

alul:
EUTANÁZIA I.

K: Jobbágyi Gábor Kívánatra ölés

ny: tanulmány

Az élet végén hasonló státus- és személyiségi jogi kérdések merülnek fel, mint az élet kezdetén: jogképesség kérdése, önrendelkezési jog és életjog ütközése, az állam és az orvosi hivatás jogai-kötelezettségei.

Az abortuszkérdéshez viszonyítva, számos *rokon vonás* fedezhető fel:

– A tradicionalista-konzervatív nézetek élesen szembeállnak a liberális-materialista nézetekkel. E nézetek ütközésénél is alapvető civilizációs-világnézeti ütközéseknek lehetünk tanúi.

– Ezen kérdéskör is *komplex*; megtalálhatók benne az orvosi-erkölcsi-filozófiai-jogi kérdések (polgári jogi, alkotmányjogi, büntetőjogi).

– E területen is felmerül az önrendelkezési jog és életjog ütközése, a jogképesség kérdése, az orvosi hivatás etikai-jogi dilemmái, az állami jogosultságok és kötelezettségek köre.

– Itt is jellemző a fogalmi zűrzavar; az általában használt fogalmakat irányzatonként-szerzőnként másként határozzák meg; ezért az ellentétek sokszor fogalomhasználati ellentétekből adódnak.

– E területen is az emberi élet, az emberi lét és minőség alapkérdései merülnek fel.

Ugyanakkor az eutanáziakérdésnek, az élet végén felmerülő státus- és személyiségi jogi problémának számos, az abortuszkérdéstől *eltérő, speciális jellemzője* van.

– Az abortuszkérdésben a világ jelentős részén *engedékeny, liberális a szabályozás* (vagyis áttörték az évezredes tiltókorlátozó normákat), addig az eutanáziakérdésben két ország kivételével (Hollandia, Belgium) *teljes a tiltás-korlátozás*, az évezredes szokások és szabályok melletti kitartás.

– Ezért az eutanáziakérdésnek jelenleg sokkal *kiseb a gyakorlati jelentősége, hatása*; míg az elvi és törvényhozási vitákban a liberális eszmerendszer képviselői a korlátok-tiltások leépítését akarják elérni, addig a tradicionalista-konzervatív nézeteket vallók védik a fennálló állapotokat.

Magam e kérdéssel 1981-ben¹, és kandidátusi értekezésemben (1986)² foglalkoztam először. Akkori nézeteimet úgy hiszem ma is vállalhatom, néhány kezdeti állapotban lévő javaslatomat a gyakorlat elfogadta (pl. a kezelés visszautasításának lehetősége).

Húsz év alatt azonban megváltozott a kérdés hazai és nemzetközi környezete, felfogása, új jelenségekkel kell szembenézni. Így indokolt a problémakör újratárgyalása, új megközelítésben.

A változások közül csak néhányat említek meg:

– Az 1972. II. Eütv. kategorikusan elutasító volt e problémakörrel szemben, s ebből adódóan számos gyakorlati nehézségre meg sem kísérelt választ adni, míg a hatályos Eütv. alaposabban foglalkozik e kérdéssel – igaz, ezzel a gyakorlati problémák nem szűntek meg. Ezért is kellett az Alkotmánybíróságnak határozatot hozni ez ügyben.

– Húsz évvel ezelőtt a jogállamok jogalkotása és jogszolgáltatása abszolút elutasító volt, mára két ország engedékeny lett, több nemzetközi szervezet állást foglalt (EU, WHO stb.).

– A halál körüli orvosi-pszichológiai kutatások meglepő, teljesen új eredményeket értek el, amely gyakorlatilag új tudományterületek (thanatologia, palliatív medicina stb.) megjelenését eredményezték.

– A modern egészségügyben nagyot fejlődtek az életmentő-életmeghosszabbító eljárások, a halottak szerveinek és szöveteinek átültetése tömegessé vált, mindez új *gyakorlati kérdéseket* vet fel a haldoklás folyamatában, a halálnál.

A halál élménye és problémája néhány kultúrkörben

Az ember haldoklása, halála, a halottkultusz minden kultúrában szokásokkal, jogi előírásokkal körülvett, kiemelt fontosságú esemény. Lehetetlenség e helyen a témakörhöz kapcsolódó, évezredes és napjainkig aktuális művészeti, tudományos hagyományokat, emlékeket, adatokat még csak vázaltszerűen is érinteni.

Egyénileg a halál – többek között – azért kiemelten fontos probléma, mert az egyén kapcsolata megszűnik az őt körülvevő materiális világgal, olyan folyamaton átmenve, melyekről még senki nem tud beszélni. (Az ún. „halálközeli élmények”³ esetében nem a „halálról” számolnak be a folyamatot átéltek, hanem a halált megelőző állapotról – mivel életben maradtak.) A tudományban elfogadott nézet szerint (Baumann, van Baanen, Haussamen, Freud) az „emberi öntudat számára a saját halála – legalábbis az exitus pillanatáig – megtapasztalhatatlan állapot, empirikus tabu. Másként fogalmazva; olyan elkerülhetetlen személyes esemény, amely életünk során mindvégig kívül reked önreflexiónk körén”.⁴ A környezet, az *embert körülvevő közösségek* szempontjából szintén általában megrázó esemény a halál, mert az emberi közösség materiálisan végérvényesen elveszti egy tagját. A halál társadalmi-jogi következménye többek között a *jogutódlás*.

A halál eseménye különösen a modern, materialista világkép és ember számára jelent megrázó élményt, szinte megoldhatatlan problémát.

Az istenhiten, tradíciókon alapuló minden eddigi emberi társadalom nagyon gazdag szokásrenddel vette körül a haldoklás, a halál és a temetés folyamatát, és minden vallási kultúrában szilárdan él a hit, hogy a halott élete valamilyen formában folytatódik, a halottal a kapcsolat nem szakad meg véglegesen (túlvilági élet, feltámadás, újjászületés).

A magyar hagyományvilágban a születés, a házasság és a halál volt az élet három sarokpontja, melyeket rendkívül gazdag hagyományrendszer vett körül. A jogi népszokásokban a „halott joga” volt a gyász, a ravatalozás, a búcsúztatás, a temetés és a halotti tor.⁵ Hasonlóan gazdag hagyomány és szokásrendszer veszi körül például a zsidó és cigány társadalomban a halál folyamatot.⁶

A kereszténység szerint Isten élet és halál ura, az ember nem határozhatja meg az élet kezdetét és végét. A bűnbeesés után (Ter. 3) a halálbüntetés, annak kifejezése, hogy az ember nem Isten, hanem teremtmény és ezért véges. Az Újszövetségben a halál és a bűn összefüggésben van, Szent Pál szerint „a halál a bűn zsoldja”. Ebből Jézus vezeti ki az embert a keresztény felfogás szerint, mert aki hisz benne és a szeretet törvénye szerint él, megszabadul a halál hatalmától, s hasonlóan hozzá, feltámad. (Róm. 6, 4–11). A feltámadás nem érzékelhető materiális úton, mert „érzéki testet vetnek el, és szellemi test támad fel” (1. Kor. 15.44).⁷

Mindebből következik, hogy a hívő embernek, a tradicionalista közösségeknek megoldható-elfogadható természetes esemény a halál, melyet a szokás és hitrendszer segítségével kezel.

