

Ist der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen noch sinnvoll?

In Mark Twains «Huckleberry Finn» findet sich folgende Szene: Auf Hucks Fahrt den Mississippi hinunter zusammen mit dem entlaufenen Negerklaven Jim finden die beiden an einer Stelle das Wrack eines Schiffes und untersuchen es. Sie belauschen auf der «Walter Scott» drei Ganoven. Zwei von ihnen haben den dritten (Jim Turner) gefesselt, der die beiden anderen um die Beute betrügen wollte. Von den letzteren möchte der eine (Bill) Jim umbringen, weil er befürchtet, andernfalls werde der sie verraten. Der andere, Jake Packard, hat Skrupel und ist dagegen. Jake erklärt:

«Hör mir mal zu. Erschießen ist gut, aber's gibt lautlosere Methoden, wenn die Sache nun schon mal gemacht werden muß. ... Ich sage dir, es dauert keine zwei Stunden mehr, bevor dieses Wrack hier auseinanderbricht und flußabwärts gespült wird. Verstehst du? Er wird ersaufen und braucht keinem die Schuld dafür zu geben als bloß sich selbst. Ich schätze, das ist bedeutend besser, als ihn umzulegen. Ich bin dagegen, 'nen Mann umzulegen, so lange man drum rum kommen kann. 'S ist unvernünftig, 's ist unmoralisch. Hab ich nicht recht?»¹

Die humoristische Wirkung dieses Vorschlags beruht darauf, dass er einerseits an eine unserer spontanen ethischen und rechtlichen Intuitionen anknüpft: die unterschiedliche Bewertung von Töten und Sterbenlassen, dass aber andererseits in diesem Fall dieser Unterschied fraglich ist. Zu dem Fall des Behandlungsverzichts durch den Arzt, der uns hier interessiert, bestehen mindestens drei wichtige Unterschiede:

- Der Arzt will das Beste für den Sterbenden, die Ganoven wollen Jims Verderben.
- Der Arzt wäre froh, wenn das Befinden des Patienten sich bessert und der Tod nicht eintritt, während die Ganoven den Tod einplanen müssen.
- Der Sterbeprozess ist vom Arzt nicht initiiert, während die Ganoven das Ertrinken von Jim bereits durch dessen Fesselung selbst mitprogrammiert haben.

Damit sind wir schon auf eine zentrale Schwierigkeit bezüglich der moralischen Relevanz des Unterschieds von Töten und Sterbenlassen aufmerksam gemacht: Die unterschiedliche Bewertung gilt nur in bestimmten Fällen. Ernsthaft machen wir diesen Unterschied nur, wenn wir für jemanden das Beste wollen, d. h. wenn wir bezüglich eines bestimmten Kranken der Meinung sind, für ihn (sie) wäre der Tod besser als das Leben. Ebenso ist für ein Geschehenlassen des Todes Voraussetzung, dass etwa der Arzt nicht

¹ Zitiert nach der dtv-Ausgabe «Tom Sawyer und Huckleberry Finn», München 1976, 325.

durch eigenes Handeln an dessen positiven Ursachen beteiligt ist.² Andererseits ist nicht zu übersehen, dass die Ganoven gewissermaßen ein ethisches Zugeständnis machen, dass also noch ein ethischer Rest virulent ist: Sie gehen eine gewisse Unsicherheit ein: der Gefesselte könnte noch gerettet werden. Vermutlich würde man auch für solches Sterbenlassen weniger streng bestraft als für das Erschießen.³

Unsicherheit über den Ausgang besteht dagegen nicht mehr in folgendem Beispiel von J. Rachels:⁴ Meier und Müller haben beide einen minderjährigen Vetter, von dem sie einiges erben werden, falls ihm ein Unglück zustößt. Wie sind die beiden folgenden Möglichkeiten zu bewerten?

- Meier ertränkt seinen Vetter in der Badewanne.
- Müller will dasselbe tun; als er aber ins Badezimmer kommt, rutscht der Vetter in der Badewanne aus, schlägt auf den Kopf und ertrinkt, ohne dass Müller das zu verhindern versucht.

In einem hat Rachels sicher Recht: «Der bloße Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen allein ist moralisch nicht ausschlaggebend.»⁵ Ausschlaggebend ist er nur unter bestimmten Bedingungen; er ist abhängig von Kontextvariablen.⁶ Auf eine noch nicht erwähnte und, wenn ich recht sehe, selten wahrgenommene Variable macht Birnbacher aufmerksam:

«Sowohl dann, wenn Akteur und Betroffene sich sehr nah stehen (z. B. als Familienmitglieder), als auch dann, wenn sie sich fremd sind (z. B. als Angehörige verschiedener Kulturen), scheint die Differenzierung zwischen Handeln und Unterlassen eine wesentlich geringere Rolle zu spielen als im «mittleren Bereich» (z. B. gegenüber nicht verwandten und bekannten Angehörigen derselben Nation). Eine Mutter, die ihr Kind vorsätzlich und böswillig verhungern lässt, wird gewöhnlich nicht weniger streng verurteilt als eine Mutter, die ihr Kind vorsätzlich und aus denselben Motiven mit einem Kissen erstickt. Daß hier in der Regel kein signifikanter moralischer Unterschied gemacht wird, zeigt sich u. a. daran, daß auch im ersten Fall das «passive» Herbeiführen des Todes des Kindes gewöhnlich als «Töten» und nicht als «Sterben-Lassen» beschrieben wird. Auch im Fernbereich wird Handeln und Unterlassen gewöhnlich nicht wesentlich verschieden beurteilt. So macht es für die moralische Beurteilung in der Regel nur einen geringen Unterschied, ob der reiche Staat A das arme Drittweltland B da-

² Vgl. *D. Birnbacher*, Tun und Unterlassen, Stuttgart 1995, 107.

³ Vgl. *G. Hughes*, Killing and Letting Die, in: *The Month* 236 (1975) 42–45, hier 43: «It may be that our ordinary distinction between killing and allowing to die is partly influenced by the legal fact that wrongfully killing someone is a wholly different matter, in law, from wrongfully allowing someone to die.»

⁴ Vgl. *J. Rachels*, Aktive und passive Sterbehilfe, in: *H. M. Sass* (Hrsg.), *Medizin und Ethik*, Stuttgart 1989, 245–264, hier 258.

⁵ Ebd. 260; vgl. *D. Birnbacher*, s. Anm. 2, 20f.; vgl. *H. Münk* (Die aktiv/passiv-Unterscheidung, in: *ThG* 36 [1993] 106–118, hier 111) macht noch auf einen Unterschied in der Diskussion aufmerksam: Der Arzt sei (im Gegensatz zu Müller) offen für eine eventuelle Wende; dem Todeseintritt komme hier nicht das gleiche Gewicht zu. Aber auch die bei *M. Twain* geschilderten Ganoven lassen ihrem Opfer eine Chance. Die ethische Bedeutung dieses Unterschieds wäre noch genauer zu reflektieren.

⁶ Vgl. *D. Birnbacher*, s. Anm. 2, 122.

durch schlechter stellt, daß er ihm Entwicklungshilfe vorenthält (Unterlassen) oder daß er Schutzzölle einführt, die dessen Exporte behindern (Handeln).»⁷

Ein gutes Beispiel wären hier vielleicht Priester und Levit im biblischen Samaritergleichnis. Ihre Unterlassung könnte (ohne den Einsatz des Samariters) den Tod des Verwundeten zur Folge haben. Sie zählt jedoch nicht als Tötung; heute würde sie als unterlassene Hilfeleistung verurteilt.

In Anbetracht des Fortschritts der Medizin und damit gegebener langer Sterbeprozesse wird nun heute aktive Euthanasie (Tötung auf Verlangen) auch mit dem Hinweis propagiert, der traditionelle Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen sei nicht zu rechtfertigen. Mit den einleitenden Bemerkungen wird schon angedeutet, dass die Rechtfertigung dieser ethischen Unterscheidung durchaus einer Begründung bedarf. Trotz allem verwenden Gegner der Tötung auf Verlangen häufig nicht sehr viel Mühe auf diese Aufgabe. Bisweilen glaubt man dafür sogar gute Gründe zu haben: Es wird einfach auf eine moralische Intuition verwiesen.

