

Behinderte Menschen als Objekte der Sterbehilfe-Diskussion

Sierck, Udo

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Sierck, U. (1988). Behinderte Menschen als Objekte der Sterbehilfe-Diskussion. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 12(1/2), 135-148. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-249150>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

BEHINDERTE MENSCHEN ALS OBJEKTE DER STERBEHILFE-DISKUSSION

UDO SIERCK

Reißerische Schlagzeilen in der (Boulevard-)Presse haben seit gut zehn Jahren die Auseinandersetzung um die Sterbehilfe neu entfacht. "Gelähmter bittet: Tötet mich!", "Gericht verurteilt schwerbehindertes Kind zum Leben", "Vater tötet neugeborenes Kind - Leben als Behinderter ersparen" oder "Sein sehnlichster Wunsch sind die Todes-Pillen" - diese Aufzählung einiger Balkenüberschriften ließe sich mühelos fortsetzen. Die Sensationsmeldungen täuschen dabei darüber hinweg, daß Sterben und Tod, Krankheit und Behinderung Themen sind, die möglichst mit dem Mantel des Schweigens verhüllt und aus dem Alltag verdrängt werden. Nicht einmal mehr zehn Prozent der Bundesbürger sterben zu Hause, obwohl über 90 Prozent diesen Wunsch haben. Viele Menschen kennen den Tod oder schwere Behinderungen nur noch aus dem Kino oder dem Fernsehen. Dieser eingeübten Verdrängung begegnen Sensationsmeldungen nur scheinbar; der Griff nach der angebotenen schnellen Lösung ist naheliegend. Schon dieser Mechanismus birgt eine erhebliche Brisanz, die von den Verfechtern der aktiven Sterbehilfe übersehen wird.

In der aktuellen Debatte um die aktive Sterbehilfe geht es um die Veränderung des § 216 des Strafgesetzbuches, der die Tötung auf Verlangen mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft. Ausgenommen bleibt die sogenannte passive Sterbehilfe - die Inkaufnahme der Lebensverkürzung beispielsweise durch das Einstellen intensiv-therapeutischer Maßnahmen bei aussichtsloser Prognose, gegen die aus ärztlicher, religiöser oder rechtlicher Sicht keine Einwände kommen. Popularisiert wurde das Thema vor wenigen Jahren durch den Mediziner Prof. Julius Hackethal: Medienwirksam nutzte er das tragische Geschick einer an Gesichtskrebs erkrankten Frau, um gegen die Bestrafung der aktiven Sterbehilfe ein Signal zu setzen. Für das tödlich endende Rühren seiner Werbetrommel hatte er der Patientin vier Gramm Zyankali zur Verfügung gestellt, die ein Dritter der Frau in der Gewißheit aushändigte, daß sie sich damit töten werde. In der sich anschließenden öffentlichen Auseinandersetzung war es kennzeichnend für die Sterbehilfebefürworter, daß sie jeden Verweis auf historische Parallelen ihres Handelns strikt von sich wiesen und aus der Debatte ausblendeten. Ohne die Kenntnis der geschichtlichen Vorgänge ist es allerdings nicht zu verstehen, warum gegenwärtig emanzi-

patorische Behinderteninitiativen scharf gegen die Sterbehilfe-Kampagne Stellung beziehen.

Vom Recht auf Sterbehilfe zur 'berechtigten' Massentötung

Die schwerkranke junge Frau Hanna hat gerade einen ihrer Erstickungsanfälle überwunden. Als sie zu sich kommt, bittet Thomas Heyt den Freund, ihr "ein bißchen Klavier vor(zu)spielen". Das Ehepaar Heyt ist allein. Thomas Heyt weiß als Arzt, daß es für die mysteriöse (Nerven-)Krankheit seiner Frau Hanna keine Heilung gibt. Während die Klaviermusik herauftönt, gibt Heyt Hanna "jetzt die Medizin", damit sie "schlafen" kann. Sie willigt ein und trinkt das ganze Medizinfläschchen aus. Es "schmeckt bitter heute", aber sie ist bald "so ruhig, so glücklich ... wie lange nicht - so leicht ... ich wünschte, das wäre der Tod". "Es ist der Tod, Hanna." "Wie ich dich liebe, Thomas ..." Er weint. "... ich wünschte, ich könnte dir die Hand geben, Thomas." Während das Klavierspiel endet, bettet Heyt seine tote Frau (ROTH 1985, 125 ff.).

