



Leben und sterben lassen

Zur aktuellen Debatte um die Sterbehilfe

Im April diesen Jahres hat die zweite Kammer des niederländischen Parlaments einer neuen Sterbehilfe-Regelung zugestimmt, die die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Auflagen erlaubt.

Durch diese Gesetzesänderung in den Niederlanden wurde auch in der Bundesrepublik die schon seit Jahren gärende Diskussion um die Legalisierung der Sterbehilfe wieder kräftig angekurbelt. Allgemein wird die Legalisierung der Sterbehilfe als fortschrittlich und humanistisch angesehen, denn schließlich gehöre es unmittelbar zur Freiheit des Menschen, nicht nur über sein Leben, sondern auch über seinen Tod frei zu bestimmen. Kann jemand seinen Wunsch zu sterben nicht alleine umsetzen, so müsse es staatlicherseits straffrei sein, ihm zum Tod zu verhelfen. Wichtig seien natürlich ausreichende Kontrollen im Einzelfall, um einem etwaigen »Missbrauch« vorzubeugen. Auch hier gilt der niederländische Vorstoß als vorbildlich: Der/die PatientIn muss den Sterbehilfe-Wunsch mehrmals und überzeugend geäußert haben, außerdem muss der/die behandelnde ÄrztIn eine

GutachterIn hinzuziehen. Nach solcher Maßgabe sei eine Gesetzesänderung auch bei uns schon lange überfällig, argumentieren die BefürworterInnen der »Sterbehilfe«.

Getragen wird diese Überzeugung vor allem von der Angst vieler jüngerer Menschen, selbst einmal in eine Situation zu kommen, in der sie sich selbst nicht mehr helfen können. Es ist für viele heute unvorstellbar, selbst einmal »so leben zu müssen«, alt, unheilbar krank oder behindert zu sein. Da, so die vielfach vertretene Meinung, möchte man doch lieber gar nicht mehr leben, der Sterbewunsch von Menschen in vergleichbarer Situation sei doch nur »zu verständlich«.

Bezeichnend ist indes, dass sich die schärfsten KritikerInnen der »Sterbehilfe« gerade unter denjenigen befinden, die tagtäglich mit Menschen zu tun haben, die schwerbehindert oder chronisch krank sind: Behinderten- und Sozialverbände und MitarbeiterInnen in Hospizen – das sind Einrichtungen, in denen Sterbende die letzte Zeit bis zum natürlichen Eintritt des Todes in geschützter Atmosphäre und mit guter

Betreuung verbringen können. Unterstützend kann eine Schmerztherapie wirken, die die PatientInnen dauerhaft von chronischen Schmerzen befreit und die Möglichkeit schafft, sich wieder ihrer Umwelt zuzuwenden, ihren Interessen nachzugehen und ihr Leben zu genießen, statt sich auf ihre an- und abschwellenden Schmerzen zu fixieren. Dank intensiver Forschung auf dem Gebiet der Palliativmedizin, die sich mit der Linderung von Schmerzen beschäftigt, könnten mittlerweile über 90 Prozent der KrebspatientInnen schmerzfrei leben, wenn eine palliativmedizinische Zusatzausbildung in der MedizinerInnen- und Pflegeausbildung üblich wäre – leider ist das beim überwiegenden Teil der ÄrztInnen nicht der Fall.

»Wer bei uns lebt, der will gar nicht mehr sterben« erklärte die Medizinerin Ingeborg Jonen-Thielemann, eine der MitbegründerInnen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Wer, so Jonen-Thielemann, in seiner/ihrer Umgebung integriert ist, ein soziales Netzwerk hat und auch in seiner/ihrer schwierigen Lebenssituation Anerkennung findet, bei dem/der tritt der Ster-

bewunsch in den Hintergrund und kann sich Lebensfreude wieder einstellen.

