

Oliver Tolmein

Geschätztes Leben

Die neue "Euthanasie"-Debatte

232 Seiten

ISBN 3-922144-97-7

Grenzverschiebung

„Euthanasie“ in den achtziger Jahren

"Gesundheit 2000" - der Name des anspruchsvollen Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO), macht vielen Menschen Hoffnungen: Angesichts zerstörender Umwelt- und aufreibender Arbeitsbedingungen, internationaler Ausbeutung und dadurch verursachter Hungersnöte birgt ein Programm, daß Gesundheit zum Thema einiges an Brisanz in sich. 1989 wurde in der BRD deutlich, wie kurz der Weg vom Versprechen zum Verbrechen sein kann: Wenn "Gesundheit" nicht als individuelles Recht und Möglichkeit verstanden, sondern als gesellschaftliche Norm, die zu erreichen beziehungsweise einzuhalten zur Pflicht gemacht wird.

"Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" - seitdem die WHO das Programm verabschiedet und die europäischen Mitgliedstaaten es als Regionalstrategie übernommen haben, haben von der alternativen Gesundheitsbewegung bis zur konservativen "Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege" alle in diesem Bereich relevanten Gruppen die ihnen genehmen Erkenntnisse daraus gewonnen - und entsprechende Konsequenzen verlangt. Insbesondere der Abschnitt "Gesundheit als >Lebensweise<" hat die KritikerInnen umweltzerstörender Technologie und die AnhängerInnen einer Konzeption der Privatisierung von Krankheitsfolgen gleichermaßen zu Kongreßen, Konferenzen und Konzeptpapieren animiert. Die Debatte zwischen denen, die ein "Recht auf Gesundheit" einfordern und denen, die die "Pflicht zur Gesundheit" proklamieren wird, zumal vor dem Hintergrund deutscher Vernichtungspolitik im Nationalsozialismus, scharf, aber keineswegs umfassend geführt. Die gesundheitlichen Normen selbst werden in der Regel nämlich von keiner der beiden Positionen aus grundsätzlich in Frage gestellt. Was auf den ersten Blick überzeugend erscheint - wer will schon "krank" sein? - erweist sich zunehmend als hochbrisant: Das Zusammentreffen einer immer stärker an ökonomischen Nutzen-Kriterien ausgerichteten Planung der Krankenversorgungspolitik mit einem an objektivierten Gesundheitsnormen ausgerichteten therapeutischen Handeln kann, wie die Entwicklung der Medizin im Nationalsozialismus gezeigt hat, mörderische Konsequenzen zeitigen. Der Begriff des "unwerten Lebens" - "unwert" als ökonomische und ideelle Kategorie gedacht - führt, einmal im Konsens etabliert, das darunter Subsumierte der Vernichtung zu.

Aus dem Unvermögen der Medizin, bewußtlose, schwer hirnerkrankte, anders schwer geschädigte oder kranke alte Menschen für das "normale" Leben instanzzusetzen wird immer öfter und offener der Schluß gezogen, das Leben der Behandlungsbedürftigen sei - auch in ihrem eigenen Interesse - ganz zu beenden.

Die Auseinandersetzung um die oft euphemistisch als "Euthanasie" bezeichnete Tötung Schwerkranker, Schwergeschädigter oder alter Menschen hat eine lange Geschichte. Sie gewinnt heute allerdings angesichts der enormen Möglichkeiten der Gentechnik, der Reproduktionsmedizin und der pränatalen Diagnose von "Krankheiten"¹ zusätzliche Brisanz. Insbesondere die von HumangenetikerInnen in Angriff genommene vollständige Entschlüsselung des menschlichen Genoms birgt die Gefahr in sich, daß das Bild vom ganzen Menschen zertrümmert wird, stattdessen auf einzelne Funktionen bezogene Normen und Abweichung davon unser Verständnis des Lebens prägen. Dazu kommt, daß immer neue genetische "Defekte" zwar frühzeitig identifiziert, aber nicht "geheilt"² werden können. Die eugenische Indikation des Paragraphen 2183 ist Ausdruck dieses Mißverhältnisses von rigider gesundheitlicher Normsetzung und therapeutischen Grenzen. Das "Gesundheit 2000"-Konzept der WHO läßt die daraus erwachsenden Konsequenzen vorstellbar werden: "In Ländern in denen Unterernährung und Seuchen verhindert werden können, haben sich genetische Krankheiten zu einer wesentlichen Ursache für Sterblichkeit und Krankheit von Kindern entwickelt." heißt es in dem 1984 in Genf erarbeiteten Bericht⁴, der mit großer Selbstverständlichkeit für eine Ausweitung pränataler Diagnose plädiert, mit dem Ziel durch anschließende Abtreibung aller identifizierten TrägerInnen "schlechter" Gene einen großen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Menschheit im Jahr 2000 zu leisten. Anders aber als bei der Bekämpfung der Seuchen wird diesmal nicht gesellschaftlichen Mißständen zu Leibe gerückt, die potentiellen Kranken werden präventiv vernichtet.

1989 stellte ausgerechnet die Lebenshilfe für Geistigbehinderte e.V. in der Bundesrepublik die brisante Verbindung von "Gesundheit" und dem Recht auf Leben her: Ihr Bundesvorstand lud zum "Europäischen Symposium Bio-Technik - Ethik - Geistige Behinderung" ein. Auch hier spielte das WHO-Konzept, in dem das Leben Behinderter vor allen als Last für die Familien Erwähnung findet⁵,

¹ Die Begriffe "Krankheit" und "Gesundheit" sind im Rahmen dieser Auseinandersetzung stark ideologisch besetzt und werden deswegen nur in Anführungszeichen verwendet: Tatsächlich werden "Krankheit" und "Behinderung" oft gleichgesetzt, obwohl sich z.B. Armlose oder Querschnittgelähmte nicht als Kranke verstehen. Auch bei der pränatalen Diagnose oder beim genetischen Screening wird nicht in erster Linie nach "Krankheiten" gesucht, sondern nach Abweichungen von einer oftmals recht willkürlich definierten Norm

² Auch "heilen" wäre keineswegs immer unproblematisch.

³ Paragraph 218b: "Indikation zum Schwangerschaftsabbruch nach zwölf Wochen. Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt nach Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht nach Paragraph 218 strafbar, wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft....2. dringende Gründe für die Anahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und seit der Empfängnis nicht mehr als 22 Wochen verstrichen sind".

⁴ WHO hereditary diseases programm - division of noncommunicable diseases, Perspectives in fetal diagnosis of congenital disorders, Genf 1984, im Original Englisch, Übersetzung vom Verf.

⁵ a.a.o., S.2

eine wichtige Rolle. ">Gesundheit 2000< und Lebens-Perspektiven von Menschen mit geistiger Behinderung" sollte das übergreifende Thema sein. Als Schirmherrin hatte sich die Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit zur Verfügung gestellt, der Vorsitzende der Enquete-Kommission "Chancen und Risiken der Gentechnologie", Wolf-Michael Catenhusen (SPD), war als Moderator eingesetzt. "Lebensperspektiven" - das klingt nicht zufällig umfassender als "Lebensweisen", es birgt die Frage in sich, ob z.B. das Leben Behinderter überhaupt eine Perspektive hat. Auffällig oft wurde in den Referaten, die von ProfessorInnen vor allem aus der westlichen Welt gehalten werden sollten, die Frage nach dem "Wert" des Lebens von Behinderten gestellt. "Zwischen Leben entscheiden: eine Verteidigungsschrift" war etwas rätselhaft ein Vortrag von Prof.Dr. Peter Singer aus Australien angekündigt, tags darauf sollte über das Schwerpunktthema "Lebensrecht für behinderte Menschen - auch für schwer geschädigte Säuglinge!" diskutiert werden. Das Ausrufezeichen markierte das schlechte Gewissen der Veranstalter ebenso, wie die Tatsache, daß ein Pfarrer als Moderator eingesetzt war - daß das Thema tatsächlich aber als strittige Frage behandelt werden sollte wurde durch die Wahl der Diskussionsteilnehmer deutlich, die durchaus unterschiedliche Haltungen zur vornehm Euthanasie genannten Tötung behinderter Neugeborener hatten.

Während die "Lebenshilfe" mit dem Bundesfamilienministerium über die Einzelheiten der Schirmherrschaft verhandelte und mit dem Marburger Oberbürgermeister über die Details des abendlichen Gala-Empfangs vor Beginn der Tagung, hatten Gruppen aus der Behindertenbewegung von dem ansonsten betont diskret vorbereiteten Experten-Symposium erfahren. Die Themen schienen ihnen suspekt - die Arbeiten eines der Referenten, Prof.Dr.Peter Singer, waren ihnen allerdings gut bekannt: Das von ihm zusammen mit Helga Kuhse verfasste Buch "Should the Baby live?"⁶ erschien ihnen schon Jahre zuvor exemplarisch "in dem Bemühen, rassistisches Gedankengut unter dem Deckmäntelchen des Humanismus zu legitimieren"⁷: "Im Gegensatz zu anderen Befürwortern der Früheuthanasie wagen sie sich bis zur aktiven Tötung behinderter Säuglinge vor...Definitive Aussagen machen Kuhse/Singer über die Lebensqualität behinderter Menschen. Dabei übernehmen sie nicht nur die gesellschaftliche Werthierarchie, in der geistig behinderte Menschen auf der untersten Stufe stehen; sie beschreiben ferner genauestens, worin der mindere Wert Behinderter besteht: Akzeptiert werden jene Behinderten, die aller Voraussicht nach einmal ein hohes Maß an Selbstständigkeit erreichen. Für die geistigen Fähigkeiten heißt das: ein IQ von 60 sollte erreicht werden. Bei den Körperbehinderten werden jene favorisiert, deren Behinderung nicht sichtbar ist... Deutlich wird gerade in ihrem Buch: es ist nicht das Leid des behinderten Menschen, sondern das Leid der Gesellschaft mit den Behinderten, der Unwille, Behinderte als gleichwertig zu akzeptieren und gesellschaftliche Bedingungen für ein unbeschwertes behindertes Leben zu schaffen."⁸

Auf einem Vorbereitungstreffen beschlossen die Behindertengruppen, vor Beginn des Symposiums in Marburg zusammen mit Gruppen aus der Frauenbewegung, dem Antifa-Spektrum und kritischen Vereinigungen wie der "Deutschen

⁶ Helga Kuhse, Peter Singer, Should the baby live?, xxxx

⁷Carola Ewinkel, Theresia Degener in: AG Spak Materialmappe "Sterbehilfe", München 1987, S.15ff.

⁸ ebd.

Gesellschaft für soziale Psychiatrie" eine eigene Veranstaltung zu organisieren: "Unser Lebensrecht ist nicht diskutierbar". Das Symposium der Lebenshilfe sollte gestört werden. Parallel dazu gingen die Behinderteninitiativen an die Öffentlichkeit: Das im Verborgenen vorbereitete Experten-Hearing der Lebenshilfe wurde innerhalb kurzer Zeit zum Politikum in der sozialpolitischen Szene. Selbst Landes- und Ortsverbände der Lebenshilfe hatten von dieser Tagung nichts gewußt - und distanzieren sich erschrocken davon, nachdem sie über die Theorien des "Euthanasie"-Theoretikers Peter Singer informiert wurden. Die Lebenshilfe sah sich angesichts der öffentlichen Diskussion und der angedrohten Störaktionen außer Stande das Symposium wie geplant durchzuführen - und sagte kurzfristig allen ReferentInnen ab.

Parallel zur Lebenshilfe hatten auch der Dortmunder Behindertenpädagoge Christoph Anstötz und der Saarbrückener Philosophie-Professor Georg Meggle Peter Singer zu Veranstaltungen an ihren Fachbereichen eingeladen. Während der Protest an der Universität Dortmund so heftig geriet, daß Singer vom Fachbereichsrat wieder ausgeladen wurde, konnte er sich in Saarbrücken gegen ein langandauernde Pfeifkonzert von KritikerInnen schließlich durchsetzen. Was bis dahin noch den Charakter einer, wenngleich hochbrisanten Insiderdebatte hatte, erwies sich knapp zwei Wochen später als scharfer gesellschaftspolitischer Sprengsatz: Die Redaktion der "Zeit" attackierte ungewöhnlich vehement und engagiert über Wochen die GegnerInnen der Tötung schwerbehinderter Neugeborener. "Haben schwerstbehinderte Neugeborene ein Recht auf Leben?" eröffnete der Chef des renommierten Wissenschaftsressorts der Wochenzeitung, Hans Schuh, die Kampagne und läßt in seinem Text keinen Zweifel daran, daß er diese Frage keineswegs rhetorisch meint. "Noch immer verhindert die Erinnerung an die Schrecknisse der Nazi-Zeit die Diskussion der Euthanasie, obwohl die moderne Medizin das Problem neu aufgeworfen hat" klagt eine Woche später ein Kollege Schuhs, Reinhard Merkel⁹ und nimmt sich vier Seiten Raum um dem Begriff des "lebensunwerten Lebens" wieder zu seinem Recht zu verhelfen und das zum Thema "Euthanasie" angeblich verhängte "Denk- und Redetabu" zu brechen. "Exzeß der Vernunft oder Ethik der Erlösung" ist wenige Wochen später ein weiteres Dossier zum Thema überschrieben - zu diesem Zeitpunkt ist die beschönigend "Euthanasie" genannte Tötung Behinderter bereits Dauerthema in allen weitverbreiteten Medien. Den vorläufigen Abschluß dieses Kapitels bildet dann ein Interview von ZEIT-RedakteurInnen mit dem Moralphilosophen Hans Jonas, der zwar vor einer "verrechtlichten Routine des Tötens" warnt, gleichwohl aber Peter Singer in Schutz nimmt und in nicht näher bezeichneten "Extremfällen" die Tötung als unproblematisch bezeichnet.

Das Tabu, das nie eines war

Um die Dimension der "Euthanasie"-Diskussion, der spätestens mit den "Zeit"-Artikeln endgültig Bahn gebrochen wurde, sehen und die entschlossene Verhinderungsstrategie der Behindertengruppen verstehen zu können bedarf es eines Rückblicks.

1981 war seitens der UNO zum "Jahr der Behinderten" erklärt worden. In der Bundesrepublik Deutschland war seitens der großen Behindertenverbände und der Bundesregierung eine repräsentative Eröffnungsveranstaltung in Dortmund

⁹ Zeit 23.Juni 1989: "Der Streit um Leben und Tod"

geplant: Bundespräsident Prof. Carstens sollte für Mitmenschlichkeit werben, ein "Markt der Möglichkeiten" Behinderten und Rehabilitationsfachleuten Gelegenheit geben zu zeigen, wozu Behindertenhilfe in der Lage ist. "Miteinander leben - einander verstehen" prangte bundesweit, ganz in der Tradition der Sozialpartnerschaft, von großen Plakatwänden herab. Daß es gerade kein "Miteinander leben" gab, daß dieses UNO-Jahr nicht so sehr den Behinderten zugedacht war, sondern die "sozialen Leistungen" ihrer Behinderer preisen sollte, waren die Überlegungen, die zur Gründung einer "Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr" führten, an der sich Behinderte und Nichtbehinderte aus etlichen Städten der BRD beteiligten. Daß bloß zu reden gegen die Mitleidslawine, die über sie hereinzubrechen drohte, wenig helfen würde war den meisten daran Beteiligten von Anfang an klar: mit den Etats der großen Wohlfahrtsverbände und der Bundesregierung konnte der kleine Kreis SozialstaatskritikerInnen ohnehin nicht konkurrieren. "Jedem Krüppel seinen Knüppel" wählten sich die UNO-Jahr KritikerInnen als absichtsvoll militanten Slogan, das offizielle Symbol (zwei rote Dreiecksgestalten, die eine blaue Gestalt untergehakt haben) wurde auf den Kopf gestellt: "Wir lassen uns nicht verschaukeln". Den Behinderteninitiativen und Krüppelgruppen¹⁰ und ihren nichtbehinderten UnterstützerInnen ging es in erster Linie darum, das herrschende Behindertenbild (Unser "Musterkrüppel": dankbar, lieb, ein bißchen doof und leicht zu verwalten) anzugreifen: Die herablassende Wohltätigkeit von uns Nichtbehinderten, die an die Sozialleistungen die Erwartung zu größtmöglicher Dankbarkeit knüpft und damit gleichzeitig die Geringschätzung der Behinderten zum Ausdruck bringt; die Integration sagt, Anpassung meint und Aussonderung praktiziert.

