeln ziehen, auch nicht solche, die auf eine besondere Würde des Menschen im Vergleich mit den Tieren hinweisen (Ablehnung des Speziesismus<sup>6</sup>). Das einzige über Leben und Tod entscheidende Kriterium ist die Feststellung, ob ein bestimmtes Wesen Träger von Präferenzen ist. Man muss betonen, dass die Zugehörigkeit zur konkreten Klasse der Wesen bei Singer aktualistisch behandelt wird, d. h. in Anlehnung an die Feststellung, ob das Wesen jetzt, faktisch und aktuell die erwarteten Kriterien realisiert<sup>7</sup>. Ein solches Kriterium bildet – nach Singer – die rationale Fähigkeit, die eigene Zukunft zu planen, mit anderen Worten – das Selbstbewusstsein. Diese Fähigkeit ist eine bedingungslose Voraussetzung des Rechts auf Leben, insofern dieses Recht konstituiert wird durch ein aktuelles Bedürfnis der Verlängerung seiner eigenen Existenz und nicht nur durch potentielle Befähigung zu solchen Wünschen<sup>8</sup>. Die Entscheidung, ob Menschen, die diese Befähigung nicht besitzen oder sie verloren haben (z. B. Säuglinge, Patienten im Koma), getötet werden dürfen, geschieht in Anlehnung an eine Berechnung – aufgrund statistischer und empirischer Daten – des Quantums des zukünftigen Glücks und des zukünftigen Leidens<sup>9</sup>. Man muss jedoch betonen, dass es Singer nicht um eine einfache Maximalisierung des Glücks und Einschränkung des Schmerzes geht, sondern um die maximale und unabhängige Befriedigung der Präferenz der Person. Daher spricht Sin-

---

Rethinking life and death. The collapse of our traditional ethics, 1994).

<sup>4</sup> Siehe: P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1994.

<sup>5</sup> In die Geschichte der Euthanasiehandlungen hat sich deutlich Dr. Jack Kevorkian, Pathologe aus Michigan, mit seiner todbringende Maschine Namens Mercitron eingetragen, der Beihilfe zum schmerzfreiem Tod geleistet hat. Der juristische Urteil im Fall Kevorkian hat den traditionellen Standpunkt gegen Euthanasie bestätigt, das Problem ist aber geblieben. Kevorkian hat behauptet, das die Medizin *von der Religion vollkommen getrennt werden soll*, aber im Grunde genommen geht es hier um ein Konflikt zwischen zwei philosophisch-anthropologischen Positionen, um zwei verschiedene Weltanschauungen. Singer beruft sich auf die Praktiken von Kevorkian, die jahrelang nicht verurteilt wurden, und zeigt sie als Vorbild für Sterbehilfe. Vgl. P. Singer, s. Anm. 4, S. 227; s. Anm. 3, S. 149-152.

<sup>6</sup> Vgl. z.B. P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000, S. 258-261.

<sup>7</sup> Vgl. A. Arnzenbacher, *Sterbehilfe für unverfügbares Leben? Eine Auseinandersetzung mit Peter Singer*, w: *Hilfe zum Sterben? Hilfe beim Sterben!*, Hrsg. H. Hepp, Düsseldorf 1992, S. 75-82.

<sup>8</sup> Siehe: P. Singer, s. Anm. 4, S. 248. Mehr dazu: J.-P. Wils, *Sterben. Zur Ethik der Euthanasie*, Paderborn 1999, S. 227-228.

<sup>9</sup> Vgl. R. Dölle-Oelmüller, *Euthanasie – philosophisch betrachtet. Ein Diskussionsbeitrag zu Argumenten von Spaemann und Singer*, „*Zeitschrift für medizinische Ethik*“ 39 (1993) H. 1, S. 46.

ger von seiner utilitaristischen Konzeption als von einer „andereren Version des Utilitarismus“. Nicht die Befriedigung von Wünschen bildet den Wert, sondern die Rolle, welche die Wünsche im Leben des jeweiligen Menschen spielen<sup>10</sup>. In diesem Zusammenhang geht Singer zur Behauptung über, dass die Präferenz der Vermeidung des Leidens eine fundamentale Bedeutung hat, die in unserem Handeln berücksichtigt werden muss. Auf dieser Grundlage entwickelt Singer seine Lehre über die Euthanasie.