1. Die Berufung auf moralische Intuition

Angesichts einer so heiklen ungelösten Frage ist die Option, unseren überkommenen Intuitionen den Vorzug zu geben, nicht von vornherein zu verurteilen. So beruft sich etwa ein Autor auf seine moralische Erfahrung «that there really exists a profoundly felt difference between not persisting in futile, death-prolonging medical treatment against the will of a patient, as contrasted with doing an act that precipitates death». ⁸ Die Verlängerung der Behandlung sei u. U. «useless and harmful». Nach Fischer gibt es eine prä-moralische und prä-juristische Intuition, «daß der Tod eines Menschen etwas ist, das nicht herbeigeführt werden darf, sondern abgewartet werden muß». ⁹ Das Handeln des Arztes müsse in Übereinstimmung mit dieser Intuition erfolgen. Das Festhalten an solcher Überzeugung mag für einen Einzelnen oder auch für eine Glaubensgemeinschaft (vorläufig) angebracht sein. Weiterhin muss der katholische Theologe auch den traditionellen Intuitionen, auf die sich auch das Lehramt stützt, eine *præsumptio veritatis* zubilligen. Inzwischen dürfte freilich die Diagnose von Kass nicht ganz falsch sein: «the social burden of proof has shifted to those who would oppose the voluntary choice of death through assisted suicide». ¹⁰ Diese Diagnose dürfte für verschiedene Länder nicht in gleicher Weise zutreffen. Will man aber die Meinungsbildung in unseren Ländern beeinflussen, also in einen öffent-

⁷ Ebd. 20f.

⁸ J. F. Bresnahan, Killing vs. Letting Die. A Moral Distinction before the Courts, in: America 176 (1997) 3, 8–16, hier 13.

⁹ J. Fischer, Aktive und passive Sterbehilfe, in: ZEE 40 (1997), 110–127, hier 113.

¹⁰ L. R. Kass, Is there a Right to Die?, in: Hastings Center Report 23 (1993) 1, 34–43, hier 34; vgl. dazu auch A. Holderegger, Zur Euthanasie-Diskussion in den USA. Eine kritische Einführung, in: FZPhTh 44 (1997) 137–151.

lichen Diskurs eintreten, wird man nicht umhin können, sich der Gründe für seine Überzeugung ausdrücklich zu vergewissern. Dass unsere Intuition über Töten und Sterbenlassen nicht von allen geteilt wird, zeigt sich etwa an der Ansicht einiger amerikanischer Gerichte, nach der gilt: «one is hastening death» whether one ceases to interfere with a dying process by medical interventions that merely prolong the dying or initiates a new lethal process using a medical prescription». ¹¹

Der Autor, der diese Anschauung anführt, kritisiert sie als oberflächlich und empirizistisch. Zwar folge der Tod in beiden Fällen einer ärztlichen Handlung, hier sei aber der kausale Zusammenhang entscheidend (auf letzteren Punkt wird zurückzukommen sein). Die hier verwendeten Etikettierungen dürften zu einer sachlichen Auseinandersetzung nicht viel beitragen. Ähnlich dürften Qualifizierungen als «abstrakt» oder «intellektualistisch» einzuordnen sein. ¹² Unterscheidet man mit R. M. Hare ¹³ eine intuitive und eine kritische Ebene des Diskurses (die Ebenen des Proleten und des Erzengels), dann ist festzustellen, dass manche Überlegungen zu dieser Frage sich nur auf der ersten Ebene bewegen. Das ist noch nicht schlimm, solange man sich dessen bewusst ist. Nun ist uns aber mindestens seit Sidgwick bewusst, wie sehr unsere moralische Intuitionen uns täuschen können. ¹⁴ Birnbacher betont mit Recht:

«Was uns als evident, selbstverständlich oder plausibel erscheint, sind vielfach Ergebnisse gesellschaftlicher und individueller Sozialisationsprozesse, durch die bestimmte moralische Traditionen weitergegeben werden, ohne daß diese in jedem Fall einem distanziierten, unvoreingenommenen Blick standzuhalten vermögen.» ¹⁵

Außerdem ist (mit D. Birnbacher ¹⁶) zu bedenken, dass aufgrund des technischen Fortschritts durch Unterlassen heute mehr Übel angerichtet wird. Versagen kann man nicht nur durch Eingreifen, sondern auch durch Unterlassen. Mit dem technischen Fortschritt werden bestimmte menschliche Funktionen an automatisch ablaufende Prozesse delegiert. Dadurch hat der Mensch vielfach nur negative Steuerungsfunktionen. Durch Abbruch eines Vorganges kann er korrigierend eingreifen. Das Unterlassen eines solchen Eingriffs kann genauso schwerwiegende Folgen haben wie früher ein positives Tun. Mit jeder Zunahme von Optionen bleiben Dinge ungetan. Somit nimmt der Rechtfertigungsdruck wegen Nichtnutzung bestehender Möglichkeiten zu. Die Hinnahme des ehemals Natürlichen und Schicksalhaften erscheint damit nicht mehr so selbstverständlich. Außerdem ist es

¹¹ J. F. Bresnahan, s. Anm. 8, 12.

¹² Vgl. etwa M. Reichlin, L'eutanasia nella bioetica di impostazione utilitaristica. Analisi critica dei testi di J. Rachels e H. Kuhse, in: *Medicina e Morale* 2 (1993) 331–361, hier 343: «La moralità non ha dunque i caratteri di un ragionamento astratto, ma di un'esperienza complessa.»

¹³ Vgl. R. M. Hare, *Moral Thinking. Its Levels, Method and Point*, Oxford 1981, Kap. 3.

¹⁴ Vgl. Rachels bei M. Reichlin, s. Anm. 12, 341.

¹⁵ D. Birnbacher, s. Anm. 2, 19f.

¹⁶ Ebd. 22.

wichtig, zwischen moralischen und pseudomoralischen Intuitionen zu unterscheiden. Wenn Unterlassungen, etwa passive Schädigungen, schwächere Schuldreaktionen auslösen, hängt das auch damit zusammen, dass man «sich von den Folgen eigener Unterlassungen im allgemeinen leichter psychisch distanzieren kann als von den Folgen eigener Handlungen».¹⁷ «Wer ein unerwünschtes Ereignis durch Unterlassen herbeiführt, fühlt sich dafür kausal weniger verantwortlich, als wer ein unerwünschtes Ereignis durch Handeln herbeiführt.» Weiter ist bei Unterlassungen die Gefahr der Entdeckung geringer. Der Unterlassende hinterlässt weniger Spuren als der aktiv Handelnde (etwa Tötende). Diese beiden strukturellen Momente dürften wohl auch für Mark Twains Ganoven ausschlaggebend gewesen sein.

Dennoch gibt es einen wichtigen Grund für die Hinnahme des Todes, für das Abwarten.¹⁸ Die entsprechende Intuition wird wiederum von Birnbacher präzisiert:

«Das Mißtrauen gegen menschliche Eingriffe ist ausgeprägter und sitzt tiefer als das gegenüber der außermenschlichen Natur. Die Natur ist blind und willkürlich, aber nicht gezielt böswillig wie der Mensch. Niemand würde mehr ins Krankenhaus gehen wollen, müßte er befürchten, für andere – aus welchen gutwilligen Motiven auch immer – geopfert zu werden. Auf der anderen Seite erwartet niemand, daß andere um des eigenen Überlebens willen getötet werden.»¹⁹

Freilich können nicht nur unsere Intuitionen, sondern auch unsere argumentativen ethischen Überlegungen in die Irre gehen (ohne dass wir es merken). Auch letzteren gegenüber ist eine gewisse Vorsicht angebracht. Es verbietet sich daher gerade in einer so heiklen Frage, überkommene Intuitionen leichthin aufzugeben. Auch die Kritiker überkommener Intuitionen müssen etwa die folgende (wohl kaum umstrittene) Beobachtung von Ph. Foot erklären: Auch wer für aktive Euthanasie plädiert, wird (mindestens bei konsensfähigen Personen) diese nur auf Verlangen für erlaubt erklären, mindestens nicht gegen den Willen des Patienten. Dagegen könnte in gewissen Fällen die Entscheidung des Arztes zum Sterbenlassen auch gegen den Willen des Patienten richtig sein (wenn etwa – bei knappen Ressourcen – der Einsatz eines Beatmungsgerätes bei einem andern Kranken sinnvoll und notwendig erscheint).²⁰ Ein Behandlungsabbruch ist u. U.

¹⁷ Ebd. 162.

¹⁸ Vgl. J. Fischer, s. Anm. 9.

¹⁹ D. Birnbacher, s. Anm. 2, 157. Vgl. dazu auch Birnbachers zwei psychologische Hypothesen (ebd. 203): 1. «daß Handlungen, die eine körperliche Integrität anderer tangieren und von den Betroffenen nicht gewollt sind, durchweg als bedrohlicher wahrgenommen werden und ängstigender wirken als folgenreiche von den Betroffenen nicht gewollte Unterlassungen.» 2. «daß vorsätzliche (aktive und passive) Schädigungen durchweg als bedrohlicher wahrgenommen werden als gleich schwere nicht-vorsätzliche oder natürliche Schädigungen».

