

als etwa in liberaleren Gesellschaften wie den Niederlanden?

Gerhardt: Von falscher Tiefe oder dergleichen würde ich nicht sprechen. Die Euthanasie-Verbrechen der Nazi haben ein geschichtliches Trauma erzeugt, das uns zu besonderer Aufmerksamkeit nötigt. Es sollte uns aber auch zu differenzierenden Urteilen befähigen. Ich beklage, dass sie in der öffentlichen Debatte so selten sind.

NG/FH: Abschließende Frage. Die SPD diskutiert im Augenblick ein neues Grundsatzprogramm. Wäre es sinnvoll oder sogar geboten, Fragen dieser Art zu behandeln oder ist das angesichts von Kontroversen, die Parteigrenzen überschreiten, gar nicht möglich?

Gerhardt: Ich würde das nicht nur begrüßen, sondern halte es für notwendig. Die Biopolitik gehört zu den großen Hand-

lungsfeldern der Politik. Auf ihrem Terrain fallen wesentliche Entscheidungen für die Zukunft des menschlichen Lebens. Hier müssen die Parteien sagen, was sie für richtig halten, welche Schwerpunkte sie setzen und welche Grenzen sie ziehen. Dabei braucht man nicht in die Einzelheiten zu gehen, wenn es um Probleme geht, die vom Stand der wissenschaftlichen Entwicklung abhängig sind, wie zum Beispiel beim Vergleich von adulten oder embryonalen Stammzellen. Da ist viel im Fluss. Aber in den Grundsatzfragen, die sich auf den Beginn des menschlichen Lebens, auf die Sicherung der menschlichen Würde in einer zunehmend technisch organisierten Lebenswelt und auf die Selbstbestimmung am Lebensende beziehen, ist es vordringlich, dass die SPD sich programmatisch äußert.

Josef-Thomas Göller

»Wir bringen Mörder um, nicht unsere Großmütter«

Sterbehilfe im internationalen Vergleich

Auch die Diskussion um Sterbehilfe ist inzwischen »globalisiert«; sie wird in der ganzen Welt geführt. Mal laut und medienwirksam, wie in den USA, mal legalistisch und mittels umfangreicher Studien und Befragungen, wie in West-Europa, und eher leise im Rest der Welt. Aber Euthanasie – wie die Sterbehilfe überall heißt, nur in Deutschland scheut man den Begriff aufgrund der NS-Vergangenheit – ist so alt wie die Menschheit. Der Hamburger Ethnologe Bernd Schmelz äußerte sich im Oktober 2005 anlässlich des Plädoyers für aktive Sterbehilfe von Justizsenator Roger Kusch. Schmelz verwies damals darauf, dass es im interkulturellen Vergleich eine Reihe von Beispielen für Sterbehilfe gibt: »Als die Eskimos noch frei umherzogen, wurden früher altersschwache Menschen,

die mit der Gruppe nicht mehr mitziehen konnten, im Eis zurückgelassen, so dass sie in Ruhe sterben konnten. Dieser Vorgang war in die Tradition eingebunden und für die alten Menschen selbstverständlich. Sie fühlten sich nicht im Stich gelassen, sondern wussten, dass sie sonst eine Belastung für die Familie wären.« Auch aus Afrika kennt der Völkerkundler Tötungen von Altersschwachen. Alles in allem aber glaubt Schmelz: »Dass man töten muss, um jemanden vom Leiden zu erlösen, ist mir von den Traditionen anderer Kulturen her nicht bekannt. Sterbehilfe scheint mir ein westlich geprägter Begriff zu sein.«

Stoff für die jüngste Debatte über Sterbehilfe gab vor allem der Fall der amerikanischen Koma-Patientin Terri Schiavo

aus Florida. Sie hatte bei einem Zusammenbruch eine durch Sauerstoffmangel ausgelöste schwere Gehirnschädigung erlitten und sich in der Folge von 1990 bis zu ihrem Tod 15 Jahre lang im Wachkoma befunden. Terris Ehemann klagte schließlich die Einstellung der künstlichen Ernährung und damit 2005 den Tod seiner Ehefrau vor einem US-amerikanischen Gericht ein, gegen den Protest der Eltern und zahlreicher Demonstranten. Diese Sterbehilfe nennt man »passiv«, da die Maßnahmen zur Lebensverlängerung einfach eingestellt wurden.