Seinen Standpunkt in der Euthanasiefrage illustriert der australische Ethiker mit vielen Beispielen (*cases*)<sup>11</sup>, wobei er auf der Linie der gegenwärtigen amerikanischen Bioethik bleibt, in der die Beispiele zum Standard gehören. Im Gegensatz zum klassischen Verständnis des „guten Todes“ definiert Singer die Euthanasie als „das Töten jener, die unheilbar krank sind und große Schmerzen oder Leiden erdulden, um ihretwillen und um ihnen weiteres Leiden oder Elend zu ersparen“<sup>12</sup>.

Singer unterscheidet drei Arten der Euthanasie: freiwillige (*voluntary*), unfreiwillige<sup>13</sup> (*involuntary*) und nichtfreiwillige<sup>14</sup> (*non-voluntary*). Er rechtfertigt die Euthanasie im Falle einer autonomen Entscheidung eines Interessenten und in der Situation der Personen, die die Fähigkeit verloren haben, selbst über ihren Tod zu entscheiden (hinzugefügt wurden dieser Gruppe missbildete Säuglinge)<sup>15</sup>; als nicht zulässig betrachtet Singer die unfreiwillige Euthanasie im Falle der Personen, die fähig sind sich zum Wunsch des eigenen Todes zu äußern, dies aber nicht tun (z. B. Euthanasie des Nationalsozialismus)<sup>16</sup>. Singer, deren Verwandte in Auschwitz umgekommen sind, betont, dass die gegenwärtige Euthanasie mit den Vorgängen im Dritten Reich nichts zu tun hat: betroffen waren behinderte und unheilbar Kranke, dazu noch gegen ihren Willen. Für ihn dagegen ist das Mitleid entscheidend, welches die moralische Qualität der Sterbehilfe bestimmt<sup>17</sup>. Darüber hinaus betont er, dass die Abtreibungspraxis den Weg zur aktiven Euthanasie geöffnet hat und in der Gegenwart – nach der Unterwanderung der Lehre über „die Heiligkeit des Lebens“ durch legale Abtreibungen – kann die Ablehnung der Euthanasie in einigen Fällen schreckliche Folgen haben<sup>18</sup>.

Im Rahmen der ethischen Zulässigkeit der einzelnen Euthanasiearten beruft sich Singer auf Prinzipien, die das Töten betreffen. Sie sind für uns insofern interessant, soweit sie eine Brücke zwischen seiner Lehre und allgemeinen Thesen des Utilitarismus bilden. Im Falle freiwilliger Euthanasie geht der Autor von dem Standpunkt aus, dass die Tötung eines selbstbewussten Wesens schwerwiegender ist, als die Tötung eines nur bewussten Wesens; danach zählt er die dafür sprechenden Prämissen auf.

<sup>10</sup> Vgl. P. Singer, s. Anm. 4, S. 128.

<sup>11</sup> Sehe bes.: P. Singer, s. Anm. 3, S. 149-161, was fast die Hälfte des Kapitels zum Thema Euthanasie bildet.

<sup>12</sup> P. Singer, s. Anm. 4, S. 225-226.

<sup>13</sup> In den polnischen Übersetzungen findet man auch Begriffe: „niedobrowolna“ i „nie-dobrowolna“. S. z.B.: P. Singer, s. Anm. 3, S. 168.

<sup>14</sup> Vgl. P. Singer, s. Anm. 4, S. 226-232.

<sup>15</sup> Ebd. entsprechend: S. 246-256, 232-246.

<sup>16</sup> Ebd. S. 256-257.

<sup>17</sup> Vgl. J. Gründel, Euthanasie aus Mitleid? Ethisch-theologische Anfragen, in: Aktive Sterbehilfe? Zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten, W. Gose, H. Hoffmann, H.-G. Wirtz (Hrsg.), Trier 1997, S. 105-106.

<sup>18</sup> Vgl. P. Singer, s. Anm. 4, S. 225.

Er unterscheidet die These des klassischen Utilitarismus, dass selbstbewusste Wesen fähig sind, ihren eigenen Tod zu fürchten; daher hat ihre Tötung schlimmere Folgen für andere (Angst, Unsicherheit), und die präferenz-utilitaristische Erwägung, angesichts derer die Tötung einer selbstbewussten Person ihren Wunsch zunichte macht, weiter zu leben<sup>19</sup>. Abgesehen von weiteren Thesen, die nicht direkt auf den Utilitarismus bezogen sind, konstatieren wir, dass im Fall einer bewussten Willensäußerung, getötet zu werden, gerade diese Gründe – nach Singers Ansicht – eher *für* als *gegen* die Euthanasie sprechen. Im Falle des klassischen Utilitarismus scheint die Garantie, dass der Wille des Kranken auch mit Hilfe der Euthanasie erfüllt wird, den Patienten zu trösten, gewährleistet die Beachtung seiner Wünsche und schützt ihn vor Qualen, die mit einer überflüssigen Weiterführung eines qualitativ unwerten Lebens verbunden sein könnte; aus der Sicht der präferenz-utilitaristischen These muß die Sicherung des Wunsches weiterzuleben, der durch die freiwillige Euthanasie nicht verletzt wird, konsequent dazu führen, dass auch der Wunsch, zu sterben Beachtung findet..