Nem ez a helyzet a nem hívő embernél, a materialista közösségeknél. Itt az egyéni emberi élet a halállal végérvényesen megszűnik, s a materiális életben kell elérni minden „jót”, mert a halál ezzel szemben „rossz”. E szemléletben a halál körüli szokásrendszer végletesen leegysze-

rűsödik egy „búcsúztatássá”, a holttest többé-kevésbé „dologgá” válik.

A modern materiális világban új tudomány alakult ki a halállal kapcsolatos jelenségek vizsgálatára (thanatologia). A tudomány elismert képviselői szerint napjainkban a „halál eldurvulási folyamata” zajlik le. Ennek lényege, hogy míg a korábbi kultúrák befogadták, integrálták a halált intézményeiken keresztül, a modern kor „száműzni”, „kizárni” igyekszik. Napjainkban a halál „demetafizikálódott”, s ennek egyik formája, hogy a „ratió” felől közelítenek hozzá. Az emberek jelentős része „kórházüzemben” hal meg – ez kettős célt szolgál; egyrészt a környezet mentesül a haldoklással kapcsolatos feladatoktól, másrészt a haldokló olyan környezetbe kerül, ahol egy technicizált mechanizmus alárendeltje. E környezetben az ember nem „meghal”, hanem „meghalasztódik”, mert a halál időpontja is befolyásolható, vagy „kezelési dühvel” (M. Mischke) kitolható vagy közelebb hozható (kezelésmegvonás vagy eutanázia).⁸

A materiális szemléletben az ember az „élet ura”, ebből következik az élet feletti rendelkezés joga, amelybe beleértődik az is, hogy az ember befolyásolhatja az élet kezdetét (abortusz, művi megtermékenyítés), s a halál időpontját és formáját (eutanázia).

Így elmondhatjuk, hogy az *eutanáziakérdés a modern, materialista világ terméke és problémája.*

Az eutanázia fogalma és formái

Az eutanázia fogalmának nincs általánosan elfogadott jelentése, tartalma; szervezetenként, szerzőnként eltérő tartalommal, fogalommeghatározással használják. Ezen érzékelhető *fogalmi zűrzavar* az egyik oka a legalizálás kérdésében kialakuló sokféle nézetnek; mivel az egyes szerzők mást és mást értenek eutanázia alatt, ebből fakadóan eltér vélemény-

nyük az intézmény elfogadottsága tekintetében is.⁹ A zűrzavarra jellemző, hogy a köznyelv, a publicisztika „eutanázia” szóval fog át olyan esetköröket, amelyek egyértelműen „emberölésnek” tekinthetők, mert hiányzik belőlük az eutanázia fogalom egy vagy több lényegi eleme. (Ilyennek tekinthetjük pl. hazánkban a „Binder Gyöngyi” vagy a „Sötét Angyal” ügyet, ahol a joggyakorlat s az elmélet „emberölésnek” minősítette a történeteket, mivel *nem* orvos követte el a cselekményt, illetve az áldozatok részéről *nem* volt kívánság a halálra; mégis a publicisztika, a köznyelv „eutanázia-ügyek” címen tárgyalta a történeteket.)

Az önkéntes eutanázia fogalomköre többé-kevésbé a következő elemeket fogja át:

- eutanáziára az orvos–beteg kapcsolatban kerülhet sor;

- eutanázia esetén az orvos szándékos magatartásával a természetesnél vagy a lehetségesnél előbbre hozza a beteg halálát;

- a beteg gyógyíthatatlan állapotban van, szenved, s kifejezi akaratát a halálra;

- így az eutanáziára a beteg érdekében, annak kívánságára kerül sor, önrendelkezési joga alapján.

A szó görög eredetű: „jó” (vagy „szép”) halált jelent; tartalmában könnyű, szelíd halált, mentesen fájdalomtól, lelki gyötrelmekről, s az elhagyatottság érzésétől. Az ókori görög szerzők *nem* használják az orvos–beteg kapcsolatban a kifejezést, értelme Senecánál bukkan fel; „Aki már nem képes jól élni, tudjon legalább jól meghalni”.¹⁰ A Hippokratészi Orvosi Eskü – a szót *nem* használva – elutasítja a beteg halálának gyorsítását („Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.”¹¹). A középkori teológiában ismeretlen volt a fogalom, a 19. század végén, a 20. század első felében a német tudományban bukkan fel ismét, majd kap alkalmazást a tragikus hitleri eutanáziaprogramban (lásd később). A szó a né-

met terminológiában ezzel annyira diszkreditálódott, hogy inkább a „sterbehilfe” (halálba segítés) fogalmat használják. Angolszász területen előfordul a „mercy killing” (kegyes halál, kegyelemből ölés) kifejezés.

A számomra legelfogadhatóbb, legvilágosabb, nagyjából egybehangzó meghatározások a következők:

1. „Eutanázia a beteg életének szándékos kioltása, akár a beteg saját kérésére, akár a közvetlen hozzátartozók kérésére, etikátlan (Eutanázia Deklaráció Madrid 1987. W. M. A.).¹²

2. „Eutanázia az orvosnak foglalkozása körében megvalósított szándékos ténykedése, amely a gyógyíthatatlan szenvedő beteg halálára irányul a beteg kérésére. Az aktív eutanázia esetén tevőleges, passzív eutanázia esetén mulasztással megvalósuló magatartásról van szó. Az eutanáziát végző orvos a halál bekövetkeztének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át. Az ember életének kioltását célzó tevékenység, mind az orvosi hivatással, mind az orvosi etikával összeegyeztethetetlen”.¹³

3. „Eutanázián a szó szoros értelmében olyan cselekvést vagy mulasztást értünk, mely természete és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz, azzal a céllal, hogy megszüntessen minden fájdalmat. Az eutanázia tehát a szándékban és a használt módszerekben van.”¹⁴

Közös elem mindhárom meghatározásnál a *beteg halálára irányuló szándékos magatartás*. Ezt az elemet tekinthetjük a fogalom szempontjából a leglényegesebbnek.

Az eutanázia fogalmán belül különböző formákat különböztetnek meg, szintén nem elfogadott fogalmi jegyek alapján:

Aktív és passzív eutanázia

Aktív eutanázia esetén az orvos aktív, szándékos magatartással megöli a beteget. Ezt leginkább halált okozó injekció beadásával érheti el. Ennek egyik alfajának tekinthető az „*asszisztált öngyilkosság*” (PAS – a magyar jogi szaknyelvben öngyilkosságban közreműködés), mikor az orvos mérget juttat a betegnek, s azt a beteg saját cselekedetével veszi be.