Diese dramatische Szene stammt aus dem Spielfilm 'Ich klage an'. Erzählt wird die ergreifende Geschichte von dem langsamen Sterben einer lebenslustigen und schönen Frau, deren anfängliche Lähmungserscheinung an einer Hand bis zur nahezu völligen körperlichen Bewegungsunfähigkeit voranschreitet. Vermittelt wird eine Botschaft, der sich auch der distanzierte Betrachter nur schwer entziehen kann: die Sterbehilfe als Wohltat, als ein Akt sich liebender Menschen. Der Film lief mit Erfolg in den deutschen Lichtspielhäusern - im Frühjahr 1942, auf dem Höhepunkt staatlich organisierter Massenmorde. Seine Funktion war es, den wachsenden Unmut der Bevölkerung über die Anstaltstötungen in den Bereich des individuellen Zweifels zu ziehen. Mit diesem propagandistischen Schritt wurde die Tötung von 'lebensunwertem' Leben zum privaten Problem gewendet. Nicht weiter thematisiert wurden sozial- und rassehygienische Ansätze, ökonomisches Kalkül und wissenschaftlicher Fortschrittsglaube, die doch die bestimmenden Kräfte für die nationalsozialistische Gesundheits- und Sozialpolitik waren. Ausgehend von den Theorien Darwins gewinnen um die Jahrhundertwende bei Medizinern, Juristen oder Ökonomen biologistische Ideen an Gewicht, die davon ausgehen, daß auch für die Menschen gelten muß, daß im täglichen Daseinskampf die Starken die Schwachen besiegen. Der Sozialdarwinismus predigte einerseits die Überlegenheit der germanischen Rasse, die als edle und gesunde vor der Erbmischung geschützt werden müsse; andererseits galt der Grundsatz, alle 'Entartungserscheinungen' nach dem Selektionsprinzip zu bekämpfen. Angefangen mit dem Fortpflanzungsverbot und der Zwangseinweisung in spezielle Asyle formulierte der führende Rasse- und Sozialhygieniker Alfred PLOETZ den nächsten Schritt: "Stellt es

sich heraus, daß das Neugeborene ein schwächliches und mißbratenes Kind ist, so wird ihm vom Ärzte-Kollegium ... ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dosis Morphium."¹

Nach dem Ersten Weltkrieg griff angesichts der hohen Verluste auf den Schlachtfeldern die Angst vor dem aussterbenden deutschen Volk um sich, der Sozialdarwinismus erlebte als Reaktion auf diese Befürchtungen seinen Durchbruch. Die Ideen zusammengefaßt und in weiten (intellektuellen) Kreisen zur Diskussionswürdigkeit verholfen haben 1920 der renommierte Jurist Karl BINDING und der geachtete Mediziner Alfred HOCHÉ mit ihrer Schrift "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens - Ihr Maß und ihre Form". In ihren Überlegungen, die beklammend aktuell wirken, gingen sie davon aus, daß das Spritzen einer tödlichen Überdosis "in Wahrheit eine reine Heilbehandlung ist (...) Daß es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung nicht den kleinsten Nutzen stiftet, läßt sich in keiner Weise bezweifeln". Für BINDING und HOCHÉ sind schwerkranke oder behinderte Personen "leere Menschenhülle(n)". Diese "negative Existenz" zu pflegen und zu achten, empfanden BINDING und HOCHÉ als "eine furchtbare Widersinnigkeit, ein Mißbrauch der Lebenskraft zu ihrer unwürdigen Zwecken". BINDING empfahl, die Tötung durch eine Kommission - zusammengesetzt aus zwei Ärzten und einem Juristen - beschließen zu lassen. Neben dem Argument der 'Erlösung' von einem Leiden boten die Autoren auch handfeste Kosten-Nutzen-Analysen zur Untermauerung ihrer Sterbehilfe-Forderung:

"Es ergibt sich daraus, daß der durchschnittliche Aufwand pro Kopf und Jahr für die Pflege der Idioten bisher 1500 M. betrug. Wenn wir die Zahl der in Deutschland gleichzeitig vorhandenen, in Anstaltspflege befindlichen Idioten zusammenrechnen, so kommen wir schätzungsweise etwa auf eine Gesamtzahl von 20-30000. Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird."

