Die Euthanasie/Sterbehilfe-Problematik in Polen

Andrzej M. Kaniowski

I. Allgemeine Bemerkungen

Der Sinn, der dem Terminus „Euthanasie“ in den in Polen geführten Diskussionen gegeben wird, sowie die ihm gegebene Färbung, hängen von gewissen fundamentalen anthropologisch-philosophischen Prämissen und von axiologisch-ethischen Vorstellungen ab. Von besonderer Bedeutung ist in dieser Hinsicht die Art und Weise, in welcher der Mensch sowie die Legitimierung der sittlichen Ordnung verstanden werden. Der Sinngehalt des Begriffs Euthanasie und die Einstellung ihr gegenüber variieren und hängen zunächst davon ab, ob dem Menschsein ein autonomer Wert beigemessen und der Mensch als ein nur gegenüber sich selbst verantwortliches Wesen angesehen wird, oder umgekehrt, ob der Mensch lediglich als Depositär transzendenter Werte (etwa des Lebens) aufgefasst wird; die Positionen variieren je nach dem, ob der Geltungsgrund einer sittlichen Ordnung in der Autonomie und lediglich in ihr gesehen oder in der Transzendenz angesetzt wird¹.

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer der öffentlichen Debatten über Euthanasie und/oder Sterbehilfe (im weiteren: E/S), die auch eine eindeutige und klare Position vertreten, äußert sich entschieden gegen E/S, soweit sie als „Fördern oder Nichtverhindern des Todes zwecks einer Linderung des Leidens“ verstanden wird (*W. Gwóźdź, J. Strojnowski* 1983, 1344). Abweichende Stimmen kommen von einzelnen Philosophen und Ethikern (u.a. *T. Kotarbiński, J. Garewicz, Z. Szawarski*). Für Euthanasie haben auch einige Juristen und Publizisten votiert, vor allem in den siebziger und achtziger Jahren; der Anlass zum öffentlichen Diskurs jener Probleme war damals durch die Verabschiedung des neuen Strafgesetzbuchs im Jahre 1969 sowie durch den weltweit erörterten Fall der Karen Ann Quinlan gegeben; in dieser Zeit wurde die Euthanasie nicht nur in Fachzeitschriften, sondern auch in der Öffentlichkeit relativ ausführlich behan-

---

1 Selbst wenn die Autonomie der Grundentscheidung vorausgesetzt, der Geltungsgrund von Werten und Normen aber in der Transzendenz gesucht wird, dann wird unvermeidlich auch der Mensch zum Depositär und nicht zum Urheber jener Werte und Normen.

delt. In den neunziger Jahren taucht das Thema Euthanasie in der öffentlichen Diskussion eher am Rande auf, zunächst im Zusammenhang mit dem heißen Thema „Abtreibung“, das zum Gegenstand einer grundsätzlichen sittlich-politischen Auseinandersetzung wird, die in Wirklichkeit ein Streit um die rechtspolitische Grundordnung ist. Von den radikalen Gegnern der Abtreibung (d.h. von jenen, die auch gegen pränatale Untersuchungen sind), wird sie zusammen mit der Euthanasie einem vorsätzlichen Mord gleichgesetzt. Aber im Gegensatz zu den früheren Auseinandersetzungen um das Abtreibungsgesetz gibt es in Polen keine Gruppe oder Organisation, die sich für Euthanasie einsetzen würde.

Die Ansichten der Mediziner sind in dem erörterten Thema relativ übereinstimmend, klar und unveränderlich. In gewisser Hinsicht könnten sie als kongruent mit alltäglichen Vorstellungen sowie mit der Position der katholischen Ethik in der Frage der E/S angesehen werden. Die Mediziner (bis auf wenige Ausnahmen), die sich einer sowohl ethischen als auch – zumindest möglichen – juristischen Verwickeltheit aller ihrer Entscheidungen anscheinend besser bewusst sind als sonst jemand, nämlich jener Entscheidungen, die vom Arzt allein angesichts der Kranken im Terminalzustand, also der unheilbar Kranken, die kurz vor dem Tode stehen, einer Missbildung der Leibesfrucht sowie der schwerstgeschädigten Neugeborenen getroffen werden müssen, sind im Grunde ähnlicher Ansicht wie die katholischen Ethiker; sie sind nämlich der Ansicht, jenen komplizierten Entscheidungsbereich keineswegs juristisch normieren zu lassen, sondern völlig dem Wissen und Gewissen der Ärzte anheimzustellen (vgl. *J. Bogusz* 1985), die sich allerdings an die Grundsätze der ärztlichen Deontologie (der ärztlichen Ethik bzw. ärztlichen Standeslehre) halten müssen.

Ein Teil der Ärzteschaft sowie die überwiegende Mehrheit von Juristen sind sich dessen bewusst, dass es in Wirklichkeit eine „Grauzone“ gibt, und zwar sowohl in einem moralischen als auch in einem medizinischen sowie in einem juristischen Sinne. Sie ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass einerseits zwischen den differenten Phänomenen und Handlungen ein Kontinuum besteht (es ist beispielsweise, in manchen Fällen, kaum möglich, zwischen einer aktiven und einer passiven Euthanasie eine klare Grenze zu ziehen, obwohl das in anderen Fällen grundsätzlich möglich ist) und dass ein Arzt andererseits öfter, als er zuzugeben bereit ist, „lebensbewertende“ Entscheidungen treffen muss, was wiederum den Grundsätzen der ärztlichen Berufsethik widerspricht.

II. Ethisch-philosophische Argumente und Positionen

In einer Übersicht jener in Polen vertretenen ethisch-philosophischen Ansichten soll zunächst die Einstellung der katholischen Ethik zur E/S-Problematik darge-

stellt werden. Dafür gibt es zumindest zwei Gründe: zum einen wird gerade im Rahmen dieser Ethik die E/S-Problematik systematisch und ausführlich behandelt und zum anderen bildete jener ethisch-philosophische Standpunkt über einen längeren Zeitraum für eine ganze Reihe von Abgeordneten im polnischen Parlament den entscheidenden Maßstab und diente als die einzige Quelle verbindlicher Richtlinien bei der Verabschiedung sittlich relevanter Gesetze.

Die katholische Lehre versucht mit Hilfe einer trennscharfen Klassifizierung der mit dem Terminus E/S gemeinten Fälle – die nach Ansicht der E/S-Befürworter eher ein gewisses Kontinuum bilden und in manchem Fall sich moralisch nicht ganz eindeutig einordnen lassen – das eigentliche Problem sowie diese „Grauzone“ auszuräumen, in der sich die Frage nach der E/S als „einer Herbeiführung bzw. Nichtvermeidung des Todes mit der Absicht, das Andauern des Leidenszustandes zu verkürzen,“ tatsächlich stellt.

So meint etwa Pater Prof. *T. Ślipko*, einer der katholischen Ethiker, der das Problem der Euthanasie und der Sterbehilfe am ausführlichsten erörtert hat, mit dem Begriff Euthanasie² jene Handlungen, die sich als Tötung und als moralisch eindeutig verwerflich einstufen lassen; in Bezug auf andersartige, moralisch berechnete Handlungen und Unterlassungen verwendet er dagegen die Bezeichnung „Hilfe für den Sterbenden“ („Sterbehilfe“).

Um die moralische Seite jenes Eingriffs aufzuklären, der darin besteht, „einer Quälerei [...] mit Hilfe solcher Maßnahmen Einhalt zu gebieten, die den Tod des Kranken bringen“ (*T. Ślipko* 1988, 258), muss man notwendigerweise, so meint *Ślipko*, die Analyse der in Frage kommenden Handlungen (die auch „erlösende“ Handlungen genannt werden dürfen) „auf den Boden objektiv feststellbarer Erscheinungen in ihrer dynamischen Realität“ zurückführen (a.a.O., 260). Aus dieser, in jener objektivistischen Perspektive durchgeführten Analyse zieht *Ślipko* die Schlussfolgerung, dass „letztendlich die Euthanasie vom Standpunkt des die Entscheidung treffenden Subjekts her (des Arztes, der Umgebung) immer und notwendigerweise eine Tötung des Menschen ist“ (a.a.O., 261). Man muss, so behauptet *Ślipko*, von den Bewegungen und Einstellungen der Handelnden absehen, die möglicherweise und öfters in der Tat ins Schwanken geraten, und dann wird man feststellen können, dass im Handeln dieser Personen „das Wollen

2 Innerhalb der Euthanasie unterscheidet er folgende Typen: eine legale, d.h. vom Gesetzgeber verordnete; eine freiwillige, d.h. vom Gesetzgeber erlaubte, aber lediglich auf Verlangen des Patienten ausführbare; dann eine willkürliche Euthanasie sowie eine Euthanasie auf Verlangen, die wider das Gesetz ausgeübt werde, und schließlich eine suizidale Euthanasie.

des Todes [...] jedes Mal vorhanden ist“ (a.a.O.). Diese grundsätzliche Beurteilung bezieht sich auf alle in *Ślipkos* Klassifizierung genannte Typen euthanatischer Handlungen. Die moralische Beurteilung der spezifizierten Typen der Euthanasie ist vom Standpunkt der besprochenen Lehre im Grunde jedes Mal gleich: alle diese Typen der Euthanasie sind „sittlich verwerflich und unzulässig“, und zwar nicht nur als „eine typische, im eigentlichen Sinne des Wortes gemeinte ‚Tötung‘, sondern auch als eine Tötung ‚immer und überall““ (a.a.O.)³. Was eine legale und eine freiwillige Euthanasie betrifft, so wird die nicht-sittliche Eigenschaft jener utilitaristischen (bzw. der eugenischen) Gründe hervorgehoben (und angeprangert), die von den Befürworter jener Euthanasietypen tatsächlich angeführt werden. Nach *Ślipkos* Ansicht liegen allem Votieren für Euthanasie von welchem Typus auch immer (d.h. ebenso der willkürlichen Euthanasie sowie der Euthanasie auf Verlangen und der suizidalen Euthanasie) ein der Transzendenz beraubtes anthropologisches Konzept sowie ein ethischer Relativismus zugrunde.

