

8 Ethik der Selbstbestimmung

Ethik aus der persönlichen Verantwortlichkeit jedes Einzelnen sich und den anderen gegenüber ist insofern Sache der Politik, als sie die Grenzen ethischer Bevormundung durch den Staat zu bedenken hat. Hier sei es gleich zu Beginn des Kapitels unterstrichen, was KANT gesagt hatte: „Wem das Gewissen gebietet, auf eine bestimmte Weise zu handeln, hat auch die Pflicht, so zu handeln“, was wir schon [früher] zitiert haben. Und hier muss nun die Frage gestellt werden: Wie viel staatlich vorgeschriebene ethische Normierung brauchen wir? Wie viel Selbstverantwortung hat der Einzelne, gibt der Staat ihm?

8.1 Die Befreiung von ethischen Normen

Ein besonders extremes Beispiel — nur eines von vielen — einer Bevormundung durch den Staat, durch Regierende ist das Fahrverbot für Frauen in Saudi-Arabien, das sogar eine Mehrheit der Frauen dieses Landes, die es nicht anders kennen, befürwortet.¹ Es ist ein markantes Beispiel für einen gruppendynamischen Zwang innerhalb einer von Ideen und Idealen bestimmten Gesellschaft.

¹Aus einem Bericht von Anne-Beatrice Clasmann aus Riad im Schwarzwälder Bote vom 20.06.2005

8 Ethik der Selbstbestimmung

Wir müssen davon ausgehen, dass ein Staat, eine Regierung nicht als Hüter einer Wertegemeinschaft, sondern einer Rechtsgemeinschaft wirkt. Staatliche Machtausübung darf nicht dazu führen, dass aus Weltanschauungsgruppen stammende Werte in die Gesetzgebung eingebracht werden. Die politischen Lobbys zeigen nämlich das Bestreben, ihre gruppeninternen Werte durch die Legislative auf Gruppenfremde auszudehnen und so ihren Machteinfluss zu erweitern. Dies führt zu einer Beschränkung der individuellen Freiheit allein aus ideologischen Beweggründen. Wenn also ROBERT SPAEMANN, wie wir [früher] zitierten, die Notwendigkeit einer Wertevorgabe für die Bürger sieht, so kann dies nicht gleichzeitig heißen, dass die Staatsmacht darüber wacht. Die Wertevorgabe für die Bürger ist Sache der Kirchen, so WOLFGANG HUBER. Wenn nun aber Bürger einer religiösen, also irrationalen, auf Intuition, Wesensschau und ähnlichem beruhenden Werteauffassung anhängen, so ist es keinesfalls Sache der Regierung, diese gesetzgeberisch anzunehmen und auf andere Menschen auszudehnen, auch dann nicht, wenn diese mit demokratischer Mehrheit vorgebracht werden. Das politische Problem einer demokratischen Mehrheit hat FRIEDRICH SCHILLER in seinem Demetrius treffend unterstrichen: „Was ist die Mehrheit? Mehrheit ist der Unsinn; Verstand ist stets bei wen’gen nur gewesen!“ *Insofern ist Ethik kein demokratischer Prozess, wohl aber die Gesetzgebung*, deren Begründungen stets einer rationalen Prüfung standhalten muss.

Jeder Mensch hat seine persönliche Weltanschauung mit seinem Wertesystem. Die daraus resultierende Handlungsfreiheit ist aber nicht unbegrenzt. *Handlungsfreiheit des Einzelnen endet dort, wo sie Schaden im Leben eines anderen verursacht — und nur dort, wo sie andere schädigt.*

Nun ist es sicher schwierig, zu definieren, wann der Einfluss auf einen Mitmenschen für diesen ein Schaden ist. Es wird kein Rechtsphilosoph

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

auf den Gedanken kommen, etwa ästhetische Einflüsse als schädlich anzuerkennen. Ob man ungewollt über Nachbars Garten hinweg Bach oder Beat hören muss, ist hierbei nicht die Frage. Vielmehr ist die Tatsache von Bedeutung, dass eine störende Schalleinwirkung unter Umständen krank machend ist, also einen körperlichen Schaden erzeugt. Die Selbstschädigung durch Rauchen ist ethisch nicht zu verwerfen, wohl aber die Nötigung des Nachbarn, passiv mitzurauchen oder als Mitglied der Solidargemeinschaft einer Krankenkasse diese durch die Folgen des Rauchens zu belasten. Zu beiden Beispielen einer Fremdschädigung hat die Naturwissenschaft, nämlich die Medizin, Erkenntnisse im Sinne einer „bewährten Hypothese“. Und es kann auch keinesfalls als schädlich angesehen werden, wenn ein Mitmensch einen anderen Glauben hat, eine andere Weltanschauung, eine andere Lebensauffassung, andere Werte sieht und diese auch lebt. Aber es ist sehr wohl ein Schaden, einem anderen seinen Glauben, ihm seine Weltanschauung, seine Wertvorstellung, seine Ideen und Ideale mit gruppenspezifischen Wirkungen, mit Hilfe der Legislative aufzuzwingen.

8.2 **Schwerpunkte ethischer Diskussionen**

8.2.1 **Schwangerschaftsabbruch**

Überschriften in der Tageszeitung wie „Im Winter ohne Frühstück und Sandalen — Vergessen, verborgen, verwahrlost — das Problem der Kindervernachlässigung“² sollten doch aufhorchen lassen. Die Überforderung von Müttern, von Eltern, ein Kind mit dem nötigen Enga-

²KÖRNICH, KLAUS: Im Winter ohne Frühstück und Sandalen. In: Schwarzwälder Bote vom 13.03.2006

8 *Ethik der Selbstbestimmung*

gement aufzuziehen, ist erkennbar. Und in welcher psychischen Ausnahmesituation muss eine Mutter sein, die ihr Neugeborenes in den Müllcontainer wirft oder auf dem Dachboden oder in eine Tiefkühltruhe im Keller „entsorgt“? Wie viel solcher Notfälle bleiben der Öffentlichkeit verborgen? Bei wem liegt hierbei eine „Schuld“? Welche wirksame Hilfe leisten Mitmenschen, Organisationen, der Staat — das Leben eines ungewollten, ungeliebten Kindes lang?

Greifen wir schon etwas vor: Es ist keinesfalls ein Schaden für einen anderen, wenn ein Mitmensch seine Schwangerschaft abbrechen lässt, wenn er fachmännische Hilfe zur Selbsttötung oder gar die Tötung seines schwer defekten Neugeborenen verlangt. Dieser Mitmensch kann fachlich qualifizierte Hilfe erwarten, nur nicht von jedem Fachmann, wenn dieser persönlich eine andere Bewertung von solcherart Hilfeleistung hat. Tötungshandlungen mit der Begründung einer dogmatischen Menschenwürde pauschal zu verfemen, hat einen tiefen Eingriff in das persönliche Wertverständnis des Einzelnen zur Folge und ist so für diesen schwer schädigend.

Es erscheint unzulässig, wenn die Gesetzgeber, aber auch die Führenden einer Berufsgemeinschaft alle Mitglieder auf einen ethischen Codex einschwören, von ihren Gruppenmitgliedern bedingungslos die gruppenspezifische Loyalität fordern. Jeder Arzt zum Beispiel ist zur Hilfeleistung aufgefordert, auch zu den oben genannten Tötungshandlungen. Wenn er aber aus seiner persönlichen ethischen Sicht eine Hilfeleistung nicht erbringen kann, so muss er den Hilfesuchenden an einen kompetenten, vor allem aber hilfsbereiten Kollegen verweisen. Mit welcher Begründung sollte ein Dogma, eine Idee, ein Ideal zu einem staatlich kontrollierten, also allgemein gültigen Wert verdichtet werden? Aus irgendeiner höheren Autorität, die einige vermuten, jedenfalls nicht. Mit welcher Berechtigung sollten Weltanschauungsgruppierungen auch Einfluss auf solche Ärzte nehmen dürfen, die be-

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

reit sind, fachkundige Hilfe bei Schwangerschaftsabbrüchen, Neugeborenentötungen, Selbsttötungen, u. Ä. vorzunehmen? Das mögliche Problem einer nur Gewinn bringenden Kommerzialisierung lässt sich mit anderen Mitteln einschränken, etwa indem solcherart Hilfe kostenfrei zu erbringen ist. Wie auch kann eine Gesetzgebung solche Hilfen verbieten, wenn sie nicht einem übermäßigen Kommerz dienen? Wer erleidet einen Schaden, wenn ein Mitmensch solche Hilfe erbittet? Gibt es hierbei überhaupt Rechtfertigungen für eine Einflussnahme auf Hilfesuchende und Helfer? Jene, die vorgebracht werden, stammen alle aus der Erste-Person-Perspektive, aus der ganz persönlichen Gedankenwelt der Idealisten, Irrationalisten, die allesamt ihre Berechtigung für den Einzelnen haben, solange diese nicht als allgemein verbindliche Normen anderen aufgezwungen werden.

