

Zu gekränkt um zu leben?

Autor(en): **Caspar, Reta**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Freidenker [1956-2007]**

Band (Jahr): **85 (2000)**

Heft 12

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1041972>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

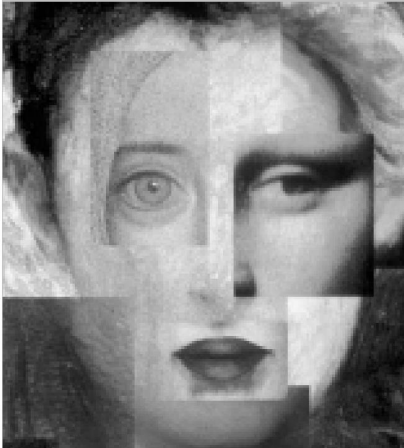
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zu gekränkt um zu leben?



In Zürich hat in den letzten Wochen die Eröffnung des Stadtrates zu Reden gegeben, dass in städtischen Alters- und Pflegeheimen die Beihilfe zum Suizid nicht mehr verboten sein soll. Damit wird in diesen Institutionen zugelassen, was eigentlich in diesem Lande gilt und, was Strafgesetzbuch unter dem Titel Beihilfe zum Selbstmord nur in jenen Fällen unter Strafe stellt, wo die "helfende" Person aus "selbstsüchtigen Beweggründen" handelt. In Spitälern bleibt die Durchführung eines Suizids unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation nach wie vor unzulässig. Es sei Patienten und Patientinnen von Spitälern in der Regel zumutbar, zur Durchführung des Suizids aus dem Spital auszutreten. Gerade dies ist aber den Insassen von Alters- und Krankenheimen nicht möglich, und da-



THEMEN in diesem FREIDENKER

Zu gekränkt um zu leben?	1- 3
Zum Begriff Menschenwürde	2
Eine neue Art?	5
Büchertisch	6

mit wird die Liberalisierung begründet. Auf den ersten Blick ist also alles in Ordnung.

Die LeserInnenbriefe an die zürcher Tageszeitungen waren aber zahlreich. Die Kritik bezog sich auf die Entscheidungsgrundlagen, in denen offenbar Dinge stehen wie: "dass häufiges auslösendes Moment für den Wunsch nach Beihilfe zum Suizid nicht unbeherrschbare Schmerzen oder ähnliche Gründe sind, sondern die Kränkung, nicht mehr selbstständig zu sein und auch in der Privatsphäre auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein (Würdeverlust)."

Würdeverlust?

Bei aller Achtung vor den Gefühlen anderer Menschen: Wenn wir diese Gründe akzeptieren, müssen wir uns zumindest überlegen, ob wir damit nicht Kleinkindern, Kranken, behinderten Menschen überhaupt die Würde absprechen. Machen wir deine und meine Würde davon abhängig, ob wir ohne zu kleckern essen können?

Das Dilemma ist offensichtlich.

Als FreidenkerInnen neigen wir dazu, das Selbstbestimmungsrecht des Individuums als primäres Kriterium heranzuziehen. Das sollte uns aber nicht davon dispensieren, darüber nachzudenken, welches Menschenbild wir dem zugrundelegen und damit fördern.

Die Frage kann also nicht sein, ist Hilfe zur Selbsttötung in Alters- und Pflegeheimen zugelassen oder nicht. Selbstverständlich haben gerade alte Menschen mit ihrer grossen Lebenserfahrung allen Grund, auf ihrem Selbstbestimmungsrecht zu bestehen.