Diesen falschen Ansichten wird eine „christlich-philosophische Anthropologie“ gegenübergestellt, die es ermöglicht, das früher angeführte, negative sittliche Urteil über Euthanasie jeglicher Art zu formulieren. Besonders wichtig im Zusammenhang unserer Betrachtungen sind nach *Ślipkos* Ansicht drei grundlegende Voraussetzungen der christlich-philosophischen Anthropologie. Zum ersten geht es um die Achtung des Lebens als eines sittlichen Wertes, und zwar eines Wertes von einem besonderen Status (in Bezug auf ethisch-philosophische Auseinandersetzungen um die E/S ist aber m.E. nicht die bloße These, sondern vielmehr ihre Explikation und Begründung von besonderem Interesse); zum zweiten geht es um den Vorrang der Person vor der Gesellschaft, d.h. um das Anerkennen, dass „Gesellschaft [...] in einem subsidiären Verhältnis zur Person steht“ und „dass, was der menschlichen Person aufgrund der sittlichen Substanz ihrer Humanität zukommt, nicht in den Zuständigkeitsbereich der Gesellschaft fällt“ (*Ślipko*, 275); und zum dritten handelt es sich um das Anerkennen der Existenz einer sittlichen Ordnung, die der menschlichen Freiheit transzendent sei und in deren Lichte selbst dem menschlichen Leiden ein Sinn verliehen werde. Während die zweite Voraussetzung von Seiten der sonstigen polnischen Philosophen und Ethiker keinen Widerspruch erfährt (zumindest in dem hier erörterten Zusammenhang), gibt es in Bezug auf die zwei anderen Prämissen keine Über-

einstimmung. Wenn im Rahmen der christlichen Anthropologie vom „Leben“ oder von der „Existenz“ des Menschen die Rede ist, wird das Leben nicht verstanden als „eine Komponente seines wirklichen Seins, als das Gute eigentümlicher Art, das sich aus dem Gesamtzusammenhang des Humanen aussondern lässt (...). (...) das Leben ist nicht ein Etwas in dem Menschen, sondern *der lebende Mensch selbst*“ (a.a.O., 273). Mithin sei das „Leben“ mit der „Menschlichkeit“ identisch als einer (nebenbei bemerkt: durch Vollkommenheit gekennzeichneten) ontischen Struktur, der ontisch auch „eine grundsätzliche Würde und ein moralischer Wert“ zukommen (a.a.O., 274).

Diese philosophisch-anthropologische Voraussetzung, nach der „das Leben des Menschen in die sittliche Substanz der Person eingeschlossen wird und zusammen mit ihr den Rang eines übergeordneten und unantastbaren Wertes gewinnt“ (a.a.O.), wird nicht von jenen Autoren geteilt, für die „Sein“ (und mithin „Leben“) mit „Wert haben“ nicht gleichbedeutend ist, weil die Koinzidenz zwischen der ontischen und der axiologischen Ordnung nicht als etwas Vorgefundenes (schon Vorhandenes), objektiv Gegebenes, sondern als subjektiv Gesetztes verstanden wird (vgl. *Szawarski* 1987a).

Ebenso wird die dritte These, die der eindeutig negativen Beurteilung der Euthanasie zugrunde liegt, nicht von jenen Philosophen geteilt, die die menschliche Freiheit sowie das Bezogensein des Menschen auf sittliche Werte anders verstehen. Bereits im Ausgangspunkt der christlich-anthropologischen Betrachtungen über menschliche Freiheit, die als „bestimmte sittliche Struktur“ verstanden wird, wird einfach festgestellt, dass die Freiheit „kein für die Normen des menschlichen Handelns konstitutives Prinzip ist und sein darf“ (*Ślipko* 1988, 275). Die sittliche Ordnung sei das Primäre und die Freiheit bestehe im Handeln innerhalb des Spielraums „einer objektiven sittlichen Ordnung“, wodurch Freiheit sich als eine „instrumentelle Struktur“ herausstellt, die „ihren sittlichen Sinn je nach dem realisiert, ob und inwieweit sie dem Menschen förderlich ist, seine moralischen Bestimmungen zu verwirklichen“ (a.a.O.). Im Lichte dieser „moralischen Bestimmungen“ und jener objektiven sittlichen Ordnung gewinnt Leiden, selbst im Falle einer unheilbaren, äußerst schmerzhaften Krankheit, eine „positive Bedeutung“ (a.a.O., 277); und obwohl vom Leiden nicht behauptet werden darf, dass „das Leiden in sich einen Keim des moralische Wertes trägt, ist es nichtsdestoweniger wahr, dass es zu ebensolchem Wert ‚per participationem‘ wird. Es hat nämlich, soweit es als ein Werkzeug zum Prägen des moralischen Antlitzes des Menschen dient, selbst an seiner moralischen Größe Anteil“ (a.a.O., 278).

³ Es ist daran zu erinnern, dass zugleich laut dieser Lehre eine Tötung in Notwehr, der gerechte Krieg und eine legitime Todesstrafe für moralisch legitimierte Ausnahmen von der absolut – d.h. ‚immer und überall‘ – bindenden Norm „Du sollst nicht töten“ gelten.

Dieses Vorhaben, der menschlichen Existenz und selbst dem äußersten Leiden einen heroischen Sinn zu geben, ist zweifellos ein Versuch, dem menschlichen Sein Dignität zu verleihen. Dieser Gedankengang ruft nicht nur philosophisch-theoretische Bedenken hervor, sondern kann zu den Gemütern jener – sich eher in der Welt einer ‚natürlichen Einstellung‘ aufhaltenden – Ärzte, Juristen und sonstigen unsublimierten Geschöpfe, denen anscheinend die Gnade des Glaubens in einem unzureichenden Ausmaß zuteil geworden ist, kaum den Weg finden.

Die aus den Prämissen der christlichen Anthropologie zu ziehende Schlussfolgerung ist unmissverständlich: die Euthanasie als eine auf Verkürzung des Leidenszustandes abzielende Handlung muss von einem objektiven Standpunkt her als Tötung beurteilt werden, und dasselbe moralische Urteil gilt ebenso einer *freiverantwortlichen* Selbsttötung, denn „keine menschliche Person [...] hat das Recht, über das Ende des eigenen Lebens zu verfügen“ (a.a.O., 285). Die Radikalität der obigen Behauptungen wird gemildert, sobald das sittliche Problem der Euthanasie nicht vom Standpunkt der ‚objektiven Prinzipien‘ bzw. der ‚objektiven sittlichen Ordnung‘ aus betrachtet wird, sondern aus einer subjektiven Perspektive, in welcher die oberste Instanz das Gewissen ist. Eine von dieser Seite her betrachtete euthanatische Handlung, die vom Gewissen des Handelnden als sittlich gut angesehen wird, kann einiges Verständnis finden, allerdings muss jenes Gewissen aus der objektiven Perspektive für ein „falsches Gewissen“ erklärt werden. Keineswegs bedeutet das eine Billigung der Euthanasie, allenfalls ein nachträgliches Lossagen des Subjekts einer euthanatischen Handlung von der Schuld.

Es ist leicht einzusehen, dass der Schwerpunkt der Betrachtungen über die Situation des Menschen in *Terminalzuständen* sich bei einer solchen Deutung des Problems der Euthanasie auf die andere Seite der erörterten Problematik verschiebt, nämlich „auf das Vorgehen sowie Möglichkeiten, den Betroffenen Hilfe zu leisten, um ihr schweres Geschick leichter zu machen und das Überwinden von ertragenen moralischen Krisen zu fördern“ (a.a.O., 290). Zu einer der wichtigsten Fragen, die eine philosophisch-ethische Klärung fordern, wird nun die Frage nach der Anwendung von schmerzlindernden Mitteln. Die katholische Ethik stellt diesbezüglich einige Prinzipien auf, vor allem in Bezug auf die Anwendung von auf eine indirekte Weise den Tod herbeiführenden Mitteln, wozu sie die moralische Einwilligung gibt, sofern der schmerzlindernde Eingriff nicht ‚in seiner Absicht‘ lebensverkürzend ist. Das Hauptmotiv jener Prinzipien besteht im Grunde darin, dem Menschen zu ermöglichen, dem eigenen Tod, soweit es geht, bei vollem Bewusstsein entgegenkommen zu können.

Die dargestellte Interpretation der E/S-Problematik kann im Allgemeinen auf folgende Weise gekennzeichnet werden. Einerseits werden verschiedene Phänomene zusammengesetzt, die mit einer weit verstandenen Tötung zusammenhängen, nämlich mit jener Tötung, die erfolgt, weil das Leben seines Wertes beraubt worden ist, und sie werden auf einen Nenner gebracht; durch diesen Interpretationsvorgang geht auch das Eigentliche – vor allem in einem sittlich-philosophischen Sinne – der Euthanasie in ihrem ursprünglichen Sinn des Wortes verloren, und es wird möglich, jegliches todherbeiführende Tun und Unterlassen als eine Tötung einzustufen, d.h. als eine Handlung, die sittlich tadelnswert und unzulässig ist. Andererseits aber wird die Euthanasieproblematik von den Fragen des Sterbens und des Todes abgekoppelt; das Problem des Leidens und der Angst vor dem Tod wird im Hinblick auf den Naturprozess des Sterbens zu einem zweitrangigen Problem; von diesem anthropologisch-philosophischen Standpunkt aus betrachtet darf das Leiden keineswegs den Bezugspunkt für bestimmte Handlungen (bzw. Unterlassungen) bilden. Die Situation des Sterbens wird so aufgefasst, als ob ihr einerseits keine sittlich besonders tragische und einmalige Bedeutung zukäme und als ob sie andererseits keine besondere sittlich-rechtliche Normierung fordere.