Passzív eutanázia esetén az orvos szándékosan, saját akaratából *elmulaszt egy beavatkozást*, mellyel megrövidíti a beteg életét (pl. antibiotikum, lázcsillapító, vérnyomáscsökkentő megvonása, étel-ital megvonás stb.). A passzív eutanáziától határozottan megkülönböztetendő az *ellátás visszautasítása, mint betegjog* (Eütv. 20–23. §). Ez a jog megilleti a *gyógyíthatatlan haldokló beteget is*, meghatározott feltételekkel; itt azonban a *természetes folyamatok* szabadjára engedéséről van szó. Az *orvos saját magatartásával* ekkor sem idézheti elő a halált; az alap-egészségügyi szolgáltatásokat ekkor is nyújtani kell. Ebben az esetben az orvos a rendkívüli és aránytalan eszközök és beavatkozások igénybevételéről mondhat le (pl. reanimáció, súlyos műtét, intenzív kezelés stb.). Megjegyzendő, hogy a külföldi szakirodalom ritkán használja a „passzív eutanázia” kifejezést. Az aktív eutanáziának az ellentéte a *beteg önrendelkezési jogán alapuló kezelés-visszautasítás*. Fontos kiemelni, hogy az nem az „orvos joga”, hanem a betegé.

A két esetkör gyakorlati megkülönböztetése sokszor nehéz (pl. a lélegeztetőgép kikapcsolása aktív magatartás, viszont az orvostudomány a gép alkalmazásának mellőzésével helyezkedik a passzivitás területére). A teológia megfogalmazása szerint „ölni nem szabad, csak halni hagyni... Ahol valaki azért viselkedik passzívan, mert az a benyomása, hogy már nem tehet semmit, nem ő, hanem a betegség a halál oka”.¹⁵

A modern szakirodalom az aktív eutanáziát a büntetőjog körében tárgyalja, míg az ellátás visszautasítása (passzív eutanázia) a polgári jogban merül fel.

Direkt és indirekt eutanázia

A *direkt eutanázia* fogalma lényegében egybeesik az aktív eutanáziával; az orvos ez esetben egyenes szándékkal megöli a beteget. Az *indirekt eutanázia* azonban lényegesen különbözik a passzív eutanáziától; *indirekt eutanáziánál* az orvos szándéka a beteg fájdalmainak csillapítása; viszont a legyengült szervezetű betegnél fennáll a hozzászokás a fájdalomcsillapítóhoz, ezért a kívánt hatáshoz növelni kell az adagot. Ez a fájdalomcsillapítás egy orvos által ismeretlen időpontot túl, a szándéktól függetlenül a beteg halálát okozhatja. Ezt a magatartást a jog általánosan elfogadja, nem is tekinti „eutanáziának”, hanem az ún. „palliatív medicina” elfogadott részének. A német Legfelsőbb Bíróság 1996-os döntése szerint: „az orvosilag indikált, a haldokló kifejezett vagy feltételezhető kívánalmának megfelelő fájdalomcsillapítás akkor sem jogellenes, ha az – elkerülhetetlen, számításba vett, de nem szándékolt következményként – a halál bekövetkeztét sietteteti”.¹⁶

Önkéntes és kényszereutanázia

Az *önkéntes eutanázia* a modern legalizációs törekvések kiindulópontja. Lényege, hogy az eutanáziát beszámítható tudatú, befolyásmentes akaratelhatározású személynél lehet végrehajtani. A formaságok, az alapelvek, a garanciák betartása e körben alapkövetelmény. Ezen elemek hangsúlyozása a legalizáció hívei részéről azért kiindulópont, hogy élesen elhatárolódjanak a *kényszereutanáziától* (ld. hit-

leri eutanáziagyakorlat). Erre általában elmebetegek, fejlődési rendellenességgel született gyermekek esetén kerülhet sor, akiknél nem lehet szó beszámítási képességről, ezért „halálakarukat” vélelmezik, hasznossági szempontok alapján (ld. „értéktelen élet” fogalma).

A két esetkör megkülönböztetése fontos; megjegyzendő azonban, hogy a *gyakorlatban* az jelenti a gondot, hogy a haldokló beteg általában nincs beszámítható állapotban. Így az „önkéntes” eutanázián alapuló kezdeményezések a *gyakorlatban* többször „kényszer” eutanáziaként jelennek meg.

Az öngyilkosság és a kívánatra ölés kérdése

Az eutanázialegalizációs érvek gyakran hivatkoznak az öngyilkosság modern kori jogi büntetlenségére. Az érvelők szerint a cselekmény büntetlenségével a jog elismeri az egyén jogát, hogy életével önrendelkezési joga alapján rendelkezzen. Ha ez a „jog” megilleti a cselekvőképes, egészséges embert, a halálosan beteg embert is megilleti az eutanázia, a halálba segítség (ld. pl. Daniel Bernard,¹⁷ W. Jenó – H. Küng,¹⁸ és Nietzsche¹⁹). Nem lehet e helyen az öngyilkosság morális és jogi kérdéseit még csak vázlatosan sem ismertetni; de az megállapítható, hogy az *öngyilkosság nem jog által védett (jogszerű) cselekedet, nem az önrendelkezési jog része*. A magyar Btk. Magyarázat szerint „Társadalmunk erkölcsileg elítéli az öngyilkosságot...”, „s a beszámítási képesség hiányában ezért a büntetés a megelőzést és visszatartást nem szolgálná”.²⁰ Viszont az öngyilkosságban közreműködés önálló bűncselekmény (Btk. 168. §), s a hivatását gyakorló orvos szakmai kötelessége az öngyilkos megmentése – annak akarata ellenére is.

A magyar jog szerint tehát az egyénnek nincs „joga” az öngyilkosságra, mások ebben nem segíthetik. Hasonló állás-

ponton van a német jog,²¹ s Európa túlnyomó részén az öngyilkosságban közreműködés bűncselekmény. Ellenkező állásponton van a magyar Alkotmánybíróság – véleményem szerint hibásan –, mikor határozatában kimondja; „A saját haláláról való döntés ugyanis mindenkit megillet, függetlenül attól, hogy egészséges vagy beteg...” Az Alkotmánybíróság szerint ebből következik az öngyilkosság büntetlensége a magyar jogban. A határozat indoklásának hibájára dr. Tersztyánszkyé dr. Vasadi Éva is felhívja a figyelmet.²² Az eutanázia jogi megítélésének szempontjából az egyik kulcskérdés az öngyilkosság „jogszerűségének” vagy „jogellenességének” megítélése. Ha ugyanis az öngyilkosság jogszerű, akkor a segítségnyújtás emberbaráti, jogos magatartás az öngyilkosnak; pl. méreg rendelkezésre bocsátása haldoklóknak, amit ő maga vesz be. A külföldi joggyakorlat határozottan „jogszerűtlennek” ítéli a magatartást (ld. pl. Kevorkian-, Diane Pretty-ügy stb.). A magyar orvosi gyakorlat is szakmai kötelességként kezeli az öngyilkos megmentését, akit az elfogadott gyakorlat szerint addig nem engednek el a kórházi osztályról, míg írásban ki nem jelenti, hogy lemond öngyilkossági szándékáról.

A *kívánatra ölés* fogalma közel áll az aktív eutanázia tényállásához, két különbséggel: a cselekmény elkövetője nemcsak orvos lehet, hanem bárki, s nem tényállási elem a sértettnél fennálló gyógyíthatatlan betegség. A kívánatra ölés 1961-ig önálló bűncselekmény volt hazánkban, s van, ahol ma is az. Németországban például a StBG 216. §-ba (kívánatra ölés) kívánják némelyek belefoglalni az aktív eutanázia büntetlenségét.²³

Az eutanáziával kapcsolatos kérdések indokoltsága

Tény, hogy korunkban az emberi élet végére vonatkozóan több elméleti és gyakorlati probléma keletkezett.

a) A modern orvostudomány, az intenzív beavatkozásokkal komoly eredményeket ért el olyan esetekben, melyek korábban biztos halálhoz vezettek.