Die Kritiker der Schrift von BINDING und HOCHÉ boten ein desolates Bild. Sie mußten feststellen, daß die Argumentation mit dem 'sinnentleerten' Leben vieler Behinderter in der Bevölkerung auf Zustimmung stieß. So befragte der Obermedizinalrat Ewald MELTZER 200 Eltern behinderter Kinder aus seiner Anstalt, ob sie in die "schmerzlose Abkürzung des Lebens" einwilligen würden, wenn Sachverständige zu dem Schluß kämen, daß das Kind "unheilbar blöd" sei. Lediglich 27 Prozent der antwortenden Eltern lehnten die mit 'Lebensabkürzung' umschriebene Tötung ab (KLEE 1983, 25).

¹ WUNDER, Michael/SIERCK, Udo: Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982, 34.

Im September 1939 begann mit der planmäßigen Ermordung behinderter Kinder die erste 'Euthanasie'-Aktion. Sie wurde entscheidend vorangetrieben von einer Medizin, die nicht gekennzeichnet war von willkürlicher Mordlust, wie noch heute manche glauben. Am Werk waren vielmehr aufstrebende Ärzte, die ihre modernen Heilmethoden forcieren und umsetzen wollten. Das strikte Verfolgen des wissenschaftlichen Fortschritts galt allerdings den Patienten mit 'Erfolgsaussichten', Menschen, bei denen die Hoffnung bestand, sie wieder soweit zu 'bessern', daß sie die Anforderungen des Alltags erfüllen könnten. Diesem Ziel wurden die 'hoffnungslosen Fälle' geopfert, die in dem verfolgten Konzept, Krankheit und Behinderung mit allen Mitteln der Ärztezunft abzuschaffen, von vornherein keinen Platz und damit keine Überlebenschance besaßen.

Koordiniert wurde dieser radikale Ansatz der Medizin im Berliner "Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden". Der Reichsausschuß wurde bereits Ende 1937 ins Leben gerufen. Er sollte zunächst über Streitfragen bei Sterilisationsbeschlüssen, zwangsweisen Abtreibungen oder bei Eheverboten entscheiden. Durch seine zentrale Position liefen die Fäden der vor Ort im gesamten Reichsgebiet gutachtenden medizinischen Größen aus Neurologie und Psychiatrie, aus der Gynäkologie oder der Kinderheilkunde in diesem Büro der 'Kanzlei des Führers' sehr schnell zusammen. Unter den Experten im Reichsausschuß war es frühzeitig unumstritten, neben Zwangssterilisation und Asylie- rung auch die 'Euthanasie' als Mittel für die Lösung von sozialen 'Lasten' (und damit ebenso als Waffe gegen 'abweichende' Minderheiten) einzusetzen. Bereits im Frühjahr 1939 wurde daher intensiv über das Problem der Sterbehilfe beraten. Schon zu diesem Zeitpunkt zeichnet sich ab, daß die den Reichsausschuß repräsentierenden Professoren "im Sinne medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts eine immer 'aktivere Therapie' gegenüber den Schwerkranken mit der Vernichtung aller definitiv Unheilbaren verbinden wollten".² Die Beseitigung 'Lebensunwerter' mit exakter wissenschaftlicher Begleitung und Begutachtung sowie gleichzeitigen Forschungen für moderne Therapiemethoden sollte mit kurzfristigen Aktionen zur Schaffung von Handlungsspielräumen verbunden werden. Letzterer Plan wurde zu Beginn der Aktion 'T4', der Ermordung von Anstaltsinsassen, ab 1940 umgesetzt. Der 'Reichsausschuß' bekam in seinen Zielsetzungen recht bald Unterstützung von der Justiz. Eine Strafrechtskommission beim Justizminister eröffnete am 11. August 1939 mit dem folgenden Entwurf die Möglichkeit, die ärztliche Tötung auf Verlangen für straffrei zu erklären:

"§ 1. Wer an einer unheilbaren, sich oder andere stark belästigenden oder sicher zum Tode führenden Krankheit leidet, kann auf sein ausdrückliches Verlangen mit

2 ROTH, Karl-Heinz/ALY, Götz: Das 'Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken', in: Erfassung zur Vernichtung: Von der Sozialhygiene zum 'Gesetz über Sterbehilfe', Redaktionskollektiv Autonomie. Hrsg. K.-H. ROTH, Berlin 1984, 101-179.

Genehmigung eines besonders ermächtigten Arztes Sterbehilfe durch einen Arzt erlangen.