²⁰ Vgl. dazu Ph. Foot, Euthanasie, in: A. Leist (Hrsg.), Um Leben und Tod, Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord, Frankfurt a. M. 1990, 285–317, hier 311; sie ordnet diese Handlungen verschiedenen Tugenden zu. Zur Tötung heißt es: «Die Rechte eines Menschen werden durch eine solche Handlung verletzt, und sie verstößt deshalb gegen die Gerechtigkeit. Jedoch sind alle andern Kombinationen, nichtfreiwillige passive Euthanasie, freiwillige aktive Euthanasie und

gegen den Willen des Betroffenen sinnvoll²¹ «wie im Fall der Weigerung, dem verwundeten Soldaten ein Medikament zu geben, das ihn am Leben erhalten würde, ihn aber einem schrecklichen Ende aussetzte». Foot lehnt auch eine präsumtive Tötungserlaubnis ab:

«Es ist eben möglich, zu unterstellen, daß jemand beim Fehlen spezieller Anzeichen nicht will, über einen bestimmten Punkt hinaus am Leben gehalten zu werden; es ist aber sicher nicht möglich, zu unterstellen, daß er getötet werden möchte.»²²

Andererseits sind unsere Intuitionen aber auch zu überprüfen, v. a. wenn es ihnen (scheinbar oder wirklich) an Kohärenz mangelt. Die ausdrückliche Reflexion über unsere Intuitionen (oder was wir dafür halten) und ihre sprachliche Präzisierung ist deshalb ein dringendes Gebot, das in der Moraltheologie m. E. zu wenig befolgt wird.

2. Deontologische Argumente

Eine Anschauung, nach der eine bestimmte Handlung aufgrund nur eines Merkmals (das nichts mit dem Wohl und Wehe der Betroffenen zu tun hat) sittlich verboten ist, nennt man deontologisch. Wie unsere einleitenden Überlegungen gezeigt haben, dürfte eine deontologische Begründung in unserem Fall schwierig sein. Für den Deontologen müsste nämlich allein der deskriptive Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen (wie man diesen auch fasst) für die unterschiedliche sittliche Bewertung maßgebend sein. In Wirklichkeit dürfte diese Bewertung aber in Zusammenhang mit anderen Faktoren erfolgen. Damit ist die fundamentale Schwierigkeit eines deontologischen Verständnisses dieser Überzeugung angedeutet: Wie kann eine Handlung aufgrund mehrerer Merkmale, die für sich genommen kein absolutes Verbot begründen, sittlich unerlaubt sein?²³ Möglichkeiten eines solchen Verständnisses sind aber dennoch zu prüfen.

Das klassische Argument lautet, Gott allein sei Herr über Leben und Tod. Dies ist hier nicht weiter zu untersuchen. Es sei hier – *dato, non concessio* – einmal gelten gelassen. Wenn man das Sterbenlassen in diesem Zusammenhang nicht unter das ausschließliche Verfügungsrecht Gottes fallen sieht, macht man die problematische Voraussetzung, im Falle der Tötung nehme der Mensch das Leben, im Falle des Sterbenlassens überlasse er dies dem Wirken Gottes. Fischer formuliert das Argument folgendermaßen: Bei

freiwillige passive Euthanasie manchmal sowohl mit Gerechtigkeit wie mit Nächstenliebe vereinbar.»

²¹ Ebd. 310.

²² Ebd. 307.

²³ Diese Frage ist analog bereits im Problembereich der unauflöselichen Ehe artikuliert worden: Wie kann die Kombination von zwei Merkmalen (Sakramentalität und Vollzug) ein absolutes Verbot begründen, wenn eins dieser Merkmale nicht ausreicht? Zu den Konsistenzproblemen im Tötungsverbot überhaupt vgl. W. Wolbert, Konsistenzprobleme im Tötungsverbot, in: FZPhTh 43 (1996) 199–240.

der passiven Sterbehilfe²⁴ sei «*die Situation des Wartens auf den Tod gewahrt*»; aktive Sterbehilfe dagegen beende diese Situation oder komme ihr zuvor. «Offenbar liegt in unserer Kultur nicht wenig an dem Bewusstsein, dass die Trennung von einem Menschen, welche mit dem Tod eintritt, erlittenes Geschick ist und nicht fremde Tat.» Das klingt gut. Aber handelt es sich beim Sterbenlassen wirklich um bloßes Geschick? Richtig dürfte hier die Bemerkung von G. Hughes zum Sterbenlassen sein:

«Whatever the precise import of the argument concerning God's dominion over human life and death, our belief in the dominion of God does not enable us to avoid responsibility on our own human level. The moral responsibility here is ours, and will be exercised by a careful consideration of the probable prognosis, the difficulty and the complexity of the resources required to maintain the patient alive, and so on.»²⁵

Die Zirkularität des Arguments von der Prärogative Gottes ist inzwischen hinreichend nachgewiesen,²⁶ so dass es hier keiner näheren Analyse bedarf. Dennoch ist an diesem Gedanken des Geschicks auch etwas Richtiges. Wir gehen davon aus, dass wir das Leben anzunehmen und den Willen Gottes zu tun haben, solange wir leben. Wir dürfen dieses Gehorsamsverhältnis nicht von uns aus beenden. In diesem Sinne formuliert Kant:

«Der Persönlichkeit kann sich der Mensch nicht entäußern, solange von Pflichten die Rede ist, folglich solange er lebt; und es ist ein Widerspruch, daß er die Befugnis haben solle, sich aller Verbindlichkeit zu entziehen, d. i. frei so zu handeln, als ob es zu dieser Handlung gar keiner Befugnis bedürfte.»²⁷

Gegenteilig wäre etwa die Ansicht des schwedischen Autors P. C. Jersild,²⁸ der eine Pflicht zu leben nicht akzeptieren will. Das Leben sei nur in diesem Sinne nicht freiwillig, dass man nicht wählen könne zwischen Geborenwerden oder Nicht-Geborenwerden. Mit dem kantischen Gedanken ist nun freilich mindestens nicht jede Selbsttötung ausgeschlossen, wie das bei Cicero deutlich wird:

«Wir unsererseits, wenn etwas derartiges geschieht, wodurch uns Gott anzuzeigen scheint, wir möchten das Leben verlassen, wollen heiter und dankend gehorchen und überzeugt sein, wir würden aus einem Gefängnis entlassen und von Fesseln befreit, um in ein ewiges und wahrhaft uns gehörendes Haus überzusiedeln oder doch alle Empfindung und allen Kummer hinter uns zu lassen.»²⁹

Derselbe Gedanke ließe sich auf eine Tötung auf Verlangen anwenden. Ob das Argument der Herrschaft Gottes über Leben und Tod (wenn es denn

²⁴ J. Fischer, s. Anm. 9, 112.

²⁵ G. Hughes, s. Anm. 3, 44.

²⁶ Vgl. nur B. Schüller, Die Begründung sittlicher Urteile. Typen ethischer Argumentation in der Moralthologie, Münster 1987, 236–251.

²⁷ I. Kant, Metaphysik der Sitten. Tugendlehre A 73.

²⁸ Nach G. Bexell/C.-H. Grenholm, Teologisk Etik. En introduktion, Stockholm 1997, 332.

²⁹ Cicero, Gespräche in Tusculum I, 118; vgl. dazu J. M. Rist, Stoic Philosophy, Cambridge 1980 (= 1969) 233–255.

schlüssig wäre) jede Tötung auf Verlangen ausschliesse, ist also nicht so sicher.³⁰ Ein anderes deontologisches Argument findet sich etwa bei Ramsey: «In omission no human agent causes the patient's death, directly or indirectly.»³¹ Ähnlich charakterisiert Brock das Argument, freilich in kritischer Absicht: «The characterization as allowing to die is meant to shift felt responsibility away from the agent – the physician – and to the lethal disease process.»³²

Weil man nun im Fall des Sterbenlassens den Tod nicht verursacht, so ist wohl fortzufahren, ist man auch nicht dafür verantwortlich. Nun muss man zwei Bedeutungen von Verantwortung unterscheiden,³³ was nicht immer deutlich geschieht:

- Kausale Verantwortung: Jemand ist verantwortlich für das, was er verursacht hat, etwa den Tod eines Menschen.
- Persönliche oder moralische Verantwortung.