Die Frage ist vielmehr, würden wir als Gesellschaft in jedem Fall und ohne Widerstand die "Kränkung" eines Menschen als Grund für eine Selbsttötung akzeptieren? Ist unwirklich jede Selbsttötung, auch die unseres depressiven

Partners, unseres an Liebeskummer kranken Kindes genehm? Oder machen wir vielleicht doch einen Unterschied, und wie begründen wir ihn? Tatsache ist, dass die Selbsttötung z.B. im Tierreich nicht vorkommt und auch in Ländern mit grosser Armut und vielen leidenden Menschen und vor allem in Krisen- und Kriegszeiten viel seltener als heute bei uns, wo die Mittel und Möglichkeiten der Hilfe so vielseitig sind. Oder sind diese etwa gar nicht genügend? Könnte es nicht auch sein, dass gerade in unserer materiell orientierten und abgesicherten Gesellschaft lebensbejahende soziale Gemeinschaft verlorenzugehen droht, dass alten und kranken Menschen vereinsamen und "nur" professionelle, bezahlte Zuwendung erhalten auf Kosten stetig steigender Krankenkassenprämien, was ihnen alljährlich durch das aufgefrischte Schreckensgespenst der "Kostenexplosion" im Gesundheitswesen vor Augen geführt wird?

Wertediskussion!

Wir müssen also dringend öffentlich die Diskussion führen über unsere Wertvorstellungen.

► Was bedeutet es für das "Sozialwesen" Mensch, wenn wir immer stärker den Willen zur Unabhängigkeit betonen, und damit ganz junge, alte, kranke und behinderte Menschen als soziale Last definieren?

► Wie stellen wir uns zum Tötungsverbot. Können wir hier Differenzieren ohne zu riskieren, dass dieses grundlegende Tabu der Menschengemeinschaft ganz zur Disposition steht?

► Welche Stellung nehmen wir zum sogenannten Hirntod ein, der sich grundlegend vom sinnlich fassbaren Ende des Lebens unterscheidet und

Forts. S. 2

Zum Begriff der "Menschenwürde"

Antike: Die Stoiker schufen in ihrer Anthropologie und Ethik die Lehre von der Gleichheit der Menschen, die auf der Vorstellung beruhte, dass neben dem realen Gemeinwesen das Reich der Vernunft existiere. In diesem stehe jeder Mensch gleichberechtigt als Teilhaber an der Weltvernunft, dem logos, da, weil alle Menschen mit Vernunft begabt sind. Jeder Mensch ist danach von Geburt aus gleich und frei; folgerichtig wollten die Stoiker auch die Sklaverei abschaffen.

Mittelalter: Einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Menschenwürdegarantie hatte die - oft mit der biblischen Lehre vom Sündenfall verknüpfte - alttestamentliche Vorstellung einer Imago Dei, der Gottebenbildlichkeit des Menschen. Gestützt auf eine Textpassage in der Schöpfungsgeschichte (1. Mos. 1, 26f.) entfaltet sich die Vorstellung von der besonderen Auszeichnung des Menschen im Verhältnis zur restlichen Schöpfung.

Beispielhaft für die christlichen Wurzeln der Menschenwürde ist das Würdeverständnis von Thomas von Aquin: Der Mensch ist danach in seiner Konkretheit, als Einheit von Leib und Seele, von Gott beabsichtigt und geschaffen. Er ist von Natur aus frei, Herr seiner Akte und trägt seinen Sinn in sich selbst. Dadurch gewinnt der einzelne Einzigartigkeit und unantastbare Würde; er wird zur "persona". Würde und Wert des einzelnen Menschen gründen jedoch letztlich im Willen des Schöpfergottes. Als im Gegensatz zur übrigen Naturvernunftbegabtes Wesen sei der Mensch befähigt, "das Ganze" als solches zu begreifen und trage zu dessen Grundlegung wesentlich bei. Seine Würde bestehe deshalb darin, an der Sorge Gottes für die Welt teilzuhaben. Daraus ergeben sich bestimmte sittliche Forderungen an den Einzelnen; dieser könne seine Würde verfehlen, wenn er sündigt und damit die Gemeinschaft, deren Teil er ist, schädigt. In diesem Fall dürfe dieser Mensch getötet werden wie ein Tier.