§ 2. Das Leben eines Menschen, welcher infolge unheilbarer Geisteskrankheit dauernder Verwahrung bedarf, und der im Leben nicht zu bestehen vermag, kann durch ärztliche Maßnahmen unmerklich und schmerzlos für ihn vorzeitig beendet werden." (ROTH, ebd.)

Außerst geschickt wurde in dem Entwurf die individuelle Sterbehilfe mit dem bevorstehenden bürokratisch-technischen Massenmord verbunden. Dennoch konnte dieser Entwurf allein die Bedenken der tötenden Ärzte um die Legalität ihres Handelns nicht zerstreuen, genausowenig wie das von Hitler unterzeichnete Geheimdokument, das die Kindermord-Aktion legitimieren sollte. Diese Verunsicherung erklärt, warum sich Reichsausschuß, Kanzlei des Führers und die Ärzte Heinze, Heyde und Wentzler an einen weiteren Gesetzentwurf machten. In der Präambel dieses Entwurfes wurde jetzt deutlich formuliert, "daß mit und ohne eigenen Willensentschluß die Weiterexistenz von unheilbar Kranken und infolgedessen arbeitsunfähigen Menschen mit den sittlichen Normen der 'Volksgemeinschaft' unvereinbar sei" (ROTH, ebd.). Das ausformulierte 'Gesetz über die Sterbehilfe' wurde im Herbst 1940 zwar unter den Spitzenfunktionären von Medizin und Verwaltung diskutiert, letztlich aber aus mehreren Gründen doch fallengelassen: Ab Sommer 1941 übernahmen Wehrmacht und NS-Behörden massiv die Räumung von (Behinderten-)Einrichtungen für militärische Zwecke. Spätestens mit dieser Entwicklung war das Konzept der fortschrittsgläubigen Medizin, in eigener Regie Freiräume für effektive Therapie zu schaffen, gescheitert. Konflikte gab es bereits vorher: Die von der medizinischen Elite ausgearbeitete Form der Sterbehilfe sah zweijährige Anstaltsbeobachtung, therapeutische Experimente zur Klärung der Krankheitsursache sowie den Test neuer Methoden wie Elektroschock-Behandlung vor. Konsequenter durchgeführt, wären die 'Euthanasie'-Aktionen zum Jahrhundertwerk geworden - ein Zeitraum, der den scharfen Verfechtern der sozial- und rassehygienischen Ideen im NS-Staat zu lang erschien.

'Euthanasie' wieder hoffähig?

"Ich weiß, daß das Problem ein umstrittenes ist. Welche Frage des Lebens und der menschlichen Gemeinschaft ist nicht umstritten? Mein Handeln geschah jedenfalls nicht in der Absicht eines Verbrechens, sondern im Gegenteil von dem Bewußtsein durchdrungen, barmherzig gegen die unglücklichen Geschöpfe zu handeln, in der Absicht, sie von einem Leiden zu befreien, für das es mit den uns heute bekannten Mitteln keine Rettung gibt, keine Linderung gibt, also in dem Bewußtsein, als wahrhafter und gewissenhafter Arzt zu handeln."³

3 Gedenkstätten für die Opfer des Nationalsozialismus, hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 1987, 116 f.

Mit diesen Worten verteidigte sich Dr. FALTHAUSER, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Kaufbeuren, als er 1947 wegen der Ermordung von über 2000 Patienten angeklagt (und zu 4 Jahren Gefängnis verurteilt) wurde. Genau 40 Jahre später wirbt der Arzt Julius HACKETHAL für seine Veranstaltung im Rahmen des 4. Gesundheitstages in Kassel in Zeitungsinseraten mit dem Slogan "Sterbehilfe aus Barmherzigkeit - Verdammte Pflicht und Schuldigkeit der Ärzte". In der geplanten Veranstaltung wollte Hackethal sein "Erlösungstodhilfe"-Konzept vorstellen: Er hätte den Zuhörern eine Tonbandaufnahme vorgespielt, auf der eine 27jährige querschnittsgelähmte Frau ihn bittet, sie zu töten. HACKETHAL plante, der Patientin einen doppelten Tropf anzulegen. Der eine sollte mit einer Traubenzuckerinfusionslösung, der andere mit einem tödlichen Narkosemittel gefüllt sein; die junge Frau sollte dann selbst in seiner Anwesenheit den Hebel umlegen. Über diese Problemstellung wollte HACKETHAL den vollbesetzten Saal abstimmen und damit zugleich für die 'erlaubte' Sterbehilfe votieren lassen. Daß es nicht zu diesem grausigen Spektakel kam, ist den Krüppel- und Behinderteninitiativen zu verdanken, die den Versammlungssaal in Beschlag nahmen und gegen den publicity-trächtigen Vorreiter der neuen bundesdeutschen 'Euthanasie'-Bewegung protestierten.