Ez a helyzet a következő esetekben állhat elő:

- elaggott betegeknél, hirtelen súlyos betegség (pl. agyvérzés) fellépése;
- súlyos, közeli halállal fenyegető betegségek (pl. többszörös áttétes rák);
- súlyos baleseti sérülések, kómás állapot;
- súlyos fogyatékos újszülöttek (pl. nagyagy nélkül született gyermekek).

Ezen esetek jelentős részében az intenzív, néha hosszan tartó orvosi beavatkozások ellenére a betegnek gyakorlatilag nincs esélye a gyógyulásra. E körben lehetséges, hogy a beteg szenved, fájdalmai vannak, vagy a külvilággal, környezetével kapcsolata nincs, viszont a mesterséges életmegg hosszabbító eljárások igénybevételével a folyamat meghosszabbítható (reanimáció, gépi lélegeztetés, mesterséges táplálás stb.).

b) Az élet végén, minden korban fennállt a lehetőség, hogy a haldoklás egy hosszadalmas, gyötrelmes folyamat lesz. Korunkban megerősödött az *emberi méltósághoz való jog* tudata, szoros összefüggésben az *önrendelkezés jogának* erősödésével. Ezzel párhuzamosan alakult ki az *emberhez méltó halál kívánsága*, mely azt foglalja magában, hogy az előző pontban bekövetkező állapot esetén az ember önrendelkezési joga alapján elutasíthassa életének fenntartását. A betegjogok korunkbeli megerősödése is indokolja e kérdés létjogosultságát; a beteg már nem passzív alanya az orvosi beavatkozásoknak, hanem a tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapján önálló döntési joga van.

A kérdéseket így *alapvetően a modern orvostudomány s a modern élet- és jogfelfogás veti fel.*

Ennek nyomán az eutanázialegalizációs törekvéseknek öt vezérmotívuma van:

- részvét a szenvedő haldokló beteg iránt;
- emberhez méltó halál – ez azonban csak akkor lehetséges, ha megrövidítik az életet;
- az önrendelkezési jog kiterjed a halál módjára és idejére;

– a szabadság eszméje magában foglalja, hogy az ember felett halála időszakában sem gyámkodhat a környezet, a társadalom;

– a személyi „státus” megkérdőjelezése. A kómában lévő, agykárosodottak, súlyos elmebetegek nem „személyek”, ezért életjoguk korlátozott.²⁴ Lényegében ugyanezt az érvet tartja elfogadhatónak Takács Albert is az Alkotmánybírósághoz írt beadványában; „A beteg kifejezett rendelkezésének hiánya esetén is megengedhetőnek tartjuk a passzív eutanáziát, ha a közeli halállal viaskodó betegnek nem tulajdonítható olyan, az emberi méltóság körében értelmezhető érdek, amely életének fenntartása mellett szólna.”²⁵ (A lényeg: bizonyos esetben a beteg passzív eutanáziával megölhető akaratnyilvánítás nélkül is.)

A modern eutanázialegalizációs törekvések két szempontot emelnek ki: az eljárás *önkéntességét* (bár ezt többen gyengítik a személyi státus megkérdőjelezhetőségével), s azt, hogy a beavatkozásra *gyógyíthatatlanul szenvedő, haldokló* esetén kerülhet sor.

A legalizációs érveket az alábbiak szerint lehet vitatni:

– A részvét a haldokló ember iránt, s az emberhez méltó halál gondolata feltétlenül méltánylandó érvek. A megoldás, a segítség módja azonban nem a haldokló megölése, hanem emberi, humánus segítség e folyamatban. Ezt az igényt törekszik kielégíteni a korunkban elfogadott

„palliatív medicina” és a „hospice” szolgálatok. Nem tartható elutasítandónak az „otthonhalás joga”, ha ennek feltételei megteremthetők.

– Az önrendelkezés joga szintén nem vitatható alapjog. A magyar jog szerint azonban az emberi személy nem rendelkezik szabadon az életével; ez a magyar jog néhány szabályából következik. Így ez következik az öngyilkosság korábban elemzett elutasíttóságából vagy a Ptk. 8. § (3) bekezdéséből („A jogképességet korlátozó szerződés vagy nyilatkozat semmis.”), mivel az életről való lemondással a személy jogképességét is megszünteti.

– A személyi státus megkérdőjelezése, s ezért a jognyilatkozat valamiféle „pótlása”, „feltételezése” okozza a leg súlyosabb aggályokat. A legnagyobb gyakorlati jelentősége ezen eseteknek van, mivel a legtöbb esetben az eutanáziára beszámítási képességgel nem rendelkező személynél kerülhet sor (elmebeteg, idős haldokló, gyermek). Ezen esetekben az *önkéntesség alapelve* nem érvényesülhet. Ebben az esetben egyértelműen más személy életjogáról, személy státusáról döntene a képviselő (hozzátartozó, orvos, gondnok stb.).

Történeti előzmények

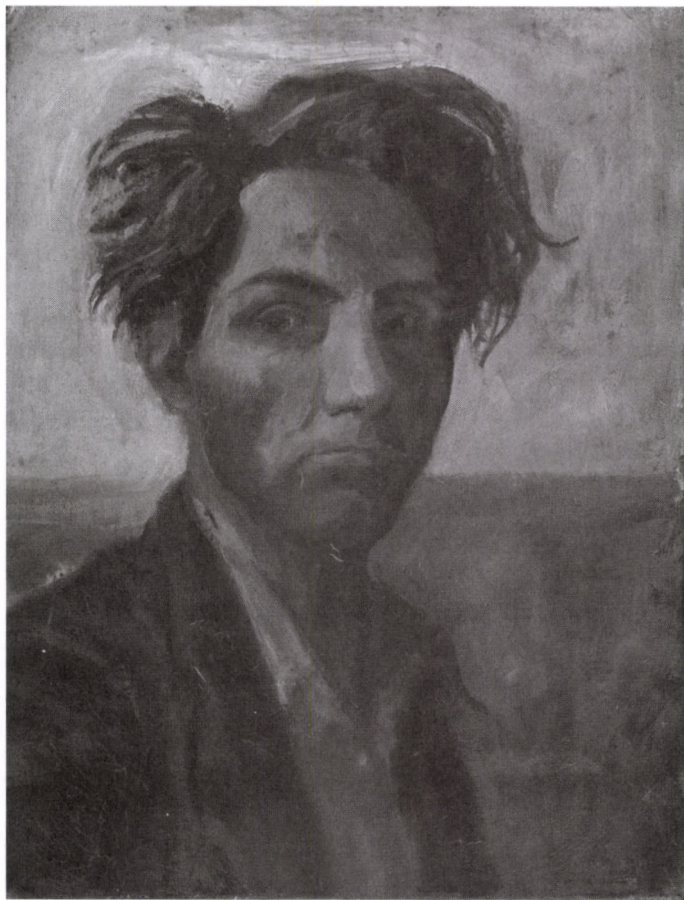
Az ókori görög-római gyökerek

Az eutanázia fogalma („jó halál”, „könnyű halál”) előfordul az antik görög-római kultúrkörben, de nem mai értelemben; vagyis nem az orvos–beteg kapcsolat részeként, mint egy „betegjogként” vagy orvosi kötelességként. Hasonló a helyzet, mint az „abortusz” esetében; költőknél, drámaíróknál, filozófusoknál felmerül a „jó halál”, a „könnyű halál” vágya-igénye, de a *jogszokásokban, az orvosi etikában és gyakorlatban* nem „jogos” vagy „erkölcsös” magatartás a gyó-