Die Eröffnungsfeier zum UNO-Jahr der Behinderten in der Dortmunder Westfalenhalle wurde von der Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr gesprengt, Bundespräsident Karl Carstens Rede wurde für Stunden verhindert und konnte später nur in einem kleinen Saal gehalten werden, während in der Festhalle, die Aktionsgruppe über Aussonderungsstrategie diskutierte¹¹. Am Ende des Jahres lud ein Teil der Aktionsgruppen wiederum nach Dortmund ein: Zum "Krüppeltribunal über Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat BRD" ¹². Gruppen aus mehreren Städten hatten Material zu den Themen Heime, Behördenwillkür, Mobilität, Werkstätten, behinderte Frauen, Pharmaindustrie, Rehabilitationseinrichtungen und Psychiatrie zusammengetragen und ausgewertet. Die Kürzung finanzieller Mittel und die zunehmende Aussonderung Behinderter aus der Gesellschaft wurden von den OrganisatorInnen des Tribunals als die bemerkenswertesten Merkmale der Situation Anfang der Achtziger Jahre gesehen, das sogenannte "Frankfurter Behindertenurteil" aus dem Jahr 1980, gesprochen von Otto Tempel wurde als bedrohliches Indiz für die Zuspitzung der sozialpolitischen Konflikte bewertet. Tempel hatte gerichtet: "Es ist nicht zu verkennen, daß eine Gruppe von Schwerbehinderten bei empfindsamen Menschen eine Beeinträchtigung des Urlaubsgenusses darstellen kann".¹³ "Die brutal sich durchsetzende Macht der Normalität verbietet Behinderten das Heiraten, verhindert das Schaffen von integrativen Schulen

¹⁰ "Warum wir uns Krüppelgruppen nennen" xxxxxx Krüppelzeitung xxx

¹¹

¹² dazu: FR vom xxxxx und Susanne v.Daniels u.a., Krüppeltribunal - Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat (eine Dokumentation), Köln 1983

¹³ zit. n. E.Klee, Behinderte im Urlaub, Frankfurt 1980

oder Kindergärten oder gibt Lokalverbot für Rollstuhlfahrer...Wo sich (Behinderte) der Rolle des mit Mitleid zu überschüttenden Opfers verweigern, bringen sie auch soziale Normen ins Wanken. Um diese Beunruhigung des Alltags möglichst auszuschließen, droht uns eine - natürlich möglichst kostengünstige -Verwahrung bis zum Tode: in Heimen mit so illustren Namen wie >Waldesruh< oder >Mariahilf<. Gleichzeitig wird unsere immer noch vorhandene Arbeitskraft in eigens für uns geschaffenen Werkstätten sehr effektiv ausgebeutet."¹⁴

Anfang 1982, das UNO-Jahr war noch frisch in Erinnerung, die Dokumentation des Krüppel-Tribunals noch nicht gedruckt, berichteten die bundesdeutschen Medien über einen Totschlags-Prozeß in München: "Das arme Neugeborene wollte einfach nicht sterben"¹⁵. In einer Privatklinik in München-Pasing war ein Kind, dem Ärzte pränatal mithilfe von Ultraschalluntersuchungen einen Microzephalus (zu kleiner Kopf, der in der Regel eine geistige Behinderung zur Folge hat) diagnostiziert hatten, direkt nach der Entbindung durch einen Kaiserschnitt "liegengelassen", also nicht medizinisch versorgt worden. Als es trotz fehlender medizinischer Versorgung, einer Blutentnahme im Herzen und einer Gewebeentnahme ohne Narkose am Oberschenkel nicht starb, wurde es vom verantwortlichen Gynäkologen mit einem atemlähmenden Narkotikum zu Tode gespritzt. Der Chefarzt der Klinik konnte bei der Untersuchung des getöteten Kindes keine Mißbildung feststellen und zeigte daraufhin den verantwortlichen Gynäkologen und dessen Assistentin an. "Wenn der Tod tatsächlich von selbst eingetreten wäre, wäre die Angelegenheit wohl nie vor Gericht gekommen" resümierte der Berichtersteller der "Frankfurter Rundschau" nach den Prozeßtagen¹⁶, in deren Verlauf sich herausgestellt hatte, daß behinderte Neugeborene auch in anderen Krankenhäusern "liegengelassen" werden. Das Urteil des Landgerichts München I gegen den Arzt und seine Assistentin fiel trotz im Nachhinein aufgedeckter Falschaussagen der Angeklagten und dem beweisbaren Vorsatz der Tötung mild aus: 2 Jahre und 6 Monate Freiheitsstrafe für den verantwortlichen Arzt, 1 Jahr und 6 Monate Freiheitsstrafe für die Assistentin, die Haftstrafen wurden auf Bewährung ausgesetzt, die Approbation wurde nicht entzogen.

Der erste öffentlich mit erheblicher Aufmerksamkeit registrierte "Euthanasie"-Fall wurde als "Tragödie" verbucht, weil die Diagnose, die die Tötung des Kindes zur Folge hatte sich als falsch erwies. Das milde Urteil wurde ebenso verständnisvoll aufgenommen wie z.B. das Urteil des Obersten Gerichts im US-Bundesstaat Indiana, das entschied, daß eine Klinik ein Baby mit Down-Syndrom nicht künstlich zu ernähren brauchte: "Baby durfte sterben" meldete der Evangelische Presse Dienst. "Kein Urteil gegen Mutter, die aus Verzweiflung ihr Kind tötete" berichtete, die Meldungen zum Thema häuften sich nach dem Münchner Prozeß, ähnlich zustimmend die "Frankfurter Rundschau" über eine "schwere menschliche Tragödie" in deren Verlauf eine Frau ihre sechsjährige querschnittgelähmte Tochter tötete ¹⁷. Empörung dokumentierten dagegen in den folgenden Monaten und Jahren dagegen Überschriften und Meldungen über

¹⁴ Krüppeltribunal, S.9

¹⁵Frankfurter Rundschau 27.Januar 1982

¹⁶FR 30.Januar 1982

¹⁷ FR 15. Dezember 1983

andere Richtersprüche: "Gericht verurteilt schwerbehindertes Kind zum Leben: Mongoloides Mädchen wurde gegen den Willen von Eltern operiert/ >Natürlicher Ausweg< von den Richtern nicht akzeptiert"¹⁸. Die Tötung Behinderter, Monate zuvor von den wachsenden Behinderteninitiativen auf dem "Krüppeltribunal" nichteinmal thematisiert, wurde 1982 wieder öffentlich diskutiert und nicht-öffentlich praktiziert. Anders als Anfang der Sechziger und Mitte der Siebziger Jahre, als das Thema ebenfalls aufkam, sollte es sich dieses Mal aber nicht um eine kurzzeitige, sondern um ein an Intensität und Schärfe beständig zunehmende Debatte handeln.

Tötungen, Abbruch medizinischer Behandlungen und Prozesse um Leben und Tod, die Anfang der Achtziger Jahre vor allem die Nachrichtenspalten der "bunten Seiten" der Tagespresse füllten wurden Mitte 1984 durch einen Coup von Professor Julius Hackethal ins Zentrum des öffentlichen Interesses gerückt. Termingerechtem zur Eröffnung des Chirurgenkongresses gab der Chirurg, Schulmedizin-Kritiker und Chef der "Eubios"-Privatklinik Hackethal der krebserkrankten Hermie E. Zyankali. Um sich juristisch abzusichern und um gleichzeitig eine öffentliche "Euthanasie"-Debatte zu initiieren hatte der "Patienten-Arzt aus Liebe" (Hackethal über Hackethal) sein letztes Gespräch mit Hermie E. von einem Film-Team aufzeichnen lassen und Fotos der Patientin gemacht. Das "heute-journal" sendete Sequenzen aus dem Film¹⁹, "Der Spiegel" nutzte die "Beihilfe zum Selbstmord" für eine Emotionen schürende Titel-Geschichte und veröffentlichte eines der Fotos²⁰. Über Wochen wurde die Problematik von "Tötung auf Verlangen", "Beihilfe zum Selbstmord" und, regelmäßig damit verknüpft, der Tötung behinderter Neugeborener heftig und, anders als in den Jahren zuvor ausführlich, allerdings wenig kontrovers²¹, in den Kommentarspalten und auf den Reportageseiten diskutiert. "Es war, als sei eine Lawine losgetreten" konstatierte "Der Spiegel" das enorme Medien-Echo - und ließ gleichzeitig keinen Zweifel daran, daß dieser künstlich erzeugten Katastrophe heilsame Wirkung zuzumessen sei. "Helfen Sie, ich kann so nicht weiterleben" war die "Spiegel"-Geschichte überschrieben, deren mitleidsvoller Gestus nur oberflächlich überzeugend wirkte. "Seit Jahren versteckte sich die Kranke vor allen Menschen" bemerkte der Bericht ganz nebenbei und statt der Frage nachzugehen, ob das "ich kann so nicht weiterleben" in Hermie E.s Hilferuf nicht vor allem darauf hinwies, daß ein anderes Leben der entstellten Frau eine Perspektive eröffnet hätte, stimmte er der Ausgrenzung lapidar zu: "Auch für den Arzt war der Anblick ihres zerstörten Antlitzes schwer zu ertragen: >Sie sah wirklich zum Fürchten aus<". Interessant an Hermie E.s Person und Leben ist für

¹⁸ FR 10. August 1982

¹⁹ heute-journal 24.4.1984

²⁰ Spiegel 30.4.1984

²¹ Die schärfste Kritik an Hackethal und seinem Engagement für "Tötung auf Verlangen" und "Sterbehilfe" kam von den ärztlichen Standesorganisationen. Die konservative Deutsche Gesellschaft für Chirurgie erklärte beispielsweise mit Blick auf die aktuelle Debatte: "Der Arzt steht im Dienst des Lebens, nicht des Todes. Eine aktive Hilfe zum Sterben oder Maßnahmen zur Verkürzung des Lebens sind nicht Inhalt und Auftrag ärztlichen Handelns." (zitiert nach "Frankfurter Rundschau" vom 30. April 1984). Auch die Bundesärztekammer distanzierte sich eindeutig und scharf von Hackethal, der allerdings auch schon in den Jahren zuvor als Kritiker der offiziellen Medizin und ihrer standesbewußten Institutionen in Ungnade gefallen war.

den "Spiegel" - und das eint ihn mit den anderen Medien die sich dieses "Falls" annehmen²² - aber nur dessen spektakuläres Ende: es liefert, und wird so auf das äußerste entfremdet, den offensichtlich schon lange erwarteten Anlaß die Lawine loszutreten.

Wieso diese so mitreißend gerät weiß "Der Spiegel" präzise zu beschreiben: "Sicher ist, daß der von Hackethal nun öffentlich verteidigte Entschluß...ein bedrängendes Problem anrührt - bedrängend für Mediziner und zugleich für alle, die sich vorstellen können, einmal in eine ähnlich verzweifelte Lage zu kommen wie Hermy E.". Lieber schnell tot, als schwergeschädigt oder lange krank - diese Botschaft illustriert der Bericht über Seiten mit drastischen Beschreibungen der angeblichen Realitäten in Kliniken: "Manche Mediziner sehen schon den Zeitpunkt voraus, da >unsere Kliniken gefüllt sind mit Schwerkranken, deren physische Existenz sich fast unendliche verlängern läßt, deren Lebensqualität aber unzumutbar sein wird<... Die Diskussion (um Sterbehilfe, Anm.d.Verf.)verstärkte sich in den Siebziger Jahren angesichts der zunehmenden Zahl zombiehaft-bewußtloser Wesen, die als schwer hirngeschädigte Infarkt- oder Unfallopfer in den neurologischen Stationen lagen und oft über Jahre am Leben erhalten wurden." Von einem "Krankenhaus-Inferno Danteschen Ausmaßes" wird in dem Bericht gewarnt, der "Terror der Humanität" kritisiert und, weil nicht sein soll, was die Entwicklung der Debatte beeinträchtigen könnte, kategorisch festgestellt: "Vor allem die Kirchen zogen in der Euthanasie-Debatte der letzten Jahre immer wieder Parallelen zur NS-Zeit. Doch in Wahrheit hat Sterbehilfe, um die jetzt gestritten wird, mit dem staatlich organisierten Massenmord der Nationalsozialisten nichts zu tun." Diese Beiläufigkeit mit der die historische Analogie gelegnet und, Seiten später, das "Liegenlassen" von 1200 behinderten Neugeborenen pro Jahr "geschätzt" wird kennzeichnet das Wesen dieser Auseinandersetzung mit dem "bedrängenden Problem". Der schnoddrige, zitat- und pointenversessene Stil ebnet den Unterschied ein zwischen der Geschichte über unsere Schwierigkeiten mit Leben und Sterben und einem Bestechungsskandal. Wenn die gnadenlosen Phantasien des Ex-Bundesanwalts Kohlhaas, der meint "daß >Begehrensvorstellungen der Familienangehörigen<, etwa der Blick auf >Pensionsansprüche höheren Ausmaßes< ein Motiv sein könnten, >das Leben a tout prix zu verlängern<" Spalte an Spalte mit ethischen Überlegungen über den Zeitpunkt des Todes, der tragischen Geschichte von Hermy E. und einer Kritik an der angeblichen Technologie-Besessenheit Heilkundigen stehen, gerät der Blick in die Zeitung zum Einblick in Volkes Seelenleben. Das Sterben ist in dem "Spiegel"-Artikel ausnahmslos positiv charakterisiert: "in Ruhe und Würde", "sanft", Sterbenden werden "die Leiden gelindert", "Erlösung", selbst in dem Begriff des "Liegenlassen" schwingt ein ruhiger, friedevoller Unterton mit, der keine Ahnung von dem aufkommen läßt, was "Liegenlassen" tatsächlich heißen kann: Verhungern, Ersticken oder unbehandelt an einer behandelbaren Krankheit verenden. Unerträglich wirkt in den Stereotypen der "Spiegel"-Sprache nur das Weiterleben mit Krankheit oder einer Schädigung: "Der Schmerz, Hunger, Verzweiflung" verbinden sich mit dem "Wunsch zu Sterben",

²²z.B. das "Deutsche Allgemeine Sonntagsblatt", das unter der unsäglichen Überschrift "Der Tod der alten Dame" zwar die PR-Trächtigkeit der Hackethalschen Aktion kritisiert, aber auch ohne erkennbar über nähere Informationen den Richterspruch fällt: "Es gab keine Chance mehr für die alte Dame" (DAS 6.5.1984)

"Lebensverlängerung um jeden Preis" heißt die Formel für intensivmedizinische Behandlung, "zombiehaft-bewußtlos", "maschinengestütztes Dahinvegetieren", "am Leben erhalten - aber an was für einem?". Die Titel-Geschichte erweist sich nicht als engagierte Reflektion von "Euthanasie", sondern als heftiger Reflex auf die Angst vor eigener schwerer Krankheit, Schädigung, vor dem eigenen Sterben. Sie zielt nicht auf eine Annäherung an ihr Thema, sondern wünscht sich dessen Entfernung. Der Preis der bereitwillig entrichtet wird ist die Distanzierung von denen, deren Schicksal man nicht teilen möchte. Der Begriff der "zombiehaft-bewußtlosen Wesen" ist der Schlüssel zum Verständnis des "Spiegel"-Textes: "Zombies" sind die Gestalten der Horrorfilme, deren einzige Aufgabe ist die Menschen in Angst und Schrecken zu versetzen. Das Grauen ist erst zuende, wenn sie vernichtet sind - die Normalität wieder Einzug halten kann.