Dieser punktuelle Erfolg der emanzipatorischen Behindertenbewegung ist allerdings gegen die Aufmerksamkeit, die die Medien dem Mediziner HACKETHAL zuteil werden lassen, wie der Tropfen auf den heißen Stein. Breit publiziert und durchweg mit Sympathie kommentiert wurde HACKETHALS Ansinnen an das Bundesverfassungsgericht, um in einer Grundsatzentscheidung den § 216 für verfassungswidrig erklären zu lassen, nachdem die Stadt Karlsruhe es ihm mit einer Verfügung unter Androhung eines Zwangsgeldes von 10.000,- DM untersagt hatte, seiner Patientin Sterbehilfe zu leisten. Ende Juli 1987 wies das Bundesverfassungsgericht HACKETHALS Beschwerde als unzulässig ab und erklärte, der Arzt wolle freigesprochen werden, bevor er die beabsichtigte Sterbehilfe geleistet habe. Damit ist die Attacke auf den § 216 "vorerst" - wie die Presse richtungweisend vermeldet - fehlgeschlagen. Welche juristische Regelung den Befürwortern der aktiven Sterbehilfe vorschwebt, hatte HACKETHAL bereits 1985 in einer Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages - er sprach hier im übrigen auf Einladung der GRÜNEN-Bundestagsfraktion, die sich bei dem jüngsten Konflikt allerdings auf die Seite der Behinderteninitiativen schlug - formuliert: Er wünscht sich einen

"Strafparagrafen zum Schutz vor unwürdigem Sterben. Er könnte lauten: 'Wer durch Handlung oder Unterlassen vorsätzlich oder fahrlässig dazu beiträgt, einem Menschen mit einer schweren körperlichen und/oder seelischen Krankheit gegen seinen erklärten Willen sein Leben zu verlängern, wird mit Gefängnis

von ... bis ... bestraft.' Ein solches Gesetz wäre eine für alle Welt beispielhafte Großtat der Menschlichkeit." (EBBINGHAUS 1985, Dokumentenanhang).

Insbesondere behinderte Menschen haben allen Grund zur Wachsamkeit, wenn in solchen Zusammenhängen von Wohltätigkeit die Rede ist. Immerhin werden sie benutzt, wenn die Sterbehilfe-Idee mit Bildern unters Volk gebracht wird, die bei der allgemeinen Angst vor Behinderung und Krankheit, vor Alter und Tod ansetzen. Die betreffenden Personen erhalten dabei Attribute, die Erschütterung und Zustimmung zur Sterbehilfe erzeugen sollen, die aber gleichzeitig nur die reale Lebenssituation von etlichen behinderten oder kranken Menschen schildern. Zustandsbeschreibungen der Pflegeabhängigkeit ("Seine Frau muß ihn füttern und waschen") ergänzen sich mit Hinweisen zur fehlenden Ästhetik ("Die Nase deformiert über einen viel zu großen Mund") und dem Abdrängen ins Tierähnliche ("Hände krallenartig geballt").

Die Selbstverständlichkeit, mit der davon ausgegangen wird, daß solche Schilderungen den Ruf nach Sterbehilfe stärken, legt den Verdacht nahe, daß ein 'Lebensunwert'-Denken nach wie vor existiert. Der Vorgabe des Interviewers 'Wenn ich auf der Säuglingsstation die Kinder mit den schweren Mißbildungen sehe, dann meine ich, es wäre doch besser, solche Säuglinge nicht mit allen Mitteln am Leben zu erhalten' stimmten 1970 in einer repräsentativen Umfrage 63 Prozent der Bundesbürger zu, in den Großstädten sogar 70 Prozent.⁴ Als das Allensbacher Institut 1974 eine Umfrage zur 'Euthanasie' durchführte, waren immerhin 38 Prozent der Befragten der Meinung, man solle "Menschen mit schweren geistigen Schäden" ein Medikament geben, "damit sie nicht mehr aufwachen".⁵ Kurz zuvor hatte sich 'Infratest' geweigert, in eine Erhebung eine direkte Frage zur 'Euthanasie' aufzunehmen, weil das Meinungsforschungsinstitut der Ansicht war, eine solche Frage könne man in der Bundesrepublik Deutschland noch nicht stellen. Die Furcht vor dem Ergebnis einer Umfrage, wenn sie subjektiv wahr beantwortet wird, scheint begründet. Gegenwärtig mehren sich die Anzeichen, daß Volkes Stimme auch in fortschrittlichen (?) Köpfen spukt und gegenwärtig ungerührt zum Vorschein kommt. So titelt der rororo-Bestseller 'Nach dem Super-GAU' (Nr. 5921) unverfroren: "Behindert-Sein ist schlimmer als der Strahlentod".⁶ Genausowenig allgemeine Empörung wie dieser Satz erregte der 'Spiegel' im April 1987, als er mit einem Down-Syndrom geborene Kinder abqualifizierte: Dies sei die häufigste "gerade noch mit dem Leben zu vereinbarende Mißbildung". Die verständliche Angst