Der Professor für evangelische Theologie und Ethik ULRICH EIBACH beschrieb die „Menschenwürde an den Grenzen des Lebens — Ethische Überlegungen aus christlicher Sicht“ — aus christlicher Sicht! Die Veröffentlichung ist lesenswert, es würde allerdings hier zu weit führen, ausführlicher darauf einzugehen. Auffallend ist, dass EIBACH wiederholt die Verfügungsgewalt des Menschen über menschliches Leben, die Begriffe lebens(un)wert, Zumutbarkeit von Behinderten für die Gesellschaft gebraucht, um die Kritik des Tötens von Menschen durch den Menschen am Geschehen der Nationalsozialisten aufzuhängen. Er kritisiert die pränatale Diagnostik am Lebensbeginn und den Schwangerschaftsabbruch:

„Wie immer man dieses Problem der vorgeburtlichen Diagnostik dreht und wendet, man kommt nicht um die Erkenntnis herum, dass mit der Diagnose zur Selektion kranken und behinderten Lebens, also zur vorgeburtlichen Tötung von Leben, herausfordert wird, das als für andere nicht »zumutbar« und damit als nicht »lebenswert« eingestuft wird. Darin dürfte das ethische Haupt-

8 Ethik der Selbstbestimmung

problem der vorgeburtlichen Diagnostik wenigstens dann liegen, wenn diese mit der eindeutigen Absicht durchgeführt wird, krankes Leben zu erkennen und es dann abzutreiben. Dies ist ganz insbesondere der Fall, wenn die Risikoträger für die Geburt eines kranken Kindes eine »Schwangerschaft auf Probe« eingehen, also bewusst ein Kind zeugen mit der festen Absicht, es dann, wenn das Kind Träger der Krankheit sein wird, abzutreiben. Und es ist ebenso eindeutig bei der Präimplantationsdiagnostik (PID), also der Zeugung von Embryonen durch künstliche Befruchtung außerhalb des Mutterleibs (IVF), ihrer genetischen Testung und der daraufhin erfolgenden Selektion der Träger einer genetischen Erkrankung gegeben. Würde man die Schwangerschaft auf Probe und die PID ethisch und rechtlich billigen, so käme dies der ethischen und rechtlichen Anerkennung gleich, dass es »lebensunwertes« Leben gibt, das nicht unter dem unbedingten Schutz der Menschenwürde steht und für das das Tötungsverbot nicht unbedingt gilt.

[...]

Der Verdacht ist also nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die pränatale, insbesondere die genetische Diagnostik nicht nur in den Dienst individueller, sondern auch wiederum in den Dienst gesellschaftlicher Interessen gestellt und dann der Wert menschlichen Lebens am Nutzen bzw. Schaden für die Gesellschaft gemessen wird.“

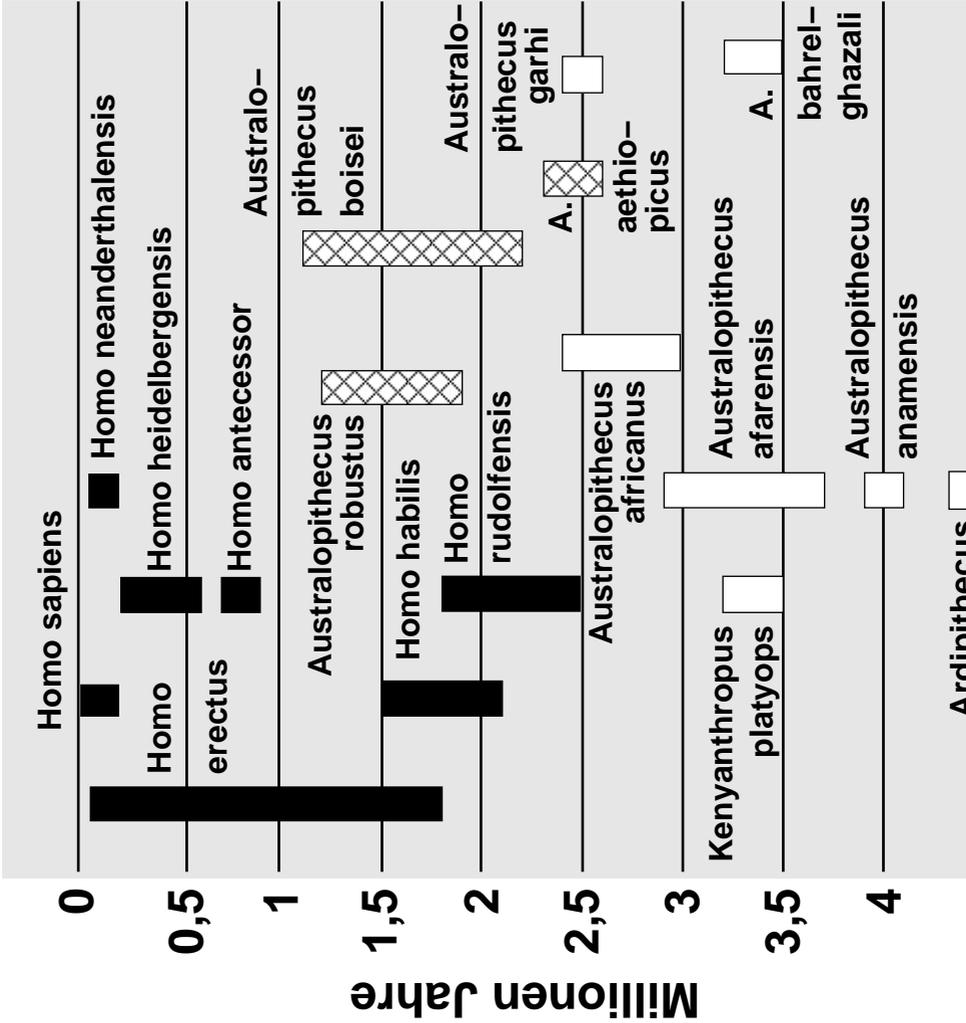
Dass diese Handlungen als Ersatz für die heute nicht mehr wirkende natürliche Selektion durchaus einen „Wert“ haben, kommt hier nicht in den Sinn. Logischerweise dehnt EIBACH diese Argumentation dann auf das Töten durch Spätabtreibungen und von Neugeborenen aus:

„Wenn die Zumutbarkeit die primäre Rechtfertigung für eine Tö-

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

tung liefern soll, dann — darin ist Peter Singer und anderen Recht zu geben — muss man festhalten, dass ein Leben für andere nicht dadurch zumutbar wird, dass eine bestimmte Frist in der Lebensentwicklung überschritten ist, letztlich auch nicht dadurch, dass es geboren ist. Daher wird in der Regel neben der fehlenden Lebensqualität und der daraus resultierenden Belastung für die Eltern insgeheim noch die Theorie von der je nach Entwicklungsgrad des Lebens abgestuften Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens zur Rechtfertigung der Abtreibung eingeführt. Danach steigt der Wert menschlichen Lebens mit seiner fortschreitenden Entwicklung und erreicht irgendwann im Laufe dieser Entwicklung — vor oder nach der Geburt — das Stadium, in dem es soviel Lebensqualitäten hat, dass ihm Menschenwürde zugebilligt werden muss. Diese Theorie vom abgestuften Lebensschutz besagt, dass die Menschenwürde nicht zugleich mit dem biologisch-menschlichen Leben gegeben ist, dass biologisch menschliches Leben erst zum Menschen wird, es insofern eine Entwicklung zum Menschen und nicht nur eine Entwicklung als Mensch gibt.“

Diese letzte kritische Aussage EIBACHS, dass biologisch das menschliche Leben erst zum Menschen hinführt, es insofern eine Entwicklung zum Menschsein hin und nicht nur eine Entwicklung als Mensch gibt, muss aus der Sicht der Dritte-Person-Perspektive unterstrichen werden. Diese Sicht „von außen“ fehlt jeder idealistischen Überlegung. Das den Naturprozessen unterworfenen Tier *Homo sapiens* ist nicht schon durch die Evolution des Lebendigen, durch seine Phylogenese „Mensch“ im ideellen Sinn. Es war eine über Jahrmillionen dauernde Entwicklung aller Tiere, die durch Versuch und Irrtum während dieser langen Zeit letztlich zum *Homo sapiens* führte, wie dies die Abbildung zeigt.



8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

Es gab vor uns Heutige *Urmenschen*, *Vormenschen*, *Affenmenschen*, *Menschenaffen*, ... Und ebenso lässt die persönliche Entwicklung des Individuums, die Ontogenese, den Homo sapiens, das biologische Tier, allmählich zum „Menschen“ werden. Noch immer missfällt Idealisten die Tatsache der biologischen Evolution der Menschheit wie des Einzelmenschen, das Eingebundensein des Homo sapiens in die irdischen Naturprozesse. Es gibt keinen Zeitpunkt, von dem an ein Individuum der Spezies Homo sapiens „Mensch“ ist. Ein solcher lässt sich nicht definieren, auch wenn Dogmatiker wie Theologen und Juristen einen solchen festen Zeitpunkt verlangen. Wo aber legen sie diesen hin?