Die konsequente Denkweise zwingt Singer dazu, sich auch mit den Fällen auseinanderzusetzen, in denen die Patienten sich den Tod wünschen, weil eine ärztliche Fehldiagnose gestellt wurde (die Krankheit ist unheilbar). Auch hier folgt Singer den Grundregeln des Utilitarismus, die aber im Fall dieser konkreten Personen im Konflikt stehen mit den oben genannten utilitaristischen Prinzipien bezüglich der Euthanasie. Singer behauptet nämlich: „Diese sehr kleine Zahl von unnötigen Todesfällen, die eintreten könnten, wenn die Sterbehilfe legalisiert ist, müssen wir die sehr große Summe von Leiden und Schmerz gegenüberstellen, die von wirklich unheilbaren Patienten erlitten wird, wenn die Sterbehilfe nicht legalisiert wird. Längeres Leben ist kein so hohes Gut, dass es alle anderen Überlegungen aufwäge“<sup>20</sup>.

Es zeigt sich, dass Singer beliebig bestimmt, was augenblicklich für seine Thesen förderlich scheint: wenn es möglich ist, setzt er Akzente auf den Schutz der Präferenzen des Patienten, wird eine konkrete Person zum Opfer, kehrt er zu dem Grundsatz des klassischen Utilitarismus von der Maximalisierung des Glücks und der Minimalisierung des Leidens zurück.

## 2. Einige kritische Bemerkungen

Nach der von Singer vorgeschlagenen Gliederung der Euthanasie, wollen wir versuchen, ihre Arten im Hinblick auf ihre ethische Akzeptanz zu analysieren.

1. Beginnen wir mit der *freiwilligen* Euthanasie, d.h. mit der Euthanasie auf Verlangen einer konkreten Person. Die moralische Bewertung der Selbsttötung beruft sich in diesem Fall auf die Frage der Präferenzen, welche die Person in hedonistischer Weise beliebig setzen kann. Ist aber die Selbsttötung in diesem Sinne moralisch unproblematisch, so gibt es auch keine *direkten* Argumente gegen die Beihilfe zur Selbsttötung, da die Handlung mit den Präferenzen der Person, die sie primär betrifft, übereinstimmt. Singer sieht die Missbrauchsfahr im Falle einer allgemeinen Zustimmung zur Beihilfe zum Selbstmord, meint jedoch, dass diese Gefahr relativ einfach mit technisch-rechtlichen Mitteln abzuwenden ist.

---

<sup>19</sup> Vgl. ebd. S. 248-250.

<sup>20</sup> Ebd. S. 252.

Man muss zugeben, dass es auf rein philosophischer Basis, ohne sich auf den religiösen Befund zu berufen, schwierig sein dürfte, direkte und überzeugende Argumente zu finden, aufgrund deren die Selbsttötung als moralisch unerlaubt erwiesen werden könnte. Die Annahme nämlich, dass eine autonome Person auch im Verhältnis zu sich selbst unverfügbar ist, führt zu erheblichen Schwierigkeiten. Für die Befürworter eines solchen Standpunktes gibt es kein unmittelbares Argument gegen die Beihilfe zur freiwilligen Euthanasie. Allem Anschein nach, weiß Singer nicht die Bedeutung der indirekten Argumente gebührend zu beachten<sup>21</sup>. Wäre die Selbsttötung im Rahmen eines gesellschaftlichen Ethos völlig enttabuisiert, so ist in einer zur Überalterung tendierenden Population der westlichen Länder damit zu rechnen, dass früher oder später, in offener oder verdeckter Weise auf alte, kranke und hilfsbedürftige Menschen Druck ausgeübt wird, den Weg einer „freiwilligen“, selbstmörderischen Euthanasie zu wählen. In der Konsequenz würde die „Freiwilligkeit“ „immer weniger Freiwilligkeit“ bedeuten. Dabei ist hinzuzufügen, dass das Vertrauen Singers in die ausreichenden Maßnahmen rechtlichen Schutzes keine überzeugende Bestätigung in wirksamen Richtlinien und deren Durchführung findet.

