HANS JONAS UND DIE STERBEHILFE

von Paolo Becchi

Die fundamentale Auseinandersetzung mit der modernen Technik bildet den Hintergrund des Jonas’schen Entwurfs einer neuen, verantwortungsbasierten Ethik. Sie findet zunächst auf dem Gebiet der Medizin Anwendung, namentlich in «Techniken des Todesaufschubs und das Recht zu sterben». Für Jonas ist die Krankheit eine persönliche Angelegenheit. Deswegen hat der Patient das Recht, seinen Tod in die eigenen Hände zu nehmen – was zunächst bedingt, über seinen Gesundheitszustand informiert zu werden. Sodann gehört auch das Recht der – den Sterbeprozess beschleunigenden – Behandlungsverweigerung in den Bereich der Selbstbestimmung. Dabei darf der Arzt aus berufsethischen und gesellschaftlichen Gründen nicht als – aktiv handelnder – «Todbringer», wohl aber als – den Behandlungsabbruch begleitender – «Todeshelfer» wirken; er darf dem Patienten somit nicht helfen, zu sterben, wohl aber beim Sterben. Im Fall von Patienten im irreversiblen Koma postuliert Jonas den Abbruch der lebensverlängernden Massnahmen mit der Begründung, ihnen ein würdiges Sterben zuzugestehen. Jonas’ Haltung vermag eine ernste Schwierigkeit nicht zu überwinden: während er dem Recht auf Sterben alles andere als geneigt ist, wenn es um ärztliche Sterbehilfe geht, könnte die von ihm vorgeschlagene Alternative (das Recht Sterbenzulassen) in einigen – wenn auch extremen – Fällen eine weitergehende Beteiligung des Arztes mit sich bringen als Jonas zuzulassen bereit gewesen wäre.

The fundamental discussion about modern medical engineering is the background of Jonas' idea of a new ethic grounded on responsibility, which can first of all be applied to a medical context, i. e. in relation to "death deferring techniques and the right to die". According to Jonas the illness is a private affair and therefore the patient should have the right to take his death in his own hands. This means that he has to be personally informed about his state of health. To this self-determination belongs also the right to refuse a treatment accelerating in this way the process of death. No physician however, in deference to his professional ethics and for social reasons, can act as a "death-giver". Instead he has to assist the patient in the time going from the end of a treatment to his death. This means that he doesn't have to help the patient to die, but rather to assist him during his dying. In case of irreversible coma Jonas postulates the need to renounce life-prolonging measures in order to permit a dignified death of the patients. But Jonas' position may not overcome a serious difficulty: while he is against an active medical euthanasia, the alternative he proposes (the right to let die) could lead in some - albeit extreme - cases to a participation of the physician that could be wider than the one Jonas is ready to admit.