

**DAS STERBEN DER ANDEREN – EIN LIBERALES PARADOXON?***Humanismus, Demokratie und Sterbehilfe*

Peter MOESCHL

*Wiener Vorlesungen. Picus Verlag*

Wien 1999

68Seiten

ISBN 3-85452-368-8

Peter MOESCHL legt in diesem Buch eine politisch-philosophische Reflexion dar, welche die ethische und juristische Argumentation zur Ablehnung der direkten Euthanasie sehr stark unterstützt. In der Euthanasiedebatte ist die politisch-philosophische Perspektive noch nicht sehr entwickelt. In die Diskussion werden vor allem ethische, juristische, psychologische und soziologische Argumente eingebracht. Scheinbare und vielleicht auch tatsächlich unvereinbare Positionen, vor allem auf der ethischen und auch auf der juristischen Ebene, prallen aufeinander. Die Fronten sind starr geworden, und es mangelt immer mehr an Offenheit gegenüber der jeweils anderen Position. Insofern ist eine andere Perspektive sicherlich sehr zu begrüßen. Sie vermag die Diskussion aufzulockern und produktiver werden zu lassen.

Der Autor legt die kulturellen und demokratiepolitischen Hintergründe des Pro-Euthanasie-Gedankens offen. Auf der kulturellen Ebene denunziert er einen verschleierte Terror der Tüchtigen und Gesunden. Es hat sich die allgemeine Einstellung zum Leben als Prozeß in die Vorstellung von ewiger Gesundheit und jugendlicher Fitneß gewandelt. Im Selbstbild des Menschen ist der Körper in etwa eine Maschine, die dauernd zu funktionieren hat. So hat der Mensch tüchtig und gesund zu sein. Das reduzierte Leben der Kranken oder der Behinderten wird dementsprechend nicht akzeptiert. Für das eindimensionale Leistungsstreben der Tüchtigen und Gesunden ist der Gedanke an das Sterben schrecklicher als an den Tod. „Soll-

ten die Tüchtigen ihre Lebensansprüche an sich selbst nicht mehr verwirklichen können, so würden sie auch sich am liebsten abschalten. Dieses rigide Lebenskonzept möchten sie zu einem allgemein-gesellschaftlichen Anspruch erheben, nach dem sich jeder zu richten hätte.“ Es wird eine „strukturelle Gewalt“ ausgeübt, ein Terror der Tüchtigen und Gesunden (SS 19-25).

Auf der demokratiepolitischen Ebene versucht der Autor am Thema Sterbehilfe zu zeigen, wie ein abstrakter Liberalismus sogar eine autoritäre gesellschaftliche Praxis entstehen lassen kann. „Das Paradoxon der liberalen Haltung zur Sterbehilfe manifestiert sich in dem erhobenen Rechtsanspruch. Zu einer konkreten Artikulation dieses Rechtsanspruches ist nämlich eine verallgemeinerte Bewertungsgrundlage für die individuelle menschliche Existenz erforderlich. Nur so kann das Sterberecht des einzelnen der Gesellschaft überantwortet werden.... Gerade durch eine allgemeine Bewertung der menschliche Existenz wird aber die Grundlage des Humanismus perversiert; sie entmündigt das Individuum in seiner autonomen Bewertung des eigenen, und sei es auch noch so reduzierten Lebens“ (SS 25-33). Das liberal-autoritäre Paradoxon entsteht und verfestigt sich dadurch, daß von den zugrundeliegenden Problemen abstrahiert wird. Liberalität wird als eigener abgehobener Wert gehandhabt, der zum überzogenen Individualismus führt. Der Liberalismus geht von einem idealisiert gedachten Individuum aus, das in jeder Lage und zu jedem Zeitpunkt Herr seiner Lage sein kann, und ignoriert die Realität der sich immer wieder neu in einer voll Ängsten, Verunsicherungen und Erwartungen geprägten Auseinandersetzung mit der anderen sich konkret vollziehenden Formung des Individuums. „In Grenzsituationen ist auch der mitunter im Zustand unmittelbarer Verzweiflung geäußerte Sterbewille von Patienten verständlich und nachvollziehbar. Am wenigsten ist dieser

Wille aber ein Ausdruck von individueller Freiheit“.

Für MOESCHL bedeutet die zentrale Stellung, die der demokratische Humanismus dem Individuum zuerkennt, „nicht nur Freiheit, sondern ebenso Verantwortung – und das im besonderen in der Sorge des einzelnen um sich selbst. In eben dem genannten Sinn darf also das Individuum auch nicht aus seiner Subjektivität, weder der Entscheidung noch der Handlung, entlassen werden“. Man kann in diesen Sätzen des Autors auch eine in postmoderner Sprache verfaßte Definition der Würde, die eine Sterbehilfe ausschließt, erkennen (SS 33-37).

Der passiven Sterbehilfe widmet der Autor einen weiteren Abschnitt des Buches (SS 37-42). Hier ist zu bedauern, daß er eher die strafrechtliche Terminologie annimmt, obschon nicht ganz konsequent. Eigentlich bezeichnet er als „passive Sterbehilfe“, was in der Ethik üblicherweise „indirekte Sterbehilfe“ genannt wird. Ethisch relevant ist die Unterscheidung in direkte und indirekte Euthanasie. Diese Unterscheidung ist viel schärfer als die zwischen aktiv und passiv; denn direkte Euthanasie ist immer absichtliche Tötung und verwerflich; indirekte Sterbehilfe ist dagegen die Handlung mit einer in Kauf genommenen nicht direkt beabsichtigten tödlichen, und daher nicht verwerflichen Folge. Ein Tun oder ein Unterlassen sagt noch nichts über die Sittlichkeit der Handlung aus. Das Abstellen des Respirators ist zwar ein aktives Tun, das aber je nach Situation und Absicht eine indirekte Tötung sein kann und daher legitim ist. Was der Autor im Grunde anzusprechen scheint, ist die im klinischen Alltag sehr belastende Thematik des Behandlungsabbruches, für welchen im ethischen Bewußtsein unserer Gesellschaft und in der geltenden Rechtsordnung noch keine klaren brauchbaren Kriterien vorhanden sind.

MOESCHL läßt die Frage nach der Lösung des liberalen und demokratischen Paradoxons in der Praxis ziemlich offen – man kann allerdings nicht alles thematisieren. Auf der einen Seite

wird der Respekt der Subjektivität der liberalen Demokratie vorgezogen, auf der anderen Seite aber pervertiert der Liberalismus diesen Respekt und wandelt die Freiheit in ihren Schein um. Nun, dieses Paradoxon läßt sich nicht politisch-philosophisch lösen. Eine Lösung erfordert doch eine anthropologisch-philosophische Grundlage, die jenseits einer subjektiven Überzeugung liegen muß. Gerade die Betonung des bekannten Ausspruchs, daß einem weder der Liberalismus noch die Demokratie die eigene Voraussetzung verdanken können (Böckenförde), könnte als Hinweis des Autors gedeutet werden, daß es irgendwo hinter den subjektiven Überzeugungen einen Kern von Gegebenheiten geben soll, die als Kriterium, zwischen sachlichen und unsachlichen Überzeugungen zu unterscheiden, angenommen werden müssen. Das Problem und gleichzeitig die Grenze der in der Demokratie so gepriesenen Diskursethik, die auf einer liberal-pluralistischen Grundlage entstanden ist, ist wohl die, daß sie letztlich nicht individuelle existentielle Probleme zu lösen, sondern nur aufzuschieben vermag. Sie hat den Diskurs als Methode und als Ziel nicht das Gute, sondern den Konsens. Anstatt das Gute zu suchen, um dann darüber den Konsens zu bilden, suchen die Liberalen den Konsens und benennen ihn als das Gute um! Eine kategorische Ablehnung der Euthanasie ist z.B. nicht begründbar, wenn der Selbstmord als eine legitime Alternative der Subjektivität betrachtet wird. Aber die Unsittlichkeit der Selbsttötung kann sicherlich nicht in einem politisch-philosophischen Diskurs argumentiert werden.

In den kurzen Ausführungen dieses Buches läßt MOESCHL auf beeindruckende, aber sehr nüchterne und sachliche Weise, seine reiche chirurgische Erfahrung einfließen. Alles in allem: Es handelt sich um ein fachphilosophisches Buch eines erfahrenen Mediziners, der einen wertvollen Beitrag zur interdisziplinären Diskussion dieses brisanten Themas leistet.