In Rahmen der in Polen angestellten katholisch-philosophischen Betrachtungen über Euthanasie stoßen wir auch (allerdings äußerst selten) auf eine abweichende Position, die der Position der Befürworter der Euthanasie unter den weltlichen, d.h. nicht geistlichen, Philosophen sehr verwandt ist. Selbstverständlich handelt es sich dabei keinesfalls um Befürworter einer legalen oder freiwilligen Euthanasie, die auch unter den Philosophen kaum Befürworter findet, sondern um die Befürworter einer *freiverantwortlichen* Euthanasie, d.h. einer Selbsttötung und einer Tötung auf Verlangen.

Diesen interessanten, aber von der Hauptströmung der katholischen Lehre abweichenden Standpunkt vertrat Pater *T. Sikorski*. In seiner Widerlegung der theologisch-ethischen Kritik der Euthanasie wurde nicht die Gültigkeit der Prinzipien selbst, die jener Kritik zugrundeliegen, sondern die „Stichhaltigkeit ihrer Bezogenheit auf Euthanasie“ (*Sikorski* 1970, 460) in Frage gestellt. Es gehe nicht bloß darum, so *Sikorski*, dass die üblicherweise angeführten Argumente nicht plausibel (etwa das biblische Argument, das aus einer bestimmten Deutung des fünften Gebotes ein Verbot und eine eindeutig negative sittliche Beurteilung der Euthanasie herzuleiten versucht) und nicht ganz einleuchtend sind, sondern auch darum, dass die ganze Argumentationsweise zu dem erörterten Problem überhaupt nicht passe. Eine typisch theologisch-katholische Einstellung zum Problem der Euthanasie sei offenbar durch „ein Konzept der Ethik motiviert, das auf die Idee der Pflicht fokussiert ist. Der Mensch, an den sich die Autoren wenden, ist

ein abstraktes Wesen. ... Die Lehre in ihrer Formulierung ist zwar klar, aber in einem geringen Ausmaß reflektiert sie die Wirklichkeit“ (a.a.O., 463)⁴.

Sikorski begrenzt in seiner Analyse das Problem der Euthanasie auf eine streng definierte extreme Situation: des Empfangens eines sanften Todes durch einen unheilbar Kranken, der qualvolle Leiden erlebt, die auf keine andere Weise gelindert werden können. Alle anderen Fälle, die im Zusammenhang der Euthanasieproblematik diskutiert werden, etwa die Tötung eines schwerstgeschädigten Neugeborenen, gehören also zu einer ganz anderen Problematik. Die von *Sikorski* durchgeführte Analyse lässt zwar keine direkten Schlussfolgerungen für mögliche juristische Normierungen ziehen, wirft aber ein ganz anderes Licht von Seiten der Moral auf jenen streng bestimmten Fall der Euthanasie. Eine der grundsätzlichen Streitfragen innerhalb der theologisch-ethischen Betrachtungen ist anscheinend die Frage nach dem Sinn des Leidens (bzw. nach der Teleologie des Leidens). Das Problem der Euthanasie bezieht sich „zunächst auf die Frage nach dem Leiden und nicht auf die Frage nach der Erhaltung des Lebens, wie man gewöhnlich behauptet“ (*Sikorski*, a.a.O., 475); „Euthanasie bedeutet also keine Ablehnung oder Verachtung des Lebens. Ebenso wenig ist sie ein direktes Begehren des Todes. In Wirklichkeit ist sie eine Ablehnung des Leidens [...]“ (a.a.O., 467); sie bezieht sich auf „eine Situation, die einen irrationalen Charakter hat“ (a.a.O., 477). Diese Behauptung supponiert keineswegs – wie es die Kritiker der Euthanasie ihren Befürworter unterstellen – „eine Beurteilung des Lebens als einer absurden Wirklichkeit“ und sie ist auch nicht gleichbedeutend mit der Einstellung, die „den Wert des Lebens ausschließlich in flüchtigen Augenblicken [sieht], in denen man die Freiheit hat, die Güter des Lebens genießen zu dürfen“ (a.a.O., 461). Der Fehler, den eine solche Kritik an der Euthanasie begeht, „besteht darin, dass der Begriff Euthanasie auf den bloßen Moment der Unterbrechung des Lebens beschränkt wird“ (a.a.O.). Aber man darf diesen Moment nicht von einer geschichtlichen Dimension des Lebens abtrennen als einer Dimension des Ringens um den Sinn des Lebens. Unter diesem Gesichtspunkt ist „ein freiverantwortlicher Tod der letzte Akt eines Kampfes mit dem Leiden um das Leben und nicht gegen es. Die Fragen nach einem Sinn des Lebens und seines wesentlichen Wertes kommen grundsätzlich nicht in Betracht. Das Euthanasieproblem liegt nicht auf der Ebene einer theoretischen Diskussion über den Sinn

4 Daß diese Bemerkung zutreffend ist, beweist schon die Frage, die nach einer Beschreibung von zwei zusammengeführten Fällen „einer hoffnungslosen unheilbaren Krankheit“ sowie „eines extremen [biologischen – A.M.K.] Verfalls eines Menschen“ von *T. Ślipko* gestellt wird: „wie sich in eben solchen Situationen der Leidende und seine Umgebung verhalten sollen“ (*Ślipko* 1988, 258).

menschlicher Existenz, sondern innerhalb der Grenzen einer praktischen Frage über die Möglichkeit, ein gewähltes Ideal in gewissen Grenzsituationen zu verwirklichen“ (a.a.O.).

Die Kritiker der Euthanasie operieren nach *Sikorski's* Ansicht mit einem fragmentarischen Bild der Euthanasie. Dies wird besonders darin sichtbar, welche Rolle sie dem Mitleid zuschreiben. Aus der Sicht der Kritiker ist Mitleid für eine objektive Beurteilung einer Handlung belanglos. Eine solche Kritik verkennt jedoch das Wesentliche an der Euthanasie bzw. ihren Sinngehalt: „In der Tat“ – räumt *Sikorski* ein –, „sobald der Schleier des Mitleids hochgenommen würde, bliebe nichts anderes als eine schlichte Tötung, aber damit gäbe es auch keine Euthanasie mehr, die doch in dem Mitleid wurzelt“ (a.a.O., 462). Das Argument, dass die Einwilligung in die Euthanasie eine Gefahr mit sich bringt, schwere Delikte dadurch verschleiern zu wollen, dass man sie als Euthanasiefälle klassifiziert, ist bedeutungslos im Hinblick auf die Beantwortung der unter moralischem Gesichtspunkt grundsätzlichen Frage, nämlich der Frage nach „der Billigkeit des Herbeiführens des Todes mit der alleinigen Absicht, der unheilbar kranken und qualvoll leidenden Person Hilfe zu leisten“ (a.a.O.). Eine kritische Untersuchung der üblichen Argumente gegen die Euthanasie legt eine Schlussfolgerung nahe, und zwar dass „die Notwendigkeit, aus Rücksicht auf das Wohl der menschlichen Person, die Euthanasie zu verbieten, nicht ganz evident ist“ (a.a.O., 463). Dieses Bedenken rührt aus einer gewissen Sichtweise, die die Euthanasie im Zusammenhang von Leben und Leiden betrachtet und nicht nur unter dem Gesichtspunkt ihres todbringenden Effekts. Diese Erwägungen gelten nur jenem einzigen Fall der Euthanasie, jener „einmaligen Grenzsituation des Lebens“. Für alle anderen Fälle, die unter den Euthanasiebegriff subsumiert werden, „ist eine völlig andere ontische Struktur kennzeichnend und ihre Ähnlichkeit mit Euthanasie bezieht sich auf sekundäre Merkmale, auf eine ganz äußerliche Beschaffenheit [wörtlich: eine rein äußerliche Ordnung – A.M.K.]“ (a.a.O., 474).

Von jenen weltlichen Philosophen, die für die Euthanasie votierten, ist vor allem Prof. *T. Kotarbiński* (1886-1981) zu nennen, Schüler von *K. Twardowski* und Autor einer pragmatischen Handlungstheorie. Als Befürworter einer sog. „unabhängigen Ethik“ („unabhängig“ vom Glauben an Gott und göttlicher Vorsehung) plädierte *Kotarbiński* dafür, dem Menschen „das Recht“ – sowohl in einem sittlichen als auch in einem juristischen Sinne – zu gewähren, „das Herankommen des Endes der eigenen Existenz absichtlich zu fördern“ (*Kotarbiński* 1985, 81). Diese Erlaubnis gilt freilich keinesfalls für jene Individuen, die „auf diese Weise [versuchen,] ihre Verpflichtungen, die sie eingegangen sind, von ihren Schultern abzustreifen“, sondern für Personen, „die nach einer vernünfti-

gen Überlegung“ „das Herankommen des Endes ihrer eigenen Existenz fördern und sich von einer unabwendbaren Qual befreien wollen“; solchen Personen solle man „in dieser Hinsicht eine wohlwollende juristische sowie technische Hilfe ... leisten“ (a.a.O., 82). Dieser Forderung liegt einerseits das Recht des Menschen zugrunde, über sein eigenes Leben zu verfügen, andererseits aber die wohlwollende Absicht, den Menschen von der „Angst vor dem Sterben“ zu befreien. Eine „für vernünftige Menschen würdigste“ (a.a.O.) sowie durch keine „Heuchelei und Ausreden“ (a.a.O., 78) belastete Art, dem ohnehin Unvermeidlichen zuvorzukommen, ist nach *Kotarbiński's* Ansicht ein *freiverantwortliches*, absichtliches dem eigenen Leben ein Ende Setzen durch Euthanasie.

