



Ryszard Fenigsen wenige Monate vor seinem Tod.
Zeichnung: Alicja Fenigsen

Ryszard Fenigsen

Aus freien Stücken

Sterbehilfe oder
heimliche Euthanasie

Übersetzung

Dr. Robert Jaroslowski

Khampa Verlag · Freiburg und Eckernförde

Edition Mensch & Gesellschaft

2023

© 2001 Ryszard Fenigsen
Kharma Verlag 2001/2023
1. Auflage 2001
2. durchgesehene Auflage 2023

Einzig vom Verfasser autorisierte Übersetzung
aus dem Polnischen: Dr. Robert Jaroslowski
Alle Rechte vorbehalten

Titel der polnischen Originalausgabe: „Eutanazja: Śmierć z wyboru?“
erschienen 1997 bei Wydawnictwo „W drodze“, Poznań

Lektorat: Dr. Karin Jaroslowski und Anna Müller-Nilsson
Layout und Satz: Leif Nilsson
Umschlagbild: Royalty Free Picture von Klaus P., Pixabay®
Fotobearbeitung: Robert Jaroslowski

Druck: Pirwitz Druck & Design, Kiel Kronshagen

ISBN 3-9805251-4-7

2. Auflage 2023

Druck: epubli – ein Service der neopubli GmbH, Berlin

Edition Mensch & Gesellschaft
Kharma Verlag · Freiburg und Eckernförde

Inhalt001

Einleitende Worte zur deutschen Ausgabe	9
Geleitwort des Übersetzers	15
Vorwort des Übersetzers zur zweiten deutschen Auflage	17
Vorwort des Autors zur deutschen Ausgabe	21
Vorwort des Autors zur polnischen Ausgabe	27

Kapitel I

Der Sozialdarwinismus und die Hügel von Taygetos	31
Die Einstellung der Sozialdarwinisten	34
Verweigerung von Hilfe	44
Sozialdarwinistische Medizin und der ärztliche Beruf	56
Sozialdarwinismus und die Rechte des Patienten	57
Die Hauptströmung unserer Zivilisation	58
Was empfindet ein sozialdarwinistischer Arzt?	60
In Verteidigung der Kranken und Behinderten	61
Die sozialdarwinistische Mentalität: eine Zusammenfassung	62

Kapitel II

Heimliche Euthanasie – Krypthanasie	67
Krypthanasie in der öffentlichen Meinung	75
Warum betreiben Ärzte unfreiwillige Euthanasie?	77

Kapitel III

Sogar Neugeborene unterliegen der Euthanasie	83
--	----

Kapitel IV

Die Euthanasie auf Bitte des Kranken	89
Legalisierung als logische Schlussfolgerung	89
Ein kritischer Kommentar	93
Eine abstrakte Diskussion über eine konkrete Sache	138
Ein Porträt des Euthanasten	141
Sacrum, Profanum und die Euthanasie	142

Kapitel V

Die Euthanasie und die Medizin	145
Der Arzt-Euthanast als Beobachtender	145
Der Arzt-Euthanast als Behandelnder	146
Euthanasie und die Beziehung zwischen Patient und Arzt.....	148
Verachtung.....	150
Was wir verlieren werden.....	154

Kapitel VI

Die Euthanasiegesellschaft	161
Schlussbemerkungen	167

Anhang

I. Der Bericht der Holländischen Regierungskommission zu Fragen der Euthanasie.....	171
II. Ökonomie und Euthanasie	178
III. Euthanasie bei Kindern	180
IV. Warum gerade Holland?	181
V. Wird es die Euthanasie auch in den USA geben?	184

Anhang zur zweiten polnischen Ausgabe

I. Nicht Euthanasie, sondern ärztliche Beihilfe zum Selbstmord	189
II. Sachverständigengutachten in der Sache Gary Lee und andere gegen den Staat Oregon und andere, vor dem Bundesgericht des Staates Oregon unter Eid abgelegt	194