gyíthatatlan beteg megölése, vagy az öngyilkosságban közreműködés. (Ez a megállapítás még akkor is igaz, ha az öngyilkosság megítélése változó az ókorban.) Ugyanakkor a gyógyíthatatlan beteg gyógykezelése abba hagyható – viszont ebben az esetben megjelenik a „palliatív medicina” gondolata. A „gyermek-eutanázia” gyakorlata viszont létezik az ókorban. A szellemileg sérült, infantilis gyermeket a szülők egy templom közelében lerakhatták, sorsára hagyhatták; „Isten kezébe adták”. Az ilyen gyermeket vagy örökbefogadták, vagy elpusztult. Hasonló gyermekszelekciót találunk a spártaiaknál, akiknél a „Vének Tanácsának” be kellett mutatni az újszülöttet, s ők „államérdekből” ledobhatták a Taigetoszról a sérült újszülöttet.²⁶

Az „eutanázia” fogalma először egy költő, Kratinos művében bukkan fel, aki a halálos beteg Herodotossal kapcsolatban használja, mint „kívánságot”, a könnyű, jó halálra (Kr. e. 5–4. sz.). Szintén használja a fogalmat a költő Menandrosz (Kr. e. 4–3. sz.), s tőle származik a mondás „Kit szeretnek az Istenek, fiatalon meghal”. Az antik görög írók műveiben a „jó halál”, mint „örvendetes érték” bukkan fel. Mint Philo mondja: „A boldog öregkor és a jó halál a legnagyobb emberi érték.”²⁷ Megjelenik az „eutanázia” kifejezés Cicero és barátja, Atticus levelezésében is. Használja a fogalmat Augustus császár halálának leírásakor Suetonius is, mikor leírja, hogy Augustusnak könnyű, fájdalommentes császári halála volt.

Ugyanakkor a görög-római joggyakorlat-jogszabályok nem ismerik az „eutanázia” vagy „halálba segítés” fogalmát. Bár az öngyilkosság megítélése változó. A Lex Cornélia (Kr. e. 1. sz.) bűncselekménynek nevezi az öngyilkossághoz való méregadást. Ezért el kell ítélni azt az orvost, aki a beteget öngyilkossághoz segíti.²⁸ Mindezt alátámasztja a hippokratészi eskü ismert mondata: „Senkinek sem adok halálos gyógyszert, erre vonatkozó tanácsot sem adok.” Viszont a hippokratészi művekből kiolvas-



ÖNARCKÉP, 1947
olaj, vászon, 47×36 cm

ható, hogy a gyógyíthatatlan betegek kezelése abbahagyható – ennek határait az orvosi „művészet” határozza meg. Ugyanitt megjelenik a „palliatív medicina” gondolata is, mert ha az ilyen beteg egészségét már nem is lehet helyreállítani, arról a „nil nocere” elve szerint gondoskodni kell, hogy minél kevesebbet szenvedjen. Ilyen esetben tehát az orvos feladata a *fájdalomcsillapítás*. A hippokratészi tanok és eskü szigorú eutanáziatilalma – vagyis hogy az orvos közreműködjön a beteg halálának okozásában – Edelstein szerint összefügg Pythagorasz és követőinek tanításaival (Kr. e. 6–5. sz.), aki szerint a testben „Isten lelke” van, és így Isten döntheti csak el, mikor távozik a lélek a testből, ezért az emberölés és az öngyilkosság segítése tilos az orvosok számára.²⁹

A filozófusok számára nem ilyen egyértelmű a kép. Platón ideális *Államában* az orvosnak nemcsak a beteg, de az állam érdekeit is szolgálnia kell. Szókratész szavai szerint „ha tartósan betegeskedik a test, hagyni kell meghalni, s akinek a lelke gyógyíthatatlanul beteg, meg kell ölni.” (*Állam* 409. e, 410. a.) Platónnak ezeket a szavait az államérből megjelenő eugenetikai programként magyarázták, mely hatással volt a spártai modellre.³⁰ Arisztotelész a *Nikhomakhoszi Etikában* elutasítja az öngyilkosságot, „mert elpusztít egy életet, mely az államhoz tartozik”. (1138. a.) Az öngyilkos gyengeségből megfutamodik, ezért az orvosnak nem lehet segíteni az öngyilkosságban.³¹ Viszont Seneca és a sztoikusok az öngyilkosságot nem utasították el – Seneca maga is öngyilkos lett, mikor Nérónál kegyvesztetté vált –, Lucilushoz írt 70. és 77. levelét az öngyilkosság „Apológiájaként” emlegetik; például mikor Tullius Marcellinus öregkorában, súlyos betegként öngyilkos lett, igazi sztoikusként „illő halállal” halt meg.³²

Az ókorban így az abortuszhoz hasonló az eutanázia, az öngyilkosság megítélése. Egyes írónál, filozófusoknál az elméletben létezik, némelyek helyeslik, mások elutasít-

ják, viszont a *gyakorlat elutasítja*. Vagyis az ókorban az orvos nincs feljogosítva eutanáziára, öngyilkosságban való közreműködésre.

A zsidó és keresztény vallás az eutanáziáról Középkori szerzők véleménye

Zsidó vallás: A zsidó vallás szent könyvei, törvényei (Halacha, Tóra, Talmud, Kommentárok) egyértelmű, határozott állásfoglalást tartalmaznak az élet abszolút védelmére az élet végén is. A zsidó vallásban az emberi élet az egyik legnagyobb érték; ebből következik, hogy az emberlés minden formája tilos, a haldoklót minden szempontból úgy kell kezelni, mint az egészséges embert. A babiloni Talmud szerint „A haldokló minden viszonyban úgy kell kezelni, mint az élő”, máshol „Közömbös, hogy valaki egy egészséges vagy halálos beteget, vagy haldokló beteget öl meg, emberölésben bűnös”. (Maimonides: *Kommentár a babiloni Talmudhoz*).³³ A Tóra szerint nincs különbség abban, hogy egy gyereket vagy egy százéves aggastyánt ölnek meg. A Halacha egyértelműen tiltja, hogy az orvos a beteget „szenvedéseitől megváltsa”, vagy öngyilkosságában segítse.³⁴ Az öngyilkosság és az élet megrövidítésének tilalma a zsidó vallás szerint abból ered, hogy az élet nem az ember, hanem Isten tulajdona. A mai gyakorlat szerint az „aktív eutanázia” egyértelműen tiltott, viszont vita van arról, hogy abba lehet-e a orvosi kezelés modern eszközökkel, hogy a természetes halál bekövetkezzen. A rabbinak csak egy kisebbsége mondja, hogy a kezelést mindenáron folytatni kell a haldoklónál, a többség szerint a „modern eszközök” elhagyhatók a terminális helyzetben. A vita azon van, mi tekinthető elhagyható „modern eszköznek” (pl. ilyennek tekinthető az újraélesztés és gépi lélegeztetés a szív megállása után a terminális állapotban),

de semmiképpen nem lehet megvonni ilyenkor sem a táplálékot, folyadékot, oxigént, antibiotikumokat, úgyszintén a lélegeztetőgépet sem lehet kikapcsolni többségi vélemény szerint.³⁵

A zsidó vallás álláspontja az eutanáziakérdésében így alapjaiban teljesen megegyezik a katolikus állásponttal.