Wer lange Zeit in Heimen oder Krankenhäusern verbringen muss, allerhöchstens vierteljährlich von der Verwandtschaft pflichtbesucht wird, ohne Kontakte nach außen zu haben, der/die wird sich früher oder später als Last empfinden. Wer in einer solchen Situation sagt »Ich will nicht mehr leben«, wünscht sich nur den Tod, den er/sie in sozialer Hinsicht schon längst gestorben ist. Wenn aber die Antwort der Gesellschaft darauf der Ruf nach Legalisierung der »Sterbehilfe« ist, dann entlässt sie sich selbst aus der ungeliebten Verantwortung, Alte, Kranke und Sterbende sozial so weit wie möglich zu integrieren. Mit der Freigabe der »Sterbehilfe« würde sich diese Problematik weiter zuspitzen, denn schließlich hätte ja jeder eine mögliche Alternative, der sein Leben so, wie es ist, nicht mehr erträgt: Unheilbare Krankheit, fortschreitendes Alter attestiert, Bestätigung des Sterbewunsches durch ÄrztIn und GutachterIn und dann nochmal die ganze Verwandtschaft versammelt zum Abschied. So spielt das Leben. Und immerhin hat man sich frei entschieden: für den schnellen, sozial akzeptablen, fortschrittlichen Tod und gegen die Jahre des einsamen Dämmerns in einem drittklassigen Altenheim. Die Verwandtschaft versteht's, und wahrscheinlich »war's auch besser so«.

Die Politik der Kostendämpfung im Gesundheits- und Sozialwesen verhindert eine umfassende menschenwürdige Versorgung aller Betroffenen, wenn sie sie nicht selbst finanzieren können. Auch die ÄrztInnenenschaft setzt sich gegen diese Maßnahmen nicht zur Wehr: Statt sich für eine fundierte ethische und palliativmedizinische Ausbildung der MedizinerInnen einzusetzen, die an den Universitäten immer noch nicht stattfindet, unterstützt die Bundesärztekammer den Trend zum schnellen Tod. In ihren »Grundsätzen zur ärztlichen Sterbegleitung« fordert sie nur leicht verkleinert die Straffreiheit von Sterbehilfe in bestimmten Fällen.

Die flächendeckende Bereitstellung von Hospizplätzen für alle, die Begleitung beim Sterben wünschen, palliativmedizinische Forschung und Versorgung sind natürlich teuer. Sterbehilfe ist im Gegenzug eher kostensparend, denn schließlich macht sie teure medizinische Therapien da überflüssig, wo »sowieso nicht mehr zu helfen ist«. Wohin die Reise bei der nächsten Gesetzesänderung zu diesem Thema geht, ist nicht schwer zu raten: Ab durch die Mitte, einfach, ohne Rückfahrchein.

Dagmar Abresch

Moderne Selektion

Stammzellenforschung und PID

Die BefürworterInnen der Stammzellenforschung behaupten, die Forschung mit tierischen Stammzellen habe bereits große Erfolgsaussichten aufgezeigt.

Nun wollen sie auch an humanen Stammzellen forschen. Zu diesem Zweck sollen Embryonen einzig für diesen Zweck »produziert« werden. GegnerInnen stellen sich nach Auffassung der BefürworterInnen nicht nur dem Fortschritt entgegen, sondern akzeptierten durch ihre Ablehnung der Forschung an menschlichen Stammzellen auch die Verzögerung beziehungsweise Verhinderung einer Heilungschance potenziell therapierbarer, schwerer Krankheiten. Bedenken ethischer Art müssten im Hinblick auf die Heilung von Krankheiten in den Hintergrund treten, so die vorherrschende Meinung.

GegnerInnen der Forschung an humanen Stammzellen lehnen diese zum Teil kategorisch ab. Mit dem Aufruf »Wir sagen HALT« bitten etwa Dr. Klaus Herrmann vom Zoologischen Institut der Universität Köln und Dr. Hans Jürgen Fischbeck von der NaturwissenschaftlerInnen-Initiative um Unterschriften für ihre Abwehrkampagne. In diesem Aufruf beziehen sie Stellung gegen »eine Wissenschaft, die davon profitiert, dass im Aus-

land machbar ist, was hier aus ethischen Gründen verboten ist.« Mit dieser Aussage nehmen sie Bezug auf die aktuelle Situation: In Deutschland ist zwar durch das Embryonenschutzgesetz offiziell die Herstellung humaner embryonaler Stammzellen verboten. Nach einem Rechtsgutachten der Deutschen Forschungsgemeinschaft ist es jedoch paradoxerweise erlaubt, mit im Ausland erzeugten Stammzellen zu experimentieren. Da ein Verbot der Experimente nicht abzusehen sei, bleibe ihnen nur noch der Weg der »freiwilligen Selbstbeschränkung«, also der Verzicht auf Unterstützung und Förderung dieser Forschung, so Herrmann und Fischbeck.