E.H. PRAT

**STERBEHILFE – HANDELN ODER UNTERLASSEN?**

Franz Josef ILLHARDT / Hermann Wolfgang HEISS / Martin DORNBERG (Hrsg.):

Schattauer Verlag – Stuttgart, New York 1998

156 Seiten

ISBN 3-7945-1839-X

Das Buch präsentiert die Referate einer medizinethischen Fortbildungstagung<sup>1</sup>. Ziel der Tagung war es, sich dem Problem der Sterbehilfe einerseits in klarer Abgrenzung zu den Thesen SINGERS, aber andererseits offen und undogmatisch zu nähern und zu diskutieren (vgl. ILLHARDT Einleitung).

Die Auswahl der Vortragenden und ihre Beiträge deckt ein breites Spektrum der Disziplinen ab; vertreten sind auch eine Reihe praktizierender Ärzte aus den verschiedenen Bereichen, die auch eine gegenseitige Vertiefung von Theorie und Praxis fördern soll. Auch die Gliederung drückt das mit „I. Fragen an die Theorie, II. Fragen an die Praxis, III. Fragen der Umsetzung“ aus; am Anfang der einzelnen Abschnitte steht jeweils eine ausführliche Einleitung (ILLHARDT).

Der erste Teil umfaßt v.a. drei Beiträge: die Darstellung der moralphilosophischen Debatte von LEIST, sowie eine historische Einordnung der Sterbehilfedebatte von LEVEN und WEHKAMP über Therapieverzicht als Dilemma ärztlichen Entscheide ns. – Der zweite Teil beschäftigt sich ausführlich mit der holländischen Situation, stellt die Hospizbewegung im allgemeinen wie im besonderen in den Niederlanden vor und behandelt die Palliativmedizin; den Schluß bilden Überlegungen von ILLHARDT zu Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung. – Den dritten Teil bilden zwei Beiträge: im einen versucht BIRNBACHER zu zeigen, inwiefern es ein Recht bzw. eine Pflicht zur Sterbehilfe geben kann; KOCH geht der Frage der Strafwürdigkeit aktiver Sterbehilfe nach.

Einige Bemerkungen noch zu den Beiträgen von LEIST und BIRNBACHER: Das Verdienst von

Leist ist es, einen kurzen Einblick in die aktuelle moralphilosophische Diskussion zu vermitteln. Abgesehen von einer Skizze von Deontologie und Konsequentialismus formuliert er konkrete „Gebote“ dieser Positionen wie auch der „Autonomieorientierten Lehre“ und diskutiert sie kritisch. Ausführlich widmet er sich dem Unterschied von „Tun und Unterlassen“, welcher oft als Kriterium zur Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe angeführt wird; er referiert die nützlichen Hinweise von FOOT, daß es eigentlich um ein Tun und Geschehen-Lassen gehe, welches sich in der Urheberschaft und auch in der Art der Pflichten (positive bzw. negative) unterscheide. LEIST versucht, die Schwierigkeiten der deontologischen und der konsequentialistischen Position zu zeigen; bezüglich des dritten Ansatzes meint er, daß dieser nur entfaltbar sei, wenn mit Selbstbestimmung die Fähigkeit zur Selbstbestimmung gemeint ist und der Begriff der Fähigkeit breit, und zwar mit Blick auf den antiken Begriff des Charakters oder der Tugend, gefaßt wird.

Doch trotz vieler interessanter Hinweise fehlt mir in der Darstellung Entscheidendes: nämlich die Klärung der Begriffe und eigenen Voraussetzungen. Der Verzicht darauf fördert undurchschaute Scheinprobleme und Umdeutungen: So wäre LEIST darauf aufmerksam zu machen, daß eine „Moral uneingeschränkten Lebensschutzes“ nichts mit deontologischer Ethik zu tun hat, sondern deren Umdeutung ist; so würde man Aufschluß darüber erwarten, welche Voraussetzungen dazu führen, daß der Konsequentialist keinen Unterschied zwischen Tun und Unterlassen sieht, und aufgrund welcher Voraussetzungen diese Unterscheidung innerhalb der traditionellen Unterscheidungen und Kriterien deontologischer Ethik überhaupt eine Rolle spielt – jedenfalls ließe sich erläutern, daß auch hier der äußerliche Ablauf der Handlung selbst (aktiv-passiv) für das moralische Urteil belanglos ist und der Streit darüber ein Scheinproblem ist.

Wo also diese kritische Reflexion fehlt, ist leider vor allem für den unvorbereiteten Leser Verwirrung und Verstellung des Problems die Folge. Der von LEIST gut gemeinte Verzicht auf die Erörterung von Grundlagen und die Beschränkung auf Konkretes und Faßbares und seine Beschreibung führt zum Gegenteil dessen, was beabsichtigt ist: Sie ist nicht nur eine neue, allerdings unbedachte Grundposition, sondern löst auch nichts, denn sie reproduziert ständig nur ihre unbedachten Vorurteile. Dagegen schafft die Klärung der Begriffe und Voraussetzungen Übersicht und ist für das Einzelproblem auch im Ethischen im Grunde schon die Lösung.

Derselbe unkritische Umgang mit den eigenen Voraussetzungen und der Diskussion von Argumenten findet sich exemplarisch auch im Beitrag von BIRNBACHER. Seine Kritik an der mangelnden ethischen Unterscheidbarkeit zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe und einer darauf gründenden Zuschreibung als moralisch unerlaubt bzw. erlaubt, ist zutreffend. Doch übersieht er, daß er – wenn überhaupt – nur einen verkürzenden Sprachgebrauch bzw. falsche Schlüsse aus richtigen Unterschieden kritisiert hat. Der Grund dafür ist, daß BIRNBACHER gar nicht die deontologische Begründung der moralischen Qualifikation der Sterbehilfe kritisiert, sondern bloß das, was unter seinen eigenen konsequentialistischen Voraussetzungen ihm so erscheint und was es dann auf dieser Basis bedeutet. Damit wird aber das Spezifische der Argumente, ihr Begründungszusammenhang, wie die entsprechende Bedeutung und der spezifische Stellenwert (z.B. von Folgen oder Absichten) für die moralische Beurteilung deontologischer Ethik einfach ausgeklammert.

Solche unkritischen Beiträge sind zwar symptomatisch für die Debatte; das Unbehagen, das sie auslösen, sollte aber nicht in Resignation münden, sondern die rückhaltlose Frage nach den Voraussetzungen des eigenen Denkens einfordern, damit diese im Gespräch den anderen aufgewiesen und ihnen verständlich

gemacht werden können. Wie auch dieses Buch zeigt, haben wir diesbezüglich in der Ethikdebatte noch einen weiten Weg.

L. JUZA

### **GRENZFRAGEN DER ÄRZTLICHEN BEHANDLUNG**

Wolfgang MAZAL (Hrsg.)

Manz – Wien 1998

56 Seiten

ISBN 3-214-06596-3

Der vorliegende Band behandelt anhand von drei verschiedenen Beiträgen ein sehr aktuelles Thema, mit dem Ärzte und Juristen täglich konfrontiert werden. Es geht um die Frage der Grenzen einer medizinischen Behandlung, und zwar um jene Grenzen, die vom Patienten selbst aufgrund religiöser Überzeugungen, vorübergehender Bewußtlosigkeit, mangelnder Einsicht oder der schlichten Lebensmüdigkeit bzw. -angst gesetzt werden. Der Arzt hat es in diesen Fällen mit einem Kranken zu tun, den er eigentlich heilen könnte, der sich jedoch nicht heilen läßt oder nicht in der Lage ist, seine Zustimmung zu dieser Behandlung zu geben.

Wem soll hier der Vorrang gegeben werden: Dem Wohl oder dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten? Wie WEISSAUER in seinem Beitrag andeutet, welcher sich mit der Problematik der Behandlungsverweigerung und der fehlenden Einwilligungsfähigkeit nach dem Deutschen Recht auseinandersetzt, ziehen die österreichischen Gesetze das Wohl des Kranken vor, während in Deutschland dessen Wille entscheidend ist. Demzufolge werden österreichische Ärzte mehr als ihre deutschen Kollegen von Gesetzes wegen geschützt (vgl. S. 12) und darüber hinaus, wenn sie ohne schwereres Verschulden handeln, privilegiert. Im Gegensatz dazu kann der deutsche Arzt strafrechtlich sogar im Falle einer leichten Fahrlässigkeit zur Verantwortung gezogen werden.