Das katholische Bistum Limburg veröffentlicht einen Beitrag des promovierten Naturwissenschaftlers, Physikers und Theologen *Werner Bickel*, in dem er die allmähliche ontogenetische Entwicklung des Einzelnen beschreibt:

„Die Befruchtung ist ein kontinuierlicher Prozess, der mit dem Eindringen des Spermiums in die Eizelle beginnt; dieser Vorgang wird auch Imprägnierung genannt. Nach verschiedenen vorbereitenden Schritten bilden sich aus den beiden Zellkernen der weibliche und männliche Vorkern (Pronukleus), die zunächst noch getrennt sind und sich aufeinander zu bewegen; diese Phase wird auch als Vorkernstadium (Pronukleus-Stadium) bezeichnet.

Mit dem Verschmelzen der beiden Vorkerne — etwa 24 Stunden nach dem Beginn des Befruchtungsvorgangs — ist die Befruchtung beendet; das befruchtete (imprägnierte) Ei wird nun auch Zygote genannt.

Es beginnt sodann die erste sogenannte Furchungsteilung: Die Zygote teilt sich in zwei identische Tochterzellen, die auch Blastomeren genannt werden; der Embryo befindet sich im sogenannten Blastomerenstadium.

8 Ethik der Selbstbestimmung

Durch weitere Zellteilungen durchläuft der Embryo das 4- und 8-Zell-Stadium und erreicht etwa drei Tage nach der Befruchtung das 16-Zell-Stadium. Er hat nun Ähnlichkeit mit einer Maulbeere und wird daher als Morula bezeichnet.

Es beginnt nun eine Zelldifferenzierung zwischen außen und innen liegenden Zellen. Die Räume zwischen den Zellen vergrößern sich und füllen sich mit Flüssigkeit, es entsteht ein großer flüssigkeitsgefüllter Hohlraum. Der Embryo wird nun Blastozyste genannt, an der sehr deutlich zwei verschiedene Zellgruppen abzugrenzen sind: außen der Trophoblast, eine Vorstufe der späteren Plazenta, innen der Embryoblast (häufig auch innere Zellmasse genannt), aus dem der eigentliche Embryo entsteht, und in der Mitte die Blastozystenöhle. [...]

Bei einer »natürlichen« Befruchtung wandert der Embryo während dieser Zeit durch den Eileiter zur Gebärmutter (Uterus), die er etwa am 5. Tag erreicht, wo er sich dann in die Gebärmutter-schleimhaut implantiert (einnistet) und weiter entwickelt [...].

Die Embryonalentwicklung endet mit der 9. Entwicklungswoche, danach bezeichnet man den Embryo als Fötus.“³

Es ist hier sehr zu begrüßen, dass auch Religionslehrer naturwissenschaftlich informiert werden. — Wo nun beginnt der „Mensch“ im ideellen Sinn? Ist bereits die Imprägnierung, das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dieser Zeitpunkt? Oder ist es die Bildung der Pronuklei oder der Zygote, der Blastomere, der Morula? Wo beginnt überhaupt der „Embryo“, mit der Imprägnierung? Selbst diese ist ein

³BICKEL, WERNER. *Biologisch-medizinische Lehrerinformationen* In: Informationen für Religionslehrerinnen und Religionslehrer, Bistum Limburg. INFO 1/2006

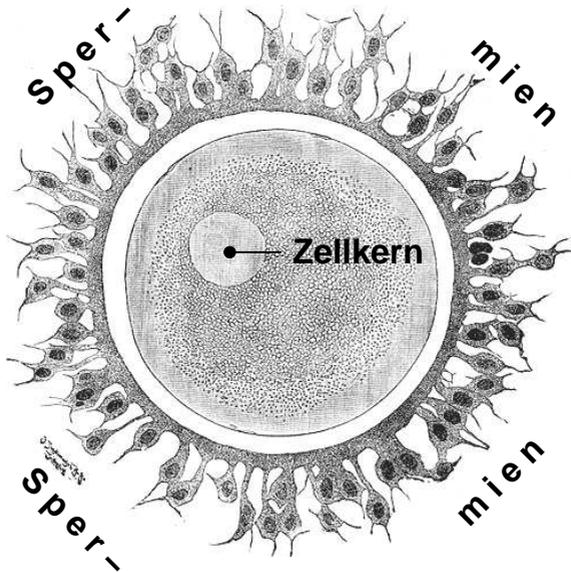


Abb. 8.1: Der lange Weg zum Zellkern
(Quelle: [www.lexikon-definition.de/
images/de/8/81/Gray3.png](http://www.lexikon-definition.de/images/de/8/81/Gray3.png), bearbeitet.)

Vorgang, kein *Ereignis*. Das erfolgreiche Spermium hatte bis zum Auftreffen auf die Zellwand bereits einen beschwerlichen — man merke: dadurch selektierenden — Weg zurückzulegen und hat von da bis zum Verschmelzen im Inneren des Zellkerns einen weiten ebenso beschwerlichen Weg zu überwinden. Die ontogenetische Menschwerdung ist eine Entwicklung, kein Augenblick, den man zur Festlegung ideeller Momente verwenden könnte.

Wesentlicher aber ist EIBACHS Begriff der „Zumutbarkeit“, der eine Belastung für Eltern und Gesellschaft durch Behinderte betrifft. Doch

8 Ethik der Selbstbestimmung

geht es hierbei nicht nur um eine soziale oder wirtschaftliche Belastung. Es geht auch um die Belastung der irdischen Umwelt, des Ökosystems Erde durch den explosiven Bevölkerungszuwachs mit den daraus resultierenden Rückwirkungen. Es geht um die bereits dargestellte Enttönnung, um die Frage, wie viel Menschen der Erde zuzumuten sind. Auch hier gibt es keine Zumutbarkeitsgrenze. — Es wäre jedenfalls schon ein bedeutender Schritt weg von staatlich-ethischer Aufsicht hin in die Richtung menschlicher Selbstbestimmung, wenn man den Eltern eines Kindes in fachmännisch kontrollierter Eigenverantwortung die Entscheidung für das Weiterleben ihres Kindes ermöglichen würde. Auch diese Entscheidung ist nicht durch die idealistischen Begriffe „Zumutbarkeit“ oder „Unzumutbarkeit“, „Lebenswert“ oder „Lebensunwert“ bestimmt, sondern ist in allererster Linie Verantwortung für den neuen Menschen in fachmännisch unterstützter Einschätzung seines Lebens in der Wirklichkeit des vorgegebenen weiten natürlichen und sozialen Umfeldes. Damit wäre eine zivilisations-ökologische Regelung durch den Staat ermöglicht, die die Selbstverantwortung der Eltern beachtet. Ob diese von einem staatlich-ethischen Diktat befreite Selbstverantwortung zukünftig ökologisch ausreicht, ist eine andere Frage. Es wäre jedenfalls ein erster Schritt in Richtung einer rationalen Beurteilung.

Dass selbst Ärzte einer Ideologie verfallen und ohne Beachtung der persönlichen Lebensauffassung eines Menschen den „Wert“ eines Kindes über den „Wert“ der Mutter stellen, zeigt das folgende Beispiel aus dem vom Katholizismus geprägten Polen, das das restriktivste Abtreibungsrecht in Europa hat:

Abtreibung verboten: Polens Ärzte entscheiden im Zweifel gegen die Gesundheit der Mutter

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

„Trotz aller Warnungen: Nach Geburt des jüngsten Kindes ist Alicja Tysiac schwer sehbehindert / Klage vor Menschenrechtsgerichtshof.

Seit Jahren sorgen Zwangsgeburten in Polen für immer neue Negativ-Schlagzeilen. Ärzte verhindern pränatale Untersuchungen, wenn der begründete Verdacht auf eine Missbildung des Fötus vorliegt, sie fordern immer neue Bescheinigungen, die vom Gesetz gar nicht vorgeschrieben sind, um die Zwölf-Wochen-Frist für die Abtreibung verstreichen zu lassen. Eine Institution, vor der Polinnen die Entscheidung eines Arztes anfechten könnten, gibt es nicht. Entschädigungen für schwer missgebildete Kinder, die teure Medikamente, lebenslange Betreuung und Rehabilitation benötigen, gibt es nicht in Polen.“⁴

8.2.2 Sterbehilfe

Das Problem der Sterbehilfe ist wohl jenes, das besonders deutlich macht, wie jede Empathie sowohl durch ideologische Einschränkung des Denkens als auch durch die formaljuristische Rigorosität aus den Handlungsmotivationen ausgeblendet wird. Tetraplegiker etwa sind in unserer Gesellschaft eine Minderheit. Sie haben keine Lobby, die wirksam die Gesetzgebung beeinflussen könnte. Das gilt überhaupt für die Minderheit der schwer Leidenden, denen man jegliche Hilfe, ihr Leben zu beenden, verweigert.