Grundsätzlich ist in den USA aktive Sterbehilfe verboten. Ärzte dürfen also keine zum Tode führenden Medikamente verschreiben. Gleichzeitig wird aber eine wirksamere Anwendung von Medikamenten zur Schmerzlinderung empfohlen. Lediglich der Bundesstaat Oregon bildet eine Ausnahme: 1994 wurde mittels einer Volksabstimmung ein Euthanasie-Gesetz eingeführt. Es wurde 1997 explizit noch

einmal bestätigt. Nach amtlichen Angaben haben bislang rund 50 Menschen davon Gebrauch gemacht.

Medizinische Sterbehilfe war weltweit erstmals 1995 im Northern Territory von Australien erlaubt worden. Das Regionalparlament in Darwin stimmte mehrheitlich dafür, dass sich unheilbar Kranke unter bestimmten Bedingungen von Ärzten töten lassen dürfen. 1997 allerdings hob das Bundesparlament das Gesetz des Nord-Territoriums wieder auf. Nach der australischen Verfassung kann die Zentrale zwar nicht in die Gesetzgebung der sechs Bundesstaaten, wohl aber in die des Nord- und des Hauptstadt-Territoriums eingreifen.

Warum ausgerechnet der Fall Schiavo hierzulande im Jahr 2005 so hohe Wellen schlug, bleibt unverständlich, denn Europa hat selbst reichlich Euthanasie-Fälle, anhand deren die Tragik von Sterbehilfe deutlich gemacht werden kann. Da gibt es zum Beispiel den Fall des Spaniers

Ramón Sampedro. Er war dreißig Jahre lang vom Hals abwärts querschnittsgelähmt. Freunde erfüllten ihm im Jahr 1998 endlich den Wunsch, aus dem Leben zu scheiden. Sie stellten ihm ein Glas Wasser mit Zyankali so in die Nähe seines Mundes, dass er mit einem Strohalm daraus trinken konnte.

Der Fall des Franzosen Vincent Humbert führte gar zu einer Gesetzesänderung: Seit September 2000 war Humbert gelähmt und blind und bat im Dezember 2002 um Sterbehilfe. Dafür gab es aber keine gesetzliche Grundlage. Seine Mutter setzte sich indes darüber hinweg und spritzte ihrem Sohn im September 2003 Natriumpentobarbital. Er fiel in ein Koma, worauf hin die Ärzte die lebenserhaltenden Maschinen abschalteten. Der Fall Humbert führte dazu, dass das französische Parlament im April 2005 passive Sterbehilfe gesetzlich erlaubte. Seither ist Sterbehilfe möglich, wenn die Entscheidung hierfür von mindestens zwei Ärzten gemeinsam getroffen wird. Ferner dürfen einem sterbenskranken Patienten schmerzlindernde Mittel verabreicht werden, auch wenn diese eventuell den Tod eher herbeiführen können. Die aktive Sterbehilfe bleibt indes weiter verboten.

Jüngster Euthanasie-Fall in Europa ist der des Italieners Piergiorgio Welby, der seit seinem 18. Lebensjahr an Muskeldystrophie litt. Im Dezember 2006 bat er um Sterbehilfe, die ihm von dem Anästhesisten Mario Riccio gewährt wurde. Während die Katholische Kirche eine kirchliche Beerdigung Welbys verweigerte, da nach ihren Angaben sein Wunsch zu sterben dem katholischen Glauben widerspreche, werden seither auf politischer Ebene die Stimmen lauter, eine »Euthanasie-Regelung zu schaffen«, also mit anderen Worten: die Sterbehilfe zu legalisieren. »Es ist klar, dass die einmal begonnene Debatte jetzt fortgeführt wird«, sagte Ministerpräsident Romano Prodi.

Für Koma-Patienten wie Schiavo, oder die Gelähmten wie Humbert und Piergiorgio wären in den Niederlanden längst die künstlichen Maßnahmen zur Lebensverlängerung eingestellt worden. Hier wurde im April 2002 erstmals weltweit ein Gesetz für aktive Sterbehilfe eingeführt. Danach müssen Ärzte nicht mit einer Strafe rechnen, wenn sie das Leben eines todkranken Patienten beenden, vorausgesetzt der Patient hat seinen Wunsch ausdrücklich schriftlich geäußert. Äußerst fragwürdig bleibt indes die Regelung, dass Sterbehilfe auch für Jugendliche ab 16 Jahre ohne Einwilligung der Eltern ermöglicht wurde.

Stellen Ärzte die künstliche Ernährung lediglich ein, so stufen die Niederländer das nicht als Euthanasie ein, sondern als natürlichen Tod. Darüber entscheiden darf nicht die Familie, sondern der Arzt. Hierbei handelt es sich somit um staatliche Euthanasie!