2. Die *nichtfreiwillige* Euthanasie betrifft Menschen, die niemals fähig waren, eine Wahl zwischen Leben und Tod zu treffen oder die Fähigkeit auf Grund des Krankheitsprozesses oder durch Altersschwäche verloren haben. In beiden Fällen fehlen – nach Erachten Singers – direkte Argumente gegen die Euthanasie. In beiden Fällen geht es nämlich um Menschen, die im Lichte seines aktualistischen Personenbegriffs keine Personen mehr sind. Außerdem trifft im Falle der Betroffenen meistens eine negative hedonistische Bilanz zu. Nach Singers Ansicht, gibt es jedoch indirekte Argumente, die man berücksichtigen sollte, z.B. Präferenzen der Eltern eines äußerst missbildeten Säuglings. Man sollte nicht vergessen, dass Singer die Tötung eines Säuglings, wie auch eines Fötus grundsätzlich als ethisch vertretbar betrachtet und dies unabhängig von seinem Gesundheitszustand. Im Falle einer Missbildung neigt Singer zur Annahme, dass man nicht nur töten darf, sondern es auch tun sollte. Somit hat der Standpunkt der Eltern für das Erhalten des Lebens ihres Kindes einen schwachen Status<sup>22</sup>.

In Anlehnung an utilitaristische Prinzipien geht Singer noch einen Schritt weiter und radikalisiert seinen Standpunkt so sehr, dass sich sogar Befürworter der Euthanasie, wie z.B. Hoerster<sup>23</sup>, von ihm distanzieren. Singer behauptet, dass die Tötung missbildeter Kinder (z.B. mit *spina bifida*) rechtens ist, konsequent vom Grundsatz ausgehend, dass die Geburt im Personenstatus des menschlichen Wesens nichts ändert, insofern auch ein Säugling kein selbstbewusstes Wesen ist. Die Totalansicht (*Totalansicht*<sup>24</sup>) läßt fragen, ob die Tötung des „defekten“ Kindes zur Entstehung eines neuen

<sup>21</sup> Vgl. A. Arnzenbacher, s. Anm. 6, S. 89-90.

<sup>22</sup> Vgl. ebd. S. 91.

<sup>23</sup> Vgl. dazu . N. Hoerster, Neugeborene und das Recht auf Leben, Frankfurt 1995, S. 29n.

<sup>24</sup> Im Falle eines Konflikts zwischen lebenden Wesen weist Singer auf zwei Typen äußerlicher Betrachtung hin, die der Rationalisierung der Konflikte dienen sollen und durch eine spezifische Graduierung des Lebens der Wesen eine Hilfe bei der Formulierung der Entscheidungen anbieten. Der erste Typ begrenzt sich nur auf Wesen, die schon existieren. Singer wiederum bevorzugt einen Typ, der „Totalansicht“ heißt, „weil es sich dabei um die Vermehrung der Gesamtsumme von Lust handelt (und um die Verminderung der Gesamtsumme von Schmerz). Hierbei ist es gleichgültig, ob dies durch die Vermehrung von Lust bei existierenden Wesen geschieht oder durch die

Wesens führen wird, welches im Gegenteil nicht existieren würde. Inwiefern der Tod eines „defekten“ Säuglings zur Geburt eines Kindes mit besseren Chancen auf ein glückliches Leben führen würde, insofern würde die Summe des Glücks wachsen, indem das missbildete Kind getötet wird. Der Verlust des glücklichen Lebens durch den kranken Säugling wird aufgewogen durch das glücklichere Leben eines gesunden Nachkommen. Sobald also der Tod eines missbildeten Säuglings keinen negativen Einfluß auf Andere hat, ist es vom ganzheitlichen Standpunkt aus angebracht, ihn zu töten<sup>25</sup>.

Im Falle der zweiten Gruppe, welche die Entscheidungsfähigkeit verloren hat, wendet Singer die klassische utilitaristische Argumentation an: Es ist möglich, dass die Zulassung der Euthanasie solcher Personen die Gefahr in sich birgt, Ängste hervorzurufen bei Personen, die einer solchen Gruppe einmal zugehören könnten, aber nicht getötet werden möchten. Singer löst das Problem gemäß dem oben genannten Muster mit dem Hinweis auf die rechtlichen Möglichkeiten, gegen eine eigene Euthanasie in Zukunft Widerspruch einzulegen. Besonders in diesem Fall kommt der aktualistische Begriff der Person zu Sprache, den Singer konsequent vertritt.