Die Berichterstattung über den Tod von Hermy E. machte in der Bundesrepublik sogenannte "Patienten-Verfügungen", wie sie von der 1980 gegründeten "Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben" (DGHS) (in der Hackethal aktiv war, bis es aus verbandsinternen Konkurrenzen heraus zum Bruch kam), aber auch von der "Humanistischen Union" herausgegeben wurden, populär. In diesen "Patienten-Verfügungen" wird der Wille bekundet, in bestimmten Situationen nicht mehr behandelt werden zu wollen: "Ich wünsche einen menschenwürdigen Tod und bitte meine Ärzte, mir dabei zu helfen. Ich erkläre deshalb, daß ich mit einer Intensivtherapie oder Reanimation nicht einverstanden bin, falls ich in einen Zustand schwerer Dauerschädigung meiner Gehirnfunktion gerate oder, wenn sonst lebenswichtige Funktionen meines Körpers auf dauer ausfallen. ich verfüge: Die Therapie ist einzustellen, wenn mindestens zwei Ärzte festgestellt haben, daß ich kein menschenwürdiges Leben mehr führen kann und meine Schädigung nicht mehr zu beheben ist."²³ Die Bedeutung der "Patienten-Verfügungen" reicht aber über den individuellen Erklärungen hinaus: Indem sie suggerieren, daß es, um menschenwürdig sterben zu können, einer individuellen Verfügung bedürfe, die die aktuelle Rechtssituation modifiziert diskreditieren sie diese vehement. Interessenverbände die, wie vor allem die DGHS, für die Legalisierung von Tötung auf Verlangen²⁴ eintreten haben die 1984 so intensiv geratene Diskussion umgehend genutzt, auf parlamentarische Initiativen zu dringen: Gespräche der DGHS u.a. mit dem baden-württembergischen Justizminister Eyrich, aber auch mit Vertretern der Bundestagsfraktion der Grünen seien, berichtet das DGHS-Verbandsorgan "Humanes Leben - Humanes Sterben", befriedigend verlaufen: "Hin sichtlich des Selbstbestimmungsrechtes und der Würde des Menschen auch für die letzten Lebensjahre gibt es zwischen der DGHS und den >Grünen< übereinstimmende Auffassungen. In Kürze wird eine Delegation der >Grünen< die Klinik von Professor Hackethal besuchen."²⁵ Die Liaison von Grünen und Tötungsbefürwortern a la Hackethal verwundert und paßt zugleich ins Bild - sowohl von Hackethal als auch der Grünen. Hackethal, der "Freund seiner Patienten" erfreute sich schon in den Siebziger Jahren großer Beliebtheit bei den KritikerInnen des bundesdeutschen Gesundheitswesens. Der Arzt, der wegen "Herabsetzung von Kollegen" verurteilt worden war, gegen die schulmedizinische Ausbildung von Chirurgen zu Felde zog und in "Kunstfehler"-

²³ Auszug aus der Patienten-Verfügung der Humanistischen Union, zitiert nach Frankfurter Rundschau vom 9.Mai 1984

²⁴ Näheres dazu in Kapitel xxxx

²⁵ Humanes Leben - Humanes Sterben, Nr. 4/84

Prozeßen zugunsten Geschädigter als Gutachter auftrat, argumentierte allerdings schon damals aus einer rechten, populistischen Position gegen das bundesdeutsche Krankenversorgungswesen: das Sachleistungsprinzip wollte er abgeschafft wissen, die USA stellte er als sein großes gesundheitspolitisches Vorbild vor, weil es dort keine "Gängelungsinstrumente" wie Reichsversicherungsordnung oder Ärztliche Gebührenordnung gebe. Der Patient und "sein" Arzt könnten dort frei miteinander umgehen und, notierte Hackethal, sogar arme Neger hätten in der Mayo-Klinik ihren Leibarzt, wenn sie sich die Reisekosten dorthin leisten könnten. Die Grünen ihrerseits haben vehemente Kritik an der "unmenschlichen Apparatedizin". Ihr ökologischer Ansatz impliziert die "heile Natur" als Wunschvorstellung - ein Idyll, in dem Behinderte oder Schwerkranke "natürlicherweise" keinen Platz haben. Leute, die, wie Hackethal, "nachweisen" können, daß auch Schwerkranke oder Behinderte selbst ihren Tod dem Leben vorziehen bestätigen die eigene Vorstellung. Das verhindert nicht nur eine kritische Haltung, sondern sogar die Vorstellung, daß eine Kritik an dieser Vorgehensweise denkbar ist.

Als problematisch erwies sich die grüne Position intern allerdings dennoch. Da die Partei in der BRD nicht nur einen ökologischen, sondern auch einen gesellschaftskritischen Anspruch hat, versteht sie sich auch als Vertreterin diskriminierter Minderheiten: in der Partei und vor allem in ihren, auf lokaler, Landes- und Bundesebene tätigen, Arbeitsgemeinschaften gibt es daher eine ständige Diskussion von Leuten aus sozialen Bewegungen und den FunktionärInnen. Gruppen aus der Behindertenbewegung hatten schon frühzeitig Kontakt mit den Grünen aufgenommen, die als einzige Partei nicht über enge Kontakten mit den "offiziellen" Behinderten- und Fachverbänden verfügten und aufgrund der eigenen Protestgeschichte mit Aktionen wie z.B. denen gegen das UNO-Jahr sympathisierten. Während die Grünen also Hackethal und sein Engagement für die Freigabe der "Tötung auf Verlangen" unterstützten, arbeiteten sie gleichzeitig mit dessen engagiertesten GegnerInnen zusammen. Dieser Widerspruch war nur auszuhalten, weil er lange Zeit von keiner Seite thematisiert wurde und die Behinderteninitiativen sich zu diesem Zeitpunkt vor allem auf den Aufbau ambulanter Dienste und die dafür nötige Öffentlichkeitsarbeit engagierten, das Thema "Euthanasie" für sie noch eine vergleichsweise geringe Rolle spielte.

Ein Thema wird etabliert

Auf Initiative der Oppositionsparteien SPD und Grüne fand 1985 im Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages eine Expertenanhörung zum Thema "Sterbehilfe" statt. Weitaus wichtiger als die dort vorgetragenen Positionen war wahrscheinlich, daß diese Anhörung überhaupt stattfand: Die "Euthanasie"-Debatte war nicht mehr nur tränenträchtiges Thema der Boulevard-Presse - die offiziellen Institutionen griffen die in ihrem Verlauf verbreiteten Gedanken auf. Es erschienen nicht mehr nur Berichte über tragische Einzelschicksale, in der medizinischen und juristischen Fachpresse begann eine intensive Grundsatzdiskussion (die allerdings an Beiträge, die in den Jahren zuvor vereinzelt, aber kontinuierlich erschienen waren, anknüpfen konnte). Beispielhaft dafür ist eine Folge von Artikeln in der renommierten und meinungsprägenden Zeitschrift "Medizin und Recht": Der Pädiater Victor von Loewenich formulierte dort "Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen aus ärztlicher Sicht", der Mainzer Jura-Professor Ernst-Walter

Hanack ergänzte das um einen Beitrag zum gleichen Thema "aus juristischer Sicht", während Albin Eser, Professor am Freiburger Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, sich mit "Sterbewille und ärztlicher Verantwortung" auseinandersetzte²⁶. Diese nicht allzu kontroverse Debatte wird seitdem zumeist von den gleichen Personen in den verschiedenen, ihnen zugänglichen Gremien und Institutionen weitergeführt: "Euthanasie" war Thema auf dem Deutschen Juristentag 1986, im gleichen Jahr wurde ein Alternativentwurf zu den Paragraphen des Strafgesetzbuches, die die Sterbehilfe und die Tötung auf Verlangen regeln formuliert. Kurz darauf haben Mediziner und Juristen, auf Einladung der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht, die sogenannten Einbecker-Empfehlungen erarbeitet²⁷. Ziel dieser Initiativen war, bei allen Unterschieden in Einzelfragen, jeweils die geltende Rechtslage, die ein Sterben in Würde erschwere, oder gar unmöglich mache, zu verändern bzw. äußerst weit zu interpretieren. "Divergierende Rechtsmeinungen zur Frage, ob und wann das Unterlassen oder der Abbruch einer ärztlichen Behandlung strafbar ist, wenn dadurch der Sterbeprozess eher abgeschlossen wird, verunsichern die Ärzteschaft noch immer. Entsprechendes gilt noch stärker für ärztliche Leidhilfe durch erforderliche schmerzlindernde Behandlung, mit denen eine Lebensverkürzung verbunden sein kann" begründet stellvertretend für viele seiner Kollegen der als Experte geladene Kaiserslauterner Medizin-Professor Hiersche diesen Ansatz auf dem 56. Juristentag²⁸. Die Straflosigkeit von Leidhilfe zu fordern und die Strafbarkeit des Abbruchs der ärztlichen Behandlung im Verlauf des Sterbeprozesses zu problematisieren wirkt noch überzeugender, wenn, wie von Hiersche, kategorisch festgestellt wird: "Aktive Sterbehilfe ist keine diskutabile Aufgabe des Arztes... Mißbrauchsgefahren und Weiterungen (>Gnadentod< ohne Einwilligung) wären mindestens nicht auszuschließen." Der gleiche Professor Hiersche hat im gleichen Jahr, wenn auch auf einer anderen Tagung, konkretisiert, wie weit er den Begriff der "Leidhilfe" indes zu fassen bereit ist: "In einer Zeit, in der viel von >Sterbehilfe< am Ende des Lebens die Rede ist, vergißt man nur allzu leicht die Schwere Aufgabe des Arztes, >Leidhilfe< nach der Geburt eines Kindes zu leisten, das an schwersten, nicht behebbaren körperlichen Defekten leidet". >Leidhilfe< ist für diese Kinder, daran läßt der auf die einleitenden Worte folgende Text kein Zweifel, der Tod. "Medizin ist dazu da, die Lebensqualität zu verbessern, nicht bloß Leben zu verlängern" zitiert Hiersche in seinem Einleitungsbeitrag zum 1. Einbecker Workshop der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht zustimmend den südafrikanischen Herzchirurgen Christian Barnard, der ebenfalls "Euthanasie"-Befürworter ist, und führt damit seine eigene Argumentation ins Paradoxe: Wenn die Lebensqualität, was immer darunter auch verstanden werden soll, nicht zu verbessern ist, wird der Mensch den "Euthanasie"-Befürwortern zufolge bestenfalls sich selbst überlassen und schlimmstenfalls aktiv getötet.

Das Besondere an dem 1. Einbecker-Workshop, der die "Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen" zum Thema hat, ist sein interdisziplinärer Charakter und die damit ausdrücklich verbundene Zielsetzung, "gemeinsam Empfehlungen zu erarbeiten... mit denen wir auch bekennd an die Öffentlichkeit treten wollen". Der Schritt an die Öffentlichkeit

²⁶ alle drei Beiträge in MedR 1985, H.1, S. 6ff.

²⁷ H.D.Hiersche u.a., Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen, Heidelberg - New York, 1987

²⁸ Quelle ??

ist nicht erfolgt, die ExpertInnen, die in diesem Bereich tätig sind, wurden allerdings schnell und gezielt angesprochen - schließlich war es auch erklärtes Ziel der Tagung, die ärztliche Praxis bereits hier und jetzt zu verändern, notwendigerweise unterhalb der Ebene der Gesetzgebung, aber möglicherweise sehr viel effektiver als es ein neues Gesetz allein ermöglichen würde. Um die Umsetzung der verabschiedeten Richtlinien dadurch zu erleichtern, daß sie einen offiziellen Charakter erhielten, wurden neben etlichen Chefärzten und medizinischen Ordinarien auch Richter vom Bundesgerichtshof und vom Bundesverfassungsgericht, ein Rechtsanwalt und Jura-Professor, Ministerialräte und ein Theologe eingeladen - damit war zumindest eine recht zuverlässige juristische Absicherung erreicht.

Bemerkenswert an dem 1. Einbecker Workshop ist, daß hier Fachmänner mit durchaus unterschiedlichen Positionen zusammenkamen, die allerdings alle darin übereinstimmten, daß die Verweigerung medizinischer Hilfe unter bestimmten Umständen nicht nur zu akzeptieren, sondern zu wünschen sei. Es gelang ein sehr weitgehendes Konsenspapier zu verabschieden. Erleichtert wurde das möglicherweise durch die Eingrenzung des Themas auf die "Behandlungspflicht bei schwergeschädigten Neugeborenen" (Hervorh.O.T.). Die Hemmschwelle Neugeborenen, zu denen oft noch niemand eine feste emotionale Bindung aufgebaut hat, die vollständig abhängig und noch weitgehend ohne individuelle Geschichte sind, die aufgrund einer Schädigung medizinisch notwendige Behandlung zu verweigern scheint deutlich niedriger zu sein, als bei Erwachsenen²⁹. Daß eine so weitreichende Empfehlung beschlossen wurde, wurde aber auch möglich, weil das Einbecker-Gespräch ein Experten-Gespräch war: "Bei der Ausrichtung der Tagung stellte sich anfangs die Frage, ob wir betroffene Eltern mit einladen sollten. Wir haben bewußt darauf verzichtet. Die zu erwartende und verständlicherweise emotional geführte Diskussion wäre um der Sache willen nicht hilfreich gewesen und hätte eine sachliche Abfassung des Arbeitspapiers erschwert"³⁰, wird in der Einleitung des ausführlichen Protokolls lapidar festgestellt. Daß sich die Frage, betroffene Behinderte einzuladen nichteinmal stellte überrascht nicht. Die naß-forsche Formulierung, daß eine "emotional" geführte Diskussion "um der Sache willen nicht hilfreich gewesen wäre" qualifiziert die Herangehensweise der Expertenrunde allerdings in bemerkenswerter Weise: die "Sache", über die mit Betroffenen nicht zu reden ist, weil deren Emotionalität die Abfassung von Arbeitspapieren erschwert, ist das Leben. Die "Experten"-Diskussion würdigt es tatsächlich zu einer Sache herab, deren Qualität es im Einzelfall, in einer Art Endkontrolle, zu beurteilen gilt, gnädig oder weniger gnädig, auf jeden Fall aber nach objektivierbaren Kriterien: "Man muß sich fragen: Welche Lebensspanne will man eigentlich als sinnvoll erachten? Ich würde nicht sagen, daß eine Lebensspanne von beispielsweise 6, 7 oder acht Jahren sinnlos ist" wirft der Kölner Kinderchirurg Prof. Dr. Holschneider en passant in diese Debatte, der Frankfurter Kinderarzt von Loewenich diskutiert, wie dick der Hirnmantel bei Kindern mit einem Hydrozephalus sein soll, damit eine Therapie noch "sinnvoll" erscheint: "Bei 2 cm

²⁹Das wird zwar von einigen der Teilnehmer am Einbecker Workshop kritisiert, gleichwohl haben sie sich alle daran beteiligt speziell für Neugeborene Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht aufzuzeigen. Auch andere Autoren, wie z.B. Singer setzen mit ihrer Argumentation für Tötung von Menschen aufgrund einer Schädigung regelmäßig bei Neugeborenen an.

³⁰a.a.O., S.1

bleibt wenig übrig, was dann noch einer Therapie zugänglich wäre." Der Kölner Professor Ewerbeck argumentiert engagiert gegen das Leben geschädigter Kinder: "Der behandelnde Arzt darf allerdings bei einem schwerst mißgebildeten Neugeborenen nicht vergessen, daß den Preis für seine juristisch einwandfreie Handlungsweise nicht er, sondern das leidende Wesen vor ihm bezahlt, zusammen mit seinen Eltern und seinen Geschwistern" und der Richter am Bundesgerichtshof Jähnke qualifiziert nach ein paar halbherzig gefassten Gedanken das "Prinzip der Gleichwertigkeit des Lebens" als bloß "formaler Natur". Einmal, ganz kurz, kontrastiert einer der Diskutanden, Prof. Dr. Loch, seine Überzeugungen mit einem realen Erlebnis, wenigstens vom Hören-Sagen: "Ich möchte noch die sogenannte Glasknochenkrankheit ansprechen. Das Kind bricht sich schon in der Gebärmutter die Glieder. Die Arme und Beine sind verkürzt. Wenn das Kind geboren wird brechen die Rippen. Ich hatte das in meinem Vortrag ursprünglich mit als Indikation (die die Nicht-Behandlung, also das Sterben-Lassen rechtfertigt, Anm.O.T.) aufgenommen. Ich habe vor kurzem zufällig gehört, daß ein 42jähriger Mann diese Krankheit hat. Es ist ein Dr.phil., der in München als Schauspieler auftritt. Er hat diese Krankheit." Wäre "es" nun kein Dr.phil., sondern "nur" ein 42jähriger Mann - hätte Loch die Indikation doch aufgenommen? Und hätte der Experte Loch zufällig nicht von diesem Mann gehört? Aber in solche Spekulationen verfällt kein Tagungsteilnehmer. Es wird unbeirrt weiterdiskutiert - und als wenige Stunden später Lochs Kollege Holschneider seinen Indikations-Katalog erläutert findet sich "das Kind mit Glasknochen" unversehens und ohne, daß jemand widersprüche in der "4.Gruppe", bei "denjenigen Kindern, bei denen wir lediglich den Tod hinauszögern können".