In die internationale Kritik gerieten die Niederlande zudem, weil ältere Menschen, die drohen, zu Pflegefälle zu werden, angeblich lieber sterben wollen, um damit ihren Nachkommen keine finanzielle Last zu bereiten. Die Niederlande bewegen sich mit solch einer mentalen Einstellung auf dem Niveau der eingangs erwähnten Eskimos des 19. Jahrhunderts. Genau diese Fälle sind es, die in den USA höchste Verachtung für europäische Moral- und Menschenrechtsvorstellungen hervorrufen. David Frum, der einstige Redenschreiber für Präsident George W. Bush, berichtet in seinen Erinnerungen über seine Zeit im Weißen Haus (*The Right Man*, 2003) über folgendes Beispiel: Auf seiner ersten Europareise sei der damalige US-Außenminister Colin Powell von seinem französischen Amtskollegen Hubert Vedrine, der sich gleichzeitig als Vertreter der Europäischen Union gebärdete, wie der Repräsentant einer Diktatur empfangen und wegen der praktizierten Todesstrafe in den USA heftig gerügt worden. Colin Powell habe es sich

verkniffen, so Frum, zu erwidern: »Wir bringen zwar Mörder um, aber keine Großmütter«. Powell hat offenkundig im Weißen Haus von dieser Begegnung berichtet. Die Verachtung vieler Amerikaner für die – aus amerikanischer Sicht – maßlose Überheblichkeit der Europäer *in puncto* Menschenrechte – wird noch gesteigert dadurch, dass die Niederlande in Europa keine Ausnahme bilden.

Denn noch »liberaler« geht das Nachbarland Belgien mit aktiver Sterbehilfe um. Dauerhaftes und unerträgliches physisches oder psychisches (!) Leiden reichen aus, um das Patientenleben vorzeitig zu beenden – auch wenn der Tod zeitlich noch nicht absehbar ist. Wenn der Patient seinen Sterbewunsch nicht mehr selber äußern kann, darf dies eine Person seines Vertrauens übernehmen.

Spitzenreiter Schweiz

Auch die erkonservative Schweiz tut sich mit lockeren Euthanasie-Regeln hervor. Hier gibt es sogar Gift auf Rezept. Zwar ist aktive Sterbehilfe nach schweizerischem Rechtsverständnis »eigentlich« verboten. Beihilfe zum Selbstmord wird allerdings nicht bestraft, solange der entsprechende »Sterbehelfer« keine eigennützigen Interessen verfolgt. Aufgrund dieser heuchlerischen Nichtregelung haben sich in der Schweiz so genannte Sterbehelfer-Organisationen wie EXIT und DIGNITAS gebildet, die gegen Geld dem Sterbewilligen zum Selbstmord verhelfen. Die Schweiz beruft sich in ihrer juristischen Einstellung zur »Sterbehilfe« ausgerechnet auf Friedrich den Großen, der vor mehr als 200 Jahren den Suizid in Preußen legalisiert habe; in der Folge wurde auch die Beihilfe zum Suizid nicht mehr bestraft.

In Dänemark können todkranke Patienten selbst über das Ende ihrer Behandlung entscheiden. Bereits seit Ende 1992 können Dänen vorsorglich für den Fall einer unheilbaren Krankheit oder eines

schweren Unfalls ein so genanntes »medizinisches Testament« verfassen, dass von den Ärzten respektiert werden muss. In Schweden ist die »Hilfe beim Selbstmord« kein strafbares Vergehen. In Extremfällen dürfen Ärzte die Atemgeräte abschalten.

Ähnliches gilt in Österreich und Großbritannien. Mitte 1996 erhielt in Schottland eine Patientin zum ersten Mal die »Erlaubnis zu sterben«.

Die Europäische Union hat seit 2001 zwei Studien zur Sterbehilfe durchgeführt, an denen sich Belgien, Dänemark, Holland, Italien, Schweden und die Schweiz beteiligten. Diese Studien fanden heraus, dass Sterbehilfe in der Schweiz am häufigsten angewandt wird. Am seltensten werden lebensverlängernde Behandlungen dagegen in Italien abgebrochen.

Rechnet man die Verabreichung von schmerzstillenden Drogen, die gleichzeitig das Leben verkürzen, hinzu, erreicht die passive Sterbehilfe in der Schweiz bereits einen Anteil von 41 Prozent aller Todesfälle, gefolgt von Holland mit 30 Prozent. Die Studie fand auch interessante, versteckte Aspekte der Sterbehilfe. So war bislang – sogar im eigenen Land – unbekannt, dass indirekte aktive Sterbehilfe am häufigsten in Dänemark praktiziert (26 %) wird.