Anhang zur zweiten deutschen Auflage

Biografisches über Ryszard Fenigsen	205
---	-----

Bibliografie	207
---------------------------	------------

Vorwort des Autors zur deutschen Ausgabe

Der Streit um die Euthanasie wird in Nordamerika, Australien, Südafrika und im ganzen nordwestlichen Europa geführt. Der Gegenstand der Diskussion ist nicht nur die Euthanasie auf Bitte des Kranken oder die Frage der Zulässigkeit von Beihilfe zur Selbsttötung, gestritten wird auch um die Euthanasie ohne Einverständnis des Kranken, die bei Neugeborenen, bei körperlich oder geistig behinderten Kindern, bei Menschen im Koma und bei psychiatrischen Patienten angewandt wird. Es geht hier also um einen Streit über die Zukunft unserer Zivilisation!

Ich bin dem Übersetzer Herrn Dr. Robert Jaroslowski und dem Khampa-Verlag dankbar dafür, dass sie es ermöglichen, dieses Büchlein den Lesern des deutschen Sprachraumes zugänglich zu machen, Menschen, die für die künftigen Geschehnisse Europas von so großer Bedeutung sind.

Während der Jahre, die seit der letzten (polnischen) Ausgabe verfloßen sind, haben einige beachtenswerte Ereignisse stattgefunden:

Das Gesetz, das die Euthanasie zuließ und das mit fünfzehn gegen zehn Stimmen durch die gesetzgebende Versammlung des Nördlichen Territoriums beschlossen wurde, wurde im März 1997 vom Parlament der Australischen Föderation für nichtig erklärt. In der kurzen Zeit, in der das Gesetz gültig war, tötete der dortige Verfechter der Euthanasie, Dr. Nitschke, vier Menschen.

Am 28. November 2000 verabschiedete das Unterhaus des Holländischen Parlaments (Tweede Kamer) mit hundertvier gegen vierzig Stimmen ein Gesetz über die Euthanasie. Gegen das Gesetz stimmte die Fraktion der Christdemokraten (CDA)

und die Abgeordneten kleiner protestantischer Parteien. Im April 2001 wurde dieses Gesetz durch das Oberhaus bestätigt.

Das Gesetz bestätigt die „Regeln sorgfältigen Handelns“, die zuvor von den Gerichten, der Königlichen Medizinischen Gesellschaft (KNMG) und durch einen Parlamentsbeschluss von 1994 festgelegt worden waren. Demnach darf die Euthanasie nur ausgeführt werden auf die eigene, entschiedene Bitte des Kranken, der angemessen informiert worden sein muss, die eigenen Leiden nicht ertragen und keine Hoffnung auf Besserung hegen kann. Der Arzt soll einen anderen Kollegen konsultieren, ein schriftliches Protokoll anfertigen und nach der Ausführung der Euthanasie einen Bericht erstatten, der von einem Ethiker, einem Arzt und einem Juristen zu überprüfen sein soll. Gelangt die Kommission dann zur Auffassung, der Arzt habe sich Verfehlungen in Bezug auf die Regeln zuschulden kommen lassen, kann die Sache dem Staatsanwalt übergeben werden.

Die „Regeln sorgfältigen Handelns“ garantieren die Sicherheit des Kranken jedoch nicht, und das nicht nur deswegen, weil sie häufig nicht befolgt werden, sondern weil sie infolge grundlegender Fehler in der Konstruktion dieser Vorschriften mangelhaft sind.

Die Einschätzung der Tat und die Überwachung ihrer Durchführung sind dem Ausführenden selbst überlassen. Es ist der gleiche Arzt, der die Diagnose und die Prognose stellt und den Kranken so informiert, wie er es für richtig hält; er selbst wählt seinen Konsultanten aus, fertigt das Protokoll an und bewahrt es auf, und er selbst verfasst schließlich den Bericht nach eigenem Gutdünken – oder beschließt, die Behörden nicht zu verständigen. Die Verheimlichung der Euthanasie kann nicht strafbar sein, denn nach geltendem Recht hat niemand die Pflicht zur Selbstanklage.