Der Ausgangspunkt dieses Themenbereiches wird durch das Postulat dargestellt, daß jeder Heileingriff in die körperliche Integrität der Einwilligung des Patienten bedarf, was natürlich im Prinzip zu begrüßen und in einem Rechtsstaat sogar als richtig zu beurteilen ist. Die Schwierigkeiten beginnen bei der Feststellung der Einwilligungsfähigkeit des Patienten überhaupt und dessen Aufklärung, die der Arzt vorzunehmen hat; inwieweit die verpflichtende Aufklärung stattzufinden hat, wieviel „Wahrheitsgehalt“ diese beinhaltet, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, und ob der Kranke psychisch darauf vorbereitet ist, sind alles Fragen, die dem behandelnden Arzt überlassen sind. Um so schwieriger wird die Frage, wenn der bereits aufgeklärte Patient seine Behandlungseinwilligung aus oft vielleicht irrationalen Gründen verweigert. WEISSAUER gelingt es, eine ausgezeichnete Darlegung aller mit dieser Thematik zusammenhängenden Fakten zu präsentieren und Lösungen für den behandelnden Arzt zu bringen: Die Einwilligung bei Minderjährigen, der nicht willensfähige Erwachsene, der Suizidpatient, die dringenden Fälle, bei denen kaum noch Zeit ist, um auf eine Einwilligung zu warten etc. Alle diese Fälle werden genau studiert und mit Feingefühl dem Wohl des Patienten gegenüber behandelt. Die Maxime „*in dubio pro vita*“ bringt für die sogenannte „Grauzone“ des medizinischen Alltags eine für den Arzt klärende Haltung.

Sehr interessant sind die Ausführungen über das Patiententestament und die Vorsorgevollmacht (vgl. S. 22-23), alles Möglichkeiten, die der Patient hat, um rechtzeitig, und zwar schon im voraus seinen Willen bei Eintritt der Willensunfähigkeit durch Krankheit, Unfall etc. schriftlich festzulegen.

Ein sehr konkreter Fall der Behandlungsverweigerung wird im zweiten Beitrag dieses Bandes von MAZAL selbst behandelt, und zwar betrifft es die Rechtsfragen der ärztlichen Behandlung von Zeugen Jehovas. MAZAL zeigt

Kompetenz und Erfahrung in der Behandlung dieser Thematik und eine gewisse Sensibilität für die betreffende religiöse Gruppe.

Bekanntlich verbietet die religiöse Überzeugung den Zeugen Jehovas aufgrund verschiedener Interpretationen von Bibelstellen die medizinische Behandlung mit Blut; lediglich die Infusion von blutfreien Plasmaexpandern halten sie für zulässig. Hier unterscheidet der Autor gleich zwei Problemkomplexe, die sich daraus ergeben: einerseits die Frage der Zulässigkeit einer Behandlung ohne Blut überhaupt, und andererseits die denkmögliche Reaktion des Arztes, der sich weigert, solche Patienten zu behandeln, was im Widerspruch mit der Behandlungspflicht des Arztes stehen würde. Nach der Auffassung von MAZAL muß das erste Problem im österreichischen Recht (cfr. § 22 Abs. 1 ÄrzteG) nach den „Regeln der ärztlichen Kunst“ gelöst werden; diese stellen das Maß dar, nach dem der Arzt zu handeln hat (vgl. S. 36 f.). Was die Behandlungspflicht betrifft, so stellt der genannte Autor fest, daß „die Behandlungspflicht unzweifelhaft ist, wenn der Arzt zur Behandlung eines Menschen in drohender Lebensgefahr gerufen wird, ... um erste Hilfe zu gewähren“ (S. 42) und außerdem unterstreicht er, daß „die öffentliche Krankenanstalt die Aufnahme eines Zeugen Jehovas, der vom Träger der Krankenanstalt eingewiesen wird, nicht verweigern darf“ (ebenda).

Vielleicht geht dem Leser bei dem vorliegenden Beitrag eine Patentlösung für solche Konflikte ab. Tatsächlich sind noch viele diesbezügliche Fragen weiterhin offen und nach dem Eindruck, den man gewinnt, dem Einzelnen „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ vollkommen überlassen. Es fragt sich, ob es richtig ist, nach Patentlösungen bei so komplexen Gebieten zu suchen.

Schließlich ist der dritte Beitrag BRANDSTETTER zu verdanken, der sich mit dem Thema der Begrenzung medizinischer Behandlungspflicht durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auseinandersetzt. Zunächst einmal werden

allgemein die Komplikationen erwähnt, die aus der Bejahung zweier Prinzipien entstehen können: das des Selbstbestimmungsrechts der Patienten und das der Behandlungspflicht des Arztes, die in der Praxis als Gegeninteresse sehr oft kollidieren. BRANDSTETTER lobt in diesem Zusammenhang die österreichischen Strafgerichte, die in schwierigen Fallkonstellationen und Extremsituationen sehr zurückhaltend sind.

Der Autor betont, daß in den letzten Jahren eine klare Wertsteigerung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und eine darauffolgende Begrenzung der Behandlungspflicht beim Gesetzgeber stark zu spüren sind; im Gegensatz zur früheren patriarchalischen Prägung, die der Arzt genoß, fällt der jetzige Trend mehr in Richtung Aufwertung des Willens des Kranken auf. Dies sei so, so BRANDSTETTER, ob die Ärzte es für richtig halten oder nicht, denn über Gesetze kann man sich nicht hinwegsetzen.

Einen der interessantesten Teile dieses letzten Beitrags stellt das Kapitel bezüglich der Behandlungspflicht des Arztes bei Suizidpatienten dar. Selten kommen in der Medizin solche Extremfälle wie in dem Fall vor, wo sich der Arzt, wenn er den Willen des Patienten respektiert, nach § 78 StGB wegen „Mitwirkung am Selbstmord“ strafbar machen kann.

Obwohl er auf die herrschende Lehre hinweist, die bei den Suizidpatienten die Willensbildung – weil pathologisch einzustufen – nicht ernst zu nehmen hat, vertritt BRANDSTETTER eine persönliche Meinung, die leider nicht eindeutig für das Leben ist, sondern dazu neigt, auf den Willen des Patienten auch in diesen Fällen zu achten.

Zusammenfassend kann man den Band als interessant für Mediziner und Juristen empfehlen; wahrscheinlich werden Leserkreise aus anderen Fächern nicht so viel mit dem Buch anfangen können.

A. LLUCH

## STERBEHILFE IM SÄKULAREN STAAT

Norbert HOERSTER

*Subrkamp – Frankfurt am Main 1998*

200 Seiten

ISBN 3-518-28977-2

HOERSTER konstatiert das geringe Argumentationsniveau in den Fragen nach den „Grenzen des Lebens“. Er bemängelt weitgehend stereotyp plakative Etiketten (Hippokratischer Eid, Doktor Tod, NS-Zeit), die durch Wiederholung überzeugen wollen. Zumeist wird von diesen Topoi auf soziologische Feststellungen geglitten (Umfrageergebnisse, Dokumentationsfragen der Zahl von Sterbehilfe im Dunkel und Offenbereich, Mutmaßungen über mögliche Auswirkungen von Gesetzesänderungen). Das alles spricht nicht für eine solide Argumentationslage.

HOERSTER geht von der Option für Selbstbestimmung als letztem Bezug der Argumentation aus. Das Leben ist für ihn kein Geschenk von Gott. Das führt HOERSTER jedoch nicht zu der Annahme, das Leben sei wie ein bürgerliches Recht zu beanspruchen. Vielmehr ist das Lebensrecht eines jeden ein Abwehrrecht, das vor Tötung schützt.

Im Sinne der Selbstbestimmung sind die Interessen leitend, die lebende Menschen „mit ihrem Leben verbinden können“ (S. 104). Der Interessensgesichtspunkt gilt auch für die Gesellschaft als ganzes. Grundsätzlich geht der Lebensanspruch des einzelnen an die Gesellschaft so weit, wie „die Gesunden im Wege der Abwägung ihrer eigenen mittel- und langfristigen Interessen bestimmen, was sie im Zustand der Gesundheit für sich selbst im Falle späterer Krankheit aufzuwenden willens sind“ (S. 122).

Das Leben des einzelnen ist also nicht pure Selbstbestimmung des einzelnen. Rahmenbedingungen ökonomischer Natur, die sich im Zuge kostspieliger medizin-technologischer Entwicklung einspielen, werden zur Grenze des Lebens. Sie stehen der Irreversibilität jedes einzelnen Todes gegenüber. HOERSTER setzt

nun auf möglichst rationale Regeln angesichts des schweren Leidens vieler, die in ihrem Leben „keinen Sinn“ mehr sehen. Nicht leicht macht er es sich mit der Sinnlosigkeit, die unsere Gesellschaft bedroht. Für HOERSTER läßt sich ein hohes Maß an Sinnlosigkeit im Leben und Leiden durch kein wie auch immer geartetes Beglückungsprogramm wegdiskutieren. Damit steht er in einer würdigen Denktradition seit der Antike. Nicht ökonomische Interessen der Gesellschaft oder Dritter (z.B. erbschleichen-der Angehöriger) stehen im Vordergrund der Überlegungen von Sterbehilfebefürwortung, selbststehend.