Außerhalb Europas erlaubt zum Beispiel auch Israel gesetzlich passive Sterbehilfe bei Todkranken, wohingegen islamisch-dominierte Länder Sterbehilfe und Selbstmord grundsätzlich verbieten. Allerdings: Laut Aussage des *Islamischen Zentrums* in München »lehnen Muslime den Einsatz jeglicher Mittel ab, die dazu dienen, das Leben eines todkranken Patienten künstlich zu verlängern«. Mit anderen Worten: Der Islam spricht sich aber indirekt *für* passive Sterbehilfe aus.

In Lateinamerika ist das vom Bürgerkrieg zerrüttete Kolumbien bislang das einzige Land des »katholischen Kontinents«, wo Euthanasie in Reinkultur legalisiert ist. 1997 ließ das kolumbianische

Verfassungsgericht die aktive Sterbehilfe zu. Gleiches gilt für das kommunistische China. Die chinesische Regierung genehmigte 1998 ihren Krankenhäusern, aktive Sterbehilfe zu praktizieren, wenn ein Patient an einer unheilbaren Krankheit leidet.

Der Hamburger Völkerkunde-Professor Bernd Schmelz ist davon überzeugt, dass die weltweite Debatte über Sterbehilfe eigentlich »ein christliches Problem« ist. »Die Befürworter sagen, Sterbehilfe sei human. Die Gegner berufen sich auf die

Wurzeln des Christentums, wo nur Gott über das Sterben bestimmen darf. Knackpunkt ist, dass beide Seiten überzeugt sind, human zu handeln. Aus diesem Dilemma führt kein hundertprozentiger Weg heraus. Man wird nur einen Kompromiss finden können«.



Josef-Thomas Göller (*1958) war Korrespondent in den USA. Seit 2004 berichtet er als freier Journalist für amerikanische Medien (z.B. THE WASHINGTON TIMES) aus Berlin.

Hartmut Kreß

Präimplantationsdiagnostik aus ethischer Sicht

Von der Geburt gesunder Kinder nach einer Präimplantationsdiagnostik (PID) wurde erstmals Anfang der 90er Jahre berichtet. Es handelt sich um ein Verfahren, durch das das Anwendungsspektrum der Fortpflanzungsmedizin erweitert wird. Bei einer PID wird an einem frühen Embryo, der sich nach künstlicher Befruchtung (*In-vitro-Fertilisation*) noch außerhalb des Mutterleibes befindet, eine Untersuchung auf eventuelle genetische Schäden vorgenommen. Der Anlass ist ein konkreter schwerwiegender Krankheitsverdacht vor erblichem Hintergrund, z.B. Mukoviszidose oder schwere Muskelerkrankungen. Embryonen, bei denen die befürchtete Krankheitsanlage diagnostiziert wird, werden beiseite gelegt; ein unbelasteter Embryo wird der Mutter übertragen, so dass danach eine normale Schwangerschaft stattfindet. Vorsichtigen Schätzungen zufolge sind in den USA sowie in fünf europäischen Ländern, die dies dokumentiert haben – Belgien, Dänemark, Italien, Frankreich, Großbritannien – bis 2003 mindestens 1.600 Kinder nach PID geboren worden. In der Bundes-

republik Deutschland wird das Verfahren nicht praktiziert, weil es sich mit dem *Embryonenschutzgesetz* vom 1. Januar 1991 nicht vereinbaren lässt.

Argumente zugunsten der PID

Gewichtige ethische Gründe sprechen dafür, im Inland die gesetzlichen Regeln zu liberalisieren und die PID unter definierten Bedingungen und im begründeten Einzelfall zuzulassen. Dies ergibt sich bereits aus der Perspektive der Frau, die sich ein Kind wünscht, und auch der ihres Partners. Ethisch und verfassungsrechtlich kommt dem Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung ein besonders hoher Rang zu. Das persönliche Selbstbestimmungsrecht ist in Art. 2 Abs. 1 GG so deutlich verankert wie in kaum einer anderen Verfassung. Es bedarf daher einer sehr starken Begründung, wenn es vom Staat eingeschränkt wird. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau, das die Fortpflanzungsfreiheit und die Wahl medizinischer Verfahren einschließt, oder anders gesagt die Patientenautonomie, sind Argumente zugunsten der PID.