Der Gedanke scheint zu sein: Da keine kausale Verantwortung besteht, gibt es auch keine moralische. Die (mögliche) gemeinsame Voraussetzung von Verteidigern und Gegnern der ethischen Relevanz der Unterscheidung von Töten und Sterbenlassen ist dann: «Normative Verantwortung setzt kausale Verantwortung voraus, lässt sich mit ihr aber nicht zur Deckung bringen.»³⁴ Dabei ist aber zu beobachten, dass auch die Zuschreibung kausaler Verantwortung oft schon von normativen Überlegungen mitbestimmt ist. Birnbacher illustriert das am Beispiel des medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs:

«Wer es für richtig hält, daß der Arzt das Kind unter den gegebenen Umständen tötet, wird die unterlassene Tötung des Kindes in den Kreis der Ursachen des Todes der Mutter aufnehmen. Wer es für falsch hält, etwa weil er die Tötung des Kindes als mit einem bestimmten ärztlichen Rollenverständnis als unvereinbar ansieht, wird eine kausale Verantwortung leugnen.»³⁵

John Casey, den Birnbacher hier zitiert, formuliert treffend: «The correctness of our ascribing causal responsibility in the present case will depend upon the acceptability of some particular conception of the doctor's role».

³⁰ Freilich wäre mit der Legitimität des Suizids noch nicht die Legitimität der Tötung auf Verlangen erwiesen. Vgl. *M. Gunderson*, A right to suicide does not entail a right to assisted death, in: *Journal of Medical Ethics* 23 (1997) 51–54; sowie *L. R. Kass*, s. Anm. 10, 39: «First, one cannot establish on this basis a right to have *someone else's* assistance in committing suicide. ... my autonomy cannot ground *his right* to kill me, and, hence, it cannot ground my right to become dead.»

³¹ *P. Ramsey*, *The Patient as Person. Explorations in Medical Ethics*, New Haven/London 1970, 151; zitiert nach *D. Birnbacher*, s. Anm. 2, 107.

³² *D. W. Brock*, Voluntary Active Euthanasia, in: *Hastings Center Report* 22 (1992) 2, 10–22, hier 13.

³³ Vgl. *M. J. Zimmermann*, Responsibility», in: *L. C. Becker/C. B. Becker* (Hrsg.), *Encyclopedia of Ethics*, New York 1992, 1089–1095, hier 1089.

³⁴ *D. Birnbacher*, s. Anm. 2, 90.

³⁵ Ebd. 91.

Diese unterschiedlichen Einordnungen sind nicht einfach willkürlich; sie vertragen sich durchaus mit der Sachlage. Das Nichthandeln des Arztes, also die unterlassene Tötung des Kindes, wäre immerhin ein kausaler Faktor für den Tod der Mutter, wenn auch nicht die alleinige oder primäre Ursache. Die Zuschreibung moralischer Verantwortung hängt demzufolge davon ab, ob man die hier gegebene Unterlassung für sittlich geboten oder verboten ansieht.³⁶ Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass kausale Mitverantwortung allein wenig besagt. Birnbacher macht das deutlich am «Fall des Herzkranken A, der u. a. deswegen stirbt, weil er nicht das Herz des gesunden B transplantiert bekommt, der dafür allerdings eigens getötet werden müsste. Auch in diesem Fall gehört die unterlassene Tötung von B zu den negativen Kausalfaktoren von A's Tod.»³⁷ Es würde jedoch niemandem einfallen, hier zu sagen, die unterlassene Tötung sei eine der Ursachen von A's Tod.

Nicht jeder Verteidiger der Relevanz des Unterschieds von Sterbenlassen und Töten hält aber das Argument der fehlenden kausalen Verantwortung für schlüssig; Reichlin jedenfalls versucht es anders:

«La distinzione tra uccidere e rinunciare alle terapie sproportionate ci sembra dunque significativa non perché evidenzi ruoli causali differenti, i quali fonderebbero una diversa responsabilità morale nei due casi, ma piuttosto nella misura in cui la sospensione delle terapie esprime in modo non contraddittorio un atteggiamento di prossimità al morente e pertanto veicola in modo congruente e proporzionato quell'intentione beneficiale.»³⁸

Das Sterbenlassen hat demnach einen anderen Ausdruckscharakter als die Tötung. Das ist vermutlich richtig. Aber wie ist es dann mit verwerflichen Unterlassungen? Dazu liest man:

«non è l'essere un'omissione che rende buona la sospensione delle terapie sproporzionate, ma piuttosto l'essere tale omissione espressione di un diverso atteggiamento nei confronti della vita, della morte e del morente.»³⁹

Wenn nun aber nur bestimmte Unterlassungen die richtige Ausdrucksqualität haben, könnten dann nicht auch einige Tötungen diese haben, bzw. in ihnen sich eine richtige Haltung manifestieren? Das Gegenteil wird schlicht vorausgesetzt, nicht begründet.

Richtig ist allerdings, dass wir bestimmte Unterlassungen durchaus als Verursachungen ansehen. Wo der Arzt eine sinnlose Therapie abbricht, sehen wir den Tod durch die Krankheit verursacht; der Arzt hat den Kranken sterben lassen. Wo ein Angehöriger ein Gerät ausschaltet (vielleicht um in den Besitz des Erbes des Patienten zu kommen), hat er den Tod verursacht, hat er den Sterbenden getötet. Damit haben wir zugleich eine Schuldzuweisung vorgenommen (vgl. den Doppelsinn des griechischen «αἴτια»). Was wir

³⁶ Es ist übrigens bemerkenswert, dass in solchem Kontext von «Verantwortung» immer nur bei moralischem Versagen gesprochen wird, nicht bei guten Taten. Das dürfte damit zusammenhängen, dass wir zwar ein Strafrecht haben, aber kein Belohnungsrecht.

³⁷ D. Birnbacher, s. Anm. 2, 93.

³⁸ M. Reichlin, s. Anm. 12, 348.

³⁹ Eig. Hervorhebung.

mit moralischer Emphase ablehnen, beschreiben wir sprachlich als aktives Tun.⁴⁰ Von einer Mutter, die ihr Kind verhungern lässt, würden wir vermutlich sagen, sie habe ihr Kind getötet. Wo etwas aus niedriger Gesinnung geschieht oder wo jemand eine elementare Pflicht verletzt, benutzen wir das aktive Vokabular. Diese Beobachtung lässt sich auch in positiven Beschreibungen zeigen. So könnte man von einem Gläubiger, der eine große Schuld nicht einfordert, sagen, er habe den Schuldner gerettet. Wichtig ist hier allerdings, dass solche Klassifizierungen die sittliche Bewertung der entsprechenden Handlung schon voraussetzen; freilich wird umgekehrt das Urteil nicht gewonnen aus einer Beschreibung als Tun oder Unterlassen.

Die moralische Bewertung ist aber nur ein möglicher Faktor bei der entsprechenden Einordnung von Unterlassungen. Angenommen, jemand bekommt Hautkrebs. Als Ursache werden wir in der Regel die Sonne namhaft machen. Nun könnte es aber einen gleichaltrigen Menschen mit gleichem Hauttyp in derselben Region geben, der keinen Hautkrebs bekommt, obwohl er genauso häufig in der Sonne gelegen hat. Möglicherweise hat er gewissenhafter auf ausreichenden Sonnenschutz geachtet. Sobald wir nicht mehr nur nach dem Grund für den Hautkrebs des einen fragen (also sein jetziges Befinden mit seinem früheren vergleichen), sondern den gegenwärtigen Zustand der beiden Personen vergleichen, wird der unterlassene Sonnenschutz zu einer Ursache. Unterlassene Vorsorge (etwa eine unterlassene Impfung) kann also durchaus als Ursache zählen. H. Kuhse spricht hier mit J. L. Mackie von einem kausalen Feld.⁴¹ Im obigen Beispiel ist das kausale Feld zunächst jene Person, die Hautkrebs bekommt, im zweiten Fall sind es zwei Personen; dies letztere Feld ließe sich auf alle Menschen erweitern, die einer vergleichbaren Strahlung ausgesetzt waren. Was die Ursache in Bezug auf das erste Feld ist, ist nicht unbedingt die Ursache für das zweite oder dritte. Die Zuschreibung von Ursächlichkeit ist also mit einer gewissen Beliebigkeit verbunden. Wir neigen dazu, «als das kausale Feld den normalen Lauf der Ereignisse aufzufassen, und das, was wir als Ursache auswählen, stellt dann eine Abweichung von dieser Norm dar».⁴² Mackie erläutert die Ursache als nicht-hinreichenden, aber nicht redundanten Teil einer nicht-notwendigen, aber hinreichenden Bedingung (aus der englischen Erläuterung «Insufficient but Non-redundant part of an Unnecessary but Sufficient condition» ergibt sich dann der Terminus «Inus-Condition»⁴³). Kuhse erläutert wiederum mit Mackie die Inus-Bedingung am Beispiel eines Kurzschlusses, der einen Hausbrand auslöst.⁴⁴ Dieser ist weder notwendige Bedingung für einen Brand (es gibt andere Brandursachen), noch hin-

⁴⁰ Vgl. hier *D. Birnbacher*, s. Anm. 2, 101f.