Ein Patient im Zustand schweren unheilbaren Leidens soll auf ausdrücklich geäußerten Wunsch hin, der nach freier und reiflicher Überlegung und im vollen Wissen um alle Implikationen zustandekommt, von einem Arzt getötet werden können. HOERSTER lehnt die ihm sophistisch anmutenden Unterscheidungen von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe grundsätzlich ab. In allen Fällen handelt es sich um ein Eingreifen, das den Tod des Pateinten zumindest in Kauf nimmt. Die Intensionsrichtung des Handelns (z.B. Schmerzlinderung), die den Tod in Kauf nimmt, ist sekundär. Theologisch-argumentative Kompromisse werden obsoletiert.

Können wir HOERSTERS klarer Gedankenführung bis hin zur Konsequenz der ihm vorschwebenden Regelungen folgen? Die Antwort darauf wird weniger von den zusätzlich zur Gedankenlinie vorgetragenen Beobachtungen zur Behandlungshoheit des Patienten, zu den Patientenverfügungen von Todes wegen usw. abhängen. Entscheidend scheint m.E. die Option, mit der HOERSTER sich der Grauzone nähert, in die ein möglicherweise straffrei bleiben-des Handeln des Arztes, das grundsätzlich illegitim ist, eingreift. „Eine engumrissene Erlaubnisnorm aktiver Sterbehilfe, die in ihrer Begründung rational nachvollziehbar ist, dürfte in der Realität leichter zu befolgen sein, als die unterschiedslose Verdammung jeder aktiven

Sterbehilfe“ (S. 136). Rechtlich geregelte Sterbehilfe soll also möglicherweise grassierenden Akten illegaler Sterbehilfe Einhalt gebieten.

Großes Vertrauen setzt HOERSTER in die Stabilität der positiven Rechtsordnung und die Professionalität der Ärzteschaft. Er plädiert für verstärkte medizin-ethische Ausbildung. Offen ist, ob unter den tendenziell stets labilen Bedingungen des Rechtsstaates – zumal im Medienzeitalter – und unter der probleminnovativen Kraft der technologischen Entwicklung, die ja keineswegs konsenspflichtig ist – wie LUHMANN scharfzüngig bemerkte – von einer Stabilität des Rechtsstaates ausgegangen werden kann. Immerhin handelt es sich um die Überantwortung der professionellen Hoheit über Leben und Tod an das positive Recht. Denken wir daran, daß die Abschaffung der Todesstrafe mit einer bewußten Delegitimierung der positiven Gesetzgebung in diesem sensiblen Bereich zusammenhängt. Wir dürfen nicht die Augen vor der Zeittendenz verschließen, die mit der allgemeinen Ökonomisierung des Lebens zu Gewaltbereitschaft, zu riskantem Freizeitverhalten, zum Todeskult, ja zum Selbstmord verführt. Martin WALSER wünschte sich, daß jeder seinen Tod „legal, organisiert, einwandfrei“ bestimmen könne. Eine Bestimmung, die dem Tod im KZ entsprochen haben könnte. In der Tendenz zur Legitimierung aktiver Sterbehilfe (oft mit Mitleidsfloskeln garniert) erkennen wir eine Zurücknahme des Abwehrrechtes auf Leben, bestenfalls eine Nachlegitimierung der technologisch-ökonomischen Systemarroganz. Dem Abwehrrecht auf Leben ist grundsätzlich besser gedient mit einem strikten Tötungsverbot auch im Bereich der Sterbehilfe. Die Grauzone illegitimer Eingriffe verschwindet nicht durch rechtliche Regelungen. Sie muß gegebenenfalls dem Richterspruch widerstehen. Alles kommt dann auf den Richter an und dessen Ethos – vorausgesetzt, wir leben im Rechtsstaat.

H. KOHLENBERGER

**EUTHANASIE. EINE THEOLOGISCH-ETHISCHE UNTERSUCHUNG**

Markus ZIMMERMANN-ACKLIN

Universitätsverlag Freiburg, Schweiz 1997, Herder Verlag Freiburg/Wien

489 Seiten

ISBN 3-7278-1148-X (Univ. Verlag),

ISBN 3-451-26554-0 (Herder)

Auch entschiedene Gegner der Euthanasie anerkennen, daß nicht immer und unbedingt die schiere Lebensdauer des Patienten zu maximieren ist. Dies betrifft vor allem den Verzicht auf bestimmte Techniken der Krisenmedizin (z.B. künstliche Beatmung) bei Moribunden, aber auch die Inkaufnahme lebensverkürzender Nebenwirkungen in der Palliativmedizin (vgl. Enzyklika Evangelium Vitae, 65). Von hier ausgehend, kann man sich in einer Art „Salami-Argumentation“ ein Kontinuum nicht-lebenszeit-maximierender Verhaltensweisen vorstellen: „Wenn schon jenes anerkanntermaßen zulässig ist, warum nicht auch dieses, wo liegt eigentlich der grundsätzliche Unterschied?“. Rutschen wir vielleicht jetzt schon auf einer schiefen Ebene abwärts zu eudaimonistisch, eugenisch, ökonomisch und schließlich rassistisch motivierten Mordtötungen – wie man sie plakativ vor allem dem NS-Regime zuordnet?

Nachfühlbar ist die Sehnsucht nach einem klardefinierten „bis-hierher-und-nicht-weiter!“, nach begründbaren, nicht nur gefühlsbetonten Unterscheidungen zwischen zulässigem (eventuell sogar gebotenem) und bösem lebensverkürzendem Verhalten. „Ärzte verlangen [...] nach klaren Richtlinien und Handlungsanweisungen, welche ihnen die Entscheidungsfindung erleichtern“, so beschreibt der Vf M. Zimmermann-Acklin dieses Motiv (S. 122), und seine hier rezensierte Dissertation (bei Adrian Holderegger, Moraltheologisches Institut der Universität Fribourg/Schweiz) ist eine gewissenhafte, fleißige Bestandsaufnahme der Versuche, solche Richtlinien zu definie-

ren. – Das Buch umfaßt 7 Kapitel: Die ersten beiden sind grundlegend (1: Ideengeschichte, 2: Definitionsversuche). Sodann folgen 4 Kapitel zu 4 unterschiedlichen Argumenten (3. Heiligkeit des Lebens, 4: Aktiv/Passiv-Unterscheidung, 5: Direkt/Indirekt-Unterscheidung, 6: „Schiefe Ebene“). Im 7. Kapitel bemüht sich der Vf um einen zusammenfassenden Ausblick.

Das 1. Kapitel ist eine kurze Ideengeschichte der Euthanasie. Der Vf zeigt, daß es in der Antike vor allem um des Lebensendes Qualität (sanft, ruhig, schön, ehrenvoll) ging und nicht so sehr um das Einsparen lebensunwerten Lebens. Freilich haben Stoiker, bekanntermaßen z.B. SENECA, den Freitod als eine Befreiung der Seele vom nicht mehr brauchbaren Körper positiv bewertet. Thomas MORUS, im heutigen Bewußtsein vor allem Märtyrer der Wahrheit, wegen Verweigerung des Suprematseids 1536 hingerichtet unter Heinrich VIII., war bemerkenswerterweise ebenfalls Verfechter der Euthanasie. In seiner „Utopia“ (1516) ist der Freitod noch dazu so ganz freiwillig nicht, sondern Priester und Behörden reden dem Patienten zu, „er möge nicht zaudern, in den Tod zu gehen, da ihm das Leben doch nur eine Qual sei.“ – Selbstverständlich nennt der Vf auch entschiedene Gegner der Euthanasie wie Thomas VON AQUIN und Immanuel KANT. Aber es wird deutlich, daß die Idee der Euthanasie nicht einfach ein schließlich in der NS-Herrschaft brutalisiertes Produkt des utilitaristischen 19. Jh ist, sondern eine lange, humanistische Vorgeschichte hat.

Im 2. Kapitel referiert der Vf über Versuche der Definition der Euthanasie: Aktiv (Töten), passiv (Sterbenlassen), direkt (vorsätzlich), indirekt (Inkaufnahme einer Beschleunigung des Lebensendes als Nebenwirkung). Im Grunde bleibt es bei Unterscheidungen und Definitionen, die der gesunde Menschenverstand nahelegt.