Kereszténység: A kereszténység alaptételei az emberi élet védelmére alapjaiban megegyeznek a zsidó véleményekkel. Az emberi élet feletti hatalom, jogosultság kizárólag Istené; ebből ered a „ne ölj” tilalom (5. parancsolat). Jézus mondja „Hallottátok, hogy a régiek ezt mondták: Ne ölj. Aki öl állítsák törvényszék elé.”³⁶

A keresztény orvosi felfogás lényege egyébként is a gondoskodás, a segítés, az ápolás akkor is, ha nem tudnak eredményesen gyógyítani. Ezt az ideált az „irgalmas szamaritánus” történetéből is meríti a kereszténység; ez az alapja a középkori ápoló rendházaknak és a Caritas mozgalomnak; innen ered a keresztény orvosi felfogás erős vonzalma napjainkban a palliatív medicina iránt. Ezzel a világgéppel összeegyeztethetetlen a haldoklók megölése, vagy öngyilkosságban való közreműködés.

Az ölési tilalom abszolút, kiterjed a rabszolgák megölésének tilalmára, csakúgy mint az öngyilkossági tilalomra is. Szent Tamás mondja a *Summa Theologiae*-ben: „Aki egy rabszolgát megöl, Istennel szemben bűnös, akihez a rabszolga tartozik”.³⁷

Azonos az öngyilkosság megítélése is; az Újszövetségben egyetlen öngyilkosság fordul elő, Júdásé. Az ő cselekedete azonban minden szempontból elutasított. Ez nemcsak abban fejeződik ki, hogy a Tanács nem veszi vissza a Jézus elárulásáért kapott „vérdíjat”, hanem az öngyilkosság helye a „vérmező” lesz, ahova csak idegeneket lehet temetni.³⁸

Lényegében azonos elvek bontakoznak ki Pál 1. Korinthusiakhoz írt leveléből, mint a püthagoraszi és zsidó ta-

nokból.³⁹ „Nem tudjátok, hogy Isten temploma vagytok, s az Isten lelke lakik bennetek? Aki lerontja az Isten templomát, azt Isten elpusztítja.”

A legújabb korig nem merült fel komolyabb formában az eutanázialegalizáció gondolata, ezért hosszú ideig nem is léteznek elutasító keresztény vélemények. Viszont amikor Németországban 1920-ban megjelenik Karl Binding és Alfred Hoche „életveszélyes” műve az eutanázialegalizációért (ld. később), azonnal elutasítják a gondolatot katolikus és evangélikus részről is. 1922-ben például a katolikus Franz Walter kijelenti, hogy a kereszténység szerint minden embernek korlátozhatatlan joga van az életre a fogamzástól kezdve, „ezért a transzcendentális világkép számára nem létezhet az »értéktelen élet« fogalma.”⁴⁰ A keresztény egyházak 1933 és 1945 között egybehangzóan elutasították Hitler eutanáziaprogramját (egyetlen kivétel volt a katolikus morálteológia professzora, Josef Mayer, aki támogatta az elmebeteg elpusztítását – ellentmondva a katolikus egyház hivatalos tanításának).⁴¹ Valószínűleg az erős egyházi ellenállás volt az egyik oka, hogy Hitler visszavonta hírhedt eutanáziarendeletét (ld. később).

Az *Evangélium Vitae*, II. János Pál pápa nagy életvédő enciklikája részletesen szól az eutanáziakérdéséről is. Az enciklika szerint eluralkodott az a szemlélet, hogy az élet csak addig jó, amíg élvezetet és jólétet hoz, a halált a modern ember abszurdnak tartja, amely fölött uralkodni akar.⁴²

Az eutanázia humánusnak tűnő cselekedete valójában abszurd és embertelen. „Eutanázián a szó szoros értelmében olyan mulasztást vagy cselekvést értünk, mely természete és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz. Az eutanázia tehát a szándékban és a használt módszerekben van!”⁴³ Ugyanakkor a „túlüzgő gyógyítást” el lehet utasítani közvetlenül a halál előtt is, és elfogadható a halál előtti fájdalomcsillapítás is.⁴⁴

Ulrich Einbach találón a szekularizált társadalom által elismert „utolsó egyházi tabu”-nak tekinti az aktív eutanázia tilalmát.⁴⁵

Ezt határozottan kifejezi a katolikus egyház is: „az eutanázia Isten Törvényének súlyos megsértése, mert egy emberi személy szándékos megölése, ami erkölcsileg elfogadhatatlan”. „Az eutanázia ebben az értelemben ugyanolyan rossz, mint az öngyilkosság vagy a gyilkosság.”⁴⁶

A középkorban Mórus Tamás *Utópia*jában felfedezhető a „szabad halál” gondolata, de ő is kijelenti: „Senkit nem lehet akarata ellenére megölni, vagy kevésbé gondosan ápolni.”⁴⁷

Francis Bacon feleleveníti az ókori „Eutanázia” fogalmat, de kizárja lehetőségét az orvosi gyakorlatból.⁴⁸

A 18. században és a 19. század első felében orvosi szakfolyóiratokban kerül szóba az „Eutanázia” kérdése, de kizárólag úgy, mint a haldoklók gondozásának, vagy a megengedhető fájdalomcsillapításnak a kérdése (pl. Zachariós Philippus Schulz disszertációja *De Eutanasiæ Medica. Vom Leichten Tod* címmel 1735-ben, Nicolaus Paradys 1794-ben megjelent *Eutanasia naturalis* című írása, Hufeland *Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* című tanulmánya 1796-ban).⁴⁹

A hitleri eutanáziagyakorlat és előzményei

A hitleri eutanáziagyakorlat s annak előzményei a jogálmok szakirodalmában alaposan feldolgozott és dokumentált terület, amely sajnos a magyar közvélemény és szakirodalom számára jóformán teljesen ismeretlen. A tragikus eseménynek többszörös hatása van napjainkig:

– A nürnbergi orvosperben hozott ítélet – mely foglalkozik az eutanáziagyakorlattal is – a modern orvosi jog kiinduló „chartá”-ja.

– Annak a ténynek, hogy az eutanáziát a világ országainak túlnyomó többségében nem sikerült legalizálni, egyik fő oka a hitleri eutanáziagyakorlat elrettentő tapasztalata.

– Az „eutanázia” fogalom annyira lejáratódott a hitleri gyakorlat nyomán, hogy az irodalomban sokkal inkább a „sterbehilfe” kifejezést használják.