⁴¹ Vgl. *H. Kuhse*, Die «Heiligkeit des Lebens» in der Medizin, Erlangen 1994, 81–93 mit Verweis auf *J. L. Mackie*, *The Cement of the Universe*, London 1974.; vgl. auch *M. Zimmermann-Acklin*, *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung* (SThE 79), Freiburg i. Ue./Freiburg i. Br. 1997, 236–253.

⁴² *H. Kuhse*, ebd. 87.

⁴³ Vgl. *M. Zimmermann-Acklin*, s. Anm. 41, 243.

⁴⁴ Vgl. *H. Kuhse*, s. Anm. 41, 84f.

reichende (es muss brennbares Material in der Nähe sein). Für den konkreten Brand aber ist der Kurzschluss eine nicht redundante Bedingung.

Die unterschiedliche Bewertung von Tun und Unterlassen ist also nicht so einleuchtend, wie Deontologen gemeinhin voraussetzen. Mindestens in der folgenden Feststellung wird man Birnbacher zustimmen müssen:

«Wenn es eine Berechtigung dafür gibt, Handeln und Unterlassen unterschiedlich zu beurteilen, kann diese nicht in der inneren Struktur von Handeln und Unterlassen selbst liegen. Damit steht der Position einer durchgängigen moralischen Differenzierung aber nur noch ein Begründungsweg offen: die These, daß bestimmte unabhängig moralisch relevante Beurteilungsmerkmale mit der Unterscheidung zwischen Handeln und Unterlassen so eindeutig korrelieren, daß zwar Handeln nicht als solches anders zu beurteilen ist als ein entsprechendes Unterlassen, daß es aber dennoch de facto regelmäßig anders zu beurteilen ist, insofern es mit ihrerseits moralisch gewichtigen Verhaltensmerkmalen zusammengeht.»⁴⁵

Ebenso gilt: «Daß wer die Zwecke will, auch die zu deren Erreichung eingesetzten Mittel will, gilt nicht nur dann, wenn diese Mittel durch ein Handeln, sondern auch dann, wenn diese durch ein Geschehenlassen realisiert werden.»⁴⁶

Ein wichtiger Gesichtspunkt wird von D. Callahan angeführt: Aktive Tötung tötet auch den Gesunden, Sterbenlassen nur den Todkranken.⁴⁷ Derselbe Gesichtspunkt wird aber auch von H. Kuhse herausgearbeitet:

«Man kann Töten und Sterbenlassen nicht anhand der An- oder Abwesenheit körperlicher Bewegungen unterscheiden, und auch nicht anhand des Gegensatzes ob man «etwas tut», um den Tod herbeizuführen oder «nichts tut», um den Tod zu verhindern. Was Töten und Sterbenlassen unterscheidet, ist vielmehr ein Unterschied in der kausalen Rolle der Handelnden bei dem jeweiligen Todesfall, ob nämlich die Handelnde den Tod auf positive Weise verursacht, indem sie eine Folge von Ereignissen anstößt, die schließlich zum Tod führt, oder ob sie ihn negativ verursacht, indem sie es bewußt unterläßt, in eine Folge von Ereignissen einzugreifen, die sie nicht selbst verursacht hat, die aber zusammen mit der Unterlassung zum Tod führen wird.»⁴⁸

Wenn nun der Unterschied in der kausalen Rolle des Handelnden zu suchen ist, ergibt sich mit Kuhse statt der Zwei- eine Dreiteilung:⁴⁹

1. *X tötet Y, wenn*

- a) ein kausaler Prozess *c* existiert, der zu *Y*s Tod führen wird
- b) *X c* in Bezug auf *Y* ausgelöst hat
- c) *Y* als Folge von *c* stirbt

⁴⁵ D. Birnbacher, s. Anm. 2, 127.

⁴⁶ Ebd. 106f.

⁴⁷ Vgl. D. Callahan, When Self-Determination Runs Amoc, in: Hastings Center Report 22 (1992) 2, 52–55, hier 53.

⁴⁸ H. Kuhse, s. Anm. 41, 65. Kuhses sorgfältige Arbeit wird von J. F. Childress (The Sanctity-of-Life Doctrine in Medicine, in: Bioethics 3 [1989], 152–155, hier 155) mit Recht gewürdigt; er schränkt nur ein: «In her concern to liberate us from the constrictive traditional ethic of either absolute or qualified sanctity of life, Kuhse does not show why the alternative framework she sketched would not produce worse consequences.»

⁴⁹ Vgl. H. Kuhse, s. Anm. 41, 72f.

2. *X tötet Y, indem sie darauf verzichtet, Ys Tod zu verhindern, wenn*
 - a) ein kausaler Prozess *c* existiert, der zu *Ys* Tod führen wird, es sei denn, *X* oder eine andere Handelnde greift ein und führt eine Handlung *s* aus, die den Prozess *c* anhält, bevor *Ys* Tod eintritt
 - b) *X c* in Bezug auf *Y* ausgelöst hat
 - c) *X* darauf verzichtet, *s* zu tun
 - d) *Y* als Folge von *c* stirbt
3. *X lässt Y sterben, indem sie darauf verzichtet, Ys Tod zu verhindern, wenn*
 - a) ein kausaler Prozess *c* existiert, der zu *Ys* Tod führt, es sei denn, *X* oder eine andere Handelnde greift ein und führt eine Handlung *s* aus, die den Prozess *c* anhält, bevor *Ys* Tod eintritt
 - b) *X c* nicht ausgelöst hat
 - c) *X* darauf verzichtet, *s* zu tun
 - d) *Y* als Folge von *c* stirbt

Wenn diese Dreiteilung richtig ist, ergibt sich u. a. folgende Konsequenz:

«Wenn man beispielsweise zeigen könnte, daß die Politik der führenden kapitalistischen Länder kausal für den bedenklichen ökonomischen Zustand vieler Länder der Dritten Welt verantwortlich ist und somit auch für den Hungertod und den Tod durch leicht heilbare Krankheiten in diesen Ländern, dann wären die Verantwortlichen für diese Politik auch für den Tod all jener verantwortlich zu machen, deren Lebensrettung sie unterlassen, nachdem sie eine Ereigniskette in Gang gebracht haben, die – solange niemand eingreift – zu deren Tod führt.»

Wie die letzte Bemerkung zeigt, könnten die Konsequenzen unserer intuitiven Überzeugungen bezüglich Töten und Sterbenlassen konstraintuitiv sein. Wer sich also einfach auf diese Intuitionen verlässt und auch wer sie auf deontologische Weise rechtfertigt, hätte also entweder zu solchen Konsequenzen zu stehen oder sie als unberechtigt zu erweisen.

3. Die lehramtliche Position

Man könnte nun mit gewissem Recht einwenden, unsere kritischen Überlegungen trügen Eulen nach Athen. Betrachtet man die lehramtliche Position, stellt man fest, dass dort die unterschiedliche Bewertung von Töten und Sterbenlassen auf keinen Fall allein am unterschiedlichen Kausalzusammenhang orientiert ist. So liest man etwa im «Katechismus der Katholischen Kirche» § 2277:⁵⁰

«Eine Handlung *oder eine Unterlassung*, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Vergehen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet.»⁵¹

⁵⁰ In der Erklärung der Glaubenskongregation zu Euthanasie vom 5. Mai 1980 hieß es ähnlich (DSH 4660): «Nomine euthanasiae significatur actio vel omissio quae suapte naturae vel consilio mentis mortem affert.»

⁵¹ Eig. Hervorhebung.

Im nächsten Absatz heißt es dann (2278):

«Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können.»

Ähnlich heißt es in «Evangelium Vitae» Nr. 65:

«Unter Euthanasie im eigentlichen Sinn versteht man eine Handlung oder Unterlassung, die ihrer Natur nach und aus bewußter Absicht den Tod herbeiführt, um auf diese Weise jeden Schmerz zu beenden.»

Danach folgt ein Zitat aus der Erklärung der Glaubenskongregation über die Euthanasie von 1980: «Bei Euthanasie dreht es sich wesentlich um den Vorsatz des Willens und um die Vorgehensweisen, die angewandt werden.»

Offenbar kommt es nach diesen Äußerungen nicht allein auf den Unterschied zwischen Tun und Unterlassen an.⁵² Eine Schwierigkeit ergibt sich aber aus dem doppelten Kriterium: Vorsatz des Willens und Vorgehensweisen bzw. Natur der Handlung und Intention. Ist damit gemeint, dass unterschiedliche Vorgehensweisen den Willen unterschiedlich qualifizieren? Dann müsste das für eine bestimmte Vorgehensweise aber grundsätzlich gelten: Sterbenlassen würde den Willen anders qualifizieren als Töten.⁵³ In diesem Zusammenhang ist noch auffällig, dass der Papst das «oder» (vel) durch ein «und» ersetzt. Das ist restriktiver; damit scheint das Kriterium für aktive Euthanasie eingeschränkt, was noch auf seine Konsequenzen zu untersuchen wäre. Zur genaueren Klärung müsste man nun wissen, wann eine Handlung «ihrer Natur nach» den Tod herbeiführt bzw. wann das «aus bewusster Absicht» geschieht. Bei Günthör liest man: «Der Mensch hat ein Recht nicht nur auf sein Leben, sondern auch auf seinen natürlichen, menschenwürdigen Tod.»⁵⁴ Wenn man nun ein solches Recht hat, darf man einen solchen Tod beabsichtigen? Oder ist die Beabsichtigung eines natürlichen Todes ein Widerspruch in sich?

Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang ein Blick in den zweiten Teil des deutschen Erwachsenenkatechismus.⁵⁵ Passive Euthanasie wird dort zunächst erläutert als «Verzicht auf Anwendung von Mitteln, die bei einem Sterbenden zu einer kurzzeitigen Lebensverlängerung führen, aber eigentlich nur eine Leidensverlängerung bedeuten würden». Konsequenterweise ist demnach aktive Euthanasie «das direkte Eingreifen in den Sterbeprozess durch Tötung des Patienten». Dazwischen findet sich aber folgender Satz:

⁵² Interessanterweise heißt es übrigens im neuseeländischen Strafrecht (§ 164): «Every one who by any act or omission causes the death of another person kills that person, although the effect of the bodily injury caused to that person was merely to hasten his death while labouring under some disorder or disease arising from some other cause.»

⁵³ In diesem Zusammenhang wäre natürlich auch das Prinzip von der Doppelwirkung zu untersuchen; aber das ist nicht Gegenstand dieses Beitrages.

⁵⁴ A. Günthör, Anruf und Antwort, 3 Bde., Vallendar-Schönstatt 1993/94, 272 Nr. 316; vgl. auch H. J. McCloskey, The Right to Life, in: Mind 84 (1975) 403–425.

⁵⁵ Deutsche Bischofskonferenz (Hrsg.), Katholischer Erwachsenenkatechismus II. Leben aus dem Glauben, Bonn 1995, 308.

«Allerdings wird ein Verzicht auf Anwendung von Mitteln zu einer aktiven Euthanasie, wenn es sich um eine schuldhaftige Unterlassung handelt, in der die Absicht enthalten ist, das Leben vorzeitig zu beenden.»

Das passt nicht zur vorigen Erläuterung dessen, was aktive Euthanasie sein soll. Offensichtlich handelt es sich hier um eine nachträgliche Einfügung. Die Spannungen in diesem Text dürften sich aus den verschiedenen Stadien des Genehmigungsverfahrens erklären. Jedenfalls ergibt sich folgende Frage: Warum unterscheidet man nicht schlicht zwischen erlaubter und unerlaubter passiver Euthanasie, also zwischen erlaubtem und unerlaubtem Sterbenlassen? In der mutmaßlichen Einfügung ist offensichtlich die Beschreibung von der Bewertung beeinflusst, so dass aktive Euthanasie immer unerlaubt ist, passive dagegen immer erlaubt. Bemerkenswert ist der zweite Teil dieser Aussage, und zwar in zweierlei Weise:

- Der Unterschied zwischen Tun und Unterlassen macht hier nicht allein den Unterschied zwischen aktiver und passiver Euthanasie aus.
- Man will offenbar den Eindruck vermeiden, ein sittlich verwerfliches Sterbenlassen sei moralisch weniger schlimm als ein sittliches verwerfliches Töten.

Wer also betont, der deskriptive Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen könne in den genannten Fragen nicht das einzig relevante Kriterium sein, nicht als solcher moralisch signifikant, dürfte beim kirchlichen Lehramt offene Türen einrennen.

Diese kirchenamtliche Erläuterung von Euthanasie «im eigentlichen Sinn» wird unter Moraltheologen oft nicht ausdrücklich reflektiert. Wenn dann etwa erläutert wird «Passive Euthanasie ist die Erleichterung des Todes durch Unterlassung oder Unterbrechung lebenserhaltender Maßnahmen.»⁵⁶, wäre dies in der Beschreibung bzw. Bewertung zu unterscheiden von einer Unterlassung mit noch weiteren Hintergedanken.

4. Die niederländische Praxis

Wenn der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen deontologisch nicht konsistent zu begründen ist, stellt sich die Frage nach der Relevanz dieser Unterscheidung im Rahmen einer teleologischen Theorie. Da die Frage nach den Folgen legalisierter Tötung auf Verlangen inzwischen nicht mehr rein hypothetisch ist, empfiehlt sich zunächst ein Blick auf die niederländische Praxis. Als Euthanasie gilt dort die aktive Beendigung des Lebens eines Patienten auf sein Verlangen hin, und zwar durch einen Arzt. Das bedeutet, dass andere Formen von «mercy-killing» nicht unter die Bezeichnung Euthanasie fallen. Die Voraussetzungen für die Erlaubtheit sind,⁵⁷ dass

⁵⁶ K.-H. Peschke, *Christliche Ethik. Spezielle Moraltheologie*, Trier 1995, 343.

⁵⁷ Nach Th. Fuchs, *Euthanasia und Suizidbeihilfe. Das Beispiel der Niederlande und die Ethik des Sterbens*, in: R. Spaemann/Th. Fuchs, *Töten oder Sterbenlassen? Worum es*

- der Wunsch des Patienten nach vorzeitiger Lebensbeendigung wohlüberlegt, freiwillig und dauerhaft ist
- der Patient ein unerträgliches (nicht notwendig körperliches) Leiden erduldet und keine Aussicht auf Besserung besteht
- keine anderen medizinischen Möglichkeiten bestehen, die Situation des Patienten zu erleichtern
- der Patient über seine Situation vollständig aufgeklärt ist
- ein unabhängiger Kollege die Diagnose und Prognose des behandelnden Arztes bestätigt hat

Aus der Kombination dieser Kriterien ergeben sich freilich einige Probleme:

a) Wenn die Selbstbestimmung, die Autonomie, des Patienten das entscheidende Kriterium ist, müsste die Tötung auf Verlangen in jedem Fall erlaubt sein, nicht nur bei unerträglichem Leiden. Andererseits wäre die Tötung aber bei nicht mehr zurechnungsfähigen Patienten nicht erlaubt.⁵⁸ Gerade bei solchen ergibt sich aber auch das Problem unerträgliches Leidens. Hält man in solchen Fällen letzteres Kriterium für entscheidend, wird die Selbstbestimmung praktisch ausgehöhlt, es sei denn, man fasst die Einwilligung als notwendiges, aber nicht zureichendes Kriterium. Im Übrigen erfordert ja normalerweise sowieso jeder medizinische Eingriff das Einverständnis des Patienten. Callahan fragt mit Recht: «Wenn das Vermeiden von Leiden und die Selbstbestimmung des Patienten die ersten Kriterien sind, wie kann ein Arzt jemals ein Verlangen um Euthanasie verweigern?»⁵⁹ Andererseits gibt man in Holland auch zu, dass manche Tötungen gegen den Willen des Patienten durchgeführt worden sind.⁶⁰ Im Übrigen macht Callahan an anderen Beispielen deutlich, dass Autonomie nicht ein hinreichendes Kriterium sein kann:

in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg i. Br. 1997, 31–107, hier 38; vgl. zur niederländischen Praxis auch *E. M. H. Hirsch Ballin*, Leiden, Tod und die Rechtsordnung, in: *G. Höver* (Hrsg.), Leiden. 27. Internationaler Fachkongress für Moralthologie und Sozialethik (Sept. 1995 in Köln/Bonn), Münster 1997 (= Studien der Moralthologie 1); *C. Ciesielski-Carlucci/G. Kimsma*, The impact of reporting cases of euthanasia in Holland: A patient and family perspective, in: *Bioethics* 8 (1994) 151–158; und *M. Zimmermann-Acklin*, s. Anm. 41, 134–142, 390–414.

⁵⁸ In diesem Punkt war die inzwischen aufgehobene Gesetzgebung des australischen Nordterritorioms strenger: aktive Euthanasie war nur auf das ausdrückliche Verlangen des Patienten erlaubt; vgl. *M. Zimmermann-Acklin*, s. Anm. 41, 130–134.

⁵⁹ *D. Callahan*, s. Anm. 47, 52.

⁶⁰ Vgl. *D. W. Brock*, s. Anm. 32, 20. Brocks Autonomie-Lösung sieht dagegen folgendermaßen aus: «1. The patient should be provided with all relevant information about his or her medical condition, current prognosis, available alternative treatments, and the prognosis of each. 2. Procedures should ensure that the patient's request for euthanasia is stable or enduring (a brief waiting period could be required) and fully voluntary (an advocate for the patient might be appointed to ensure this). 3. All reasonable alternatives must have been explored for improving the patient's quality of life and relieving any pain or suffering. 4. A psychiatric evaluation should ensure that the patient's request is not the result of a treatable psychological impairment such as depression.» Hier liegt also keine Begrenzung auf die «terminally ill» vor.