Wenn es also um die Euthanasie geht, erweist die holländische Rechtsprechung – und gegenwärtig auch die Gesetzgebung – dem ärztlichen Stand großes Vertrauen. Ärzte sind jedoch Menschen, und unter ihnen befinden sich – wie in jedem anderen Beruf auch – einzelne, die emotional labil sind oder auf einem

unterdurchschnittlichen intellektuellen Niveau stehen. So wurde in Holland eine große Zahl an tragischen Fällen veröffentlicht, an Diagnosefehlern, an unter Druck ausgeführten Euthanasien, an Kranken, die starben, weil der Arzt die Geduld verloren hatte oder das Leben des Kranken beendet hatte, um der Familie eine Erleichterung zu verschaffen. Die holländische Gesellschaft zahlt für das „Recht auf freie Wahl“ und das „Recht auf einen würdigen Tod“ einen hohen Preis. Die letzte Bezeichnung ist übrigens wahrheitswidrig. Der Tod aus der Hand eines bezahlten Experten für das Töten ist ein der Würde im ganz besonderen Maße beraubter Tod.

Der Gesetzesentwurf enthielt auch einen Artikel, der die Euthanasie an Kindern über 12 – auch gegen den Willen der Eltern – zulassen sollte. Dieser Artikel löste eine stürmische Diskussion aus und wurde noch vor der Beratung des Parlaments aus dem Gesetzesentwurf gestrichen. Das aber ändert nichts an der Tatsache, dass, wie die Untersuchungen von H. W. H. Hilhorst und die Aussagen des Onkologen Prof. Voute zeigen, manchmal Euthanasie an Kindern ohne Zustimmung der Eltern vorgenommen wird.

Mir begegnet die Auffassung, dass, weil das neue Gesetz nur die bestehende Praxis festschreibe, es sich dabei um einen Rechtsakt von geringer Bedeutung handle. Doch wird dieses Gesetz die Situation in Holland und den weiteren Lauf der Ereignisse beeinflussen. Für die Verfechter und insbesondere die Praktiker der Euthanasie stellt es eine moralische und rechtliche Unterstützung dar, die sie dringend brauchen (viele von ihnen haben öffentlich bekannt, von Zweifeln und Skrupeln geplagt zu werden). Schwerkranke und Schwerbehinderte, die für ihre Familien oder das Pflegepersonal eine Last darstellen, können unter einem größeren Druck geraten als bisher. Die Position des Arztes, der die Euthanasie verweigert, wird erschüttert: Er wird sich gegenwärtig nicht mehr auf ein Rechtsverbot berufen können. Die Ärzte, die die Euthanasie ablehnen, befinden sich jetzt schon bei der Ausübung ihres Berufes in Schwierigkeiten: Sie werden ungerne in Gemeinschaftspraxen zugelassen, man verweigert ihnen

manchmal die Einstellung auf Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern oder die Teilnahme an Fortbildungskursen nach dem Diplom. Dieser Druck der Mehrheit, welche jede Opposition als Bedrohung empfindet, wird, durch das neue Gesetz getragen, stärker werden. Ich fürchte, dass in einigen Jahren ein junger niederländischer Arzt, der die Euthanasie ablehnt, keine Approbation, kein Recht zu praktizieren erhalten wird. Muss er doch den Eid ablegen, „den Beruf des Arztes, Chirurgen oder Geburtshelfers dem geltenden Recht gemäß auszuüben“.