Ugyanakkor a „kényszereutanázia” nem tévesztendő össze a mai elméleti szerzők „önkéntes eutanázia” törekvéseivel. A hitleri eutanáziagyakorlatnak ugyanis rasszista, „fajnemesítő” alapja van, mely egyáltalán nem számol a beteg akaratával, érdekével. Ennek az eutanáziagyakorlatnak több évtizedes előzménye van az elméletben. Darwin tanait a „szociáldarwinisták” (Ernst Haeckel és Alexander Tille) fajnemesítési célból javasolták felhasználni már a 19. század második felében. E. Haeckel példaképnek tekinti a spártai államot és felállítja a gyenge és sérült gyermekek elpusztításának modelljét, ezzel a későbbi gyermekeutanázia megalapozója lesz. Tille 1893-ban továbblép, és a „gyenge felnőttek” megölésének javaslatával már a „szociális eutanázia” gondolatának megalapozója, mellyel a lumpenproletariátustól akar megszabadulni. 1895-ben megjelent könyvében (*Von Darwin bis Nietzsche*) a „gyengék, szerencsétlenek és fölöslegesek” korlátozását javasolja, s ezzel gyakorlatilag megteremt a későbbi hírhedt „értéktelen élet” fogalmát.⁵⁰ Alfred Ploetz 1895-ben már a gyenge és sérült újszülöttek morfiummal való elpusztítását javasolja, csakúgy, mint az idős szülők (45 év feletti nő, 50 év feletti férfi) gyermekeit.⁵¹ Friedrich Nietzsche a *Zarathustrában* (1883) megalkotja az „értéktelen élet” fogalmát, melyet jobb minél gyorsabban „szabad halál”-al befejezni. 1889-ben a *Bálványok alkonyában* a betegeket a társadalom parazitáinak nevezi, s az orvosok ebben az esetben a társadalmi akarat közvetítői. Bár maga Nietzsche nem javasolja az „értéktelen élet” megsemmisítését, gondolatai hatással voltak a „szociáldarwinisták-

ra”, akik voltaképp a hitleri eutanáziaprogram előfutárai voltak.⁵²

A jogi szakírók közül először Adolf Jost publikálta *A halálhoz való jog* című művét (*Das Recht auf Tod*, 1895 Göttingen). Jost elismeri a haldoklónak ezt a jogát, mikor az „élet értéke” lecsökken a haldoklásnál. Ekkor az állam és a gyógyíthatatlan egyén érdeke egyezik.⁵³ A darwinizmus alapelveit képviselő „Deutsche Monistenbund” lapjában (a szövetséget akadémikusok alapították 1906-ban, és 6000 tagja volt) Roland Gerkan 1912-ben egy törvényjavaslatot terjeszt elő, melynek 1. §-a kimondja; „Aki gyógyíthatatlan beteg, joga van a halálba segítésre (Euthanasia)”. A törvényjavaslatot követő vitában a folyóiratban megoszlottak a vélemények.⁵⁴ A német eutanáziagyakorlat kiinduló alapműve a neves német büntetőjogász Binding és a pszichiáter Hoche 1920-ban megjelent könyve (*Die Freigabe der Vernichtung lebesunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form*). Binding a haldoklók megölését lehetségesnek tartja, hogy megszabadítsák őket fájdalomtuktól, s még a beleegyezésükre sincs szükség, ha nincsenek akaratnyilvánításra képes állapotban. Három kategóriába sorolja azokat a személyeket, akiknél végrehajtható az eutanázia; a második csoport a „gyógyíthatatlan elmebetegeké”, kiknek beleegyezésére nincs szükség, mert „életük abszolút értéktelen”. A pszichiáter Alfred Hoche továbbfejleszti Binding elmebetegekre vonatkozó nézeteit „A szellemileg teljesen halottak megölése nem bűncselekmény, nem antimorális beavatkozás, nem érzéstelen durvaság, hanem megkívánt szükséges aktus.” A náci hatalomra jutása után erőteljesen propagálni kezdik Binding és Hoche tanait.⁵⁵ Ezután az *Ethik* című folyóiratban másfél évtizedes vita folyt az eutanáziakérdésről.⁵⁶ Erőteljes ellenvélemények mindvégig voltak a vitában; például az orvos Johannes Bresler már 1920-ban kijelenti: „A gyógyíthatatlan elmebetegek is teljesen jogképesek. Minden jogot és gondoskodást meg kell adni nekik a BGB alapján, és

különösen nem korlátozható élethez való joguk.”⁵⁷ A több évtizedes elméleti vita 1939-ben vált *gyakorlati kérdéssé* – a „Knauer Kind” esettel. 1939. február 20-án született a – ma már ismeretlen nevű – gyógyíthatatlan gyengeelméjű gyermek. A gyerek szülei levelet írtak Hitlernek, s kérték, hogy engedélyezze a gyerek „kegyes halálát”, aki megadta az engedélyt. Hitler háziórvosa, Karl Brand – akit az eutanázia-program, s az embereken végrehajtott kísérletek miatt az 1947-es nürnbergi orvosperben halálra ítélték – 1939. 7. 25-én megölte a gyermeket.⁵⁸ Ez volt a hitleri „gyermek-eutanázia-program” kiindulópontja, melynek során kb. 5000 elmebeteg gyereket ölték meg 1941-ig.⁵⁹

Maga az eutanázia-eljárás a hitleri időszakban „fajtanemesítési” célokat szolgált; ennek előfutára volt az 1933. július 14-én hatályba lépett sterilizációs törvény, melynek alapján 1945-ig 350 000 embert sterilizáltak (elmebetegeket, fejlődési rendellenességgel születetteket, epilepsziásokat, súlyos alkoholistákat stb.).⁶⁰

Maga a „felnőtt eutanázia” program 1939-ben kezdődött, mikor Berlinben „eutanáziacentrumot” építettek. Bár törvényjavaslatot készítettek 1939-ben az „életképtelenek halálba segítésére” (kidolgozója Theo Morell), ez hatályba nem lépett, ezért a hatályos német jog szerint „a halálba segítés” továbbra is büntetendő volt. A Hitler kancelláriája vezette „T4 Akció” nevű eljárás során három szakértő orvos döntött a pszichiátriai beteg sorsáról. Az ún. „Harheim” statisztika pontosan kimutatja, hogy 1940–1941-ben a hat városban működő kivégzőhelyeken 70 273 elmebeteget végeztek ki a T4 akció során. (A megölés módszere az volt, hogy az érkező betegeket azonnal zuhanyozóhelyiségbe kísérték, ahol szén-monoxiddal ölték meg őket.) A T4 akciót a nemzetközi és egyházi felháborodás hatására maga Hitler állította le 1941-ben. „Az elmebetegek elleni háború” (Dörner) azonban nem ért véget. Más módszerekkel – például az elmebetegek halálra éheztetésével – a megszállt területeken is

öltek meg elmebetegeket (pl. Franciaországban 40 000, Lengyelországban 20 000, a SZU-ban 20 000 elmebeteg megöléséről van adat). Összességében a „pszichiátriai betegek elleni háború” halálos áldozatainak számát 296 000-ban adják meg. Az akció egyik vezetője, a pszichiáter Hermann Paul Nitshe meg akarta őrizni az eutanáziaakció kiépített struktúráját, mert a „végső győzelem” után folytatni akarták a programot.⁶¹ Mivel az akciót orvosok közreműködésével hajtották végre – ezért is ítélték el Karl Brand perében 28 orvost 1947-ben Nürnbergben –, e történetek nyilvánosságra kerülése súlyos „traumát” okozott a német orvostársadalomban.⁶² (Bár ellenállás is volt a német orvosok körében ld. pl. Gottfried Ewald tiltakozását.⁶³)

(Következő számunkban folytatjuk.)