«Slavery was long ago outlawed on the ground that one person should not have the right to own another, even with the other's permission. Why? Because it is a fundamental moral wrong for one person to give over his life and fate to another, whatever the good consequences, and no less a wrong for another person to have that kind of total, final power. Like slavery, dueling was long ago banned on similar grounds: even free, competent individuals should not have the power to kill each other, whatever their motives, whatever the circumstances. Consenting adult killing, like consenting adult slavery or degradation, is a strange route to human dignity.»⁶¹

b) Wenn der Patient das Recht zur Selbstbestimmung bis zum Tode hat, wie kann er dieses Recht auf einen anderen übertragen?

c) Wenn die Erträglichkeit des Leidens prinzipiell unverifizierbar ist und keine objektive Korrelation hat mit der medizinischen Kondition des Patienten, wie kann ein Arzt jemals sicher sein, dass das Leiden eines Patienten tatsächlich unerträglich ist?

d) Das Handeln des Arztes ist auch gerechtfertigt worden im Sinne einer «force majeure», also im Sinne einer Pflichtenkollision. Wenn das so ist, dann kann es erstens nicht kriminell sein. Es muss dann erlaubt, nicht nur straffrei sein. Wenn man dagegen diese Rede wörtlich nimmt, wird die Handlung ihrer Moralität beraubt; es ist kein bewusster und autonomer Akt mehr. Die Betonung der Freiwilligkeit war nach A. Capron⁶² nur eine Strategie zur Gewinnung der Akzeptanz dieser Praxis. Nach H. ten Have⁶³ haben Untersuchungen ergeben, dass Ärzte oft mehr geleitet sind von ihren eigenen Eindrücken über die unausgesprochenen und vermuteten Wünsche des Patienten als durch ausdrückliches mündliches oder schriftliches Verlangen. Andererseits betonten die Gerichte, Leiden sei ein subjektives Phänomen und konsequenterweise könne nur der Patient beurteilen, ob sein Leiden unerträglich sei. Dann dürfte der Arzt nicht darüber urteilen. Offenbar benutzt man die beiden unterschiedlichen Kriterien je nach Bedarf. Ihre Relevanz und ihr Verhältnis zueinander wären deshalb eindeutig zu klären.

Jedenfalls gibt es offensichtlich drei problematische Konsequenzen dieser Praxis:

- Die (vermutliche) Unvermeidlichkeit des Missbrauchs (etwa in Richtung auf nicht-freiwillige oder unfreiwillige Tötung allein wegen fehlender Lebensqualität).
- Die Schwierigkeit der präzisen Bestimmung der Kriterien.
- Die «Slipperiness» der moralischen Gründe für die Legalisierung der Euthanasie, die etwa Kaveny ausdrücklich bestätigt: «The slope is very

⁶¹ D. Callahan, s. Anm. 47, 52.

⁶² A. M. Capron, Euthanasia in the Netherlands. American Observations, in: Hastings Center Report 22 (1992) 2, 30–33, hier 31: «This view not only robs the action of its morality – it is no longer a conscientious and autonomous act – but also creates the clear sense that it would be wrong for a physician to refuse to provide euthanasia to serve a patient's welfare.»

⁶³ Vgl. H. A. M. J. ten Have/J. V. M. Welie, Euthanasia: Normal Medical Practice?, in: Hastings Center Report 22 (1992) 2, 34–38, hier 35.

slippery indeed. Applicable guidelines for assisted suicide have been interpreted by the Dutch courts and the Royal Dutch Medical Association in increasingly broad terms.»⁶⁴

So werde «unerträgliches Leiden» als «psychisches Leiden» oder als «potential disfigurement of personality» gelesen. Nach dem R Emmelink-Report⁶⁵ war die Unmöglichkeit der Schmerzbehandlung nur in 30 % der Fälle Grund. Bei 70 % waren es:

- « (1) low quality of life;
- (2) no prospect of improvement;
- (3) all forms of medical treatment had become futile;
- (4) all treatment was withdrawn but the patient did not die; or
- (5) one should not postpone death.

In one third of the cases, the fact that family and friends no longer could bear the situation played a role and indeed one respondent even indicated that economic considerations such as shortage of beds played a role.»

Richtig dürfte hier Zimmermann-Acklin urteilen:

«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 («safeguards») überzeugend widerlegen zu können.»⁶⁶

5. Teleologische Gesichtspunkte

Im Folgenden seien einige weitere teleologische Gesichtspunkte aufgezählt. Im Sinne der Präsomtion für die Signifikanz der Unterscheidung konzentriere ich mich auf Argumente gegen die Tötung auf Verlangen. Die Argumente dafür sind sowieso offensichtlich (v. a. Verkürzung von Leiden).

a) Man könnte zur Verteidigung traditioneller Intuitionen auf R. M. Hares Zwei-Ebenen-Modell der Moral verweisen. Auf das Verbot aktiver Euthanasie wäre dann folgende Aussage anzuwenden:

«Wenn die Menschen das Prinzip verinnerlicht haben, daß es falsch ist, unschuldige Menschen zu töten, aber nicht immer falsch, sie nicht länger am Leben zu erhalten, werden sie in der Praxis eher das Richtige tun, als wenn ihre verinnerlichteten Prinzipien keine solche Unterscheidung umfassen. Das liegt daran, daß die meisten Fälle des Tötens sich von den meisten Fällen des unterlassenen Am-Leben-Erhaltens in einer wichtigen anderen Weise unterscheiden, so daß die ersteren mit größerer Wahrscheinlichkeit falsch sind als die letzteren.»⁶⁷

⁶⁴ C. M. Kaveny, Assisted Suicide, Euthanasia, and the Law, in: TS 58 (1997) 124–148, hier 137f. Vgl. zum slippery-slope-Argument die differenzierte Darlegung bei M. Zimmermann-Acklin, s. Anm. 41, 351–417.

⁶⁵ Nach H. A. M. J. ten Have, s. Anm. 63, 36.

⁶⁶ M. Zimmermann-Acklin, s. Anm. 41, 411.

⁶⁷ R. M. Hare, Abtreibung und die Goldene Regel, in: A. Leist (Hrsg.), s. Anm. 20, 132–156, hier 148.

Mancher Advokat des Lebens wird hier sofort einwenden, eine Präsümption gegen die Tötung auf Verlangen sei zu wenig. Das mag sein. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass gerade auch zelotische Deontologen «Grenzfälle» kennen:

«Es gibt, wie schon Platon wußte, immer Grenzfälle, für die das Gesetz nicht gemacht ist und denen es nicht gerecht werden kann. Moraltheologen und Moralphilosophen stürzen sich heute mit einem verdächtigen Interesse auf solche Grenzfälle und konstruieren von ihnen ausgehend Forderungen für die Formulierung der Gesetze. Ausnahmen sollen nicht mehr als Bestätigung der Regel gelten, sondern die Regel aushebeln. So auch in diesem Fall. Aber wer wirklich einem Freund in einer Extremsituation auf eine Weise helfen möchte, die vom Gesetz nicht gedeckt ist, ohne damit die Schutzfunktion des Gesetzes zu zerstören, der wird bereit sein, für seinen Freundschaftsdienst die vom Gesetz vorgesehene Strafe auf sich zu nehmen, falls der Richter nicht in der Lage ist, seiner besonderen Situation Rechnung zu tragen. Er wird in dem Bewußtsein handeln, mit der Intention von Gesetz und Sitte im Tiefsten (!) im Einklang zu stehen, und als Ausnahme die Regel zu bestätigen.»⁶⁸

Danach wäre das Verbot der Tötung auf Verlangen in bestimmten Fällen als eine *lex mere poenalis* anzusehen.