Die Einbecker Empfehlungen, von denen wir mit gutem Grund annehmen müssen, daß sie in vielen Krankenhäusern die ihnen zugeordnete Funktion erfüllen, wurden schließlich einstimmig am 29.Juni 1986 verabschiedet³¹. Im dritten der zehn Abschnitte umfassenden Empfehlung wird erinnert: "Die gezielte Verkürzung des Lebens eines Neugeborenen durch aktive Eingriffe verstößt gegen die Rechts- und die ärztliche Berufsordnung". Im vierten und fünften Abschnitt wird dann allerdings ausgeführt: "Es gibt Fälle, in denen der Arzt die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten insbesondere zur Herstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und/oder der massiven operativen Intervention nicht ausschöpfen muß. Diese Voraussetzungen sind zu bejahen, wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erfahrungen 1. das Leben dadurch nicht auf Dauer erhalten werden kann, sondern nur der Tod

³¹ Unterzeichner sind Prof.Dr.med Ewerbeck (Uniklinik Köln); Prof.Dr.theol.J.Gründel (Institut für Moraltheologie, München); Prof.Dr.med. H.-D. Hiersche (Uniklinik Mainz); Prof.Dr. med. A.Holschneider (Uniklinik Köln); Dr.jur. B.Jähnke (Richter am BGH); Prof.Dr.med. E.G. Loch (Deutsche Klinik für Diagnostik); Prof.Dr.med. V. von Loewenich (Uniklinik Frankfurt); Prof.Dr.jur.Dr.rer.pol. K.Ulsenheimer (Rechtsanwalt); Priv.Doiz.Dr.med. T.Graf-Baumann; Prof.Dr.jur. E.Deutsch (Uni Göttingen); Prof.Dr.med. A.Doenicke (Uniklinik München); Prof.Dr. E. Seidler, (Uni Freiburg); Dr.jur. G. Hirsch (Bayerisches Staatsministerium der Justiz); Dr.jur. B.-R. Kern (Uni Tübingen); U.Schaludraff (Klinikpfarrer Uni Göttingen); Prof.Dr.jur. H. Steinberger (Richter am Bundesverfassungsgericht); Prof.Dr.med. W.Spann (Uni München); Prof.Dr.med.h.c. W. Weißauer (Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht); Prof.Dr.med.Dr.med.h.c. (Uniklinik München)

hinausgezögert wird, z.B. bei schwerem Dysraphie-Syndrom³², inoperablem Herzfehler; 2. es trotz der Behandlung ausgeschlossen ist, daß das Neugeborene jemals die Fähigkeit zur Kommunikation mit der Umwelt erlangt, z.B. schwere Mikrozephalie, schwerste Hirnschädigungen ; 3. die Vitalfunktionen des Neugeborenen auf Dauer nur durch intensivmedizinische Maßnahmen aufrechterhalten werden können, z.B. bei Ventilationsstörungen ohne Heilungsaussicht, Nierenfunktionsstörungen ohne Heilungsaussicht." Zum Teil beschreibt dieser Abschnitt eine mit guten Gründen entwickelte medizinische Praxis - bei einzelnen Neugeborenen wurden auch vor Verabschiedung der Einbecker Empfehlungen, wenn nach menschlichem Ermessen das Sterben eingesetzt hat, die Vitalfunktionen nicht mehr künstlich aufrechterhalten. Ein wesentlicher Unterschied allerdings ist, daß die Verfasser in dieser Passage, indem sie eine Kategorisierung von Indikationen liefern, die behauptete rein individuelle Entscheidung bereits durchbrechen. Das ist umso problematischer, als die vermeintlich klaren Indikationen, auf die sich die nicht revidierbare ärztliche Entscheidung für einen Behandlungsabbruch stützen soll, äußerst ungenau und vage, teilweise zudem gefährlich tendenziös sind. Beispielsweise wird der Begriff der "Kommunikationsfähigkeit", der in diesem Zusammenhang immerhin lebensentscheidend sein kann, von den Autoren nicht definiert. Daß als Beispiel für eine Schädigung, die die Kommunikationsfähigkeit unmöglich mache, "Mikrozephalus" aufgeführt wird, deutet darauf hin, daß der Begriff der Kommunikation einseitig intellektuell, die konventionellen Normalitätsvorstellungen bestätigend gemeint sein wird. Vorstellbar ist aber, daß Menschen mit Mikrozephalus oder schweren Hirnentschädigungen andere Formen von Kommunikation praktizieren, die für uns, anders als für FreundInnen oder Angehörige, möglicherweise nicht oder schwer wahrnehmbar, deswegen aber keineswegs weniger "wert" sind.

Tschernobyl und die Folgen

Am 28. April 1986 wurde weltweit bekannt, daß es in Tschernobyl in einem sowjetischen Atomkraftwerk zu einem GAU gekommen war: der Reaktorkern war geschmolzen und eine enorme Strahlendosis hatte die Umgebung verseucht, etliche Menschen starben sofort, tausende erkrankten an der Strahlenkrankheit. In der Bundesrepublik Deutschland - und in anderen europäischen Staaten - begann wenige Tage nach Bekanntwerden der atomaren Katastrophe eine Diskussion, über die Minimierung der Folgen. Es wurden Meßstationen eingerichtet, Bequerel-Listen über die Verseuchung von Lebensmitteln erstellt - gleichzeitig entbrannte eine lebhaft Diskussions, ob schwangeren Frauen die Abtreibung zu empfehlen sei, um zu verhindern, daß sie mißgebildete Kinder bekämen. Eine Debatte, die Erinnerungen hätte wachrufen können: Zu Anfang der Sechziger Jahre, nachdem bekannt geworden war, welche fetalen Schädigungen die Einnahme des Schlafmittels "Contergan" bei schwangeren

³² Dysraphie-Syndrom ist eine Sammelbezeichnung für angeborene kombinierte Fehlbildungen infolge mangelhafter Bildung von Rückenmark bzw. Störungen des Schließungsprozesses der primären Neuralplatten. Wie vage dieses Syndrom ist macht die Auflistung von Krankheiten im Standard-Nachschriftwerk Psyhyrembel (zit. nach 254. Auflage, 1982) deutlich: sie reicht von Spina bifida, die oft Querschnittlähmung und den Hydrozephalus zur Folge hat, über Spaltbildung des Schlundes (Mund, Gaumen, Rachen) bis zu psychischen Störungen (der Psychrembel fasst darunter z.B. Psychopathie und Asozialität!).

Frauen zur Folge hatte, wurde über Monate heftig debattiert, ob der Schwangerschaftsabbruch für Frauen, die "Contergan" genommen hatten, freigegeben werden sollte um, wie es in mehreren Artikeln hieß, die Geburt von "Monstern, die nur dem Namen nach Menschen sind" zu verhindern³³. Das gleiche Argumentationsmuster lag jetzt den Überlegungen, die gerade in der Ökologiebewegung auf positive Resonanz stießen, zu Grunde: Nachdem die Katastrophe selbst schon nicht zu verhindern gewesen war, sollten wenigstens ihre Folgen minimiert werden. Und eine solche "Folge" - mehr anscheinend nicht - stellten die eventuelle geschädigten Feten dar. Die vorsorgliche Eliminierung der Opfer erschien in der gesellschaftlichen Diskussion (die anders motiviert und deshalb zu unterscheiden ist von der individuellen Entscheidung schwangerer Frauen³⁴) als probates Mittel der Krisenbewältigung - die gegenüber den Verursachern des GAUs machtlosen UmweltschützerInnen leiteten ihre Aggression um. In den folgenden Monaten wurde, da sich als ein äußerst wirkungsvoller Mobilisierungsfaktor gegen die Gefahren der Atomenergie die Angst der nichtbehinderten Bevölkerung vor der Zunahme von Behinderungen herausstellte, in den unterschiedlichsten Medien möglichst drastisch die "Schrecken" von körperlichen und geistigen Schädigungen beschrieben. Den humangenetischen Beratungsstellen verschaffte der GAU einen unschätzbaren Legitimationsgewinn, die Befürwortung von Krebs- und Mißbildungsregistern nahm in diesem Monaten erheblich zu. Der Unfall im Atomkraftwerk beförderte also ein Ressentiment gegen Behinderung und stärkte die auf Selektion und Erfassung orientierten Zweige einer "präventiven" Medizin, die Krankheiten zwar nicht verhindern kann, die aber über ein entwickeltes Instrumentarium verfügt, die Kranken und die Kosten für ihre Behandlung in den Griff zu bekommen.

Plötzlich in Gefahr, trotz gesundheitsbewußter Lebensführung und einem Höchstmaß an Vorsorgemaßnahmen, dauerhaft mit "Krankheit" in der eigenen Familie konfrontiert zu sein, haben sich einzelne Menschen zu weitgehender Selbsthilfe entschlossen. Legitimiert durch das Ausmaß der eigenen "Betroffenheit", einer der zentralen Bewußtsein-Kategorien der Ökologiebewegung, wurden letzte Tabus gebrochen, erwies sich selbst ein brutaler Mord als vorstellbar.

³³ Die Abtreibung wurde zwar nicht freigegeben, es spricht aber, bedenkt man wie vergleichsweise wenig Contergangeschädigte überlebt haben, einiges dafür, daß viele Neugeborene mit Mißbildungen "liegengelassen" wurden. Heute betonen dagegen etliche der "Euthanasie"-Befürworter und Humangenetiker gleichermaßen, daß Conterganschäden bzw. vergleichbare Schädigungen natürlich kein Grund für Abtreibung bzw. Nichtbehandlung von Feten bzw. Säuglingen seien

³⁴Feministinnen aus der Behindertenbewegung haben immer wieder darauf hingewiesen, daß es in der Debatte um Abtreibung aus eugenischer Indikation "weder darum gehen kann behinderte Feten nach Lebensschützermanier >zu retten<, noch Frauen, die aufgrund von eugenischer Indikation abtreiben als Faschistinnen zu brandmarken. Vielmehr ist es notwendig, eine politische Entwicklung zu stoppen, die sich gegen die Interessen von Frauen und behinderten Menschen als gleichberechtigte Bevölkerungsteile richtet." (Theresia Degener in KONKRET 6/89). Hier sollen deswegen auch nicht Abtreibung und "Euthanasie" gleichgesetzt werden, es erscheint allerdings notwendig darauf hinzuweisen, daß der selektiven Abtreibung und der Nichtbehandlung behinderter Neugeborener identische Vorstellungen über den Wert bzw. angeblichen Unwert des Lebens behinderter Menschen zugrunde liegen.

Am 26. Mai 1987 ging Thomas Sch., ehemals Philosophiestudent, dann Kunstschreiner, in die Landshuter Kinderklinik und schnitt seinem dort im Brutkasten liegenden Kind mit einem Klappmesser die Kehle durch. Sch., "eher alternativ als angepasst" (taz), erklärte die Tat glaubwürdig damit, daß er dem Kind, bei dem ein Down-Syndrom diagnostiziert worden war³⁵, das Schicksal eines Lebens im Heim ersparen wollte. In der Verhandlung beschrieb Sch., wie seine Frau und er nach Tschernobyl von der Angst umgetrieben wurden, ihr Kind könne geschädigt zur Welt kommen. Eine Fruchtwasseruntersuchung hätten sie allerdings nicht vorgenommen, weil auch damit ein Risiko für den Fetus verbunden gewesen wäre. Um die Gefahr einer Schädigung so gering wie möglich zu halten hätten sie sich bewußt ernährt und im eigenen Garten die möglicherweise strahlenverseuchte Erde abgetragen. Seine Gedanken nach der Geburt, bei der er anwesend war, schilderte Sch. so: "Das Kind war mir so fremd. Ich schaute mir das Gesicht an, und das Kind hatte so eine komische Zunge, mehr einen Lappen. Irgendwie wollte ich das Kind nicht anfassen. Ich hatte das Gefühl irgendwas tun zu müssen. Ich sah überhaupt keine Chance für das Kind. Daß wir als Eltern versagen, wenn wir das Kind ablehnen empfand ich als große Schuld. Aber ich hätte nicht gewußt, woher diese Zuneigung zu diesem Kind hätte kommen sollen."

Die Ablehnung des Fremden, nicht ins organische Ganze passenden, Unbekannten hat nicht immer diese tödliche Konsequenz, gehört aber zu den prägenden reaktionären Bestandteilen des auf harmonischen Einklang und natürliche Ganzheit basierenden ökologischen Denkens und bewirkt dessen Nähe zum gesunden Volksempfinden³⁶. So mag zu erklären sein, daß die Sympathien

³⁵ die Darstellung folgt der von Franz Christoph in KONKRET 12/87: "Ein totes Kind im Brutkasten, zwei Tote Polizisten auf einer Wiese und der Schock der Grünen"

³⁶Udo Sierck beschreibt in "Das Risiko nichtbehinderte Eltern zu bekommen" die Spannung zwischen sozialen Bewegungen und Behindertenbewegung: "Die Demonstration gegen das Atomkraftwerk hat den Platz zur Zwischenkundgebung erreicht...Die erste Rednerin oder der zweite Sprecher begründen den gerechten Kampf >Wir stehen hier auch für unsere Kinder! Sie sollen keinen mißgebildeten Nachwuchs bekommen!< Jawohl, Beifall brandet auf. Dem Behinderten auf der Demo wirds mulmig: Er steht als Elendsmuster da. Drastischer ausgedrückt hätte es heißen müssen: >Paßt bloß auf, daß es nicht noch mehr Krüppel gibt, wie ihr ihn dort seht.<...Während die Umweltaktivisten von Robin Wood mit bedrückender Ausschließlichkeit für ihre Organisation mit dem Slogan >Bei uns ist alles gesund!< werben, bringt es die linksalternative >tageszeitung< auf der Anzeigenseite unter der Rubrik >ökologisch leben< fertig, durch Wortwahl und Symbolik die Werte Gesundheit, Schönheit und Natur zu suggerieren und damit so verschiedene Produkte wie Papier, Wein, Wolle, Betten und Wurst an die Kundschaft zu bringen". Wolfgang Pohrt hat dagegen in seiner Studie über den "Weg zur inneren Einheit" eindrücklich nachgewiesen, wie sich auch Rechtsextremisten ökologische als zentrale Werte zu eigen machen (die heile Natur spielt in den Vorstellungen interviewter Rechtsextremisten regelmäßig eine wichtigere Rolle, als die territoriale Ausdehnung Deutschlands): "Das zweite, was mir an der FAP gefallen hat, ist das Umwelt-Engagement. Ich bin der Meinung, daß man härtere Strafen bräuchte gegen die Umweltverschmutzung. Die GRünen sprechen das zwar an, aber ihre Lösungen sind schlecht" erläutert beispielsweise ein junger Programmierer seine Kandidatur für die FAP um dann wenig später auch für die Todesstrafe und selbstbestimmtes Sterben zu plädieren: "Für mich ist die Todesstrafe im eigentlichen Sinn keine Strafe,

im Gerichtssaal auf der Seite des Täters, mit dem man sich in der Abwehr des Fremden gemein wußte, waren. Während die Staatsanwältin sechs Jahre Haft wegen "Totschlags in einem minderschweren Fall" forderte und einen "Schatten von Euthanasie" über dem Verfahren liegen sah, äußerte der Richter Kourim Verständnis für Sch., das Tatmotiv sei "einfühlbar" und verurteilte ihn deswegen nur zu drei Jahren Haft.