Mit einer Verteidigung des „Rechts auf würdiges Sterben“ ist vor einigen Jahren *Jan Garewicz* (1988) hervorgetreten; in seinen Betrachtungen knüpft er an den Aufsatz von *Hans Jonas* „Das Recht zu sterben“⁵ an. *Garewicz* stimmt der Ausgangsthese *Jonas'* zu⁶, dass das Recht auf Leben und das Recht zu sterben unabtrennbar sind, aber zugleich erhebt er Einspruch gegen eine Verabsolutierung des Prinzips „der Heiligkeit des Lebens“ sowie gegen die Ansicht, dass das Leben der oberste Wert sei, und ebenso gegen ein absolut gesetztes Selbstmordverbot. Das Leben darf, so *Garewicz*, als ein unbedingter Wert angesehen werden, nicht aber „als der höchste Wert, aus welchem alle anderen Werte ableitbar sind.“ (*Garewicz* 1988, 39). Die Ablehnung der „Heiligkeit des Lebens“ gilt freilich nur in Bezug auf das *eigene* Leben, nicht aber auf das Leben der anderen. Damit haben wir es mit der Umkehrung einer Asymmetrie zu tun, die es, nach *Garewicz's* Ansicht, in den Ethiken christlicher Herkunft gibt, Ethiken, die das „Mordverbot“ weniger rigoristisch als das „Selbstmordverbot“ betrachten. Sein Votum für das Recht auf Selbsttötung rührt einerseits aus einer bestimmten Vorstellung von der anthropologisch-sittlichen Kondition des Menschen her, andererseits ist es auf die Situation des Sterbens beschränkt, die aber nicht als ein „gewisser physischer Zustand“, sondern als ein „gewisser Bewusstseinszustand“ begriffen wird, und zwar als ein „Bewusstseinszustand“, der mit jenem Augenblick anbricht, „wenn dem Menschen bewusst wird, dass er dem

Unabänderlichen ausgesetzt ist und der Tod in einer voraussehbaren Zeit eintreten wird“ (a.a.O., 42). Jene Situation, in der das Bewusstsein des Todes nicht mehr ein abstraktes Wissen ist, über etwas, das irgendwann geschieht, sondern das Bewusstsein einer konkreten Situation, „stellt den Menschen ganz rücksichtslos vor eine Frage, die nicht mehr aufzuheben ist: ob ich auf meinen Tod passiv warten oder ihm *freiverantwortlich* entgegenkommen will“ (a.a.O.).

Diese Frage, die vom Standpunkt der christlichen Morallehre her unberechtigt ist (von *Jonas* wird diese Fragestellung ebenso ausgeschlossen), verbirgt in sich „ungeheure sittliche Potenz“ (a.a.O.). Diese Fragestellung ist nämlich die Variante einer grundsätzlichen Frage, und zwar der Frage: „ob zu leben?“ („leben oder nicht leben?“). Im üblichen Lebensgeschehen wird von uns diese Frage nicht gestellt, weil hier für uns die Antwort auf die Frage „wie zu leben?“ von Interesse ist. Die erste Frage sei aber primär, weil sie sich auf etwas bezieht, das ursprünglich ist; sie bezieht sich nämlich auf einen bestehenden Sachverhalt, der unser Leben ist; und erst einmal stellt das Leben uns seinerseits kraft unseres Bewusstseins vor die Notwendigkeit, sittliche Entscheidungen treffen zu müssen. Indem wir uns jene Frage stellen: „ob zu leben?“ („leben oder nicht leben?“), treten wir in eine Dimension der Freiheit ein, die ursprünglicher ist als jene vollendete Tatsache, d.h. das Leben; wir dringen in die „fundamentale Freiheit“ vor, die zugleich darin besteht, die Wahlfreiheit ablehnen zu dürfen. Als das oberste Prinzip gilt in der hier vertretenen Ethik nicht die „Heiligkeit des Lebens“, sondern die „Heiligkeit der Wahlfreiheit“ (a.a.O., 47).

Diese „Heiligkeit der Wahlfreiheit“ bedeutet keineswegs ein Votieren für eine *freiverantwortliche* Selbsttötung als den einzigen Weg, das Recht auf „würdiges Sterben“ zu verwirklichen. Von der Ebene der „fundamentalen Freiheit“ her gesehen, auf welcher der Mensch „die Freiheit hat, zwischen Leben und Tod, zwischen Sein und Nicht-Sein zu wählen“ (a.a.O., 46), sei die bewusste Wahl selbst der Wert an sich. Erst sie, diese Wahl, mache eine volle Anerkennung des Lebens möglich, eine volle Anerkennung der Werte, deren Verwirklichung man durch das eigene Verhalten bestätigen will. Von einem „würdigen Sterben“ darf also sowohl dann gesprochen werden, wenn „der Mensch die Entscheidung trifft, auf sein Ende zu warten, wenn er die Entscheidung trifft, auf künstliche Erhaltung des Lebens ... zu verzichten, als auch dann, wenn er die Entscheidung trifft, freiwillig und eigenständig seinem Leben ein Ende zu setzen“ (a.a.O.).

Um die Darstellung der unter polnischen Philosophen und Ethikern vertretenen Positionen zu vervollständigen, sind auch jene Betrachtungen zur Euthanasie zu erwähnen, die auf den utilitaristischen Ansatz zurückgreifen, ohne zugleich das Problem der Sterbehilfe als eine Art von sozialer Frage zu behandeln. Unter

5 *H. Jonas*, *Prawo do smierci*, *Etyka* 1988, Bd. 23, 7-26 (Original: *H. Jonas*, *Das Recht zu sterben*, *Scheidewege* 1984/1985).

6 Ebenso ist *Garewicz* mit den Überlegungen *Jonas'* zu den einzelnen medizinischen Problemen einverstanden, nämlich jenen Problemen, die mit dem Abbruch oder der Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen in Zusammenhang stehen. Nebenbei bemerkt, in Bezug auf jene Probleme gibt es in Polen keine Meinungsverschiedenheit, allerdings nur was diesbezügliche allgemein- sowie ärztlich-ethische Grundsätze anbelangt.

diesem Gesichtspunkt wird versucht, die Fragen nach einer *freiverantwortlichen* Selbsttötung und nach einer Tötung auf Verlangen zu erörtern, sowie das Problem der Erhaltung des Lebens eines schwerstgeschädigten Neugeborenen, der sich „im Zustand einer totalen physischen Missgestaltung befindet und keineswegs zu Hoffnungen auf eine normale geistige Entwicklung berechtigt“ (Szawarski 1987b, 232).

Ohne auf die Details der Betrachtungen und der Argumente einzugehen, die übrigens aus den unter diesem Gesichtspunkt in westlichen Ländern geführten Diskussionen wohl bekannt sind, sei auf einige allgemeine Merkmale derartiger ethischer sowie medizinisch-ethischer Betrachtungen hingewiesen. Ihre Tragweite besteht vor allem darin, dass sie jene Probleme thematisieren, die in der von mir so genannten „Grauzone“ liegen. Dieses Thematisieren wird dadurch ermöglicht, dass einerseits auf das Prinzip der „Heiligkeit des Lebens“ verzichtet wird und dass andererseits nicht die Prinzipien, sondern konkrete Fälle im Zentrum des Interesses stehen, die ganz konkrete sittliche, medizinische und rechtliche Dilemmata mit sich bringen. Im Rahmen dieses Ansatzes wird etwa die Tatsache berücksichtigt, dass es des öfteren unmöglich ist, eine Grenze zwischen der aktiven und der passiven Euthanasie zu ziehen; dabei werden auch die damit zusammenhängenden Probleme thematisiert, die die Vertreter einer traditionellen Position (Szawarski fasst darunter allem Anschein nach auch den Standpunkt der katholischen Ethik) auszuräumen versuchen, indem sie scheinbar klar und trennscharf zwischen einem „natürlichen Tod“ und einer „Tötung“ differenzieren.

Die im Rahmen dieses Ansatzes behauptete Möglichkeit, dann auf das Prinzip „was du nicht willst, dass man dir tu“, das füg' auch keinem andern zu“ rekurrieren zu können, wenn eine Entscheidung in einem konkreten Fall zu treffen ist, gibt jedoch Anlass zu grundsätzlichen Bedenken. Nehmen wir etwa die Frage, die gerade von Szawarski behandelt wird, ob man einen schwerstgeschädigten Neugeborenen am Leben erhalten soll oder nicht. Die Beantwortung dieser Frage ist anhand des angegebenen Prinzips schlicht unmöglich. Indem wir einerseits annehmen, dass das Neugeborene irgendeinen Grad von Selbstbewusstsein erreichen wird, maßen wir uns das Recht an, anhand der Kriterien, die bei der Beantwortung der Frage „wie zu leben?“ anwendbar sind, jene fundamentale Entscheidung zu treffen, die in Garewicz's Frage „ob zu leben?“ anvisiert ist. Wird aber andererseits nach medizinischem Wissen endgültig festgestellt, dass das Neugeborene nie einen Grad des Selbstbewusstseins erreicht, dann ist der Rekurs auf das erwähnte Prinzip schlicht sinnlos, weil gegenstandslos; einer müsste sich im Geiste in den Zustand fehlenden Selbstbewusstseins versetzen und in diesem Zustand müsste er die Antwort auf jene fundamentale Frage geben, was in jeder Hinsicht sinnlos und unvorstellbar ist.

Bemerkenswert ist an diesem Ansatz eine konkrete Schlussfolgerung, die mit dem utilitaristischen Standpunkt irgendwie kollidiert. „Obwohl unter dem utilitaristischen Gesichtspunkt eine aktive Euthanasie ebenso berechtigt ist wie eine passive (...), wäre ich ganz entschieden dagegen, die ärztliche Ethik sowie die Gesetze so zu modifizieren, dass dann die aktive Euthanasie medizinisch-ethisch und gesetzlich freigegeben würde“ (Szawarski 1987b, 237). Aus den angeführten Betrachtungen sowie aus den Erwägungen eines verdienten Arztes für Lungenkrankheiten und einer Koryphäe auf dem Gebiet der ärztlichen Ethik, Prof. T. Kielanowski (vgl.: Kielanowski 1973, 1980, 1987), lässt sich folgende praktische Schlussfolgerung ziehen: aus einer theoretisch-ethischen Billigung der Euthanasie folgt keineswegs eine Notwendigkeit, die Grundsätze der ärztlichen Ethik sowie Rechtsvorschriften entsprechend ändern zu müssen; jene Billigung soll dagegen vor allem dazu dienen, auf die Einstellung jener Instanzen Einfluss auszuüben, welche im Falle eines Tatbestandes der euthanatischen Handlung bzw. Unterlassung das Urteil über die berufsständische (Ärztekammer) und die strafrechtliche (Gericht) Verantwortlichkeit eines Arztes sprechen.