Neuzeit: Nach Immanuel Kant macht die Fähigkeit zu Vernunftentscheidungen den absoluten Wert des Menschen aus. **"Der Mensch, und überhaupt jedes vernünftige Wesen, existiert als Zweck an sich selbst, nicht bloss als Mittel zum beliebigen Gebrauche für diesen oder jenen Willen"**. Er ist also bereits seiner Natur nach, im Gegensatz zu vernunftlosen Wesen, die als Sachen nur einen relativen Wert aufweisen, Person und von absoluten Wert. Eben darin liegt seine Würde. Weil nun die menschliche Würde mit dem Menschen als absoluten Zweck so eng zusammenhängt, so ist auch sie absolut, d.h. über "allen Preis erhaben", welcher nur einen relativen, während sie einen inneren Wert hat. Ist der Mensch aber Selbstzweck, so muss er auch alle anderen vernünftigen Wesen als Selbstzwecke ansehen und behandeln. Mit anderen Worten: Nur der Wille, der sich selbst Gesetze gibt, kann auch als Zweck an sich selbst betrachtet werden. "(Deshalb ist) Autonomie (...) der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur". Nicht in der theologisch gedeuteten Natur und nicht im Willen Gottes, sondern allein in der Selbstgesetzgebung des autonomen Willens ist also für Kant die Würde des Menschen verankert. **"Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloss als Mittel brauchst"**.

In der Folge der Diskussion um Ethik in der Medizin wird in den letzten 10 Jahren intensiv über das Konzept der Menschenwürde nachgedacht. Rund um die sogenannte Bioethik ist eine Debatte darüber im Gang, ob Menschen, und in welchem Zeitpunkt, die "persona" abgesprochen werden kann. KritikerInnen sehen heute nämlich die Tendenz, dass z.B. in der Transplantationsmedizin, aber auch in vielen Bereichen der medizinischen Forschung, vom Kant'schen Prinzip abgewichen und der Mensch via Konzepte wie Hirntod und Nützlichkeit zum Zweck für andere degradiert wird. Aus dieser Diskussion ein Beitrag: "Würde und Integrität aller Menschen sind unantastbar. Jedes menschliche Lebewesen wird, ungeachtet seiner Herkunft, seines Geschlechts, seines Alters oder seiner individuellen Fähigkeiten respektiert. Eine Unterteilung von Menschen in sogenannte 'Personen' und 'Nicht-Personen' muss verboten sein, denn sie beruht auf der Ideologie, gewisse Menschen seien aufgrund bestimmter Eigenschaften weniger wert als die anderen und hätten darum weniger Anspruch auf Schutz von Würde und Integrität.." (aus "Manifest für die Menschenwürde" NOGERETE 1994)

Forts. v. S. 1



die rein definitorische Grundlage bildet für die Transplantationsmedizin?

► Könnte es sein, dass wir durch die Förderung der Sterbehilfe auch Weichen stellen was die Forschung etwa der palliativen Medizin betrifft?

► Werden die als so knapp bezeichneten finanziellen Mittel dadurch immer mehr in die reparierende Spitzenmedizin fließen und immer weniger in die Pflege der Menschen?

Es sind viele Fragen, die wir uns dazu überdenken müssen. Nichts, was derzeit im diesem Bereich entschieden wird, ist völlig unabhängig von den anderen drängenden Fragen.

Wer beurteilt?

Den Verantwortlichen in Zürich muss ohne weiteres zugute gehalten werden, dass die Kontrollen über die Freiwilligkeit des Entscheides (alles andere ist ja sowieso strafbar) gewissenhaft durchgeführt werden soll. Aber:

► Wer kann beurteilen, ob ein Sterbewunsch wirklich aus freiem Willen formuliert wird? Etwa Angehörige, die wegen der Erkrankung hohe finanzielle Lasten zu tragen haben? Oder das Pflegepersonal, das von der schwierigen Pflege unter oft unhaltbaren Arbeitsbedingungen überfordert ist? Oder gar der Steuerzahler, der um den Erhalt der AHV fürchtet?