Urteil: Kauf von Medikamenten zur Sterbehilfe untersagt

Köln (ddp). Das Bonner Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist nicht verpflichtet, schwerstkranken Patienten

⁴GABRIELE LESSER, Warschau, in Schwarzwälder Bote, Die dritte Seite vom 01.03.2006

8 Ethik der Selbstbestimmung

den Kauf von Betäubungsmitteln zur Sterbehilfe zu erlauben. Dies entschied das Verwaltungsgericht Köln in einem am Donnerstag[, den 09.03.2006] bekannt gegebenen Urteil. Hintergrund der Entscheidung ist das Schicksal einer seit einem Unfall im Jahre 2002 querschnittsgelähmten, weitgehend bewegungsunfähigen Frau. Sie hatte im November 2004 beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beantragt, ihr den Erwerb einer tödlich wirkenden Dosis des Betäubungsmittels zur Selbsttötung zu erlauben. Die Behörde verweigerte dies. Die Frau, die Mitglied des Schweizer Sterbehilfevereins »Dignitas« geworden war, reiste daraufhin Anfang 2005 in die Schweiz und nahm sich dort das Leben. In der Schweiz kann das Mittel legal erworben werden. Der Ehemann der Frau klagte im April 2005 vor dem Verwaltungsgericht. Er wollte nachträglich feststellen lassen, dass der ablehnende Bescheid der Behörde rechtswidrig gewesen ist. Diese Klage wies das Gericht nun ab. Eine Verletzung eigener Rechte des Klägers sei ausgeschlossen, entschieden die Richter. Ebenso sei er nicht befugt, Rechte seiner verstorbenen Ehefrau geltend zu machen, weil ein etwaiger Anspruch auf die Erlaubnis höchstpersönlicher Natur sei und nicht vererbt werden könne. Darüber hinaus machte das Gericht auch deutlich gemacht, dass der ablehnende Bescheid des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte rechtmäßig war. Denn das Betäubungsmittelgesetz sehe eine Ausnahmeerlaubnis nur bei einer medizinischen Notwendigkeit vor. Diese setze jedoch voraus, dass das Mittel zur Linderung oder Heilung von Krankheiten eingesetzt werde, also nur zu therapeutischen Zwecken, nicht aber zur Beendigung des Lebens. Diese Regelung des Betäubungsmittelgesetzes stehe sowohl mit der Europäischen Menschenrechtskonvention als auch mit dem Grundgesetz in Einklang und verstoße insbesondere nicht gegen die Menschenwürde. Gegen das Urteil kann binnen eines Monats Antrag auf Zulas-

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

sung der Berufung beim Oberverwaltungsgericht Münster gestellt werden. (Az.: 7 K 2040/05)⁵

Wiederum muss in diesem Fall der Tetraplegikerin die prüfende Frage gestellt werden, wer denn an der Selbsttötung Schaden nimmt. Dies führt uns wiederum auf die [in einem früheren Kapitel gestellte *kategoriale Frage*. Das Betäubungsmittelgesetz mag einen Missbrauch von etwa Natrium-Pentobarbital verhindern, Giftmorden etwa zum Schaden von Mitmenschen vorbeugen. Aber warum sollte eine Aushändigung dieses Medikamentes auf Rezept, also medizinisch und juristisch kontrolliert, nicht möglich sein? Wem soll das schaden? Es sind wohl rein ideologische und rein ideologische Motive, die zum Schaden der Selbstbestimmung von Menschen durch den Systemzwang der Legislative, Judikative und Exekutive rigoros zu Jurismen verdichtet werden. Hierbei fühlen sich jene offensichtlich „geschädigt“, die ihre ideologischen und ideologischen Auffassungen von anderen abgelehnt sehen.

Auch „zur Planbarkeit des Lebens am Lebensende“ äußert sich der schon oben zitierte evangelische Theologe ULRICH EIBACH:

„Das Verbot der Selbsttötung gilt als eines der letzten religiös begründeten »Tabus« in säkularen Gesellschaften. In dem Maße, in dem eine empirisch verstandene Autonomie als der primäre oder gar alleinige Inhalt der Menschenwürde nach Art. 1.1 des GG verstanden wird, wird daraus die uneingeschränkte Selbstverfügung des Menschen über sein Leben gefolgert, der Mensch als Herr und Besitzer sein Lebens betrachtet. Der Bonner Staatsrechtler Matthias Herdegen hat daher in dem neuen Kommentar zu Art.1.1 GG aus der Menschenwürde erstmals ein positives Recht auf Selbsttötung abgeleitet. Eine Beschränkung des Verfügungsrechts über sein Leben zum Tod widerspreche der Autonomie, die der Inhalt

⁵Zitiert nach Netdoktor vom 10.03.2006.

8 Ethik der Selbstbestimmung

der Menschenwürde sei. Im Grunde müsste man daraus auch ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung und zur Tötung auf Verlangen ableiten.“

Diese hier von EIBACH aus christlicher Sicht als Kritik dargestellten Gedanken muss man aus autonomer Sicht allerdings unterstreichen. Es ist auch wenig hilfreich, wenn sich EIBACH wiederholt auf das zur Zeit in Deutschland gültige Grundgesetz beruft. Denn dieses wird ja von christlichen Ideen und Idealen bestimmt; es ist ein *Circulus vitiosus*. Andererseits sind Jurismen „keineswegs unveränderliche Gesetzmäßigkeiten, sondern mehr oder minder kurzlebige Ausprägungen gesellschaftlichen Willens oder autokratischer Laune“, wie dies SWOBODA erkannte. Dies gilt ebenso für das Grundgesetz. Und wieder sei es unterstrichen: Es geht nicht um ein staatliches Gebot, dem das Wort gesprochen werden soll, sondern um das Verbot staatlicher Bevormundung, wenn es um ureigenste Entscheidungen sich selbst betreffend geht. Dabei kann man das Argument FRIEDRICH NIETZSCHES, das EIBACH zitiert, nicht vom Tisch reden, „dass man die »dumme physiologische Tatsache« des naturbedingten Todes zur Tat der Freiheit werden lassen solle: »Ich lobe mir den freien Tod, der kommt, weil ich will«, und nicht, weil die »Natur« oder »ein Gott« es will“.⁶

„Wenn sich dieses Recht [auf Selbsttötung] aus der Autonomie ergibt, dann schließt es im Grunde auch ein, dass der Mensch befugt ist, dieses Letzturteil über sein Leben durch sein Handeln zu vollziehen und, wenn er das nicht mehr kann, dazu auch die Hilfe

⁶Nietzsche, Friedrich. *Also sprach Zarathustra — Ein Buch für Alle und Keinen*. Reden des Zarathustras. Vom freien Tod. Hier heißt es: „Meinen Tod lobe ich euch, den freien Tod, der mir kommt, weil *ich* will.

Und wann werde ich wollen? — Wer ein Ziel hat und einen Erben, der will den Tod zur rechten Zeit für Ziel und Erben.

Und aus Ehrfurcht vor Ziel und Erben wird er keine dürren Kränze mehr im Heiligthum des Lebens aufhängen.“ 1885.

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

anderer in Form einer Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen dürfen, wenigstens sofern diese Helfer dies freiwillig tun. Das eigentliche Problem eines Rechts auf Selbsttötung liegt also — wenigstens nach christlich-ethischer Sicht, nach der nur Gott eine derartige letztgültige Beurteilung des Lebens zusteht — gerade in der grundsätzlichen Anerkennung dessen, dass der Mensch sein Leben in einem geistigen Akt letztgültig als für sich menschenunwürdig und lebensunwert einzustufen das Recht haben soll, dass es mithin »lebensunwertes Leben« gibt“,

„lebensunwert“ allein nur nach seiner ganz persönlichen Auffassung. Problematisch allerdings wird es dann, wenn der Schwerkranke nicht mehr in der Lage ist, diese Qualität seines Lebens selbstbestimmend zu erkennen und seinen Willen in dieser Situation zu artikulieren.

„Zuerst entscheidet der Betroffene selbst, wann sein Leben nicht mehr »lebenswert«, sondern »tötenswert« sein soll, dann entscheiden andere nach seinem »mutmaßlichen« Willen — der als »gemutmaßter« Wille mehr über den Willen der anderen als den des Betroffenen aussagt, dann entscheidet die »Allgemeinheit« nach Kriterien, die sie für rational und »vernünftig« hält und die sich auch immer mehr mit dem »ökonomisch Vernünftigen« decken werden. Und wenn sich die Belastungen der Gesellschaft durch die stetig zunehmende Zahl multimorbider und schwerstpflegebedürftiger, vor allem alter Menschen für die Gesellschaft immer weniger tragbar erweisen, dann ist nicht auszuschließen, dass die Gesellschaft eine »gelenkte Sterblichkeit« — wenn auch zunächst nur in der Form der Vorenthaltung von lebensnotwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen, dann aber auch eine »aktive Euthanasie« — nicht nur dulden, sondern auch Kriterien dafür festlegen wird.“

8 Ethik der Selbstbestimmung

Solch tiefere Argumentation zum Thema Sterbehilfe ließ der Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, JÖRG-DIETRICH HOPPE, vermissen. Er sagte in einer geradezu kämpferische Verlautbarung:

Hoppe: Kategorisches NEIN zur aktiven Sterbehilfe
Ärzeschaft warnt vor Dignitas-Euthanasiezentrum

„Berlin, 24.09.2005 — »Für uns Ärztinnen und Ärzte wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod, aber er hat nicht das Recht, getötet zu werden. Aktive Sterbehilfe lehnen wir Ärztinnen und Ärzte deshalb kategorisch ab«, erklärte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, zu den Plänen der Schweizer Organisation »Dignitas« in Hannover ein Euthanasie-Zentrum zu errichten. »Ein einklagbares Recht auf aktive Sterbehilfe wäre nur vermeintlich die ultimative Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung, doch von da aus ist der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurecht kommen«, so Hoppe. Niemand dürfe am Strafrechtsparagrafen 216 rütteln, der die Tötung auf Verlangen in Deutschland verbietet, forderte der Ärztepräsident, nichts anderes auch sei der ärztlich assistierte Suizid.“

„Für *uns* Ärztinnen und Ärzte“, beginnt HOPPE und unterstellt alle Ärztinnen und Ärzte pauschal dem Zwang der Gruppe: „Aktive Sterbehilfe lehnen *wir* Ärztinnen und Ärzte deshalb kategorisch ab.“ Das Thema „Gruppenzwang“ wurde [einem früheren Kapitel] dargestellt. Der Gruppenzwang gilt als einer der gewichtigsten Kritikpunkte.

»Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Der Sterbende muss dann palliativ-medizinisch versorgt werden. Die moderne Palliativmedizin aber ist heute be-

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

reits in der Lage, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leid zu verhindern.«

Was aber ist ein „erträgliches Maß“? Was für den Einzelnen erträglich ist, kann nur dieser rein subjektiv entscheiden; wir stoßen hierbei wieder auf die [in einem früheren Kapitel] bereits angesprochenen Qualia. Also verbleibt bei allem Können der Palliativmedizin ein „nötiges Maß“ an Leid medizinisch autoritär verordnet. HOPPE fragt dabei nicht, ob der Patient dieses Maß an Schmerz und Leid auch ertragen will; er hat es zu ertragen, ob er will oder nicht. Und er untersagt jedem seiner medizinischen Kollegen, einem Sterbewilligen — der Begriff „Suizidant“ wird hier negativ belegt — wirksam zu helfen, ja er verweist nachdrücklich auf den § 216 StGB unserer Juristen, die auch rasch und ebenso pauschalierend den Willen des Leidenden missachtend strafrechtlich-repressiv zur Tat schreiten. Der Gruppenzwang einer Standesvereinigung wird zum Systemzwang des Staates, wobei wiederum der vage und ideologische Begriff der „Menschenwürde“, hier als „menschwürdiges Sterben“, von außen dem Einzelnen auferlegt wird.

»Unheilbar kranke Menschen können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell betreut werden, Zuwendung erfahren und nicht alleine gelassen werden. Daran sollten wir wider alle Versuchungen des Zeitgeistes unverbrüchlich festhalten«, so Hoppe.“⁷

Wenn aber die gebotene professionelle Betreuung nicht ausreicht, sich die Zuwendung nur auf gelegentliche Fragen von Pflegern: „Wie geht es Ihnen heute?“ beschränkt, dann ist nicht allein der idealistische Zeitgeist zu kritisieren, sondern die Realität des Alltag in deutschen Alten-

⁷Pressemitteilung der Bundesärztekammer im September 2005.

Siehe auch <http://www.bundesaeztekammer.de>

8 Ethik der Selbstbestimmung

und Pflegeheimen, die etwa der Sozialpädagoge CLAUS FUSSEK unüberhörbar kritisierte. GABRIELE RETTNER-HALDER berichtete über FUSSEKs Buch mit der Zeitungsüberschrift: „Für viele ist der Heimaufenthalt nicht weniger als Mord auf Raten“ und nimmt damit dem Autor diese Worte vom Mund weg.⁸ Das ist eine deutliche Sprache, die durchaus als ein Hilfeschrei nach den Grenzen staatlich kontrollierter Ethik verstanden werden kann, muss.

Ein kurzer Ausschnitt aus einem Interview zwischen der Frankfurter Rundschau und CLAUS FUSSEK:

„Frankfurter Rundschau:

Seit der Schweizer Verein »Dignitas« auf den deutschen Markt drängt und für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in Deutschland wirbt, gibt es wieder Bischöfe und Politiker, die laut nach einer besseren Sterbebegleitung rufen. Ist das nicht ein Grund für Hoffnung?

Fussek:

Ich halte diese Empörung, die jedes Mal auftaucht, wenn aktive Sterbehilfe thematisiert wird, für verlogen und scheinheilig. Denn in Wirklichkeit müssten die Rahmenbedingungen in den Heimen, in der häuslichen Pflege längst verbessert werden und das passiert einfach nicht. Das ist die reinste Heuchelei.“⁹

Und weiter HOPPE:

„Leiden zu lindern und Angst zu nehmen, um damit ein selbstbestimmtes, würdevolles Lebensende zu ermöglichen — das, und nichts anderes ist der ärztliche Auftrag.“¹⁰

⁸Hintergrund-Bericht im Schwarzwälder Boten vom 24.10.2005.

⁹Frankfurter Rundschau vom 07.11.2005.

¹⁰Pressemitteilung der Bundesärztekammer im September 2005.

Siehe auch <http://www.bundesaerztekammer.de>

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

Die Wirklichkeit geht an diesen Idealen vorbei. Was hier gesprochen wird, ist pure Idealogie.

Der *soziale Rechtsstaat* ist schon heute deutlich erkennbar am Ende seiner Möglichkeiten angekommen, wenn es um die Pflege von Behinderten und Alten geht. Jeder Politiker möge Pflegeheime besuchen und hautnah miterleben, wie hier oft noch junge, geistig-seelisch lebendige Para- und Tetraplegiker, oft noch mit einem drängenden sexuellen Bedürfnis, in „Zweimann-Zellen“ eines Heimes ohne jede persönliche Privatsphäre als Rückzugsraum unter einer oft penetranten Bevormundung durch Pfleger lebenslang leben müssen, wo man in unserer Gesellschaft doch sogar Mördern Einzelzellen bietet und ihnen nach 15 Jahren Haft die Freiheit schenkt. Aber man denke ebenso an die langsam dahinsiechenden Kranken in Pflegeheimen mit den Körper entstellenden Dekubitalgeschwüren, mit deshalb notwendig auf den Bauch verlegten After und dauernd bettlägerig, die ihre Mitmenschen draußen lebendig vorbeiziehen sehen, ohne dass der Lebensinhalt aus mehr bestehen kann, als alles das zu sehen, was der Fernsehschreiber hergibt. Beispiele könnten fortgesetzt aufgezählt werden. Es sei auf das schon oben genannte Buch von CLAUDIUS FUSSEK als Zeugnis einer ignorant übersehenen Wirklichkeit hingewiesen, deren Missachtung keinesfalls von den Medizinern um JÖRG-DIETRICH HOPPE mit „professioneller Distanz“ begründet werden kann.

Welcher Befürworter des Sterbens in Hospizen und Pflegeheimen kann noch ernsthaft und mit Überzeugung den Schrecken solchen Sterbens öffentlich verharmlosen und von einem „menschenwürdigen“ Lebensende sprechen? Wieder laufen Ideen und Ideale auf und werden zu „Wirklichkeiten“ deklariert. Ein Psychiater bemerkte in einem Gespräch:¹¹ „Warum soll es einen »lieben« Gott geben? Müssen wir nach

¹¹Persönliches Gespräch des Verfassers mit einem Facharzt für Psychiatrie.

8 Ethik der Selbstbestimmung

unserer Erfahrung nicht ebenso von der Vorstellung eines »bösen« Gottes ausgehen *und entsprechend handeln?*“ — Eine ebenso berechnete, politikrelevante Hypothese! Wieso auch sollte dann der Mensch ein Ebenbild eines solchen Gottes sein?

Passive und aktive Sterbehilfe sind eines der Themen, über die in unserer Gesellschaft lebhaft diskutiert wird, diskutiert werden muss. Und das Bedenkliche hierbei ist, dass jeder mit einer anderen Auffassung zu diesem Thema mit Gruppenschelte bestraft wird, wenn nicht sogar von Juristen strafrechtlich verfolgt. Und die Begründung? Man stellt sich autoritär auf den Standpunkt, das Leben eines Menschen sei nicht sein Eigentum, also könne er damit nicht machen, was er wolle. Es gehöre, um es jedem Zugriff seitens der Menschen zu entziehen, einer höheren Instanz, die man sich dogmatisch vorgibt. Damit legt man jede Verantwortung für den Leidenden voll in die Verfügungsgewalt einer solchen dogmatisch postulierten höheren Macht. Unerträgliches Leid kann nicht beendet werden, der Mensch muss aufgrund einer Idee, etwa der von der persönlichen „Läuterung durch das Sterben“, weiterhin unerträglich leiden, zwangsweise. Der begründete Wunsch, sein Leben selbstbestimmend zu beenden, wird ignoriert.

Es besteht aber Hoffnung, diese Ideologie zu überwinden, was immer einen zeitaufwendigen Akt der Überzeugung bedarf. Wie viele müssen aber inzwischen noch so sterben, wie sie sich das nicht erhofft hatten? Und die Toten haben eben keine politische Lobby.

Tod auf Wunsch: Bald in Frankreich möglich?