III. Die Einstellung der ärztlichen Kreise zur Euthanasie/Sterbehilfe-Problematik

Die Einstellung der ärztlichen Kreise zur Euthanasie unterlag, zumindest bis heute, keinen wesentlichen Änderungen und stimmt einerseits grundsätzlich mit der am Ende des vorangehenden Abschnitts formulierten Folgerung und andererseits mit dem Standpunkt der katholischen (bzw. der traditionellen) Ethik überein. Diese Übereinstimmung besteht aber im Grunde darin, dass in beiden Fällen das Wissen und Gewissen des Arztes als jene höchste Instanz anerkannt wird, die das Urteil über die Richtigkeit einer medizinisch-ethischen Entscheidung abgibt. Die Ärzte beanspruchen für sich keineswegs ein Recht auf aktive Euthanasie; sie wehren sich gerade dagegen, fordern aber zugleich alle Entscheidungen ihrem Wissen und Urteilsvermögen anheimzustellen, darunter zumindest auch jene, die in Wirklichkeit irgendwo zwischen einer passiven Euthanasie, einer indirekt lebensverkürzenden Behandlung (d.h. lebenserhaltenden Maßnahmen, die den Tod als Nebenwirkung herbeiführen) und einem natürlichen Tod zu verorten sind. Bei aller Übereinstimmung der ärztlichen Kreise (bzw. der Grundsätze der ärztlichen Ethik) mit den entsprechenden Grundsätzen der katholischen Ethik wird zweifellos das Leiden von Ärzten anders betrachtet, als dies bei den führenden katholischen Ethikern in Polen der Fall ist. Dadurch weicht auch wahrscheinlich die praktische Anwendung des dehnbaren Prinzips „Nicht-Erhalten des Lebens mit Hilfe außergewöhnlicher Maßnahmen“ (so äußerte sich Pius XII am 22-23.02.1957 in seiner Rede zu den Ärzten) von den Intentionen der katho-

lischen Ethik ab. Für Ärzte hat dieses Prinzip praktisch eine grundsätzlich situationsabhängige Auslegung (Es werden wahrscheinlich manchmal, z.B. im Fall schwerstgeschädigter Neugeborener, nicht nur medizintechnische und organisatorische Möglichkeiten des Einsatzes von lebenserhaltenden Maßnahmen berücksichtigt, sondern auch zukünftige Pflegemöglichkeiten seitens der Eltern und der Mediziner). Im Gegensatz zu jenen katholischen Ethikern, die das Leiden apologisieren, würde ein Teil der Ärzte bereit sein, einem unheilbar Leidenden beim Sterben aktive Hilfe zu leisten, was jedoch wegen der geltenden Gesetze sowie der geltenden Grundsätze der ärztlichen Ethik (zumindest offiziell) nicht getan wird. Da es keine diesbezüglichen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen gibt, ist es schwer festzustellen, inwieweit in Wirklichkeit bei den ärztlichen Entscheidungen dem Prinzip, einen unheilbar Kranken vom Leiden zu befreien, Vorrang vor dem Prinzip der Lebenserhaltung gegeben wird⁷. Die Pflicht eines Arztes gegenüber einer sterbenden Person besteht laut der von Spezialisten auf diesem Gebiet vollzogenen Auslegung der Prinzipien der ärztlichen Ethik in Folgendem: der Arzt soll darauf hinwirken, dass der Betroffene (d.h. der Sterbende) in dieser Situation „sein Schicksal und sein Leiden vergisst“ (Bogusz, 1985, 10).

Eine offizielle Interpretation des Standpunktes der ärztlichen Kreise gibt der neue „Kodex der ärztlichen Ethik“ aus dem Jahre 1992, der im Gegensatz zu dem früheren (1977) den Pflichten und dem Verhalten des Arztes den unheilbar und kurz vor dem Tode stehenden Kranken gegenüber (also den Kranken im Terminalzustand) einen besonderen Abschnitt widmet und unmissverständlich feststellt: „Dem Arzt ist es unter keinen Umständen erlaubt, Euthanasie zu üben“ (Art. 31). Damit wird ein eindeutiges Euthanasie-Verbot eingeführt; nebenbei bemerkt, war das Wort Euthanasie in dem „Kodex der ärztlichen Ethik“ von

⁷ Es sollen allerdings in diesem Zusammenhang Ergebnisse einer Meinungsumfrage nicht unerwähnt bleiben, welche während einer Tagung über „Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie“ [„Die Kranken in Terminalzuständen und die medizinische Standesethik“] (Bydgoszcz, 18.04.1981) durchgeführt worden ist. In der befragten Gruppe von 437 Personen gab es 138 Ärzte, 85 Krankenschwestern, 22 Medizinstudenten und 159 Vertreter anderer Berufe. Die Frage: „Darf der Arzt auf die nachdrückliche Forderung eines unheilbar Kranken, das Andauern seines Leidens durch eine Handlung oder Unterlassung, die den Tod herbeiführt, abkürzen?“ haben 401 Personen beantwortet, darunter 104 (25,9%) von den Befragten bejahend. Der Anteil der Ja-Antworten je nach Berufsgruppe war wie folgt: Ärzte – 18,4% (136), Krankenschwestern – 12,9% (85), Medizinstudenten – 22,7% (22), andere Berufe – 39,9% (158); unter den Ärzten lassen die Frauen euthanatische Handlungen viel öfter zu – 25,6% (74) als die Männer – 9,7% (62). Quelle: Bogusz 1985, 89-90.

1977 überhaupt nicht erwähnt. Dasselbe Verbot galt selbstverständlich auch früher, aber es stand nicht im „Kodex“, sondern in der „Ärztlichen Pflichtenlehre“ (in Polen „Ärztliche Deontologie“ genannt), welche allen Medizinstudenten vorgetragen wird. Ganz im Sinne der Prinzipien der ärztlichen Standesethik normiert der neue Kodex das Verhalten des Arztes gegenüber den unheilbar und kurz vor dem Tode stehenden Kranken (d.h. gegenüber den Kranken im sogenannten „Terminalzustand“). Artikel 32 besagt: „Im Terminalzustand ist der Arzt nicht dazu verpflichtet, Wiederbelebungsversuche bzw. eine beharrliche Therapie mittels außergewöhnlicher Maßnahmen aufzunehmen und durchzuführen. Die Entscheidung über den Abbruch der Reanimation ist dem Arzt überlassen und ist von der Einschätzung der Heilungsaussichten abhängig“. Die Auslegung dieser Vorschrift, nach der die Entscheidung über den Abbruch aussichtsloser Reanimationsbemühungen dem Arzt überlassen wird, muss unausweichlich situationsabhängig bleiben, und mithin wird auch dem Wissen und der Urteilskraft des Arztes überlassen, den Ausweg aus jenen Dilemmata zu finden, die den Arzt im Grunde dazu zwingen, das Leben zu bewerten (etwa in der Situation einer unzureichenden Ausstattung mit Wiederbelebungsgeräten).

In der Öffentlichkeit wird gegenwärtig die Frage der Euthanasie, trotz der viel diskutierten Neuregelungen in den Niederlanden, zu einem marginalen Thema; in den neunziger Jahren tauchte der Begriff Euthanasie vor allem im Rahmen der Auseinandersetzungen über das Abtreibungsgesetz auf. Nach Ansicht der Befürworter eines rigiden ausnahmslosen Abtreibungsverbots besteht ein Junktim zwischen der Abtreibung und der Euthanasie. Es ist in diesem Zusammenhang angebracht, einige Äußerungen von Vertretern dieser Denkweise anzuführen, um exemplarisch jenen Standpunkt darzustellen, der für manche Gruppen von Ärzten kennzeichnend ist; die Anhänger dieser Thesen sind fest davon überzeugt, dass sie schlicht elementare, uneingeschränkt richtige und mithin universal geltende Prinzipien vertreten. Den Ausgangspunkt aller medizinisch-ethischen Erwägungen bildet dabei das Prinzip der „Achtung für das Leben“. Es wird u.a. als gleichbedeutend mit dem Verbot, das Leben zu bewerten, verstanden, und zwar aus dem Grund, dass das Bewerten des Lebens „schrecklichste Folgen“ nach sich ziehen kann; damit ist nicht nur etwa die T-4-Mordaktion von Hitler gemeint, sondern Euthanasie in jeglichem Sinne sowie die Abtreibung. „Die Postulate, etwa die Euthanasie, die Abtreibung und andere lebensbewertende Handlungen, die in vielen Ländern legale Form annehmen, lassen sofort die Frage nach der Grenzziehung zwischen einem würdigen und einem unwürdigen Leben aufkommen, sowie die Frage, wer diese Grenze festlegen soll. Die Antwort ist klar: es gibt keine präzise Grenze und keiner darf dazu befugt werden, darüber zu entscheiden“ (Umiastowski 1992, 7). Eine scheinbar

geringe Umformulierung des grundsätzlichen Prinzips der ärztlichen Pflichtenlehre in dem neuen „Kodex der ärztlichen Ethik“ lässt die Frage der Euthanasie und die Frage der Abtreibung miteinander logisch verknüpft erscheinen; dieses Junktum gab es in dem früheren „Kodex“ (1977) nicht, der übrigens in dieser Hinsicht den Formulierungen der „Genfer Erklärung“ folgte, die die *World Medical Association* im Jahre 1949 verabschiedet hatte.