In dem US-amerikanischen Bundesstaat Oregon beschlossen im Jahre 1994 die Wähler mit einer Mehrheit von 51% ein Gesetz, das den Ärzten die Erlaubnis erteilte, Mittel zur Durchführung von Selbsttötung zu verschreiben. Anfangs wurde dieses Gesetz durch das Bundesgericht als verfassungswidrig eingestuft; dies ist der Gegenstand des vorletzten Anhangs dieses Buches. In einem erneuten Referendum im Jahre 1997 bestätigten jedoch die Wähler von Oregon das Gesetz, diesmal mit einer Mehrheit von 60%. Im Jahre 1998 verschrieben Ärzte in Oregon 23 Personen tödliche Arzneimitteldosen und 15 Menschen nahmen sich auf diese Weise das Leben. Oregon ist der einzige US-amerikanische Bundesstaat, der den „ärztlich begleiteten Selbstmord“ („physician-assisted suicide“) erlaubt.

Das Gesetz in Oregon steht im Widerspruch zum Bundesrecht, welches bestimmt, dass Medikamente, die einer besonderen Kontrolle unterliegen („federally controlled substances“) ausschließlich zu medizinisch indizierten Zwecken verwendet werden dürfen. Im US-Kongress wurde der Versuch unternommen, diesen gesetzlichen Konflikt zu lösen; die Ergebnisse dieser Initiative sind noch unsicher. Es steht jedoch zu erwarten, dass der neue Bundesminister für Justiz (Attorney General), Sen. Ashcroft, sofern seine Kandidatur bestätigt wird, die Ärzte in Oregon dem Bundesrecht unterstellen wird. Die Unterstützung der Selbsttötung durch Ärzte wäre dann auch in Oregon (rechtlich) nicht mehr möglich.

Im Bundesstaat Michigan hat Dr. Jack Kevorkian, der in neun Jahren bei 130 Personen aktive Beihilfe zur Selbsttötung geleistet

hatte, im Herbst des Jahres 1998 einen Schwerkranken getötet, indem er ihm ein herz- und atemlähmendes Mittel einspritzte, ferner diese Tat gefilmt und landesweit im Fernsehen zeigen lassen. Kevorkian, der bislang straffrei ausging, wurde im April 1999 wegen Mordes zu 10–25 Jahren Haft verurteilt.

Dies stellt ein wichtiges Urteil dar, einen Schritt zur Wiederherstellung der Rechtsstaatlichkeit. Mehr noch: Kevorkians Verurteilung und die Nichtigkeitserklärung des nordaustralischen Euthanasiegesetzes sind Schritte zur Wiederherstellung natürlicher Prinzipien des menschlichen Zusammenlebens.

Wir müssen eine solche menschliche Gemeinschaft, eine solche Gesellschaft verteidigen und wiederherstellen, die das Leben aller Menschen hoch schätzt und schützt – das Leben der Kranken, Schwachen, Versehrten oder Behinderten so wie das der Starken und Gesunden.

Es bleibt mir nur noch die Gelegenheit zu nutzen, den deutschsprachigen Lesern meine herzlichen Grüße zu übermitteln.

Ryszard Fenigsen

Cambridge, Massachusetts, im Januar 2001

Der Sozialdarwinismus und die Hügel von Taygetos⁶

Die Diskussion über die Euthanasie hat Unklarheiten hinterlassen, die ich im vorliegenden Buch besprechen werde. Vor allem möchte ich aber die Frage der Euthanasie in einen anderen Zusammenhang stellen als dies bisher geschah. Die bisherige Diskussion befasste sich mit der freiwilligen Euthanasie, übergang aber eine damit recht eng verflochtene Erscheinung: die Krypthanasie, d. h. die heimliche Tötung Kranker ohne ihr Einverständnis und Wissen, aber auch den Sozialdarwinismus, jene Weltanschauung, der zufolge die Gesellschaft von ‚schwachen‘ und ‚nutzlosen‘ Individuen befreit werden sollte. Indem man diese zwei Erscheinungen übergang, riss man die Euthanasie aus ihrem wahren Hintergrund und Kontext. Die Analyse blieb unvollständig und musste zwangsläufig zu unvollständigen, damit aber auch zu unzutreffenden Vorhersagen führen. Die Notwendigkeit, diese Lücken zu schließen, bewegte mich dazu, die vorliegende Arbeit zu verfassen.