Impliziert nun dieser Verweis auf die zwei Ebenen, dass die Unterscheidung auf der Ebene des Erzengels keine Relevanz hätte? Wohl nicht ganz. Wo dem Arzt die aktive Tötung gestattet ist, hat sich die Situation des Patienten relevant geändert. Er hätte sich gegebenenfalls zu fragen, ob er dem Arzt, dem Pflegepersonal, den Angehörigen, der Gesellschaft den weiteren (finanziellen, emotionalen usw.) Aufwand für seine Pflege noch zumuten darf. Wäre Tötung auf Verlangen u. U. moralisch erlaubt, hätte der Kranke gegebenenfalls die Pflicht, darum zu bitten. 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. Kass verweist auf den «analogous use of arguments for abortion rights by organizations which hope thereby to get women – especially the poor, the unmarried, and the nonwhite – to exercise their «right to choose», to do their supposed duty toward limiting population growth and the size

⁶⁸ R. Spaemann, Es gibt kein gutes Töten, in: *Ders./Th. Fuchs*, s. Anm. 57, 12–30, hier 27; vgl. die Kontroverse mit E. Schockenhoff, in: *W. Wolbert*, Die in sich schlechten Handlungen und die Menschenwürde, in: *ThGl* 87 (1997) 563–589; und E. Schockenhoff, Zwischen Wissenschaft und Kirchlichkeit? Zum Standort der Moraltheologie, in: *ThGl* 87 (1997) 590–626. M. Zimmermann-Acklin (s. Anm. 41, 303f.) bemerkt treffend zu E. Schockenhoff (Naturrecht und Menschenwürde, Mainz 1996, 210–218): «Daher sieht sich der Autor auch gezwungen, die «tragischen Grenzfälle» bzw. die «unausweichlichen Konfliktsituationen» ohne plausiblen Grund aus seinem absoluten Verbot auszuschließen. Dadurch widerspricht er sich selbst und schließt seine Deontologie genau für die Fälle aus, in der sie eigentlich greifen sollte, nämlich die umstrittenen Situationen am Lebensende.» Und in der Anmerkung (Nr. 70): «Wenn er einige Seiten später im Zusammenhang mit dem absoluten Folterverbot gegenüber den teleologisch argumentierenden Theologen den Vorwurf erhebt, die folgenorientierte Begründung lasse sich in Grenzsituationen nicht widerspruchsfrei durchhalten, so nennt er das wichtigste Gegenargument gegen seine eigene Euthanasieinterpretation selbst.»

of the underclass».⁶⁹ Es geht hier nicht nur um die Gefahr moralischen Drucks; der Kranke müsste sich aufgrund der neuen Situation auch ohne Druck von außen die entsprechende Frage stellen. Brock bemerkt richtig:

«making a new option or choice available to people can sometimes make them worse off, even if once they have the choice they go on to choose what is best for them ... If people are offered the option of euthanasia, their continued existence is now a choice, for which they can be held responsible and which they can be asked by others to justify.»⁷⁰

Spricht dieses Argument nun ebenso gegen das Sterbenlassen?⁷¹ Eine entsprechende Gefahr dürfte faktisch wohl sehr gering sein, da es «Ärzten und dem medizinischen Pflegepersonal gewöhnlich» schwerfällt, «einen schwer leidenden Patienten, der medizinisch «aufgegeben» ist, nicht weiter künstlich zu ernähren, auch wenn man sich einig ist, daß es für den betreffenden Patienten besser ist, möglichst bald zu sterben.»⁷²

b) Vielfach wird auf die Folgen für das Ethos und das Berufsbild des Arztes hingewiesen. Der Experte für die Heilung eines Menschen kann diesen faktisch auch am raffiniertesten töten. Ein Gerät ausschalten kann dagegen jeder. Also ergeben sich auch beim Arzt die größten Missbrauchsmöglichkeiten. Wohl deshalb schrecken bis jetzt viele Ärzte vor dieser Zumutung zurück. Mit gewisser Vorsicht möchte ich hier an das berühmte Sheriffsbeispiel erinnern: Hier wird zur Verhinderung eines größeren Übels ein Mensch mit dem Anschein der Legalität getötet. Der Sheriff ist aber in erster Linie der Gerechtigkeit verpflichtet. Ähnlich wäre zu fragen, ob der Arzt nicht dem Leben verpflichtet bleiben sollte. Andernfalls gäbe es sicher auch Tötungen unter dem Anschein der Barmherzigkeit. Was Glover in etwas anderem Zusammenhang sagt, gilt auch hier:

We all feel more comfortable because we know that almost everyone in the country observes an absolute taboo on killing his fellow citizens. Our sense of security is not undermined to the same extent when we hear of old people dying quietly of cold in their rooms.»⁷³

Der Verweis auf die Nazis erfolgt in diesem Zusammenhang häufig zu vorschnell und undifferenziert wie ein Schlag mit dem Holzhammer.⁷⁴ Dennoch kann man mit Capron daran erinnern,⁷⁵ dass Binding und Hoche zunächst auch nur heilsame Ziele verfolgten:

«First, the Nazi policies were initially urged by leading academics, physicians, and lawyers. Second, the groups initially affected were the incurably ill and in some proposals ... included consent. Third, The language used is so similar.»

⁶⁹ L. R. Kass, s. Anm. 10, 37.

⁷⁰ D. W. Brock, s. Anm. 32, 17.

⁷¹ Vgl. ebd. 19.

⁷² D. Birnbacher, s. Anm. 2, 143f.

⁷³ J. Glover, *Causing Death and Saving Lives*, Harmondsworth 1977, 99.

⁷⁴ Vgl. hier J. A. Burgess, *The great slippery-slope argument*, in: *Journal of medical ethics* 19 (1993) 169–174.

⁷⁵ Vgl. A. M. Capron, s. Anm. 62, 32; vgl. die sorgfältige Diskussion bei M. Zimmermann-Acklin, s. Anm. 41, 370–390.

Schmidt zitiert einen Franziskanerpater, der von 1940–1945 in Kaufbeuren Krankenhausseelsorger war und als Zeuge über den Nazi-Arzt Dr. Falthäuser aussagte:

«Dr. Falthäuser hat den einzelnen Patienten und insbesondere den Kindern gegenüber sehr viel Gutes getan. So hat er zum Beispiel mit den ärmsten Krüppeln gespielt, in väterlicher Liebe. Ich bin, nachdem ich das Elend in der Heilanstalt Kaufbeuren und besonders im Kinderhaus mit eigenen Augen gesehen und erlebt habe, der Ansicht, daß es für einen Menschen, der nicht aufgrund positiver religiöser Bindung die Tötung jeden menschlichen Lebens für unerlaubt hält, daß es als nützliche Lösung erscheint, solche armen Kreaturen von der Not ihres Lebens zu erlösen. Ich kann dabei aus wirklichem Mitleid oder aus einer gewissen Brutalität heraus handeln.»⁷⁶

Die Folgen im damaligen gesellschaftlichen Kontext sind freilich nicht einfach auf den heutigen zu übertragen. Allerdings wissen wir auch nichts über den gesellschaftlichen Kontext einer Praxis aktiver Euthanasie in naher oder ferner Zukunft.

c) Die bisherigen Gesichtspunkte betreffen nicht die Folgen einer einzigen Tötung auf Verlangen, sondern die Folgen einer Praxis. Es wäre zu fragen, ob hier nicht dem einzelnen Kranken im Falle äußersten Leidens zum Wohle anderer zu viel zugemutet wird. Dieses Problem entfällt bei einer deontologischen Begründung. Dabei zeigte unser erster Gesichtspunkt die problematischen Folgen gerade für die Selbstbestimmung des Einzelnen.⁷⁷

6. Ergebnis

Man pflegt in unserer Frage drei Positionen zu unterscheiden:⁷⁸

- die These der moralischen Äquivalenz, nach der es keinen sittlich relevanten Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen gibt
- die These der moralischen Signifikanz, die einen solchen behauptet
- die Kompromißthese⁷⁹, die man besser die These von der modifizierten Signifikanz nennt, nach der die Unterscheidung in Zusammenhang mit anderen Faktoren relevant ist

Auf diese letztere These laufen unsere Überlegungen hinaus. Diese modifizierte Signifikanz bedarf weiterer Überlegungen. Es reicht nicht, zwischen Töten und Sterbenlassen einfach eine «moralische Kluft» zu beschwören.⁸⁰

⁷⁶ M. Schmidt, Was führt zur Tötungshemmung? Psychologische Betrachtung von Handlungsmotiven tötender Ärzte, in: R. Spaemann/Th. Fuchs, s. Anm. 57, 118.

⁷⁷ Vgl. hier auch H. Helmchen, Tötung auf Verlangen aus psychiatrischer Sicht, in: Fundamenta Psychiatrica 6 (1992) 58–62; und U. Quarnström, Euthanasia – How to Die, in: I. B. Corless/B. B. Geminol/M. A. Pittman (Hrsg.), A Challenge for Living. Dying, Death, and Bereavement, Boston 1995, 145–157.

⁷⁸ Vgl. etwa J.-C. Wolf, Aktive und passive Euthanasie, in: ARSP 79 (1993) 393–415, hier 409.

⁷⁹ Vgl. M. Zimmermann-Acklin, s. Anm. 41, 253.

⁸⁰ Vgl. L. S. Cahill, Hochachtung vor dem Leben und Herbeiführung des Todes im medizinischen Bereich, in: Conc (D) 21 (1985) 184–191, hier 190.