Jene in dem neuen „Kodex“ eingeführte Änderung besteht darin, dass man den Gegenstand der primären Sorge eines Arztes und seiner ursprünglichen Bestimmung nicht mehr als „die Gesundheit des Kranken“ definiert, sondern als „dem menschlichen Leben und der Gesundheit des Menschen [wörtlich: der menschlichen Gesundheit – A.M.K.] dienen vom Augenblick der Empfängnis an“⁸. In einer Rechtfertigung der eingeführten Umformulierung sagt einer der Mitverfasser des neuen „Kodex“ folgendes: „den Ausgangspunkt [des „Kodex“ – A.M.K.] bildet die Achtung für den Menschen, die u.a. in der Anerkennung des Rechts auf Leben gleich ab der Empfängnis zum Ausdruck gebracht wird.“ Dieser Standpunkt der Ärzte ist zugleich ein naturwissenschaftlicher Standpunkt und er steht im Einklang mit den Ansichten eines namhaften Teils prominenter Genforscher. Neulich hat z.B. Prof. *Jerome Lejeune* bei der Erforschung der Lokalisation von Methylgruppen (CH₃) in den Chromosomen von menschlichen Zellen, die die Zygote bilden, festgestellt, dass die Genstruktur dieser Zellen einmalig und dass in diesen Zellen ein schon determiniertes „winziges Menschenwesen“ existent sei. Alle anderen Auffassungen, „die sich auf abschätzende Setzungen stützen, die das Moment des Entstehens von menschlichen Wesen bestimmen, erwecken unvermeidlich Befürchtungen wegen der Möglichkeit, diesen Zeitabschnitt so weit auszudehnen, dass den Behinderten, Alten sowie den Menschen mit einer Bewusstseinsstörung das Recht aufs Leben abgesprochen wird; [jene Auffassungen führen also] zur Euthanasie“ (*Chlap* 1992, 9). Die hier exemplarisch angeführte Argumentation gegen die Euthanasie ist weitaus prinzipiellerer Natur als jene, die früher in der ärztlichen Ethik formuliert worden war; damals wurde zunächst darauf hingewiesen, dass die Zulassung der Euthanasie im Endergebnis zur Erschütterung des Vertrauens des Patienten zum Arzt führen würde. Heutzutage werden gewisse Erwartungen der Medizin und dem Arzt gegenüber einer Kritik unterzogen; diese Erwartungen waren im Lichte der früheren ärztlich-ethischen Betrachtungen zumindest verständlich und nicht ganz

8 Übrigens entspricht diese Formulierung inhaltlich dem ältesten polnischen ärztlichen Eid, den man im 15. Jahrhundert an der Krakauer Akademie ablegte, der wiederum dem hippokratischen Eid ganz ähnlich war. Nebenbei bemerkt, ist der erste polnische „Kodex der ärztlichen Ethik“ im Jahre 1876 in Galizien verfaßt worden.

unberechtigt, wenn auch nicht immer erfüllbar. Nach Meinung mancher Ärzte aus dem Vorstand der Ärztekammer in Polen wird manchmal fälschlicherweise versucht, jenen Erwartungen den Charakter von Rechten zu verleihen, welche „öfters über die Befugnis sowie den Auftrag der Medizin hinausgehen. Nun wird nicht nur das Recht auf ärztliche Behandlung beansprucht, sondern es geht um ... das Recht der zeugungsunfähigen Eltern darauf, ein Kind zu bekommen, das Recht, das Geschlecht des Kindes zu wählen, um die beanspruchte Garantie darauf, dass das Kind keinen [Geburts]fehler hat, und schließlich redet man immer öfters von dem Recht auf die Wahl der Bedingungen und des Augenblicks des Todes.“ (*Chlap*, 9).

Zum Schluss sei auf zwei Formen der Pflege von Todkranken bzw. Sterbenden hingewiesen, die sowohl in der Öffentlichkeit als auch in ärztlichen Kreisen allmählich Anerkennung finden. Die eine Form ist das Hospiz, dessen Vorbild das in London 1967 gegründete *St. Christopher's Hospice* ist. Eine andere Form ist die durch Prof. *Łuczak* und eine Gruppe seiner Mitarbeiter von der Posener Medizinischen Akademie experimentell geführte Pflegepraxis. Die Sterbenden und unheilbar Kranken, deren Leiden nur mit hohen Dosen von schmerzstillenden Mitteln, etwa von Morphin, zu lindern sind, werden in ihrem Zuhause behandelt, und die Mittel werden von den Betroffenen selbst oder von Familienangehörigen appliziert. Es ist festgestellt worden, dass es in zahlreichen Fällen gelungen ist, nicht nur zu einem günstigen Wandel der Einstellung der Betroffenen zu ihrem leidensvollen Zustand und dem nahenden Tod, sondern darüber hinaus zu einer sonst unerwarteten Verlängerung des Lebens der Patienten beizutragen.

IV. Frühere Diskussionen in juristischen Kreisen

In Polen gibt es keine besondere gesetzliche Normierung von Problemen, die mit den Fragen der Euthanasie/Sterbehilfe im Zusammenhang stehen. Im Fall der Tötungsdelikte, die als eine aktive bzw. eine passive Euthanasie definiert werden könnten, wären entsprechende Paragraphen des polnischen StGB anwendbar, allerdings hat die Rechtsprechung bisher keine „spektakulären Fälle“ zu verzeichnen. In der Mitte der siebziger Jahre wurde in der Öffentlichkeit sowie in juristischen Kreisen über einen imaginierten Fall aus einem polnischen Spielfilm „Skazany“ („Der Verurteilte“; Regie *A. Trzos-Rastawcki*) diskutiert, der eben von dem Problem der Euthanasie/Sterbehilfe handelt. Es ging um die Frage, ob der Held des Films richtig oder nicht richtig gehandelt hat, als er den letzten Selbstmordversuch seines unheilbar kranken Bruders nicht verhinderte. Dieser imaginierte Spielfilm-Fall ist in dem Zusammenhang insofern bemerkenswert, als in dem Film die Rollen des Richters, des Staatsanwaltes und des Rechtsan-

walts keine Schauspieler, sondern wirkliche Vertreter der Justiz spielen. Der im Drehbuch offen gebliebene Ausgang des Gerichtsverfahrens ist folgender: der Held des Filmes wird zu einer Gefängnisstrafe von anderthalb Jahren auf Bewährung verurteilt. Unter den Juristen, die an der Diskussion teilnahmen, gab es keine Zweifel weder über den tatsächlichen noch über den rechtlichen Tatbestand und der Schuldspruch war völlig korrekt unter dem Gesichtspunkt des geltenden Gesetzes. Allerdings hat ein Teil der Strafrechtstheoretiker, die über diesen Fall debattierten, die Richtigkeit des Schuldspruchs in Zweifel gezogen. Man erwähnte dabei einen unter den Strafrechtlern bekannten Fall aus Frankreich aus der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen, nämlich einer polnischen Schauspielerin, *Umińska*, die ihren qualvoll leidenden, krebserkrankten Verlobten aus Mitleid getötet hatte. Sie wurde von einem französischen Gericht freigesprochen. Der Vergleich der beiden Urteilsprüche weist auf eine Denkweise der Vertreter der polnischen Justiz hin; im Gegensatz zu ihren französischen Kollegen sind Vertreter der polnischen Justiz nicht dazu bereit, auf ein „normatives Konzept der Schuld“ zu rekurrieren, und halten sich strenger an den Wortlaut des Gesetzes.

Es gab aber auch unter den Juristen Befürworter der Euthanasie. Erwähnenswert sind zunächst zwei klare Stellungnahmen von Vertretern der juristischen Kreise, in denen vor mehreren Jahren gefordert wurde, die Euthanasie zu legalisieren. Einer der ersten, der für die Zulassung der Euthanasie öffentlich plädierte, war ein bekannter alter Sozialdemokrat, *B. Drobner*, der im Jahre 1958, nach seinem Besuch in einem Sonderpflegeheim für schwerstgeschädigte Kinder (etwa mit Gehirnschäden, *Hydrozephalus*, u.ä.) die Meinung äußerte, man sollte in ebensolchen Fällen die Euthanasie legalisieren.

Mit einem radikalen und verhältnismäßig ausführlichen Vorschlag, Euthanasie zu legalisieren, trat *Z. Sobolewski* (1974) hervor. Er legte seinen Ausführungen die These zugrunde, dass das sittliche und rechtliche Tadeln der Tötung keine ausnahmslose Regel sei und dass „weder in früheren Zeiten noch in der Gegenwart das menschliche Leben für einen absoluten und in jeder Beziehung unantastbaren Wert gehalten wurde und wird“ (a.a.O., 71). *Sobolewski* hatte damals fünf Fälle erwogen, in denen Euthanasie legalisiert werden sollte. (I) Bei Kranken, die sich in einem äußerst schweren und hoffnungslosen Zustand befinden, etwa infolge einer Gehirnverwundung, und die über einen gewissen Zeitabschnitt hinweg nur mit Hilfe künstlicher Maßnahmen noch am Leben (in einem eher biologischen Sinne) zu erhalten sind, in deren Fall keine Besserung zu erwarten ist und der Kranke das Bewusstsein nie wiedererlangen wird. (II) Bei unheilbar Kranken, bei denen sich die wirksame Dosis der leidenslindernden Medikamente jener Dosis annähert, die lebensgefährlich ist. (III) Im Fall sehr

alter Menschen sowie jener, die an Altersschwäche oder seniler Demenz leiden und die freiwillig aus dem Leben scheiden wollen bzw. dazu freiwillig bereit sind. (IV) Im Fall schwerstgeschädigter Neugeborener und der von *B. Drobner* erwähnten Kinder. (V) Bei Menschen, die – insbesondere infolge eines tragischen Unfalls (etwa eines Brandes, einer Explosion oder einer Katastrophe) – tödlich verwundet bzw. verbrannt sind und qualvoll leiden, ohne eine Rettung erhoffen zu dürfen, und die dabei darum flehen, das Andauern ihres Leidens zu verkürzen und den Tod um Minuten, Stunden oder höchstens Tage schneller herankommen zu lassen (a.a.O., 72-73). Der Rechtfertigung dieses Vorschlags liegt eine Kritik der Stichhaltigkeit von üblichen Vorstellungen und Argumenten gegen Euthanasie zugrunde (wie z.B.: die absolute Geltung des Tötungsverbots; der moralische Wert des Leidens; der mögliche Missbrauch der Euthanasieerlaubnis) sowie die Überzeugung (die übrigens dem Alltagsbewusstsein entspricht), dass humanitäre Gründe gerade dafür sprechen, die Euthanasie in den oben erwähnten Fällen zuzulassen.