„Paris (dpa) [01.07.2004] - Ein französischer Parlamentsausschuss hat nach achtmonatiger Arbeit ein Gesetz vorgeschlagen, wonach Ärzte Todkranke auf deren Wunsch hin »sterben lassen« könnten. Der Ausschuss rückt dabei von dem gesetzlichen Verbot der aktiven Sterbehilfe nicht ab und sieht seine Empfehlung auch nicht

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

als »passive Euthanasie« an. Geregelt werden müsse, unter welchen Umständen Kranke das Recht haben sollten, dass man sie »sterben lasse«, erläuterten die 31 Abgeordnete des Ausschusses in ihrem am Mittwoch [, den 30.06.2004] in Paris vorgelegten Bericht. Der Ausschuss wurde eingerichtet nach dem spektakulären Fall des schwerstbehinderten Vincent Humbert, dem ein Arzt und seine Mutter den Wunsch zu sterben im vergangenen Jahr erfüllt hatten. Der Fall löste in Frankreich eine Diskussion über Sterbehilfe aus. In Umfragen hatte sich eine überwältigende Mehrheit für ein Sterbehilfe-Gesetz bei unheilbaren Krankheiten und unerträglichem Leiden ausgesprochen. Nach 80 Anhörungen empfehlen die Abgeordneten einen präzisen und gesicherten Weg. Dies solle durch gemeinsame und nachvollziehbare Entscheidungen der Ärzte geschehen. Todkranke sollen in einer Art Sterbe-Testament ihren Willen festlegen und Ärzte in bestimmten Fällen einem Patientenwunsch folgen können, sie nicht zu behandeln.“

„Sie nicht zu behandeln“, ist hier als Mindestforderung zu verstehen. Professionelle Hilfe zur Selbsttötung, aktive Sterbehilfe ist dem nicht zu verweigern, der dies will. Wenn Juristen und Politiker hier die Gefahr sehen, dass durch eine politische Freigabe der aktiven Sterbehilfe dem Mord Vorschub geleistet werde, dass mit der juristischen Freigabe der aktiven Sterbehilfe eine unkontrollierbare „Lawine des Tötens“ losgetreten werde, ein Bruch des ethischer Dammes gegen das Töten erfolge, so ist das grundsätzliche Tötungsverbot eines Menschen durch Menschen als Damm gegen Mord eine zu primitive Einstellung. Es gibt sicher Methoden, den Willen eines Menschen, sein Leben zu beenden, vertragsrechtlich unbestreitbar abzusichern. Ein Sterbehilfe-Gesetz bei unheilbaren Krankheiten und unerträglichem Leiden ist jedenfalls ein weiterer Schritt in der Reihe von Entbindungen von Idealismen, sowohl ein Schritt zu Selbstbestimmung auch in diesem Lebensabschnitt als auch ein Schritt zur Entlastung des Ökosystems Erde, was kein Zynis-

8 Ethik der Selbstbestimmung

mus ist. Hierbei kommt Juristen und juristisch denkenden Politikern eine bedeutende Aufgabe zu. Wenn man einer Sterbehilfe-Institution wie der „Dignitas“ ein Profitstreben anlastet, so mag das begründet sein. Solcherart Institutionen kommt jedenfalls in der Gesellschaft die Aufgabe zu, den Weg hin zu einer in der Gesellschaft breit akzeptierten Sterbehilfe als Bestandteil medizinischer Dienstleitung zu bereiten. Dann versiegt jedes kritikwürdige Profitstreben ohnehin.

FRANK-REINER RUPPRECHT formulierte seine „Thesen zum Recht auf Freitod mit medizinischer Hilfe“:¹²

„Das Recht auf einen selbst bestimmten Freitod (Suizid) zu einer vom Individuum selbst bestimmten und erwählten Zeit ist ein Naturrecht des Menschen und ein evidentes Menschenrecht, das keiner weiteren Begründung bedarf [...] Das Recht auf einen selbst bestimmten und selbst zu vollziehenden Freitod mit medizinischer Unterstützung ist auch eine Konsequenz der Freiheit und Autonomie des Menschen [...]

Die Humanität verpflichtet, diese Aussagen von Menschen[, die selbst Leiden, Schmerzen und Qualen subjektiv empfinden,] als berechtigte Ursachen ihres Sterbewunsches zu akzeptieren.

Daraus ergibt sich, dass auch psychische und seelische Ursachen allein (Depressionen) als Gründe für einen Sterbewunsch anzuerkennen sind. Hierzu gehört z.B. auch der Verlust von Angehörigen (Lebenspartner, Kinder, Enkel, nahe Freunde). Solche Verluste sind als Gründe für den Sterbewunsch und die Zurverfügungstellung eines Sterbemedikaments anzuerkennen [...]

¹²Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V., Postfach 11 05 29, 86030 Augsburg.

Im Internet: www.humanesleben-humanessterben.de

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

Der Gesetzgeber [. . .] darf sich nicht mehr indirekt mitschuldig machen, dass jährlich Tausende von Suizidenten von Dächern springen, sich auf Bahngleise legen oder andere unwürdige Formen des Freitodes wählen.“

Im Juli 2005 veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) ein *10-Thesen-Papier zur aktuellen Diskussionslage in Deutschland* und forderte einen notwendigen ethischen Pluralismus, der nicht nur die Sterbehilfe betrifft:

„In einer pluralen Gesellschaft unterschiedlicher Werte- und Glaubenshaltungen muss der Sowohl-als-auch-Standpunkt, nicht der Entweder-oder-Standpunkt die Regel sein. Wer als Mensch von der heilbringenden Kraft des Leidens im messianischen Sendungsauftrag Christi überzeugt ist [. . .], soll so leben und so sterben dürfen. Wer hingegen vom Gegenteil überzeugt ist oder differenzierte andere Auffassungen hat, soll nach diesen anderen Auffassungen leben und sterben dürfen — mit durchsetzbarer staatlicher Unterstützung.“¹³

Es ist schon abwegig, dass ein Sterbewilliger undifferenziert als psychisch krank in eine geschlossene Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses eingeliefert wird, statt zu allererst zu prüfen, ob sein Wille zu sterben nicht dem respektablen Gedankengut eines mündigen Bürgers entstammt, der allein seine Qualia erlebt und der allein über dieses sein Erleben entscheidet. FRANK-REINER RUPPRECHT bringt dies nochmals auf den Punkt:

„Jeder Mensch muß selbst entscheiden können, wieviel Leid er aushalten kann oder will. Das Maß an Leid darf ihm nicht zudiktiert

¹³Humanes Leben – Humanes Sterben. Heft 3/2005. Seite 41 f.

8 Ethik der Selbstbestimmung

und aufgezwungen werden, auch nicht mit ein paar schmerzlin-
dernden Mitteln und Psychopharmaka, die er vielleicht ablehnt.
Fremdbestimmung in der Frage des Leidensmaßes, das ein Mensch
nach Meinung von Ärzten oder Pflegern aushalten soll, ist ei-
ne besonders grausame, unmenschliche Form der Vergewaltigung
des Menschen und seiner Menschenrechte. Es ist Medizin ohne
Menschlichkeit!

[...]

Man muss auch akzeptieren, daß schwere Behinderung zum Frei-
tod führen können, weil nicht jeder Mensch sich damit abfinden
kann, auch wenn die Hilfe der Gesellschaft noch so groß ist. Nicht
jeder kann und will verkrüppelt, plötzlich erblindet usw. weiter-
leben. Nicht jeder will »Vorbilder«, »Fürsorger«, »Tröster« usw.
haben. Das muß schließlich jedem frei stehen, sonst haben wir
neben Zwangsbehandlung auch noch die Zwangsbetreuung und
ideologische Zwangsindoktrination“¹⁴

Es ist Medizin ohne Achtung vor der Menschenwürde, folglich — um
es einmal formaljuristisch zu sehen — doch wohl verfassungswidrig. Der
juristisch verweigerten erwünschten Hilfe durch „Töten auf Verlangen“
gemäß § 216 StGB steht die „unterlassene Hilfeleistung“ gemäß § 323c
StGB gegenüber. Aber in der Diskussion zu diesem Thema scheint
langsam und beschwerlich doch Bewegung gekommen zu sein.

8.2.3 Stammzellenforschung

Im Juni 2005 hat der sozialdemokratische Bundeskanzler GERHARD
SCHRÖDER wohl angesichts des Endes seiner Amtszeit und nun oh-

¹⁴Aus einem persönlich überreichten Skriptentwurf von FRANK-REINER RUPP-
RECHT vom September 2005.