Im Rahmen einer kritischen Bewertung dieses Standpunktes muss auf die Andersartigkeit des gewohnten, intuitiven Personenbegriffs hingewiesen werden, dessen Beanstandung hier notwendig ist. Schon oftmals wurde unterstrichen, dass die Annahme des Singerschen Personenbegriffs zur Verweigerung des Personenstatus auch im Falle einer z.B. schlafenden Person führt. Um widersinnige Konsequenzen dieser These zu vermeiden, sollte man für einen Personenbegriff optieren, der in größerem Maße wirklichkeitsbezogen ist und einer allgemeinen Intuition entspricht, und somit auch psychisch defekte, geistesgestörte, im Koma sich befindende, sowie schlafende Personen umfaßt. Ein solches Personenverständnis schützt die Unantastbarkeit ihres Lebens, besonders in einer Phase, in der die Personen nicht fähig sind, ihren Willen zum Leben Nachdruck zu verleihen.

3. Am meisten diskutiert wird die Unterscheidung zwischen einer aktiven und passiven Euthanasie, die ihre Entsprechung in den technischen Fachbegriffen „Handeln“ und „Unterlassen“ findet<sup>26</sup>. In den vergangenen Jahren kam es zu einer lebhaften Diskussion, an der z.B. Rachels<sup>27</sup> oder Birnbacher<sup>28</sup> mit ihren klassischen Abhandlungen teilnahmen, die – ähnlich wie Singer – die Rechtmäßigkeit einer ethischen Unterscheidung zwischen der aktiven und passiven Sterbehilfe bezweifelten. In Anlehnung an in diesem Fall dargelegte konsequentialistische Position ist Singer zum Schluß gekommen, „dass es zwischen Töten und Sterbenlassen keinen moralischen Unterschied

---

Vermehrung der Zahl von Wesen, die existieren“. P. Singer, s. Anm. 4, S. 139. Besprechung und Kritik s.: J.-P. Wils, s. Anm. 7, S. 228-230.

<sup>25</sup> P. Singer, s. Anm. 4, S. 240-241. Vgl. P. Singer, Wyścig po pawia ogon, „Gazeta Wyborcza“ vom 17-18.02.2001, S. 10.

<sup>26</sup> Vgl. dazu z.B.: W. Wolbert, Du sollst nicht töten. Systematische Überlegungen zum Tötungsverbot, Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 2000, S. 112-137. Autor neigt zur These, dass die diskutierte Unterscheidung eine modifizierte Bedeutung hat (eine modifizierte Signifikanz), d.h. sie wird bedeutsam in Verbindung mit anderen Faktoren.

<sup>27</sup> Vgl. J. Rachels, Aktive und passive Sterbehilfe, in: Medizin und Ethik, H.-M. Sass (Hrsg.), Stuttgart 1994, S. 254-264. Antwort auf seine Thesen z.B.: T.L. Beauchamp, Antwort auf Rachels zum Thema Euthanasie, in: ebd. S. 265-286.

<sup>28</sup> Sehe dazu: D. Birnbacher, Tun und Unterlassen, Stuttgart 1995.

*an sich* gibt. Das heißt, es gibt keinen Unterschied, der lediglich von der Unterscheidung zwischen Handlung und Unterlassung abhängt<sup>29</sup>. Gleichzeitig kritisiert er *expressis verbis* den Standpunkt, der das *principum de duplici effectu* zur Hilfe nimmt, welches in der katholischen Euthanasielehre eine große Rolle spielt. Bei der Infragestellung der Unterscheidung zwischen Handlung und Unterlassung ist es u. a. schwierig, den Unterschied zwischen der Einstellung intensiver Therapie und einer passiven Euthanasie zu begründen (Vgl. EV Nr. 65).

Vom konsequentialistischen Standpunkt aus, ist eine Unterscheidung zwischen der aktiven und passiven Euthanasie überflüssig, vielleicht sogar sinnlos. Trotzdem kann man sicher Beispiele einer passiven Euthanasie aufweisen, die sich prinzipiell von einer direkten Tötung unterscheiden, und im direkten Widerspruch zur Unantastbarkeit unschuldigen menschlichen Lebens stehen. Der evangelische Theologe Christofer Frey macht außerdem die Bemerkung, dass „jede bedeutsame Unterscheidung im Angesicht des Todes die Übereinstimmung mehrerer Beteiligter betrifft“, und nicht nur den Kranken und seinen Arzt. Daher kann sie auf keinen Fall als einzelne Ursache einer einzelnen Wirkung aufgefasst werden und aus ihren gesellschaftlichen Bindungen ausgesondert werden. „Daher soll man das bekannte Argument des Präferenzutilitarismus ablehnen, dass sowohl aktives Eingreifen wie Nicht-Eingreifen eine Wirkung zeigen, für die man verantwortlich ist. Die Verantwortung erstreckt sich nicht symmetrisch auf beide <Wirkungen> – auf die Handlung und Unterlassung – so dass in einigen Fällen die Tötung nicht besser sein muss als ein qualvolles Sterben des Menschen“<sup>30</sup>.