Als die hier zu betrachtende Weltanschauung mit dem Begriff ‚Sozialdarwinismus‘ beschrieben wurde, so geschah dies, wie ich meine, mit Unrecht gegen Darwin, aber auch gegen die eigentlichen Sozialdarwinisten. Darwin beschrieb die natürliche Zuchtwahl und das Überleben der am besten angepassten Individuen als natürliche Prozesse, als die Wirkungsweise der blinden Natur

⁶ In Sparta mussten alle Neugeborenen einem staatlichen Forum vorgeführt werden, welches diejenigen auswählte, die für stark und gesund gehalten wurden. Die anderen wurden auf den Hügeln des Taygetos den Wildhunden und Raubvögeln zum Fraß überlassen. Den Müttern war es nicht gestattet, Trauer zu zeigen [16]. Es ist nicht bekannt, ob dies eine wahre Überlieferung ist oder nur ein von politischen Gegnern Spartas verbreitetes Gerücht.

[17]; nirgendwo schlug er vor, die menschliche Gesellschaft solle ihre Angelegenheiten bewusst auf die gleiche Weise regeln. Die Sozialdarwinisten postulierten zwar tatsächlich das *survival of the fittest* als ein Prinzip, nach welchem die Gesellschaft eingerichtet sein sollte, aber ausschließlich auf der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ebene. Das Postulat der biologischen Auslöschung, Exterminierung von ‚schwachen‘ und ‚nutzlosen‘ Personen stammt von späteren, insbesondere von deutschen Verfassern wie Ernst Haeckel und vor allem Karl Binding und Alfred Hoche [18].

Mit diesem klaren Vorbehalt werde ich hier den Begriff ‚Sozialdarwinismus‘ abwechselnd mit dem Begriff ‚taygeteische Weltanschauung‘ verwenden, wobei der letztere einfach an geschichtliche Assoziationen anknüpft.

Die Geschichte dieser Erscheinung zeichnete unlängst I. van der Sluis in seiner hervorragenden Skizze nach [19]; ich werde mich daher darauf beschränken, die gegenwärtigen Erscheinungsformen des Sozialdarwinismus und die von mir selbst beobachteten Tatsachen zu beschreiben:

Eine junge Ärztin widersetzte sich der Implantation eines Herzschrittmachers bei einem älteren Patienten mit Herzblock (‚kompletter Herzblock‘) und erklärte hierzu, dass sie grundsätzlich dagegen sei, bei Patienten nach dem 75. Lebensjahr Herzschrittmacher einzusetzen, da es ihrer Meinung nach nicht gestattet sei, der Gesellschaft die Last aufzubürden, alte Menschen am Leben zu erhalten.

Das Anästhesiologenteam einer Universitätsklinik beschloss, bei mongoloiden Kindern die Narkose zu verweigern und damit die operative Behandlung von angeborenen Herzfehlern unmöglich zu machen.

Der Küchenchef eines Krankenhauses litt unter einer Harnvergiftung (einer fortschreitender Niereninsuffizienz). Der Internist dieses Krankenhauses verweigerte die Durchführung der Nierendialyse und ließ es zu, dass der Kranke ohne Behandlung starb, mit der Begründung, er sei alleinstehend und habe keine näheren Angehörigen.

Bei der Überweisung eines Kranken mit Herzinfarkt und Lungenödem an mich ersuchte mich mein internistischer Kollege, diesen Menschen „nicht allzu energisch zu retten, da es sich um einen einsamen Witwer handelt“.

Ein Hausarzt überwies nacheinander zwei Patientinnen mit Lungenödem (Wasseransammlung in der Lunge aufgrund von Herzinsuffizienz; dabei handelt es sich um einen plötzlich auftretenden lebensbedrohlichen Zustand, der sich jedoch gewöhnlicherweise schnell beheben lässt) in unser Krankenhaus und verlangte in beiden Fällen telefonisch von uns, diesen – seiner Meinung nach – zu alten Frauen die Hilfe zu verweigern (im zweiten Fall sogar die Aufnahme in das Krankenhaus).