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

ne politische Rücksicht auf die Öffentlichkeitswirkung in einem Vortrag an der Universität in Göttingen seine Auffassung über das Embryonenschutzgesetz dargestellt. Die gesetzlichen Beschränkungen der Stammzellen-Forschung seien auf Dauer nicht haltbar. Es sei der falsche Weg, sich dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Erkenntnis auf diesem Gebiet nur deshalb zu verschließen, weil man heute die Risiken noch nicht völlig übersehe. Prompt gab es Stürme der Entrüstung verständlicherweise bei CDU/CSU aber auch bei den Grünen und unverständlicher Weise auch bei der Führung des Ärzte-Verbandes Marburger Bund, der eine „wirtschaftliche Ausbeutung menschlichen Lebens“ als sittenwidrig deklarierte, sicher mit Recht. Unverständlicherweise aber, weil gerade Mediziner sehen, welche Chance in der Stammzellenforschung für die Heilung oder mindestens Linderung einer Reihe heute noch unheilbarer Erkrankungen liegen könnte oder schon heute nachweislich liegt. Und warum sollten Forscher und Pharmaindustrie nicht ebenso gutes Geld für ihre Arbeit zum Wohle leidender Patienten verdienen wie die Ärzte selbst?

Ein Beispiel, wie ein Regierender seine ganz persönliche religiöse Auffassung mit der Macht seines Amtes in die Gesetzgebung einzubringen versucht, ist das angedrohte Veto gegen die Stammzellenforschung des Präsidenten der USA, GEORGE W. BUSH im Jahr 2005:

Trotz Veto: US-Abgeordnete für Stammzellenforschung

„Washington (dpa) - Trotz einer Vetodrohung von Präsident George W. Bush hat das US-Abgeordnetenhaus eine Förderung der embryonalen Stammzellenforschung mit öffentlichen Mitteln beschlossen. In einem ungewöhnlichen Schritt schlugen sich nach einer emotionalen Debatte 50 Republikaner auf die Seite der Demokraten und stimmten dafür, von Bush zuvor verfügte massive Beschränkungen bei der Finanzierung aufzuheben. Außerdem

8 Ethik der Selbstbestimmung

verabschiedeten die Abgeordneten einen Entwurf, wonach die Forschung an Stammzellen aus dem Blut der Nabelschnur und den Körperzellen von Erwachsenen ausgeweitet werden soll [...] Bush selbst bekräftigte seine Forderung, nach Alternativen zur Stammzellenforschung zu suchen. »Mit dem Gesetz würde eine entscheidende Grenze der Ethik überschritten, indem neue Anreize zur Zerstörung entstehenden menschlichen Lebens gegeben werden«, warnte der Präsident vor der Abstimmung. »Das Überschreiten dieser Grenze wäre ein großer Fehler.« Nach Umfragen unterstützt eine deutliche Mehrheit der US-Bevölkerung die Embryo-Stammzellenforschung.“¹⁵

Und ebenso stellt man sich in der deutschen Politik gegen die Forschung am Menschen zum Wohle des Menschen aus ideologischen Beweggründen.

Stammzellen: Bundestag gegen verbrauchende Forschung

„Berlin (dpa) - Die Abgeordneten SPD, Grünen und Union haben sich im Forschungsausschuss des Bundestages gegen die Unterstützung der verbrauchenden Embryonenforschung mit EU-Geldern ausgesprochen. Es schade der »breiten Akzeptanz europäischer Forschungsförderung« wenn die Vergabe von Mitteln nicht im Einklang mit grundlegenden Verfassungsgrundsätzen und ethischen Standards der nationalen Mitgliedsländer stehe, sagten die Forschungspolitiker von Jörg Tauss (SPD) und Hans-Josef Fell (Grüne) am Mittwoch in einer gemeinsamen Erklärung. Der Vorstoß richtet sich insbesondere gegen Vorhaben, bei denen menschliche Embryonen zur Gewinnung von neuen Stammzellenlinien vernichtet werden. Es dürften weder Embryonen zu Forschungszwecken hergestellt noch Projekte zum Klonen von Embryonen gefördert

¹⁵NetDoktor vom 26.05.2005.

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

werden, erklärten Tauss und Fell. Die Koalition erweiterte mit einer Entschließung einen Antrag der Union. Die Entschließung gehe zugleich auch auf »neue bedenkliche Entwicklungen« wie den Eizellenhandel in einer rumänischen Klinik ein. Die FDP forderte dagegen erneut eine liberalere Handhabung der Stammzellenforschung und lehnte sowohl den Unionsantrag wie auch die rot-grüne Entschließung ab, meldete ergänzend der Bundestags-Pressedienst.¹⁶

Es ist ein weiteres Beispiel, wie Ideen und Ideale Naturforschung blockieren. Aber das Problem einer Therapie mit Stammzellen ist kein ethisches, es ist ein wissenschaftliches.

„Ein Teil des Problems liegt in den wundersamen Eigenschaften der Stammzellen selbst: Eben weil sie jeden Zelltyp bilden können, dürfen sie nicht in den Körper gelangen. Ansonsten entstehen »Teratome«— Tumore, in denen sich von Haaren über Augen und Zähne alle möglichen Gewebearten finden. »Da reicht schon eine einzige pluripotente unter vielen tausend differenzierten Zellen«, sagt der renommierte deutsche Stammzell-Forscher Hans Schöler. Eine Zellersatz-Therapie wäre also nur mit aus Stammzellen hervorgegangenen, aber von diesen akribisch getrennten, Zellen möglich.“¹⁷

Ganz besondere weltanschauliche Gegenwehr haben all jene zu erwarten, die sich mit dem Klonen befassen.

¹⁶NetDoktor vom 01.07.2005.

¹⁷Humatrix Healthletter, September 2005.

8.2.4 Therapeutisches Klonen

Das Klonen, das Erzeugen von genetisch identischen Organismen, ist in der Natur weit verbreitet. Man denke an die Vermehrung von Bakterien und anderer niederer Lebewesen, aber auch etwa an die Stecklingsvermehrung bei Pflanzen. Und auch beim Menschen gibt es das natürliche Klonen, bei der Entstehung eineiiger Zwillinge.

Die Fortpflanzung und Vermehrung durch das Klonen von Organismen in der Natur wurde durch die Sexualität verdrängt, weil sich diese ganz offensichtlich für die Entwicklung in der Evolution der Lebewesen als erfolgreichere Strategie, besser umweltangepasster Individuen zu erzeugen, erwiesen hat. Genetisch unterschiedliche Individuen unterliegen der Selektion durch die natürliche und soziale Umwelt und bilden so den Ausgangspunkt für die Entwicklung des höheren Lebens. Auch die menschliche Sexualität hat hier ihren Sinn.

Das *reproduktive Klonen* des Menschen zur Erzeugung eines genetisch identischen Individuums würde so einen Rückschritt in der Evolution bedeuten. Nur die sexuelle Fortpflanzung der Menschen hat heute ihren Zweck verloren, weil die natürliche Selektion nicht mehr wirken kann.

Das *therapeutische Klonen* soll der genetisch identischen Erzeugung einzelner Organe oder Organteile für Patienten dienen, die vom Immunsystem des Patientenkörpers nicht abgestoßen werden, sondern als körpereigen einheilen. Damit könnte schweres Leid durch Krankheit gelindert oder gar behoben werden. Auch hierbei lenkt der Stammzellenforscher HANS SCHÖLER das Augenmerk auf die wissenschaftliche Seite. Er würde sich ...

„mehr Diskussionsbereitschaft in Bezug auf die Risiken seines Fachgebietes wünschen. Denn ein noch größeres Krebsrisiko lauere

8.2 *Schwerpunkte ethischer Diskussionen*

in der DNA von Patienten, aus deren eigenen Zellen Stammzellen durch einen Klon-Vorgang gewonnen werden müssen: Je älter ein Mensch ist, desto häufiger treten Gen-Defekte auf; beim Klonen kommt obendrein der körpereigene Reparatur-Mechanismus nicht zum Tragen. Als Folge tragen auch alle aus dem Patienten gewonnenen embryonalen Stammzellen die Gendefekte. Schöller drastisch: »Man kann natürlich ausprobieren, einen 80jährigen therapeutisch zu klonen — und dann zugucken, was das für Tumore gibt.«¹⁸

Hier liegt das Ernst zu nehmende weil wissenschaftliche Problem, das wohl alle vehemente ethische Diskussion in den Hintergrund rückt. Aber eben wegen dieser wissenschaftlichen Probleme ist eine intensivere Stammzellenforschung nötig, wobei die Emotionen, Ideen, Ideale der Bürger als Laien Randphänomene sind. Aufklärung, wissenschaftliche Information, Transformation wissenschaftlichen Denkens in breit Verstehbares, Bildung ist nötig, naturwissenschaftliche Bildung. Hier haben die Medien, vorweg das Fernsehen, aber auch die Printmedien einen verpflichtenden Auftrag. Die Aufgabe einer Didaktik der Vermittlung rückt aus dem Bereich naturwissenschaftlicher Schulbildung zunehmend in die Redaktionen.

8.2.5 **Präimplantations-Diagnostik**

Wenn eine Mutter nicht empfängnisfähig oder ein Vater nicht zeugungsfähig ist, so ist das als eine natürliche Hemmung zu verstehen, die im Laufe der Evolution als sinnvolle Selektion, als Ausgrenzung aus dem Fluss der Fortpflanzung aufgrund von Defekten zu verstehen ist. Diese Hemmung wird heute durch medizinische Eingriffe umgangen.

¹⁸Humatrix Healthletter, September 2005.