### 3. Wirklich *statt*?

---

<sup>29</sup> P. Singer, s. Anm. 4, S. 267 (siehe: S. 258-272).

<sup>30</sup> Ch. Frey, Die Stellung der evangelischen Kirchen und der evangelischen Theologie zur Frage der Euthanasie i (im Druck).

Eine flüchtige Lektüre Singers suggeriert, dass er als Befürworter der Euthanasie kein radikaler Gegner der Sterbebegleitung ist. Im seinem Buch *Practical Ethics* finden wir einen Passus, der das uns interessierende Problem in einem anderen Licht darstellt: „Dagegen werden einige einwenden, dass verbesserte Behandlungsmethoden die unheilbar Kranken vom Schmerz zu befreien vermögen und freiwillige Euthanasie unnötig machen. Elisabeth Kübler-Ross, die das wohl bekannteste Buch über die Betreuung von Sterbenden geschrieben hat (*On Death and Dying*), behauptet, dass niemand von ihren Patienten um Sterbehilfe ersucht. Sind persönliche Aufmerksamkeit und richtige, medizinische Behandlung gegeben, dann, sagt sie, akzeptieren die Menschen ihren Tod und sterben friedlich und ohne Schmerzen. Kübler-Ross mag recht haben. Es ist heute zwar möglich, den Schmerz zu beseitigen, in fast allen Fällen vielleicht sogar zu gewährleisten, dass die Patienten im Besitz ihrer rationalen Fähigkeiten und frei von Erbrechen, Übelkeit und anderen quälenden Nebenwirkungen bleiben. Leider wird aber diese Art der Betreuung heute nur einer Minderheit von sterbenden Patienten zuteil. Auch ist physischer Schmerz nicht das einzige Problem. Andere quälende Umstände sind beispielsweise Knochen, die so brüchig sind, dass sie bei jähen Bewegung brechen, unkontrollierbares Erbrechen, langsames Verhungern [...]“<sup>31</sup>.

Nach den Beispielen [*cases*] fasst Singer zusammen: „Vielleicht wird es eines Tages möglich sein, alle unheilbar kranken Patienten so zu behandeln, daß niemand Sterbehilfe wünscht und das Thema kein Entscheidungsproblem mehr darstellt; aber dies ist heute nicht mehr als ein utopisches Ideal und liefert keinen Grund, die Sterbehilfe für jene abzulehnen, die unter weit weniger angenehmen Bedingungen leben und sterben müssen“<sup>32</sup>.

Zu unserem Erstaunen behauptet Singer in einer seiner neuesten Aussagen, dass „Holland ein Fürsorgestaat ist, der allen seinen Bürgern ausgezeichnete medizinische Pflege und gesellschaftliche Versicherungen garantiert. Kein Patient in Holland muss um die Euthanasie bitten, weil er sich die medizinische Pflege nicht leisten kann“<sup>33</sup>.

Ist die Euthanasie in einer solchen Situation überflüssig geworden? Die Gesetzgebung und die Praxis in Holland zeigt, dass es anders ist. Die Antwort finden wir in einem weiteren Zitat aus der *Praktischen Ethik*: „Es ist auf jeden Fall in hohem Maße paternalistisch, sterbenden Patienten zu sagen, sie seien nun unter so guter Fürsorge, dass man ihnen die Wahlmöglichkeit der Sterbehilfe nicht anzubieten brauche. Man würde den Respekt vor der individuellen Freiheit und Autonomie besser wahren, wenn die Sterbehilfe legalisiert und es den Patienten überlassen würde, zu entscheiden, ob ihre Situation unerträglich ist“<sup>34</sup>.

Im Lichte dieser Ausführungen bekommen wir eine eindeutige Antwort auf die im Titel dieses Referats gestellte Frage. Nach Ansicht Peter Singers, sollte die Euthanasie nicht als Ersatzmittel für palliative Fürsorge verstanden werden, sondern als alternative Sterbebegleitung allgemein zugänglich sein. Mit dieser Option entscheidet sich ein utilitaristischer Bioethiker für eine Gleichsetzung verschiedener Einstellungen zu unheilbar Kranken und Sterbenden, den Vorrang der autonomen Wahl des „haupt-

<sup>31</sup> P. Singer, s. Anm. 4, S. 252-253.