Nach diesen beiden ersten grundlegenden Kapiteln untersucht der Vf im 3. Kapitel, ob



ein „Prinzip der Heiligkeit des Lebens“, beruhend etwa auf der Gottesebenbildlichkeit des Menschen (Gen 1,27) oder der Einsicht, daß menschliches Leben ein Geschenk Gottes sei, über das der Beschenkte nicht verfügen dürfe, zur Herleitung von Entscheidungskriterien ausreichen könnte. Hier geht es zunächst um die Frage, was man unter „Leben“ versteht: Biologisch definiertes Leben oder aber Leben mit (mehr oder weniger) Bewußtsein, weiterhin darum, ob man aus einem solchen Prinzip der Heiligkeit Normen logisch herleiten könnte, die einerseits z.B. die Tötung in Notwehr oder die Verabreichung schmerzstillender Medikamente mit lebensverkürzender Nebenwirkung gestatten, nicht jedoch die Tötung aus Mitleid, zur Verkürzung unerträglichen Leidens. Der Autor kommt (S.127) zu dem Ergebnis, daß man „in Dilemmasituationen am Lebensende auf Entscheidungskriterien angewiesen [bleibt], die selbst nicht mehr aus dem Prinzip [der Heiligkeit des Lebens] ableitbar sind“. Mit anderen Worten und stark vereinfacht: Dieses Prinzip müßte zumindest durch andere Kriterien ergänzt werden.

Im 4. Kapitel untersucht der Autor die Signifikanz der „Aktiv-Passiv-Unterscheidung“ (Töten und Sterbenlassen). Der Autor weist (z.B. S.268) immer wieder darauf hin, daß eine konsequentialistische Sicht, die sich nur auf das Ergebnis des ärztlichen Verhaltens bezieht – also ob der Patient zu einem bestimmten Zeitpunkt lebt oder nicht lebt – zu eng wäre. Zwar nicht im Resultat, aber als Ausdruckshandlungen sind Töten und Sterbenlassen sehr unterschiedlich: Töten hat, intuitiv empörend, mit Haß, Hinrichtung, Lebensverachtung zu tun, was für das schiere Sterbenlassen nicht ohne weiteres zutrifft. (Freilich, wen wird nicht auch das Unterlassen notwendiger Hilfeleistung z.B. bei Verkehrsunfällen empören?) Schließlich gibt es Grenzfälle, wie z.B. das Abschalten des Beatmungsgeräts, wo man unterschiedlicher Meinung sein kann, ob das Töten oder Sterbenlassen ist.

Im 5. Kapitel geht es um die Direkt-Indirekt-Unterscheidung (Tod direkt gewollt / Tod als Nebenwirkung in Kauf genommen).

Vorsichtig abwägend, mit vielen einschränkenden Bemerkungen, gelangt der Vf schließlich zu dem Ergebnis, daß sowohl die Aktiv-Passiv-Unterscheidung (4.Kap.) als auch die Direkt-Indirekt-Unterscheidung (5.Kap.) zwar intuitiv plausibel sind, bei genauerer Analyse jedoch viele logische und moralische Grenzfälle offenlassen und daher nicht ohne weiteres die erwünschte Richtschnur liefern können.

„Slippery Slope“ [schiefe, rutschige Ebene] – Argumente (6.Kap.) haben meist folgende Struktur: Würde A, ein möglicherweise rechtfertigbares Verhalten, erlaubt und praktiziert, so würde dies nach und nach auch dazu führen, daß auch B (ein Verhalten, dessen Rechtfertigung heute noch unvorstellbar ist) erlaubt und praktiziert würde. Daher sei, um nicht auf jene schiefe Ebene zu geraten, schon jetzt auch die Erlaubnis von A abzulehnen (S.351).

Beispiel: Seien A der Behandlungsabbruch bei einem terminal Schwerkranken auf dessen eigenen flehentlichen Wunsch, B die Vernichtung allen wie auch immer lebensunwerten Lebens im Sinne der NS-Ideologie. Das Slippery Slope Argument könnte dann lauten: Wenn durch die Erlaubtheit von A einmal das Tabu gebrochen sei, auf welche Weise auch immer den Tod eines Unschuldigen herbeizuführen, dann rutsche die Gesellschaft – mangels dahinterliegender, deutlich erkennbarer Grenzen – unweigerlich in Richtung der Erlaubtheit von B. Deswegen sei schon das an und für sich „vielleicht irgendwie noch rechtfertigbare“ A zu verbieten.

Der Vf skizziert zwei historische Entwicklungslinien 1. von der Rassenlehre (Darwin), 2. von Diskussionen zum sog. Gnadentod vor allem in der Weimarer Republik (vieldiskutierter Film „Ich klage an“). Diese Entwicklungslinien mündeten (so der Vf im Gefolge vieler, von ihm zitierter, ähnlich argumentierender Autoren) in die schon zu Beginn der NS-Herrschaft

„salonfähige“ Meinung ein, Leben könne lebensunwert sein – mit der bekannten weiteren Entwicklung bis hin zum Holocaust.

Analog fragt der Vf, wo die gegenwärtige Euthanasiepraxis in den Niederlanden – zwar heute noch nicht steht, jedoch: – in geraumer Zeit hinführen könnte. Wenn einmal das strikte Tabu der Tötung unschuldigen menschlichen Lebens weg falle, so befürchtet der Vf, dann gebe es keine klare, von der Gesellschaft insgesamt akzeptierte Bis-hierher-und-nicht-weiter-Linie, der Damm sei gebrochen. Angesichts der vom Vf ausführlich kommentierten Untersuchungen zur Entwicklungstendenz der niederländischen Praxis (Rommelink-Bericht und Folgestudien) ist das Slippery Slope-Argument leider durchaus plausibel. Der Vf kommt zum Ergebnis, daß zwar die derzeitige niederländische Praxis fairerweise nicht mit der NS-Praxis vergleichbar ist, daß es andererseits nicht möglich ist, in einer modernen Demokratie wie in den Niederlanden eine gesellschaftlich anerkannte Praxis ärztlicher Tötung auf Verlangen einzuführen, ohne unerwünschte Nebenwirkungen hervorzurufen (S.416). Unerwünschte Nebenwirkungen, das heißt im Klartext: Nicht-freiwillige Todesopfer, also Patienten, die nicht mehr artikulieren können, Geistesranke ...

Streng beweisen kann der Vf sein Ergebnis nicht. Slippery Slope-Argumente sind notwendigerweise „weiche“ Argumente. Niemand kann für die Zukunft schlüssig, klipp und klar nachweisen, daß unweigerlich A zu B führen muß. Erfahrungen der Vergangenheit können immerhin für eine Umkehrung der Beweislast im Sinn eines „Prinzips Verantwortung“ (Hans JONAS) sprechen: Nicht der Bedenkenträger muß seine Befürchtungen untermauern, sondern der, der eine Ausweitung des Erlaubten befürwortet, muß Argumente für die Unbedenklichkeit vorbringen.

In seinem 7. Kap. stellt der Vf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen der Einstellung gegenüber der Euthanasie und dem, was man

für den Sinn des Lebens hält. Er unterscheidet 3 grundlegende „Modelle“: Im Hedonismus hat die möglichst vollständige Vermeidung von Leiden und Schmerzen Vorrang, das stoische Modell ist geprägt von vernunftgeleiteter Bereitschaft, Leiden zu ertragen, aber auch der Bereitschaft, das Leben zu beenden, wenn jegliche Aussicht auf Besserung schwindet. Das biblische Modell schließlich betont die Bezogenheit des Menschen auf Gott: Einerseits kommt hier das eigenmächtige Wegwerfen des Lebens nicht in Frage, andererseits stellt sich im biblischen Modell (im Gegensatz zu hedonistischen oder stoischen Modellen, wo man frei entscheidet, ob man weiterleben mag) die Frage der Rechtfertigung Gottes, der etwa Hiob in ein leidvolles Leben wirft.

Der Vf hängt dem biblischen Modell an, verschweigt dabei keineswegs die philosophisch-theologischen Probleme des Leidens der Kreatur. Das fleißige, ausführlich und zweckmäßig zitierende, um gerechte Würdigung bemühte Referieren auch abweichender Standpunkte machen diese Dissertation zu einem nützlichen Kompendium.

TH. CORNIDES

### **THE RIGHT TO DIE?**

*Rechtliche Probleme um Sterben und Tod*

Mark Oliver BAUMGARTNER

*Peter Lang Verlag – Bern 1998*

367 Seiten

ISBN 3- 906760- 49-9

Die vorliegende Arbeit wurde als Dissertation der Juridischen Fakultät Basel entgegengenommen und in überarbeiteter Fassung publiziert. Sie befaßt sich mit einem heiklen und neuen Rechtsgebiet, das auch in Österreich zunehmend an Aktualität gewinnt, dem Sterberecht.