Das Zeitgeistmagazin "Wiener" ist im gleichen Jahr einer vergleichbaren Tragödie auf die Spur gekommen: "Eine Frau will ihr schwerbehindertes Kind sterben lassen. Die Ärzte, sagt sie, behandeln Knochen und Fleisch, aber die Seele des Kindes geht dabei kaputt. In letzter Verzweiflung fährt sie mit ihrer Tochter mit 160 km/h gegen die Leitplanken. Das behinderte Kind überlebt. Aber lebt es?"³⁷. Der Bericht ist "Mutter Vourage mit ihren Kindern" überschrieben. In welchen Krieg die Mutter Marion Odendahl zieht, wer davon profitiert verrät der "Wiener" nicht. Seine Geschichte ist keine Abrechnung mit den Beherrschten und dem Maß, wie die herrschenden Normen verinnerlicht haben, er hält den Versuch der Mutter, ihr geschädigtes Kind zu töten für lobenswerte Courage. Daß die Marion Odendahl in einem Tagebuch notiert "In Deutschland werden die Kinder zu Asozialen erzogen. Sie sollen nur sich selbst sehen und rücksichtslos auf Kosten anderer leben. Konkurrenzkampf durch Leistungsdruck" soll der aus dem "Schock über die Behinderung ihres Kindes" erwachsenen Aggression die staatsfeindliche Weihe geben.

Daß nach Tschernobyl nicht mehr nur über den Behandlungsabbruch bei Schwerkranken diskutiert wird oder den Schwangerschaftsabbruch bei geschädigten Feten diskutiert wird, sondern auch die Tötung bereits geborener Kinder in den Bereich des Denkbaren und verständnisvoll zu akzeptierenden gerät, stellt eine neue Qualität dar. Zwar hat es schon immer Formen von Infantizid gegeben und auch vor 1986 sind neugeborene Behinderte in der BRD in Einzelfällen getötet worden - aber im Vergleich beispielsweise zu 1982, als ein angeblich behindertes Kind in München getötet wurde, stoßen derartige Taten 1987 auf vergleichsweise großes Verständnis gerade auch in gesellschaftskritischen Kreisen. Die Tötung erscheint als ein, zwar dramatisches, aber nicht grundsätzlich falsches Mittel "Leid" abzuwenden. Da sich durch Tschernobyl die Möglichkeit erheblich vergrößerte, ein behindertes Kind zu bekommen, wurde auch die Angst davor Allgemeingut - und damit die Bereitschaft, sich davor zu "schützen". In der Wahl der Mittel war niemand sehr zimperlich. Mobilmachung war angesagt. Noch während gegen die flächendeckende Erfassung persönlicher Daten im Rahmen der Volkszählung mobil gemacht wurde forderten Elterninitiativen, Umweltgruppen und kritische MedizinerInnen die Schaffung bzw. Erweiterung von Krebsregistern. Den

weil der Verurteilte, wenn er stirbt, praktisch nichts mehr spürt...Politisch würde ich ihm die Wahlmöglichkeit geben, ob er für 15 Jahre ins Gefängnis oder zum Tode verurteilt werden will. Der Verurteilte muß selber entscheiden können, so wie man heute sagt, ich spende im Todesfall meine Organe. Überhaupt sollen wir uns zu einer Gesellschaft entwickeln, in der man human leben und human sterben kann. Human sterben heißt für mich, daß man selbst über seinen Tod bestimmt, also aktive und passive Sterbehilfe" (Wolfgang Pohrt, Elemente des Massenbewußtseins BRD 1990 - Arbeitstitel-, unveröffentlichtes Manuskript, Stand 3.Mai 1990, Gespräch mit Herrn B., S.50f.)

³⁷ Aneglika Meyer, "Mute Courage mit ihren Kindern", Wiener, Mai 1987

Humangenetikern wurde von weiten Teilen der Alternativen die nazistische Tradition ihres Berufszweigs verziehen - wenn sie sich jetzt bereit zeigten dem Atomstaat ins Stammbuch zu schreiben, daß er für erhöhte "Mißgeburtenraten" verantwortlich sei. Während der "Atomstaat" diese Attacken leicht verschmerzen konnte, hatte das gleichzeitig geschürte Ressentiment für Behinderte in der BRD nachhaltige Folge: Daß sie existierten schien im öffentlichen Bewußtsein das sichtbare und damit eigentliche Problem der industriellen Nutzung der Atomenergie. Behinderung war wieder als unbedingt zu verhinderndes Elend in die öffentliche Diskussion gerückt. Es war nur konsequent, daß in der Folge zunehmend und spürbar aggressiv infrage gestellt wurde, daß das Leben mit einer Behinderung, und damit das Leben erwachsener Behinderter, überhaupt einen Wert darstelle. Wenn es nämlich verständlich und legitim erscheint, sich vor der Geburt eines behinderten Kindes zu "schützen", erscheint es auch sinnvoll, sich selber davor zu bewahren, mit einer Schädigung leben zu müssen: "So würde ich nicht leben wollen".

Dem Populisten Professor Julius Hackethal gelang es das passende Schicksal zur rechten Zeit publikumswirksam zu präsentieren: "27jährige fleht: Professor Hackethal, töten sie mich" titelte "Bild"³⁸, aufs genaueste vom bis dahin wohl wirkungsvollsten "Euthanasie"-Propagandisten informiert. Die Frau, die das Pseudonym "Daniela" trägt, ist infolge eines Autonfalls querschnittgelähmt. "Bild" schildert ihre Situation in drastischen Worten: "Sie liegt langgestreckt in ihrem Bett, die Arme vor dem Körper verkrampft, die Hände krallenartig geballt. Sie kann nur dem Kopf hin- und herdrehen, den Mund bewegen, die Augen auf- und zumachen - sonst nichts". Wie bei Hermy E. wird auch bei "Daniela" ihr Leben auf einige stereotype Informationen über ihre Schädigung reduziert. Kein Wort verlieren die Berichte über die Pflegesituation von "Daniela", nichts darüber, ob sie Kontakt mit anderen Behinderten hat, ob ihr die notwendigen Hilfsmittel, z.B. ein Elektrorollstuhl zur Verfügung standen. Daß ein Leben infolge einer Querschnittlähmung lebensunwert ist wird stillschweigend vorausgesetzt. Daß der Todeswunsch "Danielas" vor allem in der Boulevard-Presse sensationslüstern aufbereitet wird, bedeutet keineswegs, daß "seriöse" Medien wie "Zeit", "Spiegel" oder "stern" mit den Intentionen der Kampagne nicht übereinstimmen - es ist nur ein Ausdruck des harten Konkurrenzkampfes im Pressegewerbe: Ein Thema das "Bild" so hochzieht ist für den "stern" verloren, er muß sich einen neuen Aufhänger suchen. "Wenn Sie todkrank wären und keine Hoffnung mehr hätten, würden Sie Ihren Arzt um eine Spritze bitten, die ihr Leben beendet? Soll ein Gesetz dem Arzt diese Art der Sterbehilfe erlauben?" fragt der "stern" knapp drei Monate später knapp zwei dutzend Prominente, darunter Uta Ranke-Heinemann, Boris Becker, Volker Hauff, Götz George und Walter Kempowski³⁹. Damit die Emotionen auf jeden Fall in die richtige Richtung gelenkt werden ist in der gleichen Ausgabe ein langer Bericht über Walter Gerner Kürten abgedruckt: "Er war 18 als er verunglückte. Mit 23 war er vom Hals ab gelähmt und ohne Gefühl. Seitdem erhoffte er nichts mehr vom Leben, bald

³⁹Die überwiegende Mehrheit der Befragten antwortete auf beide Frage mit einem leicht modifizierten "Ja". Typisch ist die Antwort Werner Höfers: "1. Ich bin gegen aktive Sterbehilfe. Aber Maßnahmen, die nur noch das Leiden verlängern, sollten eingestellt werden. 2. In jedem Einzelfall müssen mehrere Ärzte entscheiden und dies mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprechen".

kämpfte er nur noch für seinen Tod. Weil ihm Ärzte nicht halfen, nahm ihn ein Freund zu sich." Der "stern"-Bericht hebt sich in einer Hinsicht von allen anderen hier bisher zitierten Texten ab: Die Geschichte Walter Gerners ist nicht nur Beiwerk für eine umfassende Attacke gegen medizinische Technik, sie steht im Mittelpunkt des Interesses. In dem Bericht werden auch die Umstände, die vielen Patienten den Lebenswillen nehmen, thematisiert: "Alltägliche Erlebnisse demütigten ihn. Erniedrigend für einen, der ohnmächtig im Bett liegt. Warum nur mußte einen Schwester den Jogurth stet umrühren, bevor sie ihn fütterte, obwohl er ihn lieber fest aß? Warum konnten sie ihn nicht kämmen, wie er es gern hatte? Warum duschten sie nicht bloß seinen Körper, sondern auch seinen Kopf, obwohl er gebeten hatte, nur mit einem Lappen zu waschen?". Sechs-Bett-Zimmer in der Klinik, einen Pflegeschlüssel von drei zu vierzig im Altersheim, in das der 23jährige nach der Operation verlegt wurde, haben nichts mit hochentwickelter Medizintechnik, sondern mit einer verfehlten Krankenversorgungs-Politik zu tun. Sichtlich betroffen beschreibt "stern"-Autor Hans-Hermann Klare die Umstände unter denen Walter Gerner seine letzten Jahre lebt - um den Wunsch des 25jährigen zu sterben nachvollziehbar zu machen. Daß die Verhältnisse zu ändern wären kommt Klare dabei nicht in den Sinn. Noch merkwürdiger mutet die Verknüpfung von Gerners Sterbensgeschichte mit der Forderung nach Freigabe der Tötung auf Verlangen an: Gerner, dessen Lähmung durch einen sich ausbreitenden Tumor verursacht wurde, zieht zu einem Freund nach München und stirbt dort: "Die Ärzte willigten in die Verlegung ein. Sie hatten stets gehofft, daß Walter privat gepflegt werden könnte. Zur Mutter, die mit ihrem Freund in einer kleinen Wohnung lebte konnte und wollte Walter nicht...Walter genoß die private Atmosphäre der Wohnung. Er freute sich über die Leute, die nur noch für ihn Zeit hatten und ihm die Langeweile vertrieben. Seit er in Claudios Schlafzimmer lag, war er ruhig geworden." Die Hackethal'sche Lösung hätte den Sterbenden diese Erfahrungen nicht mehr machen lassen sondern seine Tötung mithilfe von Zyankali in den Alltag einer großen Klinik integriert, dessen routinemäßigen, entfremdeten Charakter Klare (und Gerner) zuvor schon in der Beschreibung der lebenserhaltenden Therapien kritisiert hatten.

Die anhaltende Offensive der "Euthanasie"-BefürworterInnen in der Öffentlichkeit führte dazu daß seit 1986 auch Gruppen und Einzelpersonen aus der Behindertenbewegung, insbesondere der Bundesweite Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen versuchten zu intervenieren. Motiviert waren die Flugblätter und Aktionen gegen die Freigabe der sogenannten "Tötung auf Verlangen" vor allem durch die enge Verkoppelung von Behindertendiskriminierung und Einforderung des Selbstbestimmungsrechts auf den eigenen Tod, die die "Euthanasie"-BefürworterInnen vornahmen. "Wir KrüppelInnen wollen leben! Das ganze Leben in dieser Gesellschaft, nicht im Abseits der Gettos, Intensivstationen oder Anstalten! Menschenwürdige Existenzbedingungen werden uns hier und heute weitgehend verweigert, stattdessen wollen unsere >Wohltäter< uns den menschenwürdigen Tod bereiten, den Mitleidstod durch fremde Hand. Gegen diese Art der Erlösung wenden wir uns aufs Schärfste. Wir brauchen nicht das Recht zur Mitleidstötung, sondern lebensverändernde Maßnahmen" schreiben die HerausgeberInnen eines Readers⁴⁰ und im ersten Flugblatt des Bundesweiten Zusammenschlusses heißt

⁴⁰Krüppel- und Nichtkrüppel-Initiative Frankfurt u.a. (Hg.), Materialmappe Sterbehilfe, München 1988

es: "Jede Lockerung des bislang bestehenden Tötungsverbotes führt langfristig zu einer Relativierung des Lebensschutzes behinderter, kranker, alter und letztendlich auch sozial benachteiligter Menschen. In einer Gesellschaft, in der bereits wieder lauthals und ohne Scham Kosten -Nutzen-Rechnungen über die volkswirtschaftliche Belastung durch behinderte Gesellschaftsmitglieder aufgestellt werden, in der der antionalsozialistische Massenmord an Behinderten nicht aufgearbeitet wurde ist die Gewähr dafür, daß Sterbehilfe nur im Interesse der zum Sterben-Bereiten angewandt werden würde, gleich null!!! Solange sich der Wert eines Menschen an dessen erwerbsmäßiger Leistungsfähigkeit orientiert, ist Sterbehilfe in diesem Land indiskutabel."⁴¹

Die Behindertengruppen waren mit ihrer Position weitgehend isoliert. Die gleichen Medien, die sich ausführlich mit dem Sterbewunsch Einzelner beschäftigten, ignorierten die politische Argumentation und die Kritik der Behindertengruppen an ihrer Berichterstattung. Statt dem diskriminierenden Bild, das sich die meisten Menschen von Behinderung machten, entgegenzuarbeiten forcierten die Zeitungen mit ihrer Berichterstattung den Eindruck, körperlich oder geistig geschädigt ließe sich nur in äußerster Tristesse weiterexistieren.

Gesundheitstag - zum letzten

Wie allein die Behindertenbewegung mit ihrer schroffen Ablehnung der "Euthanasie" stand wurde 1987 auf dem 4. Gesundheitstag in Kassel offensichtlich. Auf dem 1. Gesundheitstag, 1980 in Westberlin abgehalten, stand "Medizin im Nationalsozialismus" im Mittelpunkt des Interesses: "Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition" wollten die KritikerInnen des etablierten Gesundheitswesens erforschen und hatten deswegen ein, sich gegen die Tradition der ständischen Ärztetage gerichtetes, Forum geschaffen. In den darauffolgenden Jahren zerfranzte die enagierte politische Schwerpunktsetzung des Gesundheitstages zusehends. Die zum Teil konträren, auf jeden Fall unterschiedlichen Orientierungen der einzelnen Fraktionen der Gesundheitsbewegung, hatten dazu geführt, daß die Gesundheitstage mehr und mehr Sammelbecken für alles wurden, was nicht Schulmedizin war: Vom esoterischen Ansatz über ganzheitlich antroposophische Strömungen, präventivmedizinische Ideen, gesundheitspolitische Gruppen bis hin zu Gruppen, die versuchten Arbeitermedizin-Konzepte auf die bundesdeutschen Verhältnisse zu übertragen war auf Gesundheitstagen in Hamburg und Bremen alles mögliche und unmögliche an Strömungen vertreten. In Kassel, so hatten die ehrgeizigen VeranstalterInnen vorab verkündet, sollte die Gesundheitsbewegung neu formiert werden. Das ist, wie sich im Rückblick feststellen läßt, gelungen - allerdings anders, als es sich die VeranstalterInnen gewünscht haben.