► Wie steht es um diese Freiwilligkeit in einer Gesellschaft, in der alte Menschen zunehmend als Krankheitskosten-VerursacherInnen gesehen werden?

► Wie viele von uns haben sich schon einmal ihren Nachkommen als einem Pflegeheim überweisen möchten?

► Wie weit sind wir schon damit, uns selbst und unser Leben nur noch als ökonomische Grösse wahrzunehmen?

► Werden wir soweit kommen, dass wir jede Diagnose einer tödlichen Krankheit oder jedes Anzeichen sich anbahnender Gebrechlichkeit als Aufforderung zur Selbsttötung verstehen werden?

► Wieviele Betroffene werden bereits diese Diskussion als Botschaft verstehen, sie seien unerwünscht?

Warum Ausnahmen?

Dass psychisch kranke Menschen von der Hilfe zur Selbsttötung ausgenommen sind muss uns ebenfalls nachdenklich stimmen. Auch mit diesem Entscheid bewerten wir eine Krankheit und das damit verbundene Leiden,

Grosser Vorstand FVS Jahressitzung 2000

Diese Sitzung dient in erster Linie der Beratung und Verabschiedung des Budgets für das kommende Jahr. Zur Sitzung aufgebeten werden die von den einzelnen Sektionen gewählten Mitglieder des Grossen Vorstandes.

Samstag, 2. Dezember 2000
9.30 Uhr, Hotel Emmental, Olten
Saal Zürich

Die Traktandenlisten und Beilagen wurden an die Sektionen versandt. jlc

* **Eine Spende zur Jahreswende** *
* Dieser Ausgabe des FREIDENKERS liegt – wie jedes *
* Jahr – ein Einzahlungsschein für eine freiwillige *
* Spende zugunsten der FVS bei. *
* Wir wissen, dass solche von allen Seiten in Ihr Haus *
* flattern. Falls Sie jenen der FVS berücksichtigen, *
* nehmen wir es als Zeichen der Anerkennung unse- *
* rer Arbeit entgegen. *
* **Mit herzlichem Dank** *
* **und den besten Neujahrs-Wünschen für Sie** *
* **und Ihre Angehörigen.** Der Zentralvorstand *

beschränken wir das Selbstbestimmungsrecht von Menschen – ist ihnen das zumutbar?

► Was machen wir mit Menschen, die sich nicht mehr äusseren können?

► Was wissen wir vom Leiden von AlzheimerpatientInnen, von komatösen Menschen? Fühlen auch sie sich zu gekränkt um zu leben? Müssen wir, da diese Menschen nicht mehr zur Selbsttötung fähig sind, auch die Sterbehilfe legalisieren?

Logische Folge: Sterbehilfe

In der kürzlich publizierten Antwort der Landesregierung auf die 1994 eingereichte Motion von Victor Ruffy besteht der Bundesrat darauf, die bestehende Bestimmung in Artikel 114 des Strafgesetzbuches unverändert zu belassen. Der Alt-SP-Nationalrat wollte mit seinem Vorstoss die aktive Euthanasie unter gewissen Bedingungen legalisieren.

1996 setzte der Bundesrat die Arbeitsgruppe Sterbehilfe mit Fachleuten aus Medizin, Ethik und Jurisprudenz ein. Im April 1999 legte diese ihren Bericht vor. Anders als jetzt der Bundesrat verlangte die Mehrheit der Expertengruppe, es solle strafrechtlich nicht verfolgt werden, wer einer unheilbar kranken und unerträglich leidenden Person im Endstadium auf deren dringliches Verlangen hin aktiv sterben helfe. Die Arbeitsgruppe machte klar, dass sie am grundsätzlichen Fremdtötungsverbot und der Rechtswidrigkeit der direkten Sterbehilfe als gezielte Tötung festhalte. Anders als Ruffy wollte sie die aktive Euthanasie nicht legalisieren, sondern sie unter gewissen Bedingungen von Strafe befreien.