Im Vordergrund dieser Abhandlung steht die Frage, ob und wie der Mensch einen Anspruch

auf einen „menschenwürdigen“ Tod hat.

Im Bewußtsein, daß es im Bereich des Sterbens Grenzen des rechtlich Organisierbaren gibt, wird geprüft, wie weit die Selbstbestimmung des Menschen in diesem Bereich gehen kann.

Ausgehend von Grundrechtsfragen, vor allem dem Begriff der Menschenwürde, die der Autor vor allem an Hand der schweizerischen Verfassung zu definieren sucht, werden Begriffe wie Persönliche Freiheit des Menschen beleuchtet, sowie Einblicke in die Europäische Menschenrechtskonvention gegeben.

Schwerpunkt der Arbeit ist die Darlegung des Umfangs und der Instrumente der menschlichen Selbstbestimmung, wobei BAUMGARTNER das Sterbehilferecht und seine Problematik zu beleuchten sucht.

Dies geschieht auch durch Rechtsvergleiche mit Regelungen in den USA, den Niederlanden und in Deutschland.

In der Schweiz und in Deutschland, wo Selbstmord nicht strafbar ist, stellt sich die Frage, ob ein Suizid daher auch erlaubt ist.

Der Autor kommt zu dem Schluß, daß zwar der freiverantwortliche Wille zum Suizid zu respektieren sei, sich daraus aber kein durchsetzbarer Anspruch auf Tötung oder Hilfe Dritter bei Suizid ableiten lasse.

Untersucht wird in diesem Zusammenhang auch das dem Selbstbestimmungsrecht des einzelnen entgegenstehende Interesse der Gesellschaft am Weiterleben des Individuums, das die Verhinderung von Selbstmord bedingen würde.

BAUMGARTNER kommt zu dem Schluß, daß die Frage, welche Interessen vorgehen, diejenigen des einzelnen oder jene des Staates, jene des Individuums vor die Allgemeinheit zu stellen seien.

Von dieser ihrem Grunde nach zuzustimmenden Aussage gelangt der Autor zu dem diskussionswürdigen Ergebnis, daß es keine (Weiter-)Lebenspflicht des einzelnen gäbe.

Daran anknüpfend wird festgestellt, daß ein Lebensmüder, der freiverantwortlich zu han-

deln imstande ist, weder vom Staat noch von Privaten an der Ausführung der Tat gehindert werden kann und darf.

Sei ein solches freiverantwortliches Handeln zumindest fraglich, können nach dem Grundsatz „in dubio pro vita“ Eingriffe in die Autonomie des einzelnen geboten sein. Die Aufgabe des Staates sei lediglich, Suizidgefährdeten Hilfe anzubieten. Sobald der Suizidwille manifestiert sei, habe sich die Gesellschaft zurückzuziehen.

Im Folgenden werden begriffliche Erläuterungen zu aktiver und passiver Sterbehilfe, Euthanasie sowie Sterbehilfe in konkreten Fällen gegeben, um im Anschluß daran die strafrechtlichen, privatrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Aspekte zu beleuchten.

Immer wieder kehrt der Autor zu seiner Auffassung zurück, daß auch in der Frage der aktiven Sterbehilfe der Wille des Betroffenen vorrangig sein müsse. Es wird aber immerhin eingeräumt, daß die Schwierigkeiten dort begännen, wo der Sterbewille als krankhaft einzustufen sei, sowie in jenen Fällen, in denen der Sterbewille durch den Terminalpatienten nicht mehr eindeutig artikuliert werden kann.

In einigen dieser Fälle plädiert der Autor für eine Willensfindung per Gericht – ein Vorschlag der im Ernstfall, d.h. im Falle der Unklarheit der Patientenverfügung m.E. wohl nur „in dubio pro vita“ gelöst werden kann.

Die vorliegende Arbeit kann zusammenfassend als sehr informativ bezeichnet werden, da sie sich weitgehend mit der wertfreien Darstellung der Rechtssituationen in der Schweiz sowie rechtsvergleichend in Deutschland, Holland und den USA befaßt.

Werturteile werden zwar weitgehend vermieden, es ist aber dennoch auf Grund der Tatsache, daß der Autor immer wieder den Willen des Individuums auch in Fragen der „Lebensbeendigung“ in den Vordergrund stellt, davon auszugehen, daß auch in Fragen der Zulässigkeit der aktiven Sterbehilfe diese bejaht wird.

Kritik übt der Autor allerdings an der Sterbehilfe in den Niederlanden, die diesbezüglich die

wohl weitgehendste Regelung in Europa besetzt.

Besonders bedenklich erscheine die Tatsache, daß aktive Sterbehilfe auch bei Patienten erfolge, die nicht danach verlangt haben (konnten).

Es bestünde, so stellt BAUMGARTNER richtig fest, die Gefahr, daß Patienten gegen ihren mutmaßlichen Willen getötet werden.

Der von BAUMGARTNER immer wieder hervorgehobenen Ansicht der Vorrangigkeit der

Willensentscheidung des einzelnen sei hier mit den Worten R. SPAEMANNS („Töten oder sterben lassen“, S 26) widersprochen:

„Die Fiktion der souveränen Willensentscheidung, ausgerechnet in der Situation extremer Schwäche, ist zynisch, vor allem im Hinblick auf die ohnehin im Leben Benachteiligten.....“

„Das Angebot des assistierten Selbstmordes wäre der infamste Ausweg, den die Gesellschaft sich ausdenken kann, um sich der Solidarität mit den Schwächsten zu entziehen, – und der billigste“.

C. MARTENS

### **TATORT KINDERSEELE: SEXUELLER MISSBRAUCH UND DIE FOLGEN**

Max H. FRIEDRICH

*Ueberreuter – Wien 1998*

205 Seiten

ISBN 3-8000-3676-2

Max H. FRIEDRICH ist Vorstand der Wiener Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters und seit 1984 ständiger gerichtlich beeideter Sachverständiger für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Er verfügt nicht nur über eine reiche Erfahrung im Umgang mit Tätern und Opfern von Sexualdelikten an Kindern, sondern kennt auch die Gerichtspraxis.

Als Anliegen seines Buches nennt der Autor den Versuch, *Wissen und Einsicht* in bezug auf

sexuellen Kindesmißbrauch zu vermitteln, so daß dieser rechtzeitig erkannt wird und Maßnahmen dagegen gesetzt werden können. Er möchte auch dazu beitragen, Bedingungen zu schaffen, die eine gerechte und schonende Behandlung des Opfers bei den Erhebungen des Tatbestandes und vor Gericht ermöglichen.

Der Autor geht systematisch vor:

In den verschiedenen Kapiteln des Buches befaßt sich der Autor mit der Definition des Begriffs sexueller Kindesmißbrauch, mit dem Persönlichkeitsprofil der Täter, mit den Kindern, mit den typischen Situationen, in denen es zu Kindesmißbrauch kommt. Dabei stellt der Autor jeweils konkrete Fälle aus seiner Behandlungs- und Gerichtspraxis vor. Als wohlthuend ist die sachliche und diskrete Ausdrucksweise des Autors hervorzuheben, die ausführlich informiert, nie aber voyeuristisch wirkt.

In weiteren Kapiteln spricht er über Sexualerziehung, über die rechtliche Situation im Zusammenhang mit Kindesmißbrauch, über den Verfahrensgang von der Anzeige bis zur Gerichtsverhandlung... Ein eigenes Kapitel ist dem Schutz der Kinder und der Schadenswiedergutmachung gewidmet, ein weiteres der Prävention.

Der Verfasser betont, daß es sich beim Kindesmißbrauch in Wirklichkeit um sexualisierte Gewalttätigkeit handelt. Das Kind hat gegen den Täter keine Chance. Fast immer verfolgt dieser einen Plan. Oft geht er mit viel Phantasie an sein Vorhaben heran. Fast immer wird dabei eine familiäre Beziehung oder ein sonstiges Nahverhältnis zwischen Täter und Opfer ausgenützt, wobei spontane Gelegenheiten ergriffen werden, oder, viel öfter, das Vorgehen lange und sorgfältig geplant wird. Nur 6% der Täter sind völlig Fremde. So wird die Familie (und gerade auch die nach außen hin „heile“ Familie) zum gefährlichsten Tatort. Dabei wird ausgesprochene körperliche Gewalt seltener eingesetzt als gedacht. Dazu bemerkt der Autor: *Das heißt aber nicht, daß bei einer „leisen“ Verführung die Auswirkungen auf das Opfer we-*

*niger schädlich sind. Gerade der Kindesmißbrauch innerhalb der engsten Familie ist einer der quälendsten und folgenreichsten Gewaltakte. Der Ort, an dem das Kind Zuneigung und Geborgenheit sucht, wird zu jenem, an dem es am tiefsten und demütigendsten verletzt wird, und zwar von Menschen, die es liebt und von denen es am meisten abhängig ist. Eine Koppelung, die bei jedem Kind tiefe Spuren hinterläßt.* Es wird betont, daß der Mißbrauch in jeder Form für das Kind immer als solcher erkennbar ist.