4 JANSEN, Gerd W.: Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten, Neuburgsweier 1972, 106 ff.

5 WUNDER, Michael: Sterbehilfe - Tötung auf wessen Verlangen?, in: Demokratisches Gesundheitswesen 9/1987, 20.

6 CHRISTOPH, Franz: Es gibt entsetzlicheres als den Atomtod, nämlich mich, in: natur 9/1986, 32.

der sich kritisch nennenden Zeitgenossen vor den Folgen der Atomkraft führt offensichtlich dazu, daß unbewußte Urteile auch ausgesprochen werden. Für behinderte Menschen verdichtet sich hingegen spürbar eine Atmosphäre, die ihnen mehr oder weniger deutlich das Existenzrecht entzieht.

Angesichts des verbreiteten Negativbildes vom hilflosen oder pflegeabhängigen Menschen ist es nachvollziehbar, wenn sich diese Personen selbst nur noch als Last begreifen und sich dieser bedrückenden Situation 'freiwillig' entziehen wollen. Ähnlich wie selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung lebende Schwerbehinderte sind Ärzte und Seelsorger, die häufig auf der Intensivstation mit Schwerkranken konfrontiert sind, allerdings der Ansicht, daß der Wunsch nach 'Sterbehilfe' oft lediglich die Aufforderung zur menschlichen Pflege ist. In diese Richtung weisen auch Erfahrungen von Mitarbeitern, die einen Besuchsdienst organisiert haben: "Wer todkranke Menschen kennt, weiß, wie sie auf eine Begegnung mit einem anderen warten, wie sie im Bett liegen oder im Sessel sitzen und erwartungsvoll horchen und schauen." Und: "Sie brauchen nicht nur die pflegerischen Dienste und die Zuwendung der Schwestern, sondern auch jemanden, der von außen kommt, der Begegnung auch mit dem Leben außerhalb des Krankenhauses, des Altenheimes oder der eigenen vier Wände ermöglicht."⁷

Statt der Unterstützung bei einer Auseinandersetzung mit dem Sterben verfallen Außenstehende auf mitleidsvolle Reaktionen, um der anscheinend trostlosen Situation zu entkommen. Mitleid - es gibt wohl keinen Behinderten, der diesen Ausdruck der Unsicherheit nicht erlebt hat. Dabei tritt diese Regung praktisch nie als solidarisches Einfühlen, sondern als Machtverhältnis von oben nach unten in Erscheinung. Bedrohlich wird dieses Verhältnis, wenn der Gedanke der Tötung aus Mitleid auftaucht. Mit diesem Motiv verteidigten sich nicht von ungefähr auch die Pfleger für ihre Morde im NS-Regime. So gab eine Pflegerin aus der Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde zu Protokoll: "Als langjährige Pflegerin in Heilanstalten sah ich es in gewisser Hinsicht aber wirklich als Erlösung an, wenn schwerstkranke Patienten durch Herbeiführung des Todes von ihrem Leiden erlöst wurden." (Geschichte der Krankenpflege 1984, 53). Verwiesen sei nochmals auf BINDING und HOCHÉ, deren Erlösungsidee dem 'Lebensunwert'-Denken in den zwanziger Jahren zum Durchbruch verhalf: Bei ihnen läßt sich ablesen, wie aus dem formulierten Recht auf Sterbehilfe im individuellen Fall ("Einem an Zungenkrebs schwer Leidenden macht ein Arzt oder ein anderer Hilfreicher eine tödliche Morphiuminjektion") unaufhaltsam das Recht der Gesellschaft zur Tötung ihrer 'schwachen' oder 'störenden' Mitglieder wurde.