Ein Schwerpunkt-Thema von vielen war auf dem 4. Gesundheitstag "Sterbehilfe". Als wichtigen und absehbar publikumswirksamsten Referenten hatte die VeranstalterInnen-Gruppe Julius Hackethal geladen - ein Vorgehen, das auf scharfe Kritik seitens der Behinderteninitiativen und Krüppelgruppen stieß: "So tief darf auch ein linker Gesundheitstag nicht sinken!" hieß es in einem ersten Flugblatt des "Forums der Krüppel- und Behinderteninitiativen". Die ReferentInnen aus diesem politischen Spektrum forderten frühzeitig die

⁴¹Presseerklärung, Oktober 1986

Ausladung Hackethals. Hackethals Forderung nach einer Legalisierung der "Erlösungstodhilfe" stehe in einer Kontinuität zur "Euthanasie" des NS-Staates. Eine Vielzahl von ReferentInnen aus der Behindertenbewegung, aber auch einige als ReferentInnen geladene WissenschaftlerInnen aus Westberlin und Hamburg, sagten aufgrund der Einladung von Hackethal ihre Veranstaltungen auf dem Gesundheitstag ab: "Die Gesundheitsbewegung hat vor sieben Jahren damit begonnen, die NS-Medizin aufzuarbeiten und ihre Kontinuität nachzuweisen, es ist uns eine unerträgliche Vorstellung, daß auf dem Gesundheitstag 1987 längst erarbeitete Positionen preisgegeben werden und der neuen Euthanasiebewegung Tür und Tor geöffnet wird."⁴² Die VeranstalterInnen bezogen dagegen Position: Eine kontroverse Diskussion müsse gerade auch bei diesem Thema möglich sein, viele Menschen interessierten sich für das Thema und wollten auch Hackethals Position kennenlernen. Schließlich gaben die VeranstalterInnen aber dem Druck nach und luden Hackethal von der für den 28. Mai 1987 geplanten Podiumsdiskussion in der Stadthalle aus - gleichzeitig versuchen sie aber auch die ReferentInnen aus der Behindertenbewegung, die stattdessen dort eine Veranstaltung gegen die neue "Euthanasie"-Bewegung durchführen wollen, davon abzuhalten⁴³. Daraufhin und weil Hackethal immer noch als Referent für eine andere Veranstaltung zum Thema "Arzthilfe in der Welt von morgen" vorgesehen war, entschlossen sich die Behindertengruppen zum Boykott des Gesundheitstages aufzurufen: "Ein Gesundheitstag auf dem -gegen massiven Widerstand- das propagiert werden soll, wofür Hackethal steht, wo für ihn und gegen uns Raum erzwungen werden soll, ein solcher Gesundheitstag ist nicht mehr unser! Eine als autonome Selbstverwirklichung verkleidete ärztliche Tötung steht in der Tradition der Vernichtung >lebensunwerten Lebens< durch die NS-Medizin; deren Vertreter, so hat der Frankfurter Euthanasie-Prozeß⁴⁴ gerade

⁴² Presseerklärung, Hamburg 24.5.1987 von Sabine Schleiermacher (Verein zur Erforschung der NS-Sozial und Gesundheitspolitik, Hamburg); Udo Sierck (Autonomes Leben, Hamburg); Michael Bentfeld (Arzt, Hamburg); Gerhard Baader, Michael Hubensdorf (Institut für Geschichte der Medizin, Berlin); Angelika Ebbinghaus, Christian Rothmaler, Karl Heinz Roth, Ludger Weß (Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts); Heidrun Kaupen-Haas (Institut für Medizin-Soziologie, Hamburg); Angelika Nette (Infostelle Frauen-Alltag-Medikamente, Hamburg). Eine in der Tendenz ähnliche Protesterklärung wurde auch von dem als Redner zum Thema eingeladenen Hamburger Psychologen Michael Wunder zusammen mit den Gesundheitsläden Berlin, Hamburg und Bremen, veröffentlicht: "Das Ende der Unschuld": Die Einladung Hackethals auf den Gesundheitstag ist ein schwerer Rückschlag für die bisher erarbeiteten Standpunkte und auch für die Diskussionskultur der Gesundheitsbewegung. Den Veranstaltern von Kassel wurden die fatalen Fernwirkungen, die von einem Hackethal in dieser Gesellschaft ausgehen, mehrmals erläutert. Sie wurden mehrmals aufgefordert ihn auszuladen. Dies geschah nicht. Die Unschuld der Veranstalter ist vorbei"

⁴³ Dazu: taz 30.5.1987, Tagesthemen-Seite

⁴⁴ Januar 1986 bis Mai 1987 fand vor dem Oberlandesgericht Frankfurt die Revisionsverhandlung gegen drei, im Nationalsozialismus an der T-4-Aktion beteiligte, Mediziner, die 1967 (!) freigesprochen worden waren, statt. Den Ärzten Ulrich und Bunke (Endruweit war verhandlungsunfähig), wurde vorgeworfen Anfang 1940 an der Tötung von 4500 bzw. 11.000 Behinderten in den Anstalten Brandenburg und Bernburg/Saale beteiligt gewesen zu sein. Die Verteidigung berief sich auf einen Verbotsirrtum und versuchte die Dimension des Massenmordes zu relativieren: Heute würden sehr viel mehr Feten abgetrieben, als damals Behinderte vergast, außerdem hätten die

wieder gezeigt, sehen die industrielle Vernichtung von Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus heute noch als >humanen, ärztlichen Beistand von niedergeführten Existenzen<. In Zeiten der Verknappung sozialer Mittel verstärkt sich der Druck auf alte und behinderte Menschen. Die Gleichsetzung von Behinderung und >Lebensunwert< spiegeln gegenwärtig die Kriterien wider, nach denen Leben zugelassen und beendet werden soll. Die gegenwärtige, ausgrenzende Sozialpolitik bricht systematisch den Lebensmut Alter und Behinderter; vor diesem Hintergrund ist die Behauptung individueller Verfügbarkeit über den eigenen Tod eine Zwecklüge...Denen die mit Unverständnis auf unseren Boykott reagieren sei nochmals ausdrücklich erklärt: Wir haben keine Angst vor der Auseinandersetzung mit Hackethals Gedanken. Aber dies (der Gesundheitstag, Anm.O.T.) ist nicht der richtige Ort und nicht die richtige Form. Die Gesundheitstage waren bisher Forum zur Entwicklung und Verbreitung wünschenswerter alternativer Zukunftsvisionen. Dies für einen unkritischen Pluralismus zu opfern mußte unseren Widerstand provozieren."⁴⁵

Die Reaktionen auf die kompromißlose Haltung der Behinderteninitiativen und ihre Aufforderung, den Gesundheitstag zu boykottieren, sind symptomatisch für die sozialen Bewegungen. Rolf Schwendter, Hochschullehrer für Devianzforschung und einer der maßgeblichen Organisatoren, hat Wochen nach dem Gesundheitstag ein bezeichnendes Resümee von Seiten der BefürworterInnen der Hackethal-Einladung gezogen: "Wenn ich die Betroffenheit der Behinderten- und Krüppelinitiativen sehr ernst nehme die Absichten Julius Hackethals könnten, und sei es gegen dessen Willen, zu einer Wiederholung der massenhaften Tötungen auf Verlangen anderer führen, so bitte ich darum, meine eigene Betroffenheit hinsichtlich neuer Machtstrukturen, Ausgrenzungen, Redeverbote und >politischen Ausladungen< ebenso ernst zu nehmen."⁴⁶ Daß seitens der GegnerInnen der Einladung Hackethals nicht mit der eigenen "Betroffenheit", sondern mit dessen ideologischer Nähe zur "Euthanasie"-Politik der Nationalsozialisten argumentiert wurde, verschwimmt im Rahmen dieser alternativen Wahrnehmung, die nur ein waberndes Kriterium politischen Handelns, eben die Betroffenheit, möglichst groß muß sie sein, traurig und wütend machen, kennt. Von Vernichtungspolitik "betroffen" zu sein und von "Redeverboten" betroffen zu sein, wird aus dieser Perspektive alles irgendwie

Angeklagten, wenn auch mit falschen Mitteln, versucht, die Lösung eines uralten Menschheitsproblems herbeizuführen. (nach: AG SPAK, Materialmappe Sterbehilfe, München 1988)

⁴⁵Hackethal konnte auf dem Gesundheitstag letztenendes nicht sprechen. Er mietete daraufhin auf eigene Kosten die Kasseler Stadthalle an um dort, begleitet von einer Dixieland-Jazzband, vor etwa 1000 ZuhörerInnen über "Erlösungstodhilfe" zu referieren. Die "Scharfmacher aus der Behindertenebewegung sind mit dem Teufel im Bunde" verkündete er dort, sie hätten sich nur durchsetzen könne, weil es hier eine "Alle fünf Minuten über jeden Scheiß abstimmen"-Demokratie gebe. Hackethal erklärte auch, was sein Beitrag auf dem Gesundheitstag gewesen wäre: "Ich wollte das Tonband auf das mir >Daniela< ihren Todeswunsch gesprochen hat, abspielen und dann im Saal abstimmen lassen, wer dafür ist daß sie sterben darf".

⁴⁶Rolf Schwendter, Hackethal und die Folgen - 29 Thesen zu einem Konflikt in der Gesundheitsbewegung, in: Forum der AG Sozialpolitischer Arbeitskreise, Heft 36/87 (Die neuen sozialen Bewegungen und wie sie miteinander umgehen), München 1987, vervielfältigtes Manuskript

eins. Das Nachfühlen eigener und fremder Betroffenheit stemmt sich einer Analyse politischer Entwicklungen entgegen⁴⁷.

Schwendter gebührt das Verdienst geschrieben, und damit zitierbar gemacht zu haben, was auf dem Gesundheitstag allerorten zu hören war: Besonders infam sei die Behauptung, Hackethal verbreite Grundgedanken der "Euthanasie", und sei zu einer Auseinandersetzung über die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus nicht bereit. Schwendters Gegenargument: "Demgegenüber hat Herr Hackethal in einem Zeitungsinserat veröffentlicht: >NS-Euthanasie=Mord< wie er auch beim Go-In ins Foyer der Stadthalle die Notwendigkeit des gemeinsamen Kampfes gegen alle NS-Tendenzen herausgestrichen hat". Die rhetorische Distanzierung von den Massenmorden des Nationalsozialismus reicht demzufolge aus, einen Mediziner von dem Vorwurf, er verbreite die Grundgedanken der "Euthanasie" (zu denen die Propagierung der Vorstellung es gebe ein >lebensunwertes< Leben gehört) freizusprechen? Da auch in der bundesdeutschen Linken und Alternativszene die Beschäftigung mit dem Nationalsozialismus und dessen ideologischen und politischen Grundlagen nur kurze Zeit en vogue war, ist auch kaum jemand willens und in der Lage, auf liebgewordene Gewohnheiten und Festredner zu verzichten, nur weil diese an Traditionen, die im Nationalsozialismus als Vernichtungspolitik umgesetzt wurde, anknüpfen. Lieber begnügt man sich mit halbherzigen Distanzierungen und glaubt Fakten schon dadurch aus der Welt schaffen zu können, daß man sie negiert.

Die Wut der Leute, die zu Veranstaltungen kamen, deren ReferentInnen sich dem Boykott angeschlossen hatten, richtete sich deswegen gegen die "intoleranten Behinderten", der Ärger der LeserInnen der "taz", die den Boykott zum zentralen Thema ihrer Berichterstattung machte, gegen den mißliebigen Reporter, die Aggression der VeranstalterInnen gegen beide: Beklagt wurde, daß die "positiven Aspekte" des Gesundheitstages, z.B. "gute Diskussionen über AIDS" oder "vorwärtsweisende Diskussionen über Gesundheitsverschleiß am

⁴⁷"Irgendwie" scheint sogar Schwendter aufgefallen zu sein, daß "Betroffenheit" als Kriterium für politisches Handeln wenig tauglich ist. Er zieht daraus aber nicht die Konsequenz, das Kriterium in Frage zu stellen, sondern wendet seine Überlegungen nur gegen schroffe politische Aktionsformen: "Jeder und jede ist betroffen. Wenn jeder/jede seiner/ihrer Betroffenheit in Form von Ausladungen Geltung verschafft, wird irgendwann der Zeitpunkt gekommen sein, wo niemand mehr zur Diskussion übrigbleibt. Die Betroffenheit der jüdischen Gemeinde: Fassbinders >Müll< darf nicht gespielt werden (auch in dem Konflikt um >Der Müll, die Stadt und der Tod< hat die jüdische Gemeinde nicht aus >Betroffenheit< opponiert, sondern aufgrund des antisemitischen Duktus des Stückes, Anm.O.T.). Die Betroffenheit der Behinderten: Mit Hackethal darf nicht diskutiert werden. Eine Woche später, auf dem Open-Ohr-Festival in Mainz, hätte es die Betroffenheit der Festivalgründungsgeneration verlangt, nicht mit Skinheads zu diskutieren...Und so endlos weiter...Wer entscheidet, wessen Betroffenheit mehr gilt?". Schwendter hat auch dafür einen, bedauerlicherweise ernstgemeinten, Vorschlag parat: "Ich für meine Person hätte keine Probleme damit, im fraglos bestehenden Normenkonflikt zwischen dem Grundrecht der Meinungsfreiheit und dem Verletztsein durch Betroffenheit das >Komitee für Grundrechte und Demokratie< oder die >Humanistische Union< um einen Schiedsspruch zu bitten.

Arbeitsplatz" in der öffentlichen Darstellung zu kurz gekommen seien⁴⁸. Daß die Gruppen aus der Behindertenbewegung mit ihrem Boykott den kumpelhaft-harmlosen Umgangsformen des alternativen Milieus eine schroffe Absage erteilt haben war die einzige Möglichkeit zu verhindern, daß aus dem politischen Skandal doch noch ein irgendwie ganz schönes Gemeinschaftserlebnis wurde. Die Gesundheitsbewegung ist in dieser Konfrontation erstarrt. Der vierte Gesundheitstag in Kassel war der letzte - und es weist nichts darauf hin, daß sich das ändert. Während sich vereinzelt, und in kaum nennenswerter Zahl Gruppen aus dem Gesundheitssektor am Widerstand gegen die sich immer deutlicher formierenden "Euthanasie"-Bestrebungen beteiligen, bewegt die übergroße Mehrheit der Apostel von "Gesundheit-Schönheit-Ästhetik" nur noch die eigenen Körper.

Eine "ethische Avantgarde" - Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben

Die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben, die seit 1984 zusehend an Einfluß gewonnen hat, blieb angesichts der Auseinandersetzungen, die auf dem Gesundheitstag um Sterbehilfe geführt wurden, ungewöhnlich schweigsam. Offensichtlich war dem DGHS-Vorsitzenden Atrott an einer Konfrontation mit der Behindertenbewegung nicht gelegen: Von Behinderten, die sich nicht ins Klischee der sehnsüchtig auf den Tod wartenden Verzweifelten rastern lassen, kann eine Organisation die, wie die DGHS, als Erlösungsbund auftritt wenig erwarten - solange die Aggressionen noch nicht weiter entwickelt sind als jetzt, funktionieren sie nicht einmal als abschreckendes Beispiel. Also konzentrierte sich die DGHS darauf in der Mitgliederzeitschrift "Humanes Leben - Humanes Sterben" zur Vermeidung von Irritationen ihrer Mitglieder die Ereignisse in Kassel unter der Rubrik "kommunistisch unterwandert" abzuhaken, in Deutschland 1987 bei einer Klientel, die voller Vorurteile und Ängste ist, ein allemal ausreichend starkes Stigma: "der alternative >Gesundheitstag<, auf dem der DGHS bekannte DKP-nahe >Gesundheitspolitiker< die Teilnehmer in Sachen Sterbehilfe indoktrinierten". Der mittlerweile ohnedies in Ungnade gefallene Kamerad Hackethal bekam eine scharfe Rüge, weil er "der Sache schadete, da es den DKP-nahen Kräften gelang, den Eindruck zu erwecken, die Sterbehilfe stoße auf den geschlossenen Widerstand der Behinderten, obgleich sie doch vielmehr die Freiheit der Behinderten erweitert"⁴⁹. Das klingt nicht nur nach Volksgemeinschaft und schlägt die Bolschewisten, wo ihr sie trifft - die DGHS und ihre in der Organisationszeitung immer wieder als aufopferungsvoll, fleißig und unermüdlich typisierten ehrenamtlichen Helfer bemühen sich auch mit Taten das Volk im Dienst an der Sache, dem freiwilligen Tod bei Leistungsunfähigkeit, zu einen.