Das Kapitel *Wer sind die Täter?* versucht, sich mit dem Persönlichkeitsprofil des pädophilen Täters auseinanderzusetzen. Typische Täterpersönlichkeiten wie Fallbeispiele werden geschildert. Dabei werden einige Vorurteile ausgeräumt: Die pädophilen Täter sind fast durchwegs sozial integriert und völlig unauffällig! Es handelt sich dabei durchwegs um ganz normale Männer, die ein Leben wie jedermann führen (...) Nichts, aber rein gar nichts deutet daraufhin, daß jemand ein Mißbraucher ist, nicht einmal für die engste Familie. Und deshalb kann man niemanden von vornherein als Täter ausschließen. Sogar Menschen, die sexuelle Gewalt bis zur Tötung der Kinder ausüben, zeigen ein primär unauffälliges Persönlichkeitsbild.

Überraschend und erschreckend ist, daß es sich bei mindestens 40-50 % der Täter um Wiederholungstäter handelt. Der überwiegende Teil der Mißbrauchshandlungen wird durch Männer verübt (an anderer Stelle erwähnt der Autor, daß ihm in zwanzigjähriger Berufspraxis insgesamt nur drei Fälle von sexuellem Mißbrauch durch Frauen untergekommen sind. In allen drei Fällen habe es sich um Mütter mit schweren psychischen Abweichungen gehandelt).

Der Autor nennt Zahlen, die die erschreckende Verbreitung des Kindesmißbrauches in der Bevölkerung vor Augen führen: Durchschnittlich wurden 20% aller Frauen und weniger als 10% der Männer in ihrer Kindheit mißbraucht!! Erschreckend ist auch die hohe Dunkelziffer. Sexueller Mißbrauch ist auch heute immer noch ein Tabuthema.

Das nächste Kapitel nennt sich *„Wer sind die Opfer?“*. Hier geht es um die Beschreibung einzelner Lebenssituationen, in die ein Kind geraten kann und vor deren Gefahren gewarnt wird. Grundsätzlich kommen Kinder jeder Altersstufe in Frage!

In diesem Kapitel wird auf die Problematik der Situation in Heimen, Internaten, Ferienlagern etc. hingewiesen, in denen Pädophile leicht Gelegenheit zum Agieren finden. Auch die Signale sexuell mißbrauchter Kinder werden in diesem Kapitel beschrieben. Dabei wird hervorgehoben, daß es keine eindeutigen Zeichen gibt – nur die Tatsache, daß sich etwas verändert. Bei kleineren Kindern sind dies vor allem non-verbale Botschaften, an denen sich ablesen läßt, daß etwas nicht in Ordnung ist. Ausführlich wird auf die Auswirkungen des Mißbrauches auf das spätere Leben eingegangen, die umso größer sind, je jünger das Kind war und je länger die Situation bestanden hat. Auch auf die Schwierigkeiten professioneller Betreuer von Kindern wird eingegangen, die sich falschen Beschuldigungen ausgesetzt sehen.

Es folgt das Kapitel *Kind und Recht*, in dem die rechtliche Situation und der Verfahrensgang von der Anzeige bis zur Gerichtsverhandlung erläutert und beschrieben wird. Ausführlich beschreibt der Autor die schwierige Situation des mißbrauchten Kindes, das zahlreiche Hemmschwellen überwinden muß, bis es sich jemandem anvertrauen kann und Glauben und Hilfe findet. Der Verfasser plädiert dafür, bereits bei der Erhebung des Tatbestandes kompetente Personen (Ärzte, Psychologen, Rechtsberater, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten und Kinderschutzbeauftragte) beizuziehen, damit sie dem Kind in seinem erlittenen Trauma beistehen und helfen, darüber hinwegzukommen. Es bedeutet einen großen Fortschritt, daß es heute möglich ist, Kinder vor laufender Videokamera, getrennt von Untersuchungsrichter, Staatsanwalt, Täter und Verteidiger, zu befragen (sogenannte kontradiktorische Befragung).

In diesem Abschnitt wird auch der Ablauf des Gerichtsverfahrens ausführlich geschildert.

Nach einem Exkurs über die *kinder- und jugendneuropsychiatrische Begutachtung* folgt das Kapitel *Kinderschutz*: Hier stellt der Verfasser einen umfassenden Maßnahmenkatalog vor. Besonderes Augenmerk wird der Schadenswiedergutmachung geschenkt. Hier geht es um Schmerzensgeld, aber auch um die Kosten für eine Therapie. Er stellt einen Forderungskatalog für den Kinderschutz auf, der zehn Punkte umfaßt (u.a. das Recht des Kindes auf Wegweisung des Mißbrauchers, auf Hilfe bei Vernehmung und Gerichtsverhandlung, auf Schmerzens- und Behandlungsgeld, auf Kontrolle der Täter).

Ein eigenes Kapitel ist der *Prävention* gewidmet. Schon bei kleinen Kindern sei ohne Umschreibungen und verwaschene Formulierungen klar und deutlich auszusprechen, was „Mißbrauch“ ist. Es sei nicht sinnvoll, mit Kindern zu trainieren, wie sie sich körperlich zur Wehr setzen können, wohl aber sei dem Kind immer wieder sein Anspruch auf persönliche Integrität zu verdeutlichen, *ihm klarzumachen, daß sein Körper unantastbar ist. (...) Kleinen Kindern muß gelehrt werden zu unterscheiden, welche Erwachsenen welche körperlichen Handlungen durchführen dürfen (Eltern, Ärzte, Babysitter usw.) und daß es „gute“ und „schlechte“ Berührungen gibt*. Schulungen und Supervision in Institutionen, die mit Kindern zu tun haben, werden angeraten.

Ein *Anhang* enthält noch:

- das UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes
- einen Auszug aus dem Österreichischen, dem Schweizerischen und dem Deutschen Strafgesetzbuch (die Paragraphen, die bei sexuellem Kindesmißbrauch zur Anwendung kommen)
- Adressen von Anlaufstellen für Beratung, Hilfe und Begleitung
- ein kurzes Literaturverzeichnis.

Schon der Titel wie auch das Cover (ein trauriges Kinderantlitz) zeigen deutlich die Einstel-

lung des Autors. Aus allen seinen Ausführungen geht eindeutig hervor, daß er der festen Meinung ist, es gebe keine legitime Form des sexuellen Umganges mit Kindern: Jeder sexuelle „Gebrauch“ ist Mißbrauch. Hier ist er völlig kompromißlos. Man wird ihm wohl uneingeschränkt zustimmen, wenn er sagt: *Eine ehrliche und selbstbewußte Sexualerziehung ist der beste Verbündete des Kindes bei der Verhinderung von sexuellem Mißbrauch*. Nun ist vieles von dem, was er zur Praxis der Sexualerziehung sagt, zu bejahen, alles ist gut gemeint, es wird allerdings doch deutlich, daß er ein etwas eingeschränktes Blickfeld hat. Seine Sexualethik erscheint zu oberflächlich. Es genügt nicht, anderen keinen Schmerz oder Schaden zuzufügen. Es ist auch ein Irrtum zu glauben, wenn die Dinge nur im Kopf sind, passiere nichts. Der Autor selbst bemerkt an einer Stelle, daß der sexuelle Mißbrauch „im Kopf“ beginnt!

In Wirklichkeit sollte es bei einer geglückten Sexualerziehung um das positive Erfassen der Tiefen menschlicher Liebe gehen, deren körperliche Dimension die Sexualität ist. Echte Liebe ist aber immer uneingeschränkte Hingabe an ein Du. Davon wird nicht gesprochen. Man gewinnt den Eindruck, daß die klare Stellungnahme des Autors in bezug auf die Unmenschlichkeit und Verwerflichkeit des sexuellen Kindesmißbrauches eher aus den ihm in der Praxis einsichtig gewordenen deletären Folgen auf die menschliche Entwicklung der Kinder kommt, als aus einer positiven Sicht der menschlichen Liebe. Nur diese wäre imstande, zu einer reifen und humanen Sexualität zu führen, in der Kindesmißbrauch keinen Platz mehr hat.