JOBBÁGYI GÁBOR

Jegyzetek

- 1 *Eutanázia – egy élő probléma polgári jogi szempontból*. Jogtudományi Közöny 1981. 11. szám.
- 2 *A gyógyító tevékenység újabb polgári jogi vonatkozásai, különös tekintettel a személyiségi jogi és felelősségi kérdésekre*. Kandidátusi értekezés, 1986.
- 3 Ld. pl. R. A. Moody: *A fényen túl*. Szent István Társulat, 1992. A szerző a könyvében folytatja az *Élet az élet után* c. művében leírt kutatásainak folytatólagos ismertetését. A kutatások megállapításai nagy feltűnést keltettek, és többé-kevésbé elfogadottak.
- 4 *Halál és kultúra*. Szerk.: Barta Péter. Osiris 2001. In. Barta Péter: *Hatalom, halálkép, normativitás*. 118–119. l.
- 5 Tárkány Szűcs Ernő: *Magyar jogi népszokások*. Gondolat 1981. 179–199. l. és 4. alatti kötetben 209–293 és 314–368.
- 7 Christian Schütz: *A keresztény szellemiség lexikona*. Szent István Társulat 1988. 115–116. l.
- 8 Ld. részletesen: Juhász Anikó, Csejtei Dezső: *Érték és szemléletváltások a thanatológiában*. *Magyar Bioetikai Szemle* 2002/1. 8–17., s az ott felsorolt részletes szakirodalom.

- 9 Ld. részletesen Blasszauer Béla: *Jó halál* 1984. 117–181. között tárgyalja a fogalmat – úgy, hogy végül nem ad elfogadott fogalom meghatározást.
- 10 Helmut Weber: *Speciális erkölcssteológia*. Szent István Társulat 2001. 222. l.
- 11 Gaizler Gyula: *A bioetika alapkérdései*. Bp. 1997. 308–309. l.
- 12 Ld. 11. alatt 332. l.
- 13 *Orvosetikai statútum*. MOK 1988. 49., 50. pont.
- 14 *Evangelium Vitae*. Szent István Társulat, 1995. 92. l.
- 15 Ld. 10. alatt 243. l.
- 16 Filó Mihály: *Az eutanázia a német büntetőjogi gondolkodásban*. Magyar Jog 2002/8. 481. l.
- 17 Ld. 9. alatt 270–272. l.
- 18 „Megilleti a jog a halál és a halál módja felett is. Hadd állapítsa meg ő maga, mikor és hogyan hal meg.” W. Jens – H. Küng: *Menschenwürdig sterben* München 1995. cit. 7. alatt 232. l.
- 19 Nietzsche: „Az én haláloamat dicsérem nektek, a szabad halált, amely eljön hozzám, mert én akarom” cit. 10. alatt 212. l.
- 20 *Magyar Büntetőjog*. Kommentár a gyakorlat számára. Szerkesztő: Berkes György. HVG-ORAC 338. l.
- 21 Erwin Deutsh: *Medizinrecht*. Springer 1999. 349–351. l.
- 22 22/2003. (IV. 28.) Abh. *Magyar Közlöny* 2003. ápr. 28. 3638. és 3650. l.
- 23 Ld. 16. alatt 481. l.
- 24 Ez utóbbit pl. részletesen kifejti P. Singer: *Konkrete Ethik*. Stuttgart 1984. 104–106. l. 178–190. l.
- 25 Ld. 22. alatt 3626. l.
- 26 Ld. részletesen Udo Benzenhöfer: *Eutanazie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*. Verlag C. H. Bech 1999. 13–15. l.
- 27 Ld. 26. alatt 17–18. l.
- 28 Ld. 26. alatt 23–24. l.
- 29 Ld. 26. alatt 25–26. l. és 41. l.
- 30 Ld. 26. alatt 26–31. l.
- 31 Ld. 26. alatt 33–34. l.
- 32 Ld. 26. alatt 34–35. l.
- 33 Ld. 26. alatt 44–45. l.
- 34 Ld. 26. alatt 45–46. l.
- 35 Ld. 26. alatt 49–50. l.
- 36 Máté 5 22.
- 37 Ld. 26. alatt 52. l.
- 38 Máté 27. 3–9.
- 39 1 Kor. 3.16. és 1 Kor. 6.19.
- 40 Ld. 26. alatt 55. l.
- 41 Ld. 26. alatt 56. l.
- 42 Ld. *Evangelium Vitae*. Szent István Társulat 91. l.
- 43 Ld. 42. alatt 92. l.

- 44 Ld. 42. alatt 92–93. l.
- 45 Ulrich Eibach: *Menschenwürde aus den Grenzen des Lebens*. Neukirchener Verlag 200. 139.
- 46 Ld. 42. alatt 93–94. l.
- 47 Ld. 26. alatt 65. l.
- 48 Ld. 26. alatt 69. l.
- 49 Ld. 26. alatt részletesen 70–75. l.
- 50 Ld. 26. alatt 80–84. l.
- 51 Ld. 26. alatt 87. l.
- 52 Ld. 26. alatt 88–91. l.
- 53 Volker Zimmermann: *Die Heiligkeit des Lebens Geschichte der Euthanasie in Grundzügen*. In: Andreas Frewer, Clemens Eickhoff: *Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe Debatte*. Campus Verlag Frankfurt – New York 2000. 35. l.
- 54 Ld. 26. alatt 98–99. l. és 53. alatt 38. l.
- 55 Ld. 52. alatt 29–41. l.
- 56 Ld. részletesen Andreas Frewer: *Die Euthanasie – Debatte in der Zeitschrift „Ethik“ 1922–1938: Zur Anatomie des medizinethischen Diskurses*. Ld. az 53. alatti kötetben 90–120. l.
- 57 Ld. 26. alatt 106. l.
- 58 Ld. az 53. alatti kötetben Ulf Schmidt: *Kriegsabbruch und Euthanasie: Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939*. 120–144. l.
- 59 Ld. 53. alatt Matthias Dahl: *Kinder-Euthanasie während des Nationalsozialismus* 144–176. l.
- 60 Ld. 53. alatt 178. l. Ricarda Stobäus: *Gottfried Ewald und der Protest gegen die „Aktion T4“*.
- 61 Ld. az 53. alatti kötetben Heinz Faulstich: *Die Zahl der „Euthanasie“ – Opfer* 218–229. és 26. alatt 120–127. l.
- 62 H. Csef: *Germany a Sohn-Zenz: Euthanasia in Europa* c. kötetben 72. l. Schattauer New York–Stuttgart 2001.
- 63 Ld. a 60. alatti tanulmányt.