⁴⁸typisch dafür folgender LeserInnen-Briefe in der taz vom 5.Juni 1987: "Mal abgesehen von der Kirmes, den Kuriositäten und Albernheiten, dem Organisationschaos und dem saublöden Hackethal hatte dieser Gesundheitstag WIRKUNG -bei mir- irgendwo zwischen Kopf und Bauch. Es war wohl die blonde Südeutsche, die in der quälend überfüllten Veranstaltung zu >Frauen und Aids< neben mir hockte und dieser eine aus Bremen, der sich auf der Suche nach dem richtigen Hörsaal mit mir zusammen naßregen ließ, die mir wichtige Zusammenhänge beGREIFlich machten und etwas in meinem Kopf zum Rotieren brachten. Annette, Düsseldorf"

⁴⁹Humanes Leben - humanes Sterben Nr 3/87, S.2

Seit der 1985 durchgeführten Anhörung zu Stebehilfe im Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages, bei der auch die DGHS präsent war, hatte Atrotts Gesellschaft einen bemerkenswerten Aufschwung genommen. Hatten Anfangs nur wenige hundert Menschen das Recht auf den "selbstbestimmten Tod" (so die DGHS-Propaganda) zu einem ihrer wichtigsten Anliegen gemacht, konnte die Verbandszeitung Anfang 1987 bereits das 13.000 Mitglied begrüßen. Anfang 1990 hatte die DGHS eigenen Angaben zufolge bereits 32.000 BeitragszahlerInnen. Dieser Erfolg geht vor allem auf das Konto der planmäßigen Öffentlichkeits-Arbeit des DGHS-Vorsitzenden Atrott, der seine Gesellschaft stolz als "ethische Avantgarde" bezeichnet⁵⁰. Über die Jahre nutzte er jede Gelegenheit, von der Bundestagsanhörung bis zum Tod des ehemaligen schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Barschel, um die besondere Kompetenz der DGHS in Sachen "Selbstmord" öffentlich herauszustreichen. Fehlten die Anlässe schaffte die DGHS selber welche: Sorgsam inszenierte Hilfen zur Selbsttötung erwiesen sich als besonders wirkungsvoll. 1987/88 waren in diesem Sinne für die DGHS zwei besonders vielversprechende Jahre. Gleich drei Frauen, die Sportstudentin Ingrid Frank, die zeitweilig von Hackethal betreute "Daniela" und Cäcilia Koenen, kamen unter Mitwirkung von SterbehelferInnen der DGHS vor den Augen der an tragischen Geschicken kurzfristig immer interessierten Öffentlichkeit, nacheinander, sozusagen in einer Kettenreaktion ums Leben.

"Erlösung für Ingrid Frank" war die erste Erfolgsmeldung, mit der die DGHS die Effizienz ihrer Arbeit herausstreichen konnte⁵¹. Ingrid Frank, eine Sportstudentin, hatte 1985 einen Verkehrsunfall, infolgedessen sie ab dem Halswirbelbereich querschnittgelähmt war. "Die attraktive junge Frau fristete nur noch eine Existenz als lebender Kopf, denn ihr Körper war gewissermaßen zu einem lebenden Leichnam geworden", machten die RedakteurInnen der "Humanes Leben - Humanes Sterben" deutlich, daß sie angesichts einer solchen Schädigung nicht mehr bereit waren von "Leben" zu reden. Einer Existenz, die eh nur noch gefristet wird, sollte man den schnellen Ablauf dieser Frist gewähren, damit sie es endlich hinter sich bringt. Der lange Artikel ist bemüht zu erklären, warum Ingrid Frank nicht mehr leben will: sie kann nur noch die Arme auf und ab bewegen, sie braucht permanent Hilfe, "am meisten litt sie darunter, daß ihre tägliche Notdurft zu einem öffentlichen Ritual wurde". In dem der Wunsch zu sterben nicht einfach hingenommen und umgesetzt wird, sondern eine öffentliche Rechtfertigung erfahren muß, bekommt die individuelle Entscheidung, sich aus der "Logik des Lebens" (Amery) hinfortzubegeben, eine zusätzliche, bedrohliche Dimension. Reichen die biologischen Argumente, die die Öffentlichkeit davon überzeugen sollen, daß Ingrid Franks Wunsch zu Sterben richtig war, aus wirft das die Frage nach den anderen auf: War die Querschnittlähmung für Ingrid Frank Grund zu sterben, warum dann nicht auch für andere Querschnittgelähmte? Wurde ihr Leben durch den Unfall zur nur noch gefristeten Existenz, ihr Körper weit vor dem Tod zum "lebenden Leichnam" - gilt das dann nicht auch für die RollstuhlfahrerInnen, die uns, wenn auch selten, sonst begegnen?

⁵⁰zit. nach ZEIT vom 11.5.1990

⁵¹Humanes Leben- humanes Sterben 4/87, alle Zitate zu Ingrid Franks Geschichte stammen, wenn nicht anders angegeben aus dieser Quelle

Die DGHS repetiert seit ihren Gründungstagen mit großer Emphase, ihr gehe es nicht um Diskriminierung Behinderter, um "Euthanasie" im Sinne der Nazis, sondern nur darum "daß niemand an Apparaten vegetierend sein Leben enden muß, wenn der Tod sich unaufhaltsam angekündigt hat"⁵². Das ist für sich genommen schon eine bemerkenswerte Einengung des Verständnisses von Freitod, wie es Jean Amery in seinem herausragenden Essay "Hand an sich legen" beschrieben hat⁵³. Amery macht den Freitod von keinerlei gesellschaftlich akzeptierten äußeren Umständen abhängig, ihm hat er seine Ursache im Ekel vor dem Sein, der ganz verschiedene Ursachen haben kann, der keinesfalls aber vor allem oder gar ausschließlich auf Krankheit oder auf den bereits unaufhaltsam sich ankündigenden Tod beschränkt. Mehr als mit dem "sozial anerkannten Freitod" beschäftigt sich Amery mit dem aus für uns Lebende nicht nachvollziehbarem Grund begangenen und er beharrt, nachdrücklich auf der "totalen und unverwechselbaren Einzigartigkeit"⁵⁴ der Situation Lebensmüder, "die niemals vollkommen mitteilbar ist, so daß also jedesmal, wenn einer stirbt von eigener Hand, oder auch nur zu sterben versucht, ein Schleier fällt, den keiner mehr heben wird"⁵⁵. Bemerkenswert ist die Einengung, die die DGHS in ihrer Arbeit und in ihren Publikationen vornimmt, weil sie sich auf die, auch aus einer anderen als der individuellen Logik heraus zu erklärenden Todeswünsche beschränkt, auf die von Personen, von denen Leistung und im Verständnis dieser Gesellschaft wertvolle Arbeit ohnehin nicht mehr hervorgebracht werden können. Es geht der DGHS, und das erleichtert ihren Erfolg, um das schnelle Sterben "nutzloser" Menschen. Die Selbstbestimmungs-Rhetorik der DGHS und der Erfolg ihrer Patientenverfügungen stehen dazu nicht im Widerspruch: Die Leistungsnormen und Kriterien für das, was hierzulande als gutes Leben gilt, sind so sehr verinnerlicht, die Angst vor einem Leben mit einer körperlichen oder geistigen Schädigung ist so groß, daß vielen auch für den Fall eigener "Nutzlosigkeit" der schnelle Tod die größte Hoffnung scheint. Die DGHS verspricht ein Sterben ohne Schrecken, der auf den Aspekt des körperlichen Schmerzes reduziert wird, ein Versprechen, dem nur zu gerne glauben geschenkt wird. "Sterben oder leiden lassen?" bietet die DGHS in ihrer Mitgliederzeitung als Alternative - wer wüßte sich da nicht zu entscheiden. Das Leben und Sterben von Menschen, die keinen Selbstmord begehen, sondern eine zum Tod führende Krankheit in ihren verschiedenen Phasen erleben wird von der DGHS mit stimmungsschürenden Bildern als abschreckendes Beispiel vorgeführt: "Wie das Ende aussehen kann" droht in der "Humanes Leben - humanes Sterben" ein wenig informativer Artikel über die Alzheimersche Krankheit, der mit zwei Fotos der an Alzheimer erkrankten Schauspielerin Rita Hayworth illustriert ist und, eingerahmt von einem Text David Humes über den Freitod und einer Meldung "Chef der Deutschen Bank erlöst sich selbst von schwerem Leiden" nahelegt: Besser tot, als an Alzheimer erkrankt.

⁵²Offener Brief der DGHS an Bundeskanzler Helmut Kohl, zit. n. *Humanes Leben-Humanes Sterben* Nr.4/87

⁵³Hier ausführlich auf Amerys Essay einzugehen sprengte den Rahmen dieser Arbeit, die folgenden Ausführungen können bloß ein paar Stichworte liefern, die mir allerdings wesentlich zu sein scheinen, um den Unterschied zwischen Amerys Vorstellungen von Freitod und der zynischen Karikatur, die die DGHS davon liefert, deutlich werden zu lassen

⁵⁴J. Amery, *Hand an sich legen*, Stuttgart 1976, S.18f.

⁵⁵ebd.

Daß die DGHS sich sterbewilliger Geschädigter annimmt (bzw. den Sterbewilligen Geschädigter zu realisieren hilft), und für sich damit wahrscheinlich mehr gutes tut, als für sie, bedeutet im Ergebnis bereits ein Ausmaß von Institutionalisation, das mit einer Vorstellung von Freitod als individueller, und das ist immer auch: einsamer, Handlung schwer in Übereinstimmung gebracht werden kann. Ingrid Frank wurde am 9. September 1987 von der örtlichen Mitarbeiterin der DGHS ein Glas Wasser mit Zyankali gebracht, das sie selbst mithilfe eines Strohhalmes austrank. Der Selbstmord wurde, wie vorher bereits einige Gespräche zwischen Ingrid Frank und DGHS-Vertretern auf Video und Tonband aufgezeichnet: Dadurch sollte einerseits eine juristische Verfolgung der DGHS-MitarbeiterInnen verhindert werden (weil Beihilfe zum Selbstmord nicht strafbar ist), andererseits wurden die Materialien auch zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt.

Am 23.12.1987 starb unter vergleichbaren Umständen "Daniela", deren Geschichte Julius Hackethal im Vorfeld des Gesundheitstages in Kassel der Öffentlichkeit bekannt gemacht hatte⁵⁶. Auch "Daniela" war nach einem Verkehrsunfall querschnittgelähmt gewesen: "Ihr bevorstehendes schweres Schicksal wurde ihr nach dem Unfall über Wochen in den Krankenhäusern, obwohl von Anfang an nicht die geringste Aussicht mehr bestand" klagte der Bericht in der "Humanes Leben- Humanes Sterben " ⁵⁷ die Schulmedizin an, "da die Medizin ihr nicht helfen konnte, wurde ihr der Tod zum Freund". Wieder wurde ausschließlich die Beschreibung der Behinderung benutzt, um den Todeswunsch plausibel zu machen. Hans Henning Atrott stellt den Zusammenhang zwischen beiden Selbstmorden her: "Ingrid Frank sprach noch kurz vor ihrem Tod die Hoffnung aus, daß es anderen in ähnlicher Lage künftig leichter fallen wird, ihren Wunsch nach einem Erlösungstod durchzusetzen. >Daniela< hörte Ingrids Botschaft"⁵⁸. Der DGHS verdanken wir >Danielas< letzte Worte zu kennen, "wenige Minuten vor ihrem Tod" auf Tonband aufgenommen wie die Zeitung stolz vermerkt. Indem der kurze Interviewmitschnitt dokumentiert, welche Fragen die Sterbehelfer der DGHS "wenige Minuten vor dem Tod" zu stellen in der Lage sind ist er ein bemerkenswertes Selbstzeugnis und aufschlußreicher als jede "Enthüllung" über mögliche finanzielle Interessen der DGHS für ihre aggressive Sterbehilfepolitik⁵⁹:

⁵⁶Um den Tod von >Daniela< gab es im Vorfeld heftige Auseinandersetzungen zwischen der DGHS und Julius Hackethal: Ursprünglich wollte Hackethal, der >Danielas< Geschichte publik gemacht hatte, ihr einen Tropf mit einer tödlichen Substanz anlegen. Nachdem ihm die Staatsanwaltschaft das untersagt hatte schaltete sich die DGHS ein, die >Daniela< durch eine Schweizer Bürgerin Zyankali geben ließ und nach ihrem Tod an die Öffentlichkeit trat. Hackethal nahm das zum Anlaß heftig gegen die Gabe von Zyankali für Selbstmorde zu polemisieren - eine Attacke die deswegen unglaublich geriet, weil Hackethal selber zuvor Zyankali an Sterbewillige verabreicht hatte.

⁵⁷Humanes Leben - Humanes Sterben Nr. 1/88

⁵⁸ Humanes Leben - Humanes Sterben 1/88, S.2

⁵⁹wie sie z.B. in der ZEIT vom 11.Mai 1990 angestellt werden: "Die >Ertrags< und Aufwandsrechnung> für das Jahr 1988 weist mehr als 1,5 Millionen Mark Erträge und 1,2 Millionen Mark >Aufwendungen< aus. Das

Warum möchten Sie sterben?

Weil mein Leben in diesem Zustand untragbar ist. Ich bin gelähmt bis zum Hals und habe furchtbare Schmerzen. In diesem Zustand kann ich nicht weiterleben. Glauben Sie, daß Herr Hackethal es ehrlich mit Ihnen meint?

Nach der...der Wartezeit, das ganze geht mit Herrn Hackethal schon seit April, das sind jetzt acht Monate, die er mich hinhält, ich glaube, daß er mich ausgenützt hat, für seine Publicity und zu feige ist, um überhaupt irgendetwas zu tun....

Möchten Sie noch irgendeinen Dank übermitteln?

Ja, ich möchte der DGHS und den Mitgliedern, die dieses Risiko auf sich nehmen, mir zu helfen und anderen Menschen in meiner Situation, meinen allergrößten Dank übermitteln, die es mir ermöglichen, endlich meinem entsetzlichen Leben ein Ende zu setzen."

Kaum hatte "Daniela" als letztes Lebenszeichen der DGHS ihren allergrößten Dank ausgesprochen und im Sinne der Gesellschaft gegen Julius Hackethal Partei ergriffen, bekam das Bielefelder Emnid-Institut den Auftrag 1000 repräsentativ ausgewählten Bundesbürgern in einer telefonisch zu befragen, ob sie die DGHS-Aktion unterstützten. 60 Prozent, verkündete die DGHS stolz, unterstützten die Zyankali-Gabe: "Es ist tröstlich zu wissen, daß eine solche Pioniertat der Menschlichkeit auf so breite Zustimmung in der Bevölkerung trifft."⁶⁰ "Durch den Tod der querschnittgelähmten Daniela vor acht Wochen in Karlsruhe haben wir 2000 neue Mitglieder gewonnen" bilanziert Atrott gegenüber der "Bunten"⁶¹. Auch Prominente, wie der ehemalige Bundesverfassungsrichter Martin Hirsch, die katholische Theologin Dr. Uta Ranke-Heinemann oder der Jura-Professor Rolf Dietrich Herzberg zollten der DGHS nach >Danielas< Tod Anerkennung. Die Unterstützung durch renommierte Personen ist der DGHS wichtig, um ihren Einfluß auszubauen. 1988 treten u.a. die Schauspielerin Inge Meysel, der Politologe Prof.Dr.Ossip K. Flechtheim, der Rechtsphilosoph Prof.Dr.Dr. Norbert Hoerster, der Sozialwissenschaftler Prof.Dr. Gerald Eberlein und der ehemalige Intendant des NDR Martin Neuffer öffentlich als DGHS-Mitglieder auf. Als Gastautoren für ihre Mitgliederzeitschrift kann die DGHS neben anderen den Richter am Bundessozialgericht Hans-Egon Bender gewinnen. Besonders stolz ist die DGHS auf ihre langjährige Vizepräsidentin Dr. Hannelore Burmeister: "Signalwirkung wird den vielbeachteten Vorstandswahlen der Berliner Ärztekammer zugesprochen. Mit im neuen Vorstand vertreten ist nun auch die DGHS-Vizepräsidentin, Frau Priv.Doiz.Dr.med.Hannelore Burmeister, Berlin. Um ihren Erfolg zu feiern, entzündeten die Delegierten der Berliner Fraktion Gesundheit Wunderkerzen."⁶² Daß ausgerechnet die alternative Fraktion Gesundheit einer DGHS-Funktionärin zu Amt und Würden verhalf⁶³, rief zwar die kritische MedizinerInnen-Zeitung "Dr.med Mabuse" auf den Plan führte aber sonst zu keinerlei öffentlichen Reaktionen - schon garnicht zu dem von

Vereinvermögen wird mit mehr als einer Million Mark angegeben. Mit Sterbehilfe läßt sich ein beträchtlicher Umsatz erzielen".