⁷ Wegbegleiter 1/1987, Informationsdienst der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand, Diezer Str. 17-19, 6250 Limburg.

Dessen ungeachtet beschränken sich die Verfechter der aktuellen Sterbehilfekampagne auf individuelle Entscheidung und betonen das 'Recht auf Selbstbestimmung'. Überspielt wird mit dieser Argumentation, daß es ein Selbstbestimmungsrecht für viele behinderte oder alte Menschen schlichtweg nicht gibt. Stattdessen herrscht der Anpassungsdruck an die Strukturen und Vorgaben der institutionellen Pflege und Versorgung vor. Daß die Forderung der Betroffenen nach mehr Entscheidungshoheit ausgerechnet in der Sterbehilfe-Diskussion vehement auf Zustimmung stößt und aufgegriffen wird, hat schon zynische Züge. Wo tatsächlich die Macht zur Definition der Selbstbestimmung liegt, verriet Dr. Joachim SCHARA in seiner Funktion als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Juni 1982 in einem Gespräch mit der Zeitschrift 'Psychologie heute': "Wer nicht mehr bewußt am Leben teilnehmen kann, dem fehlt die Autonomie, die Fähigkeit, selbst zu entscheiden. Für mich ist die Autonomie des Patienten als erreichbare Möglichkeit der Behandlung eine der Voraussetzungen für die Aufnahme und Beibehaltung der Therapie." Die konsequente Durchführung dieses Gedankens hätte für 'hoffnungslose' Fälle oder für geistig behinderte Menschen fatale Konsequenzen.

In den USA wird bereits darüber gegrübelt, ob eine Altersgrenze für eine intensivmedizinische Behandlung nicht notwendig sei, um die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Allerdings ist man noch unschlüssig, wo die Grenze zu ziehen sei - beim 60- oder beim 70jährigen?

Deutliche Worte, die die notwendige Selektion in 'unbrauchbare' und in 'brauchbare' Menschen herausfordern, sind hierzulande schon gefallen. So eröffnete 1981 im 'Jahr der Behinderten' Prof. Hans SCHAEFER den bundesdeutschen Roentgenkongreß mit einer Festrede, in der er den Arzt aufforderte, die Würde des Lebens nicht als obersten Wert anzusehen und dort für zweitrangig zu erklären, wo es eines noch nicht bewußten Lebens zuliebe Leid und Elend bewußter Existenzen bewirken würde; und nur unter klaren Prioritäten und unter vertretbaren Kosten-Nutzen-Abwägungen einem Leben aufzuhelfen, das sich aus eigener Kraft nicht mehr erhalten kann.⁸ Die hier ausgedrückten Zweifel am Sinn und Zweck der Versorgung alter, kranker oder behinderter Personen bekräftigte unlängst die Fachzeitschrift 'Medizinrecht', als sie den Nutzen intensiver medizinischer Behandlung mit der Formel "Behandlungskosten pro Tag mal Behandlungsdauer in Tagen mal Lebenserwartung in Jahren" (EBBINGHAUS, a.a.O.) ergründen wollte.

Vor allem die wissenschaftlich-technischen Entwicklungen in der Reproduktionstechnologie oder bei der Organ-Transplantation verlangen nach neuen - dem Fortschritt angepaßten - ethischen Aussagen, die behindertes Leben in den Bereich des 'Unwerten' abdrängen. So wurde jetzt bekannt, daß seit zwei Jahren ein Ärzteteam

⁸ Vgl. 'selecta' 43/1981.

der Universitätsklinik Münster Nieren von "todgeweihten" Neugeborenen Patienten im Alter von vier, neun und 25 Jahren eingepflanzt hat. Dabei ist es auch unter Medizinern umstritten, ob sich, wie es in den publizierten Fällen behauptet wird, tatsächlich durch eine Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft eine Anenzephalie (schwere Hirnfehlbildung) feststellen und mit 'nicht-lebensfähig' bewerten läßt. Abgesehen von diesen Zweifeln befindet sich die Medizin bei einem Durchschlagen dieses Ansatzes - die Organverpflanzung und der anschließende Tod der Neugeborenen war vor der Geburt beschlossene Sache - auf dem Weg, bestimmtes Leben zum 'Ersatzteillager' zu degradieren.