<sup>32</sup> Ebd. S. 254-255.

<sup>33</sup> P. Singer, s. Anm. 3, S. 175.

<sup>34</sup> P. Singer, s. Anm. 4, S. 254-255.



sächlich Interessierten“ einräumend, d.h. dem potentiellen Kandidaten, der sich der Euthanasie unterzieht.

Allem Anschein nach wurde dieser ethische Standpunkt in den ersten Ländern, die die Euthanasie zugelassen haben, gesetzmäßig festgeschrieben. Besonders sichtbar ist dieses Faktum im belgischen Gesetzentwurf. Im März 2001 hat die belgische Senatskommission ein Projekt des Euthanasiegesetzes gleichzeitig mit dem Projekt eines Gesetzes vom Anrecht auf Palliativfürsorge eingereicht. Bei einer solchen Sicht der Euthanasiegesetze ist der Umstand problematisch, dass die Gesetze nicht auf den Patienten und seine Selbstbestimmung, sondern auf den Arzt und seine Rechtsicherheit bezogen sind (vgl. Niederlande)<sup>35</sup>.

Der Standpunkt Peter Singers ist jedoch nicht einwandfrei<sup>36</sup>. Wenn das Recht des Patienten, zu entscheiden, ein vorrangiges Kriterium ist, so müsste das Töten auf Verlangen in jedem Fall zulässig sein, nicht nur im Fall unerträglicher Schmerzen. Andererseits wäre die Euthanasie nicht zulässig bei Personen, die unfähig sind, eine Einwilligung zu äußern. Sobald unser Autor annimmt, dass das Recht auf Selbstentscheidung sich sogar einschließlich bis auf den Tod erstreckt, muss man die Frage stellen, wie man dieses Selbstentscheidungsrecht auf dritte Personen, z.B. auf die Ärzte, übertragen kann?

In einem nächsten Schritt kann man, mit der Anerkennung des Rechts auf Beihilfe zum Selbstmord, die sich ändernde Situation des Patienten nicht bemerken. Weit verzweigt ist die Meinung, dass das „Recht auf Tod“ (*right to die*) sich in eine spezifische Verpflichtung wandelt, von diesem Recht auch Gebrauch zu machen, also in eine „Pflicht zu sterben“ (*duty to die*). „Wer also Tötung auf Verlangen im Namen der Autonomie des Patienten fordert, muss sich darüber im Klaren sein, dass er damit diese Autonomie in anderer Hinsicht gerade einschränkt“<sup>37</sup>.

Weil Singers These komplex ist, darf man das Kriterium „unerträglichen Leidens“, welches ebenfalls problematisch ist, nicht außer Betracht lassen. Wenn dieses Kriterium entscheidend ist, hebt es die Autonomie des Patienten, soweit es um seinen eigenen Tod geht, auf, oder die Einwilligung des Patienten ist ein notwendiges, aber nicht ausreichendes Kriterium. Außerdem wenn die Schmerzlinderung und das Selbstbestimmungsrecht die entscheidenden Kriterien sind, kann man mit einem der Autoren<sup>38</sup> die Frage stellen, wie kann ein Arzt jemandem die Euthanasie auf Verlangen verweigern? Wenn wir dazu die praktische Nichtverifizierbarkeit eines „unerträglichen Leidens“ und das Fehlen ihrer Korrelation mit dem medizinischen Gesamtzustand des Patienten hinzufügen, (das verursacht, dass ein Arzt praktisch nie die Sicherheit hat, ob der Zustand schon unerträglich ist) dann zeigt sich, dass Singers Argumentation nicht problemlos ist. Man kann auch bezweifeln, ob Singers absolute Freiheit des Individuums nicht zu ihrer Entstellung führt.

Singer bereitet der traditionellen Ethik mit ihrem Grundsatz „du sollst nicht töten“ und dem hippokratischen Eid den Untergang. Er hat zweifellos Recht, wenn er

<sup>35</sup> Vgl. J. Jans, Euthanasie in den Niederlanden. Eine kritische Bestandsaufnahme, in: Euthanasie in der Diskussion, P. Morciniec (Hrsg.) (im Druck).

<sup>36</sup> Vgl. dazu. W. Wolbert, s. Anm. 25, S. 127-129.

<sup>37</sup> W. Wolbert, Ist der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen noch sinnvoll?, in: Das medizinisch assistierte Sterben, A. Holderegger (Hrsg.), Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 1998, S. 72.