⁶⁰Humanes Leben - Humanes Sterben, 2/88, S.6

⁶¹Bunte, 3.März 1988, zit. n. ZEIT vom 11.5.1990

⁶²Humanes Leben- Humanes Sterben Nr.1/87, S.3

⁶³Frau Dr. Burmeister ist auch noch Leiterin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Mitglied der Ethik-Kommission der Ärztekammer

Dr.med.Mabuse geforderten Rücktritt Burmeisters⁶⁴- und paßt sich damit auf in das bedrückend-triste Bild, das die Gesundheitsbewegung in der Frage der "Euthanasie" abgibt ein.

Nach den spektakulären Sterbehilfe-Aktionen 1987 versuchte die DGHS ihren Einfluß auszubauen. Seitdem steht nicht mehr die "Sterbehilfe" für einzelne Menschen in den Vordergrund der propagandistischen Arbeit. Die DGHS konzentriert sich stattdessen darauf, die passive und aktive Sterbehilfe legalisieren zu lassen. Dafür setzen die DGHS-FunktionärInnen auf "Seriösität". Ihre Organisation gründete im Juli 1989 in Düsseldorf eine "Akademie für Sterbebegleitung" und ein "Regionalbüro West". Fast zeitgleich veröffentlichte die DGHS eine Meinungsumfrage (durchgeführt von EMNID) über "Sterbehilfe und mögliches Wahlverhalten"⁶⁵. Demnach befürworten mehr als dreiviertel aller wahlberechtigten Bundesbürger die aktive Sterbehilfe (von "nur" 75% der FDP-WählerInnen bis zu 87% der WählerInnen der Grünen). Am meisten interessiert die DGHS aber, ob die WählerInnen sich dafür aussprechen, "Sterbehilfe" zum Wahlkampfthema zu machen: "Die Tatsache, daß für nahezu die Hälfte der Bundesbürger das Problem der Sterbehilfe eine überlegenswerte Sache für eine Wahlentscheidung ist und für ein Sechstel offensichtlich eine sehr wichtig, eröffnet nicht zu unterschätzende Perspektiven" fasst Atrott das Ergebnis zufrieden zusammen⁶⁶ und präzisiert sein Ziel wenig später: "Die DGHS wird eines Tages ebenso selbstverständlich akzeptiert, geachtet und bekannt sein, wie das Deutsche Rote Kreuz." In dem gleichen Vortrag rechnet Atrott auch mit der evangelischen und katholischen Kirche, die sich kritisch zur

⁶⁴1988 trat Frau Dr. Burmeister zwar als Vizepräsidentin der DGHS zurück, aber nur um künftig "stärker als wissenschaftliche Beraterin des Präsidiums wirken und sowohl im Wissenschaftlichen Beirat, als auch auf dem Gebiet der Sterbebegleitung wichtige Aufgaben in der DGHS übernehmen (zu können)" (Humanes Leben - Humanes Sterben, 2/88)

⁶⁵Humanes Leben - Humanes Sterben, Nr.3/89, S.1ff.

⁶⁶ In der gleichen Rede verdeutlicht Atrott auch, warum "Sterbehilfe" "keineswegs so unpolitisch (ist), wie sich mancher konventionelle Politiker in Bonn...das denkt...Nach einer kürzlichen Versammlung trat eine Frau an mich heran, die folgenden Sachverhalt berichtete: Ihr Mann sei nach einem Herzstillstand von ca. 8 Minuten, gerade an der Schwelle, an der das Gehirn durch Sauerstoffmangel irreversibile Schäden erfährt, reanimiert worden. Er kann sich seit dieser Zeit kaum noch bewegen und nicht mehr sprechen. Geistig wahrnehmen kann er nur noch gering und phasenweise. Dieser Mann, der nun weder leben noch sterben kann, soll in ein Pflegeheim gebracht werden, was folgende Konsequenzen für die Familie hätte: Die Rente der Frau würde zum Leben nicht mehr ausreichen, ihr würde bis zu einem monatlichen Betrag von ca. 850 DM vom Sozialamt zum Ausgleich der Kosten für das Pflegeheim alles genommen. Aber das ist noch nicht alles: Auch seinen beiden Kindern...soll ebenfalls bis auf einen Grundbetrag von 850 DM alles genommen werden...Meine Damen und Herren, ich frage Sie, läuft das, was hier als Soziallehre, als Nächstenliebe, ja als >Moral< parfümiert wird, nicht auf einen Krieg der Generationen hinaus? Ist es nicht verständlich, daß mancher alte und kranke Mensch lieber tot sein will, als seine eigenen Kinder zum Sozialhilfeempfänger zu machen..." (Humanes Leben - Humanes Sterben, Nr.3/89, S.5ff.). Atrott fordert zwar gegen Ende seiner Rede *auch*, daß die Politiker "erschwingliche Pflegeheime" schaffen sollten, "Sterbehilfe" ist aber unmißverständlich der zentrale Vorschlag zur Lösung sozialer und finanzieller Probleme.

Arbeit der DGHS äußerten, und, vor allem mit den Aktionen des >Bundesweiten Forums von Behinderteninitiativen und Krüppelgruppen<, die kurz zuvor, im Juni 1989, die Auftritte des australischen >Euthanasie<-Propagandisten Peter Singer (s.o.) verhindert hatten, ab: "Beide Kirchen bejubeln ganz unverhohlen Intoleranz und Gewalttätigkeiten, wenn Befürworter der Sterbehilfe reden wollen. Dies taten sie, als ich - sicherlich unter ihrer Mitwirkung - auf einem Rehabilitationskongreß in Karlsruhe 1988 von sogenannten Krüppelinitiativen - Krüppel offensichtlich nicht nur in Bezug auf ihren Körper - am Reden gewaltsam gehindert wurde⁶⁷. Dies tun sie in diesen Tagen, in denen ein australischer Wissenschaftler mit Methoden der Inquisition, d.h. mit auf Gewalt beruhender Intoleranz, am Reden gehindert wird".

Hier schließt sich ein Kreis, denn der "australische Wissenschaftler", der weder an den Pranger noch auf den Scheiterhaufen gestellt wurde, dem niemand Daumenschrauben anlegte oder einem hochnotpeinlichen Verhör unterzog, der lediglich in Marburg und Dortmund daran gehindert wurde, das Leben Behinderter als "lebensunwert" zu bezeichnen, war der an der australischen Monash University lehrende Professor Peter Singer - ein guter Bekannter Atrotts. 1982 war der Präsident der DGHS Teilnehmer am 4. Weltkongreß für Humanes Sterben in Melbourne und hörte dort auch den Vortrag von Peter Singer: "Ethical Guidelines for Decision-making in Dying". Im Anschluß an diesen Kongreß hat sich zwischen Atrott, Professor Singer und dessen Mitarbeiterin Helga Kuhse ein engerer Kontakt entwickelt - Helga Kuhse, die zusammen mit Peter Singer die Propaganad-Schrift "Should the baby live?" verfasst hat, war z.B. 1984 zu einem DGHS-Treffen in Hannover eingeladen.

"Exzeß der Vernunft" und "Ethik der Erlösung"

Aber nicht nur die DGHS und die renommierte "Zeit" engagierten sich für Singer und damit vor allem für eine zur Praxis drängende Ethik, der behinderte Menschen als minderwertig und ihr Leben als "lebensunwert" gelten. Kaum war Peter Singer aus der BRD abgereist wurden kurz nacheinander im Reclam- und im Suhrkamp-Verlag Sammelbände zur Medizin-Ethik herausgegeben⁶⁸ in denen vor allem AutorInnen aggressiver, "Euthanasie" legitimierender Schulen ihre sich präzise in Kostensenkungsmodelle einfügenden und an die Normen der Leistungsgesellschaft angepassten Gedankengänge nicht entwickeln sondern festschreiben konnten. Galt bisher als ausgemacht, daß die zur Philosophie erhobenen Kalkulationen, welche Ausprägungen menschlichen Lebens nicht effizient einsetzbar und ab welchem Grad der Verwertung "normales" menschliches Leben die Instandsetzung nicht mehr lohnt, nur in den angelsächsischen Ländern in nennenswertem Ausmaß die akademische Debatte (und damit auch die gesundheitspolitische und klinische Praxis) prägten, stellte sich jetzt heraus, daß auch in der BRD diese Ethik bereits Fuß gefasst hatte. Vor allem das am Institut für Philosophie der Ruhr-Universität Bochum angesiedelte

⁶⁷Auf der REHAB 1988 besetzten Leute aus Krüppelgruppen, selbstverständlich ohne Unterstützung kirchlicher Organisationen, das Podium und veranstalteten ein Die-In und protestierten so erfolgreich gegen eine Podiumsdiskussion, an der Atrott teilnehmen sollte.

⁶⁸Hans Martin Sass(Hg.), Medizin und Ethik, Stuttgart 1989; Anton Leist (Hg.), Um Leben und Tod - Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord, Frankfurt 1990

"Zentrum für Medizinische Ethik" erwies sich seitdem als überaus einflußreich: Zum einen berät es in wichtigen Fragen, z.B. wie die bio-ethische Debatte in den USA verläuft, das Bundesministerium für Forschung und Technologie, zum anderen sorgt der dort und am Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics lehrende Professor Hans Martin Sass für eine Verbreitung rigider bioethischer Positionen aus der us-amerikanischen Debatte bei bundesdeutschen Philosophen, Medizinern, Wissenschaftsjournalisten und Verbandsfunktionären⁶⁹. Sass ist es auch, der in einem anderen Sammelband die Diskussion um Kostensenkung im Gesundheitswesen und die ethische Debatte zusammendenkt: "Der Mangel an ethischer Kosten-Nutzen-Abwägungskompetenz beim Bürger scheint ein direktes Resultat des als absolut gesetzten Solidaritätsprinzips zu sein."⁷⁰ Mit deutlichem Bezug auf die "Euthanasie"-Debatte stellt er in "Medizin und Ethik" fest: "Eine ethische Triagesituation wird zunehmend immer brennender". Die Ethiker als Kombattanten im Verteilungskampf denken Selektion und wollen, daß gehandelt wird. Das ist in Deutschland nicht neu. Es hat auch nach der Befreiung von nationalsozialistischer Herrschaft, die keine vom Nationalsozialismus war, immer wieder Versuche gegeben "Euthanasie" zu legalisieren. Ende der fünfziger und nachhaltiger Anfang der sechziger Jahre engagierte sich beispielsweise Prof.Dr. Werner Catel, bis 1944 Gutachter im "Reichsausschuß zur Erfassung schwerer erb- und anlagebedingter Leiden" und bis 1960 Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Kiel, dafür, daß Eltern die Erlaubnis bekommen sollten "vollidiotische Kinder" töten zu lassen. Kurze Zeit später bewegte der Contergan-Skandal die bundesdeutschen Gemüter: Um die Geburt von tausenden von "Monstren, die nur dem Namen nach Menschen sind" (so damals die "Welt") zu verhindern sollte die Abtreibung der Föten ausnahmsweise oder ihre Nicht-Behandlung nach der Geburt gesetzlich erlaubt werden. Anfang der Siebziger Jahre wurde angesichts erster ökonomischer Krisenerscheinungen im Gesundheitswesen und der anstehenden Strafrechtsreform das "Selbstbestimmungsrecht" zum Behandlungsabbruch bei alten und schwerkranken Menschen eingefordert. Von diesen immer wieder aufgeflackerten Diskussionen unterscheidet sich die nach dem Ende des UNO-Jahres der Behinderten 1981 in Gang gebrachte und kontinuierlich wie seit Gründung der BRD noch nie in Gang gehaltene "Euthanasie"-Diskussion durch die Beharrlichkeit und das nachdrückliche Engagement mit denen die Meinungsführer zu Entscheidungen drängen.

Seit 1987 entwickelt sich allerdings auch ein wirkungsvoller Widerstand, der den Mechanismus der repressiven Toleranz zumindest in diesem Zusammenhang zum Knirschen bringt, weil sich die Gruppen vor allem aus der Behindertenbewegung, aus Antifa- und Frauenzusammenhängen nicht an die Spielregel der Nachkriegsdemokratie zu halten bereit sind, derzufolge man noch

⁶⁹Mehrere der elf Teilnehmer des ersten, 1987 von Hans Martin Sass, der ein Schüler des konservativen Politikwissenschaftlers Hermann Lübke ist, in Zusammenarbeit mit dem Kennedy Institut durchgeführten >Extended German Bioethics Course< haben in der bundesdeutschen Debatte für die Verbreitung radikaler bioethischer Positionen gesorgt: z.B. Prof. Hermann Viefhues, der Essener Philosophie Dozent Dr. Birnbacher und Prof.Dr. Graf-Baumann vom Springer Verlag

⁷⁰Hans Martin Sass, Ethik und öffentliches Gesundheitswesen - ordnungsethische und ordnungspolitische Einflußfaktoren im öffentlichen Gesundheitswesen, Berlin-Heidelberg-New York 1988

über die eigene Unschädlichmachung vernünftig zu diskutieren habe, ohne jemandem über den Mund zu fahren, das Mikrophon zu entreißen oder ihn gegebenenfalls auch ganz am Reden zu hindern. An der Gesamthochschule Duisburg wurde deswegen Anfang 1990 mehrfach das Seminar zur "Praktischen Ethik" des Philosophie-Dozenten und Diplom-Kaufmanns Hartmut Kliemt gestört: Kliemt brach die Veranstaltung deswegen am 26. Januar 1990 ab. Die weitere Auseinandersetzung, jetzt nicht mehr um "Euthanasie", sondern um "Euthanasie"-Propaganda, wurde durch den Asta, der eine öffentliche Veranstaltung, auf der die Seminarstörung begründet und die "Euthanasie"-Konzepte als nichts diskutierbar kritisiert wurden, vorangetrieben⁷¹. Im Mai 1990 sprengten Behinderte und Leute aus Antifa-Gruppen ein Seminar zu "Praktischer Ethik", das Beate Rössler, eine der UnterzeichnerInnen der "Erklärung Berliner PhilosophInnen"⁷², abhielt. Fast gleichzeitig konstituierte sich ein breites bundesweites Bündnis aus Frauen-, Behinderten- und Antifa-Gruppen, das sich zum Ziel setzte die für den 15./16.Juni in Bochum geplante und von Prof. Hans Martin Sass organisierte "4. Europäische Konferenz über Philosophie in der Medizin und im Gesundheitswesen" zu verhindern. Weil die Sicherheit der TeilnehmerInnen nicht zu gewährleisten sei wurde diese Konferenz⁷³ abgesagt⁷⁴.

ⁱ Diesmal handelt es sich zwar um ein Streitgespräch zwischen ZEIT-Redakteuren, einem Aktiven aus der Behindertenbewegung (Franz Christoph), einem Mitglied der deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Josef Schädle) und einem Bischof (Ulrich Wilckens) - die Umstände des Gesprächs, das vor der Veröffentlichung den Teilnehmern nicht einmal zur Autorisierung vorgelegt wurde (siehe KONKRET xxxx) lassen es aber nicht als Beitrag zu einer Kontroverse, sondern als Text im Rahmen der Kampagne erscheinen

⁷¹Der Asta publizierte solange das Seminar noch lief auch Flugblätter, in denen Asta-Angehörige, aber auch etliche DozentInnen der GHS sich die Durchführung des Seminars kritisierten. (Asta-Infos vom 14.11., 15.11., 16.11., 17.11., 20.11.1989, Duisburg)

⁷²Diese Erklärung kritisierte die Stör-Aktionen gegen Singer-Veranstaltungen im Sommer 1989 und an der Gesamthochschule Duisburg Anfang 1990. Näheres dazu im 2.Kapitel.

⁷³Die Konferenz sollte sich nicht ausschließlich mit "Euthanasie" befassen, sondern übergreifend "Konsensfindung in Medizin und Ethik" thematisieren. Im Zusammenhang damit sollte aber auch eine zweitägige, vom Bochumer Institut für Medizinische Ethik vorbereitete Diskussion und Bewertung "klinischer Fälle" stattfinden, bei denen es vor allem um Behandlungsabbruch oder die Nichtbehandlung bei schweren Erkrankungen und Behinderungen ging. (Die "Fälle" sind nachzulesen in European Society for Philosophy and Health Care, Newsletter Nr.7, April 1990)

⁷⁴Udo