Ein möglicher Kompromiss ist nach Ansicht Volker Diehls, des Direktors der Klinik I für Innere Medizin der Universität Köln, die Forschung an adulten Stammzellen, um diese für Therapien einzusetzen. Adulte Stammzellen werden aus patienteneigenem Gewebe gewonnen, also etwa aus Knochenmark, Haut oder Nabelschnurblut. Embryonen müssen bei diesem Verfahren nicht abgetötet werden. Im Gegensatz zur Therapie mit embryonalen Stammzellen besteht auch das Risiko einer Abstoßung beim Einsatz körpereigener adulter Stammzellen nicht.

Von juristischer Seite aus beginnt die Frage nach dem Pro und Contra humaner Stammzellenforschung an viel grundlegenderer Stelle, nämlich bei der Frage nach dem Beginn des Lebens selbst. Nach Artikel 1 des Grundgesetzes ist die Würde des Menschen unantastbar. Dies erfordert aber nach juristischer Meinung zuerst eine Definition des Begriffs Mensch und zieht die Frage nach sich, ob ein Embryo bereits darunter fällt.

Diese Diskussion ist bereits hinlänglich bei Debatten über Abtreibung geführt worden, und auch hier ertönt wieder ein Chor christlicher »LebensschützerInnen«, die Abtreibung zwar als Mord ablehnen, Embryonenforschung hingegen befürworten. Das Menschsein beginne erst mit der Einpflanzung des Embryos in den Mutterleib, lautet ihre selbstgefertigte Definition.

Dies erspart ihnen praktischerweise auch alle Diskussionen um die Rechtfertigung von Präimplantationsdiagnostik (PID). Dort wird im Rahmen von *in-vitro*-Fertilisation, das heißt der künstlichen Befruchtung, der 48 bis 72 Stunden alten befruchteten Eizelle im Reagenzglas wegen eines so genannten Genchecks eine Zelle entnommen. Diese Zelle wird im weiteren Verlauf analysiert und auf »Anomalien« oder Anlagen für erblich bedingte Krankheiten untersucht. Werden ReproduktionsmedizinerInnen bei ihren Selektionsbemühungen fündig, wird der Embryo aussortiert und vernichtet, oder als Material für weitere Forschungszwecke verwendet.

Es kommen bei den interessierten BeobachterInnen dieser Debatte unweigerlich Fragen

auf: Warum wird der Aspekt einer in ferner Zukunft liegenden eventuellen Nutzbarkeit der Stammzellenforschung zur »Heilung« diverser Krankheiten stets als Hauptargument zur Verteidigung der Forschung herangezogen?

Und warum werden die entstehende Risiken verschwiegen, wie die mangelnde Kontrollierbarkeit der MedizinerInnen, Missbrauch des »Menschenmaterials« im Hinblick auf Klonen, die selektive Vernichtung der nicht in das Nützlichkeitsprinzip des Marktes und der Forschung passenden Embryonen?

Und wie wird die unweigerlich entstehende Frage nach dem »Besitz« des Embryos und der »EigentümerInnenposition« von Eltern oder Staat beantwortet?

Wieso wird immer noch nicht differenziert zwischen dem Recht einer Frau, über ihren eigenen Körper während einer Schwangerschaft bestimmen zu dürfen, und einer von außen vorgenommenen Vernichtung und Verwertung menschlichen Erbguts?

Wer darf es sich anmaßen, den Beginn von »Menschsein« im Sinne wissenschaftlicher Effizienzhascherei als ein bestimmte Lebewesen ausschließendes Prinzip zu formulieren und somit seinen Universalcharakter auszuhebeln?

Dies sind Fragen, die im herrschenden Diskurs über einen auf Effizienz und Verwertbarkeit ausgerichteten Wissenschaftsbegriff immer weiter in den Hintergrund gerückt werden und durch ihre Nichtbeantwortung die Wahrung des Lebensrechts als ein Grundrecht des Menschen immer mehr in Frage stellen.

Julia Trompeter