<sup>38</sup> D. Callahan, When Self-Determination Runs Amoc, cit. nach: ebd. S. 128.

behauptet, dass die holländischen Vorgänge nicht ohne Folgen bleiben werden für die Praxis der Ärzte sowie für die Idee der Heiligkeit des Lebens. Meiner Meinung nach, ist es schwer, die zynische Behauptung Singers anzunehmen: „Die holländischen Ärzte töten Patienten direkt, absichtlich und öffentlich – und die Welt ist dadurch nicht untergegangen“<sup>39</sup>. Diese Meinung stimmt mit Singers Überzeugung überein, dass in der Euthanasie – sowie in vielen anderen biomedizinischen Handlungen – keine Gefahr besteht, auf eine abschüssige Bahn zu kommen, die zur ethischen Katastrophe des Tötens der Menschen wider ihren Willen führen könnte. Singer behauptet, dass die Enttabuisierung der freiwilligen Euthanasie „die Atmosphäre bereinigt“ hat und somit im Staat, wo sie legal ist, entscheiden sich die Ärzte seltener zur Verkürzung des Lebens ohne Einwilligung des Patienten<sup>40</sup>. Die Gegner der Euthanasie sind anderer Meinung<sup>41</sup>. Zutreffend und in ausgewogener Weise drückt das Zimmerman-Ackin aus: „Es ist offensichtlich nicht möglich, die freiwillige aktive Euthanasie zu praktizieren, ohne gleichzeitig umstrittene ärztliche Entscheidungen akzeptieren zu müssen und Bedenken hinsichtlich weiterer unerwünschter Ausweitungsmöglichkeiten mit Hinweis auf die einzuhaltenden Richtlinien [...] überzeugend widerlegen zu können“<sup>42</sup>.

#### 4. Schlusswort<sup>43</sup>

Als gescheitert muss ein Entwurf der Ethik angesehen werden, wie jener von Peter Singer, der im Augenblick der Konfrontation mit der Krankheit seiner Mutter nicht aufgeht. Es ist Ihnen sicher bekannt, dass Peter Singer in seinem, im Internet veröffentlichten Interview, davon berichtet, dass er für seine an Alzheimer erkrankte Mutter, auf eigene Kosten, einen vierundzwanzigstündigen Pflegedienst organisiert hat.

Auf die Widersprüchlichkeit seines Vorgehens angesprochen - schließlich habe seine Mutter in der Konsequenz seines Ansatzes durch die Krankheit ihren Personstatus verloren und könnte ohne ethische Bedenken, bei gleichzeitiger Einsparung der Pflegekosten, umgebracht werden - bekennt Singer: „Ich denke, dass diese Sache mir die Augen dafür geöffnet hat, dass diese Dinge sich für Menschen als sehr schwierig darstellen... Es ist schwieriger, als ich früher dachte, weil es etwas anderes ist, wenn es sich um deine eigene Mutter handelt“<sup>44</sup>.

Hier zeigt sich eine richtige und grundlegende Intuition - das Inanspruchgenommenwerden durch eine hilfsbedürftige menschliche Person. Die Aufgabe der Ethik und damit auch Peter Singers ist es, diese Intuition verstehbar zu machen, das heißt sie auch auf theoretischer Ebene einzuholen, statt sie zu unterlaufen. Es wäre erfreulich, wenn sich Singers Erfahrung in seinen zukünftigen Beiträgen zum Thema Euthanasie in dieser Weise niederschlagen würde.

<sup>39</sup> P. Singer, s. Anm. 3, S. 175.

<sup>40</sup> Vgl. P. Singer, s. Anm. 4, S. 272-277; s. Anm. 3, S. 166-174; Stara etyka się kruszy. Mit Peter Singer spricht S. Zagórski, „Gazeta Wyborcza“ vom 10-11.04.2001, S. 10.

<sup>41</sup> Vgl. dazu z.B.: R. Ferguson, Eutanazja. Śmierć z wyboru?, Poznań 1997, bes. S. 41-53; H.A.M.J. ten Have, J.V.M. Welie, Euthanasie – eine gängige medizinische Praxis? Zur Situation in den Niederlanden, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 1993, H. 1, S. 63-72.

<sup>42</sup> M. Zimmermann-Ackin, Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung, Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 1997, S. 411.

<sup>43</sup> Für diese wichtige Ergänzung der vorgeführten Problematik danke ich Prof. Alois Marcol.

<sup>44</sup> W. Mixa, Wenn du tötest, so tu es im verborgenen, FAZ vom 3.03.2001, Nr 53, S. 44.