Noch deutlicher wird die Einstellung des Autors in seinen Ausführungen bezüglich des ethischen und religiösen Aspektes der Sexualerziehung. Folgende Aussagen erscheinen gültig und richtig: *Vielmehr geht es um einen Diskussionsprozeß, eine im Dialog vermittelte ethische Weltsicht, die lehrt, Achtung vor Mann und Frau zu haben, Geschlechtlichkeit und Geschlechtsle-*

*ben nicht als Konsumware zu betrachten, sondern stolz darauf zu sein, einem bestimmten Geschlecht anzugehören, und schließlich in einer behutsamen Annäherung an das Du die Glückserfahrung in einer sexuellen Partnerschaft in Hoffnung zu stellen. Trotzdem vermißt man eine positive Erziehung zur Wertung der Geschlechtlichkeit als körperlicher Ausdruck der persönlichen Hingabe an ein Du, wenn der Autor an anderer Stelle wörtlich meint: Es gehört Mut dazu, alle Spielarten der Sexualität zu akzeptieren, also nicht einzelne Varianten, wie die Homosexualität, zu diskreditieren, sondern ihnen Achtung entgegenzubringen. Oder auch, wenn er empfiehlt, der kindlichen Neugier in bezug auf sexuelle Vorgänge keine Schranken zu setzen und meint: Solche Entdeckungsreisen sind wichtig, und es ist nichts dagegen einzuwenden, sofern sie nicht aggressiv gefärbt oder gar Ausdruck erlittener körperlicher oder seelischer Unbill sind. Solange es sich also um kindliche Neugier, gepaart mit masturbatorischer Lust und Befriedigung handelt, sollten sich die Erwachsenen diskret verhalten, den Kindern aber durchaus vermitteln, daß Sexualität ein hohes Gut persönlicher Intimität darstellt und exhibitionistisches Verhalten fehl am Platz ist.*

Daß eine positive Erziehung zu einer wahrhaft humanen Sexualität in einer stabilen Ein-Partner-Beziehung diesbezüglich eine wesentlich effizientere Hilfe wäre, wagt im Zeitalter der sexuellen Befreiung und der Umwertung aller Werte offenbar niemand mehr zu konzipieren.

Man hat das Empfinden, daß eine zu naive Sicht des Menschen dahinter steht: Allein schon, wenn man die gesunde Entwicklung des Menschen nicht brutal von außen stört, kommt er irgendwie ins rechte Lot und findet von selbst das Richtige. Die Entwicklung zu besonderer menschlicher Größe ist da allerdings nicht wirklich zu erwarten. Wenn es um die Frage nach den Ursachen, nach dem Hintergrund der Fehlentwicklungen der menschlichen Sexualität geht, kann die Frage nur im

Rahmen eines größeren Zusammenhanges beantwortet werden. Hier tiefer zu blicken wäre aber gerade für die Prävention wichtig, die wie gesagt in einer gesunden Sexualerziehung läge.

E. LEYPOLD

**PALLIATIVMEDIZIN - PRAKTISCHE EINFÜHRUNG IN SCHMERZTHERAPIE, SYMPTOMKONTROLLE, ETHIK UND KOMMUNIKATION**

S. HUSEBØ und E. KLASCHIK

Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg 1998

361 Seiten

ISBN 3-540-63333-2

„Palliativmedizin“ ist auf dem weiten Gebiet der Heilkunde heute mehr denn je ein Kapitel, für Fortgeschrittene. Zumindest sollte sie ja in den Händen von Personen liegen, die die „Einführung“ dazu schon hinter sich haben. Das als „Lehrbuch“ konzipierte Werk von HUSEBØ und KLASCHIK wird allen gerecht: Den Jungen und/oder Ungeübten im Umgang mit Todkranken ebenso wie denen, die sich - freiwillig oder notgedrungen - täglich der „Palliation“ stellen müssen.

Damit ist gleich das erste und wichtigste Lob über das Buch gesprochen: Die Autoren beweisen uns auf höchst unaufdringliche, ja liebevolle Weise, daß man fern aller Sentimentalität die Zuwendung erklären, das Taktgefühl vermitteln, die Augen für verborgene Nöte öffnen, sein eigenes Erleben einbeziehen und Mensch bleiben kann, auch wenn man mit scheinbar Unmenschlichem zu tun hat.

Das zweite Lob steht dem ersten nicht nach: Es gelingt den Autoren zu lehren, wie die sachliche Fundierung, die professionelle Expertise, mit einer empathisch-dienenden Grundgesinnung verbunden bleiben kann.

Sie machen es sich nicht leicht: Schon das Inhaltsverzeichnis verrät, was sich in Jahren der praktischen Tätigkeit an vielfältigen Fakten, Anliegen, Problemen und deren Lösung ange-

sammelt hatte und nunmehr auf die Weitergabe drängte. Damit nehmen sie, die selbst noch auf keine Lehrmeister verweisen können, diese Funktion erstmals auf sich, mindestens was den deutschen Sprachraum betrifft. Sie quellen über aus eigener Erfahrung und lassen dabei den guten Geist ahnen, der in ihnen waltet: Demut vor der Größe des Leids, Hellhörigkeit für die Bedürfnisse der Kranken, gesunde Skepsis vor der Vereinnahmung und dem „burn-out“ und eine klare Absage an jegliche Form der Sterbehilfe.

Es ist z.B. sehr berührend und überzeugend, wenn je etwa ein Viertel des Buches der philosophisch fundierten Ethik, aber auch der handfesten Technik der Schmerztherapie und Symptomkontrolle gewidmet sind, wenn der Maxime vom „Helfer, der zuerst vor dem knien muß, dem er helfen will“ (KIERKEGAARD) die klaren Aussagen des deutschen Ärztetages 1995 und 1996 zur „Sterbebegleitung“ (gegenüber „Sterbehilfe“) an die Seite gestellt werden.

In einem der Geleitwörter zu dem Buch findet sich der Satz zitiert, der ein Kurzprogramm der Onkologie darstellen könnte: „sometimes to cure, often to relieve, always to comfort“ (manchmal Heilung, öfter Linderung, immer Geborgenheit).

Die Autoren sind zweifellos von diesem Grundsatz beseelt, wenn sie neben der ethischen und medizinischen auch der psychosozialen Vernetzung vornehmlich der Krebspatienten breiten Raum geben, flankiert vom Kapitel „Kommunikation“, in dem die Rolle der Aufklärungsgespräche, der Vorbereitung und Begleitung der Therapie nicht nur gegenüber dem Patienten selbst, sondern speziell auch für sein soziales Umfeld betont wird. Hierbei weisen die Autoren auf die Vielfältigkeit der individuellen Strukturen hin, in denen wir unsere

Patienten antreffen, und die nicht selten eine Quelle ernster Herausforderungen bedeuten. Hier ist es z.B. die Reaktionsbereitschaft einer Familie (geschlossene vs. offene Familie), die Rolle der Kinder und Vertrauenspersonen, die der Kommunikation mit dem Patienten eine ganz individuelle Richtung zu geben vermögen.

Auch die Rolle der Seelsorge kommt nicht zu kurz, wobei auf wenigen Seiten eine komprimierte Stellungnahme geboten wird, die die persönliche (positive) Einstellung des Autors (HUSEBØ) erraten läßt. Die religiöse Motivation sei es schließlich gewesen, die zur Gründung der Hospizbewegung und zu deren energetischen Unterstützung geführt habe.

Ob nun jemand in der Palliativmedizin tätig ist, an deren Schwelle steht oder ein verständliches, allgemeines Interesse an ihr hat, ein jeder wird dieses Buch als längst überfällige Ergänzung des Schrifttums empfinden.

Die Autoren gerieren sich keineswegs als *die* Experten und Begründer einer Schule; sie vermitteln eher den Eindruck von Ärzten, denen die Patienten so sehr am *Herzen* liegen, daß sie auch ihr *Hirn* (Expertise, Kompetenz, Charakterbildung) für sie einsetzen. Sie tun dies, indem sie die relevante Literatur zum Thema aus den letzten sechs bis sieben Jahren zitieren und kommentieren, was dem Werk in seinen wissenschaftlichen Aspekten ein weiteres Plus sichert.

Damit kann die „Palliativtherapie – eine praktische Einführung ....“ als Pflichtlektüre für Onkologen, Ärzte jeder Fachrichtung, Studenten und insbesondere dem Pflegepersonal als unerläßliche Informationsquelle empfohlen werden.

F. KUMMER