Die anvisierten medizinischen Experimente an nur zu Forschungszwecken hergestellten Embryonen benötigen ebenso neue ethische Positionen. Wie diese aussehen sollten, formulierte auf dem letztjährigen Humangenetikkongreß in West-Berlin in aller Deutlichkeit, aber ohne Widerspruch zu ernten, Dr. Helga KUHSE, Expertin für menschliche Bioethik an der australischen Monash-Universität. Nach ihrer Auffassung entwickeln sich bei geistig Behinderten - genau wie bei älteren Embryonen - mit Hirn und Nerven Kriterien, die den Menschen vom Tier unterscheiden, nur teilweise oder überhaupt nicht. Da dies so sei, müsse bei fehlendem Selbstbewußtsein - analog den Embryonen - die Tötung solcher behinderten Kinder zulässig sein.⁹

Das Bewußtsein von der unterschiedlichen (Minder-)Wertigkeit des menschlichen Daseins, der Irrglaube, daß Schmerzen, Behinderung, Leid oder Sterben nicht zum Leben dazugehören, hat sich noch nicht vollends etabliert und blockiert die praktische und selbstverständliche Umsetzung vorhandener Selektionsideen. Dieses sensible Schutzgebilde gerät ins Schwanken durch Werbefeldzüge für die aktive Sterbehilfe, wie sie ein Julius HACKETHAL inszeniert.

9 'E-coli-bri' Nr. 1, Hamburg 1987, S. 6.

LITERATUR:

ALY, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare. In: Aussonderung und Tod (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. I), Berlin 1985

ALY, Götz (Hrsg.): Aktion T4 - Die 'Euthanasie'-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987

An der Hand eines anderen sterben, hrsgg. von der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V., Limburg 1987

EBBINGHAUS, Angelika: Sterbehilfe - Tötung auf wessen Verlangen? In: Mitteilungen 7/8 1985, hrsgg. von der Dokumentationsstelle zur NS-Sozialpolitik, Hamburg 1985

Geschichte der Krankenpflege, hrsgg. vom Gesundheitsladen Berlin, Berlin 1984

KAUPEN-HAAS, Heidrun (Hrsg.): Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik, Nördlingen 1987

KLEE, Ernst: 'Euthanasie' im NS-Staat, Frankfurt a.M. 1983

ROTH, Karl Heinz (Hrsg.): Erfassung zur Vernichtung: Von der Sozialhygiene zum 'Gesetz über Sterbehilfe', Berlin 1984

ROTH, Karl Heinz: Filmpropaganda für die Vernichtung der Geisteskranken und Behinderten im 'Dritten Reich'. In: Reform und Gewissen (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. II), Berlin 1985

Udo Sierck

Borselstraße 13

2000 Hamburg 50

- Anzeige -

Nummer 3/4: "Behinderung" (128 Seiten, 6S 100.- / DM 15 / sFr 14)	ZEITSCHRIFT KRITISCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN
	Abo (4 Nummern pro Jahr): StudentInnen/Erwerbslose - 6S 180/DM 30/sFr 25 Normalabo - 6S 220 / DM 35 / sFr 30 Förderabo/Institutionen - 6S 260 / DM 41 / sFr 35 Bestellung: GkPP A-1070 Wien, PF 422
<p><i>Reimer Kornmann:</i> "Für eine Psychologie, die der Separierung Behinderter entgegenwirkt" <i>Axel Corti:</i> "Behinderter Alltag" <i>Peter Gsteiner:</i> "Wissenschaftliche Diagnosen als diskriminierende Werturteile" <i>Julia Schöler:</i> "Grenzen der Integration" <i>Mounira Daoud-Harms:</i> "Blindheit - Zur psychischen Entwicklung körpergeschädigter Menschen" <i>Jeff Bernard / Hans Hovorka:</i> "Normalisierte Wohn- und Daseinsbedingungen für geistig behinderte Erwachsene" <i>Volker Schönwiese:</i> "Das Recht auf Nichtaussonderung" <i>Interviews mit Betroffenen und Grünen Politikern</i> <i>Fritz Lackinger:</i> "Aggression und Schuldgefühl als Kategorien einer politischen Psychologie"</p>	Nummer 1: "Psychologie & Krise" (64 Seiten, 6S 60.- / DM 9 / sFr 8) Nummer 2: "Arbeit / Identität" (96 Seiten, 6S 75.- / DM 11 / sFr 10) Nummer 5: "Wissenschaftspraxis"