8 Ethik der Selbstbestimmung

Es gibt drei Methoden der *künstlichen Befruchtung*: die *intrauterine Insemination (IUI)*, bei der das Spermium eines Mannes mit Hilfe einer Pipette in die Gebärmutter der Frau eingebracht wird, die *In-vitro-Fertilisation (IVF)*, bei der die Eizelle außerhalb der Frau, im „Glas“, durch ein Spermium befruchtet wird, um danach in die Gebärmutter der Frau eingepflanzt zu werden, und die *intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)*, bei der ein einzelnes Spermium unter Umgehung der natürlichen Imprägnation, dem aktiven Eindringen des Spermiums in die Eizelle, direkt in diese labortechnisch eingebracht wird. Die beiden letztgenannten Verfahren, die IVF und die ICSI, sind extrakorporale, außerhalb des Frauenkörpers erfolgende Befruchtungen.

Bei diesen extrakorporalen Befruchtungen besteht die Möglichkeit, die genetische Ausstattung noch vor der Implantation des Embryos in die Gebärmutter auf mögliche genetische Defekte zu überprüfen. Es ist dies die *Präimplantations-Diagnostik (PID)*.

Wenn wir versuchen, diese medizinischen Verfahren politisch-ethisch zu werten, so finden wir aufgrund des zuvor Gesagten folgende Argumente:

1. Jeder medizinische Eingriff in das natürliche Geschehen ist ein Akt der Enthemmung, dem mit einer kompensatorischen Hemmung begegnet werden müsste. Diese Enthemmung entzieht sowohl die Eltern als auch das Kind der natürlichen Selektion, der Ausgrenzung aus dem Genpool des *Homo sapiens*. Eine Vererbung und damit Weitergabe von Gendefekten wird so widernatürlich möglich.

Durch den medizinischen Eingriff im weitesten Sinne in das natürliche Leben des *Homo sapiens* ist die menschliche Stammesgeschichte, die Evolution, zu einem gewissen Ende gekommen. Zum Beispiel ist keinesfalls zu erwarten, dass sich das menschliche Gehirn in den nächsten

8.2 Schwerpunkte ethischer Diskussionen

Jahrtausenden weiterhin vergrößern und die Entwicklung hin zu einem „Übermenschen“, „Nachmenschen“ führen könnte, weil derartige Erbanlagen heute nicht durch eine Selektion begünstigt werden. Dagegen wird die Mutation unserer Gene nicht nur anhalten, sondern durch die Umweltgifte, die wir in neuerer Zeit selbst in unsere Umwelt gebracht haben, zunehmen. BERNHARD RENSCH sagt hierzu:

„Das kann natürlich zu Änderungen der Menschheit führen. Aber da die Mutation völlig richtungslos erfolgt und zunächst nur eine Störung der in langer Stammesgeschichte entwickelten harmonischen Konstruktion bedeutet, *so wird sich die Erbmasse insgesamt nur sukzessive verschlechtern*,¹⁹ weil die Träger von schädlichen Mutanten, von »Erbkrankheiten«, nicht so wie im Tierreich ausgemerzt werden, sondern sich in gleicher Weise und oft sogar stärker vermehren als die erbgesünderen Menschen. [. . .] Diese wegen der Stetigkeit des Mutationsvorganges unausbleibliche Verschlechterung des menschlichen Erbschatzes stellt ein sehr ernstes Zukunftsproblem dar, [. . .]“

2. Mit Hilfe der *Präimplantations-Diagnostik (PID)* werden nun — so gut dies der derzeitige Stand wissenschaftlicher Erkenntnis vermag — Gendefekte erkannt und selektiert. Es ist dies also der wenn auch unzureichende Ersatz für die natürliche Selektion, eine verantwortungsvolle Hemmung der Weitergabe von Gendefekten, eine Hemmung der Verschlechterung des menschlichen Genpools.

Wiederum sehen wir die zwei möglichen Handlungsalternativen: Entweder überlassen wir der Natur ihre Arbeit, indem wir Menschen uns jeder medizinischen Einwirkung enthalten, oder wir müssen das Werk

¹⁹Hervorhebung durch den Autor des Buches.

8 Ethik der Selbstbestimmung

der Natur ganz in *ihrem* Sinne tun, so gut wir dies derzeit können, ohne Ideologien oder Ideologien aufzusitzen. Andere ethische Bewertungen provozieren Rückwirkungen der Natur, die weder dem Einzelmenschen noch der diesen letztlich tragenden Gesellschaft gefällt. In einer degenerierten Menschheit wird auch das Leben des Einzelmenschen keinesfalls den heutigen Wertvorstellungen entsprechen.

8.3 Naturerkenntnis und Bioethik

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass der Mensch vor Urzeiten aufgrund seines Neugierverhaltens, seiner Versuche, Nahrungs- und Genussmittel durch besondere Techniken, durch Werkzeugherstellung und -gebrauch erfolgreicher zu gestalten, sich mit selbst hergestellten Waffen gegen Raubtiere zu verteidigen, durch die Fähigkeit, Situationen zu analysieren, sich über ihre Kausalitäten klarzuwerden und so vorausschauend handeln zu können, dass dieser Urmensch durch diese Handlungen zum heutigen Menschen wurde. Wir haben dieses Handeln [in inem früheren Kapitel] *Urforschung* oder *Urnaturwissenschaft* genannt. Diese Urforschung wurde zur heutigen aufwändigen und kostspieligen Naturforschung, die ein Staat ohne Einschränkungen deshalb zu unterstützen, zu finanzieren hat, weil sie seit eh und je der Ausdruck menschlichen Geistes schlechthin ist. Warum sollten heute irgendwelche ideellen Vorstellungen, irgendwelche Bewertungen und politischen Auffassungen Naturforschung begrenzen, hemmen, verbieten? Durch Naturforschung wurden wir zu Menschen, und durch Naturforschung werden wir auch in Zukunft „menschlicher“ werden, wenn es uns gelingt, das Leid der in der Menschheit Lebenden zu mindern. Naturwissenschaftliche Forschung ist nicht ein durch Politik, Kirche, Ethikkommissionen, u.v.a.m. zu kontrollierendes Produkt menschlicher Kultur und Zivilisation, sondern essenzielle Lebensäußerung der Spezies *Homo sapiens*.

Sicher, es lässt sich fast jedes Werkzeug auch als Waffe verwenden, die gegen einen Mitmenschen gerichtet werden kann. Die von OTTO HAHN 1939 in Berlin entdeckte Urankern-Spaltung, die LISE MEITNER später theoretisch erklären konnte, war zunächst ein reines grundlagenwissenschaftliches Forschungsergebnis. Es war die konsequente Folge einer Reihe von Forschungsergebnissen zahlreicher neugieriger Vorforscher wie WILLIAM RAMSAY, London, ERNEST RUTHERFORD, Cambridge, ERICH FISCHER, Berlin, ENRICO FERMI, Chicago. Und OTTO HAHN forschte damals in seinem Institut in Berlin-Dahlem zusammen mit FRITZ STRASSMANN und LISE MEITNER, die nach Schweden emigrierte und dort zusammen mit ihrem Neffen OTTO ROBERT FRISCH die Forschungen fortsetzte. — Niemand konnte aufgrund dieser Grundlagenforschung vorweg erkennen, dass man später technisch die Kernspaltung für den Bau von Kernkraftwerken und Atombomben nutzte. Grundlagenforschung ist stets wertfrei, erst die technischen Anwendungen haben sich ethischen Überlegungen zu stellen. Und dasselbe gilt für die heute so brisanten Themen der Ethik wie Gen- und Stammzellen-Forschung. Die Grundlagenforschung folgt einer inneren Konsequenz der Wissenschaftsgeschichte; wenn es diese Forscher nicht gewesen wären, dann wären andere auf die Ergebnisse gestoßen. Selbst wenn Regierungen ein Forschungsverbot aussprechen, werden irgendwo irgendwann auf der Erde andere das Thema aufgreifen und fortführen. Das ist durch Nichts zu verhindern; die innere Konsequenz der Forschungsgeschichte ist nicht aufzuhalten.

Einen ethischen Pluralismus, eine Sowohl-als-auch-Ethik in unserer Gesellschaft durchzusetzen ist eine weitere große Aufgabe der Politik der Gegenwart. Dass zu dieser „differenzierten anderen Auffassung“ vom eigenen Sterben auch die Sicherheit gehört, fachmännische Helfer bei selbst gewähltem Sterben zu finden, gehört dazu, ebenso Forscher, denen man sowohl gesellschaftlich als auch politisch die Freiheit zu forschen einräumt, um jedermann durch Stammzellenforschung, Präimplantations-Diagnostik, Gentherapien, Schwanger-

8 *Ethik der Selbstbestimmung*

schaftsabbruch, ... medizinisch wirksam helfen zu können, ohne dabei die notwendige zivilisationsökologische Kompensation aus dem Auge zu verlieren. Dabei wird keinesfalls erwartet oder durch juristische Pressionen verlangt, dass jeder Fachmann dazu verpflichtet sein soll. Nur diejenigen, die helfen wollen, solle man helfen lassen. Und die, die forschen wollen und können, solle man den notwendigen Freiraum auch schaffen.