Das Plädoyer für Euthanasie von *Sobolewski* stieß auf heftigen Widerspruch in juristischen Kreisen, allerdings nahmen die Kritiker im Grunde genommen zu dem Wesen der Sache keine Stellung (vgl. etwa *Szerer* 1975). Man wies aber zu Recht darauf hin, dass *Sobolewski*s Terminologie unpräzise sei. Es solle nämlich „Orthothanasie“ (d.h. „Aufgeben, dem unwiderruflich andringenden Tod einen Widerstand zu leisten“, *Szerer* 1975, 104) von der „Euthanasie“ (d.h. einem „aktiven Eingriff, der in einem Verkürzen des Lebens besteht“, a.a.O., 103-104; vgl. *Tarnawski* 1982, 326) unterschieden werden. Darüber hinaus, so *Szerer*, sei „Tötung aus Mitleid“ etwas anderes als Euthanasie, von der wir in Bezug auf eine bestimmte Art von Umständen reden, nämlich bezüglich jener Situation, „in der zum Eingreifen ausschließlich Ärzte während ihres Vorgehens in einem Krankenhaus befugt sind“ (*Szerer*, 104). Den Betrachtungen von *Sobolewski* lag auch eine Missdeutung der ärztlichen Pflichtenlehre zugrunde; laut ihrer Auslegung von *Sobolewski* seien die beiden Pflichten des Arztes, „das Leben des Kranken zu retten“ und „sein Leiden zu mildern“ von gleichem Rang (vgl. *Tarnawski*, 1982).

Nichtsdestoweniger sind die Betrachtungen von *Sobolewski* erwähnenswert. Allerdings nicht wegen der moral-theoretischen Argumentation, die auf Motiven aus dem Alltagsbewusstsein basiert; ebenso wenig sind sie deshalb erwähnenswert, weil *Sobolewski*, im Gegensatz zu jenen Autoren, die zwar „mit jener Idee sympathisieren, die Strafbarkeit der Tötung aus Mitleid aufzuheben“, aber „sich darauf beschränken, die rechtlichen und sittlichen Fragen zu stellen bzw. die Kompliziertheit des Problems hervorzuheben“, tatsächlich den „sprichwörtlichen Punkt auf das ‚i‘ setzt“ (*Sobolewski*, 77), indem er als Euthanasie jene Handlung

gen und Unterlassungen bezeichnet, die sich zumindest von dem juristischen Gesichtspunkt her in der von mir so genannten „Grauzone“ befinden. Erwähnenswert in dem Votum von *Sobolewski* ist vor allem die vorgeschlagene Regelung des Entscheidungsverfahrens in jenen Angelegenheiten, die dem Grenzgebiet zwischen Recht und Medizin, zwischen dem Kompetenzbereich des Arztes und dem des Juristen angehören. *Sobolewski*, wahrscheinlich treffend von einer juristischen Perspektive aus, aber im krassen Widerspruch zu dem Selbstbewusstsein der Mediziner, schildert die Situation des Arztes folgendermaßen: „Ärzte, die wegen ihres Berufs Fragen über Leben und Tod entscheiden müssen, bleiben ständig im Ungewissen, ob ihr Verhalten im konkreten Fall eine erlaubte Handlung ist oder ob nach ihrer Ausführung zu erwarten ist, dass man eines Tötungsdeliktes beschuldigt wird (...). Das Problem der Euthanasie muss zutreffend gelöst werden, um dem Arzt, der ohnehin gezwungen ist, sowohl unter dem medizinischen als auch einem ethischen Aspekt sehr komplizierte Entscheidungen zu treffen, das zusätzliche Risiko einer strafrechtlichen Verantwortung abzunehmen“ (*Sobolewski*, 77 f.).

Diese Diagnose, selbst wenn sie zum Teil Befürchtungen und Bedenken der ärztlichen Kreise widerspiegelt hätte, birgt in sich einen für die überwiegende Mehrheit von Ärzten kaum annehmbaren Vorschlag, die ständische Berufung des Arztes so umzudefinieren, dass zu seinen Aufgaben nicht nur das Retten des Lebens und das Lindern des Leidens, sondern auch das Töten gehören müsste. Auf diese Weise wurde der Vorschlag von *Sobolewski* zumindest von seinen Kritikern verstanden. Völlig unakzeptabel war vom Standpunkt der ärztlichen Kreise aus die Idee, die Bürde der Entscheidung und Ausführung auf die Ärzte zu verschieben. Die vorgeschlagene Lösung stand im Widerspruch zu einigen schon früher formulierten Meinungen jener ganz wenigen Vertreter des ärztlichen Berufsstandes, die sich in der Öffentlichkeit zugunsten der Euthanasie überhaupt geäußert hatten. Sie hatten dabei unmissverständlich eingeräumt, dass die Bürde einer Entscheidung über Leben und Tod auf keinen Fall dem Arzt (bzw. einem Ärzte-Team) auferlegt werden dürfe, sondern nur und ausschließlich dem Gericht überlassen werden müsse. Darüber hinaus dürfe die Ausführung der Entscheidung des Gerichts unter keinen Umständen zu einer gesetzlichen Pflicht des Arztes gemacht werden (*T. Bilikiewicz* 1969). Dem Standpunkt der Ärzte entsprachen eher die Ansichten von Richter *Szerer* (die übrigens für einen Teil der Juristen nicht ganz akzeptabel sind, allerdings wurden sie von einigen, etwa dem anerkannten Logiker und Rechtstheoretiker *Ziemiński* (1987) geteilt), die er in einer heftigen Kritik an *Sobolewskis* Ansatz zum Ausdruck gebracht hatte. *Szerer* äußerte sich gegen „jegliche Form einer gesetzlichen Bewilligung der ruchbar gewordenen Maßnahmen“ (*Szerer* 1975, 105); indem er

sich aber zugleich ganz dessen bewusst war, dass die Gesamtproblematik des Sterbens „nicht richtig [gesetzlich – A.M.K.] geregelt ist“ (a.a.O., 106), plädierte er dafür, alle diesbezüglichen heiklen Probleme „dem Wissen, Gewissen und Takt kompetenter Ärzte“ (a.a.O., 105) zu überlassen: „Die Euthanasie bliebe lieber in den Grenzen *ärztlicher Diskretion* und innerhalb der Rolle des Arztes als jemandes, der einen Leidenden pflegt. Sie sollte nicht zum allgemeinen, also einem ganz legalen Verfahren werden“ (a.a.O., 106). Einer der wichtigsten Gründe, die für eine solche Haltung sprechen, sollte die Tatsache sein, dass es sich um ein marginales Phänomen handelt, das zugleich äußerst kompliziert ist; dadurch sei es auch unmöglich, dieses Phänomen gesetzlich zu regeln. Es braucht kaum hinzugefügt zu werden, dass *Szerers* Bemerkungen zur Euthanasieproblematik sich auf einen einzigen Fall beziehen, nämlich den einer Person, die qualvoll leidet und deren baldiger Tod unvermeidlich ist.

Der Haupteinwand seitens der Juristen gegen eine Legalisierung der Euthanasie rührte aber von der Überzeugung her, dass „jegliche Versuche, das Tötungsverbot aufzulockern, – mögen sie auch aus der Sorge entspringen, dem Menschen sinnlose Leiden zu ersparen – gefährlich sind“ (*Szerer* 1975, 103). Dieses Bedenken kann, meint *Szerer*, durch „humanitäre Gründe“ nicht überwogen werden, obwohl diese Gründe – und darin stimmt *Szerer* mit *Sobolewski* überein – „bestimmt für diese alleräußerste Maßnahme sprechen, die es ermöglicht, den Menschen von völlig überflüssigen Leiden zu befreien“ (*Sobolewski* 1974, 77).

Eine ausgewogenere, aber auch kritische Stellung zu *Sobolewskis* Vorschlag nahm u.a. Rechtsanwalt *Pełdowski* ein, der bezüglich der „Tötung aus Mitleid“ eher – auf den Fall *Umińska* zurückgreifend – für eine Änderung der strafrechtlichen Doktrin als des Gesetzes plädierte. Die Tat müsse dem Urteil eines Gerichts unterliegen, das jedoch den Täter für unschuldig erklären dürfe, „wenn die Tat wirklich eine durch Mitleid motivierte Tat war und der objektive Zustand des Kranken keinem Zweifel unterlag“, so *Pełdowski* (1975, 102); er fügt hinzu: „der Mensch darf nicht selbst der Richter eigener Taten sein, insbesondere jener, die den Tod anderer Menschen verursachen (...). Ein Prinzip zu verabschieden, das dem Arzt das Recht verleiht, über das Ausmaß des Leidens zu entscheiden, und das dem Arzt die Befugnis gibt, den Augenblick der Herbeiführung des Todes zu bestimmen, würde das Prinzip des Schutzes des menschlichen Lebens in Frage stellen“ (*Pełdowski*, 102 f.). Damit würde auch das Vertrauen zu Ärzten erschüttert. Gegen den Vorschlag, die Strafbarkeit der Euthanasie aufzuheben, spreche auch die Tatsache, dass sowohl von einem Arzt als auch von einem Ärzte-Team fehlerhafte Diagnosen gestellt werden können.

Andere Ansichten und andersartige Erwägungen werden in den achtziger und neunziger Jahren von jenen (übrigens nicht zahlreichen) jüngeren Juristen vertreten und verteidigt, die sich der Verwickeltheit der Euthanasie/Sterbehilfe-Problematik klarer bewusst sind und zugleich dem Menschen das Recht, über sein eigenes Leben zu verfügen, nicht absprechen wollen. Die in Frage kommenden möglichen Situationen sind – vom juristischen Standpunkt aus gesehen – nicht so klar und eindeutig, wie dies etwa die Vertreter der katholischen Ethik zu sehen pflegen, und versetzen den Arzt tatsächlich in eine paradoxe Lage, in der „der Arzt, was auch immer er tun oder unterlassen wird, sich einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit aussetzt“ (Wąsek 1987, 88).