Der Bundesrat spricht sich weiter ausdrücklich dafür aus, im Rahmen der

Gesetzesreformen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens alles zu tun, um die Palliativ-Medizin und -Pflege voranzubringen. Ausserdem wünscht er eine ausdrückliche gesetzliche Regelung der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe. Von dieser spricht man, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, deren Nebenwirkungen die Lebensdauer herabsetzen können. Beide dieser Formen der Sterbehilfe werden in der Schweiz längst praktiziert.

Die Unterscheidung zwischen passiver, indirekter und aktiver Sterbehilfe ist aber nicht unumstritten. KritikerInnen weisen darauf hin, dass in der Diskussion Klartext geredet werden muss: In jedem Fall handle es sich um Wege, einen Menschen zu töten. Sterbehilfe geschieht aber im Gegensatz zur Selbsttötung durch jemand anders, und diese andere Person unterliegt eigentlich nicht nur als Mensch, sondern meist zusätzlich auch als MedizinerIn dem Tötungsverbot.

Aktive Sterbehilfe weltweit illegal
Zur Begründung seines Verdikts gegenüber der Tötung auf Verlangen verweist der Bundesrat darauf, dass noch kein Staat in seiner Gesetzgebung die direkte aktive Sterbehilfe ausdrücklich von der Strafbarkeit ausgenommen habe.

Selbst die niederländische Regierung hat kürzlich eine umstrittene Gesetzesvorlage gestrichen, die die Sterbehilfe, die bereits seit 1994 für Erwachsene geduldet wird, legalisieren sollte. Das Vorhaben löste Proteste aus, da die Vorlage auch Kindern ab zwölf Jahren das Recht auf Sterbehilfe sogar ohne Einwilligung der Eltern zusprach. "Wir wollen uns den Argumenten der Be-

völkerung nicht verschliessen", begründete Ministerpräsident Wim Kok die Entscheidung.

Wieviel Medizin wollen wir?

Dass die zürcher Entscheidung so hohe Wellen geworfen hat, ist nicht unberechtigt. Die Reaktionen sollten vielmehr als Anfang einer breiten gesellschaftlichen Diskussion über unsere Medizin und unser Gesundheitswesen willkommen sein.

Dabei müssen alle "alten" KämpferInnen gegen unerwünschte lebenserhaltende Medizin, die vor allem in den 60er und 70er Jahren als aufgezwungen erlebt wurde, den Wandel des Zeitgeistes bedenken: Längst sind wir, insbesondere im Alter, weit davon entfernt, dass in öffentlichen Spitälern "sinnlos" therapiert wird. Im Gegenteil: Unter dem wachsenden Kosten- und Erfolgsdruck hat sich die Situation grundlegend gewandelt. Patientenverfügungen werden heute fast überall gerne akzeptiert und von vielen Seiten bereits gefordert. Aber das Nützlichkeitsdenken ist schon so weit etabliert, dass wir uns beim Spitaleintritt möglicherweise bald weniger vor zu viel lebenserhaltender Medizin fürchten müssen, als vielmehr davor, als menschlicher Schrott oder bestenfalls noch als Ersatzteillager bewertet zu werden.



Reta Caspar

Neue Literatur zum Thema

Jean-Pierre Wils: Sterben. Zur Ethik der Euthanasie. Schöningh-Verlag, 1999. 246 S., Fr. 68.-
Udo Benzenhöfer: Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. C. H. Beck-Verlag, 1999. 272 S., 24 Fr.
Erwin Bernat/Wolfgang Kröll (Hgg.): Intensivmedizin als Herausforderung für Recht und Ethik. Manzsche Verlagsbuchhandlung, 1999. 116 S., 49.30 Fr.