Ein anderer Hausarzt erklärte mir, dass er „als Hausarzt“ mit Nachdruck gegen die Implantation eines Herzschrittmachers bei einer seiner Patientinnen protestiere, da die Kranke bereits 86 Jahre alt sei. Die Kranke war schon einmal aufgrund eines Herzblocks bewusstlos geworden, hatte sich beim Fallen den Kopf am Küchenherd aufgeschlagen und wurde in einer Blutlache auf dem Boden liegend gefunden.

Um sich ein Bild davon zu machen, wie weit eine solche Einstellung verbreitet ist und wie häufig in den Niederlanden⁷ die Entscheidung gefällt wird, kranken Menschen die (medizinische) Hilfe zu verweigern, muss man die Beobachtungen eines einzelnen Spezialisten zigtausendfach multiplizieren.

In den hier beschriebenen Fällen wurde bestimmten Personenkreisen die lebensrettende Hilfe verweigert oder der Versuch einer Verweigerung unternommen: nämlich älteren Menschen; mongoloiden Kindern, die geringfügig ‚geistig behindert‘⁸ sind, vor allem aber wegen ihres andersartigen Aussehens auf Ablehnung stoßen; schließlich alleinstehenden Personen ohne nähere Angehörige.

Bevor ich den Versuch unternehme, dieses Handeln zu bewerten, wird es nützlich sein, sich die folgende Frage zu beantwor-

7 Ich verwende hier ‚die Niederlande‘ (die offizielle Bezeichnung des Landes) und ‚Holland‘ synonym, wie es im deutschen Sprachraum üblich ist. (d. Ü.)

8 Der Autor selbst setzte diesen wertenden Begriff meistens in Anführungszeichen, was ich hier konsequent durchführe (d. Ü.)

ten: Passen solche Handlungen zum ärztlichen Wirken, gehören sie zu den Aufgaben des Arztes?

Folgt man der allgemein angenommenen Definition des ärztlichen Berufes, ist dies nicht der Fall („*learned calling concerned with the treatment and prevention of disease*“ [20]; „*akademischer Beruf, der mit der Behandlung und Prävention von Krankheit befasst ist*“). Solche Handlungen wurden auch durch den Weltärztebund (World Medical Association, WMA) bewusst außerhalb der Definition der ärztlichen Wirkungssphäre belassen [21]. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass wir es hierbei also nicht mit ärztlichem Wirken zu tun haben, sondern mit Handlungen, die durch die persönliche Weltanschauung des Arztes diktiert wurden. Der taygeteische Arzt kann uns zwar in eine Diskussion verwickeln und erklären, dass er die Beschlüsse des Weltärztebundes ablehne. Er kann auch behaupten, dass er mit der weiter oben zitierten Definition der Medizin nicht einverstanden sei und eine weiter gefasste Begriffsbestimmung anwende, welche nicht nur „die Behandlung und die Prävention von Krankheiten“ umfasse, sondern ebenso Entscheidungen und Handlungen, die darauf abzielen, einige Personengruppen aussterben zu lassen. Er kann jedoch nicht leugnen, dass eine solche Ausweitung der vom ärztlichen Beruf implizierten Aufgaben seiner eigenen Weltanschauung entspringt, und diese Feststellung genügt für meine weiteren Betrachtungen.

Die Einstellung der Sozialdarwinisten

Das Begriffs- und Argumentationssystem, dessen sich die taygeteischen Ärzte zur Begründung ihrer Handlungsweisen bedienen, verschweigt seine wesentlich sozialdarwinistische Motivation, und ist daher seinem Charakter nach nicht authentisch. Dennoch will ich die dabei benutzten Argumente hier untersuchen.

Das Töten eines Menschen zu seinem eigenen Wohl

Vor allem will ich hier ein Argument betrachten, dessen sich die taygeteischen Ärzte oft (wenn auch nicht immer) bedienen: Sie