V. Voraussichtliche Entwicklung

Einerseits ist damit zu rechnen, dass dank der politischen Konstellation in Polen sowie eines starken Vordringens der katholischen Kirche in politisch-rechtliche Angelegenheiten jegliche Versuche, die Euthanasie-Problematik irgendwie gesetzlich zu regeln, auf heftigen Widerspruch stoßen werden und folglich die bisherigen gesetzlichen Regelungen und ärztlich-ethischen Normierungen unverändert bleiben. Andererseits aber – angesichts eines allmählich in Gang gesetzten Prozesses einer Abkehr vom staatlichen Gesundheitswesen und ebensolchen Krankenversicherungssystemen sowie des Verschiebens eines Teils der Behandlungskosten auf die Patienten selbst (ein Privatversicherungssystem gibt es noch nicht) – darf man damit rechnen, dass die ethisch-utilitaristischen, bisher von einzelnen Philosophen ins Feld geführten Gründe ihre institutionelle Verkörperung in gewissen Bewegungen und Organisationen finden werden, die sich für eine gesetzliche Regelung der Bedingungen des Abbruchs oder der Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen gegenüber den leidensvoll Sterbenden einsetzen werden. Der Terminus Euthanasie war aber (wegen der Praktiken des Naziregimes) und wird auf's neue von den Befürwortern eines restriktiven Abtreibungsgesetzes so negativ besetzt, dass jeder Versuch, die Probleme der Sterbehilfe zu regeln, zu einem politisch-ideologischen „Krieg“ führen wird. Mitte der neunziger Jahre wurde unter Fachleuten (Mediziner und Juristen) der Entwurf eines Transplantationsgesetzes diskutiert, das am Rande manches Problem von den uns in diesem Zusammenhang interessierenden Problemen erörtert hat. Diese Diskussionen über die Transplantation können auch Anlass dazu geben, Entwürfe eines Sterbehilfegesetzes entstehen zu lassen. Langfristig scheint es jedenfalls kaum möglich zu sein, die bisherige Lösung, die die Euthanasie mit einem „Schleier der ärztlichen Diskretion“ (Szerer, 106) verhängt, beizubehalten. Dafür sprechen auch manche Äußerungen von Juristen. M. Nestorowicz stellte am Ende seiner Besprechung der amerikanischen Gesetze, die auf den kalifornischen

Natural Death Act vom 30.09.1976 folgten, fest: „Diese Gesetze bilden, trotz ihrer Unvollkommenheit, einen ersten gelungenen Versuch, das Problem ‚des Rechtes auf ein würdiges Sterben‘ zu lösen; jenes Problem, welches zu bewältigen, den Juristen und Medizinern seit langem nicht gelingt. Denn einerseits darf man nicht das Recht des Individuums, über sein eigenes Leben und seinen eigenen Tod zu entscheiden, außer acht lassen und andererseits kann man nicht bei Einzelfällen ‚heimlicher‘ Praktiken der Ärzte, die passive Euthanasie durch die Hintertür hereinzulassen, ein Auge zudrücken. Es ist viel besser, wenn dies nicht außerhalb des Rechts, sondern im Lichte und kraft des Gesetzes geschieht, welches Grenzen des Erlaubten setzt und formale Kriterien festlegt; Kriterien der Anwendung medizinischer Maßnahmen, die es ermöglichen, das erlöschende Leben zu erhalten.“ (Nestorowicz 1986, 10).

Man muss allerdings auch berücksichtigen, dass sich gegen eine Legalisierung der aktiven Euthanasie sowohl jene Ethiker äußern werden, die ihrem Ansatz nach dazu am ehesten bereit sein sollten, etwa sowohl die Vertreter des utilitaristischen Ansatzes (Szawarski 1987a) als auch diejenigen unter den Medizinern, die zu den unbestreitbaren Koryphäen auch auf dem Gebiet der ärztlichen Ethik gehören und darüber hinaus ein großes Verständnis für Leidende haben, die nicht mehr leben wollen (Kielanowski 1973, 1980, 1987). „Obwohl unter dem utilitaristischen Aspekt eine aktive Euthanasie ebenso berechtigt ist wie eine passive (...), wäre ich ganz entschieden dagegen, die ärztliche Ethik sowie die Gesetze so zu modifizieren, dass dann die aktive Euthanasie (medizin-) ethisch und gesetzlich freigegeben würde“ (Szawarski 1987, 237). Aus den vor Jahren geführten Diskussionen der Ethiker sowie den Erwägungen eines verdienten Arztes für Lungenkrankheiten und einer Koryphäe auf dem Gebiet der ärztlichen Ethik, Professor T. Kielanowski (vgl. Kielanowski 1973, 1980, 1987), kann folgende praktische Schlussfolgerung gezogen werden: aus einer theoretisch-ethischen Billigung der Euthanasie folgt keineswegs eine Notwendigkeit, die Grundsätze der ärztlichen Ethik sowie Rechtsvorschriften entsprechend ändern zu müssen; jene Billigung soll dagegen vor allem dazu dienen, auf die Einstellung jener Instanzen Einfluss zu nehmen, welche im Falle eines Tatbestandes der euthanatischen Handlung bzw. Unterlassung das Urteil über berufsständische (Ärztammer) und strafrechtliche (Gericht) Verantwortlichkeit eines Arztes fällen.

Literatur

- Bilikiewicz, T.* (1969): O eutanazji niech decyduje sąd [Es entscheide über Euthanasie das Gericht], „Prawo i Życie“ Nr 20 (351) vom 5. Oktober 1969.
- Bogusz, J.* (1985): Sumienie najwyższym sędzią [Das Gewissen ist das oberste Gericht] in: *J. Bogusz* (Hrsg.): Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie [Die Kranken im Terminalzustand und die medizinische Standesethik], Bydgoszcz 1985, 5-12.
- Chłap, Z.* (1992): Wprowadzenie do Kodeksu Etyki Lekarskiej [Einleitung zum Kodex der Ärztlichen Ethik], „Gazeta Lekarska“ 1992 Nr 1 (Januar).
- Garewicz, J.* (1988): Prawo do godnego umierania [Das Recht auf würdiges Sterben], in: *J. Rudniański, K. Murawski* (Hrsg.): Sposoby istnienia. Działanie wobec siebie i innych. [Lebensweisen. Handeln gegenüber sich selbst und den anderen] Warszawa, 38-48.
- Gwóźdź, W.; Strojnowski, J.* (1983): Eutanazja (Hasło) [Euthanasie, Schlagwort in:] Encyklopedia Katolicka, Bd. 3, Lublin 1983, 1344-1346.
- Kielanowski, T.* (1973): Rozmyślania o przemijaniu [Betrachtungen über Vergänglichkeit], Warszawa.
- Kielanowski, T.* (1987): Medyczne i moralne problemy umierania i śmierci [Medizinische und ethische Probleme des Sterbens und des Todes], in: *Zb. Szawarski* (Hrsg.): W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej [Im Bereich von Leben und Tod. Moralische Probleme der gegenwärtigen Medizin]. Warszawa, 243-251.
- Kielanowski, T. H.* (1980) (Hrsg.): Wybrane zagadnienia z etyki i deontologii lekarskiej [Ausgewählte Probleme der Ethik und der ärztlichen Deontologie], Warszawa.
- Kotarbiński, T.* (1985): Medytacje o życiu godziwym [Meditationen über ein würdiges Leben], Warszawa (4. Aufl.; Erstveröffentlichung 1966).
- Nestorowicz, M.* (1986): Prawo do godnej śmierci w ustawodawstwie Stanów Zjednoczonych [Das Recht zu einem würdigen Tod in der Gesetzgebung der Vereinigten Staaten], „Panstwo i Prawo“ H. 2, 97-101.
- Pędowski, K.* (1975): O ochronie życia i skracaniu cierpienia [Über den Schutz des Lebens und das Verkürzen des Leidens], „Palestra“ Nr 1 (205), 100-103.

- Sikorski, T. K.* (1970): Eutanazja (Przyczynek do studium moralnego) [Euthanasie (Eine moralische Studie)], *Studia Theologica Varsoviensis* Vol. 8, nr 1, 447-478.
- Ślipko T.(SJ)*, (1988): Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki [Die Grenzen des Lebens. Dilemmata der heutigen Bioethik], Warszawa.
- Sobolewski, Z.* (1974): Życie niewarte cierpienia [Ein des Leidens unwertes Leben], *Palestra* nr 7(199), 69-83.
- Szawarski, Z.* (1987a): Wartość życia [Der Wert des Lebens], in: *Zb. Szawarski* (Hrsg.): W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej [Im Bereich von Leben und Tod. Moralische Probleme der gegenwärtigen Medizin], Warszawa, 51-82.
- Szawarski, Z.* (1987b): Moralne problemy opieki nad dziećmi nieuleczalnie chorymi [Moralische Probleme der Pflege von unheilbar kranken Kindern], in: *Zb. Szawarski* (Hrsg.): W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej [Im Bereich von Leben und Tod. Moralische Probleme der gegenwärtigen Medizin], Warszawa, 202-242.
- Szterer, M.* (1975): Skracanie nieznośnego życia [Verkürzung eines unerträglichen Lebens], „Palestra“ 1975, Nr 1, 103-108.
- Tarnawski, M.* (1982): Eutanazja [Euthanasie], „Studia Prawnicze“ 1982 H. 3/4 (73-74), 317-338.
- Umiastkowski, J.* (1992): Prawa człowieka i prawo naturalne. Wywiad [Die Menschenrechte und das Naturrecht. Ein Interview], „Gazeta Lekarska“ 1992 Nr 1 (Januar).
- Wąsek, A.* (1987): Projekt ustawy w RFN o pomocy przy umieraniu [Entwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe in der BRD], „Panstwo i Prawo“ H. 8, 88-97.
- Ziemiński, Z.* (1987): Prawne i moralne problemy śmierci i umierania [Juristische und moralische Probleme des Leidens und des Sterbens], in: *Zb. Szawarski* (Hrsg.): W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej [Im Bereich von Leben und Tod. Moralische Probleme der gegenwärtigen Medizin], Warszawa, 252-262.